

平成16年度

# 愛知県介護支援専門員 支援会議報告書

(ケアマネージャーを育むために...)

愛知県介護支援専門員支援会議

## 平成16年度愛知県介護支援専門員支援会議報告書目次

### はじめに

#### 愛知県介護支援専門員支援会議 ————— 1

- 1 会議の設置目的
- 2 協議事項
- 3 委員の構成
- 4 開催状況

#### 施設介護支援専門員等を取りまく環境について ————— 3

- 1 施設介護支援専門員等業務の実態調査の概要

### 添付書類

- 1 施設介護支援専門員等業務の実態調査結果及び調査内容
- 2 愛知県介護支援専門員支援会議設置要綱

## はじめに

介護保険制度が始まって、5年が経過しようとしておりますが、利用者やその家族の方々をはじめ多くの関係者から、概ね順調に運営がされているとの評価を得ています。

介護保険制度は施行後3年を経過した15年3月に介護報酬の改定が行われ、また、現在国において、18年度の一部改正に向け、見直しが進んでおり、「予防重視型システムへの転換」「施設給付の見直し」「サービスの質の確保・向上」等一部改正の法律案の概要が示されたところです。

とりわけ、介護支援専門員に関連する「ケアマネジャーの資格の更新性導入」や「研修の義務化」など、改正内容から、今後益々介護支援専門員の専門性、資質・能力が問われることとなります。

さて、この愛知県介護支援専門員支援会議は、介護支援専門員の健全な育成を図り、その活動を支援する必要があるとして、具体的な方策を総合的に協議するために平成13年8月に設置いたしました。

昨年度については、適切な時期にサービス担当者会議やモニタリングを行わない場合等に報酬の30%を減算するといった国の通知を受け、これらのことが円滑におこなわれますよう介護支援専門員の業務のあり方を示す手引書を会議の報告書として作成し、居宅の介護支援専門員を対象に支援方策を図ったところです。

今年度については、施設に配置されている介護支援専門員を対象にした支援方策を検討することを主眼に、施設介護支援専門員の現状や彼らの抱えている諸問題、悩み等を把握するための実態調査を実施し、このたび報告書として取りまとめさせていただきました。

来年度以降も引き続きまして、この報告書を踏まえ、施設介護支援専門員の活動を支援するための具体的な方策について協議、検討していくこととしております。今後、この報告をもとに施設介護支援専門員を始め市町村など関係機関の方々が十分に介護支援専門員の業務について議論されることを期待するものです。

最後に、この報告書の作成に当たって、アンケート等にご協力いただきました施設介護支援専門員及びその活動を支援する関係者の方々に心よりお礼を申し上げます。

平成17年3月

愛知県介護支援専門員支援会議委員長

遠藤 英俊

## 愛知県介護支援専門員支援会議

### 1 会議の設置目的

介護支援専門員の健全な育成を図り、その活動を支援するための具体的な方策を総合的に協議するために、平成 13 年 8 月愛知県介護支援専門員支援会議を設置し平成 15 年 3 月に 1 次のまとめを、また、平成 16 年 3 月に居宅介護支援専門員のケアプラン作成の一助となるようチェック表の作成を行いました。

平成 16 年度につきましては、介護保険施設等に勤務する介護支援専門員の支援方策を重点的に検討するために、引き続き愛知県介護支援専門員支援会議を開催しております。

### 2 協議事項

- (1) 施設介護支援専門員等に対する支援方策を検討、協議するため、実態把握調査を行う
- (2) 介護保険制度見直しの動向について
- (3) その他介護支援専門員の支援に必要な事項について

### 3 委員の構成

11 名 [ 外部有識者、市町村職員及び県職員 ]

### 4 開催状況

#### (1) 第 1 回介護支援専門員支援会議

##### ア 開催日

平成 16 年 10 月 12 日(火)

##### イ 協議内容

- ・介護保険制度見直しの動向について
- ・介護支援専門員の現況及び第 7 回介護支援専門員実務研修受講試験について
- ・施設における計画担当介護支援専門員に対する支援方策  
実態調査について
- ・その他

#### (2) 第 2 回介護支援専門員支援会議

##### ア 開催日

平成 16 年 12 月 16 日(木)

##### イ 協議内容

- ・介護保険制度見直しの動向について
- ・介護保険施設等における介護支援専門員業務の実態に関する調査について

- ・「セルフチェック表」について

(4) 第3回介護支援専門員支援会議

ア 開催日

平成17年3月24日(木)

イ 協議内容

- ・介護保険制度見直しの動向について
- ・平成16年度介護支援専門員支援会議報告書(案)について
- ・「セルフチェック表」について
  - 「訪問看護事業所のセルフチェック表」(案)及び「特定施設入所者生活介護事業所のセルフチェック表」(案)について
- ・平成17年度愛知県における介護支援専門員研修等体系

# 施設介護支援専門員等を取りまく環境について

## 1 施設介護支援専門員等業務の実態調査の概要

### (1) 趣旨

平成 12 年度 4 月にスタートした介護保険制度を円滑に実施するための「要」である、介護支援専門員の質の向上を図るため、愛知県では平成 13 年度より愛知県介護支援専門員支援会議を設置し、介護支援専門員の支援方策を検討・協議しているところです。平成 16 年度以降におきましては、施設に配置されている介護支援専門員の支援方策についてを検討課題としており、その現状を把握するために実態調査を行い、今後の支援会議において検討するための資料とするためのものです。

### (2) 調査対象事業所及び対象者

- ・事業所...介護老人福祉施設(157事業所)、介護老人保健施設(132事業所)、介護療養型医療施設(124事業所)、特定施設入所者生活介護(介護付有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)(77事業所)、痴呆対応型入所者生活介護(グループホーム)(225事業所)  
全 7 1 5 事業所
- ・対象者...介護支援専門員(特定施設及びグループホームについては、計画作成担当者として業務を行っている者)。

### (3) 調査方法

各事業所の管理者あて、調査票及び返信用封筒を郵送配布し、該当する介護支援専門員等全員に調査票の記入を依頼し、郵送回収をました。

### (4) 調査時期

平成 16 年 10 月現在

### (5) 集計方法

事業所名及び氏名については無記名としました。  
また、数値が明らかに違うと判断できる回答も、その数値で集計しました。

### (6) 回答状況

介護老人福祉施設(以下「特養」という。)224 人、介護老人保健施設(以下「老健」)255 人、介護療養型医療施設(以下「療養型」)152 人、特

定施設入所者生活介護（以下「特定施設」）69人及び痴呆対応型入所者生活介護（以下「グループホーム」）276人の計976人から回答がありました。

## (7) 実態調査結果の概要

### 1. 基本属性について

男女比については、どの施設種別も女性がほぼ4分の3以上占め、又、年齢構成については、20～40代までで、約7割程度を占めるが、その内特養は30代が、療養型は40代が4割以上占める。

勤務形態はどの施設種別も、常勤の兼務で勤務している形態が全体の6～7割を占め、とりわけ療養型の兼務状況が顕著であった。

兼務している場合の職種は、看護職員として勤務している場合は、療養型は53.9%、老健は34.1%を占め、介護職員として勤務している場合、特養は37.5%、グループホームは33.7%を占めるが、内グループホームの特徴として、ほぼ同じ割合で管理者と兼務していた。

特定施設は、ほぼ同程度の割合で看護職員、介護職員、生活相談員、管理者として兼務していた（各約15%程度）。

基礎資格は、看護師、介護福祉士の占める割合がどの施設も多く、医療系の療養型、老健は看護師が、福祉系の特養は介護福祉士が半数近く又は半数以上を占めた。

夜勤は、介護3施設は6割近く、及び特定は4分の3が夜勤がなかったが、夜勤が組み込まれている場合は、月3～5回夜勤につくことがあり、療養型にあつては、月に7回以上夜勤につく場合が5.9%あった。

介護計画の受け持ち件数は、介護支援専門員1人当たり50件及び100件ほどグループホーム以外の施設では担当していた。

介護支援専門員としての経験年数は、介護保険制度が始まって5年と間がないためか、5年間まででほぼ同率で推移しているが、その中でも特定施設、グループホームは1年未満の者が多く占めていた。

介護支援専門員としての経験年数に引き替え、基礎資格としての経験年数は、療養型以外は10年程度の者がほぼ3分の1を占めた。

### 2. 介護支援専門員業務について

各種研修への参加状況は、全体の3分の2が1度も参加しておらず、特に特定施設、グループホーム、老健の参加率の低さが目立った。

現任研修への参加は、全体の 57.4%の者が 1 度も参加していないが、介護 3 施設は、約 3 割の者が 1 回参加していた。

アセスメント、ケアプラン作成にコンピューターソフトを使用している。

割合は、特養は 3 分の 2 が使用しているが、特定施設、グループホームは 2 割程度の者のみにとどまった。

アセスメント、ケアプラン作成等に費やす時間は、半数が 1 時間程度までかかったが、サービス担当者会議、利用者・家族への説明、及びモニタリング実施が 30 分程度費やした場合の割合が最も多かった。

アセスメント実施における居宅介護支援事業所との連携は、何らかの形で連携を取る場合は、ほぼ全体の 8 割近くを占めたが、ほとんど連携しない、又はどう関わったらいいか分からない者は、全体の 12.6% 占めた。

他職種との関わりは、アセスメント時、計画原案作成、サービス担当者会議等、どの段階においても、介護職員が最も多く、次いで看護職員であった。

アセスメント時における悩み等は、どの施設種別も、本人、家族との関わり（無関心も含め）、多忙・時間がないを挙げていた。

施設サービス計画原案作成時において、全体の 3 分の 1 強が他の社会資源を取り入れているが、考慮しない、必要性を感じない場合もやはり 3 分の 1 を占めた。

施設サービス計画原案作成における記載について、総合的な援助方針や、ニーズの分析、目標設定等は 7 割以上が記載しているが、画一的に計画を作成していると回答した者も全体で 7.9% いた。

施設サービス計画原案作成時における悩み等は、どの施設種別も、本人、家族との関わり（無関心も含め）、多忙・時間がない、痴呆や重度の方の場合のケアプランの立て方（ポジティブプラン）が分からない、などを挙げていた。

サービス担当者会議は、新規入所の際は 3 分の 2 は必ず開催するが、ケアプラン変更の際は、必ず開催するのは 2 分の 1 であった。

サービス担当者会議作成時における本人、家族の参加状況は、3分の1が毎回又は必要に応じ参加しているが、半数以上はほとんど参加していなかった。

サービス担当者会議時における悩み等は、どの施設種別も、本人、家族との関わり（無関心も含め）、多忙・時間がない、他の職員の協力が、ない、痴呆や重度の方は参加が困難、などを挙げていた。

ケアプランについての説明、同意は、9割近くが必要な場合を含め実施していたが、交付については、13.5%（変更時は14.3%）が行っていなかった。

ケアプランの説明、同意、交付にあたっての悩み等は、どの施設種別も、本人、家族との関わり（無関心も含め）、多忙・時間がない、言葉づかい、痴呆や重度の方の場合の関わり、などを挙げていた。

モニタリングの実施は、3分の2が定期的実施しているが、2割強が不定期に実施していた。実施する場合、3ヶ月毎の実施が全体の45.2%と最も高かった。

モニタリングの結果記録は、その都度記録している場合は、全体の68%を占めるが、記録しないことがある、及び記録の仕方が不明については、2割弱の者が占めた。

モニタリング結果により、計画を変更することは、必要がある場合のみの回答した者は、54.5%いた。

モニタリング時における悩み等は、どの施設種別も、本人、家族との関わり（無関心も含め）、多忙・時間がない、言葉づかい、痴呆や重度の方の場合の関わり、などを挙げていた。

自宅に戻る場合を念頭にケアプランを作成する者と、しない者の比率は、ほぼ同比率の3分の1ずつであった。

また、退所の際の居宅介護支援事業所との関わりは、必要に応じ連携をとる場合を含めると、3分の2が行っていた。

居宅介護支援事業所との連携で困っている事例、悩みは、どの施設も、居宅のケアマネジャーは入所させると後は施設任せで関わろうとしない、居宅のケアマネジャーのレベルに差がある、情報提供があまりないというものがあつた。