2017

長崎市介護支援専門員
連絡協議会

「意識調査」 分析結果

調 査 概 要

■ 調 査 の 目 的

地域包括ケアシステムに向け、あらゆる取組が進んでいる中、システム上、介護支援専門員は重要な役割として位置づけられており、その分、ケアマネジメントの質も問われている。

本調査では、介護支援専門員として個人の質の向上を考え、自分の弱点について振り返ることにより、「自己を客観的に知る」機会とし、今後の自己研鑽に活かすことと、また、当協議会全体として調査内容を分析し、介護支援専門員全体での課題を抽出することで今後の研修企画に活かし、全体での質の向上を図っていくことを目的とし実施する。

■ 調 査 対 象 者

長崎市介護支援専門員連絡協議会　会員（※全会員ではなく、年度初めに各ブロックで開催する研修会に参加者のみ）

- 調査人数　262 名

経験別	1 年未満	3 年未満	3 年以上 5 年未満	5 年以上	主任介護支援専門員
内訳	21 名	33 名	43 名	53 名	112 名

■ 調査の実施機関等

・総括：長崎市介護支援専門員連絡協議会

・実施：各ブロックにて（北部ブロック　中央ブロック　南部ブロック　施設ブロック）

■ 調 査 方 法

「量的調査」を主とし 1 回のみの横断調査を行う

① 調査実施時期：平成 28 年 7 月～8 月

② 調査場所：各ブロックにて開催の研修会にて実施する。

③ 調査手法：無記名、アンケート形式

■ 調 査 内 容

介護支援専門員の業務にかかわる内容について、質問形式を 9 分類とし、大項目を多肢選択法により、該当する場合は小項目にて複数選択法にて構成する。

・・9 分類（大項目）・・

Ⅰ．介護支援専門員の経験年数について

Ⅱ．ケアマネジメントプロセス通り実行しているか

Ⅲ．居宅介護支援の運営基準等の理解について

Ⅳ．困難事例に対しての対応ができる

Ⅴ．医療機関等との連携について

Ⅵ．地域ケア会議の参加等について

Ⅶ．各種居宅サービスの内容について理解しているか（各種事業の加算も含む）

Ⅷ．地域ケア会議の参加等について

Ⅸ．インフォーマル資源の活用について

Ⅹ．自分の弱点について

■ 集計と分析方法

「クロス集計」「単純集計」により

各項目の分析結果

Ⅱ．ケアマネジメントプロセス通り実行しているか？

■大項目の結果

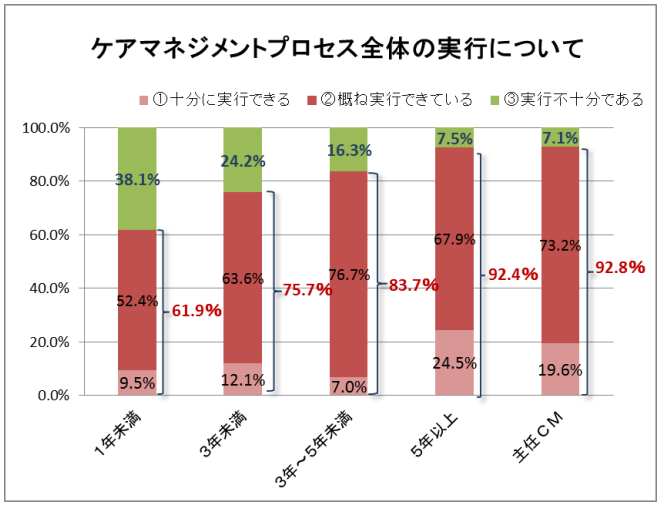
【全体の結果】

① 十分に実行できている･･･14.6%

② 概ね実行できている ･･･66.8%

③ 実行不十分である･････18.7%

経験別でみても、経験が浅いほど、「③実行不十分」が高く1年未満では、約 4 割弱の方が実行不十分であると思っている結果になっている。また、経験別関係なく、「②十分に実行でできている」は低い割合となっており、プロセスの中でなんらか、自信がないという結果となる。



■小項目の結果

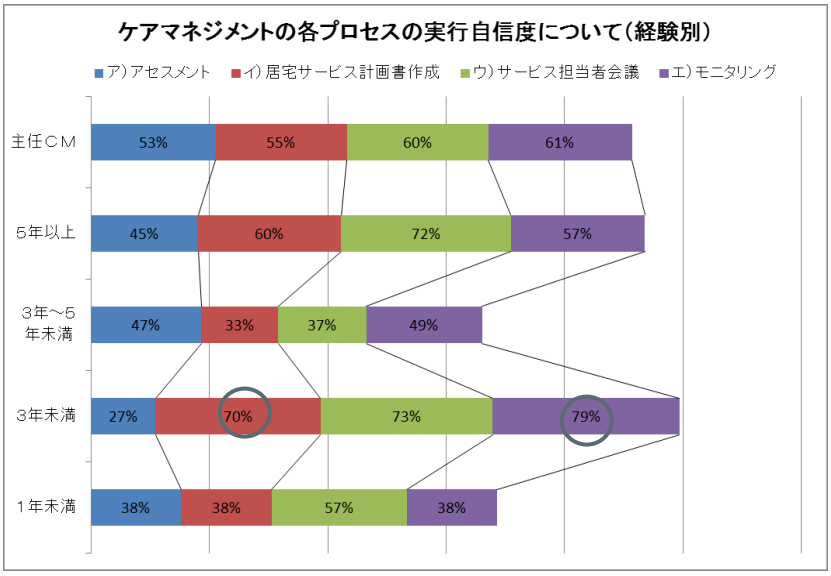
※「②の概ね実行できている」「③実行不十分である」のいずれかを、選択した理由の結果。

【経験別の結果】

大項目では、経験が長い程、実行率は高くなるが、各プロセスでみた場合、多くの場面で自信度は高くはないが、3 年未満（2～3 年未満）の方が、「居宅サービス計画書の作成」と「モニタリング」で自信を持って実行しているという結果となる。

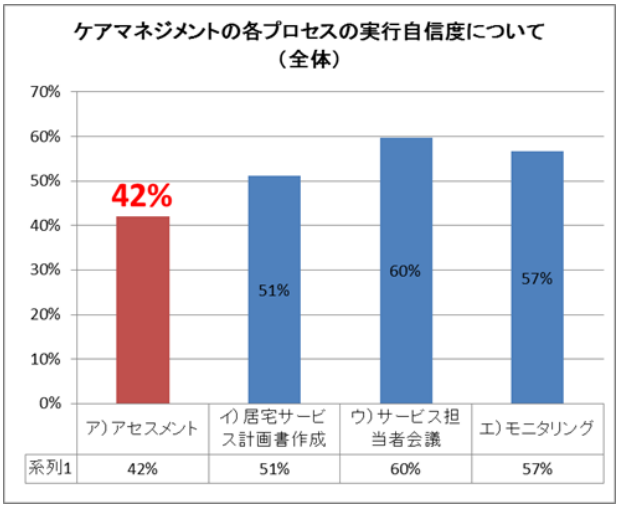
以下は<u>各プロセスの自信度を経験別で平均</u>した結果である。

- 1 年未満 ･･･43%
- 3 年未満 ･･･**62%**
- 3 年～5 年未満 ･･･41%
- 5 年以上 ･･･**58%**
- 主任介護支援専門員 ･･･57%



全体での各プロセスの実行自信度では、「アセスメント」で低い結果となっており、“介護支援専門員の弱点”といわれていることが本調査でも表れている。

一方で、「サービス担当者会議」では、最も高い結果となっている。



Ⅲ．居宅介護支援の運営基準等の理解について

運営基準等の理解ではあるが、この項目では、居宅介護支援事業を運営するうえで、必要な運営基準及び加算等の報酬の理解について調査した結果である。

■大項目の結果

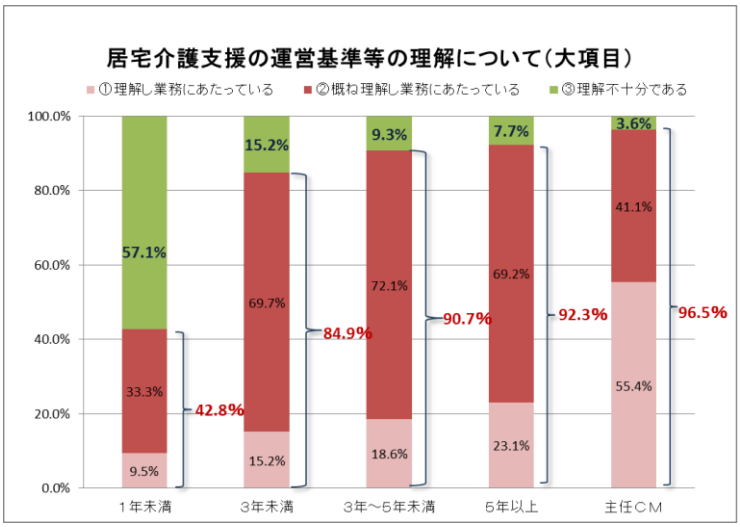
【全体の結果】

① 理解し業務に当たっている･･･24.3%

② 概ね理解し業務に当たっている ･･･57.1%

③ 理解不十分である･････18.6%

1 年未満では、57.1%と半数以上が「③理解不十分」と思っているが、2 年目以降の経験者はおおむね理解し、業務に当たっているとの結果となる。主任介護支援専門員では、指導者としての役割があり 55.4%と半数以上が「①理解し業務に当たっている」結果となる。



■小項目の結果

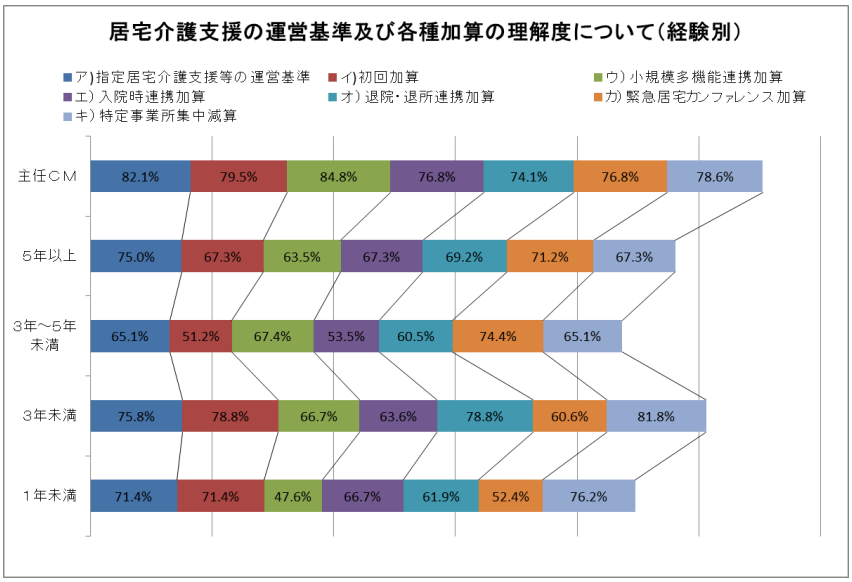
※「②概ね理解し業務に当たっている」「③理解不十分である」のいずれかを、選択した理由の結果。

【経験別の結果】

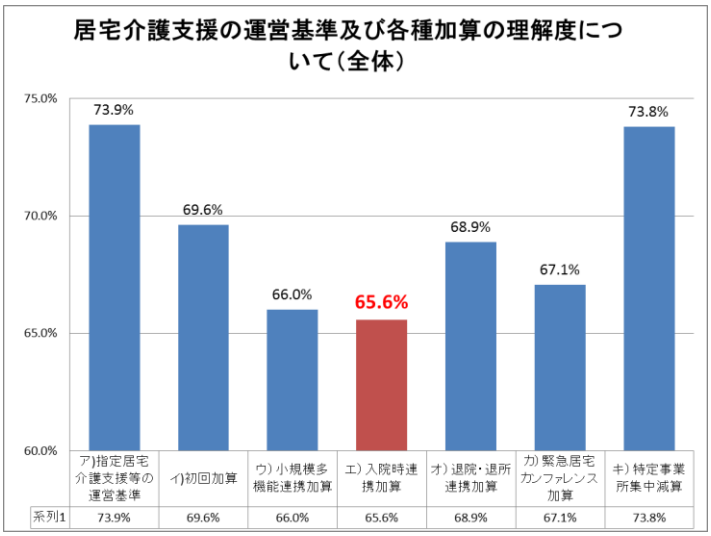
主任介護支援専門員は運営基準及び各種加算全般的に理解度は高く、1 年未満と 3 年～5 年については、理解度が若干ではあるが低い結果となる。

以下は<u>運営基準や各種加算の理解度を経験別で平均</u>した結果である。

- 1 年未満 ･･･63.9%
- 3 年未満 ･･･**72.3**%
- 3 年～5 年未満 ･･･62.5%
- 5 年以上 ･･･68.7%
- 主任介護支援専門員 ･･･**79**%



全体での運営規準や各種加算の理解度では、各種加算の「入院時連携加算」65.6%と低く、次に「小規模多機能型居宅介護事業所連携加算」66.0%、「緊急時居宅カンファレンス加算」が 67.1%となっているが、「医療連携」の課題が示されており、一方では「運営規準」や「特定事業所集中減算」等、理解していないと「減算」となる部分については理解度が高い結果となっている。



Ⅳ. 困難事例に対しての対応ができる

「困難事例」は多くの事例が考えられるが、一般的に困難事例といわれる部分について調査した結果である。

■大項目の結果

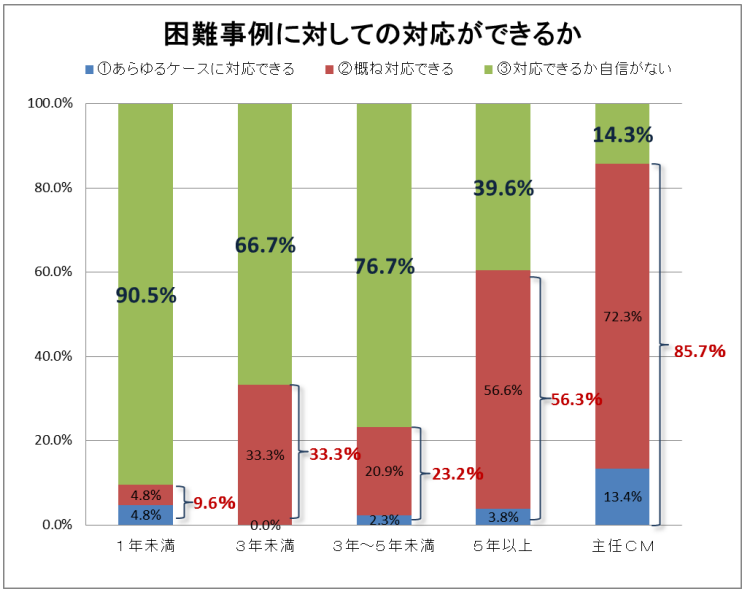
【全体の結果】

① あらゆるケースに対応できる･･･4.9%

② 概ね対応できる ･･･37.6%

③ 対応できるか自信がない ･････57.6%

経験別では、「③対応できるか自信がない」は、1 年未満で、90.5%と高く、経験が上がることに低くはなるものの、経験 5 年未満までは全体的に困難事例に自信がなく、逆に主任介護支援専門員では、指導者を担う立場として、①②の合わせた結果が 85.7%と対応に自信を持っている結果となる。



■小項目の結果

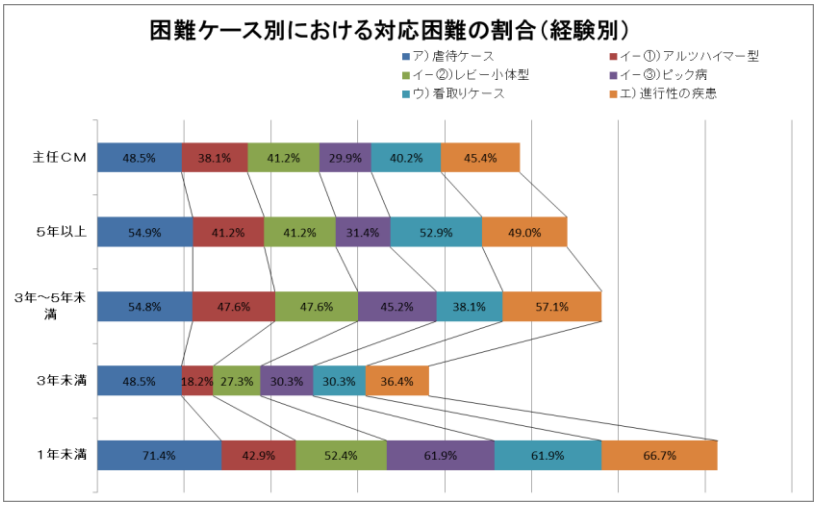
※「②概ね対応できる」「③対応できるか自信がない」のいずれかを、選択した理由の結果。

【経験別の結果】

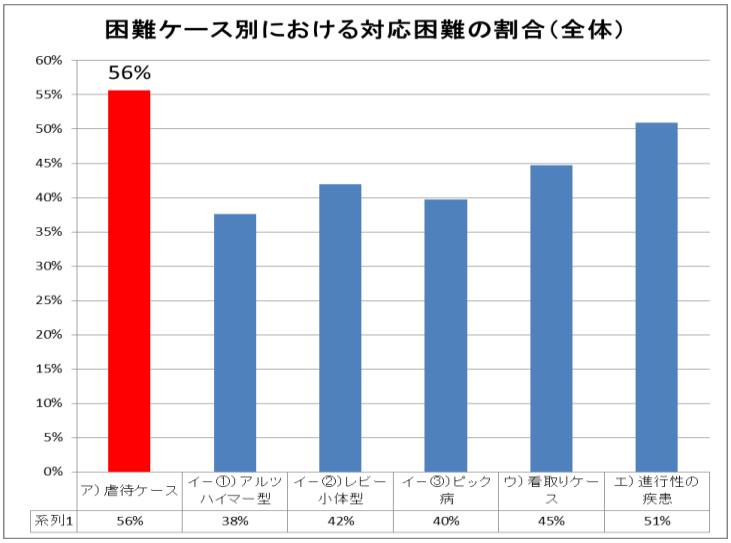
1 年未満では各困難ケースに対し、全てケースに対し「対応困難」であるという結果となった。

以下は<u>各種困難ケースにおける「対応困難」の割合を経験別で平均</u>した結果である。

- 1 年未満 ･･･59.5%
- 3 年未満 ･･･**31.8**%
- 3 年～5 年未満 ･･･48.4%
- 5 年以上 ･･･45.1%
- 主任介護支援専門員 ･･･**40.5**%



困難ケース別でみた場合、「虐待ケース」が 56%と割合が高く、認知症疾患ケースである、「アルツハイマー型」「レビー小体型」「ピック病」は対応レベルとしては比較的低い結果となる。



Ⅴ．医療機関等との連携について

医療職も含め、医療系サービスや医療機関との連携について調査した結果である。

■大項目の結果

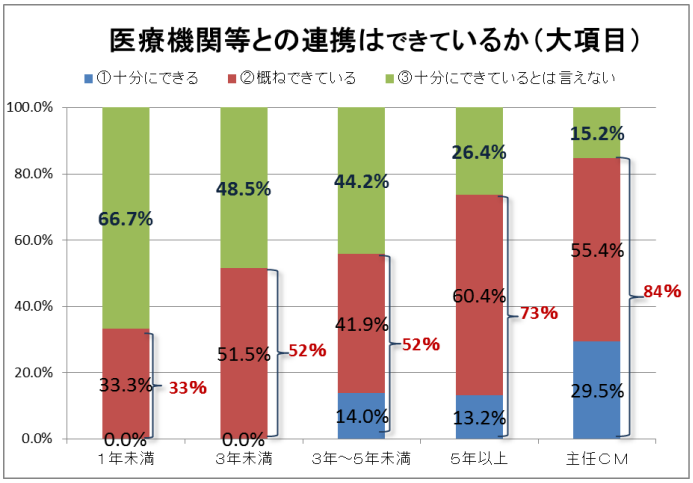
【全体の結果】

① 十分にできる‥11%

② 概ねできている ･･･48.5%

③ 十分にできているとは言えない ･････40.2%

経験別では、「③十分にできているとは言えない」が、経験が浅いほど、高い率となる。また、3年未満までの経験では、「①十分にできる」が 0%と連携に自信を持っている方がいない結果となる。



■小項目の結果

※「②概ねできている」「③十分にできているとは言えない」のいずれかを、選択した理由の結果。

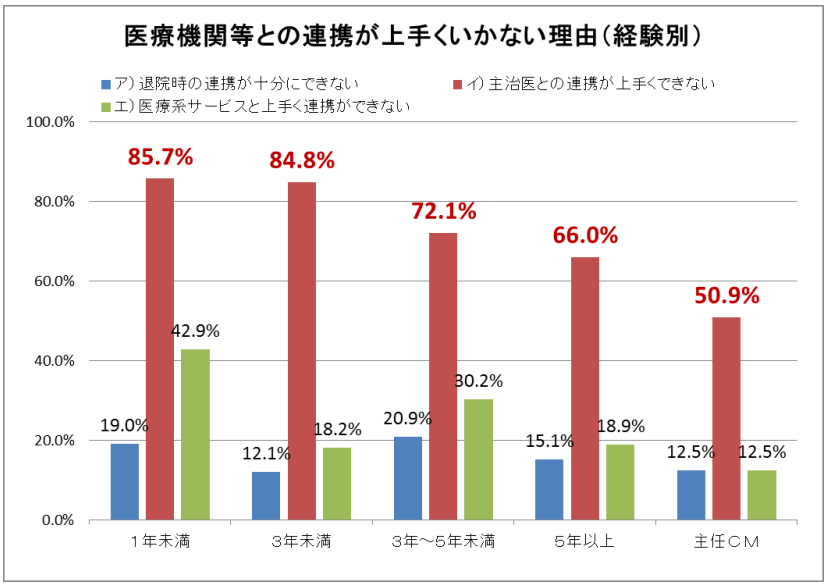
【経験別の結果】

「イ）主治医との連携が上手くできない」では、各経験においては半数以上が、自信がないとの結果であり、逆に「ア）退院時の連携が十分にできない」は各経験において、約20%以下と退院連携に自信を持っている結果となる。

また、「エ）医療系サービスと上手く連携ができない」では、各経験別でも比較的、連携に自信を持っているが、1年未満では自信がないが、半数弱と高い割合となる。

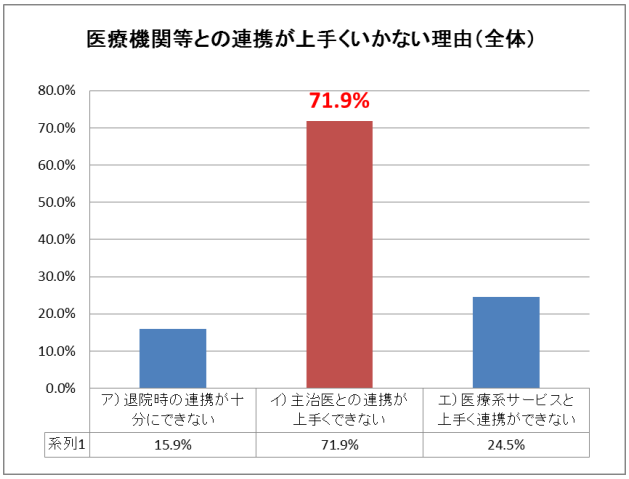
以下は<u>各種医療機関等との連携レベルについて経験別で平均</u>した結果である。

- 1 年未満 ･･･**49.2**%
- 3 年未満 ･･･38.4%
- 3 年～5 年未満 ･･･41.1%
- 5 年以上 ･･･33.3%
- 主任介護支援専門員 ･･･25.3%



医療機関等の連携が上手くいかない理由の全体の結果では、主治医との連携に自信がないが、71.9%と突出して高い結果であり、「医師」との連携不足が課題として露呈した形となる。

その他の部分では低い結果ではあるが、例えば疾患別での連携として考えた場合は別の結果が出た可能性もあり、今後の地域包括ケアシステム構築において、医療連携の強化が急務の課題と思われる。



Ⅵ. 各種居宅サービスの内容について理解しているか（各種事業の加算も含む）

■大項目の結果

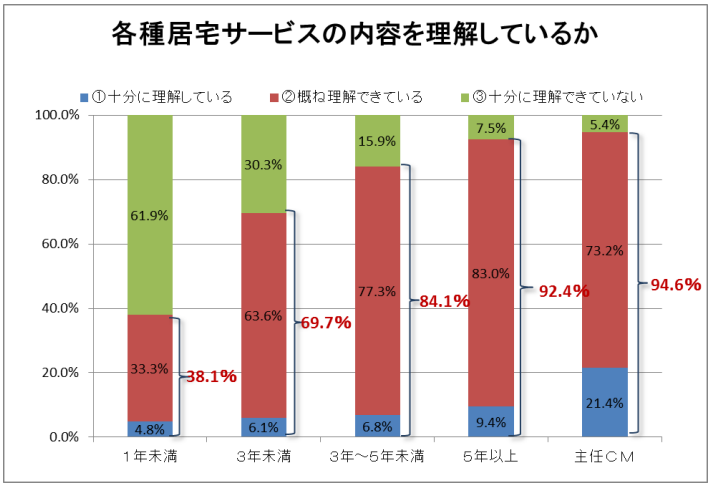
【全体の結果】

① 十分に理解している ･･･9.7%

② 概ね理解できている ･･･66.1%

③ 十分に理解できていない ････24.2%

経験別では「①十分に理解している」が、主任介護支援専門員でも 21.4%と割合は低く、それ以外の経験でもさらに低い 10%以下の割合となる。しかし、「②概ね理解している」については、3年以上の経験で、70%と高い割合である。経験が浅い1年未満では「③の十分に理解できていない」が 61.9%と高い割合となる。

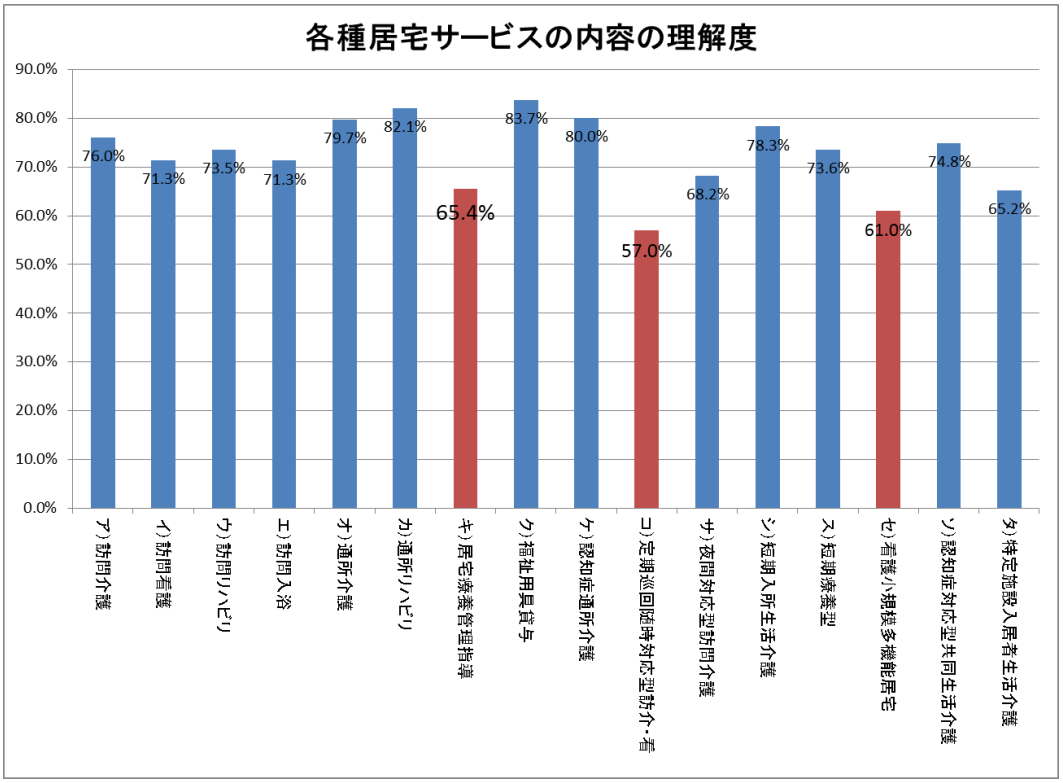


■小項目の結果

※「②概ね理解できている」「③十分に理解できていない」のいずれかを、選択した理由の結果。

【各種居宅サービスの内容の理解度の結果】

サービス利用が多い、サービスについては比較的、理解度が高い結果となる。しかし、一方で新しく導入された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」はサービス利用が進こともあり、最も理解度が低く、小規模多機能型居宅介護についても、居宅介護支援事業所のケアマネージャーがケアマネジメントをしないこともあり、次に理解度が低い結果となる。また、「居宅療養管理指導」が続いて低い結果であり、医療連携に対しての課題として挙げられる結果となる。



《 理解度が低いベスト3 》

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 ･･･57%

② 小規模多機能型居宅介護事業 ･･･61%

③ 居宅療養管理指導 ･･･65.4%

《 理解度が高いベスト3 》

① 福祉用具貸与 ･･･83.7%

② 通所リハビリ ･･･82.1%

③ 認知症通所介護 ･･･80%

Ⅶ. 地域ケア会議の参加等について

地域ケア会議は、困難事例を通し、地域包括支援センターが主催で開催するが、ここでは困難事例に対し地域ケア会議の趣旨も含め活用できているかを調査する。

■大項目の結果

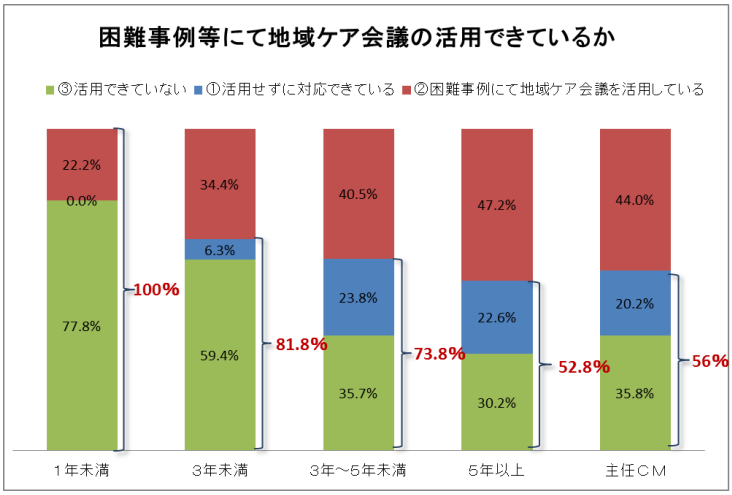
【全体の結果】

① 活用せずに対応できている ・・・14.6%

② 困難事例にて
地域ケア会議を活用している ・・・37.7%

③ 活用できていない ・・・・**47.8**%

全体の結果では、「③活用できていない」が半数弱と高い割合となる。また、経験別では、1年未満で「②困難事例にて地域ケア会議を活用している」が0%と困難事例を担当していないことも考えられるが、地域ケア会議を依頼していないという結果で、3年未満でも 6.3%と低割合となる。それ以上の経験者でも 20%と低い割合となる。



■小項目の結果

※「③活用できていない」を、選択した理由の結果。

【経験別の結果】

1年未満は、「活用できていない」理由について、各理由全てにおいて他の経験より高い割合となる。また、どの経験からみても、「イ）相談のタイミング等がわからない」が一番高い割合で、その中でも1年未満が 44.4%と突出している結果となる。

以下は<u>地域ケア会議を活用できていない理由について経験別で平均</u>した結果である。

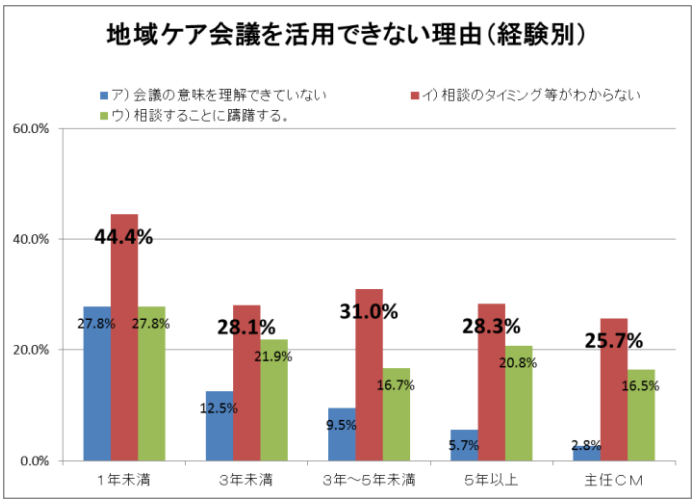
・1 年未満 ・・・**33.3**%

・3 年未満 ・・・20.8%

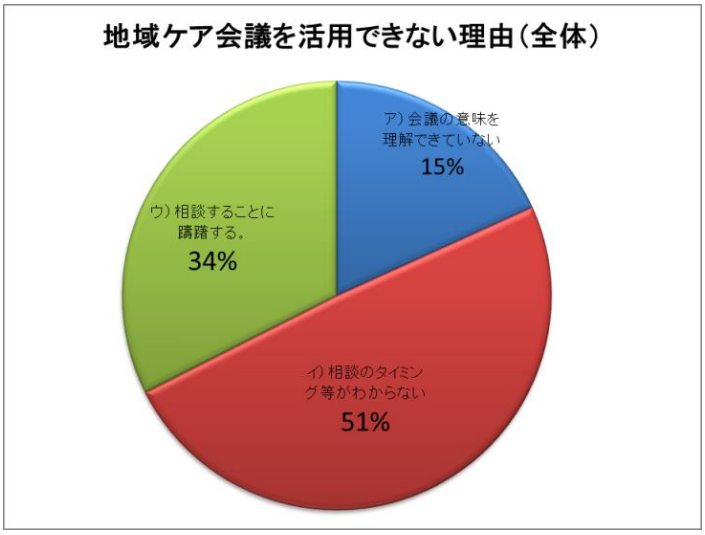
・3 年～5 年未満 ・・・19%

・5 年以上 ・・・18.2%

・主任介護支援専門員 ・・・15%



全体の活用できない理由の比較では、以上の結果通り、「イ）相談のタイミング等がわからない」 が 51%と全体の半分を占め、続いて、「ウ）相談することに躊躇する。」が 34%、「ア）会議の意味を理解できていない。」が 15%の結果となる。



Ⅷ. インフォーマル資源の活用について

■大項目の結果

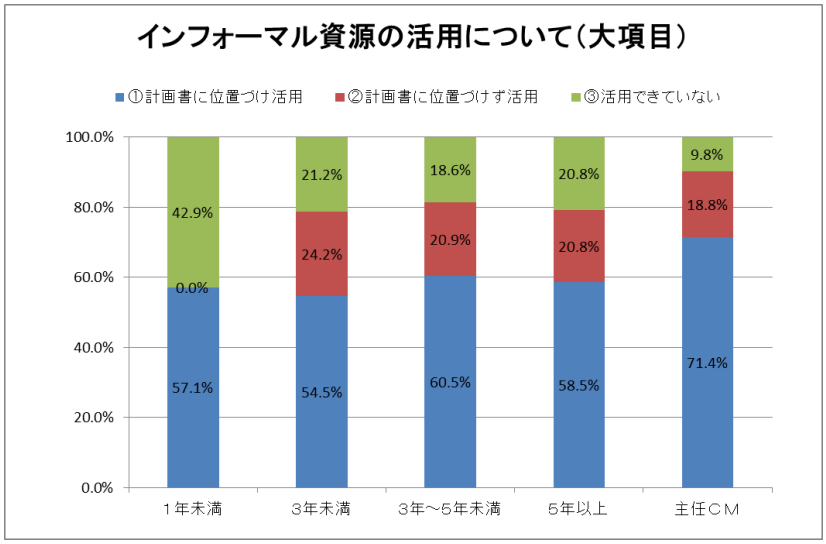
【全体の結果】

① 計画書に位置づけ活用 ・・・60.4%

② 計画書に位置づけず活用 ・・・・16.9%

③ 活用できていない ・・・・22.7%

全体の結果では、「③活用できていない」が、60.4%と半数以上の割合となり、全体でも半数以上の割合で活用できている結果となる。経験別ではその中でも主任介護支援専門員は7割と高く、インフォーマルサービスの発掘には自信を持っており、一方で1年未満をみてみると、経験が浅いのも理由として考えられ、「③活用できていない」が4割を超え、資源発掘が不十分という結果となる。その他経験での特徴として、約2割が「②計画書に位置づけず活用」とういう結果である。



■小項目の結果

※「②計画書に位置づけず活用」「③活用できていない」を、選択した理由の結果。

【経験別の結果】

「ア）資源を探すことが上手くできない」が1年未満から5年以上の経験で3割以上と高く、主任介護支援専門員では、2割弱の結果となる。また、「イ）個人情報保護により上手く活用できていない」は、全ての経験で1割弱の結果となる。

以下はインフォーマル資源の活用できていない理由について経験別で平均した結果である。

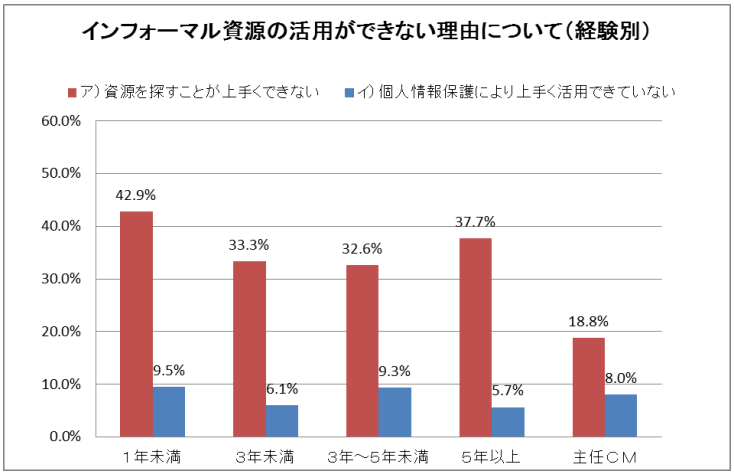
・1 年未満 ・・・26.2%

・3 年未満 ・・・19.7%

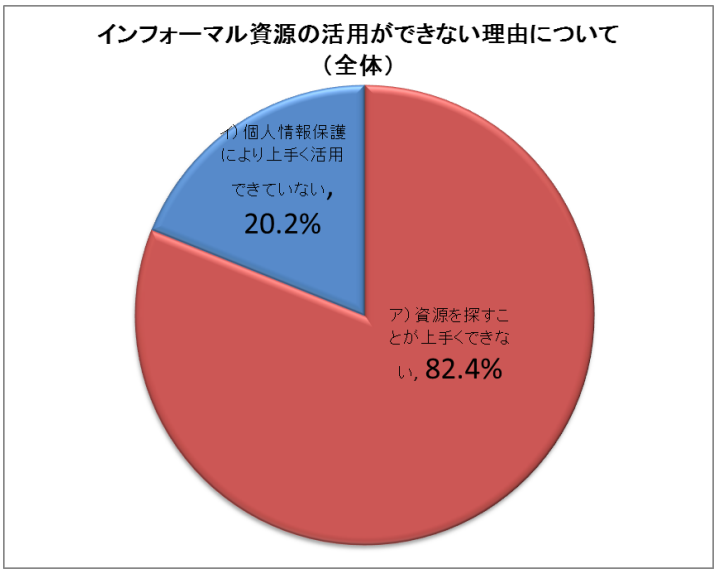
・3 年～5 年未満 ・・・20.9%

・5 年以上 ・・・21.7%

・主任介護支援専門員 ・・・13.4%



全体の活用できない理由の比較では、「ア）資源を探すことが上手くできない」が 82.4%と高い結果となり、資源を探す手段（ツール）が少ないことが表れていることが想定できる結果となる。



Ⅷ. 自分の弱点について

ここでは介護支援専門員として、仕事に対し自分に弱点があるかどうかを調査する。

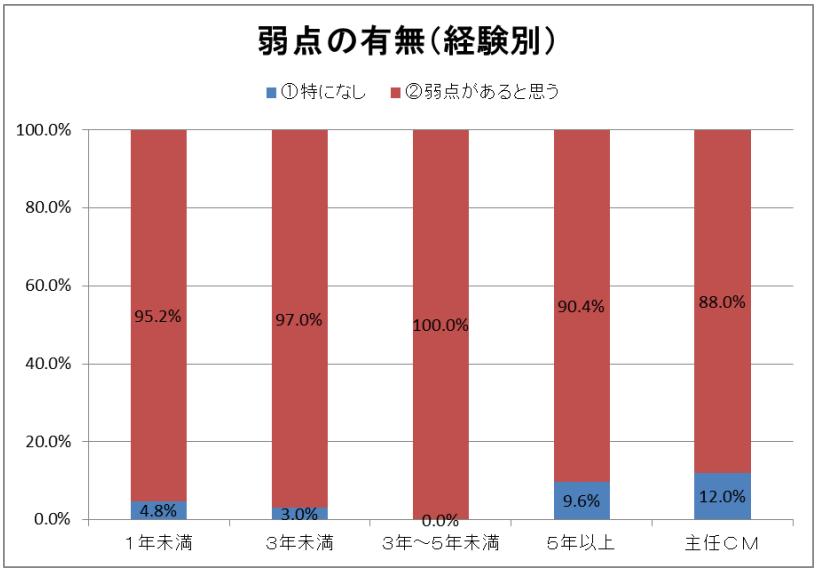
■大項目の結果

【全体の結果】

① 特になし ・・・**5.9%**

② 弱点があると思う ・・・**94.1%**

全体の殆どが「②弱点があると思う」という結果ではあるが、5年以上の経験にて、「①特になし」が1割前後と、経験が豊であることが若干ではあるが自信につながる結果となる。

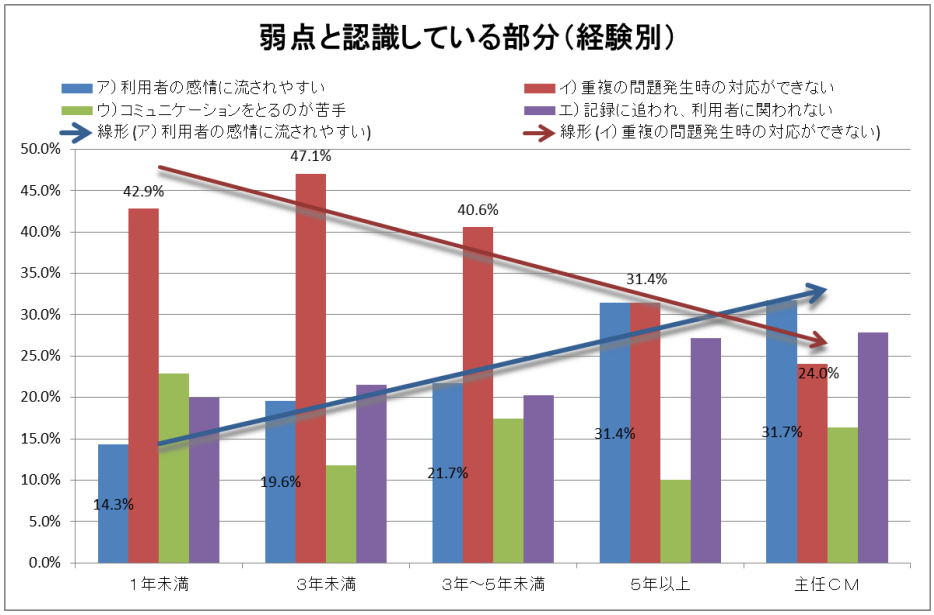


■小項目の結果

※「②計画書に位置づけず活用」「③活用できていない」を、選択した理由の結果。

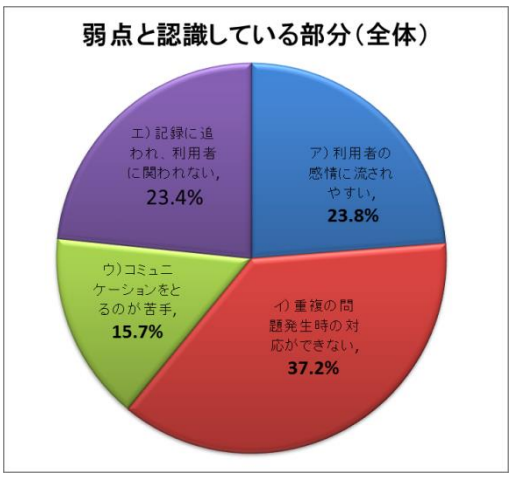
【経験別の結果】

弱点を認識している部分について経験別の結果では、特徴的なところで、「イ）重複の問題発生時の対応ができない」が、経験が浅い程、割合が高く、逆に「ア）利用者の感情に流されやすい」が、経験が豊かである程、割合が高くなっている。考察としては、経験が長くなるほど、仕事の効率化も図れるようになるが、利用者を長く担当することで、信頼関係も強くなり、情に流されやすくなるということが考えられる。



弱点と認識している部分の全体の割合では、「イ）重複の問題発生時の対応ができない」が 37.9%と最も高い割合で、次いで、「ア）利用者の感情に流されやすい」が 23.8% 、「エ）記録に追われ、利用者にかかわれない」が 23.4%とほぼ変わらない割合となった。

また、「ウ）コミュニケーションをとるのが苦手」では、本来、介護支援専門員の業務は相談援助が主であり、その相談援助の基本は「コミュニケーション力」にも関わらず、15.7%の割合で、弱点と感じている結果となった。



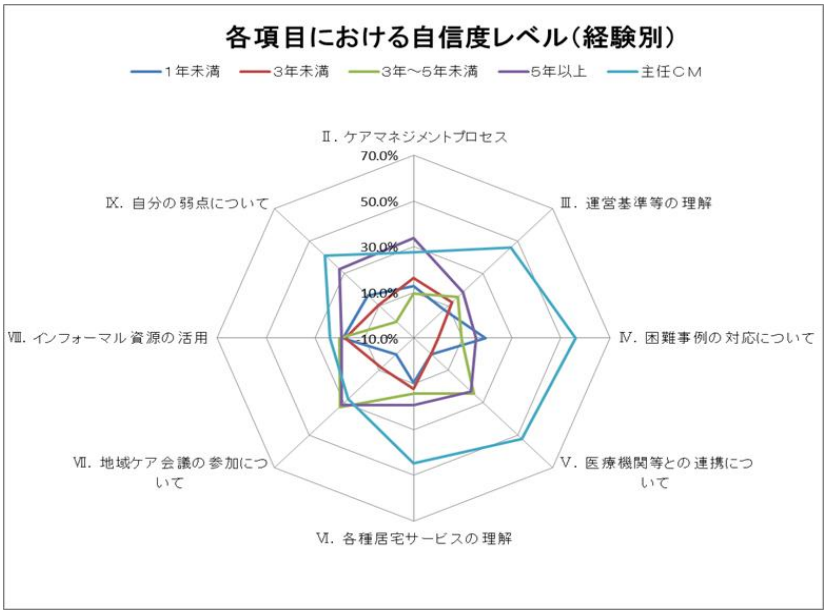
全体の分析結果

自信度レベルについて

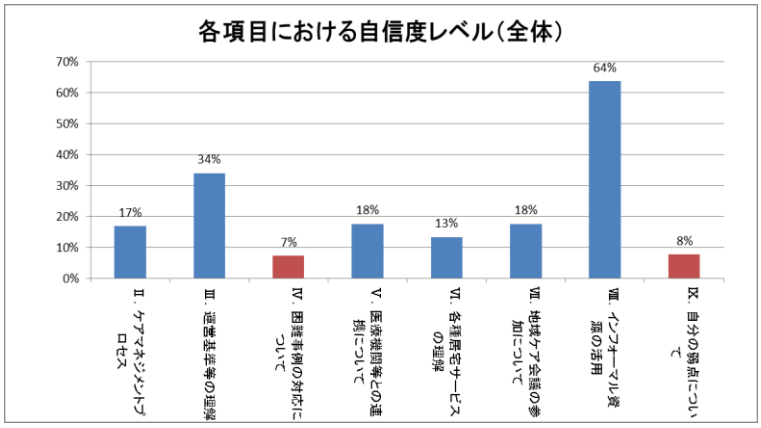
【各項目における自信度レベル（経験別）】

ここでは、各大項目「①」の集計を、自信度レベルとして経験別にレーダーチャートとしてまとめる。

左のグラフでは、割合が高い程、自信度が高い結果となるが、経験が高い程、円の広がりは大きいものになっている。しかし、項目別で、5割を超えているのが主任介護支援専門員の「Ⅳ.困難事例の対応について」「Ⅴ．医療機関等との連携について」2項目だけの結果となる。また、「Ⅱ．ケアマネンジメントプロセス」「Ⅵ．各種居宅サービスの理解」「Ⅶ．地域ケア会議の参加について」「Ⅷ．インフォーマル資源の活用」「Ⅸ．自分の弱点について」は、経験に関係なく4割以下という低い割合となる。



各項目における全体の自信度レベルでは、「Ⅷ.インフォーマル資源の発掘」が、最も高い割合となるが「Ⅳ.困難事例の対応について」「Ⅸ．自分の弱点について」が1割弱と割合が低い結果となる

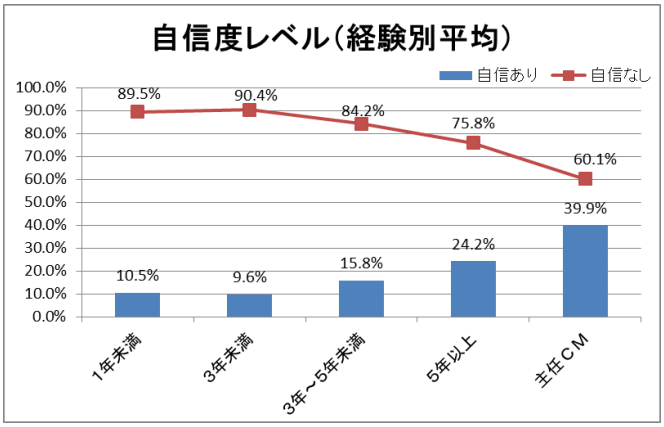


【経験別の自信度レベル】

以上の各項目における自信度を経験別で表したものを、左のグラフでは、各項目の自信度を平均し経験別に表した。

自信度レベルを10段階で表した場合、以下のような結果となる。

- ・主任介護支援専門員：自信度レベル　4
- ・5年以上　：自信度レベル　2．5
- ・3年～5年未満　：自信度レベル　1．5
- ・3年未満　：自信度レベル　1
- ・1年未満　：自信度レベル　1



自信度レベル（各経験自信度レベルの合計／全自信度の合計）

10／50

分析結果から
今後の課題

医療連携における今後の課題

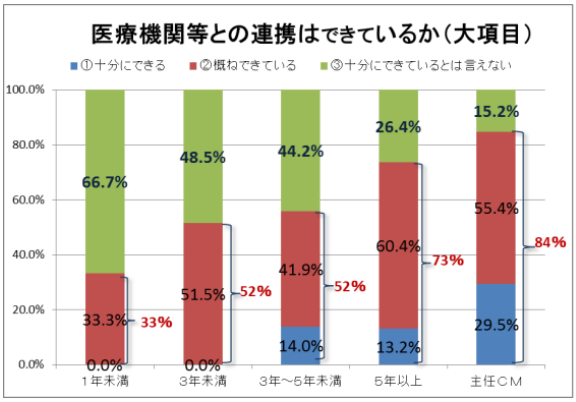
【医療と介護の連携における現状】

地域包括ケアシステムに向け、介護保険制度と同様、医療制度も改革が行われおり、今後の改革においても、入院在院日数の短縮や病床数の削減等、改革の柱になることが想定できます。

住み慣れた自宅で医療と介護が包括的に受けることができ安心して生活が送れるよう、地域医療と在宅介護の連協強化が図られ、連携の橋渡しでもある介護支援専門員は重要な役割として位置づけられていますが、基礎職は福祉系の資格が多いこともあり、医療知識に乏しいと、医療連携の課題としてあげられています。

【集計結果から見える長崎市の課題】

医療職も含めた、医療系サービスや医療機関等との連携が十分にできているからできていないかでは、**「十分にできるが 11%」と**非常に低く、経験別では**「3年未満まで 0%」**と、自信を持って連携を図れているものがいないという結果となる。



■ 自信が持てない理由（考えられる要因）

1. 主治医との連携に自信がない

「医療機関等との連携が上手くいかない理由」として**「主治医との連携が上手くできない」71.9%**非常に高い割合であった。

要因	● 「お医者さん」というだけで緊張してしまう。 ● 相談に行くタイミングがわからない ● 相談したくても、どのように内容をまとめて相談したらいいかわからない。

2. 医療依存度が高い利用者に対応ができない。

困難事例の対応について、**「進行性の疾患」55%、「看取りケース」49%**と、医療依存度が高い方への対応について半数以上が、自信がないという結果であった。

要因	● 医療知識が低く、ケアマネジメントに自信がない。 ● 担当したことがない。 ● 介護支援専門員の力量により、紹介に偏りがある。

3. 医療系サービス事業（介護保険制度内のサービス）の理解に自信がない。

各種居宅サービスの内容の理解について、16のサービスの内、**「居宅療養管理指導」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」**は、ワースト3として理解に自信がないという結果であった。

要因	「居宅療養管理指導」 ● 栄養や口腔について、医療ニーズがあるにも関わらずニーズに対し意識が低い。 ● 栄養や口腔についてニーズがあってもどのようにサービスのつなげ方がわからない。（特に栄養については、相談場所がわからない） ● 服薬管理のニーズに対しては、訪問介護事業所で済ませている場合が多い。 ● 給付管理の対象外であり、居宅サービス計画書に位置づけしていないことが多い。 「定期巡回随時対応型訪問介護看護」 ●事業の理解不足も考えられるが認識不足により、ニーズがあったとしても上手く活用できていない。

※以上の「要因」は、意識調査のデータの根拠として、考察した結果であり、長崎市の地域包括ケアを実現するためにも「医療連携の強化」は急務である。

インフォーマル資源の活用と地域ケア会議の今後の課題

【インフォーマル資源の活用と地域ケア会議における現状】

地域ケア会議は、多職種協同で行う会議であり、その機能は、困難事例等の個別ケースを通し、課題の積み上げにより、地域の課題を把握し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることであるが、介護支援専門員の役割としては、地域のインフォーマル資源を活用したケアマネジメントの実践から、「地域づくり」を意識すること重要であります。

【集計結果から見える長崎市の課題】

■インフォーマル資源の活用について

インフォーマル資源の活用ができない理由が「資源を探すことが上手くできない」が **82.4%**と理由の全体を占めている結果となっている。

要因	●短期目標を実現するためのインフォーマルサービスのアイデアを発想できない。 ●アセスメントの段階で利用者を取り巻く地域のアセスメントが十分にできていない。 ●資源を探す手段や方法がわからない。 ●地域の課題が抽出されていない。

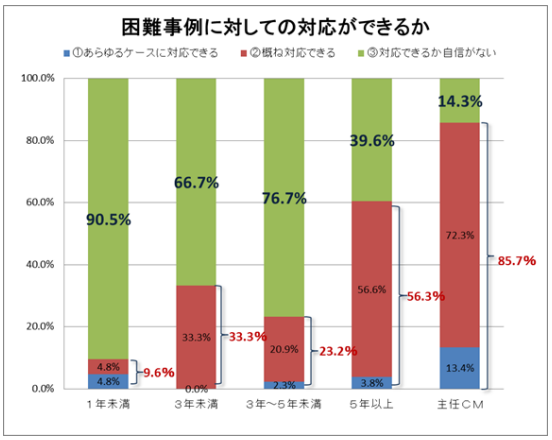
■地域ケア会議の活用について

地域ケア会議を活用できない理由として、**「相談のタイミング等がわからない」** が **51%**と最も高く、次に**「相談することに躊躇する」**が **34%**の結果であった。介護支援専門員の心の中に「こんなことで相談するのは・・・」などと、マイナスな考えが働いていることも想定できるが、主な要因としては以下のようなことが考えられる。

要因	●地域ケア会議に目的を持って相談ができない。 ●地域ケア会議に相談することの効果を予測できていない。 ※効果には「インフォーマル資源の発掘」との視点も含まれる ●介護支援専門員に対し、地域ケア会議の普及啓発が不十分

その他、分析結果からの今後の課題

■困難事例の対応について

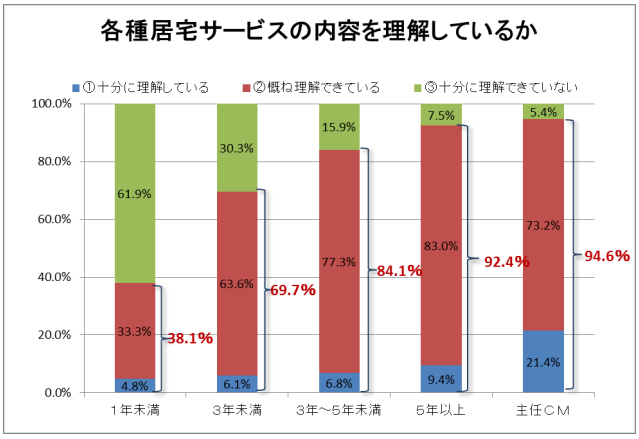


「あらゆるケースに対応できている」は全体の **4.9%**と非常に低い割合であり、一方で**「対応できるか自信がない」**が、1年未満から5年未満までの経験で半数以上と高い割合であり、困難事例に対する対応レベルの強化が必要である。また、各種困難ケースの対応困難の割合では**「虐待ケース」が 56%**と最も割合が高く、医療的かかわりが強い「看取り」や「進行性の疾患」のケースが、続いて対応困難として高い割合であった。今後、ますます、困難事例も複雑化していく、現在、言われている困難事例については、経験に関係なく対応レベルを強化していく必要がある。 経験年数が浅い程、対応レベルが低いことについては以下の要因が考えられる。

要因	●困難事例を経験したことがない。 ●複雑化している、課題に対し冷静に対応できない。 ●困難事例に対し相談仲間がいないことや、相談できる場所があるにも関わらず相談方法がわからない。

■各種居宅サービスの内容の理解について

フォーマルサービスの理解は、ケアマネジメントを実行していくうえで、基本知識として理解しておくべきことではあるが**「十分に理解している」**が **9.7%**と非常に低く、特に1年未満では、**「十分に理解できていない」**が**61.9%**と高い割合となっている。また、サービス別の理解度は、**「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護（看護小規模も含む）」**が**ワースト2**と、理解度が低く、**地域包括ケアシステムに、大きな役割を担うために位置づけられているサービスにも関わらず、現場ではサービスの普及が遅れています。**



要因	「1年未満の理解度の問題について」 ●新人教育が十分ではない。 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」 ●事業の理解不足も考えられるが認識不足により、ニーズがあったとしても上手く活用できていない。 「小規模多機能型居宅介護（看護小規模も含む）」 ●事業の理解不足も考えられるが認識不足により、ニーズがあったとしても上手く活用できていない。 ●居宅介護支援事業所として、ケアマネジメントをすることがないことから、理解しなくても問題はない。

※以上の要因等は分析結果から考察したものとしてまとめたものである。