

令和4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策定、普及推進に向けた
調査研究事業 報告書

令和5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策定、普及推進に向けた 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	1
第2節 過年度の調査研究事業の具体的な実施内容	2
第3節 本事業の実施内容	4
1. 本調査研究事業の検討範囲	4
2. 検討プロセス	4
第4節 検討委員会における議論の概要	11
1. 第1回委員会	11
2. 第2回委員会	13
第2章 全国を対象とした実践研修によるデータ検証	15
第1節 これまでの検討経緯と目的	15
1. 実践研修プログラム開発の背景	15
2. 実践研修に期待する効果と目標	15
3. 実践研修のモデル地域における試行	16
4. 本事業の目的	16
第2節 実践研修の設計	17
1. 研修の展開方法	17
2. 研修教材	19
3. 研修の運営方法	19
第3節 全国における検証の概要	20
1. 実施地域の概要	20
2. 参加者の概要	21
3. 参加者が着目した項目	23
第4節 手法活用による効果の検証結果	24
1. ケアマネジャー向けの普及	24
2. 多職種連携への応用	28
3. 利用者の状態の変化	30
第5節 参加者から見た研修の評価	31
1. 手法の活用効果の実感	31
2. 研修プログラムの評価	34
第6節 開催者から見た研修の評価	37
1. 研修の展開方法	37
2. 研修教材	38

3. 研修の運営方法	38
第7節 今後の実践研修の実施に向けた検討	39
1. 実践研修の効果	39
2. 実践研修プログラムの妥当性と改善点	39
3. 実践研修プログラムの改定	40
4. 実践研修資料の公開	40
第3章 全国的な普及推進活動	41
第1節 オンラインセミナーの開催	41
1. 適切なケアマネジメント手法 実践セミナー	41
2. 適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー	42
3. 適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー	43
第2節 YouTube 動画の作成・公開	44
1. グループワークデモ動画の作成	44
2. 実践研修講義動画の作成	45
3. オンラインセミナーのアーカイブ動画の作成	46
第3節 手引き冊子の配布	48
第4節 ケアマネジャー向け普及状況調査	49
1. 調査概要	49
2. 調査結果（回答者属性）	50
3. 調査結果（手法に関する設問）	53
4. 介護支援専門員向けの普及状況調査で得られた示唆	59
第5節 他の職種向けの普及促進策の検討	61
1. 手法の概要資料の作成	61
2. 他の職種との連携促進策の検討	61
第6節 今後の手法の普及・活用推進に向けた課題	62
1. ケアマネジャー向けの普及における課題	62
2. 他の職種・保険者との連携に向けた課題	63
第4章 「適切なケアマネジメント手法」の拡充	64
第1節 「手法の拡充」方針の検討	64
1. 検討の背景	64
2. 拡充に向けた方向性の検討	64
第2節 より広い職種・事業者との連携のための知識（支援仮説）の拡充	65
1. 検討に際しての基本的な考え方	65
2. 知識（支援仮説）の拡充の検討方針	66
第3節 実践で活用するための手法（ツール）の検討	68
1. 手法の普及に向けた実践面での課題	68
2. 実践チェックリストの検討	68
3. 今後の進め方	69

第5章 課題分析標準項目の整理・検討	70
第1節 検討の前提と方針	70
1. 背景と目的	70
2. 本事業における検討方針とスコープ	73
第2節 修正案の検討	74
1. 検討の進め方	74
2. 議論の概要	74
3. 修正案の作成	80
第6章 本調査研究事業のまとめ	85
第1節 本調査研究事業の成果	85
1. 全国を対象とした実践研修によるデータ検証	85
2. 全国的な普及推進活動	88
3. 適切なケアマネジメント手法の拡充	89
4. 課題分析標準項目の整理・検討	89
第2節 今後実施すべきこと	92
1. 多職種協働での手法の活用・普及	92
2. 長期データ収集による検証	93
3. 業務への組み込み検討	93

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

全人口が減少する一方で、高齢者の占める割合は増加している。また、長寿化に伴い、認知症のある高齢者や高齢の独居世帯・夫婦のみ世帯の割合も増加しており、介護保険の制定当時と比べ、世帯構成や家族等の担う役割が変化している。介護サービスにおける必要なサービス量や必要な人材は増加する見通しである一方で、生産年齢人口の急減が見込まれる状況でもある。介護現場からは既に人手不足の声も上がっている。利用者・家族等の望む生活の実現に向けては、様々な制度やサービスを利用・連携する必要があるが、高齢者の世帯構成等の多様化に伴い、ケアマネジャーが対応すべき範囲は広がっている。加えて、在院日数の減少に伴い、在宅で医療ニーズの高い高齢者が増加している状況もあり、より医療介護連携が求められる。

こういった状況下では、介護支援専門員一人ですべての情報の収集・分析を担うのではなく、多職種間で連携し、高齢者一人ひとりの生活や意欲をくみ、本人の状態や維持・改善に向けた支援が求められる。そのためには、介護支援専門員の経験や知識の差によらず、根拠に基づき、必要な支援が行われることが望ましい。

（「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ケアマネジャー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）をとりまとめた。

（社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」）

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日）において、「適切なケアマネジメント手法」に関して、今後は実効性が担保されるような方策の検討、疾患別に限られない手法の検討を行うよう盛り込まれた。

**図表1. 社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」
（令和2年12月23日）**

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日）（抜粋）
Ⅲ 今後の課題 （居宅介護支援） ○ 居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法（※）等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメント手法の実効性が担保されるような方策について、検討していくべきである。 （※）疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない。 ○ 今回の介護報酬改定で一定のICT活用又は事務職員の配置を図っている事業所について、減制の見直しを行うこととしたが、当該措置により、ケアマネジメントの質が確保されていること等に関する効果検証を行うとともに、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る取組についても効果検証を行い、必要に応じて対応を検討すべきである。

第2節 過年度の調査研究事業の具体的な実施内容

図表2. 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

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 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。

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、今後の全国的な普及・活用に向けた取り組み、「適切なケアマネジメント手法」の充実にに向けた検討を行った。具体的には、全国を対象とした「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を実施し、データ検証を行った。これらの成果を踏まえて、「適切なケアマネジメント手法 実践研修」の研修プログラムパッケージを公開した。

また、令和2年度に作成した「適切なケアマネジメント手法」の手引きの全国配布、「適切なケアマネジメント手法 実践セミナー」、「適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー」、「適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー」等を実施し、普及・活用促進に取り組んだ。さらに、「適切なケアマネジメント手法」の普及状況についてアンケート調査を行った。加えて、「適切なケアマネジメント手法」の拡充方針の検討や、課題分析標準項目の整理・検討を行った。

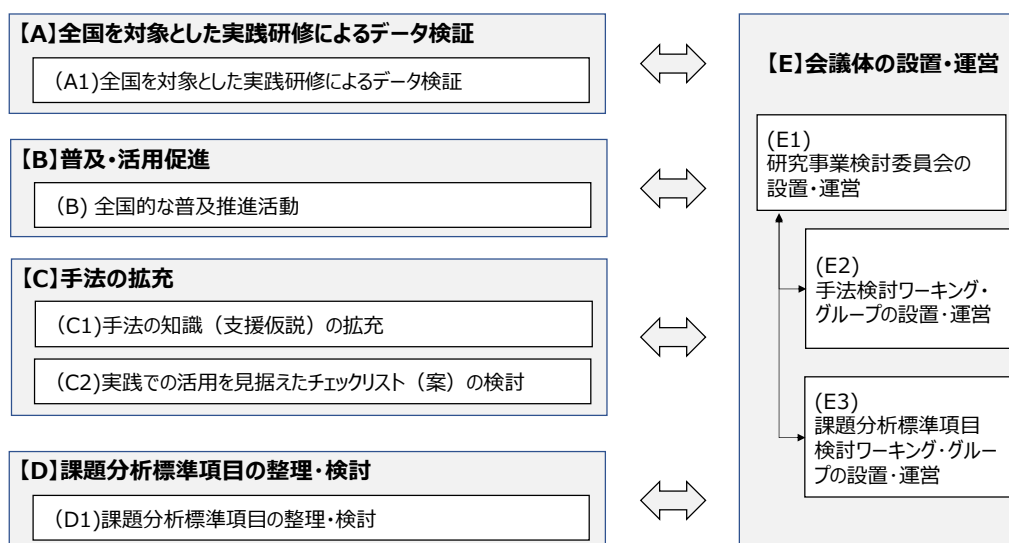
2. 検討プロセス

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2つ設置した。

手法検討ワーキング・グループでは、主に全国を対象とした実践研修によるデータ検証、普及・活用促進のうち普及状況調査、適切なケアマネジメント手法の拡充について取り扱った。全国を対象とした実践研修によるデータ検証は、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手法検討ワーキング・グループの助言や協力を受けながら実施した。

課題分析標準項目検討ワーキング・グループでは、課題分析標準項目について、方向性を検討のうえ、ワーキング・グループ修正案を検討委員会に提出し、検討委員会での議論を踏まえて、最終案とした。

図表3. 本事業の実施プロセス



(資料) 日本総研作成

(1) 全国を対象とした実践研修によるデータ検証

令和3年度事業において試行した「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を全国規模で実施した。開催団体を全国で募集し、22団体で開催に至った。合計1,037名が参加した。

研修参加者から提出されたデータを用いて、データ検証を行った。研修の結果については、検討委員会で報告のうえ、令和5年3月16日に開催した「適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー」において発表した。

(2) 普及・活用促進

全国で実施する「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を円滑に進行するため、研修内で実施するグループワークの動画を作成し、日本総研公式 YouTube にて公開した。また、手法の概要を解説する「適切なケアマネジメント手法 実践セミナー」を2回、手法を活用した研修の企画について解説する「適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー」を2回、手法に関連するケアマネジメントの考え方について講義する「適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー」を1回開催した。いずれもオンラインで開催し、後日、アーカイブ動画を日本総研公式 YouTube にて公開した。

さらに、令和3年度に引き続き、「適切なケアマネジメント手法の手引き」(冊子)を希望する団体・個人宛てに計3万部配布した。

現時点の実態を把握するため、「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、全国のケアマネジャーを対象としたウェブアンケート調査を実施した。また、今後の多職種への普及も見据え、多職種向け普及方策の検討についても着手した。

(3) 手法の拡充

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和2年12月23日)において、「適切なケアマネジメント手法」に関して、「疾患に限られない手法の検討を行うよう」示されたことを踏まえ、手法の拡充方針について検討した。

実施内容として、①手法の知識(支援仮説)の拡充、②実践での活用を見据えたチェックリスト(案)の検討を行うことを手法検討ワーキング・グループにて方針付け、検討委員会に報告のうえ、具体化を進めた。

(4) 課題分析標準項目の整理・検討

「平成11年11月12日 老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知」において示された課題分析標準項目について、介護保険制度開始以降変更がなされていないことを踏まえ、「適切なケアマネジメント手法」やLIFE等の内容も参照したうえで、現在の実践状況を踏まえて内容を整理し、修正案を取りまとめた。

(5) 手法検討ワーキング・グループでの検討

手法検討ワーキング・グループでは、全国での実践研修の検証結果の確認、「適切なケアマネジメント手法」の認知状況調査に関する議論、「適切なケアマネジメント手法」の拡充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4. 手法検討ワーキング・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4年9月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今年度の全国実証について【報告】 <ul style="list-style-type: none"> ①開催状況、実施の中での課題等の報告 ・ 手法拡充に向けた検討【議論】 <ul style="list-style-type: none"> ①検討方針について ②具体的作業の共有
第2回	令和4年10月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手法の普及推進に向けた取り組みの状況【報告】 <ul style="list-style-type: none"> ①全国の実践研修の実施状況について ②研修担当者向けセミナーの実施について ③実践研修報告会（仮）の開催について ④普及状況アンケート調査の実施について ・ 手法拡充に向けた検討【議論】 <ul style="list-style-type: none"> ①医療職以外の職種との連携円滑化のための知識充実 ②実践チェックリスト（老老）
第3回	令和4年11月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「適切なケアマネジメント手法」に関する地域の取り組み状況について【報告】 <ul style="list-style-type: none"> ①北見市、都城市のヒアリング結果 ・ 手法拡充に向けた検討【議論】 <ul style="list-style-type: none"> ①手法領域の拡充 ②実践チェックリストの検討
第4回	令和4年12月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「適切なケアマネジメント手法」に関する地域の取り組み状況について【報告】 <ul style="list-style-type: none"> ①小田原市のヒアリング結果 ・ 普及状況調査の結果報告【報告】 <ul style="list-style-type: none"> ①「適切なケアマネジメント手法」の認知度を中心にアンケート結果を報告 ・ 手法拡充に向けた検討【議論】 <ul style="list-style-type: none"> ①手法領域の拡充 ②実践チェックリストの検討【報告・議論】
第5回	令和5年2月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「適切なケアマネジメント手法」普及状況調査結果 ・ 令和4年度「適切なケアマネジメント手法 実践研修」結果報告 ・ 手法拡充に向けた検討 <ul style="list-style-type: none"> ①手法領域の拡充 ②実践チェックリストの検討

(6) 課題分析標準項目検討ワーキング・グループでの確認・検討

課題分析標準項目検討ワーキング・グループでは、課題分析標準項目の項目内容について、修正案の検討を行った。検討に際して、「適切なケアマネジメント手法」やLIFE等の項目内容も考慮したうえで検討を進めた。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5. 課題分析標準項目検討ワーキング・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4年10月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本調査研究事業と本年度の実施事項の概要について ・ 課題分析標準項目の検討について <ul style="list-style-type: none"> ①事務局作業のご報告 ②課題分析標準項目の変更・修正等に関するご議論
第2回	令和4年11月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回議論と事務局作業のご報告 <ul style="list-style-type: none"> ①前回議論の振り返り ②項目の修正作業のご報告 ・ 課題分析標準項目の変更・修正等に関するご議論 <ul style="list-style-type: none"> ①「基本情報に関する項目」の検討 ②「課題分析（アセスメント）に関する項目」の検討
第3回	令和4年12月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回議論と事務局作業のご報告 <ul style="list-style-type: none"> ①前回議論の振り返り ②項目の修正作業のご報告 ・ 課題分析標準項目の変更・修正等に関するご議論 <ul style="list-style-type: none"> ①全体に関連する補足説明等について ②「基本情報に関する項目」の検討 ③「課題分析（アセスメント）に関する項目」の検討
第4回	令和5年1月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回議論と事務局作業のご報告 <ul style="list-style-type: none"> ①前回議論の振り返り ②項目の修正作業のご報告 ・ 課題分析標準項目の変更・修正等に関するご議論 <ul style="list-style-type: none"> ①全体に関連する補足説明等について ②「基本情報に関する項目」の検討 ③「課題分析（アセスメント）に関する項目」の検討

(7) 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、手法の普及・活用促進に向けた活動、令和2年度までに確立した手法の充実について議論を行った。

図表6. 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4年9月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本調査研究事業と本年度の実施事項の概要について ・ 各実施事項について <ul style="list-style-type: none"> ①普及・活用促進に向けた活動 ②令和2年度までに確立した手法の充実 ③課題分析標準項目の整理・検討
第2回	令和5年3月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本年度事業の概要について ・ 各実施事項について <ul style="list-style-type: none"> ①全国を対象とした実践研修によるデータ検証 ②全国的な普及推進活動 ③手法の拡充 ④課題分析標準項目の整理・検討 ・ 今後の方向性等について

検討委員会委員名簿(50音順、敬称略)

図表7. 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
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
荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
川越 正平	松戸市医師会 会長
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
清水 恵一郎	一般社団法人日本臨床内科医会 特任常任理事
鈴木 邦彦	医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長
武久 洋三	医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長
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
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	国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部 部長
○三浦 久幸	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 部長

○印：委員長

手法検討ワーキング・グループ委員名簿（50音順、敬称略） ○印：座長

図表8. 手法検討ワーキング・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 会長
笠松 信幸	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
○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 企画部・地域包括支援部 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
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 会長

課題分析標準項目検討ワーキング・グループ委員名簿（50音順、敬称略） ○印：座長

図表9. 課題分析標準項目検討ワーキング・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
大森 七	有限会社大千 あおぞら介護サービス
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 会長
小野 健悦	医療法人 博仁会 法人サポート部 部長
齊藤 眞樹	社会医療法人仁生会 西堀病院 企画部・地域包括支援部 部長
瀬戸 裕司	公益社団法人福岡県医師会 専務理事 兼 医療法人ゆう心と体のクリニック 院長
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
中林 弘明	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

オブザーバ名簿(敬称略)

図表10. ワーキング・グループオブザーバ名簿

氏名	所属先・役職名
笹子 宗一郎	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長
登内 晋司	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
諏訪林 智	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
小谷 勇樹	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
永易 広夢	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

- 本調査研究事業と本年度の実施事項の概要について
- 各実施事項について
 - ①普及・活用促進に向けた活動
 - ②令和2年度までに確立した手法の充実
 - ③課題分析標準項目の整理・検討

(2) 委員意見概要

① 普及・活用促進に向けた活動

(全国を対象とした実践研修によるデータ検証)

- 参加団体の募集期間が短いのではないかと意見も聞いている。時間が足りず参加を見送った地域もあるだろう。次回以降は募集期間を長めにとれると良い。
- 都道府県レベルだけではなく、市町村レベルにも周知しているが、参加のない地域があった。理由が確認できるならばお願いしたい。
- 適切なケアマネジメント手法は、ケアマネジメントの標準化やプランの個別化を目指しているが、研修をすると、どの職種でも画一的な結果になりやすい。居宅介護では訪問のみなどの単品プランが多いことも問題視されている。この研修を通じて、そのあたりの課題は是正できるのか検証で確認して欲しい。
- 前回の報酬改定でも、一体的取り組みとして、リハ・機能訓練と栄養と口腔は一緒に取り組むことが打ち出された。本手法についても、疾患別はこれまでも議論を重ねており、今後は栄養や口腔等、多職種連携で取り組むものの議論が必要である。検証において、これらが多職種とどの程度取り組みができていたかなども確認して欲しい。報酬改定や制度改正等とリンクしていく意識を持ってもらいたい。
- 研修では参加者が基本ケアの中から重点的に検討したいものを選んで取り組むとのことだったが、どうやって項目を選ぶのが抽象的だと感じた。専門職とどう連携するかは一つのポイントになり得る。例えば、食支援が必要な場面だと様々な要素を考慮しなくてはならない。そういった複雑な例を持参していただくのを推奨するのも良いかもしれない。病院との連携や時間軸を考え、多職種協働を意識化すると、対象者の選定や対象項目の選定に役立てられるかもしれない。

(全国的な普及推進活動)

- 研修担当者向けセミナーは非常に重要になってくると思う。日本介護支援専門員協会として、こういう方に出ていただくといった事前のご相談はなかったように見受けられる。本手法の位置づけも重くなっているため、団体として関わられた方が良いのではないかと。
- 昨年度から今年度にかけて、本手法が法定研修に入る見込みという話が出ており、カリキュラムが固まったら否が応でも各都道府県の法定研修で講師をやらなければならない。各都道府県の研修実施団体に対して周知を図る必要があると考えている。

② 令和2年度までに確立した手法の拡充

(手法の拡充方針)

- 「疾患別に限らない手法についても検討していく」というのは重要な言葉だ。逆に、疾患別で進めてきたデメリットがあれば教えてもらいたい。
(事務局) これまで実践の実証をしてきた中で、医療モデルに戻るのかという先入観を持たれてしまうことがあった。丁寧にお伝えしていく必要がある。また、栄養やフレイルのことなど、疾患によらないが大事だと思われる領域があることが研究として示されてきており、バランスよく伝えていく必要がある。デメリットというよりは疾患別の次の段階に移ってきたという認識である。
- 「質の向上や業務の効率化」という言葉もあるが、業務の効率化はどこまでできているのか、また

必要なのか。実践で他の職種も交えて活用し、改善しながらブラッシュアップしていくと良い。

- 本事業は10年計画の7年目で、昔の話が前提になっているところもある。当初はケアマネジャーの医学的知識が弱い、強化する必要があるという指摘があったため疾患別の検討から始まった。事業が10年続くとすると、1回見直して最新のものにしてまとめる必要がある。ワーキング・グループでも、10年後にも最新であるようにという視点を入れていただきたい。認知症についてはケアマネジャーがもっと知っておいた方が良いのではという議論も出てきているなど、最新の状況を反映しながら着地してもらえると良い。
- 最終版を出す時点での最新を出さなくてはならない。医療と介護を合体させるようなことも、将来のケアマネジメントをどうするのかと密接に関わってくる。こうした議論を抜きにして新しいケアマネジャーのあり方を検討することはできないだろう。入院している患者の7割が要介護になっている。疾患別もいろいろな疾患を入れていかないといけないと感じている。
- 入院が必要な状況になるなど、状況が変わることもある。MSW や看護師が連携して、そこにケアマネジャーがどう連携するのかが大事な要素になると感じた。入院に限らず、外来受診でもケアマネジャーとの連携が必要になる。ケアマネジャーは現在のアセスメントに基づいて考える傾向にあるが、変化していくことを踏まえた取り組みがどれだけできるかが重要になっていく。スタートのケアプランだけではなく、ケアプランの次を視野に入れることも伝えたい。
- 新しい展開に入ったと感じる。疾患別は取り組みやすいが、本人の状態や住んでいる環境等は、病名から見ると隠れてしまう。病名ではなく病態でみるべきだ。病名から考えるよりも、その方の病態や環境が大事だと思う。未だ、周りのドクターにはなかなか周知されていない。要介護度を出す主治医には、本手法のエッセンスは知っておいてもらいたい。主治医研修会等にエッセンスが入ると良い。

(今後のケアマネジメントのあり方について)

- 医療的な要素は必ず入ってくるものであり、医療がなくなり介護だけでケアプランになるわけではない。医療と介護が同時進行的になる中で、ここまでケアマネジャーが把握してここからが医療、と境界がはっきりするものではない。現在の制度では、ケアマネジャーがケアプランを作成するものの、利用者が入院したとたんにケアプランが切れる。退院後も、また病院に帰ってきたり、治療に長くかかったりすると、利用者が医療と介護を行ったり来たりする。ケアマネジャーがある程度医療のことを把握する必要があると思うが、把握の仕方も難しい。医療と介護が入り組んでいるため、ケアマネジャーというよりも、メディカルケアマネジャー、すなわち医療と介護をどちらも見ていくケアマネジャーが必要なのではないかと。医療的な要素を入れないわけにいかないが、入れすぎるのも違う。病状を伴う要介護者が増えていることもあり、区切らずに統一したようなケアマネジメントが必要である。ケアマネジャーが頻繁に病院に行き、医療も介護もある程度知っていて、それを参考にして動ける状況が必須になってくる。
- 医療と介護の区別がなくなっていく。誰が見ていくかとなった際、現状はケアマネジャーが担っているが、看護師のケアマネジャーがやる場合と福祉側のケアマネジャーの差ができるのが現場としては心配である。本手法でどこまでカバーできるのかは検討してもらいたい。医療と介護の間で切れるのはそのとおりで、地域内では看多機と小多機の間でも切れる。継続するケアマネジメントのあり方を考えなければならぬ。

(地域で高齢者を支えるしくみづくりの検討)

- 「地域で行うケアマネジメント」をするのであれば、適切なケアマネジメント手法はケアマネジメント全体のうちの一部である。ここではあくまで「適切なケアマネジメント手法」を使った自治体との取り組みとするのが良いのではないかと。
- 「地域で高齢者を支えるしくみづくり」はテーマが大きすぎるという話があったが、第9期介護基本計画を作る基本はこの部分であり、7年経過した適切なケアマネジメント手法をどうやって入れるのかを考えてきた。第9期介護基本計画にどう入れ込むかという観点では、小さいテーマにするよりは、このままでも良いかと思う。手法を用いることがどこまで有効かという検討の問題だと感じた。
- 「地域で高齢者を支えるしくみづくり」だと、現時点ではまだ本手法とギャップがあるように感じている。手法は共通言語になっていくのだろうが、もう少し時間がかかるように思う。10年たって最新のものに仕上がるようにしていただきたい。言葉だけではなく、疾患や高齢者に対する考え方が変わってきている。

③ 課題分析標準項目の整理・検討

- 厚労省の中では依然としてこの項目が使われているものと理解した。改定した方が良い。
- 19番「食事摂取」というよりは、栄養状態、栄養リスクに着目してケアプランやマネジメントがなされている。生活期リハの部分で、活動参加も含めたリハが盛り込まれると良い。
- 項目については様々なソフトとの連携がされている。できれば項目の数はそのままにして、「項目の主な内容」で反映されるのが良いのではないか。

2. 第2回委員会

(1) 議事

- 本年度事業の概要について
- 各実施事項について
 - ①全国を対象とした実践研修によるデータ検証
 - ②全国的な普及推進活動
 - ③手法の拡充
 - ④課題分析標準項目の整理・検討
- 今後の方向性等について

(2) 委員意見概要

※会議の進行に応じて、一部議事を入れ替えて議論を行ったが、報告書では議事の順番で記載する。

① 全国を対象とした実践研修によるデータ検証

(実践研修の結果について)

- 疾患の理解はとても重要だが、多くのケアマネジャーがここに気づけていない状況があった。これまでは目の前の留意点だけ見ていたが、研修を通じて、セルフマネジメントの重要性が伝わり、利用者の意識も変わっていった。非常に効果があると捉えている。法定研修に適切なケアマネジメント手法の考え方が取り入れられることで、これからは疾患管理の理解をケアマネジャーが学ぶことになる。
- これまでは医療の視点が少なかったが、こういう視点が入ることで広く連携しやすくなる。一方で医療は生活の視点が足りない。医療と介護の両方が生活をみる視点を持つと良い。
- 「継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施」、「喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援」に意識が向いている点が良い。思い出の料理をふるまうのを目標とした見直し事例は参加や自己実現を最終目標とできている点が有意義だ。

② 全国的な普及推進活動

- 手法について理解を深めるうえでも、病院から在宅への情報連携ができると良い。本手法を多職種に広げ、活用が可能な場面、その場面で具体的な活用を知りたいとの意見もある。
- 看護職員の多くは医療機関で働いている。ケアマネジャーと接点がある訪問看護の人数も増えている。関わりが幅広い。地域連携室で働いている人もおり、持っておくべき知識が少しずつ異なる。それを踏まえてどう取り組みを広げていくか、団体とも相談しながら進める必要がある。
- 市町村単位の在宅医療と介護の連携を強化したい。在宅医療介護連携推進事業の相談窓口との連携をどうするかも検討するべきだ。安定財源は確保しながら、土壌づくりを行うことも必要となる。そのうえで本手法を活用した連携を進めるのだろう。
- ケアマネジャーが多職種連携を行うまでに時間がかかる。退院直後からリハビリ計画や疾患に応じた計画は共有しないといけないができていないことも課題だ。その間に在宅の事例はどんどん状態が悪化する現実がある。現実には進めていかないといけない。

③ 手法の拡充

(手法の知識(支援仮説)の拡充)

- 入退院時に病院側には医療連携室があるが、在宅側にはない。これらの場面での連携が重要だ。地域として一体化してみる必要がある。入退院のところでうまくケアマネジャーがつないでいけると良い。場面や類型を増やし、対応方法をカリキュラム等に入れていくとやりやすいだろう。
- シームレスに生活をみるというのであれば基本的な制度設計を考え、ケアマネジャーの位置づけを考えないといけない。ブラッシュアップの方向性は賛成する。
- 医療職は命を助けることにフォーカスしているため、結果として生活に障害が生じることもある。ケアマネジャーから病院に伝えていく価値がある。意思決定支援も、生活で支援を続けてきたケアマネジャーが一番わかっているかもしれない。入院時や退院時に伝えたりコーディネートして、一緒に考えていく必要がある。
- 方向性としては広く深くだろう。深くのところはケアマネジャーにも頑張ってもらい、広くの部分は多職種連携で対応する。医師会や行政との連携も必要だ。入退院支援についても医療ではできても、介護につながらないという話もある。ケアマネジャーの負担を多くしすぎないように、地域連携をうまく活用すべきだ。
- 入退院などフェーズが変わる時に利用者・患者はこれからどんな課題があるか、基本チェックリストなどで確認して、ケアマネジャーと多職種で共有するのは重要だ。

(実践での活用を見据えたチェックリスト(案)の検討)

※質疑無し

④ 課題分析標準項目の整理・検討

- 職種による解釈の違いという点で、日本医師会では、「服薬管理は医師で、薬剤管理は薬剤師」と主張していた。解釈のばらつきが生じる可能性がある。
- あくまでも標準項目であり、ここに収まらない様々な項目がある。項目を増やすと負担も増える。
- 充実したと思った。この活用が進むと良い。
- 実際は介護ソフト等を利用して把握しているが、ソフトの大幅改定にはならない。

第2章 全国を対象とした実践研修によるデータ検証

第1節 これまでの検討経緯と目的

1. 実践研修プログラム開発の背景

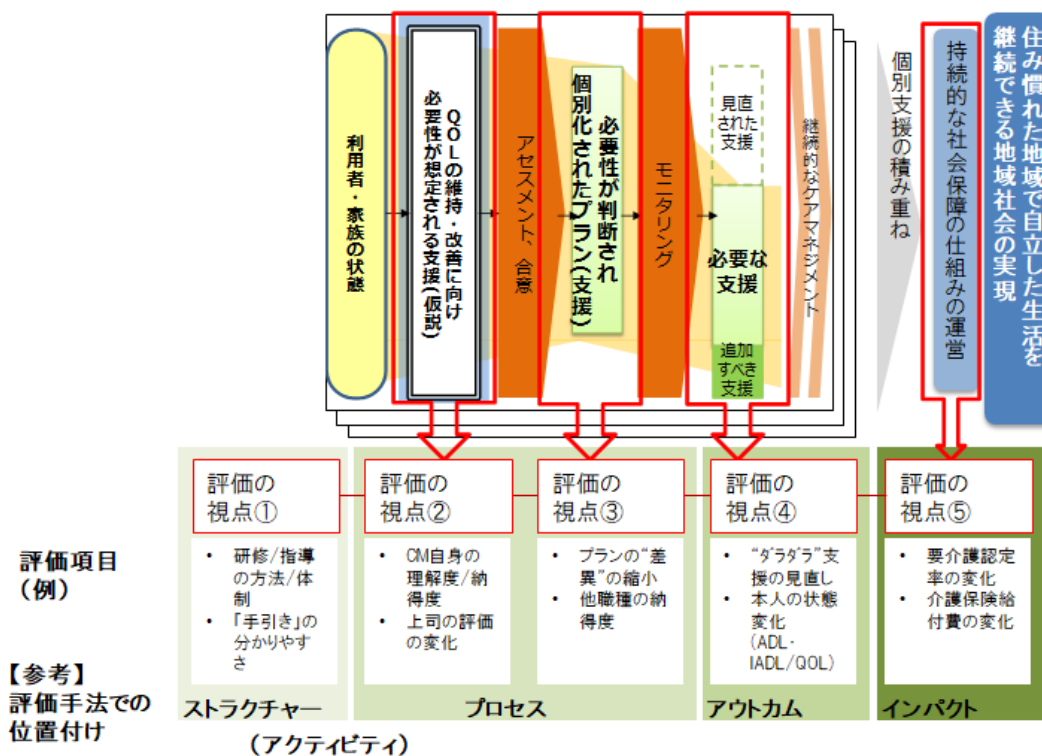
「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」では、「適切なケアマネジメント手法」の検討・整理を行うとともに、普及推進の方向性を検討してきた。普及を進めるためには、多くのケアマネジャーが本手法を理解して活用できるようにする研修の場が必要となる。これまでも一部地域において本事業の委員を中心とした研修会が独自に開催されており、なかでも本調査研究事業の検討委員会及びワーキング・グループメンバーでもある長寿社会開発センター 事務局長 遠藤征也氏、国際医療福祉大学 教授 石山麗子氏が研修内容を企画し講師を務めた「ケアマネットしながわ（品川区介護支援専門員連絡協議会）」の連続研修プログラムでは、座学だけでなく実践での活用を組み合わせ、複数回にわたって研修を行うことにより、着実に学習効果が現れていた。

そこで、令和3年度の調査研究事業にて、前述の「ケアマネットしながわ」の連続研修を参考に、「適切なケアマネジメント手法 実践研修」（以下、実践研修）として4回構成の研修プログラムを開発した。

2. 実践研修に期待する効果と目標

適切なケアマネジメント手法活用の効果としては、以下のようにケアマネジャーへの普及に始まり、他の職種の理解、支援内容の見直し、ひいては本人の状態変化などにつながっていくことが期待される。

図表11. 適切なケアマネジメント手法の「効果」の捉え方の概念図

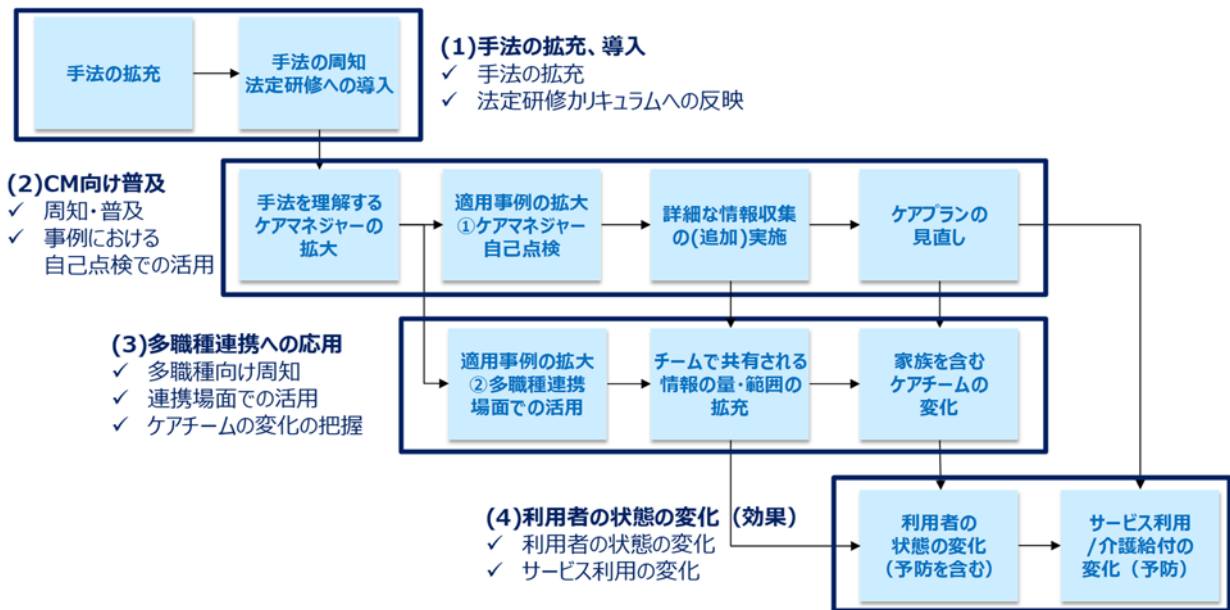


(資料) 平成29年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業 報告書」

効果が現れるまでに長い時間を要するインパクト以外の評価項目について、波及の順序や相互の関係性を整理したのが以下の図である。最終的にこれらの効果が現れることを見据えつつ、実践研修では、まずは研修という短い期間で達成可能な修得目標として以下2点を設定した。

- ・ ケアマネジャーが、本手法が提示している思考・視点を担当事例に適用させることを通じて、活用の効果を実感し、実践方法を体得する。
- ・ 本手法の実践や普及において、相談・連携しあえるネットワークを地域内に作る。

図表12. 本手法の拡充や普及により期待する効果（先行地域モデル展開の期間を想定）



(資料) 日本総研作成

3. 実践研修のモデル地域における試行

令和3年度では、実践研修プログラムの開発を行い、研修の展開方法、研修教材、運営方法の案を検討した。さらに、モデル地域（静岡県、広島県、宮崎県）を選定し、普及初期段階で想定する対象者（リーダー層のケアマネジャー）約100名を参加者として試行的に研修プログラム（案）に基づく実践研修を実施した。結果、実践研修プログラム（案）の一定の妥当性が認められた。

4. 本事業の目的

本事業では、令和3年度に行った実践研修プログラム（案）の試行的な実証の成果を踏まえ、より多くのケアマネジャーが本手法に触れる機会を設けるとともに、手法活用による効果検証を進めるため、全国規模で実証を行った。併せて、今後各地の団体・事業者等で自立的に実践研修を開催・実施できるよう、開催者側の検証も行った。

第2節 実践研修の設計

1. 研修の展開方法

(1) 開催者及び対象者

令和4年度における実践研修は、全国各地のケアマネジャーが属する団体（協会、協議会、連絡会、ネットワーク）等が開催者となる「地域開催」を基本とし、開催者が参加者を募集することとした。ただし、地域での開催がないケアマネジャー向けに、日本総合研究所が開催者となる研修も併せて実施した。

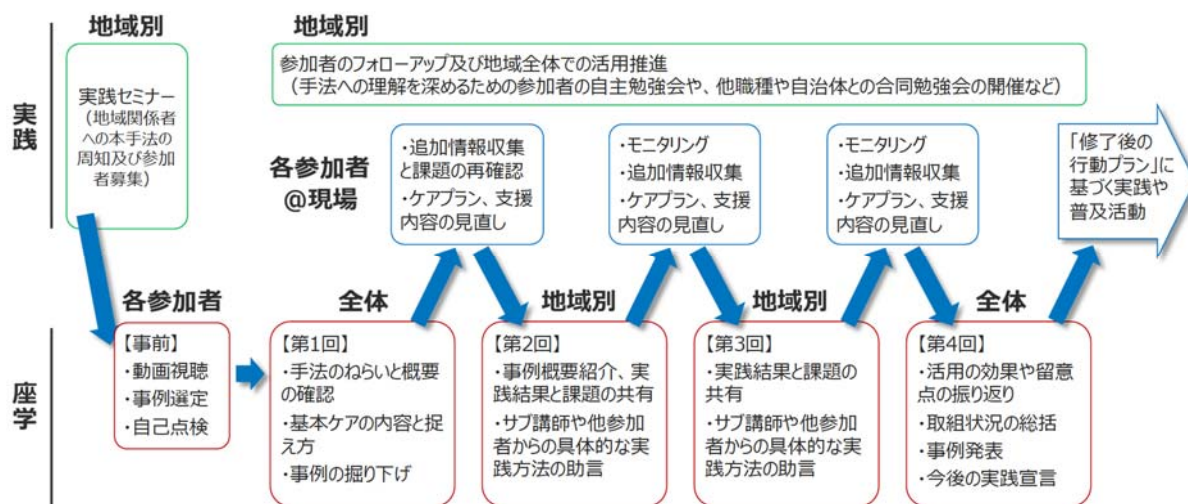
参加者の要件は「実務経験が2年以上であること」、「手法を当てはめる担当事例があること」、「研修への参加（全4回）と実践（全3回、各1ヵ月間）ができること」の3点とした。なお参加者要件は、対象をリーダー層に限定するなど、開催地域のねらいと状況に応じて追加可能とした。

(2) 研修プログラムの構成

研修プログラムの全体像は以下のとおり。全体研修において座学と個人ワーク（自らの実践の自己点検）を実施し、その後は数ヵ月かけて実践での事例への手法の適用（現場実践）を行いながら、参加者同士での実践結果や課題の共有（グループスーパービジョン）を行い、その成果を全体研修に持ち寄って総括する構成とした。座学は全体で4回（事前学習を除く）、現場実践は約3ヵ月、期間としては約5ヵ月程度を想定して設計した。

各研修プログラムの詳細は別添「適切なケアマネジメント手法 実践研修 実施報告書」を参照。

図表13. 実践研修の全体像



(3) 研修効果の測定方法

第1節でふれた「本手法の拡充や普及により期待する効果」に沿って、参加者（サブ講師を含む）の提出資料により、以下の項目を用いて効果を確認した。

図表14. 研修効果の検証項目（手法の拡充や普及に関する項目）

獲得目標		検証方法・項目
(2) CM向け普及	手法を理解するケアマネジャーの拡大	・アンケート：研修における理解度
	適用事例の拡大 ①ケアマネジャー自己点検	・アンケート：研修以外での手法の活用
	詳細な情報収集の（追加）実施	・自己点検シート：情報収集を行った項目
	ケアプランの見直し	・自己点検シート：見直しの必要性を感じた項目 ・アンケート：支援内容・ケアプランの見直しの有無
(3) 多職種連携への応用	適用事例の拡大 ②多職種連携場面での活用	・アンケート：実践での他の職種との関わり方
	チームで共有される情報の量・範囲の拡充	・基本情報・モニタリング表：他の職種からの情報収集状況
	家族を含むケアチームの変化	・アンケート：研修を通じた家族や支援者等の変化 ・アンケート：研修を通じたケアチームの変化
(4) 利用者の状態の変化（効果）	利用者の状態の変化	・アンケート：研修を通じた本人の変化
	サービス利用／介護給付の変化（予防）	—

研修効果のうち、参加者の理解度や研修プログラムの妥当性については、アンケート調査及び参加者へのヒアリング調査を通じて把握した。

図表15. 研修効果の検証項目（手法活用の効果やプログラムの評価に関する項目）

観点		検証方法・項目
手法の活用効果の実感	参加者の意識の変化	・アンケート：取り組みの不安感の変化 ・アンケート：ケアマネジャーとしての自信の変化
	参加者のケアマネジメントの変化	・ヒアリング：アセスメントにおける変化 ・ヒアリング：目標設定・プラン作成における変化 ・ヒアリング：多職種連携における変化
	業務における活用の可能性	・アンケート：業務における活用の可能性 ・ヒアリング：業務における活用の可能性
研修プログラムの評価	研修内容の妥当性	・アンケート：各研修の満足度 ・アンケート：再受講や紹介の意向
	普及に向けた担い手・ネットワークづくり	・アンケート：研修を通じた人脈獲得
	研修参加者の負担	・アンケート：研修に費やした時間 ・ヒアリング：研修の負担感

2. 研修教材

以下の研修教材を作成した。詳細は別添「適切なケアマネジメント手法 実践研修 実施報告書」を参照。

- ・ 研修テキスト
- ・ 参加者ガイド
- ・ サブ講師ガイド (※)
- ・ 手引きの解説動画
- ・ 講義動画
- ・ 実践研修の参考動画

(※) サブ講師ガイドは、令和4年度実証の結果、参加者ガイドと統合することとした。

3. 研修の運営方法

実施方法は、オンライン、対面のいずれも可能とした。

実施期間は、各回の間を1ヵ月程度空けて開催者にて設定した。第1回研修は日本総合研究所にて講師を調整したため、複数の候補日程から開催者にて選択した。第2回研修、第3回研修はグループワークが中心となるため、グループごとの日程設定でも可能とした。

各回のグループワークはサブ講師が進行を担う。開催者はサブ講師を選定し、サブ講師一人あたり参加者4～5名程度として参加者を決定した。グループ編成も開催者にて決定した。

第3節 全国における検証の概要

1. 実施地域の概要

厚生労働省の協力を得て介護保険最新情報¹において地域開催の開催者を募集し、申し込みのあった団体等から計22の開催者を選定した²。開催者は以下のとおり。第2回以降の研修はグループワークが中心となることから、グループごとに日程を設定することも可能としたため、複数の日程で開催されている場合もある。

図表16. 令和4年度「適切なケアマネジメント手法 実践研修」開催団体一覧

	開催者名
1	特定非営利活動法人NPO法人ケアマネジャーネットワーク函館
2	北見市（医療・介護連携支援センター、北見地域介護支援専門員連絡協議会と共催）
3	公益社団法人青森県介護支援専門員協会
4	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会
5	一般社団法人東京ケアマネジャー実践塾
6	一般社団法人杉並区ケアマネジャー協議会
7	武蔵野市
8	日野市地域包括支援センター主任ケアマネ連絡会
9	川崎市介護支援専門員連絡会
10	横須賀市居宅介護支援事業祖所連絡協議会
11	一般社団法人福井県介護支援専門員協会
12	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
13	名古屋市港区西部いきいき支援センター
14	滋賀県介護支援専門員連絡協議会
15	高石市地域包括支援センター
16	特定非営利活動法人奈良県介護支援専門員協会
17	一般社団法人徳島県介護支援専門員協会
18	一般社団法人愛媛県介護支援専門員協会
19	特定非営利活動法人大分県介護支援専門員協会
20	一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会
21	株式会社学研ココファン
22	株式会社やさしい手

¹ 「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（令和4年度老人保健健康増進等事業）」における令和4年度「適切なケアマネジメント手法 実践研修」のご案内等について（研修実施団体等の募集）【その6】（令和4年度7月15日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）において周知した

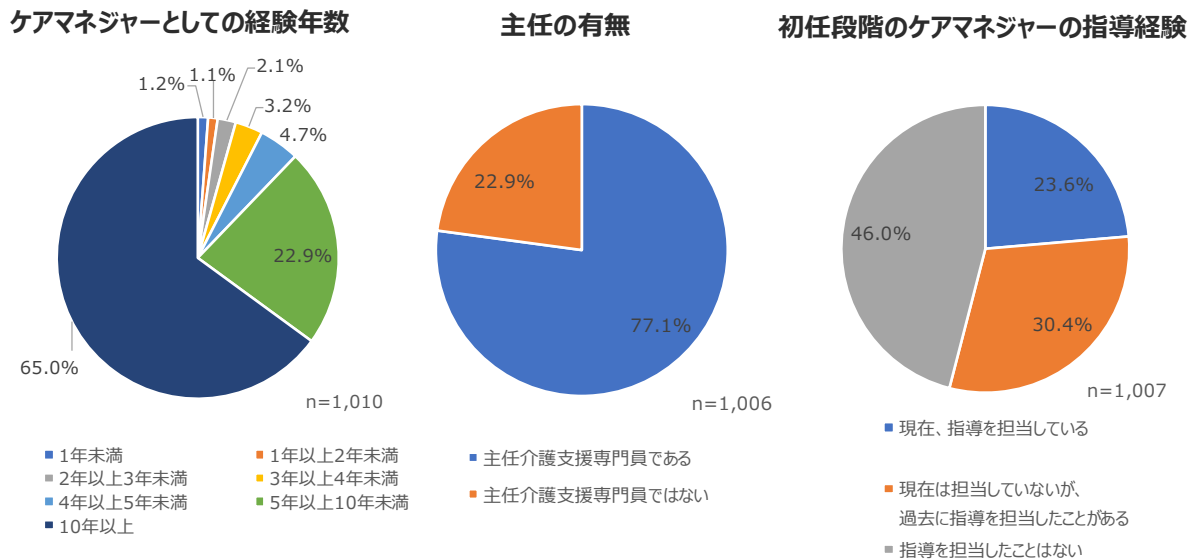
² 同一都道府県から複数の申し込みがある場合には、より広く多くのケアマネジャーに受講機会を設ける観点から、一部開催を辞退いただいた団体もある。

2. 参加者の概要

本事業では、参加者の選定や要件は各開催団体の判断に任せた。経験年数等を指定せずリーダー層から初任者まで幅広く参加した地域や、今後の普及を見据え地域の講師・ファシリテーターを優先的に選出した地域があった。

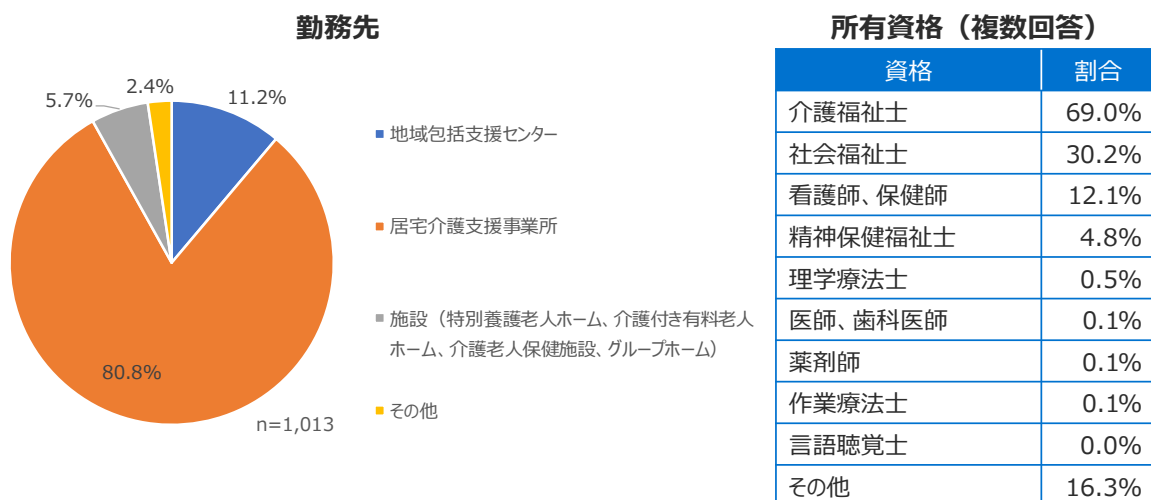
参加者の基本属性をみると、勤続年数10年以上のケアマネジャーが65.0%を占め、主任介護支援専門員が77.1%であった。半数の参加者が指導経験を持ち、比較的経験が長いケアマネジャーが多かった。

図表17. 研修参加者の概要



参加者の勤務先は居宅介護支援事業所が80.8%と最も多く、地域包括支援センターや施設に勤務する参加者もいた。所有資格としては介護福祉士の資格を持つ参加者が多く、続いて社会福祉士の資格所有者が多い。

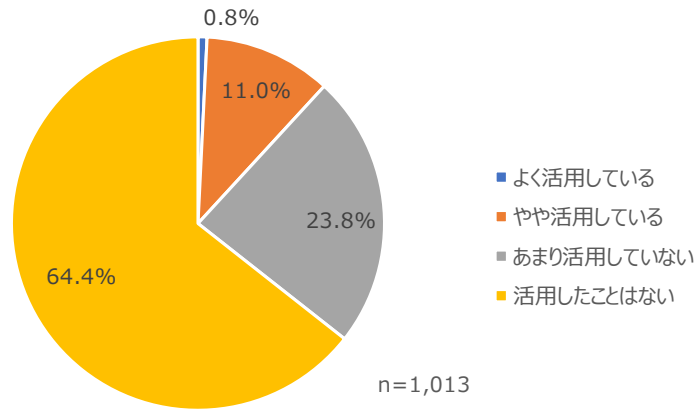
図表18. 研修参加者の勤務先・所有資格



※その他は歯科衛生士、認知症ケア専門士、社会福祉主事、公認心理士、ヘルパー、栄養士等

研修開始時のアンケートでは、「適切なケアマネジメント手法」を過去に活用した経験がある参加者は10%程度であり、活用経験がない参加者が中心となった。

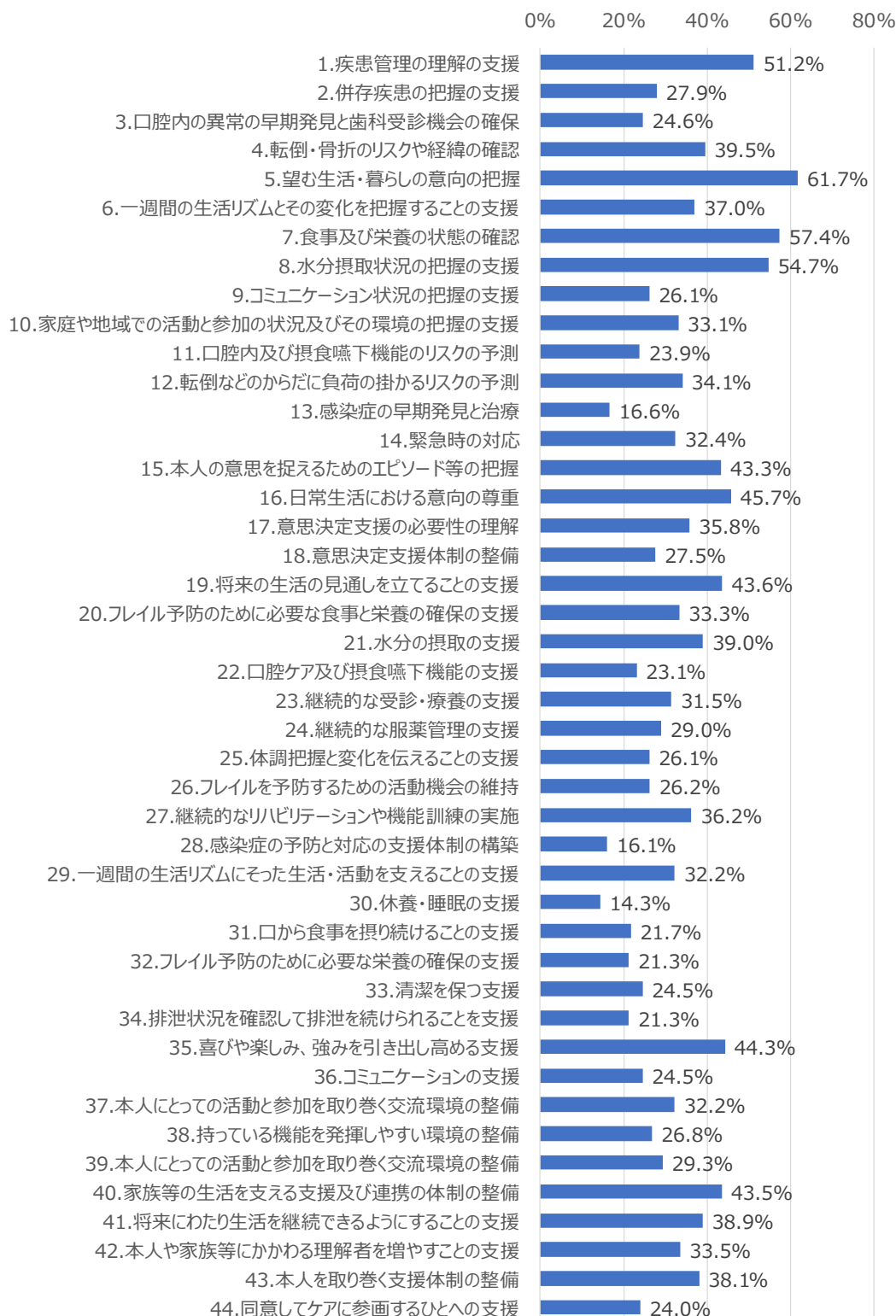
図表19. 「適切なケアマネジメント手法」の活用状況



3. 参加者が着目した項目

「基本ケア」の44項目のうち、参加者が実践研修期間の間に着目した項目は以下のとおり。「5. 望む生活・暮らしの意向の把握」に着目した参加者が最も多く、61.7%となった。続いて、「7. 食事及び栄養の状態の確認」(57.4%)、「8. 水分摂取状況の把握の支援」(54.7%)が多かった。

図表20. 参加者が着目した項目



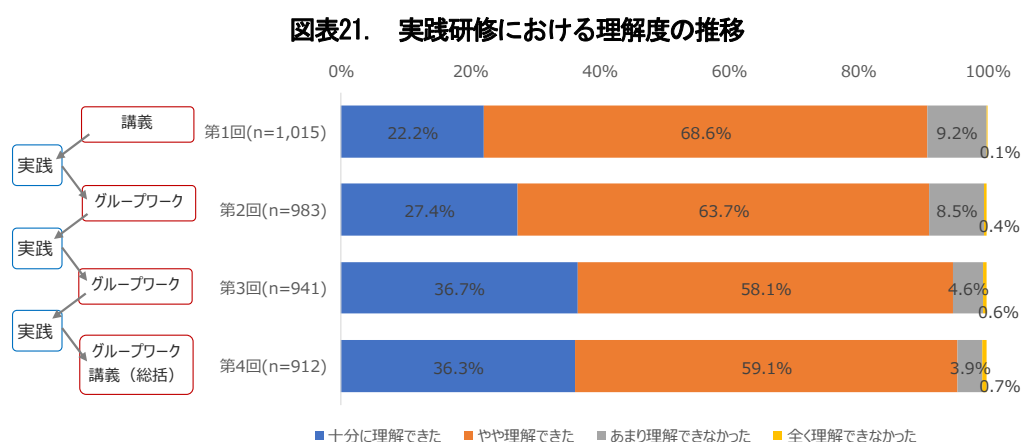
n=922

第4節 手法活用による効果の検証結果

1. ケアマネジャー向けの普及

(1) 手法を理解するケアマネジャーの拡大

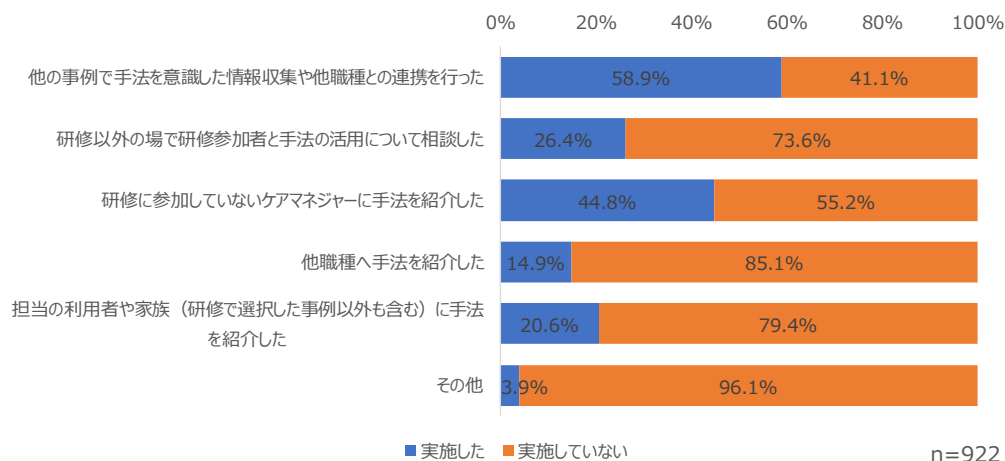
第1回～第4回実践研修における、理解度の推移は以下のとおりである。手法の活用経験がない参加者が多いこともあり、第1回研修では「十分に理解できた」と回答する参加者が22.2%だったが、第3回研修、第4回研修では36%を超えた。現場実践を行いながら第2回研修、第3回研修のグループワークにおいて自身の取り組みを共有し、グループメンバーからの助言を受けることにより、「適切なケアマネジメント手法」への理解が深まったとみられる。



(2) 適応事例の拡大(ケアマネジャーによる自己点検等)

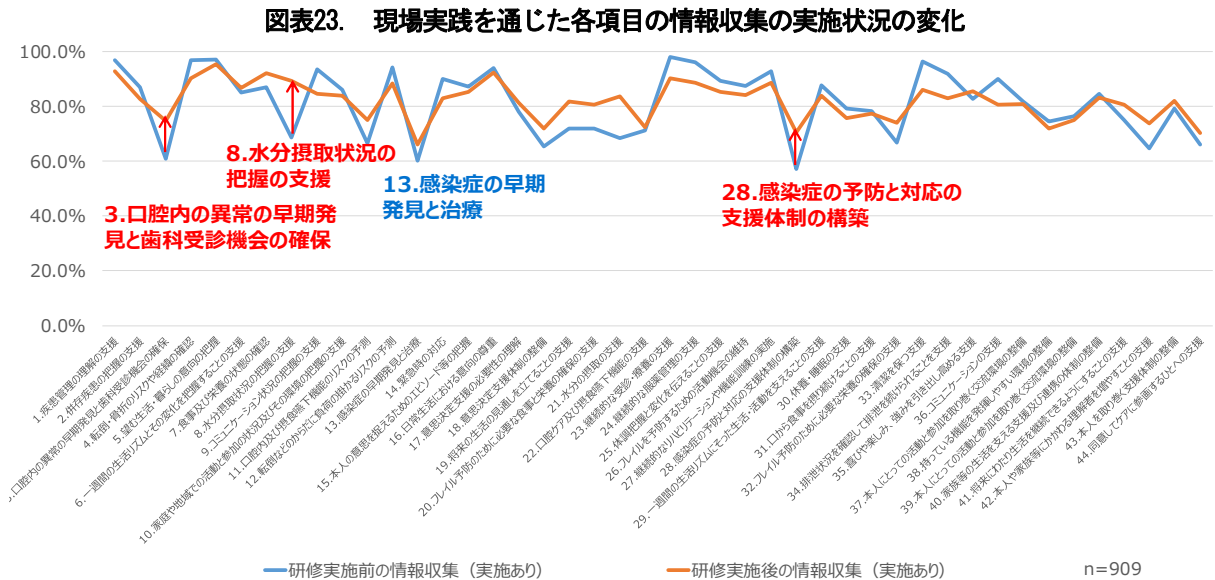
研修期間中に実践研修以外の場で「適切なケアマネジメント手法」を使う場面があったかを聞いたところ、58.9%の参加者が「他の事例で手法を意識した情報収集や他職種との連携を行った」と回答しており、研修参加者は研修で取り組む事例以外にも手法の活用を拡大した。また、「研修に参加していないケアマネジャーに手法を紹介した」との回答も44.8%あり、実践研修参加者から研修に参加していないケアマネジャーにも手法が広まっているとみられる。

図表22. 実践研修の場以外で手法を活用した場面



(3) 詳細な情報収集の(追加)実施

基本ケアにおいて想定される支援内容 44 項目について研修前後の情報収集の実施率をみると、「3. 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保」、「28. 感染症の予防と対応の支援体制の構築」を始め、情報収集率が大きく上昇した項目があり、情報収集すべき視点が平準化されたといえる。一方で、「13. 感染症の早期発見と治療」のように、情報収集率が低い水準のままとなった項目もあった。



項目別の情報収集が変化した事例件数は以下のとおり。

図表24. 情報収集に変化があった事例の件数

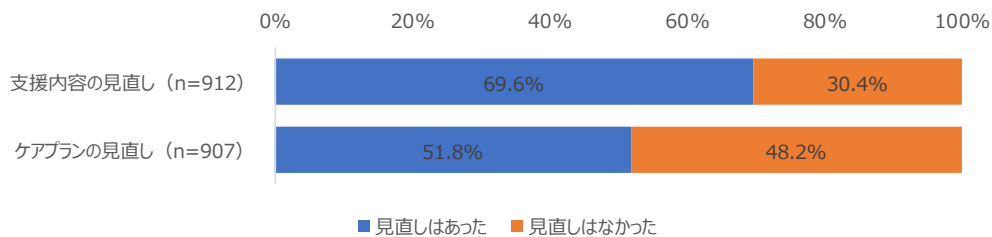
項目	件数	項目	件数
1. 疾患管理の理解の支援	21	23. 継続的な受診・療養の支援	7
2. 併存疾患の把握の支援	54	24. 継続的な服薬管理の支援	11
3. 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	179	25. 体調把握と変化を伝えることの支援	46
4. 転倒・骨折のリスクや経緯の確認	17	26. フレイルを予防するための活動機会の維持	52
5. 望む生活・暮らしの意向の把握	22	27. 継続的なりハビリテーションや機能訓練の実施	31
6. 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	85	28. 感染症の予防と対応の支援体制の構築	189
7. 食事及び栄養の状態の確認	83	29. 一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援	54
8. 水分摂取状況の把握の支援	205	30. 休養・睡眠の支援	81
9. コミュニケーション状況の把握の支援	29	31. 口から食事を摂り続けることの支援	85
10. 家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	68	32. フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援	143
11. 口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測	130	33. 清潔を保つ支援	12
12. 転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	23	34. 排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援	24
13. 感染症の早期発見と治療	138	35. 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	85
14. 緊急時の対応	39	36. コミュニケーションの支援	40
15. 本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	67	37. 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	79
16. 日常生活における意向の尊重	40	38. 持っている機能を発揮しやすい環境の整備	95
17. 意思決定支援の必要性の理解	103	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	93
18. 意思決定支援体制の整備	137	40. 家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	71
19. 将来の生活の見通しを立てることの支援	134	41. 将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	106
20. フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援	131	42. 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援	141
21. 水分の摂取の支援	173	43. 本人を取り巻く支援体制の整備	98
22. 口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援	113	44. 同意してケアに参画するひとへの支援	116

(4) ケアプランの見直し

① 支援内容・ケアプランの見直しの有無

支援内容あるいはケアプランの見直しを行った参加者の割合は以下のとおりである。ここでいう「支援内容の見直し」とは、支援内容の追加/縮小・内容変更・サービス事業所の個別援助計画への反映等を指し、ケアプランを変更していない場合を含む。研修を通じて、69.6%の事例で支援内容の見直しに、51.8%の事例でケアプランの見直しにつながった。

図表25. 現場実践を通じた支援内容・ケアプランの見直しの有無



(支援内容見直しの具体例)

- ・利用者から「近所のコンビニまで一人で歩けるようになりたい」という具体的な目標が聞けたため、リハビリ職に伝え、外出移動を中心に据えたリハビリに変更してもらった。
- ・当初は症状の安定を中心にプランを立てていたが、なぜそれが必要なのかを本人の意向に紐づけて考え、ケアチームにも共有したところ、本人の意向を重視する方向性へと支援内容が変化した。
- ・元気な頃は絵手紙を趣味にしており、教室を開いて教えていたことを聞き取った。訪問介護に相談し、リハビリの中に絵手紙のメニューを取り入れてもらうことになった。

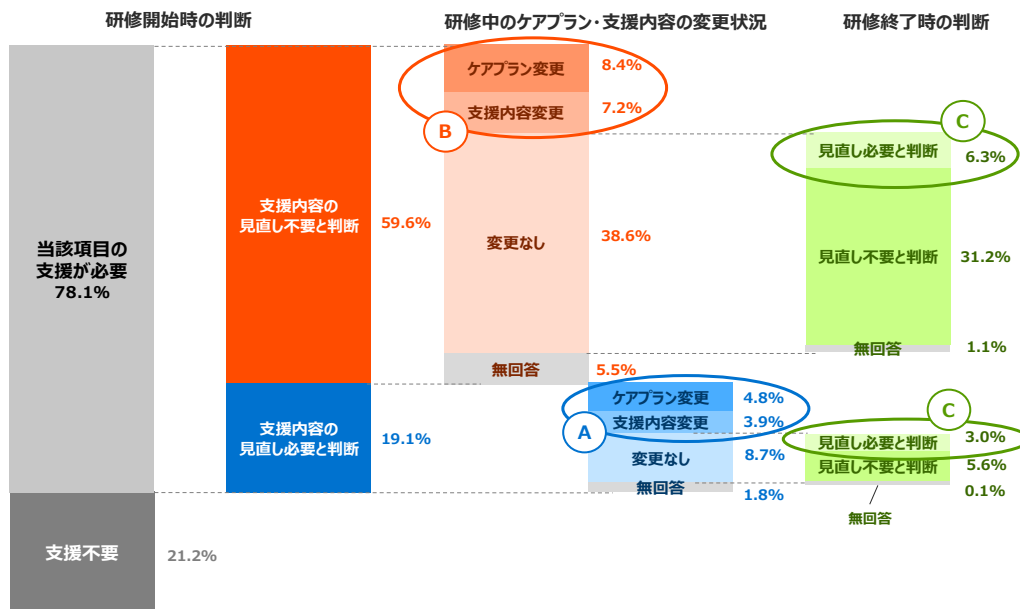
(ケアプラン見直しの具体例)

- ・ケアプランのサービス内容の欄に水分摂取量を明確に記載した。
- ・本人の趣味や家族からのエピソードを踏まえ、ケアプランにヘルパーと一緒に調理をすることを追加。思い出のある料理を家族にふるまうことを6ヵ月後の目標とした。
- ・訪問介護の利用のみだったが、本人の意思を確認しながら、拒否されていた入浴支援をヘルパーで週1でできるようになった。
- ・体調の変動について情報を集め、訪問介護に訪問看護を追加した。

② 見直しのパターン(項目5 望む生活・暮らしの意向の把握)

本年度の実証研修にて、着目した参加者が最も多かった「5. 望む生活・暮らしの意向の把握」について、ケアプラン及び支援内容の見直し(変更)に至るパターンを分析する。

図表26. 見直しのパターン



【パターンA：チェック項目としての利用】

研修開始時から支援内容の見直しが必要であると考えており、研修中にケアプランあるいは支援内容の見直し(変更)に至ったパターンである。本手法をチェックリストとして利用したうえで、改めて見直しが必要であると感じて変更に至ったもので、本手法の順当な活用方法として想定される。項目5では、支援内容・ケアプランを合わせて参加者の8.7%が該当した。

【パターンB：状態変化／情報収集での気づき】

研修開始時には支援内容の見直しは不要と考えていたが、研修中にケアプランあるいは支援内容の見直し(変更)に至ったパターンである。このパターンに至る理由の一つとしては、利用者の状態が変化することが考えられる。もしくは、本手法を活用し情報収集を追加で行うなどにより情報が充実した結果、これまで気づけていなかった本人の課題に気づいた場合が想定される。支援内容・ケアプランを合わせて参加者の15.6%が該当した。

【パターンC：リソース不足／情報が不完全／今後変更】

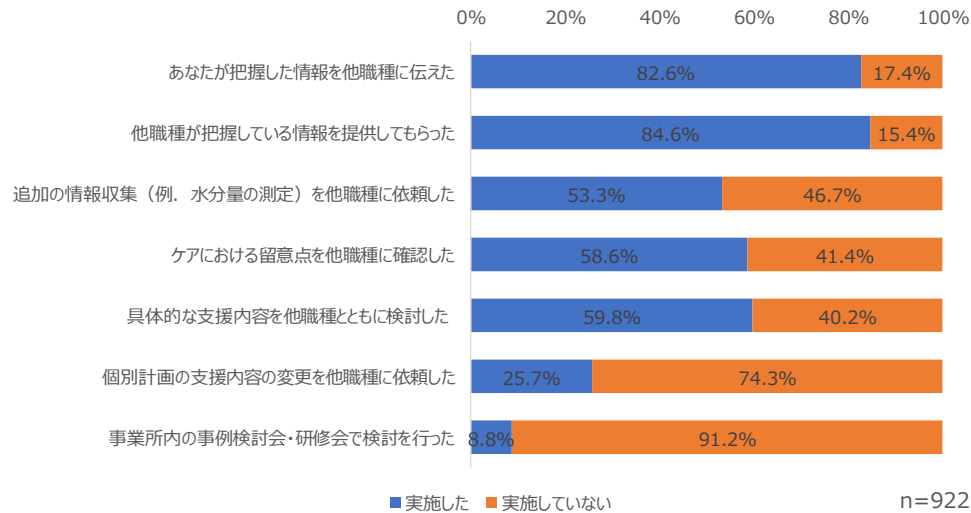
研修中の支援内容の見直しには至っていないものの、見直しが必要であると判断しているパターンである。このパターンに該当するものとしては、見直しの必要性を感じているものの、変更にあたっての何らかの阻害要因がある場合が考えられる。具体的には、変更該当するサービスがない、分からないなど変更のために利用できるリソースがない場合や、どう変更したら良いのか分からない、変更の判断ができるほど情報収集できていないなど情報が不完全になっている場合が考えられる。その他、研修の終盤で見直しの必要性に気づき、研修中には変更できなかったものの今後変更する予定であるという参加者も含まれる可能性がある。このパターンには参加者の9.3%が該当した。

2. 多職種連携への応用

(1) 多職種連携場面での活用

現場実践を通じた他の職種との関わり方をみると、8割以上の参加者が、自分が把握している情報を伝える、他職種が把握している情報を提供してもらうといった情報連携を行った。また追加の情報収集を依頼する、ケアにおける留意点を確認する、具体的な支援内容をともに検討するといった連携も半数以上の参加者が実施した。

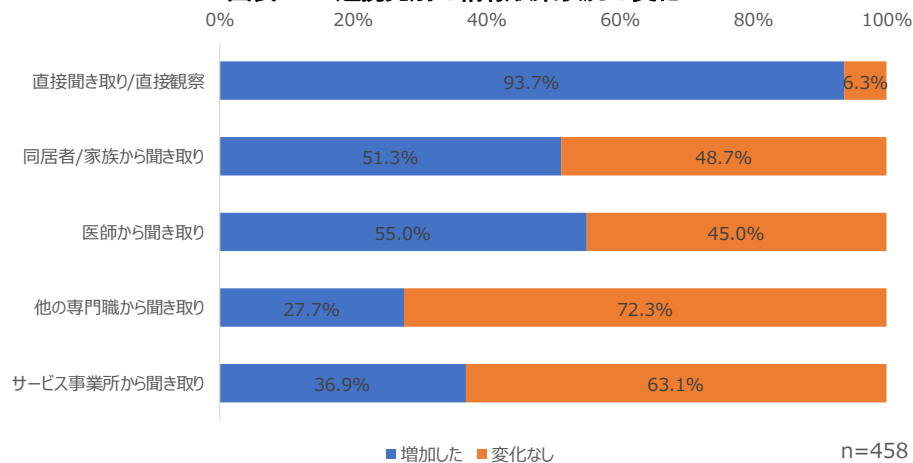
図表27. 現場実践を通じた他の職種との関わり方



(2) チームで共有される情報の量の拡充

「基本情報・モニタリング表」³の64項目について、研修前後での把握状況を比較すると、概して聞き取り・観察を行った項目数の増加がみられた。「直接聞き取り/直接観察」が増加した参加者が93.7%と最も多いが、医師や同居者・家族から聞き取った項目数が増加した参加者も半数以上おり、情報収集先が広がってチーム内での情報共有が進んだことがうかがえた。

図表28. 連携先別の情報収集状況の変化

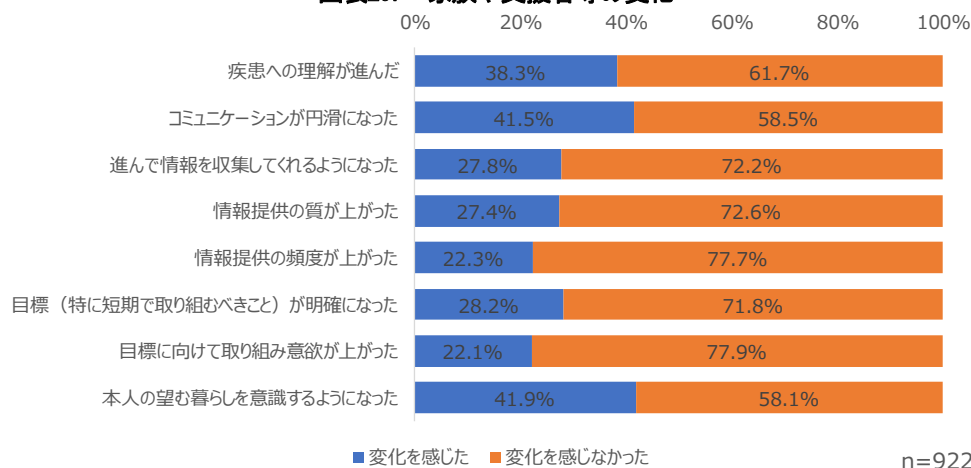


³ 「基本情報・モニタリング表」は、基本ケアに準じるアセスメント・モニタリング時の視点として、本実践研修用に設定した項目である。

(3) 家族を含むケアチームの変化

研修終了時に家族や支援者等の変化について聞いたところ、「本人の望む暮らしを意識するようになった」との回答が41.9%で最も多く、続いて「コミュニケーションが円滑になった」が41.5%、「疾患への理解が進んだ」が38.3%となった。研修に参加したケアマネジャーからの働きかけにより、家族や支援者等の介護意識に変化があったと考えられる。

図表29. 家族や支援者等の変化

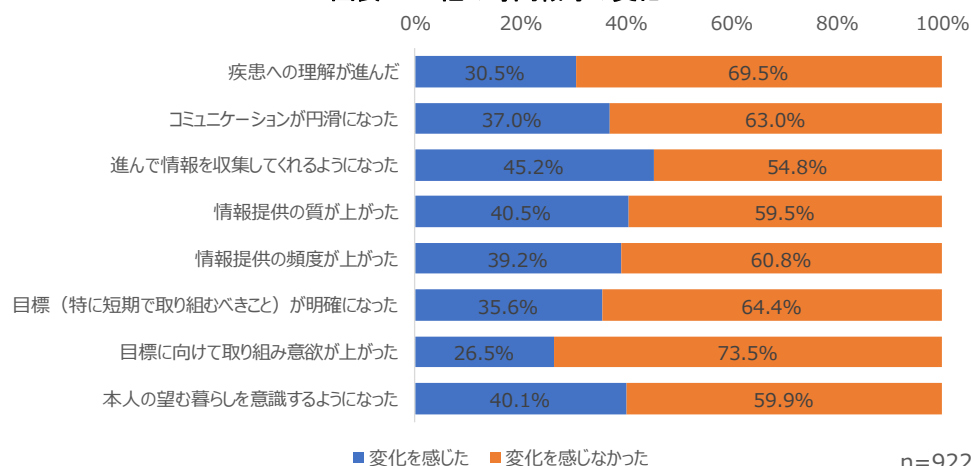


(具体例)

- ・ 水分摂取状況や口腔ケアについて本人・家族から情報収集していたところ、家族が日頃から水分摂取や口腔ケアを意識するようになった。
- ・ 子供たちと面会したところ、本人だけでなく介護者（夫）の健康状態を気にしていることが分かった。介護者にそのことを伝えると、子供が自分のことを考えてくれていると分かったことで元気になった。
- ・ 家族と本人の今までのエピソードを深掘りし、家族と話を重ねていく中で、家族から「気持ちにゆとりがでてきた。なすがままに母に寄り添いたい」という言葉が聞かれた。

同様の項目を他の専門職等についても聞いたところ、「進んで情報収集してくれるようになった」の回答が45.2%、「情報提供の質が上がった」の回答が40.5%と多く、特に情報のやりとりで変化があった様子がみられた。

図表30. 他の専門職等の変化



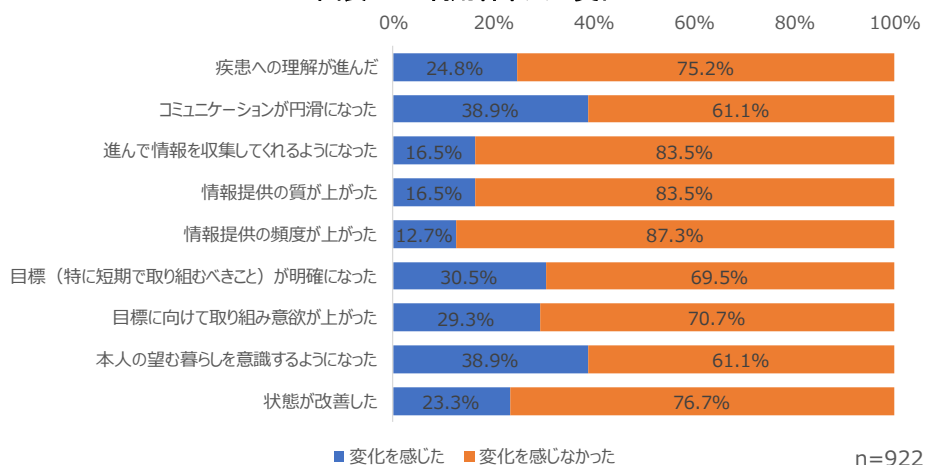
(具体例)

- ・ 事業所に対して情報を数値化して具体的に伝えたところ、事業所側も情報を具体的に伝えようとしてくれるようになり、こちらも状況が把握しやすくなった。

3. 利用者の状態の変化

研修を通じた利用者本人の変化としては、「コミュニケーションが円滑になった」、「本人の望む暮らしを意識するようになった」がそれぞれ38.9%と多かった。続いて「目標が明確になった」、「目標に向けて取り組み意欲が上がった」という回答が多く、目標に対する利用者の意識が高まったとみられる。「状態が改善した」との回答も23.3%あり、ケアマネジャーへ本手法の適応が利用者にも変化をもたらすことがうかがえた。

図表31. 利用者本人の変化



(具体例)

- ・ 疾患や食事について情報収集したところ、本人が毎日の服薬状況や食事内容、水分量等を手帳に記入してくれるようになり、本人自身で生活改善に取り組めるようになった。
- ・ 疾患に対する認識や主治医から言われていることを確認したところ、気を付けるべきことを再認識し、利用者自ら服薬と血圧・体重の測定を始め、ノートに記録して受診時に持って行くようになった。
- ・ 元気な頃は本人がゴミの分別とゴミ出しをしていたことが分かり、リハビリ専門職にゴミの分別からゴミ出しまでの動作を分析してもらったところ、本人ができることをイメージできリハビリに意欲的になった。

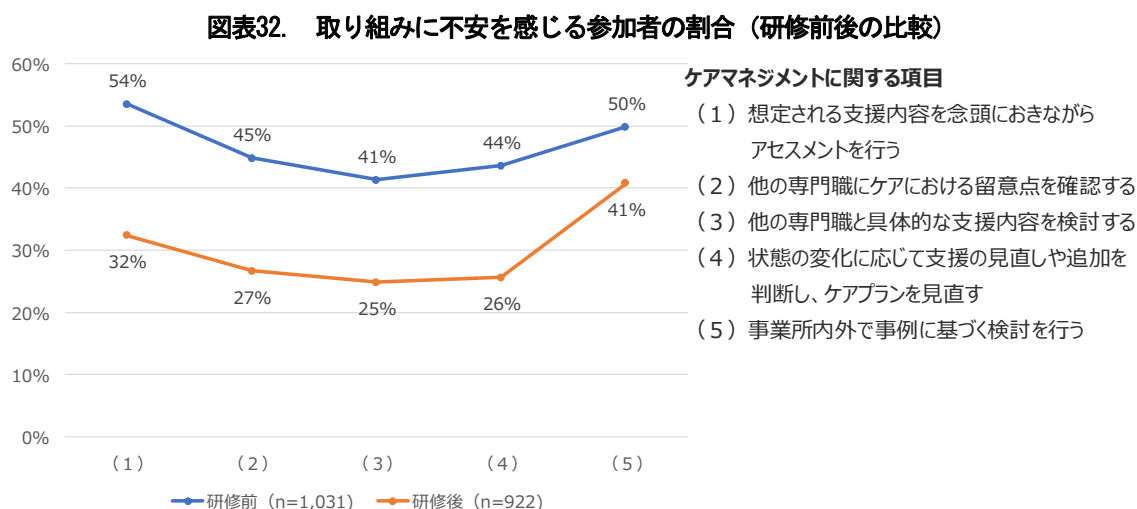
第5節 参加者から見た研修の評価

1. 手法の活用効果の実感

(1) 参加者の意識の変化

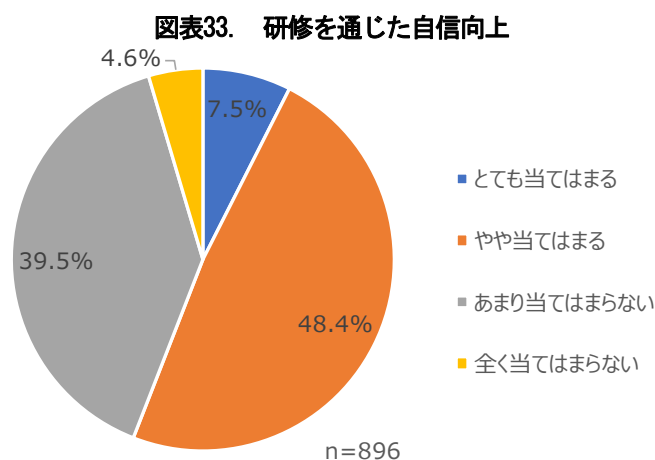
③ 取り組みへの不安感の変化

ケアマネジメントに関する項目について、取り組みの不安感を研修前後で比較したところ、すべての項目において「不安を感じる」と答えた参加者の割合が低下した。特に「想定される支援内容を念頭におきながらアセスメントを行う」への不安を感じる割合が大きく低下した。



④ ケアマネジャーとしての自信の変化

本研修を通じてケアマネジャーとしての自信が高まったかを尋ねたところ、約6割が「とても当てはまる」、「やや当てはまる」と回答した。参加者からは、本手法を活用することによってアセスメントや他の職種との情報共有について自信を持って行えるようになるとの声が聞かれた。



(参加者の声)

- ・ 手法の活用により根拠を持ってアセスメントできるため、自信を持って行える。
- ・ 根拠のある情報収集と情報の共有により、ケアマネジャーとして自信を持って他の職種と情報共有できると感じた。

(2) 自身のケアマネジメントの変化

① アセスメントにおける変化

本手法を活用した結果、自身のアセスメント・情報収集に変化がみられたとの声が聞かれた。これまで聞いていなかった項目の聞き取りを追加する、聞く内容をより具体化するという変化がみられている。

(参加者の声)

- ・ 訪問の中での聞き方が変わった。パーキンソン病を抱える利用者の事例を選んでおり、基本ケアの項目を頭に入れ、利用者が疾患に関してどう考えているのかを意識しながら聞いてみる事ができた。
- ・ 情報収集を詳細に行うようになった。例えば活動量について、朝に歩いたという情報だけでなく、朝の何時頃に何分程度、どこを歩いたのかというところまで聞くようになった。

② 目標設定・プラン作成における変化

本手法の活用を通じて、目標設定やプラン作成時の意識や記載が変わるという変化も聞かれた。より具体的な目標を設定するようになったという声が聞かれた。

(参加者の声)

- ・ ケアプランを新規で作る際に、「病状を改善したい」といった漠然とした目標でなく、「血圧をこのくらいまで下げる」等と明確になった。
- ・ 体重の減少がある事例で、たくさん食べてBMI18.5を維持しようという目標を立てたところ、食べることはできたが持病の糖尿病が悪化してしまった。今回の研修を通して「食べる」という点のみに注目していたことに気が付き、疾患の把握の視点を持って目標を設定しなければならないと感じた。

③ 多職種連携における変化

本手法を活用することにより、他の職種との連携に変化がみられたとの声も聞かれた。本手法が共通言語となり、連携しやすくなったという変化を感じている参加者もいる。

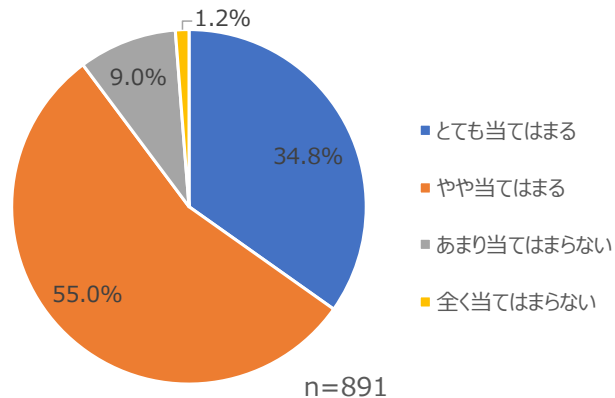
(参加者の声)

- ・ 他の職種とのやりとりの際に、具体的な根拠や知りたい点を伝えるようになった。基本ケアの項目を意識することで、何をしたいか、何を聞きたいかが具体的になり、相手にも伝わりやすく、連携しやすいと感じている。
- ・ 他の職種と話をする際に、項目一覧を見せると共通認識に基づいて話が進む場合が多い。

(3) 業務における活用の可能性

研修終了時のアンケートでは、今後の実践において「適切なケアマネジメント手法」を活用したいかという質問への回答は、「とても当てはまる」が 34.8%、「やや当てはまる」が 55.0%であった。参加者へのヒアリングでは、指導や新人育成の場面、事例検討やカンファレンスの場面で手法を活用したいとの声が聞かれた。

図表34. 今後の実践における手法の活用意向



(参加者の声)

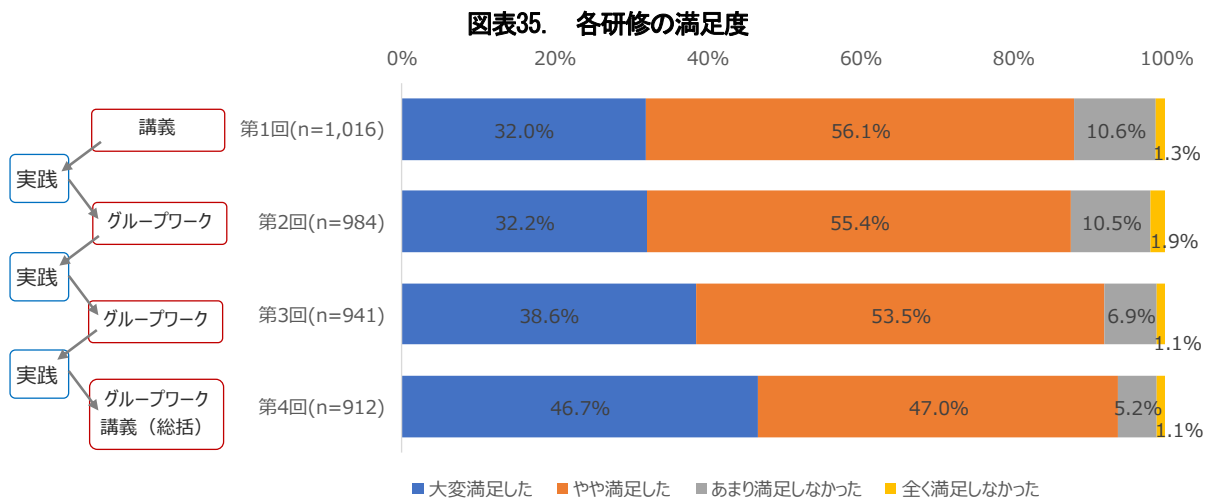
- ・ 本手法は指導の場面で使えるだろう。指導の際に根拠として示せば、プラン作りに役立つ。自身の地域では手法を知らないケアマネジャーが多いと思われるため、今後広めていきたい。
- ・ 新しくケアマネジャーを始めた方に教える際に活用したい。これまでケアマネジャーには統一された教科書がなく、事業所の先輩が教えるという形をとっていた。その中で、やらなくていい範囲の仕事まで実施する方が多くいた。この手法をみることでやるべき仕事の範囲もはっきり示されている。
- ・ 事例検討やカンファレンスに活用できそうだと感じた。事例検討でこの方はこの項目を見ていくとどうかと話し合うには良いツールになるのではないか。

2. 研修プログラムの評価

(1) 研修内容の妥当性

① 各研修の満足度

各回の満足度をみると、講義中心の第1回研修から最初の現場実践を経た第2回研修にかけては変化がみられなかったが、その後は回を重ねるごとに満足度が高まり、第4回研修では「大変満足した」が46.7%に達した。現場実践が始まってすぐは戸惑いがみられたものの、その後のグループワークと実践の積み重ねにより手応えを得ることができ、満足度の高まりにつながったと考えられる。



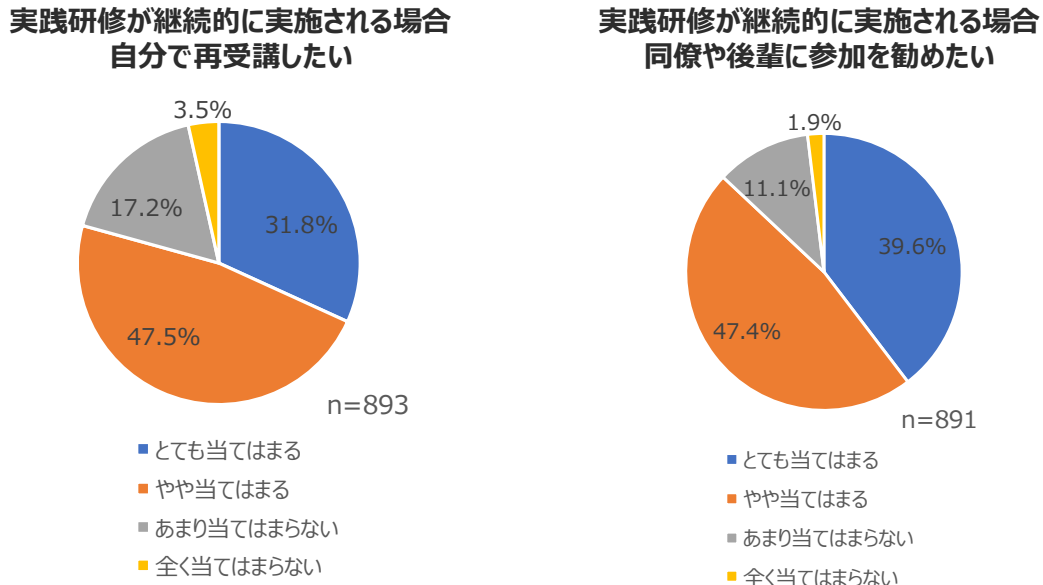
(参加者の声)

- ・ 研修が複数回あるのが良い。法定研修は単発であるため、今後の目標も言いっぱなしになってしまい、その後どうなったが分からない。
- ・ 現場実践を複数回繰り返したことで、手法が理解できたと感じる。
- ・ 他の人の活用法を見てそう利用するのかと感じることもあり、2回3回と研修に参加し実践活用していくことが必要だと思った。

② 再受講及び推薦の意向

実践研修が継続的に実施される場合に、基本ケアの他の項目や疾患別ケア等で再受講したいと回答した参加者（「とても当てはまる」、「やや当てはまる」と回答した参加者の合計）は79.3%であった。同僚や後輩に参加を勧めたいという参加者は87.0%である。研修に満足し、再受講したい、他のケアマネジャーに勧めたいと感じている参加者が多いと考えられる。

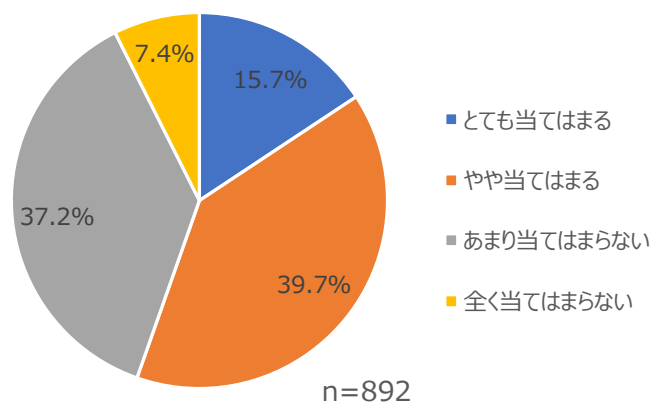
図表36. 再受講及び推薦意向に関するアンケート結果



(2) 普及に向けた担い手・ネットワークづくり

実践研修は、地域で手法を活用・普及する際に相談・連携しあえるネットワークを形成することも目標の一つとして掲げている。アンケートにて、研修を通じて手法活用に向けて相談・連携できる人脈を得たかを聞いたところ、「とても当てはまる」、「やや当てはまる」と回答した参加者が半数を超え、研修がネットワークづくりに寄与したと考えられる。

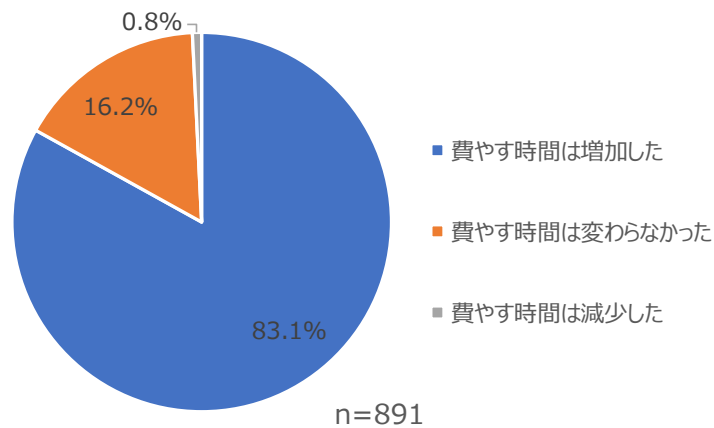
図表37. 相談・連携できる人脈の獲得



(3) 研修参加者の負担

研修の受講により、本人や家族からの情報収集・分析に費やす時間（訪問、資料作成など）に変化があったかをアンケートにて確認したところ、83.1%が「費やす時間は増加した」と回答した。情報収集や資料作成に時間がかかるといった声が聞かれた一方で、研修を通じて時間をかけたことにより利用者からの信頼が高まったケースもあった。

図表38. 本人や家族からの情報収集・分析に費やす時間の変化



(参加者の声)

- ・ 関連の情報まで収集しようと思うと時間がかかる。
- ・ 時間をかけて本人の基礎疾患と向き合うことができ、本人からの信頼関係が深まった。

第6節 開催者から見た研修の評価

1. 研修の展開方法

(1) 対象者

実践研修の参加者の募集は各開催者に委ねており、団体からの声かけ（指名）もしくは公募からの手上げで参加者を募集した地域が多かった。要件についても開催者の判断としており、リーダー層を対象にした地域と、幅広い経験年数のケアマネジャーが参加した地域がある。それぞれについて開催者から聞かれている声は以下のとおり。経験年数によらず、手法の活用により学びが得られた様子が聞かれた。

(リーダー層を対象とした開催者の声)

- ・ 今後の研修運営を考え、指導層に早めに「適切なケアマネジメント手法」を知ってもらいたいと考えて、指導者層のみに案内をした。参加者からは、手法の番号に沿って情報収集したところ利用者に新たなアプローチができたという声が聞かれている。
- ・ 講師・ファシリテーターを参加者の要件とした。経験も知識もあるメンバーが揃っており、2回ほど研修を受けた段階で手法のポイントを掴んできた参加者も多かった。

(幅広い層が参加した地域の開催者の声)

- ・ 経験年数5年未満の方も半数程度参加しており、そういった方は圏域が同ジェリアの方がサブ講師を務めるグループに所属するように配慮した。経験年数が短い方も含めてグループワークは円滑に進んでおり、参加者からの満足度は非常に高かった。
- ・ 経験の浅い方からベテランまで参加しており、グループ分けでは特に年次を考慮せずにランダムに振り分けた。実際の支援に役立っており参加してよかった、また来年以降も継続して学びたいという参加者が多い。

(2) 研修プログラム

全4回のプログラム構成に対し肯定的な意見が多い一方で、長期にわたる研修に対して参加者が負担に思うとの意見もあった。また、第1回研修で、実践研修の進め方や資料記入のイメージが持てると良いとの意見もあった。

(研修の構成に対する開催者の声)

- ・ 現場実践が3回あってよかった。第4回目まで中だるみせずステップアップしながら進んでいる印象があり、3回ではここまで変わり切れなかったように思う。
- ・ 研修が終了すると、研修が4回構成でよかったという声があがっていた。一方で、参加者募集段階では、現場で4回構成の研修になじみがなく、参加のハードルになる様子がみられた。
- ・ 今回は4回であったが、長いバージョン、短いバージョンなど研修の開催方法のバリエーションがいくつかあると良い。

(研修の内容に関する開催者の声)

- ・ 初回の研修では、グループワークの進め方についても講義があった方が良いかもしれない。
- ・ 各記入資料の内容や目的、ゴール設定なども伝えていく場が必要だと感じる。参加者は使ってみて初めて資料の必要性を理解したようだった。

2. 研修教材

研修資料、参加者ガイドといった研修教材については、提供された教材があれば問題なく研修を運営できるとの評価であった。参考動画として公開していた「グループワークデモ動画」は、研修の進め方がイメージできるものとして評価が高かった。

一方で、今後の地域における開催を見据えると、講義の講師を確保することが難しいとの声が多く聞かれた。

(教材に対する開催者の声)

- ・ 提供された資料があれば、開催者としての進行は問題ない。
- ・ 研修資料とグループワークデモ動画を見て、研修のイメージを持つことができた。参加者もデモ動画を見ていればイメージが持てたと思うが、全員が見ているわけではなかった。

(講師確保に対する開催者の声)

- ・ 第1回研修の「事例の掘り下げ ①掘り下げの方法」の講師を地域で確保することは现阶段では難しい。
- ・ 講師向けの資料や講習会などがあるとありがたい。

3. 研修の運営方法

(1) 実施方法

各開催地の状況に応じてオンライン開催、対面開催、ハイブリッド開催のいずれかの方法で開催され、いずれも問題なく実施された。

(開催方法に関する開催者の声)

- ・ 県内全域から参加があるため、参加者の移動等を考えるとオンライン開催が最も開催しやすい。
- ・ 研修前後に参加者同士でコミュニケーションがとれるメリットも踏まえ、対面開催とした。

(2) サブ講師・参加者の選定

開催者がサブ講師を選定してグループを編成し、サブ講師がグループワークを進行する運営は、多くの地域で問題なく実施されていた。グループ分けにあたっては、各開催者にて工夫もみられた。一方で、「サブ講師」という名称により、サブ講師を担うハードルが上がる、心理的負担が大きいといった声が聞かれた。実質的にはグループワークの進行役であり、「講師」と呼ぶのは望ましくないとの意見があった。

(グループ編成に関する開催者の声)

- ・ 県内の圏域ごとグループを編成し、研修後のネットワークづくりにもつながるように配慮した。
- ・ グループワークでフラットに意見が言いやすいように、普段接点のないケアマネジャー同士が同じグループになるようにした。
- ・ 居宅のケアマネジャーと施設のケアマネジャーに分けてグループを編成した。

(サブ講師に関する開催者の声)

- ・ サブ講師より、「サブ講師」という名前がハードルを上げているという意見があった。
- ・ 「サブ講師」は役割が重く感じるため開催者側は「ファシリ」と呼んでいた。

第7節 今後の実践研修の実施に向けた検討

1. 実践研修の効果

令和4年度事業における実証により、実践研修プログラムは本手法の理解の推進に効果的であり、参加したケアマネジャーが手法を活用することにより、ケアマネジャーが自身の視点の抜け漏れに気づく、多職種連携が加速するといった効果がみられた。支援内容やケアプランの見直しにつながった事例、ケアチームや利用者に変化がみられた事例も確認された。

なお、本事業とは独立した体制で、セントケア・ホールディング株式会社において、「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を行ったと情報提供を受けた。同社が行った研修も、令和4年度事業と同じプログラムで実施し、同様に研修の効果が確認されている。

2. 実践研修プログラムの妥当性と改善点

(1) 研修の展開方法

① 開催者及び対象者

令和4年度事業では、ケアマネジャーが属する団体等が開催者となって実践研修を開催することができた。研修参加者は比較的経験が長いケアマネジャーが多く参加していたものの、地域・団体によって幅があり、経験年数の短いケアマネジャーも参加していた。全体として研修の効果がみられており、実践研修により幅広い層で効果が得られることが確認できた。

幅広い層が参加していた地域の開催者からは、経験年数の短いケアマネジャーでも問題なく参加できていたという声が聞かれた一方で、グループ編成の際に経験年数の短いケアマネジャーに配慮を行った地域もあり、フォローが必要となる地域もあると考えられる。

② 研修プログラム

座学とグループワークの繰り返しによる複数回の研修プログラムは、手法への理解が深まるとして参加者及び開催者から評価された。一方で、ケアマネジャーにとって全4回の研修に参加するハードルは高いという声も聞かれており、短期の研修の在り方も検討していく必要がある。

また、研修参加時点で研修の進め方がイメージできないといった声も多い。初回の研修で実践研修の進め方のイメージを持ち、参加者が納得感を持って参加できるプログラムにすることが望ましい。

(2) 研修教材

提供した研修教材を活用し、各開催者で実践研修を開催することができた。

参考として公開していた「グループワークデモ動画」の評価が高く、本動画をみることによって実践研修がイメージでき、研修の前半から充実したグループワークを実施できるため研修効果が高いとの声が多かった。実践研修の進め方がイメージできていない場合には、進め方の理解に時間を要し、参加者が効果を感じられるのが研修後半になってしまう。デモ動画を視聴してから研修に臨んだ開催者・参加者からは、本動画の視聴を研修プログラムに組み込むことを望む声が聞かれた。

(3) 研修の運営方法

オンライン開催、対面開催、ハイブリッド開催のいずれの方法でも問題なく開催されており、開催地域の状況に応じて決定することが望ましい。

開催者より、「サブ講師」という名称によりサブ講師のハードルが高まるとの指摘があった。サブ講師はグループワークを進めるにあたって重要な役割であり、心理的な負担を軽減する工夫が求められる。

3. 実践研修プログラムの改定

(1) 第1回研修プログラムの改定

令和4年度の実践研修開催者等の意見を踏まえ、第1回研修プログラムを修正した。修正点は別添「適切なケアマネジメント手法 実践研修 実施報告書」を参照。

(2) 研修教材の改定

以下の研修教材を改定した。詳細は別添「適切なケアマネジメント手法 実践研修 実施報告書」を参照。

- ・ 研修テキスト
- ・ 参加者ガイド
- ・ 講義動画

4. 実践研修資料の公開

今後、各地域において実践研修を開催できるよう、実践研修に関わる資料、動画等を、日本総合研究所のウェブサイト「適切なケアマネジメント手法」に関連する事業まとめにて公開した。

(<https://www.jri.co.jp/service/special/content11/corner113/caremanagement/02/>)



第3章 全国的な普及推進活動

第1節 オンラインセミナーの開催

1. 適切なケアマネジメント手法 実践セミナー

「適切なケアマネジメント手法」の概要について解説する「適切なケアマネジメント手法 実践セミナー」をオンライン（YouTube ライブ）で2回開催した。（2回とも同じ内容を実施）これらの動画は、アーカイブ動画を後日、日本総研公式 YouTube に公開した。

図表39. 「適切なケアマネジメント手法 実践セミナー」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」について、概要を理解する
開催日時	【1回目】 2022年11月15日(火)18時～20時 【2回目】 2023年1月21日(土)10時～12時
開催方法	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) 【1回目】 https://youtu.be/VSitmcHD1YI 【2回目】 https://youtu.be/CM79vo4PiVM
内容	<ul style="list-style-type: none"> 事業のご紹介 「適切なケアマネジメント手法」の手引きに基づく手法の解説 質疑応答
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のある方 ケアマネジメントにかかわる方
参加人数	【1回目】 当日視聴:1,309名、後日視聴:3,190名(3月24日時点) 【2回目】 当日視聴:296名、後日視聴:3,309名(3月24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。調査結果は巻末に掲載した。

図表40. 「適切なケアマネジメント手法 実践セミナー」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 実践セミナー視聴者 (ライブ配信視聴者、アーカイブ視聴者の両方向けに実施)
調査期間	<ul style="list-style-type: none"> 2022年11月15日(第1回セミナー)～2023年3月15日
回答者数	<ul style="list-style-type: none"> 延べ158名 2022年11月15日の回答者:115名 2023年1月21日の回答者:41名 上記以外の日程での回答者:2名

2. 適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー

「適切なケアマネジメント手法」を用いた研修の企画等について解説する「適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー」をオンライン（YouTube ライブ）で2回開催した。（2回とも同じ内容を実施）これらの動画は、アーカイブ動画を後日、日本総研公式 YouTube に公開した。

図表41. 「適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー」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」の概要を理解する 「適切なケアマネジメント手法」を活用した研修を企画できるようになる
開催日時	【1回目】 2022年10月22日(土)9時～12時 【2回目】 2022年12月15日(木)18時～21時
開催方法	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) 【1回目】 https://youtu.be/BsWKxIbmF9g 【2回目】 https://youtu.be/k-9G1lwgu7A
内容	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員の養成の現状と課題 「適切なケアマネジメント手法」の概要 効果的な養成のためのヒント 質疑応答
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 適切なケアマネジメント手法を用いた研修の企画や指導者になりうる方 適切なケアマネジメント手法を用いた研修に関心のある方
参加人数	【1回目】 当日視聴:335名、後日視聴:3,926名(3月24日時点) 【2回目】 当日視聴:154名、後日視聴:521名(3月24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。調査結果は巻末に掲載した。

図表42. 「適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー」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 研修担当者向けセミナー視聴者 (ライブ配信視聴者、アーカイブ視聴者の両方向けに実施)
調査期間	<ul style="list-style-type: none"> 2022年10月22日(第1回セミナー)～2023年3月15日
回答者数	<ul style="list-style-type: none"> 延べ178名 2022年10月22日の回答者:120名 2022年12月15日の回答者:51名 上記以外の日程での回答者:7名

3. 適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー

令和4年度「適切なケアマネジメント手法 実践研修」の結果報告、ケアマネジメントに関連する考え方の講義を、適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナーとして、オンライン（YouTube ライブ）で開催した。当日の配信内容を一部編集し、アーカイブ動画を後日、日本総研公式 YouTube に公開した。

図表43. 「適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー」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」に関連する考え方を学ぶ 「適切なケアマネジメント手法」の起こりや最近の動向を理解する 「適切なケアマネジメント手法 実践研修」の活用効果を理解する
開催日時	2023年3月16日(木)13時～17時
開催方法	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 https://youtu.be/BsWKxIbmF9g
内容	<p>第1部 今後のケアマネジメントに向けて ～ケアマネジメントの基本となる考え方～</p> <p>講演① 「適切なケアマネジメントに活かす！高齢者の意思決定支援」 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進部 部長 三浦 久幸 氏</p> <p>講演② 「尊厳の保持と自立支援へ向けて」 公益社団法人日本医師会 常任理事 江澤 和彦 氏</p> <p>講演③ 「地域の医療介護連携の在り方」 医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長・院長 鈴木 邦彦 氏</p> <p>第2部 「適切なケアマネジメント手法」の実践に向けて ～「適切なケアマネジメント手法」の起こりと全国での研修～</p> <p>講演④ 「適切なケアマネジメント手法の起こり」 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 氏</p> <p>講演⑤ 「令和4年度『適切なケアマネジメント手法 実践研修』結果報告」 株式会社日本総合研究所 創発戦略センター シニアマネジャー 齊木 大 氏</p> <p>講演⑥ 「ケアマネジメントを巡る動きと今後の期待」 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課長 笹子 宗一郎 氏</p>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 適切なケアマネジメント手法を用いた研修の企画や指導者になりうる方 適切なケアマネジメント手法を用いた研修に関心のある方
参加人数	当日視聴(延べ):11,543名、後日視聴:351名(3月24日時点)

第2節 YouTube 動画の作成・公開

令和3年度より、普及・活用促進活動として「適切なケアマネジメント手法」に関連する動画を日本総研公式 YouTube にて公開している。令和3年度から38本の動画を公開しており、累計で約38万回再生されている。令和4年度は、合計9本の動画（5本のYouTube ライブのアーカイブを含む）を公開し、令和5年3月24日時点で、計48,207回再生されている。

1. グループワークデモ動画の作成

「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を全国で実施するにあたり、グループワークのイメージを持って研修に臨んでもらうため、令和3年度事業において試行的に実践研修を行ったモデル地域の参加者に協力を依頼し⁴、グループワークのデモ動画を作成した。完成した動画は、日本総研公式 YouTube にて公開し、研修受講者にはグループワークへの参加前に視聴することを推奨した。

グループワークデモ動画（計2本）は、令和5年3月24日時点で、合計16,771回視聴されている。

- 【実践研修】グループワークデモ動画～第2回研修～（日本総研公式 YouTube）

<https://youtu.be/HHEaODVb6q8>



- 【実践研修】グループワークデモ動画～第3回研修～（日本総研公式 YouTube）

<https://youtu.be/fHZowKjmwKQ>



⁴ 「適切なケアマネジメント手法 実践研修」のグループワーク動画は、令和3年度の試行実証に参加した一般社団法人広島県介護支援専門員協会の協力のもと作成した。

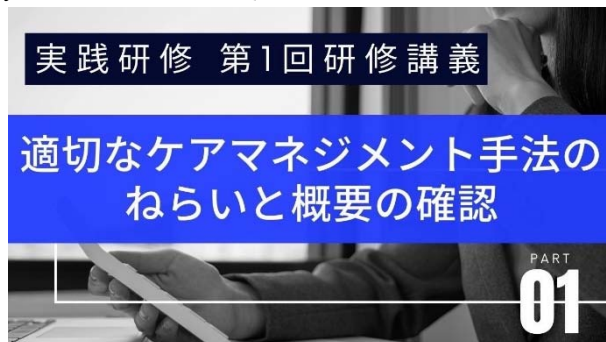
2. 実践研修講義動画の作成

令和3年度事業において、「適切なケアマネジメント手法 実践研修」内で使用する講義動画を2本作成し、日本総研公式 YouTube にて公開している。今年度の、実践研修の検証結果を踏まえ、研修プログラムの見直しに伴い、さらに2本の講義動画を作成し、日本総研公式 YouTube にて公開した。

実践研修講義動画は、令和5年3月24日時点で合計6,466回視聴されている。

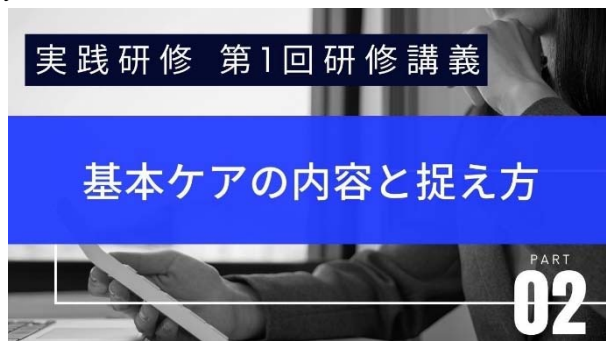
- 【実践研修講義_1】「適切なケアマネジメント手法」のねらいと概要の確認(第1回研修講義) (日本総研公式 YouTube)

<https://youtu.be/XikXhnJbWiQ>



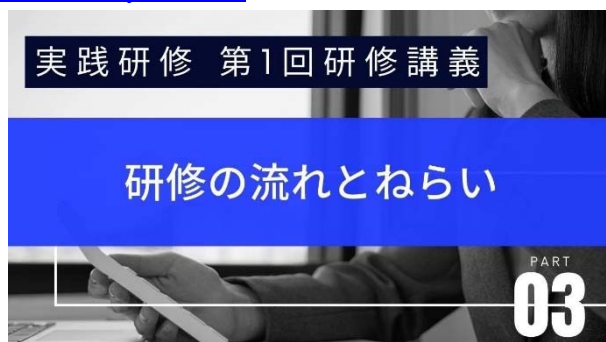
- 【実践研修講義_2】基本ケアの内容と捉え方(第1回研修講義) (日本総研公式 YouTube)

<https://youtu.be/VThUhKN2X7I>



- 【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) (日本総研公式 YouTube)

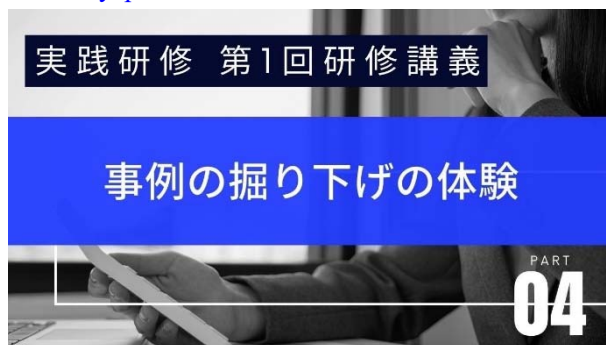
<https://youtu.be/uGfyn9m-MIU>



- 【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) (日本総研公式

YouTube)

<https://youtu.be/9ydp-wbMHd8>



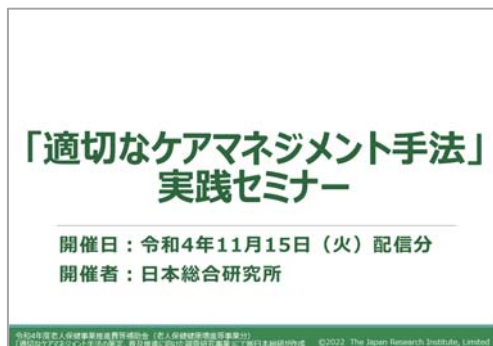
3. オンラインセミナーのアーカイブ動画の作成

「適切なケアマネジメント手法 実践セミナー」(2回)「適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー」(2回)「適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー」について、当日のライブ配信に加えて、アーカイブ動画を作成し、日本総研公式 YouTube にて公開した。

オンラインセミナー(計5本)は、当日視聴も含めて、令和5年3月24日時点で、合計24,970回視聴されている。

●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】(日本総研公式 YouTube)

<https://www.youtube.com/live/VSitmCHD1YI?feature=share>



●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】(日本総研公式 YouTube)

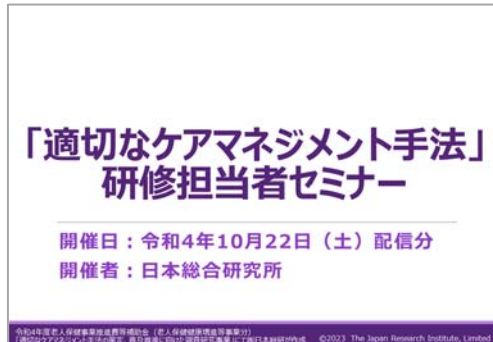
<https://www.youtube.com/live/CM79vo4PiVM?feature=share>

※1回目と2回目の講義内容は同じです。



●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】（日本総研公式YouTube）

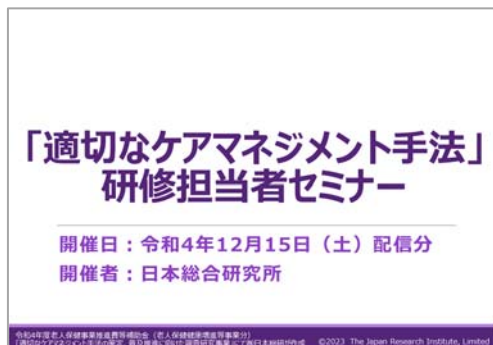
<https://www.youtube.com/live/BsWKxIbmf9g?feature=share>



●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】（日本総研公式YouTube）

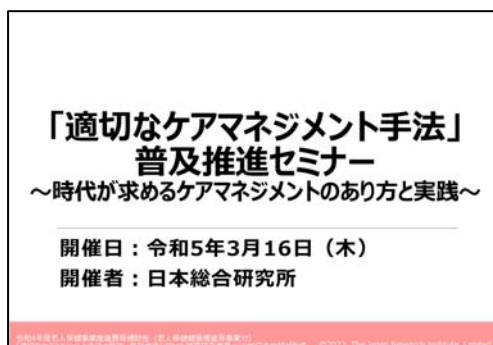
<https://www.youtube.com/live/k-9G1lwgu7A?feature=share>

※1回目と2回目の講義内容は同じです。



●適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー【2023年3月16日開催】（日本総研公式YouTube）

<https://youtube.com/live/7U-7oCnwJLU>



第3節 手引き冊子の配布

「適切なケアマネジメント手法」の周知と理解促進を図るため、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」(冊子)を全国の研修実施機関等宛てに約3万部配布した。なお、令和3年度事業においても約2万部を配布しており、今年度事業と併せて約4.2万部を全国に配布している。

図表44. 「適切なケアマネジメント手法の手引き」冊子の都道府県別配布状況(令和5年3月24日時点)

都道府県名	配布数(冊)	都道府県名	配布数(冊)	都道府県名	配布数(冊)
北海道	187	石川県	23	岡山県	60
青森県	2,636	福井県	520	広島県	3,242
岩手県	590	山梨県	69	山口県	19
宮城県	136	長野県	186	徳島県	2,312
秋田県	105	岐阜県	164	香川県	147
山形県	294	静岡県	6,493	愛媛県	549
福島県	155	愛知県	1,414	高知県	10
茨城県	2,068	三重県	81	福岡県	1,089
栃木県	81	滋賀県	787	佐賀県	41
群馬県	269	京都府	209	長崎県	16
埼玉県	324	大阪府	5,587	熊本県	218
千葉県	162	兵庫県	235	大分県	2,101
東京都	2,379	奈良県	468	宮崎県	1,929
神奈川県	3,057	和歌山県	165	鹿児島県	337
新潟県	91	鳥取県	310	沖縄県	327
富山県	252	島根県	200	全国合計	42,094

第4節 ケアマネジャー向け普及状況調査

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の普及にあたり、現在の普及状況の把握、既に適切なケアマネジメント手法を実践で活用しているケアマネジャーの属性を調査し、今後の普及施策の検討の参考とすることを目的に、介護支援専門員向けアンケート調査を実施した。

(2) アンケート調査概要

アンケート調査概要は下記のとおり。

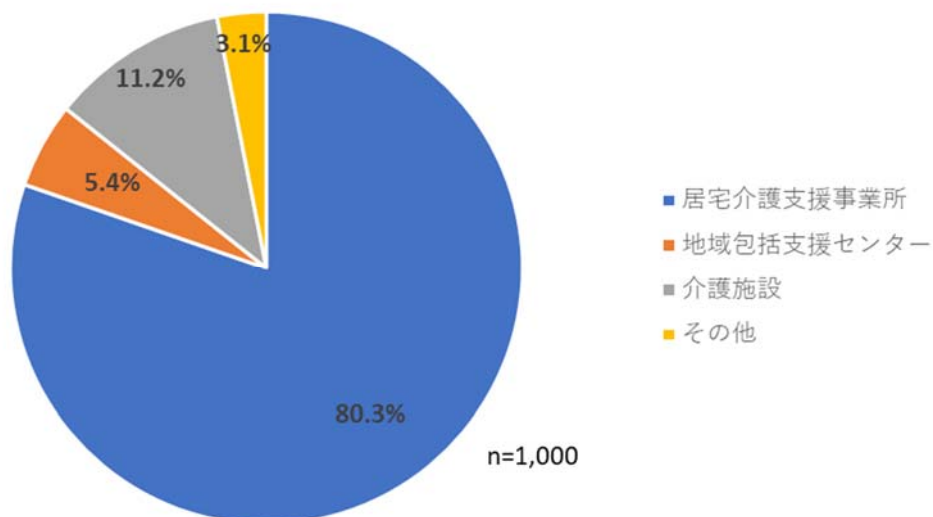
実施期間	2022年11月2日～24日
実施方法	ウェブ媒体を利用したアンケート調査 ※適切なケアマネジメント手法を知らない回答者については、手法に関する動画の閲覧を実施
対象者	全国の現任介護支援専門員、1,000名
調査の視点	以下の調査項目を設定した 回答者属性 ➤ 本人属性、所属事業所、担当事例、事業所での役割 業務環境 ➤ 所属事業所の状況、相談相手 自己研鑽 ➤ 自己研鑽の機会、情報収集 自己評価 ➤ 自身の力量、自身の課題認識 ケアマネジメントに対する考え方 手法の認知・活用 ➤ 認知状況、実践状況、手法の評価、手法への期待

2. 調査結果(回答者属性)

① 勤務先

回答者の80.3%が居宅介護支援事業所に勤めていた。

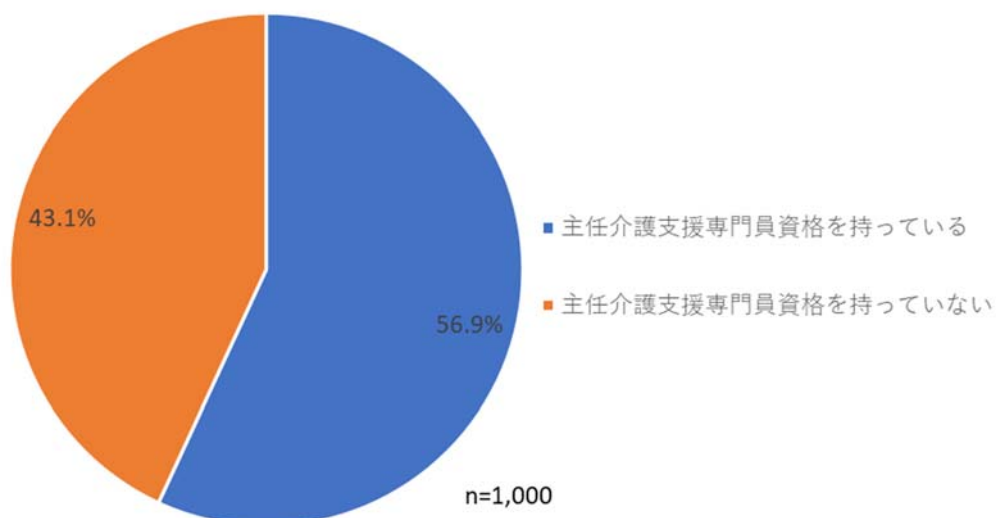
図表45. 現在の勤務先 (Q8) (n=1,000)



② 主任介護支援専門員

回答者の56.9%が主任介護支援専門員であった。

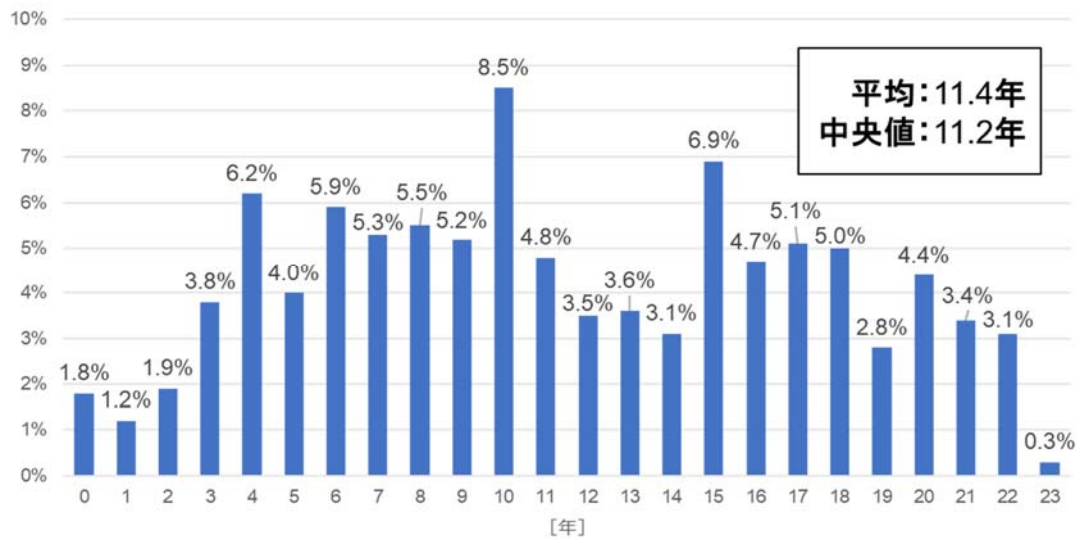
図表46. 主任介護支援専門員 (Q5) (n=1,000)



③ 経験年数

回答者の平均経験年数は11.4年であった。

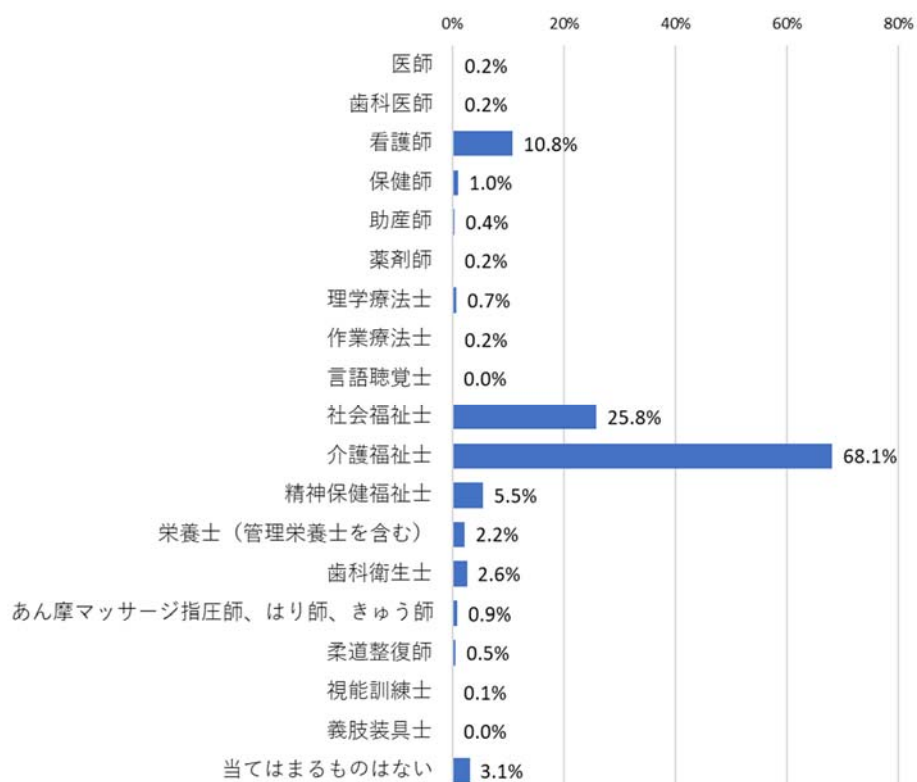
図表47. 経験年数 (Q3) (n=1,000)



④ 保有資格

回答者のうち、68.1%は介護福祉士の資格、25.8%は社会福祉士の資格、10.8%は看護師の資格を有していた。

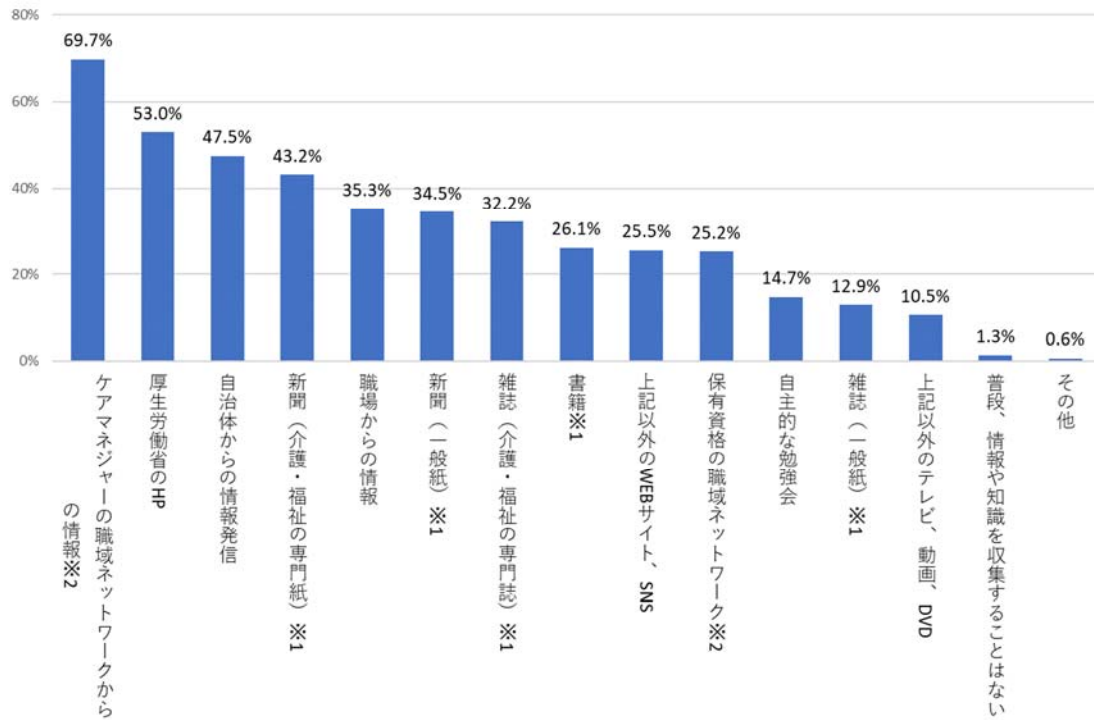
図表48. 保有資格 (Q5) (n=1,000)



⑤ ケアマネジメントの知識に関する情報収集チャンネル

回答者のうち、69.7%が職域ネットワーク、53.0%が厚生労働省のHP、47.5%は自治体からの情報発信から情報収集をしていた。

図表49. 情報収集 (Q23) (n=1,000)



※1 WEB、電子版も含む
 ※2 WEB、メール、FAX、研修等

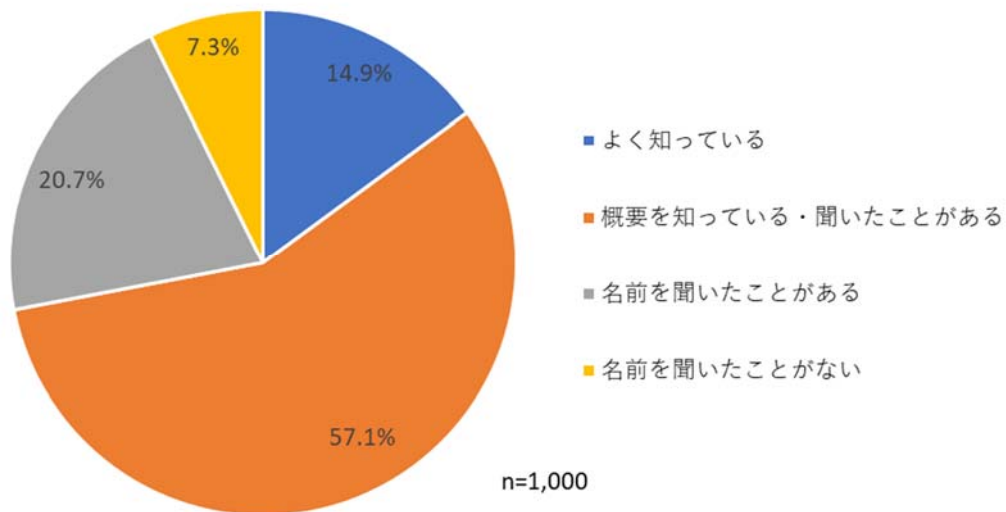
3. 調査結果(手法に関する設問)

(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14.9%、「概要を知っている・聞いたことがある」と回答した割合が57.1%、「名前を聞いたことがある」と回答した割合が20.7%、「名前を聞いたことがない」と回答した割合が7.3%であった。

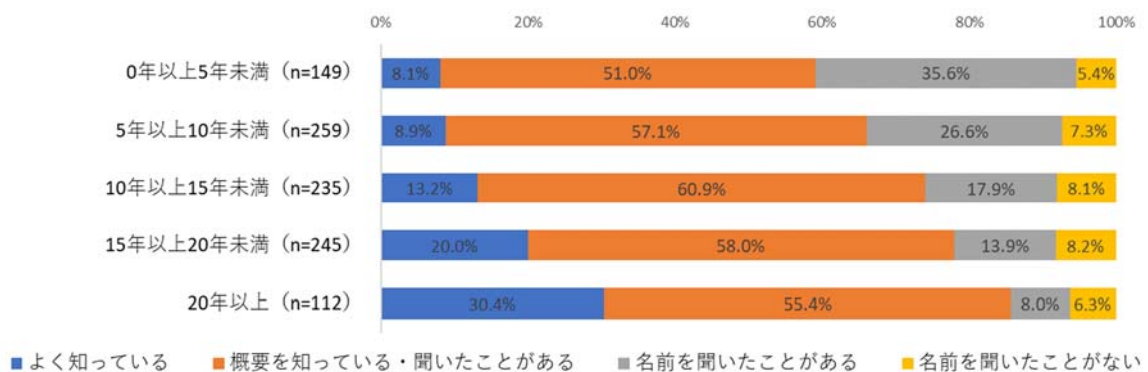
図表50. 認知度 (Q33) (n=1,000)



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においては59.1%、5年以上10年未満では66.0%、10年以上15年未満では74.1%、15年以上20年未満では78.0%、20年以上では85.8%であり、経験年数が増えるにつれて、認知度が高くなった。

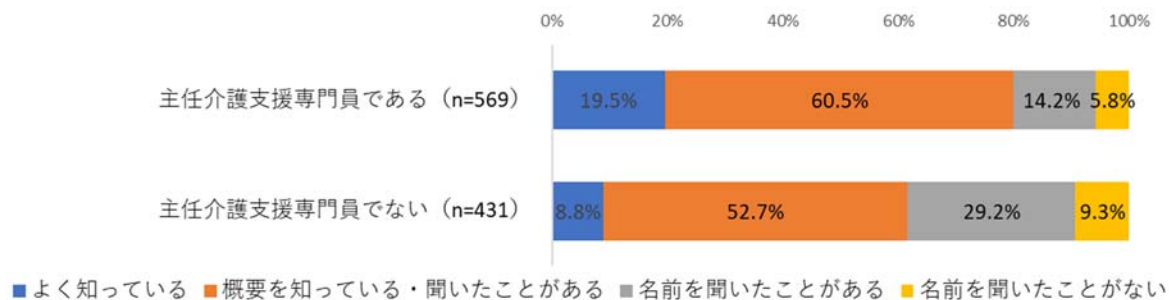
図表51. 経験年数 (Q3) × 認知度 (Q33) (n=1,000)



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においては 80.0%、主任介護支援専門員資格を持っていない回答者においては 61.5%であり、主任介護支援専門員資格を持っている回答者の認知度の方が高かった。

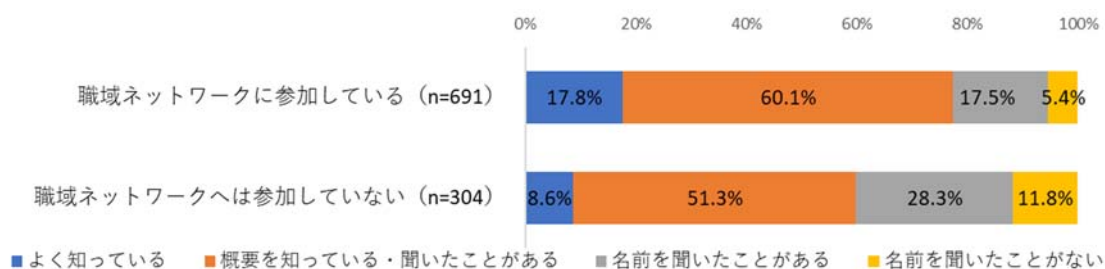
図表52. 主任介護支援専門員 (Q5) × 認知度 (Q33)



④ 職域ネットワークの参加状況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、職域ネットワークに参加している回答者は 77.9%、職域ネットワークに参加していない回答者は 59.9%であり、職域ネットワークに参加している回答者の認知度の方が高かった。

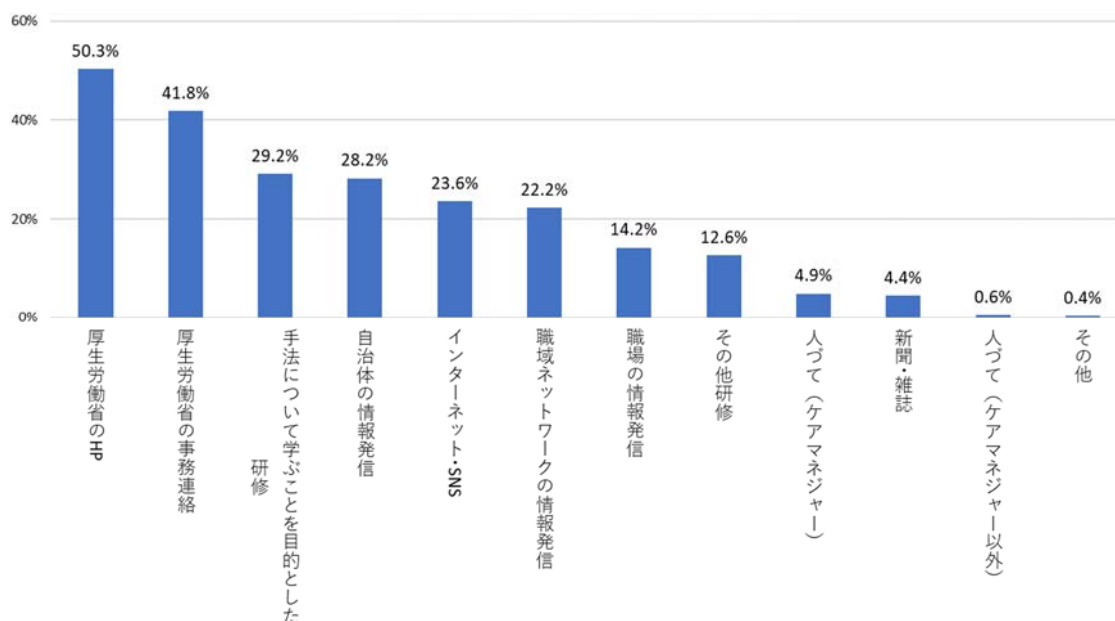
図表53. 職域ネットワークの参加 (Q19) × 認知度 (Q33)



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」と回答した介護支援専門員において、「厚生労働省のHP」がきっかけとなった回答者が50.3%と最も多かった。次いで、「厚生労働省の事務連絡」が41.8%、「手法について学ぶことを目的とした研修」が29.2%であった。

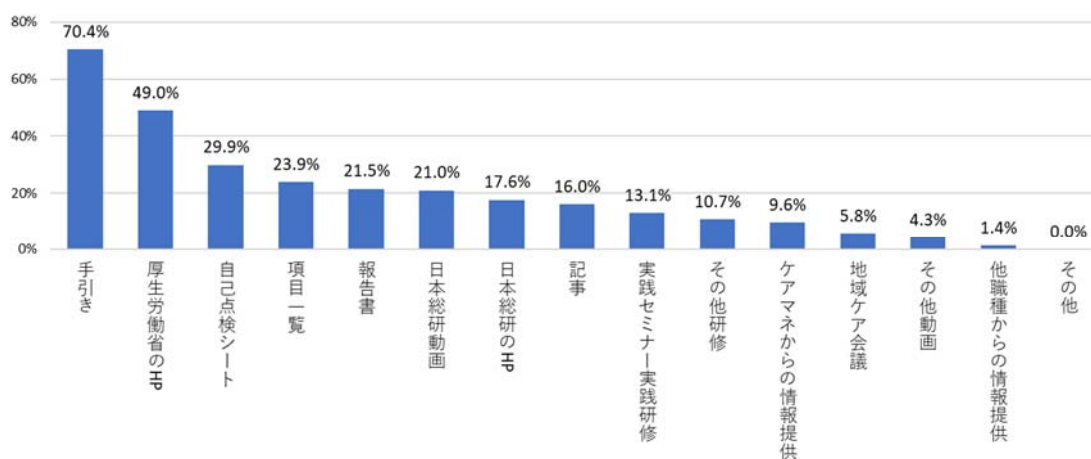
図表54. 手法を知ったきっかけ (Q34) (n=720)



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」と回答した介護支援専門員において、「適切なケアマネジメント手法の手引き」を見た回答者が70.4%と最も多く、次いで、「厚生労働省のHP」を見た回答者が49.0%、「自己点検シート」を見た回答者が29.9%であった。

図表55. 手法に関して見た・参加した経験 (Q35) (n=720)

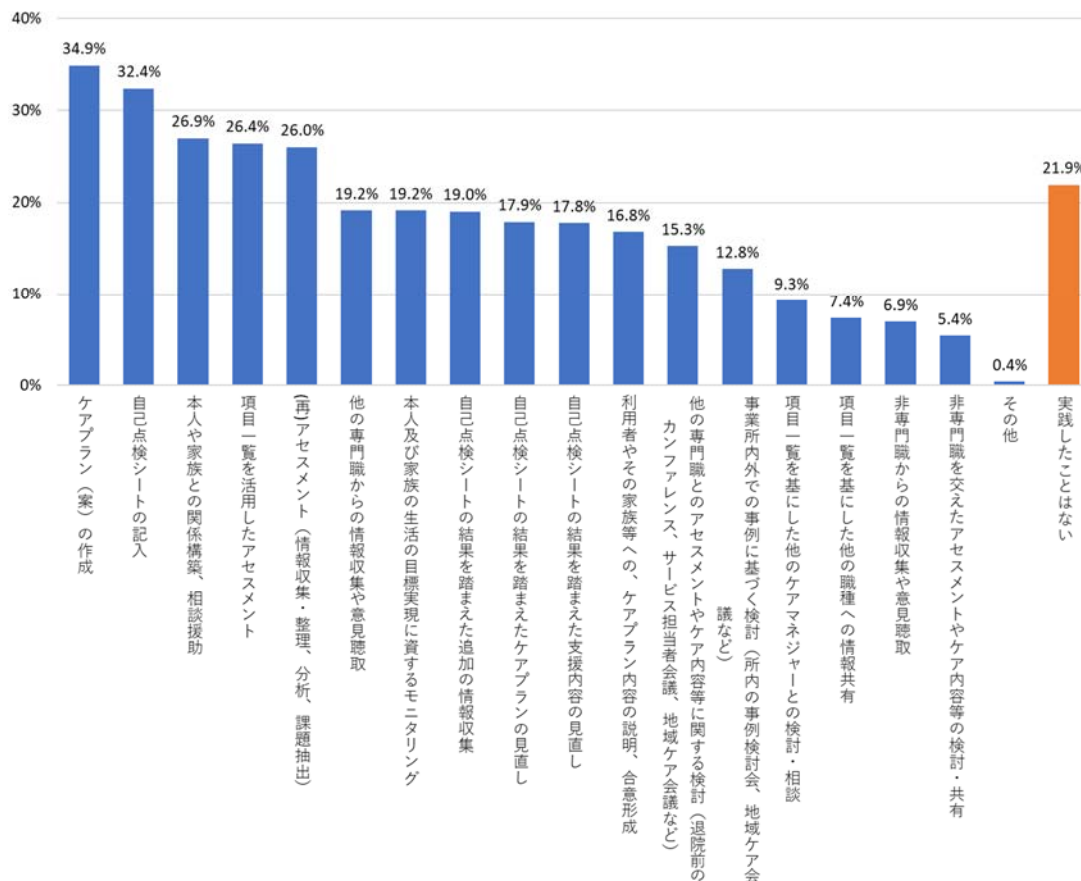


(2) 手法の実践状況

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」と回答した介護支援専門員において、「ケアプラン（案）の作成」や「自己点検シートの記入」、「本人や家族との関係構築、相談援助」、「項目一覧を活用したアセスメント」を実践したことがある回答者は約 30%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 21.9%であった。

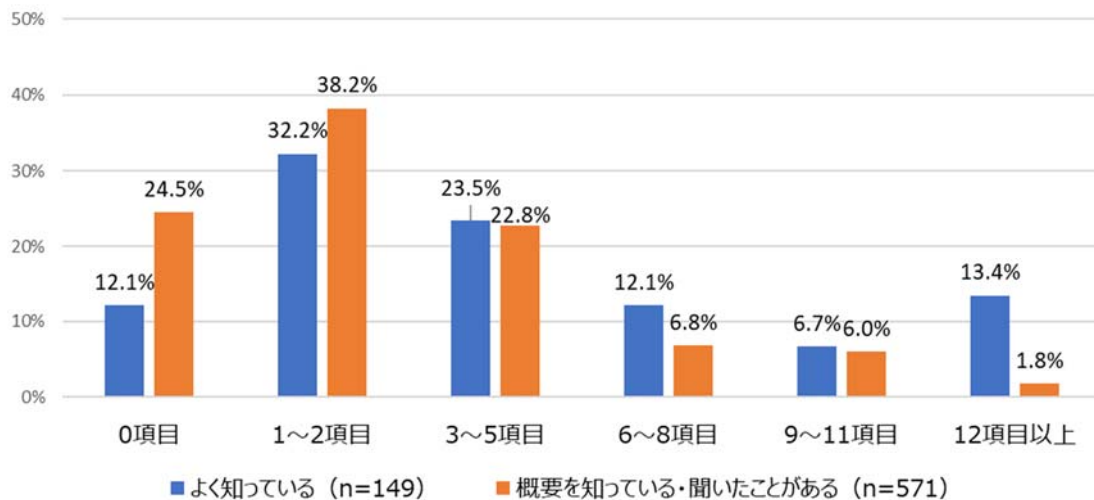
図表56. 手法の実践状況 (Q36) (n=720)



② 認知度による手法の実践状況の違い

適切なケアマネジメント手法の「概要を知っている・聞いたことがある」回答者において、手法を実践したことがない回答者は24.5%であるが、「よく知っている」回答者においては、12.1%であった。また、「概要を知っている・聞いたことがある」回答者において、3項目以上実践したことがあると回答した割合は37.4%であるが、「よく知っている」回答者においては55.7%であり、手法を「よく知っている」回答者の方がより多くの実践に取り組んでいた。

図表57. 手法の実践状況 (Q36) × 認知度 (Q33)

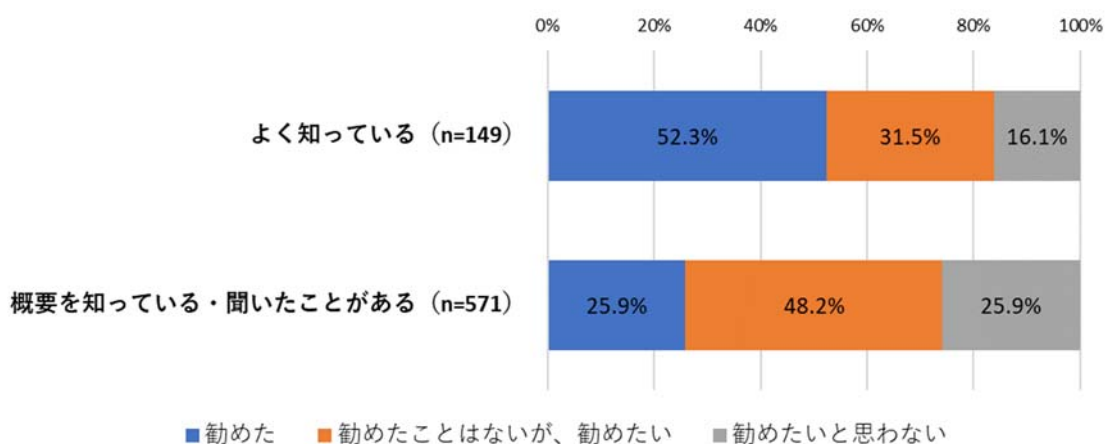


(3) 手法への評価・期待

① 認知度による手法の推薦意向の違い

適切なケアマネジメント手法を「よく知っている」回答者の52.3%は周囲へ手法を勧めたことがあり、31.5%は勧めたことはないが、勧めたいと考えていたが、「概要を知っている・聞いたことがある」回答者においては、それぞれ25.9%、48.2%であった。

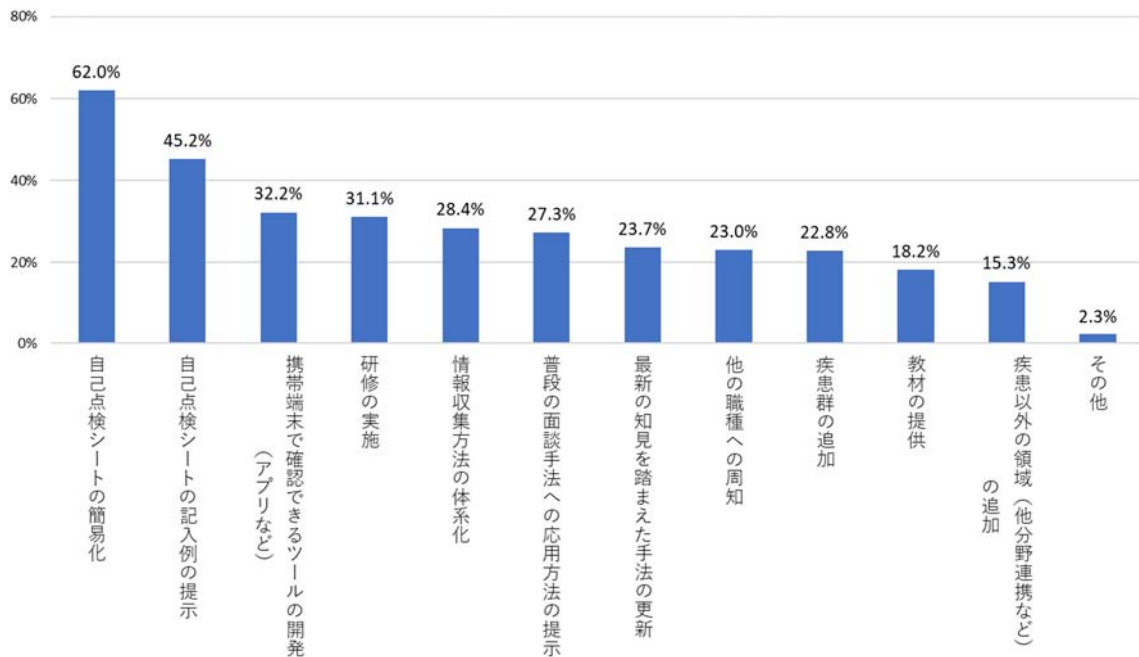
図表58. 手法の推薦意向 (Q37) × 認知度 (Q33)



② 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62.0%であった。次いで、「自己点検シートの記入例の提示」を期待する回答者が45.2%、「携帯端末で確認できるツールの開発」が32.2%、研修の実施が31.1%であった。

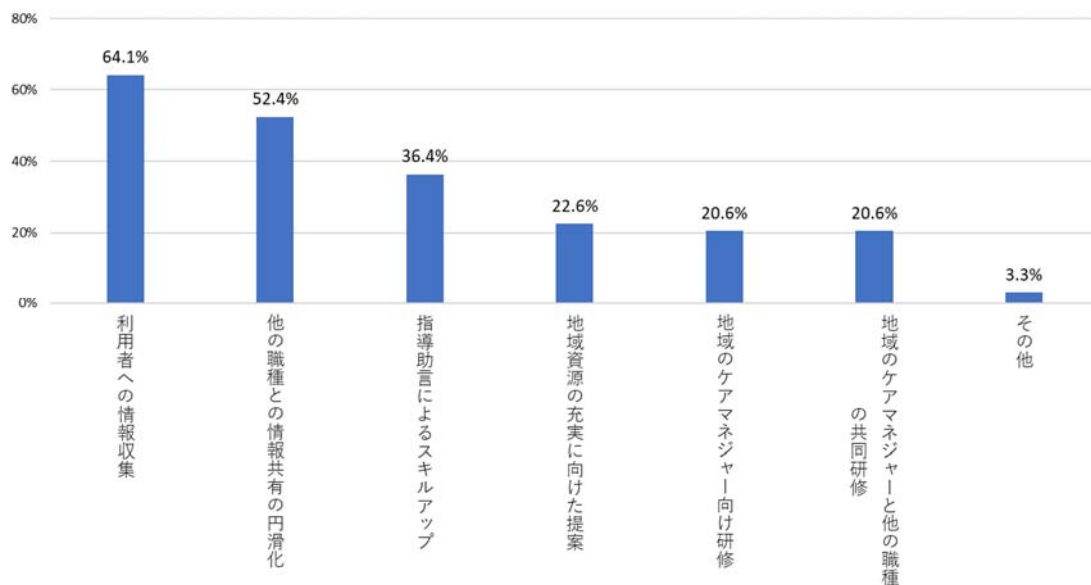
図表59. 手法への期待 (Q40) (n=1,000)



③ 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64.1%、「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52.4%であった。

図表60. 手法の活用方法 (Q41) (n=1,000)



4. 介護支援専門員向けの普及状況調査で得られた示唆

(1) 普及状況調査の結果

① 手法の認知状況

「よく知っている」「概要を知っている・聞いたことがある」の合計は約7割

適切なケアマネジメント手法を「よく知っている」回答者は全体の14.9%、「概要を知っている・聞いたことがある」回答者は57.1%であった。

回答者属性に着目すると、経験年数が長い回答者ほど、適切なケアマネジメント手法を「よく知っている」割合が多く、「名前を聞いたことがある」割合が少ない傾向がみられた。

また、主任介護支援専門員資格を持っている回答者の場合には、「よく知っている」が19.5%、主任介護支援専門員資格を持っていない回答者の場合には、「よく知っている」が8.8%であった。「概要を知っている・聞いたことがある」についても、同様の傾向がみられ、主任介護支援専門員を持っている方が「適切なケアマネジメント手法」について、知っている割合が多いといえる。

職域ネットワークの参加状況に着目すると、職域ネットワークに参加している回答者の場合には、「よく知っている」が17.8%、「概要を知っている・聞いたことがある」は60.1%であり、職域ネットワークに参加している回答者の方が、「適切なケアマネジメント手法」について知っている割合が多いといえる。

「知ったきっかけ」は厚生労働省HPが約5割、「手引き」を見たことがあるが約7割

適切なケアマネジメント手法を知るきっかけ⁵は、「厚生労働省のHP」が最も多く50.3%であった。次いで、「厚生労働省の事務連絡」が41.8%であった。

また、手法に関して見た・参加したことがあるものについて、「適切なケアマネジメント手法の手引き」が70.4%と最も多く、次いで「厚生労働省のHP」が49.0%、「自己点検シート」が29.9%であった。

② 手法の実践状況

ケアマネジメントプロセスや自己点検等での活用が約3割だが、約2割は実践での活用はない

適切なケアマネジメントの実践での活用状況⁶について、「ケアプラン（案）の作成」（34.9%）、「本人や家族との関係構築、相談援助」（26.9%）、「項目一覧を活用したアセスメント」（26.4%）などのケアマネジメントプロセスでの活用や「自己点検シートの記入」（32.4%）での活用がみられた。一方、21.9%は、「実践したことはない」と回答した。

また、認知状況別に活用状況をみると、手法を「活用したことがない」割合は、「よく知っている」回答者では12.1%、「概要を知っている・聞いたことがある」回答者では24.5%であり、手法を「よく知っている」回答者の方が実践で活用している割合が多いといえる。

⁵ 「手法を知ったきっかけ」は、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」と回答した720名に対して調査を行っている。

⁶ 「手法の実践での活用状況」は、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」と回答した720名に対して調査を行っている。

③ 手法への評価・期待

手法を「よく知っている」回答者の約5割は周囲に手法を勧めたことがある

適切なケアマネジメント手法の推薦意向⁷について、手法を「よく知っている」回答者のうち52.3%は、既にケアマネジャーないしは他の職種に勧めた経験があった。一方、手法を「勧めたいと思わない」という回答は、手法の「概要を知っている・聞いたことがある」回答者で25.9%、手法を「よく知っている」回答者では16.1%であり、手法をよく知っている回答者の方が推薦意向が高いといえる。

(2) 今後の調査に向けた示唆

適切なケアマネジメント手法の普及状況に関する調査は、本調査が初めての試みである。今後、継続的な調査や分析等を行う際には、次の点に考慮すべきと考える。

① 評価指標及び評価尺度の再検討

本調査では、手法の認知度を「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」、「名前を聞いたことがない」の4段階で評価した。調査結果をみると、「概要を知っている・聞いたことがある」の割合は57.1%であり、これらの回答者は、さらに細かい認知度の段階に分けられる可能性がある。

また、本調査における認知度は、単一の設問への回答により評価を行っている。理解の度合いや認知の度合いを丁寧に分析するならば、複数の設問を組み合わせた方法も有効だろう。

今後、類似の調査を行う場合には、評価尺度の再検討、複数設問を掛け合わせるなどの工夫を取り入れることが望ましい。

② 都道府県ごとの傾向分析

本調査では都道府県ごとの割付等は実施していないため、全国規模での集計にとどまり都道府県ごとの傾向の分析には至らなかった。介護支援専門員の法定研修が都道府県ごとに行われている実態を踏まえると、都道府県間で差異が生じている可能性はある。今後の調査では、都道府県別の分析も検討すべきである。

③ 回答者の属性に偏りがない調査方法の検討

本調査はウェブ媒体を利用したアンケート調査であり、調査対象はインターネットインフィニティーにパネル登録している介護支援専門員であった。同パネルに登録している介護支援専門員は、情報収集に積極的な可能性が高く、認知度等については実態よりも高い結果が得られた可能性がある。正しく実態を把握するためには、特定の地域で多くの割合が出席する研修（法定研修等で受講が必要とされている研修）や、居宅介護支援事業所等への郵送等による調査が必要である。

⁷ 「手法の推薦意向」は、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」と回答した720名に対して調査を行っている。

第5節 他の職種向けの普及促進策の検討

1. 手法の概要資料の作成

今後、ケアマネジャー以外の自治体職員や他の職種等に適切なケアマネジメント手法を説明する可能性も見据え、「適切なケアマネジメント手法」に関する概要資料を取りまとめた。(巻末資料1 参照)

図表61. 適切なケアマネジメント手法 概要資料 (令和4年度版)

図表61は、「適切なケアマネジメント手法 概要資料 (令和4年度版)」の5ページ構成を示しています。各ページの内容は以下の通りです。

- 1. 適切なケアマネジメント手法検討の背景と目的**
 - 適切なケアマネジメント手法は、社会環境の変化、利用者・家族等の生活（ニーズ）の多様化に伴い、ケアマネジャーが経験や知識の差によらず、他の職種と連携してケアマネジメントの実践を行うことを目的に策定された。
 - 社会環境の変化**
 - 全人口が減少する一方で、高齢者の占める割合は増加している。高齢化に伴い、認知症のある高齢者や高齢の独居世帯・夫婦のみ世帯の割合も増加している。
 - 生産年齢人口の急減が見込まれる中で、介護サービスに必要となるサービス量・人数は増加する見込みである。
 - 利用者・家族等の生活（ニーズ）の多様化**
 - 介護保険の制度適用と比べ、世帯構成や家族等の認知状況が変化している。
 - 利用者・家族等の居住生活の環境によっては、様々な制度やサービスを利用・連携する必要がある。ケアマネジャーが対応するべき範囲は広がっている。
 - 在宅高齢者の増加に伴い、在宅で介護ニーズの高い高齢者が増加。これまで以上に、医療介護連携が求められる。
 - ケアマネジメントの質の平準化**
 - ケアマネジャーが作成するケアプランやケアマネジメントに「共通性」があるの前提がなくなった。
 - 「アシスト→支援内容」へ進み出す思考過程において、個人的な判断が行われていたことから、支援内容に差異が生じていると考えられる。
 - 組織のあるケアマネジメントにより、質の平準化が求められる。
- 2. 現場での検証**
 - 現場での検証を行う際の留意点として、「疾患別」による検証の必要性を指摘している。
 - 現場での検証を行う際の留意点として、「疾患別」による検証の必要性を指摘している。
- 3. 支援内容まで**
 - 支援内容の整理と優先順位付けを行う。
 - 支援内容の整理と優先順位付けを行う。
- 4. 収集、②自立支援**
 - 収集、②自立支援の実施に関する内容。
- 5. ケアプランの見直し**
 - ケアプランの見直しに関する内容。

(資料) 日本総研作成

2. 他の職種との連携促進策の検討

令和5年度からは、手法を活用した他の職種との連携促進策を検討し、実施していく必要がある。例えば、以下のようなアクションが考えられる。

- 手法を共通言語として実践で活用してもらうための周知方法の検討
- 各専門職団体との連携方法の検討
- (必要に応じて) 普及用の資料の作成・他の職種と連携したセミナー等の実施

一方で、第2回検討委員会の議論では、「同じ職種でも病院勤務なのか在宅系のサービスを担当しているのかによって視点や考え方が異なるため、まとめて考えることは難しい」「職種という縦割りで考えるのではなく、連携の場面などを踏まえて検討を行うべき」「ケアマネジャーから押し付けるような伝え方は望ましくない。各職種にも専門知見があるため、うまく協働できる形が理想だ」といった意見も挙げられた。具体的な連携方法は来年度の課題となるが、効果的かつ実践的な方法を検討する必要がある。

第6節 今後の手法の普及・活用推進に向けた課題

本事業では、令和3年度より、「適切なケアマネジメント手法」の普及・活用促進に向けた取り組みを進めてきた。令和3年度には「適切なケアマネジメント手法 実践研修」をモデル3地域で試行的に実施した。本年度は、「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を全国で実施し、1,000名を超える参加者が参加した。オンラインでのセミナー等も計5回開催し、延べ24,970名が視聴した。（令和4年3月24日現在）

また、令和4年11月に実施した介護支援専門員向けの普及状況調査においても、「よく知っている」回答者が全体の14.9%、「概要を知っている・聞いたことがある」回答者が57.1%であった。調査結果を踏まえると、介護支援専門員の約7割には手法の概要まで伝わっている状況と考えられる。

一方、令和5年2月22日には、厚生労働省より「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」⁸が発表され、令和6年度より、介護支援専門員の法定研修において、「適切なケアマネジメント手法」の考え方が取り入れられることとなった。

前述の状況を踏まえると、介護支援専門員向けに本手法を知ってもらう意味での普及・活用推進に向けた取り組みは一定の効果が確認できたといえる。これからは、より実践で手法を活用するための普及・活用促進に取り組むことが必要である。そのためには、他の職種や保険者も巻き込んだ方策の検討が求められる。

1. ケアマネジャー向けの普及における課題

① 初任レベルのケアマネジャーを対象としたOJTプログラムの開発

「適切なケアマネジメント手法」は、情報収集の前に仮説を持つ、“あたり”をつける際に必要な知識や視点を体系化したものであるため、特に、初任段階のケアマネジャーが本手法を理解することは、実践での視点のばらつきや情報収集の抜け漏れを防ぐ効果が高い。一方、自ら“あたり”をつけ、自律的に情報収集を行う「適切なケアマネジメント手法 実践研修」の内容は、一定程度の経験を持ち合わせないと難しいという側面もある。また、グループワークでの発表や継続的な研修に取り組むことに対する負担感や始めにくさなども考慮すべきだろう。

これらを勘案すると、初任レベルのケアマネジャーあるいは初めて適切なケアマネジメント手法を学ぶケアマネジャー向けに、例えば事業所内等での指導や研修の場面で活用できるようなOJTプログラム等の整備などが考えられる。

② ケアマネジメント実務で利用可能なツールの開発

「適切なケアマネジメント手法」を実践で活用し、効果的・効率的なケアマネジメントを進めていくためには、ケアマネジャーが実務において簡易に参照し利用できるツール（業務ソフトとの連携等を含む）

⁸ 厚生労働省「「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）

の開発が必須である。

例えば、適切なケアマネジメントを活用して“あたり”を付けた（着目する「想定される支援内容」を決めた）際に、既存のアセスメントシートの内容と連携されるなどが望ましい。「想定される支援内容」はそのままでは利用者や家族、他の職種からの聞き取りには活用が難しいため、普段使っているアセスメントシートなどと突合されると現場実務での活用がしやすい。

また、LIFE の情報項目やセンサー等と連動し、客観的な数値はデータとして連携されるような方法も考えられる。

2. 他の職種・保険者との連携に向けた課題

① 場面の選定と連携手法の開発

「適切なケアマネジメント手法」は、多職種協働における共通言語・共通認識としての機能を持ち、これらは他の職種からも一定の評価を得ている。ケアマネジャー向けの普及が一定の成果を達成したことを踏まえ、今後、多職種協働の各場面において、円滑な連携のために本手法の考え方を活用する方法やそこで利用できるツールの開発についても進めていく必要がある。特に、第2回委員会の議論でも指摘があったとおり、一括りに専門職といっても、普段の勤務先が病院なのか在宅サービスなのか等によって、視点や捉え方は異なる。こういった所属等にも留意した上で、連携施策を検討する必要がある。

なお、令和元年度事業（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）では、退院カンファレンスを場面に設定したうえで、「適切なケアマネジメント手法」の活用方法に関する検討・検証を完了している。同事業から得られた示唆や知見も踏まえて、連携施策の検討を行うと良いだろう。

② 保険者向けのツール・研修プログラムの開発

「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に組み込まれることを踏まえると、今後は保険者による手法の理解も促進する必要がある。そのため、行政職である保険者向けのセミナー等の実施費も必要である。

また、保険者による「適切なケアマネジメント手法」の活用は、ケアマネジメント支援や助言の場面で効果的である。例えば、地域のケアマネジャーによる「自己点検」の結果を保険者が取りまとめることで、地域のケアマネジャーが苦手な情報収集の分野や情報連携の課題が把握できるため、地域の多職種連携のしくみやケアマネジメント支援のしくみを検討することに活用できる。業務上のユースケースを示したうえで、効果的な分析等が行えるツールの整備等も併せて進める必要がある。

第4章 「適切なケアマネジメント手法」の拡充

第1節 「手法の拡充」方針の検討

1. 検討の背景

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和2年12月23日)において、「適切なケアマネジメント手法」に関して、疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない方策の検討と、実効性が担保されるような方策の検討が盛り込まれた。

図表62. (再掲) 社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」
(令和2年12月23日)より抜粋

社会保障審議会介護給付費分科会「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」
(令和2年12月23日) (抜粋)

Ⅲ 今後の課題

(居宅介護支援)

○ 居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法(※)等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメント手法の実効性が担保されるような方策について、検討していくべきである。

(※) 疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない。

○ 今回の介護報酬改定で一定のICT活用又は事務職員の配置を図っている事業所について、逡減制の見直しを行うこととしたが、当該措置により、ケアマネジメントの質が確保されていること等に関する効果検証を行うとともに、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る取組についても効果検証を行い、必要に応じて対応を検討すべきである。

2. 拡充に向けた方向性の検討

本調査研究事業では、「適切なケアマネジメント手法」の目的も踏まえ、①より幅広い職種・事業者との連携円滑化のための知識(支援仮説)の拡充、②実践での活用を見据えたチェックリスト(案)の検討、の2つの方向性を定め、各方向性について検討を進めた。

第2節 より広い職種・事業者との連携のための知識(支援仮説)の拡充

「より幅広い職種・事業者との連携円滑化のための知識(支援仮説)の拡充」については、手法検討ワーキング・グループにおいて議論を重ね、令和5年度以降の検討の方針を定めた。

1. 検討に際しての基本的な考え方

これまでに策定してきた「適切なケアマネジメント手法」(基本ケア、疾患別ケア)は、状態に応じて想定すべき支援内容を、根拠に基づいたものとして整理する観点から、エビデンスが比較的数量多く整理されている疾患別の知見を起点として、すべての要介護高齢者の生活の継続の基盤となる「基本ケア」の整理へと検討を進めてきた。結果的に、医療との連携を念頭に置く項目が多く含まれている。要介護認定の原因の上位である認知症や脳血管疾患をはじめ、高齢者に罹患者数の多い心疾患やひとたび発症すると重度化するリスクの大きい誤嚥性肺炎を網羅したうえで、基本ケア(令和2年度改訂版)をとりまとめており、一定の完成を見た。

一方で、これからの日本の地域社会における人口・世帯構造や、社会保障審議会等での議論も踏まえると、今後は、「地域共生社会」のコンセプトのもと、家族(ケアラー)を含めて捉える視点や、地域の有償サービスやインフォーマルサポートを活用する視点、身寄りがないなどの理由から意思決定支援の必要性がある高齢者(あるいは世帯)を支援する視点などが重要視される。

これまでの検討で多く整理された「介護と医療の連携」はこれからも当然必要としたうえで、前述したような新たな視点を念頭に、これからの地域での生活継続を支えていく視点も持ち、ケアマネジャーと他の職種等との連携円滑化、さらには地域づくりを見据えた視点での整理に向けて、手法の拡充を進める必要がある。

図表63. 地域共生社会



※「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)より抜粋・一部改変 37

(資料) 社会保障審議会 介護保険部会 (第92回) (令和4年3月24日) より

2. 知識(支援仮説)の拡充の検討方針

適切なケアマネジメント手法が策定・開発フェーズ（平成 28 年度～令和 2 年度）を経て、普及フェーズ（令和 3 年度～）に入ったことを踏まえ、手法としてのバリエーションを増やすのではなく、新しい知見を取り込んで「基本ケア」を中心に現手法をブラッシュアップし、2025 年度改訂版を作成することが妥当である。

今後の拡充方針については、委員会及びワーキング・グループでも様々な意見があった。例えば医療・介護連携の場面をさらに具体的に捉えたうえで、さらに知見を詳細化すべきといった意見、またケアマネジャーの多くが実践上の課題として挙げている相談援助技術について知見を整理してはどうかといった意見があった。一方、本手法の考え方が、介護支援専門員養成研修（法定研修）に位置づけられることとなったことから、現時点でさらに手法のバリエーションを増やすことは普及に後ろ向きの影響を与えるのではないかといった意見、本手法は基本的な知見までを整理したものであり実践現場における個別事例における実施方法（相談援助の具体的な展開や情報収集の工夫など）は現場に委ねられていることから個別技術には踏み込むべきではないと言った意見もあった。前述した結論は、こうした意見を踏まえたうえでの本年度の検討の結果である。

あらためて、本手法は「ケアマネジャーが仮説として事前知っておくべき知識（想定される支援内容とそれを検証するための情報項目）の体系」であり、これまでに実践研修を通じてみられた実践における効果も、ケアマネジャーと本人・家族とのコミュニケーションの変化や、ケアマネジャーと他の職種との連携の円滑化といった結果がみられている。したがって、2025 年度改訂版を見据えた新たな知見の整理においても支援内容とそれに関連して収集すべき情報項目に着目して取り込むことが妥当とされた。

以下、委員会やワーキング・グループでの議論も踏まえ、今後のブラッシュアップは、以下の 2 つの視点で取り組むことが妥当と考えられる。

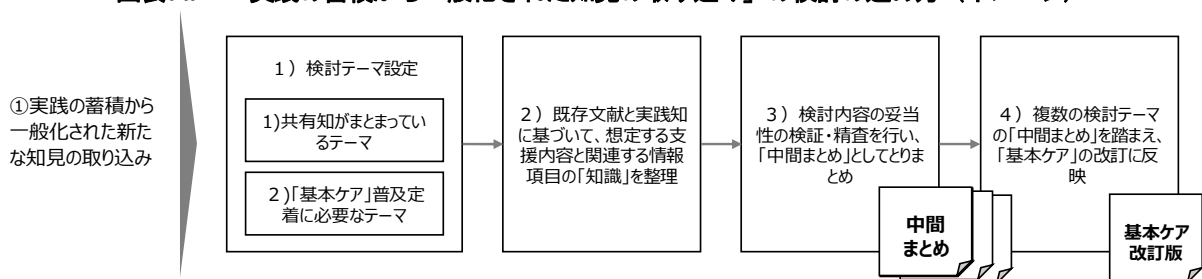
ア) 実践の蓄積から一般化された新たな知見の取り込み

介護保険法が始まってから 20 年以上が経過した。適切なケアマネジメント手法は医療のエビデンスをベースにケアマネジャーの実践知も含めて作成を行ってきたが、これまでに検討を行った視点以外にも、実践の蓄積から新たな知見を取り込める可能性はある。

そのため、手法の 2025 年度改訂版に向けたブラッシュアップでは、以下の 2 つの観点から検討テーマを設定して、情報収集・検討し、各テーマに沿った共有すべき知見の「中間まとめ」を作成していく方法が妥当であると考えられる。

- ・ 参照しうる共有知がまとまっているテーマ（指針やテキスト等の形でまとまっているテーマ）
- ・ 「基本ケア」を普及定着する観点から内容拡充が必要と考えられるテーマ

図表64. 「実践の蓄積から一般化された知見の取り込み」の検討の進め方（イメージ）



(資料) 日本総研作成

なお、前述した2つの観点から次に検討が見込まれる「テーマ」について、委員会やワーキング・グループの議論では、例えば意思決定過程の支援の具体化、家族等に対する支援の具体化（他の制度等への連携を含む）、生活の中での「活動・参加」を高めたり維持したりする支援の具体化といった意見が示された。

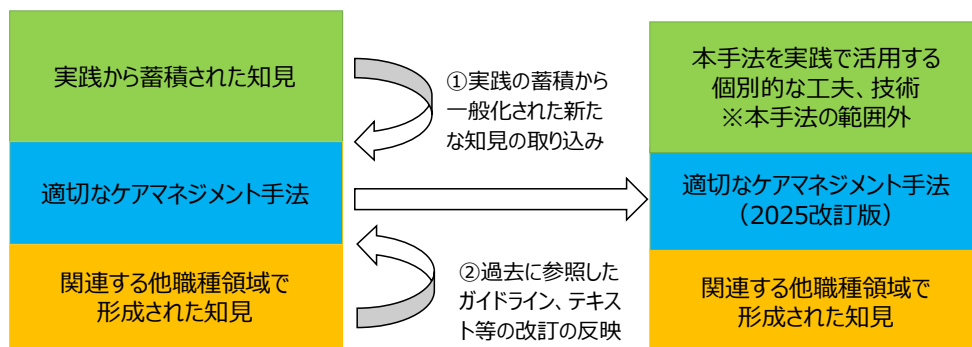
一方、意思決定過程の支援については、平成30年以降に国から示されているガイドライン類の包括的な見直しが進んでおりその検討結果が明らかになるタイミングと合わせるべきとの意見があった。また、家族等への支援や「活動・参加」の支援については、これまでに参照した疾患を起点とするガイドラインやテキストと比べるとエビデンスが必ずしも充実していないこと、支援のアプローチの考え方においてもオーソライズされたものが未だまとまっていないこと、といった状況も踏まえ、本手法への取り込みについては慎重を期すべきとの意見があった。

こうした議論を踏まえ、まずは調査研究として、どこまでの程度反映が可能かを試行的に検討したうえで、前述した「中間まとめ」として整理することを目的とした検討を重ねていくことが妥当と結論づけたところである。

イ) 過去に参照したガイドライン、テキスト等の改訂の反映

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たが、策定当時に参照したガイドライン、テキスト等についてもエビデンスや研究がアップデートしていることと考えられる。手法の2025年度改訂版に向けたブラッシュアップにおいては、これらのアップデートについても反映が必要である。

図表65. 新たな知見を取り込んだブラッシュアップのイメージ



(資料) 日本総研作成

第3節 実践で活用するための手法(ツール)の検討

1. 手法の普及に向けた実践面での課題

「適切なケアマネジメント手法 実践研修」の実施により、適切なケアマネジメント手法を実践で活用を進めるうえでの課題が明らかとなった。特に、経験の少ないケアマネジャーや初めて手法を活用する人の場合には、どのようなアクションをとれば良いか戸惑うことが多い傾向がみられた。

情報収集の工夫がわからない

- ✓ 適切なケアマネジメント手法で重要となる「情報収集」の具体的な方法がわからない。
- ✓ 利用者本人や他の職種にどのように声かけや依頼をしたら良いのか迷ってしまう。

ケアの個別化及び実践での連携方法がわからない

- ✓ 収集した情報に基づいて、どのような個別ケアを提案すれば良いか分からない。
- ✓ 実践において、いつ、どのような伝え方で誰に連携するのが良いのか迷ったり躊躇ったりしてしまう。

これらの課題は、具体的なアクションにつなげるための知識が不足している、あるいは相談するための相手がいないことなどが原因と考えられる。実践研修は、手法を活用することで「想定される支援内容の仮説を持って、情報収集を行う」ことにフォーカスした研修であるが、情報収集のための具体的なアクションは参加者が自ら検討する必要がある。そのため、一定程度の経験を持ち合わせないと難しいという側面もある。

2. 実践チェックリストの検討

前述のような状況を踏まえて、初任レベルのケアマネジャーや適切なケアマネジメント手法を初めて使うケアマネジャー向けに、「入門版」として活用できるツールとして、「実践チェックリスト」を検討した。

① 位置づけ

本チェックリストは、「適切なケアマネジメント手法」を実務で活用する際に、最低限このくらいは実施できるようにすることを実践現場でも確認しやすいよう絞り込んでまとめた「エントリーモデル」である。

② ねらい

本チェックリストに示された行動をすればOK というものではなく、本チェックリストを活用することをきっかけに、多職種との連携した情報収集・共有を意識し始めるようにしてもらうことをねらいとしている。

③ 想定する利用シーン

平均的なレベルあるいはそこに少し到達していないレベルの初任段階～中程度のケアマネジャーが、「適切なケアマネジメント手法」の活用の学び始めに担当事例で利用することを想定している。

④ 類型

対象事例の類型や関わりの時期によって、絞り込む視点が異なることから、事例類型と関わりの時期ごとにシートを分けて策定する。

図表66. 実践チェックリスト（案）のイメージ

適切なケアマネジメント実践チェックリスト 【アセスメント過程/ 実践の方で特に留意事項】						
○独居の方の個々の事例について、(再)アセスメント時点での実践状況を自己点検しましょう						
(1)本チェックリストについて						
<p>・本チェックリストは「適切なケアマネジメント手法」を踏まえ、独居の方の個々の事例について(再)アセスメント時点で、質の高いケアマネジメントを実践するうえで、少なくともこれだけは確実に実施すべきと考えられる情報収集等の実践事項を抽出し、リストにしたものです。</p> <p>・どのような事例であっても、あくまでも最低限これだけは実施しておきたいという事項であり、当然、これだけを実施すれば良いというものではない点に留意いただきたい。</p>						
(2)基本的な考え方						
<p>・「基本ケア」は生活の継続を支える基盤となるものなので、原則は疾患の有無や同居者の有無などに関係なく、全ての要介護高齢者の支援において必要性を検証すべきもの。したがって、「基本ケア」の全体像（基本方針・大項目・中項目、想定される支援内容）をまずは理解する。</p> <p>・ただし、(再)アセスメント時点で一気に全ての支援内容の情報収集するのは現実的ではない。したがって、どの領域に重点を置くかを見極めたうえで、詳細な情報収集を実施すべき。</p> <p>【独居の方の事例で特に留意すべき点】</p> <p>・独居の方の場合、同居者がいる場合の事例と比べて、住み慣れた場所での暮らしを将来にわたりに続けられるかについて、漠然とした不安を抱えている可能性も大きい。また、心身の状況の緩やかな変化を捉えることができる人（同居者がいる場合であれば同居者など）があまりおらず、心身の状況の変化の兆候を捉えにくい可能性が大きい。</p> <p>・したがって、独居の方の事例における(再)アセスメントでは、「基本ケア」の中でも特に本人の尊厳を重視した生活の意向の把握と、心身の状況特に健康状況の維持を支える基本的な状況の把握を確実に実施する必要がある。</p>						
(3)実践チェック						
①本人の尊厳を重視した生活の意向の把握						
重点を置く領域			想定される支援内容	行動基準	実践チェック ※該当するもの全てにチェック	課題と対応策
基本方針	大項目	中項目				
尊厳を重視した意思決定の支援	現在の生活と生活上の将来の予測、備え	現在の生活の意向の把握	5 望む生活・暮らしの意向の把握	本人が現在の暮らしをどのように捉え、この先の生活についてどのような意向や不安を持っているかを多角的に捉え、ケアチームメンバーに共有する	<input type="checkbox"/> 1.今の住まいでの現在およびこれからの暮らしをどう捉えているかをケアマネジャー自身が本人のお話を聞き取りした <input type="checkbox"/> 2.信頼関係等から、本人が意向をお話しになったエピソードの情報を収集した <input type="checkbox"/> 3.ご本人の大切にしていること等を踏まえ、生活の意向をケアチームに共有した	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)
		現在の生活の意向の把握	6 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	本人の1週間の日課（食事、活動、トイレ、睡眠等）を把握し、ケアチームメンバーに共有する	<input type="checkbox"/> 1.ご本人から日課を聞き取りした <input type="checkbox"/> 2.外出したり他の人と交流する日課を把握した <input type="checkbox"/> 3.ご本人が快いと捉えている日課を特定した <input type="checkbox"/> 4.介護者及びケアチームに共有した	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)
		現在の生活の意向の把握	10 家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	現在（入退院があった場合は入院前）の家庭や地域で担っている役割、およびその活動を行う地域の多様な主体の状況を把握する	<input type="checkbox"/> 1.ご本人に聞き取りして普段の活動を把握した <input type="checkbox"/> 2.ご本人が大切にしている役割がどれかを把握した <input type="checkbox"/> 3.ご本人と共に活動する地域の多様な主体に、活動時のご本人の状況を把握した	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)
これまで生活の尊重と継続の支援	専ら・コミュニティでの役割維持あるいは獲得の支援	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	35 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	本人が望む生活において本人のストレングスが発揮される場を具体的に捉え、それを活かした支援となるよう個別化した支援の工夫について、ケアチームに検討を依頼している	<input type="checkbox"/> 1.ご本人から、現在の生活での喜びや楽しみを感じる場面を聞き取りした <input type="checkbox"/> 2.ご本人から、この先の役割についての思い（希望、おきめ）を聞き取りした <input type="checkbox"/> 3.ご本人の生活に関わる担当者から、ご本人が強みを発揮できる場面及びストレングスを聞き取りした <input type="checkbox"/> 4.ご本人が捉えている強みやジレンマをケアチームに共有し、個別ケアの工夫に反映するよう依頼した <input type="checkbox"/> 5.工夫した個別ケアの結果・成果の報告を依頼している	(チェックが付かない項目がある場合、課題と対応策)

(資料) 日本総研作成

本年度までの検討では、類型として高齢者の世帯類型に着目し、「独居世帯」（令和3年度に検討）及び「高齢者のみ世帯(老老)」（令和4年度に検討）の場合の実践チェックリスト（案）を作成した。小規模な検証を実施しながら、検討を重ねてきた。

3. 今後の進め方

今後、手法をより実践で活用できるよう、世帯類型以外の類型での実践チェックリストの検討が必要である。手法検討ワーキング・グループや検討委員会の議論では、多職種と連携が必要な場面として、退院時のチェックリストの拡充が提案されている。

本チェックリストについては、「エントリーツール」としての有用性を、改めて検証することが必要である。例えば、事業所の指導やOJTの場面等での活用なども考えられる。

第5章 課題分析標準項目の整理・検討

第1節 検討の前提と方針

1. 背景と目的

課題分析標準項目は、「平成11年11月11日老企29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知」において「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」として、「(別紙4)」で示された内容であり、介護保険制度の開始以降、大幅な見直しは行われていない。

高齢者の状態増や高齢者を取り巻く環境の変化、LIFEの導入や法定研修のカリキュラム改定等が行われている状況を踏まえ、課題分析標準項目について、現在の実践との乖離や課題を整理したうえで、修正案の検討・作成を行った。

(1) 課題分析標準項目に関連する規定等

課題分析標準項目は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）」及び「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成二十年七月十八日厚生労働省老健局振興課）において、以下のとおり規定がなされている。

① 課題分析における標準項目の位置づけ⁹

課題分析における標準項目の位置づけは、居宅介護支援の業務における居宅サービス計画（原案）の作成の前提となる「解決すべき課題の把握」が、「適切な方法により」実施されることを確保するため、少なくとも情報収集すべき項目を列記したものと定められている。

② 課題分析標準項目に求められる要件¹⁰

また、課題分析標準項目に求められる要件として、以下3つが挙げられている。

- ✓ 介護保険制度が目指す介護の実現（自立した日常生活の継続）のために必要十分な問題点とその背景にある課題を抽出するために、抜け漏れてはいけない視点／項目
- ✓ 利用者や家族の理解を得られるような分析とするうえで必要な視点／項目
- ✓ 居宅サービス計画の立案に有効（必要）な視点／項目

③ アセスメント(=課題分析)の手順と必要な視点¹¹

アセスメント(=課題分析)の手順としては、まずは、総合的な情報収集(事実の収集)が必要である。そのための情報項目の視点が示されており、課題分析標準項目はその一つである。

また、アセスメント(=課題分析)においては、「利用者の自立支援」に資するケアプランの作成に向けて、利用者が「前向きに、主体的な取り組みを行えるようにする」視点や、「利用者及び家族の可能性に着目する」強みを引き出す視点を持つことが必要とされている。

⁹ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）

¹⁰ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）

¹¹ ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法（平成二十年七月十八日厚生労働省老健局振興課）

図表67. 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）

○指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）
（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第十三条

六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上で留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

（太字・下線は日本総研にて加筆）

図表68. 「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（厚生労働省）

「ケアプラン点検支援の指標」（8頁）

課題分析表（アセスメントツール）

● アセスメント表とは

アセスメントは、ケアマネジメントにおいて、ケアマネジャーが行う1番重要で専門的な作業といえます。介護保険制度では、「課題分析」と位置づけられており、居宅介護支援の場合は、厚生労働省令38号第13条に、「適切な方法により、利用者が抱える問題点を明らかにして、解決すべき課題を把握する」よう示されています。

その為には、利用者の心身の状態、生活環境、介護力等の各項目の情報を的確に、かつ総合的に把握し、利用者及び家族が直面している困り事や生活を営む上での課題（自覚・無自覚）を整理し、その原因・背景をあらゆる面から分析し、「状態」と「原因」をつなげていく必要があります。しかしそれだけではなく、利用者が課題分析を通じて「望む生活」にむけて前向きに課題を受け止め、主体的な取り組みが行えるよう、専門職として働きかけることが重要であることを認識しなければなりません。

大切なのは支援が必要な状況を明らかにするだけではなく、利用者及び家族が持つ力の強さ、可能性に着目する視点を持ったアセスメントができることにあります。専門職として働きかけるための、最も基本的な作業の1つだということを認識しておかなければなりません。

アセスメント表は、介護支援専門員が利用者の自立支援にむけたケアプランを作成する上で、「課題分析に必要な利用者の情報収集→課題の整理・分析→意欲的な取組への働きかけ」という一連の流れを適切に実施する為に必要な不可欠なものであります。

不十分なアセスメントからは、適切な課題や目標は導き出されず、本来目指すべき「自立支援」と、かけ離れたプランとなります。

したがって、このアセスメント力を向上させることが、より質の高いケアマネジメントへとつながることを常に意識しながら、取り組んでいくことが大切になります。

（太字・下線は日本総研にて加筆）

(2) 課題分析標準項目(現行版)

図表69. 課題分析標準項目「基本情報に関する項目」(現行版)

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

※下線以外は、平成11年当初から未改訂

図表70. 課題分析標準項目「課題分析(アセスメント)に関する項目」(現行版)

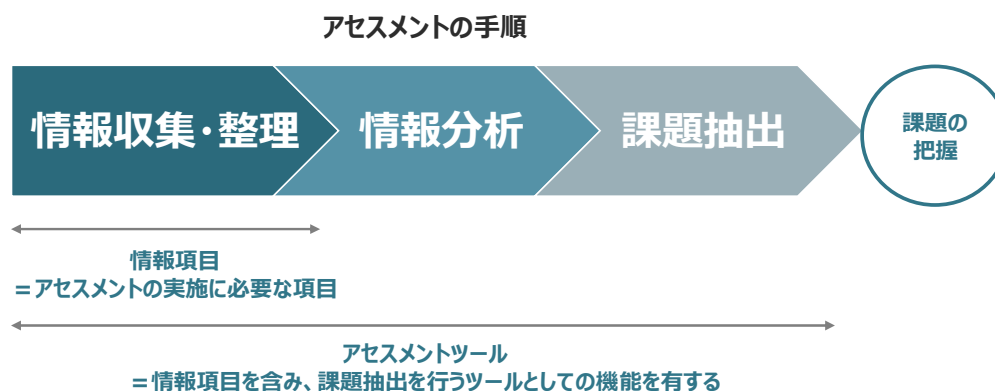
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	褥そう・皮膚の問題	褥そうの程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

※下線以外は、平成11年当初から未改訂

2. 本事業における検討方針とスコープ

前述の規定等を踏まえると、アセスメントは、①情報収集・整理、②情報分析、③課題抽出の手順に整理できる。課題分析標準項目は、①情報収集・整理のための項目であり、アセスメントツールは（ケアマネジャーが現場で用いるツール）、課題分析標準項目を具備した上で、②情報分析、③課題抽出も含むツールである。

図表71. 現行の規定を踏まえたアセスメントの手順



（資料）日本総研作成

本事業における課題分析標準項目の修正案の検討では、情報収集のための項目のみについて項目構成や表記内容の検討を行うこととし、アセスメント時の「分析の視点」については検討の範囲外とした。

具体的には、以下の方針で検討を行った。

「基本情報に関する項目」は、基本情報の標準様式化を念頭に、現在、現場実践で使われる基本情報シート of 項目を追認できるような内容とする。基本的に項目構成は変更せず、「項目」及び「主な内容（例）」の記載の修正を検討する。

「課題分析（アセスメント）に関する項目」は、①LIFE 連動、②「適切なケアマネジメント手法」連動の観点から、多過ぎない程度の項目に拡充、見直しを図る。基本的に項目構成は変更せず、「項目」及び「主な内容（例）」の記載の修正を検討する¹²。

¹² 本事業での検討の結果、一部の項目（「13 認知」及び「20 問題行動」）については、現在の実態を踏まえて項目の統合を行うとともに、居宅サービス計画作成時に把握が必要な「生活のリズム」の項目を追加した。

第2節 修正案の検討

1. 検討の進め方

課題分析標準項目の修正案の検討は、課題分析標準項目検討ワーキング・グループを組成して行った。事務局により論点整理及び前回意見を踏まえた素案の作成を行い、これらを基に全4回ワーキング・グループを開催した。また、会合の間では、個別に委員へのヒアリング等も実施しながら検討を進めた。

2. 議論の概要

ワーキング・グループでは課題分析標準項目からケアマネジメントの在り方に至るまで多岐にわたる検討がなされた。本報告書では、議論の一部を抜粋して掲載する。一部の内容については、修正案への反映はなされなかったが、今後に向けた議論の参考として掲載する。なお、項目番号・項目名は現行のもので記載している。

(1) 修正案全体に関連する議論

（「老人」「高齢者」の表記について）

- 2号被保険者も増えてきている事情を鑑みると、介護保険上の指標における老人や高齢者という言葉は見直しが必要ではないか。
- 他の資料（認定調査等）と連動させるためには今回の修正で変更するのは難しいが、今後、2号被保険者も考慮して、含有できるような表現を検討すべきだ。

（「家族」「家族等」の表記について）

- 家族は血族か同居者を指すが、生活をともにする構成員が変わってきている。顔見知りではなく支援をしている人という意味を含めて、「家族等」と表記してはどうか。
- ケアプランでの第1表では「家族」となっている。課題分析標準項目とケアプランでの表記がずれることについて、混乱を招かないような説明が必要だ。
- 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」、「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」においては、「家族等」に関する注意書きが記載されている。

「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¹³」における「家族等」の定義

家族等とは、今後、単身世帯が増えることも想定し、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨ですから、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含みますし、複数人存在することも考えられます

「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン¹⁴」における「家族等」の定義

「家族等」に患者の意思を推定する役割を期待するが、法的な意味での親族関係のみを意味せず、親しい友人等、より広い範囲の関係者を含むことが示されている。同様の趣旨から、本事例集においても「家族等」という語を用いることがある。なお、本ガイドラインにおいて、あえて「家族」という表現にとどめる場合は、特に近親者・推定相続人等、民法上の親族にあたる者のみを指す。

¹³ 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会「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」（平成30年3月改訂）

¹⁴ 「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」（平成30年度厚生労働行政推進調査事業、2019年5月）

(2) 「基本情報に関する項目」についての議論

【項目1 基本情報(受付、利用者等基本情報)】

- 「性別」について、男女以外の選択肢を設ける方法もあるのではないかな。
- ショートステイやデイサービスなどのサービス提供の際には、男女で部屋を分けている場合があり、性別の情報がないと現場として不都合が発生する可能性がある。
- 医療の視点では、検査機器や疾患への対応が異なるため、性別の情報が必要になる場合がある。
- 必要に応じて「その他」の表記を追加してはどうか。

【項目2 生活状況】

- 項目名を「これまでの生活と現在の状況」と修正し、把握する内容を明確にしてはどうか。

【項目3 利用者の被保険者情報】

- 主な項目の中には保険情報以外にも例示されている。項目名を見直すべきではないかな。
- 「身体障害者手帳」について、「身体」に限らず「障害者手帳」として良いのではないかな。また、原爆手帳や石綿に関する健康管理手帳等も含まれる。そういった社会保障制度の状況も記載すべきではないかな。

(経済状況の把握について)

- 収集が難しい情報の上位に経済状況がある。年金の受給状況から聞いていくことが多い。
- ケアマネジャーは、介護保険サービス以外にかかる金額も確認することが多い。事例によって介護保険サービスに使えるお金の状況は様々だ。本項目で年金や収入状況の情報も収集できると良い。
- 年金収入以外に資産の状況も考慮すべきだ。ショートステイ等を利用する際に、介護保険負担限度額認定証を発行する場合、預貯金額1000万円以下であるかという点は重要だ。

【項目4 現在利用しているサービスの状況】

- サービス以外の内容も記載するならば、「サービスの状況」という項目名は変更してはどうか。
- 現状の記載は介護保険内外問わず、サービスの情報にとどまっている。インフォーマルサポート等を考慮し、丁寧に示してはどうか。

【項目5 障害老人の日常生活自立度】・【項目6 認知症である老人の日常生活自立度】

- 現行の項目名では、認知症や障害のない高齢者は「自立」となる。項目名を「日常生活自立度(認知症)」「日常生活自立度(障害)」と修正してはどうか。
- 高齢者の日常生活の自立度という表現にすることで、様々な内容が書き込まれる懸念がある。
- 何の指標を用いるのか、誰が判断したものを記載するのかを明確に示す必要がある。
- 認定を受けた際の判定結果(認定調査票、主治医意見書等)に加えて、現在のケアマネジャーによる判断も記載するべきだ。判定から時間がたって状態像が変わっていることも多くあり得る。

【項目7 主訴】

(主訴・意向・要望の考え方について)

- 健康状態から見た主訴と捉えてしまう方もいる。項目内容には書いてあるが、項目名を意向や要望という表現にした方がわかりやすいのではないかな。
- 医療の場合には、主訴はシンプルな困りごとを指す。
- 「主訴」と「意向」は別物だ。項目7を「意向」のみに変更すると、そのままケアプラン第1表に記載されることが懸念される。
- 主訴の中にも、要望や意向が含まれることもあるのではないかな。
- 最初に聞き取ったことをそのままケアプランに記載する流れは望ましくない。
- 主訴を確認した上で、課題の抽出、提供可能なサービスを検討し、本人・家族の合意を得たうえで、ケアプラン第1表の「本人及び家族の意向」を記載するよう研修等では指導している。

(家族の意向の取り扱いについて)

- 「利用者及びその家族」という文言にすると、利用者と家族の意向を混同し、利用者の明確な意向

を捉えることができないことが懸念される。利用者本位の視点では、まず利用者の意向を捉えるということを明確に示す必要がある。

- 地域包括ケアシステム¹⁵の5つの構成要素のうち、「本人・家族の選択と心構え」は「本人の選択と本人・家族の心構え」と書き換えられた。地域包括ケアの基本的スタンスの中でも利用者本人を重視する方向に変わっている。

【項目8 認定情報】

- 支給限度額は、「区分」支給限度額と正確に書く方が良い。

【項目9 課題分析(アセスメント)理由】

- 「初回」「短期目標の更新」「介護認定の更新」「サービス変更時」等の考える理由は例示があった方がよい。
- 「初回」や「更新」は、受付時に得る情報のため、項目1に入れてはどうか。

(3) 「課題分析(アセスメント)に関する項目」についての議論

【項目10 健康状態】

- 身長・体重・BMI、血圧等も情報収集すべき項目として例示してはどうか。
(受診状況について)
- 受診状況も加えるべきだ。まずかかりつけ医・かかりつけ歯科医を確認し、受診先、受診頻度、受診方法と続く方がわかりやすいのではないか。
- 受診先とかかりつけ医は同じ場合もあるため、「その他の受診先」としても良いだろう。
- 日本医師会からも見解が示されているとおり、今後「かかりつけ医」が主流になる可能性が高い。今回の整理でも「かかりつけ医」で統一するのが良いだろう。

(服薬の状況について)

- 「薬の数」という表現では、薬の錠数が薬の種類の数かあいまいだ。薬を飲む回数、薬を飲むタイミングも重要である。
- ポリファーマシーの観点からは薬の種類数は重要だ。また、どんな種類の薬を飲んでいるかも大まかな把握は必要だ。
- 服薬は、指示を遵守して薬を飲んでいるかという「コンプライアンス」と、指示を理解して飲んでいるかという「アドヒアランス」という考え方があり。アドヒアランスは、本人だけでなく全体で服薬管理をすると説明することが多い。「項目12 IADL」ではコンプライアンス、「項目10 健康状態」ではアドヒアランスを確認していると考えられることができる。
- 薬の種類や飲む頻度の確認も項目10に入れるイメージだ。現場の情報収集としては、一連の流れで行っている部分である。

【項目11 ADL】

- 本来は、「今できること」「もともとできること」「できるのにやっていないこと」の視点を持ち、各項目を確認するべきだ。LIFEにも関係してくる内容だ。
- 「できること」よりも「していること」の表現の方が良いと考える。「できるのにやっていない」は、状態に応じて変わる。いつの時点と比較してなのかも考える必要がある。
- これらの視点でアセスメントができていのかどうかは、ケアマネジャーや事例によって異なるのだろう。現状では、単に今の状態のみを記載しているケアマネジャーが多い印象がある。

(例示に追加すべき内容について)

- 歩行とあるが、移動という表現にしてはどうか。
- 移動を加えるのは良いが、歩行も残すべきだ。移動では、杖や車いすの観点も含めてはどうか。
- 食事も含めるべきだ。食事摂取状況とは異なる。

¹⁵ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会> 地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業」、平成28年3月)

【項目 12 IADL】

- 地方の場合には、車の運転について、様々な場面で問題に上がっている。活動範囲にも関係するため、状況を把握できると良い。

【項目 13 認知】

- 項目名は、「認知能力・判断能力の状況」や「認知機能・判断機能」の状況という表現の方がわかりやすいのではないかと。
- 主な内容の中で、判断についても触れるべきだ。自分で判断している人、周囲に判断してもらっている人がいる。

【項目 14 コミュニケーション能力】

- コミュニケーションには伝達だけではなく、双方向であることも示すべきだ。
- 対面以外のコミュニケーションツールについても情報収集が必要ではないかと。
- 難病の方の意思伝達装置等を指すと理解した。どこまで細かく示すべきか議論が必要だが、手話などの方法もある。
- 厚労省のHPにも障害者の情報・意思疎通支援に関するページがあり、視覚障害や盲ろう者、失語症への支援が記載されている。意思決定支援に力を入れる時代であり、コミュニケーションの取り方は重要だ。能力と方法の両方に言及すべきだ。

【項目 15 社会との関わり】

- 社会として一つにまとめているが、地域や家族、仕事など様々な場面が想定される。
- 現在は、60代70代でも働いている方が多いことも留意すべきだ。

【項目 16 排尿・排便】

- 失禁や後始末の確認の前に尿意・便意の有無や失禁の状態の把握が必要である。

【項目 17 褥そう・皮膚の問題】

- 項目名を「清潔の保持」と修正してはどうか。褥そうや皮膚以外にもみるべき視点は多い。
- 清潔の保持について、入浴以外に更衣の情報も必要ではないかと。適切に更衣ができるというのは重要な視点だ。
- 皮膚だけではなく、「爪」も記載しておくべきだ。見落としがちだが、意識することが大事だ。
- 在宅生活の状況を判断するうえでは、寝具の状態は重要な視点だ。
- 寝具や寝室環境について、現状でもケアマネジャーは情報収集をしている。
- 寝具の清潔度は、「項目 22 居住環境」に含めてはどうか。

(項目名の修正に伴う「褥そう」の取り扱い)

- 「清潔の保持に関する状況」と項目名を変更したときに、「褥そう」に関する記載がある点に違和感がある。
- 介護保険制度が始まった当時はよくある症状だった。関係制度が有効に機能することで対応できるようになった症状の一つだ。健康状態に分類しても良いのではないかと。深刻な褥そうを持つ利用者は減っている。
- 褥そうは、心身の状態として、「項目 10 健康状態」に分類してはどうか。

【項目 18 口腔衛生】

- 歯の状況ではなく、口腔内の状況にまとめた方が良いのではないかと。
- かみ合わせ、歯の本数、義歯の有無、欠損している歯の有無、義歯の不適合等も例示として整理してはどうか。
- 口臭は会話の中でも察知しやすいため、追加してはどうか。

【項目 19 食事摂取】

- 食事の回数という項目は必要か。栄養に関する文献の中で、食事回数に関してはあまり触れられておらず、食事摂取量や体重減少について重視されていることが多いのではないかと。

- 1日3回という薬を処方する医師の立場としては、食事の回数は重要である。趣向によって食事を2回しかとっていない場合は、薬の回数についても検討が必要な場合もある。
- 現在栄養分野で重視している食事の摂取量や栄養のバランスについても追記を検討して欲しい。
- 食事制限の有無についても触れたほうが良いのではないかと。必要な食量と食事制限では意味が異なる。

【項目 20 問題行動】

- 問題行動は古い表現である。
- 暴言暴行や徘徊はBPSDに関連するものもあり、行動・心理症状へ変えるべきだ。
- 「項目 13 認知」に内容を統合し、本項目は削除してはどうか。

【項目 21 介護力】

- 介護力は課題分析標準項目が作られた当時の言葉であり、修正が必要だ。
- 現在は、仕事と介護の両立支援、介護休業制度の普及等の背景がある。介護休業制度や介護休暇について、家族の認知度合いやケアマネジャーの意識を入れてはどうか。
- 家族サポートの一部が仕事と介護の両立であり、仕事と介護の両立が先立つものではない。家族サポートは、最初から介護力や家族支援として家族をみるのではなく、そもそも支援が必要かどうかの判断が必要であるという考え方に基づく。
- 家族の状況という項目名へ修正し、説明の中で支援が必要かなどの視点を例示できると良い。
- 意思決定支援の関わりについては、どの程度情報を収集するか検討が必要だ。

【項目 22 居住環境】

- 「住宅改修の必要性」は、住宅や本人の状況を把握した上での結果だ。その判断をするための情報として、部屋の状況や家の状況、周辺の状況、使用している生活用品・福祉用具の状況等を例示すべきだ。
- 「危険個所等」ではなく、利用者の生活環境を起点として、排泄、食事、入浴の環境を捉えてはどうか。
- 例えば冬であれば、給油ができるかなど、安全に過ごせるかどうかの確認事項がある。安全な生活に関する内容を居住環境に追記してはどうか。

【項目 23 特別な状況】

- ターミナルケアは増えているために、特別な状況ではない。特別な状況でなくなっているからこそ、本来は新たに項目をつくる、他の項目に内容を加筆するなどの検討が必要だ。
- 「独居」や「高齢者夫婦」も特別な状況ではなくなっている。
- 「特別」という表現が、時代に即していないのではないかと。「その他留意すべき事項・状況」等の表現に修正してはどうか。
- ターミナルケアは提供するケアを指す。「状況」に含まれることには違和感がある。
- 在院日数が短くなってきているため、医療処置が継続している利用者も増えている。慢性期であっても医療依存度の高い利用者もいる。
- 看取りについては、普段のかかわりとは異なる対応も必要となる。留意すべき事項とすべきではないか。看取りの場合には、緩和ケアの方針など、既に医療側との調整で対応が決まっている利用者もいる。
- 外国人や犯罪歴のある方等の特殊な状況については、項目 23 に記載できるようにするべきだ。特に外国人は今後も増えることが予想される。例示を細かくするよりも、枠として用意する方が良さそう。

【新設項目 1 日の生活リズム】

- 1日の流れを捉えるためには追加すべきだ。他の項目とも関係する大事な視点だ。
- 最近では、介護施設ではセンサー等のICT技術の導入により、睡眠の深さや中途起床回数等の情報も得ることができる。この項目を追加することで、アセスメントから新たにわかることも増えるだろう。
- 「1日あるいは1週間」とあるが、両方把握するべきだ。
- ケアプラン第3表に直結しているため、1日と1週間は両方記載したほうが良い。

(4) 修正案に追加が検討された内容

(ハラスメント等に関する記載について)

- 利用者や家族による介護従事者へのハラスメント問題が深刻化している。自立支援に直接かわらずとも、サービス提供に関わる。留意すべき事項として加筆すべきか検討したい。
- 介護者から利用者へ、利用者から介護者への両方が想定される。介護者だけではなく、近隣住民や家族とのトラブルについても把握したい。警察や関連機関との連携も視野に入れる必要がある。
- 初回のアセスメントでハラスメント等に関する情報を得ることで、利用者に対する見方にバイアスがかかることも懸念される。
- 虐待やハラスメントは様々な要因が関係している。結果だけを記載するのではなく、情報を多面的に収集し、背景をアセスメントし、課題を捉えるべきだ。

(災害に関連する対応と取り扱い)

- 災害による被害について、事業所もBCPを作成していることから、利用者の自宅が被災想定地域かどうか把握してはどうか。
- 災害時の対応は避難行動計画があるが、居宅介護支援としての範疇はどこまでか。保険請求等に関連して、予見可能だった内容として責任を問われる可能性もある。
- 地域包括支援センターにおいても災害弱者の対応を行っており、重要な観点ではある。

(マイナンバーに関する情報の把握について)

- マイナンバーと薬の処方情報が紐づく予定とも聞く。今後、基本情報として取得していくべき情報になるのではないか。

(5) 今後に向けた議論

本事業での検討の範囲外のため修正案への反映では対応しないが、修正案の検討に際しては、今後に向けた課題として、以下の議論が行われた。

(介護予防の基本情報と課題分析標準項目の一体化について)

- 予防の基本情報と課題分析標準項目が一体化する可能性はあるか。
- 要支援1の方の場合には、基本情報と予防計画書しか示されず、アセスメントツールはローカルルールで統一がなされていない。要支援から要介護に変更になると様式を変える必要がある。今回の範疇外ではあるが、同じ利用者の変化を追うならば検討が必要となる。
- 要支援と要介護で様式が異なることの不便さは現場からあげられている。
- 要支援2で作成したプランの後に、要介護の認定が出た場合などに、形式が違うといった行政的な部分で手間がかかっている状況も見受けられる。本事業で課題分析標準項目の整理がなされた後、要支援への展開も検討いただきたい。
- 状態が変わったら再アセスメントをするのは手間ではなく、一番時間をかける部分だ。要支援では楽しみや人とのかかわり、要介護では医療といったように重きを置く部分が変わる。
- 要支援として収集した情報を、要介護のフォーマットで収集した情報とみならず運用ができれば、不必要な二度手間を防ぐことができる。課題分析標準項目で予防の基本情報を包含できるのではないか。

(LIFE や適切なケアマネジメント手法との突合について)

- LIFE や適切なケアマネジメント手法などの既存で整理されている考え方とどのように突合されるのかは示す必要がある。

(アセスメントツールや分析について)

- 現行の規定では、課題分析標準項目を網羅しているアセスメントツールであればどのアセスメントツールを選んでも良いとなっている。ケアプランの分析を考えるならば、これらの形式は統一されていくことが望ましい。
- 情報収集ツールの違いもあるが、課題の分析の思考プロセスが各実施機関によって異なる。その分析方法に準じてツールが作られているため、様式としてバラバラになっているのだろう。

- 現状では、ケアマネジメントの分野に完全な形でのプロトコルができていない。
- ケアマネジメントにおける思考と思考プロセスを自覚することが容易ではない。それを言語化し、記録として適切な文章にする点はさらに課題である。ケアマネジメントの思考プロセスの分析に取り組んでいるが、結果はまだ出ていない。
- アセスメントの最後のニーズ抽出においても、「ニーズとは何か」という理解が全国で統一されていない。本事業で分析部分まで踏み込むと、「ニーズとは何か」についても議論が必要であり、全国の実態調査や合意形成等も必要となる。
- 本事業では、その手前の情報収集にとどめ、分析については別事業等で今後検討が必要だろう。

3. 修正案の作成

課題分析標準項目検討ワーキング・グループでの検討により、次のとおり、課題分析標準項目の修正案及び補足説明を作成した。

(1) 修正案

本検討の結果、本項目の位置づけやケアマネジメント業務への影響も考慮すると、以下のような修正案が考えられる。なお、「項目の主な内容(例)」について、現行の項目よりもかなり詳細化しているが、これはあくまでも例示であって、これらの情報項目をすべて把握しなければならないというものではない。むしろ、具体的な例を示すことで、各事例に合わせてより具体的な情報収集を行いやすくし、各標準項目において実施する情報収集の水準の底上げを図り、個別的なケアマネジメント実践の質の向上を図るものである。

図表72. 課題分析標準項目「基本情報に関する項目」(修正案)

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況(初回、初回以外)について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険等)年金の受給状況(年金種別等)、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源(介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む)の状況について記載する項目
5	日常生活自立度(障害)	「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度(認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等)について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由(初回、短期目標期間の更新、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、介護支援専門員の変更、居宅介護支援事業所の変更等)について記載する項目

図表73. 課題分析標準項目「課題分析（アセスメント）に関する項目」（修正案）

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態および心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起きあがり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
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の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状および行動・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）に関する項目
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の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力）コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日および1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、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）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状況（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）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、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）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	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）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、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）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
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（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）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

(2) 補足説明

全体：「老人」「高齢者」という表現について、二号被保険者が増加していることへの言及

二号被保険者が増加している状況を鑑みると、必ずしも「高齢者」だけが対象者とは限らない。こういった状況にも対応するならば、「高齢者」という表現を、「要介護者」や「要支援者」に見直すことも検討が必要である。

(参考) 高齢者の定義に関する日本老年学会・日本老年医学会合同ワーキンググループ検討結果

<https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/koreisha-teigi-saikento/koureisya-teigi-nihonrounengakkai.html>

全体：「家族等」への表記の修正について

「家族」は、血族（特に同居者）を指すことが多いが、生活をともにする構成員が変わってきている。単なる顔見知りではなく、意思決定や支援に関わる人という意味を含めて、「家族等」と表記を統一し、修正した。

当初項目において「本人及び家族等」と示されていた内容については、“地域生活の継続を選択するにあたっては、「家族の選択」を越えて、本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要である”といった考え方にに基づき、本人と家族等を分けて考えることができるような表現へ修正した。

■本人の選択が優先される仕組みに

○ 2012 年度(第三期)の地域包括ケア研究会で提示された植木鉢の絵においては、「本人・家族の選択と心構え」というコンセプトが組み込まれ、それぞれの個人が地域生活を継続するための基礎が示された。しかしながら、今回の研究会では、これまでの考え方を踏襲しつつも、地域生活の継続を選択するにあたっては、「家族の選択」を越えて、本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考え方から、「本人の選択と本人・家族の心構え」と改めた。家族は、本人の選択をしっかりと受け止め、たとえ要介護状態となっても本人の生活の質を尊重することが重要である。

(参考) 平成 28 年 3 月地域包括ケア研究会 報告書

https://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf

項目 1：「性別」の表記について

公的な調査等においては、本人が自認する性別を確認しないもしくは「その他」の項目を追加する対応が増えている。一方、治療やケアの現場では、生まれながらの性別の確認が必要な場面も多い。そのため、本項目では本人の生まれながらの性別の確認を内容例に残すこととした。ただし、本人の生まれながらの性別が、本人の自認する性別と異なる場合には多様性を考慮する必要がある。

項目 3：経済状況の把握について

サービスや支援等の検討に向けて、利用者の経済状況を把握することは重要である。基礎的な情報として、かかわりの初期の段階から確認することが望ましい。

経済状況の把握においては、年金の受給状況（年金種別等）を確認した上で、月々の介護保険のサービスにどのくらいの金額を支出可能かについて確認することが必要である。また、可能な限り預貯金等の資産の状況も把握できることが望ましい。特に、ショートステイ等を利用する場合には、介護保険負担限度額認定証の申請において必要な情報となる。

なお、初回の暫定アセスメントの場合には、介護負担割合の確認ができていない場合もあるため、注意が必要である。

また、アセスメントの段階では要介護状態区分等が確定していない場合にもあるため、確定し次第、速やかに区分支給限度基準額を確認することが望ましい。

項目 3：介護保険以外の社会保障制度や自治体独自の制度等の利用について（WG 修正案補足説明）

支援のサービスの検討に向けて、利用者がどのような社会保障制度（介護保険以外の社会保障制度や、都道府県や自治体が独自に設ける制度等）を利用しているかについても情報を収集することが必要である。

例えば、各種手帳（「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」「被爆者健康手帳」「石綿に関する健康管理手帳」「じん肺の健康管理手帳」「健康管理手帳（じん肺、石綿以外）」「船員健康管理手帳」「公害医療手帳」等）の保持、「難病医療費助成制度」や「生活困窮者自立支援制度」等の利用があるかどうか、「境界層該当証明書」の有無などを確認する必要がある。

項目4：「現在利用している支援や社会資源の状況」の考え方について（WG 修正案補足説明）

令和3年度報酬改定でも示されたように、介護保険給付による支援以外にも連想できるような表現へと修正した。

令和3年度報酬改定

質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)

算定要件

(13)必要に応じて、特殊な主体等が提供する**生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)**が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

(参考) 社会保障審議会介護給付費分科会第199回(令和3年1月18日)参考資料1「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」(p50)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750362.pdf>

項目5：「障害のある高齢者の日常生活自立度」の考え方について（WG 修正案補足説明）

項目6：「認知症である高齢者の日常生活自立度」の考え方について（WG 修正案補足説明）

項目5及び項目6については、項目名の修正及び項目内容の例示を具体化した。なお、両項目で用いる指標については、項目5は「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」、項目6は「認知症高齢者の日常生活自立度」であり、現行の内容と変更はない。

項目5及び項目6においては、現在の要介護度の認定が行われた際の自立度の判定に関して、判定結果、判定が確認できる書類(認定調査票、主治医意見書)、判定日を確認する必要がある。また、判定日から利用者の状態が変化していることも想定されるため、介護支援専門員により、現在の利用者の状態を踏まえた判定も記載することが望ましい。

項目7：「主訴」と「意向」に関する考え方について（WG 修正案補足説明）

「主訴」とは、利用者及び家族等との面談の中で最初に発せられた“訴え”を指す。ただし、この“訴え”のレベル感は利用者及び家族によって異なることに注意が必要である。単なる訴えから、今後の生活等に対する「要望」や「意向」を含むものまでありうる。

課題分析標準項目で把握したこれらの“訴え”を基に、その後の情報分析・課題抽出を行い、プランニングへとつなげることが重要である。

居宅サービス計画(第1表) ※抜粋(赤字:改正部分)

⑬「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのかについて意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

(参考) 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」の一部改正等について(介護保険最新情報Vol.958等の再周知)」(令和4年3月)

項目13：「認知機能や判断能力」の考え方について

意思決定支援は認知症のある高齢者に限るものではない。そのため、まずは日常的な意思決定支援の必要性を判断するために、認知機能の程度や判断能力の状況を確認することが必要である。

そのうえで、「認知症」と診断されている場合や認知症の疑いがある場合には、中核症状や行動・心理症状についても具体的な状況を確認することも必要となる。

項目 14 : 「コミュニケーションの状況」の考え方について

本人の望む暮らしの実現に向けた、本人の主訴や意向の把握や意思決定支援等のためには、本人のコミュニケーションの状況を確認することが重要である。コミュニケーションの状況は、コミュニケーションを理解する能力を確認するとともに、コミュニケーションの表出のための視覚、聴覚等の状況も確認が必要となる。

加えて、意思疎通支援の必要性（意思疎通を図ることに支障がある方かどうか）や、その場合の意思疎通支援の方法等についても確認することが望ましい。例えば、手話、要約筆記、点訳、代読・代筆、直接本人に接触する触覚手話、指展示、指文字、会話における理解や表現の補助（必要に応じて道具や絵の利用等）などがあげられる。

（参考）意思疎通支援（厚生労働省 HP）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sanka/shien.html>

項目 15 : 「生活リズム」の新設について

利用者の生活の状況を把握し、必要なサービスや支援の検討を行ううえでは、「1日のリズム、1週間のリズム」についても把握することも重要である。

居宅サービス計画書第3表への記載に際して把握しているものと考えられるが、改めて「課題分析を行うための情報項目」として項目を新設した。

項目 17 : 「清潔の保持に関する状況」の考え方について

着衣の清潔状況の観察は、利用者の生活の変化を把握するうえでは重要となる。着衣が清潔でない場合には、その原因や生活上の課題についても確認することが望ましい。

項目 22 : 「居住環境」の考え方について

居住環境は、部屋の間取りや建物の状況等といった改修等を伴わなければ変更することが難しい物理的な環境と、室温の状況や清掃の状況といったコントロール可能な状況について確認が必要である。

前者の環境面は、現在の環境を確認した上で、本人の生活リズムやADL、IADL等の他の項目も含めてサービスや支援等の必要性を検討する。

後者の状況面は、現在の状況を確認した上で、本人にとって適切な状況かどうかといった課題分析につなげていく必要がある。

項目 23 : 「その他留意すべき事項・状況」の考え方について

本項目においては、特に他制度（医療も含む）へつなぐ可能性を把握する観点の内容を盛り込む。

1～22項目で把握した状況を踏まえて、重複があっても、特に留意が必要である内容を記載する。

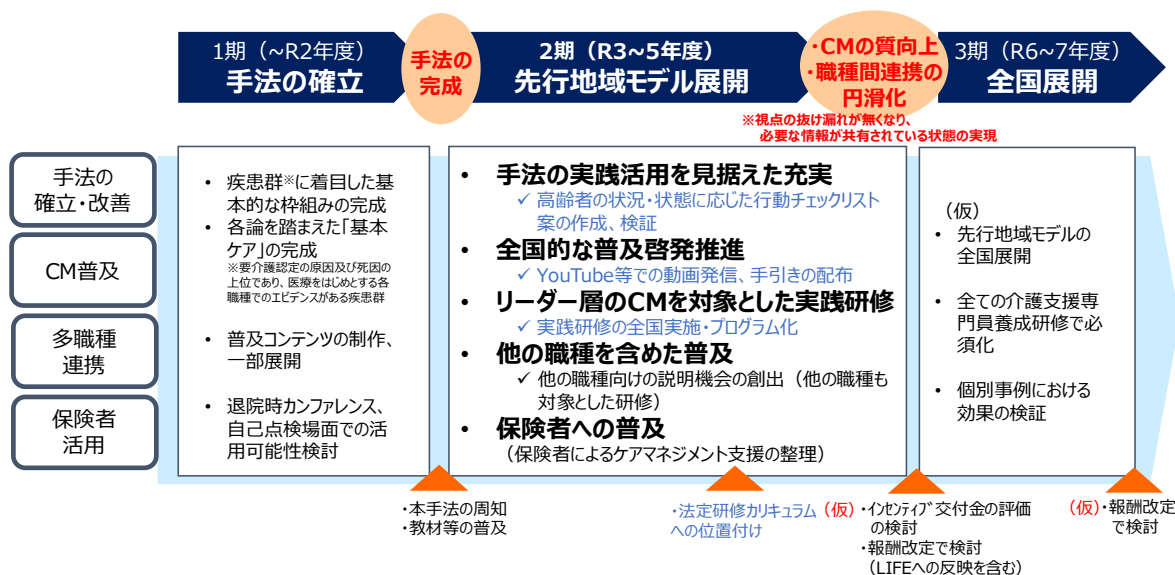
第6章 本調査研究事業のまとめ

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ヵ年を「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・活用促進を行っている

これらの方針を踏まえ、令和4年度事業では、①全国を対象とした実践研修によるデータ検証、②全国的な普及推進活動、③適切なケアマネジメント手法の拡充、④課題分析標準項目の整理・検討を行った。

図表74. 本事業の展開イメージ及び実施事項



(資料) 日本総研作成

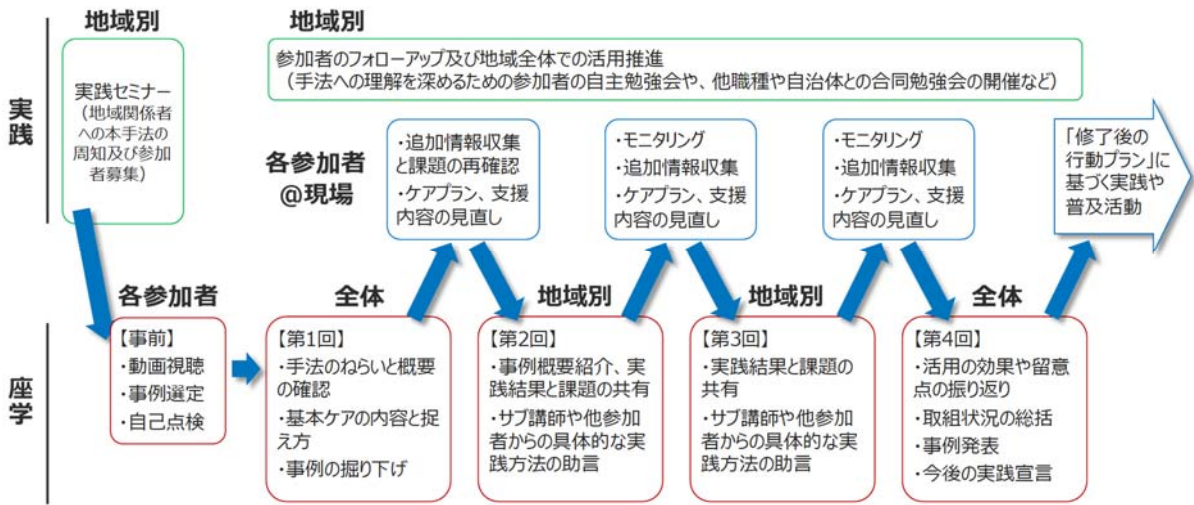
1. 全国を対象とした実践研修によるデータ検証

本事業では、令和3年度にモデル地域（静岡県、広島県、宮崎県）において試行的に行った「適切なケアマネジメント手法 実践研修」の内容をブラッシュアップし、令和4年度「適切なケアマネジメント手法 実践研修」として実施した。全国を対象に開催団体及び参加者を募集し、約1,000人が参加した。

本事業で行った実践研修も令和3年度事業の内容と同様に、全体研修において座学と個人ワーク（自らの実践の自己点検）を実施し、その後は数ヵ月かけて実践での事例への手法の適用（現場実践）を行いながら、参加者同士での実践結果や課題の共有（グループスーパービジョン）を行い、その成果を全体研修に持ち寄って総括する構成とした。

約5ヵ月間の研修の結果、①ケアマネジャー自身の気づきの効果、②支援内容（あるいはケアプラン）の見直しが進む効果、③本人や家族のエンパワメントにつながる効果、④多職種連携（情報の収集と共有）が加速することの効果を確認された。

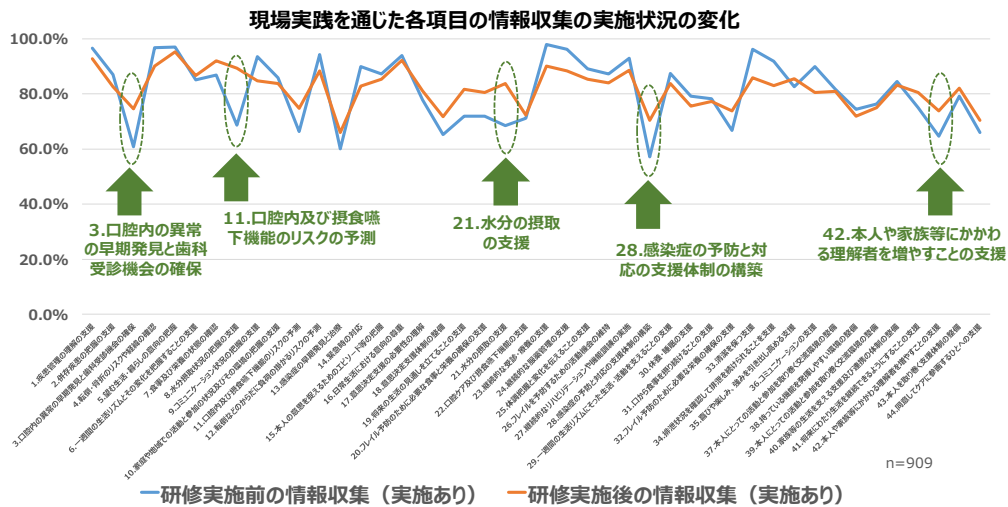
図表75. 「適切なケアマネジメント手法」実践研修の概要



(資料) 日本総研作成

① ケアマネジャー自身の気づきの効果

自己点検や現場実践での情報の深掘りを通じて、自身のケアプラン作成時の見落としや視点の抜け漏れに気づく効果が確認された。



(資料) 日本総研作成

② 支援内容(あるいはケアプラン)の見直しが進む効果

研修を通じて支援内容の変更に至った事例が 69.6%、ケアプランの変更に至った事例が 51.8%であった。研修の結果から、実践での手法の活用方法は複数あると考えられる。

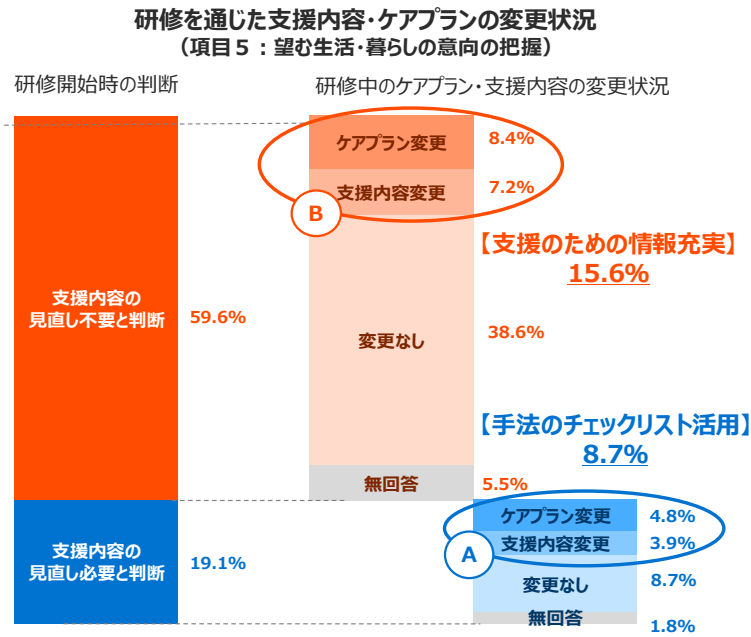
(A) 手法のチェックリスト活用

手法の想定される支援内容を、自己点検の際のチェックリストとして活用することで、視点の抜け漏れに気づくことができる。研修開始時に行う自己点検(想定される支援内容をチェックリストとして、視点の抜け漏れを確認する)の結果、支援の見直しが必要と判断し、支援内容(あるいはケアプラン)の変更

に至った事例が8.7%であった。（「望む生活・暮らしの意向の把握」の項目の場合）

(B) 支援のための情報充実

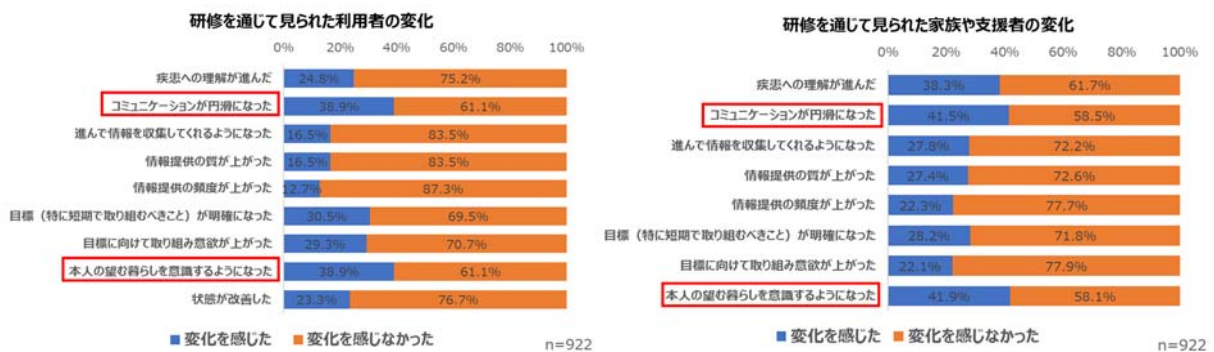
また、研修開始時の自己点検では現在の支援内容の見直しは不要と判断していても、研修を通じた情報収集の結果、支援内容（あるいはケアプラン）の変更に至った事例が15.6%であった。（「望む生活・暮らしの意向の把握」の項目の場合）



(資料) 日本総研作成

③ 本人や家族のエンパワメントにつながる効果

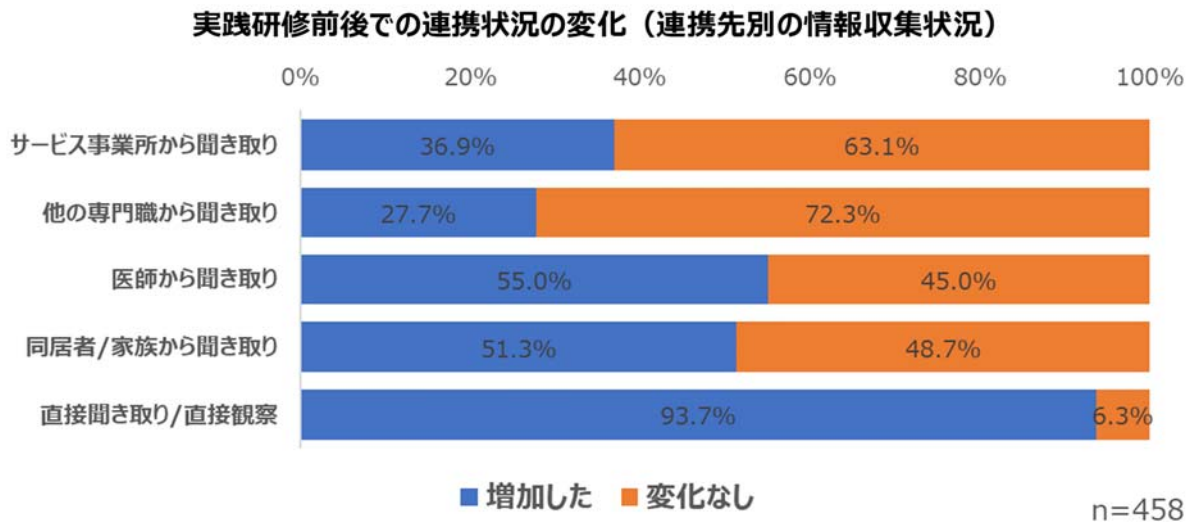
研修後に参加者に行ったアンケート調査からは、研修を通じた利用者、家族や支援者の変化が挙げられた。特に、「コミュニケーションが円滑になった」「本人の望む暮らしを意識するようになった」などの変化は割合が多かった。研修はケアマネジャーを対象としたものであったが、参加したケアマネジャーによる利用者や家族等への働きかけ方が変わったことでこのような結果が得られたものと考えられる。



(資料) 日本総研作成

④ 多職種連携(情報の収集と共有)が加速することの効果

研修を通じて、他の職種からの情報収集、他の職種への情報提供が加速する効果が確認された。一方で、「着目すべき視点はわかったが、具体的な働きかけ方がわからない」といった課題も明らかになった。



(資料) 日本総研作成

2. 全国的な普及推進活動

(1) オンラインセミナーの開催

「適切なケアマネジメント手法 実践セミナー」(2回)、「適切なケアマネジメント手法 研修担当者向けセミナー」(2回)、「適切なケアマネジメント手法 普及推進セミナー」をオンラインで開催し、日本総研公式 YouTube にアーカイブ動画を公開した。延べ24,970人が視聴した。(令和5年3月24日時点)

(2) YouTube 動画の作成・公開

グループワークデモ動画(2本)、実践研修講義動画(2本)、前述のセミナーのアーカイブ動画(5本)を作成し、日本総研公式 YouTube に公開した。令和3年度に公開した動画も含めて、本事業に関連する動画は合計375,439回再生されている。(令和4年度の視聴回数は192,370回、令和5年3月24日時点)

(3) 「適切なケアマネジメント手法の手引き」(冊子)の全国配布

「適切なケアマネジメント手法」の周知と理解促進を図るため、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」(冊子)を全国に約3万部配布した。令和3年度配布分と合わせて、約4.2万部の配布が完了した。

(4) ケアマネジャー向け普及調査の実施

「適切なケアマネジメント手法」の認知状況や実践での活用状況等を把握するため、1,000人のケアマネジャーを対象として、ウェブアンケート調査を実施した。

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」の合計は約7割であり、経

験年数が長い回答者ほど、適切なケアマネジメント手法を「よく知っている」割合が多く、「名前を聞いたことがない」割合が少ない傾向がみられた。また、手法について「知ったきっかけ」は厚生労働省 HP が約 5 割、「手引き」を見たことがある割合は約 7 割であった。

実践での活用状況について、「ケアプラン（案）の作成」や「本人や家族との関係構築、相談援助」等に活用している割合が約 3 割であった。一方、21.9%は、「実践ではしたことはない」と回答した。

(5) 他の職種向けの普及促進策の検討

「適切なケアマネジメント手法」概要資料（令和 4 年度版）を取りまとめ、今後の周知等の際の資料とした。また、検討委員会の議論においても、手法を共通言語として用いることで、今後は他の専門職との連携を強化していくべきとの方針が示された。

3. 適切なケアマネジメント手法の拡充

社会保障審議会介護給付費分科会「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日）では、「適切なケアマネジメント手法」に関して、疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない方策の検討と、実効性が担保されるような方策の検討が盛り込まれた。これらを踏まえて、本事業では以下の 2 つの方向性について、検討を進めた。

(1) より広い職種・事業者との連携のための知識（支援仮説）の拡充

「適切なケアマネジメント手法」が普及フェーズに入ったことを踏まえ、手法としてのバリエーションを増やすのではなく、「基本ケア」を中心に現手法をブラッシュアップし、2025 年度改訂版を作成することを今後の検討方針とした。

ブラッシュアップに際しては、①実践の蓄積から一般化された新たな知見の取り込み、②過去に参照したガイドライン、テキスト等の改訂の反映の視点で、令和 5 年度から検討を開始することとした。なお、①については、疾患によらない視点でのテーマを設定した上で検討を進めることとした。

(2) 実践で活用するための手法（ツール）の検討

「適切なケアマネジメント手法」の実践での活用において、経験の少ないケアマネジャー等の場合には、情報収集等においてとるべき具体的な行動がわからないという課題があげられている。これらの課題に対応するため、手法の学び始めや初任段階～中程度のケアマネジャー向けのエントリーモデルとして、実践チェックリストの検討を令和 3 年度より開始した。

実践チェックリストは、事例タイプやかかわりの時期ごとに最低限実施することが望ましい行動指針を取りまとめたものである。令和 3 年度事業では高齢者の世帯タイプのうち「独居」を、令和 4 年度事業では「高齢者のみ世帯（老老）」についてチェックリスト（案）を作成した。

4. 課題分析標準項目の整理・検討

課題分析標準項目は、「平成 11 年 11 月 11 日老企 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知」において「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」として示された内容であり、介護保険制度の開始以降、大幅な見直しは行われていない。高齢者の状態増や高齢者を取り巻く環境の変化、LIFE

の導入や法定研修のカリキュラム改定等の状況を踏まえると、現在の実践との乖離や課題を整理のうえ、修正を検討する必要があるとして検討が開始した。

本事業の検討では、情報収集のための項目のみについて項目構成や表記内容の検討を行うこととし、アセスメント時の「分析の視点」については、検討の範囲外とした。課題分析標準項目検討ワーキング・グループを組成し課題分析標準項目の修正案を作成し、検討委員会に提出し承認を得た。

検討の結果、本項目の位置づけやケアマネジメント業務への影響も考慮すると、以下のような修正案が考えられる。なお、「項目の主な内容（例）」について、現行の項目よりもかなり詳細化しているが、これはあくまでも例示であって、これらの情報項目をすべて把握しなければならないというものではない。むしろ、具体的な例を示すことで、各事例に合わせてより具体的な情報収集を行いやすくし、各標準項目において実施する情報収集の水準の底上げを図り、個別的なケアマネジメント実践の質の向上を図るものである。

図表76. (再掲) 課題分析標準項目「基本情報に関する項目」(修正案)

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況(初回、初回以外)について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険等)年金の受給状況(年金種別等)、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源(介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む)の状況について記載する項目
5	日常生活自立度(障害)	「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度(認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等)について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由(初回、短期目標期間の更新、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、介護支援専門員の変更、居宅介護支援事業所の変更等)について記載する項目

図表77. (再掲) 課題分析標準項目「課題分析(アセスメント)に関する項目」(修正案)

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態および心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状痛みの有無、褥そうの有無等)、受診に関する状況(かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等)、服薬に関する状況(かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等)、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法(杖や車椅子の利用有無等を含む)、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等)に関する項目
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の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状および行動・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)に関する項目
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の状況、コミュニケーションの表出の状況(視覚、聴覚等の能力)コミュニケーション機器・方法等(対面以外のコミュニケーションツール(電話、PC、スマートフォン)も含む)に関する項目
15	生活リズム	1日および1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度(活動の内容・時間、活動量等)、休息・睡眠の状況(リズム、睡眠の状況(中途覚醒、昼夜逆転等)等)に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム(日中・夜間の頻度、タイミング等)、排泄内容(便秘や下痢の有無等)に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、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)、寝具や衣類の状況(汚れの有無、交換頻度等)に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態(歯の本数、欠損している歯の有無等)、義歯の状況(義歯の有無、汚れ・破損の有無等)、かみ合わせの状態、口腔内の状況(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)、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況(食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等)、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり(家庭内での役割、家族等との関わり方の状況(同居でない家族等との関わりを含む)等)、地域との関わり(参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等)、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況(本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等)、家族等による支援への参加状況(参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等)、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	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)、居住環境においてリスクになりうる状況(危険個所の有無、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)、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
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(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)、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

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. 多職種協働での手法の活用・普及

令和3年度から取り組んでいる普及推進活動により、ケアマネジャー向けの普及については一定の効果が得られたといえる。そのため、ケアマネジャーに向けては「手法の概要を知っている」状態から「手法を実践で活用できる」状態へと変容をうながすあるいは支援するための取り組みが必要となる。

また、今後、「適切なケアマネジメント手法」の実践での手法の活用を促進するならば、他の職種や保険者との連携や協働が不可欠である。

(1) ケアマネジャーによる実践での手法活用

「適切なケアマネジメント手法 実践研修」は、「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の中から着目する「想定される支援内容」をケアマネジャーが自ら選び、その内容について実践での情報収集や収集した情報を踏まえた支援の検討を行うものである。実践研修では、確認すべき視点を把握できれば（抜け漏れに気づくことができれば）、他の職種と連携した情報収集が実施できることを前提としている。

しかしながら、令和3年度、令和4年度の実践研修において、「どのように他の職種と連携したら良いかわからない」「収集すべき情報はわかっているが、誰にどう聞いたら良いかわからない」といった課題を抱える参加者も一定数みられた。適切なケアマネジメント手法が広く活用されるにつれ、同様の課題の発生は見込まれる。今後、全国での活用も見込むならば、今後は以下の検討が必要と考える。

① 他の職種との具体的な連携事例の提示

例えば、「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の各項目の実践での取り組み事例を丁寧に記述した事例集等の作成などが有効だろう。実践研修の中でも、他の参加者の取り組みが参考になったという声は多かった。事例集の作成においては、基本ケアのどの項目に着目し、「誰」に「どのように（具体的な方法や発言）」確認したのか、また、それはなぜなのかといった視点で取りまとめることが効果的と考える。

② エントリーモデルとしての実践チェックリストの拡充

手法の実践での活用に向けたツールとして、自己点検シート及び実践研修を開発した。自己点検シートで自身の視点の抜け漏れを発見することや実践研修を通じた学習はもちろん効果的であるが、前述の理由のとおり、初任者段階のケアマネジャーの場合には、これらを使いこなすのが難しい可能性もある。

そのため、初任段階や手法の使い始めの人向けに、令和3年度より実践チェックリストの検討に着手している。実践チェックリストは、一定の条件（かかわりの程度や利用者の状態像等）のもとで、最低限必要な行動指針をまとめたものであり、手法を活用した実践での取り組みの第一歩として有効だろう。

今後、実践チェックリストについて、さらに類型の拡充を図るとともに、使いやすさの点から有用性の検証等も行う必要がある。

③ 事業所内での指導体制の強化

前述①、②については、各ケアマネジャーが個別に利用可能なものであるが、事業所における指導でも

有用であるとの意見も多い。特に、初任段階への指導やOJT、事業所内での研修等において、本手法の項目を踏まえた勉強会等が実施されている地域も一部ある。

今後の取り組みとして、手法の活用事例やツールの拡充を図るとともに、現場での指導・助言での活用方法も検討し、さらに普及定着を図ることも必要である。

(2) 多職種協働に向けた普及

「適切なケアマネジメント手法」は、多職種協働における共通言語、共通認識としての機能を持つ。

本年度事業では、適切なケアマネジメント手法の概要資料をとりまとめ、より共通の認識を持って手法について説明できるような態勢を整えた。

今後、多職種協働の各場面における円滑な連携に向けて、本手法の考え方の共有、本手法を活用する場面や活用方法の周知、そこで利用できるツールの開発の検討を進めていく必要がある。

(3) 保険者向けの普及

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、保険者による「適切なケアマネジメント手法」の理解促進と活用場面の検討も必要である。

例えば、保険者が地域のケアマネジャーによる手法を活用した「自己点検」の結果を取りまとめることで、地域のケアマネジャーが苦手な情報収集の分野や情報連携の課題を把握し、地域の多職種連携のしくみやケアマネジメント支援のしくみの検討につなげるなどの活用が考えられる。

そのためには、保険者の「適切なケアマネジメント手法」への理解促進に向けた研修プログラム等の整備も必要である。この研修では前述の例のように、保険者が地域で「適切なケアマネジメント手法」を取り入れることによる効果や意義が学べる内容が盛り込まれると望ましい。また、保険者による「適切なケアマネジメント手法」の活用場面において、実際に活用できるツールの開発等も必要である。

2. 長期データ収集による検証

今後、本手法の全国的な普及・活用を見込むのであれば、本手法を活用することによるアウトカムやインパクトの評価を行う必要がある。令和3年度及び令和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」では、本手法の活用による利用者のQOLの改善の効果、家族負担の軽減などが事例単位で定性的にはみられた。また、水分摂取量や一日の活動量が望ましい水準に近づいたり、利用者とのコミュニケーションが円滑になることにより、「新しい活動参加の実現」や「これまでの生活の継続がなされる」などの変化がみられた。

ただし、令和3年度及び令和4年度の実践研修での調査は限られた期間でかつ限られた事例数でもあるため、今後の調査研究においては、統計的な検証が必要である。そのためには、データ収集の方法の検討や、継続的に調査が実施できる体制を整備する必要がある。

3. 業務への組み込み検討

「適切なケアマネジメント手法」について、全国の研修等での活用・普及を見込むのであれば、業務ソフト等への本手法の組み込みについても検討を進めるべきである。これまでの様々な調査研究においても、ケアマネジャーの書類作成業務の負荷が大きいことは指摘されている。この原因として、保険者ごとに提

出すべき帳票が異なっていること、事業所によって帳票のフォーマットがバラバラであることなどが指摘されている。

本手法の全国での活用を見込むならば、全国统一で業務ソフト等へ組み込むことを検討する必要があるだろう。本手法は書類作成業務の業務負荷を下げることを目的に開発されたものではないが、本手法の活用を通して、本来のケアマネジャーが行うべきケアマネジメントに注力できるようになることは望ましい形である。

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。

- 「適切なケアマネジメント手法」に関連する YouTube 動画一覧
- 過去の研究資料成果
- 参考文献
- 巻末資料1 「適切なケアマネジメント手法」概要資料 令和4年度版
- 巻末資料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
- 巻末資料3 令和4年度「適切なケアマネジメント手法」実践研修自己点検シート集計結果
- 巻末資料4 「適切なケアマネジメント手法」実践セミナー視聴者アンケート調査結果
- 巻末資料5 「適切なケアマネジメント手法」研修担当者向けセミナー視聴者アンケート調査結果
- 巻末資料6 「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7 「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」 実践研修 実施報告書

「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」に関する解説動画

	<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>1 章_適切なケアマネジメント手法って何だろう？【手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/Y5ExbRb2v5w</p>
	<p>2 章_適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方【手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/aKXcg4VIMRs</p>
	<p>3 章_適切なケアマネジメント手法をどう取り入れる？【手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/_7Dw01FBao8</p>
	<p>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】</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～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p> <p>2:39</p> 	<p>5章①_脳血管疾患【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</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>5章②_大腿骨頸部骨折【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</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>5章③_心疾患【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</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>5章④_認知症【適切なケアマネジメント手法の手引き解説】</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>5章⑤_誤嚥性肺炎の予防【適切な手法の手引き解説】</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>6章_適切なケアマネジメント手法の活用【手引き解説】</p> <p>https://youtu.be/RhoPD8zOEdg</p> 

3. 「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 高齢者の意思決定支援と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 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 医療介護の役割分担と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/WPXFldZxR0I</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 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～ 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 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>信州医療福祉大学大学院医療福祉経営学専攻 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いて 10:36</p> <p>医療法人財団 千歳福祉会 本川診療所 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 研究開発部 部長 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 理事 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> 

4. 「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>日本総研</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 ～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 ～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> 

5. 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> 

6. 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> 

7. 「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>「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>「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/VSitmCHD1YI</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>「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>©2023 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>	
---	--	---

8. 「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>©2023 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 【2023年3月16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://youtu.be/w3Y8SI981X8</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 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=34346>

【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>

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)

卷末資料1 「適切なケアマネジメント手法」
概要資料 令和4年度版

令和4年度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策定、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 概要資料

株式会社 日本総合研究所

次世代の国づくり

適切なケアマネジメント手法検討の背景と目的

- 適切なケアマネジメント手法は、社会環境の変化、利用者・家族等の生活（ニーズ）の多様化に伴い、ケアマネジャーが経験や知識の差によらず、他の職種と連携してケアマネジメントの実践を行うことを目的に策定された。

社会環境の変化

- 全人口が減少する一方で、高齢者の占める割合は増加している。長寿化に伴い、**認知症のある高齢者や高齢の独居世帯・夫婦のみ世帯の割合も増加**している。
- 生産年齢人口の急減が見込まれる中で、**介護サービスにおける必要なサービス量・人材は増加する見通し**である。



利用者・家族等の生活（ニーズ）の多様化

- 介護保険の制定当時と比べ、**世帯構成や家族等の担う役割が変化**している。
- 利用者・家族等の望む生活の実現に向けては、**様々な制度やサービスを利用・連携する必要**があり、**ケアマネジャーが対応すべき範囲は広がっている**。
- 在院日数の減少に伴い、**在宅で医療ニーズの高い高齢者が増加**。これまでに、**医療介護連携が求められる**。



ケアマネジメントの質の平準化

- ケアマネジャーが作成する**ケアプランやケアマネジメントに“バラつき”がある**との指摘がなされた。
- 「**アセスメント～支援内容**」を導き出す**思考過程において、属人的な判断が行われていた**ことから、支援内容に差異が生じていると考えられる。
- 根拠のあるケアマネジメントにより、**質の平準化が求められる**。



尊厳を重視し、これまでの生活を尊重したうえで、効果的・効率的なケアマネジメントの実践が求められる

- 介護支援専門員一人ですべての情報の収集・分析を担うのではなく、**多職種間で連携し、高齢者一人ひとりの生活や意欲をくみ、本人の状態や維持・改善に向けた支援が求められる**。
- 介護支援専門員の経験や知識の差によらず、**根拠に基づき、必要な支援が行われることが望ましい**。



ニッポン一億総活躍プラン※1における「自立支援と介護の重度化防止を推進」の達成に向け

「適切なケアマネジメント手法」の検討が開始※2

※1.平成28年6月2日閣議決定事項
※2.平成28年度より老健事業で検討を開始

経験やバックグラウンドの違いに関わらず、幅広に対応できるような知識体系を学習

適切なケアマネジメント手法

ケアマネジャーの知識の平準化

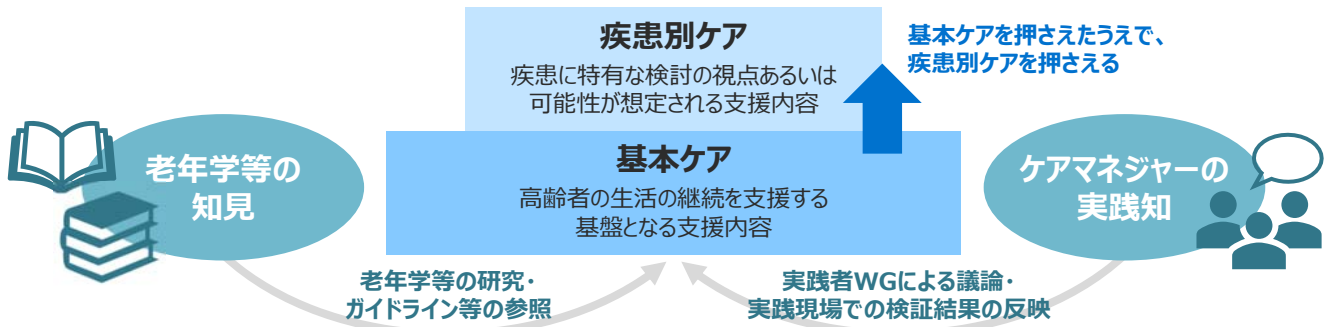
多職種連携の円滑な推進

手法を共通言語として多職種との連携に活用

効果的・効率的なケアマネジメントの実践

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」は、老年学等の知見とケアマネジャーの実践知（WGでの議論や実践現場での検証）により作成された。
- 「基本ケア」は、本人の状態や有する疾患によらず共通して重視すべき視点や事項を整理したもの。一方、「疾患別ケア」は、疾患に応じて特に留意すべき点等を整理したものであり、基本ケアを踏まえたうえで参照すべきもの。
- 「適切なケアマネジメント手法」は、経験豊富なケアマネジャーが実践している“あたり”をつけることの精度を高めるための知識体系である。



適切なケアマネジメント手法の仕組み・考え方

- 経験豊富なケアマネジャーの場合、網羅的な情報収集の前に、インタビューから得られた限られた情報から、「どのような支援が必要そうか」「何を確認すべきか」の“あたり”をつけている。
- これらの“あたり”は単なる思い付きではなく、長年の経験に裏付けられた、専門職として意味のある“あたり”である。
- “あたり”をつけることで、限られた時間で効率的に重要な領域の情報を収集できるため、個別化に資する情報の収集と整理を効果的に行うことができる。

“あたり”の精度を高めるための基本的な知識の体系 = 「適切なケアマネジメント手法」

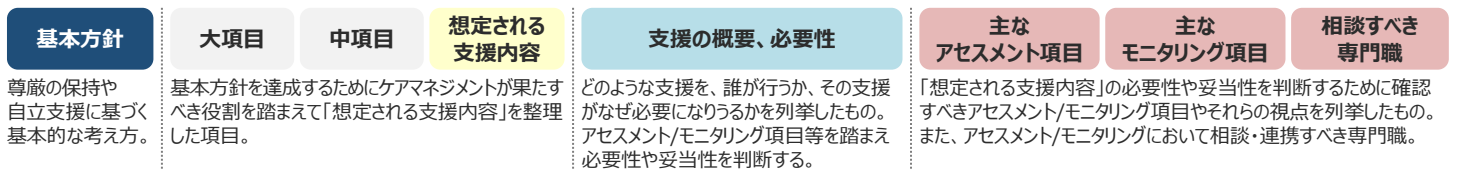
適切なケアマネジメント手法の具体的な内容

- 「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」は、3つの基本方針について、それらを達成するためにケアマネジメントが果たすべき役割を踏まえた44項目の「想定される支援内容」、その支援の必要性や妥当性を検討するためのモニタリング/アセスメント項目等によって構成される。

「適切なケアマネジメント手法」の基本ケアとは

生活の基盤を整えるための基礎的な視点であり、尊厳の保持と自立支援を踏まえ、現在の生活をできるだけ継続できるようにするために想定される支援内容を体系化したもの。

「適切なケアマネジメント手法」の項目構成



基本ケアの項目内容の具体例（I-1-1-5「望む生活・暮らしの意向の把握」）

基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容	支援の概要、必要性	主なアセスメント項目 ※一部抜粋のため全ての項目ではありません	相談すべき専門職
I 尊厳を重視した意思決定の支援	I-1 現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-2 現在の生活の全体像の把握	I-1-2-5 望む生活・暮らしの意向の把握	<ul style="list-style-type: none"> 本人の尊厳を尊重した本人が望む暮らしの実現には、暮らしやすくするための環境の改善を、本人の活動能力を踏まえて支援することが重要である。 暮らしの中で特に継続したいことや重視したいこと等を本人から把握したり、家族等から本人のこれまでの嗜好や暮らしぶり、これからについて本人が家族等に表明している意思を把握したりする。また、サービス事業者とも連携し、サービス利用中の利用者の様子も把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人・家族等が望む生活・暮らし（1日/1週間の過ごし方、月単位・年単位のイベント） 望む生活・暮らしにおいて本人が希望する活動（現在できること、現在できないが実現したいこと、がまん・あきらめの有無、内容など） 望む生活と生活制限との間で本人・家族等が感じているジレンマ・認知機能の程度、日常生活における障害の有無 ADL/IADLの状態（している動作、していない動作、できる動作、できない動作、できると思われる動作、それらの維持・改善の見込みなど） 本人の日次（24時間）の生活リズム・過ごし方 	医師、看護師、薬剤師、PT/OT/ST、社会福祉士・MSW、介護職

【参考】適切なケアマネジメント手法「基本ケア」項目一覧（基本方針～想定される支援内容まで）

基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容		
I. 尊厳を重視した意思決定の支援	I-1. 現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-1. 疾病や心身状態の理解	1. 疾患管理の理解の支援 2. 併存疾患の把握の支援 3. 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保 4. 転倒・骨折のリスクや経緯の確認		
		I-1-2. 現在の生活の全体像の把握	5. 望む生活・暮らしの意向の把握 6. 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援 7. 食事及び栄養の状態の確認 8. 水分摂取状況の把握の支援 9. コミュニケーション状況の把握の支援 10. 家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援		
		I-1-3. 目指す生活を踏まえたリスクの予測	11. 口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測 12. 転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測		
		I-1-4. 緊急時の対応のための備え	13. 感染症の早期発見と治療 14. 緊急時の対応		
	I-2. 意思決定過程の支援	I-2-1. 本人の意思を捉える支援	15. 本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握		
		I-2-2. 意思の表明の支援と尊重	16. 日常生活における意向の尊重 17. 意思決定支援の必要性の理解		
		I-2-3. 意思決定支援体制の整備	18. 意思決定支援体制の整備		
		I-2-4. 将来の生活の見通しを立てることの支援	19. 将来の生活の見通しを立てることの支援		
		II. これまでの生活の尊重と継続の支援	II-1. 予測に基づく心身機能の維持・向上、フレイルや重度化の予防の支援	II-1-1. 水分と栄養を摂ることの支援	20. フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援 21. 水分の摂取の支援 22. 口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援
				II-1-2. 継続的な受診と服薬の支援	23. 継続的な受診・療養の支援 24. 継続的な服薬管理の支援
II. これまでの生活の尊重と継続の支援	II-1. 継続的な自己管理の支援	II-1-3. 継続的な自己管理の支援	25. 体調把握と変化を伝えることの支援		
		II-1-4. 心身機能の維持・向上の支援	26. フレイルを予防するための活動機会の維持 27. 継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施		
		II-1-5. 感染予防の支援	28. 感染症の予防と対応の支援体制の構築		
		II-2. 日常的な生活の継続の支援	II-2-1. 生活リズムを整える支援	29. 一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援 30. 休養・睡眠の支援	
	II-2. 食事の支援	II-2-2. 食事の支援	31. 口から食事を摂り続けることの支援 32. フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援		
		II-2-3. 暮らしやすい環境の保持、入浴や排泄の支援	33. 清潔を保つ支援 34. 排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援		
	II-3. 家事・コミュニティでの役割の維持あるいは獲得の支援	II-3-1. 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	35. 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援		
		II-3-2. コミュニケーションの支援	36. コミュニケーションの支援		
		II-3-3. 家庭内での役割を整えることの支援	37. 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備		
		II-3-4. コミュニティでの役割を整えることの支援	38. 持っている機能を発揮しやすい環境の整備		
III. 家族等への支援	III-1. 家族等への支援	III-1-1. 支援を必要とする家族等への対応	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 40. 家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備 41. 将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援		
		III-1-2. 家族等の理解者を増やす支援	42. 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援		
	III-2. ケアに参画するひとへの支援	III-2-1. 本人をとりまく支援体制の整備	43. 本人を取り巻く支援体制の整備		
		III-2-2. 同意してケアに参画するひとへの支援	44. 同意してケアに参画するひとへの支援		

適切なケアマネジメント手法の活用場面

- 適切なケアマネジメント手法は、各ケアマネジメントプロセスにおいて、①効果的・効率的な情報収集、②自立支援に資する支援の検討、③多職種連携の円滑化の点で活用が見込まれる。

適切なケアマネジメント手法が目指すこと



共通となる知識の共有

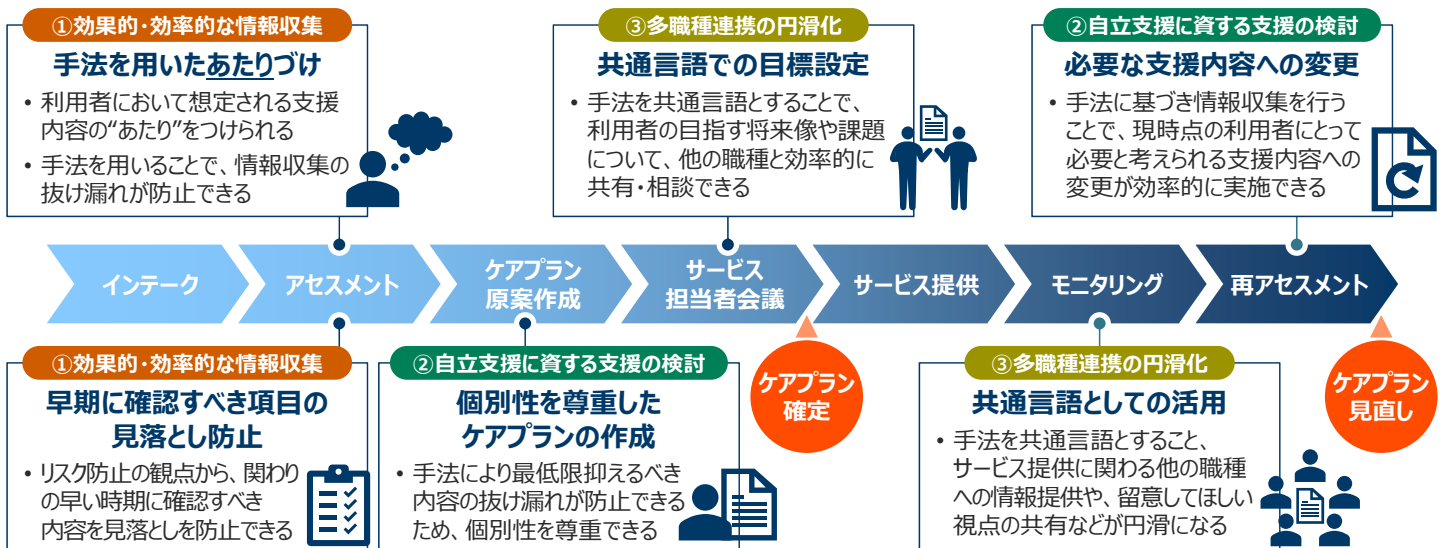


多職種連携の推進



ケアマネジメントの質の向上

ケアマネジメントプロセスにおける適切なケアマネジメント手法の活用



【参考】疾患別ケア項目一覧

大項目～想定される支援内容まで

【参考】「脳血管疾患Ⅰ期」項目一覧（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
1.再発予防	1-1. 血圧や疾病の管理の支援	1-1-1. 基本的な疾患管理の支援	1. 基本的な疾患管理の支援 ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施
		1-1-2. 血圧等の体調の確認	2. 目標血圧が確認できる体制を整える
		1-1-3. 環境整備	3. 家庭（日常）血圧・脈拍等の把握ができる体制を整える
		1-1-4. その他の基礎疾患の把握と適切な食事の提供	4. 室内気温の調整や気温差の改善ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
1-2. 服薬管理の支援	1-2-1. 服薬支援	5. 高脂血症、糖尿病等の個別疾患の管理の支援について別途確認する ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
		6. 服薬管理の支援 ※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施	
		7. 必要水分量と日常の摂取量が把握できる体制を整える	
1-3. 生活習慣の改善	1-3-1. 脱水予防	8. 適切な水分を摂取することの理解をうながす体制を整える	
		9. 自ら水分を摂取できるようにする体制を整える	
2. 生活機能の維持・向上	2-1. 心身機能の回復・維持	10. ADL/IADLの定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
		2-2. 心理的回復の支援	11. 受容促進のための働きかけを行う体制を整える
		12. 抑うつ状態の防止、改善が図れる体制を整える	
	2-3. 活動と参加に関わる能力の維持・改善	2-3-1. 機能訓練（残存機能の維持・活用に向けて）	13. リハビリテーションの継続がなされるよう本人の不安を軽減する体制を整える
			14. ADL/IADLの状態の定期的な把握と共有がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-3-2. コミュニケーション能力の改善	15. 状態に合ったADL/IADLの機能向上がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	2-4. リスク管理	2-4-1. 食事と栄養の確保	16. コミュニケーション能力の状況の継続的な把握ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
			17. コミュニケーション能力の改善を図る体制を整える (言語訓練、コミュニケーション手段の検討等) ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
2-4-2. 転倒予防		18. 日常生活（自宅内・自宅外）における役割の回復・獲得がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
		19. 外出や交流の機会が確保できる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
		20. 新たな価値・機能の獲得がなされる体制を整える	
		21. 必要な栄養量の把握と食事の支援がなされる体制を整える ※誤嚥性肺炎の予防について別途確認 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
		22. 転倒しにくいよう体の機能あるいは環境整備するための体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	

【参考】「脳血管疾患Ⅱ期」項目一覧（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
1.継続的な再発予防	1-1.血圧や疾病の管理の支援	1-1-1.基本的な疾患管理の支援	1.基本的な疾患管理の支援 ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施
		1-1-2.血圧等の体調の確認	2.目標血圧が確認できる体制を整える 3.家庭（日常）血圧・脈拍等の把握ができる体制を整える
		1-1-3.環境整備	4.室内気温の調整や気温差の改善ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		1-1-4.その他の基礎疾患の把握と適切な食事の提供	5.高脂血症、糖尿病等の個別疾患の管理の支援について別途確認する ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	1-2.服薬管理の支援	1-2-1.服薬支援	6.服薬管理の支援 ※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施
	1-3.生活習慣の維持	1-3-1.脱水予防	7.自ら水分を摂取できることが維持できる体制を整える
2.セルフマネジメントへの移行	2-1.心身機能の見直しとさらなる回復・維持	2-1-1.機能訓練（機能障害の回復・改善に向けて）	8.ADL/IADLの定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-2.心理的回復の支援	9.受容促進のための働きかけの確認と継続的な支援体制を整える 10.抑うつ状態の防止、改善の確認と継続的な支援体制を整える 11.リハビリテーションの継続がなされるよう本人の不安を軽減する体制を整える
		2-2-2.行動変容の状況の確認と継続的な支援	12.新たな価値・機能の獲得の支援（落胆体験の繰り返し、残存機能と回復機能の限界を見つめることの支援）体制を整える 13.セルフマネジメントに向けたリハビリテーションの継続がなされるよう本人の不安を軽減する体制を整える
	2-3.活動と参加に関わる能力の維持・向上	2-3-1.機能訓練（残存機能の維持・活用に向けて）	14.ADL/IADLの状態の定期的な把握及び共有の確認と継続的な支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 15.状態に合ったADL/IADLの機能の向上の確認と継続的な支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-3-2.コミュニケーション能力の改善	16.コミュニケーション能力の継続的な把握の確認と継続的な支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 17.コミュニケーション能力の改善支援（言語訓練、コミュニケーション手段の検討等）の確認と継続的な支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-3-3.社会参加の機会の維持・拡大	18.日常生活（自宅内・自宅外）における役割の回復・獲得の支援の確認と継続的な支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 19.外出や交流の機会の確保の確認と継続的な支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 20.新たな価値・機能の獲得の支援の確認と継続的な支援体制を整える
	2-4.リスク管理	2-4-1.食事と栄養の確保	21.必要な栄養量の把握、食事の支援の確認と継続的な支援体制を整える ※誤嚥性肺炎の予防について別途確認 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-4-2.転倒予防	22.転倒しにくい体の機能を維持するための支援の確認と継続的な支援体制を整える

【参考】「大腿骨頸部骨折Ⅰ期」項目一覧（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
1.再骨折の予防	1-1.転倒予防	1-1-1.転倒予防	1.転倒した状況や要因の継続的な把握・評価を確認する体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 2.自らの身体機能（反射、視聴覚等）の理解の支援と指導を受ける体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 3.転倒しにくくするための身体機能の向上ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		1-2.骨粗しょう症の予防	4.服薬管理の支援 ※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施
		1-2-2.治療の継続の支援	5.継続的な受診の体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 6.運動・活動の体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	2.骨折前の生活機能の回復	2-1.歩行の獲得	2-1-1.歩行機能訓練
2-1-2.心理的不安の排除			8.心理的不安を小さくするリハビリテーションの継続と生活環境を整備する体制を整える
2-2.生活機能の回復		2-2-1.ADL/IADLの回復	9.ADL/IADLの定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-2-2.食事と栄養の確保	10.必要な栄養量の把握と食事の支援がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
2-3.社会参加の回復		2-3-1.社会参加の機会の回復	11.日常生活（自宅内・自宅外）における役割の回復・獲得がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 12.外出や交流の機会が確保できる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

【参考】「大腿骨頸部骨折Ⅱ期」項目一覧（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
1.再骨折の予防	1-1.転倒予防	1-1-1.転倒しないための身体機能の維持	1.転倒した状況や要因の継続的な把握・評価を確認する体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		1-2.骨粗しょう症の予防	2.服薬管理の支援 ※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施
		1-2-2.治療の継続の支援	3.継続的な受診の体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 4.運動・活動の体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
2.セルフマネジメントへの移行	2-1.介護給付サービスの終結に向けた理解の促進（自助・互助への移行）	2-1-1.ADL/IADLの確認とセルフマネジメントへの移行	5.ADL/IADLの定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-1-2.食事と栄養のセルフマネジメントへの移行	6.必要な栄養量の把握と食事の支援がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-1-3.環境整備	7.自ら活動しやすい環境の整備（室内環境、用具等）ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-1-4.社会参加の機会の維持・拡大	8.日常生活における生活機能の回復と支援の終結 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 9.外出や交流の機会の拡大、地域交流への参加の体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

【参考】「心疾患Ⅰ期」項目一覧（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容	
1.再入院の予防	1-1.疾患の理解と確実な服薬	1-1-1.基本的な疾患管理の支援	1.疾患の理解を支援し、定期的な診察が受けられる体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	
		1-1-2.服薬支援	2.服薬の必要性や薬の管理を理解し、服薬が確認できる体制を整える ※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施	
		1-1-3.併存疾患の把握と療養の支援	3.併存疾患（腎機能の低下にかかわる疾患、糖尿病（糖尿病性腎症）、その他の疾患など）を把握し療養を支援する体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
	1-2.自己管理能力の向上とリスクの管理	1-2-1.体重の管理	1-2-1.体重の管理	4.体重管理の重要性を理解し、継続的に日々の体重管理ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
			1-2-2.塩分量・水分量のコントロール	5.適切な塩分・水分摂取量が理解できる体制を整える 6.食事からの栄養の摂取状況を把握できる体制を整える 7.その人と生活に合った水分の摂取、排泄の状況と変化を把握できる体制を整える
		1-2-3.血圧の管理	8.血圧のコントロールが継続的に実施される体制を整える	
		1-2-4.活動制限が守られることの支援	9.活動制限と安静の必要性を本人・家族等が理解し、その制限が守られる体制を整える	
		1-2-5.急性増悪の予防	10.感染症の予防の必要性の理解をうながす体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	
		1-2-6.非日常的な活動のリスクの管理	11.長時間の活動が必要な場合の注意事項の理解をうながす体制を整える	
	1-3.療養を続けるための環境・体制の整備	1-3-1.負荷のかかる環境の改善	1-3-1.負荷のかかる環境の改善	12.気温差の縮小（居室と廊下、浴室、洗面所、トイレなど）がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施 13.強く負荷がかかるような動作の要因となる環境を把握する体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施
2.生活機能の維持・向上	2-1.心疾患の状況に応じた生活・暮らし方の支援	2-1-1.活動と参加に関わる能力の維持・改善	14.本人が望む暮らしの意向の把握と活動・参加の状況を維持・改善する体制を整える	
		2-1-2.リハビリテーションの実施	15.医療的リハビリテーションを受けることができる体制を整える 16.ADL/IADLの定期的な把握と機能の向上ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
		2-1-3.入浴習慣の支援	17.入浴習慣や入浴環境を把握し、過度におそれることなく適切な入浴を維持できる体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	
		2-1-4.休養・睡眠の支援	18.休養・睡眠を確保したうえで、睡眠時の状況の変化を把握して必要な支援につなげられる体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	
		2-1-5.禁煙の実現の支援	19.禁煙を実現できる体制を整える	
		2-1-6.本人・家族等への生活習慣を変えることの支援	20.本人・家族等が生活習慣を変えることを受け入れられるよう支援する	
	2-2.心理的な支援	2-2-1.本人・家族等の不安の軽減	21.精神的な不安を把握し、必要に応じて支援する体制を整える	

【参考】「心疾患Ⅱ期」項目一覧（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容	
1.再入院の予防	1-1.疾患の理解と確実な服薬	1-1-1.基本的な疾患管理の支援	1.疾患の理解を支援し、定期的に診察が受けられる体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	
		1-1-2.服薬支援	2.服薬の必要性や薬の管理を理解し、服薬が確認できる体制を整える ※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施	
		1-1-3.併存疾患の把握と療養の支援	3.併存疾患（腎機能の低下にかかわる疾患、糖尿病（糖尿病性腎症）、その他の疾患など）を把握し療養を支援する体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	
		1-2.自己管理能力の向上とリスクの管理	1-2-1.体重の管理	4.体重管理の重要性を理解し、継続的に日々の体重管理ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
			1-2-2.塩分量・水分量のコントロール	5.適切な塩分・水分摂取量の理解をうながす体制を整える 6.食事からの栄養の摂取状況を把握できる体制を整える 7.その人と生活に合った水分の摂取、排泄の状況と変化を把握できる体制を整える
			1-2-3.血圧の管理	8.血圧のコントロールが継続的に実施される体制を整える
	1-2-4.活動制限が守られることの支援		9.活動制限と安静の必要性を本人・家族等が理解し、その制限が守られる体制を整える	
	1-2-5.急性増悪の予防		10.感染症の予防の必要性の理解をうながす体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	
	1-3.療養を続けるための環境・体制の整備	1-2-6.非日常的な活動のリスクの管理	11.長時間の活動が必要な場合の注意事項の理解をうながす体制を整える	
		1-3-1.負荷のかかる環境の改善	12.気温差の縮小（居室と廊下、浴室、洗面所、トイレなど）がなされる体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施 13.強く負荷がかかるような動作の要因となる環境を把握する体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	
	2.生活機能の維持	2-1.ステージに応じた生活・暮らし方の支援	2-1-1.活動と参加に関わる能力の維持・改善	14.本人が望む暮らしの意向の把握と活動・参加の状況を維持・改善する体制を整える
			2-1-2.継続的なリハビリテーションの実施	15.必要なリハビリテーションとセルフケアを継続できる体制を整える
			2-1-3.入浴習慣の支援	16.入浴習慣や入浴環境を把握し、過度におそれることなく適切な入浴を維持できる体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施
2-1-4.休養・睡眠の支援			17.休養・睡眠を確保したうえで、睡眠時の状況の変化を把握して必要な支援につなげられる体制を整える ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	
2-1-5.禁煙の実現の支援			18.禁煙を実現できる体制を整える	
2-1-6.本人・家族等への生活習慣を変えることの支援		19.本人・家族等が生活習慣を変えることを受け入れられるよう支援する		
2-2.心理的な支援		20.精神的な不安を把握し、必要に応じて支援する体制を整える		
3.EOL準備	3-1.EOL（エンドオブライフ）に向けた準備	3-1-1.末期心不全のEOLケアの対応・準備の支援	21.末期心不全のEOLケアをどのようにするかを心構えをする支援を行う	

【参考】「認知症」項目一覧①（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
0.ここまでの経緯の確認	0-1.ここまでの経緯の確認	0-1-1.認知症と診断されるに至った経緯の把握	1.支援の前提としての認知症と診断されるに至った経緯の把握
		0-1-2.これまでの医療及び他の専門職の関わり方の把握	2.支援の前提としての医療及び他の専門職の関わり方の把握
1.本人及び家族・支援者の認識の理解	1-1.本人と家族・支援者の認識の理解	1-1-1.本人や家族・支援者が抱く感情と想いの理解	3.本人や家族・支援者が抱く感情や想いを継続的に捉えることの支援
		1-1-2.本人や家族・支援者の疾患に対する受けとめと認識	4.本人に対する受けとめや理解を深める支援 5.疾患に対する家族・支援者の受け止めや理解を深めることの支援
2.将来の準備としての意思決定の支援	1-2.本人と家族・支援者を取り巻く環境の理解	1-2-1.変化していくことを念頭に置いた認知症の総合アセスメントの実施	6.変化していくことを念頭に置いた認知症の総合アセスメントの実施 7.本人を取り巻く人との関係性とその変化の把握
		2-1.本人の意思決定能力を尊重した意思決定支援	8.意思決定支援の重要性への本人及び家族等の理解をうながす支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 9.意思決定支援に向けて、本人及び家族等に適切な情報が提供される支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	2-2.意思決定支援体制の整備	2-1-2.本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	10.本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-2-1.意思決定支援体制の整備	11.意思決定支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
3.必要に応じた連携体制の構築	3-1.必要に応じた連携体制の構築	3-1-1.かかりつけ医や専門職等との連携	12.かかりつけ医との連携 （※必要に応じて専門医や認知症サポート医等とも連携） 13.かかりつけ医以外の専門職等との連携
		3-1-2.その他の関係する人との連携	14.サービス事業者や地域の関係する人との連携体制を整える
4.基本的な生活の支援	4-1.日常生活における本人の意向の尊重	4-1-1.日常生活における意向の尊重	15.日常生活における意向の表明の支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-2.一週間の生活リズムを支えることの支援	16.本人の生活のリズムの把握 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	4-2.一週間の生活リズムに沿った生活・活動を支えることの支援	4-2-1.一週間の生活リズムと変化を把握することの支援	17.一週間の生活リズムに沿った生活・活動を支援する体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-2-2.一週間の生活リズムに沿った生活・活動を支えることの支援	18.本人がこれまでに担ってきた家庭や地域での役割と現在の状況の把握 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-2-3.清潔に関する状況の変化を把握し保つことの支援	19.本人が役割を担い続けるためのリハビリテーションや支援の提供体制の整備 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	4-3.日常的に参加する役割を整えることの支援	4-3-1.家庭や地域での役割を担い続けるためのADL/IADLの支援	20.日常生活においてコミュニケーションを取ることの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-3-2.コミュニケーションを取ることの支援	21.清潔に関する状況の変化を把握し保つことの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	4-4.体調管理や服薬管理の支援	4-4-1.体調の変化を把握し伝えることの支援	4-4-1.1.体調の変化を把握し伝えることの支援
4-4-1.2.服薬支援			23.日常と異なる状態の把握とそれを表明することの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
4-4-2.服薬支援	24.薬の管理と服薬を一定の水準で継続できるようにする支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施		

【参考】「認知症」項目一覧②（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
4. 基本的な生活の支援	4-5. 基本的なセルフケアを継続することの支援	4-5-1. 水分の摂取の支援	25. 必要な水分量の把握と必要な水分量を摂取できるようにする支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-5-2. 栄養の摂取の支援	26. 必要な栄養及び日常的な摂取状況（摂取方法を含む）の把握と必要な栄養を摂取することを支援する体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-5-3. 排泄を続けることの支援	27. できるだけ自立した排泄を続けられるようにすることの支援体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
5. これまでの生活の尊重と重度化の予防	5-1. 本人の役割の維持・拡充に向けた持っている機能を発揮しやすい環境の整備	5-1-1. その人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	28. 活動と参加を通じた周囲の人びとの日常的な交流環境を実現するための支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 29. その人にとっての快・不快とその変化の状況の把握 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		5-1-2. 持っている機能を発揮しやすい環境の整備	30. 状態に合った活動と参加を実現する環境整備 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 31. 新たな役割・機能を獲得することの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	5-2. 合併症や併発しやすい事故の予防	5-2-1. 転倒の予防の支援	32. 転倒の予防の支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		5-2-2. 誤嚥の予防の支援	33. 誤嚥の予防の支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	6. 行動・心理症状の予防・重度化防止	6-1. 行動・心理症状の状況と背景要因の把握	6-1-1. 行動・心理症状の具体的内容を把握する体制の構築 6-1-2. 本人の不安やストレスの把握
7. 家族等への対応	7-1. 家族支援に必要なサービスの調整支援	7-1-1. 家族等に対する支援の体制の整備 7-1-2. 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援	38. 家族等に対し相談支援が提供される体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 39. 家族等の仕事と生活のリズムが保たれるようにすることの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 40. 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	7-2. 将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	7-2-1. 将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	41. 将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

【参考】「誤嚥性肺炎の予防」項目一覧（大項目～想定される支援内容まで）

大項目	中項目	項目	想定される支援内容
0. 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解	0-1. 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解	0-1-1. 必要性の理解	1. 誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解
1. リスクの（再）評価	1-1. リスクの評価	1-1-1. 誤嚥リスクの評価に資する情報の収集	2. 日常の健康状態や生活状況の継続的な把握と共有 3. かみ合わせや咀嚼及び義歯の状況等の継続的な把握と共有 4. 誤嚥リスクが疑われる出来事の把握
		1-1-2. 誤嚥による肺炎のリスクの把握	5. 咳や呼吸、口腔衛生の状況の把握と共有
2. 日常的な発症及び再発の予防	2-1. 摂食嚥下機能の支援	2-1-1. 摂食嚥下機能の改善・維持	6. 摂食嚥下機能、発声・発語の維持・改善のための支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 7. 口腔乾燥への支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-2. リスクを小さくする支援	8. 食内容の見直しの支援 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施 9. 食事のとり方や環境の整備 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
	2-2-2. フレイル予防のために必要な栄養の確保	2-2-2. フレイル予防のために必要な栄養の確保	10. 食事内容と栄養摂取状況の把握と改善 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		2-2-3. 口腔ケアの実施	11. 口腔ケアの実施 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
3. 再評価	3-1. リスクの再評価	3-1-1. リスクの再評価	12. 一定期間ごとのリスクの再評価
4. 変化を把握したときの対応体制の構築	4-1. 変化を把握したときの対応体制の構築	4-1-1. 変化を把握したときの対応体制の構築	13. 短期的な変化を把握したときの連絡・対応体制の事前検討 14. 留意すべき兆候を把握し共有する支援体制の整備 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
		4-2. 入院後の生活復帰の見通しの共有	15. 入退院時における回復後の生活復帰の見通しの共有 ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施

**巻末資料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**

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、ケアマネジャーどうして共有し、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しう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ブ

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」

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3 令和4年度「適切なケアマネジメント手法」
実践研修 手法の活用効果分析
研修を通じた気づき・支援内容の変化 集計結果**

令和4年度 適切なケアマネジメント手法 実践研修

手法の活用効果分析
研修を通じた気づき・支援内容の変化
集計結果

次世代の国づくり

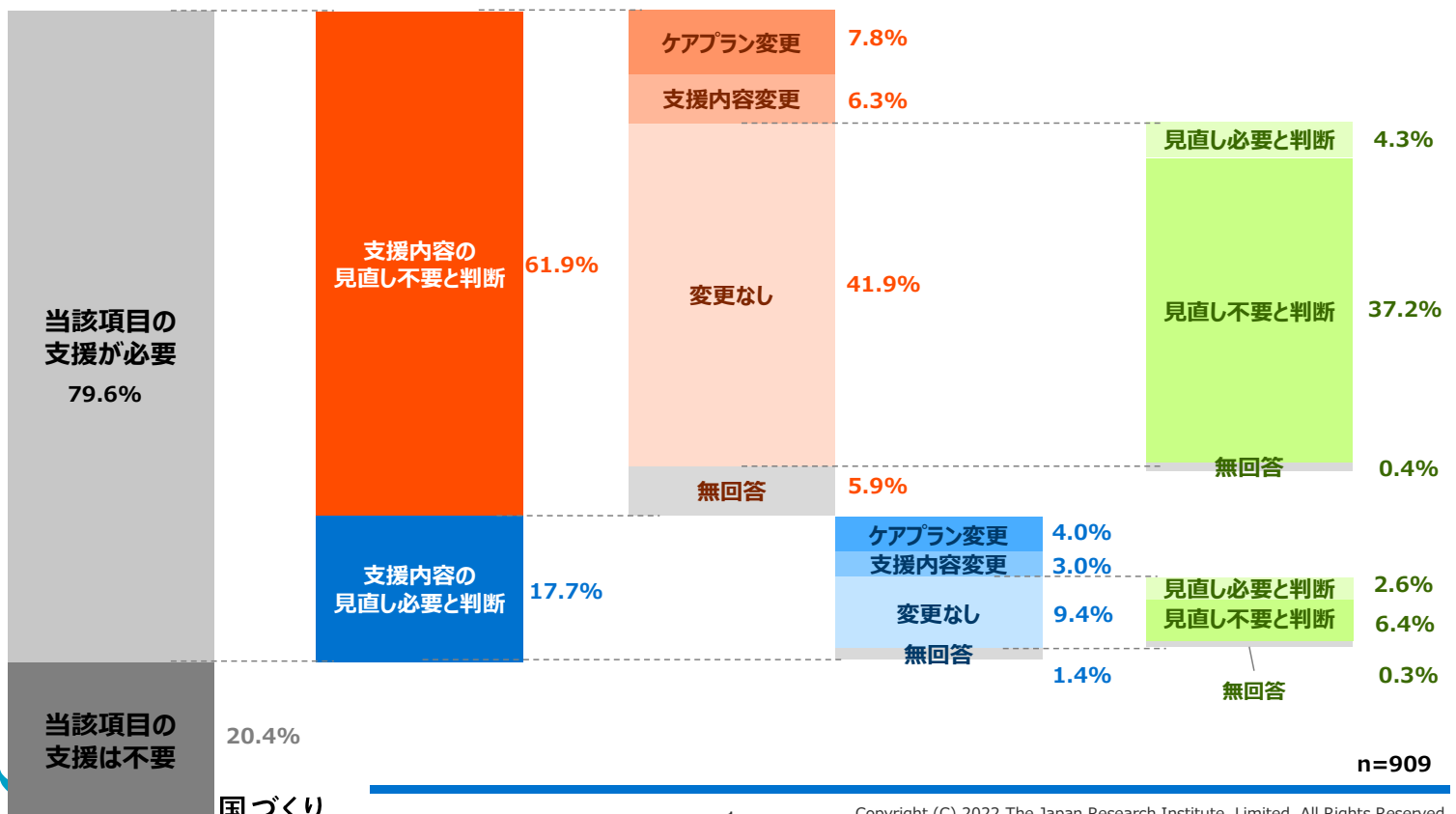
Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

項目1 疾患管理の理解の支援

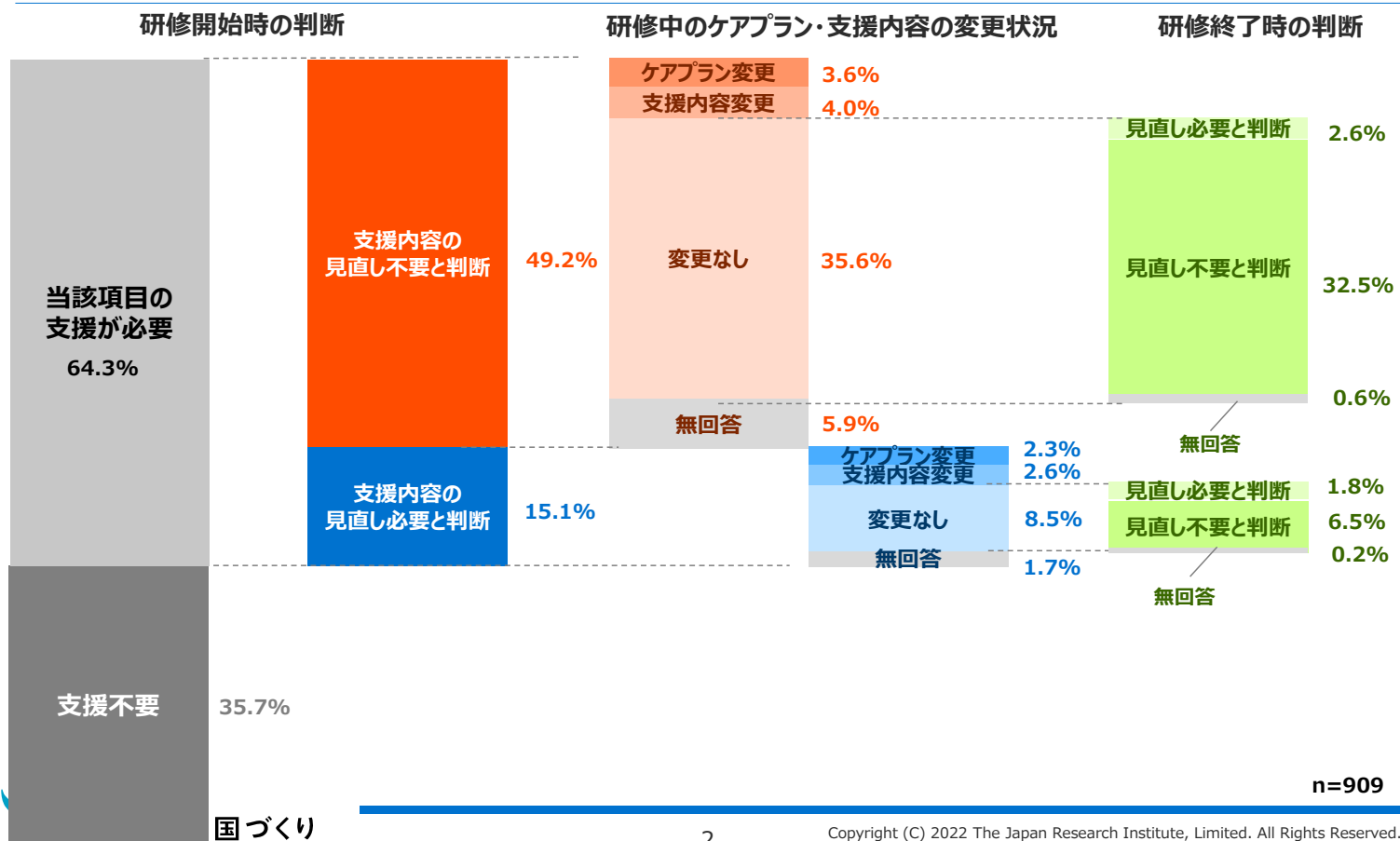
研修開始時の判断

研修中のケアプラン・支援内容の変更状況

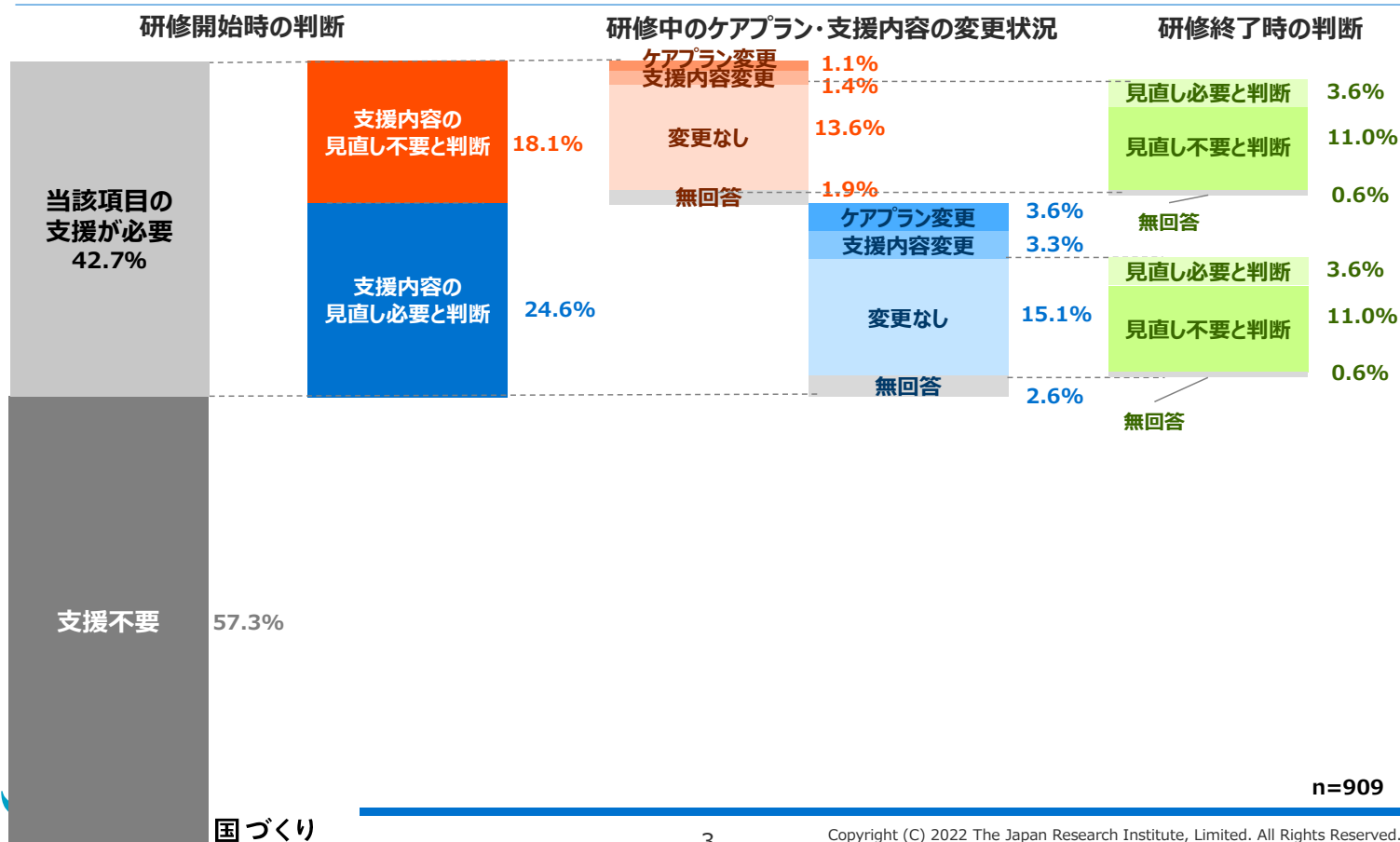
研修終了時の判断



項目2 併存疾患の把握の支援



項目3 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保

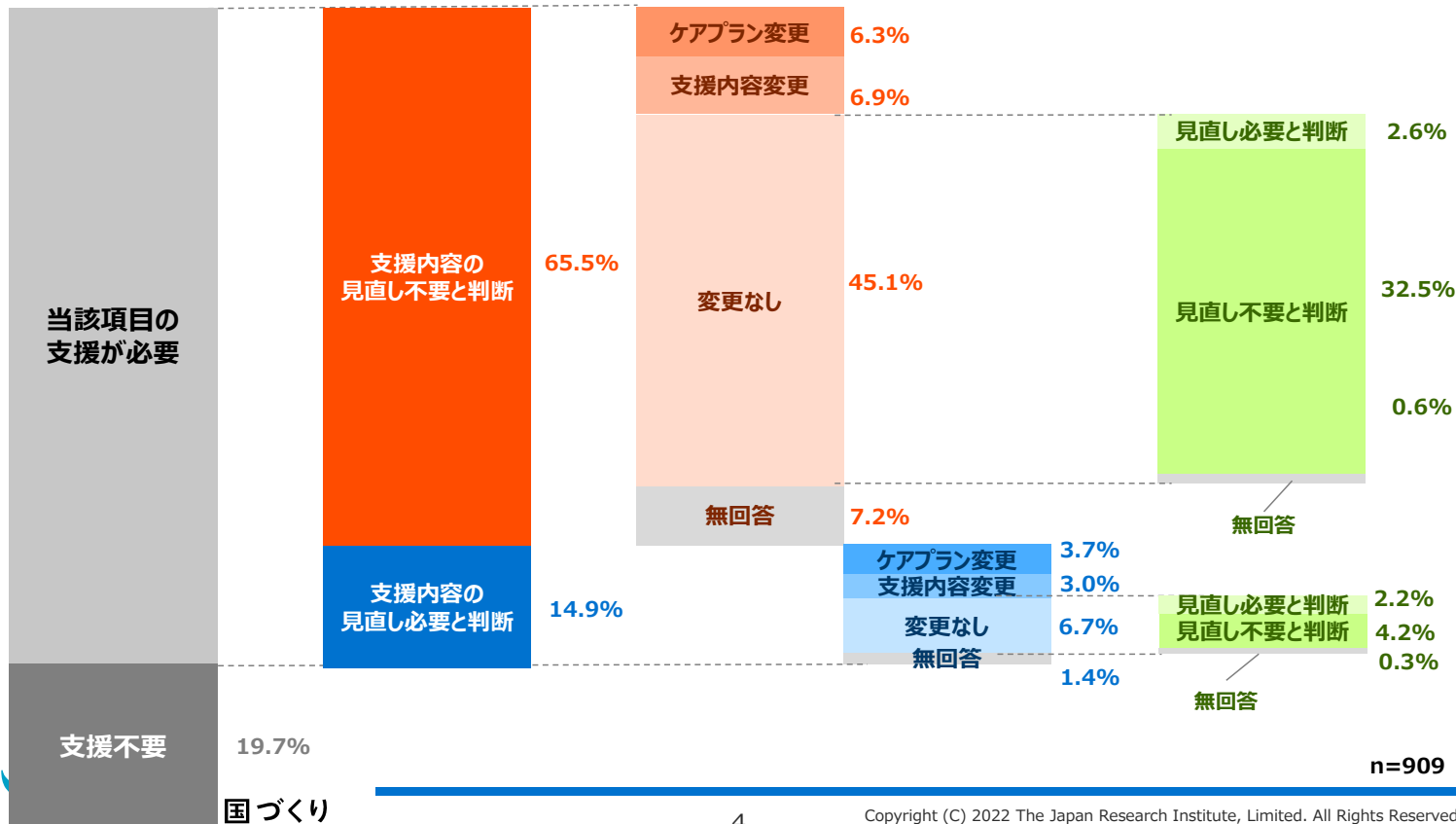


項目4 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保

研修開始時の判断

研修中のケアプラン・支援内容の変更状況

研修終了時の判断

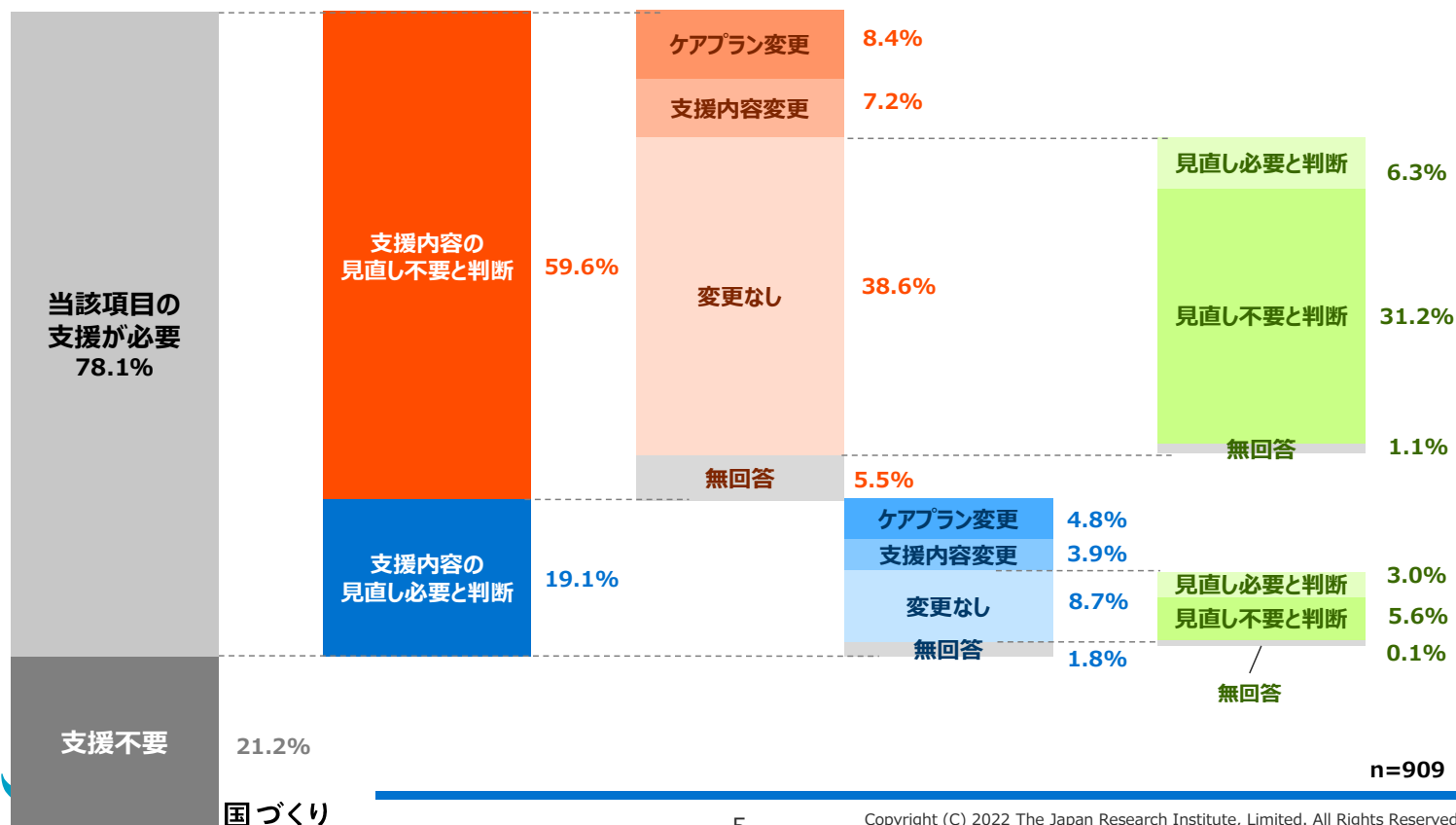


項目5 望む生活・暮らしの意向の把握

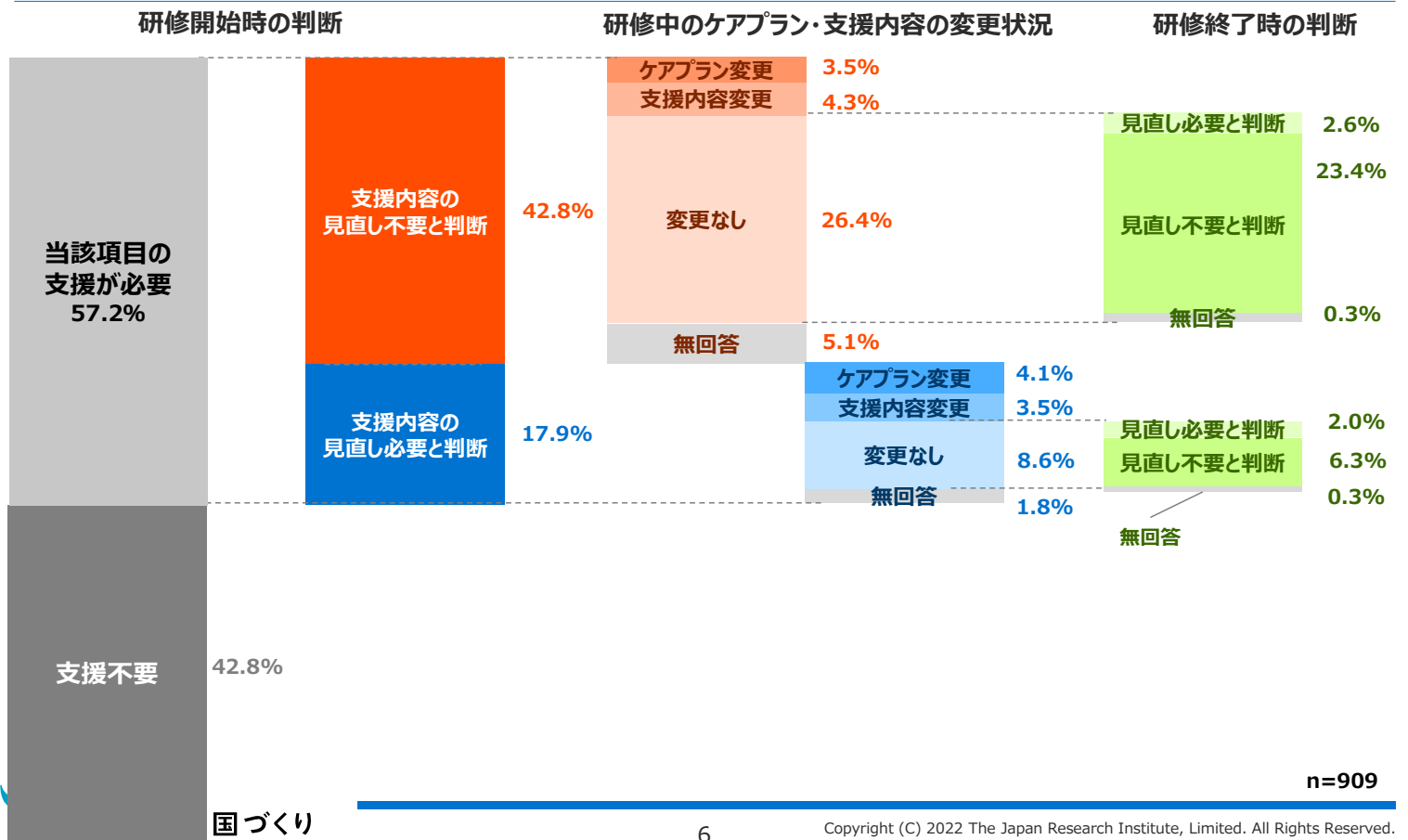
研修開始時の判断

研修中のケアプラン・支援内容の変更状況

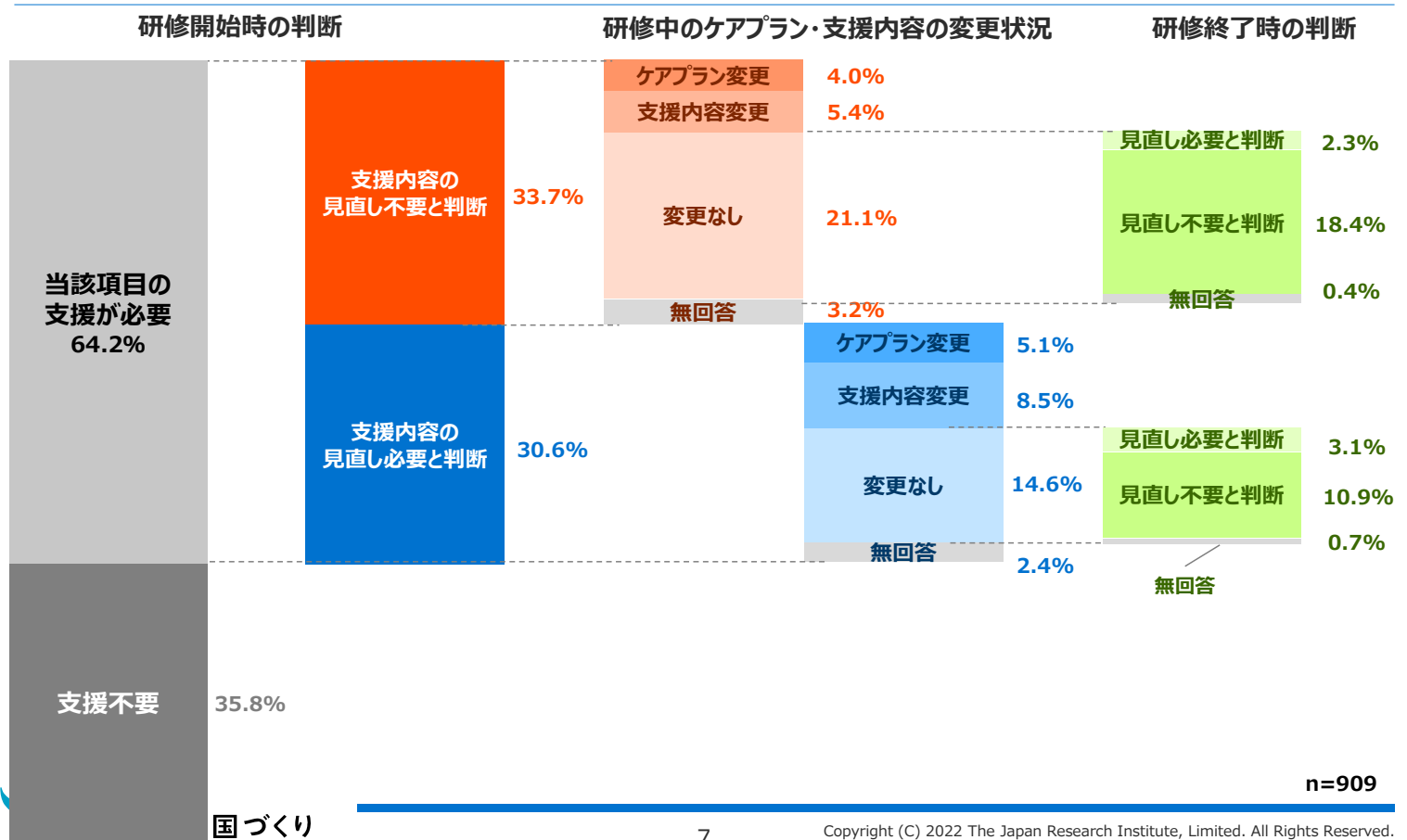
研修終了時の判断



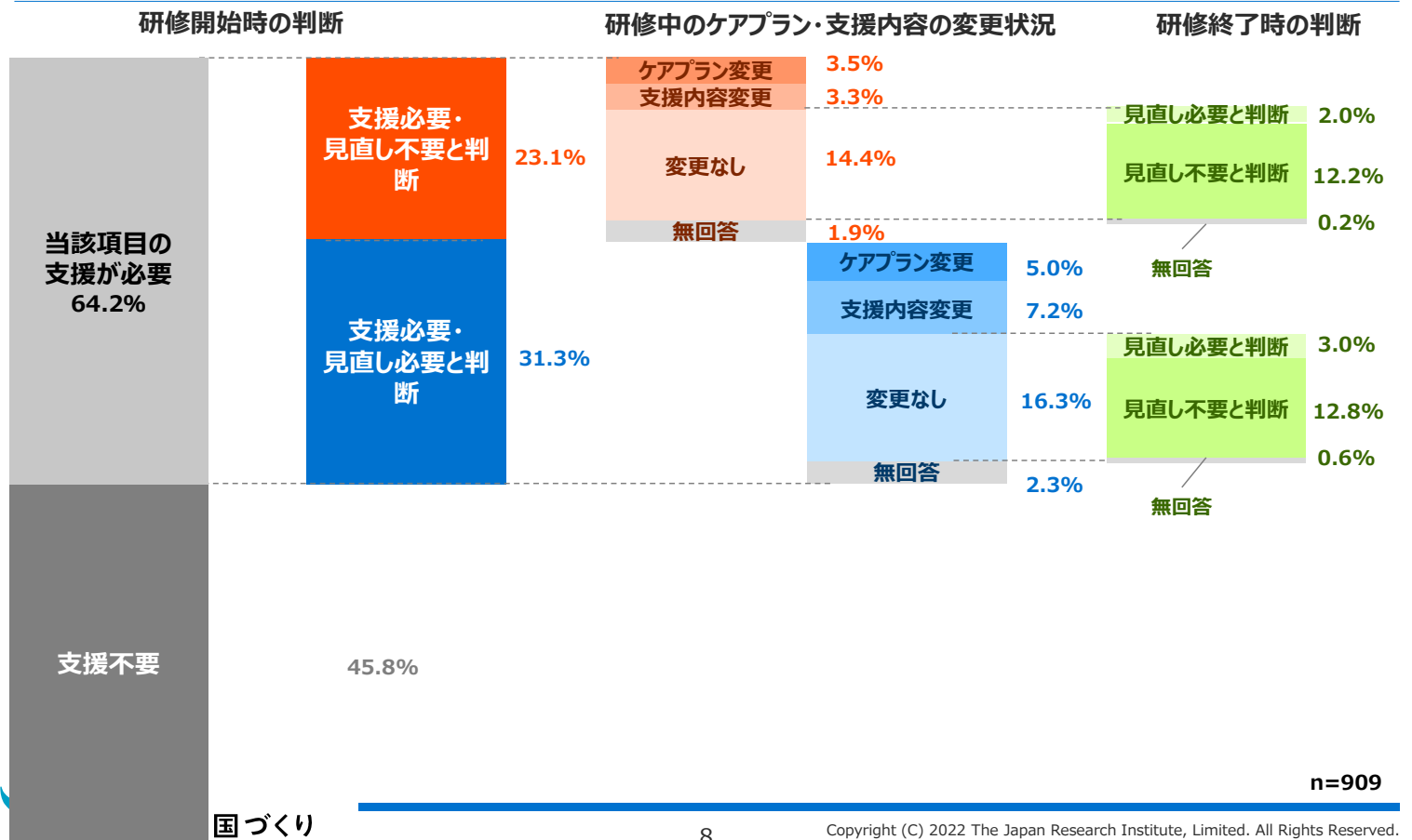
項目6 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援



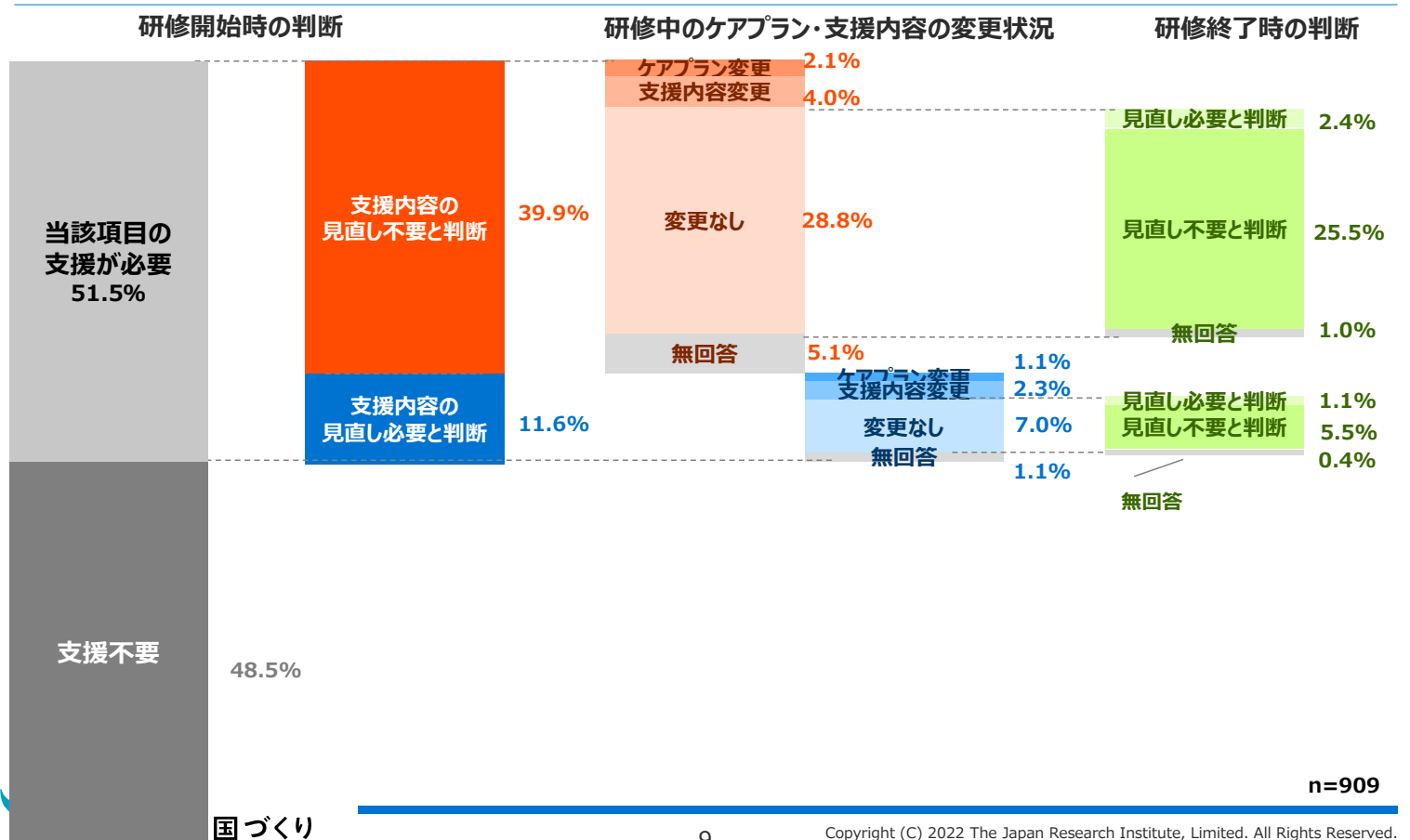
項目7 食事及び栄養の状態の確認



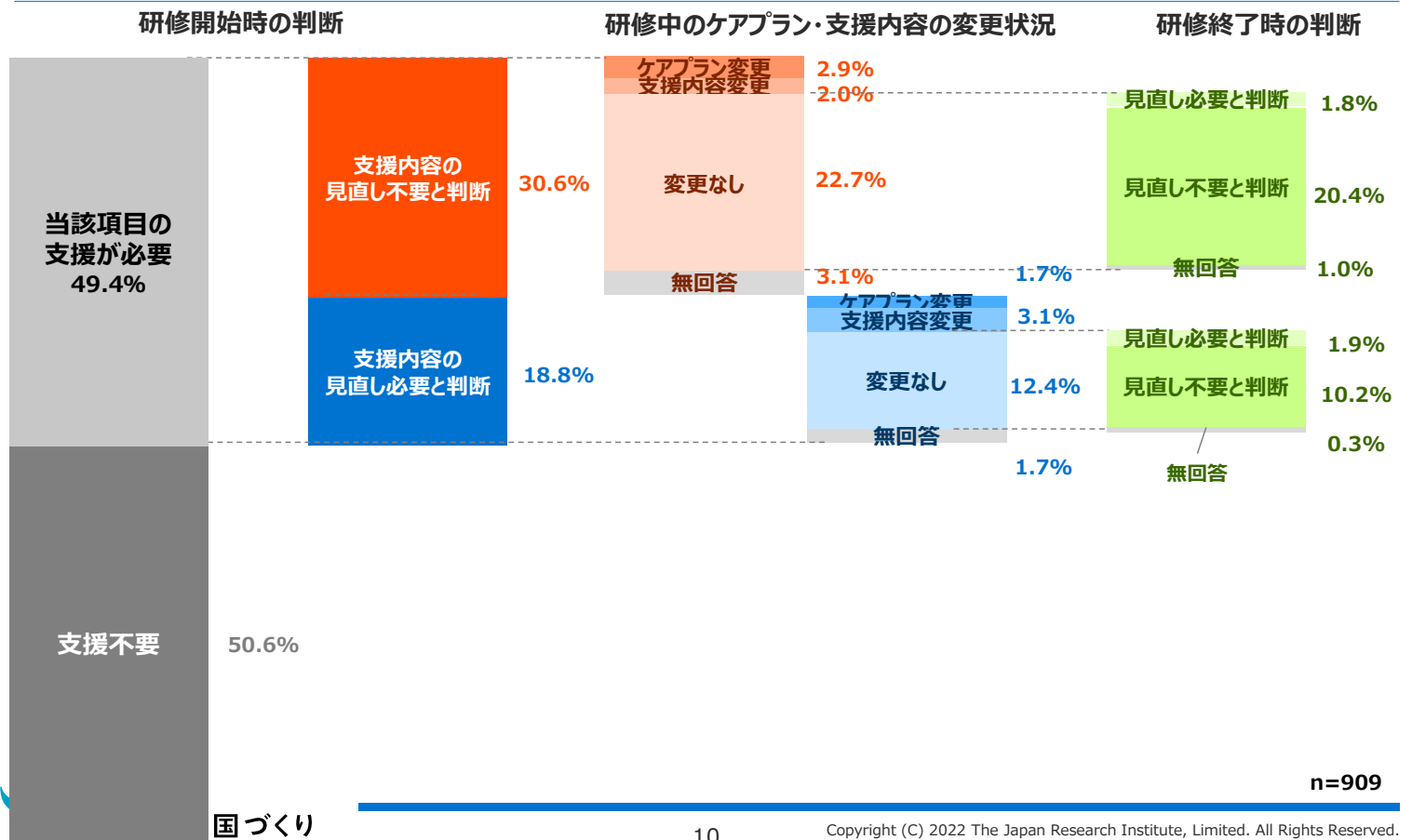
項目8 水分摂取状況の把握の支援



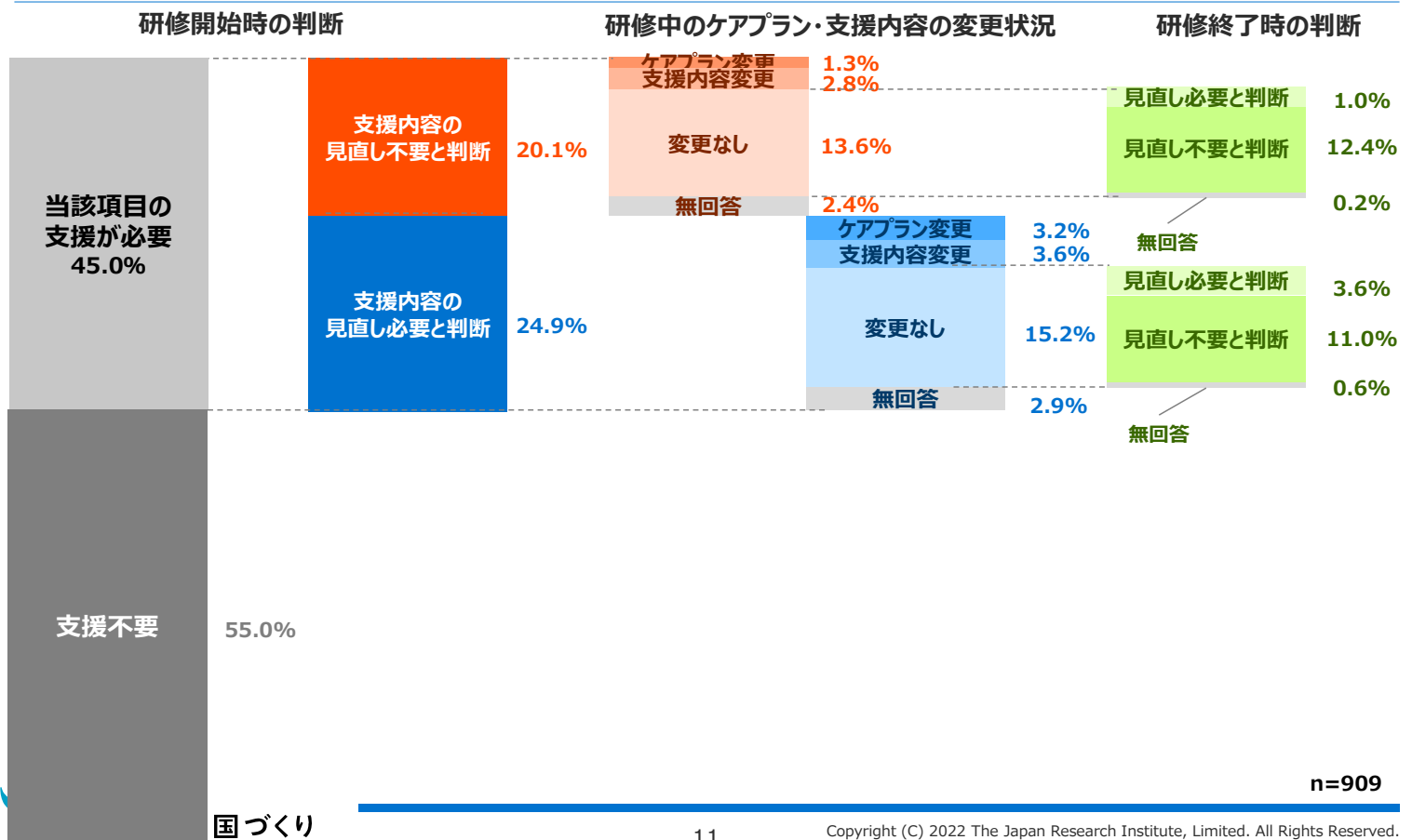
項目9 コミュニケーション状況の把握の支援



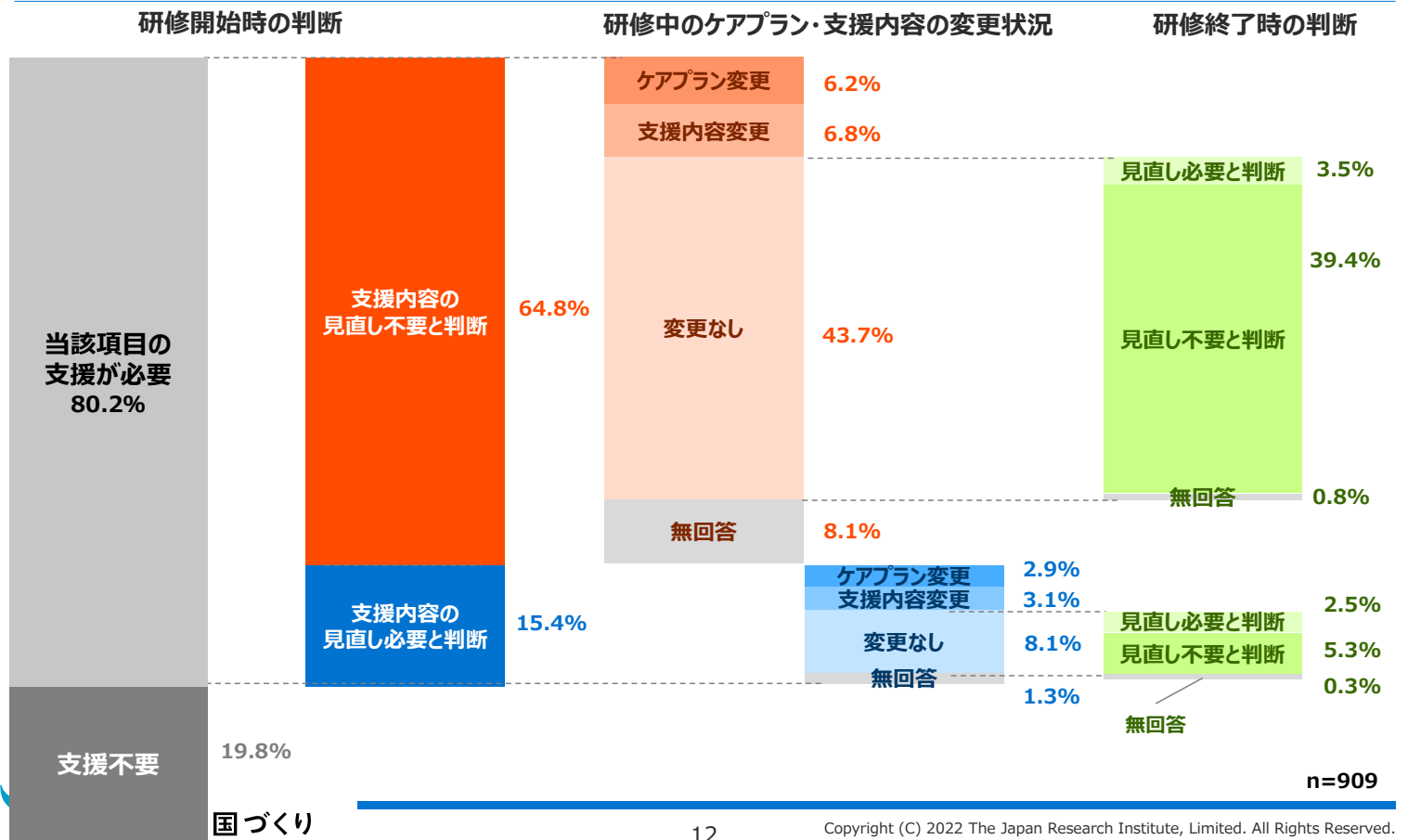
項目10 家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援



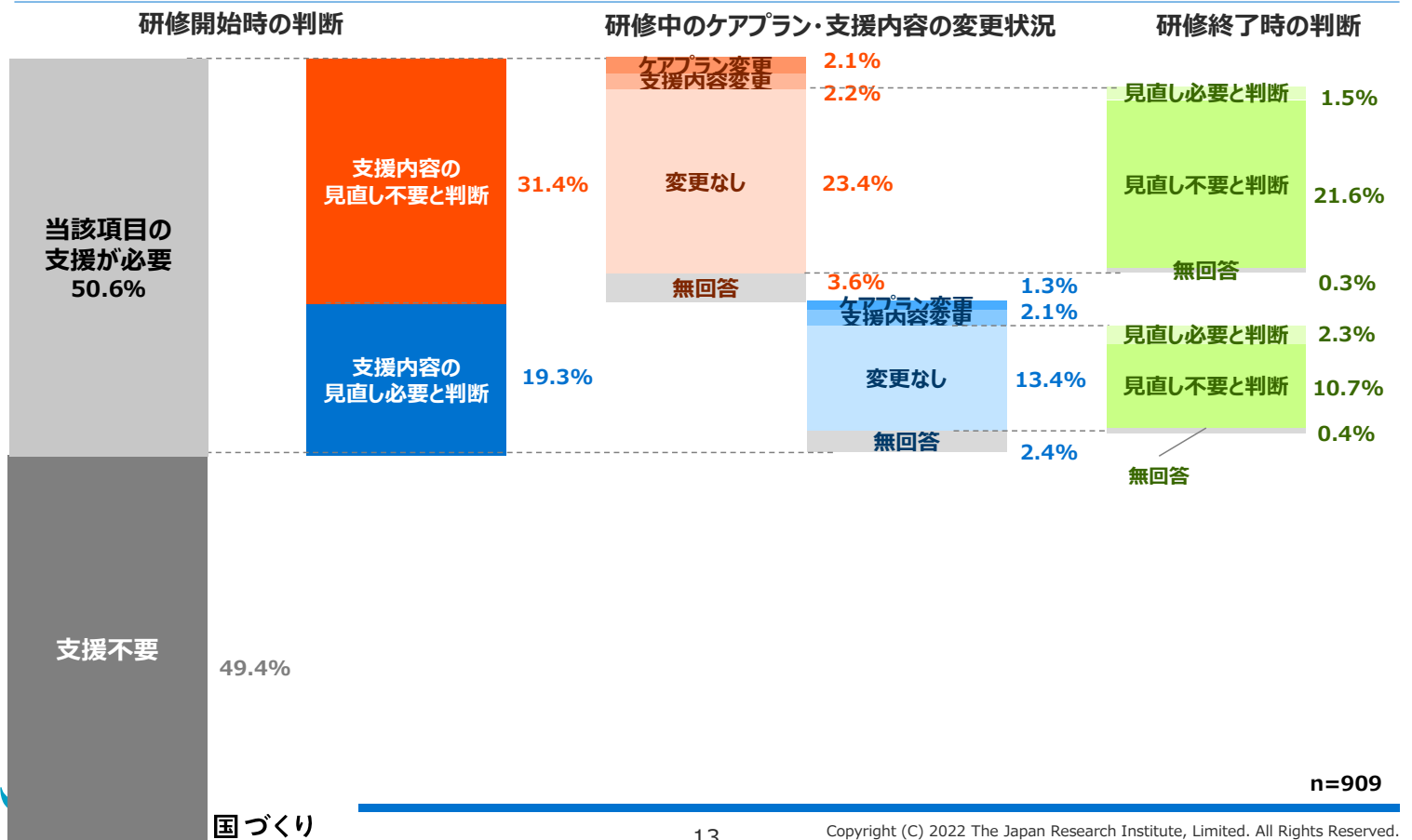
項目11 口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測



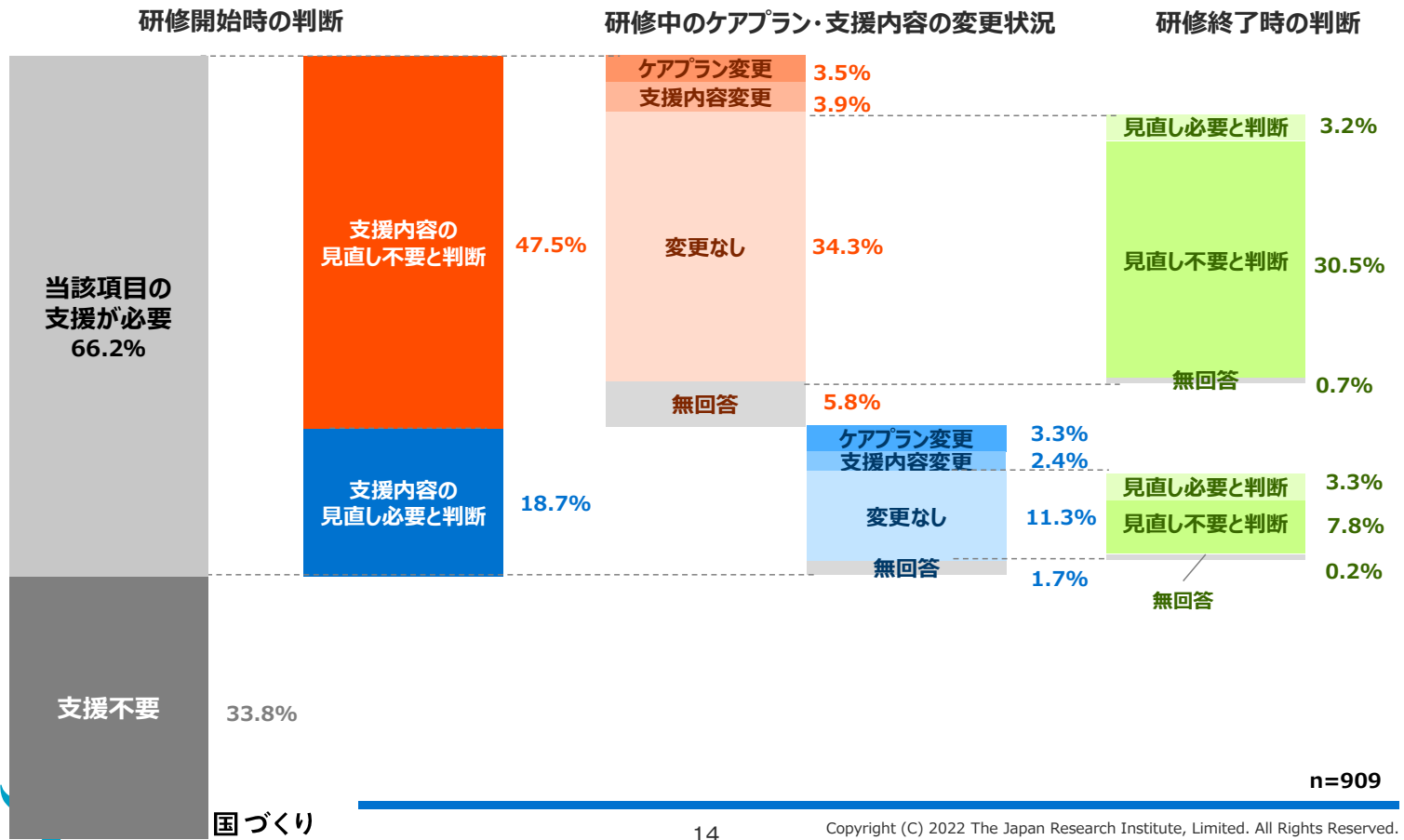
項目12 転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測



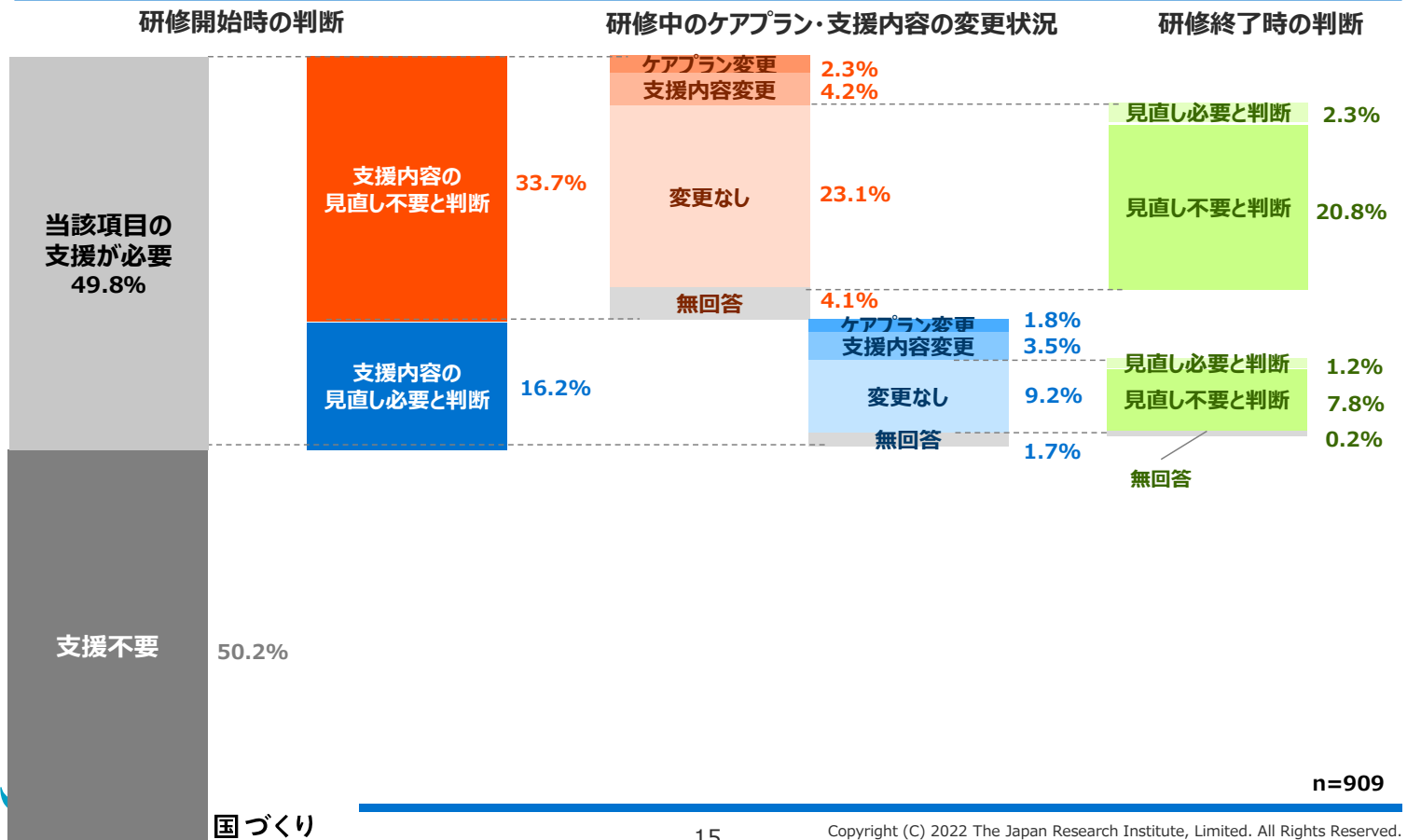
項目13 感染症の早期発見と治療



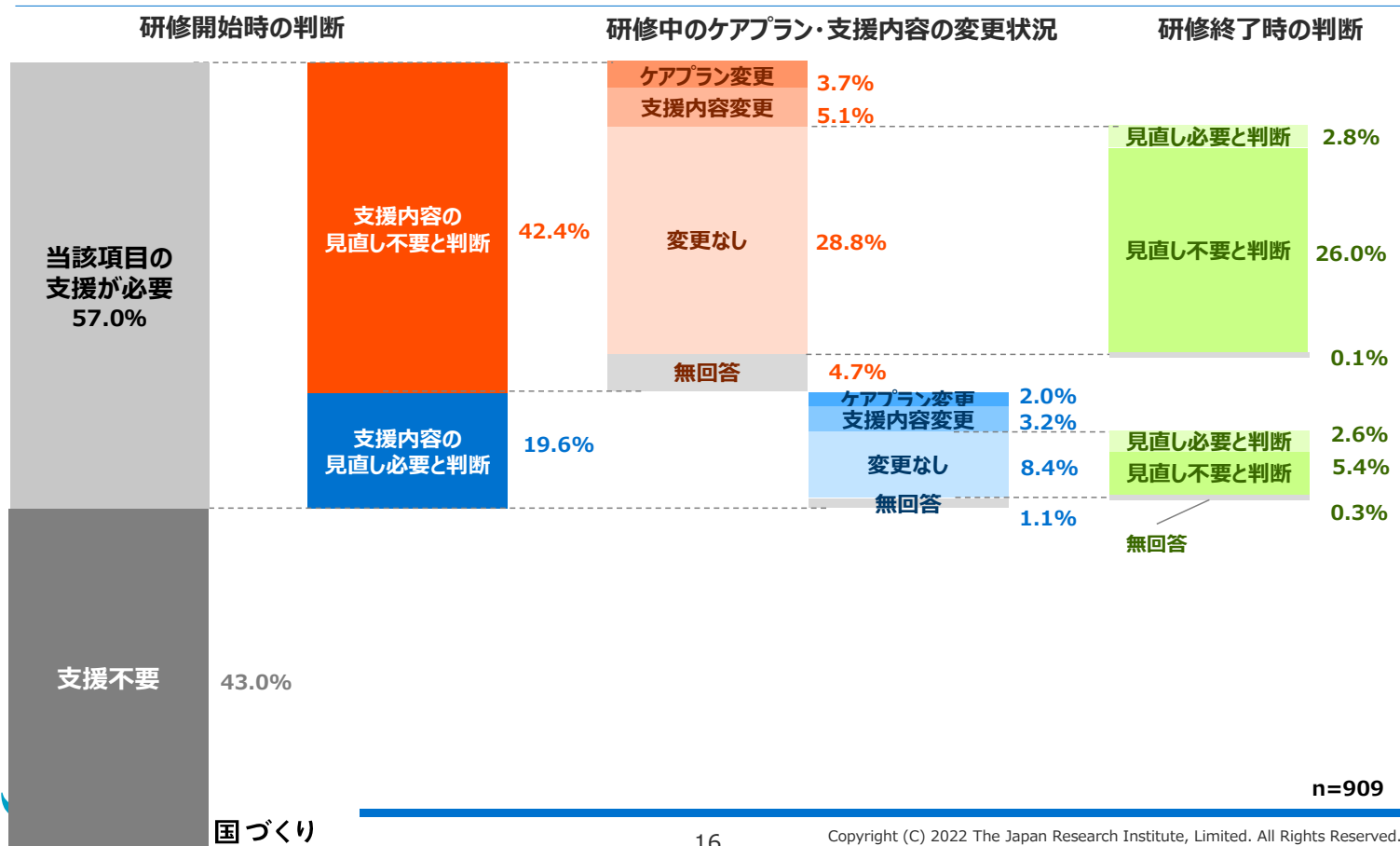
項目14 緊急時の対応



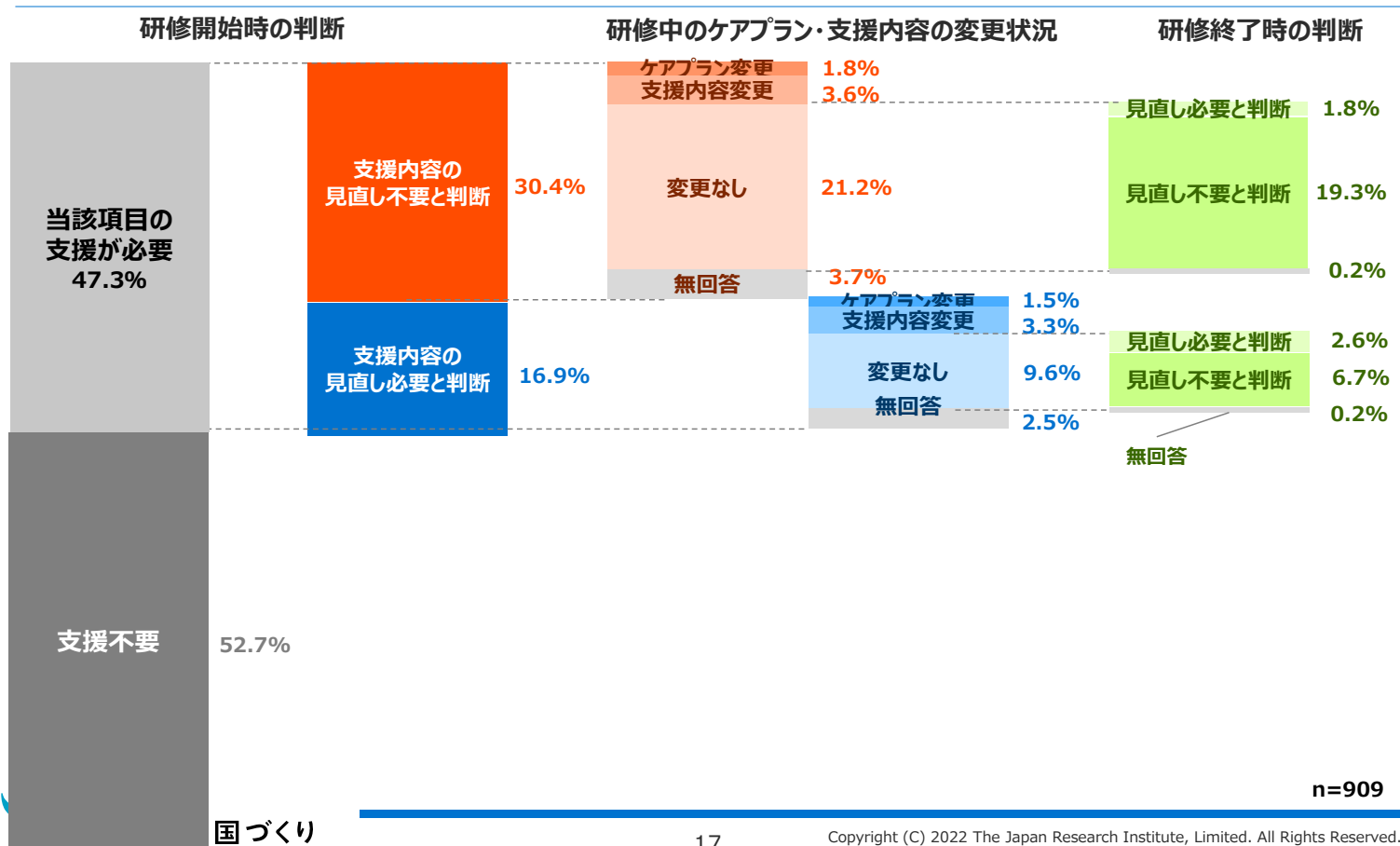
項目15 本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握



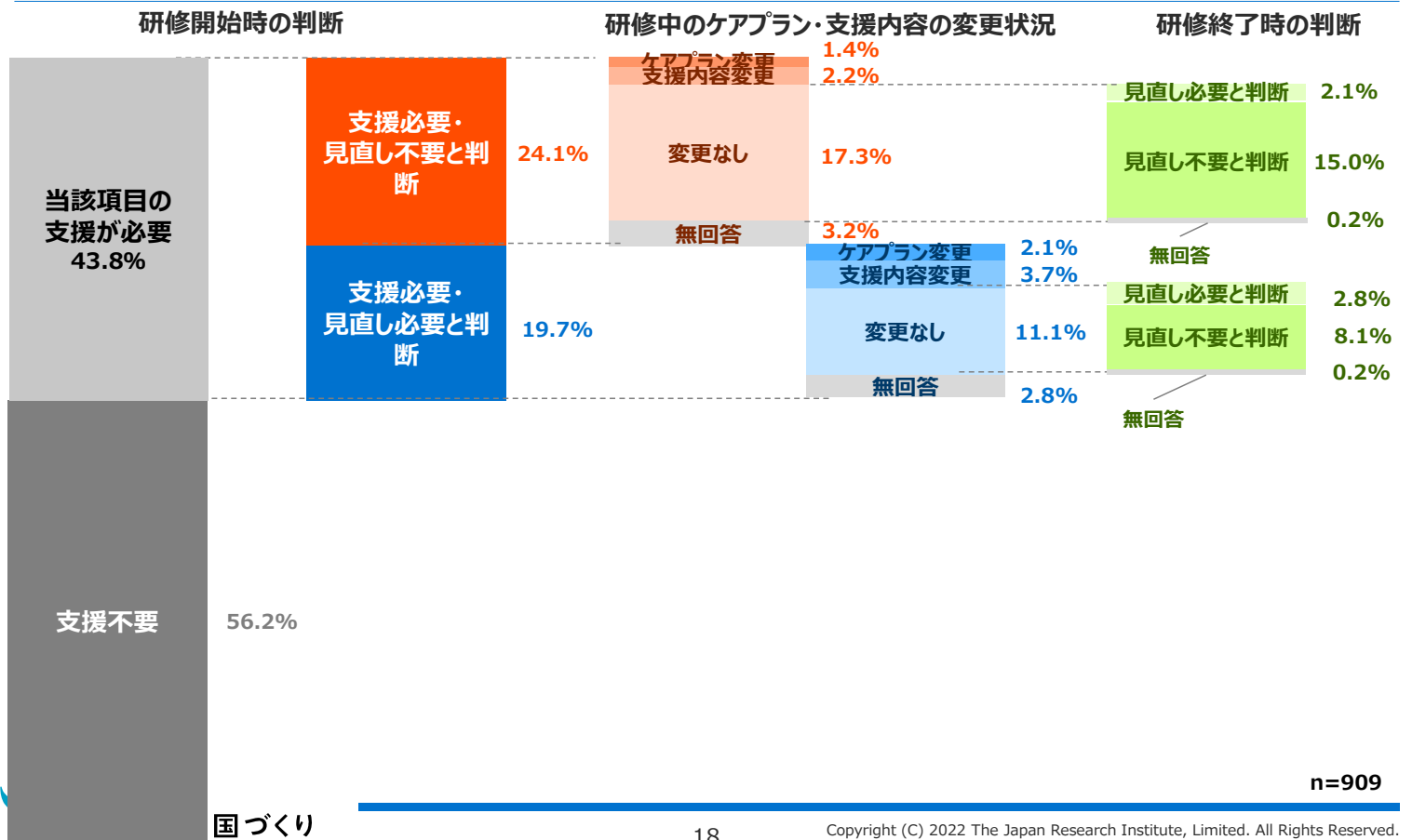
項目16 日常生活における意向の尊重



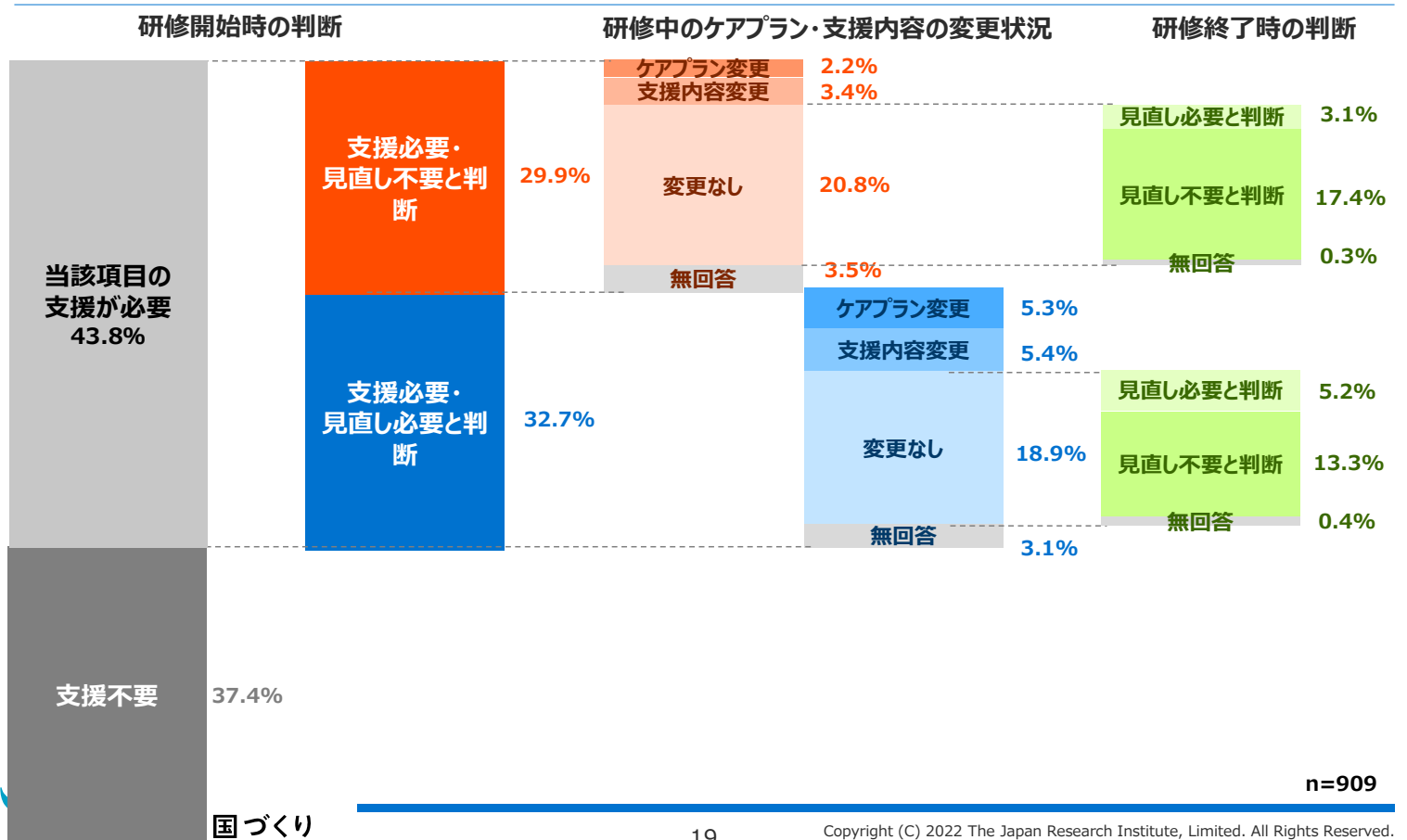
項目17 意思決定支援の必要性の理解



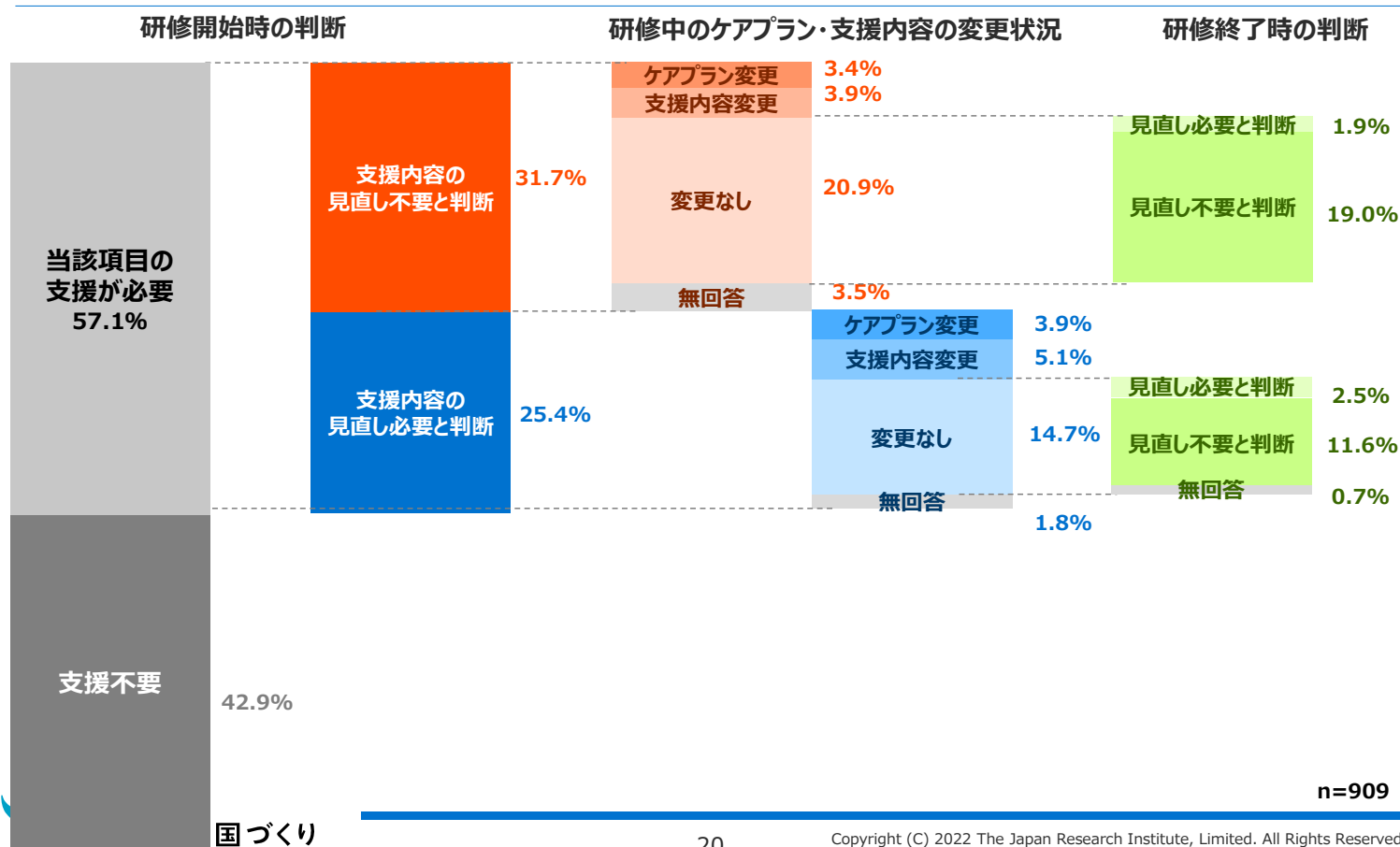
項目18 意思決定支援体制の整備



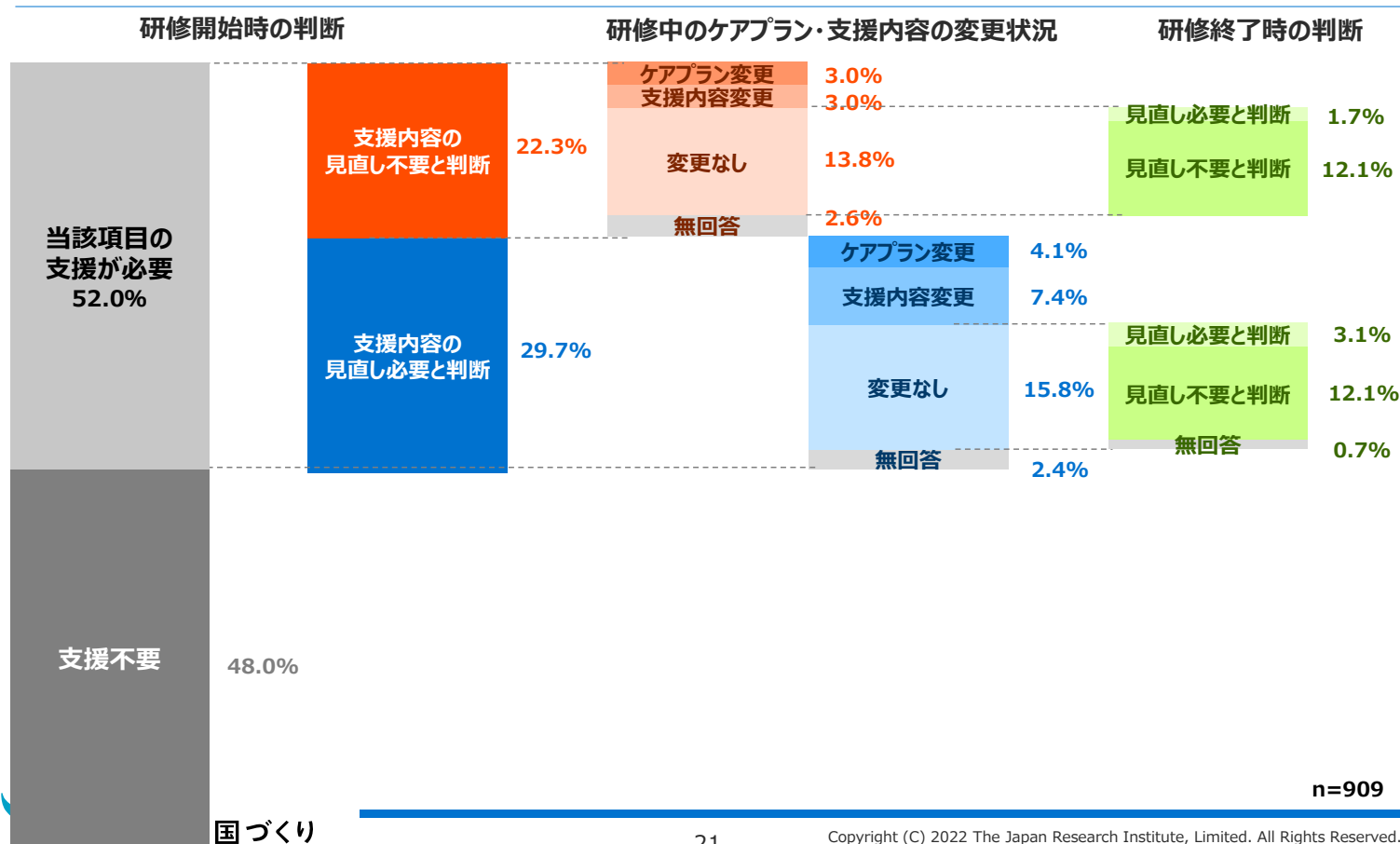
項目19 将来の生活の見通しを立てるための支援



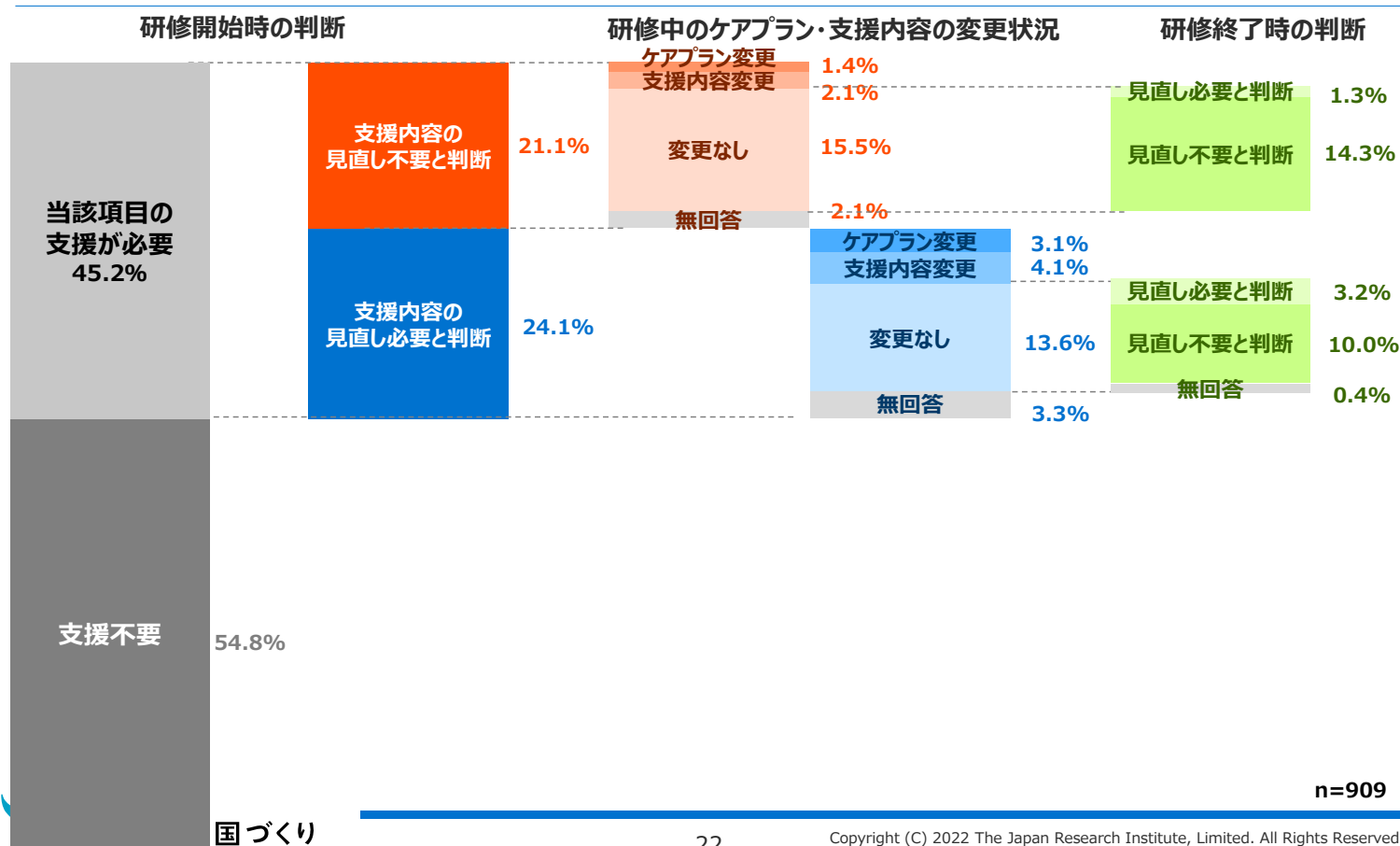
項目20 フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援



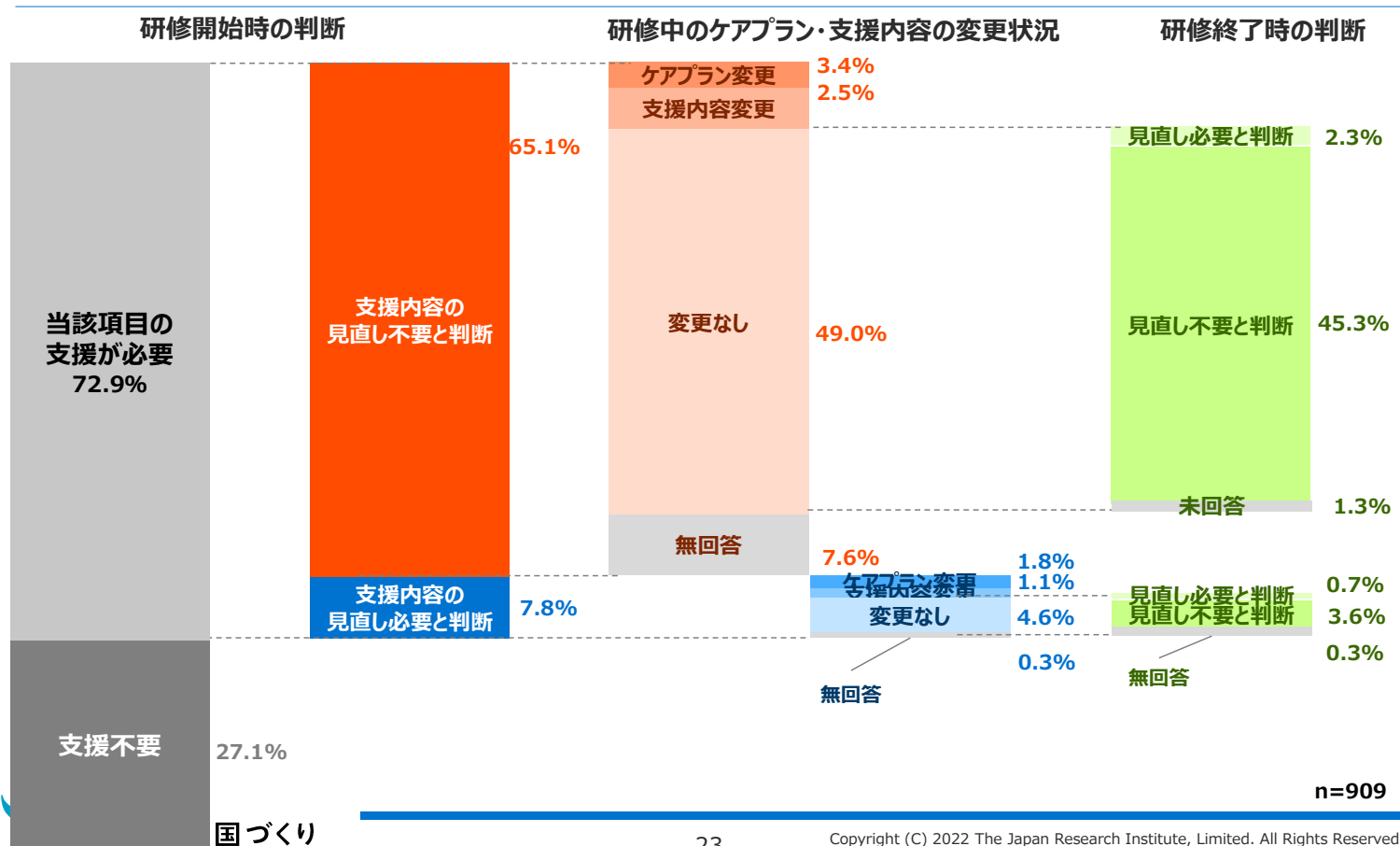
項目21 水分の摂取の支援



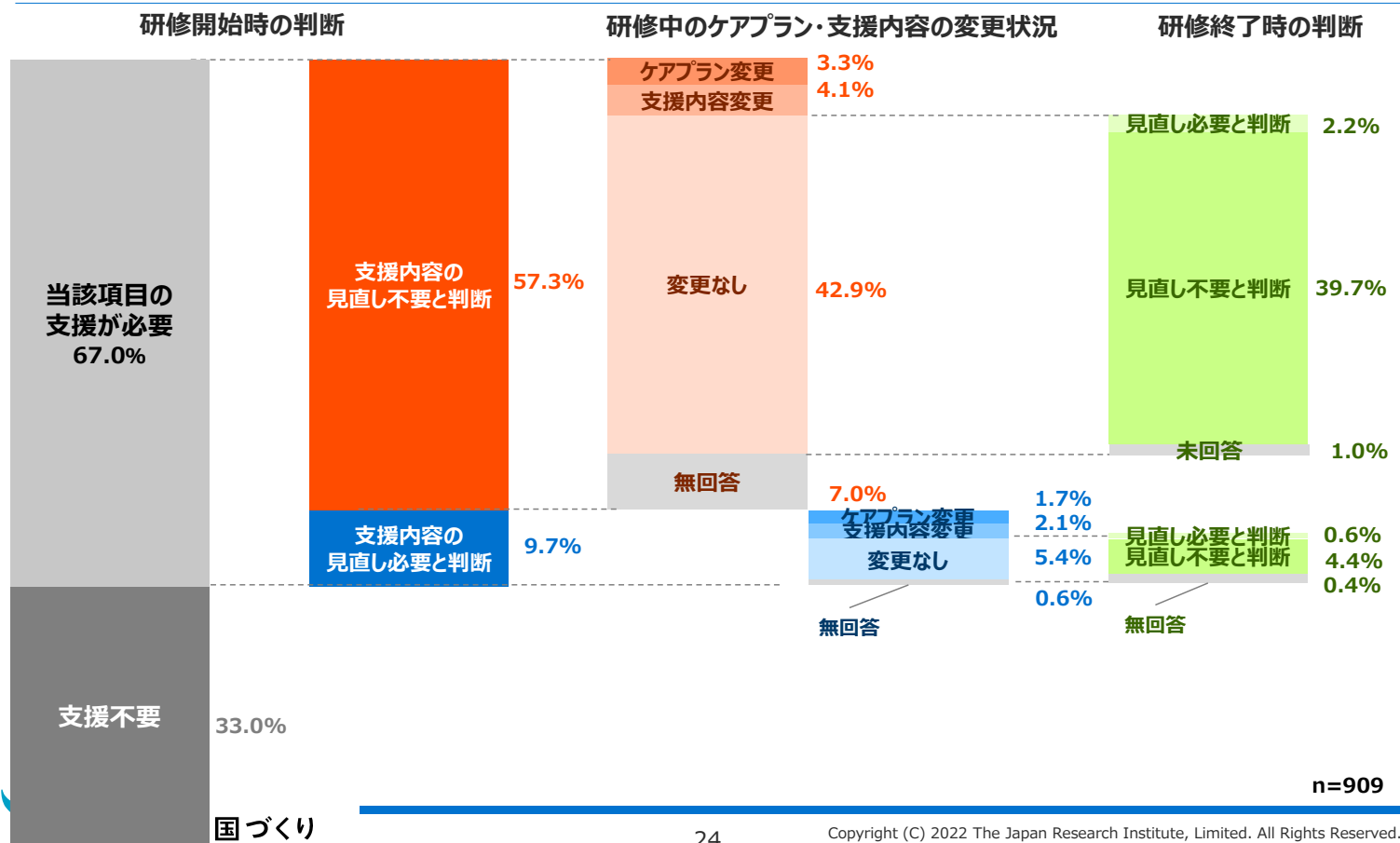
項目22 口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援



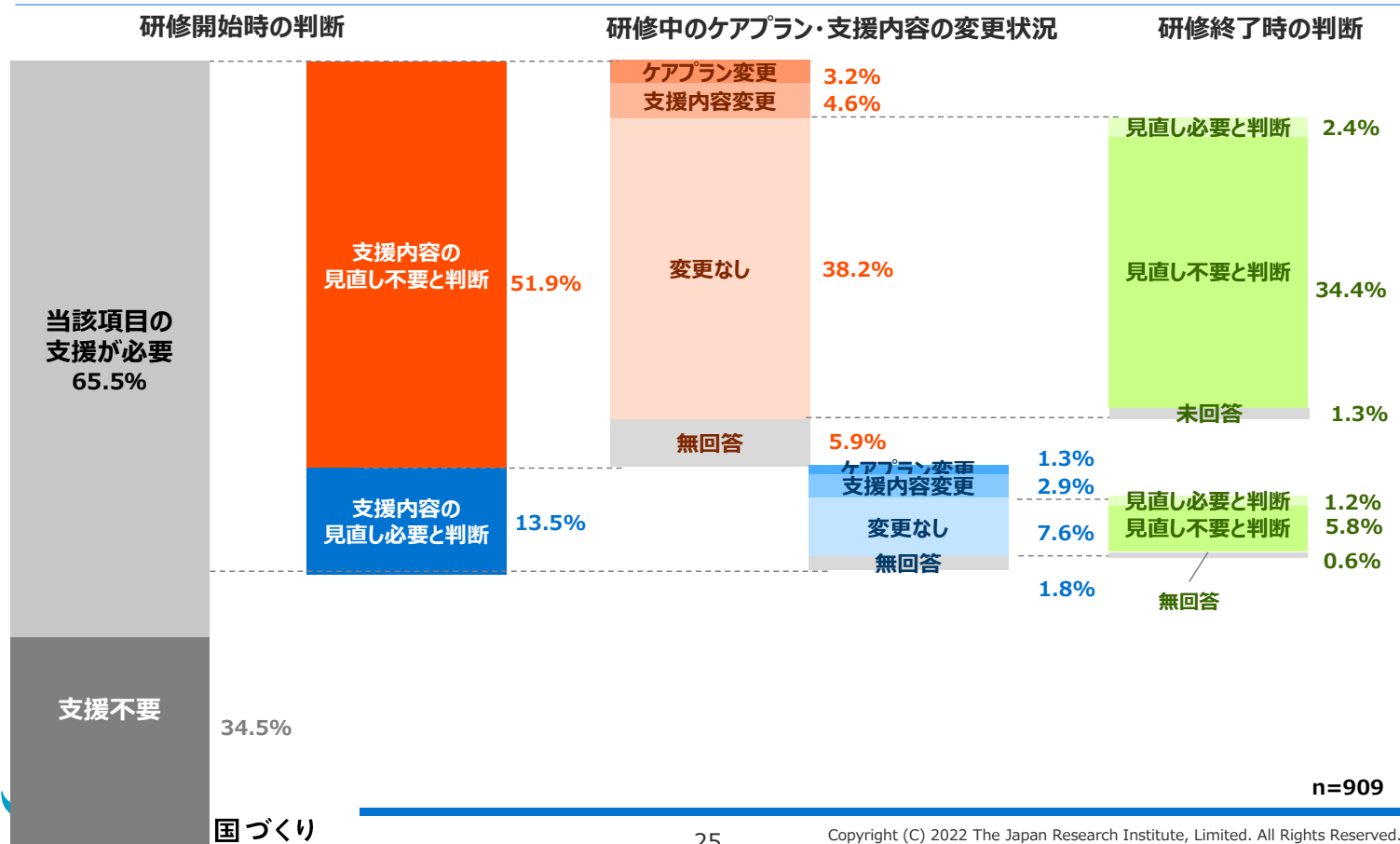
項目23 継続的な受診・療養の支援



項目24 継続的な服薬管理の支援



項目25 体調把握と変化を伝えることの支援

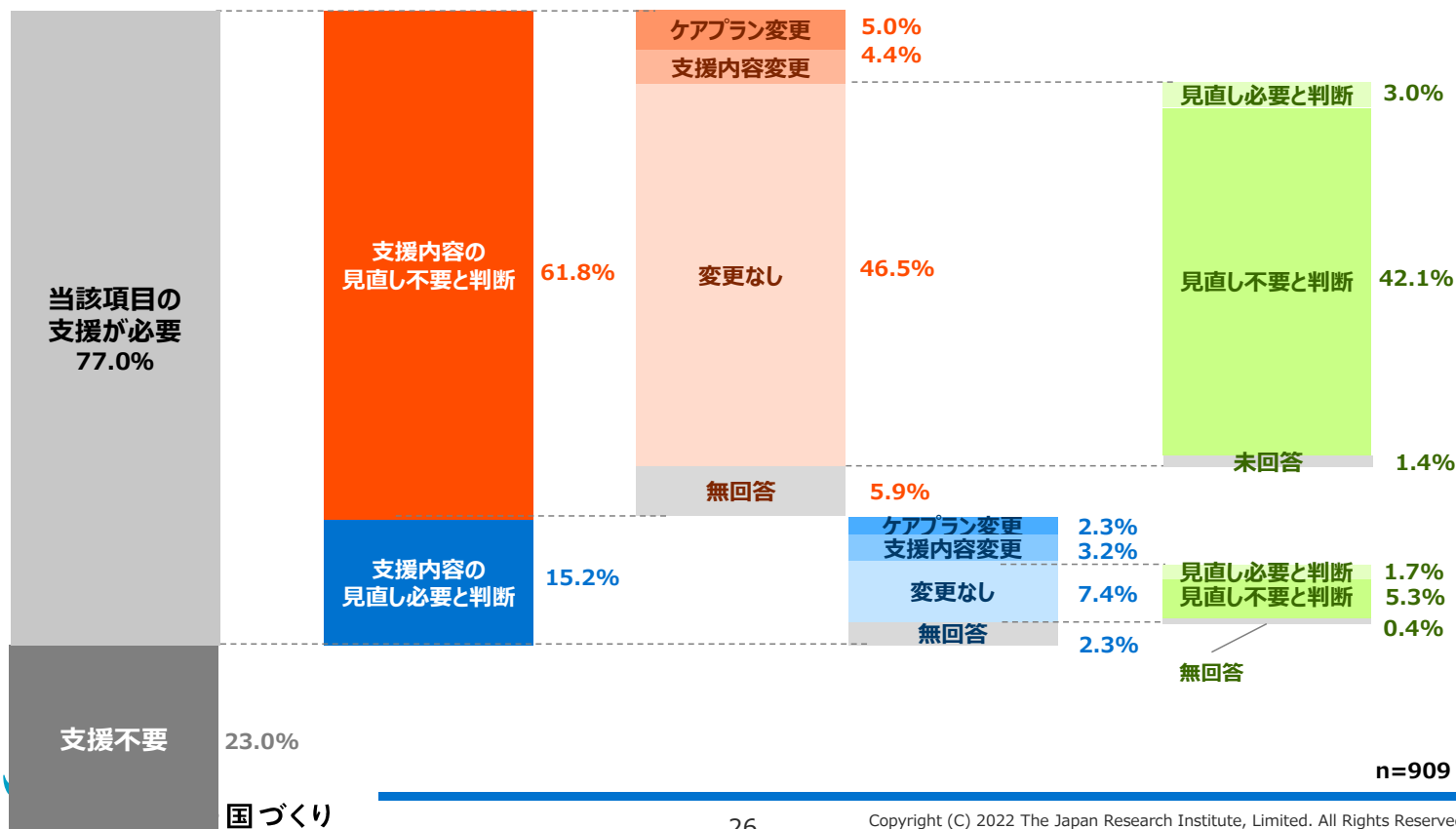


項目26 フレイルを予防するための活動機会の維持

研修開始時の判断

研修中のケアプラン・支援内容の変更状況

研修終了時の判断

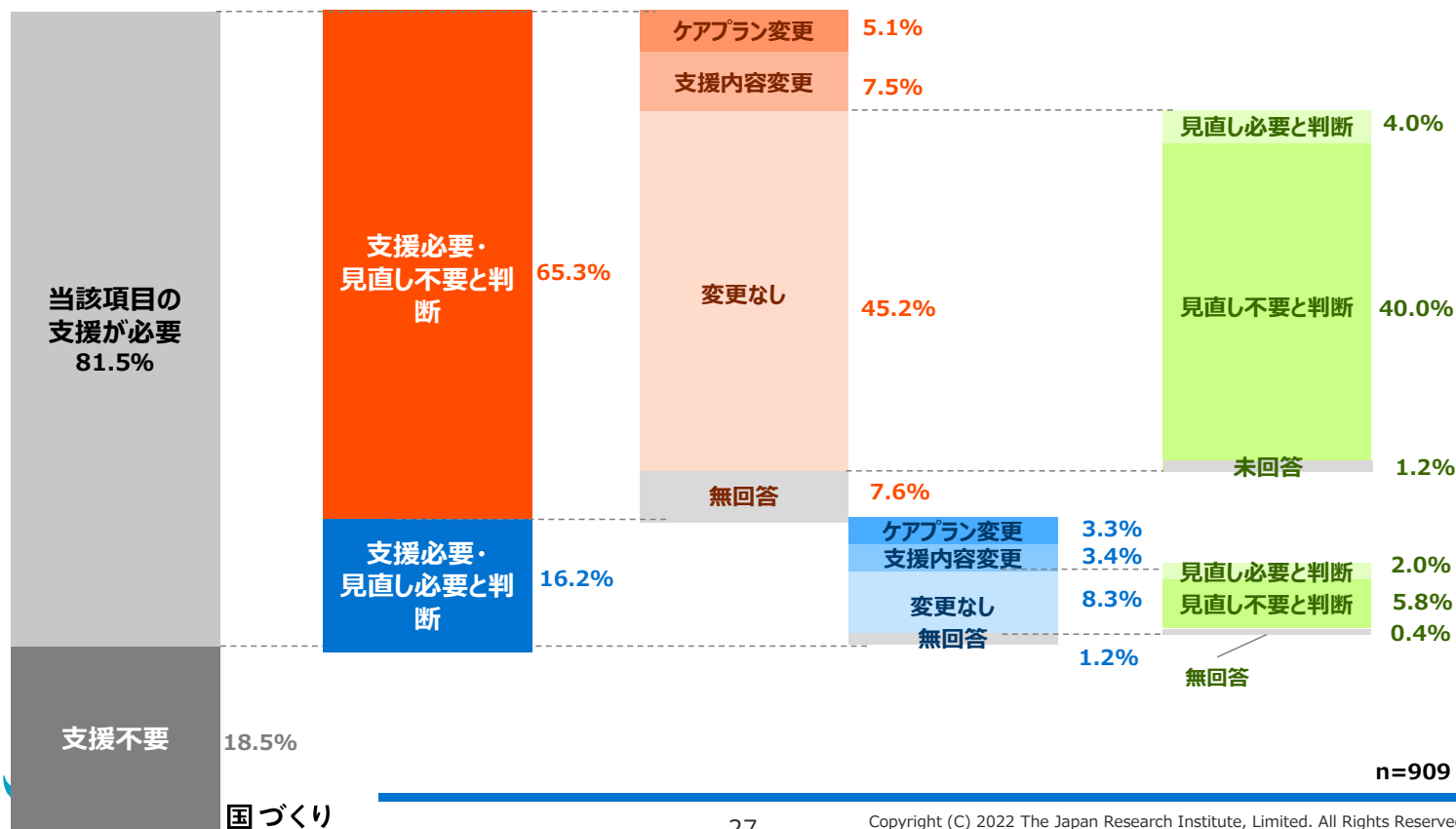


項目27 継続的なりハビリテーションや機能訓練の実施

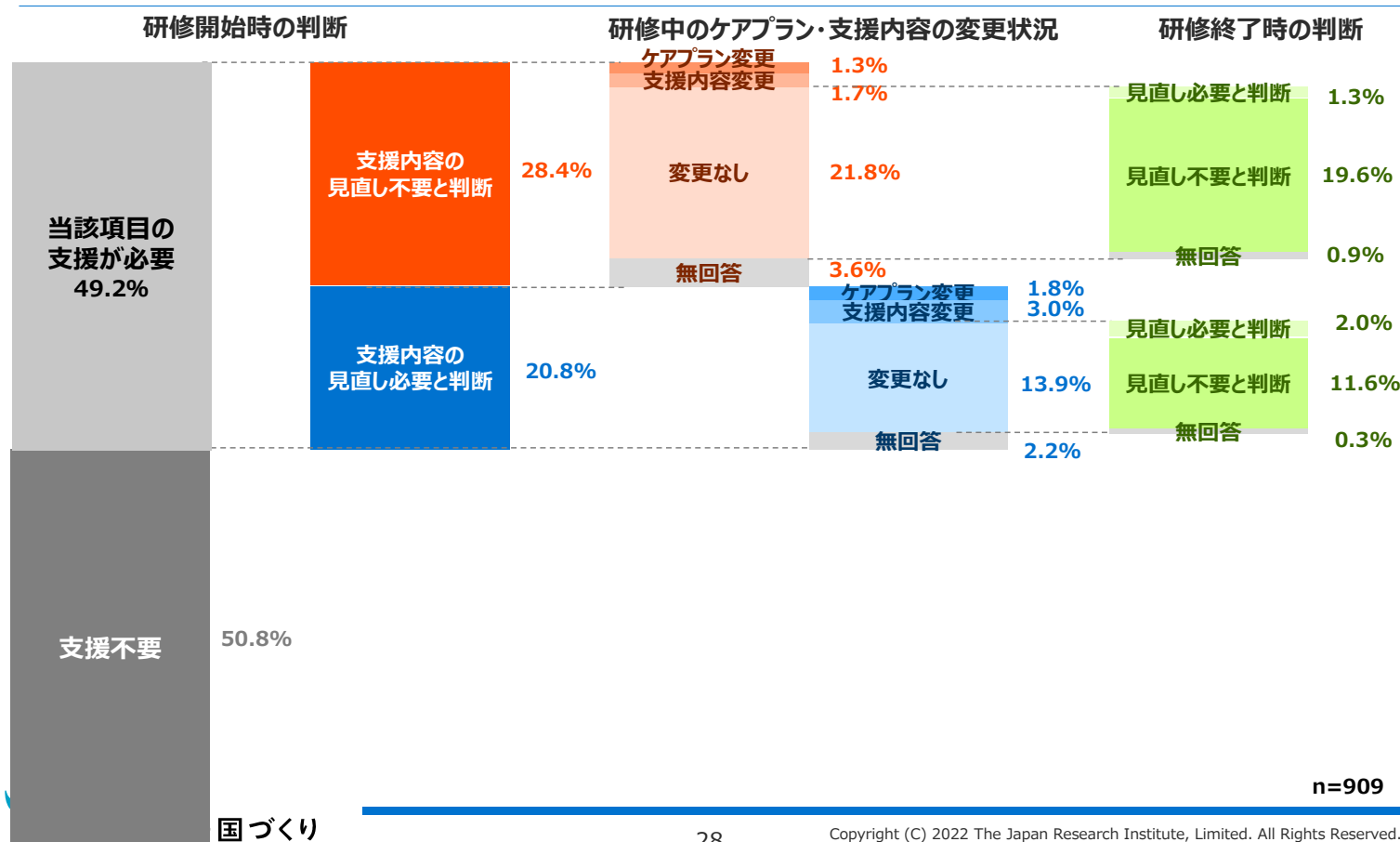
研修開始時の判断

研修中のケアプラン・支援内容の変更状況

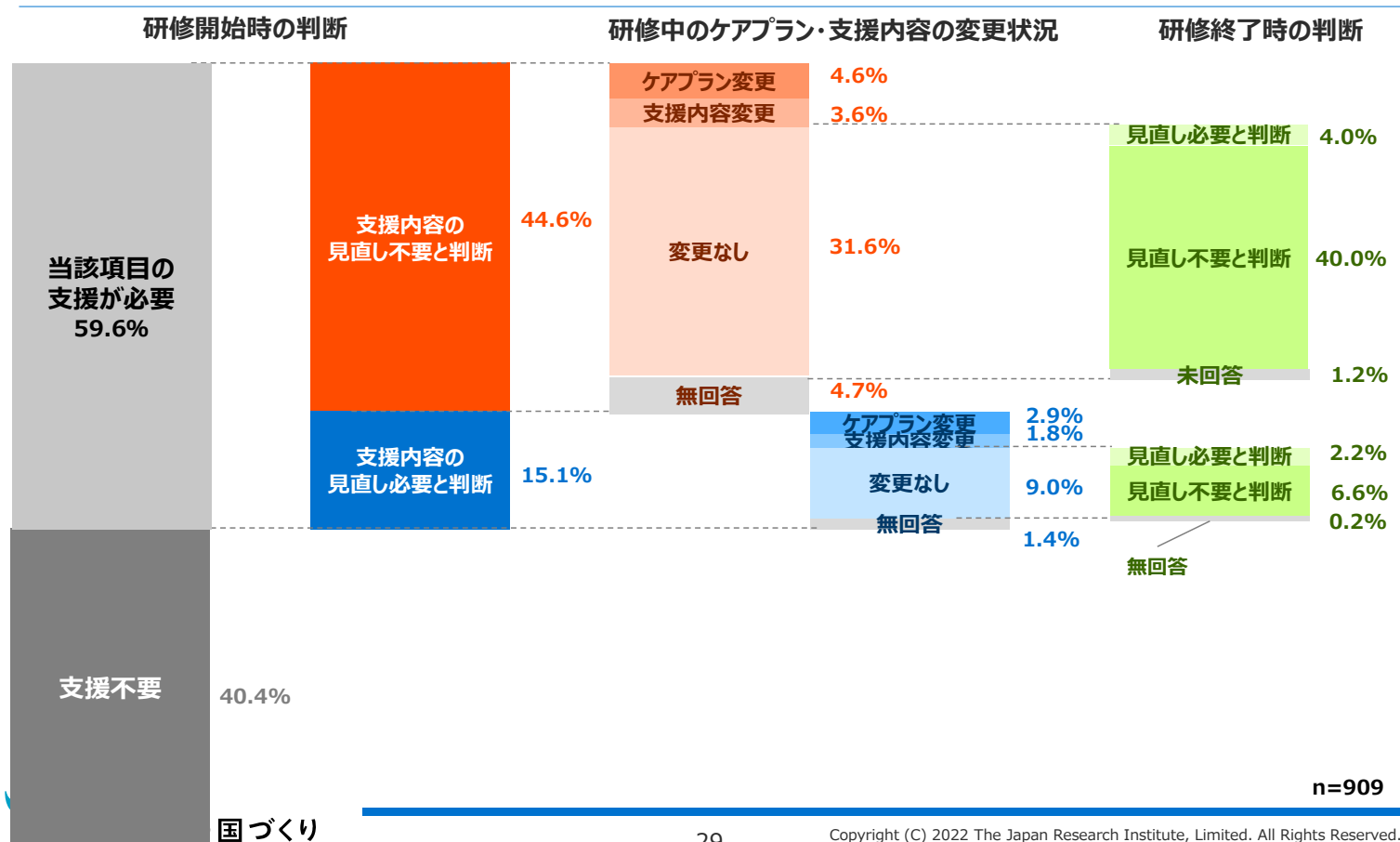
研修終了時の判断



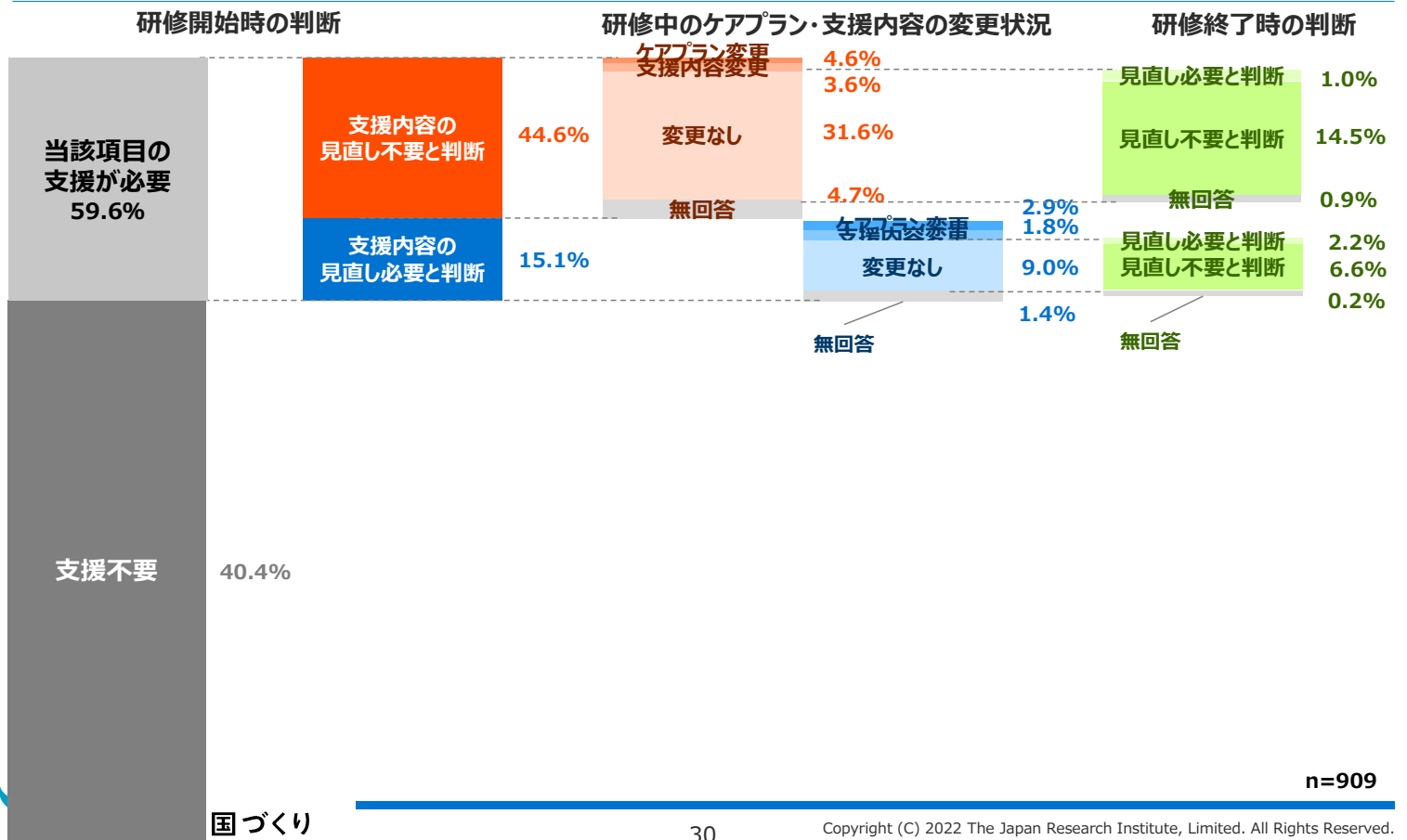
項目28 感染症の予防と対応の支援体制の構築



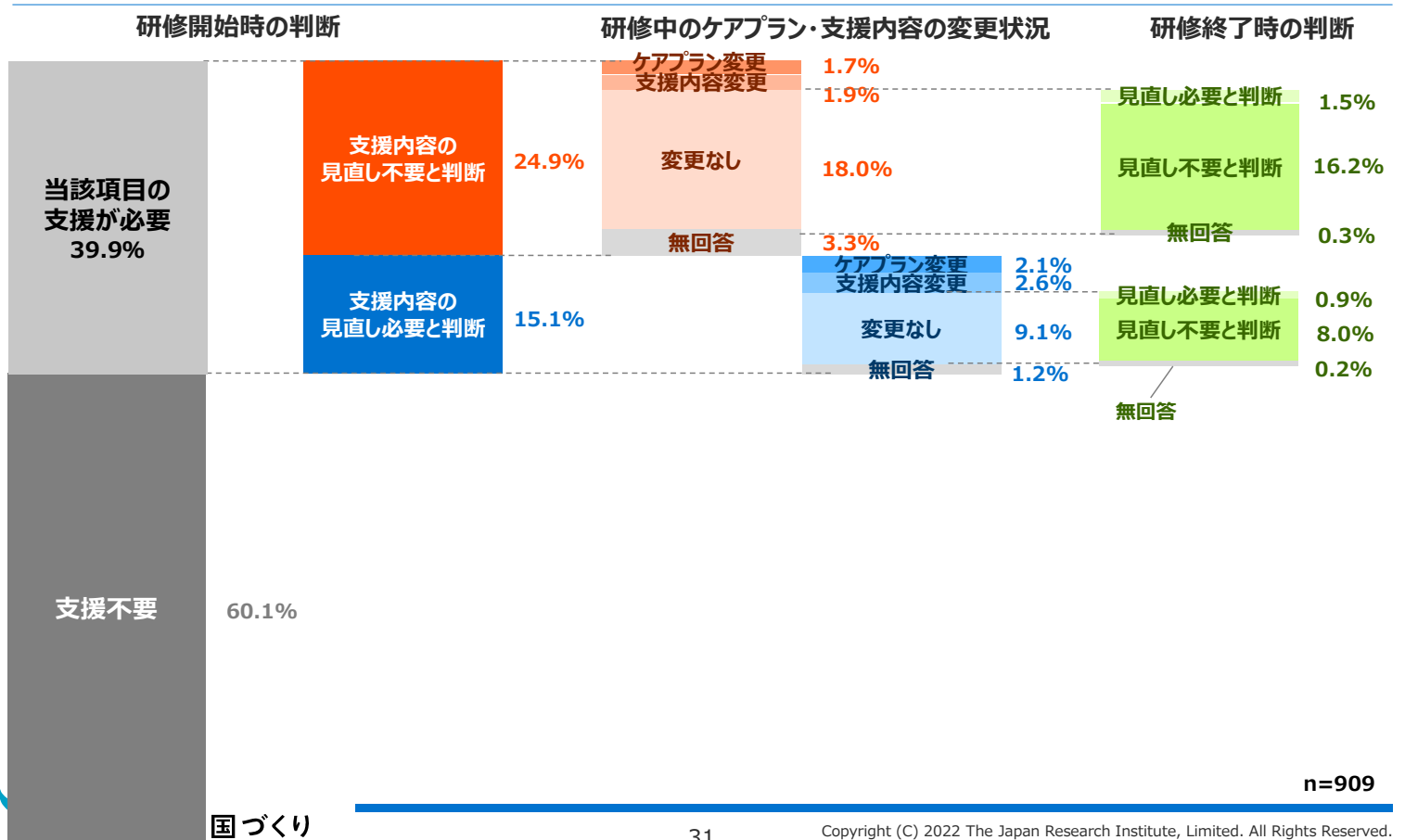
項目29 一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援



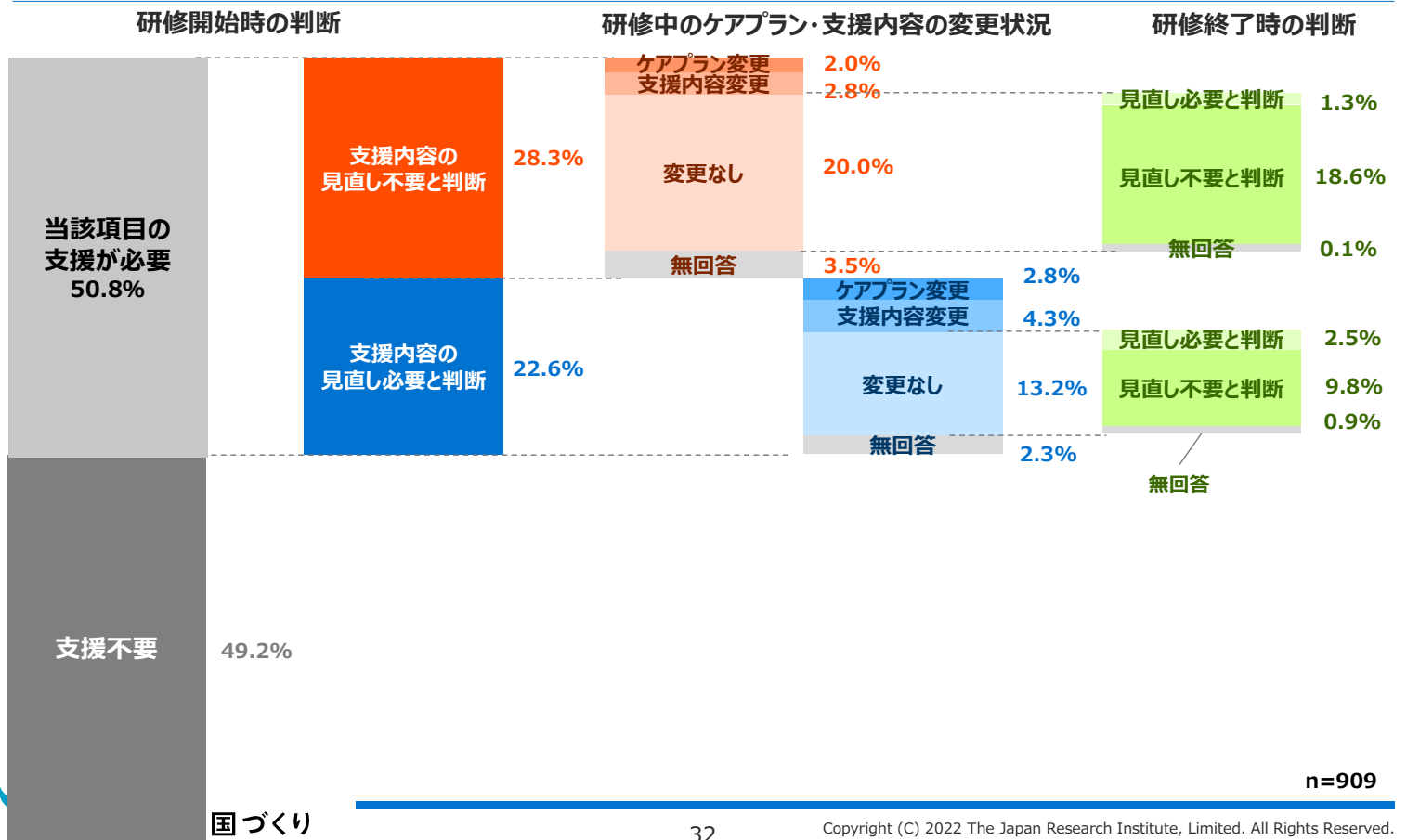
項目30 休養・睡眠の支援



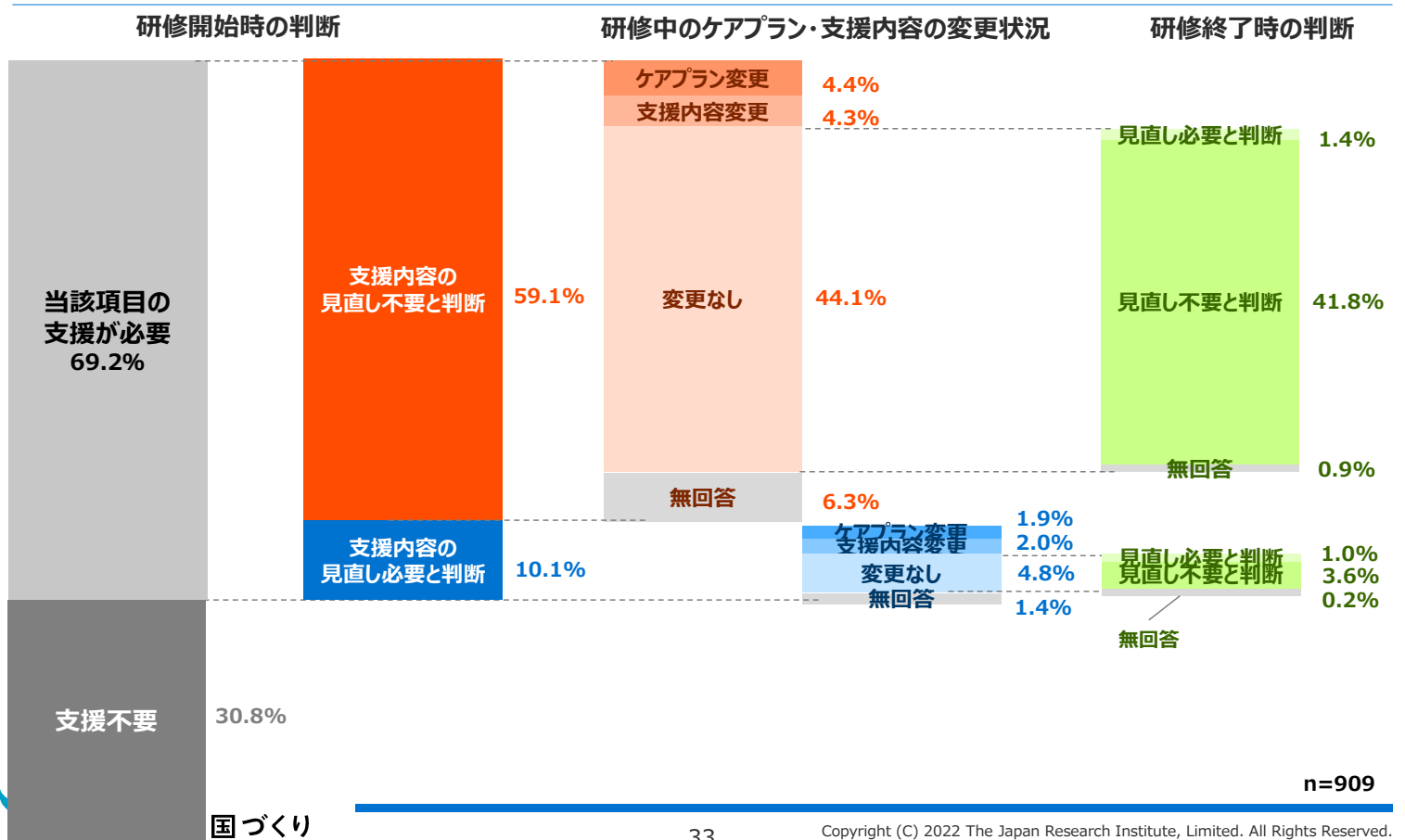
項目31 口から食事を摂り続けることの支援



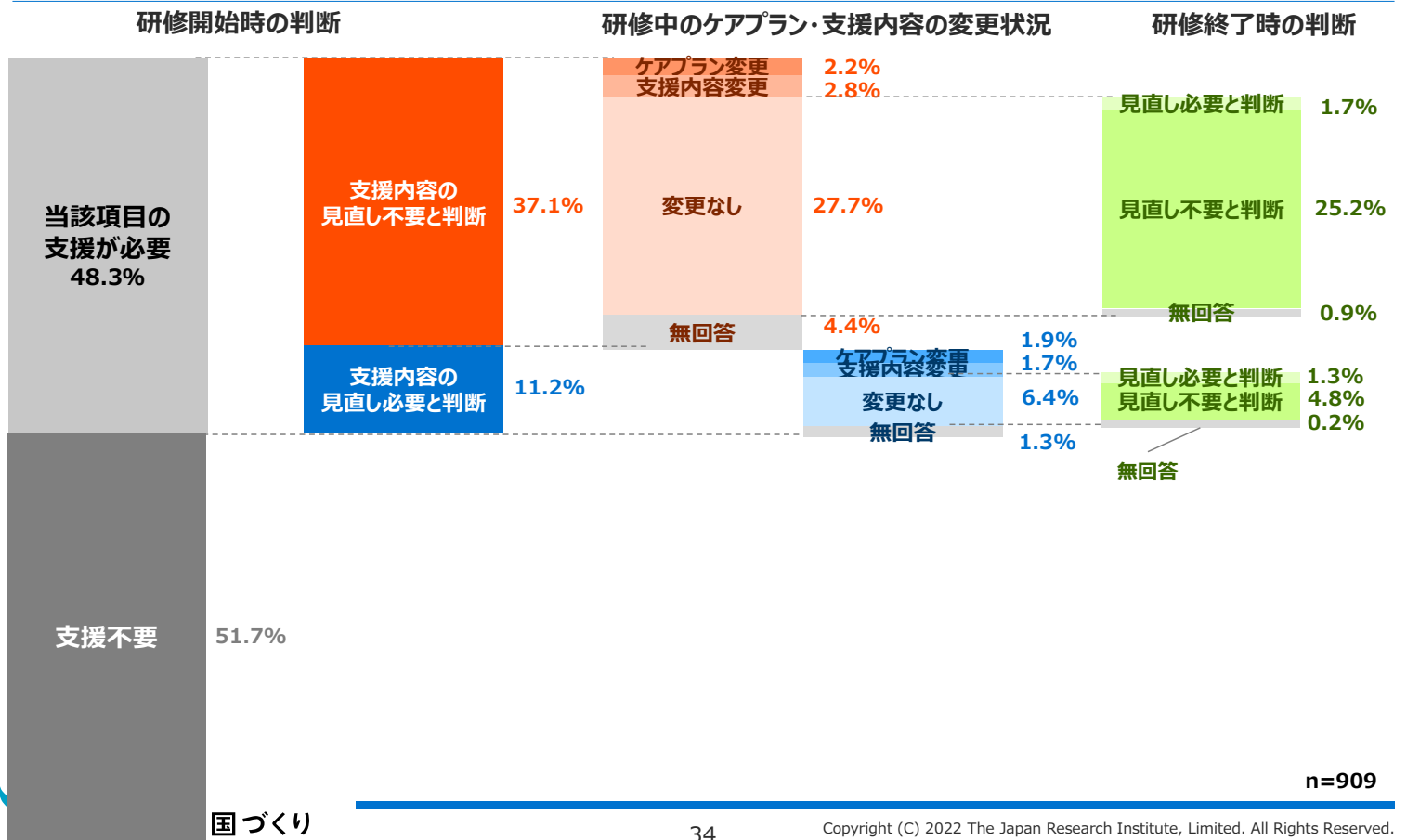
項目32 フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援



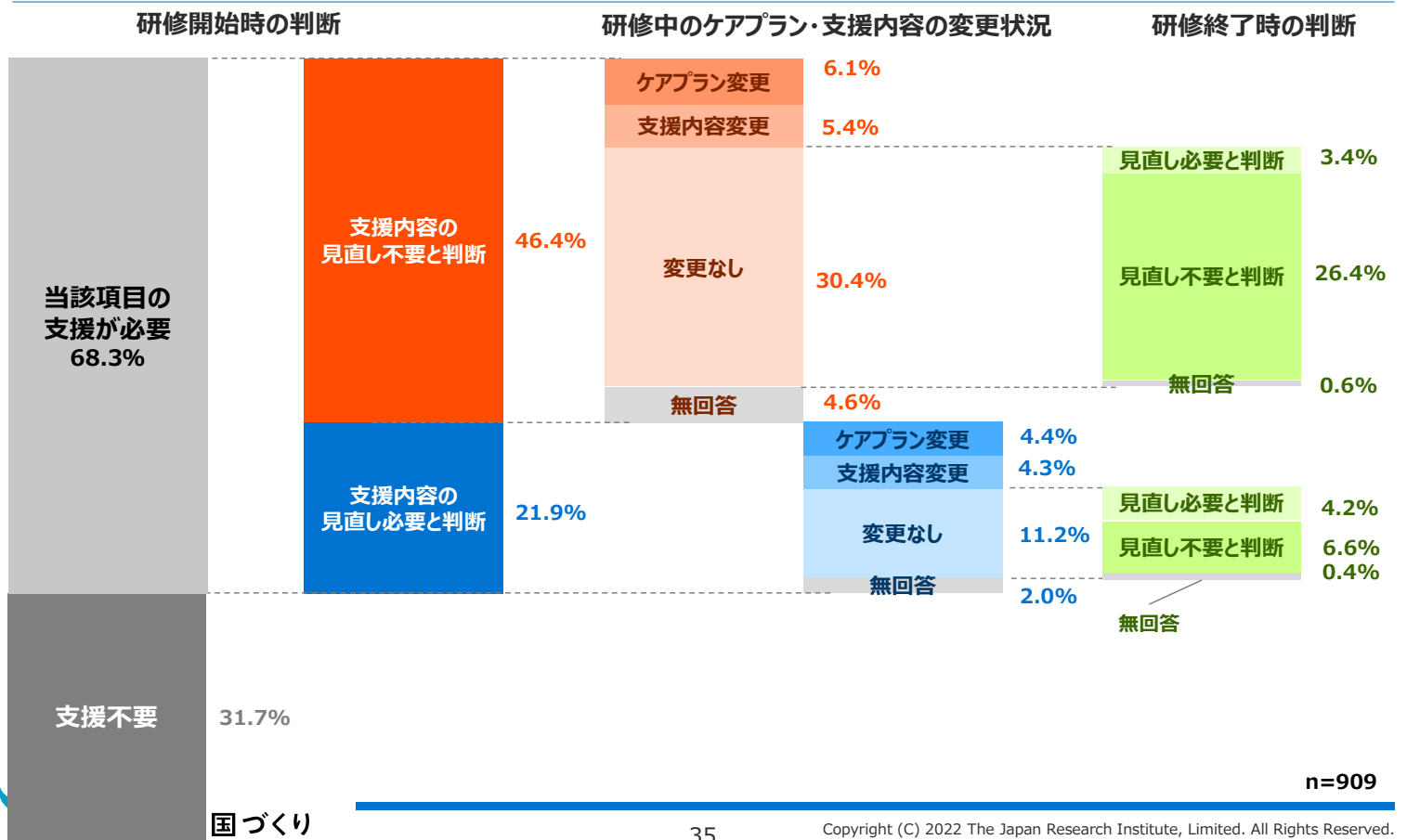
項目33 清潔を保つ支援



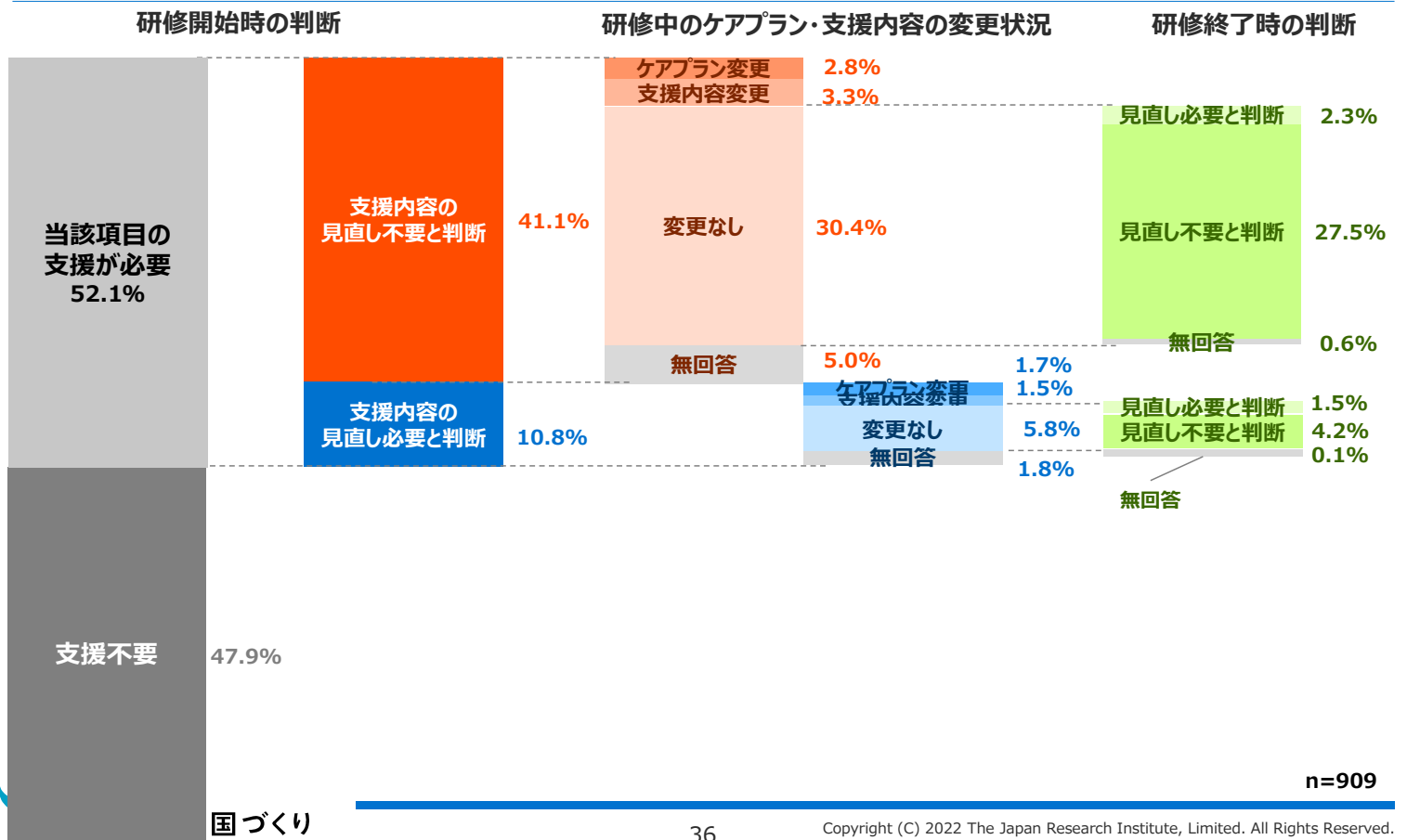
項目34 排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援



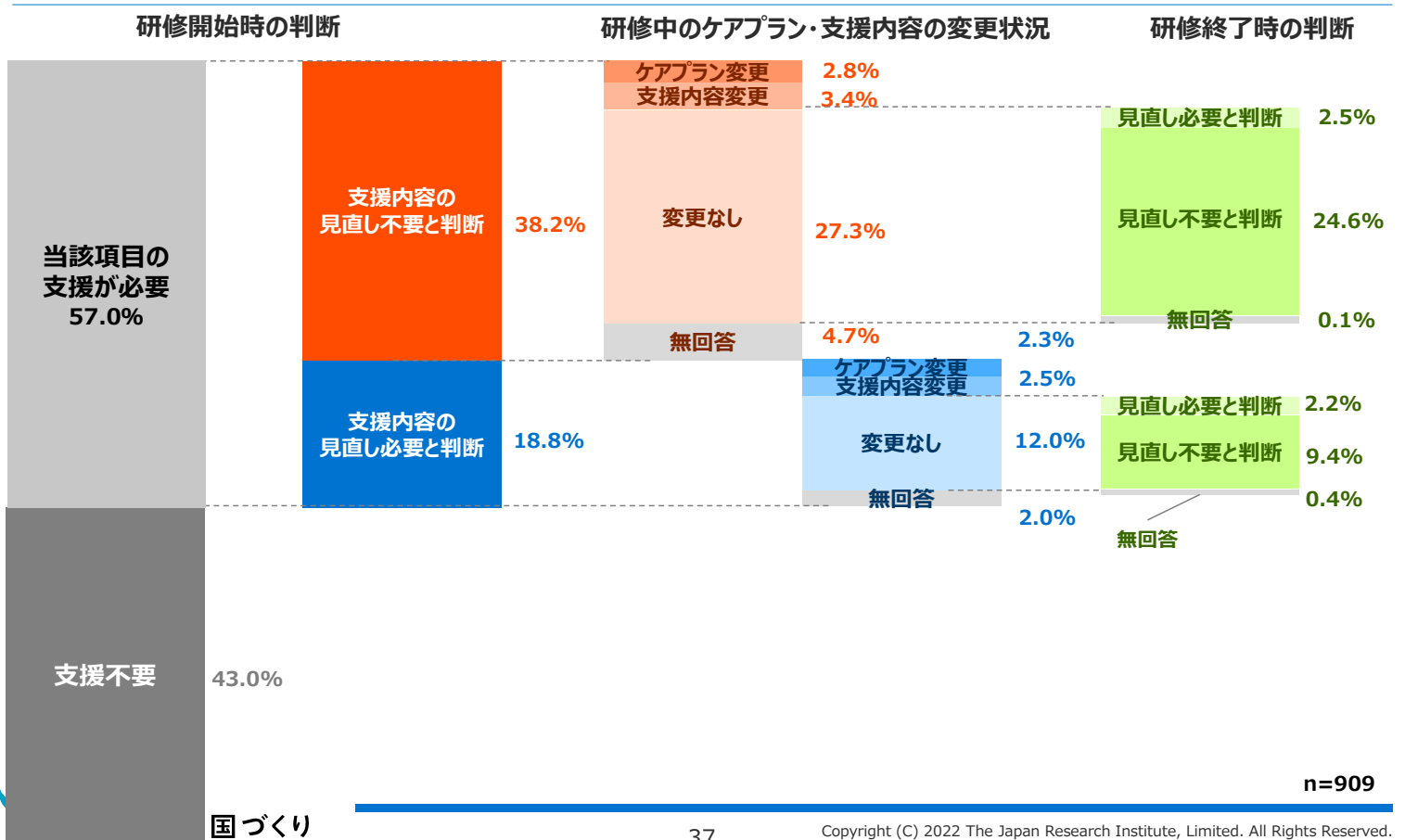
項目35 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援



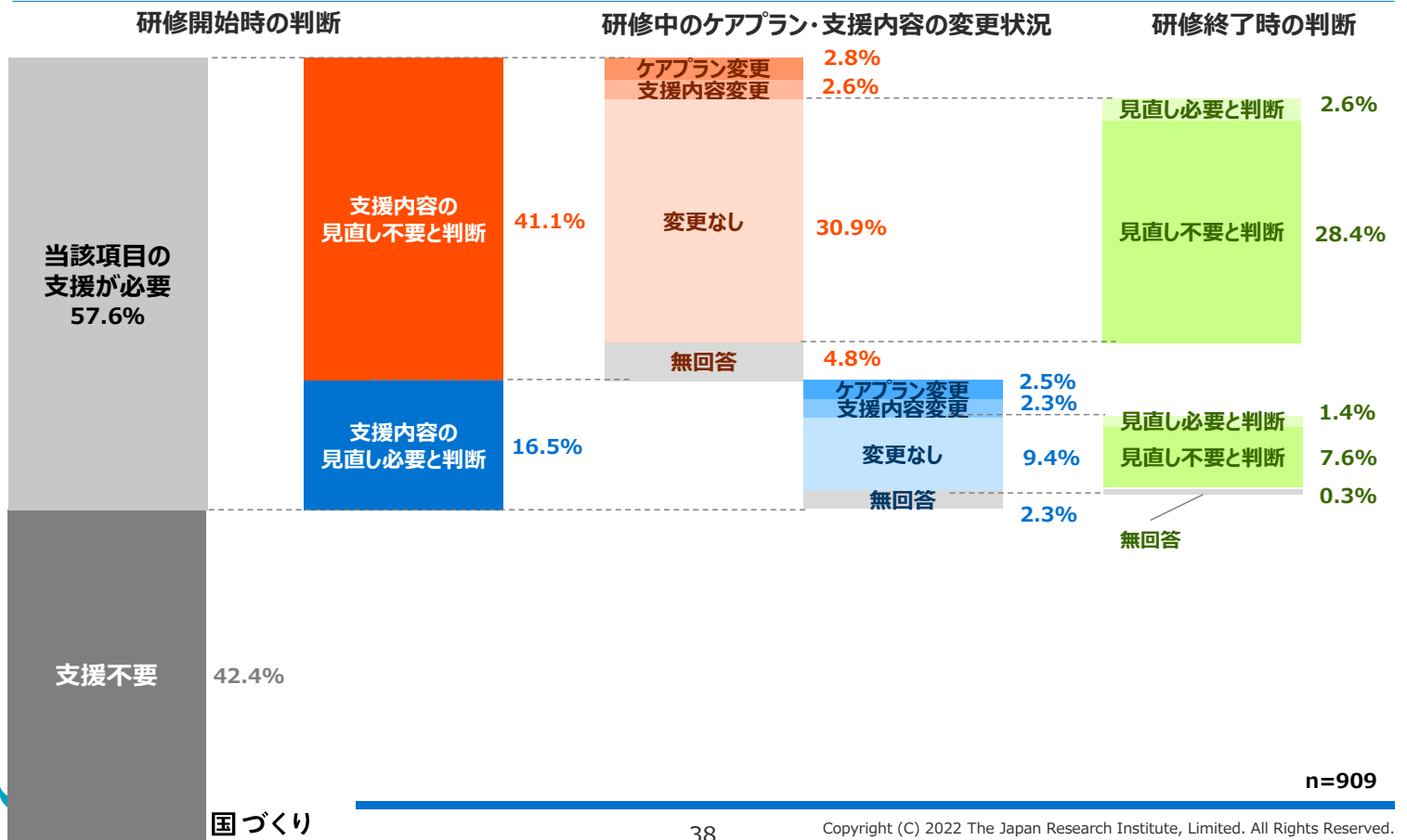
項目36 コミュニケーションの支援



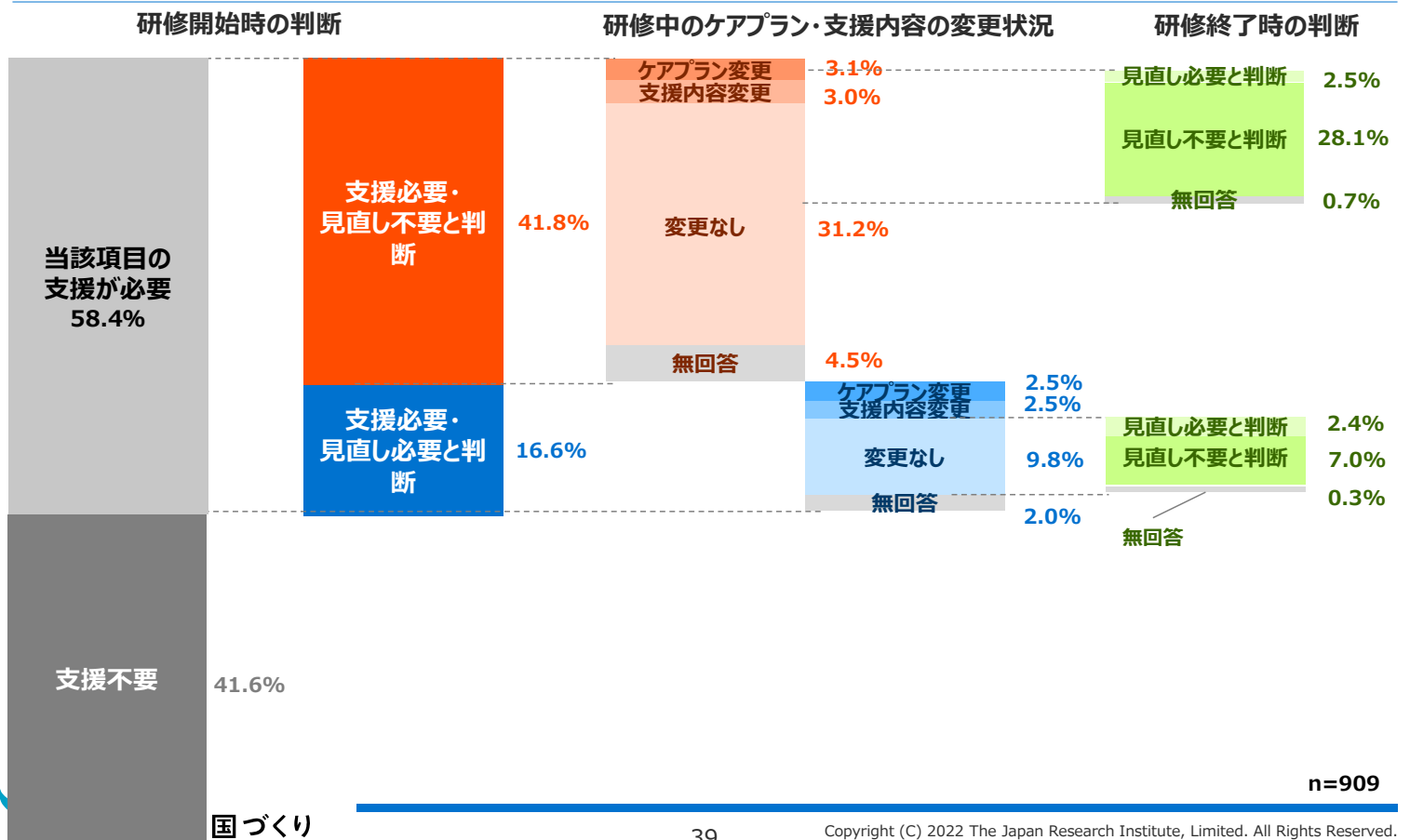
項目37 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備



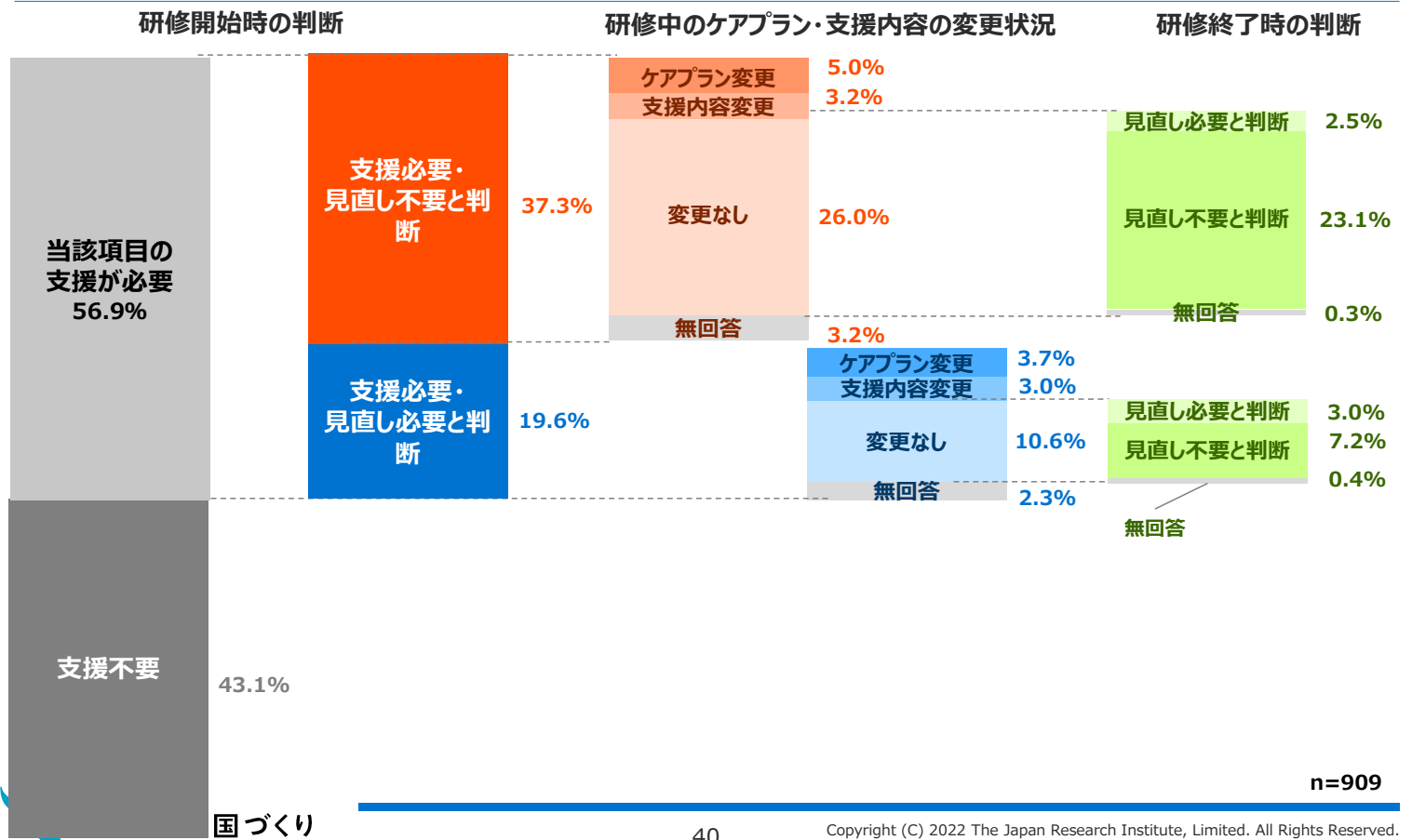
項目38 持っている機能を発揮しやすい環境の整備



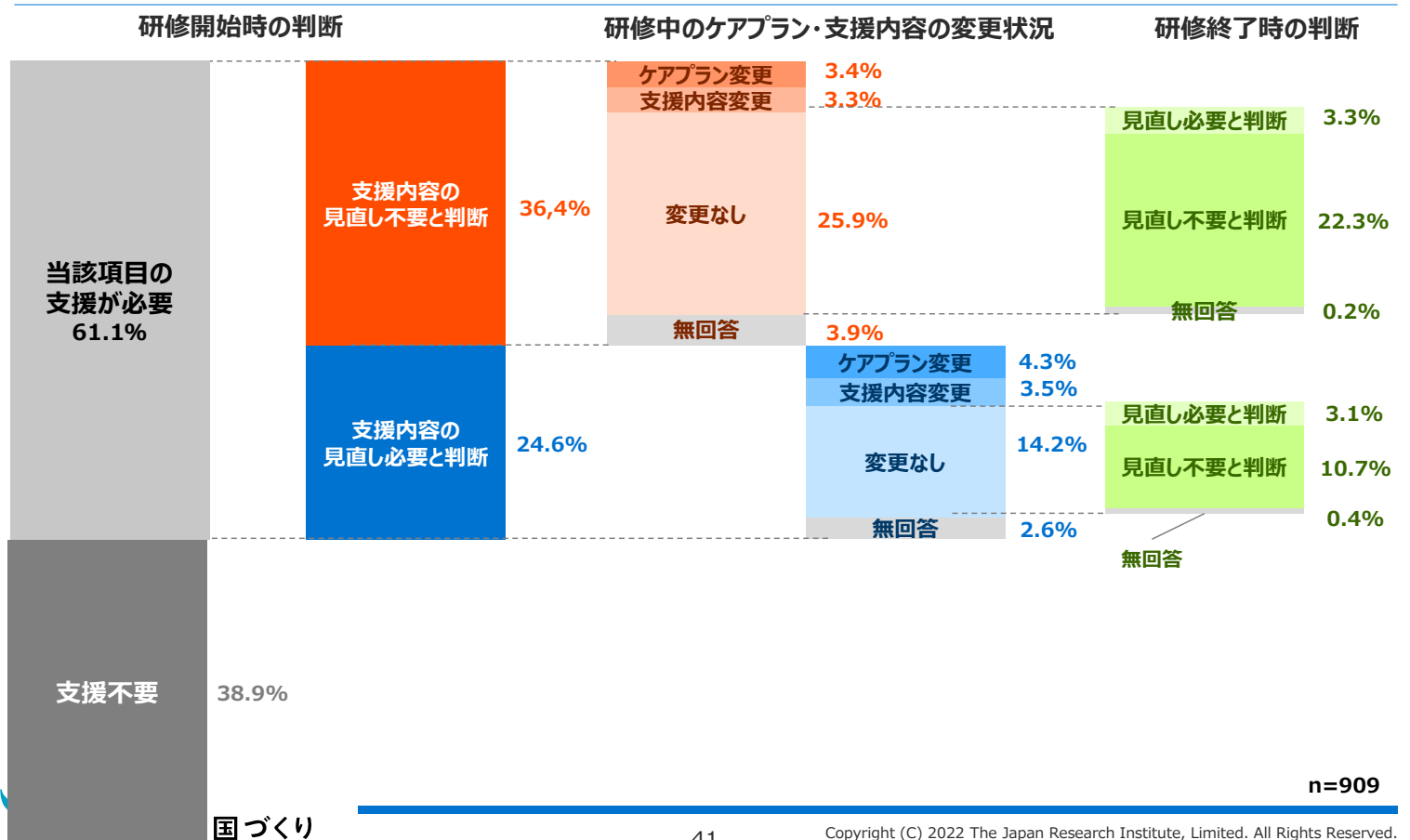
項目39 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備



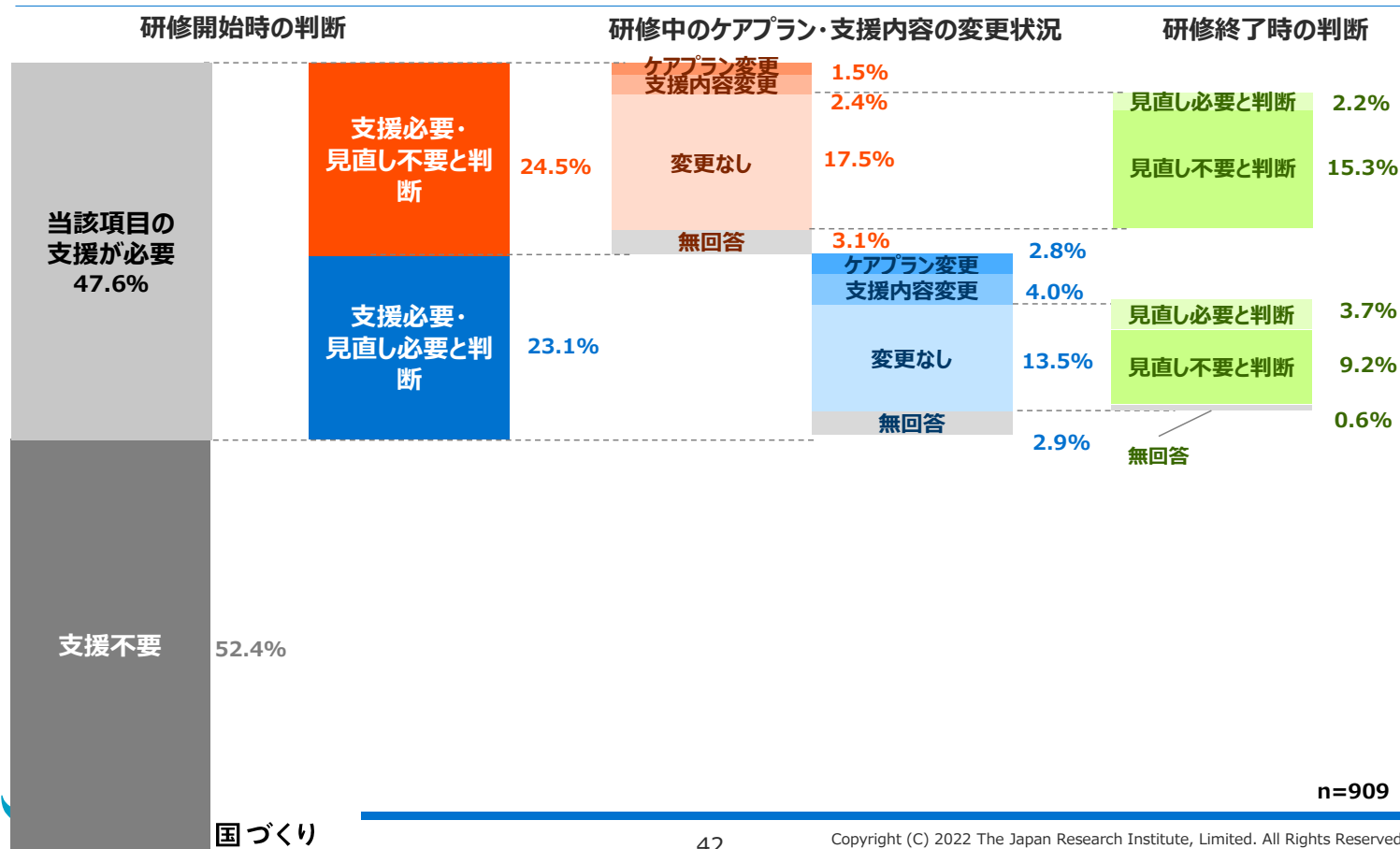
項目40 家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備



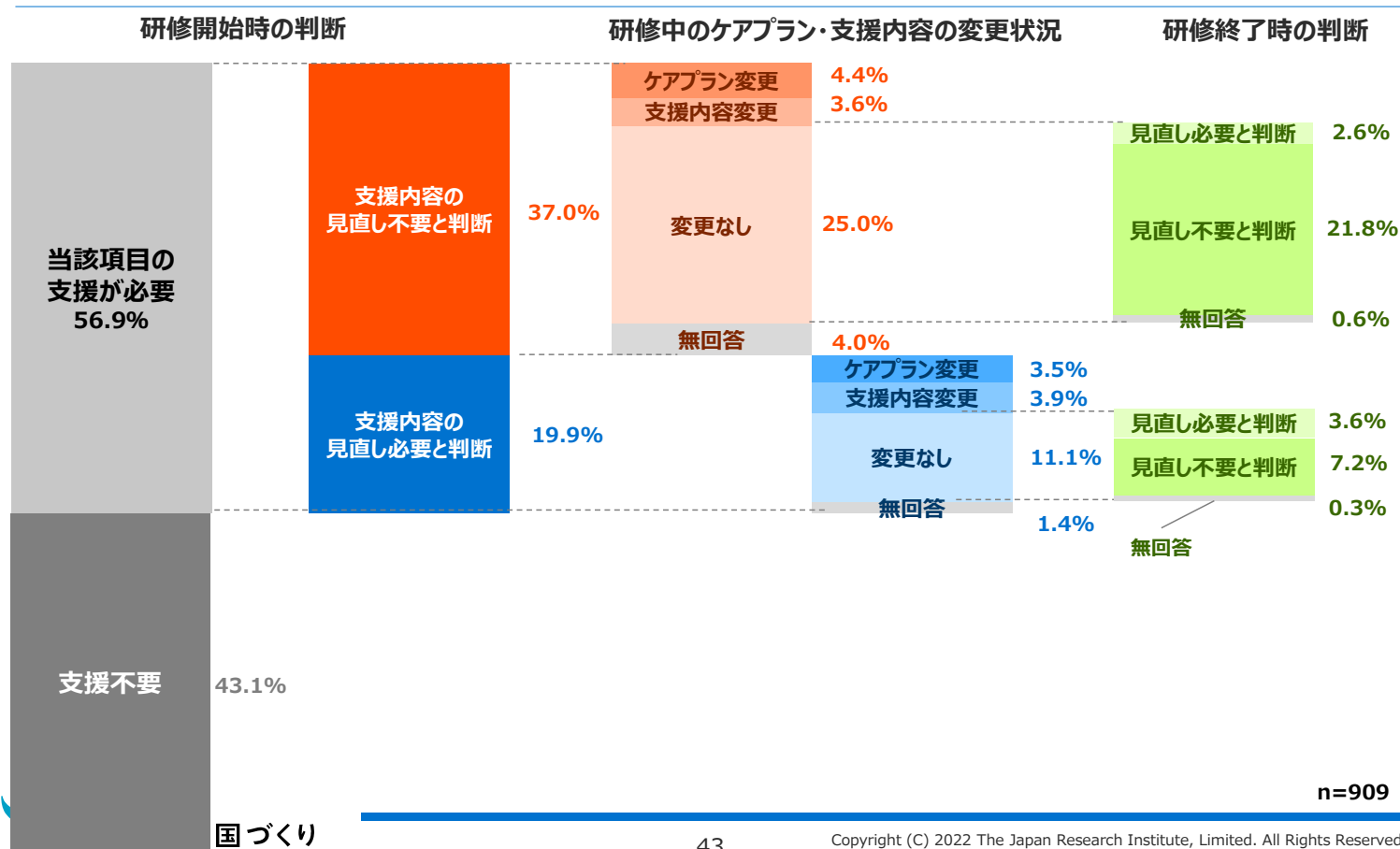
項目41 将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援



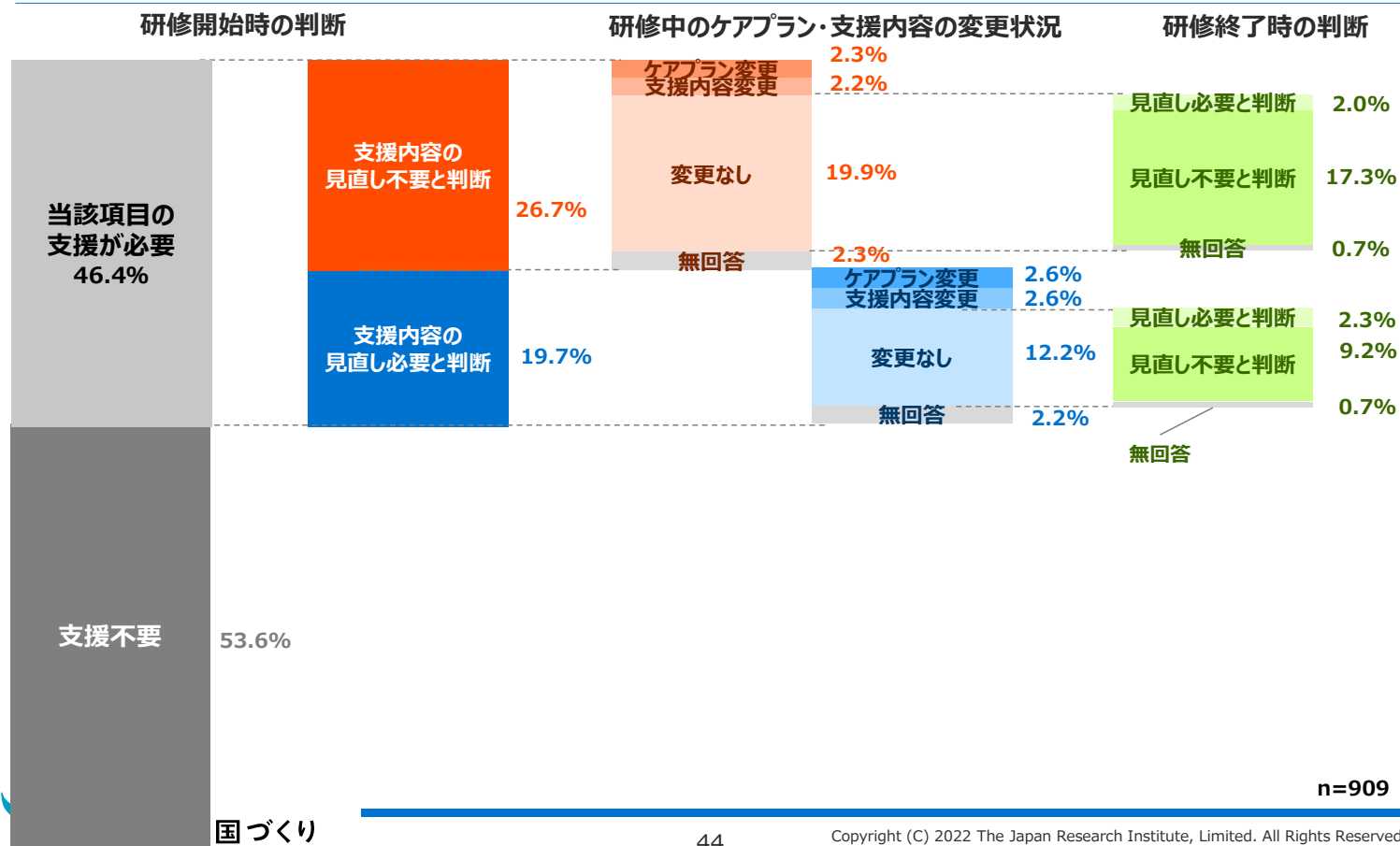
項目42 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援



項目43 本人を取り巻く支援体制の整備



項目44 同意してケアに参画するひとへの支援



**巻末資料4 「適切なケアマネジメント手法」実践セミナー
視聴者アンケート調査結果**

「適切なケアマネジメント手法」実践セミナー

視聴者向けアンケート調査結果

「適切なケアマネジメント手法」実践セミナーの概要

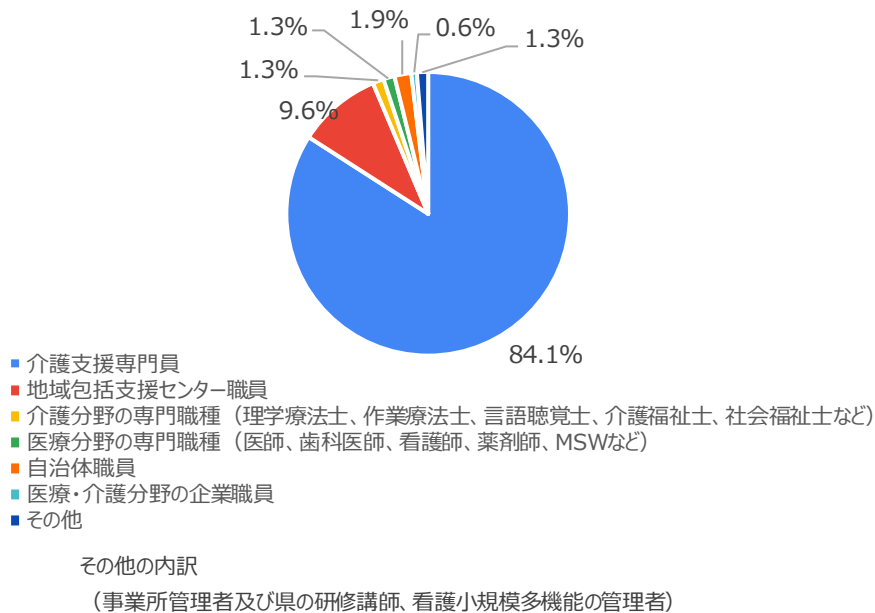
ねらい	<ul style="list-style-type: none">「適切なケアマネジメント手法」について、概要を理解する
開催日時	【1回目】 2022年11月15日(火)18時～20時 【2回目】 2023年1月21日(土)10時～12時
開催方法	オンライン開催(当日はYouTubeライブにて配信、後日YouTubeにて動画公開) 【1回目】 https://youtu.be/VSitmcHD1YI 【2回目】 https://youtu.be/CM79vo4PiVM
内容	<ul style="list-style-type: none">事業のご紹介「適切なケアマネジメント手法」の手引きに基づく手法の解説質疑応答
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のある方ケアマネジメントにかかわる方
参加人数	【1回目】 当日視聴:1,309名、後日視聴:3,190名(3月24日時点) 【2回目】 当日視聴:296名、後日視聴:3,309名(3月24日時点)

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」実践セミナー視聴者 (ライブ配信視聴者、アーカイブ視聴者の両方向けに実施)
調査期間	<ul style="list-style-type: none">2022年11月15日(第1回セミナー)～2023年3月15日
回答者数	<ul style="list-style-type: none">延べ158名(回答率1.9%) 2022年11月15日の回答者:115名 2023年1月21日の回答者:41名 上記以外の日程での回答者:2名

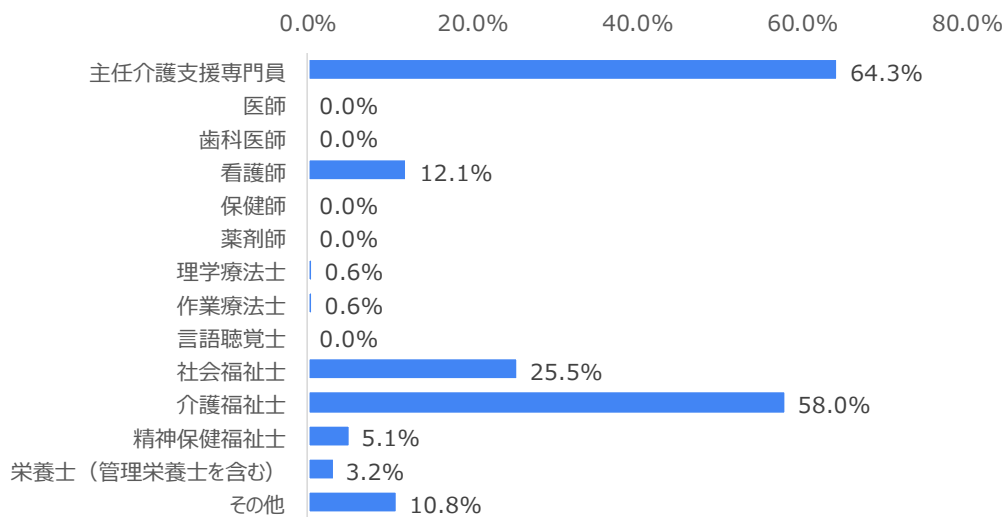
① 回答者の従事している職種

図表1. 主に従事している職種（回答数 157 件）



② 回答者の保有資格

図表2. 保有資格（回答数 157 件）

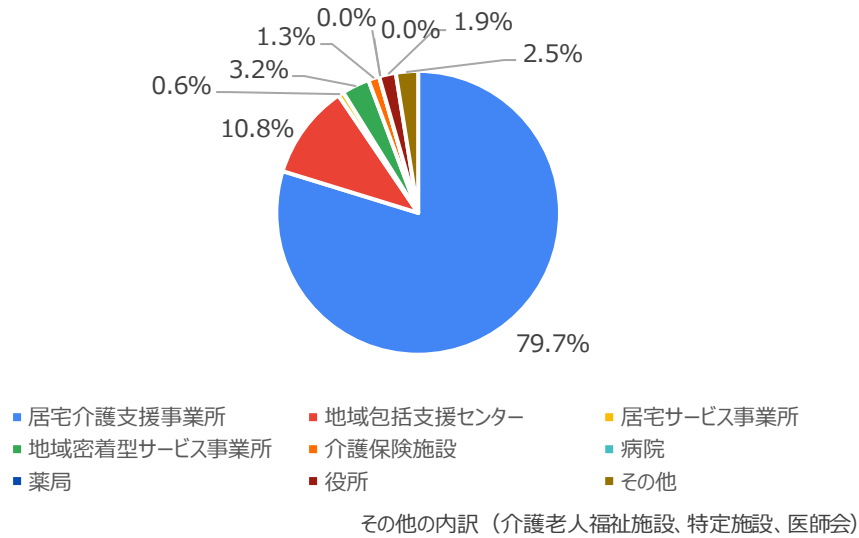


その他の内訳

（介護支援専門員、認定ケアマネージャー、歯科衛生士、ヘルパー1級、ヘルパー2級、相談支援専門員、福祉用具専門員、調理師、社会福祉主事、住環境福祉コーディネーター2級、サービス管理責任者、教員免許）

③ 回答者の勤務先

図表3. 勤務先（回答数 158 件）



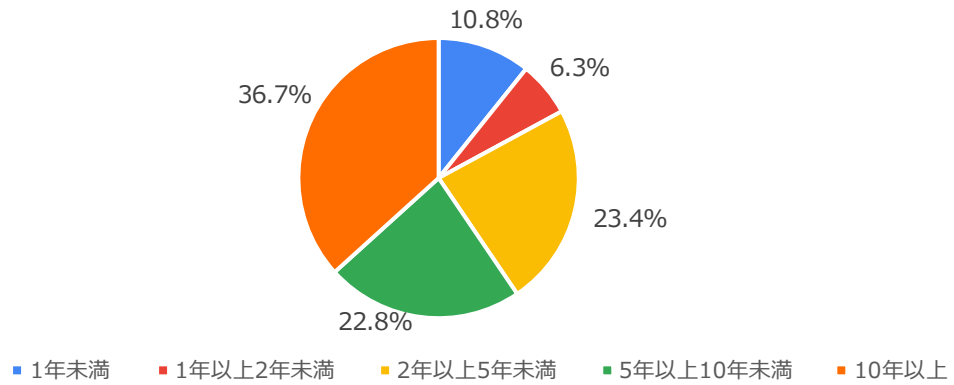
④ 回答者の勤務先の所在地

図表4. 勤務地の所在地（都道府県）（回答数 152 件）

	視聴者数		視聴者数		視聴者数
北海道	5	福井県	0	山口県	1
青森県	6	山梨県	2	徳島県	2
岩手県	2	長野県	0	香川県	1
宮城県	7	岐阜県	1	愛媛県	1
秋田県	0	静岡県	7	高知県	0
山形県	5	愛知県	7	福岡県	5
福島県	1	三重県	0	佐賀県	1
茨城県	3	滋賀県	1	長崎県	0
栃木県	0	京都府	3	熊本県	5
群馬県	2	大阪府	8	大分県	3
埼玉県	8	兵庫県	4	宮崎県	1
千葉県	10	奈良県	0	鹿児島県	4
東京都	24	和歌山県	2	沖縄県	1
神奈川県	8	鳥取県	0		
新潟県	6	島根県	0		
富山県	0	岡山県	1		
石川県	2	広島県	2	計	152

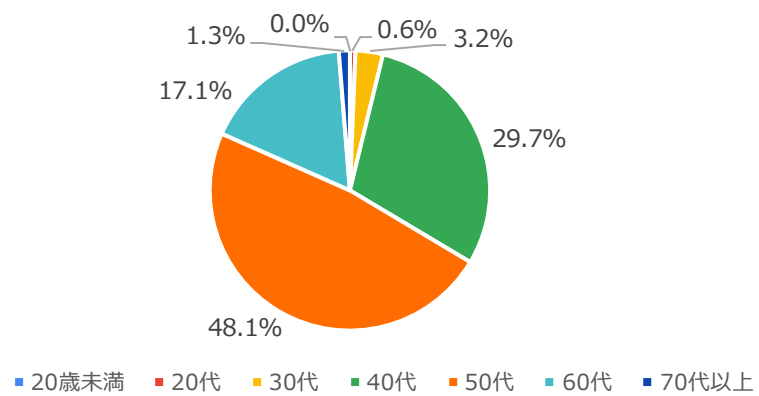
⑤ 回答者の勤務年数

図表5. 勤務年数（回答数 158 件）



⑥ 回答者の年代

図表6. 年代（回答数 158 件）



**巻末資料5 「適切なケアマネジメント手法」研修担当者
向けセミナー視聴者アンケート調査結果**

「適切なケアマネジメント手法」研修担当者向けセミナー

視聴者アンケート調査結果

「適切なケアマネジメント手法」研修担当者向けセミナーの概要

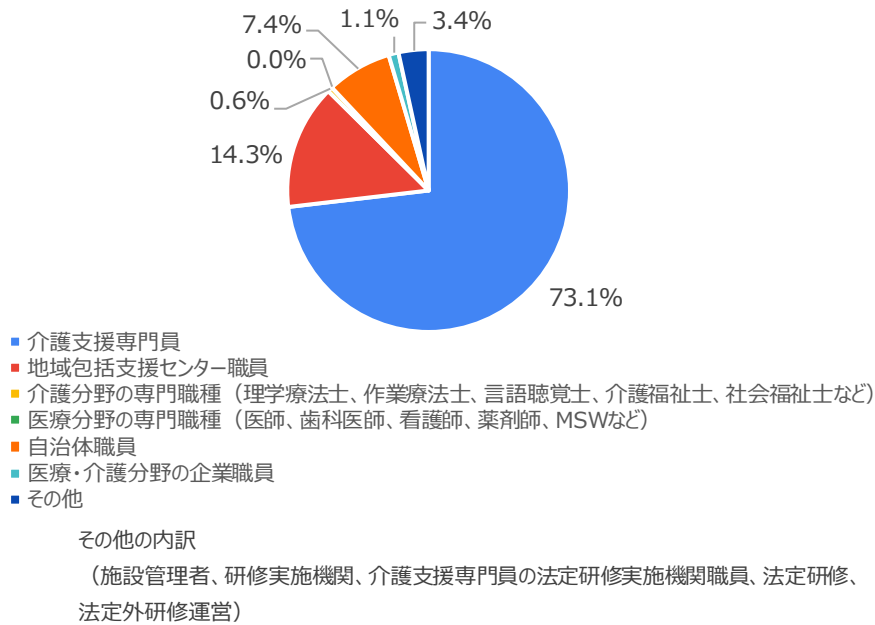
ねらい	<ul style="list-style-type: none">「適切なケアマネジメント手法」の概要を理解する「適切なケアマネジメント手法」を活用した研修を企画できるようになる
開催日時	【1回目】 2022年10月22日(土)9時～12時 【2回目】 2022年12月15日(木)18時～21時
開催方法	オンライン開催(当日はYouTubeライブにて配信、後日YouTubeにて動画公開) 【1回目】 https://youtu.be/BsWKxIbmf9g 【2回目】 https://youtu.be/k-9G1lwgu7A
内容	<ul style="list-style-type: none">介護支援専門員の養成の現状と課題「適切なケアマネジメント手法」の概要効果的な養成のためのヒント質疑応答
対象者	<ul style="list-style-type: none">適切なケアマネジメント手法を用いた研修の企画や指導者になりうる方適切なケアマネジメント手法を用いた研修に関心のある方
参加人数	【1回目】 当日視聴:335名、後日視聴:3,926名(3月24日時点) 【2回目】 当日視聴:154名、後日視聴:521名(3月24日時点)

視聴者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」研修担当者向けセミナー視聴者(ライブ配信視聴者、アーカイブ視聴者の両方向けに実施)
調査期間	<ul style="list-style-type: none">2022年10月22日(第1回セミナー)～2023年3月15日
回答者数	<ul style="list-style-type: none">延べ178名(回答率3.6%) 2022年10月22日の回答者:120名 2022年12月15日の回答者:51名 上記以外の日程での回答者:7名

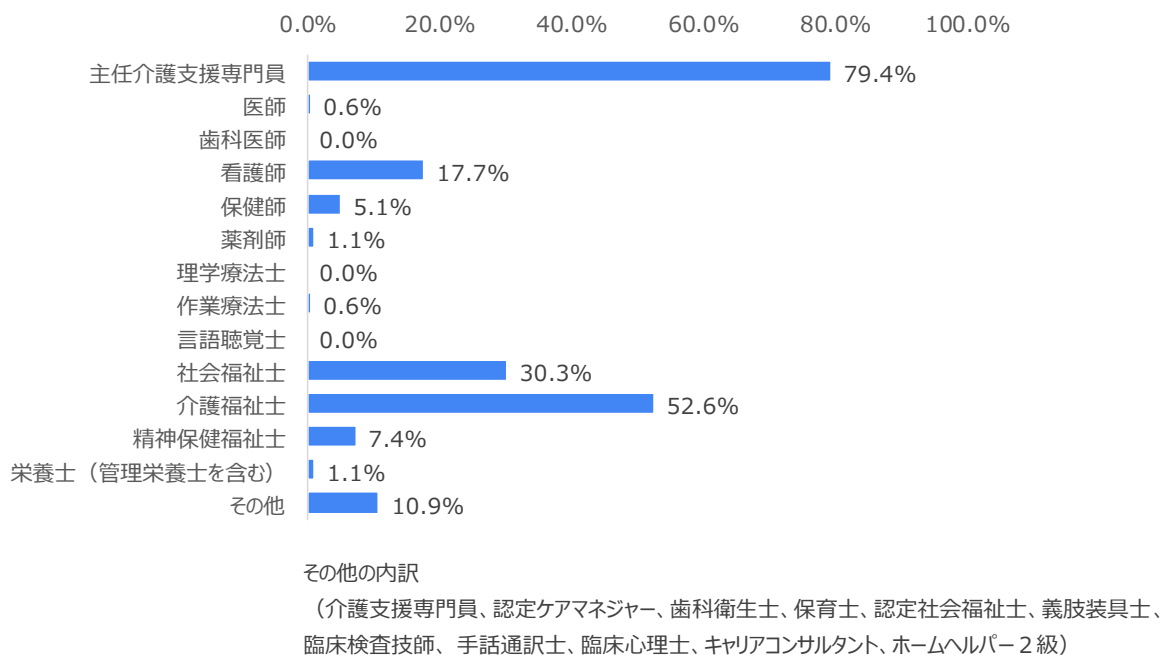
① 回答者の従事している職種

図表1. 主に従事している職種（回答数 178 件）



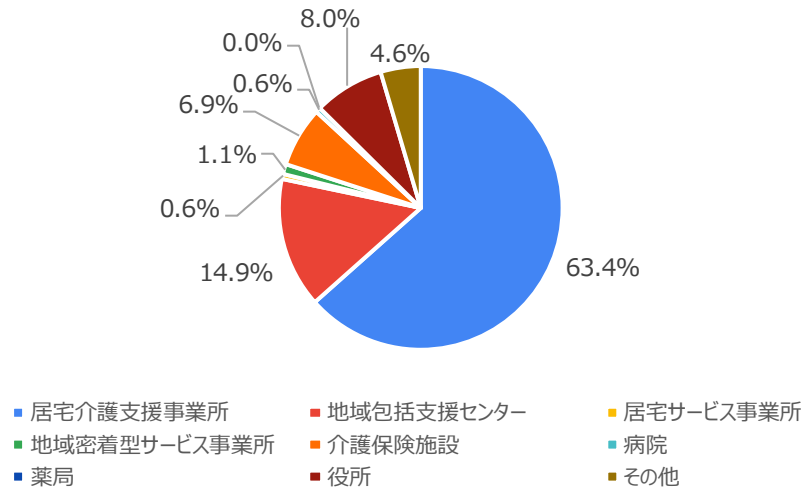
② 回答者の保有資格

図表2. 保有資格（回答数 175 件）



③ 回答者の勤務先

図表3. 勤務先（回答数 175 件）



その他の内訳（介護支援専門員協会、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、職能団体、企業、研修実施団体）

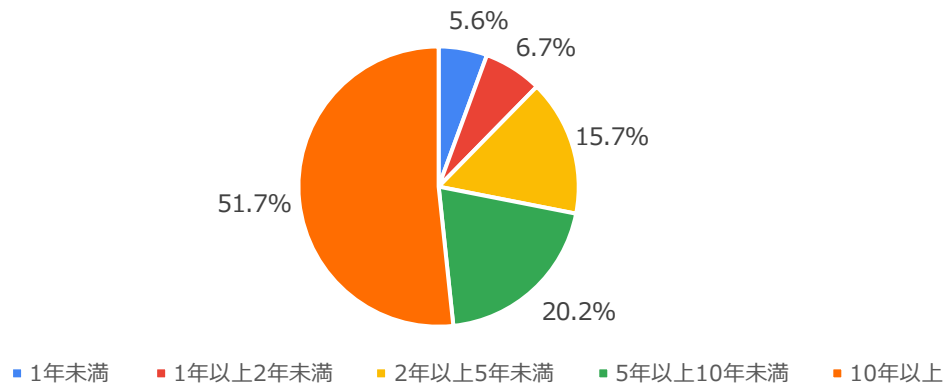
④ 回答者の勤務先の所在地

図表4. 勤務先の所在地（都道府県）（回答数 174 件）

都道府県	視聴者数	都道府県	視聴者数	都道府県	視聴者数
北海道	6	福井県	3	山口県	0
青森県	8	山梨県	3	徳島県	1
岩手県	1	長野県	0	香川県	3
宮城県	2	岐阜県	1	愛媛県	2
秋田県	1	静岡県	8	高知県	0
山形県	3	愛知県	12	福岡県	0
福島県	3	三重県	0	佐賀県	1
茨城県	2	滋賀県	4	長崎県	0
栃木県	3	京都府	3	熊本県	15
群馬県	0	大阪府	9	大分県	3
埼玉県	2	兵庫県	3	宮崎県	4
千葉県	4	奈良県	5	鹿児島県	0
東京都	23	和歌山県	2	沖縄県	0
神奈川県	6	鳥取県	1		
新潟県	3	島根県	0		
富山県	3	岡山県	9		
石川県	1	広島県	11	計	174

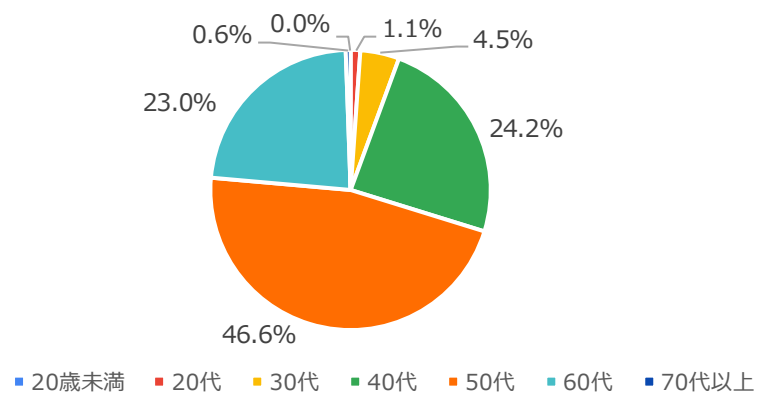
⑤ 回答者の勤務年数

図表5. 勤務年数 (回答数 178 件)



⑥ 回答者の年代

図表6. 年代 (回答数 178 件)



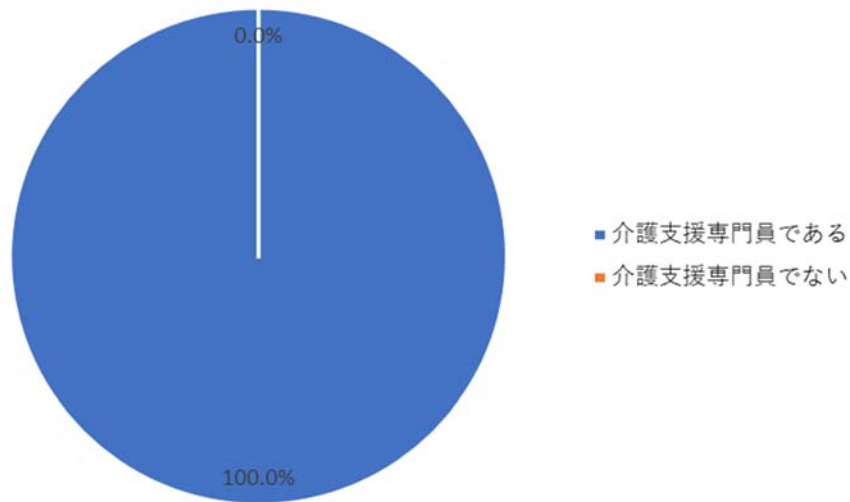
**巻末資料6 「適切なケアマネジメント手法」
普及状況調査アンケート結果単純集計**

「適切なケアマネジメント手法」普及状況調査

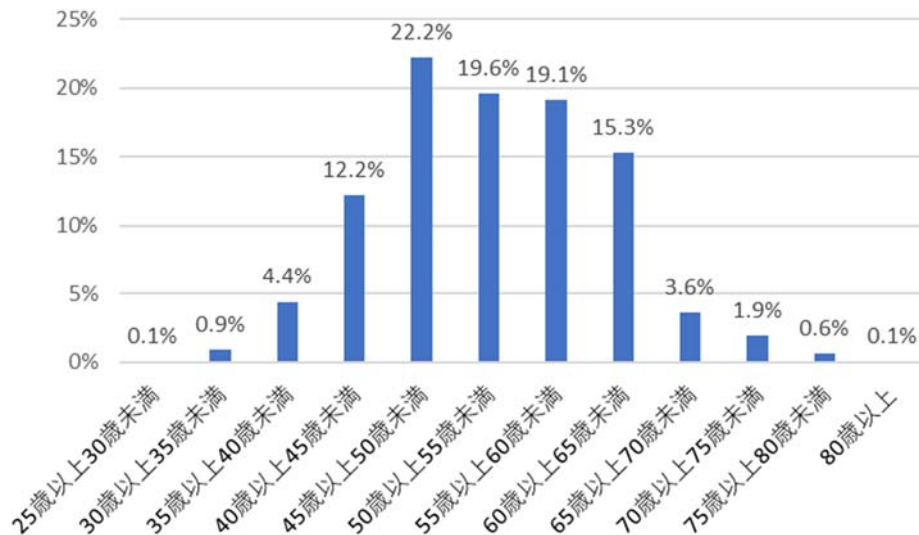
単純集計結果

令和4年度「適切なケアマネジメント手法の策定・普及促進に関する調査研究事業」
「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？
(n=1000)



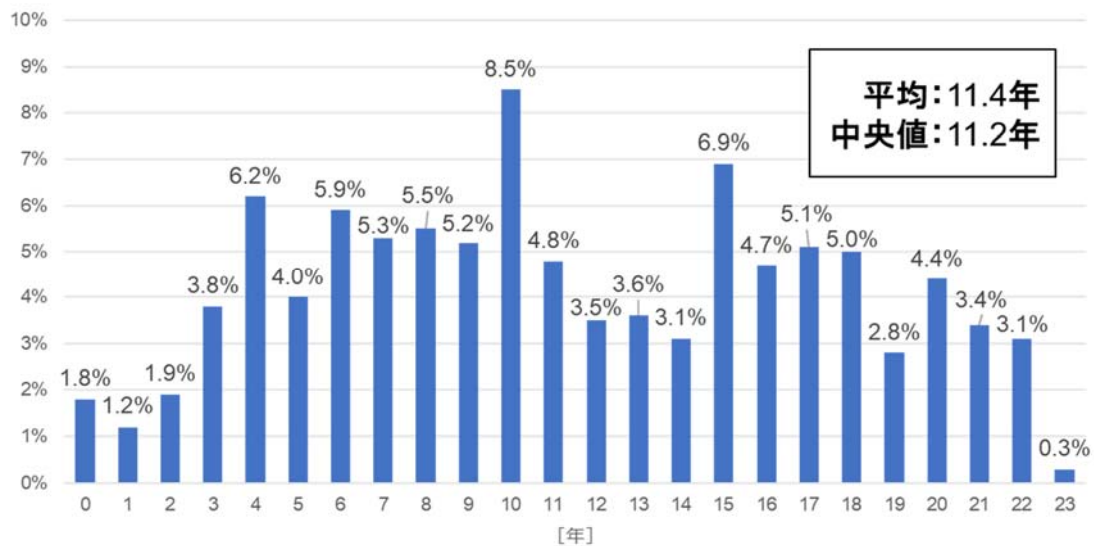
[Q2]あなたの年齢をご回答ください。
(n=1000)



[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。

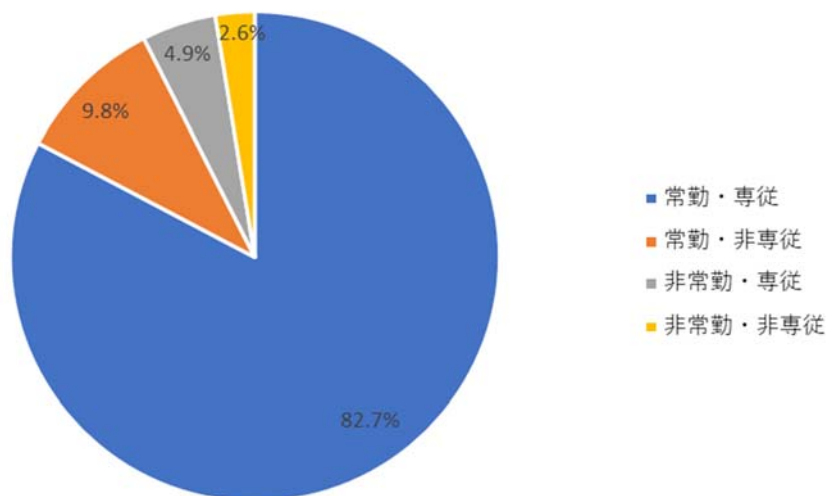
（現在ケアマネジメント業務に従事していない方は経験年数でご回答ください。）

(n=1000)



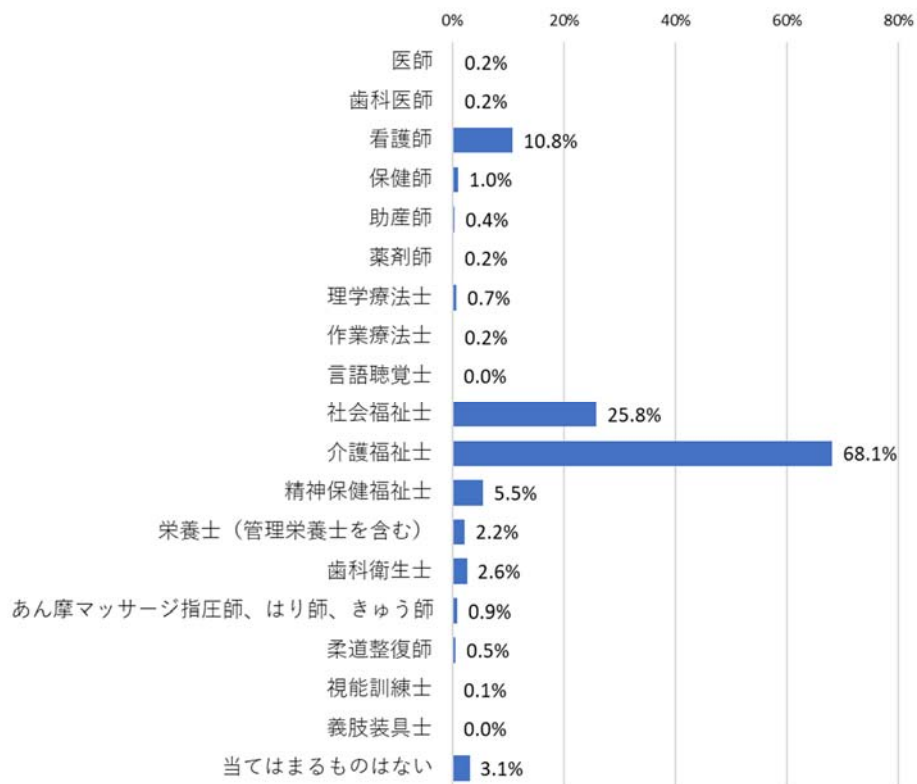
[Q4] あなたの現在の雇用形態・勤務形態をご回答ください。

(n=1000)



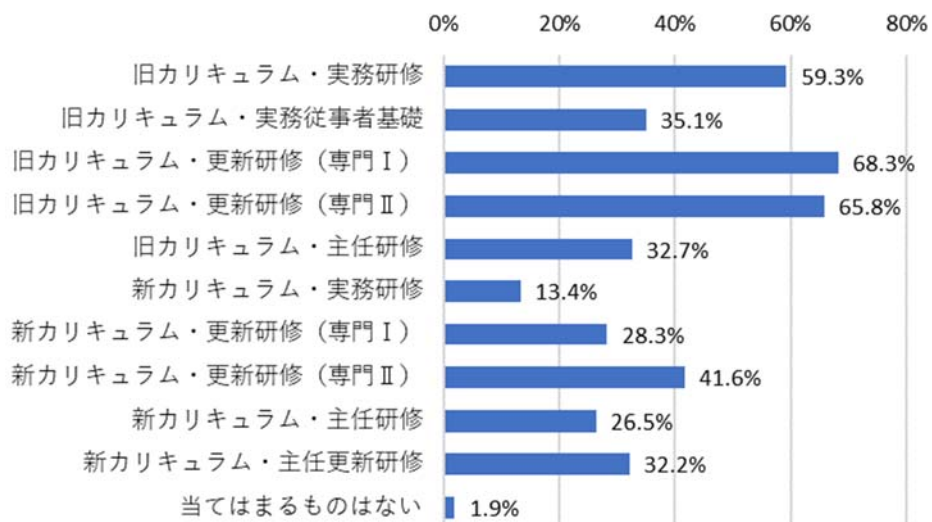
[Q5]あなたの保有資格について、当てはまるものをすべてご回答ください。

(n=1000)



[Q6]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。

(n=1000)



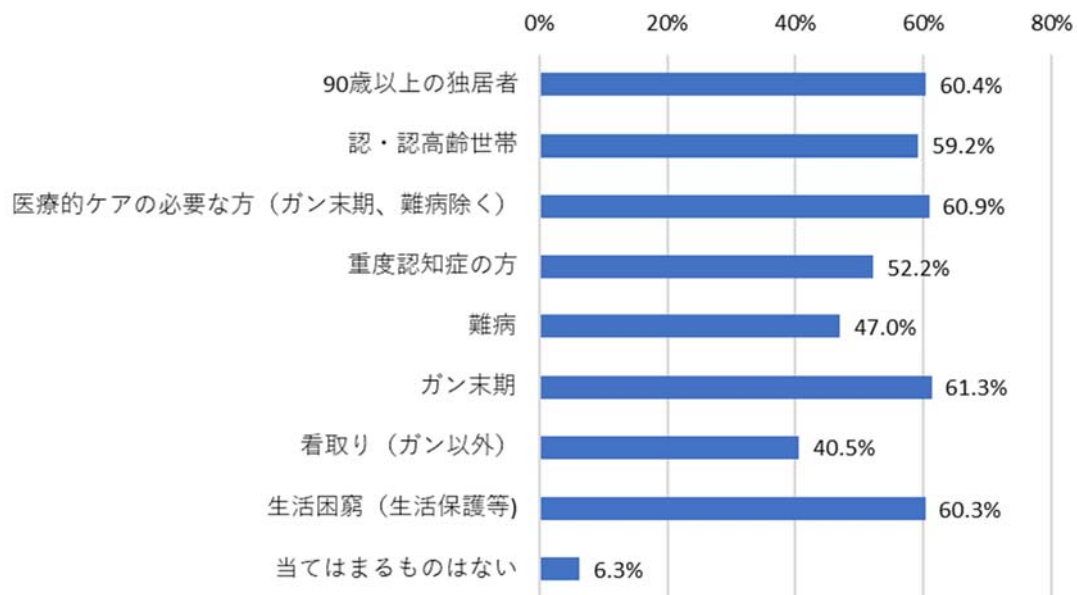
[Q7]あなたがこれまでに「過去3年間で5件以上」担当したことがある事例の種類について、当てはまるものをすべて回答ください。

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。

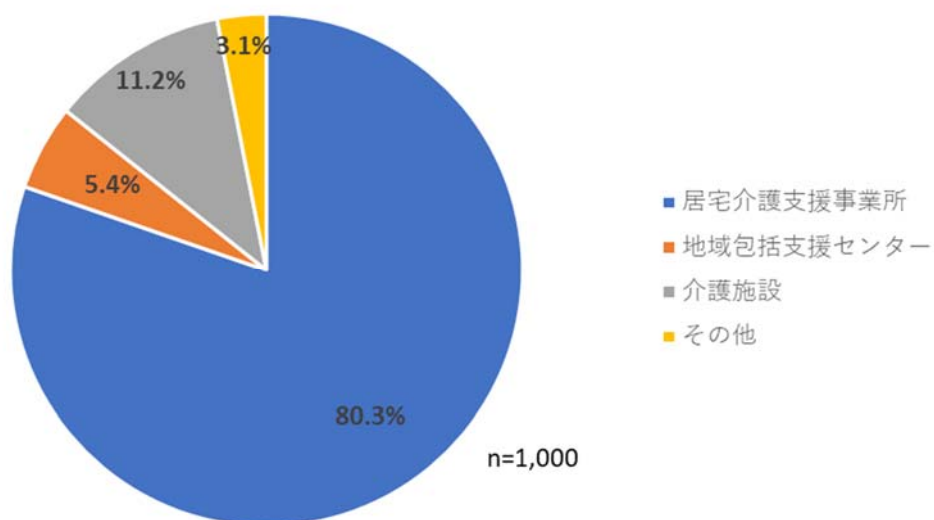
例：Aさんが「90歳以上の独居者」で「医療的ケアの必要な方」だった場合は、それぞれの事例の件数としてカウントしてください。

(n=1000)



[Q8]あなたの現在の勤務先をご回答ください。

(n=1000)



[Q9]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

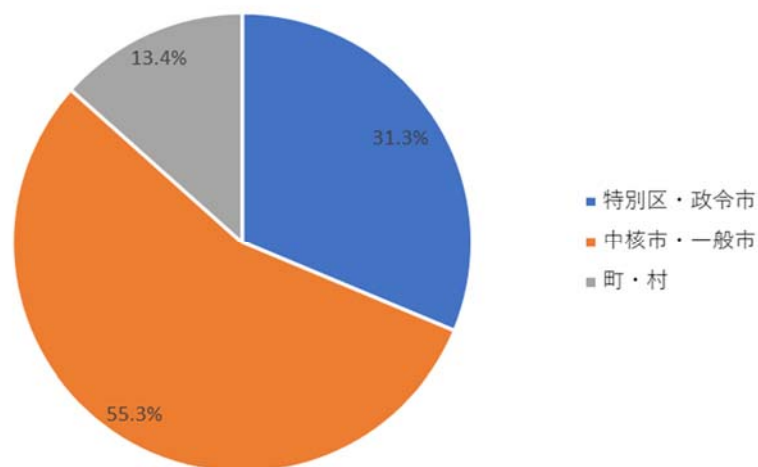
(n=1000)

	回答者数		回答者数		回答者数
北海道	54	福井県	6	山口県	14
青森県	12	山梨県	6	徳島県	6
岩手県	10	長野県	7	香川県	7
宮城県	16	岐阜県	22	愛媛県	9
秋田県	13	静岡県	37	高知県	2
山形県	11	愛知県	55	福岡県	54
福島県	9	三重県	8	佐賀県	1
茨城県	24	滋賀県	10	長崎県	9
栃木県	10	京都府	17	熊本県	9
群馬県	13	大阪府	104	大分県	10
埼玉県	65	兵庫県	42	宮崎県	12
千葉県	48	奈良県	10	鹿児島県	12
東京都	88	和歌山県	10	沖縄県	11
神奈川県	63	鳥取県	4		
新潟県	11	島根県	11		
富山県	3	岡山県	15		
石川県	8	広島県	22	計	1,000

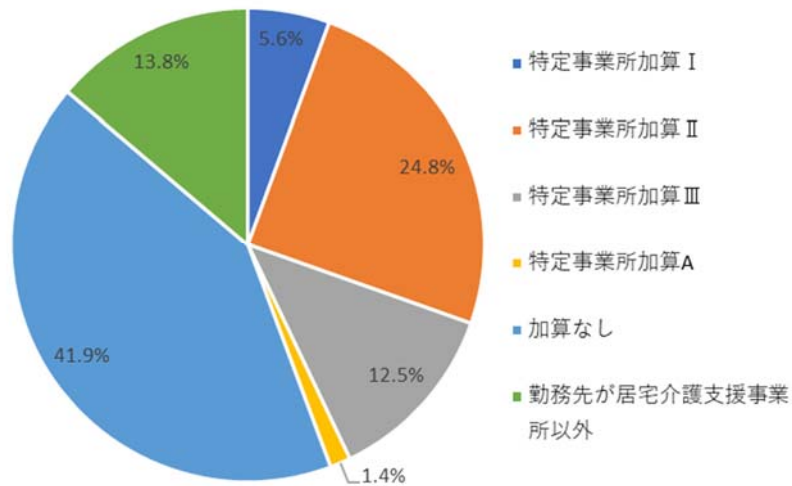
[Q10]所属事業所が所在する市町村の種別をご回答ください。

※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

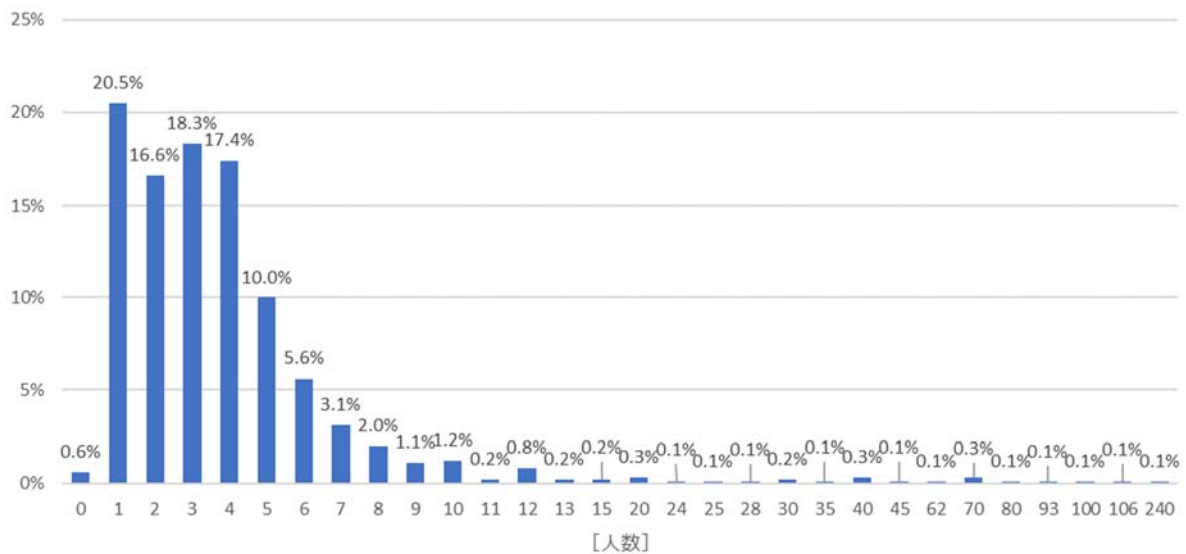
(n=1000)



[Q11]2022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)



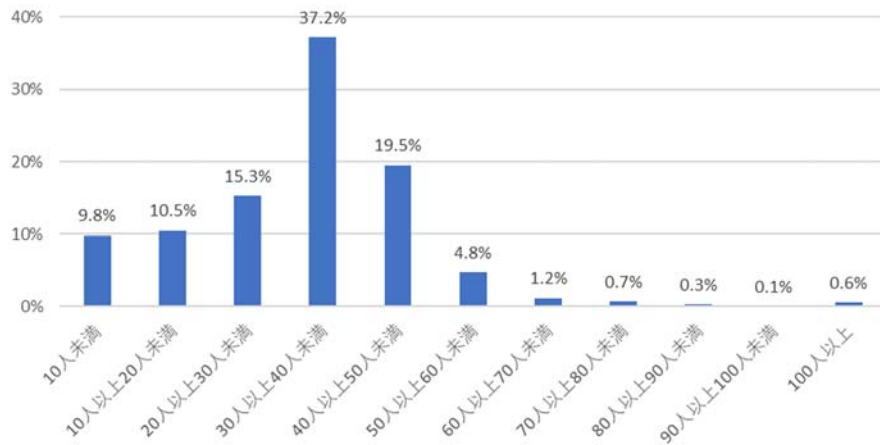
[Q12]所属事業所の介護支援専門員数（実人数）をご回答ください。
 (n=1000)



[Q13]あなたが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。

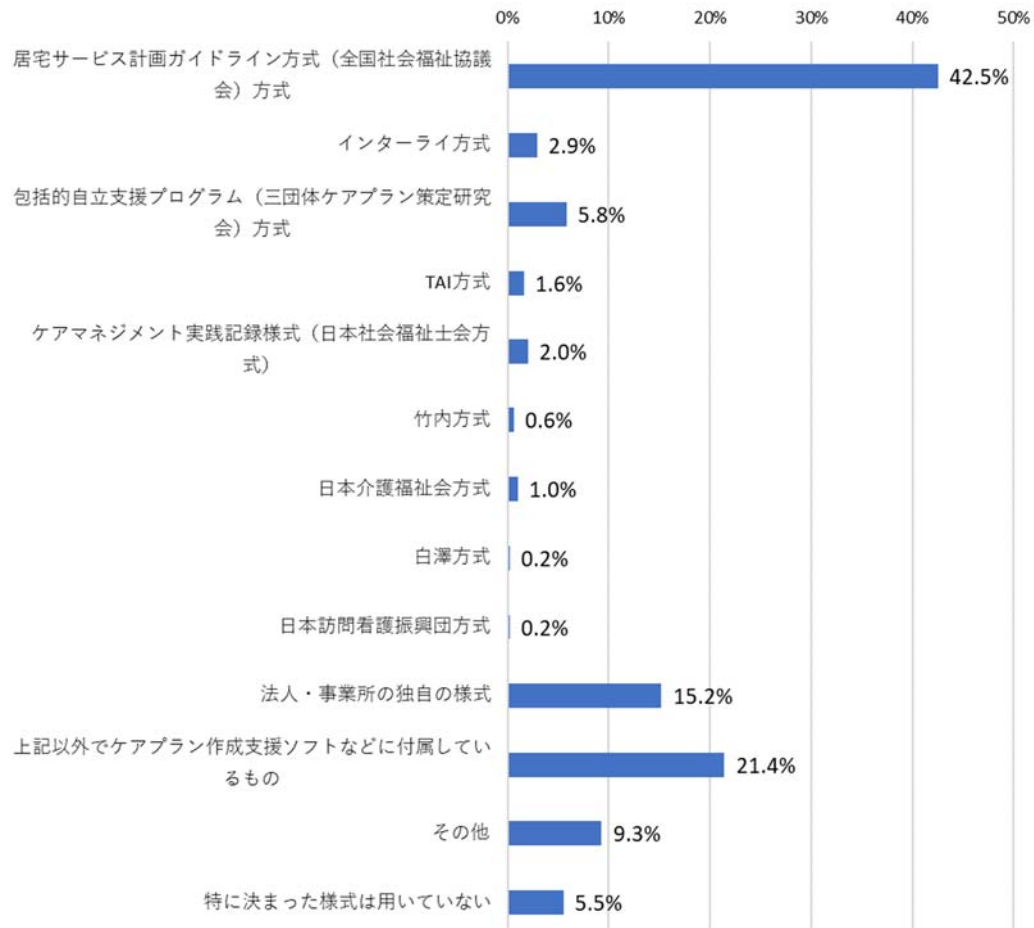
（9月に給付管理をおこなった件数でご回答ください。介護予防ケアマネジメントも1名としてカウントしてください。）

(n=1000)



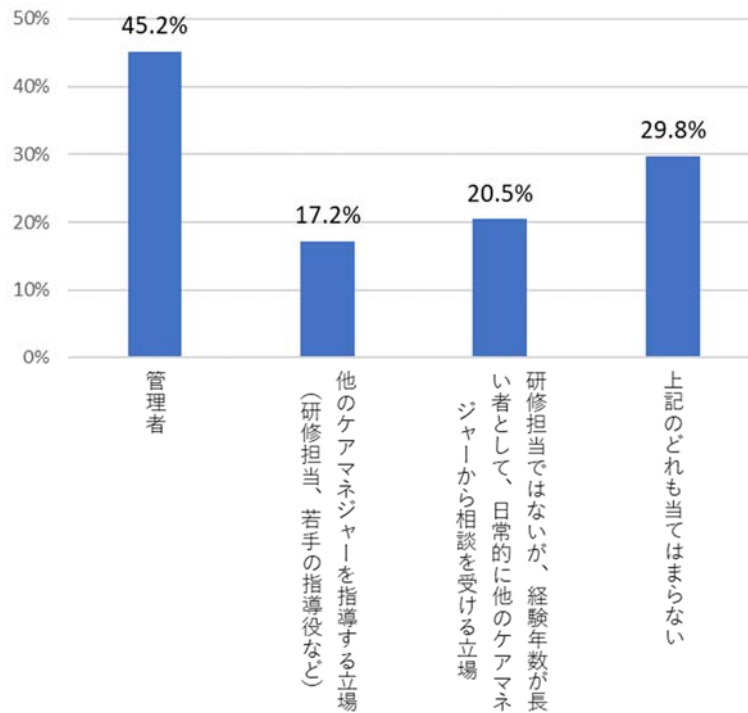
[Q14]あなたが普段使っているアセスメントツールの種類について、当てはまるものをすべてご回答ください。

(n=1000)



[Q15]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。

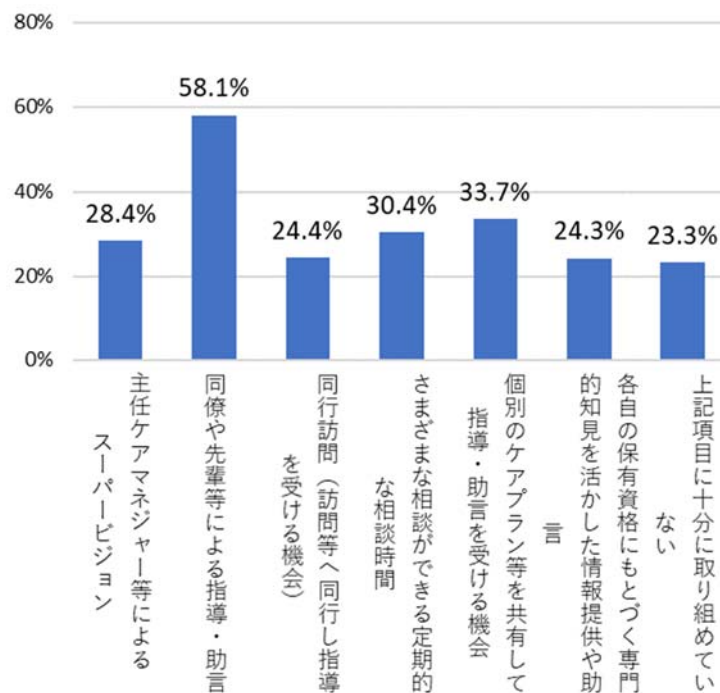
(n=1000)



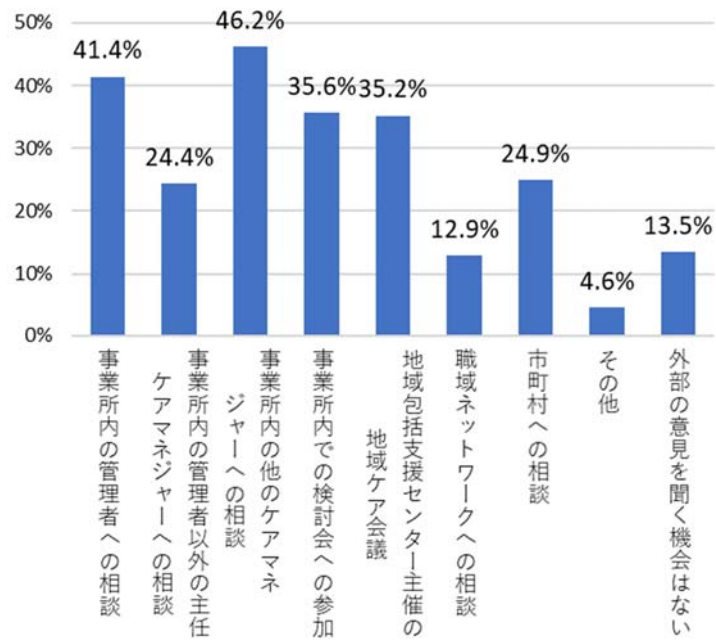
[Q16]所属する事業所内において、次に示すような上司や同僚等への相談や指導・助言が積極的に行われていますか。

当てはまるものをすべてご回答ください。

(n=1000)



[Q17]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)

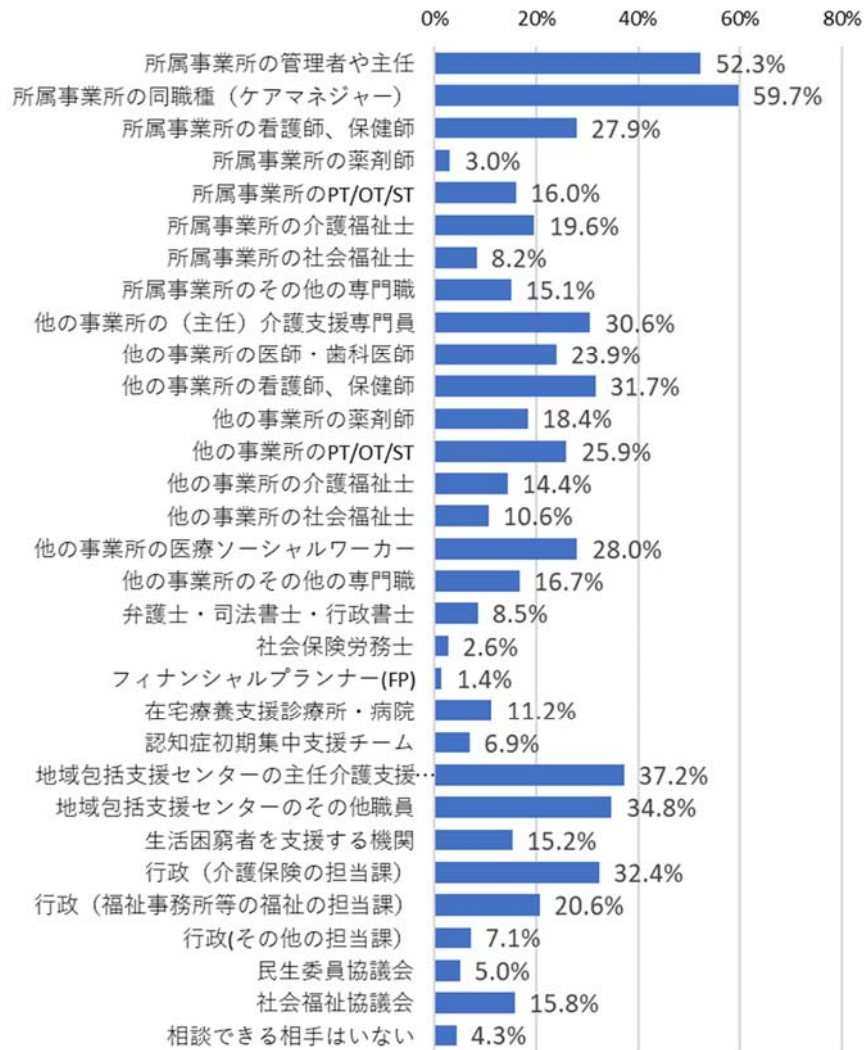


[Q18]現在のケアマネジメント業務について、アセスメント段階で相談できる相手をすべて選択してください。

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

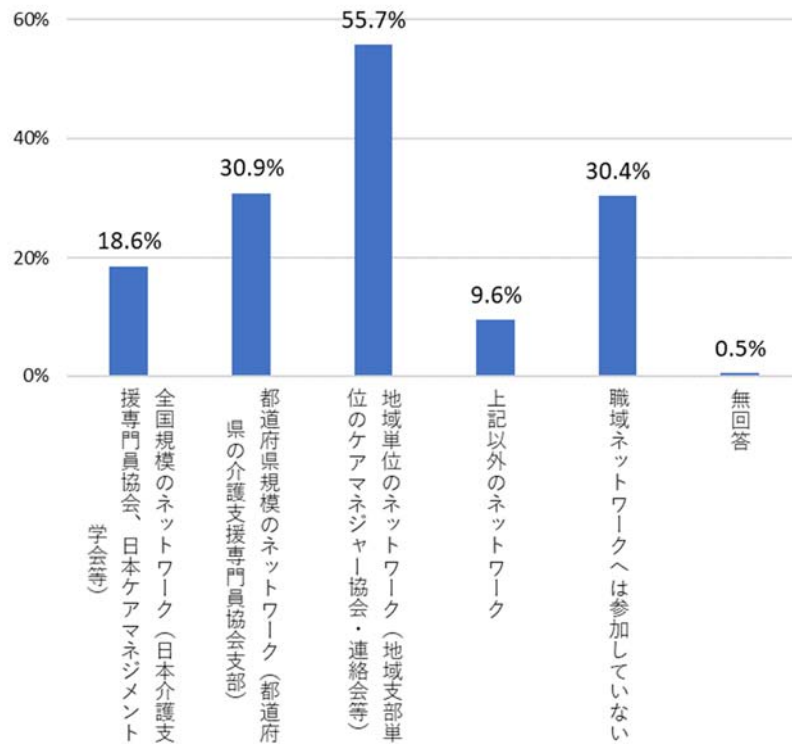
(n=1000)



[Q19]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。

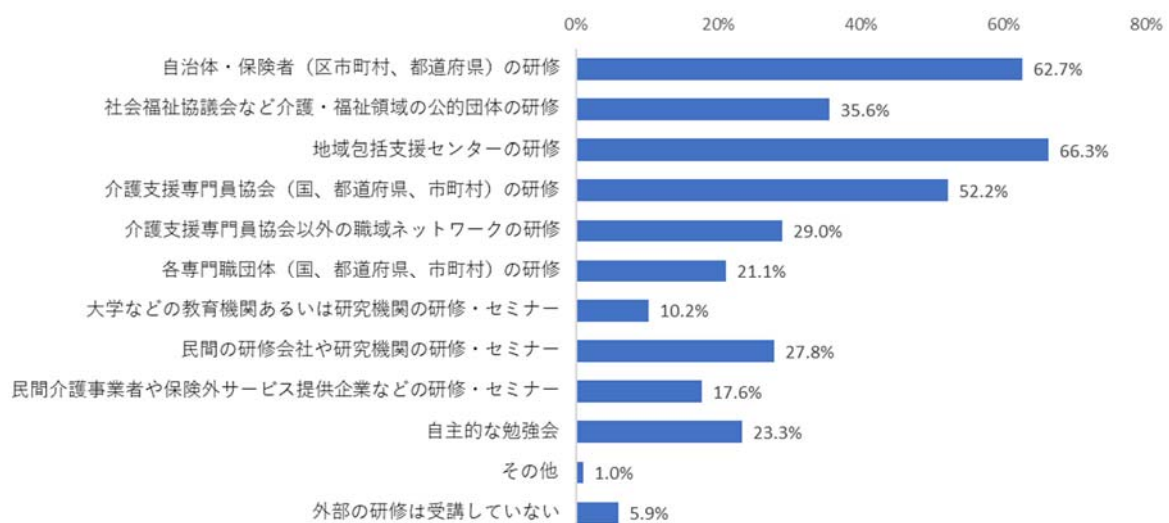
(n=1000)



[Q20]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。

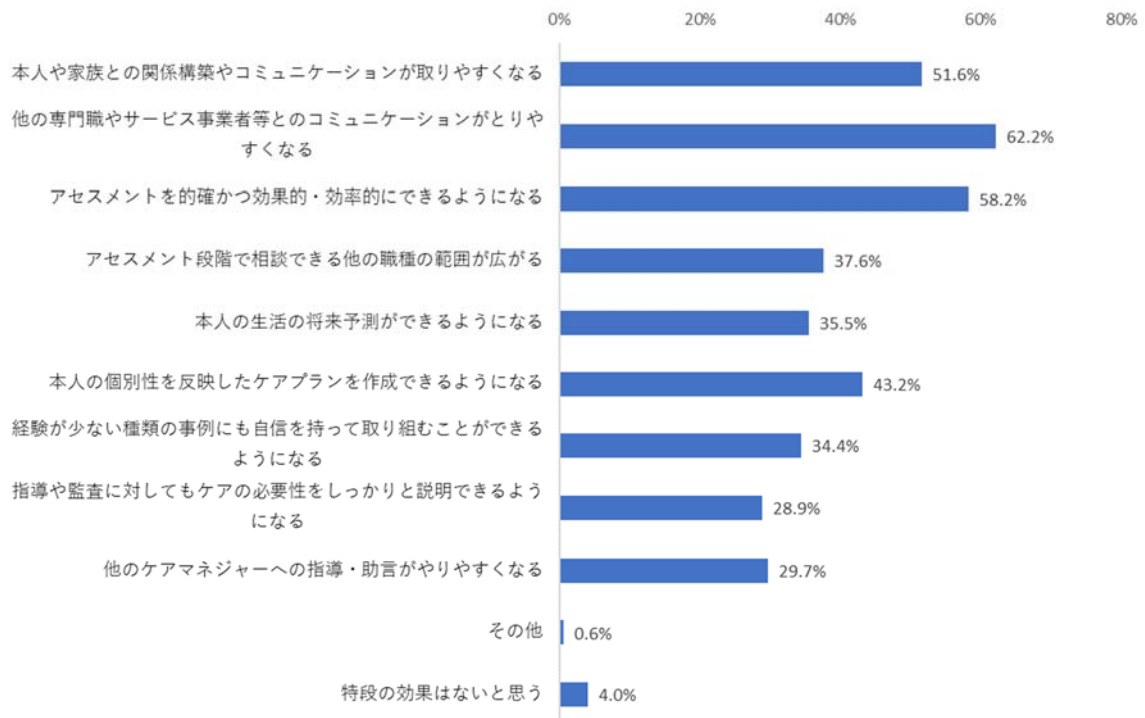
(n=1000)



[Q21]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。

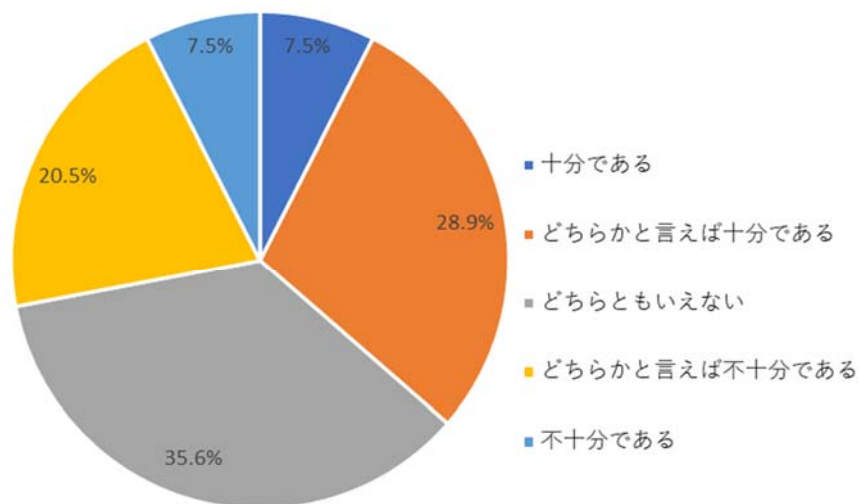
下記の中から当てはまるものをすべてご回答ください。

(n=1000)

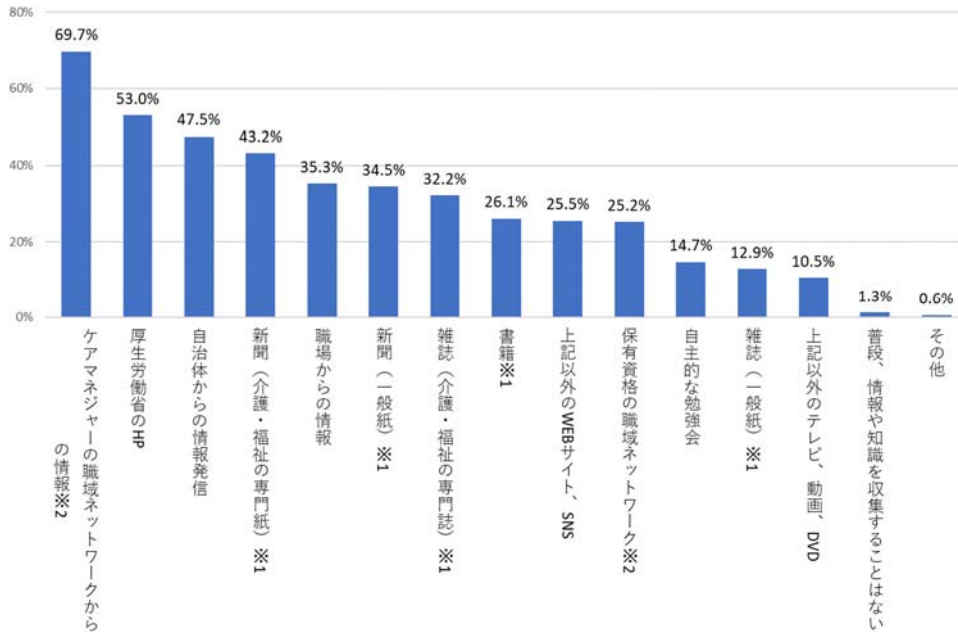


[Q22]あなたは自身の現在の研修や能力開発の機会についてどのように感じていますか。

(n=1000)

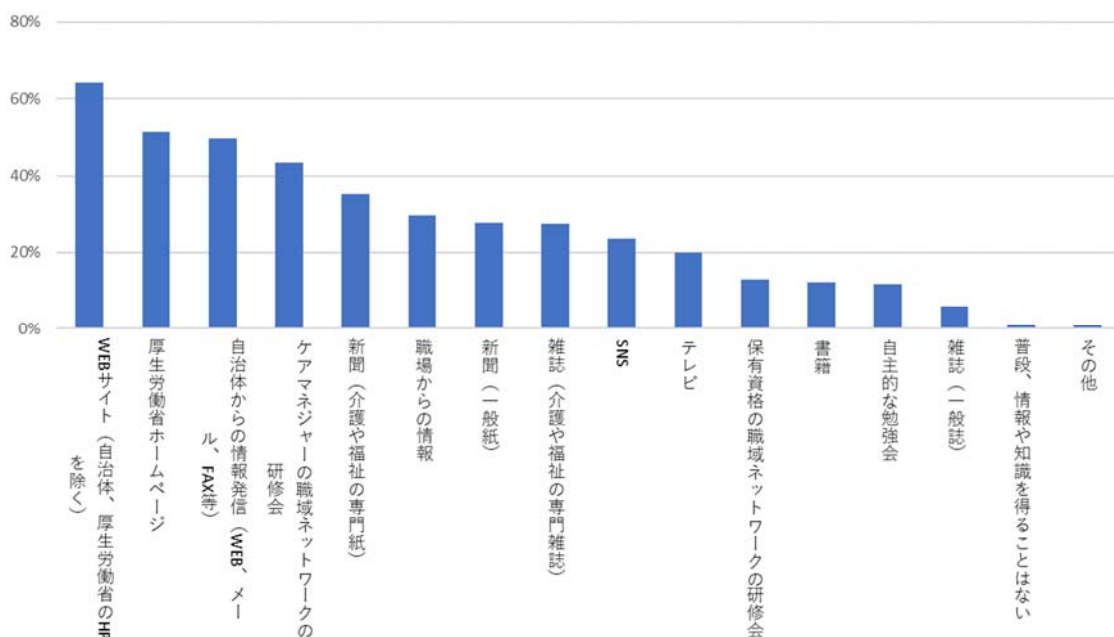


[Q23] 普段、ケアマネジャーの専門性にかかわる情報や知識をどこから得ていますか。
 下記の中から当てはまるものを全て選んでください。
 (n=1000)



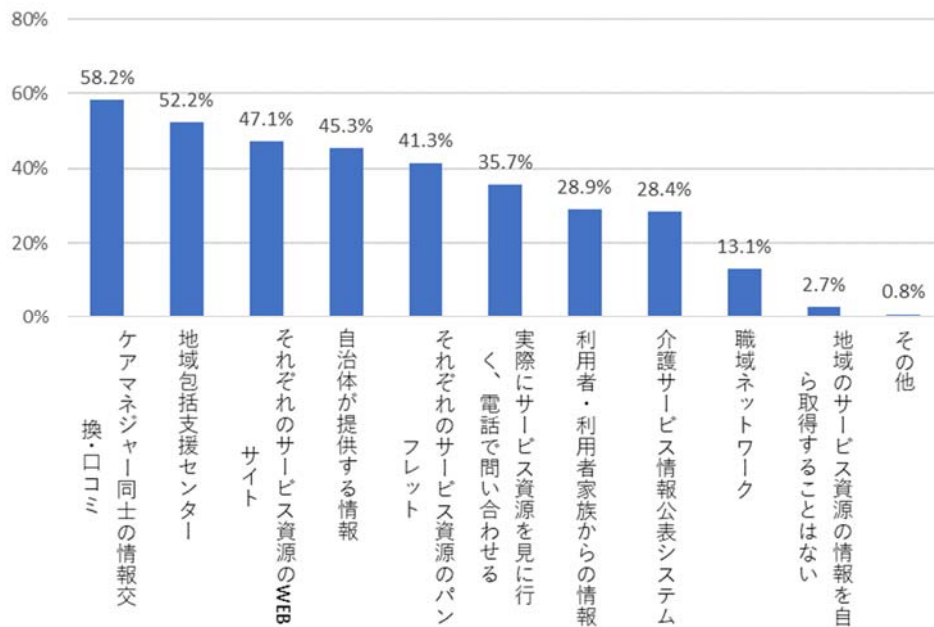
※1 WEB、電子版も含む
 ※2 WEB、メール、FAX、研修等

[Q24] 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。
 (n=1000)



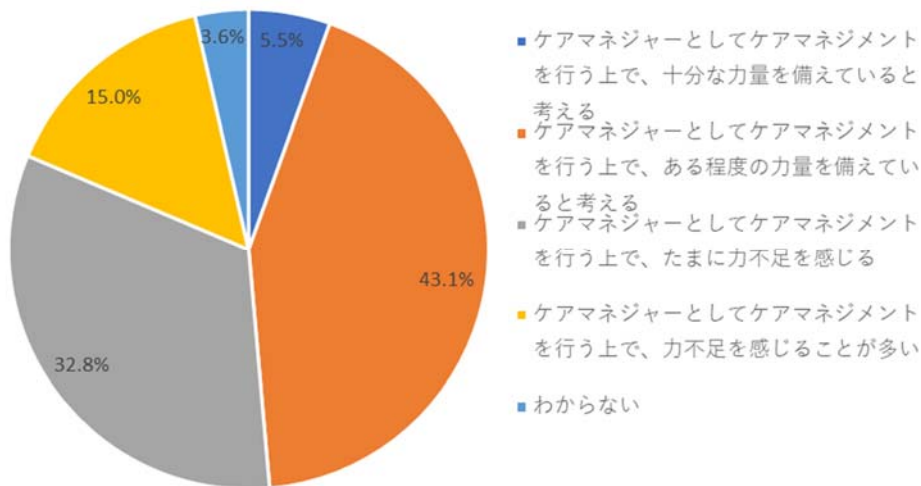
[Q25]地域のサービス資源について、どのような媒体から最新の情報を取得していますか。
下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

(n=1000)

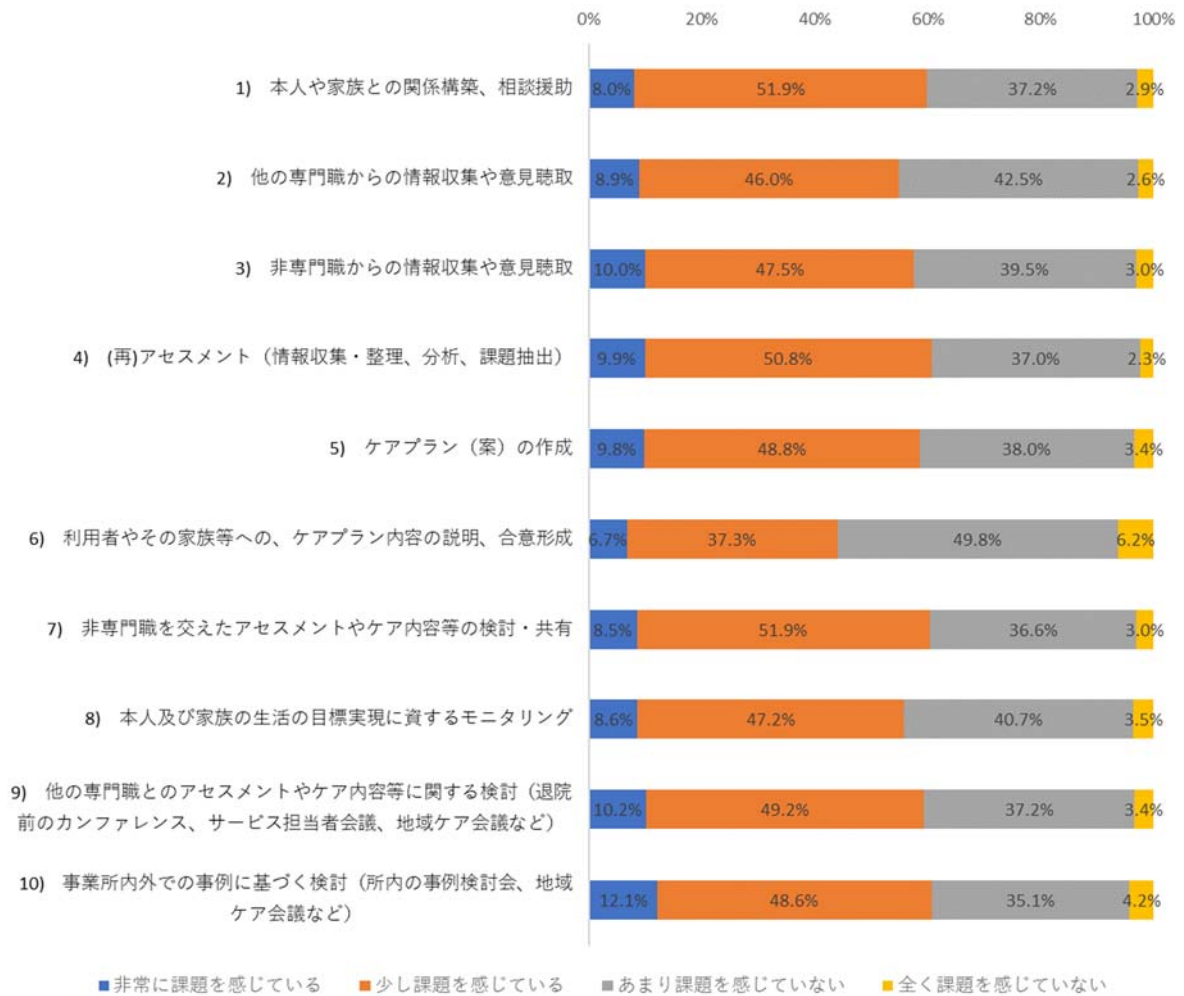


[Q26]現在の自分の力量についての自己評価をご回答ください。

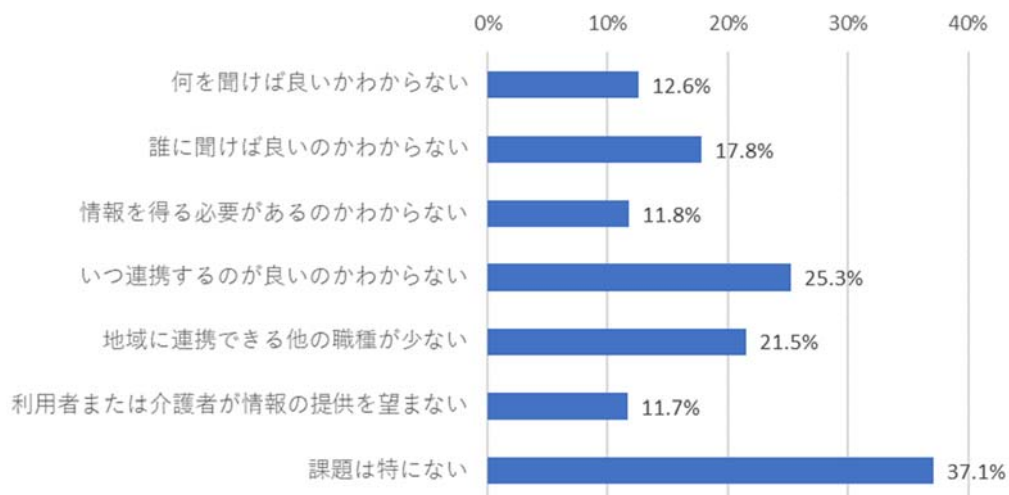
(n=1000)



[Q27]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)

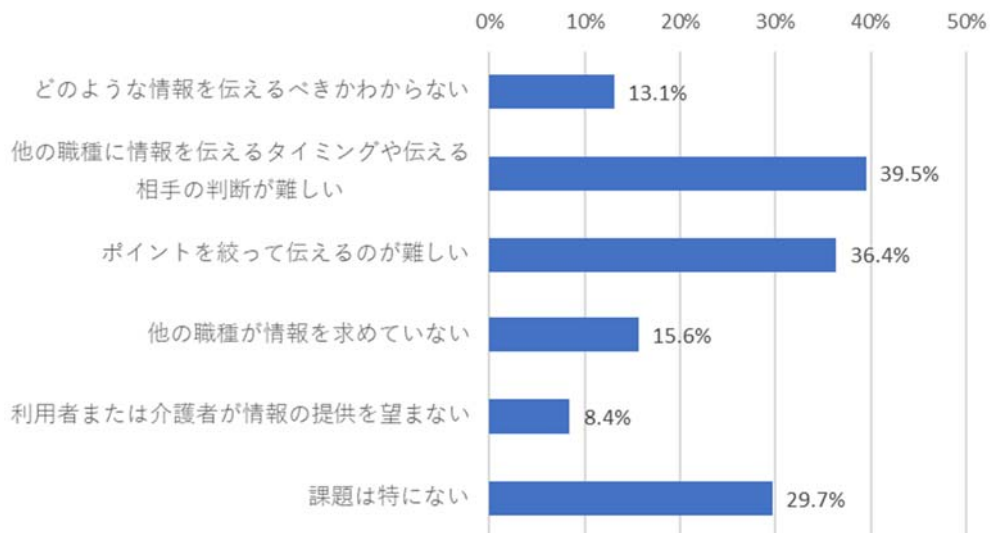


[Q28]他の職種との連携における課題について、特に他の職種からの情報取得における課題について、下記の中から当てはまるものを全て選んでください。
(n=1000)



[Q29]他の職種との連携における課題について、特に他の職種への情報提供における課題について、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)



[Q30]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。

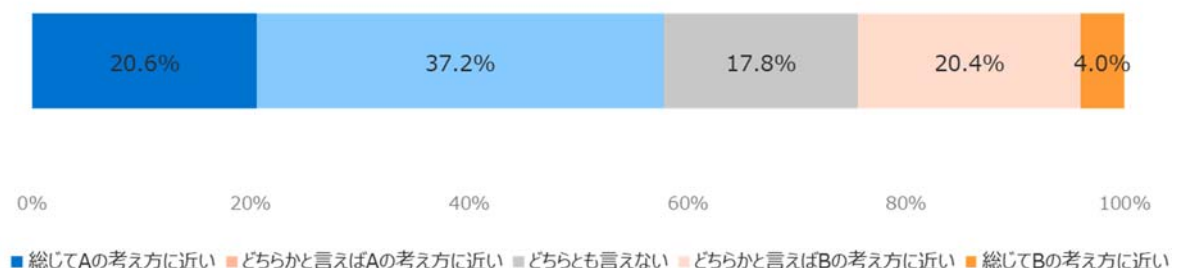
一方で、限られた業務時間で多くの利用者のマネジメントを担当するには、現実的に幅広い連携を実現する難しさもあります。

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連携を実現すべきだ

(n=1000)



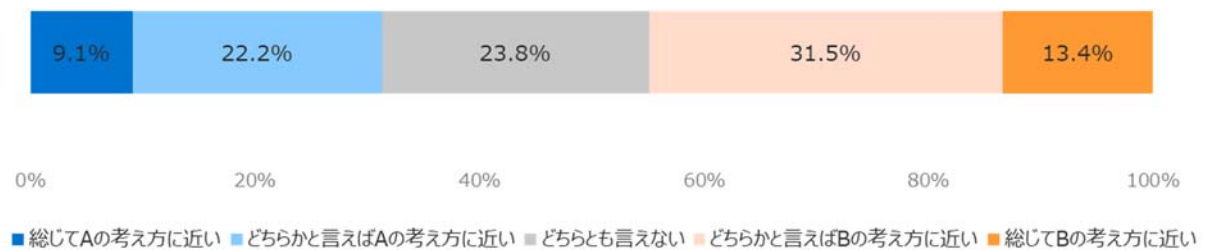
[Q31]ケアマネジメントへの期待が大きく広がる一方、居宅介護支援として実施すべき業務の範囲については、介護給付サービスの調整と給付管理以外の部分については、必ずしも範囲が明確に定まっているわけではありません。

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)



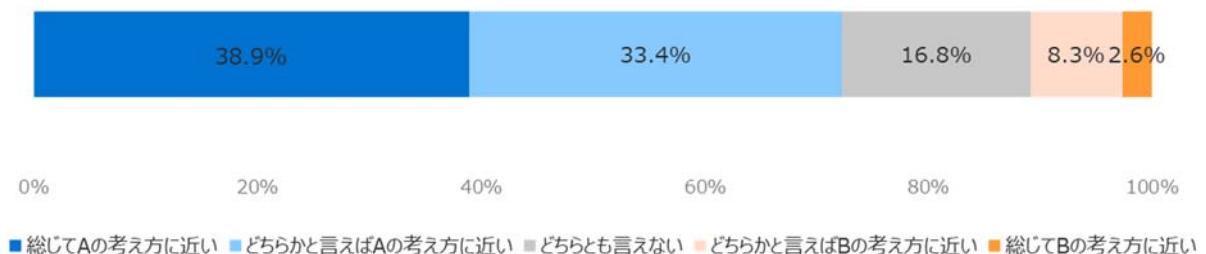
[Q32]ケアマネジャーは専門職であり自ら主体的に知識・技術を高める研鑽を続けるべきとの考え方があ一方、介護保険制度に基づいた業務に従事するのであって介護給付サービスを中心とした知識を持って業務に従事すれば良いとの考え方もあります。

あなたの考え方は、下記AとBのどちらに近いですか。

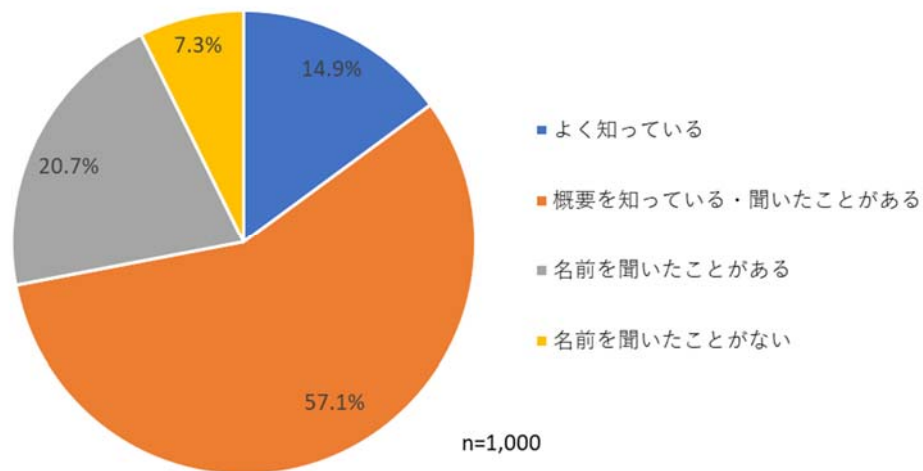
A：ケアマネジャーは専門職であり、継続的に自己研鑽すべき

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)



[Q33] 「適切なケアマネジメント手法」を知っていますか。
(n=1000)

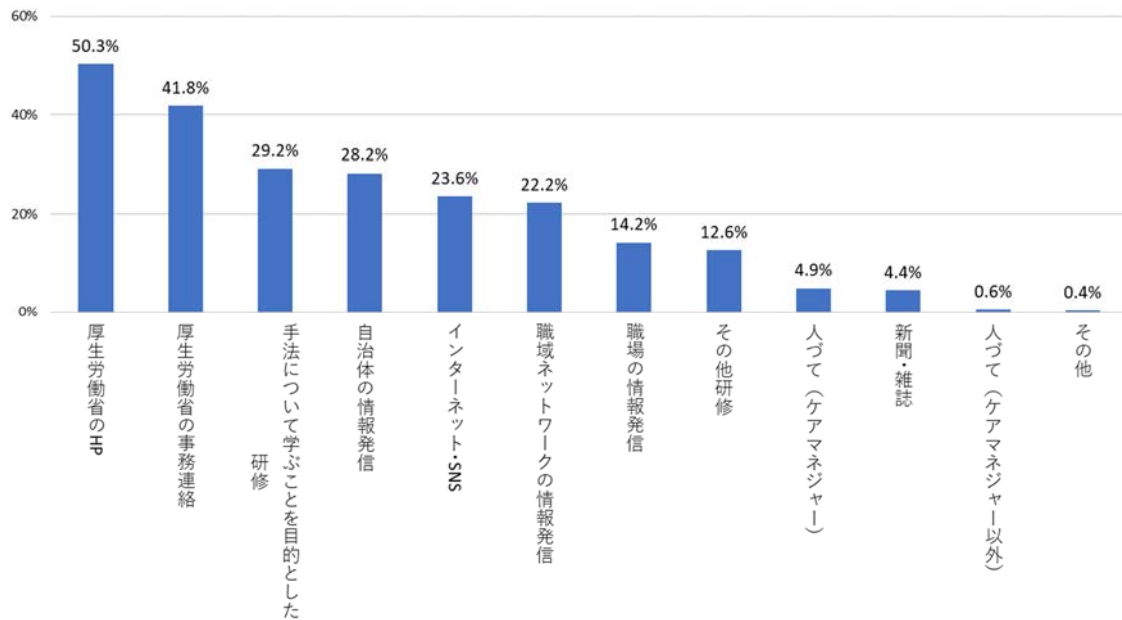


[Q34]Q33 で「よく知っている」、「概要を知っている、概要を聞いたことがある」をお答えの方にお伺いします。

「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。

下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

(n=720)

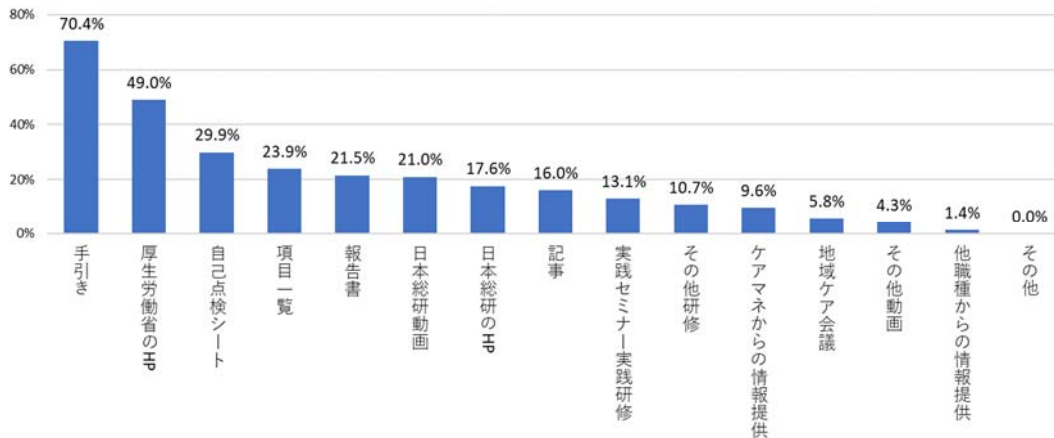


[Q35]Q33 で「よく知っている」、「概要を知っている、概要を聞いたことがある」をお答えの方にお伺いします。

「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。

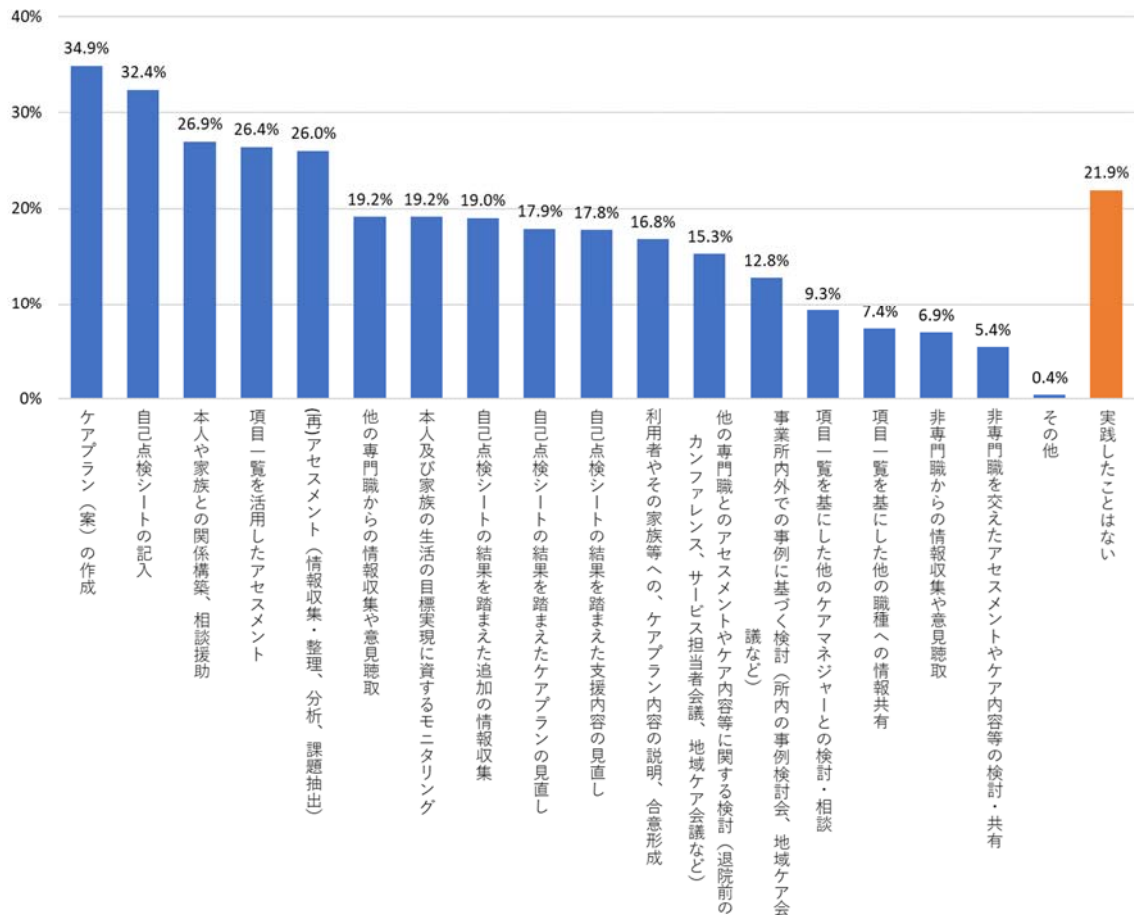
(n=720)



[Q36]Q33 で「よく知っている」、「概要を知っている、概要を聞いたことがある」をお答えの方にお伺いします。

「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。

(n=720)

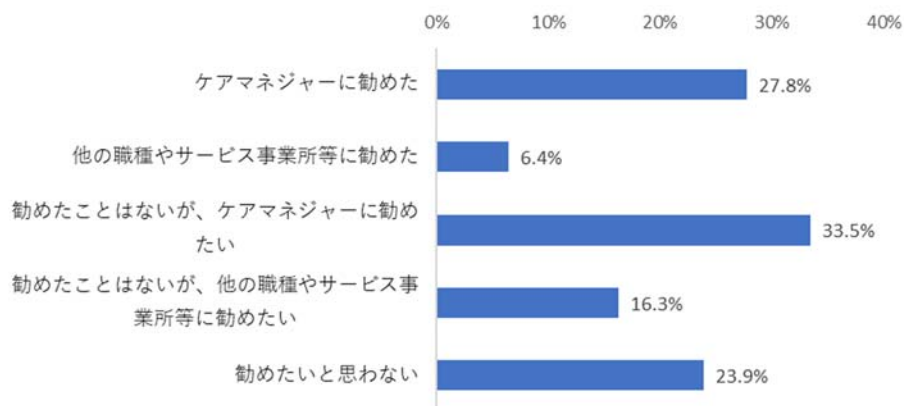


[Q37]Q33 で「よく知っている」、「概要を知っている、概要を聞いたことがある」をお答えの方にお伺いします。

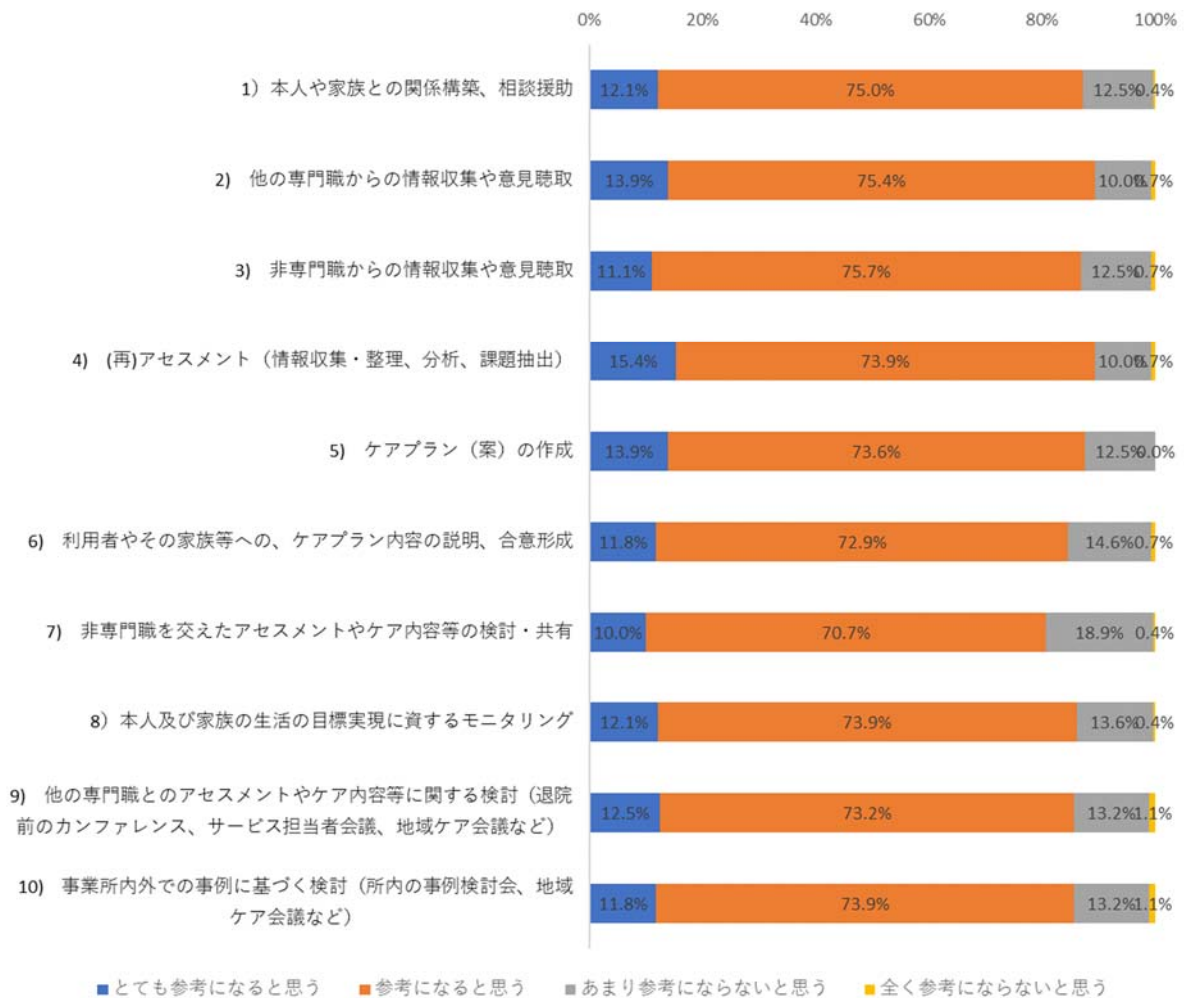
「適切なケアマネジメント手法」の存在を周囲に勧めたことがありますか。また勧めたことがない方は勧めたいと思いますか。

下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

(n=720)



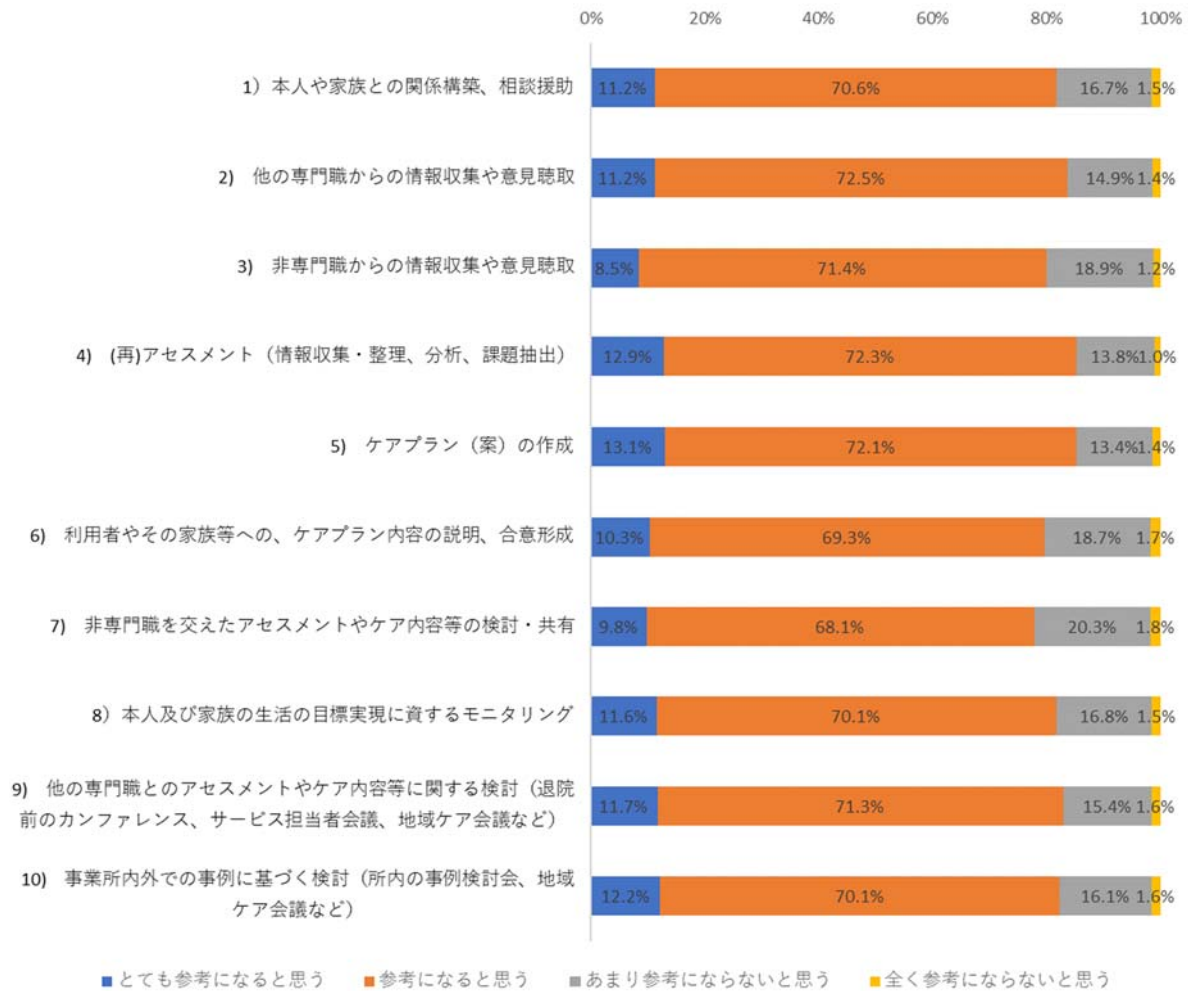
[Q38]Q33で「名前を聞いたことがある」、「名前を聞いたことがない」をお答えの方にお伺いします。
 このような手法は、日々のケアマネジメントの各場面において参考になると思いますか。各設問のご自身
 のお考えに近い選択肢の欄に1つに○をつけて下さい
 (n=280)



[Q39]上記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をご回答ください。

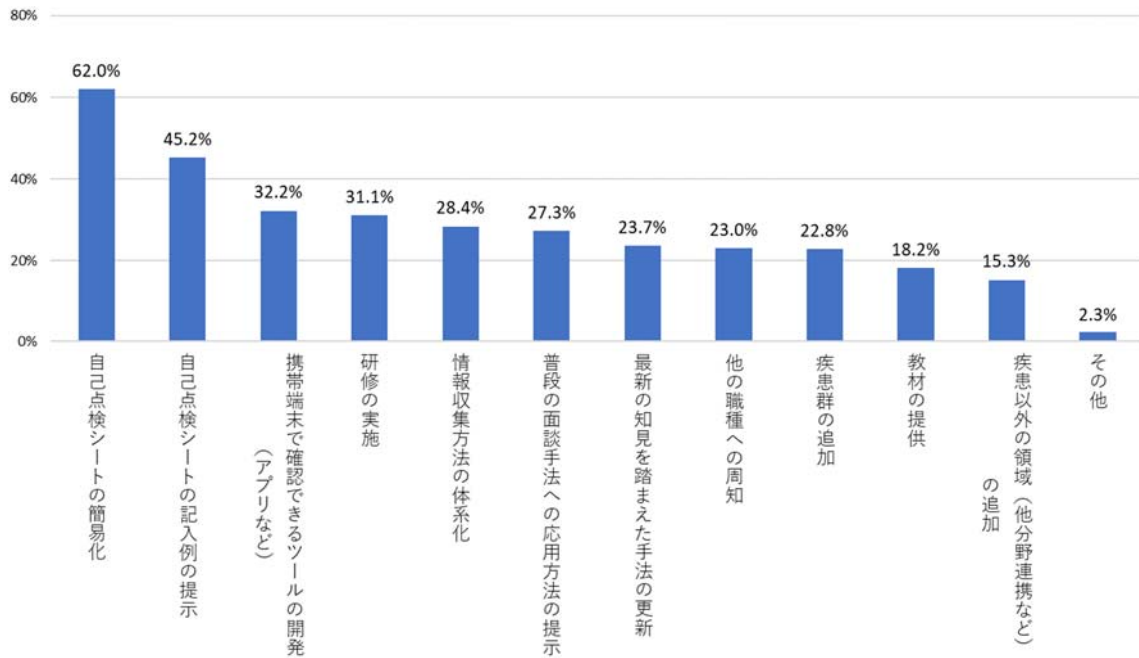
(n=1,000)



[Q40]「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。

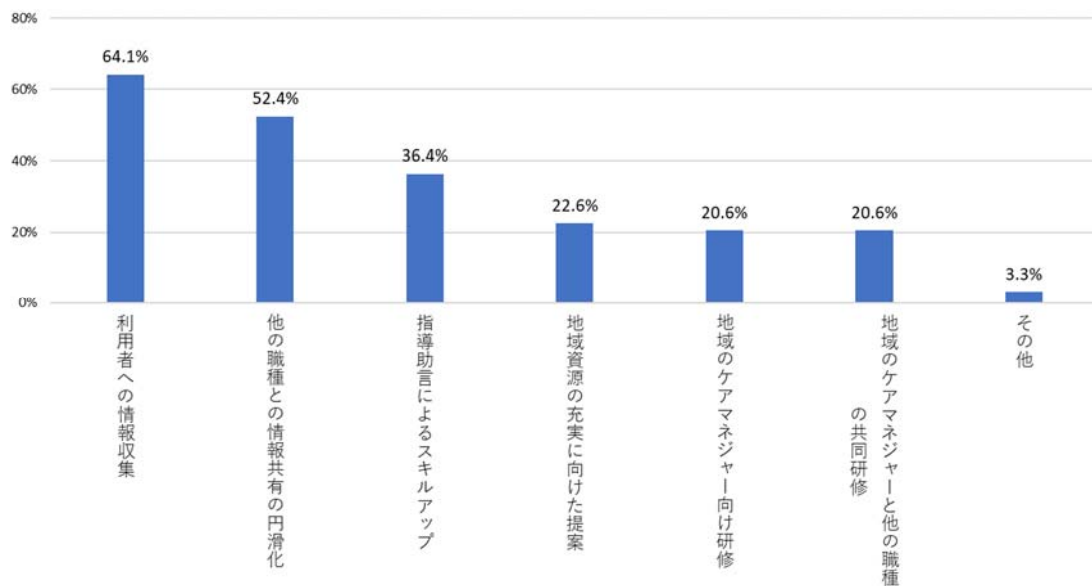
(n=1000)



[Q41]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)



**卷末資料 7 「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**

「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。	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	あなたの現在の雇用形態・勤務形態をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 常勤・専従 <input type="checkbox"/> 常勤・非専従 <input type="checkbox"/> 非常勤・専従 <input type="checkbox"/> 非常勤・非専従
5	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	1. 主任介護支援専門員 2. 医師 3. 歯科医師 4. 看護師 5. 保健師 6. 助産師 7. 薬剤師 8. 理学療法士 9. 作業療法士 10. 言語聴覚士 11. 社会福祉士 12. 介護福祉士 13. 精神保健福祉士 14. 栄養士（管理栄養士を含む） 15. 歯科衛生士 16. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 17. 柔道整復師 18. 視能訓練士 19. 義肢装具士 20. 当てはまるものはない

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
6	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。	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・実務従事者基礎 <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"/> 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"/> 当てはまるものはない
7	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	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
8	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
9	<p>所属事業所が所在する都道府県をご回答ください。</p> <p>※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</p>	SA	※47 都道府県のリストから選択
10	<p>所属事業所が所在する市町村の種別をご回答ください。</p> <p>※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</p>	SA	<input type="checkbox"/> 特別区・政令市 <input type="checkbox"/> 中核市・一般市 <input type="checkbox"/> 町・村

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
11	2022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
12	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
13	あなたが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も1名としてカウントしていただきます。）	NA	（ ）名
14	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
15	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

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
16	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
17	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。 <u>3か月に1回以上意見を聞く機会があるもの</u> 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

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
18	<p>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。</p> <p>下記の中から当てはまるものを全て選んでください。</p> <p>※他の事業所には病院、薬局、介護事業所を含みます</p>	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"/> ファイ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
19	<p>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。</p> <p>参加しているものをすべてご回答ください。</p>	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
20	<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。</p> <p>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
21	<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。</p> <p>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範囲が広がる <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
22	<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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 十分である 2. どちらかと言えば十分である 3. どちらともいえない 4. どちらかと言えば不十分である 5. 不十分である

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
23	<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。</p> <p>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
24	<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。</p> <p>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
25	<p>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。</p> <p>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"/> 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・口コミ <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
26	<p>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。</p>	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

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
27	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/>非常に課題を感じている</p> <p><input type="checkbox"/>少し課題を感じている</p> <p><input type="checkbox"/>あまり課題を感じていない</p> <p><input type="checkbox"/>全く課題を感じていない</p>	マトリクス	<p>1) 本人や家族との関係構築、相談援助</p> <p>2) 他の専門職からの情報収集や意見聴取</p> <p>3) 非専門職からの情報収集や意見聴取</p> <p>4) (再)アセスメント(情報収集・整理、分析、課題抽出)</p> <p>5) ケアプラン(案)の作成</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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)</p>
28	<p>他の職種との連携で情報収集する際の課題について、ご回答ください。</p> <p>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	<p><input type="checkbox"/>何を聞けば良いかわからない</p> <p><input type="checkbox"/>誰に聞けば良いかわからない</p> <p><input type="checkbox"/>情報を得る必要があるかわからない</p> <p><input type="checkbox"/>いつ連携するのが良いかわからない</p> <p><input type="checkbox"/>地域に連携できる他の職種が少ない</p> <p><input type="checkbox"/>利用者または介護者が情報の提供を望まない</p> <p><input type="checkbox"/>課題は特になし</p>
29	<p>他の職種との連携で情報提供する際の課題について、ご回答ください。</p> <p>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	<p><input type="checkbox"/>どのような情報を伝えるべきかわからない</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>ポイントを絞って伝えるのが難しい</p> <p><input type="checkbox"/>他の職種が情報を求めていない</p> <p><input type="checkbox"/>利用者または介護者が情報の提供を望まない</p> <p><input type="checkbox"/>課題は特になし</p>

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
30	<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連携を実現すべきだ</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B の考え方に近い <input type="checkbox"/> 総じて B の考え方に近い
31	<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
32	<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 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

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
33	「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
34	(知っている人) 「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。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"/> 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()
35	(知っている人) 「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。	MA	<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"/> 日本総研がアップロードした関連動画 <input type="checkbox"/> その他関連動画 <input type="checkbox"/> 実践セミナー・実践研修 <input type="checkbox"/> その他セミナー・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提供 <input type="checkbox"/> その他()

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
36	<p>(知っている人)</p> <p>「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。</p>	MA	<input type="checkbox"/> 自己点検シートの記入 <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 <input type="checkbox"/> 自己点検シートの結果を踏まえた支援内容の見直し <input type="checkbox"/> 自己点検シートの結果を踏まえたケアプランの見直し <input type="checkbox"/> 項目一覧を活用したアセスメント <input type="checkbox"/> 項目一覧を基にした他のケアマネジャーとの検討・相談 <input type="checkbox"/> 項目一覧を基にした他の職種への情報共有 <input type="checkbox"/> 本人や家族との関係構築、相談援助 <input type="checkbox"/> 他の専門職からの情報収集や意見聴取 <input type="checkbox"/> 非専門職からの情報収集や意見聴取 <input type="checkbox"/> （再）アセスメント（情報収集・整理、分析、課題抽出） <input type="checkbox"/> ケアプラン（案）の作成 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 本人及び家族の生活の目標実現に資するモニタリング <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 実践したことはない
37	<p>(知っている人)</p> <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。</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

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
38	<p>(知っている人以外) (「適切なケアマネジメント手法」に関する10分間の動画を視聴した上で)</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><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</p>	マトリクス	<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)
39	<p>(自己点検シートのイメージを示した上で)</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><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</p>	マトリクス	<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)

設問 番号	設問文	回答 形式	選択肢
40	<p>「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。</p>	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（ ）
41	<p>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。</p>	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（ ）

※本調査研究事業は、令和4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4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策定、普及推進に向けた
調査研究事業報告書

令和5年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 080-9673-8693 FAX:03-6833-9481