

令和2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分)

サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究

報 告 書

令和3年3月

株式会社 日本総合研究所

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究
報告書

【目次】

第1章	本調査研究の概要	1
1.	調査研究の背景・目的	1
2.	調査の方法	2
(1)	ワーキンググループでの検討	2
(2)	ケアプラン作成・ケアマネジメント実態調査(ヒアリング)	4
(3)	ケアプラン作成・ケアマネジメント実態調査(アンケート)	4
(4)	「サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおける適正なケアマネジメントのヒント」(仮)の作成着手	4
(5)	報告書の取りまとめ	4
第2章	ケアプラン作成・ケアマネジメント実態調査	5
1.	「適正なケアマネジメント」について	5
2.	ヒアリング調査	7
(1)	ヒアリング調査実施概要	7
(2)	ヒアリング調査結果(サマリー)	8
(3)	主な意見	8
3.	アンケート調査	14
(1)	アンケート調査実施概要	14
(2)	アンケート調査結果(サマリー)	16
(3)	アンケート調査結果(調査票 A)	20
(4)	アンケート調査結果(調査票 B)	54
(5)	アンケート調査結果(調査票 C)	90
(6)	アンケート調査結果(調査票 D)	123
(7)	アンケート調査結果(各調査票比較)	153
4.	アンケート調査結果から得られた示唆	177
第3章	本調査研究のまとめ	178
1.	本調査研究で明らかになった課題の整理	178
2.	課題を踏まえた今後の取組についての示唆	179
3.	「サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおける適正なケアマネジメントのヒント」の作成	180
参考資料1	アンケート調査票 A	182
参考資料2	アンケート調査票 B・C	190
参考資料3	アンケート調査票 D	198

第1章 本調査研究の概要

1. 調査研究の背景・目的

サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームは、合計の入居定員が 50 万人を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めている。建物部分と、介護保険サービスが別の契約になっており、「住まい」として、利用者が必要なサービスを必要なだけ選択できる一方で、事業者側は建物部分と介護保険サービスを一体運営するケースが多いため、入居者に対して過剰なサービスが提供される問題がしばしば指摘されている。

制度上、提供される介護保険サービスは、ケアプランに基づいて提供されている。したがって、サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームにおいて提供される介護保険サービスが入居者の課題やニーズに応じた適切なものであるかどうかという問題は、作成されているケアプランや、ケアマネジメントのプロセスが適正かという問題と置き換えることもできる。

一部に「過剰なサービス提供」が疑われる事例がある一方で、多くの事業者においては、利用者のニーズに沿った適切なケアプランが作成され、適切な運営が行われていると考えられる。。こうした事業者が増え、良質なサービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームが増えていくためには、サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームにおける適切なケアマネジメントのあり方が整理されると同時に、「適正なケアマネジメントを実施することが、入居者確保や人材確保を含めた全体の経営にプラスとなる」という理解・認識が、運営者・経営者にひろがる必要がある。

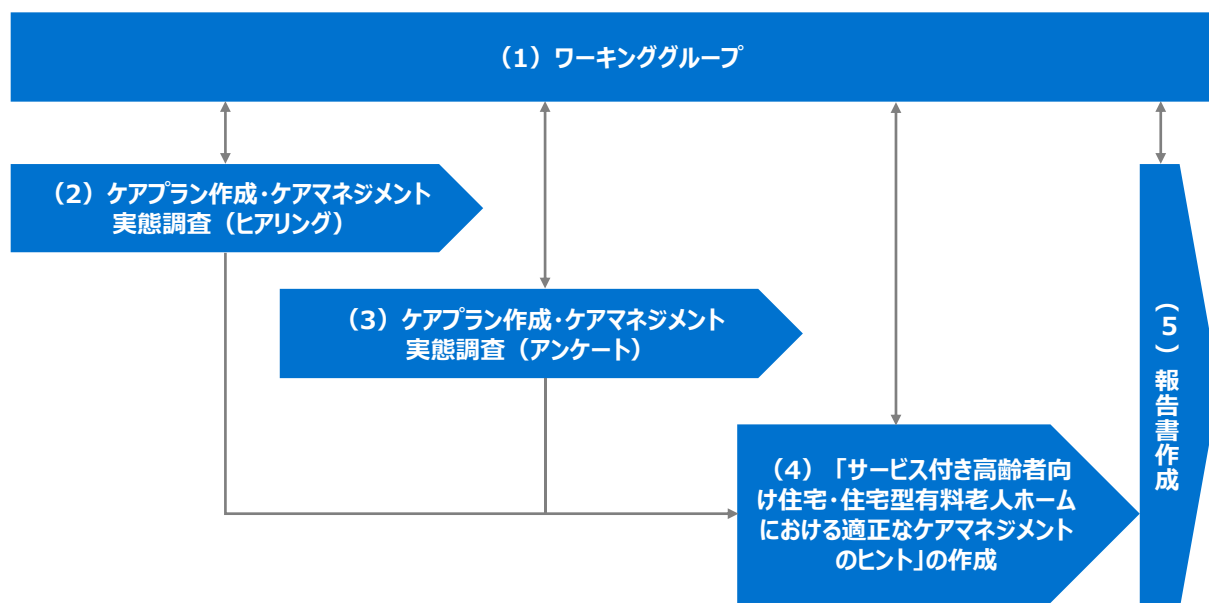
そこで、本事業では、良質なサービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームの拡充を目的として、ケアプラン作成並びにケアマネジメントの実態や課題を整理しつつ、事例に基づき、サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームにおける適正なケアプラン・ケアマネジメントのあり方について検討・整理を行った。

以降、本稿では、サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームを総称し、「高齢者住まい」と表記する。

2. 調査の方法

前述の背景・目的を踏まえ、本調査研究は以下の内容にて検討・整理を進めた。

図表 1 本調査の進め方



(1) ワーキンググループでの検討

図表 2 ワーキンググループでの主な実施・検討内容

回	実施日	実施・検討事項
第 1 回	令和 2 年 9 月 23 日 (水)	✧ 「適正なケアマネジメント」に関する検討 ✧ ヒアリング調査設計に関する検討 ✧ アンケート調査設計に関する検討
第 2 回	令和 2 年 10 月 21 日 (水)	✧ ヒアリング調査内容に関する検討 ✧ アンケート調査内容に関する検討 ✧ 本調査研究の取りまとめに関する検討
第 3 回	令和 3 年 2 月 12 日 (金)	✧ アンケート調査結果の共有 ✧ ヒアリング調査結果の共有 ✧ 本調査研究の取りまとめに関する検討
第 4 回	令和 3 年 3 月 11 日 (木)	✧ 「適正なケアマネジメントのヒント」作成に関する検討 ✧ 「適正なケアマネジメント」の今後の課題に関する検討

図表 3 ワーキンググループ 委員名簿(50 音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
石川 則子	一般社団法人高齢者住宅協会
稲田 順一	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
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
佐々木 淳	医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長
下河原 忠道	一般社団法人高齢者住宅協会 理事
藤原 雅美	富庄トラストパートナーズ株式会社 アガスティア姫路
麓 玲子	株式会社シルバーウッド 銀木犀＜西新井大師＞ 所長
○堀田 聰子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
村木 剛	株式会社ベネッセスタイルケア 執行役員 在宅事業本部長
若井 伸江	SOMPOケア株式会社 教育研修部 カスタムメイドケア運営企画課

○印:座長

(オブザーバー)

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

国土交通省 住宅局 安心居住推進課

(2) ケアプラン作成・ケアマネジメント実態調査(ヒアリング)

高齢者住まいにおけるケアプラン作成・ケアマネジメントの実態及び取組の実践例を把握するため、介護事業者の本部及び現場のケアマネジャーに対してヒアリング調査を実施した。

(3) ケアプラン作成・ケアマネジメント実態調査(アンケート)

高齢者住まいにおけるケアプラン作成・ケアマネジメントの実態及び課題、取組の実践例等を把握するため、高齢者住まい職員及び高齢者住まいに関わるケアマネジャーを対象として、アンケート調査を実施した。

(4) 「サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおける適正なケアマネジメントのヒント」(仮)の作成着手

各種調査結果及びワーキンググループにおける検討等を踏まえ、高齢者住まいにおけるケアプラン作成・ケアマネジメントに関する留意事項や実施のポイントについて整理し、冊子の作成に着手した。

(5) 報告書の取りまとめ

各種調査結果及びワーキンググループにおける検討等を踏まえ、高齢者住まいにおけるケアプラン作成・ケアマネジメントの課題及び考察を整理し、報告書として取りまとめた。

第2章 ケアプラン作成・ケアマネジメント実態調査

高齢者住まいにおけるケアプラン作成・ケアマネジメントの実施内容及び現場における課題等を把握することを目的として、ヒアリング調査及びアンケート調査を実施した。

1. 「適正なケアマネジメント」について

ヒアリング調査及びアンケート調査の調査設計を検討するにあたり、何をもって適正なケアマネジメントが実践されているといえるか、つまり、「適正なケアマネジメント」の要件について、ワーキンググループにおける検討を行った。

検討の結果、「適正なケアマネジメント」の要件については、以下のとおり整理できる(図表 4 参照)。

なお、ケアマネジメントにおいてはアセスメントが出発点となることを踏まえ、利用者本人のニーズや願いを起点としたケアマネジメントになっているかどうかのポイントになると考えられる。そこで、以降で「利用者本位のケアマネジメント」と表記する際には、「適正なケアマネジメント」と同義に扱う。

① 適切なアセスメントが実施されていること

(具体的には)

- ✓ 事業者都合ではなく、ニーズに基づくとりわけサ高住への入居に至る願いが反映されている
- ✓ 多職種の視点が盛り込まれている
- ✓ 課題だけではなく強みに着目している

② 定期的なモニタリングにより適切に見直されていること

(具体的には)

- ✓ 入居後の状態の変化を踏まえ、モニタリング、(再)アセスメントが行われている

③ 本人・家族にしっかり説明され、同意が得られていること

④ プランが実践されていること(それが確認されていること)

⑤ 結果として本人や家族、働くスタッフにとって良い環境を作り出せていること

また、「ケアマネジメントの適正さ」の測定方法あるいは評価の物差しとしては、以下のような例が挙げられた。

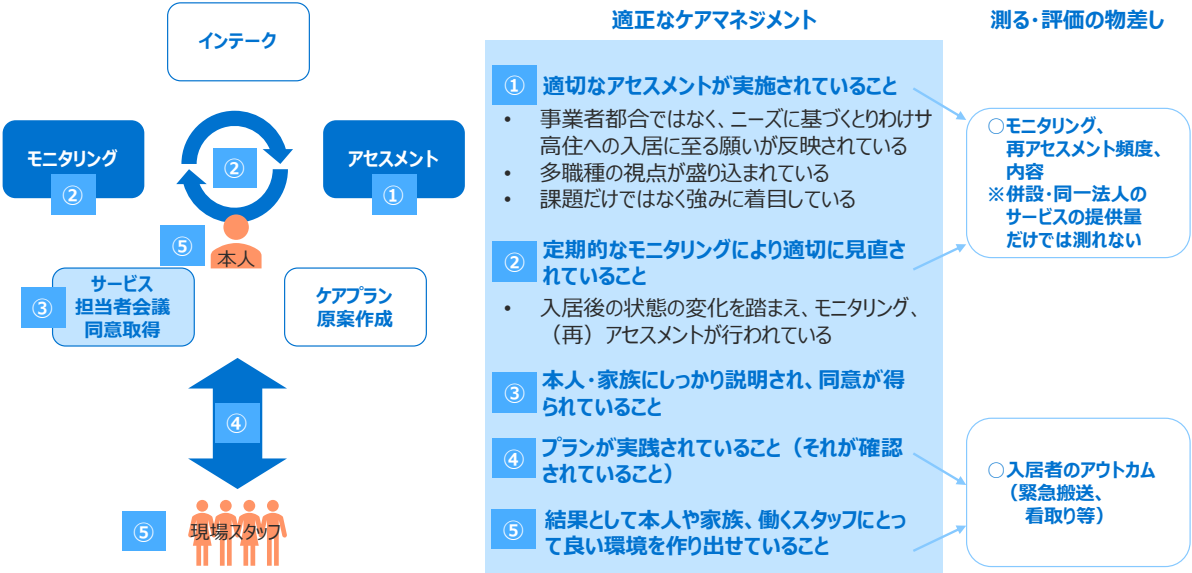
● モニタリングや再アセスメントの頻度・タイミング及びその内容

ケアマネジメントを定量的に評価する上では、“プロセス”を評価する観点が重要であり、プロセス指標としてのモニタリングや再アセスメントの頻度やタイミングへの着目が有効である。併設や同一法人運営の介護サービス事業所からのサービス供給量の多寡のみでは良し悪しを判断できない。

● 緊急搬送や看取り等に関するアウトカム

“適正なケアマネジメントが実践された結果”としての、緊急搬送や看取りの件数に着目することが有効と考えられる。入居者の願いやニーズに対応するケアマネジメントを実践できている場合、緊急搬送の件数が少ない、看取りの件数が多い等の相関が見られる可能性がある。

図表 4 「適正なケアマネジメント」に関する議論の整理



2. ヒアリング調査

(1) ヒアリング調査実施概要

ヒアリング調査は、主に「適正なケアマネジメント」についての実態や課題を確認すること、具体的な取組の好事例を収集すること等を目的として実施した。

また、ヒアリング調査の対象は、本事業の背景にある問題意識である「高齢者向け住まいは建物部分と介護保険サービスが別の契約になっており、『住まい』として、利用者が必要なサービスを必要なだけ選択できる一方で、事業者側は建物部分と介護保険サービスを一体運営するケースが多く、入居者に対して過剰なサービスが提供されているケースも存在する可能性がある」ことを踏まえ、主に①居宅介護支援事業所を併設している住まい、または住まいと運営主体が同一である居宅介護支援事業所がケアマネジメントを対応している住まいの運営法人本部職員、②当該住まいの現場のケアマネジャー等とした。それぞれのヒアリング対象への具体的な調査内容は以下のとおり。

【具体的な調査内容】

①複数拠点での運営法人の本部職員・事業所責任者

- ・ 法人としての「適正なケアマネジメント」に向けた運営上の方針・工夫
 - 組織・評価
 - 情報共有・連携の仕組み
 - 教育・指導 等

②住まい併設型／同一法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャー

- ・ ニーズに基づく適正なケアマネジメントを実施するにあたって留意している点、工夫している点
- ・ 適正なケアマネジメントにより利用者ニーズを満たすことができた好例・エピソード

【具体的なヒアリング対象】

ヒアリング調査は、前述のとおり、主に①居宅介護支援事業所を併設している住まい、または住まいと運営主体が同一である居宅介護支援事業所がケアマネジメントを対応している住まいの運営法人本部職員、②当該住まいの現場のケアマネジャー等とした。具体的なヒアリング対象及び時期等については以下のとおり。

図表 5 ヒアリング調査実施先

No.	法人名(住まい名)	所属・役職等	実施日
①	株式会社ベネッセスタイルケア	執行役員/ 在宅事業本部長	令和2年10月13日(火)
	富庄トラストパートナーズ株式会社 アガスティア姫路	取締役/所長	令和2年10月13日(火)
	株式会社シルバーウッド 銀木屋<西新井大師>	所長	令和2年10月19日(月)
	SOMPOケア株式会社	教育研修部	令和2年12月8日(火)
	株式会社学研ココファン	品質管理部	令和3年2月8日(月)
②	株式会社ベネッセスタイルケア	ケアマネジャー	令和2年12月8日(火)
	株式会社ベネッセスタイルケア	ケアマネジャー	令和2年12月8日(火)
	富庄トラストパートナーズ株式会社 アガスティア姫路	生活相談員	令和3年2月9日(火)

(2) ヒアリング調査結果(サマリー)

ヒアリング結果からは、

- ・ 適正なケアマネジメントの実現のために行う住まいと法人内外のケアマネジャーが連携するための仕組みはさまざま考えられること、
 - ・ ケアマネジメントの独立性を担保するためには教育や組織のあり方も工夫が必要であること
- 等が明らかとなった。主な意見について、以下に掲載する。

(3) 主な意見

【組織・マネジメント・基本方針について】

(法人 A)

- ホームへの牽制機能として、ホームとは違う価値観をもったケアマネジャーを配置するため、居宅はホームに併設せず、一定のエリアに複数の住まいを担当する居宅介護支援事業所を設け、利用者から希望があった場合に対応することとしている。また、事業部は住まいと居宅介護支援事業所で分けているため、組織体系としても、採算面でもケアマネジャーの独立性を担保。

(法人 B)

- 完全な家、自宅としてサ高住を運営するという理念の下、状態が悪くなってもいたずらに入院

を勧めることなどはせず、看取りも徹底することとしている。

- 当住まいでは、基本的な理念として「利用者ファースト」を掲げている。常に利用者の意向を基準にしてすべての対応を検討する。日々の会議等を通じて、すべての職員にこの理念を浸透させている。

(法人 C)

- 十分なアセスメント・モニタリングのため、ケアマネジャー1人あたりの担当者数は20名程度としている。

(法人 D)

- 基本方針として、住まいとケアを分離しながら生活が続けられる住まいを目指すということを掲げ、利用者に必要なサービスと時間をプランニングで決めていきつつ、しっかり交渉していくことができる仕組みが理想であるという理念を社内で共有。

(法人 E)

- ケアマネジャーと直接関係ない部分もあるが、「入院しない・させない」看護を行う、という取組を事業所ごとに進めている。介護も看護も、自費サービスでなく、介護保険・医療保険において、それぞれの時間でしっかり関わることで「入院しない・させない」ようにする。仮に入院しても早期退院してもらい、看取りを住宅で行う、などの取組。ただし、この取組には医療側のアプローチが重要。

【ケアマネジャーへの教育・指導】

(法人 A)

- ケアマネジャーの視野を広げる観点から、一般の在宅の方、高齢者向け住まいの方の双方を担当させている。これにより、一般在宅と高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントの双方の視点が得られ、人材育成に寄与している。
- ケアマネジャー向けの研修タイミングや対象者は次のとおり。
 - 原則として入社6カ月のタイミングで研修を実施。加えてケアマネジャー全体を対象とした育成研修を年1回開催し、事例研究やGWなどを実施。経験のある者と経験の浅い者をグルーピングし、拠点を超えて相談できるような関係性構築も目的としている。
 - ケアマネジャーとしての配属直後は、最低限のことを効率的に学ばせるため、座学ではなくOJTをベースとしている。一定の知識や業務理解が進んだ6カ月後のタイミングで、本来のケアマネジャーとして身に付けてほしいことに関し研修することとしている。
- 次のようなケアマネジメントの方針・ルール等を研修資料に盛り込んでいる。
 - 住まいの運営に関わる多職種で、利用者の課題の変化等を確認し、ケアプランの見直しの必要性を検討する場を設け、ホーム立上げ時～満室になるまでは週に1回実施するこ

と。

- すべての関係者で新規入居者を中心に、ケアプランに沿ったサービス提供ができているかを確認すること、過剰な介助で機会を奪うことがないように、初回アセスメント時の課題と実際の状態とのギャップを見極め、介助方法の留意点やケアプランの見直しの必要性を確認すること。
- ケアマネジャーや訪問介護等のサービス事業所は、ご利用者の判断で選べることとした上で、ケアプランは希望だけに基づいて作成するのではなく、利用者理解の下でアセスメントにも基づき作成すること。
- このほか、組織として容認できないケアマネジャー像も研修資料に掲載。

(法人 B)

- 見方が異なる別法人ケアマネジャーに対しては、施設の相談員がフォローすることとしている。例えば、入居後 1 週間の状況、見直しの可否等について、ホームの施設相談員が別法人ケアマネジャーに対し積極的に助言・意見を行う。

(法人 C)

- 本部において毎月研修会を開催。基本的なアセスメントの方法など初歩的なところから指導するもの。ケアマネジャーごとに可能なタイミングで参加する。
- 毎月の本部研修以外で悩んだ際には、本社の担当のスタッフにも相談できる仕組みを設けている。ケアの内容については事業所長やエリア担当責任者にも相談できる。

(法人 D)

- 社内研修においては特にアセスメントの視点として、言葉や表情、態度を踏まえ、見立てを記載していくことを指導。
- ADL の全項目を選んでいくことにより、「今の状態であればこのサービスがないと生活が成り立たないのでは」という基準となるプランを策定。ケアマネジャーが不安な点については随時サービスを追加すべきという考え方に基づき、初めは最大限の援助を入れつつ、入居後徐々に援助を減らしていく方針。
- アセスメントでは、利用者のより良い生活の実現のため、ICF の考え方を重要視し、指導している。ケアマネジャーが利用者の心理面を一緒に考えていける構成で項目を設定。徐々にその人の考え方やニーズに合ったものになっていく仕組み。
- 座学においては、どの講義でもケアマネジメントの視点やケアプランの重要性を盛り込んでいる。参加の項目、方針の読み取り方、ニーズとはどういうものなのか等について重点的に指導。

【情報共有・連携の仕組み】

（法人 A）

- モニタリングについて、日々の出来事は社内メール等で共有しつつ、このほか各利用者の都合を踏まえ柔軟に実施。情報共有については本部と連携しており、事後報告も早期に共有される仕組み。
- 原則として月2回は必ず関係者全体で会議を実施。開設直後の住まいだと週1回、安定している住まいだと月 1~2 回を目途に実施している。関係職種間で、必要なサービスや利用者の状況の評価、入退院の様子などを共有。

（法人 B）

- 形式的には月に1回モニタリングを実施しつつ、加えて日常の中でのコミュニケーションでモニタリングを補完。
- 同じ法人の中での職員間の連携は、日常的なコミュニケーションに加え、連絡ノートやケース記録で共有している。

（法人 C）

- 高齢者住まいの介護職は各訪問介護・定期巡回等の事業所に点在しているため、日々の情報共有として、登録ヘルパーから入ってきた情報を一旦サービス提供責任者において集約し、その情報を毎日ケアマネジャーに提供。常時サービス提供事業所の管理者とケアマネジャーに報告がなされている仕組み。
- ケアプラン外の短時間ケアについてもケアマネジャーが判断。時間帯のコントロールについては、訪問介護事業所のスケジュール管理システムを活用し、担当している利用者とヘルパーのスケジュールを事業者側が調整。ケアマネジャーとしては、頻度や時間帯を伝え、空いているヘルパーが生活支援サービスの空いている時間帯を調整して援助を行う仕組み。
- 「業務表」という形で、サービスの対象利用者・開始時間・所要時間を可視化し効率化。スケジュールはプランから導出し、「巡回をしていく」という考え方を変える仕組み。

（法人 D）

- 当住まいの相談員の具体的な職務内容は、入居の相談、利用者の部屋の日常的な訪問、家族相談やケアマネジャーからの電話対応など多岐にわたる。すべての利用者、家族、ケアマネジャーに対応しており、多職種連携にあたってすべての情報が集約されるハブの役割を担っている。
- 情報共有が形だけに終わらないための工夫・取組の一例として、ポイントカードの配布がある。利用者にとって何らかの難しい行為ができた際などにポイントを付与し、一定数貯まったら、これを本人が好きなこと・ものに使える(花の購入などで還元)こととしている。ポイントを貯めるにあたっては、スタッフ全員が各人の趣向などを把握・共有する必要があり、情報共有に寄与して

いる。

【適切なケアマネジメントの好事例】

（現場職員 A）

- 本人の意思で入居されたわけではない方の事例。
- 帰宅したい気持ちが前面に出ており、往診の先生から精神薬を処方される方がいた。保証人との連絡も頻繁となり、住まいには入ったものの、その後どうすべきかという状況になっていた。
- このケースでは、まずはリラックスして会話できる時間を作れたら良いのではと考え、入浴や足浴のサービスを勧めた。
- 結果、本サービスの時間だけは、利用者が言いたいことを言える、担当職員が聞きたいことを聞ける状況になった。次第に根底にある意向などを聞きだすことができるようになった。ここからは、例えば「どのようなもの・ことが好きか」、「住まいにいなかったら何がしたかったのか」などを探り、少し他のことに目を向けるように促した。
- 本サービスを継続的に提供していたところ、気持ちも安定、帰宅欲求もなくなった。逆に食事のセッティングをしてくれたり、お茶出しもしてくれるなど、かなり状況が変わった。
- サービスの提案が本人の意向にマッチしてできたケース。単に話すということだけでなく、あえて足浴というサービスを媒介にして本音を聞き取ること、そしてケアマネジャーやヘルパーなどチームとしてそういう意識を持ち、リラックスのためということで合意を形成し、実行できた事例。

（現場職員 B）

- リハビリテーション病院で入院されていた方の事例。
- 大腿骨折と肝臓がんが原因で入院しており、病状が悪化するとリハビリも処置もなくなってしまうため、経過観察のみで帰宅しても問題ない、となってしまう状況だったが、本人は一人暮らしだったので、家族から相談があり入居したという経緯。
- やや入居を敬遠していたが、リハビリを行って短期間の入居としたい、という形で説明をした。また本人が初めて住まいに訪れた際にアコーディオンを持参しており、元アコーディオン奏者であるということ知った。これは一つの目標になりうるのではないかと考えた。
- ケアに関しては、他事業所の理学療法士や往診医とも連携。訪問マッサージも提供。週に4～5日程度リハビリを実施。住まいの訪問看護ステーションとしては、できるだけ歩く機会を作ることを目的として、ケアプランでも移動介助は基本歩きということで提案した。疲れるくらい歩いてもらった。
- 結果、その後順調に回復をしていき、最終的には一時敵にアコーディオンを弾くこともできるようになった。短期的な入所で、本人の意思を尊重し、看取りまで行ったケース。最後には本人のアイデンティティを尊重できた。元々指は良く動く方だったので、演奏のためにまずは立つことを目標としてケア方針を検討した。チームとして、理学療法士、往診の先生等も含め、全関係者で意識統一して本人の意向を実現できた事例。

3. アンケート調査

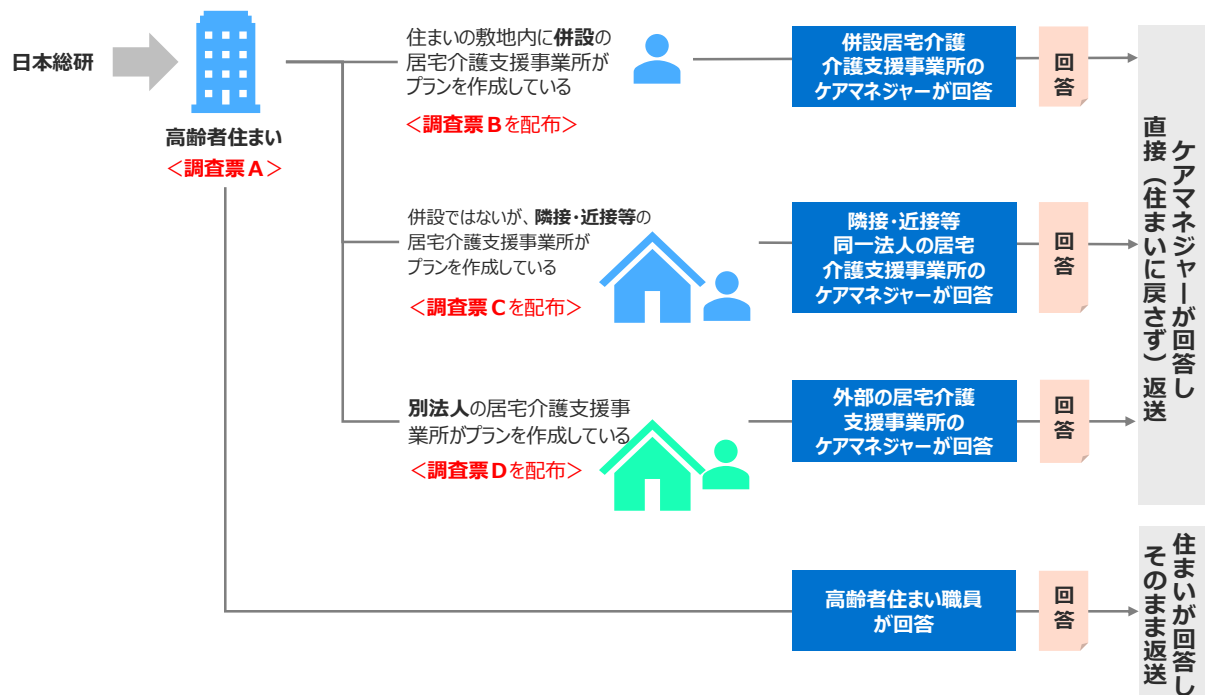
(1) アンケート調査実施概要

アンケート調査は以下の要領で実施した。

図表 6 アンケート調査実施概要

調査目的	① 「適正なケアマネジメント」についての実態や課題を確認する ② 「適正なケアマネジメントのヒント」作成にあたり、特に強調すべき点(＝現場の課題や悩み)を確認する ③ 高齢者住まいに関わるケアマネジメントにおける現場での工夫(事例)を収集する
調査方法	質問紙調査(配布・返送いずれも郵送)
調査対象	● サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム各 1,000 件、計 2,000 件を対象に送付 ● 各調査票につき、回答者は以下のとおり。 (配布・返送のフローは図表 7 参照) - A: 住まい職員 - B: 併設同一法人居宅のケアマネジャー(以下、併設ケアマネ) - C: 隣接・近接同一法人居宅のケアマネジャー(以下、隣接・近接ケアマネ) - D: 住まい運営法人とは別法人のケアマネジャー(以下、別法人ケアマネ) ● 有効サンプル数 調査票 A: 376 件、調査票 B: 132 件、調査票 C: 88 件、調査票 D: 162 件
調査実施時期	令和 2 年 12 月～令和 3 年 1 月
主な調査項目	● 「適正なケアマネジメント」の実施状況 アセスメント、ケアプラン作成、担当者会議、同意取得、モニタリング ● <併設・同一法人居宅への設問> サ高住やケア・看護スタッフとの連携、法人としての「適正なケアマネジメント」に向けた取組 ● 「適正なケアマネジメント」について意識して実践していること、工夫 ● ケアマネジメントについてうまくいった事例 ● 「適正なケアマネジメント」実践の認識 ● ケアマネジメントの不適切事案の有無確認 ● 不適切な場合の背景・原因 ● ケアマネジャーとしての悩み ● ケアマネジメントにおける不適切事例 ● その他属性に関する項目

図表 7 アンケート調査票の配布・返送フロー図



(2) アンケート調査結果(サマリー)

アンケート調査結果については、「適正なケアマネジメント」(＝利用者本位のケアマネジメント)を実践できているかどうかの認識に着目し、主に以下①～③の観点から整理を行った。

- ① 何をもって利用者本位(寄り添い)と答えているか
- ② 利用者本位(入居者一人ひとりに寄り添った)のケアマネジメントの実践についての認識(自分たちができているかどうか)はどうなっているか
- ③ 利用者本位(寄り添い)であることの効果や、そうでないことの影響として何が考えられるか

- ① 何をもって利用者本位(寄り添い)と答えているか

■ 「適正なケアマネジメント」の実施状況

- ・ 「入居者本位」(寄り添い)ができているかどうかで実施状況に差が大きいものは以下の項目となっている。
 - ✓ 住まい側からのケアマネへの情報提供全般
 - ✓ 自立支援・重度化防止への取組
 - ✓ 利用者の強み・できることに着目したケアプラン作成
 - ✓ 他法人のサービス提案やケアプランへの組み込み、他法人からの情報収集
 - ✓ ケアプランの本人へのご説明、理解、家族への説明
 - ✓ インフォーマルサービスの情報提供・提案
 - ✓ ケアマネ自身による日々のアセスメント
- 等

■ ケアマネジメントで起こりうる問題(何が利用者本位でないか)

- ・ 別法人ケアマネに対する「住まい運営法人の介護サービス利用を限度額一杯にしてほしい」という運営法人からの要請は約 25%にのぼる。
- ・ 「利用者本位にできていない」という層では、「ケアプランが画一的」、「必要なサービスがプランに位置づけられていない」、「限度額一杯まで設定」、「住まい運営法人のサービス優先」となっていることが多い状況である。
- ・ 上記の問題の背景は、主に、「運営法人からの指示・指導」によるもの、加えて、介護人材不足からくるものである。

- ② 利用者本位(入居者一人ひとりに寄り添った)のケアマネジメントの実践についての認識はどうなっているか

■ 利用者本位(入居者一人ひとりに寄り添った)のケアマネジメントの実践認識

- ・ 大多数は「実践されている」と答えているが、ケアマネの 1 割前後は「実践されていない」という認識をもっている。

- ・ 「実践されていない」は株式会社に限らず、社会福祉法人や医療法人でも存在している。
- ・ 住まい職員の回答における「実践されていない」の割合は「30～100 棟運営」の多拠点展開の法人でやや目立つ。

③ 利用者本位（寄り添い）であることの効果や、そうでないことの影響として何が考えられるか

■ 入居率との関係

- ・ セグメントごとの回答数が少なく「参考値」ではあるが、住まい職員や、別法人ケアマネの回答で、入居率が 90%を超える住まいで「利用者本位（一人ひとりに寄り添った）ケアマネジメントができています」と答える割合がやや高い。
- ・ 併設ケアマネ回答では、入居率が低い（80%未満）住まいで、「利用者本位 のケアマネジメントができていない」とする回答が目立つ等、適正なケアマネジメントの入居率への影響（相関）が示唆された。

■ 住まいの課題との関係

- ・ 「利用者本位のケアマネジメントができています」という住まいほど、「介護職員の定着」等の運営上の課題も少ない。
- ・ n数が少なく参考値ではあるが、「利用者本位のケアマネジメントができていない」という評価となっている住まいでは、「介護職員が定着しない」、「入居率が低い」、「ケアプランの家族等への説明が難しい」、「医療的なケアが必要なケアマネジメントが難しい」等の各種の問題が発生していると推察される。
- ・ 適正なケアマネジメント→入居者・職員満足度向上→入居率アップという好循環をつくることの重要性が示唆される。

④ その他

■ 「適正なケアマネジメント」として必要と考えられる事項の実施状況

【調査票 A:住まい職員】

- ・ 「実施している」率が高いのは以下の項目である。
 - ✓ 日々のサービス提供を通じて得られた情報のケアマネへの伝達
 - ✓ 自立支援や課題解決に向けた連携
 - ✓ 営業活動を通じた情報のケアマネへの伝達
 - ✓ 必要時のケアプラン変更の提案
 - 等
- ・ 「実施している」率が（相対的に）低いのは以下の項目である。
 - ✓ 入居直後の再アセスメント
 - ✓ インフォーマルサービスの提案
 - ✓ サービス担当者会議への住まいスタッフの出席

等

【調査票 B・C:同一法人ケアマネ】

- ・ 「実施している」率が高いのは以下の項目である。
 - ✓ 医療機関、以前のケアマネ、スタッフからの情報収集、ケアマネ自身での観察
 - ✓ 利用者の希望を反映、自立支援・重度化防止、家族・本人への説明
 - ✓ 自法人の介護・看護からの情報収集等
- ・ 「実施している」率が(相対的に)低いのは以下の項目である。
 - ✓ 入居直後の再アセスメント
 - ✓ ケアマネからの必要なサービスの提案
 - ✓ 主治医との連携
 - ✓ 強み・できることに着目したプラン
 - ✓ 他法人サービスの提案
 - ✓ (自法人に比べ)他法人からの情報収集等

【調査票 D:別法人ケアマネ】

- ・ 「実施している」率が高いのは以下の項目である。
 - ✓ 医療機関、以前のケアマネ、スタッフからの情報収集、ケアマネ自身での観察
 - ✓ 利用者の希望を反映、自立支援・重度化防止、家族・本人への説明
 - ✓ 自法人の介護・看護からの情報収集等
- ・ 「実施している」率が(相対的に)低いのは以下の項目である。
 - ✓ 入居直後の再アセスメント
 - ✓ ケアマネからの必要なサービスの提案
 - ✓ 主治医との連携
 - ✓ 強み・できることに着目したプラン
 - ✓ 他法人サービスの提案等

■ それぞれの立場でのケアマネジメントでの課題・悩み

【調査票 A:住まい職員】

- ・ 定量的には以下が主な課題として挙がっている。
 - ✓ 入居者・家族に制度を理解してもらうのが難しい
 - ✓ 医療的なケアが必要な人のケアマネジメント

- ✓ 本人のニーズを引き出すこと
- ✓ ケアマネジャーの制度理解
- ・ 自由回答では、「ケアマネ側に提案しても、聞き入れられなかった」、「24 時間で入居者をアセスメントしている住まい側と月に1回訪問するケアマネジャーとでは、アセスメントの視点が違い、説明しても共有できないことがある」等の回答も見られた。

【調査票 B・C:同一法人ケアマネ】

- ・ 定量的には以下が主な課題として挙がっている。
 - ✓ 入居者・家族に制度を理解してもらうのが難しい
 - ✓ 医療的なケアが必要な人のケアマネジメント
 - ✓ 本人のニーズを引き出すこと
 - ✓ ケアマネジャーの制度理解
- 自由回答では、入居者本位と法人からの要請に板挟みになっている実情を訴える声も見られる。

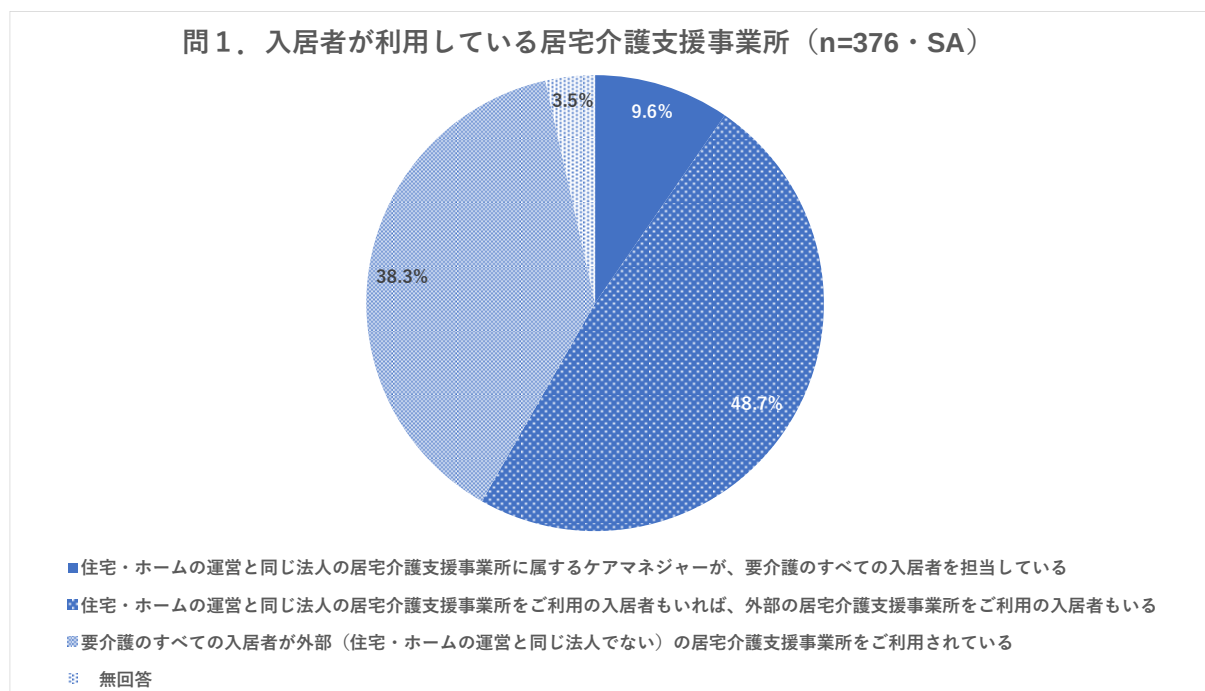
【調査票 D:別法人ケアマネ】

- ・ 定量的には以下が主な課題として挙がっている。
 - ※同一法人ケアマネとは上位の順番が違う
 - ✓ 本人のニーズを引き出すこと
 - ✓ 入居者・家族に制度を理解してもらうのが難しい
 - ✓ 住まい運営法人の利益・都合を優先せざるを得ない(約 1/4 にのぼる)
 - ✓ 医療的なケアが必要な人のケアマネジメント
- ・ 自由回答では、今回の回答先住まいに限らず、住まい運営法人のサービス利用が入居の条件になっている、プランへの組み込みを要求される等の意見が複数見られる。

(3) アンケート調査結果(調査票 A)

■ 入居者が利用している居宅介護支援事業所

図表 8 【A 票:住まい職員】入居者が利用している居宅介護支援事業所

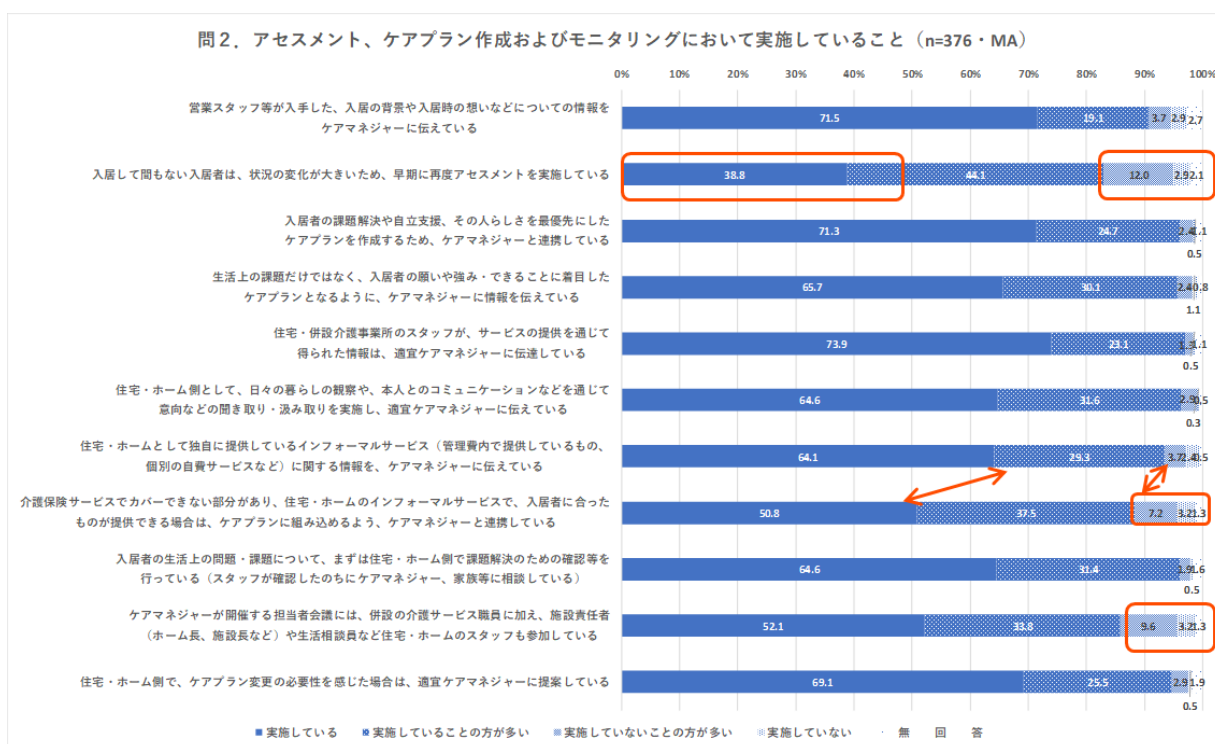


■ アセスメント、ケアプラン作成及びモニタリングにおいて実施していること

- ・ 「入居直後の再度のアセスメント」については、「実施している」が他の項目に比べ明らかに少なく、「実施していない＋実施していないことの方が多い」が約 17%となっている。
- ・ インフォーマルサービスについては、「情報を伝えている」に比べ、「組み込むよう連携」が「実施している」割合は低い。
- ・ サービス担当者会議には「参加している」のが多数派だが、1 割強は「参加していない・参加していないことが多い」という層も存在。

図表 9 【A 票:住まい職員】

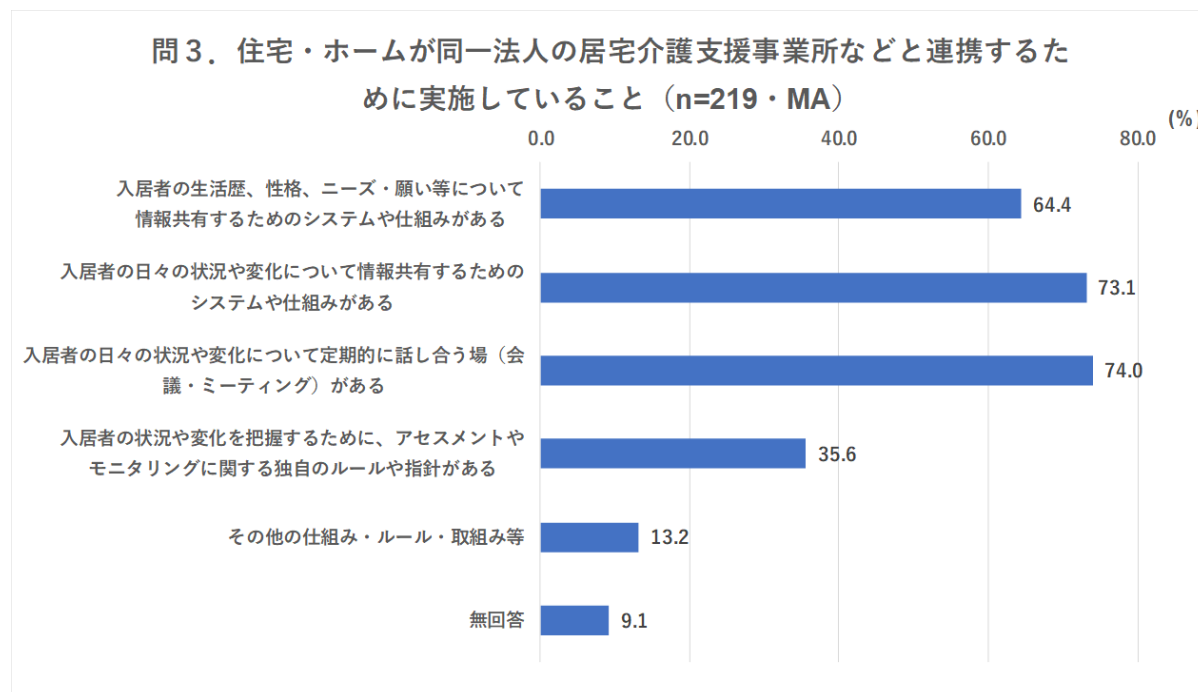
アセスメント、ケアプラン作成及びモニタリングにおいて実施していること



■ 住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること

図表 10 【A 票:住まい職員】

住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること



■ 住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること

- ・ 住まい・居宅介護支援事業所・併設等サービス提供事業所の連携(使用ツール、方法等)について、住まい職員からは主に以下のような種類の回答が得られた。

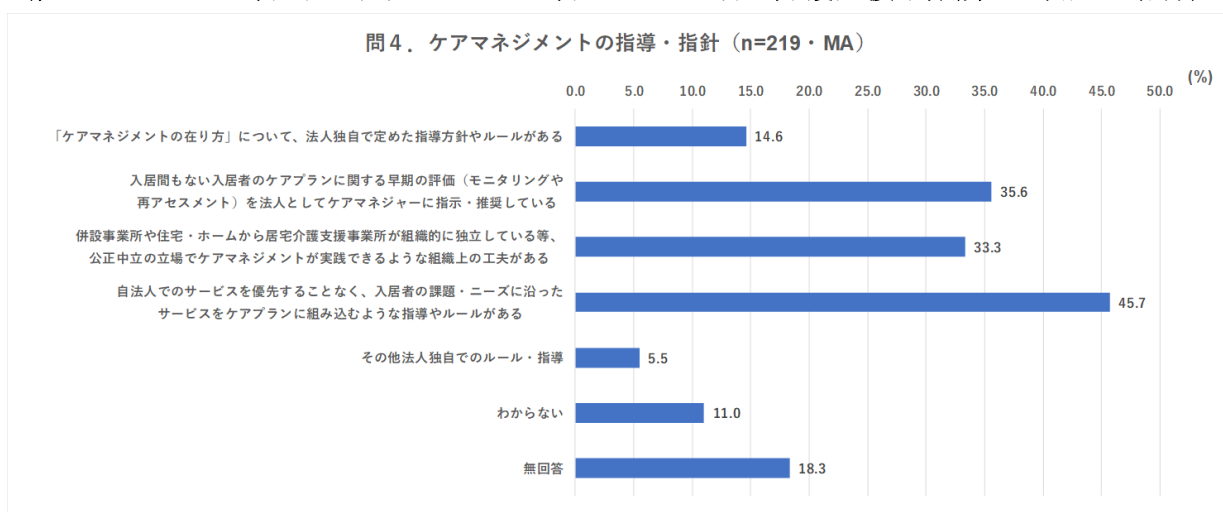
図表 11 【A 票:住まい職員】

住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること

①生活歴、性格、ニーズ・願い等について情報共有するためのシステムや仕組み	介護ソフトの活用、文書の回覧・共有、フェイスシート・アセスメントシートの共有、個人ファイルの作成、社内メールの活用、会議・カンファレンスの実施、伝達ノートの活用など
②入居者の日々の状況や変化について情報共有するためのシステムや仕組み	介護ソフトの活用、社内システムの活用、申し送り、記録ノート・情報共有ノートの活用、日誌・日報の共有、会議・カンファレンスの実施、メール・電話・FAXの活用など
③入居者の日々の状況や変化について定期的に話し合う場（会議・ミーティング）	社内システムの活用、申し送り、定期的（月1～2回など）な会議・カンファレンス（全体、担当者など）の実施、記録ノート・情報共有ノートの活用、メール・電話・FAXの活用など
④入居者の状況や変化を把握するために、アセスメントやモニタリングに関する独自のルールや指針	社内マニュアルの策定・活用、アセスメント・モニタリングの実施タイミングの工夫、住まい・ケアマネジャーとの連携体制、主治医・看護師との連携体制など
⑤その他の仕組み・ルール・取組み等	勉強会・研修の実施、医療連携、看取り対応、家族も含めた連携など

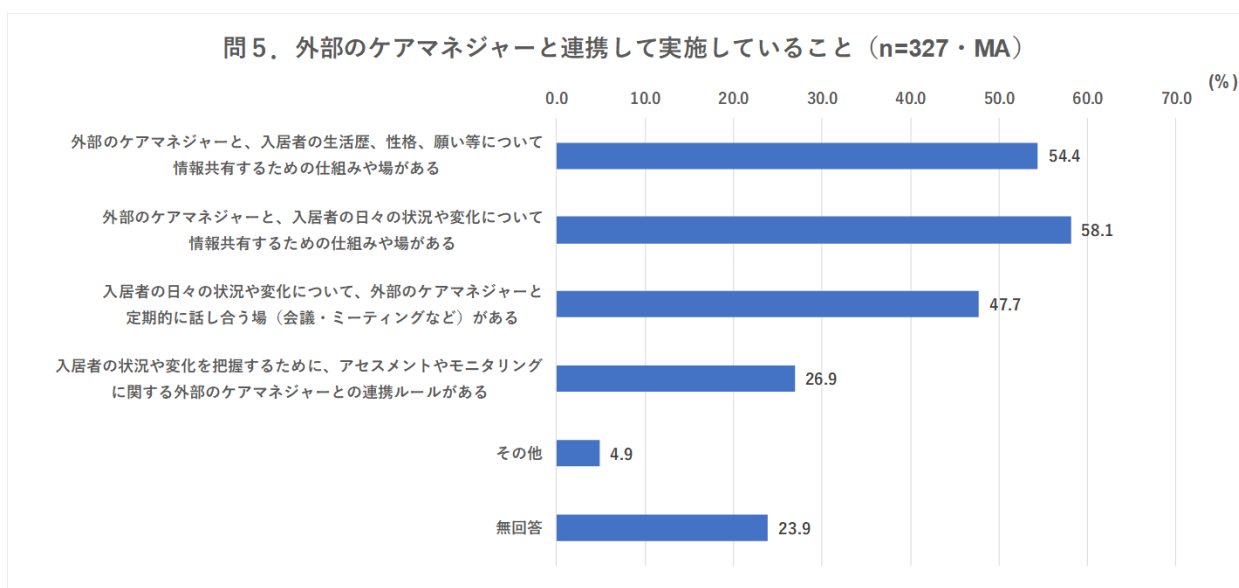
- ケアマネジメントの指導・指針 住宅・ホームの運営と同じ法人によって運営されている居宅介護支援事業所をご利用の場合
- ・ 最も多いのは「入居者のニーズに沿ったケアプランにするルールがある」という回答。
- ・ いずれの項目も半数に達しておらず、「住まい」として、ケアマネジメントに関する明確な指導や指針がない(明文化されていない)ことが少なくない模様。

図表 12 【A 票:住まい職員】ケアマネジメントの指導・指針
(住宅・ホームの運営と同じ法人によって運営されている居宅介護支援事業所をご利用の場合)



- 別法人ケアマネジャーと連携して実施していること
- ・ 半数以上が別法人ケアマネに対して、「入居者の生活歴、生活、願い」や「日々の状況や変化」についてケアマネと連携していると回答。
- ・ 別法人ケアマネと「定期的に話し合う場がある」とする回答も半数近い。

図表 13 【A 票:住まい職員】別法人ケアマネジャーと連携して実施していること



■ 別法人ケアマネジャーと連携して実施していること

- ・ 住まい・居宅介護支援事業所・併設等サービス提供事業所の連携(使用ツール、方法等)について、住まい職員からは主に以下のような種類の回答が得られた。

図表 14 【A 票:住まい職員】別法人ケアマネジャーと連携して実施していること

①生活歴、性格、願い等について情報共有するためのシステムや仕組み	フェイスシート・アセスメントシート・情報提供書の共有、サービス担当者会議・モニタリングの実施、面会・アセスメント時等のケアマネジャー同席、など
②入居者の日々の状況や変化について情報共有するためのシステムや仕組み	サービス担当者会議・モニタリングの実施、定期訪問、変化時に都度の電話・FAXなど
③入居者の日々の状況や変化について、外部のケアマネジャーと定期的に話し合う場（会議・ミーティング）	ケアマネジャー訪問時、モニタリング時、サービス担当者会議時、変化時に電話、など
④入居者の状況や変化を把握するために、アセスメントやモニタリングに関する外部のケアマネジャーとの連携ルール	定期的（月1回など）なアセスメント・モニタリングの提供・共有、報告書の共有、訪問、住宅職員が入居者から相談を受けたら必ずケアマネジャーに共有、など
⑤その他の仕組み・ルール・取組み等	変化があれば連絡、など

■ ケアマネジメントに関して意識して取り組んでいること

- ・ 住まい職員において意識して取り組んでいることについては、概ね以下のような視点で整理した。

図表 15 【A 票:住まい職員】ケアマネジメントに関して意識して取り組んでいること

考え方	・ 入居者・家族の意思の尊重 ・ 想いを汲み取る ・ 生活の自由の担保（寝食のタイミング、外出・外泊の自由など） ・ 入居前の生活の維持 ・ できることを奪わない・増やす、極力自分でやらしてもらう ・ 孤立・引きこもりの防止 など
取組の実践	・ 入居者・家族の意向の確認 ・ 本人の意向・状態に沿ったケアプラン作成 ・ 本人のニーズに応じた柔軟なサービス提供 ・ 入居者の情報収集（観察・声掛けなど） ・ 本人の状態・変化等についての家族との情報共有 ・ 本人の状態・変化等についての職員間の情報共有（報告、会議、申し送り、研修など） ・ 住まい・サービス事業所・ケアマネジャー間の情報共有（連絡体制整備など） ・ 多職種との連携（主治医、看護師、機能訓練士など） ・ アクティビティの提供（体操、散歩、レクリエーションなど） ・ 入居者同士や施設外の人との交流の促し（サークル活動など） など

- 住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること
- ・ 6割は下記のような問題について「あてはまるものはない」と回答
- ・ 問題となりうることとしては、「自法人のサービスを優先したケアプラン」となる点が15.4%と最高値
- ・ 「入居者のケアプランが画一的」「区分支給限度額一杯まで設定したケアプランが多い」も1割弱

図表 16 【A票:住まい職員】

住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



■ 問題となりうるケアマネジメント・ケアプランの原因・背景と考えられること

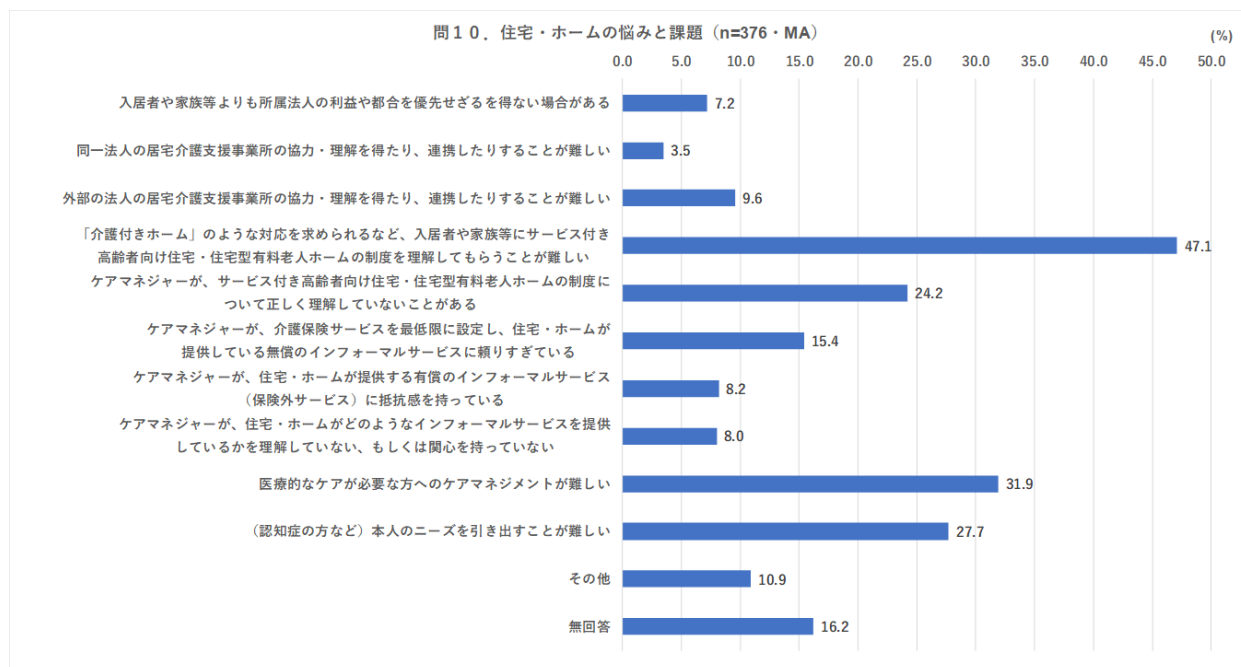
- ・ 「運営法人からの指示・指導」が「限度額」や「自法人のサービス優先」に影響している。
とりわけ、収入に直結する「限度額一杯まで設定したケアプランが多い」は、半数以上が運営法人からの指示と回答した。
- ・ ケアマネジメントの課題として介護人員不足が背景となっている項目も多く、10 項目のうち 4 項目で、最大の要因となっている。

図表 17 【A 票:住まい職員】
問題となりうるケアマネジメント・ケアプランの原因・背景と考えられること



■ 住宅・ホームの悩みと課題

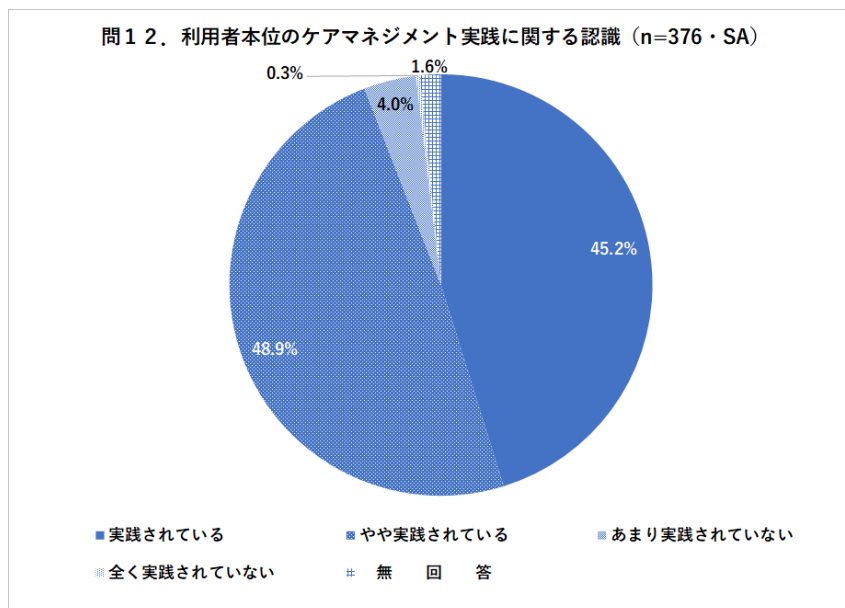
図表 18 【A 票:住まい職員】住宅・ホームの悩みと課題



- 入居者一人ひとりに寄り添った（利用者本位）のケアマネジメント実践に関する認識
- ・ 住まい側の認識として、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されている」（＝ケアマネジメントは適正）という意見がほとんどであり、「実践されていない」という意見は5%以下。

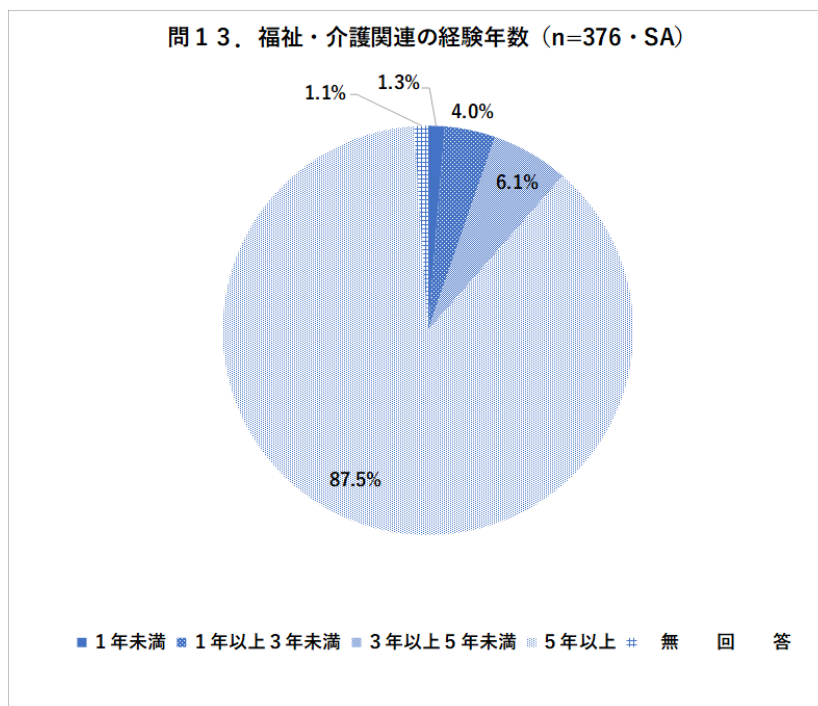
図表 19 【A 票:住まい職員】

入居者一人ひとりに寄り添った（利用者本位）のケアマネジメント実践に関する認識



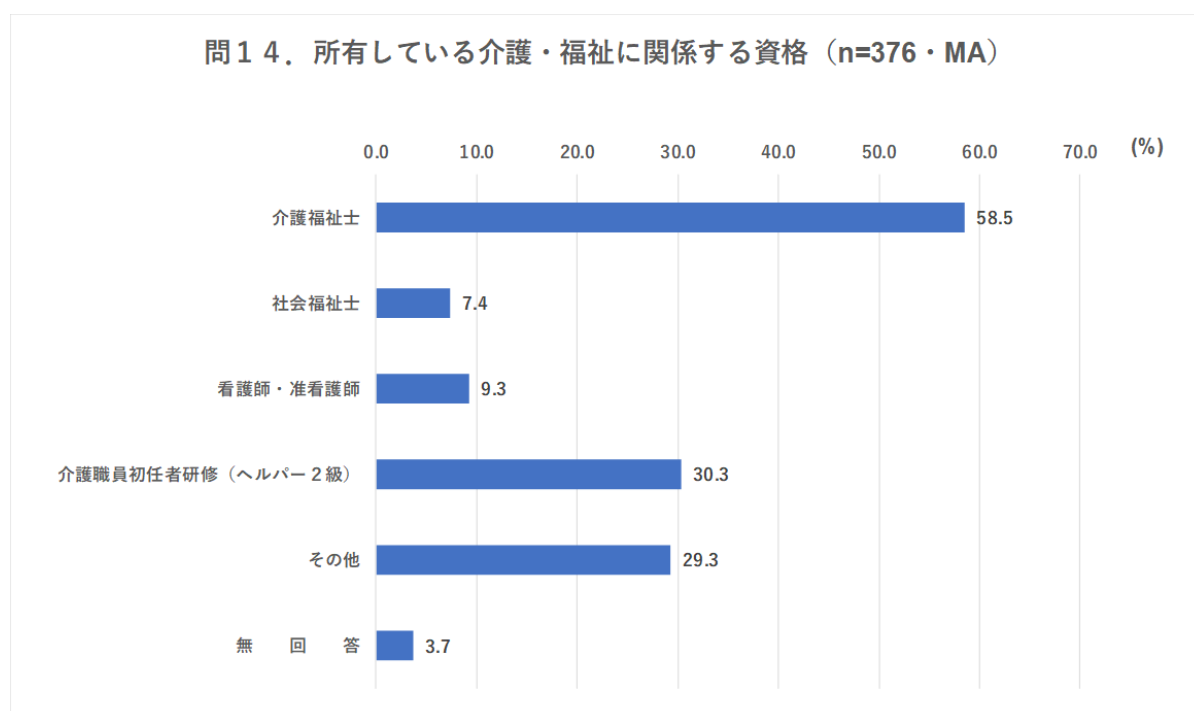
■ 福祉・介護関連の経験年数

図表 20 【A 票:住まい職員】福祉・介護関連の経験年数



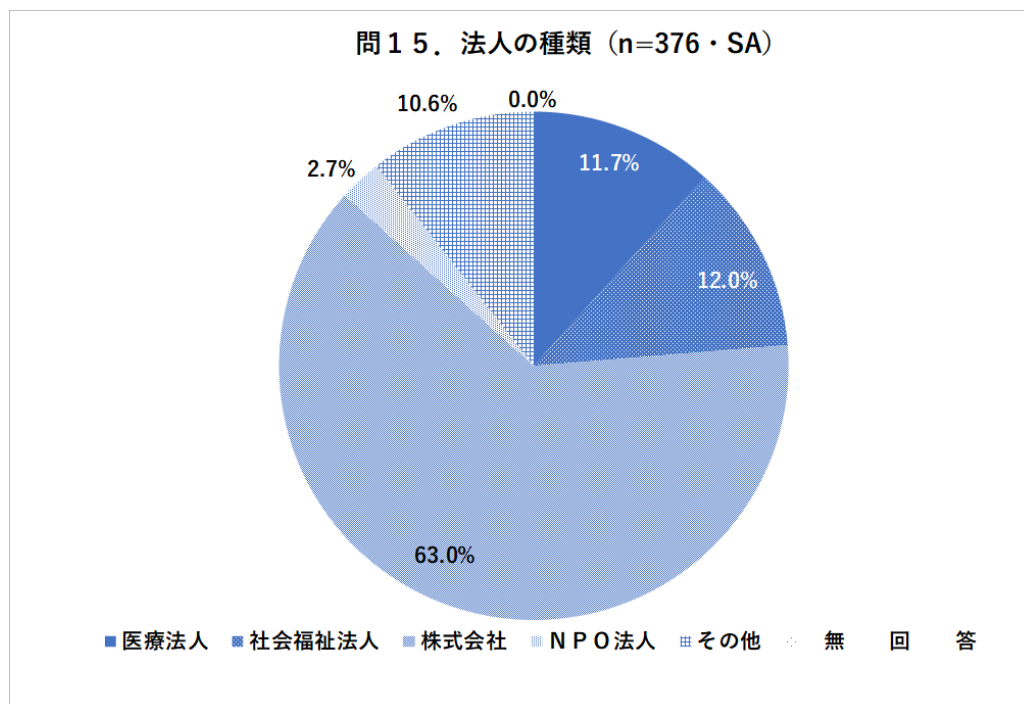
■ 所有している介護・福祉に関する資格

図表 21 【A 票:住まい職員】所有している介護・福祉に関する資格



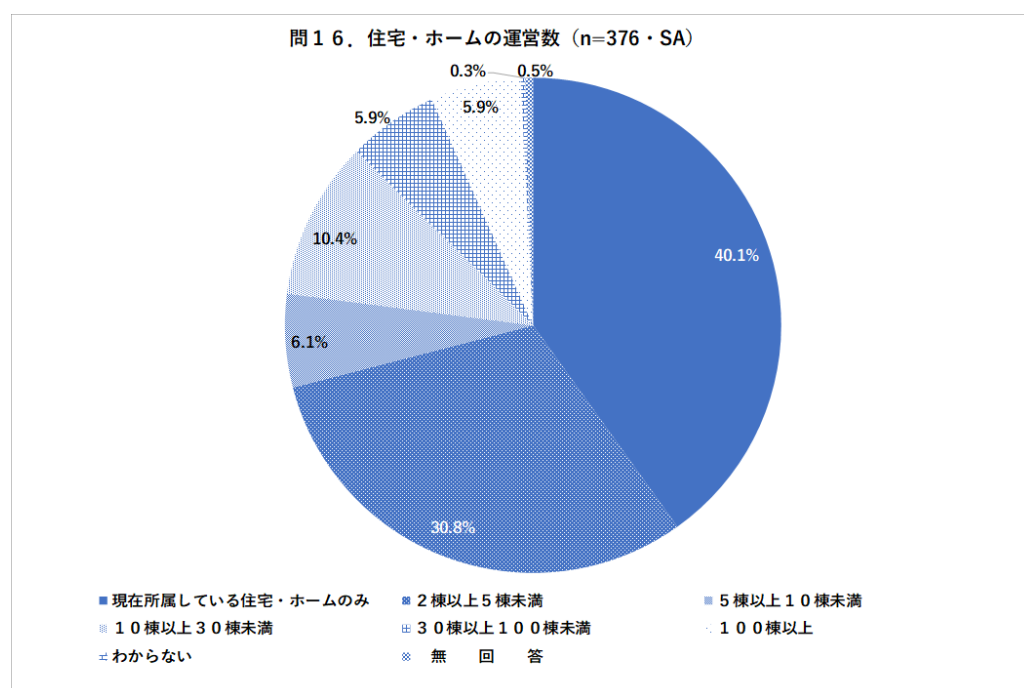
■ 法人の種類

図表 22 【A 票:住まい職員】法人の種類



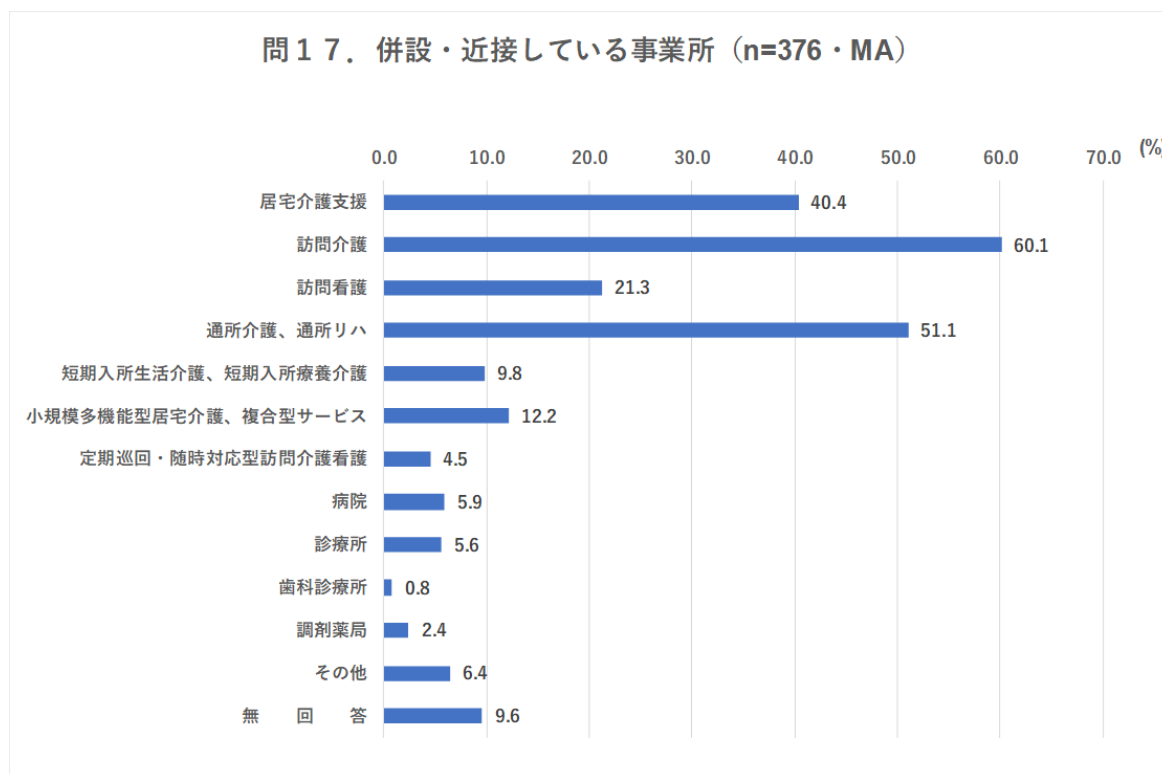
■ 住宅・ホームの運営数

図表 23 【A 票:住まい職員】住宅・ホームの運営数



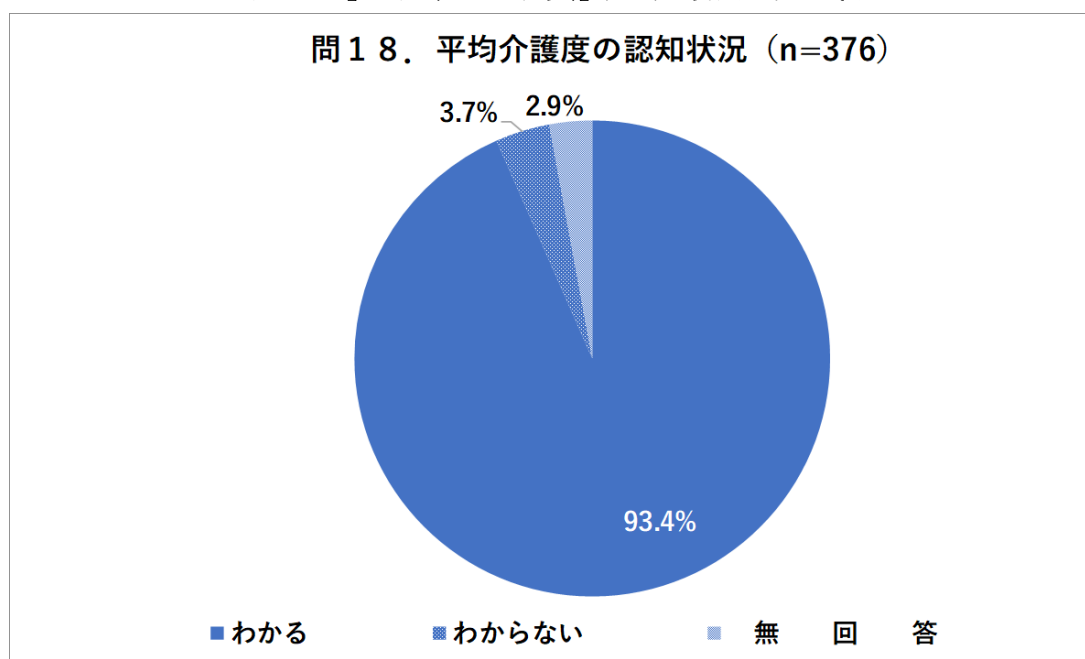
■ 併設・近接している事業所

図表 24 【A 票:住まい職員】併設・近接している事業所



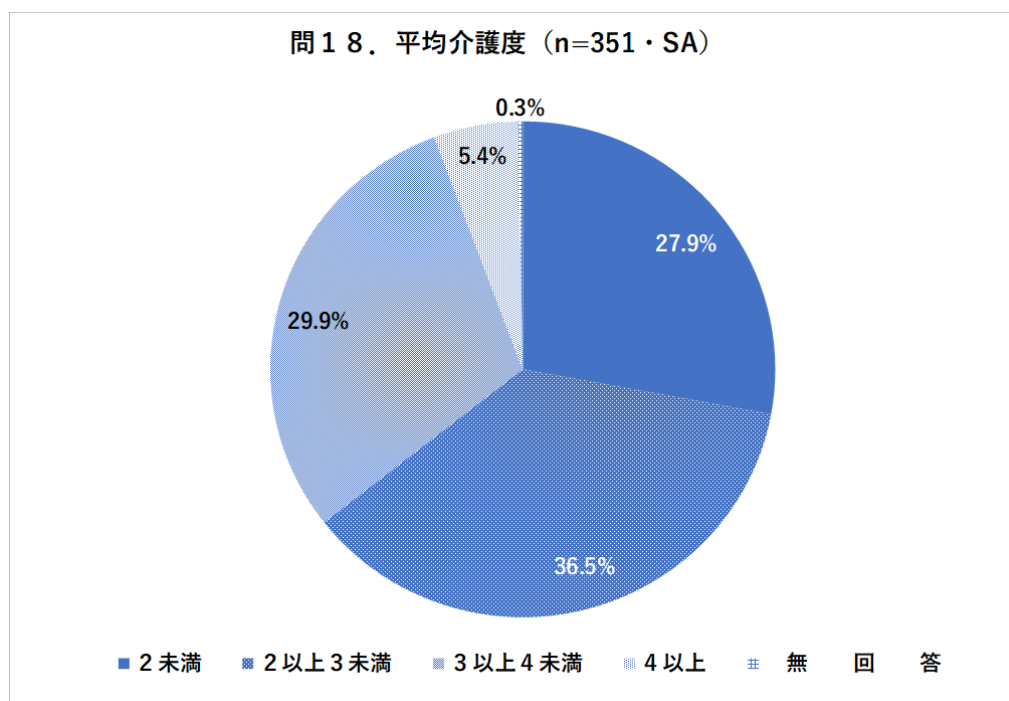
■ 平均介護度の認知状況

図表 25 【A 票:住まい職員】平均介護度の認知状況



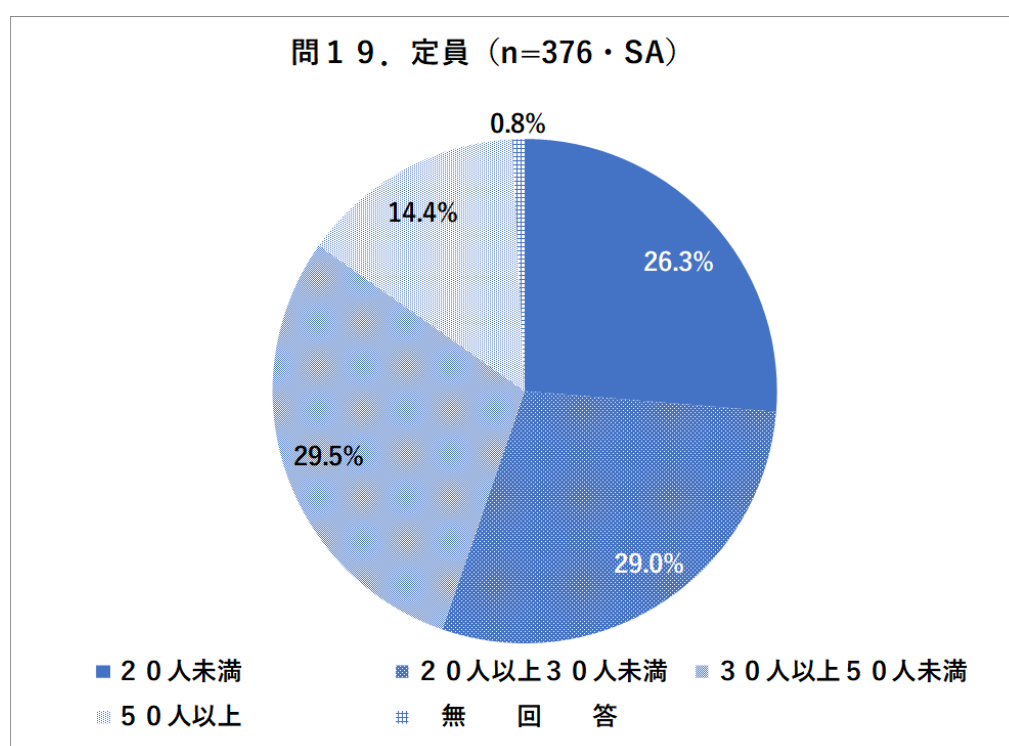
■ 平均介護度

図表 26 【A 票:住まい職員】平均介護度



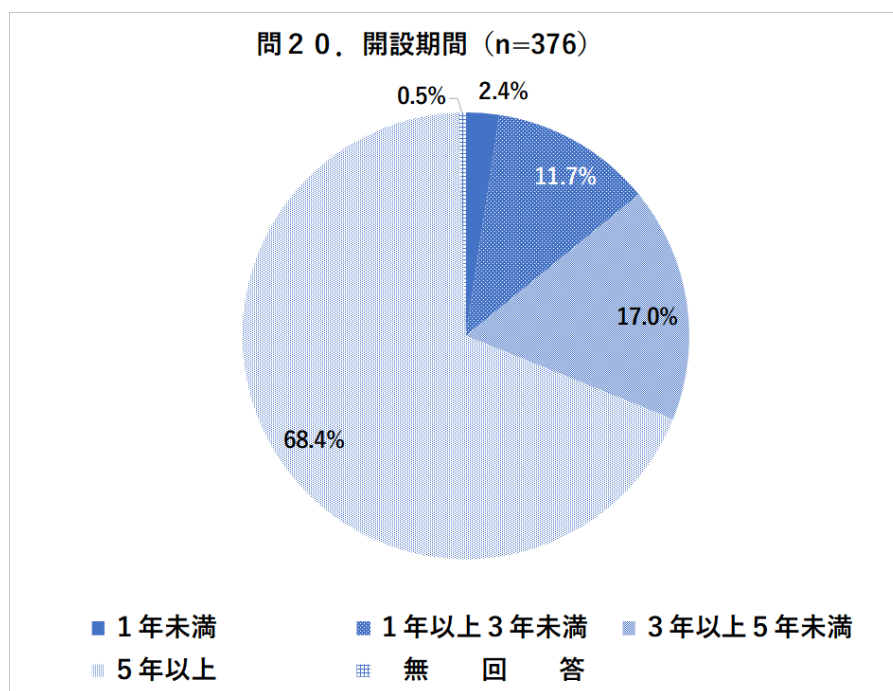
■ 定員

図表 27 【A 票:住まい職員】定員



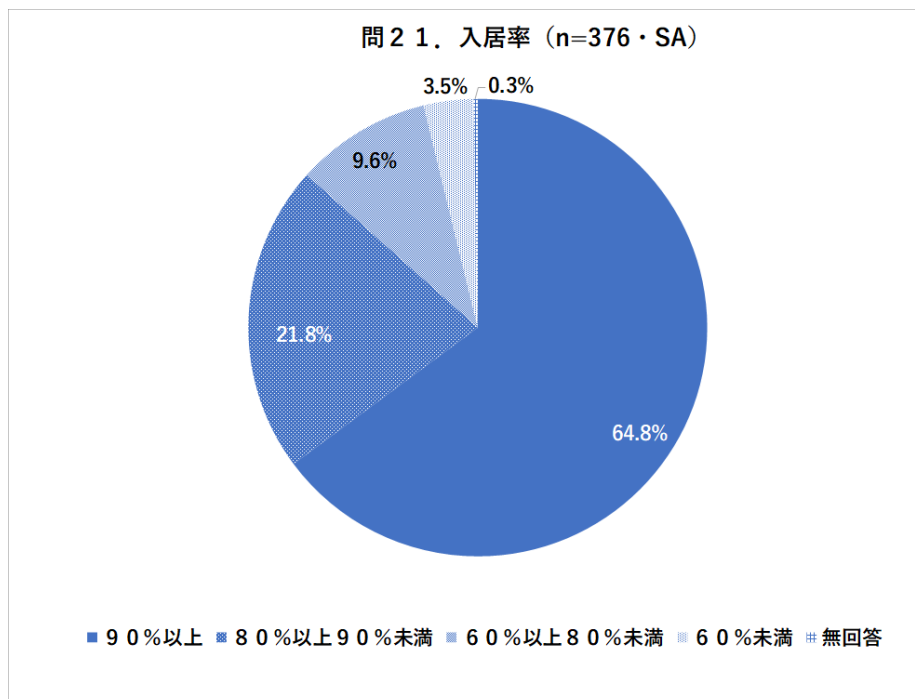
■ 開設期間

図表 28 【A 票:住まい職員】開設期間



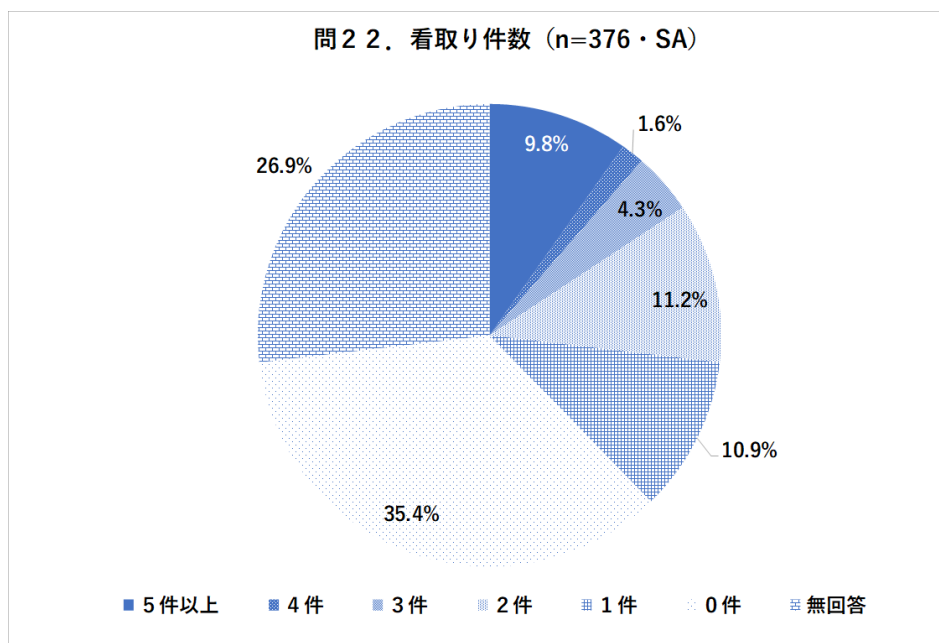
■ 入居率

図表 29 【A 票:住まい職員】入居率



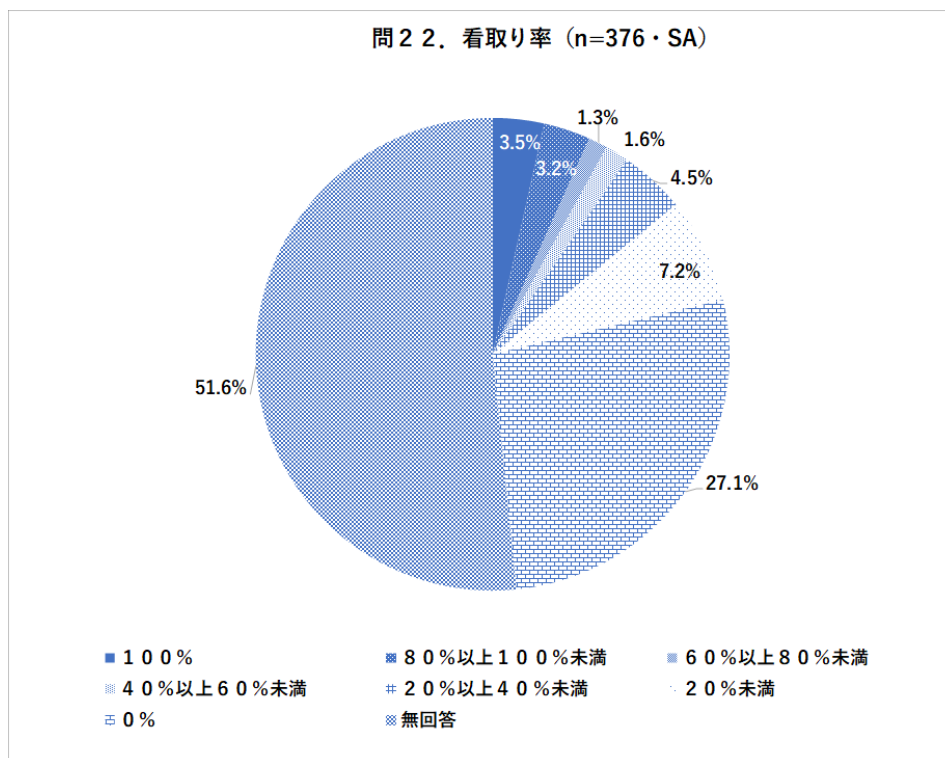
■ 看取り件数

図表 30 【A 票:住まい職員】看取り件数



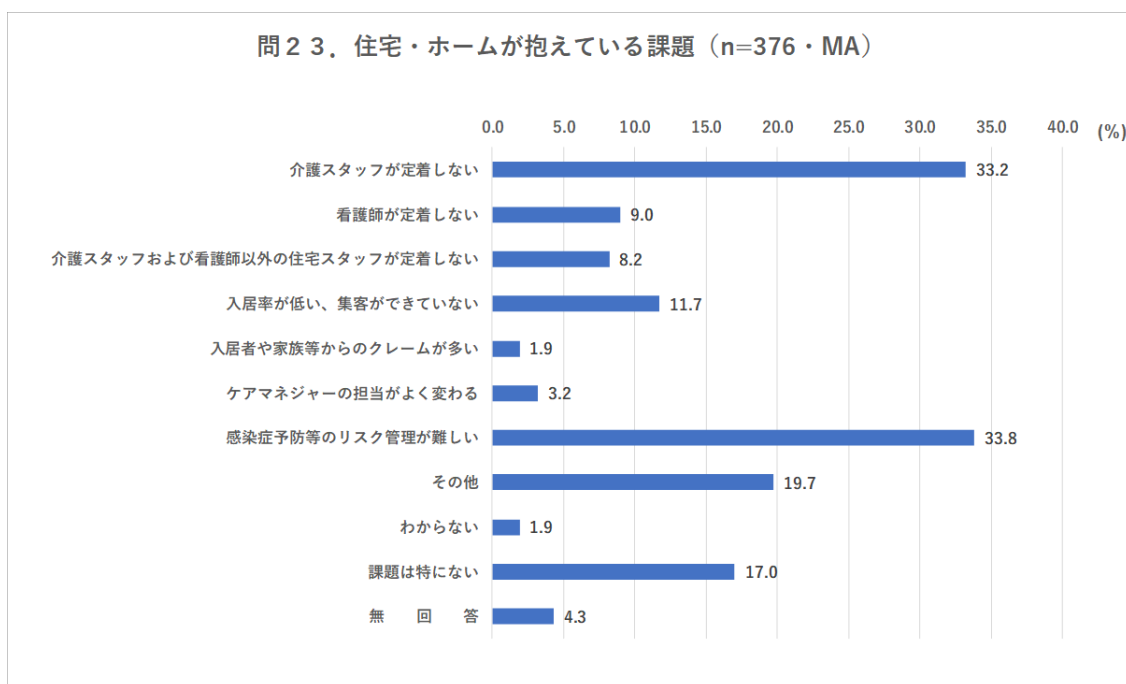
■ 看取り率

図表 31 【A 票:住まい職員】看取り率



■ 住宅・ホームが抱えている問題

図表 32 【A 票:住まい職員】住宅・ホームが抱えている問題



■ 悩み・課題

- ・ 住まい職員の悩み・課題については、概ね以下のような視点で整理できる。

図表 33 【A 票:住まい職員】悩み・課題

経営	経営悪化、収益向上、入居者の確保、他住まいの競合、など
ケア	重度の方・認知症の方・医療が必要な方のケア、看取り対応、など
ケアマネジメント	一般在宅との違い、ケアマネジャーの意識・対応内容、など
サービス提供	保険外サービスやインフォーマルサービスによる対応、限度額超過時の持出し対応、サービス種類や提供範囲の区別の難し、さなど
入居者・家族との関係性	入居者・家族の想いに応えること、入居者・家族の理解不足、など
人間関係	入居者同士の間人間関係、職員間の人間関係、住まいとケアマネジャーの人間関係、など
人材の育成・確保	人材の確保、人材の育成、職員の意識改革、夜勤職員の確保、など

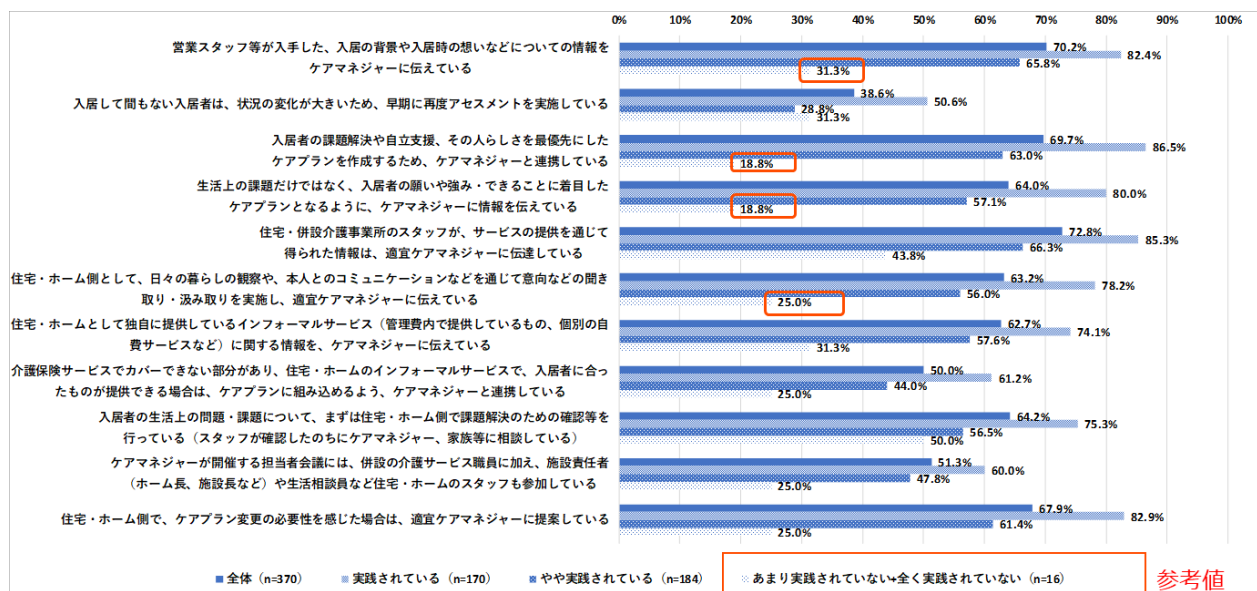
■ 入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームでのアセスメント、ケアプラン作成及びモニタリングに関して実施しているもの

- ・ 「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されている」について、「実施されている」と回答しているほど、下記の各事項の実施率が高い。
- ・ n数が少ないため参考値ではあるが、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されていない」と答える層では、「営業スタッフ等が入手した情報をケアマネジャーに伝えている」「入居者の課題解決や自立支援のためにケアマネと連携」「入居者の願いに着目したケアプランとなるようにケアマネと連携」「暮らしの観察や意向を聞き取り、適宜ケアマネジャーに伝える」等の実施割合が目立って低い。

図表 34 【A 票:住まい職員】入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームでのアセスメント、ケアプラン作成及びモニタリングに関して実施しているもの



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

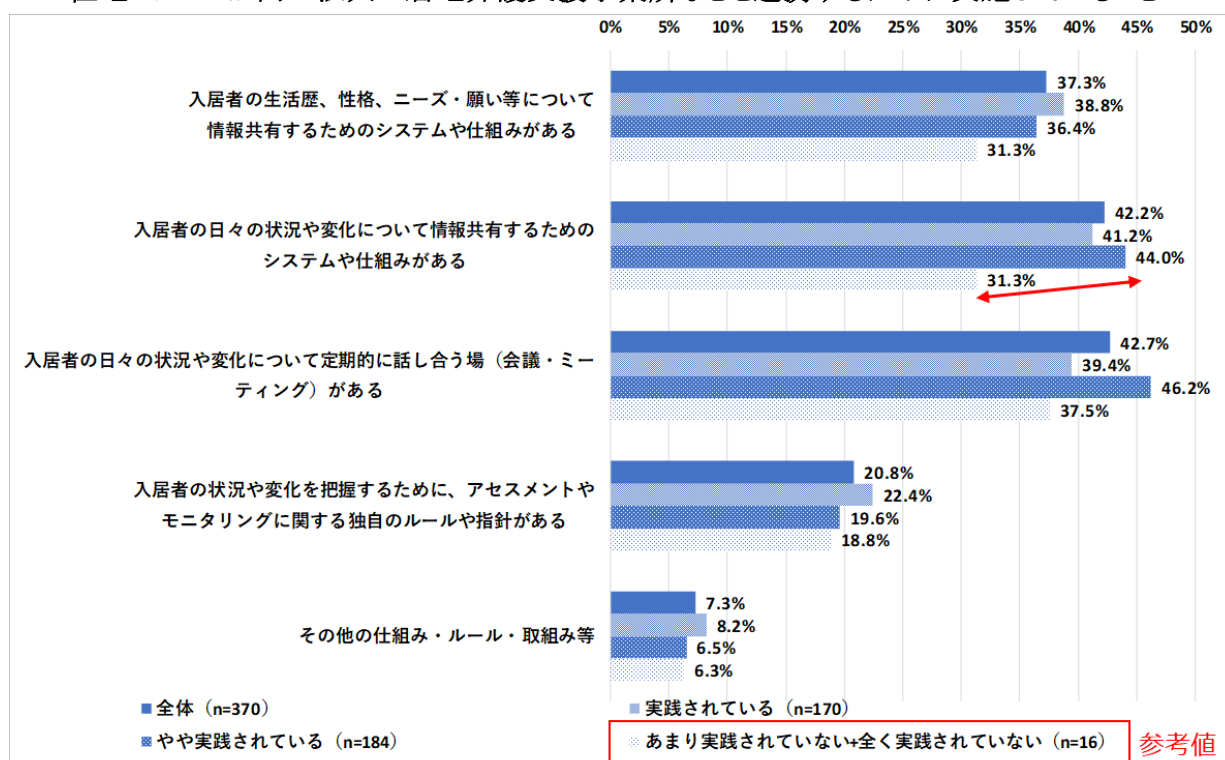
■ 入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること

- ・ 前頁と同様、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されている」について、「実施されている」と回答しているほど、下記の同一法人の居宅介護支援事業所との各事項の実施率が高い。
- ・ 「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されていない」と答える層では、「入居者の日々の状況や変化についての情報共有が行われていない」傾向が強い。

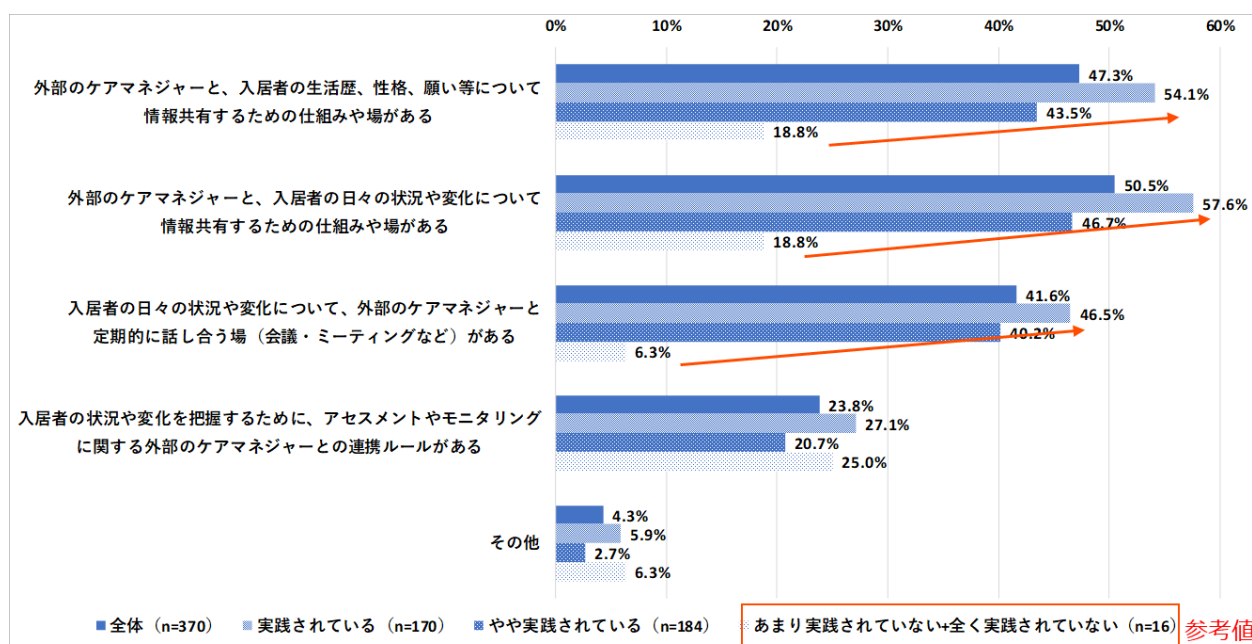
図表 35 【A 票:住まい職員】入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること



- 入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×別法人ケアマネジャーと連携して実施していること
- ・ 前頁の同一法人ケアマネと比べると、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されている」かどうかの認識ごとに下記の別法人ケアマネ別法人ケアマネとの連携実施率が大きく異なる。
- ・ 参考値ではあるが、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されていない」と答える層では、「入居者の生活歴、性格、願い等の情報共有」、「入居者の日々の状況や変化についての情報共有」の実施率は2割に満たない。別法人ケアマネ別法人ケアマネとの「定期的な話し合いの場」を持つ割合は1割にも満たない。

図表 36 【A 票:住まい職員】入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×別法人ケアマネジャーと連携して実施していること



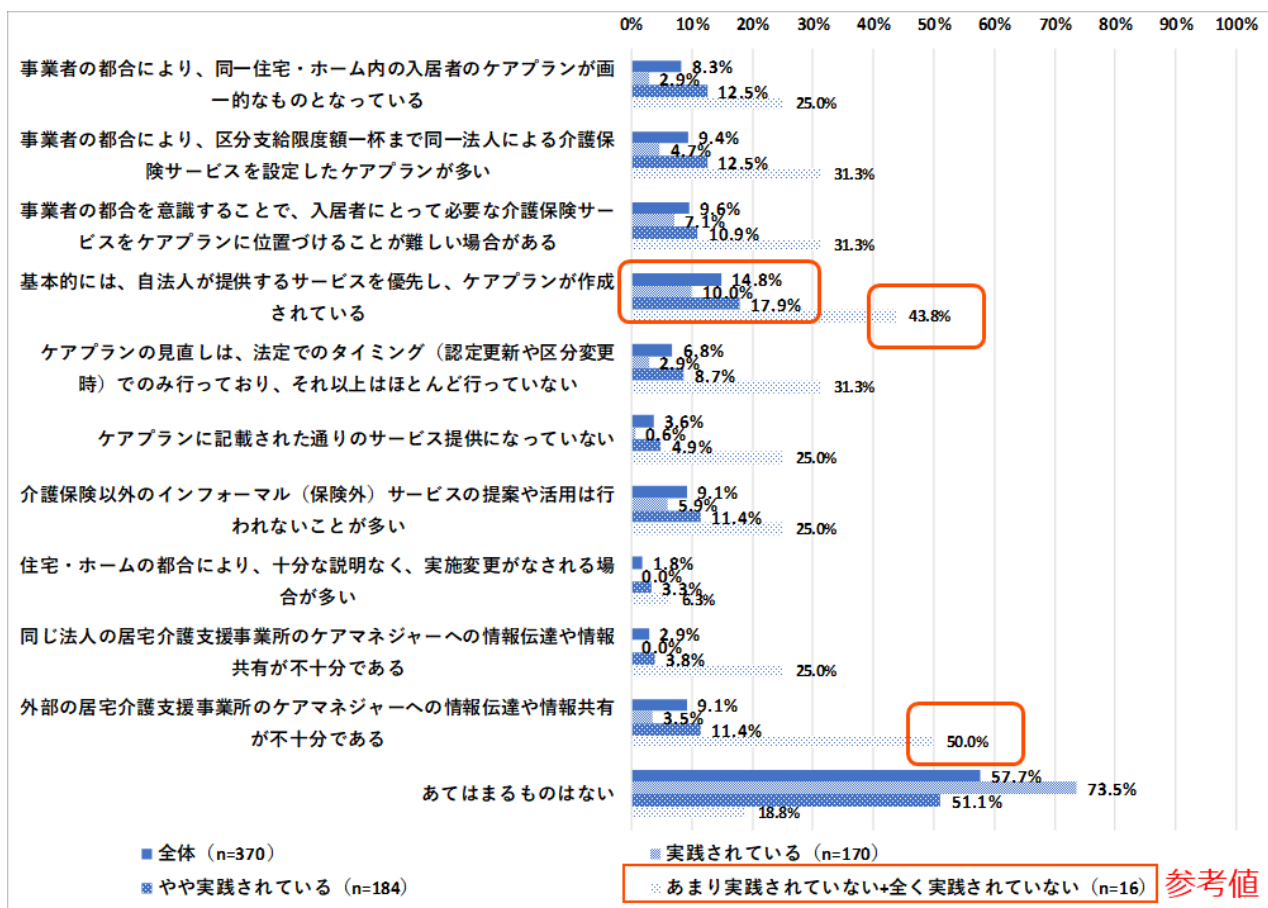
■ 入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

- ・ n数が少なく、参考値ではあるが、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されていない」と答える層ではさまざまな点が「問題となりうる」と回答されている。特に、「別法人ケアマネとの連携」や「自法人が提供するサービスを優先してケアプラン作成」という点が目立つ。なお、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されている」という層でも「自法人が提供するサービスを優先してケアプラン作成」は、1割程度、問題として挙がっており、併設等であれば法人が協力しあってサービス量を増やす傾向が出てくる可能性を示唆している。

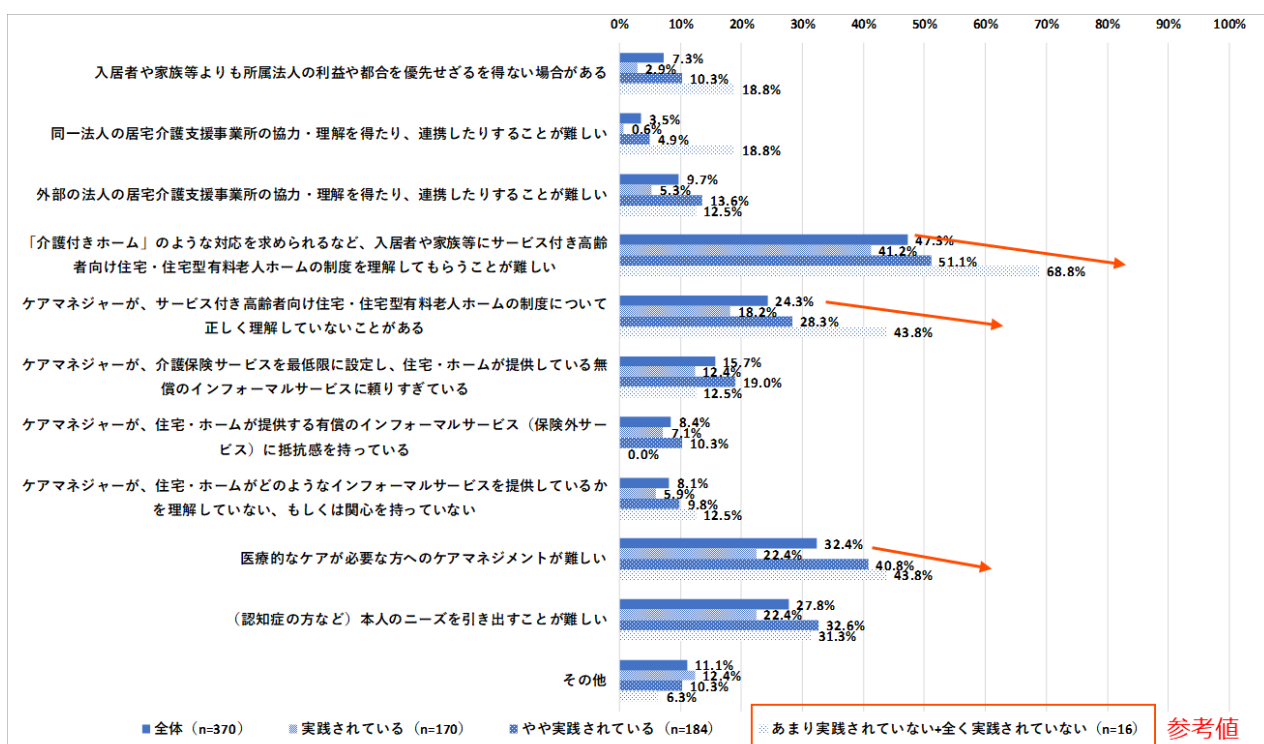
図表 37 【A 票:住まい職員】入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



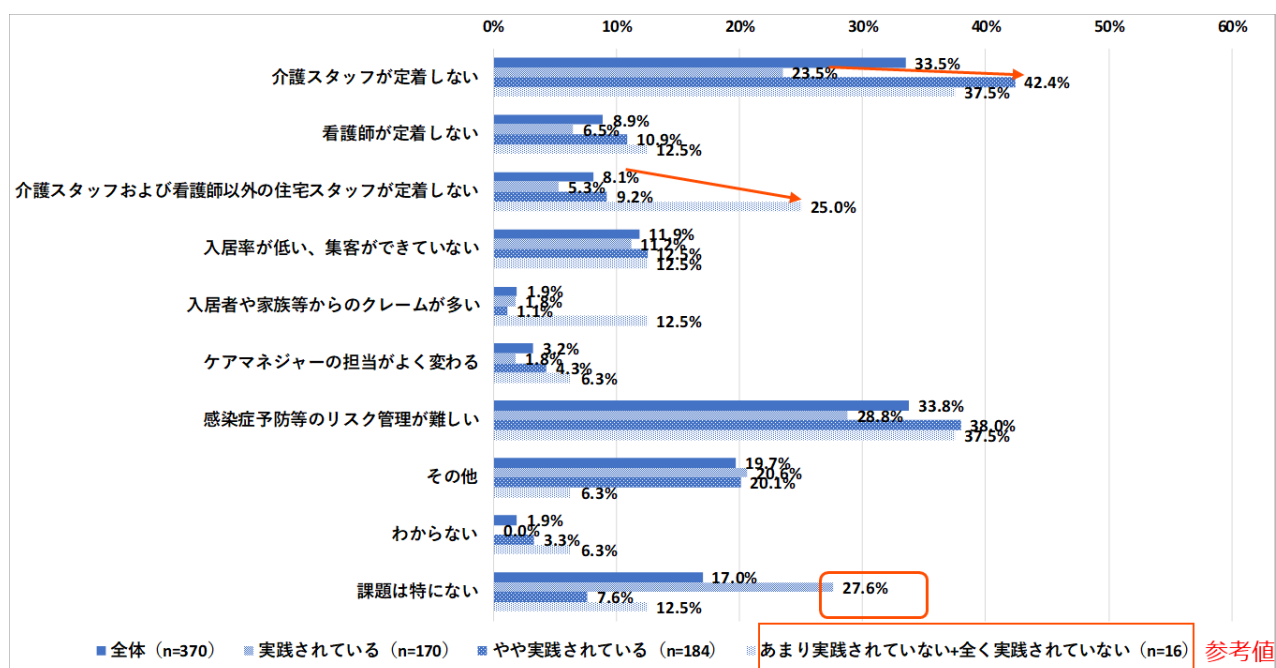
- 入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームの悩みと課題
- ・ 「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントができている」と感じる住まい職員は、悩みや課題の値が低い。
- ・ とりわけ、「入居者や家族の制度理解」、「医療的なケアが必要な方へのケアマネジメント」に関して、認識の差が大きくなっている。

図表 38 【A 票:住まい職員】入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームの悩みと課題



- 入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームが抱えている課題
- ・ 「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントができている」と感じる住まい職員では「課題は特にない」と答える率が高い。
- ・ 「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントができているかどうか」という点について、「実践されている」と答える層は、相対的に「介護スタッフが定着しない」という悩みが少ない。

図表 39 【A 票:住まい職員】入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームが抱えている課題

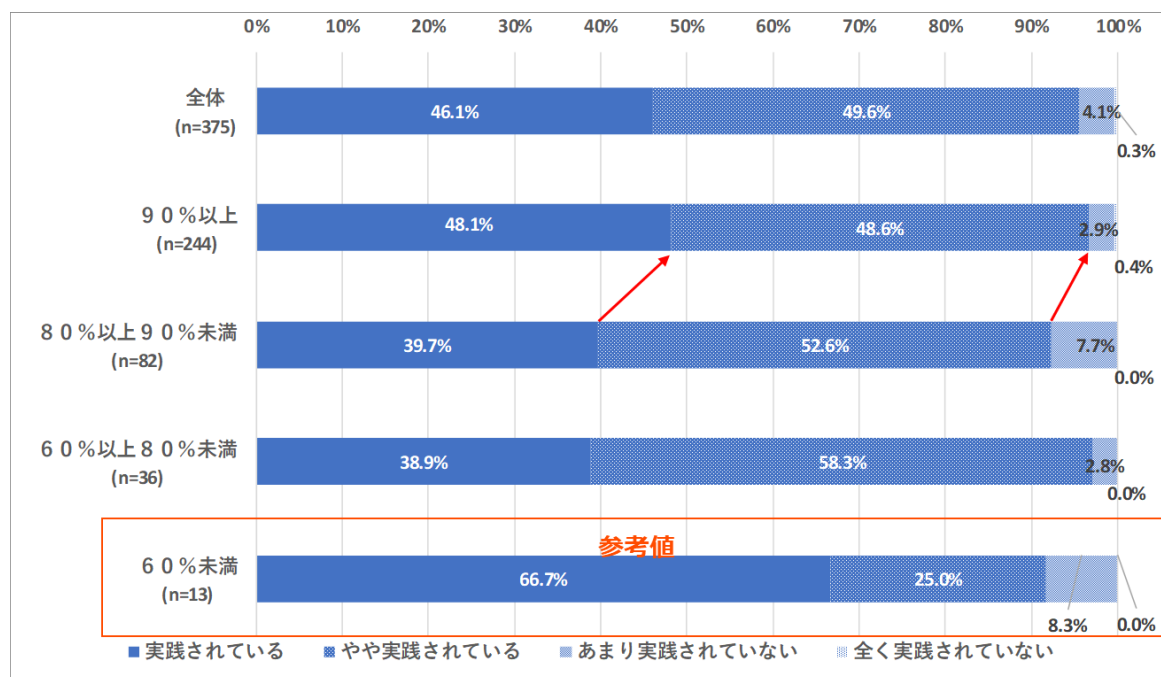


■ 入居率×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識

- ・ 入居率9割を超える住まいでは、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントができている」と答える層の割合が高く、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントができいてない」と答える割合が非常に小さい(約3%)。
- ・

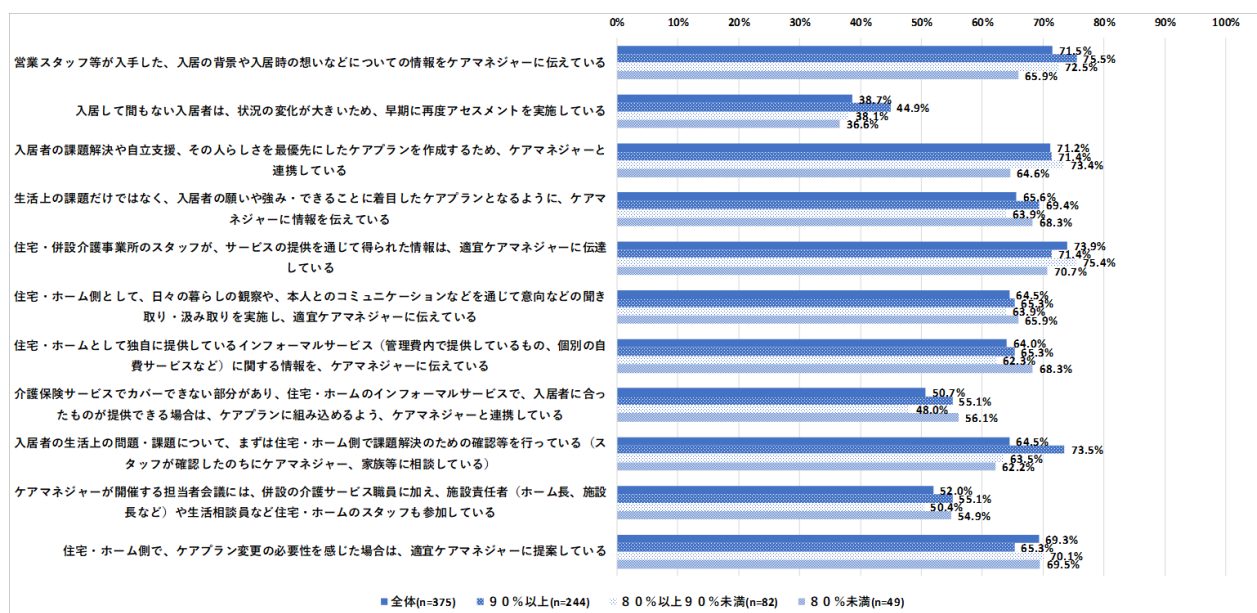
図表 40 【A 票:住まい職員】

入居率×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識



■ 入居率×住宅・ホームでのアセスメント、ケアプラン作成及びモニタリングに関して実施しているもの

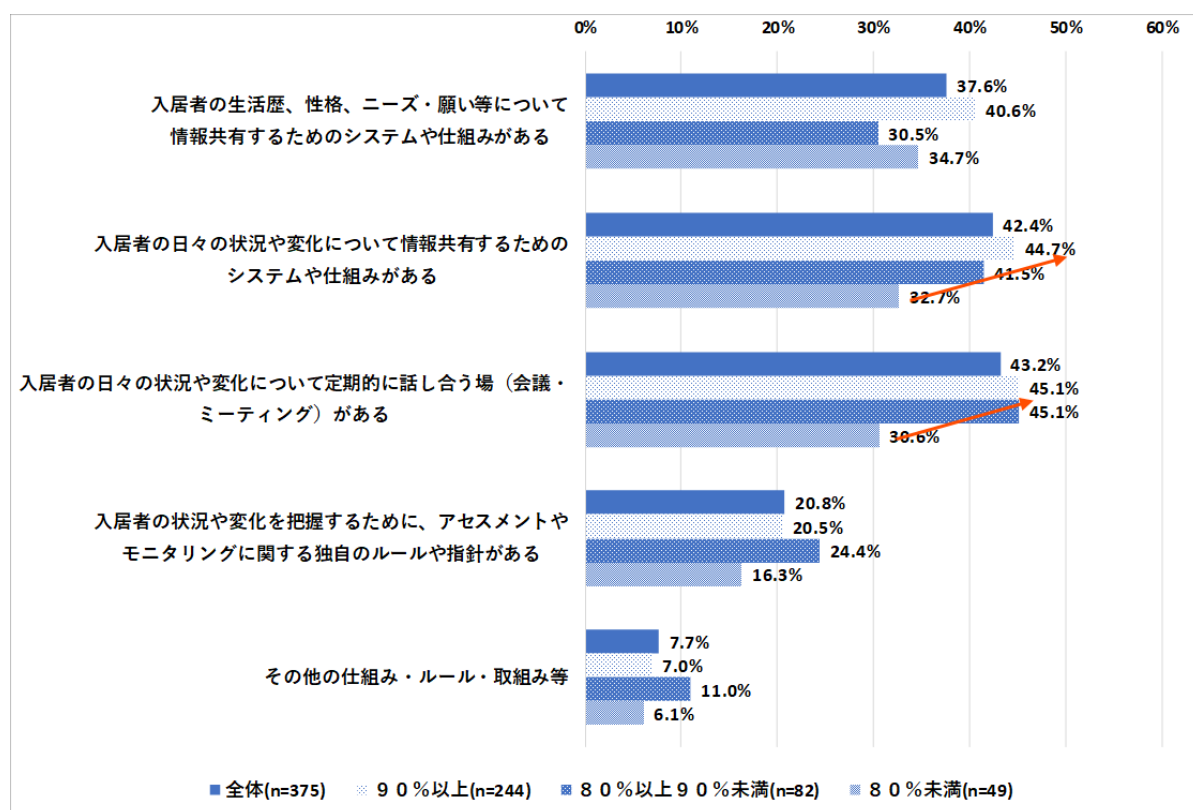
図表 41 【A 票:住まい職員】入居率×住宅・ホームでのアセスメント、ケアプラン作成及びモニタリングに関して実施しているもの



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 入居率×住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること
- ・ 入居率が高いグループの方が、同一法人の居宅介護支援事業所と「定期的に話し合う場」があり、「日々の変化についての情報共有を行っている」割合が高い。
- ・ 細かい変化、生活をみつめ寄り添うという態度は、入居率にかかわるということを示している。

図表 42 【A票:住まい職員】入居率×
住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること

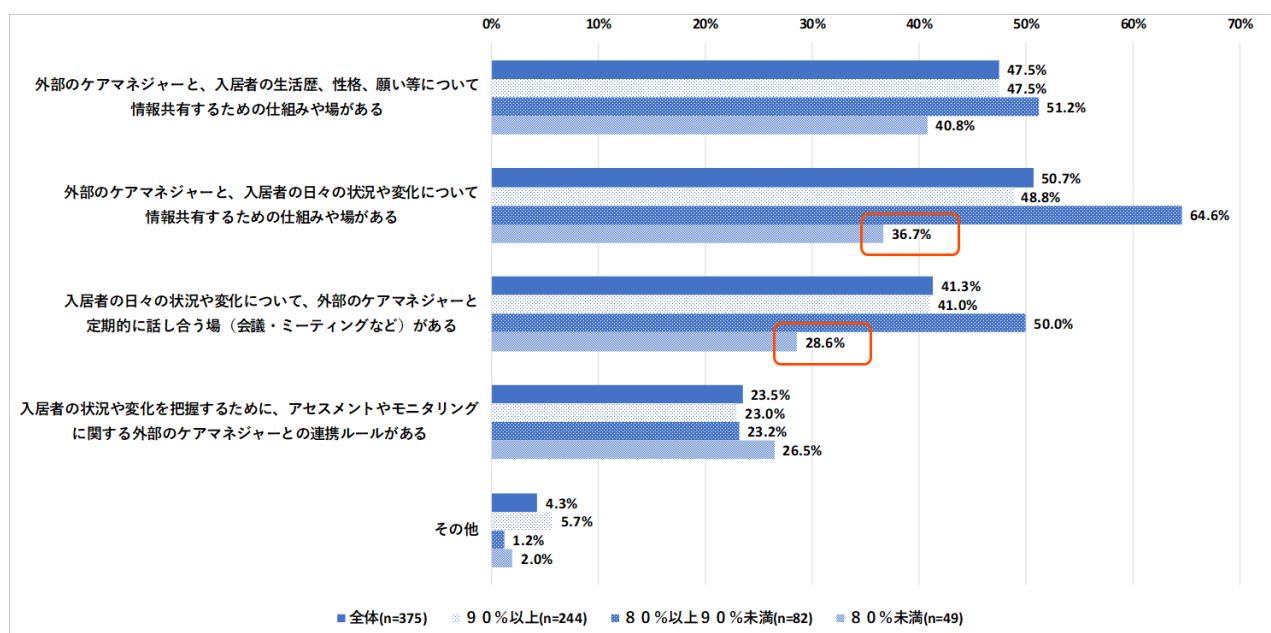


■ 入居率×別法人ケアマネジャーと連携して実施していること

- ・ 入居率が80%を下回るグループでは、別法人ケアマネジャーに対して、「定期的に話し合う場」を持つ、「日々の状況や変化について情報共有」を行っている割合が低い。

別法人ケアマネ別法人ケアマネと連携できているかどうかは、地域内での評判等を通じて入居率に影響していることが示唆される。

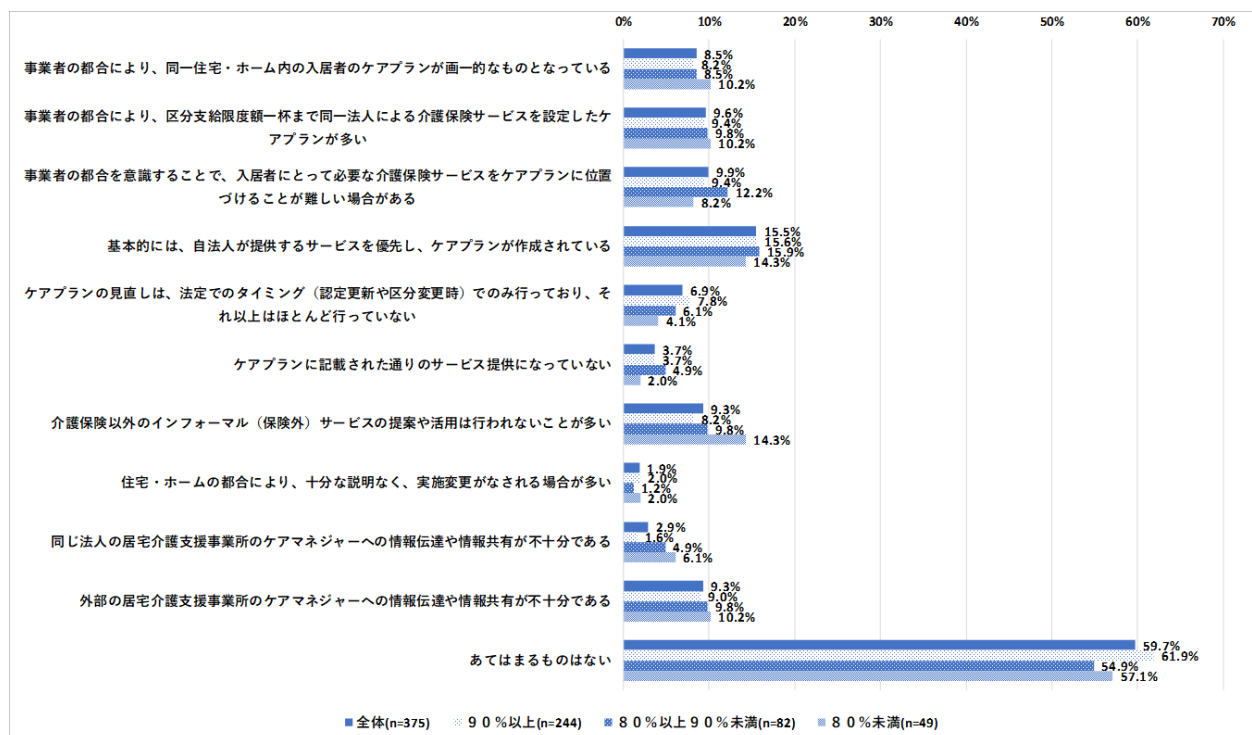
図表 43 【A 票:住まい職員】入居率×別法人ケアマネジャーと連携して実施していること



■ 入居率×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

図表 44 【A 票:住まい職員】

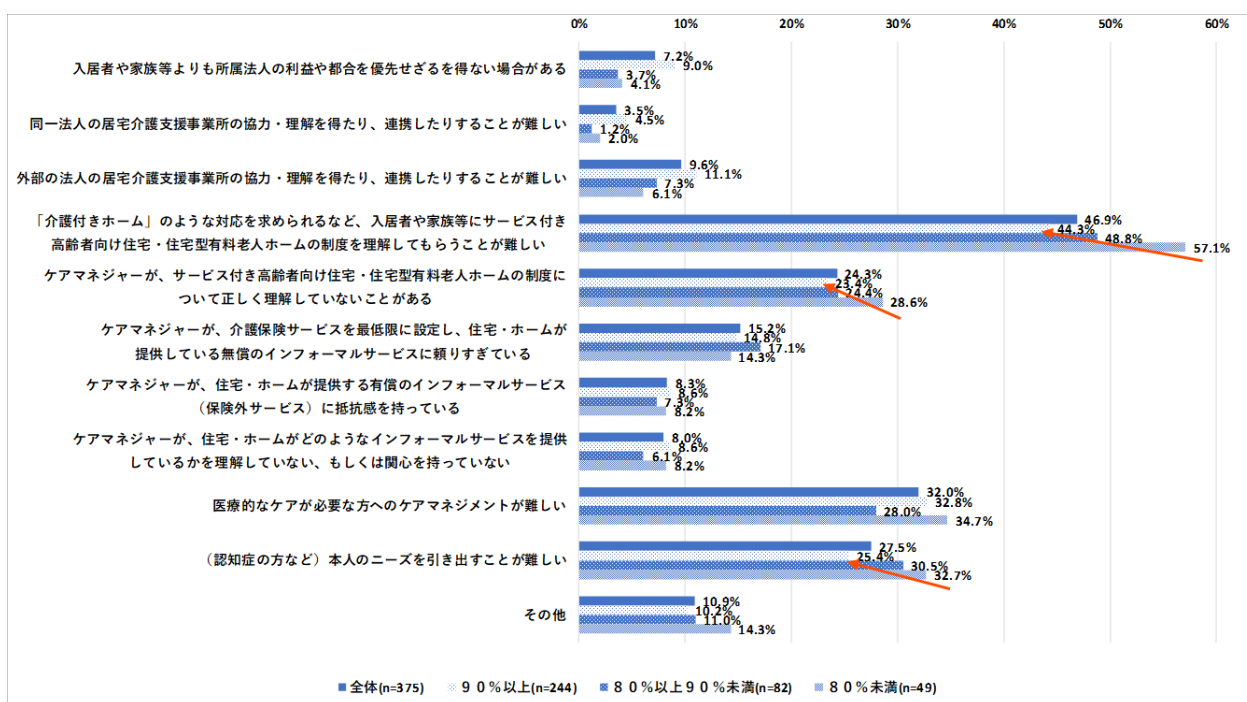
入居率×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



■ 入居率×住宅・ホームの悩みと課題

- ・ 入居率との差で差がみられる項目は、「入居者・家族の制度理解」「ケアマネジャーの制度理解」「本人ニーズの引き出し」となっている。

図表 45 【A 票:住まい職員】入居率×住宅・ホームの悩みと課題

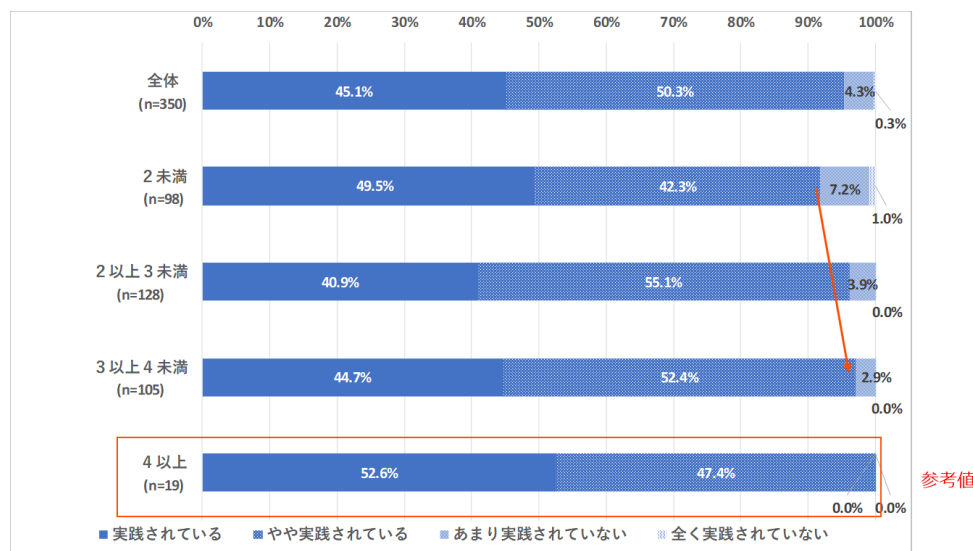


■ 平均介護度×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識

- ・ 平均介護度が上がるにつれて、実践されていないと感じる割合が小さくなっている。

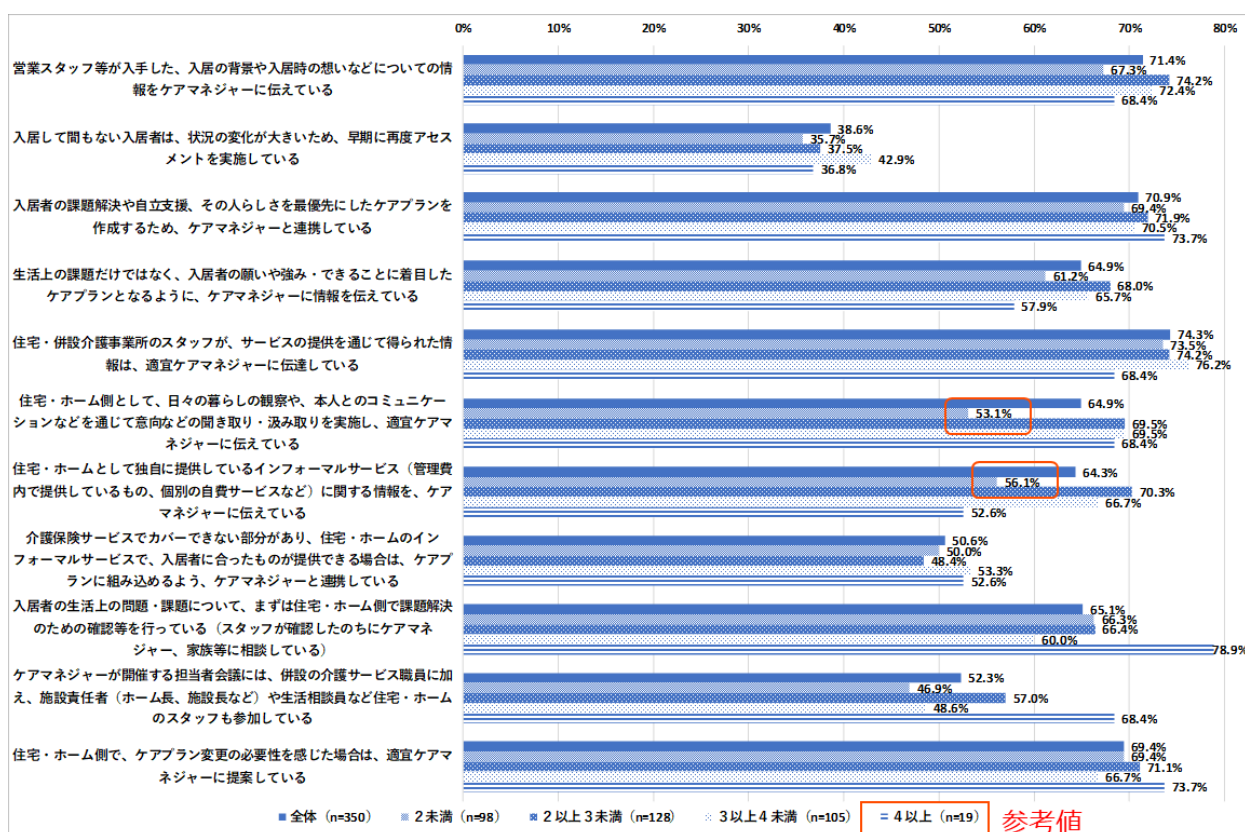
図表 46 【A 票:住まい職員】

平均介護度×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識



- 平均介護度×住宅・ホームでのアセスメント、ケアプラン作成及びモニタリングに関して実施しているもの
- ・ 平均介護度が2未満の場合、入居者の日々の状況やインフォーマルサービス等についてケアマネジャーに情報提供する割合がやや小さい。

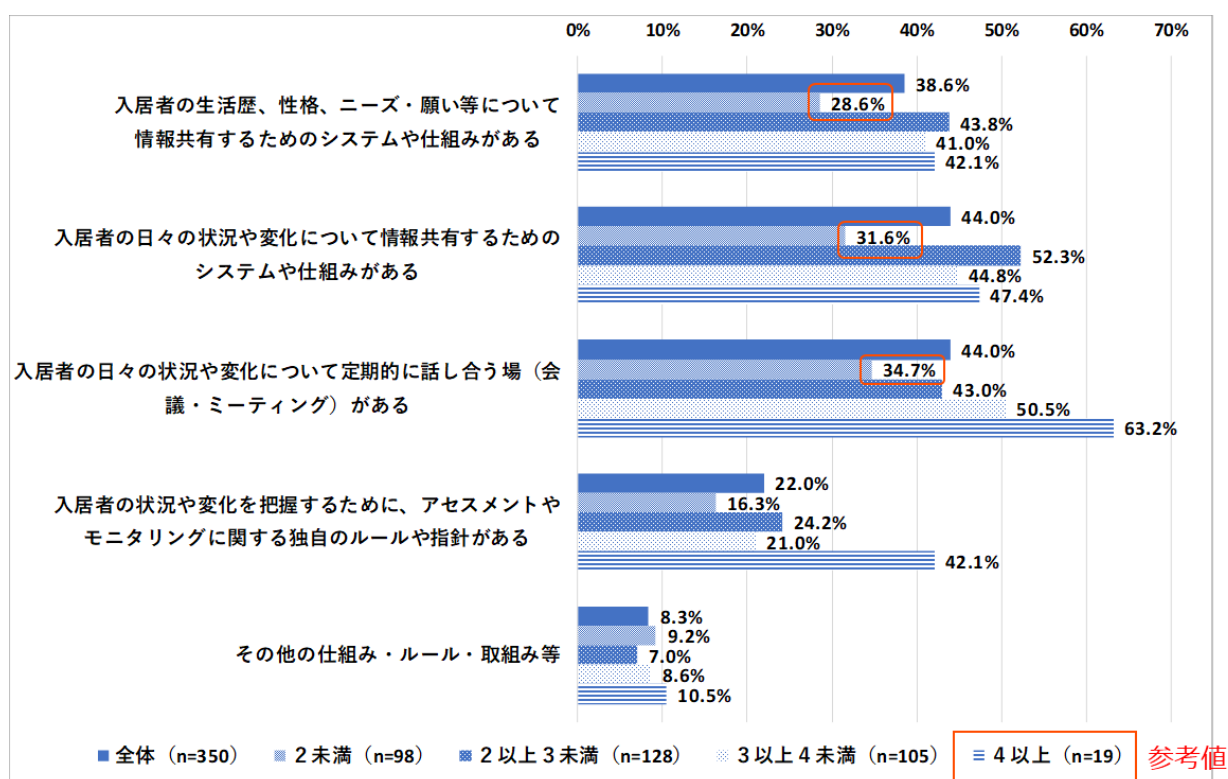
図表 47 【A票:住まい職員】平均介護度×
住宅・ホームでのアセスメント、ケアプラン作成及びモニタリングに関して実施しているもの



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

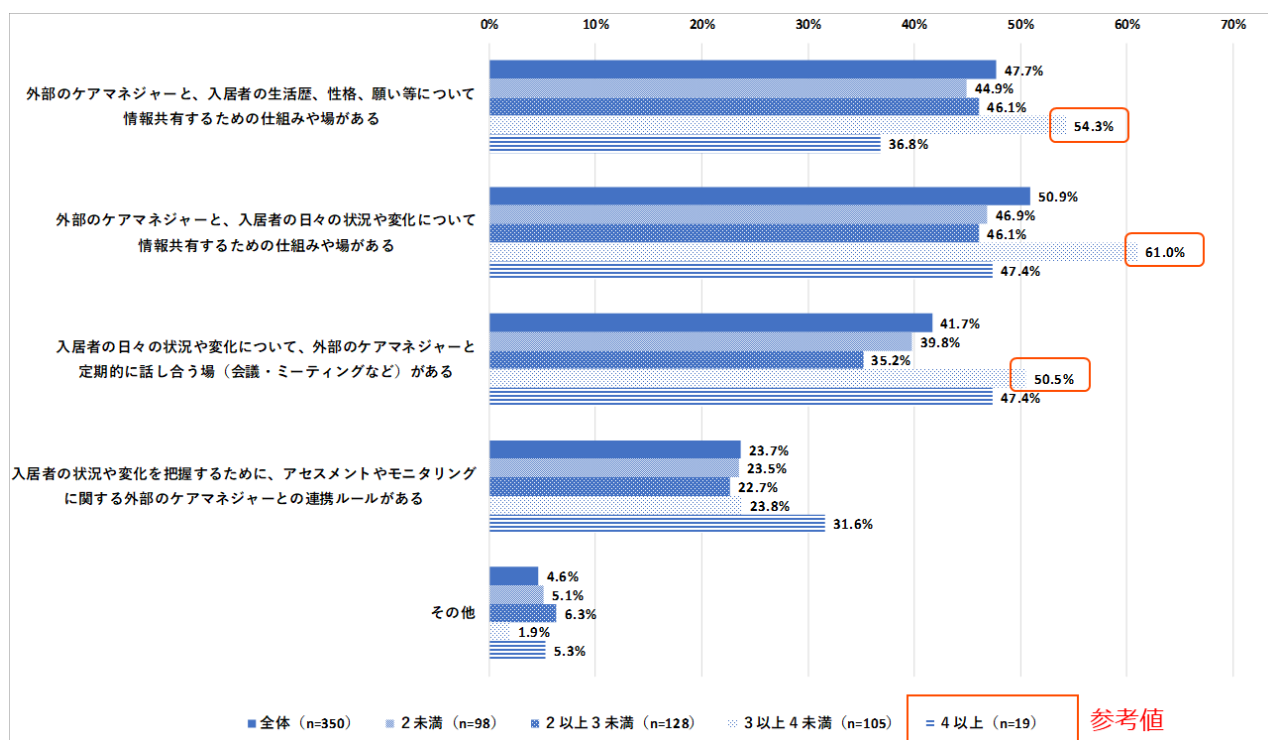
- 平均介護度×住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること
- ・ 平均介護度が2未満の場合、平均介護度が2以上の場合と比べて、居宅介護支援事業所等との連携に関する取組が行われている割合がやや低い傾向にある。

図表 48 【A票:住まい職員】平均介護度×
住宅・ホームが同一法人の居宅介護支援事業所などと連携するために実施していること



- 平均介護度×別法人ケアマネジャーと連携して実施していること
- ・ 平均介護度が3以上4未満の場合、平均介護度が3未満の場合と比べて、別法人ケアマネジャーとの連携に関する取組が行われている割合がやや高い傾向にある。

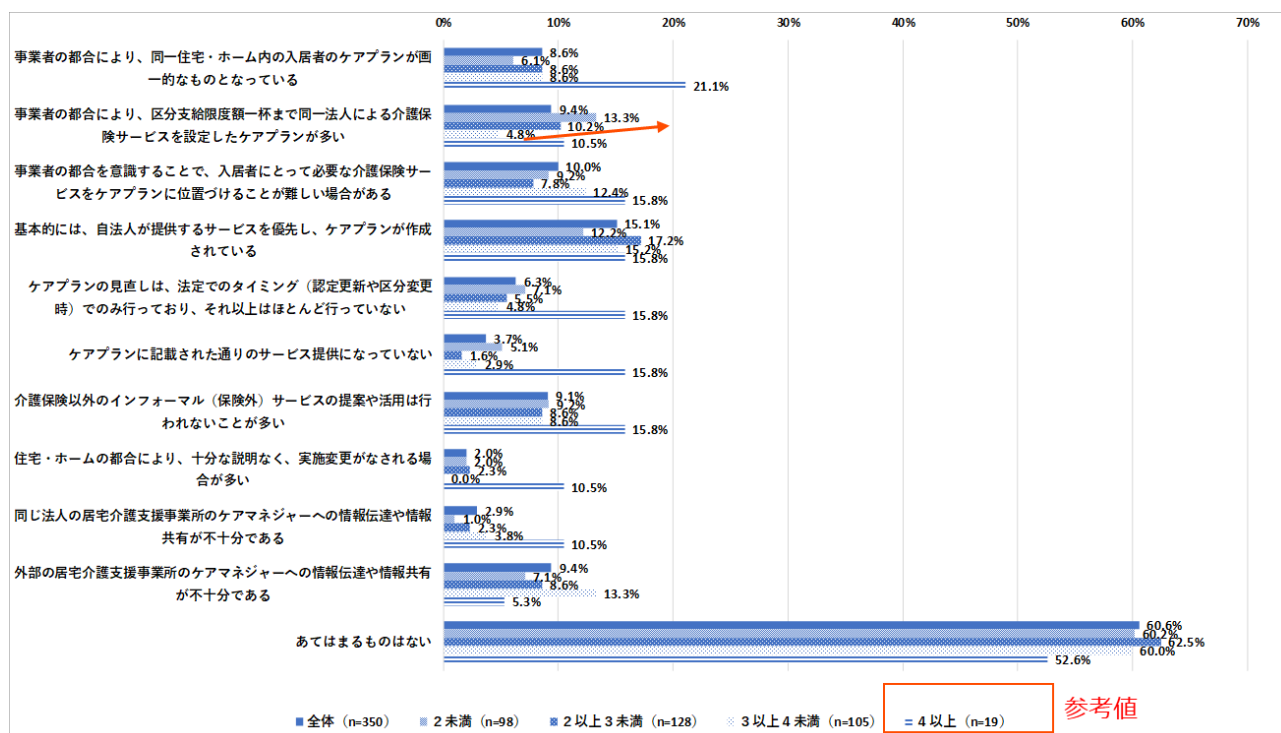
図表 49 【A 票:住まい職員】平均介護度×別法人ケアマネジャーと連携して実施していること



- 平均介護度×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること
- ・ 平均介護度が下がるにつれて、区分支給限度額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多くなる傾向にある。

図表 50 【A 票:住まい職員】

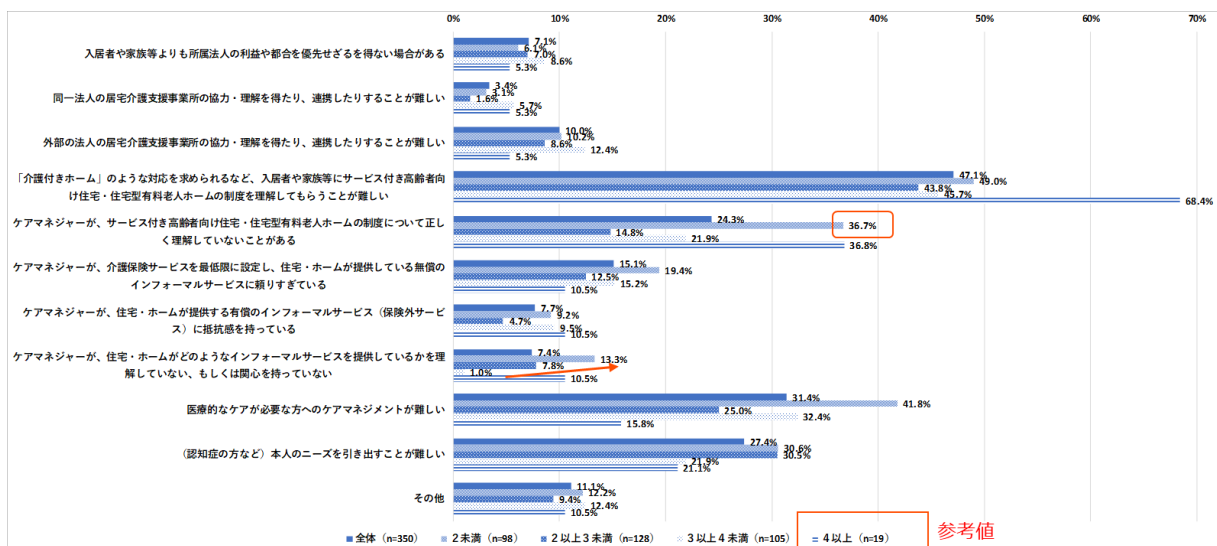
平均介護度×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



■ 平均介護度×住宅・ホームの悩みと課題

- ・ 平均介護度が2未満の場合、平均介護度が2以上の場合と比べて、ケアマネジャーにおける住宅・ホームの制度に関する理解度が低い傾向にある。
- ・ 平均介護度が下がるにつれて、住宅・ホームのインフォーマルサービスに対する理解度・関心度は低くなる傾向にある。

図表 51 【A 票:住まい職員】平均介護度×住宅・ホームの悩みと課題

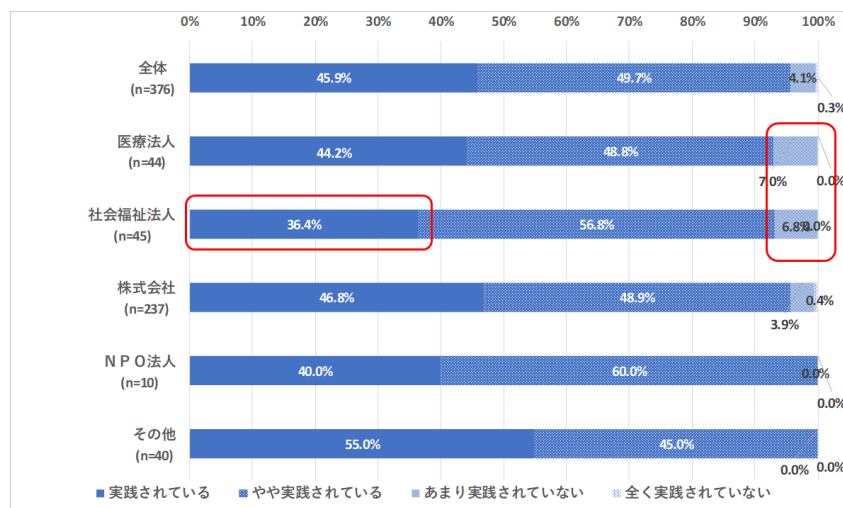


■ 法人の種類×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識

- ・ 「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメント」について、「実践されている」と答える割合は株式会社が最も高く、社会福祉法人が最も低い。
- ・ 医療法人や社会福祉法人で、一定数「実践されていない」と答える層が存在しており、営利法人であることが「適切なケアマネジメントを行えない」限定的な理由ではない。

図表 52 【A 票:住まい職員】

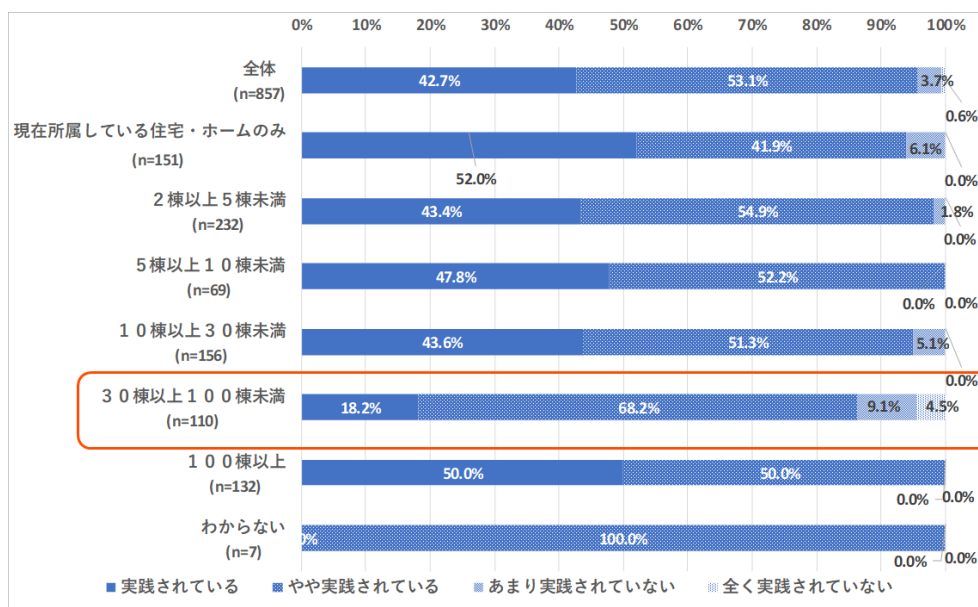
法人の種類×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識



- 住宅・ホームの運営数×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識
- ・ 30 棟～100 棟未満の層において、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメント」について、「実践されている」と答える割合が最も低く、「実践されていない」と答える割合も高い。

図表 53 【A 票:住まい職員】

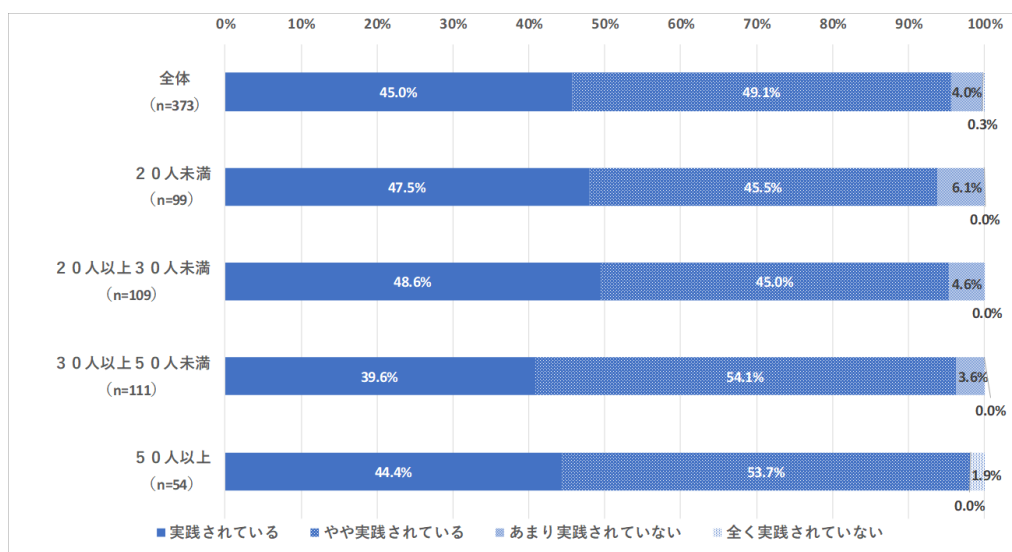
住宅・ホームの運営数×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識



- 入居定員×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識

図表 54 【A 票:住まい職員】

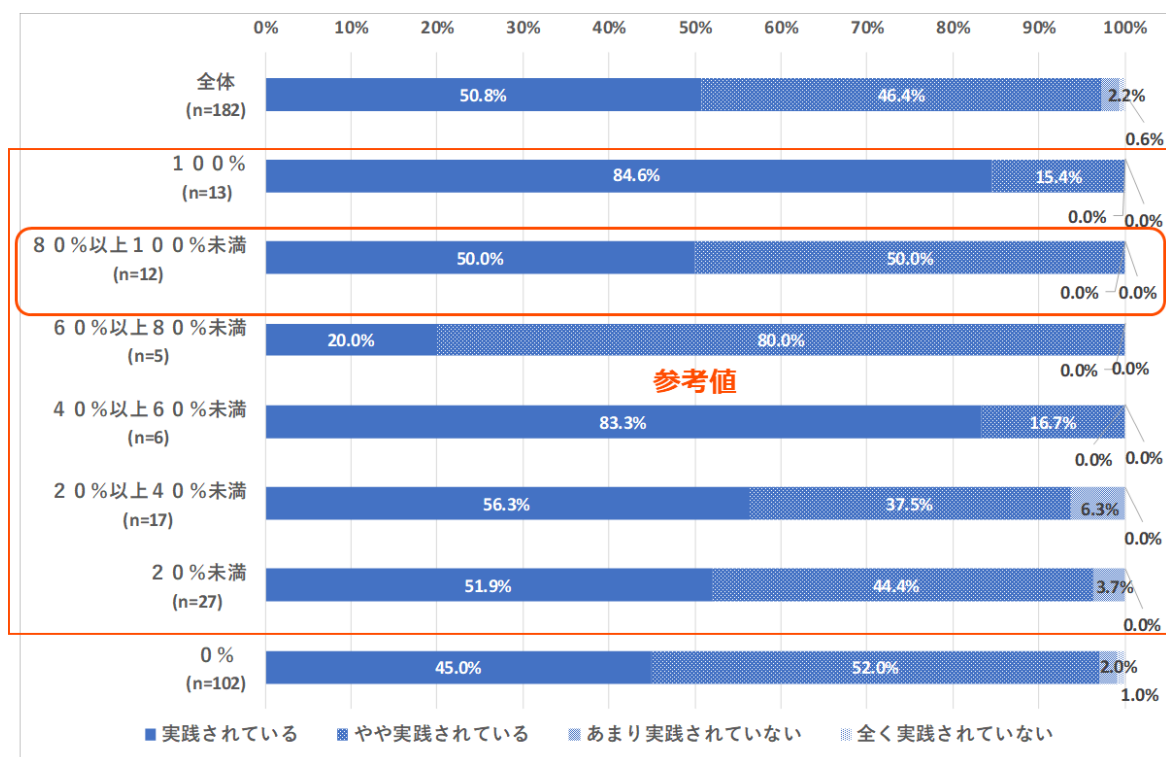
入居定員×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識



- 看取り率×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識
- ・ 参考値ながら、看取り率の高いところで、ケアマネジメントに関する自己評価は高くなっている。

図表 55 【A 票:住まい職員】

看取り率×入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントに関する認識

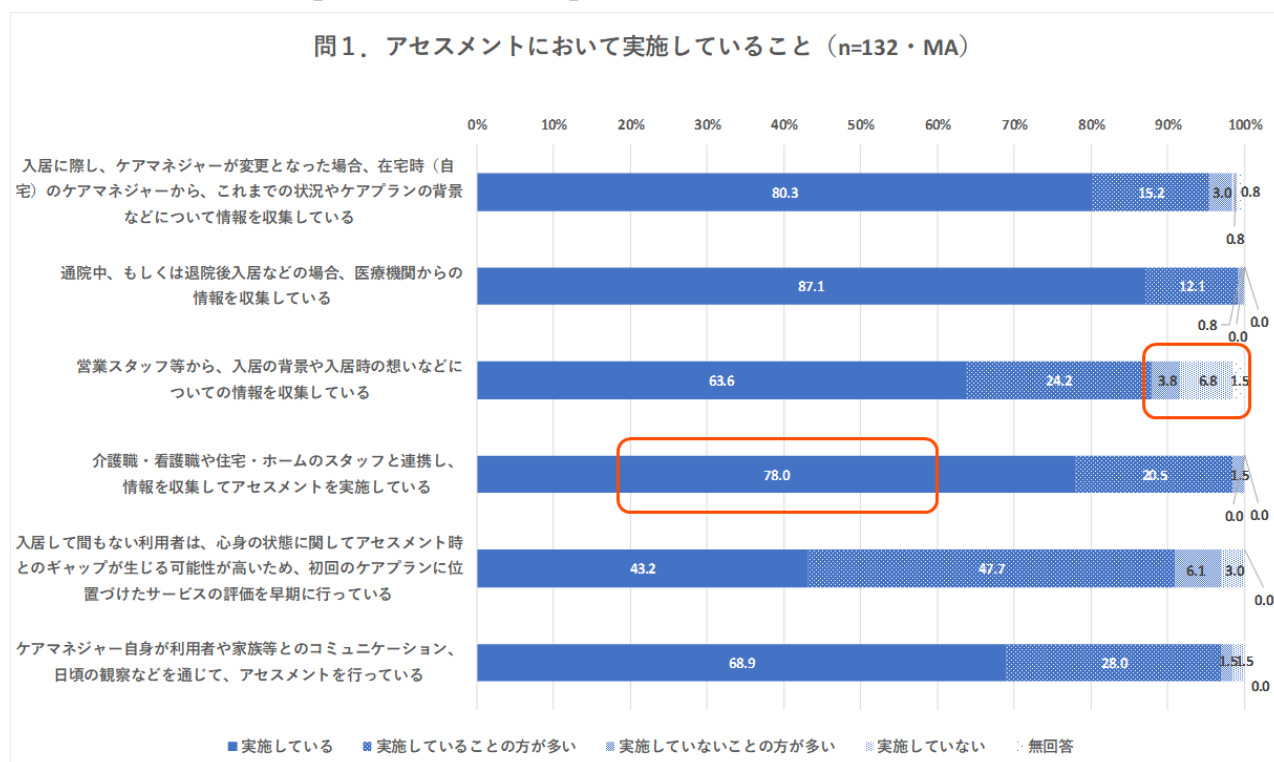


(4) アンケート調査結果(調査票 B)

■ アセスメントにおいて実施していること

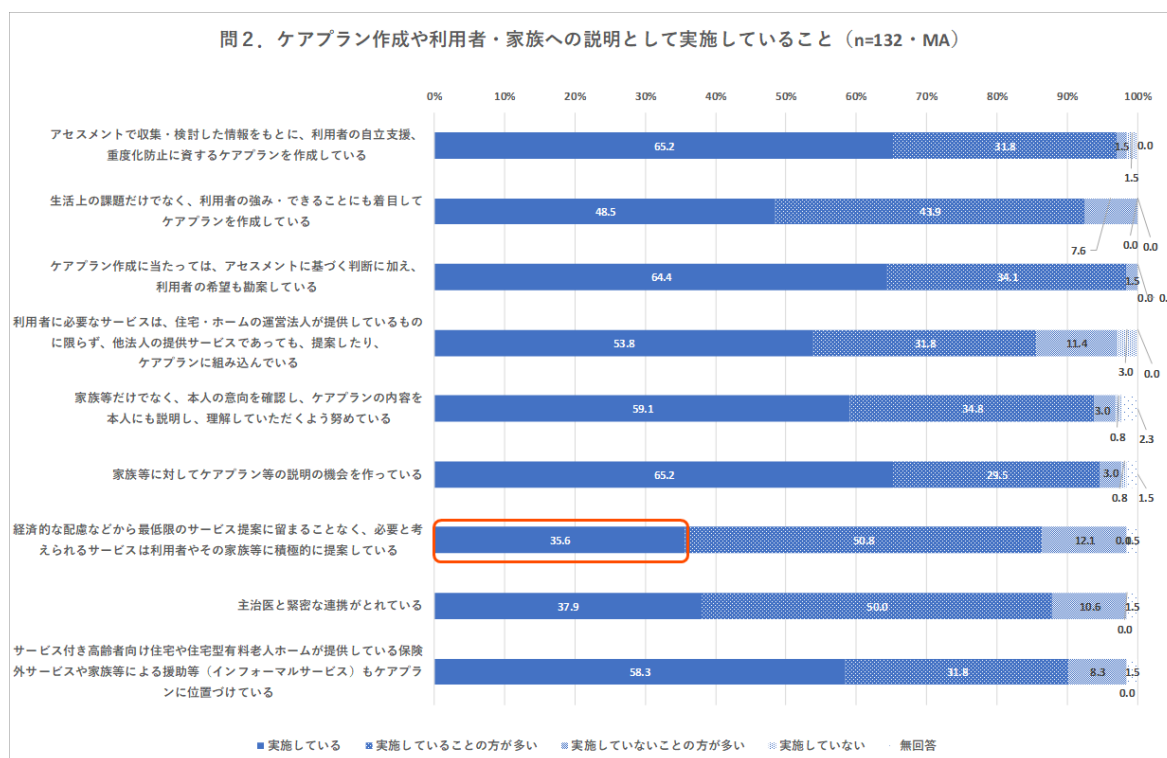
- ・ 「入居直後の利用者は初回のプランに位置づけたサービスの評価を行っている」は、「実施している」とする回答が少ない。
- ・ 「営業スタッフ等から入居の背景や入居時の思いなどについて情報を収集している」については「実施していないことの方が多い・実施していない」とする回答が1割を超える。

図表 56 【B票:併設ケアマネ】アセスメントにおいて実施していること



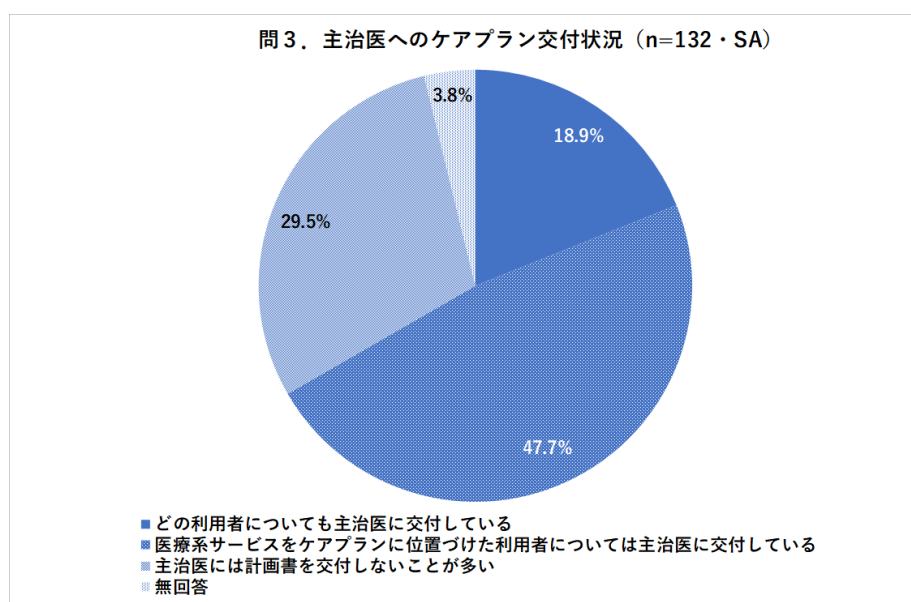
- ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること
- ・ 「必要と考えられるサービスは利用者やその家族等に積極的に提案している」が他の項目に比較して低い。

図表 57 【B 票:併設ケアマネ】ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること



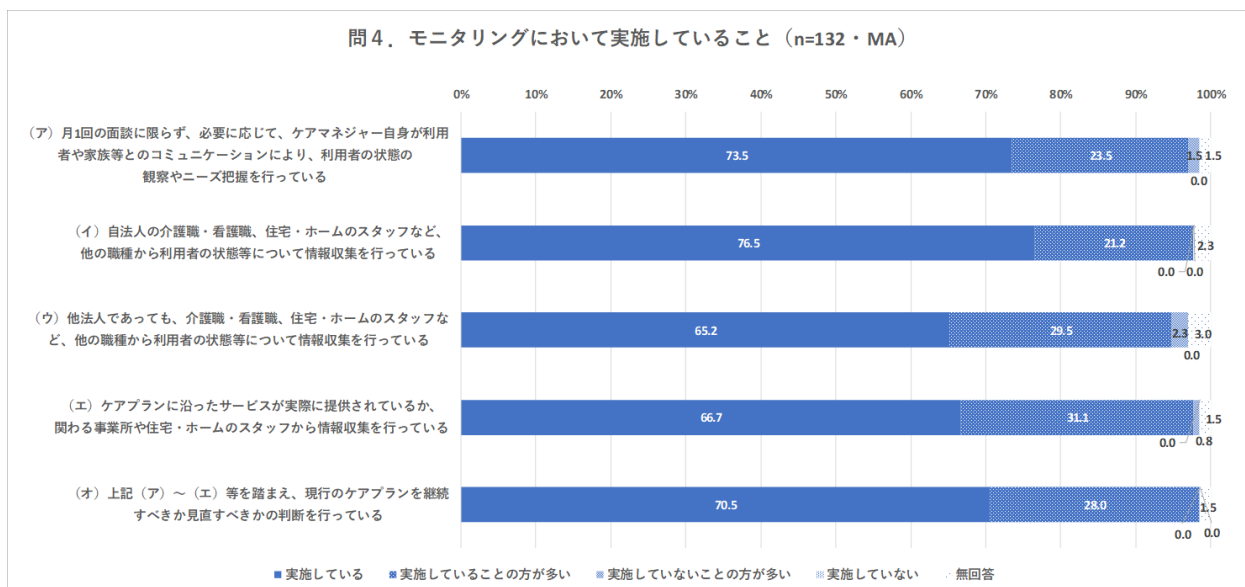
■ 主治医へのケアプラン交付状況

図表 58 【B 票:併設ケアマネ】主治医へのケアプラン交付状況



■ モニタリングにおいて実施していること

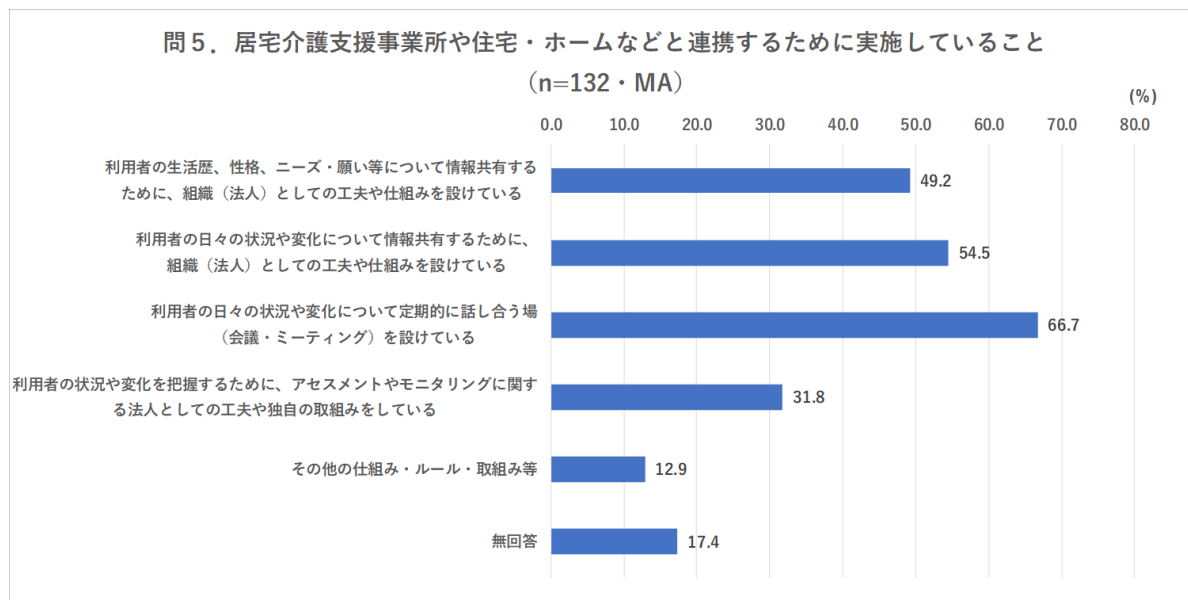
図表 59 【B 票:併設ケアマネ】モニタリングにおいて実施していること



■ 居宅介護支援事業所や住宅・ホームなどと連携するために実施していること

図表 60 【B 票:併設ケアマネ】

居宅介護支援事業所や住宅・ホームなどと連携するために実施していること



■ 居宅介護支援事業所や住宅・ホームなどと連携するために実施していること

※C 票においても概ね共通の回答となっている。

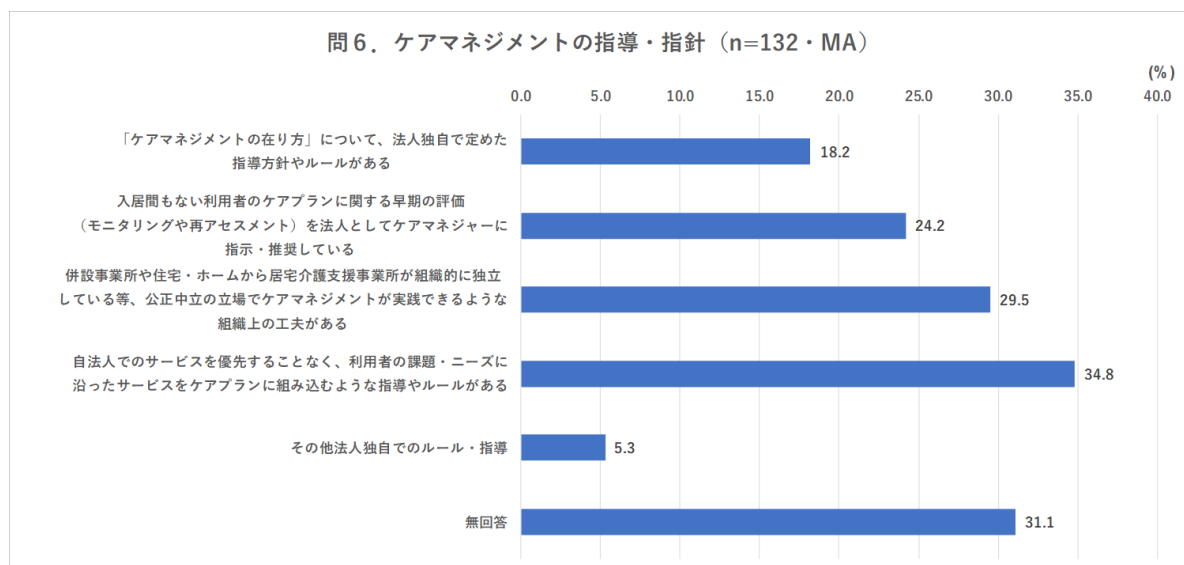
- ・ 住まい・居宅介護支援事業所・併設等サービス提供事業所の連携（使用ツール、方法等）について、ケアマネジャーからは主に以下のような類型の回答が得られた。

図表 61 【B 票:併設ケアマネ】居宅介護支援事業所や住宅・ホームなどと連携するために実施していること

①生活歴、性格、ニーズ・願い等について情報共有するためのシステムや仕組み	介護ソフトの活用、フェイスシート・アセスメントシートの共有、会議・カンファレンスの実施、伝達ノートの活用、住宅スタッフとの面談、入居時のACP確認、など
②入居者の日々の状況や変化について情報共有するためのシステムや仕組み	介護ソフトの活用、社内システムの活用、申し送り（朝礼・夕礼）、記録ノート・情報共有ノートの活用、日誌・日報の共有、電子カルテの共有、会議・カンファレンスの実施、メール・電話・FAXの活用、適宜訪問、など
③入居者の日々の状況や変化について定期的に話し合う場（会議・ミーティング）	社内システムの活用、申し送り、定期的（月1～2回など）な会議・カンファレンス（サービス担当者会議、ヘルパー会議、ケース会議、現場ミーティングなど）の実施、訪問時の住まい職員との話し合い、など
④入居者の状況や変化を把握するために、アセスメントやモニタリングに関する独自のルールや指針	介護ソフトの活用、各サービス担当者からの情報提供、住まい職員からの聞き取り、入居申し込み後のチーム面談による多職種アセスメント、など
⑤その他の仕組み・ルール・取組み等	初回プランにおけるサービス導入後の確認、他社訪問介護利用時も自社訪問介護からの情報提供、など

■ ケアマネジメントの指導・指針

図表 62 【B 票:併設ケアマネ】ケアマネジメントの指導・指針



■ ケアマネジメントに関して意識して取り組んでいること

※C 票及び D 票においても概ね共通の回答となっている。

- ・ ケアマネジャーがケアマネジメントに関して意識して取り組んでいることについては、概ね以下のような視点で整理できる。

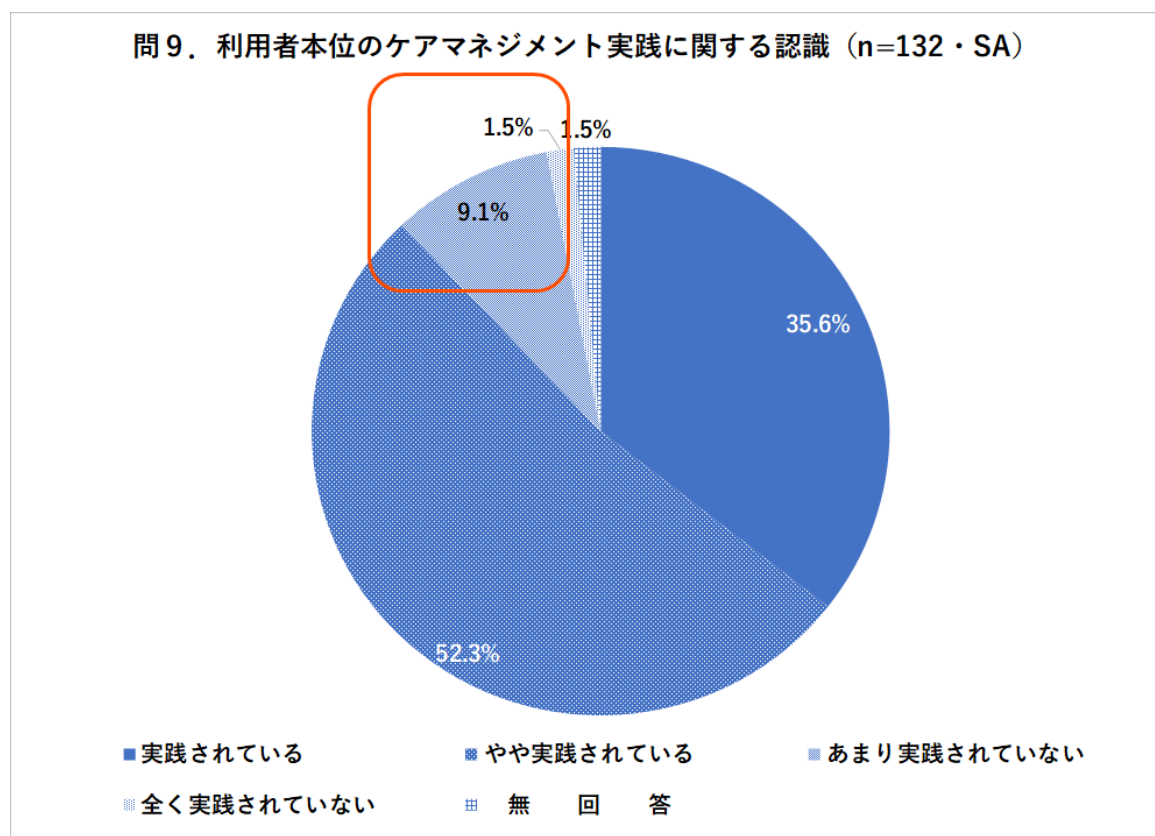
図表 63 【B 票:併設ケアマネ】ケアマネジメントに関して意識して取り組んでいること

考え方	・ 入居者・家族の意思の尊重 ・ 想いを汲み取る ・ その人らしさの重視 ・ 入居前の生活の維持 ・ できることを奪わない・増やす、極力自分でやらせよう ・ 孤立・引きこもりの防止 - など
取組の実践	・ 入居者・家族の意向の確認 ・ 本人の意向・状態に沿ったケアプラン作成 ・ 本人のニーズに応じた柔軟なサービス提供（馴染みの外部サービス利用など） ・ 入居者の情報収集（観察・声掛け、積極的な訪室など） ・ 介護スタッフ・多職種との情報共有（意見を参考にしたプラン検討など） ・ 社会参加・交流の促し（クラブ活動など） ・ 社会資源の活用検討 - など

■ 利用者本位のケアマネジメント実践に関する認識

- ・ 併設ケアマネの認識として、「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されている」(＝ケアマネジメントは適正)という意見が多数派ではあるが、1割程度は「あまり実践されていない・実践されていない」という層が存在する。

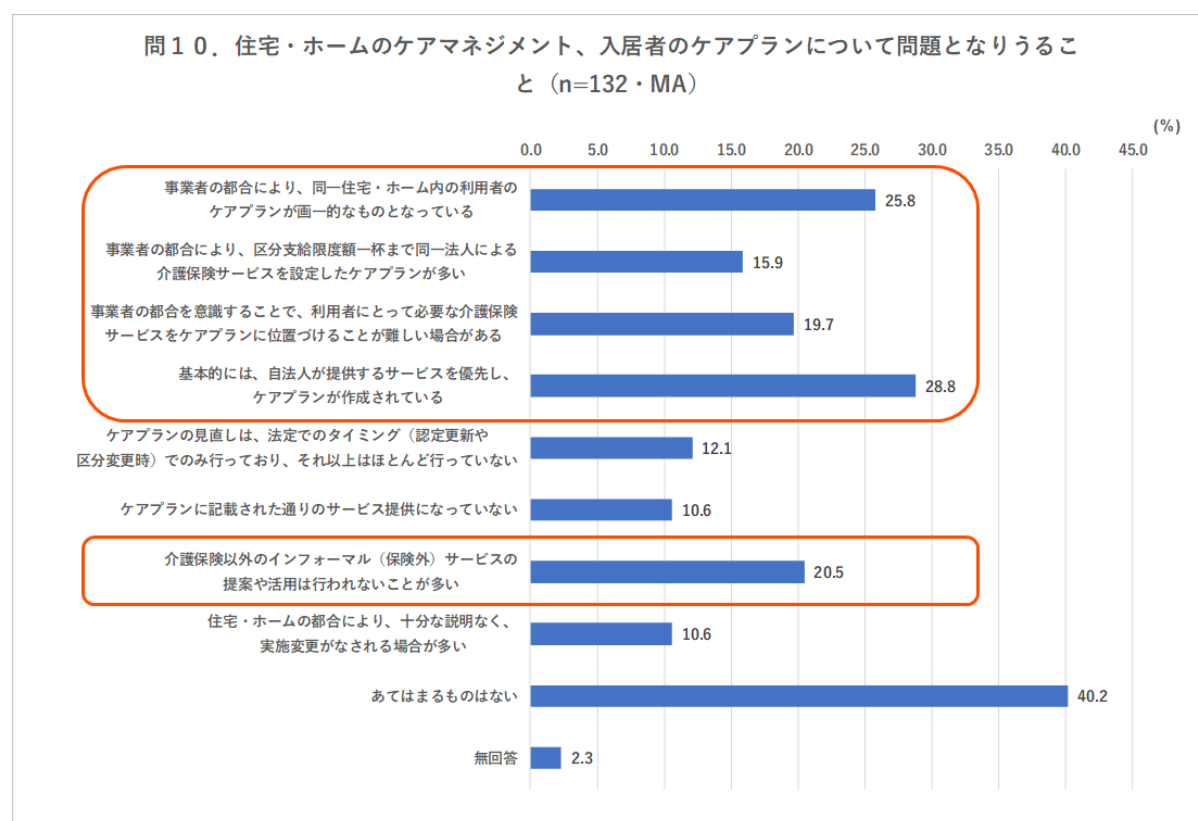
図表 64 【B票:併設ケアマネ】利用者本位のケアマネジメント実践に関する認識



■ 住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

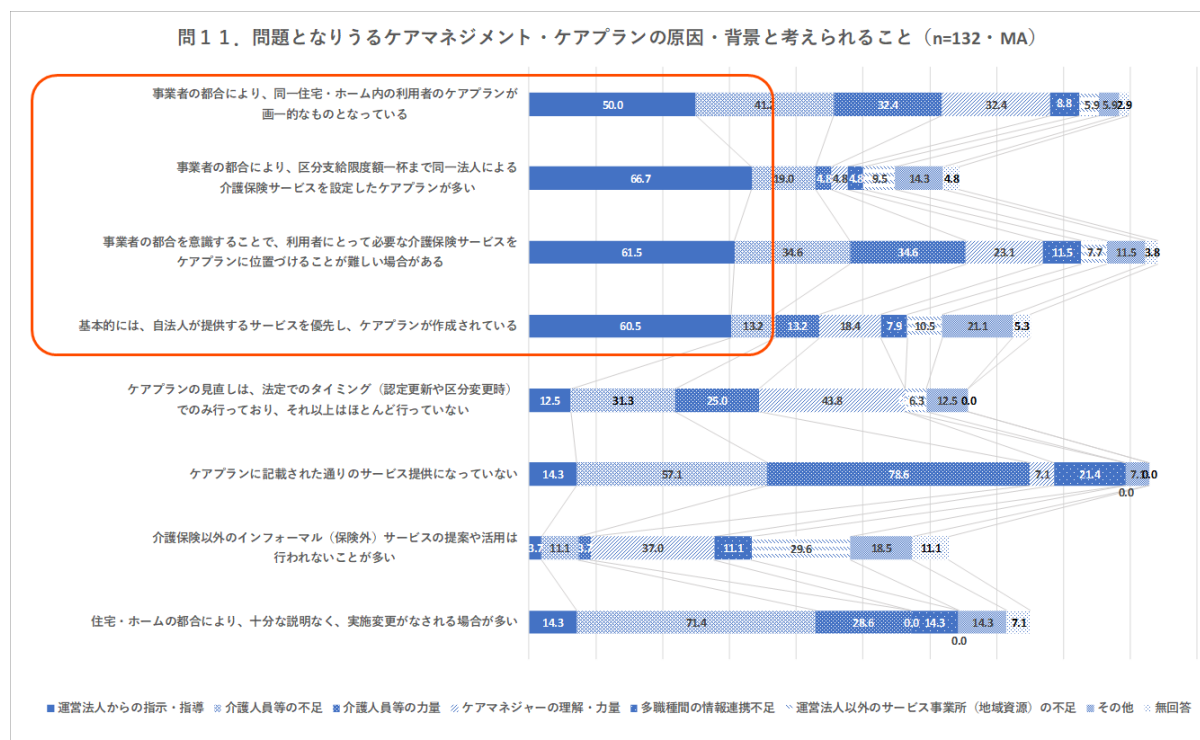
- ・ 「自法人が提供するサービスを優先してケアプランを作成」は3割近い。「画一的」「区分支給限度額一杯までのケアプランが多い」「必要なサービスを位置付けることが難しい」「インフォーマルサービスの提案・活用がない」ことが、他の項目と比べて高い。
- ・ 全体として、併設＝同一法人でありながら、近接(C票)と比較し、問題と考えるケースが多い(後述)。

図表 65 【B票:併設ケアマネ】住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



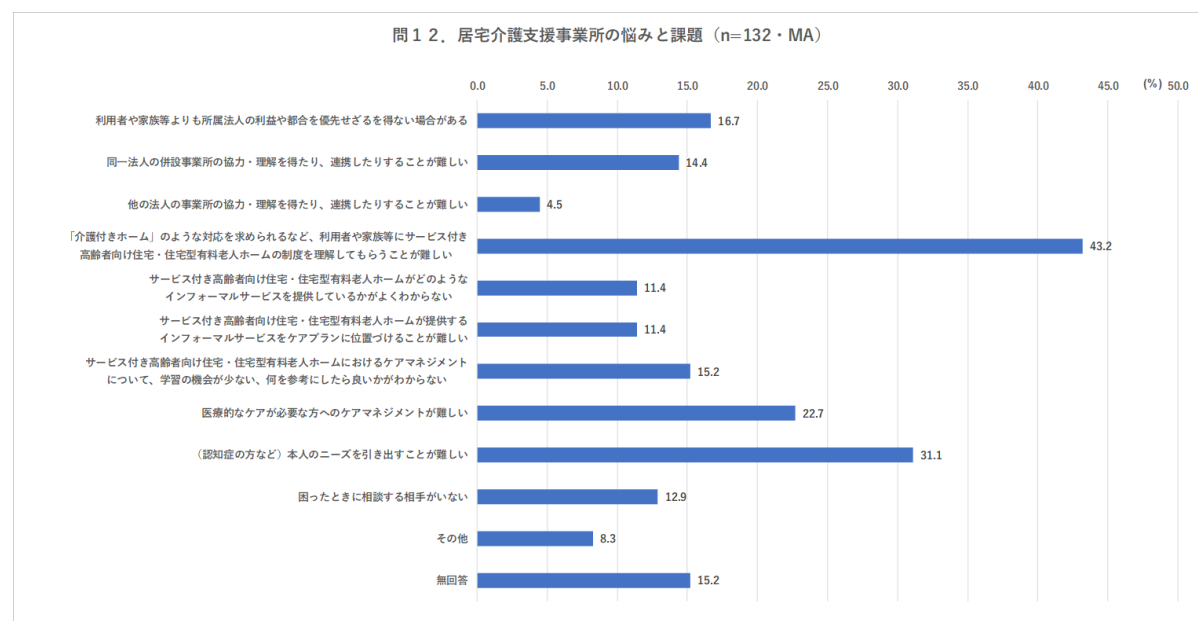
- 問題となりうるケアマネジメント・ケアプランの原因・背景と考えられること
- ・ 下記の(ア)～(エ)の要因トップは「運営法人からの指示・指導」となっている。

図表 66 【B 票:併設ケアマネ】問題となりうるケアマネジメント・ケアプランの原因・背景と考えられること



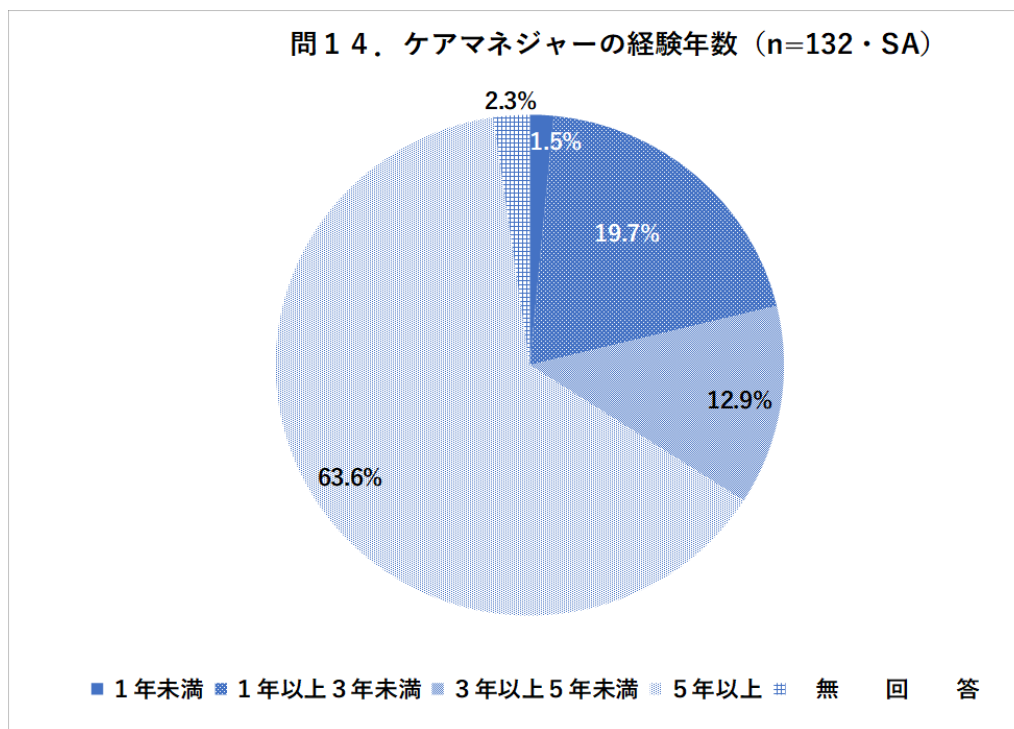
■ 居宅介護支援事業所の悩みと課題

図表 67 【B 票:併設ケアマネ】居宅介護支援事業所の悩みと課題



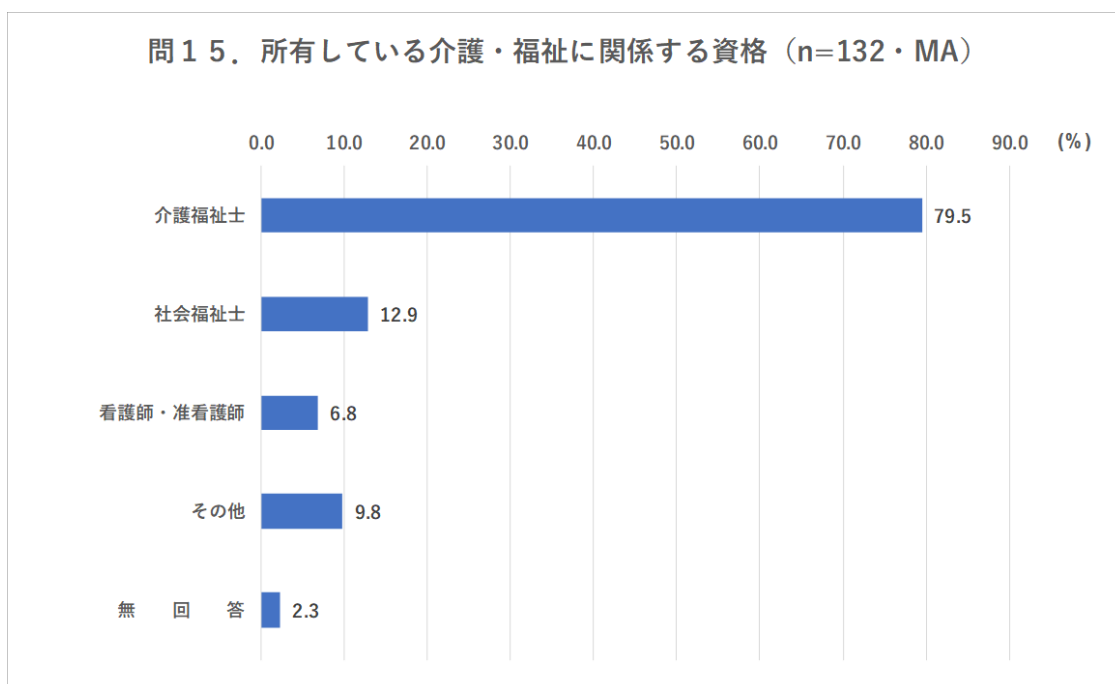
■ ケアマネジャーの経験年数

図表 68 【B 票:併設ケアマネ】ケアマネジャーの経験年数



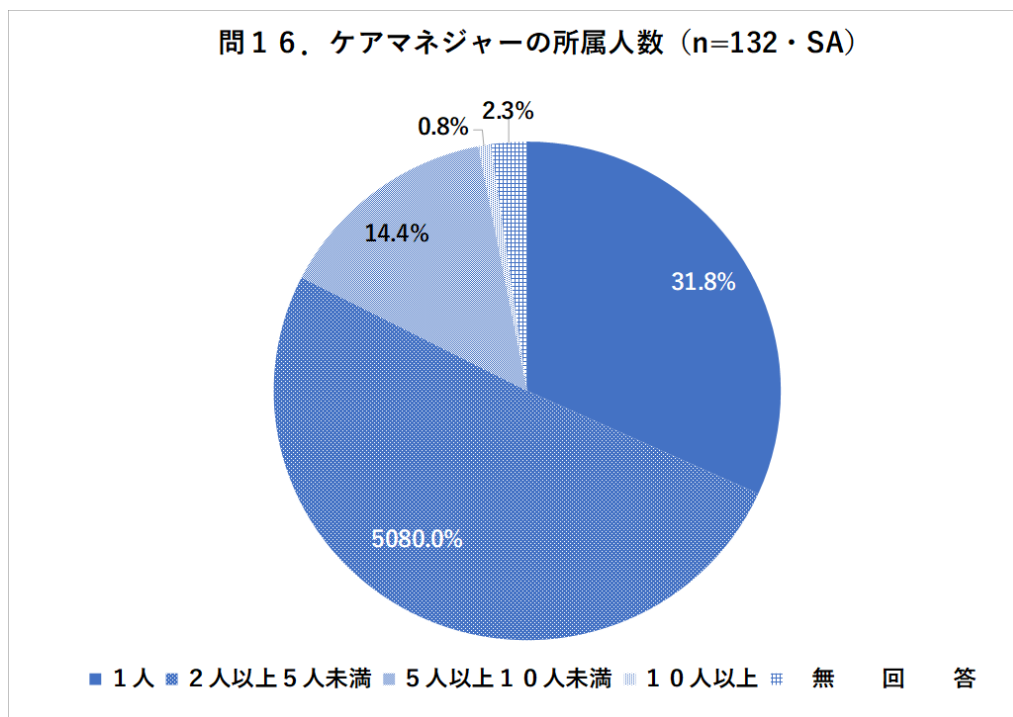
■ 所有している介護・福祉に関する資格

図表 69 【B 票:併設ケアマネ】所有している介護・福祉に関する資格



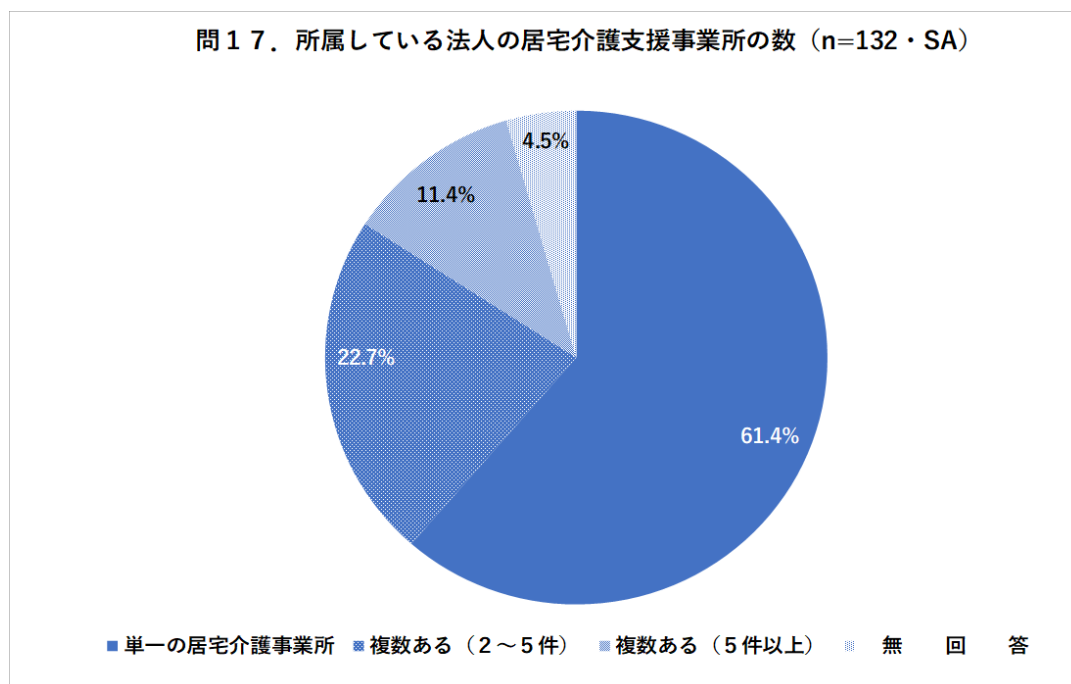
■ ケアマネジャーの所属人数

図表 70 【B 票:併設ケアマネ】ケアマネジャーの所属人数



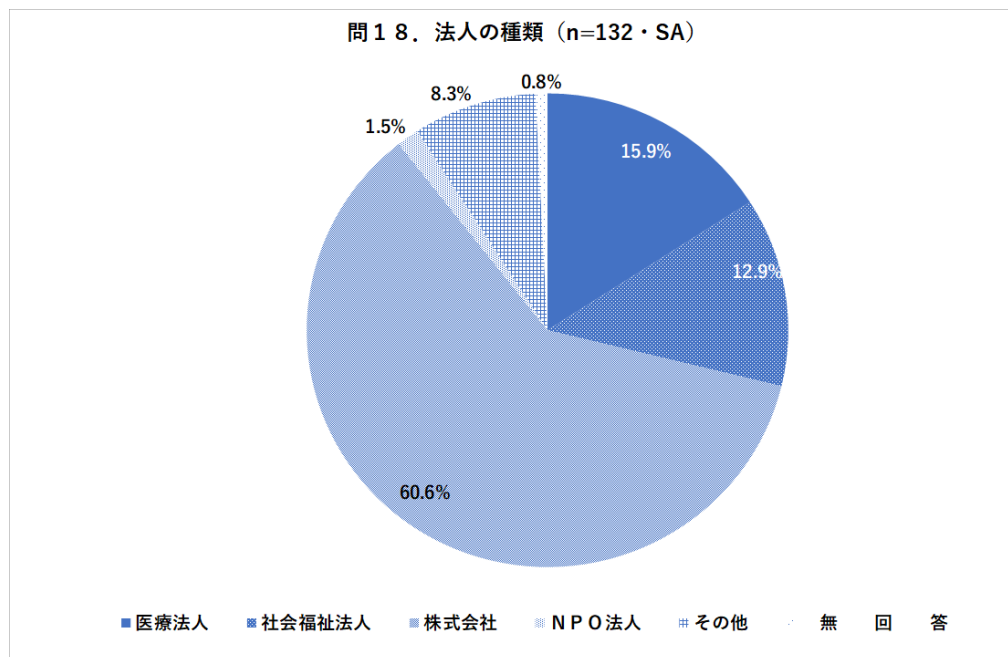
■ 所属している法人の居宅介護支援事業所の数

図表 71 【B 票:併設ケアマネ】所属している法人の居宅介護支援事業所の数



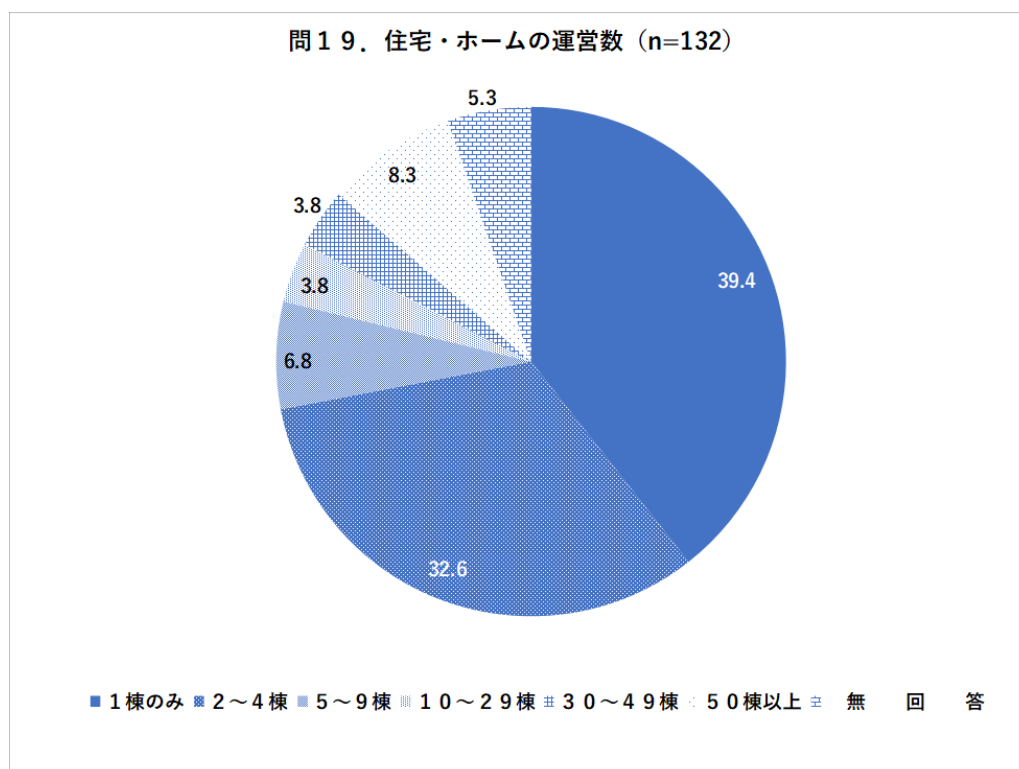
■ 法人の種類

図表 72 【B 票:併設ケアマネ】法人の種類



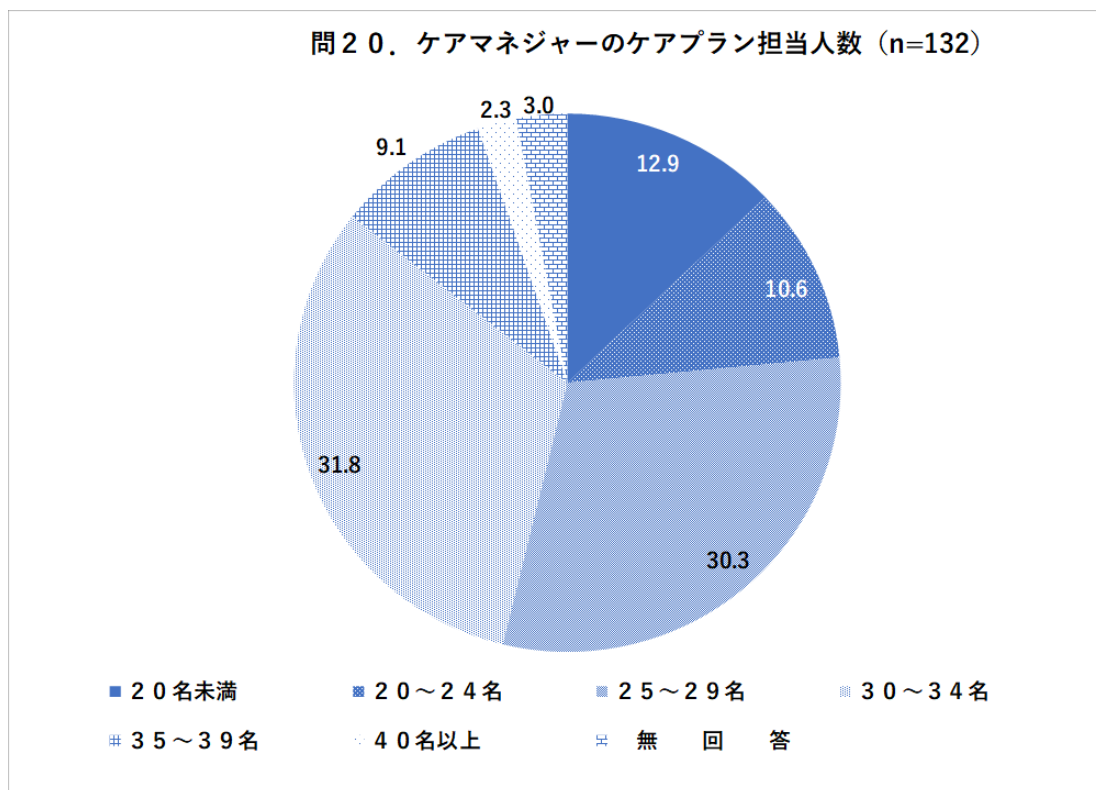
■ 住宅・ホームの運営数

図表 73 【B 票:併設ケアマネ】住宅・ホームの運営数



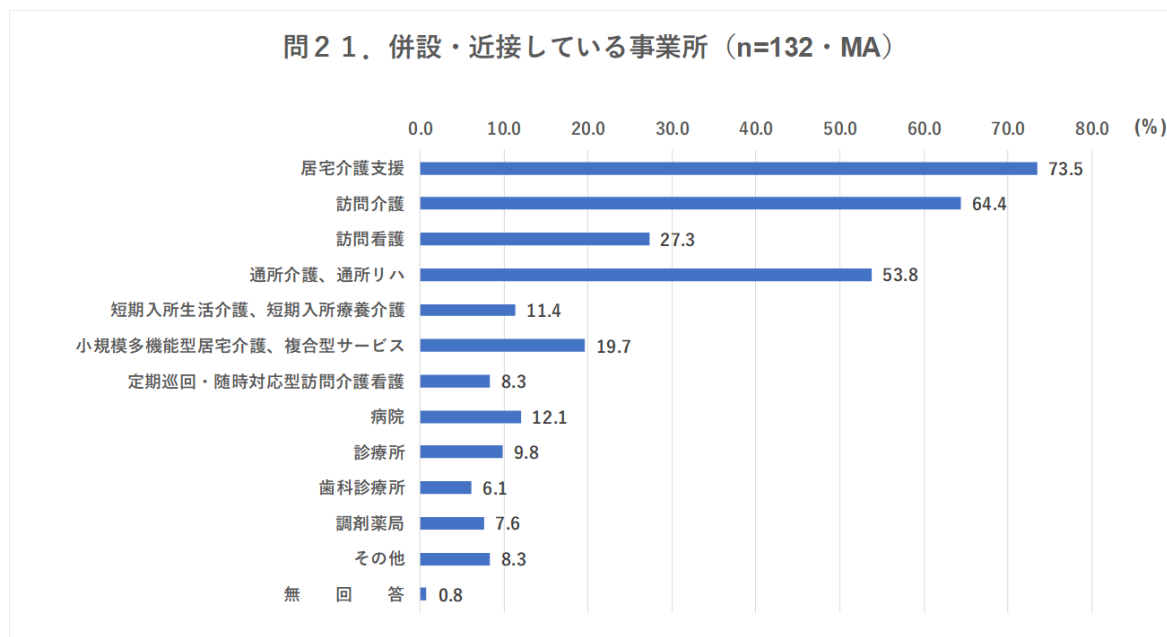
■ ケアマネジャーのケアプラン担当人数

図表 74 【B 票:併設ケアマネ】ケアマネジャーのケアプラン担当人数



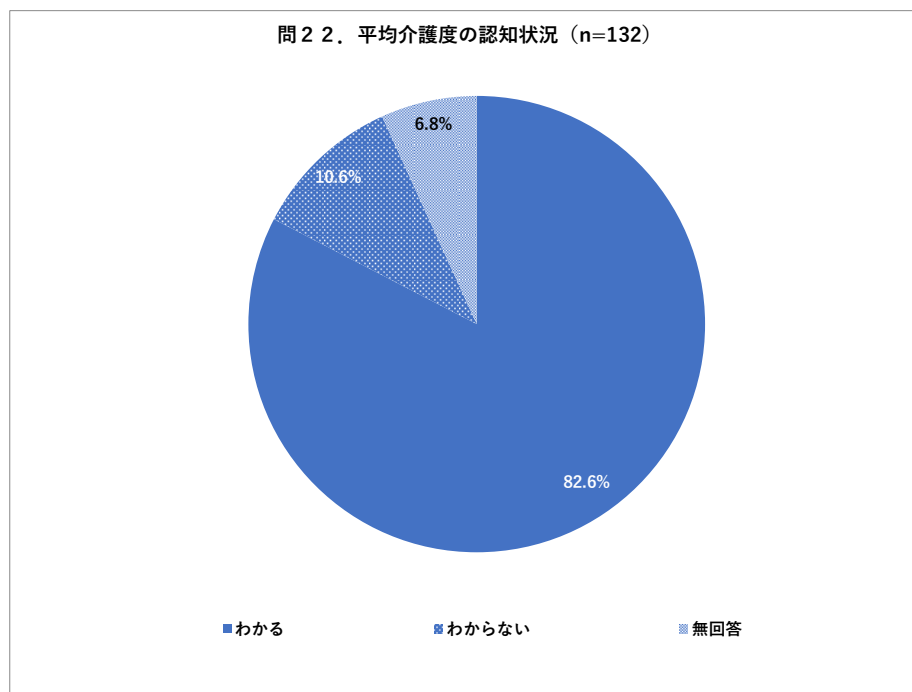
■ 併設・近接している事業所

図表 75 【B 票:併設ケアマネ】併設・近接している事業所



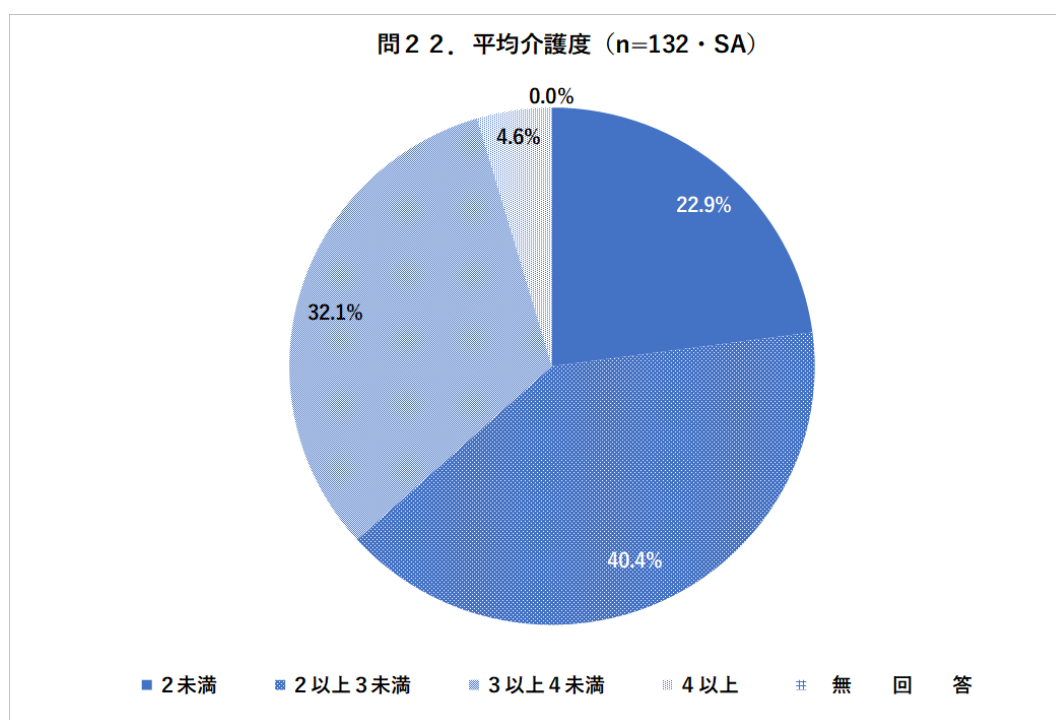
■ 平均介護度の認知状況

図表 76 【B 票:併設ケアマネ】平均介護度の認知状況



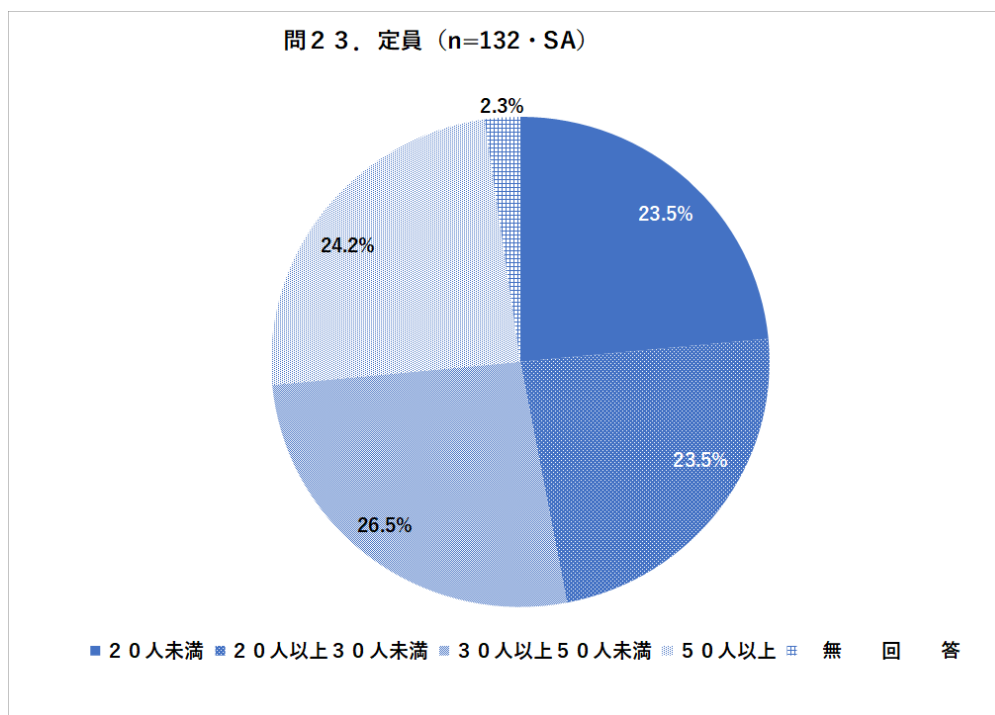
■ 平均介護度

図表 77 【B 票:併設ケアマネ】平均介護度



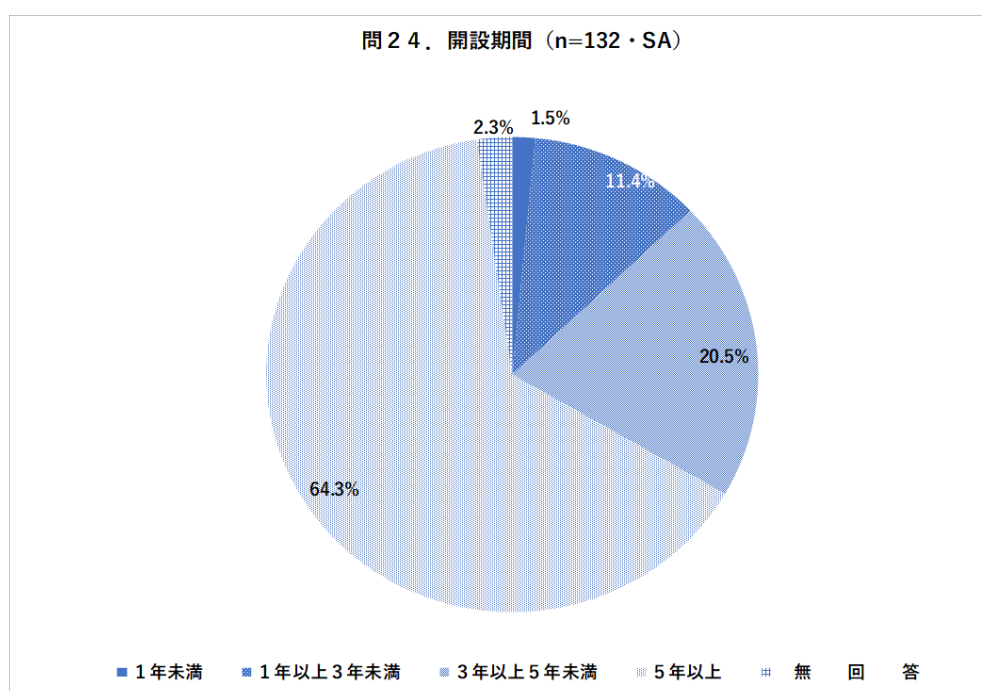
■ 定員

図表 78 【B 票:併設ケアマネ】定員



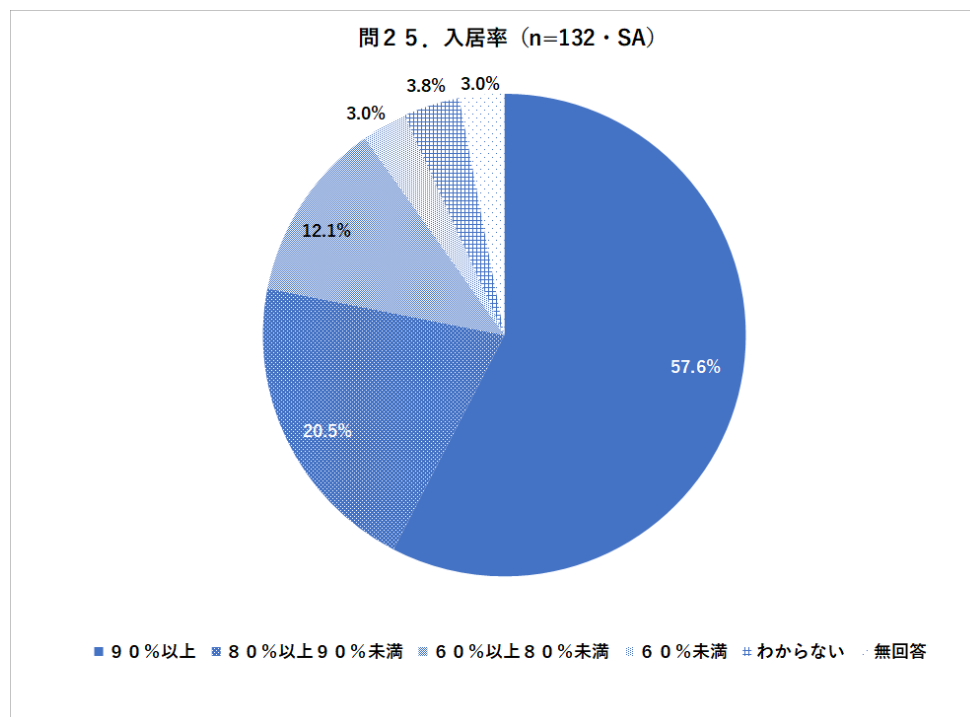
■ 開設期間

図表 79 【B 票:併設ケアマネ】開設期間



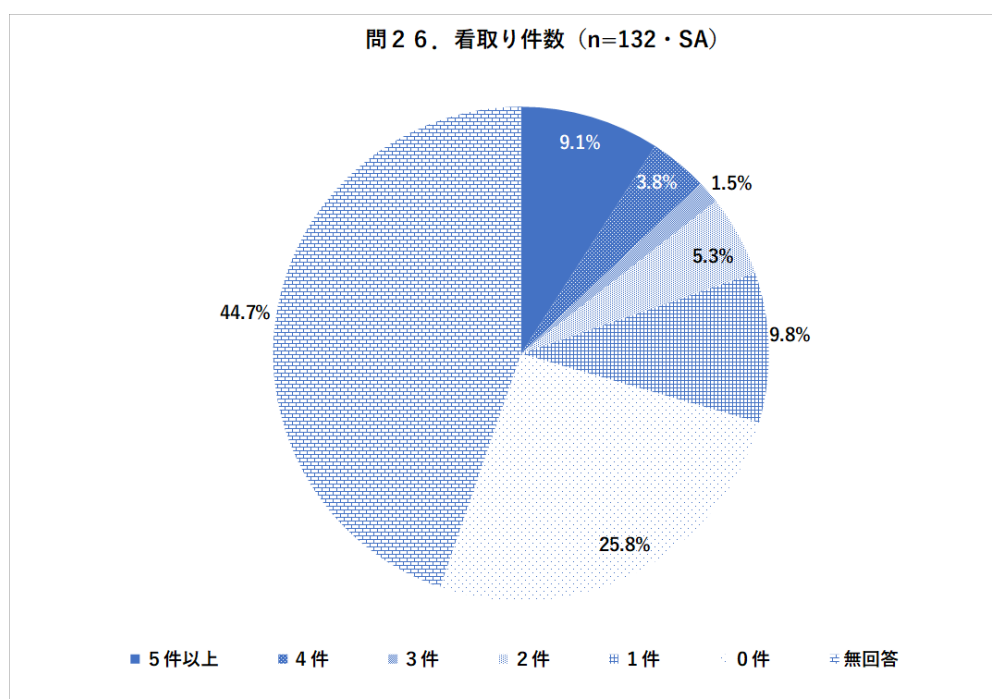
■ 入居率

図表 80 【B 票:併設ケアマネ】入居率



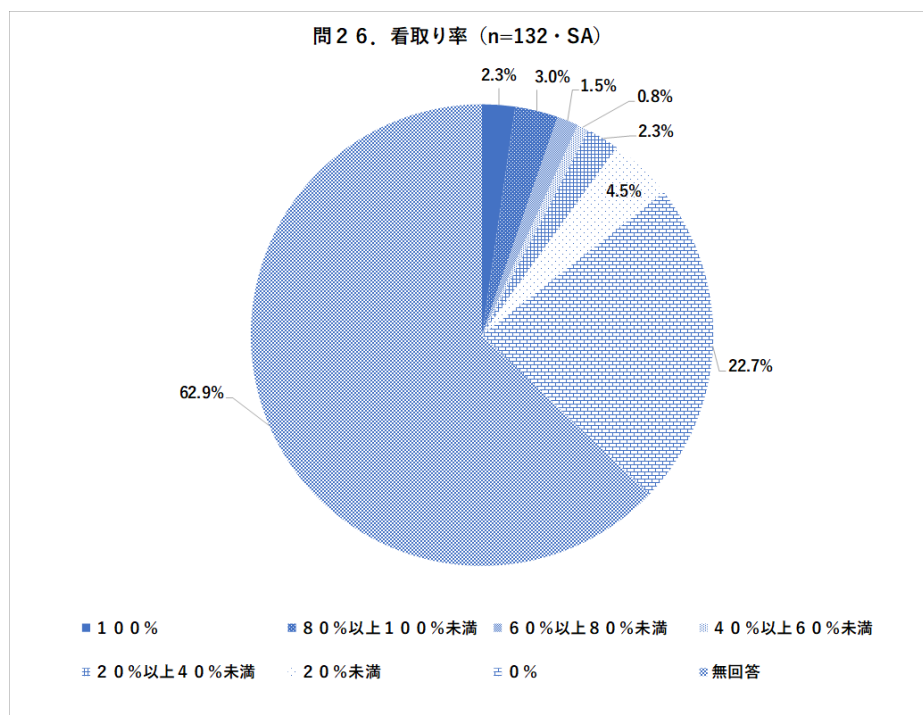
■ 看取り件数

図表 81 【B 票:併設ケアマネ】看取り件数



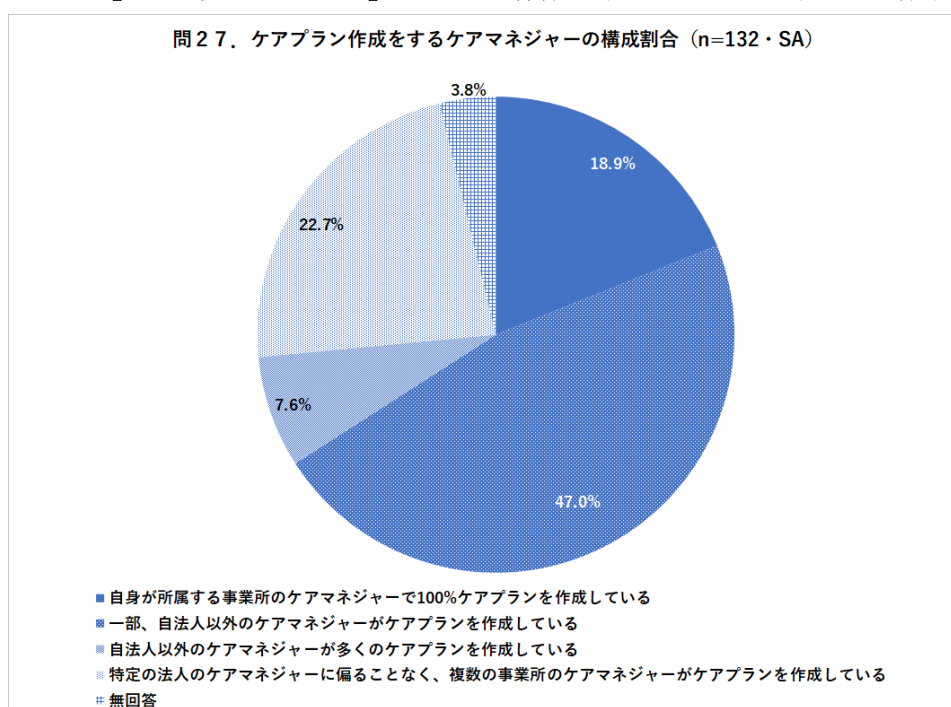
■ 看取り率

図表 82 【B 票:併設ケアマネ】看取り率



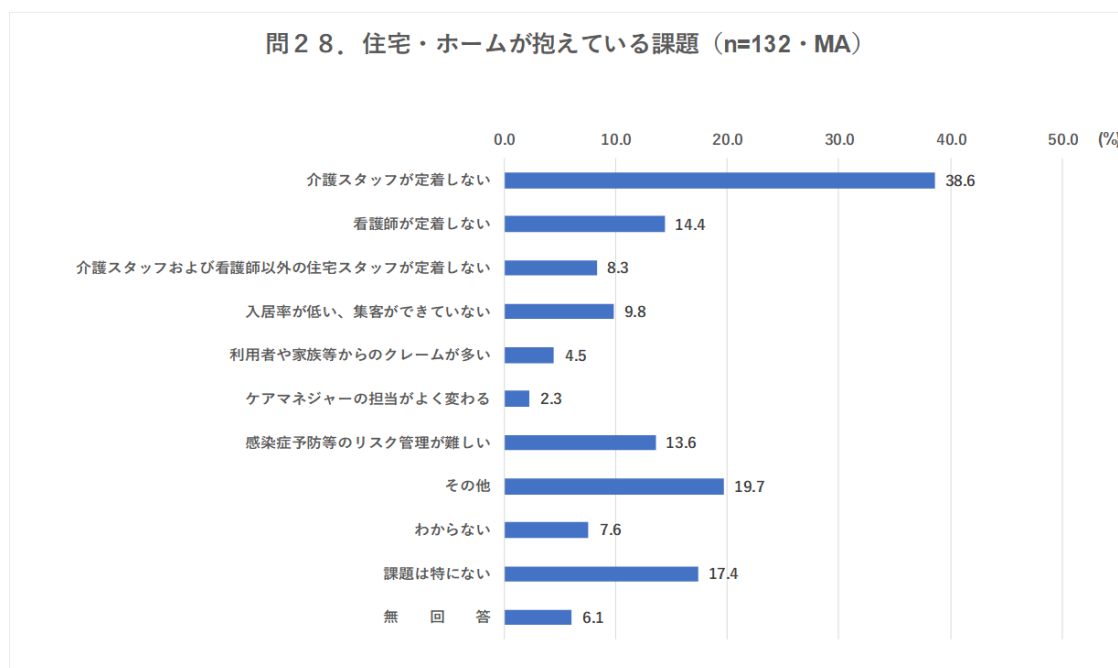
■ ケアプラン作成をするケアマネジャーの構成割合

図表 83 【B 票:併設ケアマネ】ケアプラン作成をするケアマネジャーの構成割合



■ 住宅・ホームが抱えている問題

図表 84 【B 票:併設ケアマネ】住宅・ホームが抱えている問題



■ 悩み・課題

- ・ 住まい併設の居宅介護支援事業所に所属するケアマネの悩み・課題については、概ね以下のような視点で整理できる。

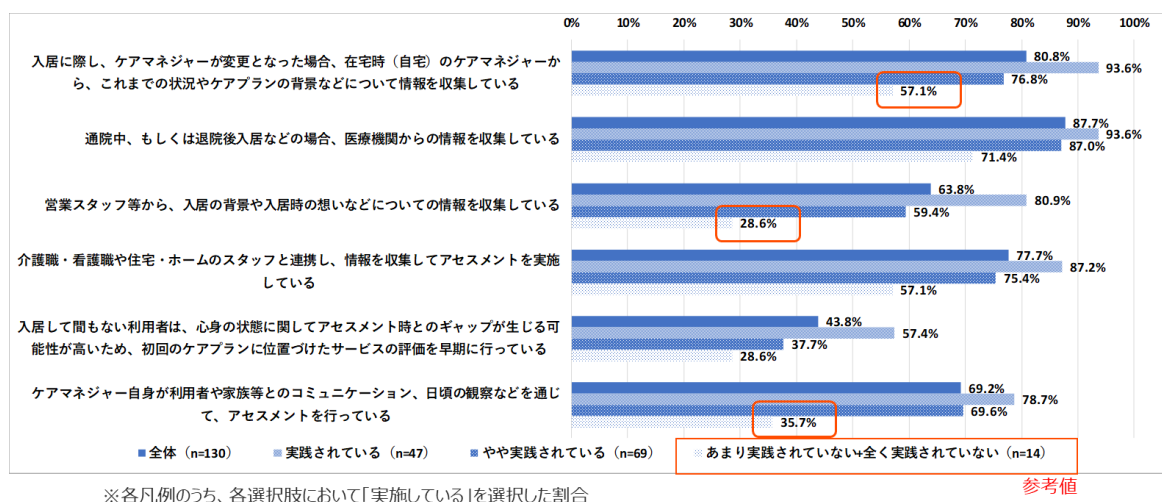
図表 85 【B 票:併設ケアマネ】悩み・課題

利用者の状況	認知症の方の対応、医療が必要な方の対応、生活保護の方の増加、自宅での生活の継続、など
住まいとの関係性	併設サービス事業所（訪問介護等）との調整、住まいの方針の共用など
住まいの体制	職員の不足（平常時・夜勤時）、介護スタッフの知識・技術不足、職員の力量不足（相談援助・連絡調整）スタッフの定着、介護スタッフの技術力不足、施設管理者の変更の多さ、管理者の危機意識の低さ、施設の老朽化、など
その他	看護職・介護職の連携、など

- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×アセスメントにおいて実施していること
- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」について、「実践されている」という層ほど、下記の各項目の実施率が高い。
- ・ n数が少なく参考値ではあるが、「実践されていない」層で、各事項が実施されていない率が高い。特に、差が大きいのは、「これまでのケアマネからの情報の引継ぎ」「営業スタッフ等からの入居時の背景や想いの共有」「ケアマネ自身によるコミュニケーション、日頃の観察によるアセスメント」である。

図表 86 【B 票:併設ケアマネ】

利用者本位のケアマネジメントに関する認識×アセスメントにおいて実施していること



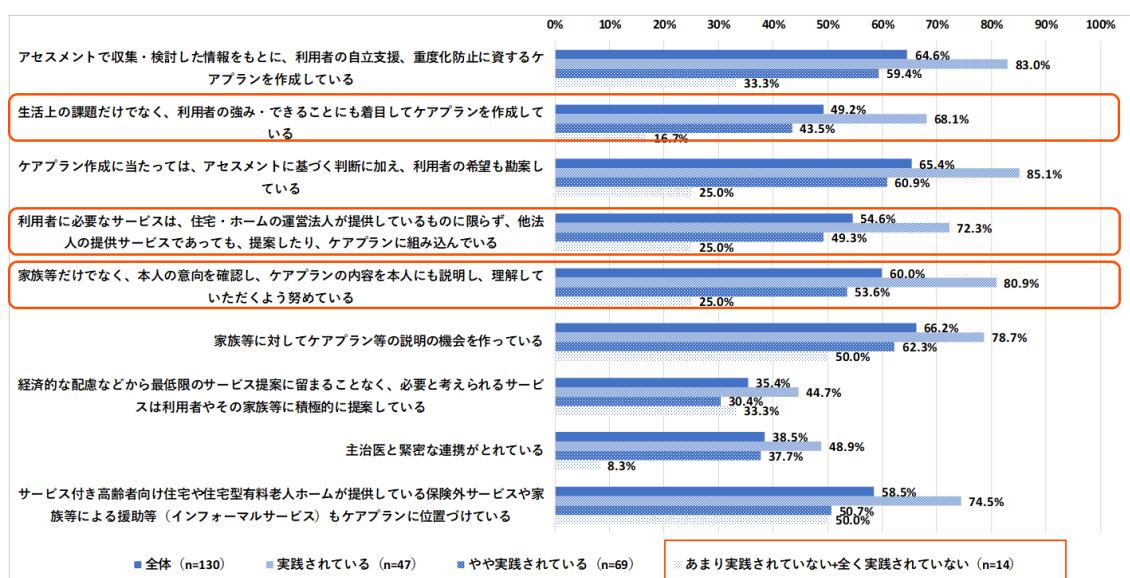
■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」について、「実践されている」という層ほど、下記の各項目の実施率が高い。
- ・ 特に差が大きいのは、「利用者の強み・できることに着目したケアプラン作成」「他法人のサービス提案やケアプランへの組み込み」「ケアプランの本人へのご説明、理解」である。

図表 87 【B 票:併設ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

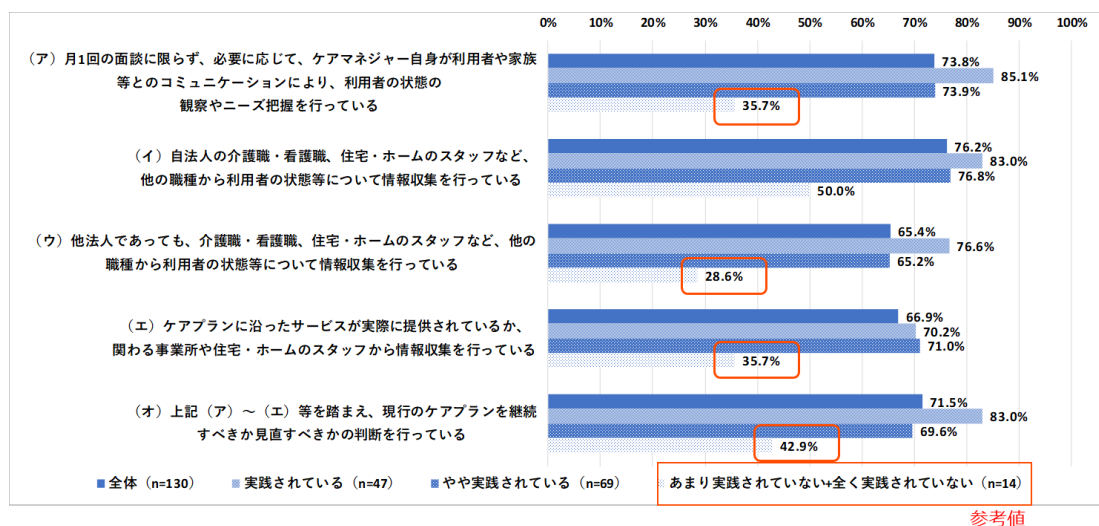


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

参考値

- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×モニタリングにおいて実施していること
- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」について、「実践されている」という層ほど、下記の各項目の実施率が高い。
- ・ n数が少なく参考値であるが、「実践されていない」と答える層で、明らかに下記各項目の実施率が低い。特に差が目立つのが「ケアマネジャー自身による観察やニーズ把握」「他法人からの情報収集」「ケアプランに沿ったサービスが実際に提供されているかの情報収集」「これらの情報を踏まえたケアプランの見直し判断」である。

図表 88 【B 票:併設ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×モニタリングにおいて実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

参考値

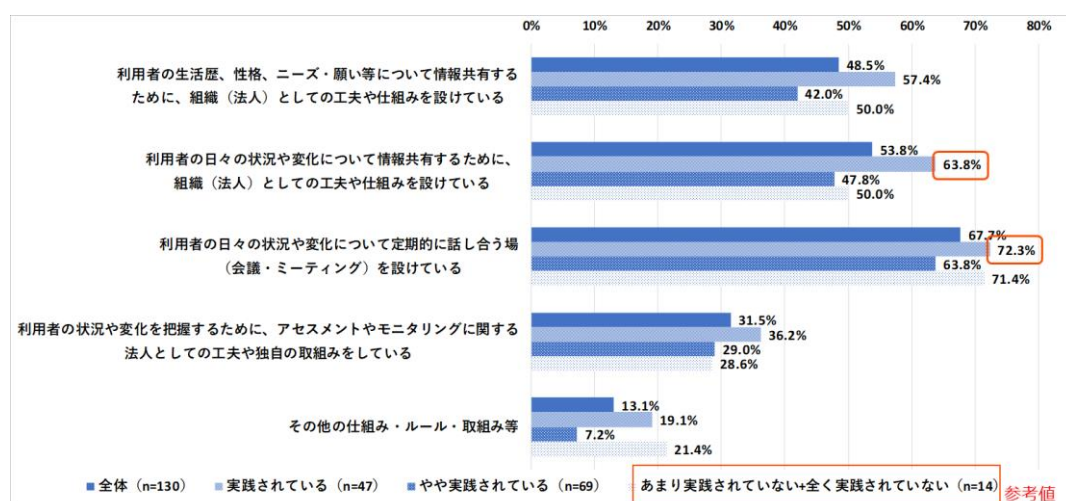
■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

同一法人の居宅介護支援事業所や、介護サービス提供者等との連携

- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」について、「実践されている」という層ほど、「日々の変化」についての情報共有や「話し合う場」を持っていると回答している。

図表 89 【B 票:併設ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

同一法人の居宅介護支援事業所や、介護サービス提供者等との連携



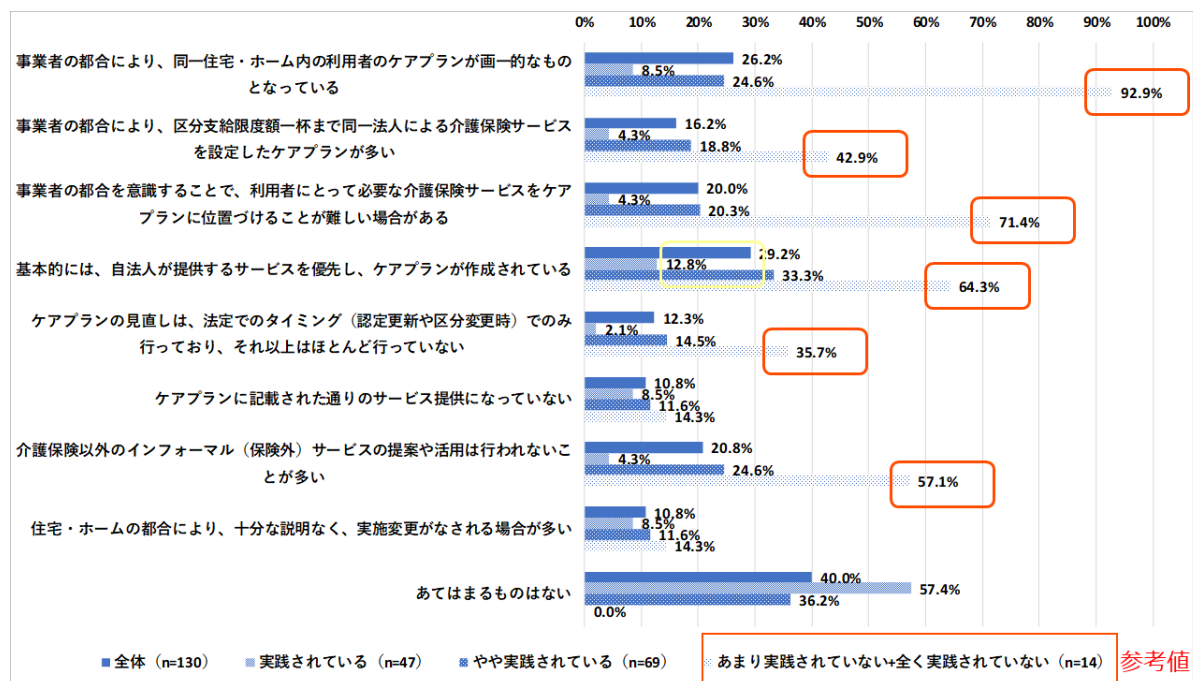
■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」について、「実践されている」という層では下記の問題認識は少ない。「自法人が提供するサービス優先」という点は1割を超えていることと併せると併設事業所を優先するのは当然のことと考えているケアマネジャーの存在が推察される。
- ・ n数が少なく参考値であるが、「実践されていない」と答える層では「画一的」「限度額一杯までのプランが多い」「必要なサービスがプランに位置づけられない」「インフォーマルの提案や活用が行われない」等の問題が目立つ。こうした事態をもって「入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践できていない」という自己評価につながっているといえる。

図表 90 【B票:併設ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

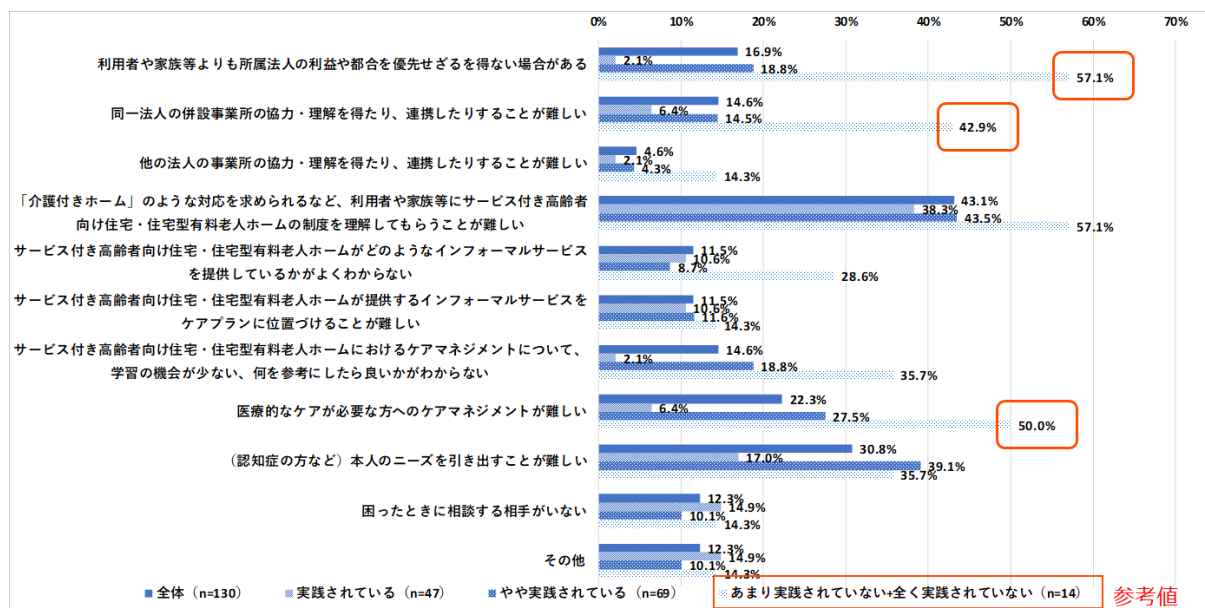
住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×居宅介護支援事業所の悩みと課題
- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」について、実践されているかどうかの認識で、下記の居宅介護支援事業所としての問題認識に大きな差がある。
- ・ 特に差が大きいのは「所属法人の利益や都合を優先せざるを得ない」の項目である。こうした事業所では「同一法人事業所との連携」にも支障をきたしている。

図表 91 【B 票:併設ケアマネ】

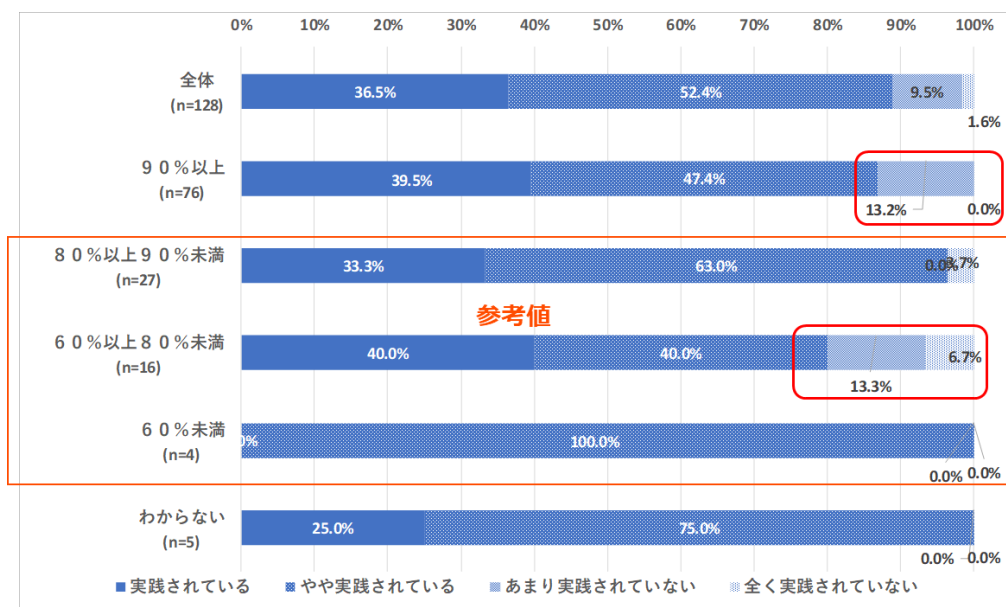
利用者本位のケアマネジメントに関する認識×居宅介護支援事業所の悩みと課題



■ 入居率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

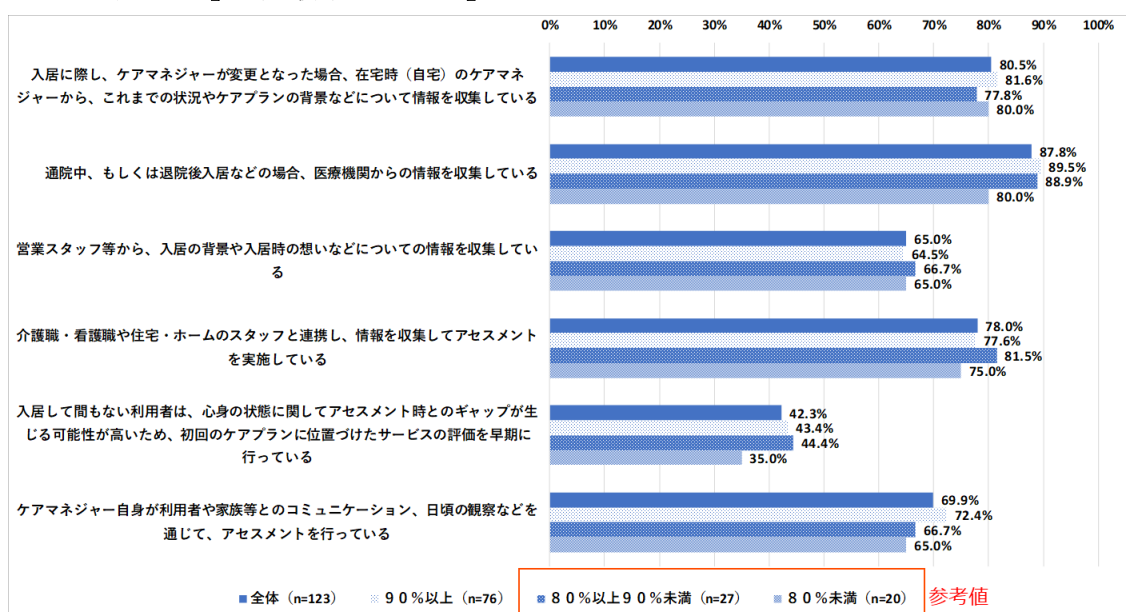
- ・ n数が少なく参考値ではあるが、入居率が80%未満の層で、「利用者本位のケアマネジメントができていない」という回答が目立つ。
- ・ 入居率90%以上のところでも1割程度、「できていない」という回答がある。

図表 92 【B 票:併設ケアマネ】入居率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 入居率×アセスメントにおいて実施していること

図表 93 【B 票:併設ケアマネ】入居率×アセスメントにおいて実施していること

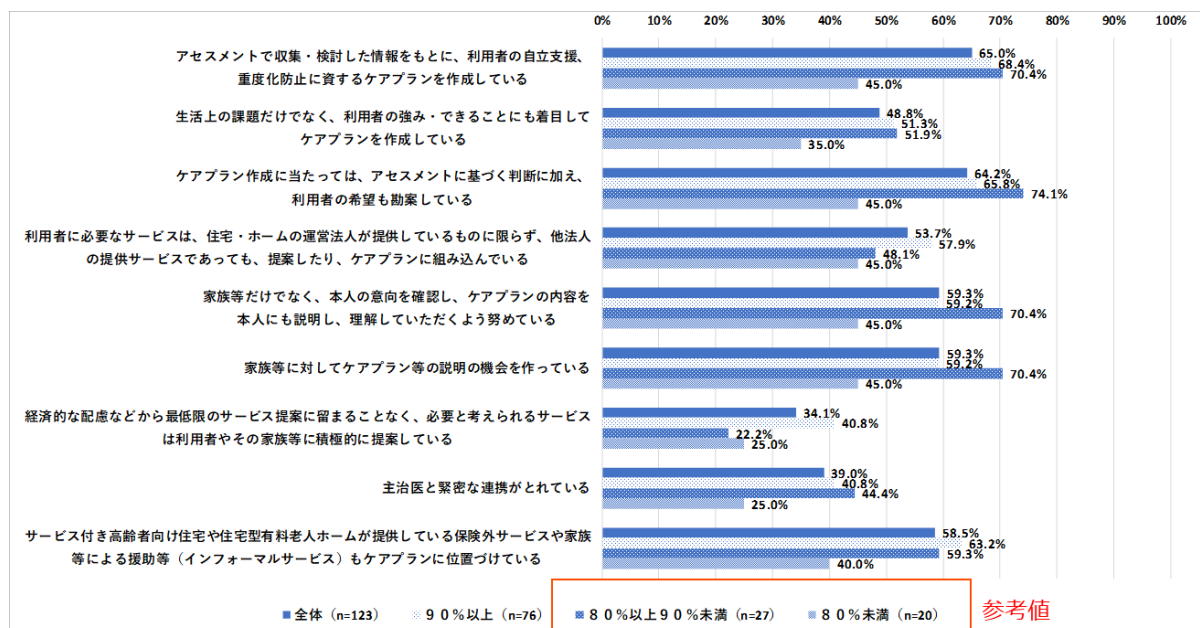


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 入居率×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること
- ・ n数が少なく参考値ではあるが、入居率が80%未満の層では、下記の各項目の実施率がいずれも低い。

図表 94 【B 票:併設ケアマネ】

入居率×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

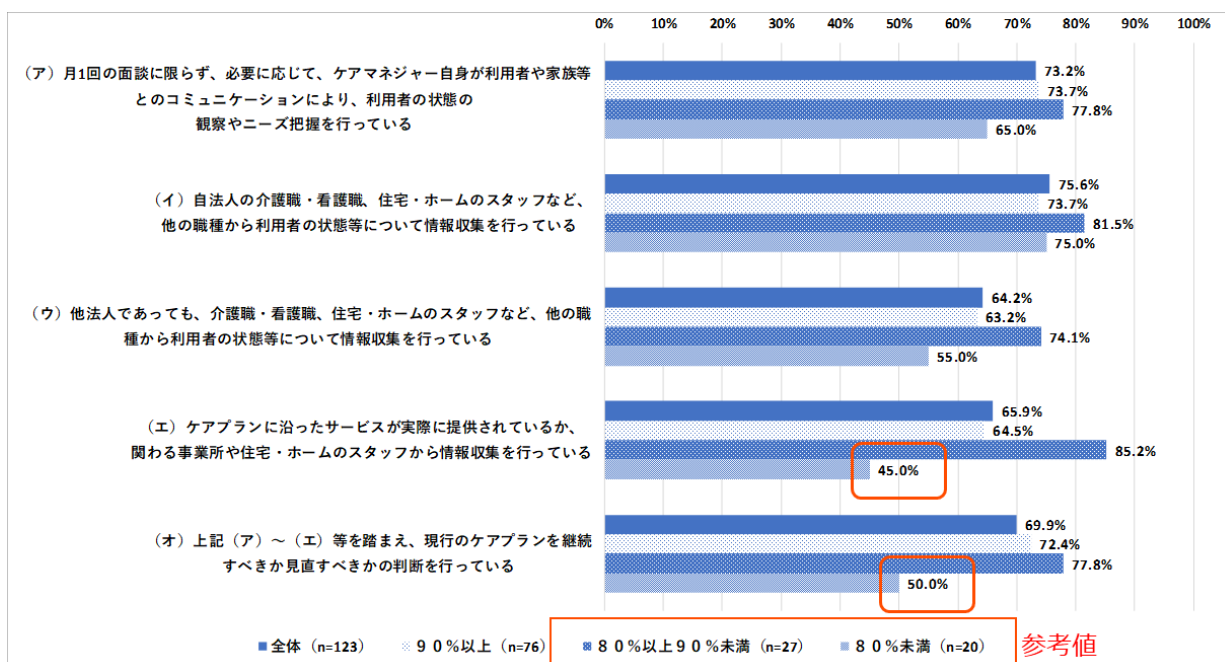


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 入居率×モニタリングにおいて実施していること

- ・ 参考値ながら、入居率の低い住まいにおいて、他法人からの情報収集、サービス提供に関する情報収集、ケアプランの見直しなどが低い。

図表 95 【B票:併設ケアマネ】入居率×モニタリングにおいて実施していること

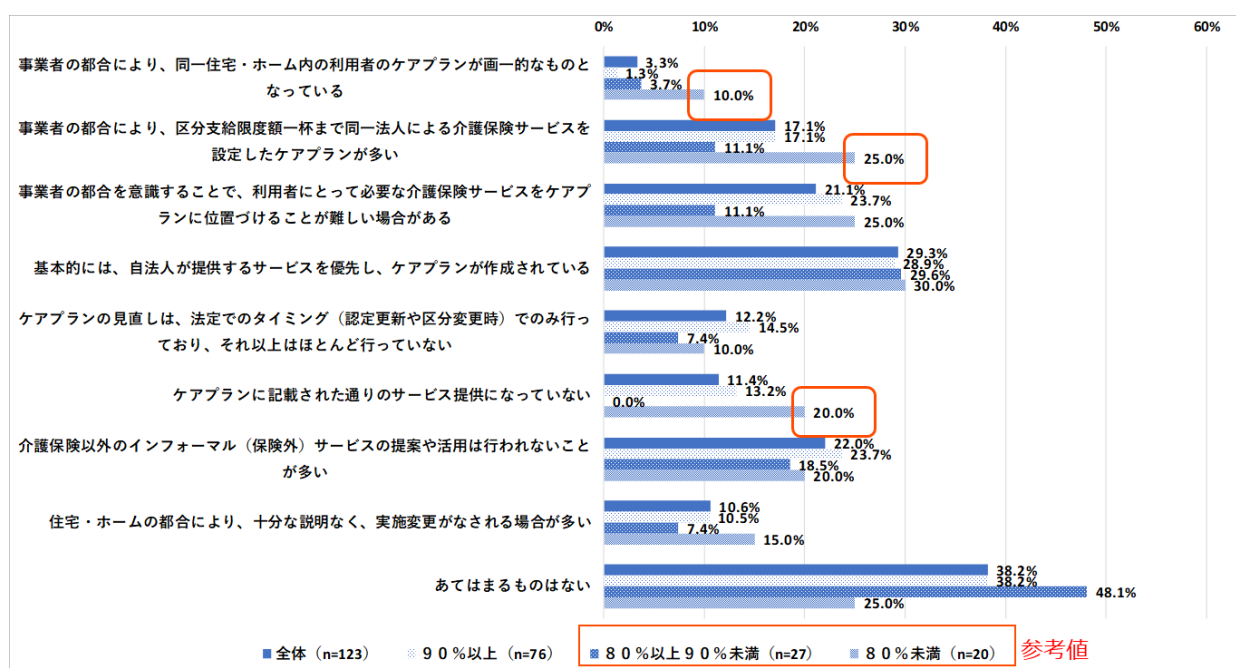


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 入居率×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること
- ・ 「自法人のサービスを優先したケアプラン作成」については入居率で差は見られない。
- ・ 入居率の低い層では、「区分支給限度額一杯まで設定したケアプラン」「画一的」「プランとおりのサービスになっていない」等の回答が目立つ。

図表 96 【B 票:併設ケアマネ】

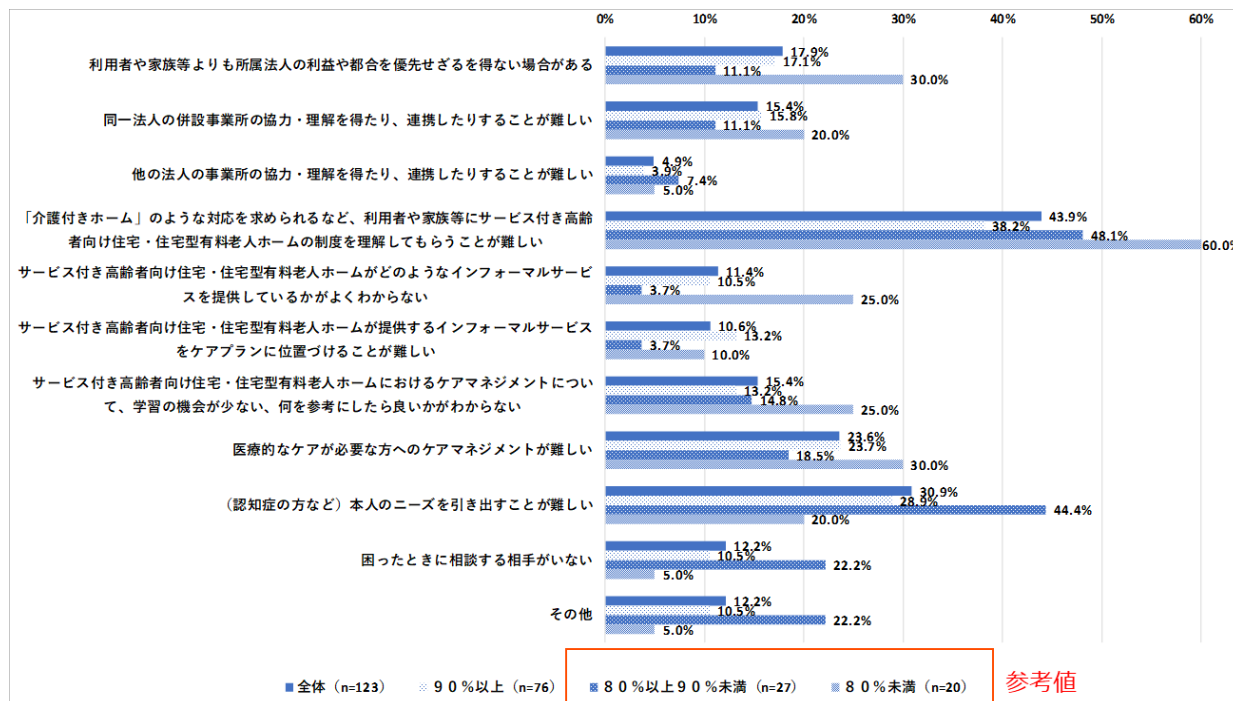
入居率×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 入居率×居宅介護支援事業所の悩みと課題

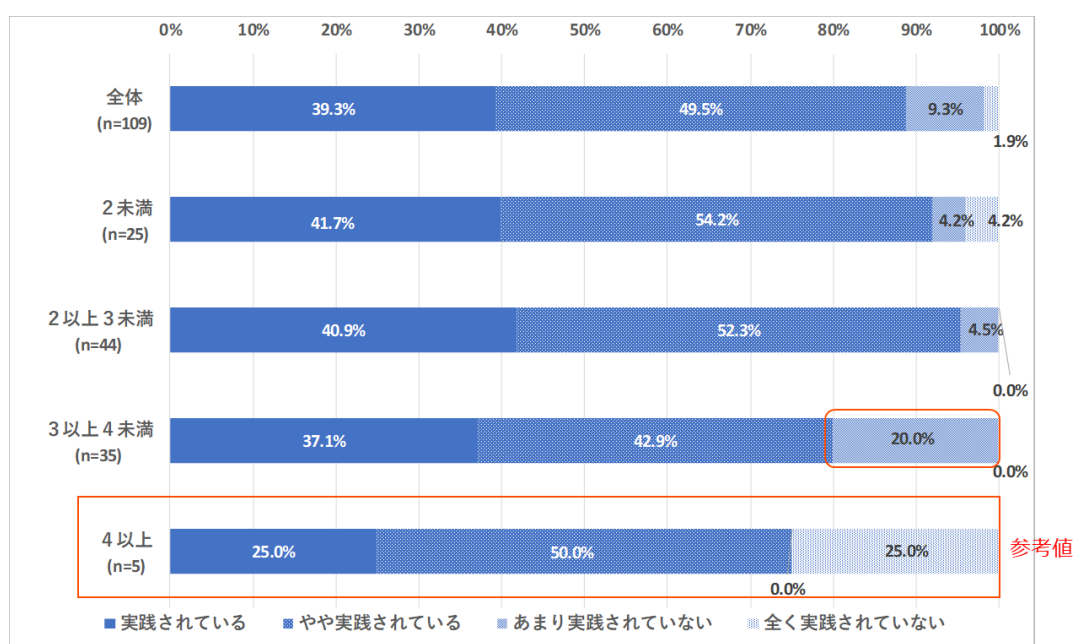
図表 97 【B 票:併設ケアマネ】入居率×居宅介護支援事業所の悩みと課題



■ 平均介護度×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

- 平均介護度が3以上4未満の場合、利用者本位のケアマネジメントがあまり実践されていないと感じる割合が大きい。

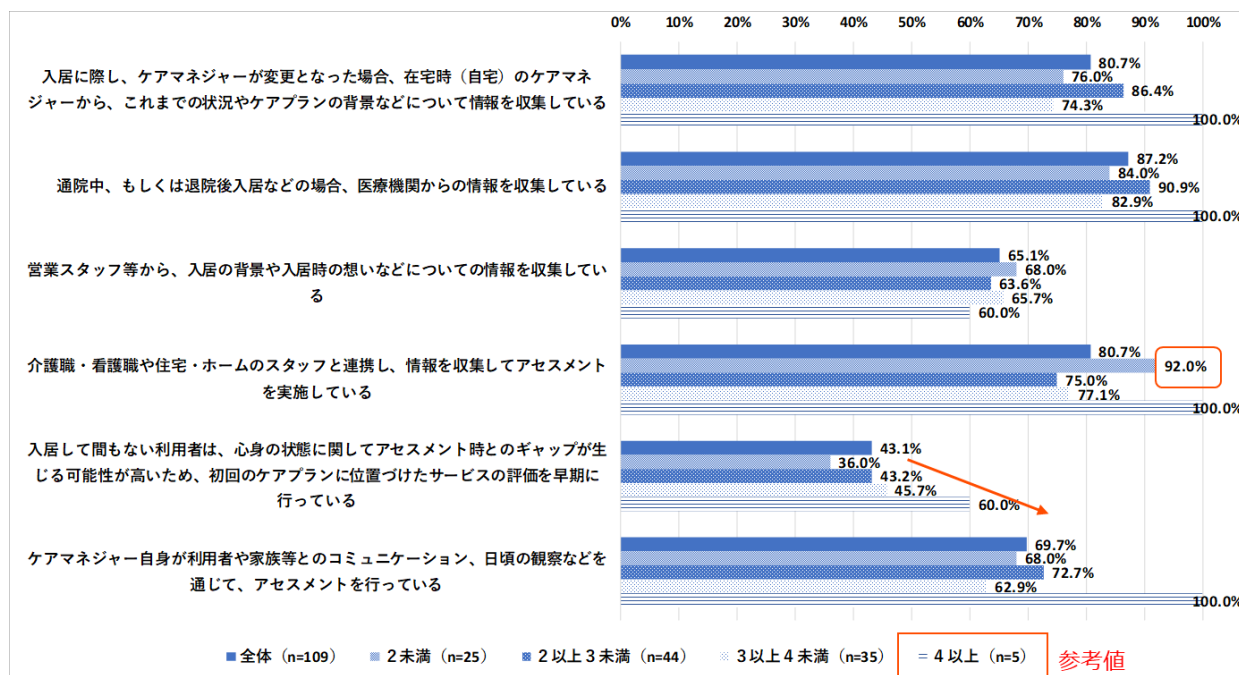
図表 98 【B 票:併設ケアマネ】平均介護度×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 平均介護度×アセスメントにおいて実施していること

- ・ 平均介護度が2未満の場合、2以上の場合と比べて、介護職・看護職と住宅・ホームのスタッフが連携してアセスメントを実施している割合が高い。
- ・ 平均介護度が上がるにつれて、初回プランの評価を早期に行う割合が高くなる傾向がある。

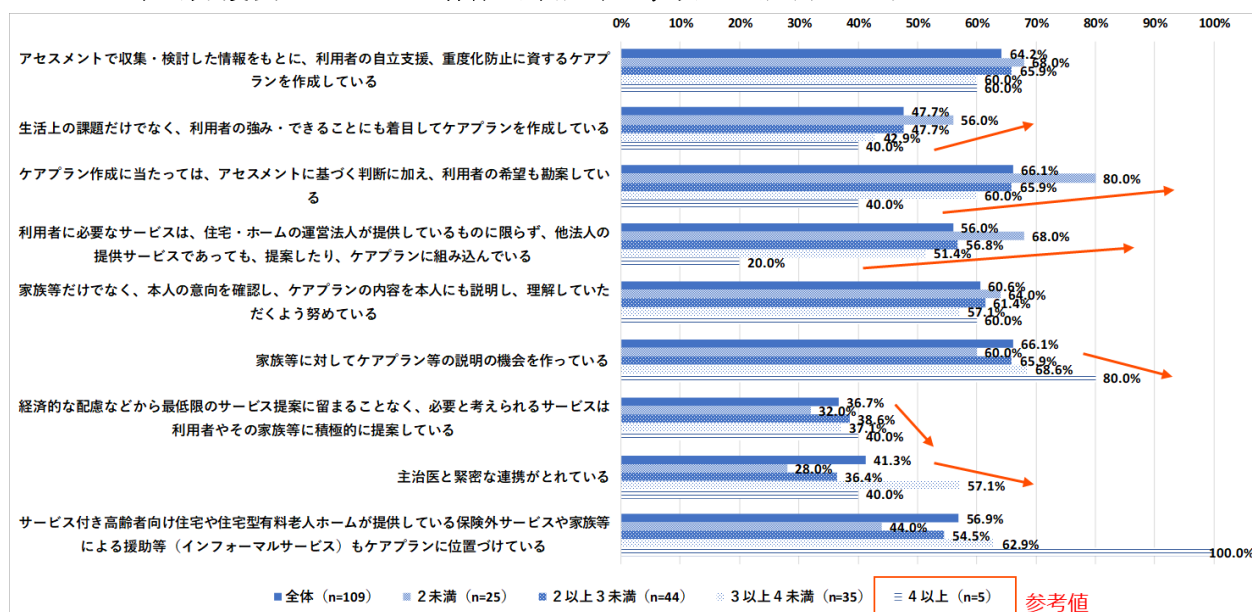
図表 99 【B 票:併設ケアマネ】平均介護度×アセスメントにおいて実施していること



- 平均介護度×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること
- ・ 平均介護度が下がるにつれて、利用者の強みや希望を踏まえたケアプランとなっている割合が高くなる傾向にある。
- ・ 一方で、平均介護度が上がるにつれて、家族等への説明や主治医との連携が重視される割合が高くなる傾向にある。

図表 100 【B 票:併設ケアマネ】

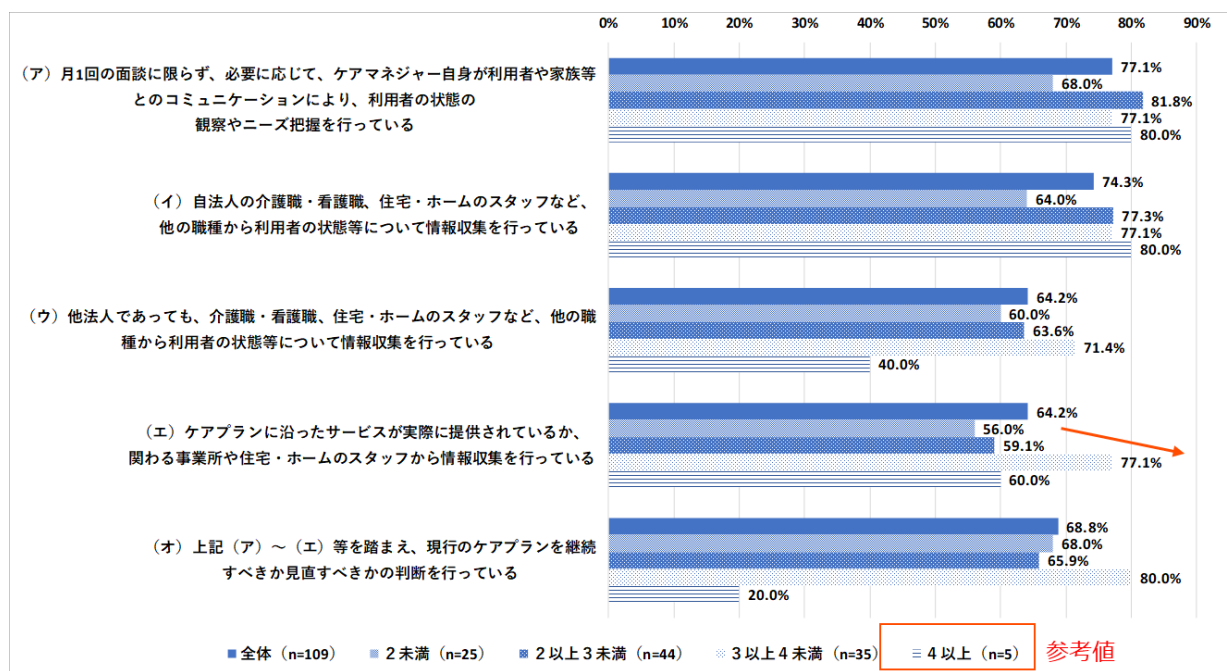
平均介護度×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 平均介護度×モニタリングにおいて実施していること
- ・ 平均介護度が上がるにつれて、ケアプランに沿ったサービス実際に提供されているかを関係事業所や住宅・ホームのスタッフから情報収集して確認する割合が高くなる傾向にある。

図表 101 【B 票:併設ケアマネ】平均介護度×モニタリングにおいて実施していること

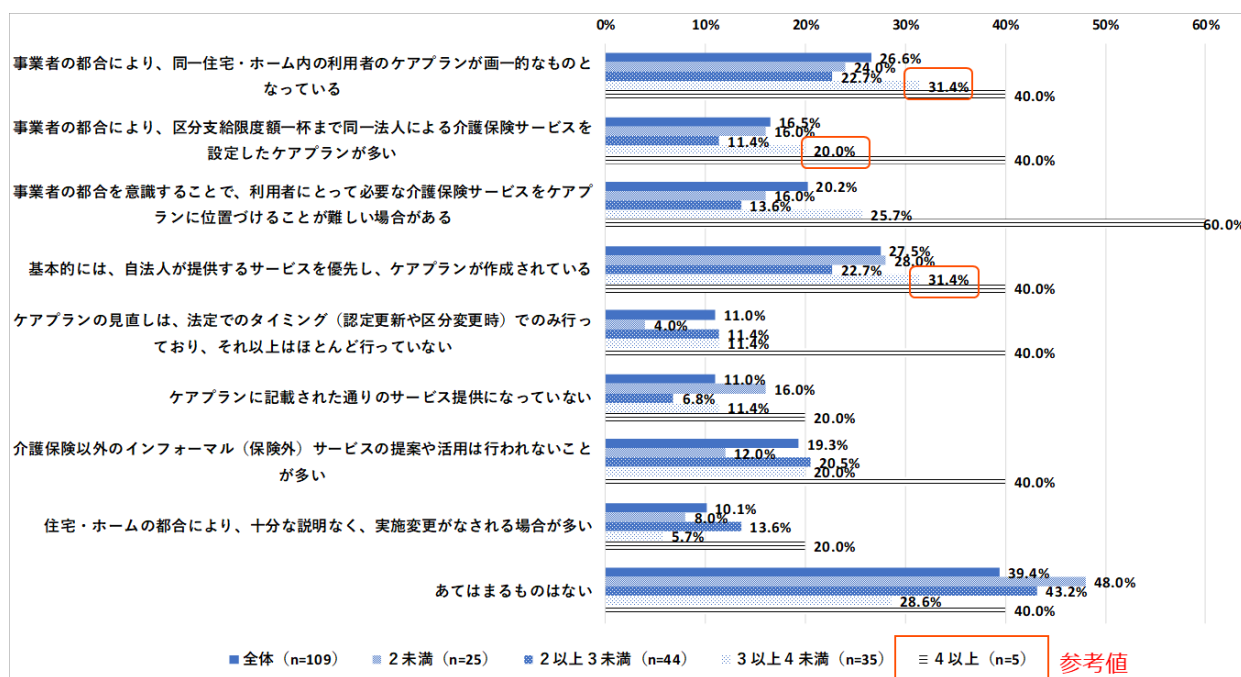


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 平均介護度×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること
- ・ 平均介護度が3以上4未満の場合、それ以外の場合と比べて、事業者の都合が重視されると感じる割合が高い。

図表 102 【B 票:併設ケアマネ】

平均介護度×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

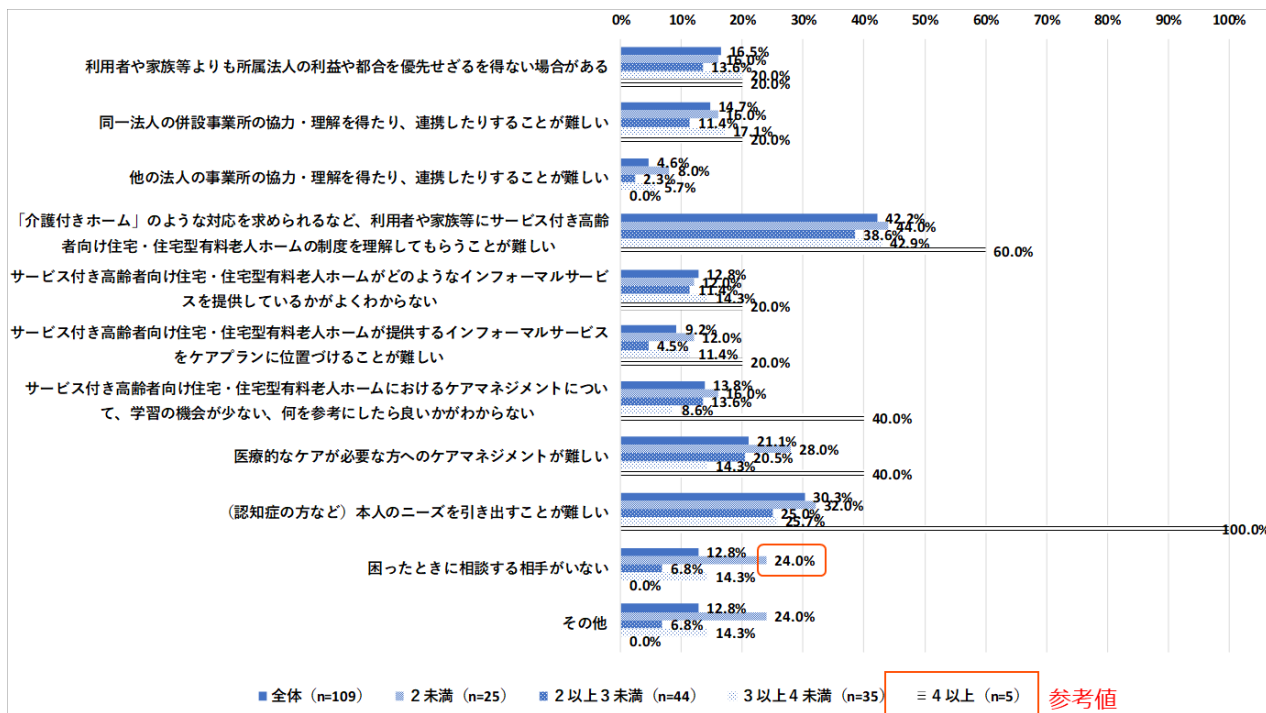


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 平均介護度×居宅介護支援事業所の悩みと課題

- ・ 平均介護度が2未満の場合、困ったときに相談する相手がいないと感じる割合が全体と比べて約2倍となっている。

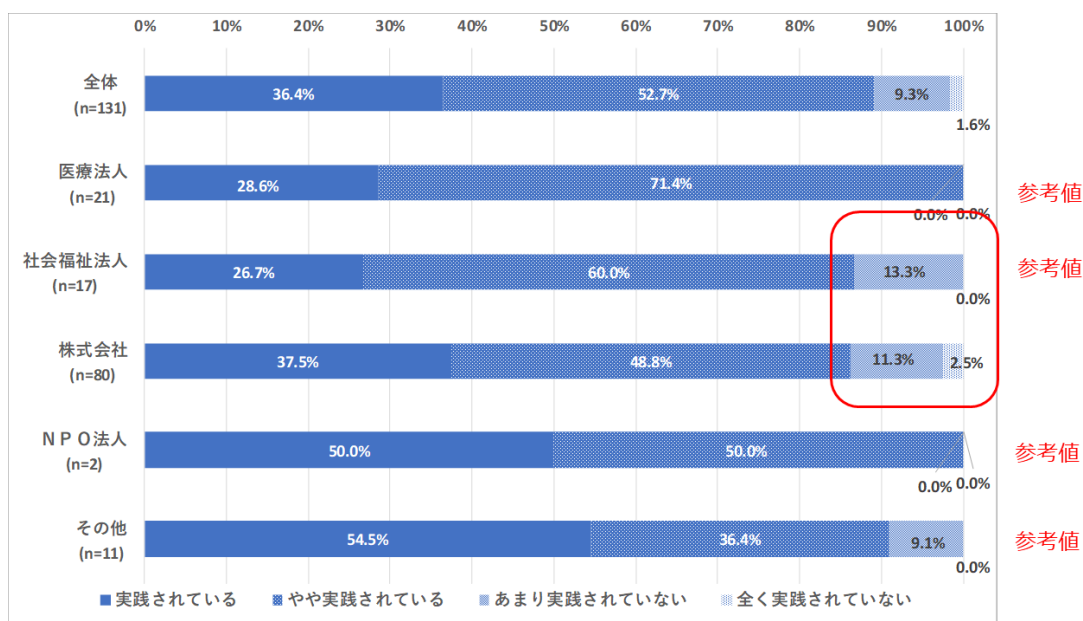
図表 103 【B 票:併設ケアマネ】平均介護度×居宅介護支援事業所の悩みと課題



■ 法人の種類×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

- ・ 利用者本位のケアマネジメントが「あまり実践されていない・実践されていない」と回答しているのは、社会福祉法人、株式会社運営の住まい併設居宅である。

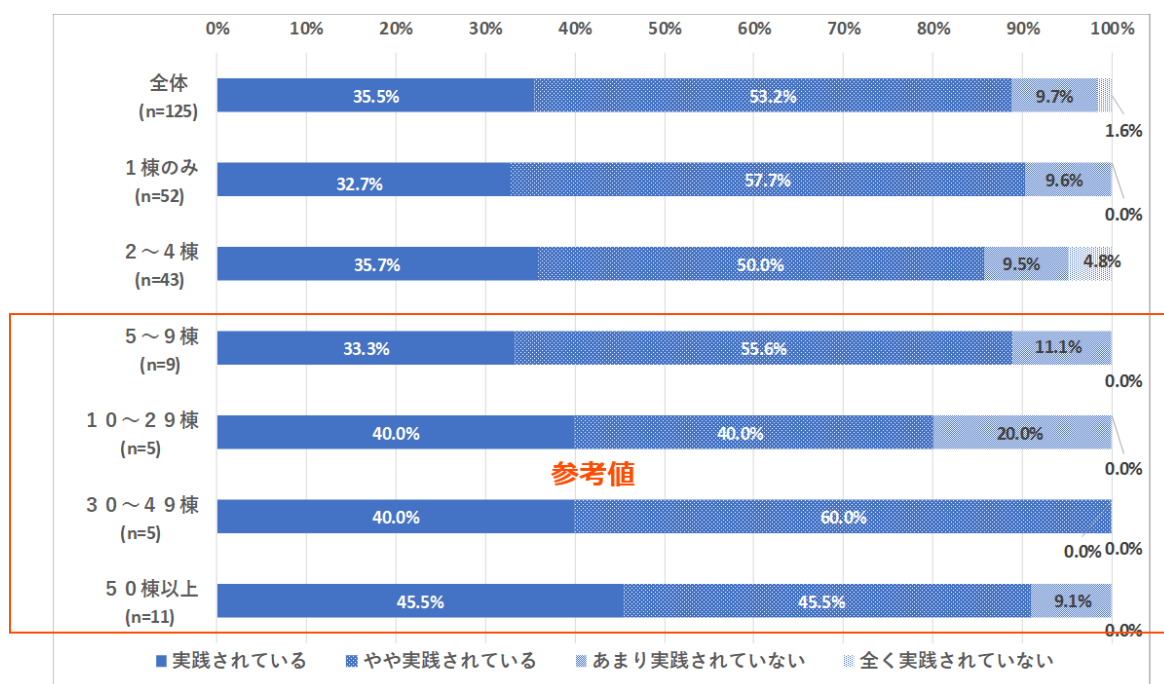
図表 104 【B票:併設ケアマネ】法人の種類×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 住宅・ホームの運営数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

図表 105 【B票:併設ケアマネ】

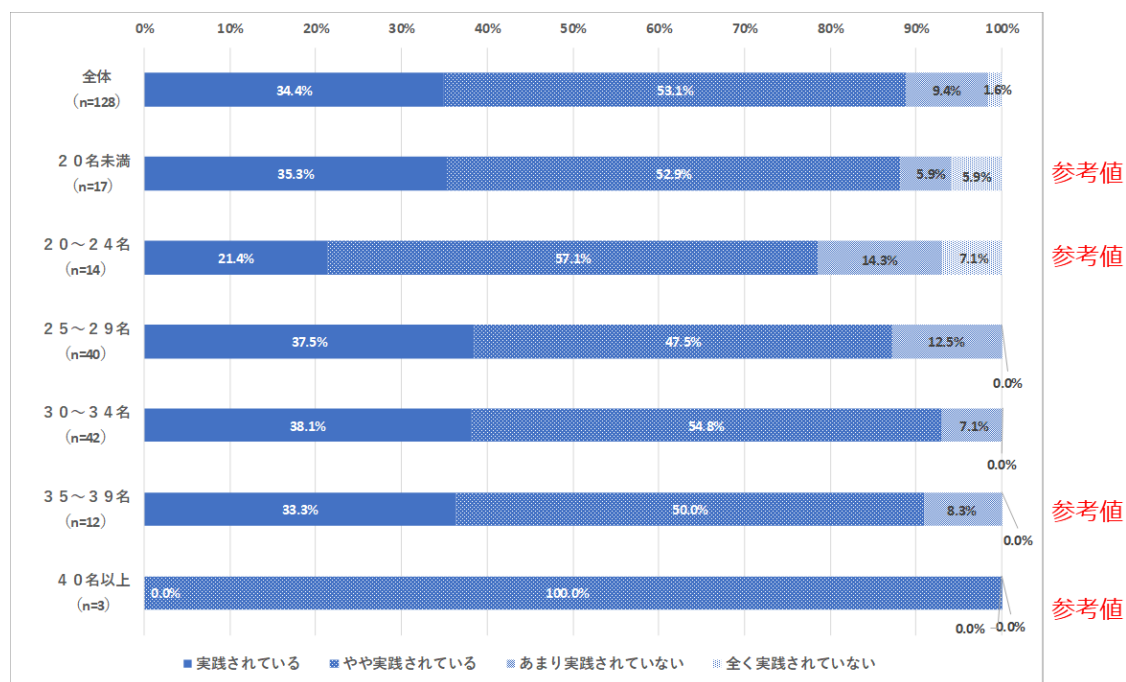
住宅・ホームの運営数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ ケアマネジャー一人あたり平均担当人数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

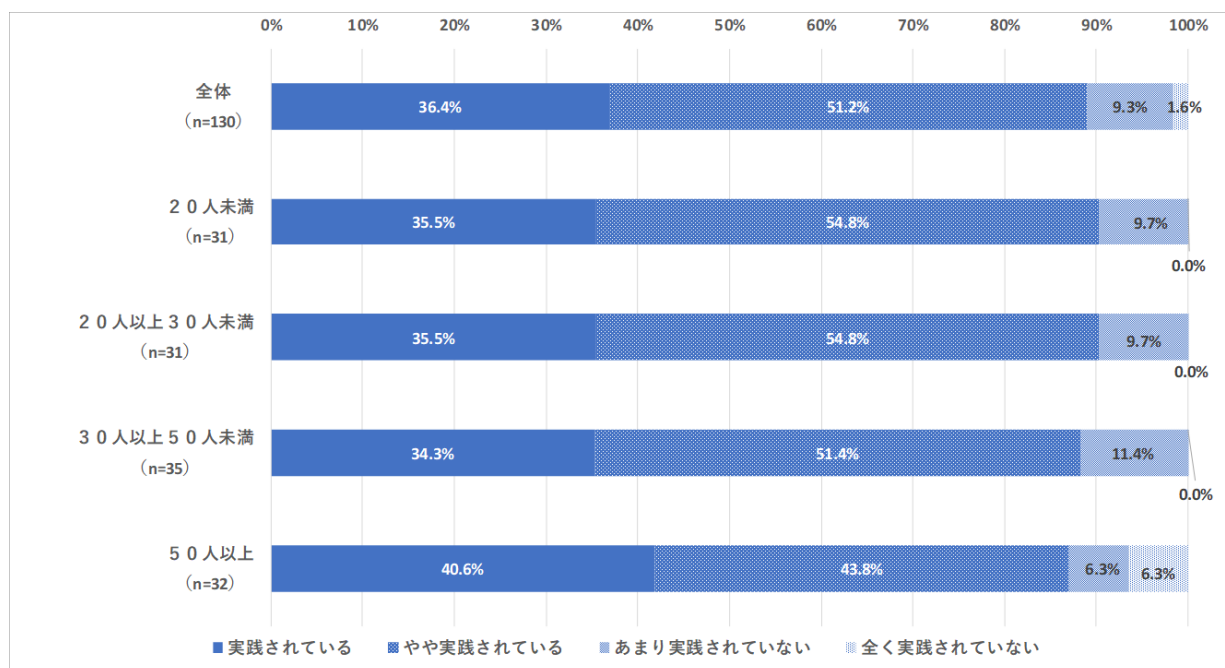
図表 106 【B 票:併設ケアマネ】

ケアマネジャー一人あたり平均担当人数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



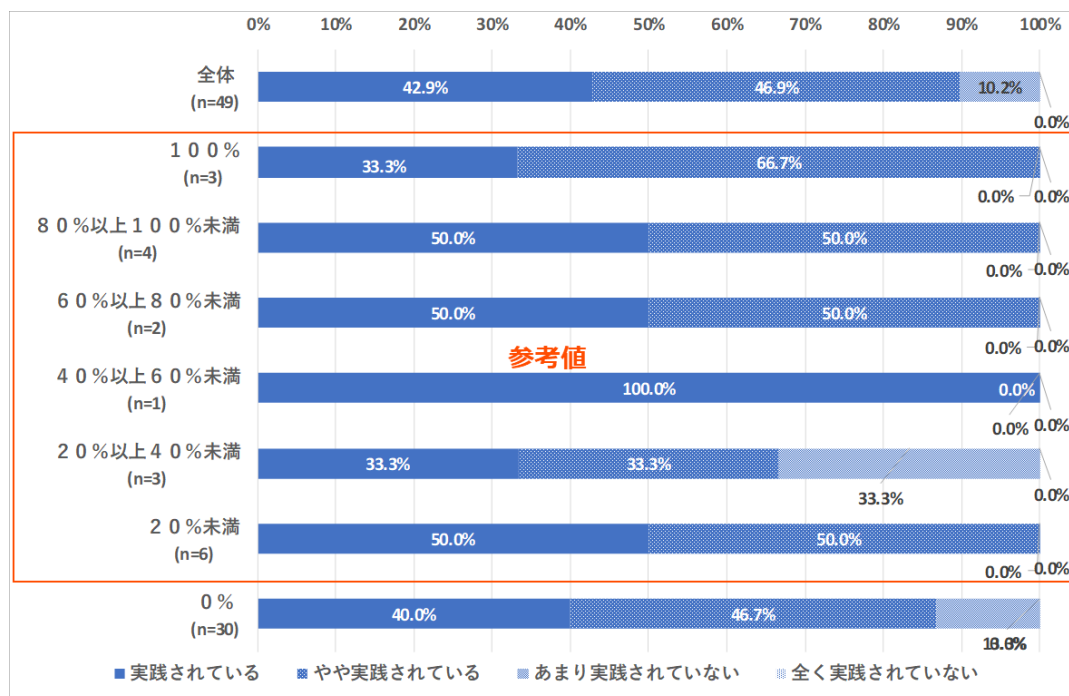
■ 定員×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

図表 107 【B 票:併設ケアマネ】定員×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 看取り率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

図表 108 【B 票:併設ケアマネ】看取り率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

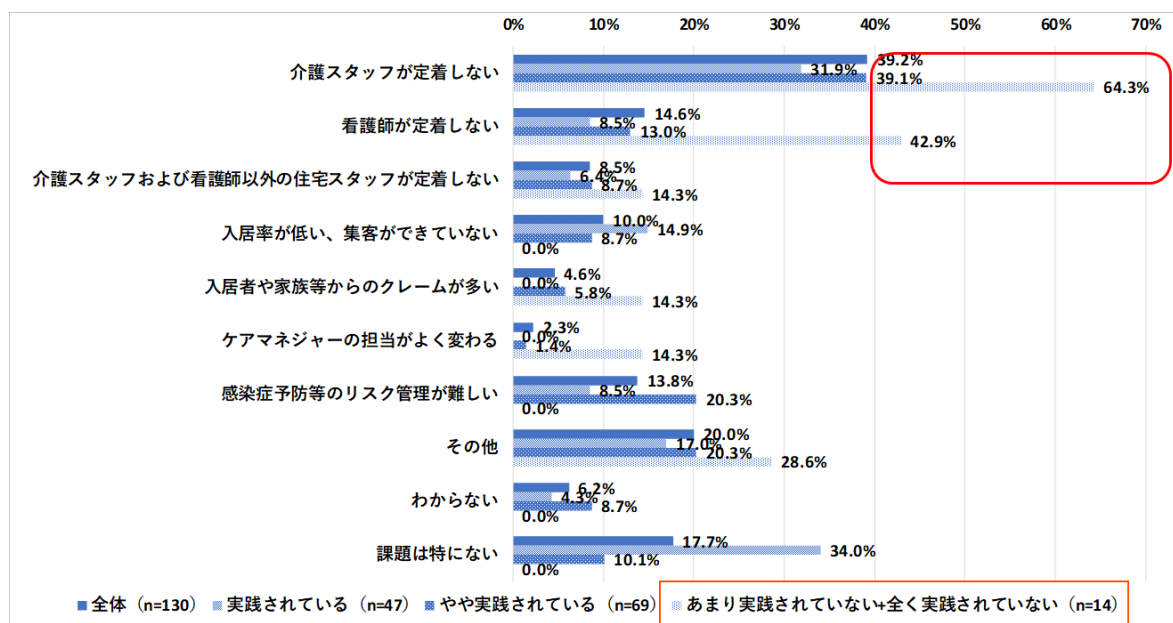


■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームが抱えている課題

- ・ 参考値ながら、実施認識が低いところでは、スタッフ定着問題が大きくなっている

図表 109 【B 票:併設ケアマネ】

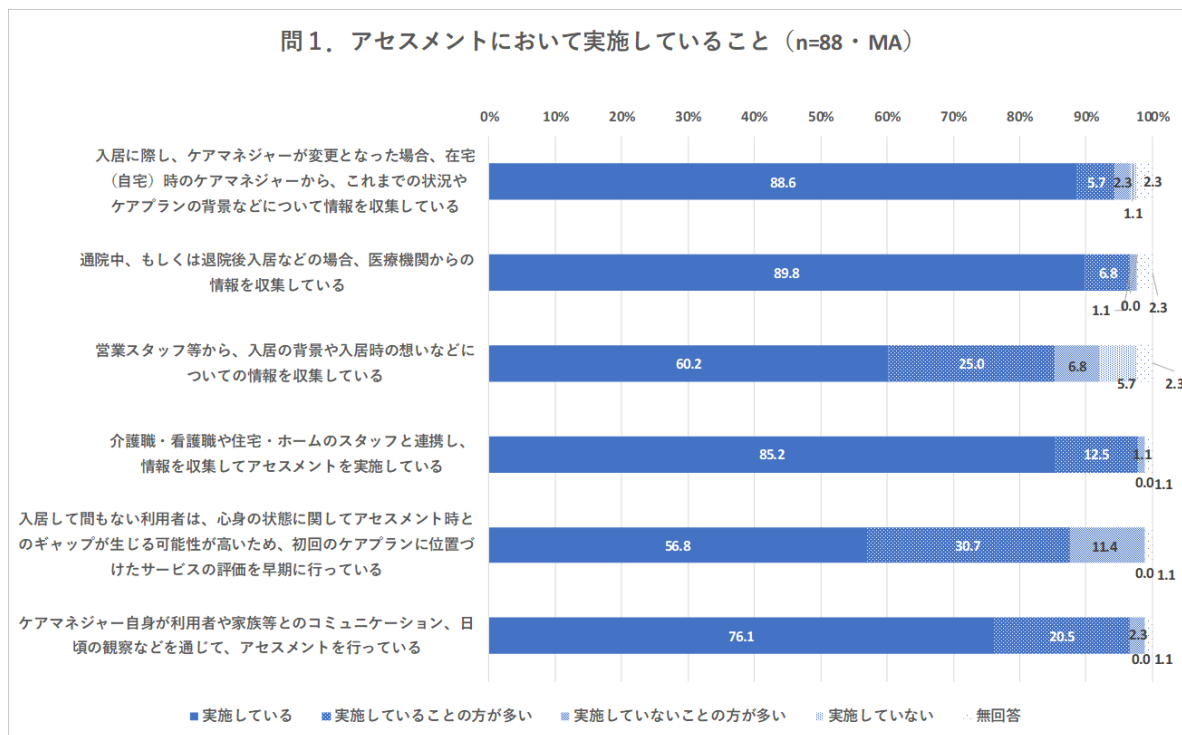
利用者本位のケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームが抱えている課題



(5) アンケート調査結果(調査票 C)

■ アセスメントにおいて実施していること

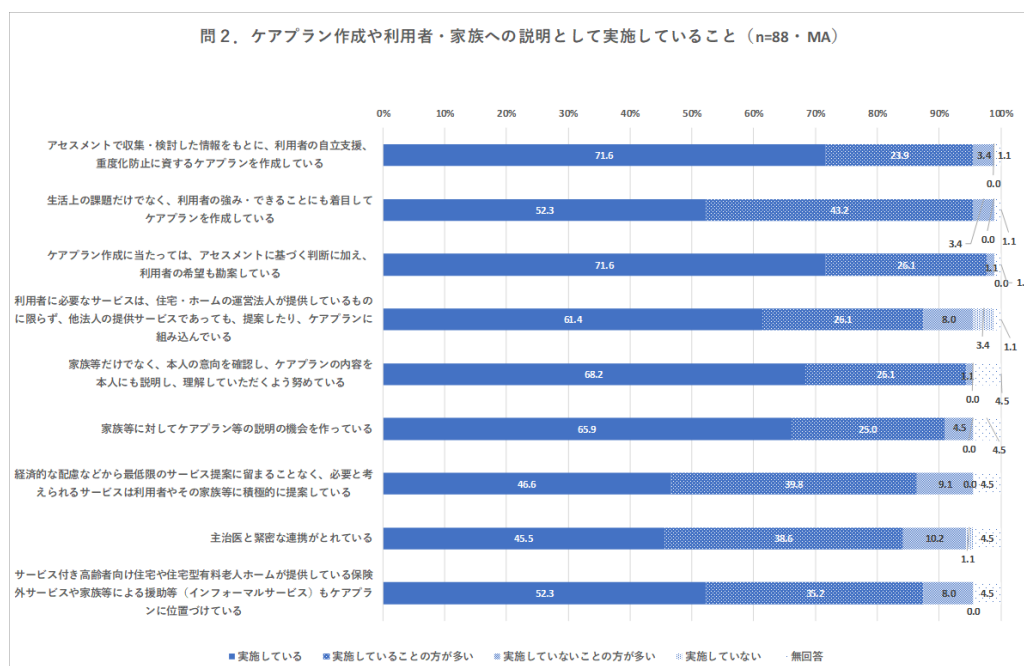
図表 110 【C 票:隣接・近接ケアマネ】アセスメントにおいて実施していること



■ ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

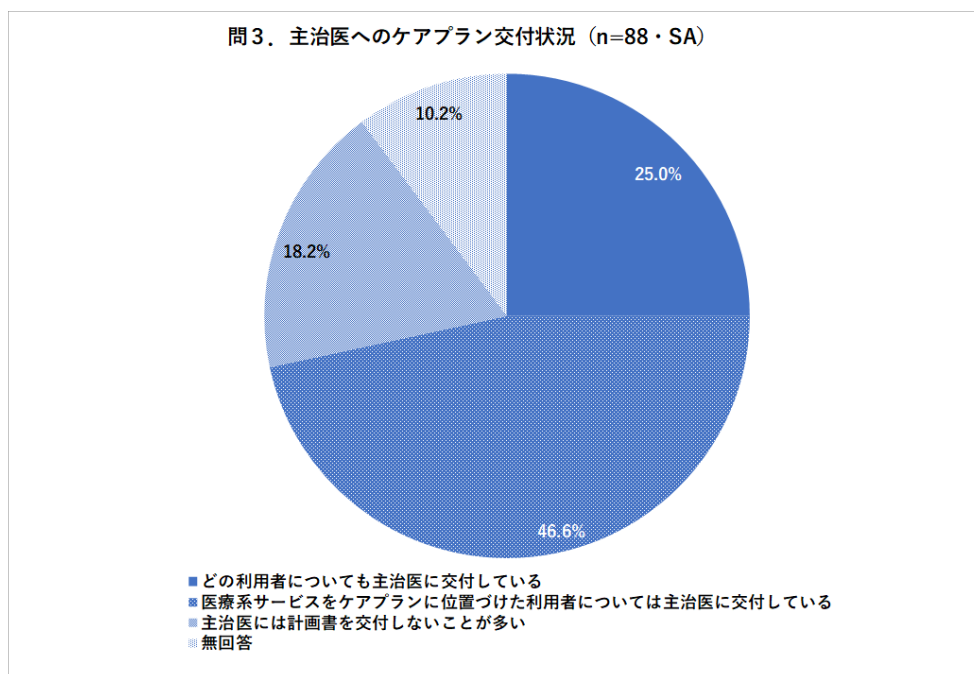
図表 111 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること



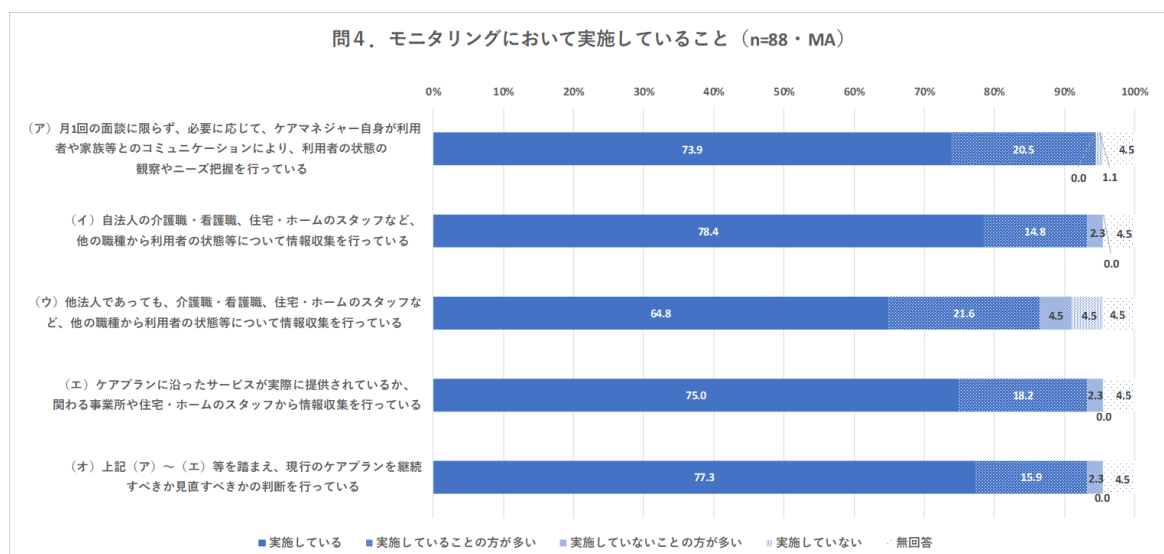
■ 主治医へのケアプラン交付状況

図表 112 【C 票:隣接・近接ケアマネ】主治医へのケアプラン交付状況



■ モニタリングにおいて実施していること

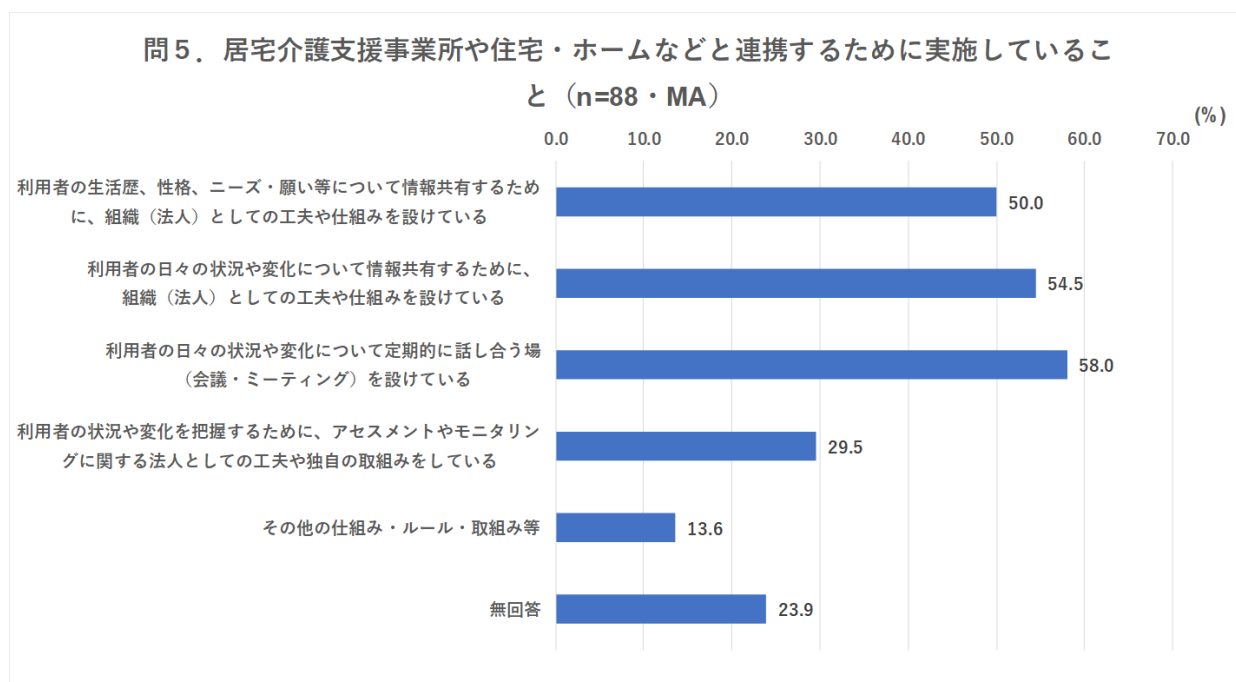
図表 113 【C 票:隣接・近接ケアマネ】モニタリングにおいて実施していること



■ 居宅介護支援事業所や住宅・ホームなどと連携するために実施していること

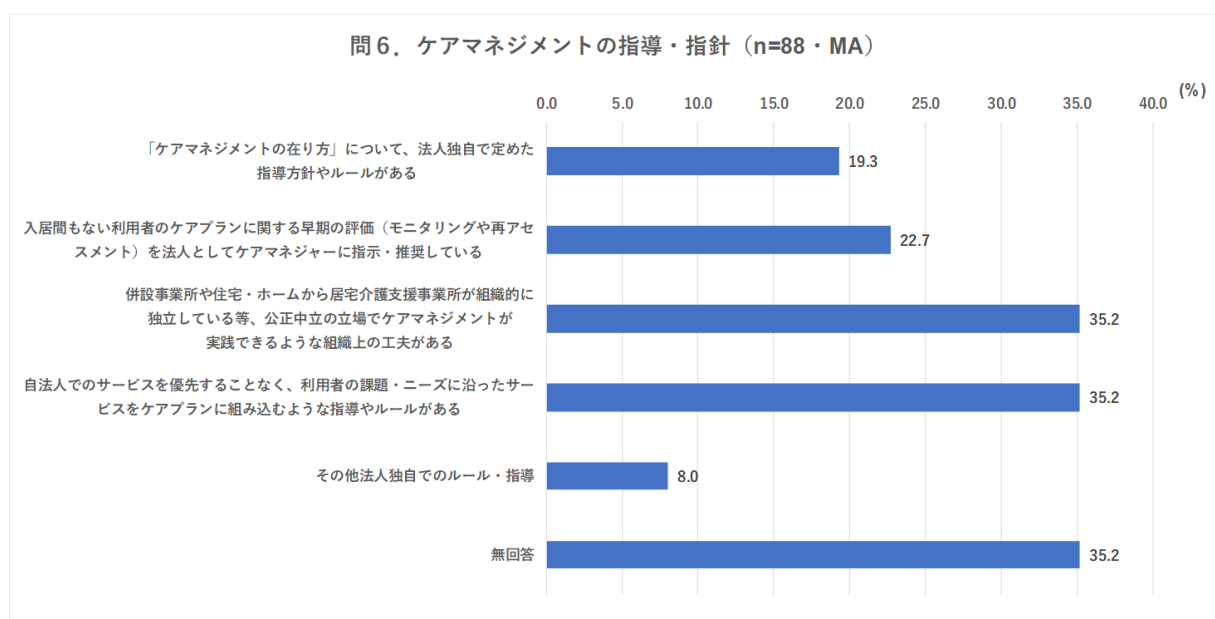
図表 114 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

居宅介護支援事業所や住宅・ホームなどと連携するために実施していること



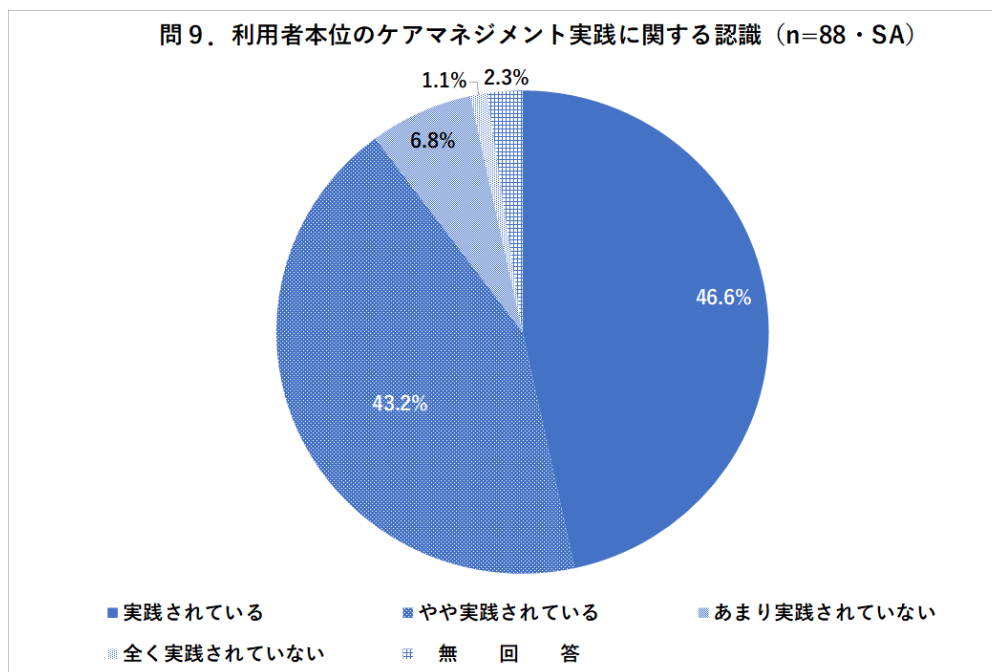
■ ケアマネジメントの指導・指針

図表 115 【C 票:隣接・近接ケアマネ】ケアマネジメントの指導・指針



■ 利用者本位のケアマネジメント実践に関する認識

図表 116 【C 票:隣接・近接ケアマネ】利用者本位のケアマネジメント実践に関する認識

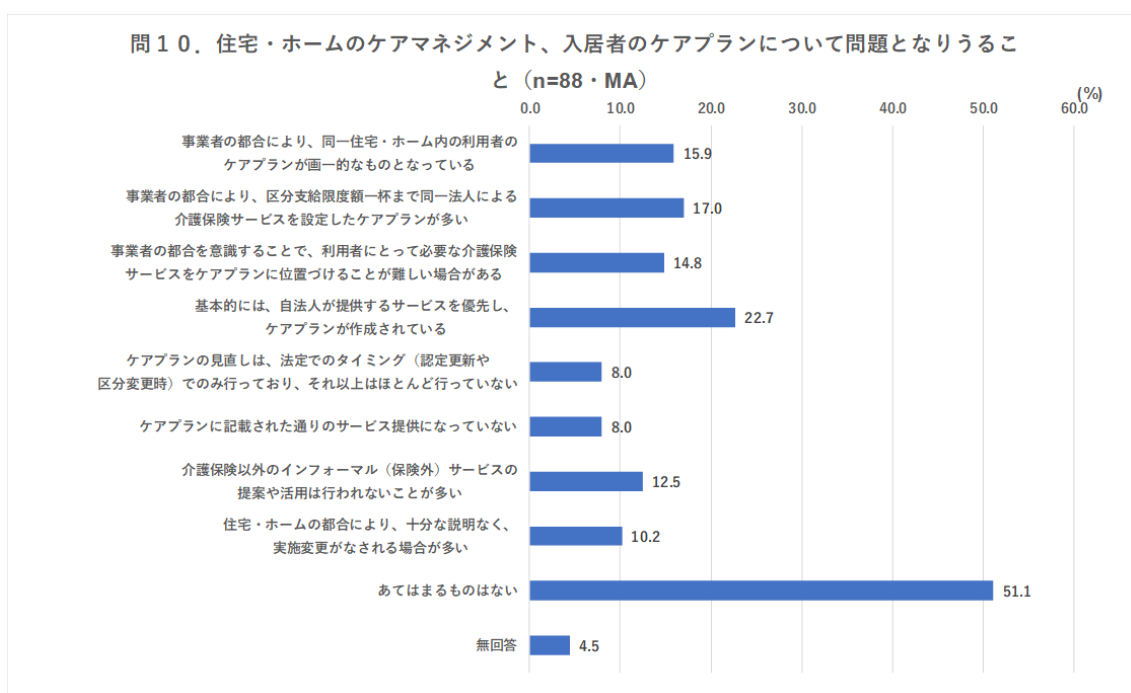


■ 住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

- ・ B～D において、もっとも問題意識が少ない＝「入居者に寄り添ったケアマネジメント」という意識が強い(後述)。

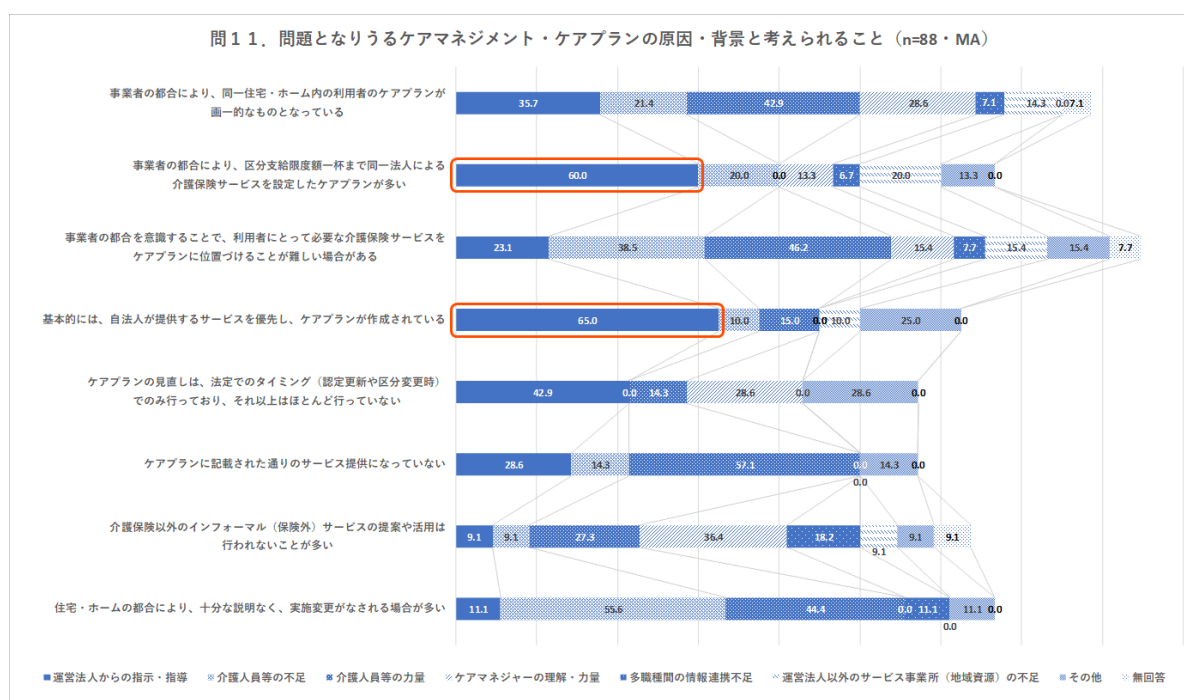
図表 117 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



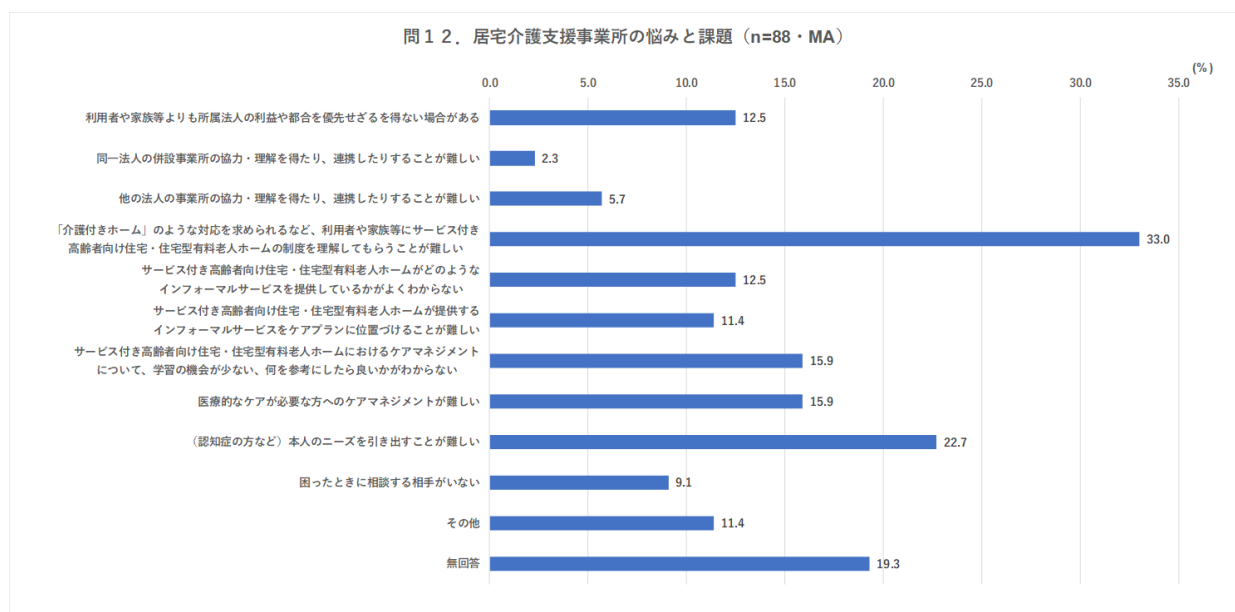
- 問題となりうるケアマネジメント・ケアプランの原因・背景と考えられること
- ・ 「区分支給限度額いっぱいまで」「自法人のサービス優先」は主に運営法人からの指示・指導による。

図表 118 【C 票：隣接・近接ケアマネ】
問題となりうるケアマネジメント・ケアプランの原因・背景と考えられること



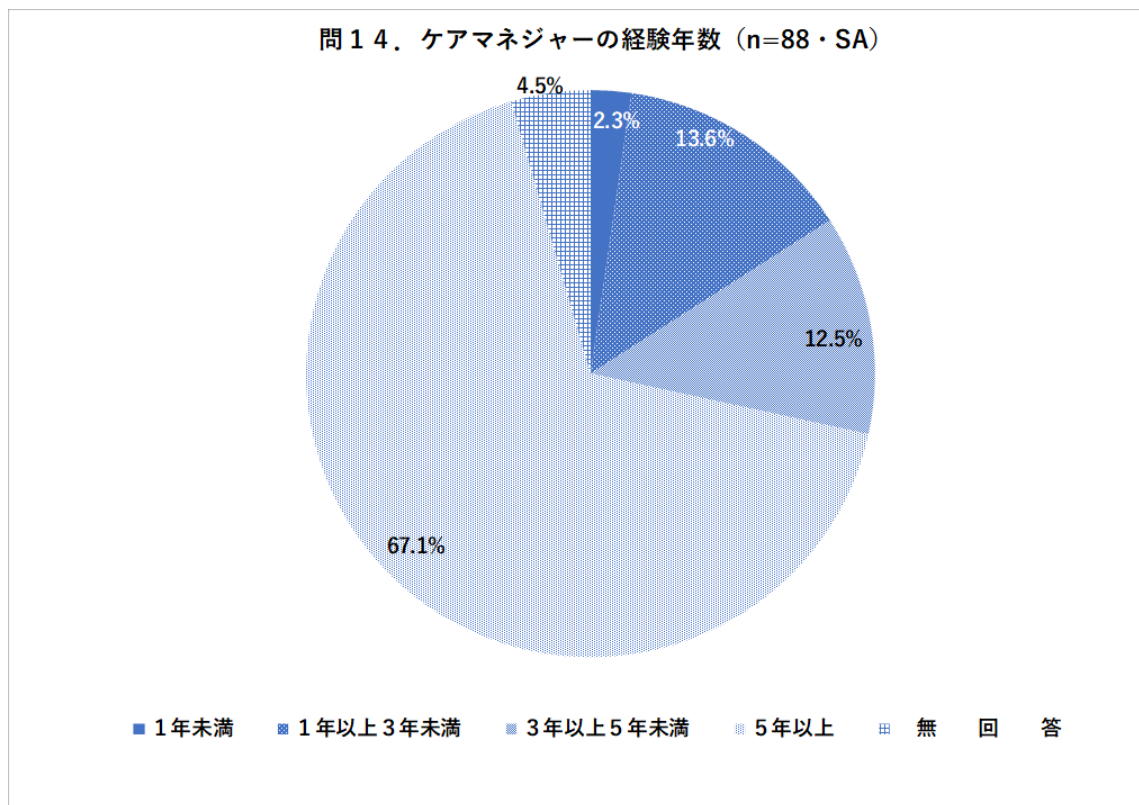
■ 居宅介護支援事業所の悩みと課題

図表 119 【C 票：隣接・近接ケアマネ】居宅介護支援事業所の悩みと課題



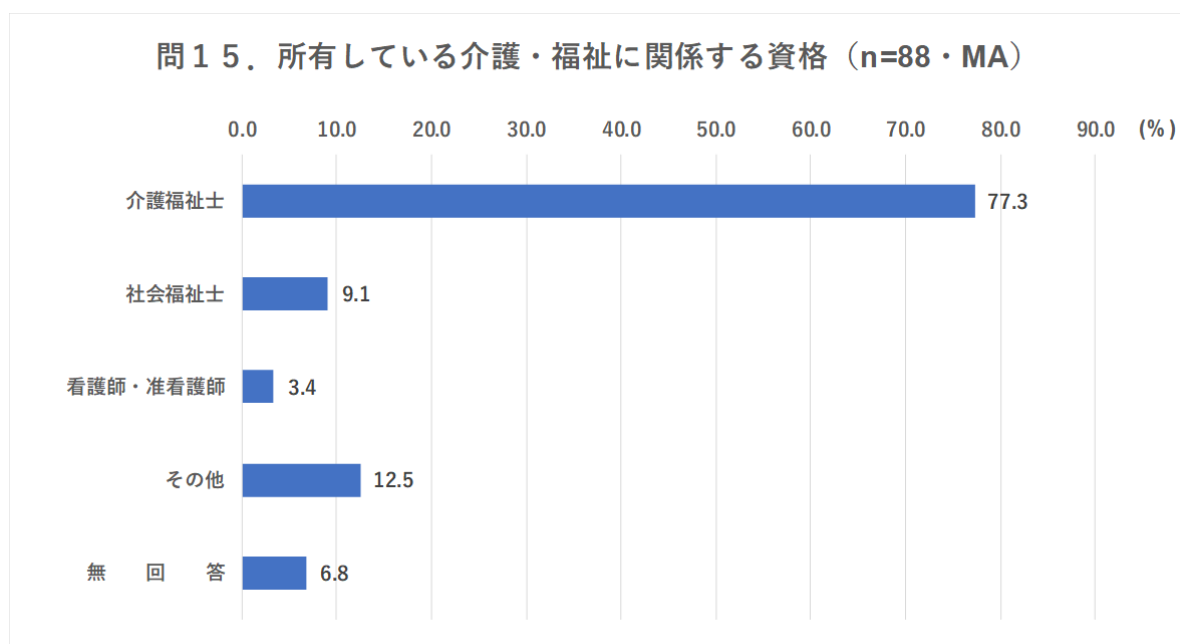
■ ケアマネジャーの経験年数

図表 120 【C 票:隣接・近接ケアマネ】ケアマネジャーの経験年数



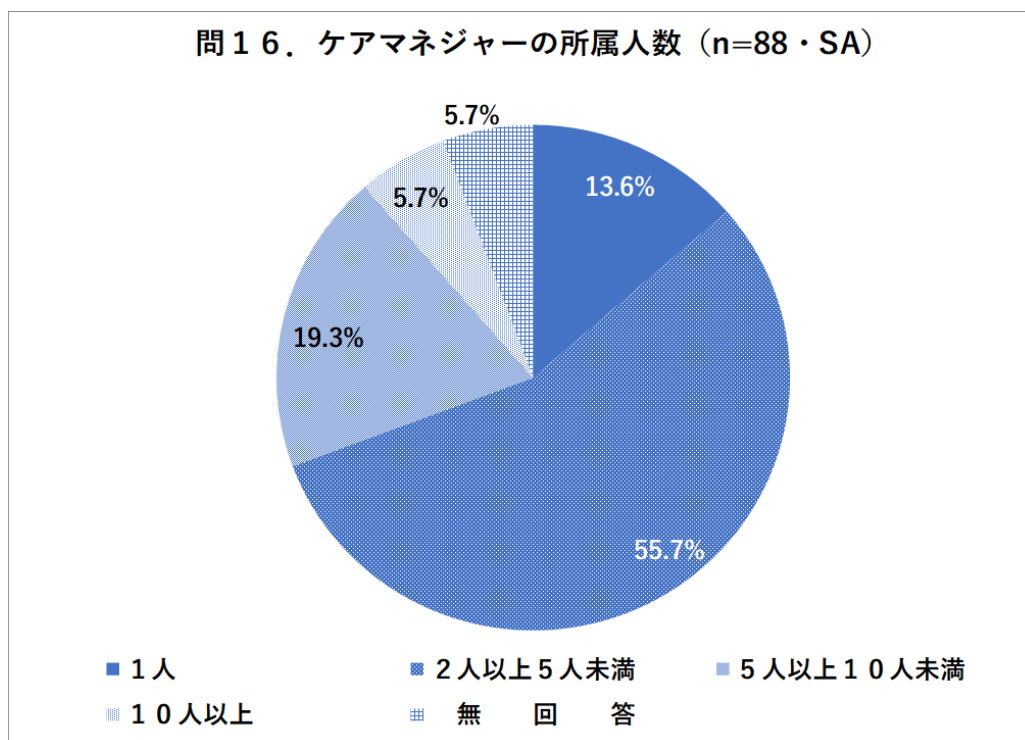
■ 所有している介護・福祉に関する資格

図表 121 【C 票:隣接・近接ケアマネ】所有している介護・福祉に関する資格



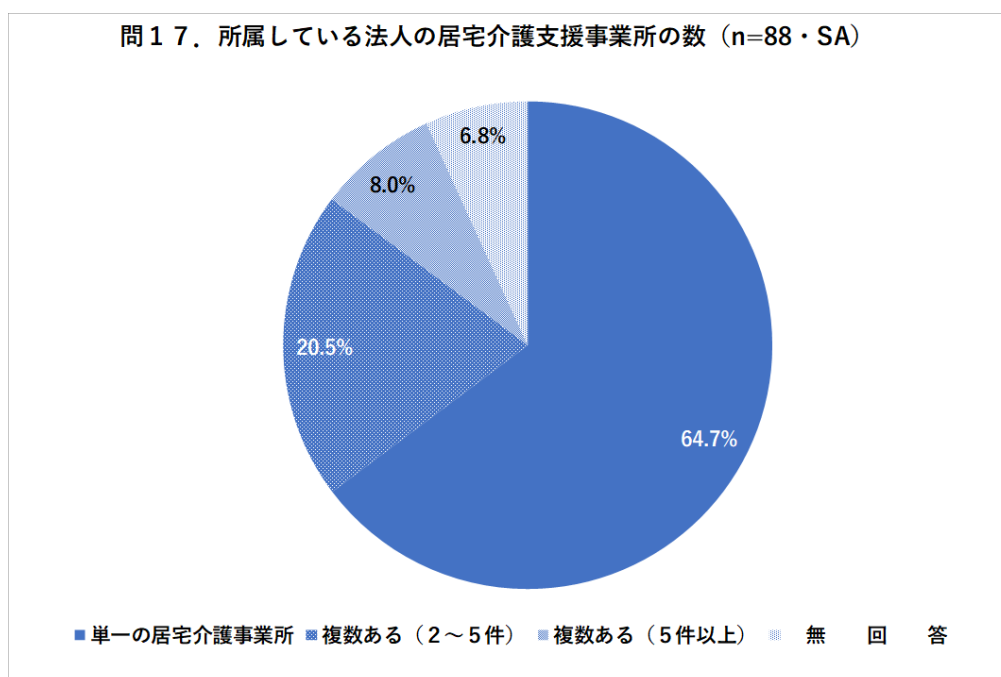
■ ケアマネジャーの所属人数

図表 122 【C 票：隣接・近接ケアマネ】ケアマネジャーの所属人数



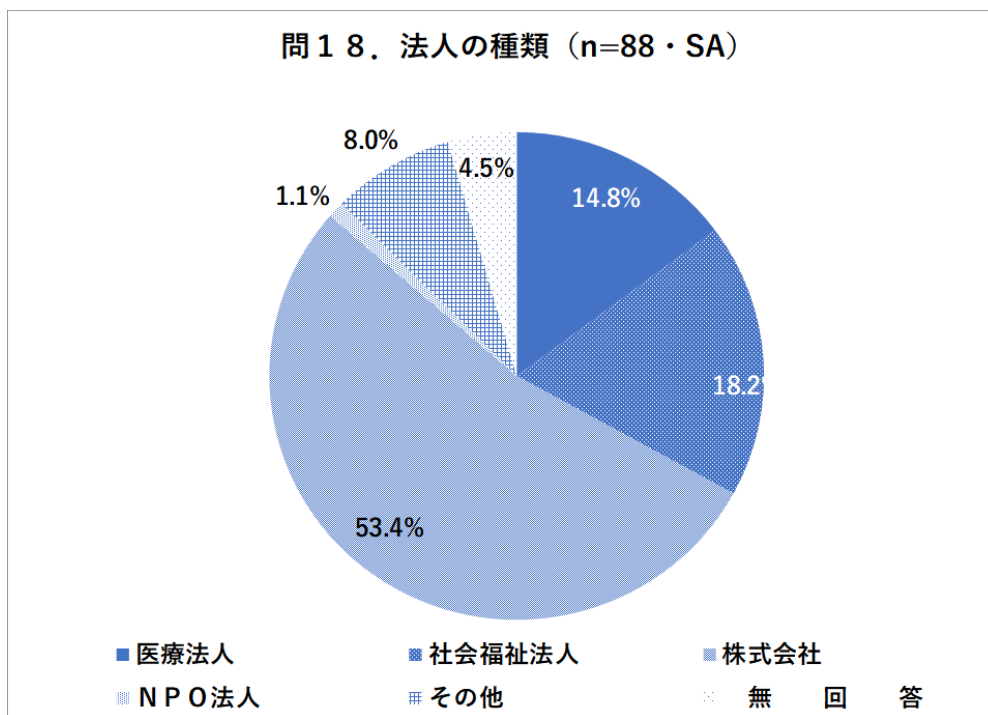
■ 所属している法人の居宅介護支援事業所の数

図表 123 【C 票：隣接・近接ケアマネ】所属している法人の居宅介護支援事業所の数



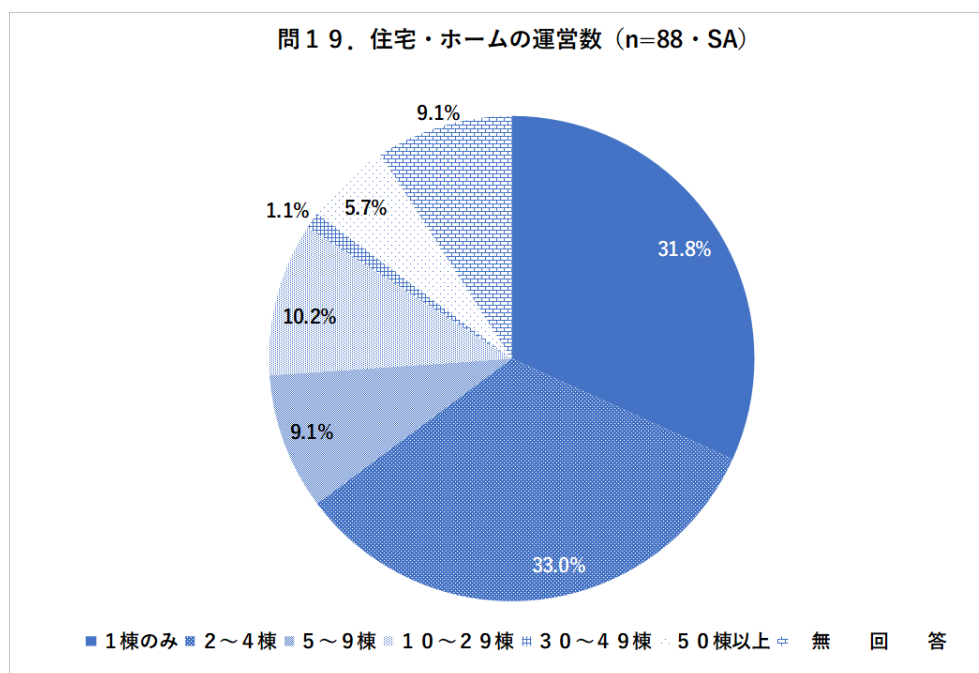
■ 法人の種類

図表 124 【C 票:隣接・近接ケアマネ】法人の種類



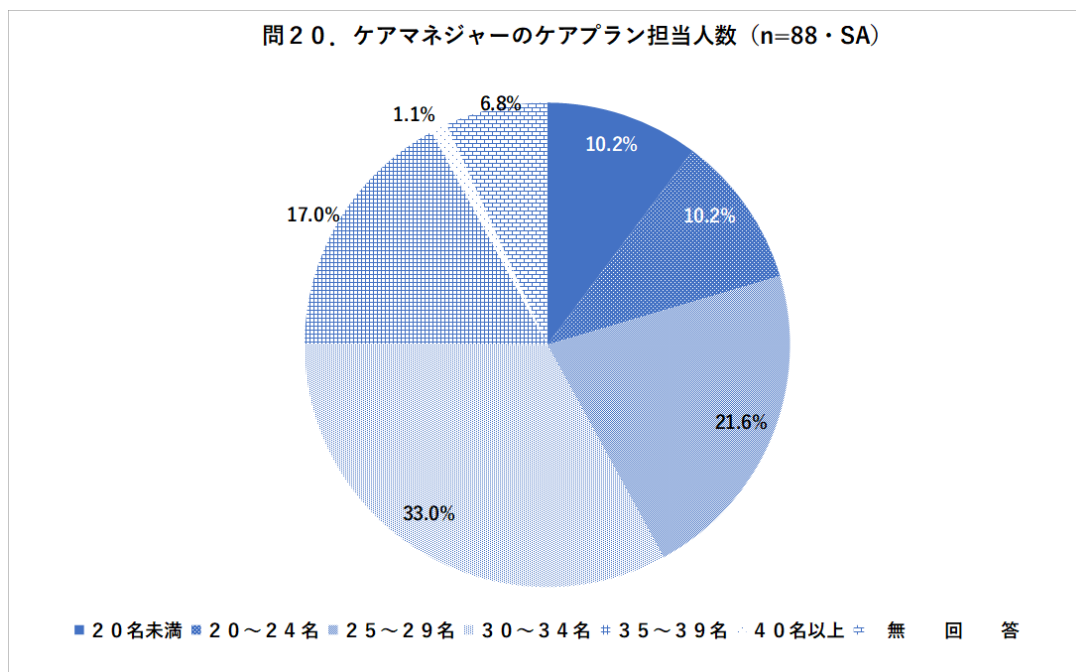
■ 住宅・ホームの運営数

図表 125 【C 票:隣接・近接ケアマネ】住宅・ホームの運営数



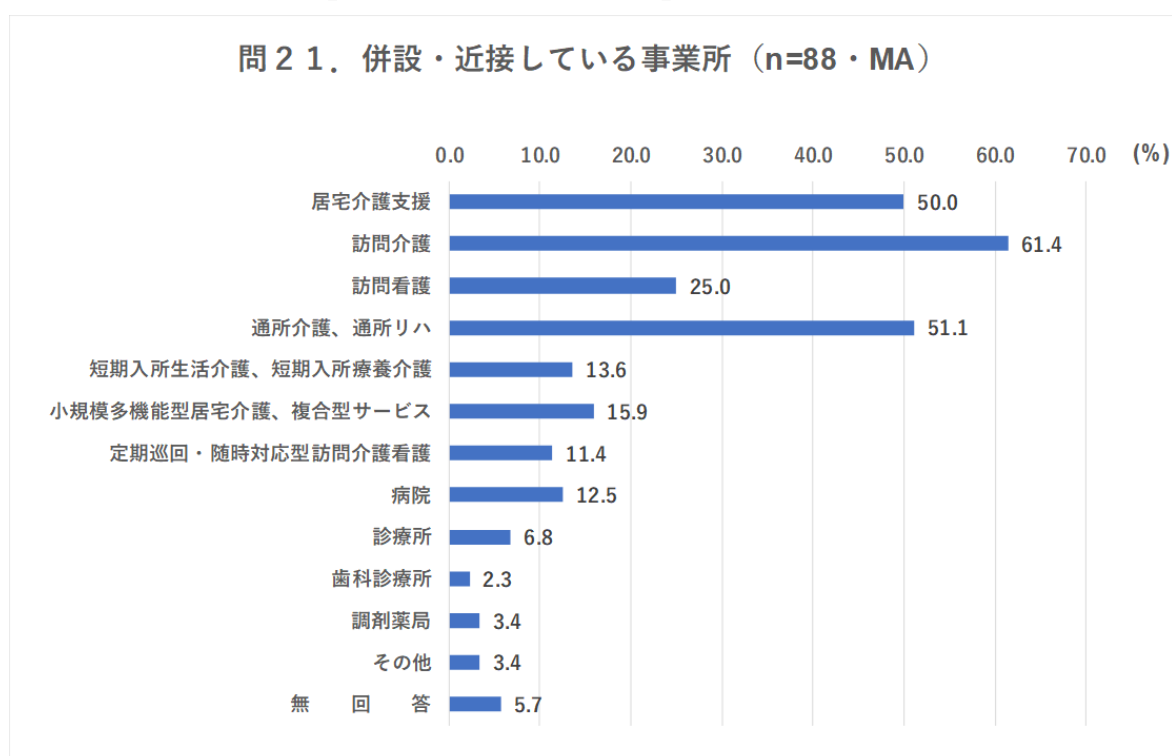
■ ケアマネジャーのケアプラン担当人数

図表 126 【C 票:隣接・近接ケアマネ】ケアマネジャーのケアプラン担当人数



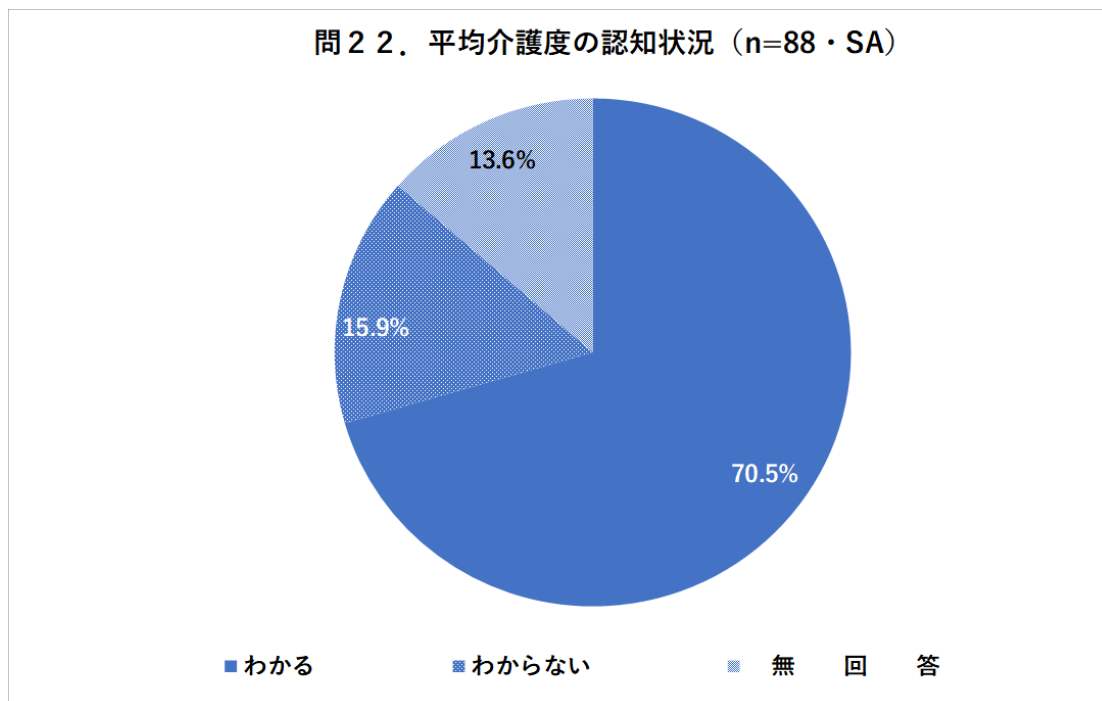
■ 併設・近接している事業所

図表 127 【C 票:隣接・近接ケアマネ】併設・近接している事業所



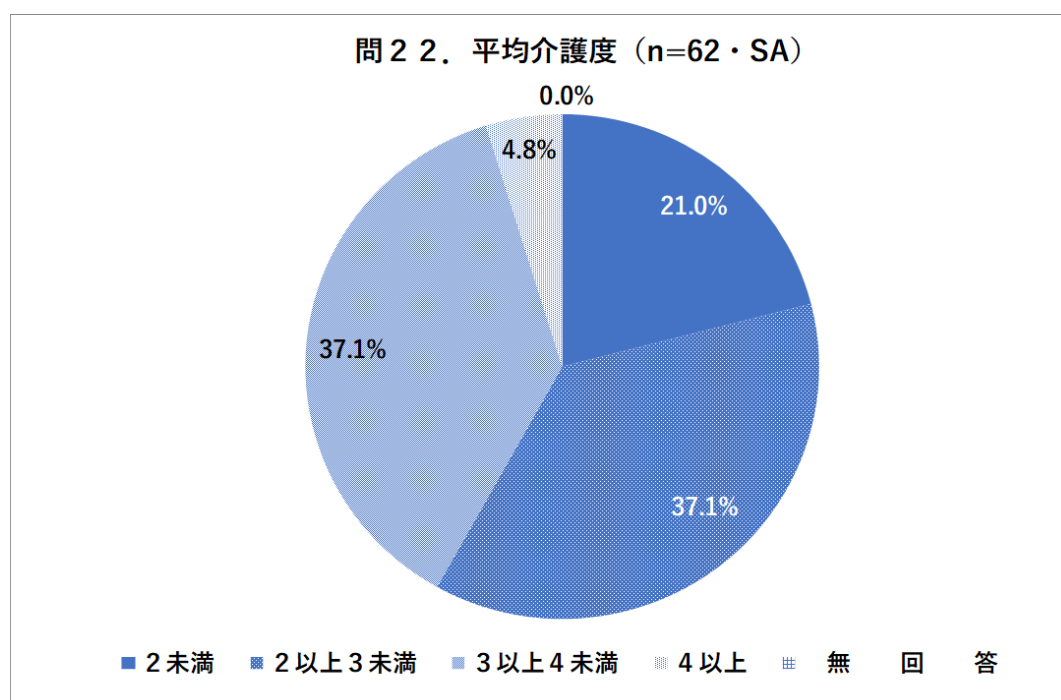
■ 平均介護度の認知状況

図表 128 【C 票：隣接・近接ケアマネ】平均介護度の認知状況



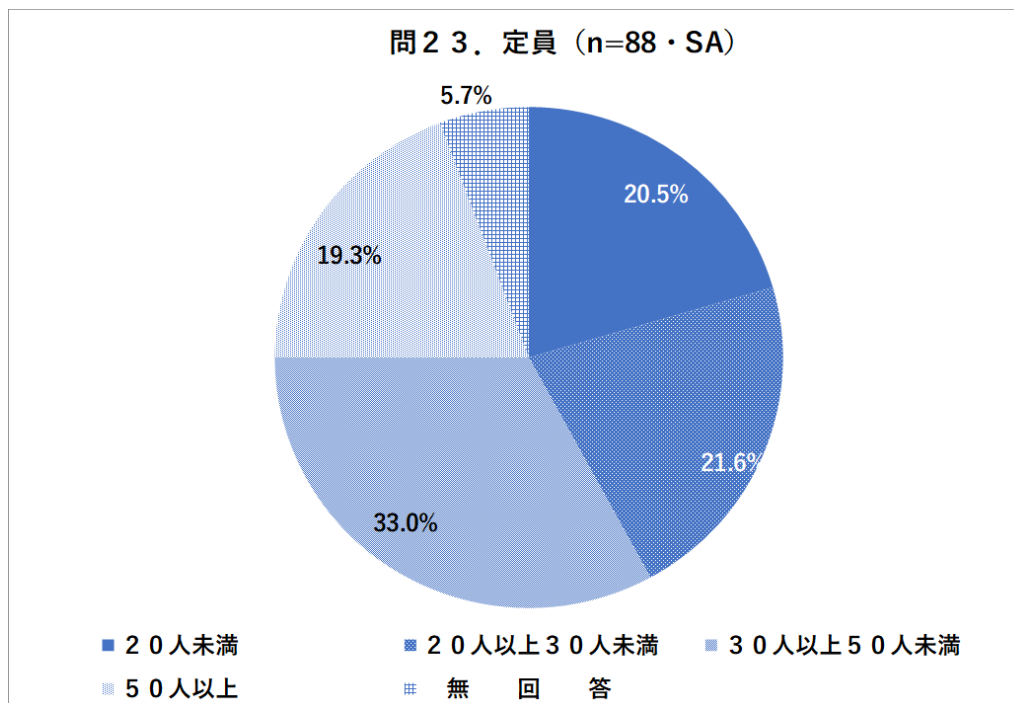
■ 平均介護度

図表 129 【C 票：隣接・近接ケアマネ】平均介護度



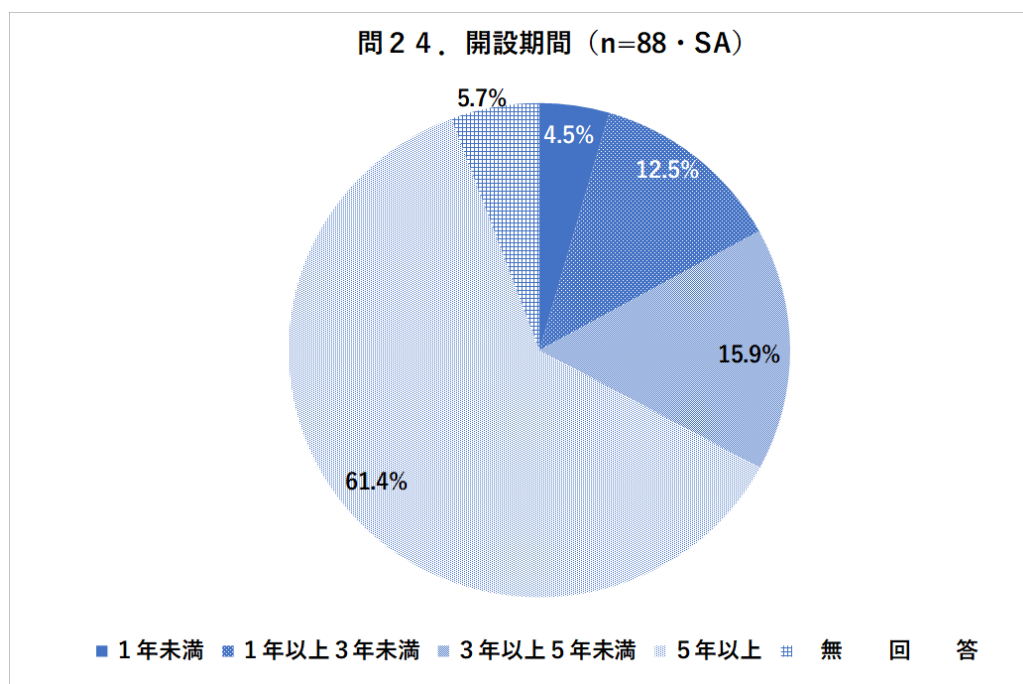
■ 定員

図表 130 【C 票：隣接・近接ケアマネ】定員



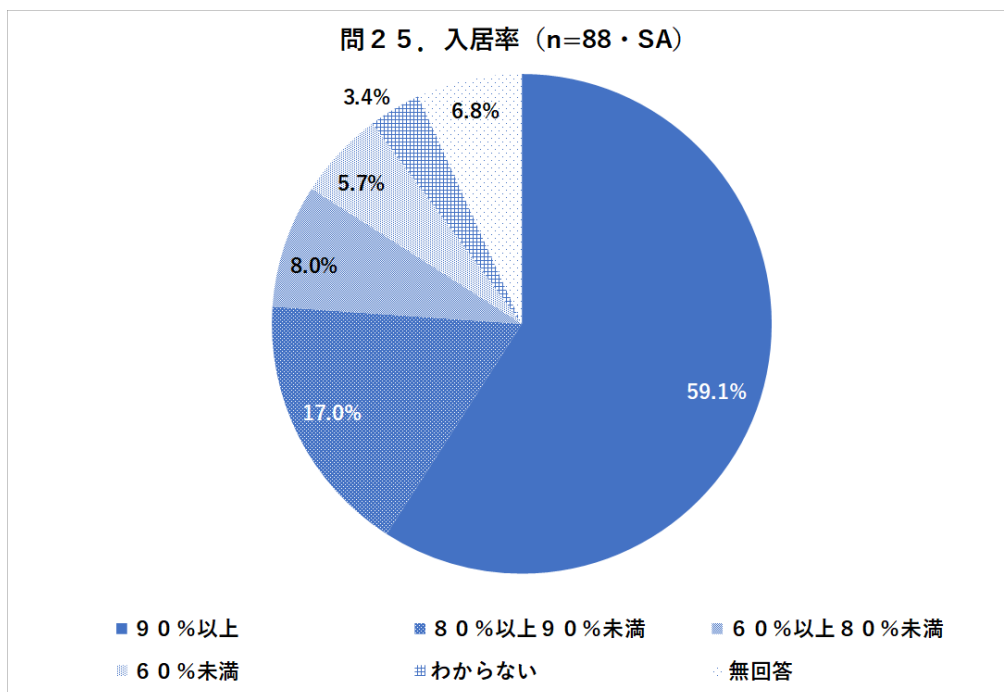
■ 開設期間

図表 131 【C 票：隣接・近接ケアマネ】開設期間



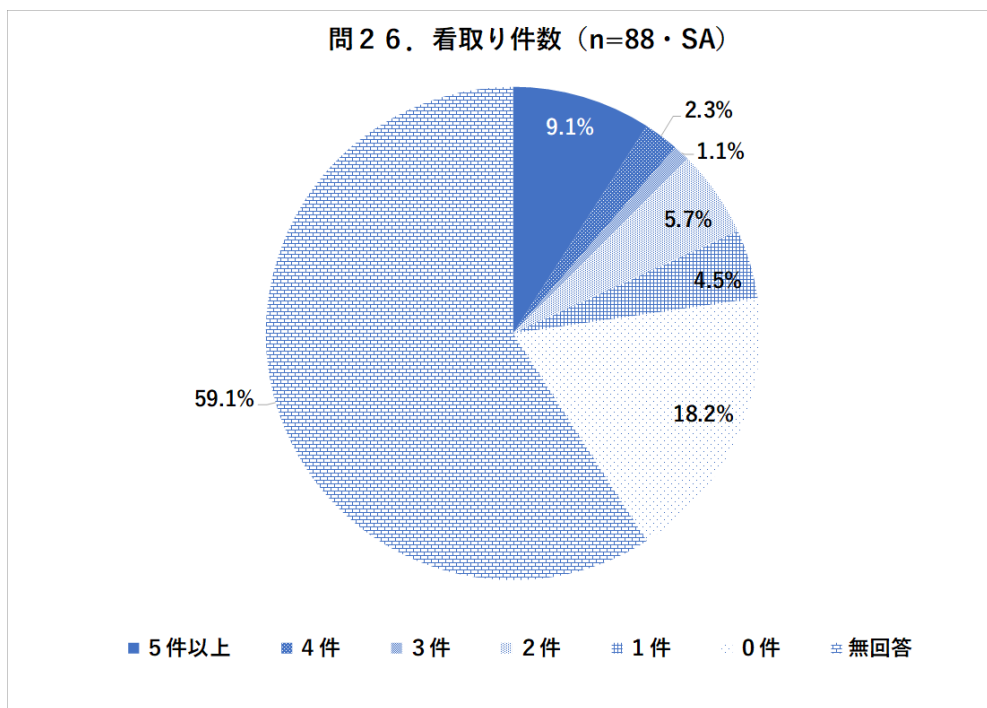
■ 入居率

図表 132 【C 票：隣接・近接ケアマネ】入居率



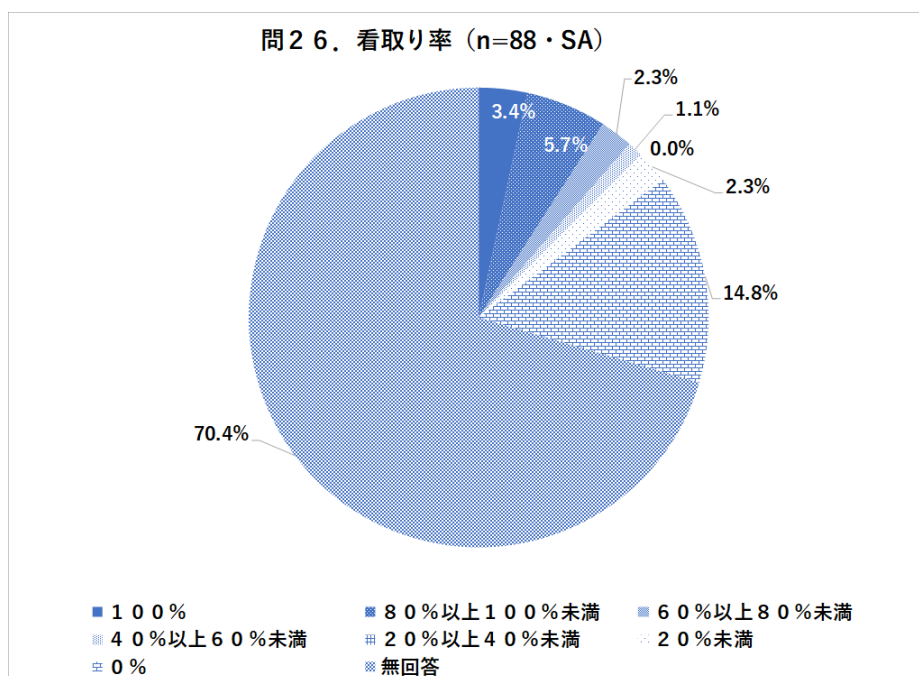
■ 看取り件数

図表 133 【C 票：隣接・近接ケアマネ】看取り件数



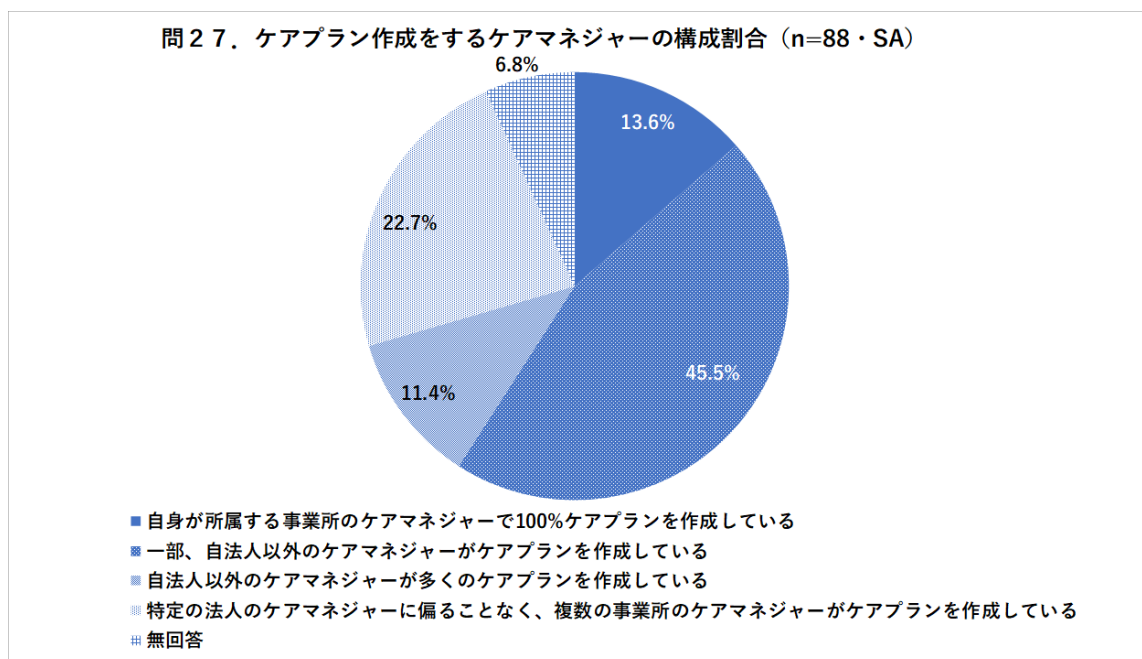
■ 看取り率

図表 134 【C 票：隣接・近接ケアマネ】看取り率



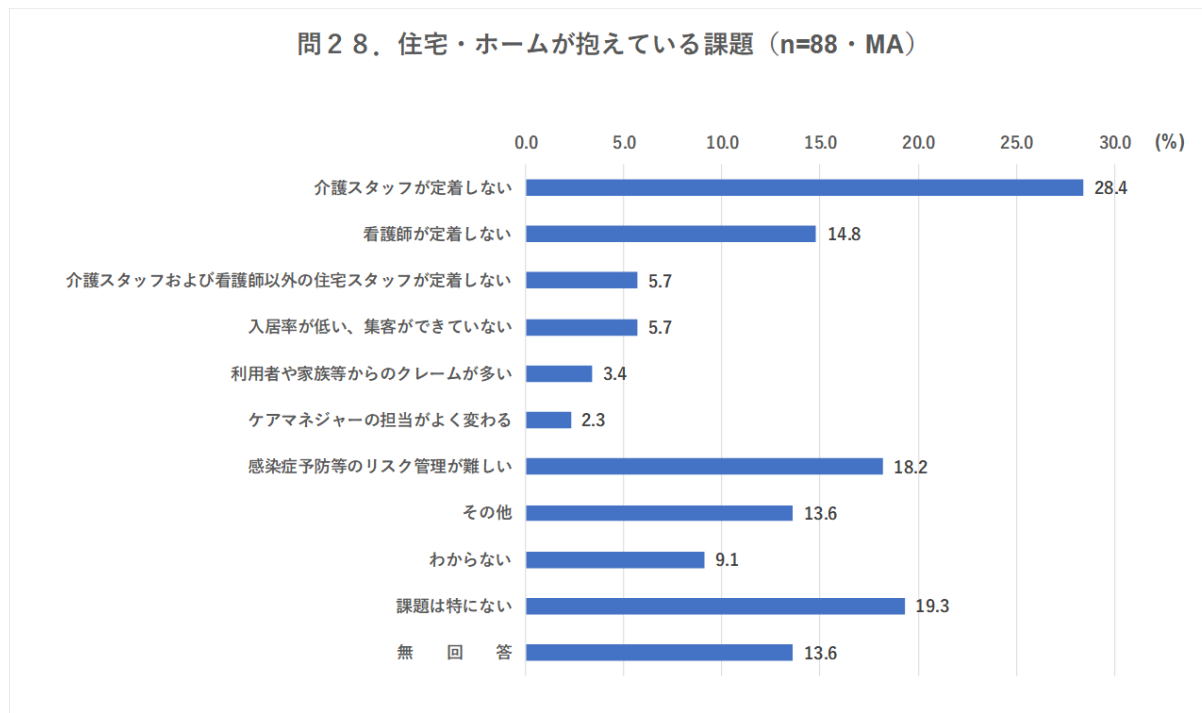
■ ケアプラン作成をするケアマネジャーの構成割合

図表 135 【C 票：隣接・近接ケアマネ】ケアプラン作成をするケアマネジャーの構成割合



■ 住宅・ホームが抱えている課題

図表 136 【C 票：隣接・近接ケアマネ】住宅・ホームが抱えている課題



■ 悩み・課題

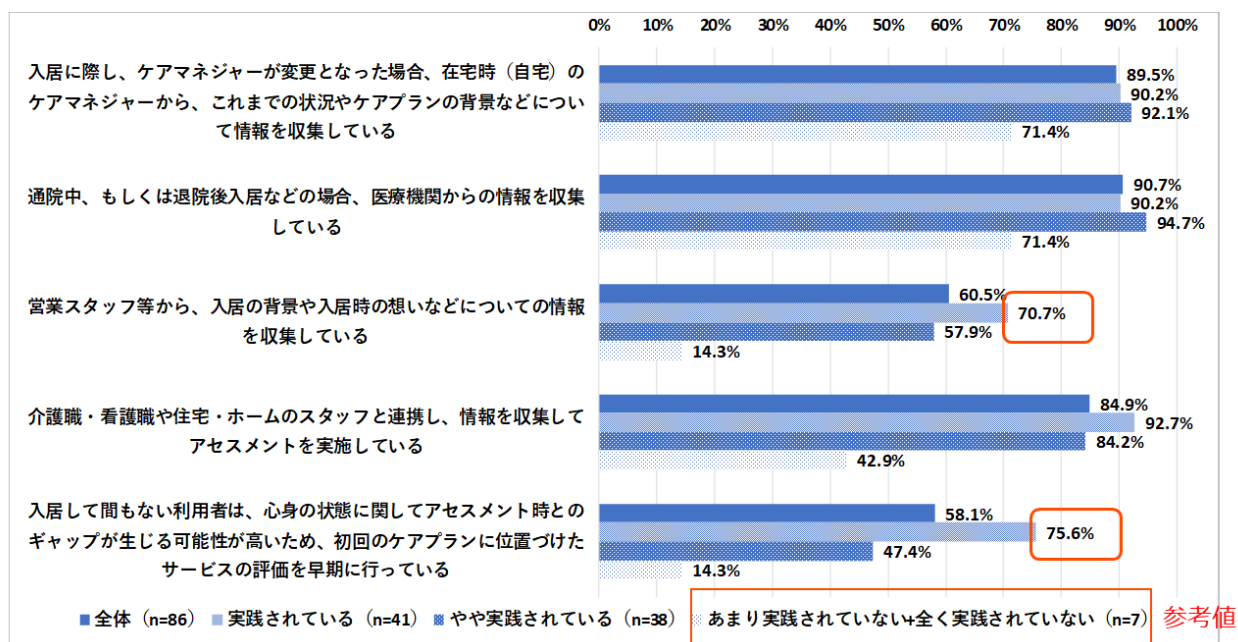
- ・ 住まいと同一法人の居宅介護支援事業所に所属する隣接・近接ケアマネの悩み・課題については、概ね以下のような視点で整理できる。

図表 137 【C 票：隣接・近接ケアマネ】悩み・課題

利用者の状況	認知症の方の対応、医療が必要な方の対応、入居者同士の人間関係、など
住まいとの関係性	施設側の理由によるサービス変更、ケアマネジャー任せな住まい、など
住まいの体制	夜勤時の職員の不足、介護スタッフの不足、介護スタッフの技術力不足、管理者の変更の多さ、施設管理者の危機意識の低さ、施設の老朽化、など
その他	費用の高さ、家族との関係構築、施設サービスと介護保険サービスの区別、同じ立場（サ高住ケアマネとして）のケアマネとの交流、など

- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×アセスメントにおいて実施していること
- ・ 「利用者本位のケアマネジメントができているか」の認識ごとに、差が大きいのは「営業スタッフからの情報収集」及び「入居間もない入居者のケアプランとサービスの早期評価」である。

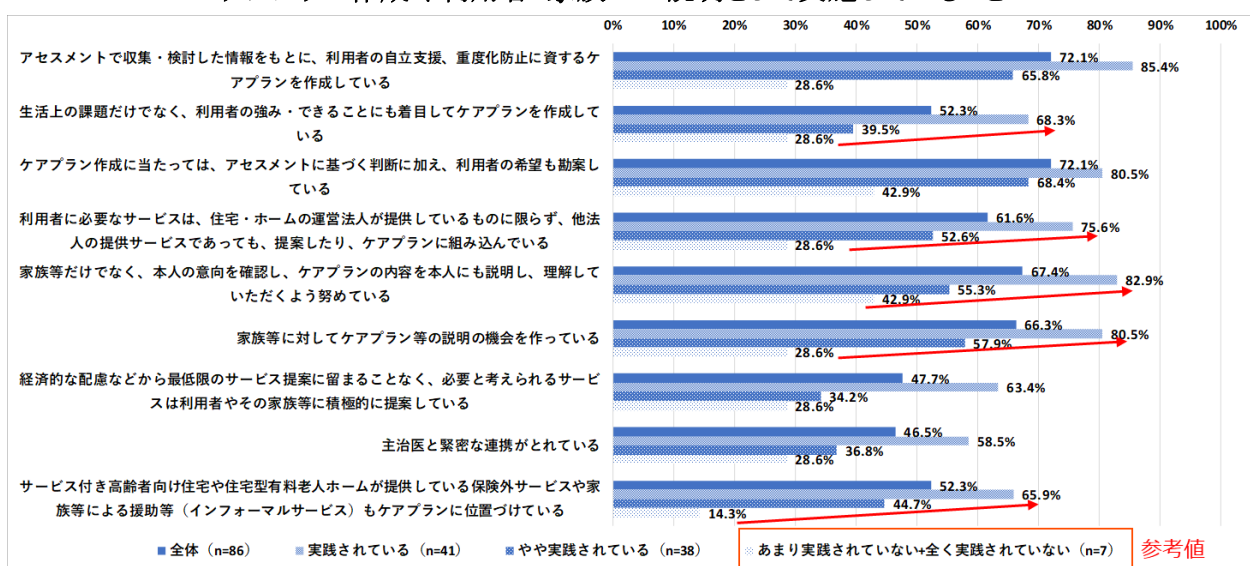
図表 138 【C 票：隣接・近接ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×アセスメントにおいて実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること
- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」が「実践されている」ほど、下記項目の実施率が高い。
特に差が大きいのは「強みに着目したケアプラン」「他法人のサービス提案」「本人への説明」「家族等への説明機会」「保険外サービスの提案」等である。

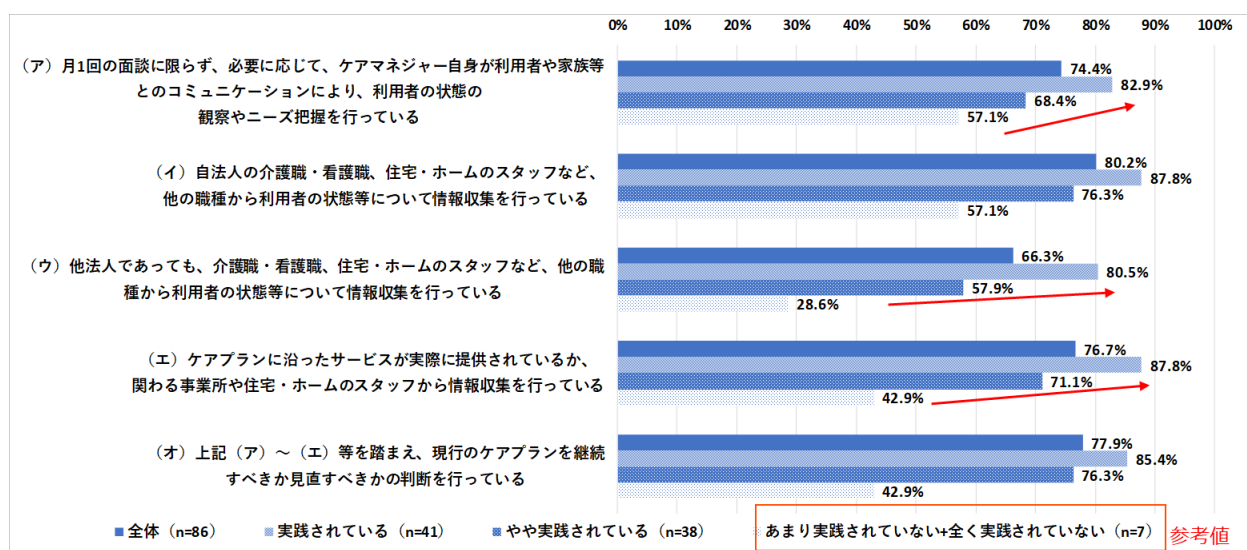
図表 139 【C 票:隣接・近接ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×
ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×モニタリングにおいて実施していること
- ・ 前頁同様、「利用者本位のケアマネジメント」が「実践されている」ほど、下記項目の実施率が高い。特に差が目立つのは「他法人からの情報収集」や「プランとおりにサービスが実践されているかの情報収集」である。

図表 140 【C 票：隣接・近接ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×モニタリングにおいて実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

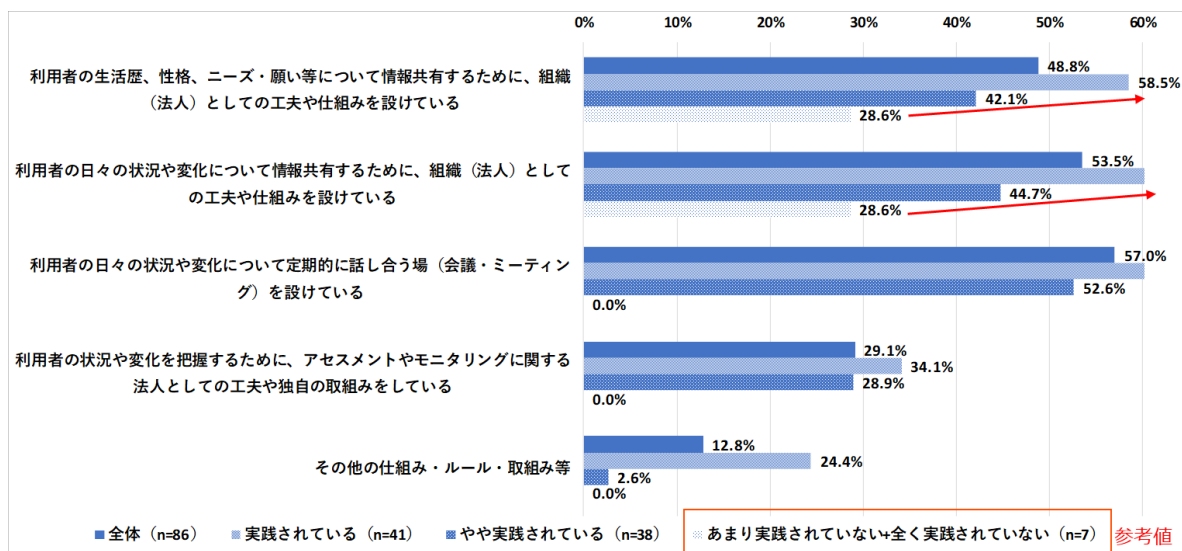
■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

同一法人の居宅介護支援事業所や、介護サービス提供者等の間の連携

- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」が「実践されている」ほど、下記項目の実施率が高い。

図表 141 【C 票：隣接・近接ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

同一法人の居宅介護支援事業所や、介護サービス提供者等の間の連携



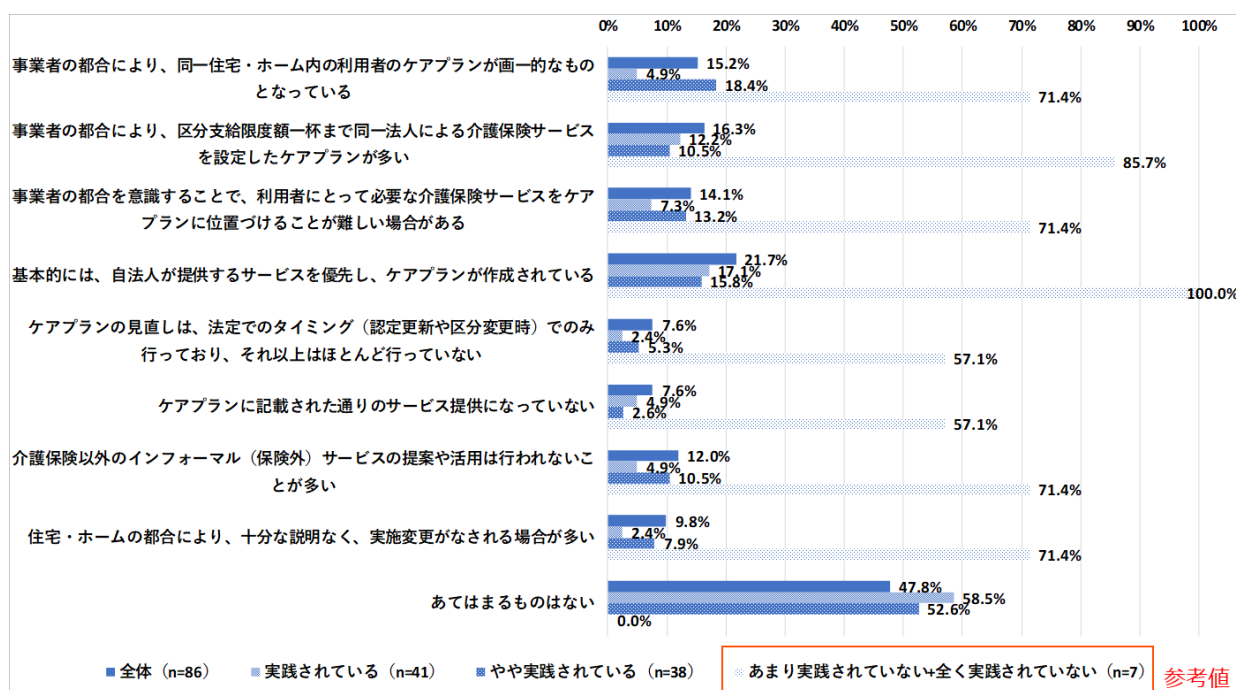
■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

- ・ n 数が 7 名と極めて少ないため、参考値であるが、「利用者本位のケアマネジメントができていない」という層では、下記の各種問題を認識している。

図表 142 【C 票:隣接・近接ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

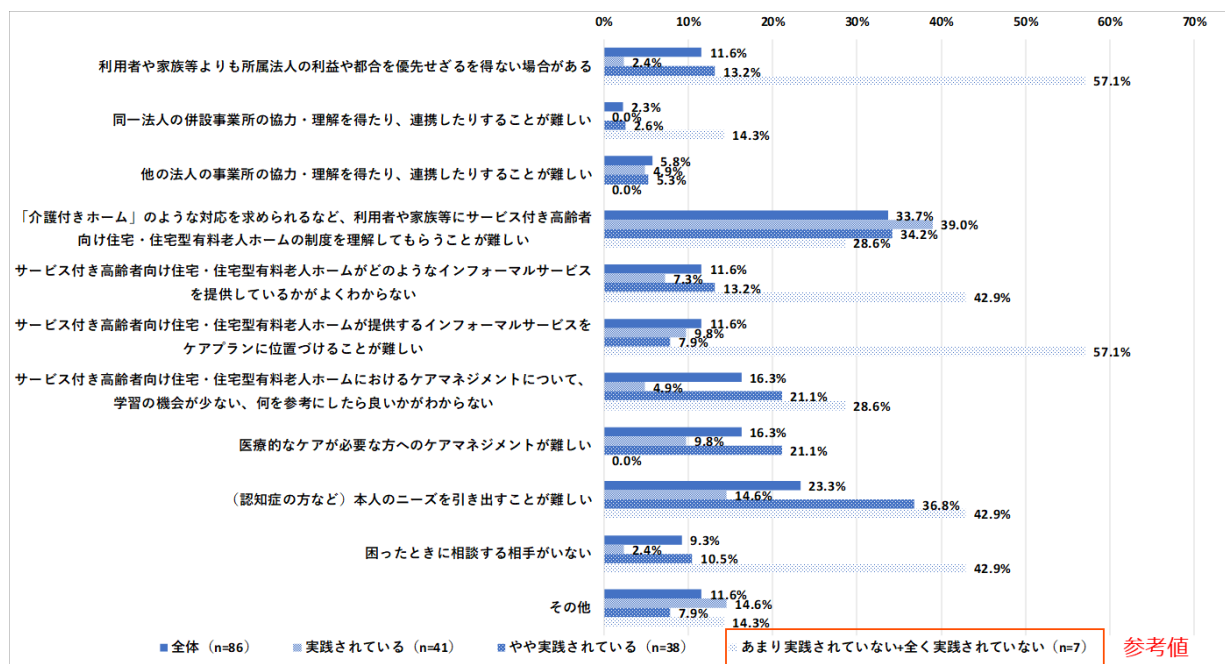
住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×居宅介護支援事業所の悩みと課題

図表 143 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

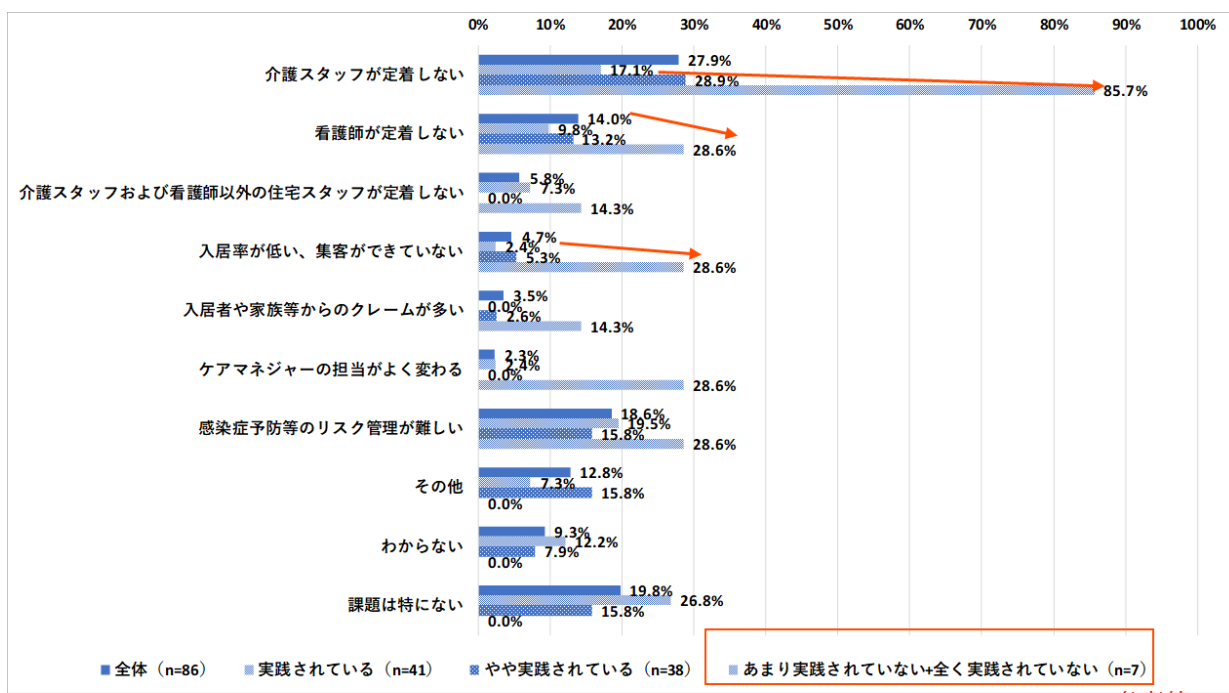
利用者本位のケアマネジメントに関する認識×居宅介護支援事業所の悩みと課題



- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームが抱えている課題
- ・ 利用者本位のケアマネジメントができていると認識しているところほど、課題が少ない。
- ・ 参考値であるが、ケアマネジメントの認識が低いところでは、介護スタッフの定着に課題を感じている。

図表 144 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

利用者本位のケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームが抱えている課題

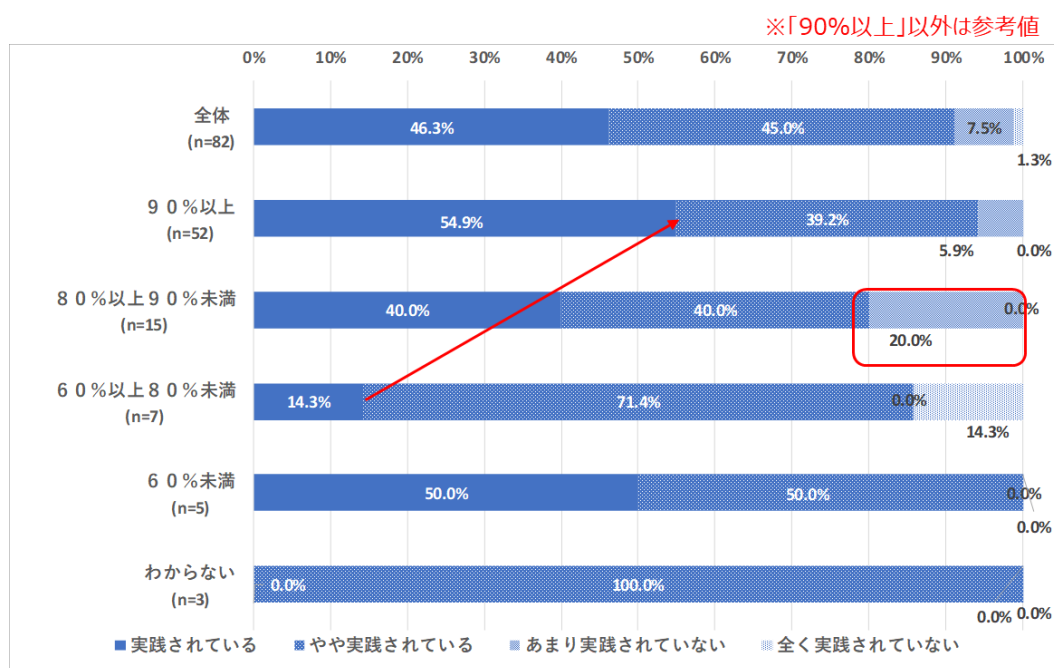


参考値

■ 入居率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

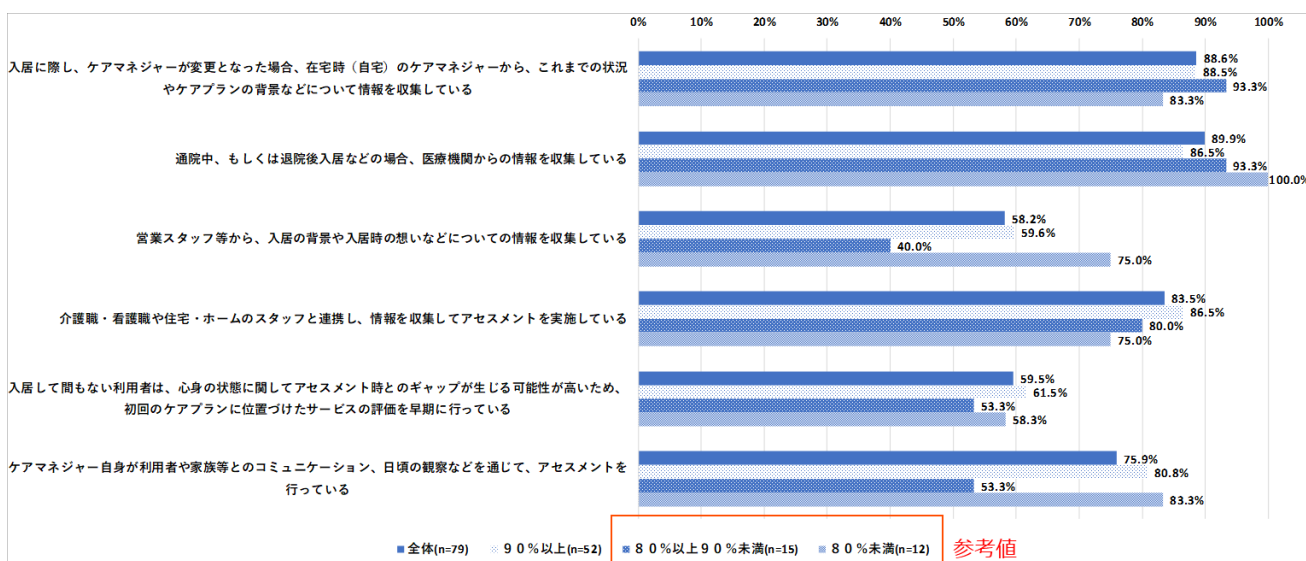
- ・ 各層のn数が少ないため参考値ではあるが、入居率が高い住まいでは、「利用者本位のケアマネジメントができています」と答える割合が高い。

図表 145 【C 票：隣接・近接ケアマネ】入居率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 入居率×アセスメントにおいて実施していること

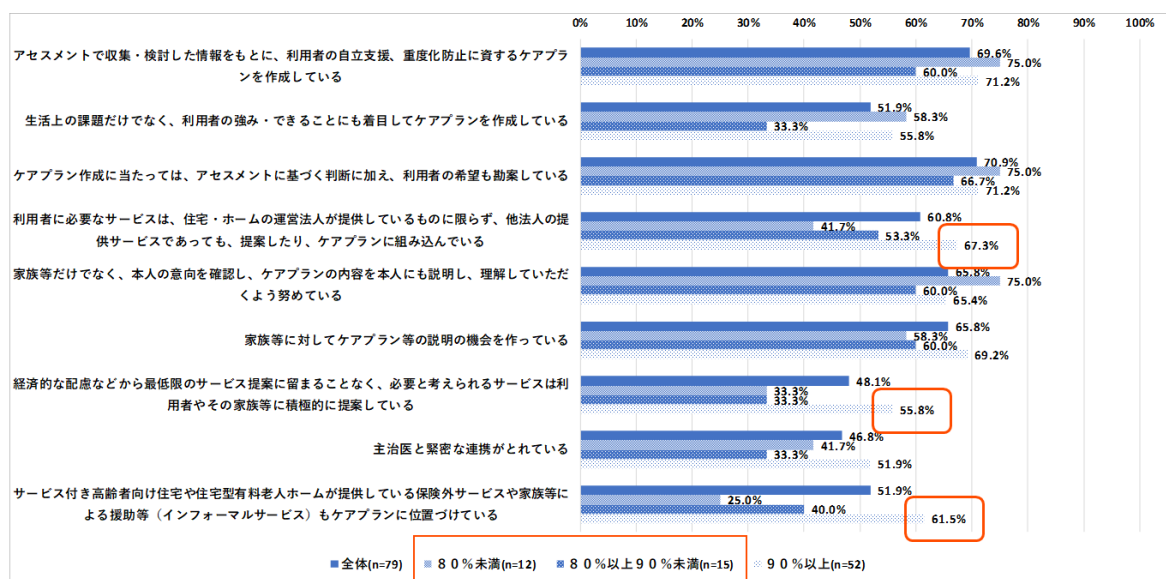
図表 146 【C 票：隣接・近接ケアマネ】入居率×アセスメントにおいて実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 入居率×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること
- ・ 90%以上と入居率が高い住まいが実施している項目としては、他法人のサービスや保険外サービスの活用や積極的な提案が挙げられる。
- ・ 視野を広げ、幅広くサービスを組み込む努力をしている住まいにおいて、入居率が高いことが推察される。

図表 147 【C 票：隣接・近接ケアマネ】
入居率×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

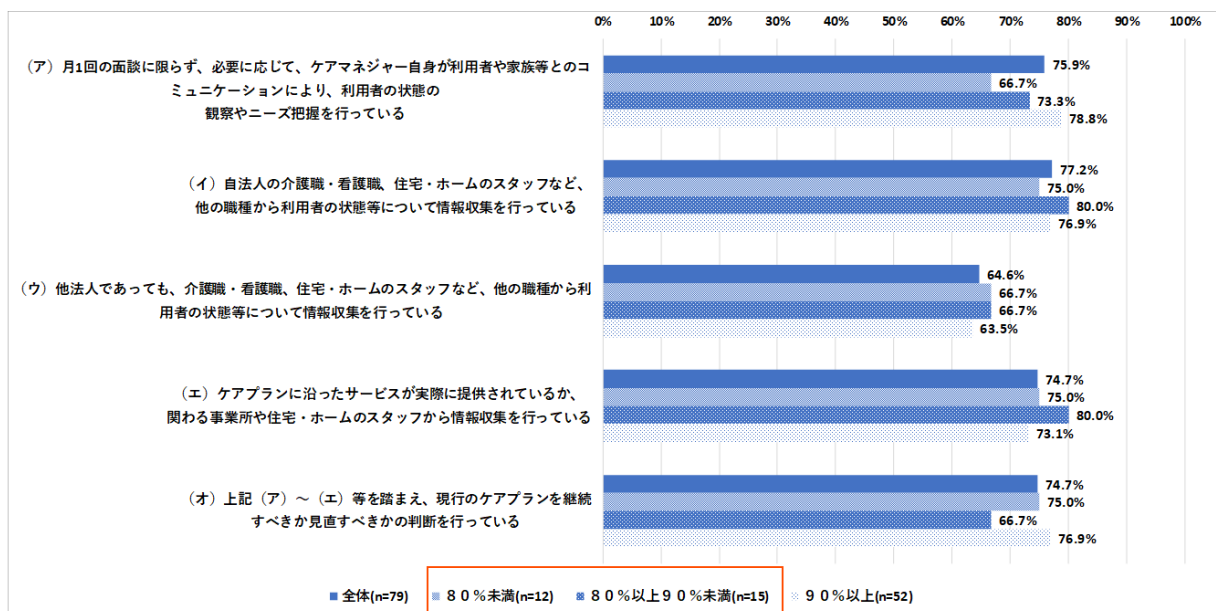


参考値

※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 入居率×モニタリングにおいて実施していること

図表 148 【C 票：隣接・近接ケアマネ】入居率×モニタリングにおいて実施していること



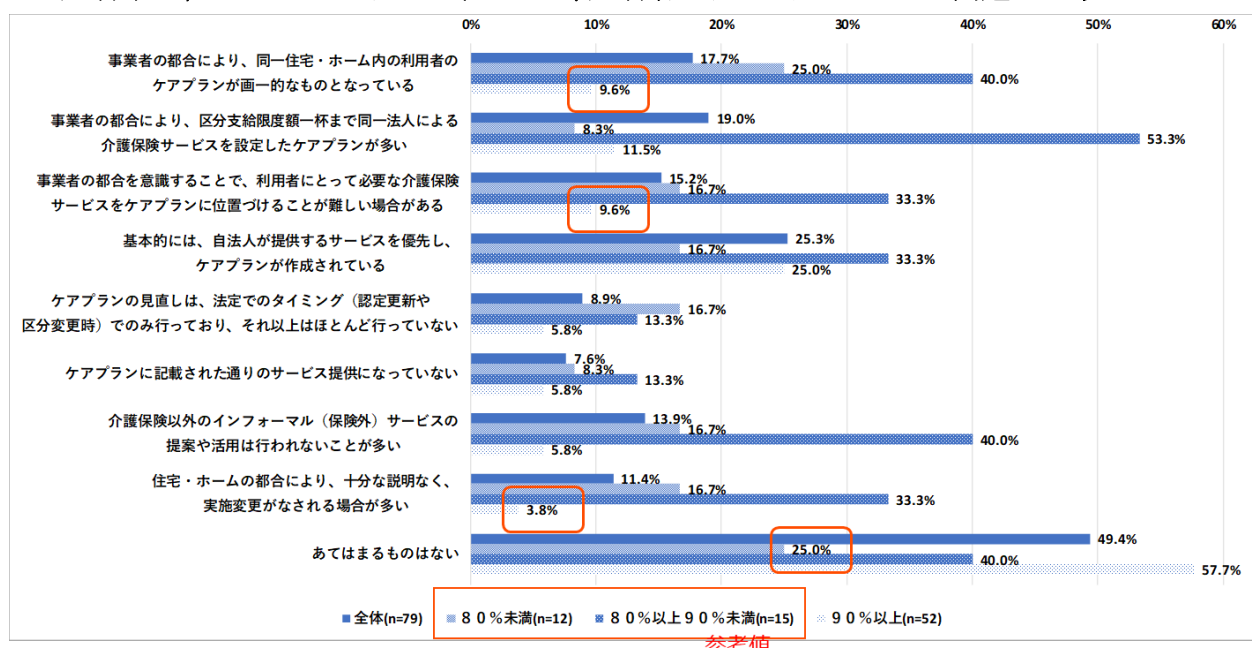
※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

参考値

- 入居率×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること
- ・ 入居率が高い住まいにおいては、プランの画一性や限度額の問題が低くなっている。
- ・ 参考値ながら入居率が低いところでは、「あてはまるものはない 25%=3 人」であり、75%=9 人が何かしらの問題があると答えていることになる。

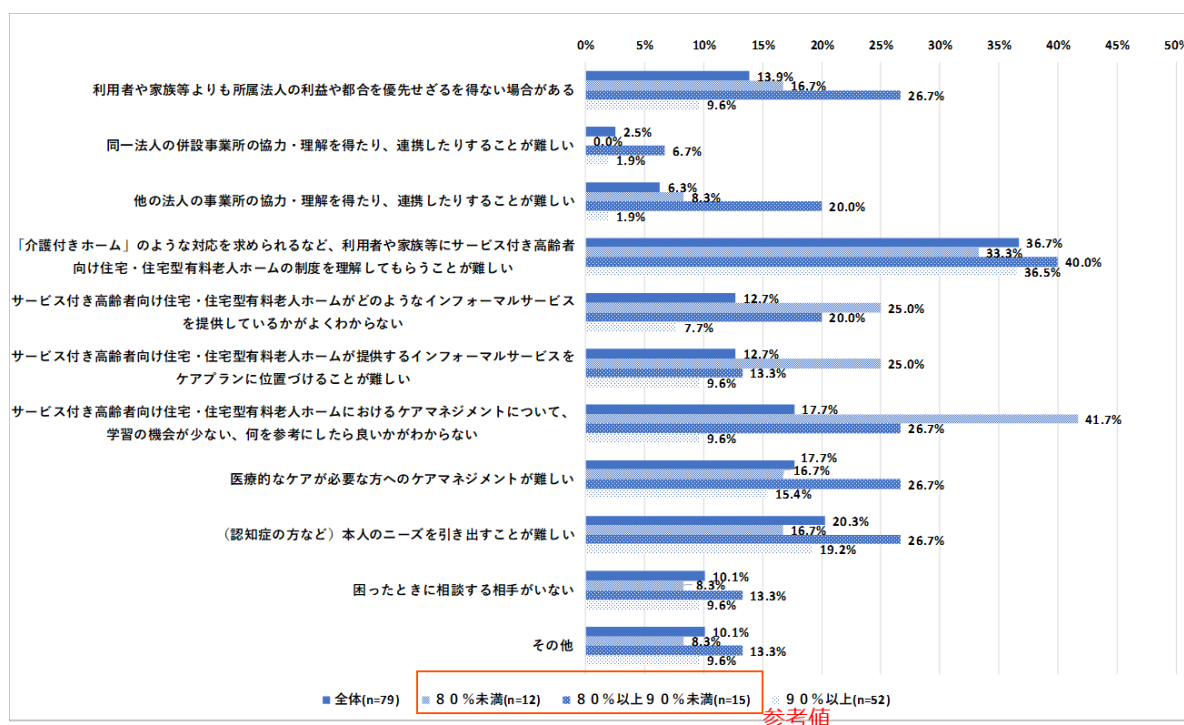
図表 149 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

入居率×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



■ 入居率×居宅介護支援事業所の悩みと課題

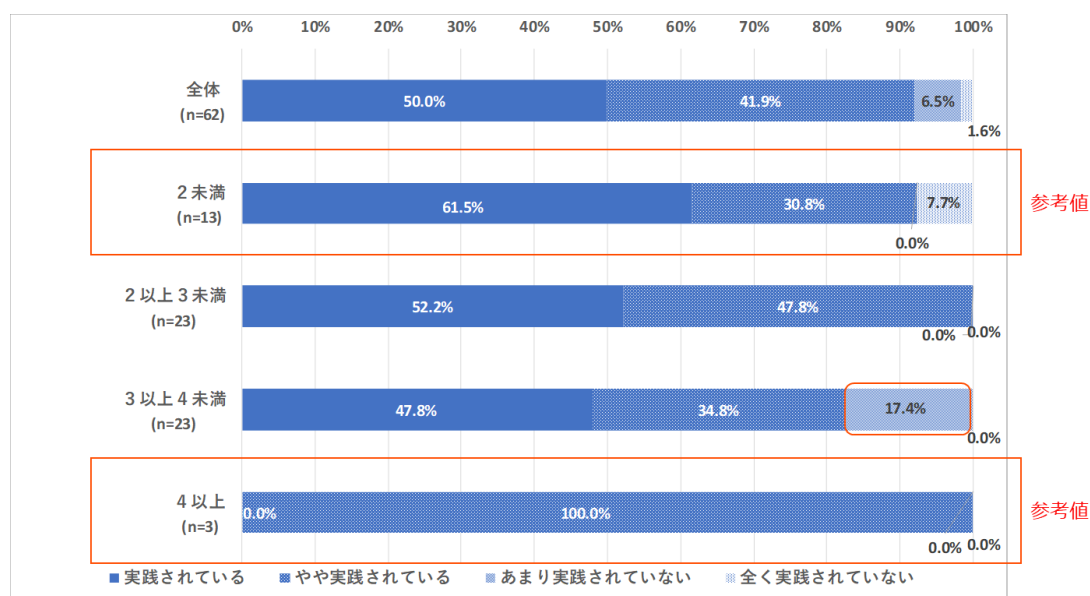
図表 150 【C 票:隣接・近接ケアマネ】
入居率×居宅介護支援事業所の悩みと課題



■ 平均介護度×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

- 平均介護度が3以上4未満の場合、利用者本位のケアマネジメントが実践されていないと感じる割合が高い。

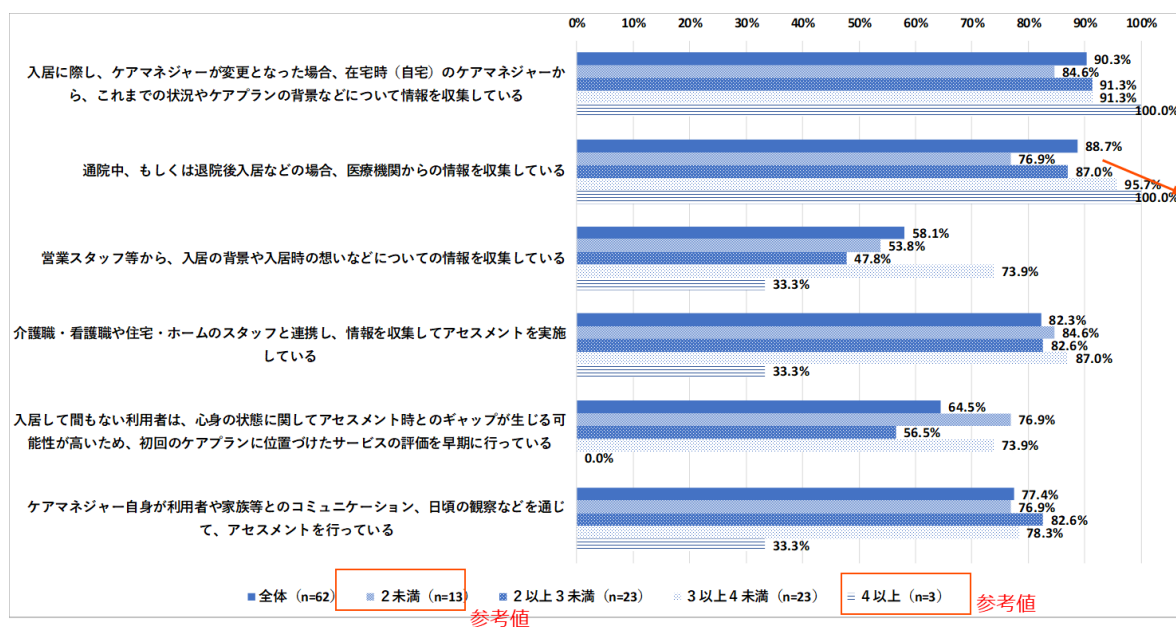
図表 151 【C 票:隣接・近接ケアマネ】
平均介護度×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 平均介護度×アセスメントにおいて実施していること

- ・ 平均介護度が上がるにつれて、医療機関からの情報収集を実施する割合が高くなる。

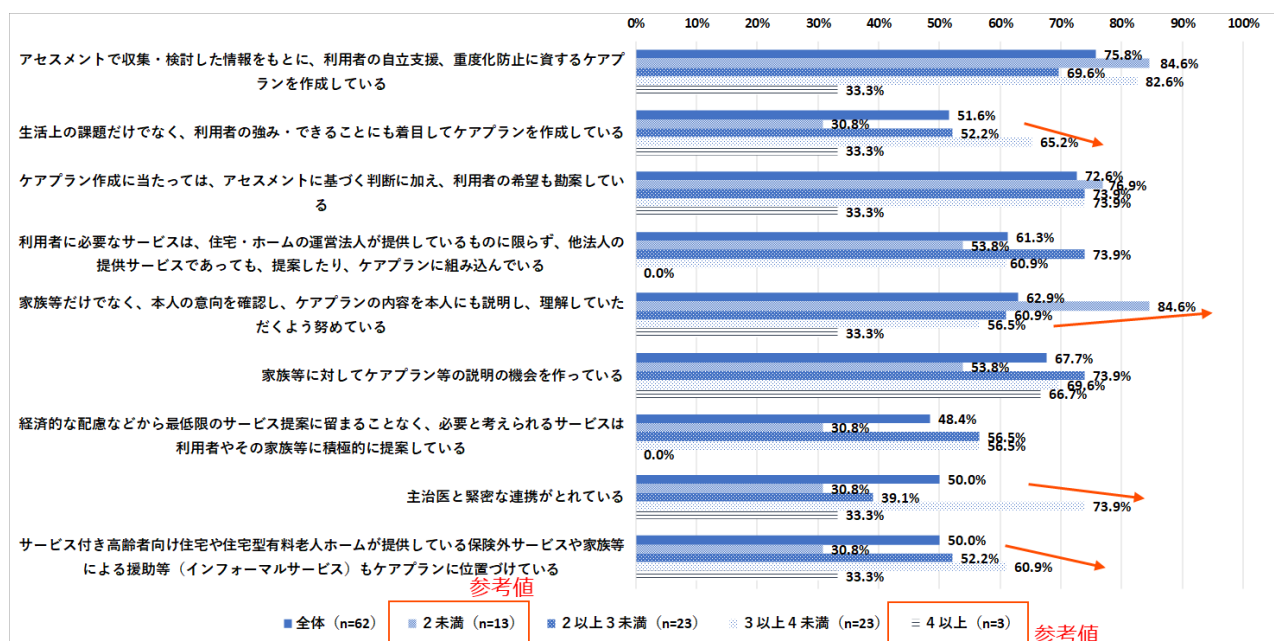
図表 152 【C 票：隣接・近接ケアマネ】平均介護度×アセスメントにおいて実施していること



- 平均介護度×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること
- ・ 平均介護度が上がるにつれて、利用者の強み・できることに着目したケアプラン作成となっている割合が高くなる。
- ・ 平均介護度が下がるにつれて、家族等だけでなく、本人が理解したケアプランとなっている割合が高くなる。

図表 153 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

平均介護度×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

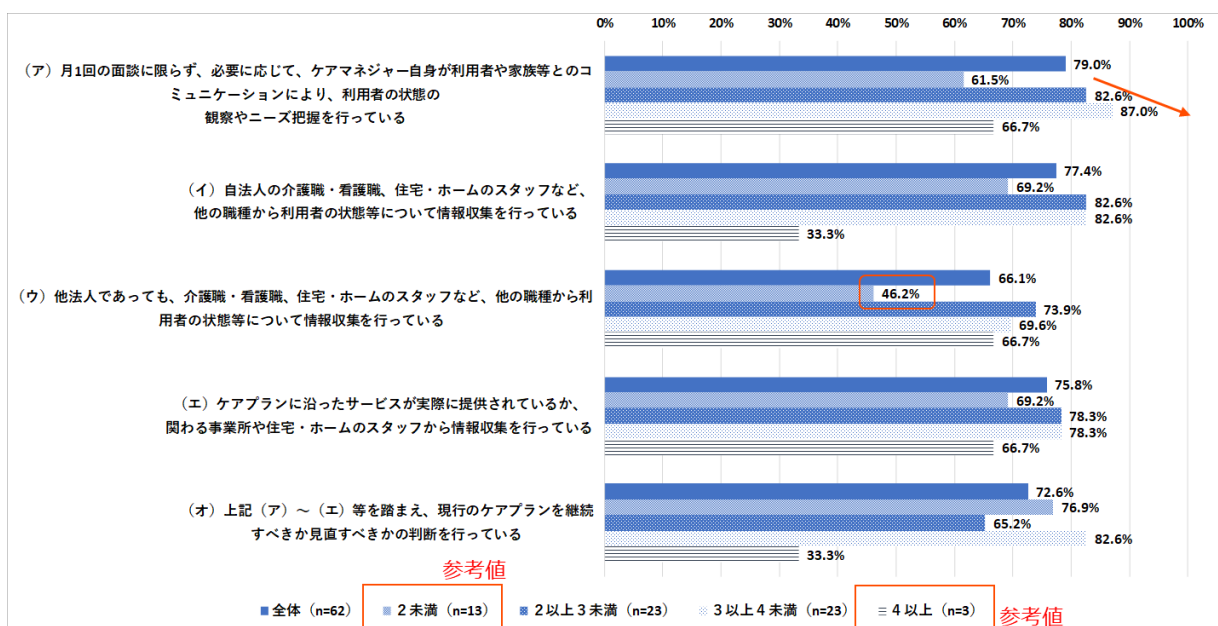


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 平均介護度×モニタリングにおいて実施していること

- ・ 平均介護度が上がるにつれて、ケアマネジャー自身によるコミュニケーションを通じた状態観察やニーズ把握を実施する割合が高くなる傾向にある。
- ・ 参考値ではあるが、平均介護度が2未満の場合、他職種からの情報収集ができていない割合が小さい。

図表 154 【C 票：隣接・近接ケアマネ】平均介護度×モニタリングにおいて実施していること

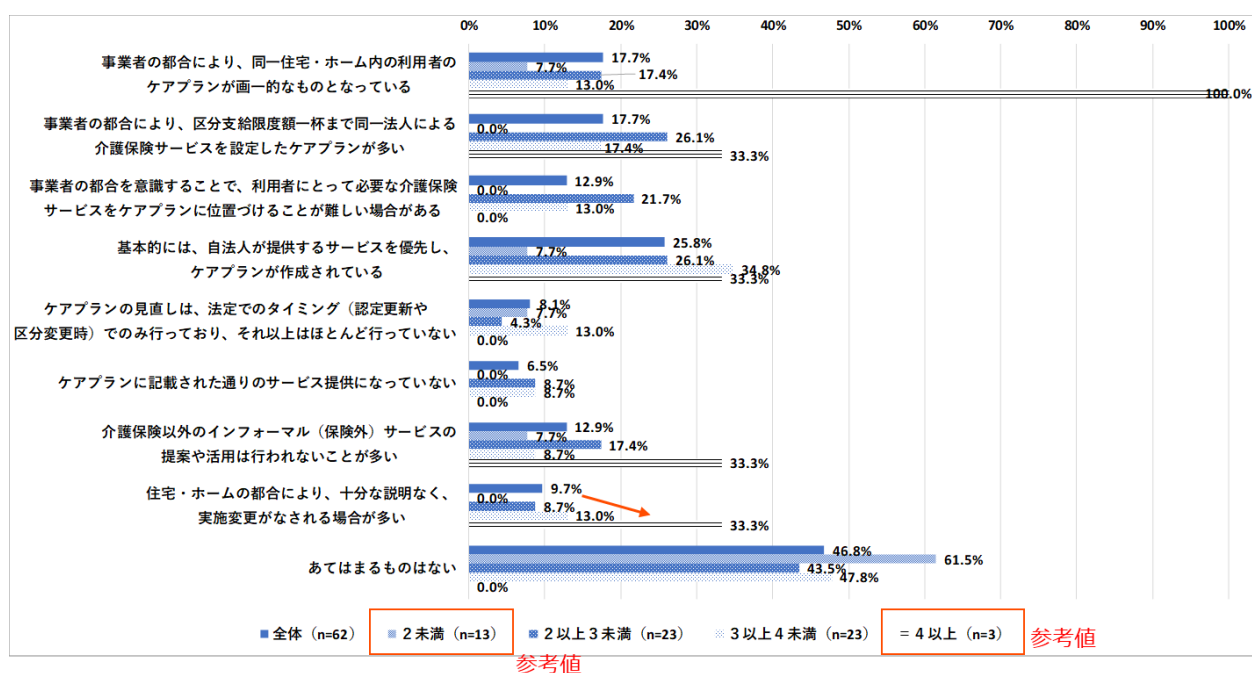


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 平均介護度×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること
- ・ 平均介護度が上がるにつれて、住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多いと感じる割合が高くなる。

図表 155 【C 票：隣接・近接ケアマネ】

平均介護度×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

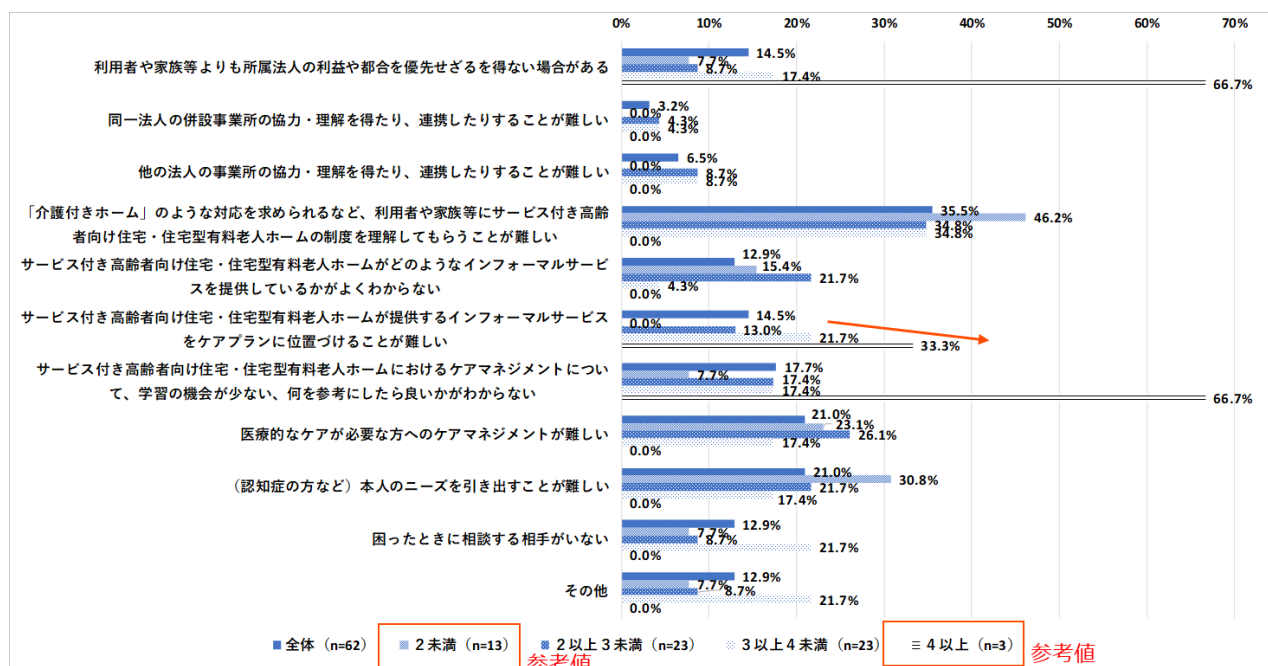


参考値

■ 平均介護度×居宅介護支援事業所の悩みと課題

- ・ 平均介護度が上がるにつれて、住宅・ホームが提供するインフォーマルサービスをケアプランに位置づけることが難しいと感じる割合が高くなる。

図表 156 【C 票：隣接・近接ケアマネ】平均介護度×居宅介護支援事業所の悩みと課題

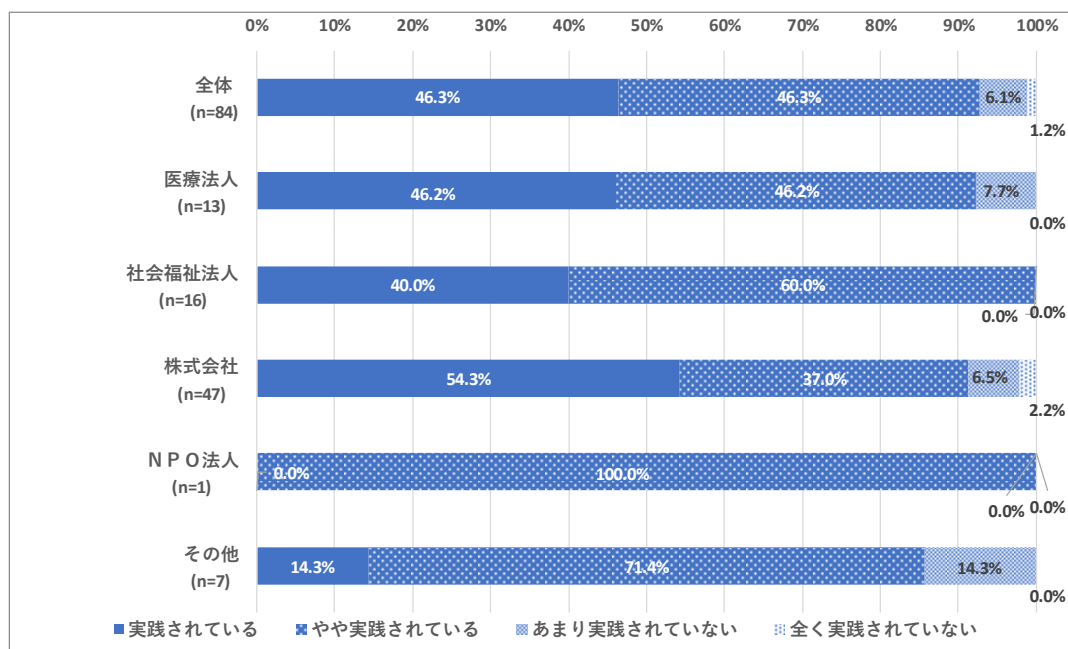


■ 法人の種類×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

図表 157 【C 票：隣接・近接ケアマネ】

法人の種類×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

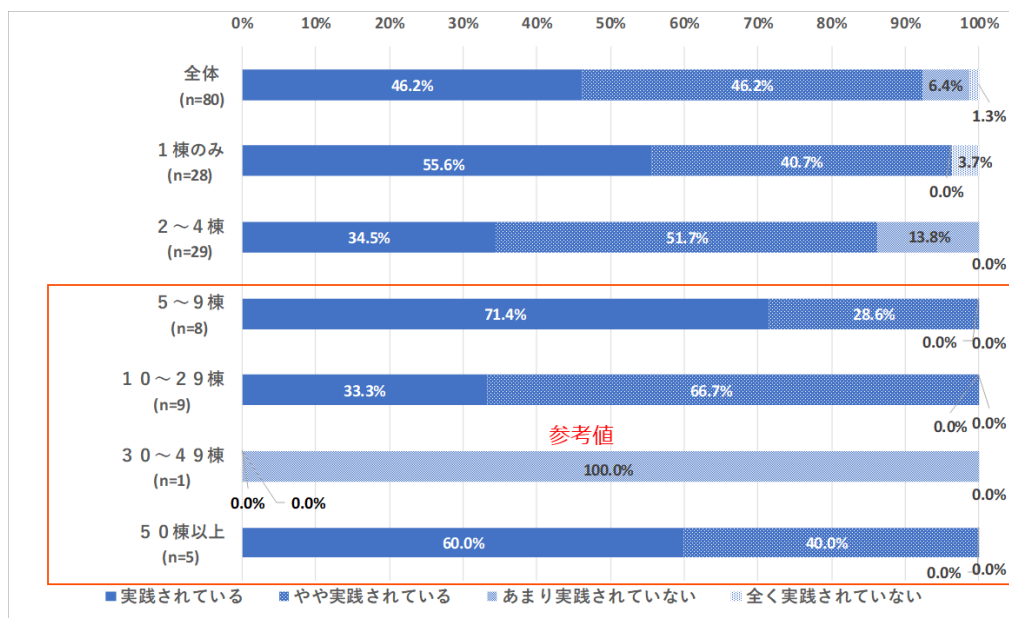
※「株式会社」以外は参考値



■ 住宅・ホームの運営数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

図表 158 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

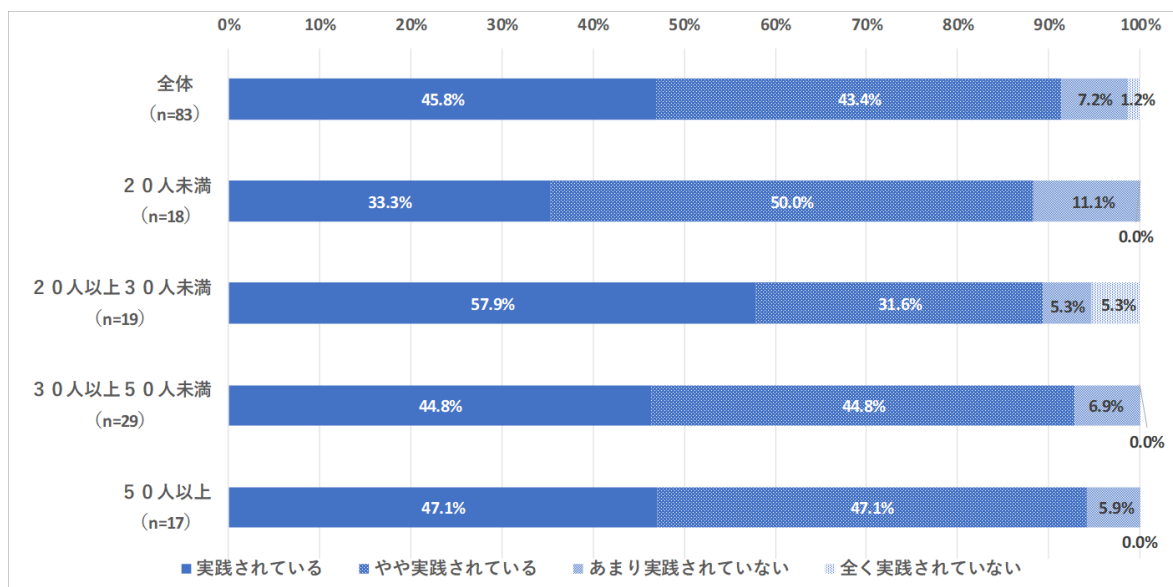
住宅・ホームの運営数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 定員×利用者本位のケアマネジメントに関する認識(参考値)

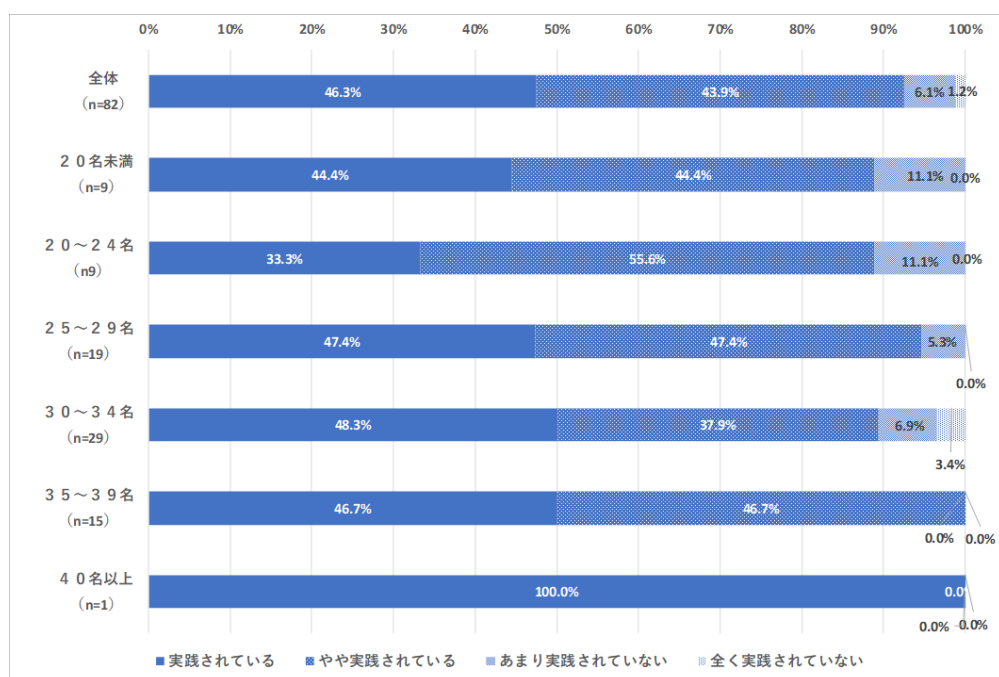
図表 159 【C 票:隣接・近接ケアマネ】

定員×利用者本位のケアマネジメントに関する認識(参考値)



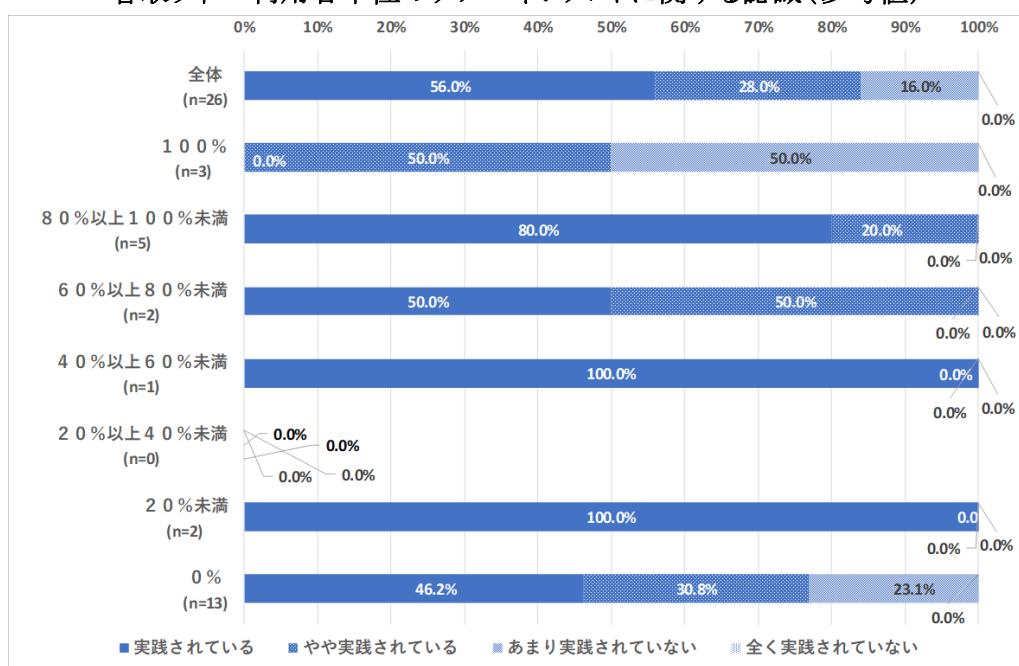
- ケアマネジャー一人あたり平均担当人数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識(参考値)

図表 160 【C 票:隣接・近接ケアマネ】ケアマネジャー一人あたり平均担当人数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識(参考値)



- 看取り率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識(参考値)

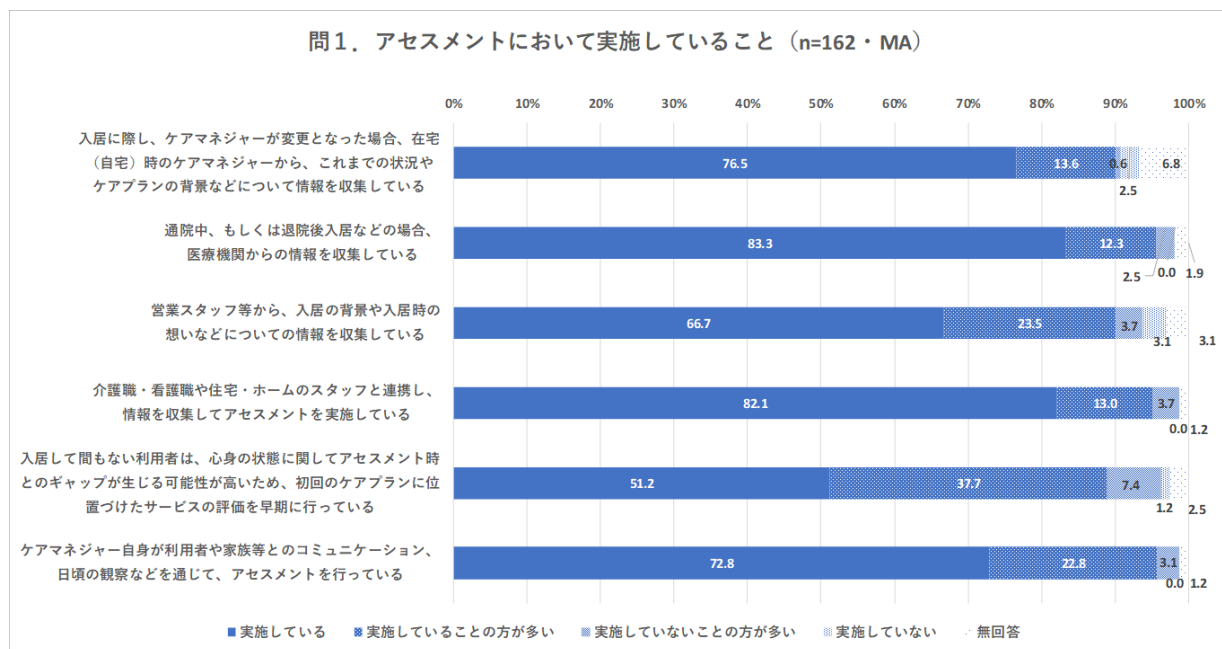
図表 161 【C 票:隣接・近接ケアマネ】
看取り率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識(参考値)



(6) アンケート調査結果(調査票 D)

■ アセスメントにおいて実施していること

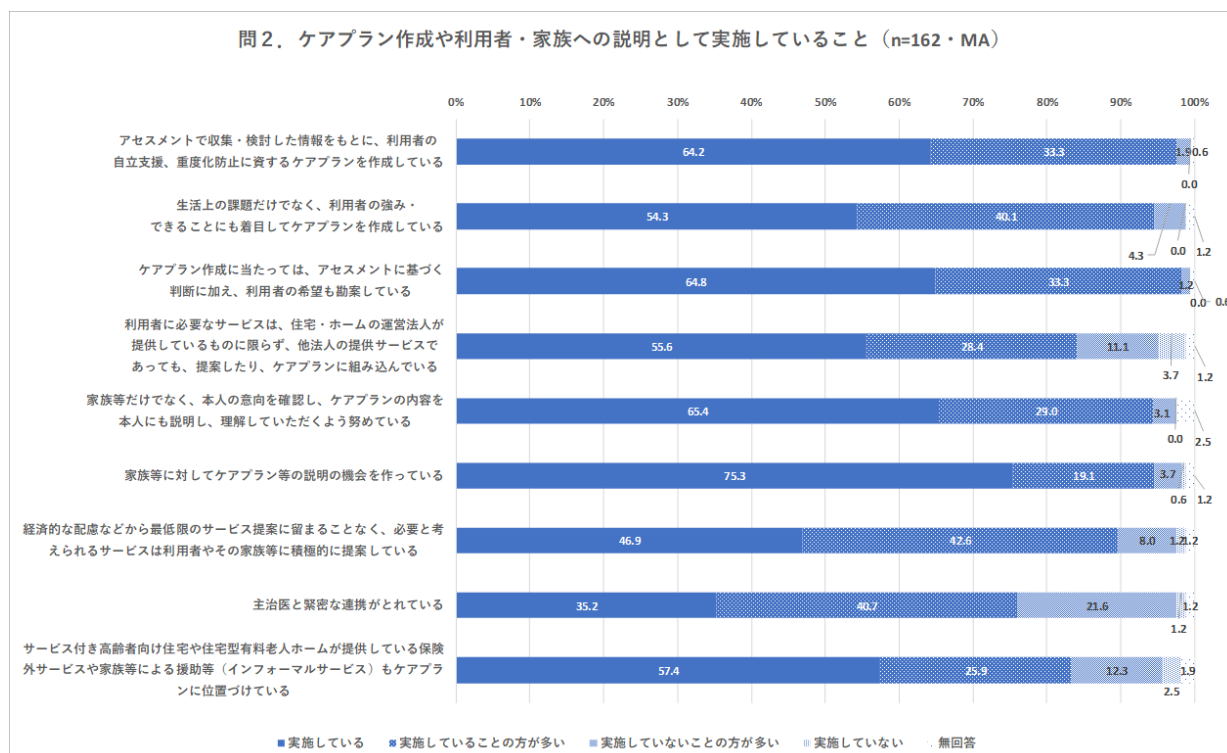
図表 162 【D 票:別法人ケアマネ】アセスメントにおいて実施していること



■ ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

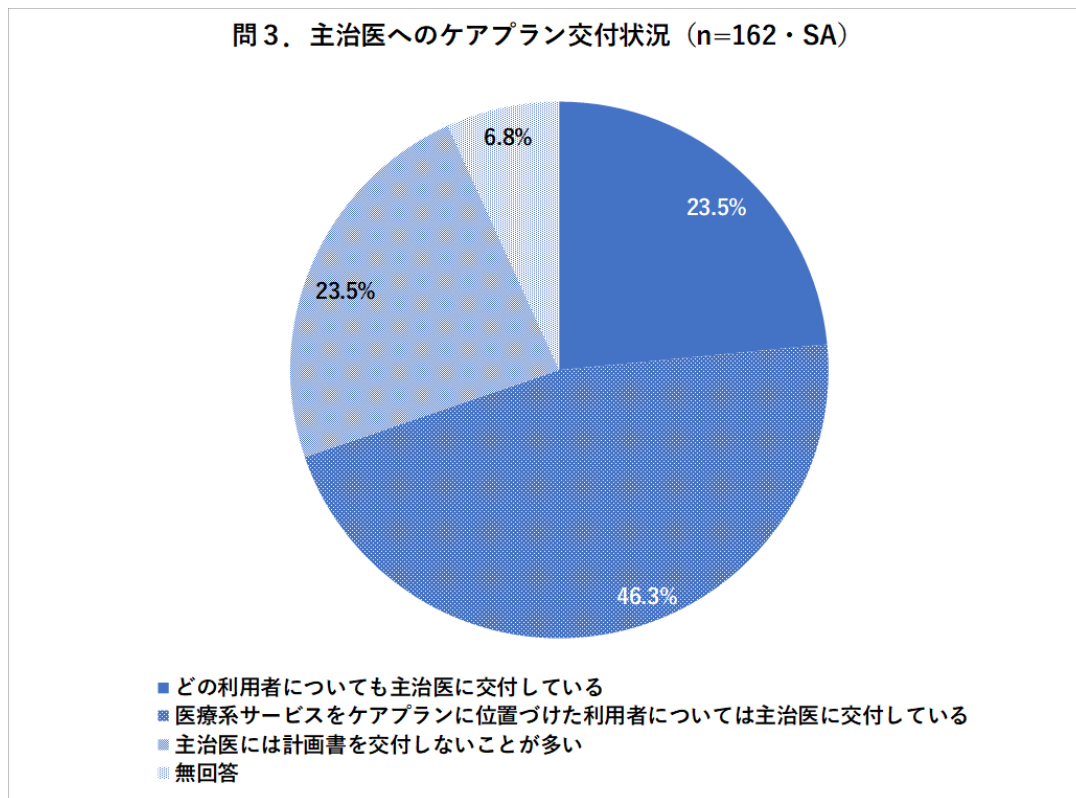
図表 163 【D 票:別法人ケアマネ】

ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること



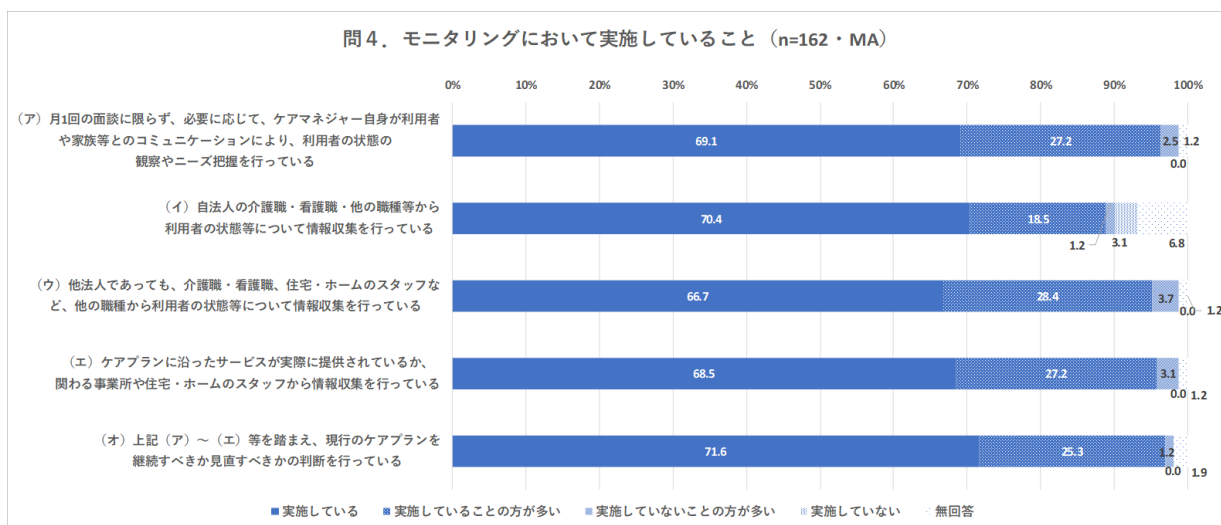
■ 主治医へのケアプラン交付状況

図表 164 【D 票:別法人ケアマネ】主治医へのケアプラン交付状況



■ モニタリングにおいて実施していること

図表 165 【D 票:別法人ケアマネ】モニタリングにおいて実施していること



■ ケアマネジメントにおいてあればよい工夫・取組

- ・ 別法人ケアマネがあればよいと考える工夫・取組については、概ね以下のような視点で整理できる。

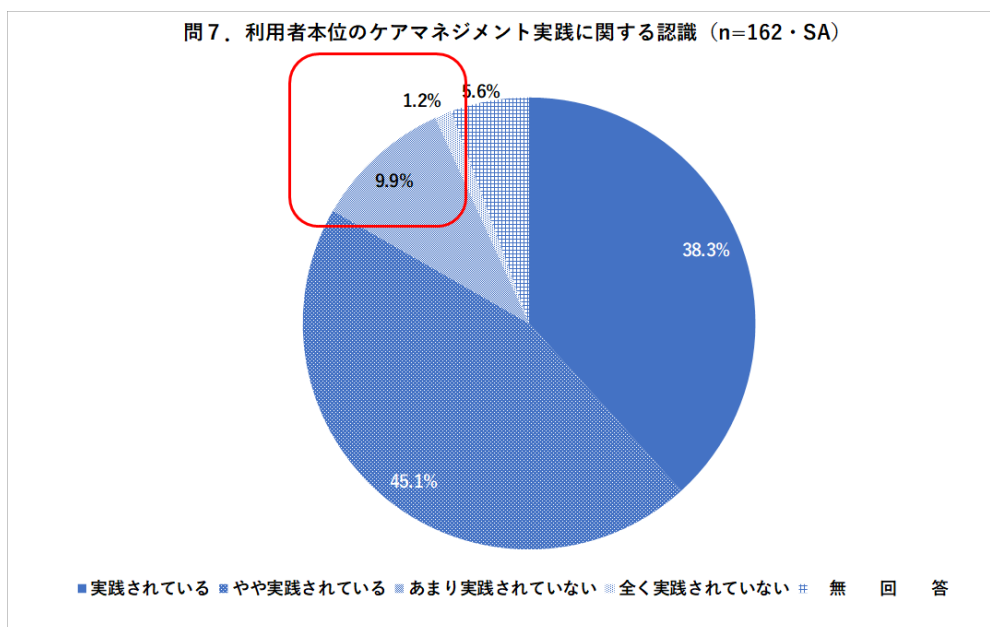
図表 166 【D 票:別法人ケアマネ】ケアマネジメントにおいてあればよい工夫・取組

利用者に対して	本人の意向の尊重、本人の得意、など
住まいとの連携	施設長からの理解、住まいでのアセスメント、など
社会参加・交流の機会の確保	イベント・レクリエーション、リハビリ、趣味・サークル、など
その他	部屋への内線電話、デイサービス以外での入浴介助など

■ 利用者本位のケアマネジメント実践に関する認識

- ・ 併設や同一法人のケアマネと同様、1 割程度「あまり実践されていない・全く実践されていない」とする回答あり。

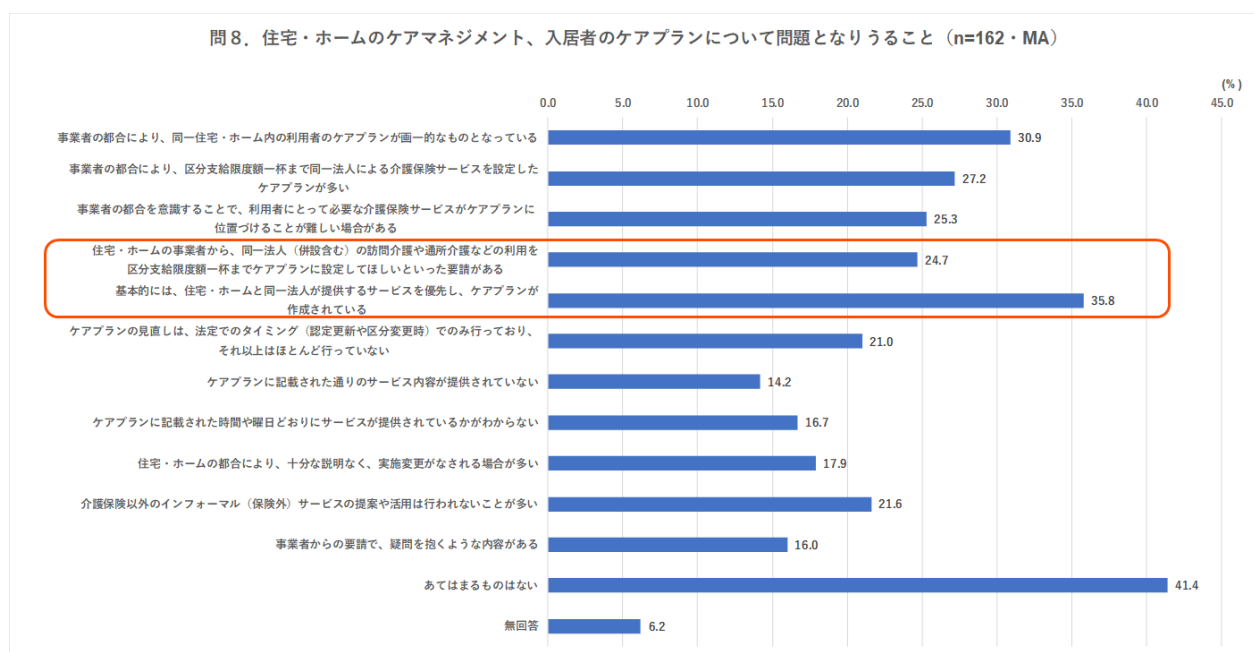
図表 167 【D 票:別法人ケアマネ】利用者本位のケアマネジメント実践に関する認識



- 住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること
- ・ 傾向としては B 票及び C 票と同様だが、全体として、問題認識が非常に高い。
- ・ 「同一法人の介護サービス利用を限度額一杯にしてほしい」という運営法人からの要請が大きいことも確認されており、約 25% にのぼる。
- ・ A の職員経由で手渡されたケアマネが回答していることを勘案すると、認識ギャップが非常に大きいことがうかがい知れる。
- ・ 全体の 6 割がなにがしかの問題を抱えているという認識である。

図表 168 【D 票:別法人ケアマネ】

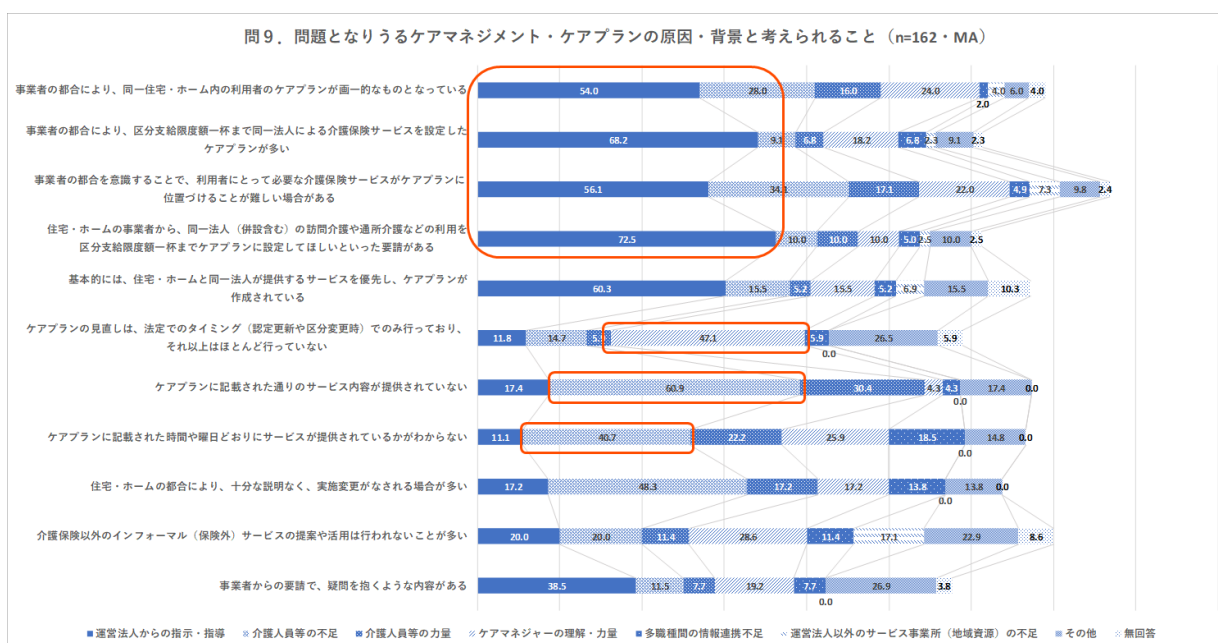
住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



■ 問題となりうるケアマネジメント・ケアプランの原因・背景と考えられること

- ・ 法人からの指示・指導が多く、別法人ケアマネに対し、多くの要請があることを示しているといえる。
- ・ 一方、サービス提供に関しては、介護人員の不足が大きな課題として認識されている。
- ・ ケアプランの見直しで、ケアマネの力量への問題視あり。運営法人に所属するケアマネのスキルに対し疑問を持っている可能性が考えられる。

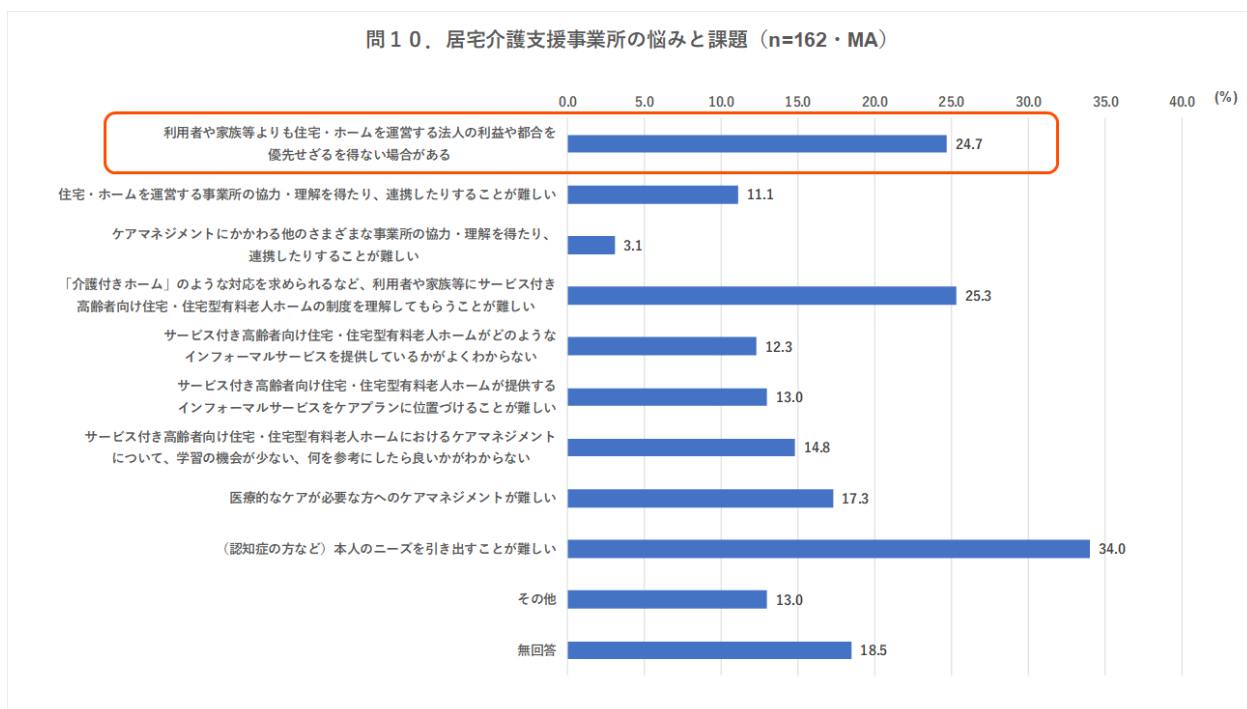
図表 169 【D 票:別法人ケアマネ別法人ケアマネ】
問題となりうるケアマネジメント・ケアプランの原因・背景と考えられること



■ 居宅介護支援事業所の悩みと課題

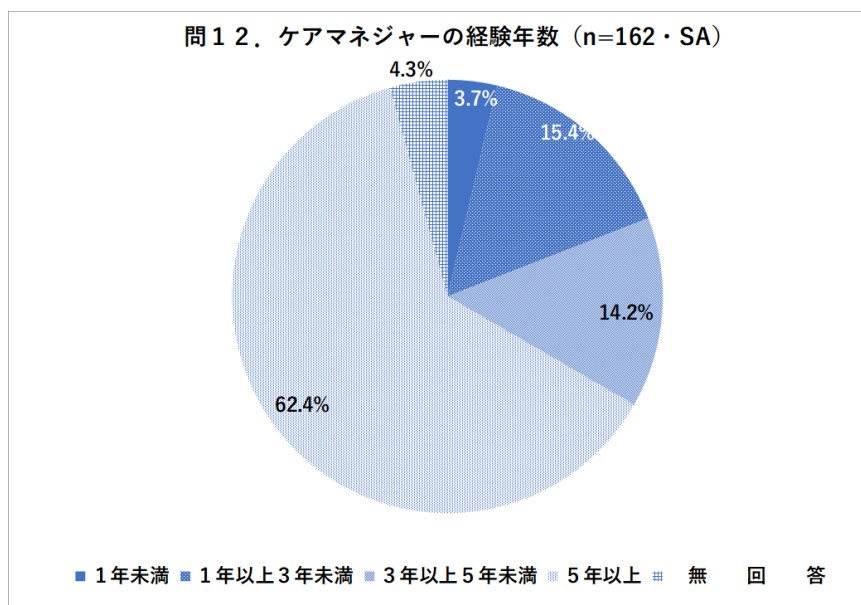
- ・ B 票及び C 票と比較して、運営法人の利益や都合の優先に関する課題認識が非常に大きい。

図表 170 【D 票:別法人ケアマネ】居宅介護支援事業所の悩みと課題



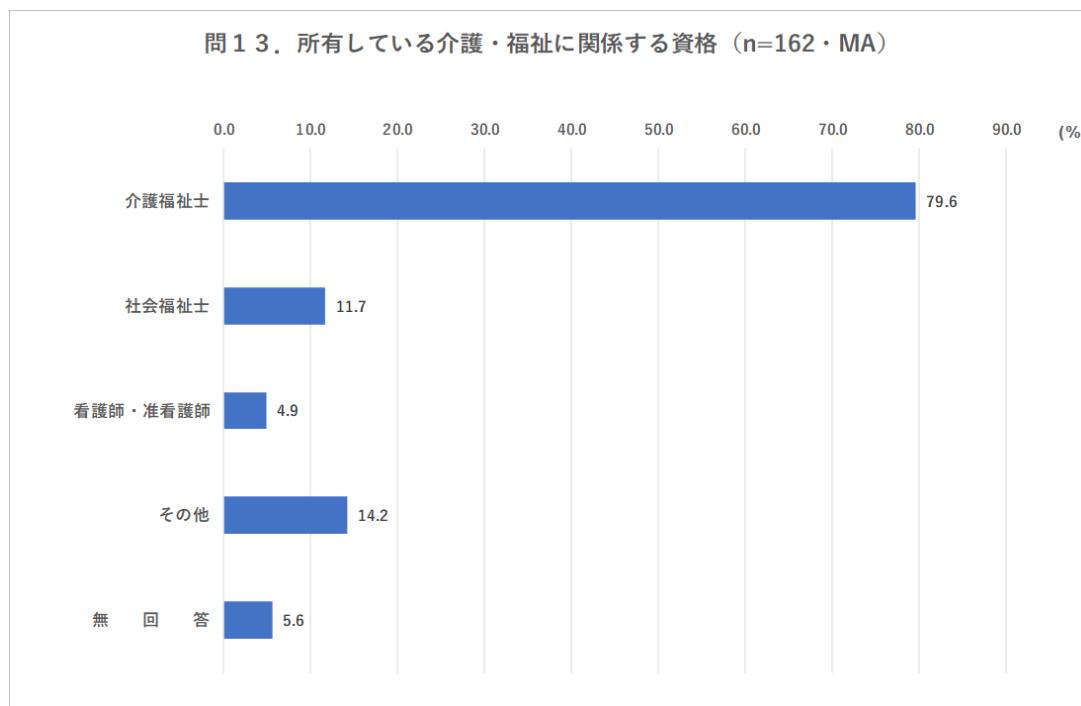
■ ケアマネジャーの経験年数

図表 171 【D 票:別法人ケアマネ】ケアマネジャーの経験年数



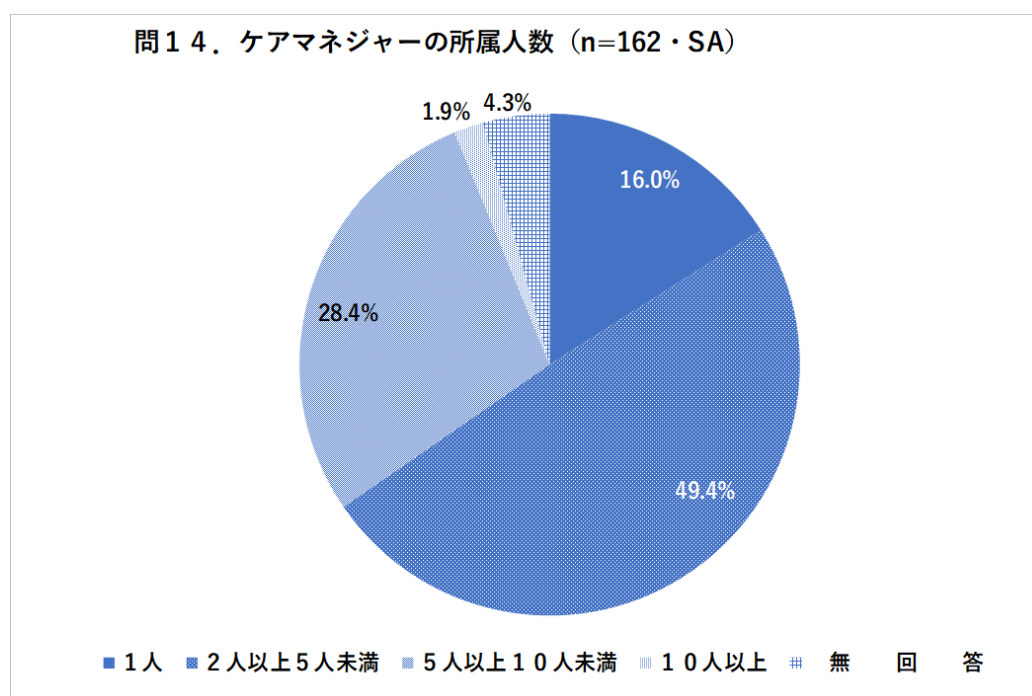
■ 所有している介護・福祉に関する資格

図表 172 【D 票:別法人ケアマネ】所有している介護・福祉に関する資格



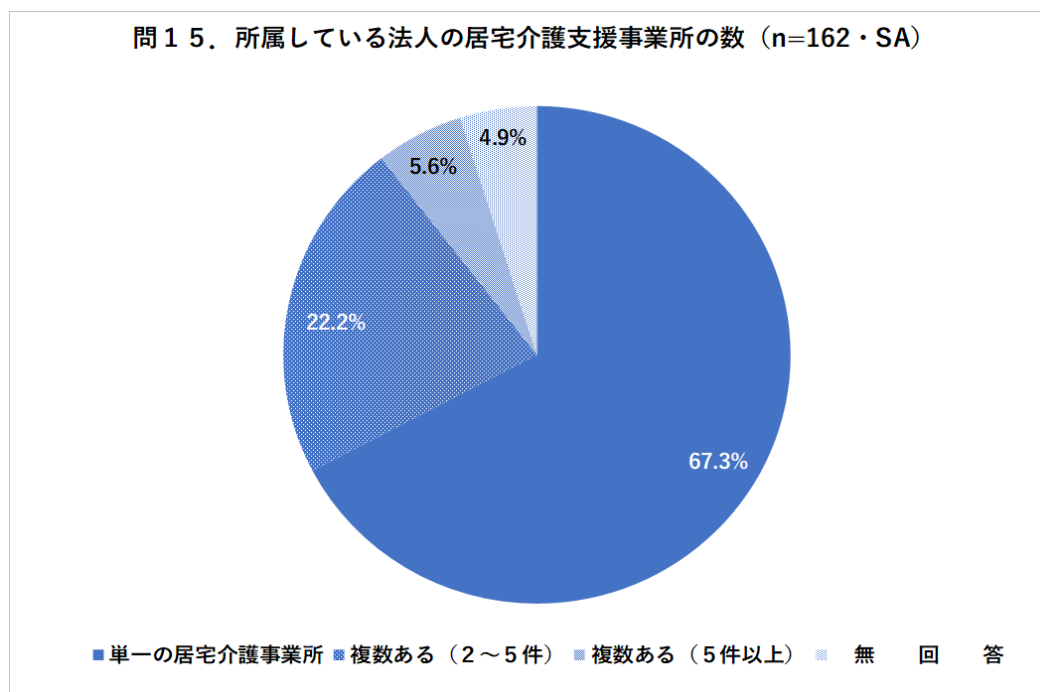
■ ケアマネジャーの所属人数

図表 173 【D 票:別法人ケアマネ】ケアマネジャーの所属人数



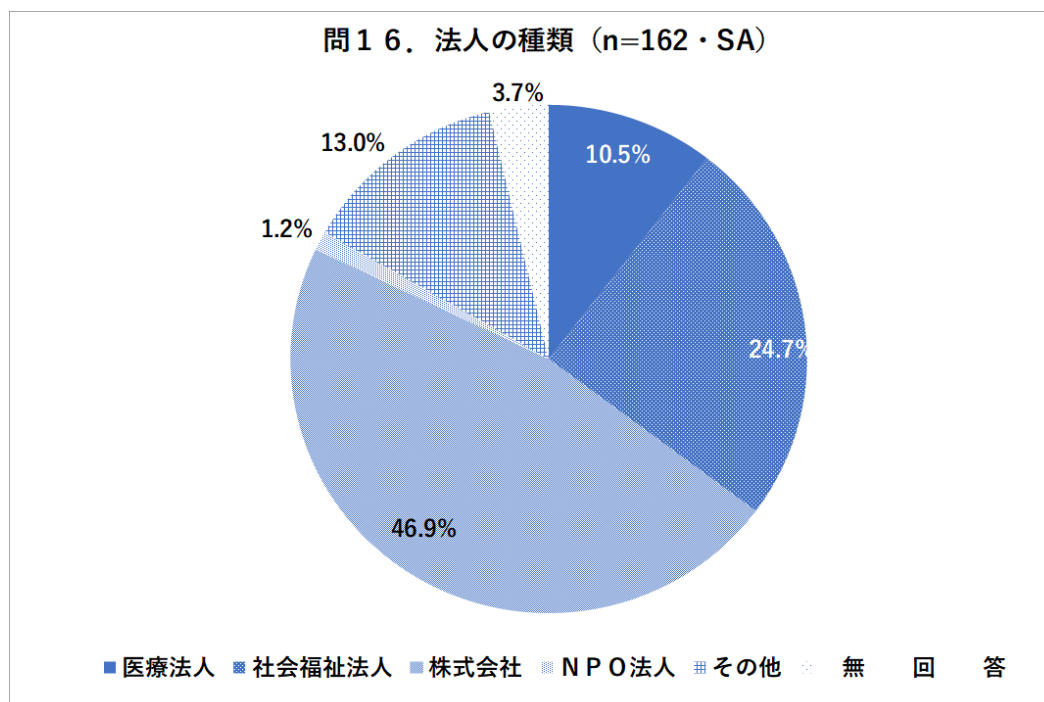
■ 所属している法人の居宅介護支援事業所の数

図表 174 【D 票:別法人ケアマネ】所属している法人の居宅介護支援事業所の数



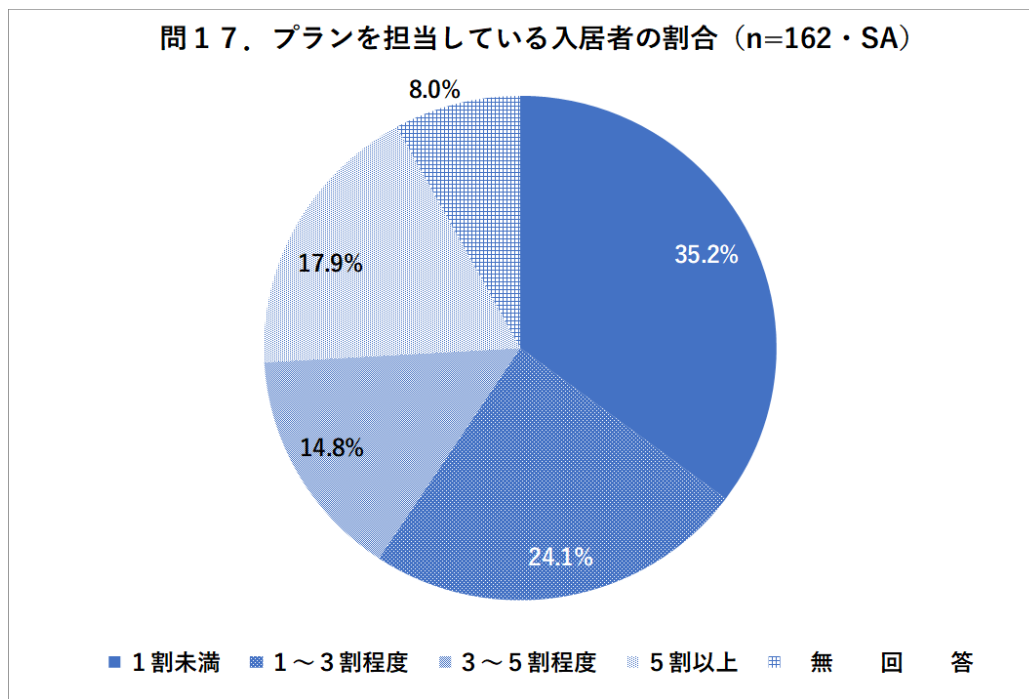
■ 法人の種類

図表 175 【D 票:別法人ケアマネ】法人の種類



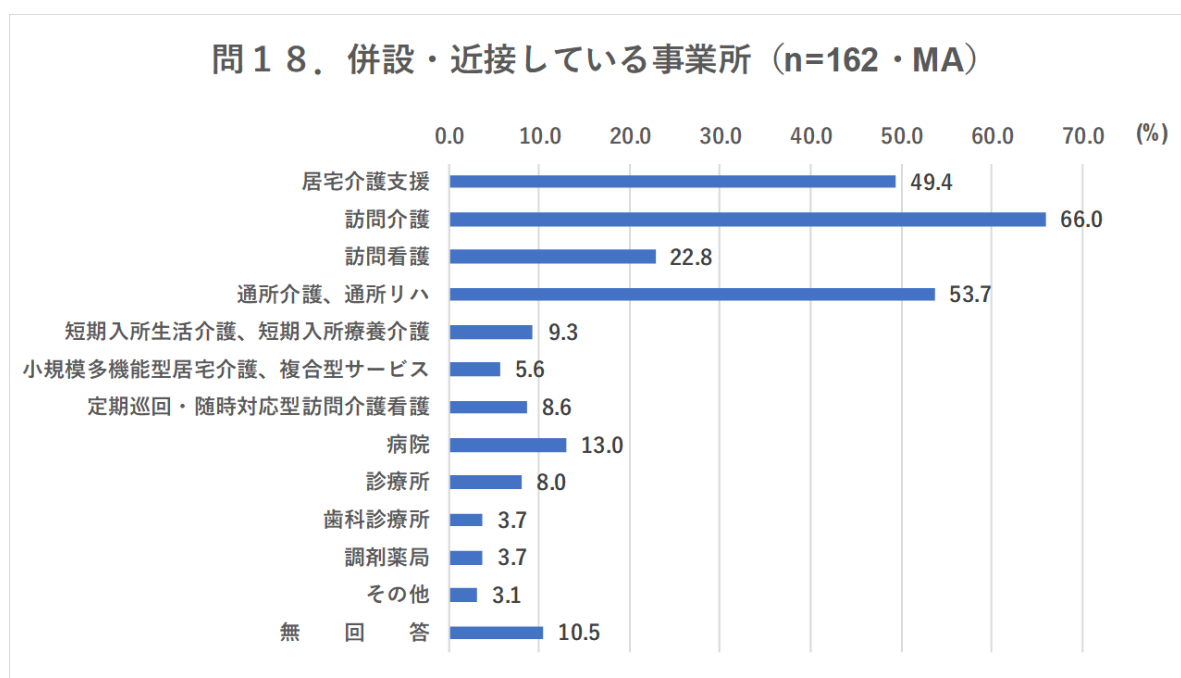
■ プランを担当している入居者の割合

図表 176 【D 票:別法人ケアマネ】プランを担当している入居者の割合



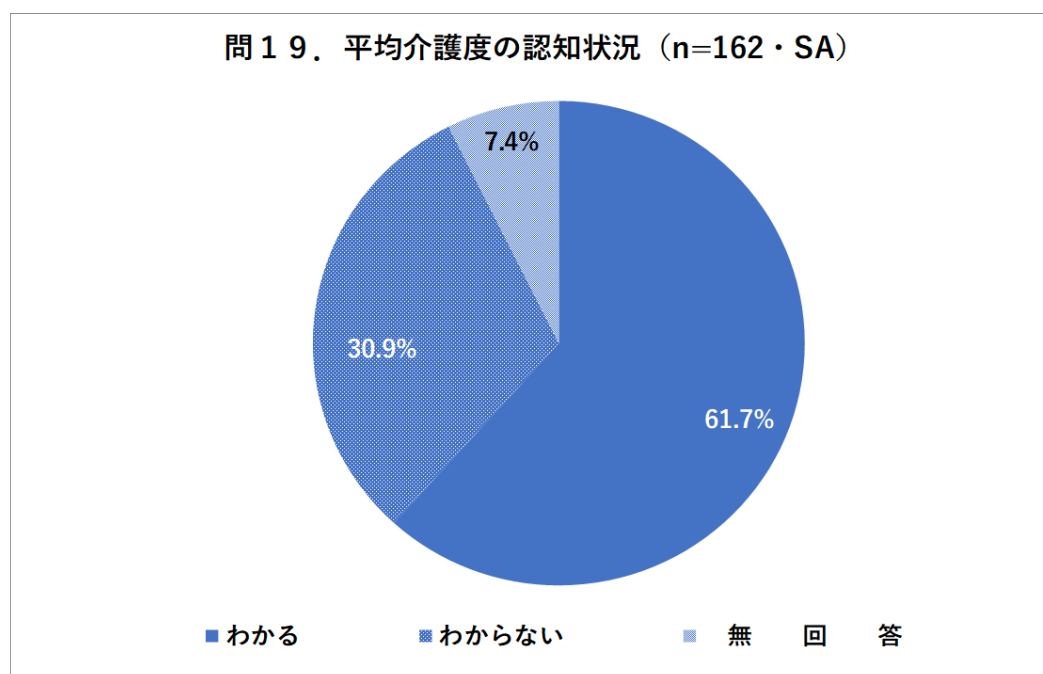
■ 併設・近接している事業所

図表 177 【D 票:別法人ケアマネ】併設・近接している事業所



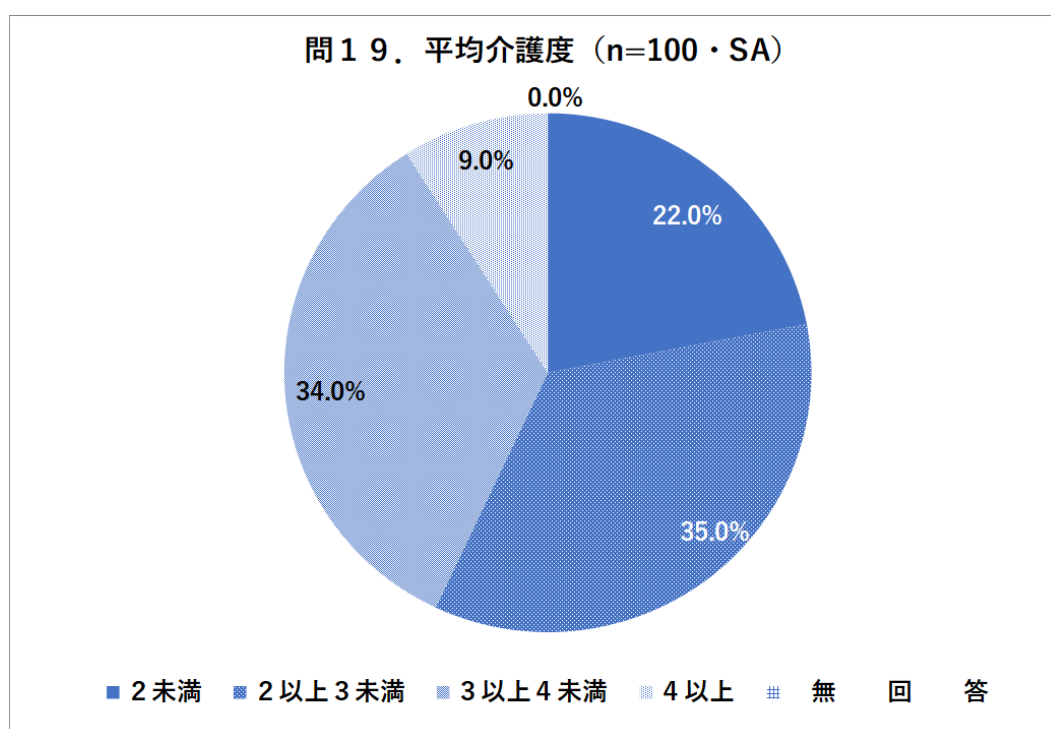
■ 平均介護度の認知状況

図表 178 【D 票:別法人ケアマネ】平均介護度の認知状況



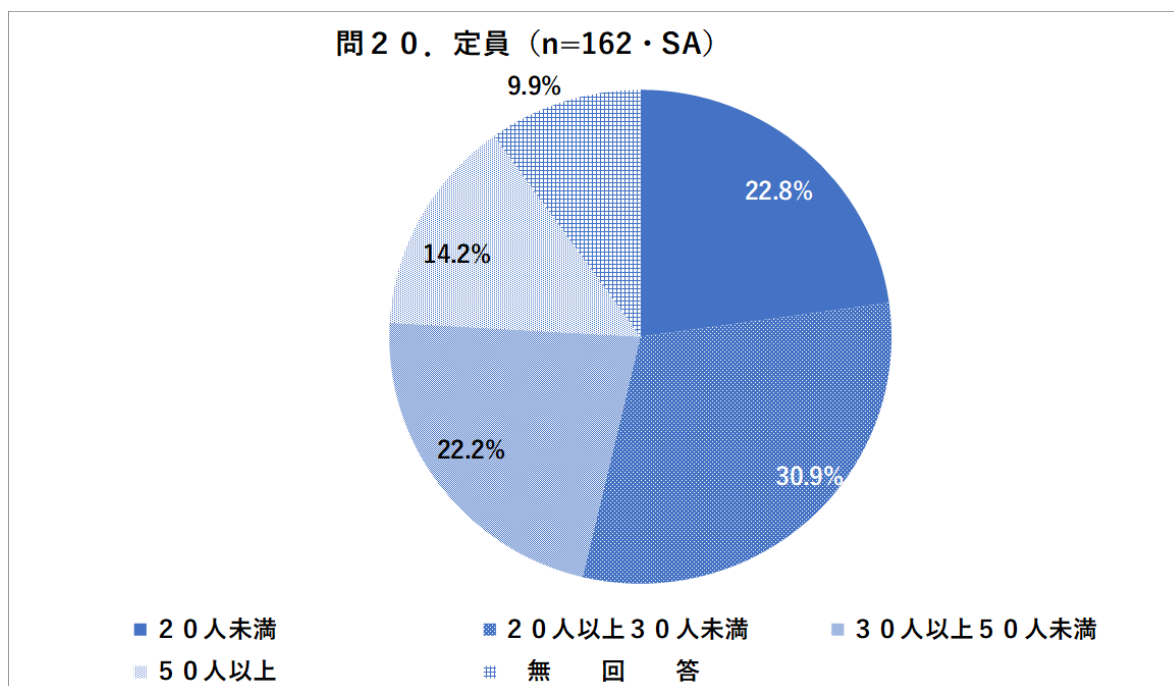
■ 平均介護度

図表 179 【D 票:別法人ケアマネ】平均介護度



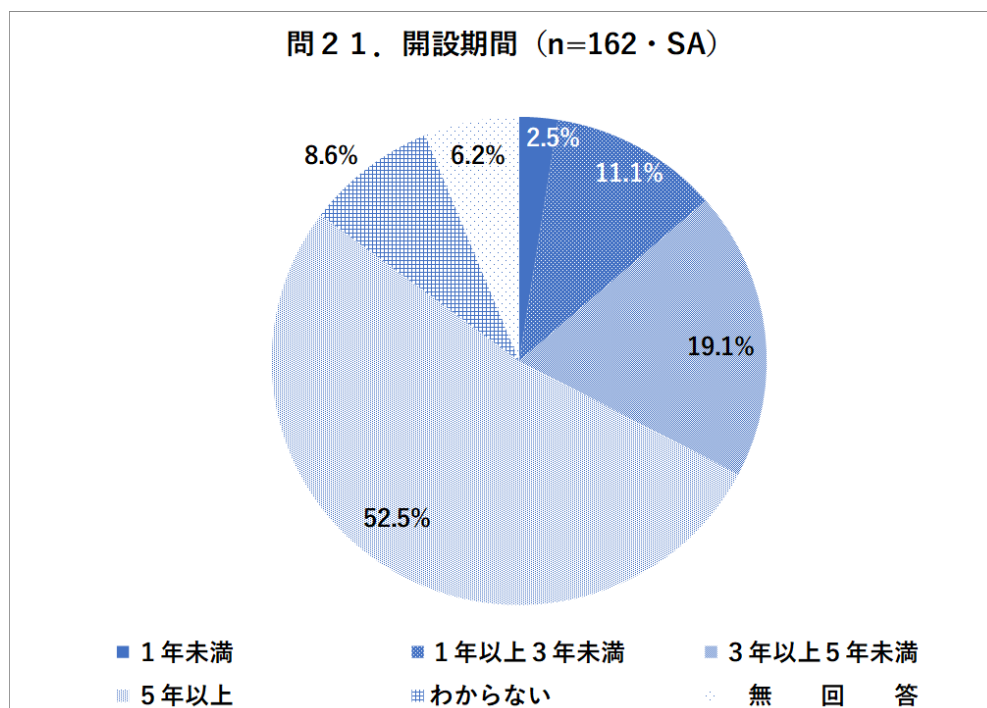
■ 定員

図表 180 【D 票:別法人ケアマネ】定員



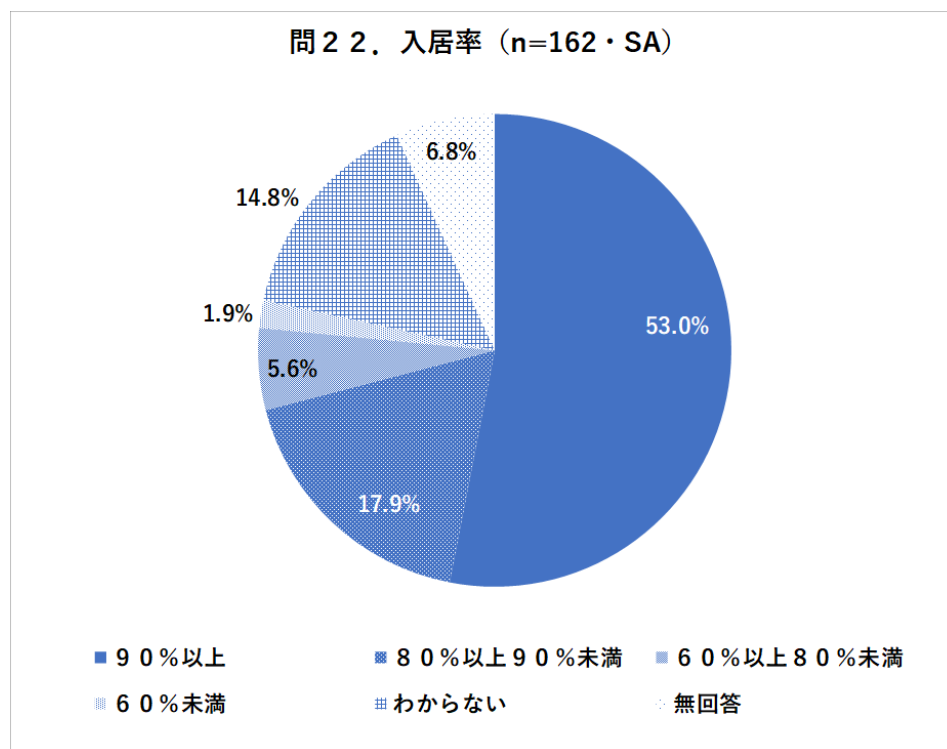
■ 開設期間

図表 181 【D 票:別法人ケアマネ】開設期間



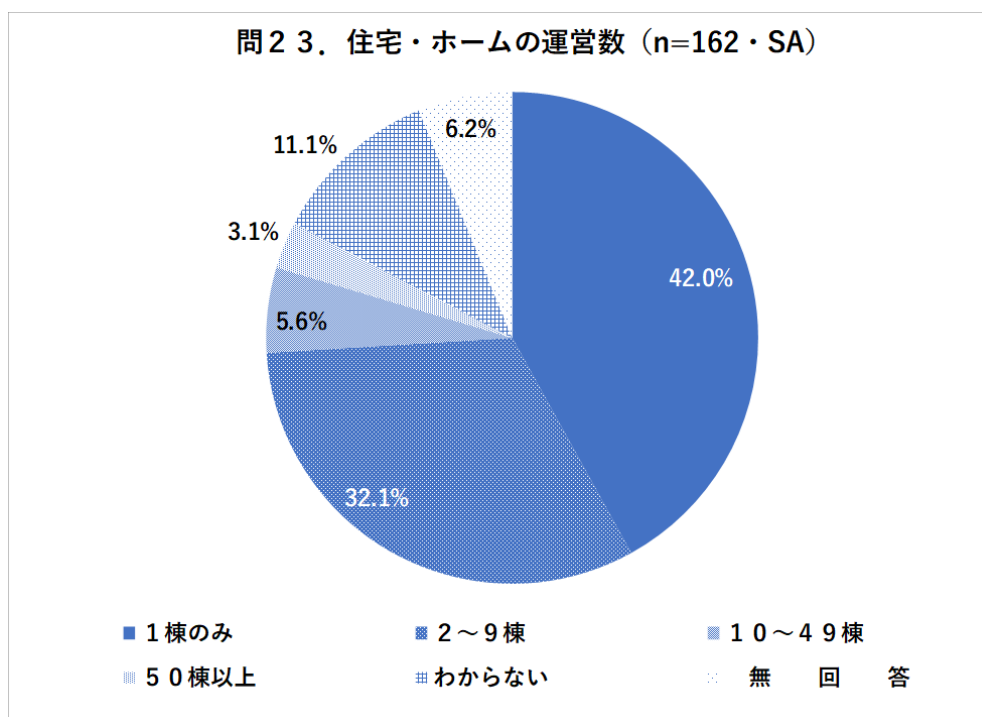
■ 入居率

図表 182 【D 票:別法人ケアマネ】入居率



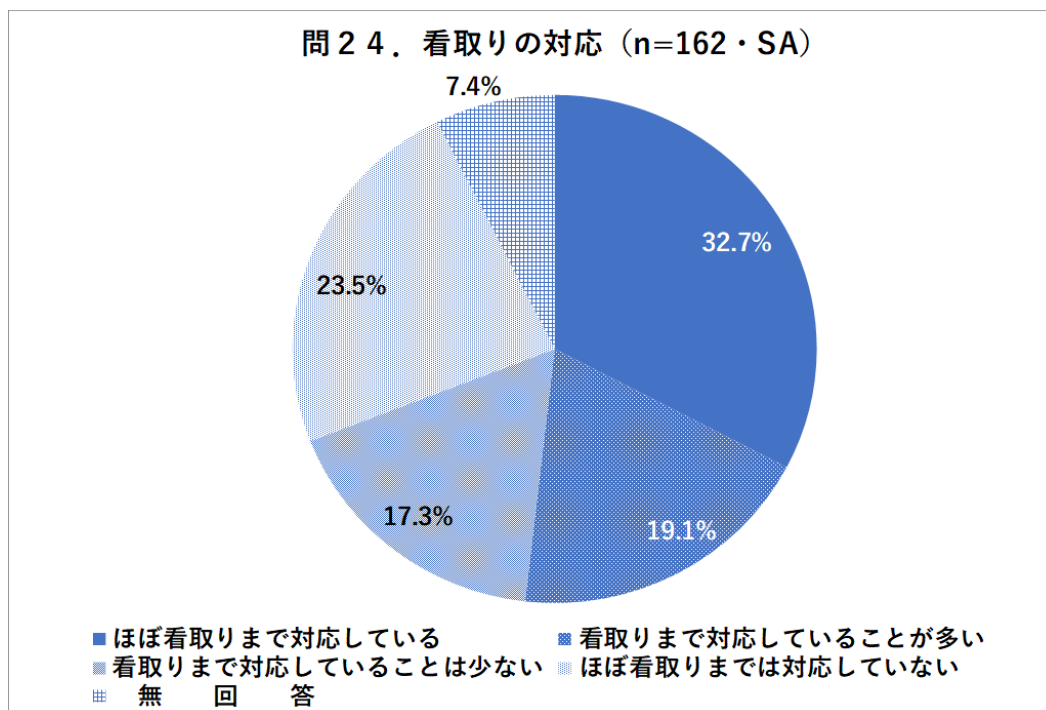
■ 住宅・ホームの運営数

図表 183 【D 票:別法人ケアマネ】住宅・ホームの運営数



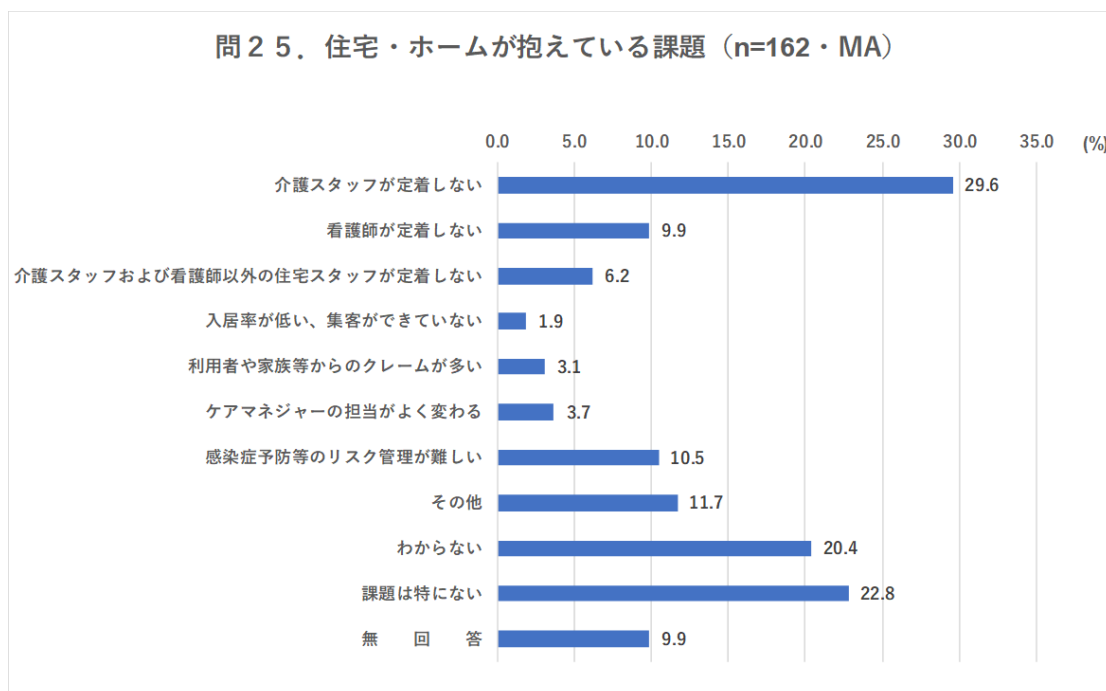
■ 看取りの対応

図表 184 【D 票:別法人ケアマネ】看取りの対応



■ 住宅・ホームが抱えている問題

図表 185 【D 票:別法人ケアマネ】住宅・ホームが抱えている問題



■ 悩み・課題

- ・ 別法人ケアマネの悩み・課題については、概ね以下のような視点で整理できる。

図表 186 【D 票:別法人ケアマネ】悩み・課題

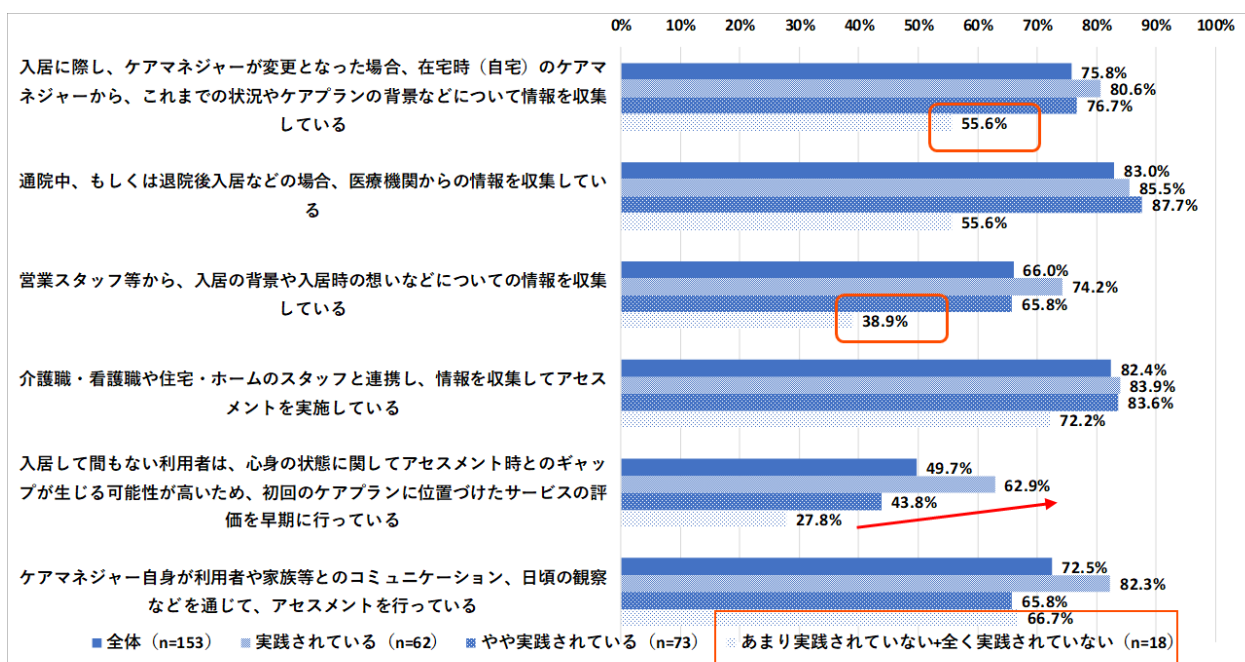
利用者の状況	認知症の方への対応、利用者の重度化、コロナ禍での面会の難しさ、入居者が住宅・ホームに馴染めていない、身寄りがいない方が多い、状態悪化に伴う他施設への転居、など
住まいとの関係性	住宅・ホームからの過剰なサービスの要求、事業者の意向・サービス優先のケアプラン、など
住まいの体制	人材の不足、職員の定着、介護職の技術レベルの低さ、など
その他	費用の高さ、一般在宅との違いを意識したケアマネジメント、入居者から職員に対しての暴言・暴力・セクハラ、施設サービスと介護保険サービスの区別、など

■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×アセスメントにおいて実施していること

- ・ 際立って差が出ているのは、「早期のサービス評価」である。
- ・ n数が少なく参考値だが、「利用者本位のケアマネジメント」が「できていない」とする層では、「以前のケアマネからの情報の引継ぎ」や「営業スタッフからの情報収集」の実施率が低い。

図表 187 【D 票:別法人ケアマネ】

利用者本位のケアマネジメントに関する認識×アセスメントにおいて実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

参考値

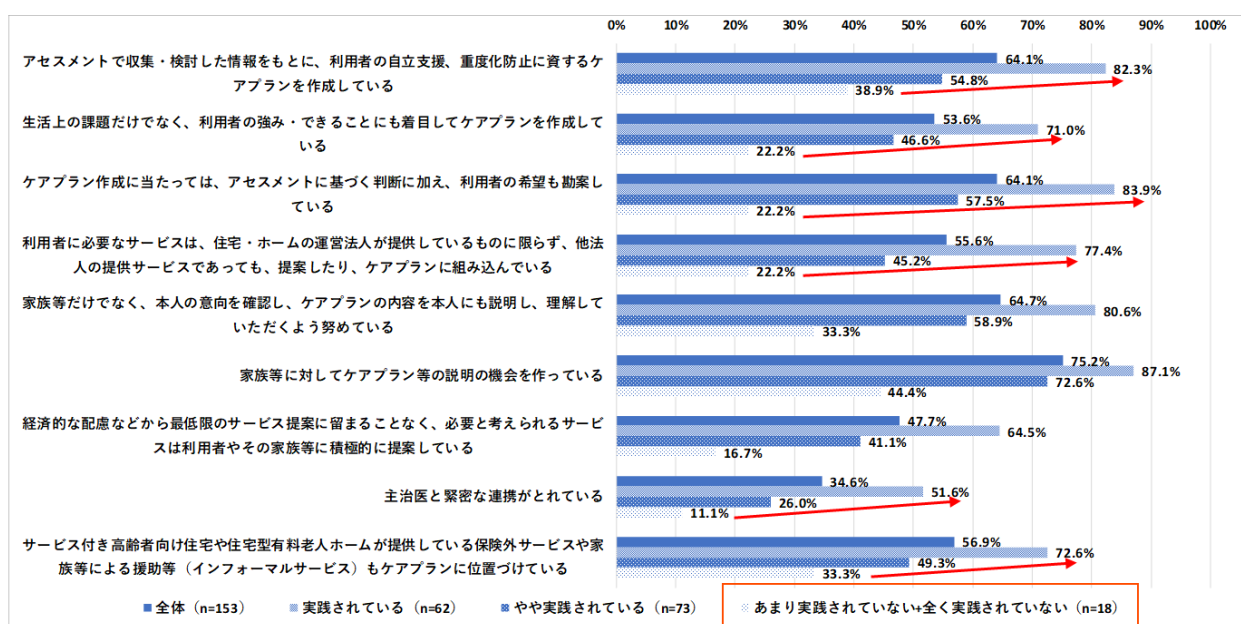
■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

- ・ 「利用者本位のケアマネジメント」が「実践されている」ほど、下記項目の実施率が高い。
特に差が大きいのは「自立支援・重度化防止」「強みに着目したケアプラン」「他法人のサービス提案」「主治医との連携」「保険外サービスの提案」等である。

図表 188 【D 票:別法人ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること



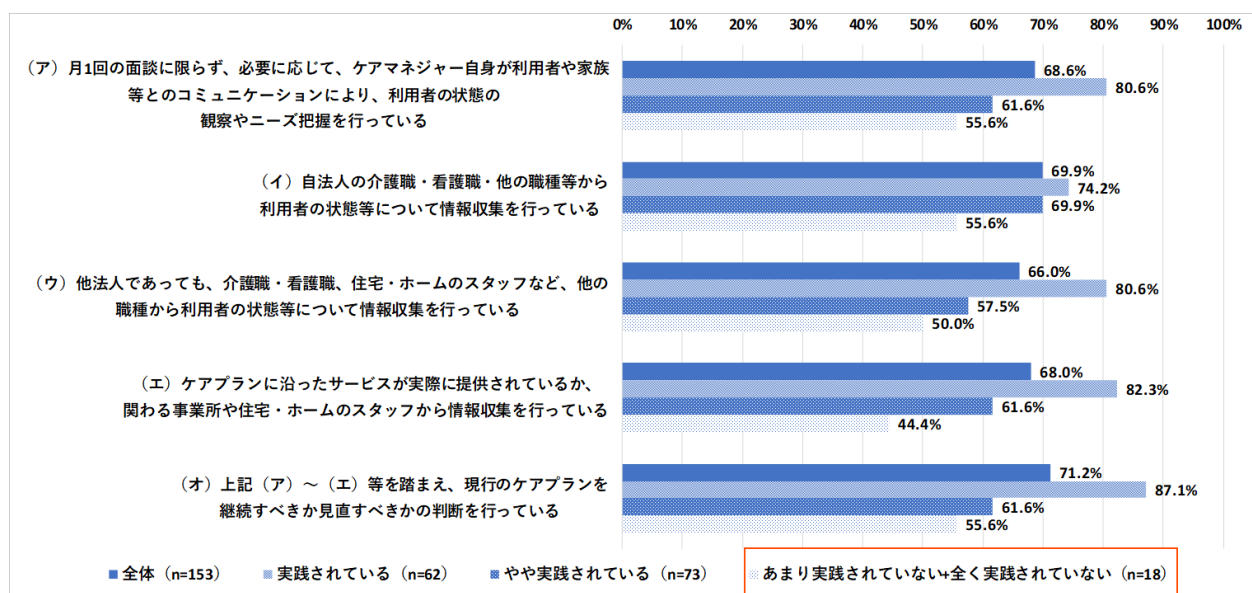
※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

参考値

- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×モニタリングにおいて実施していること
- ・ すべての全項目において、「利用者本位のケアマネジメント」が「実践されている」ほど、実施率が高い。

図表 189 【D 票:別法人ケアマネ】

利用者本位のケアマネジメントに関する認識×モニタリングにおいて実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

参考値

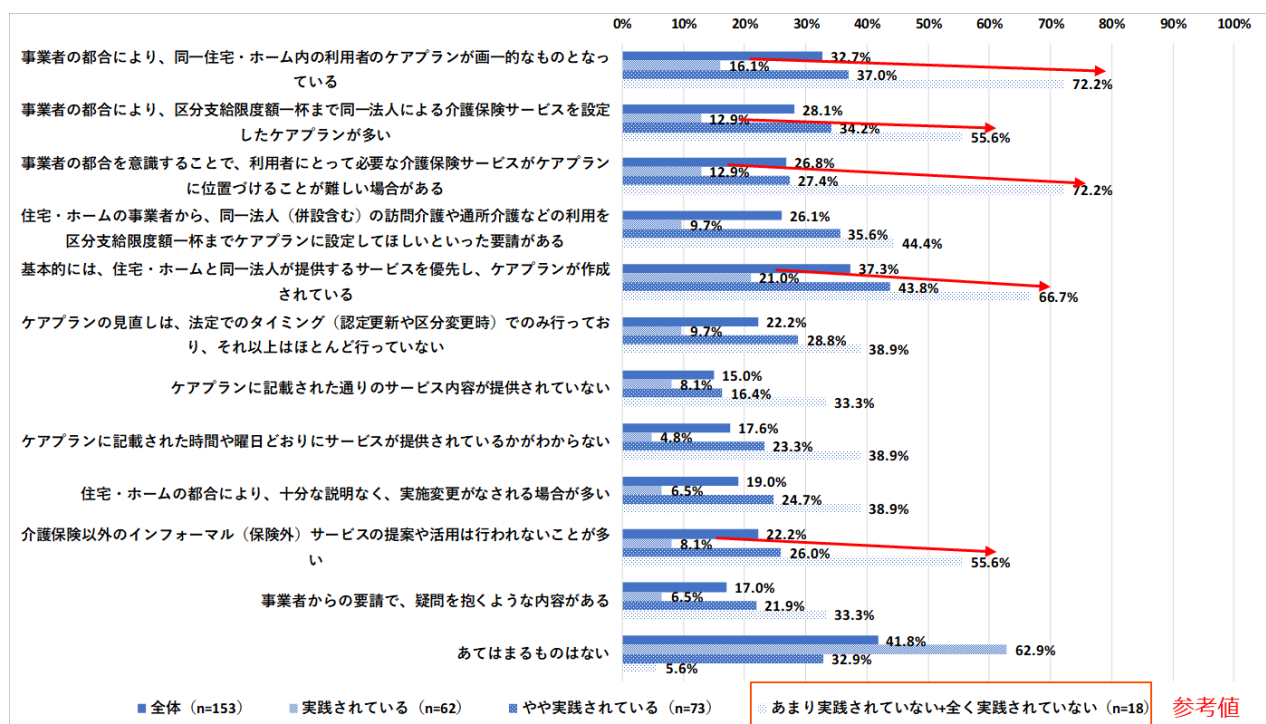
■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

- ・ n数が少なく、参考値であるが、「利用者本位のケアマネジメントができていない」という層では、下記の各種問題を認識している。

図表 190 【D 票:別法人ケアマネ】利用者本位のケアマネジメントに関する認識×

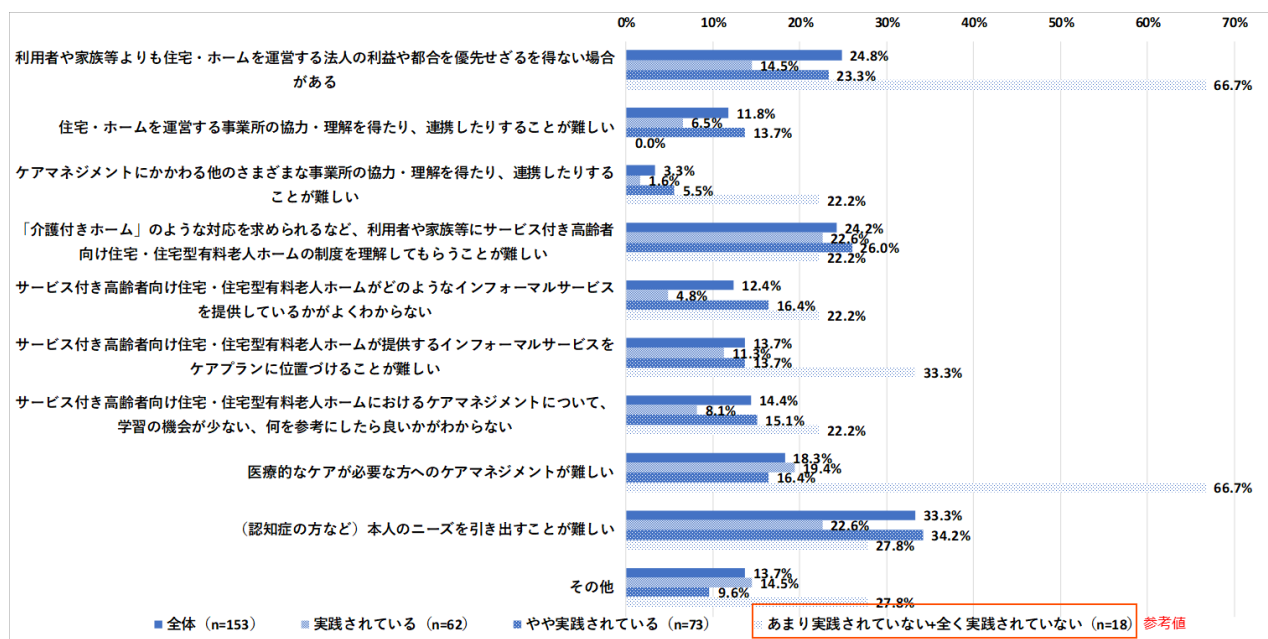
住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×居宅介護支援事業所の悩みと課題
- ・ n数少なく参考値であるが、別法人ケアマネから見て「利用者本位のケアマネジメントが実践できていない」という層では、「運営法人の利益や都合を優先せざるを得ない」という回答が多い。こうしたところでは、「医療的なケア」も難しい、という回答となっている。

図表 191 【D 票:別法人ケアマネ】

利用者本位のケアマネジメントに関する認識×居宅介護支援事業所の悩みと課題

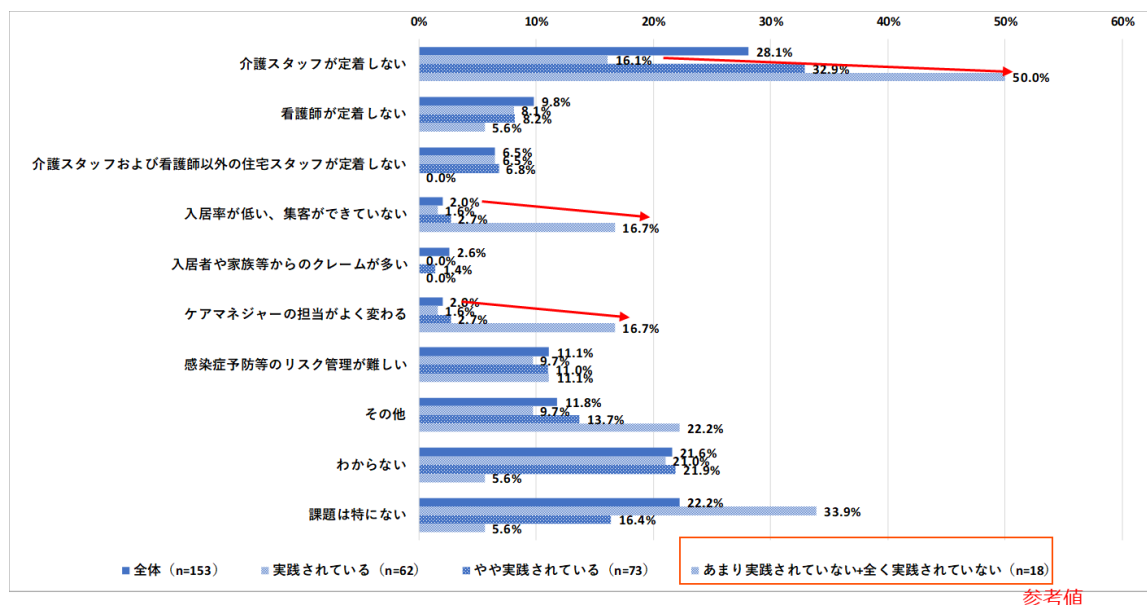


■ 利用者本位のケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームが抱えている課題

- ・ n数少なく参考値であるが、別法人ケアマネから見て「利用者本位のケアマネジメントが実践できていない」という層では、介護スタッフやケアマネジャーも定着しておらず、入居率も低い、とみられている。

図表 192 【D 票:別法人ケアマネ】

利用者本位のケアマネジメントに関する認識×住宅・ホームが抱えている課題

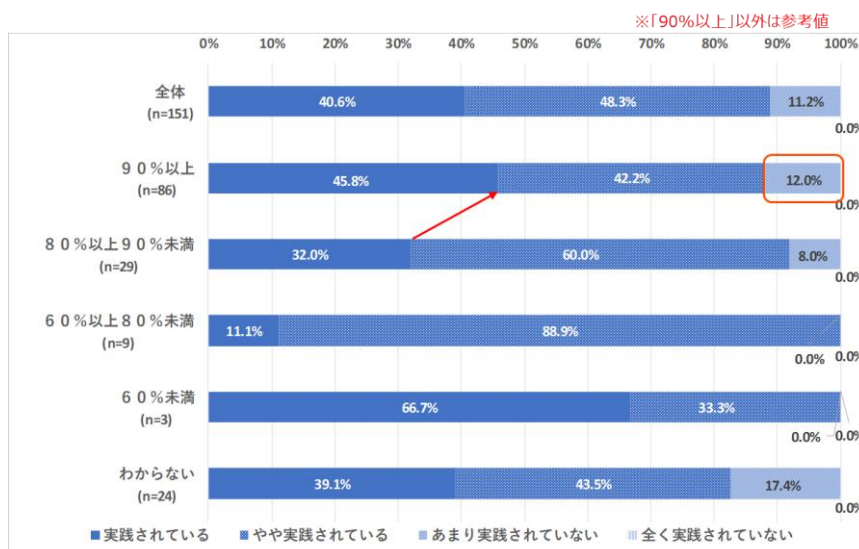


参考値

■ 入居率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

- ・ 90%以上の入居率のところは、別法人ケアマネから見て「利用者本位のケアマネジメントが実践されている」とみえる率は高い(一方で、1割程度は「実践されていない」という評価もあり)。

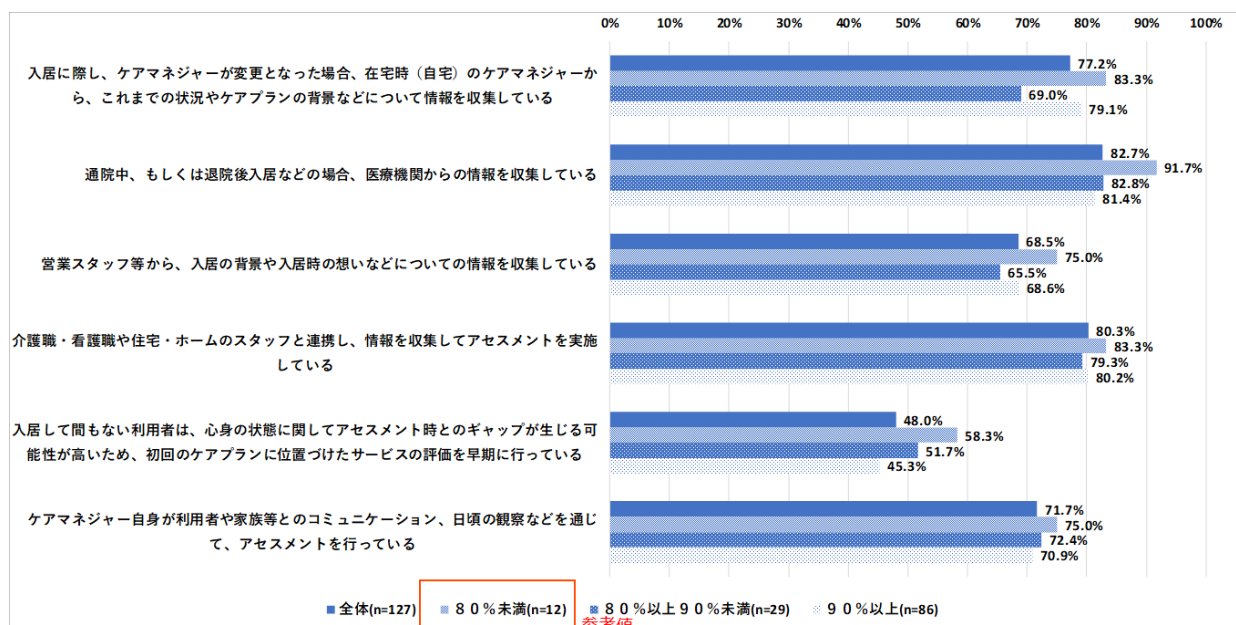
図表 193 【D 票:別法人ケアマネ】入居率×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



※「90%以上」以外は参考値

■ 入居率×アセスメントにおいて実施していること

図表 194 【D 票:別法人ケアマネ】入居率×アセスメントにおいて実施していること

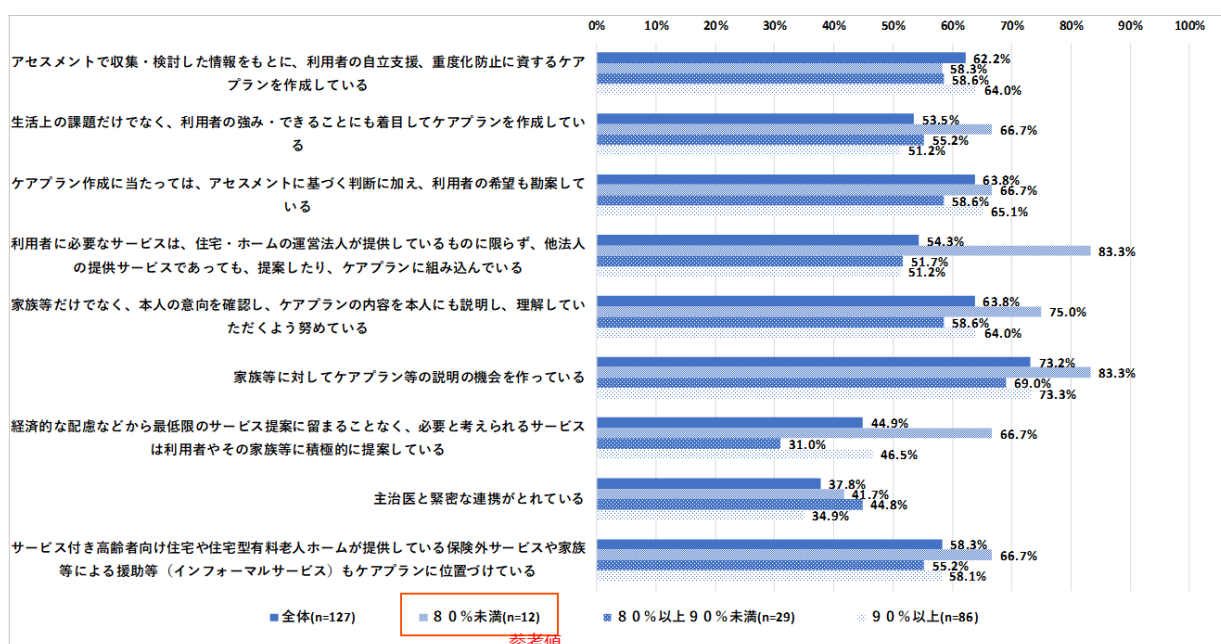


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 入居率×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

図表 195 【D 票:別法人ケアマネ】

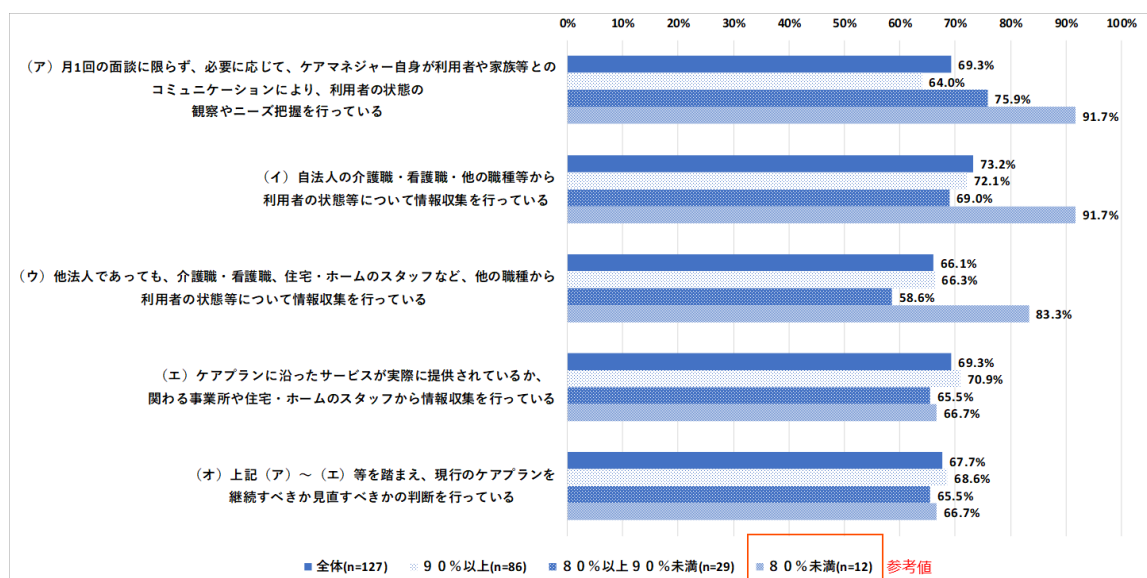
入居率×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること



※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 入居率×モニタリングにおいて実施していること

図表 196 【D 票:別法人ケアマネ】入居率×モニタリングにおいて実施していること

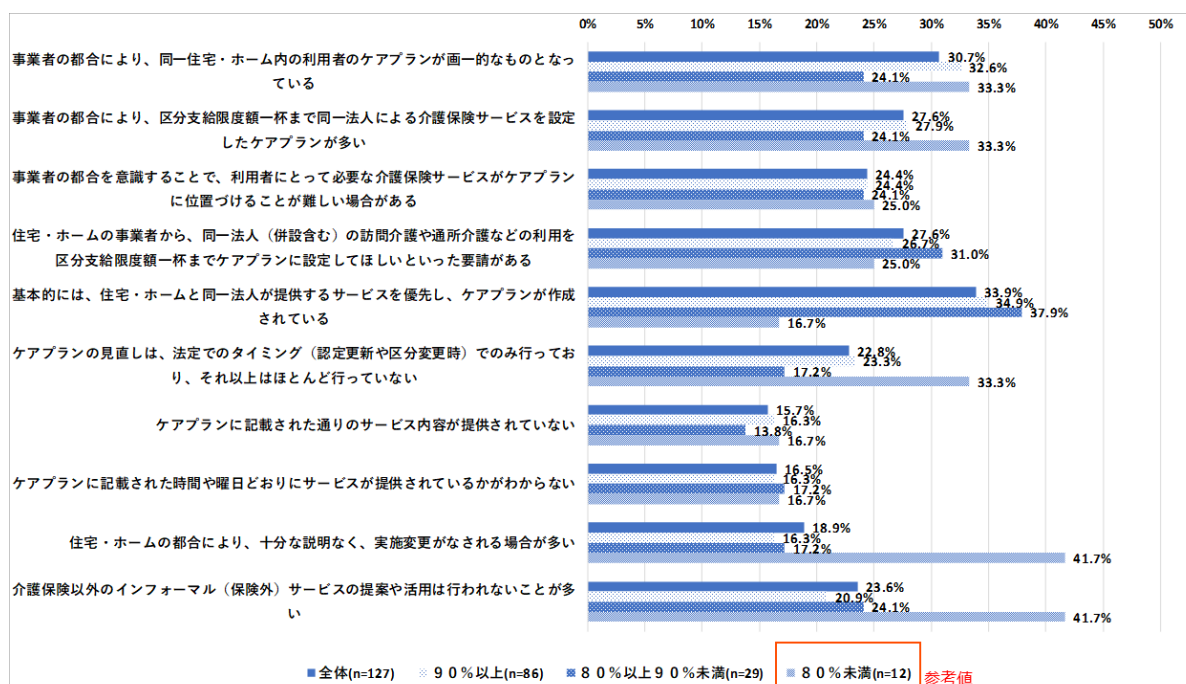


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 入居率×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

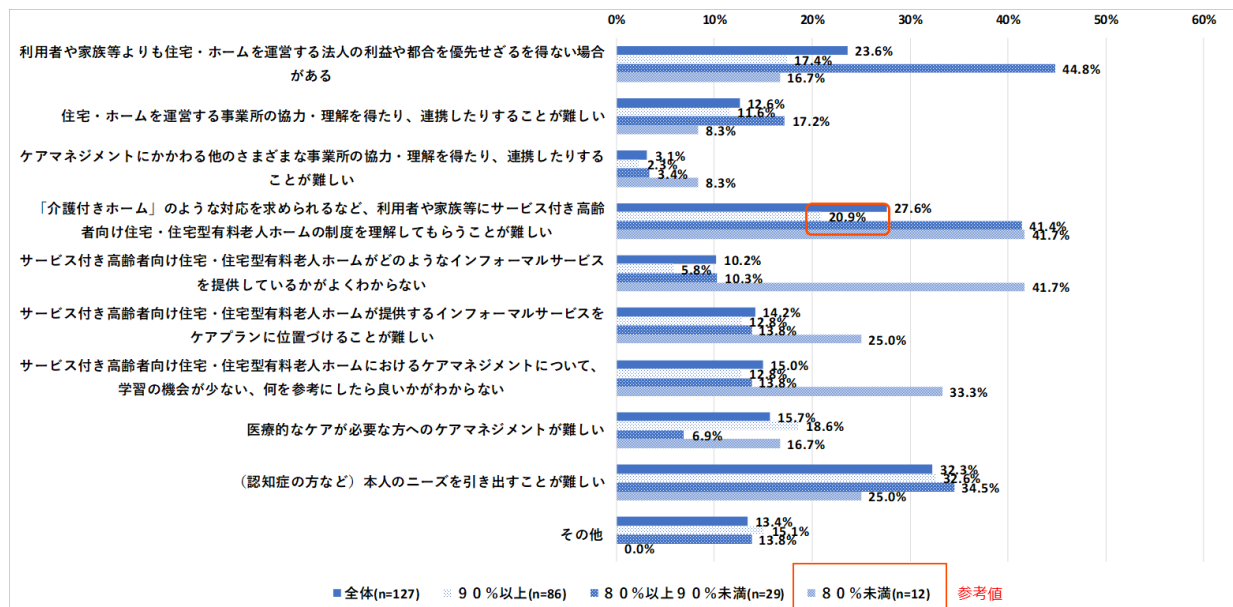
図表 197 【D 票:別法人ケアマネ】

入居率×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



■ 入居率×居宅介護支援事業所の悩みと課題

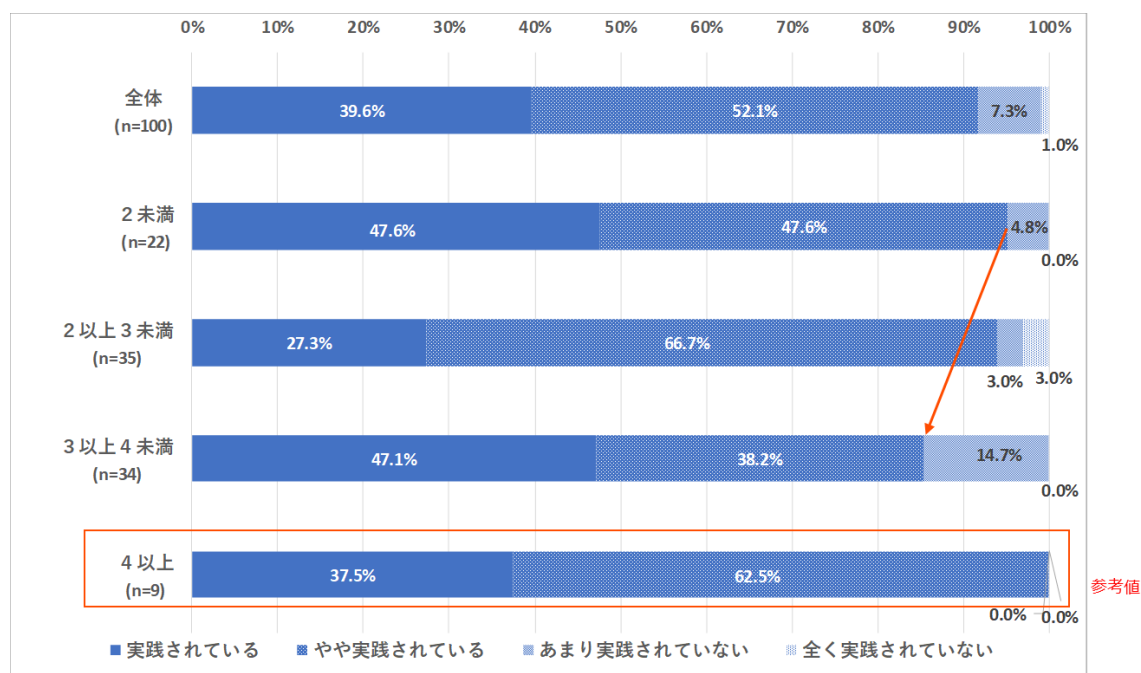
図表 198 【D 票:別法人ケアマネ】入居率×居宅介護支援事業所の悩みと課題



■ 平均介護度×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

- 平均介護度が上がるにつれて、利用者本位のケアマネジメントが実践されていないと感じる割合が高くなる傾向にある。

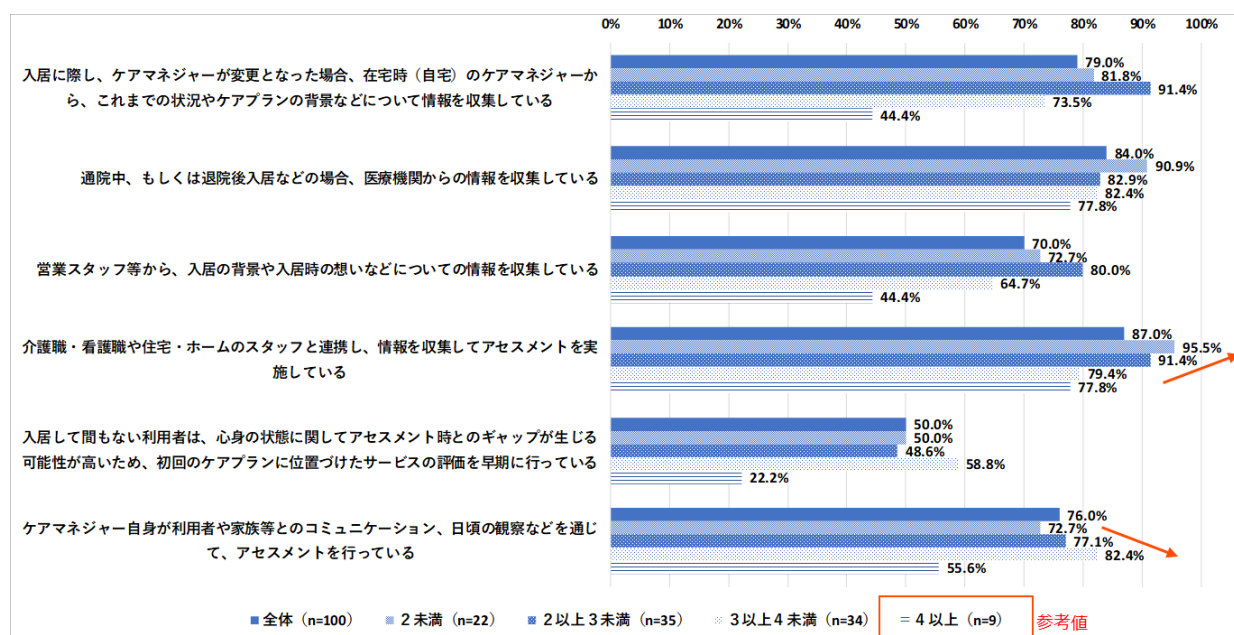
図表 199 【D 票:別法人ケアマネ】平均介護度×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 平均介護度×アセスメントにおいて実施していること

- ・ 平均介護度が下がるにつれて、介護職・看護職や住宅・ホームのスタッフと連携した情報収集によりアセスメントを実施する割合が高くなる傾向にある。
- ・ 平均介護度が上がるにつれて、ケアマネジャー自身の日々の観察等によるアセスメントを実施する割合が高くなる傾向にある。

図表 200 【D 票:別法人ケアマネ】平均介護度×アセスメントにおいて実施していること

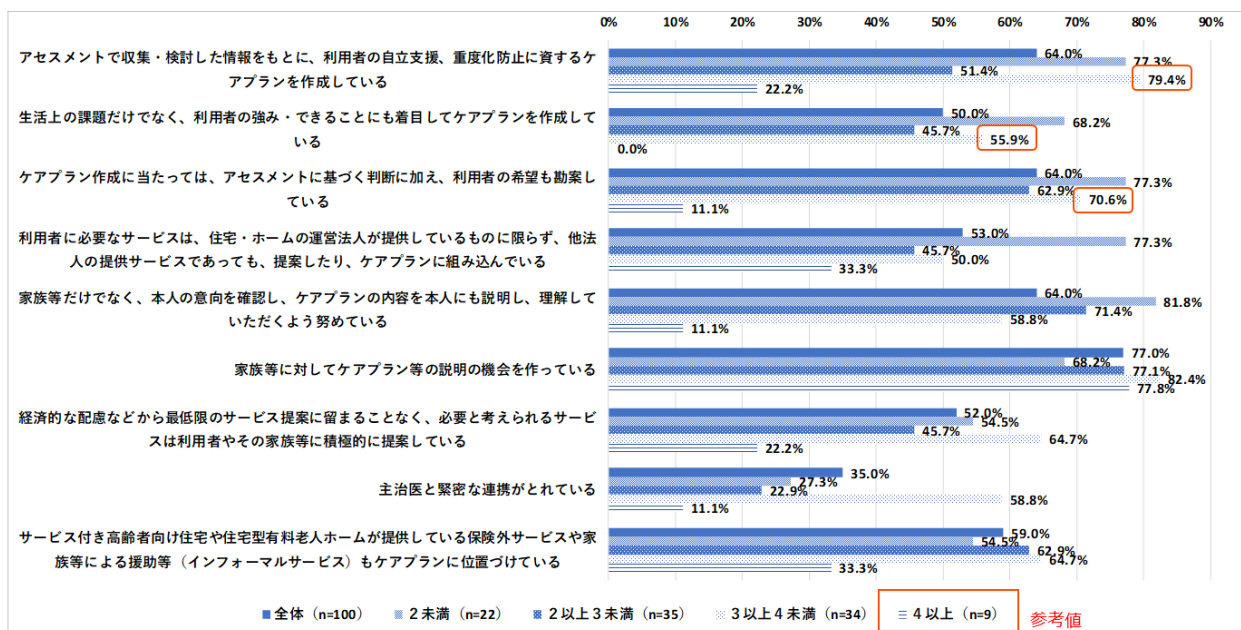


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 平均介護度×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること
- ・ 別法人ケアマネにおいては、平均介護度が3以上の場合であっても、利用者の強みや希望を踏まえたケアプランになっている割合が高い。

図表 201 【D 票:別法人ケアマネ】

平均介護度×ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること

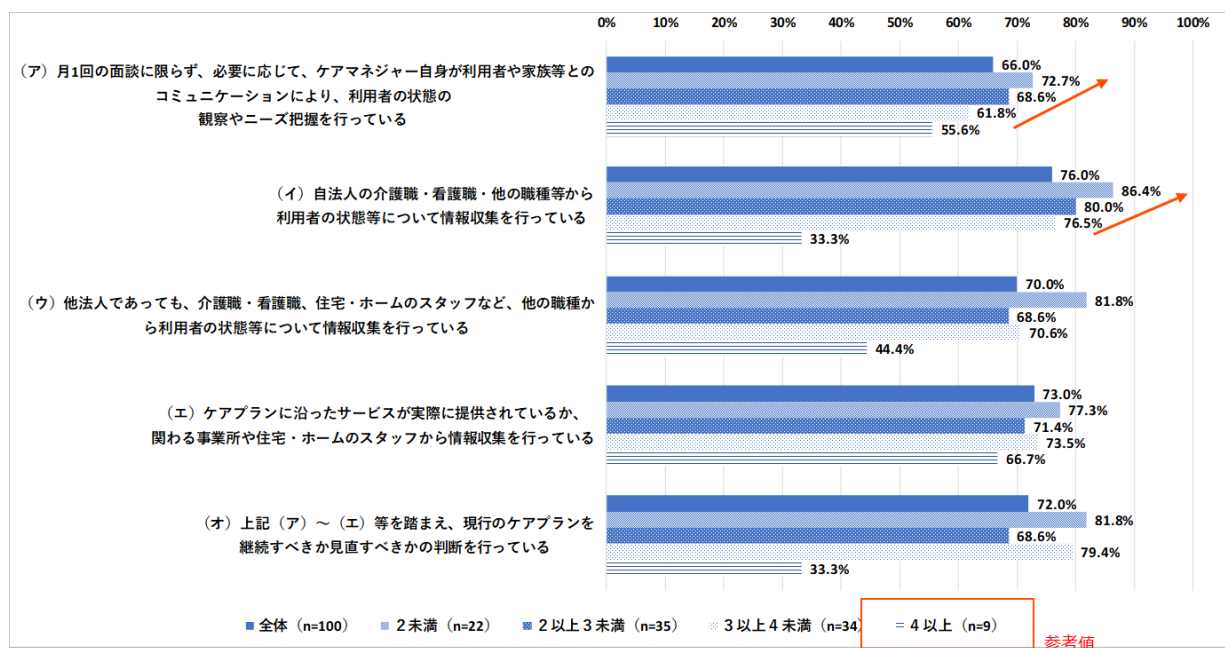


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

■ 平均介護度×モニタリングにおいて実施していること

- ・ 平均介護度が下がるにつれて、ケアマネジャー自身による状態観察やニーズ把握、他職種等からの情報収集を行う割合が高くなる。

図表 202 【D 票:別法人ケアマネ】平均介護度×モニタリングにおいて実施していること

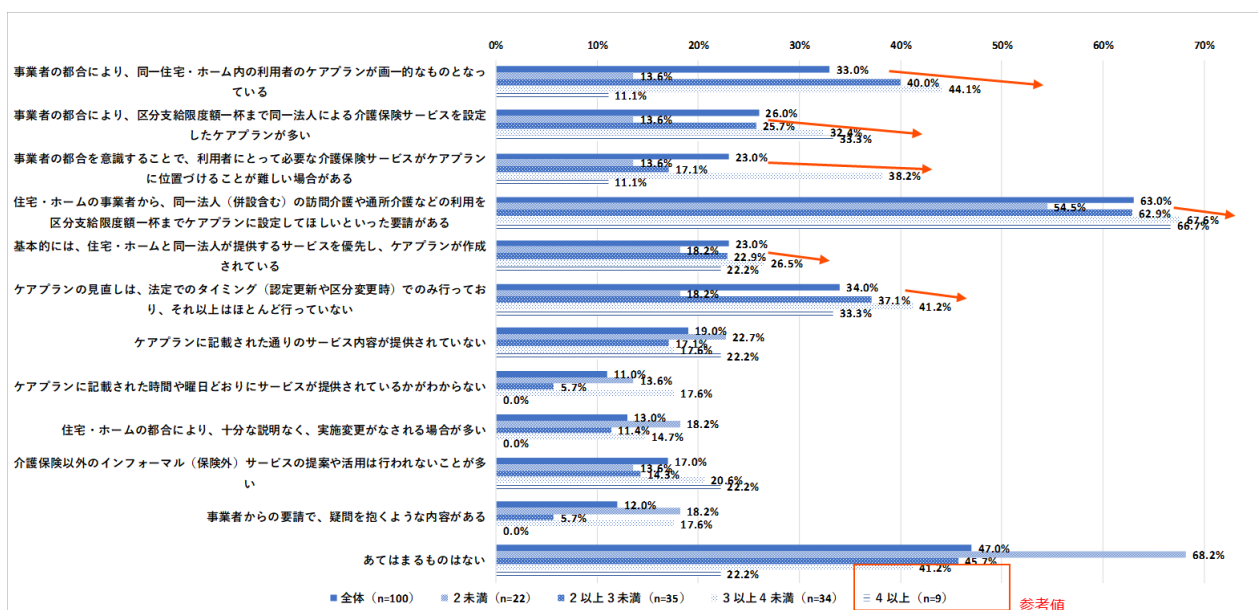


※各凡例のうち、各選択肢において「実施している」を選択した割合

- 平均介護度×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること
- ・ 平均介護度が上がるにつれて、住まい運営事業者の都合が重視されていると感じる割合が高くなる。また、ケアプランの見直しの頻度は下がる。

図表 203 【D 票:別法人ケアマネ】

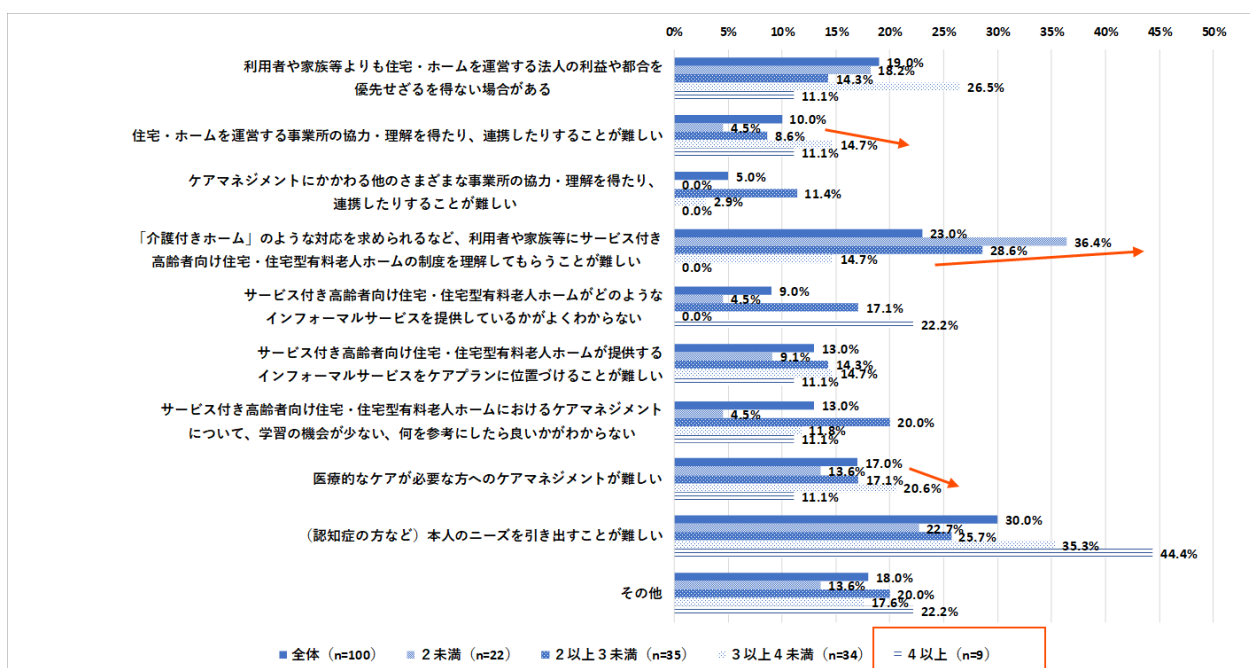
平均介護度×住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること



■ 平均介護度×居宅介護支援事業所の悩みと課題

- ・ 平均介護度が上がるにつれて、住宅・ホームとの連携や医療的なケアが必要な方のケアマネジメントが難しいと感じる割合が高くなる。
- ・ 平均介護度が下がるにつれて、住宅・ホームの制度を理解してもらうことが難しいと感じる割合が高くなる。

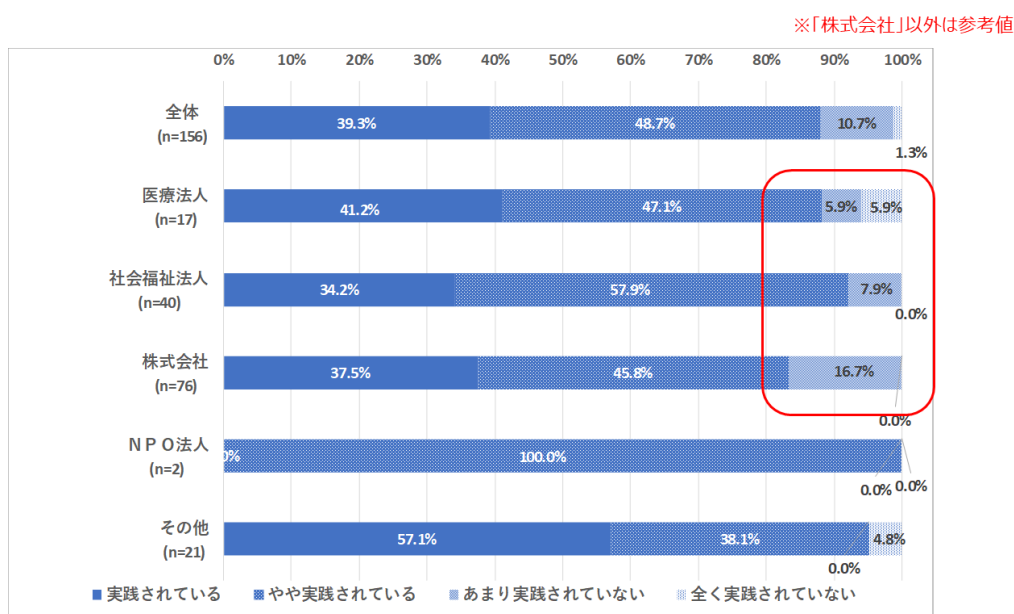
図表 204 【D 票:別法人ケアマネ】平均介護度×居宅介護支援事業所の悩みと課題



■ 法人の種類×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

- ・ 「利用者本位のケアマネジメントが実践できていない」という別法人ケアマネから評価が最も多いのは株式会社だが、医療法人や社会福祉法人にも一定数存在している。

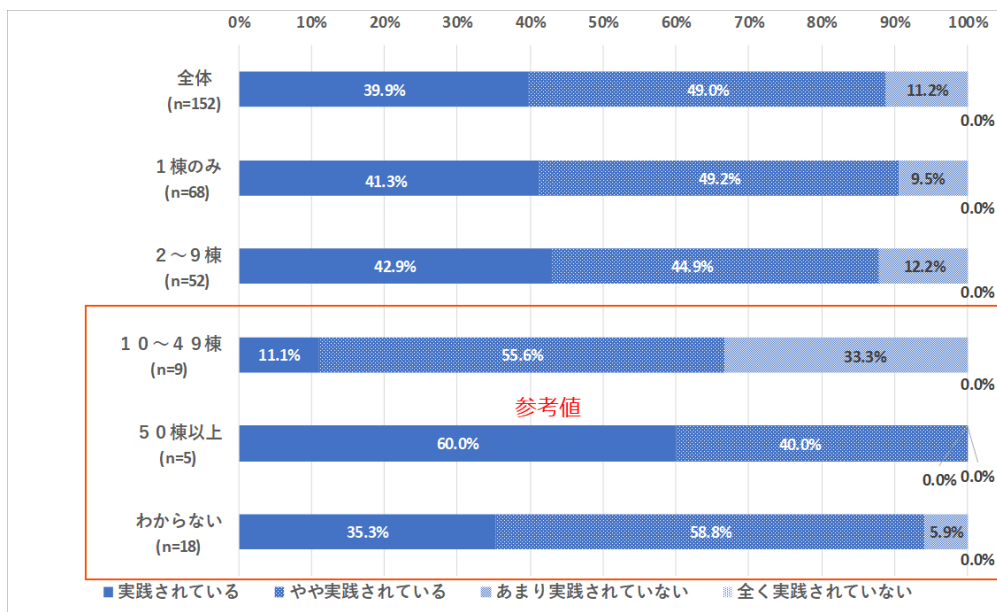
図表 205 【D 票:別法人ケアマネ】法人の種類×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 住宅・ホームの運営数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

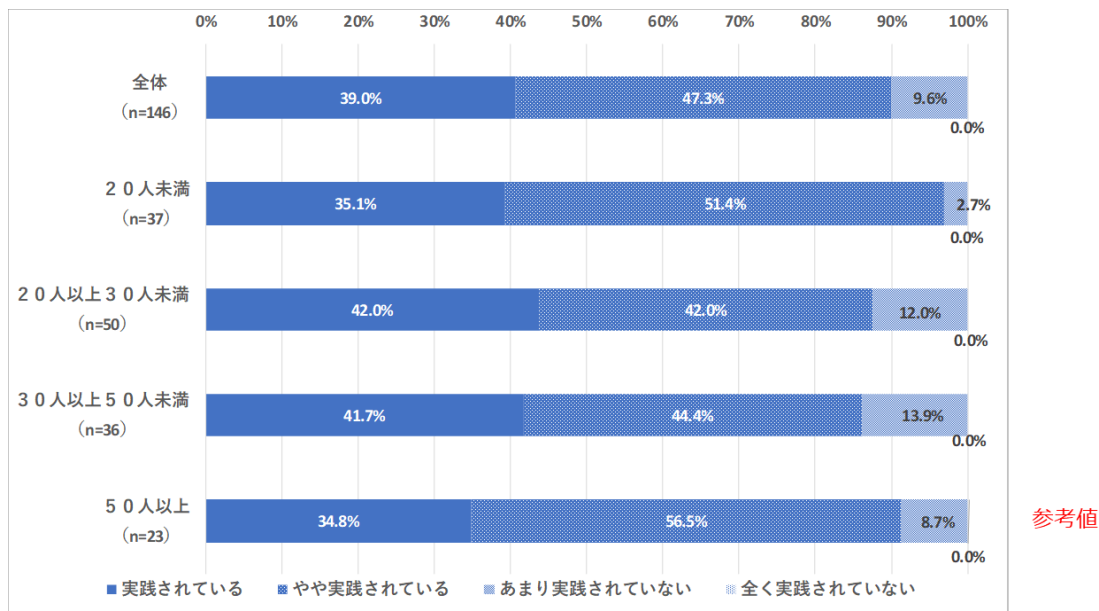
図表 206 【D 票:別法人ケアマネ】

住宅・ホームの運営数×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 定員×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

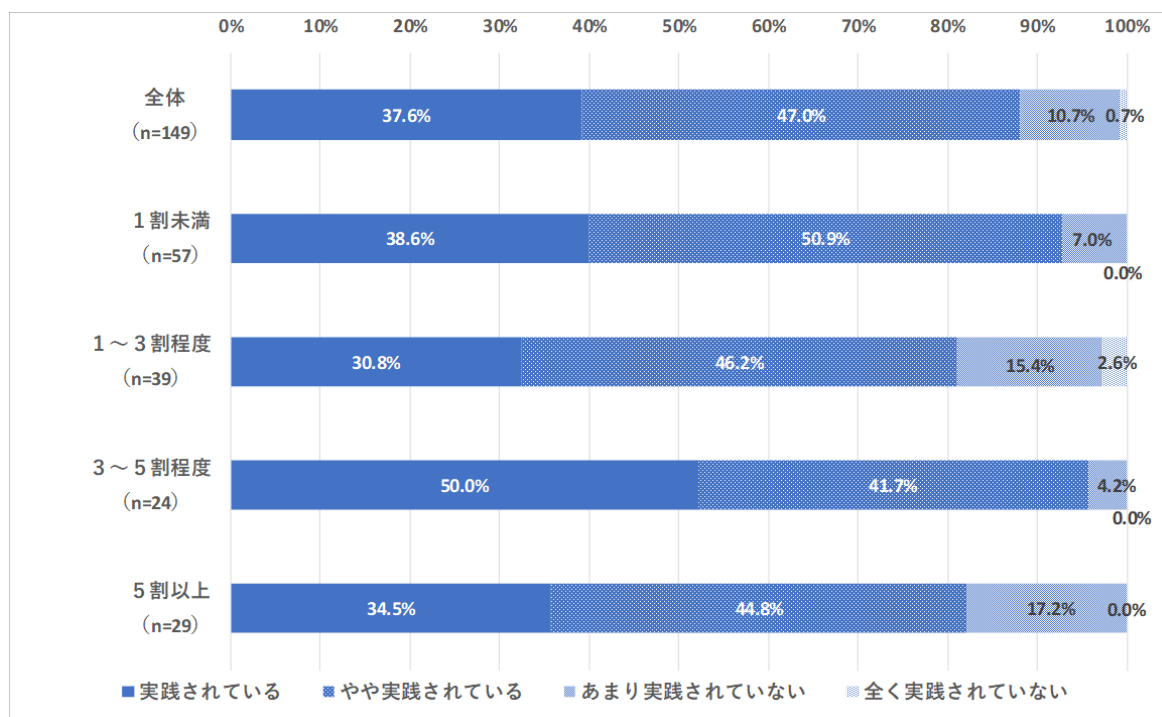
図表 207 【D 票:別法人ケアマネ】定員×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ プランを担当している入居者の割合×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

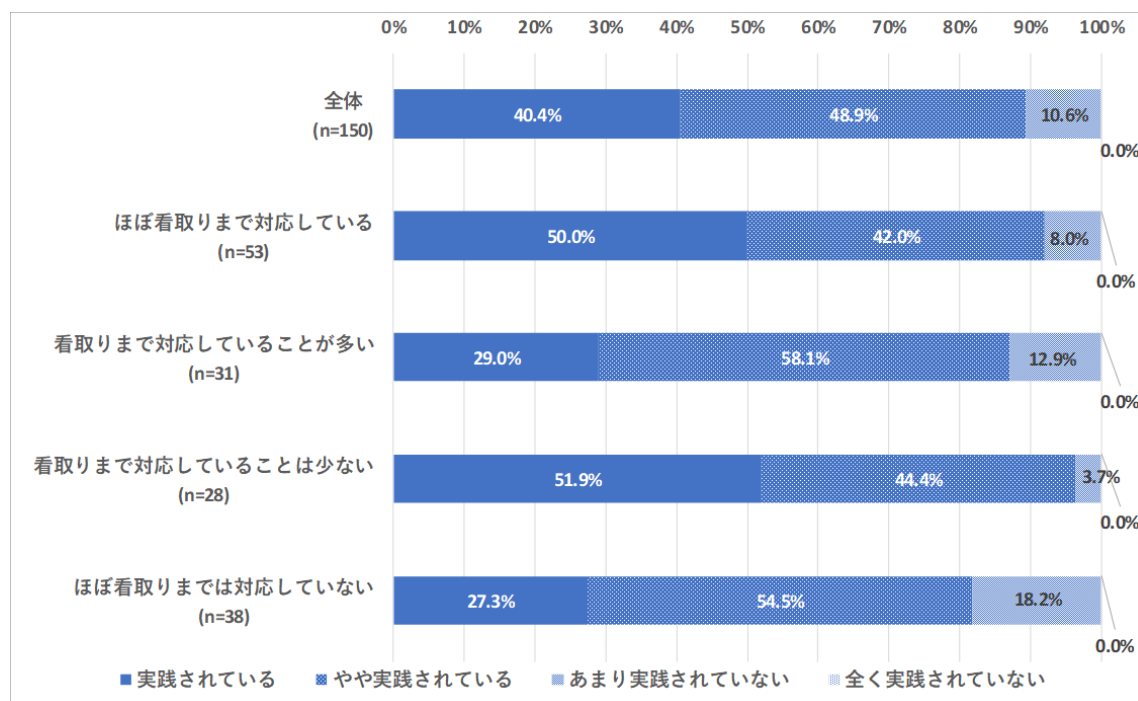
図表 208 【D 票:別法人ケアマネ】

プランを担当している入居者の割合×利用者本位のケアマネジメントに関する認識



■ 看取りの対応×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

図表 209 【D 票:別法人ケアマネ】看取りの対応×利用者本位のケアマネジメントに関する認識

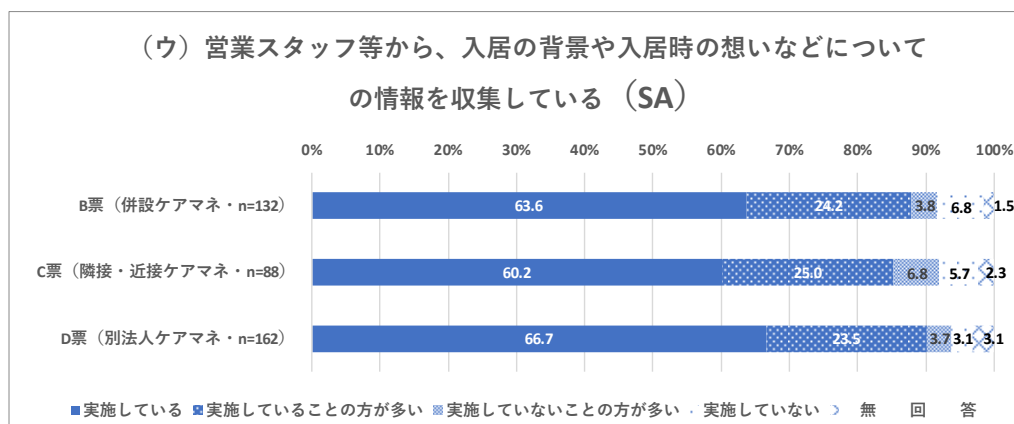
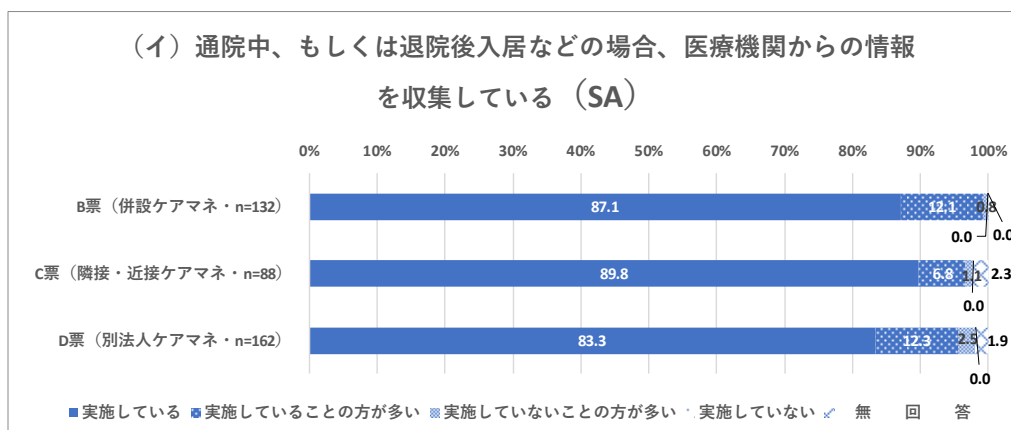
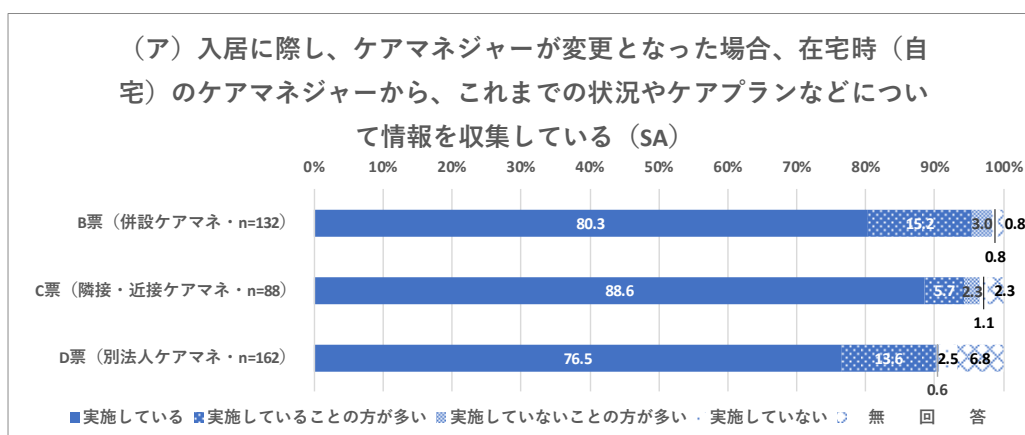


(7) アンケート調査結果(各調査票比較)

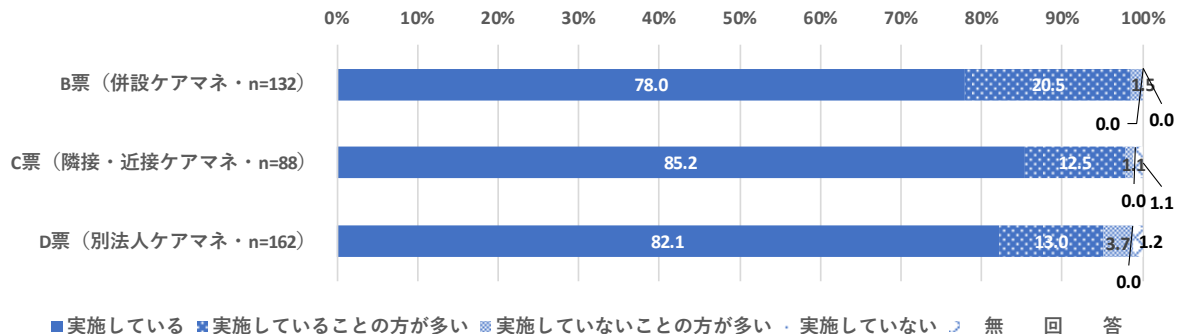
■ アセスメントにおいて実施していること

- ・ 項目ごとの傾向は B～D に共通している。
- ・ B 票は積極的な実施が全体的に低い傾向にある。
- ・ 営業スタッフの関与がないとする回答がどのケースでも一定確認できる。
- ・ 入居直後のサービス評価に関しては、B～D に共通して低くなっている。

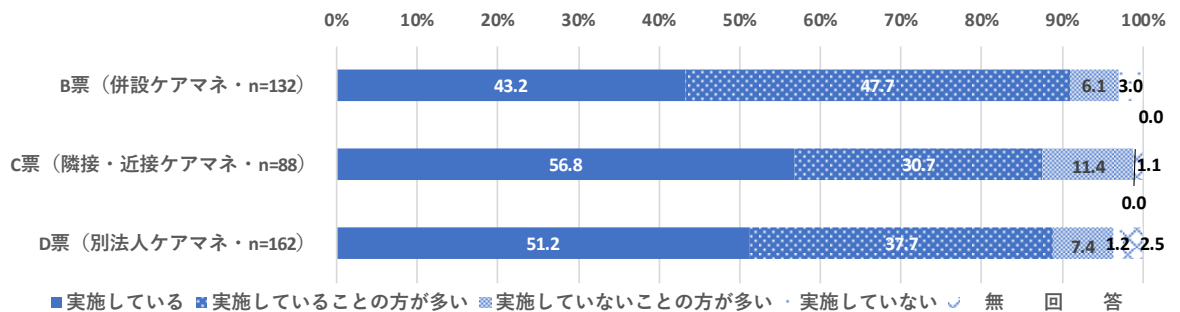
図表 210 アセスメントにおいて実施していること【比較】



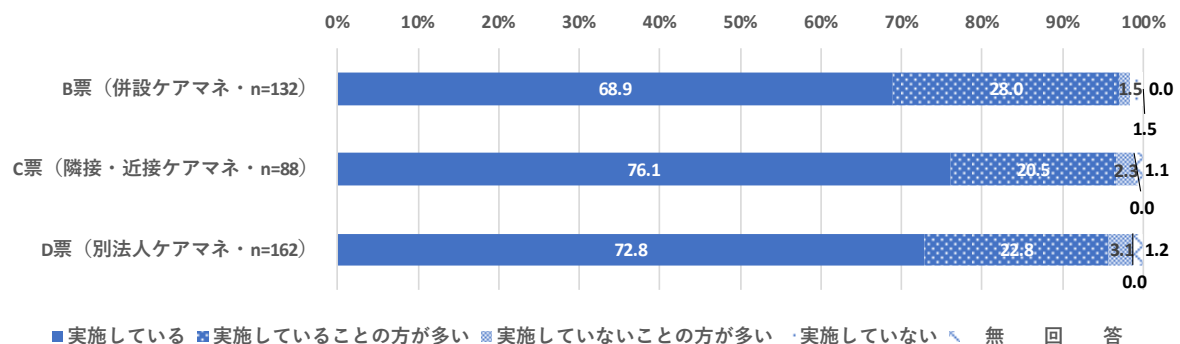
(エ) 介護職・看護職や住宅・ホームのスタッフと連携し、情報を収集してアセスメントを実施している (SA)



(オ) 入居して間もない利用者は、心身の状態に関してアセスメント時とのギャップが生じる可能性が高いため、初回のケアプランに位置づけたサービスの評価を早期に行っている (SA)

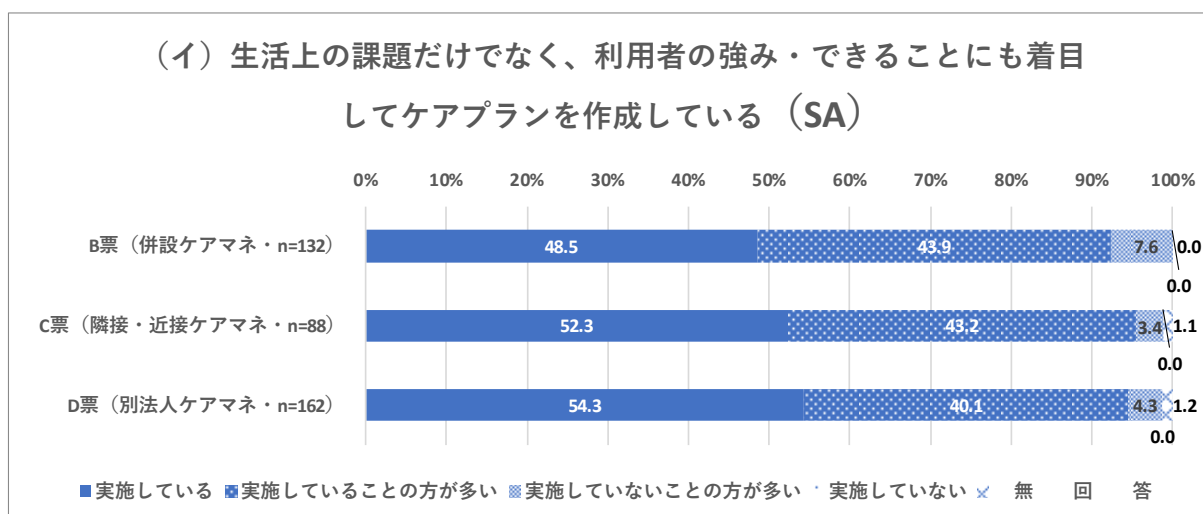
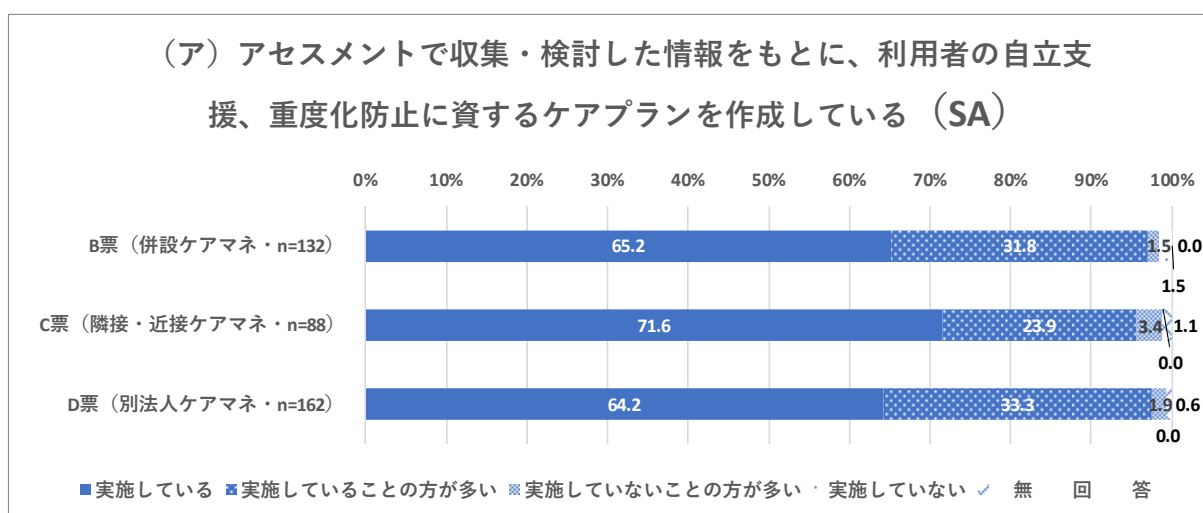


(カ) ケアマネジャー自身が利用者や家族等とのコミュニケーション、日頃の観察などを通じて、アセスメントを行っている (SA)

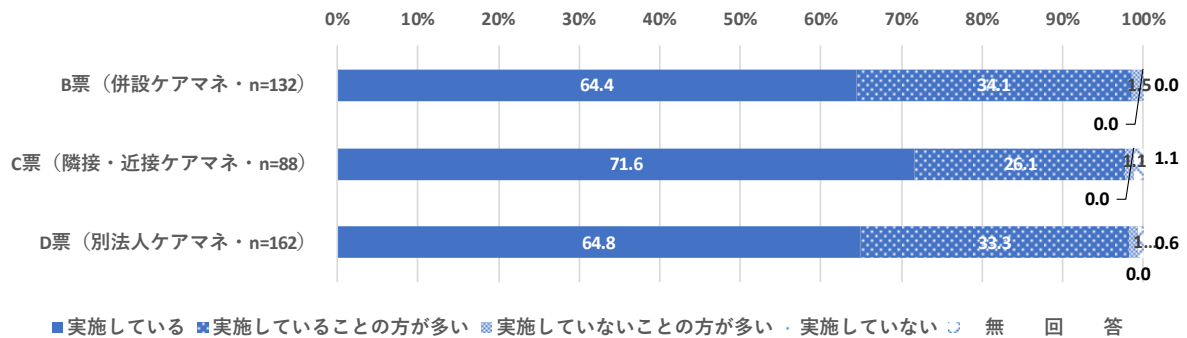


- ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること
- ・ 利用者の強みに着目したプラン作成に関して、「実施していない」という回答も少ないが、「実施している」という回答も低くなっている。
 - ・ 他法人のサービス活用に関しては、共通して「実施していない」とする回答が一定数確認される。
 - ・ 主治医との緊密な連携に関しては、「実施している」とする回答が低く、「実施していない」回答も多い。
 - ・ サービスの積極的な提案に関しても、実施の絶対値が低い。ただし、別法人ケアマネが最も高くなっている。

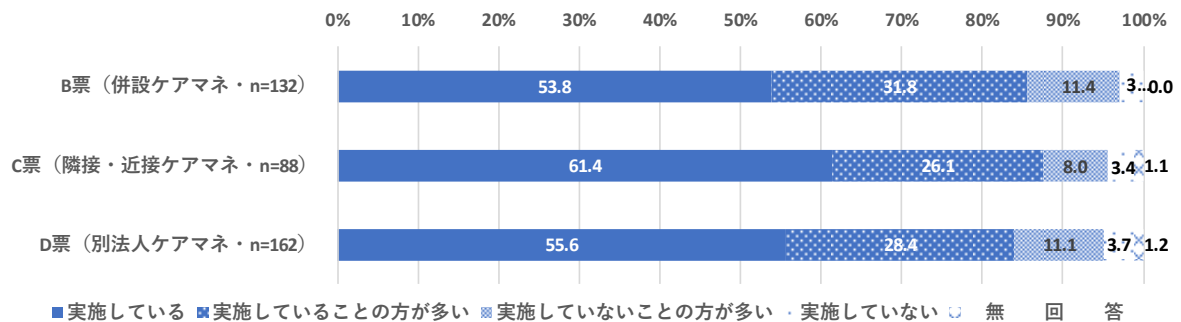
図表 211 ケアプラン作成や利用者・家族への説明として実施していること【比較】



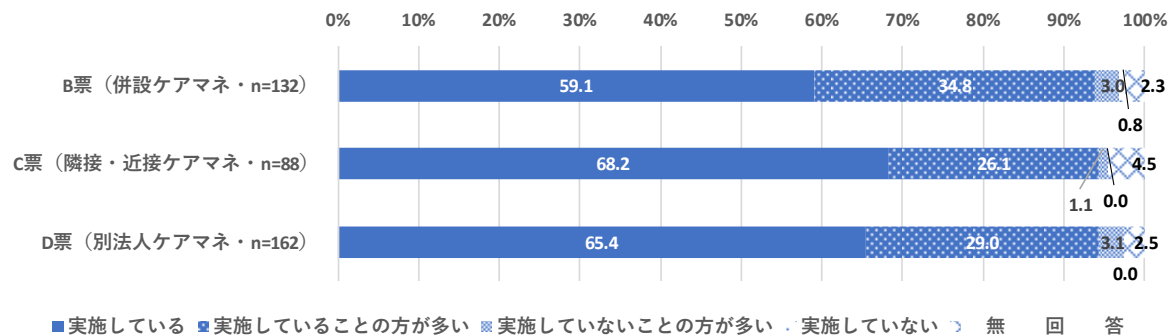
(ウ) ケアプラン作成に当たっては、アセスメントに基づく判断に加え、利用者の希望も勘案している (SA)



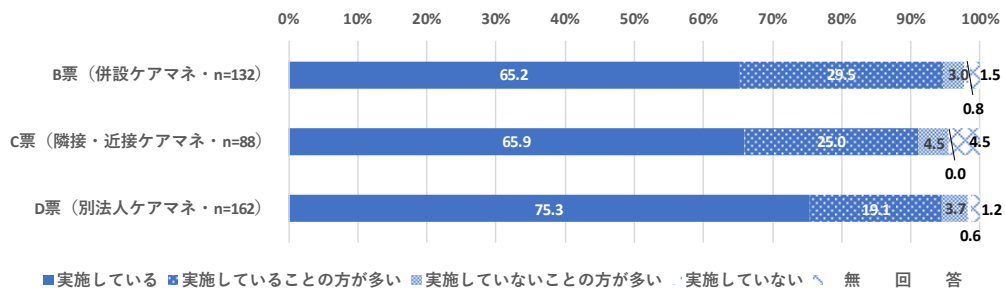
(エ) 利用者に必要なサービスは、住宅・ホームの運営法人が提供しているものに限らず、他法人の提供サービスであっても、提案したり、ケアプランに組み込んでいる (SA)



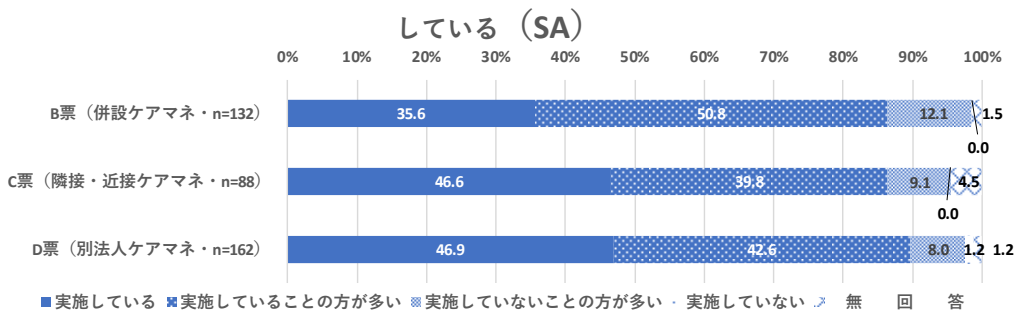
(オ) 家族等だけでなく、本人の意向を確認し、ケアプランの内容を本人にも説明し、理解していただくよう努めている (SA)



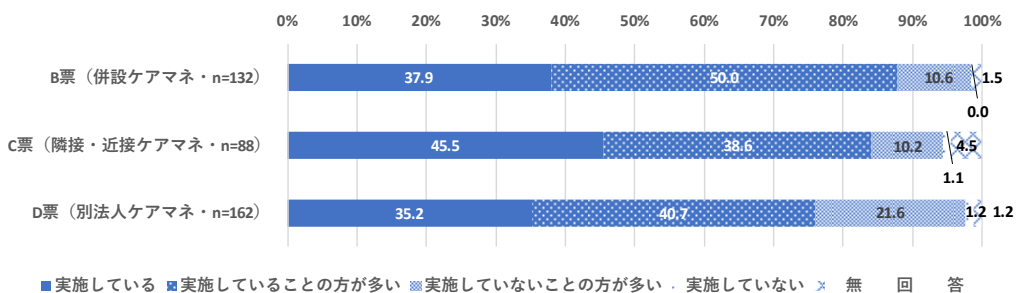
(カ) 家族等に対してケアプラン等の説明の機会を作っている
(SA)



(キ) 経済的な配慮などから最低限のサービス提案に留まることなく、必要と考えられるサービスは利用者やその家族等に積極的に提案
している (SA)

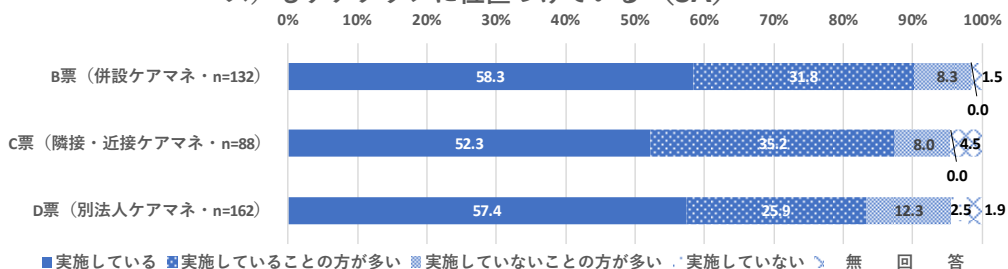


(ク) 主治医と緊密な連携がとれている (SA)



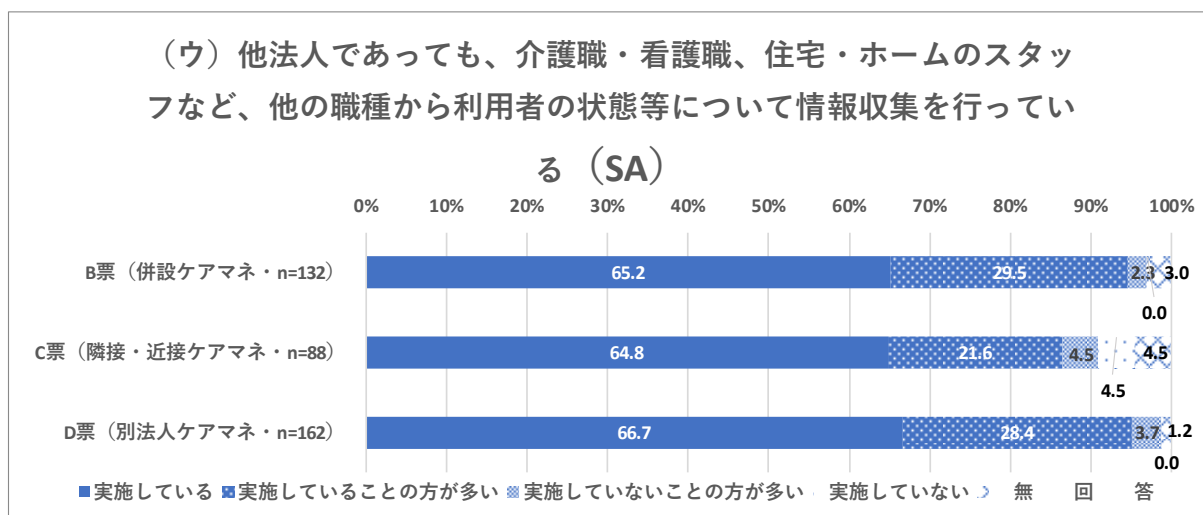
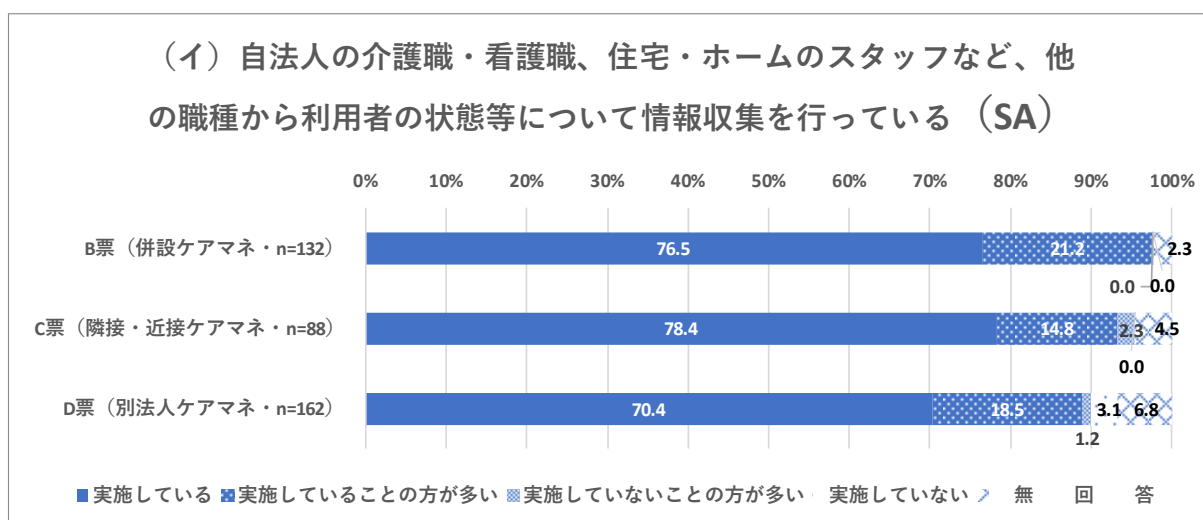
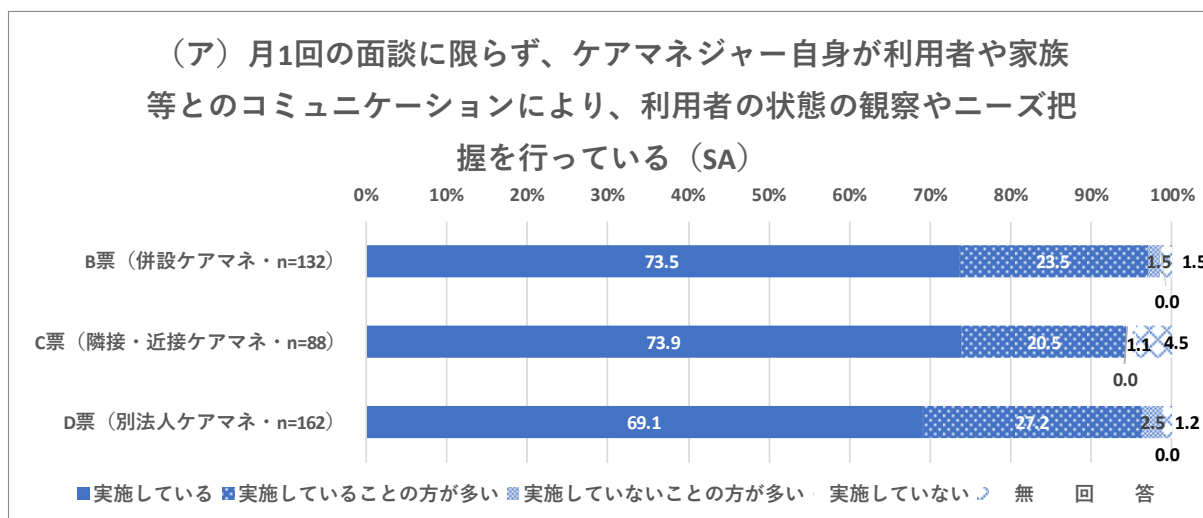
(ケ) サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが提供している保険外サービスや家族等による援助等 (インフォーマルサービス)

ス) もケアプランに位置づけている (SA)



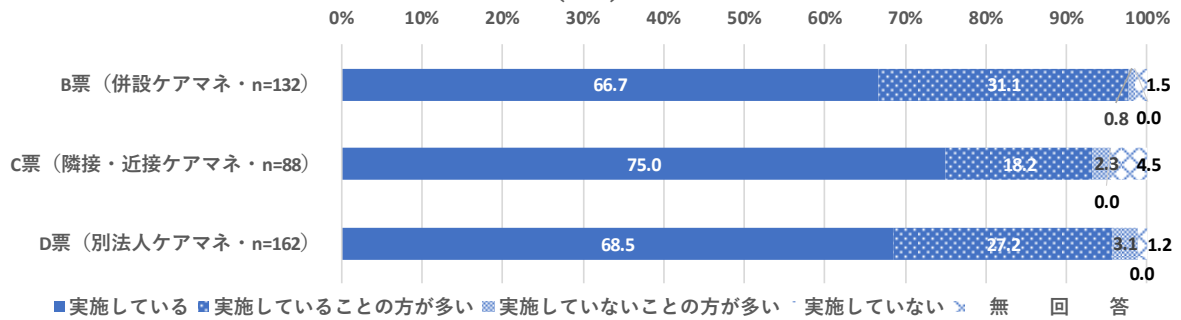
■ モニタリングとして実施していること

図表 212 モニタリングとして実施していること【比較】

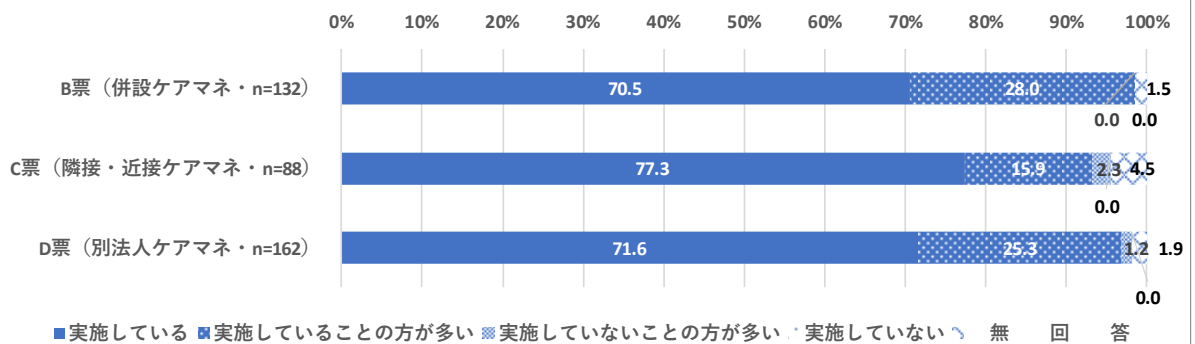


(エ) ケアプランに沿ったサービスが実際に提供されているか、関
わる事業所や住宅・ホームのスタッフから情報収集を行っている

(SA)



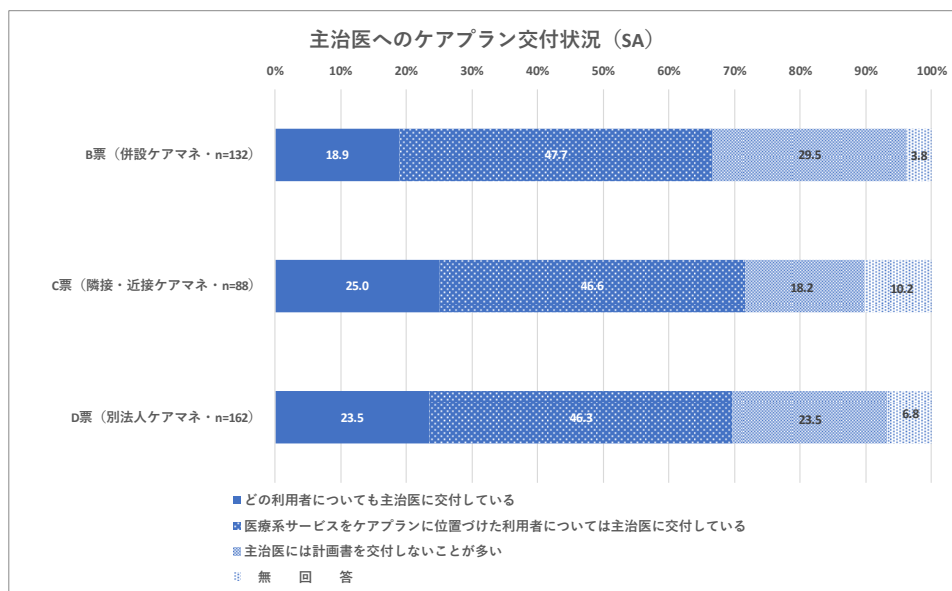
(オ) 上記(ア)～(エ)等を踏まえ、現行のケアプランを継続す
べきか見直すべきかの判断を行っている (SA)



■ 主治医へのケアプラン交付状況

- ・ とりわけ、B票(併設)は「どの利用者についても主治医に交付」は2割にも満たない。
- ・ 「交付していないことが多い」がほぼ3割で共通。

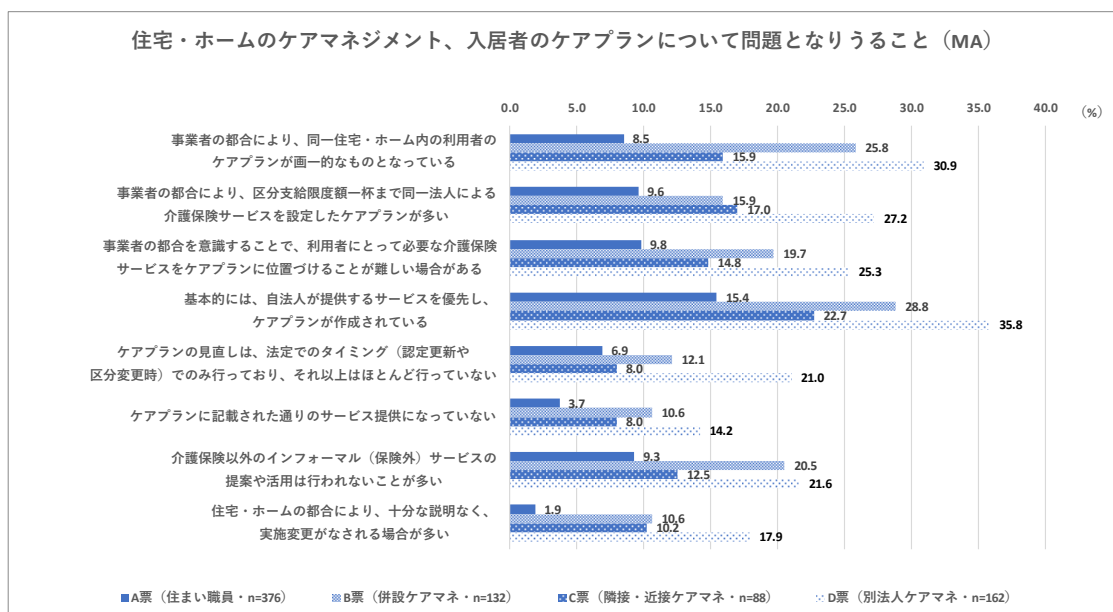
図表 213 主治医へのケアプラン交付状況【比較】



■ 住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること

- ・ 総じて「別法人ケアマネ別法人ケアマネ」からの問題指摘が多い。
- ・ また、同じ同一法人の居宅でも、併設事業所の方が隣接・近接の事業所よりも「画一的」「自法人優先」等を問題として挙げる率が高い。

図表 214 住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうること【比較】

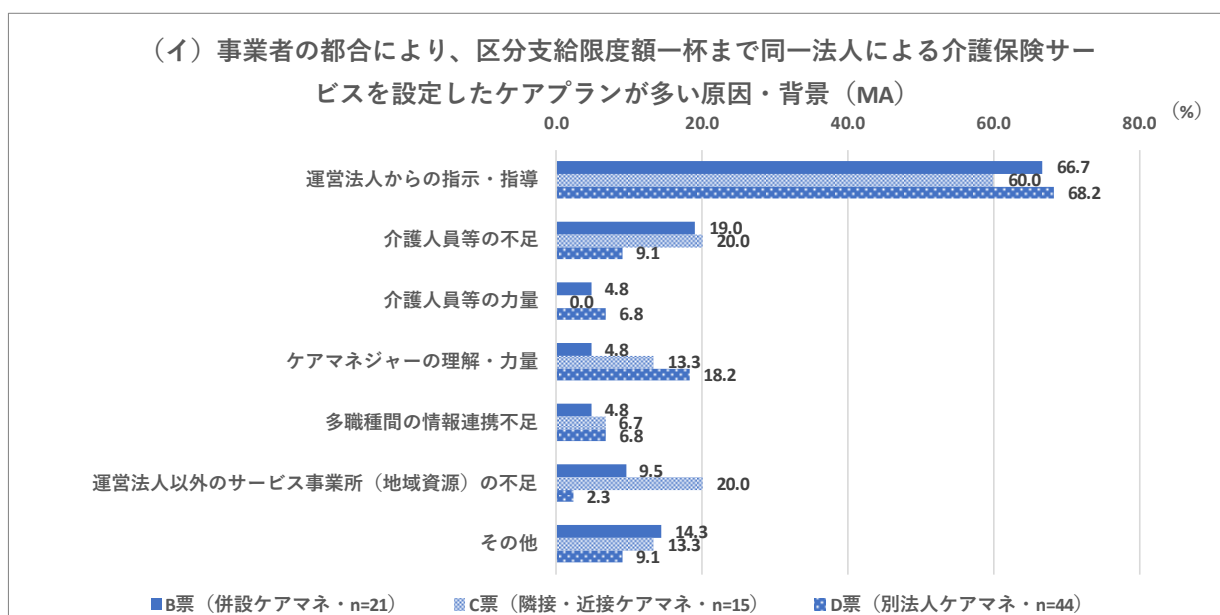
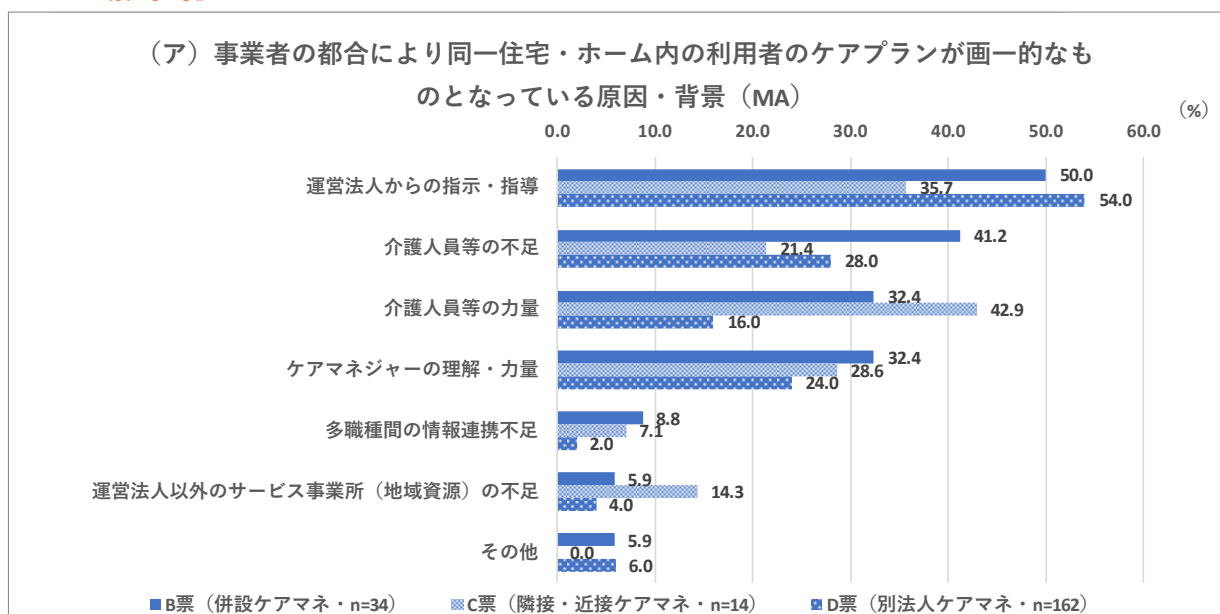


※A票・B票・C票の選択肢に揃えるために、D票の選択肢の文言を一部読み替えている。
※各票において共通するものがない選択肢は除外している。

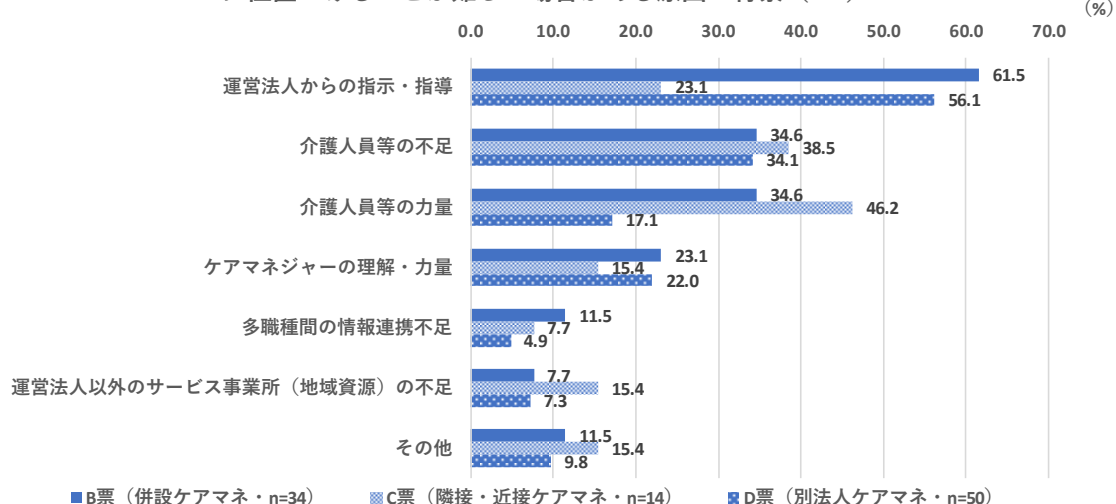
- 住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうることの原因・背景
- ・ 同一法人からの指示・指導が大きな要因になっている。
- ・ 画一的なケアプランに関しては介護スタッフの力量が高い。

図表 215 住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランについて問題となりうることの原因・背景【比較】

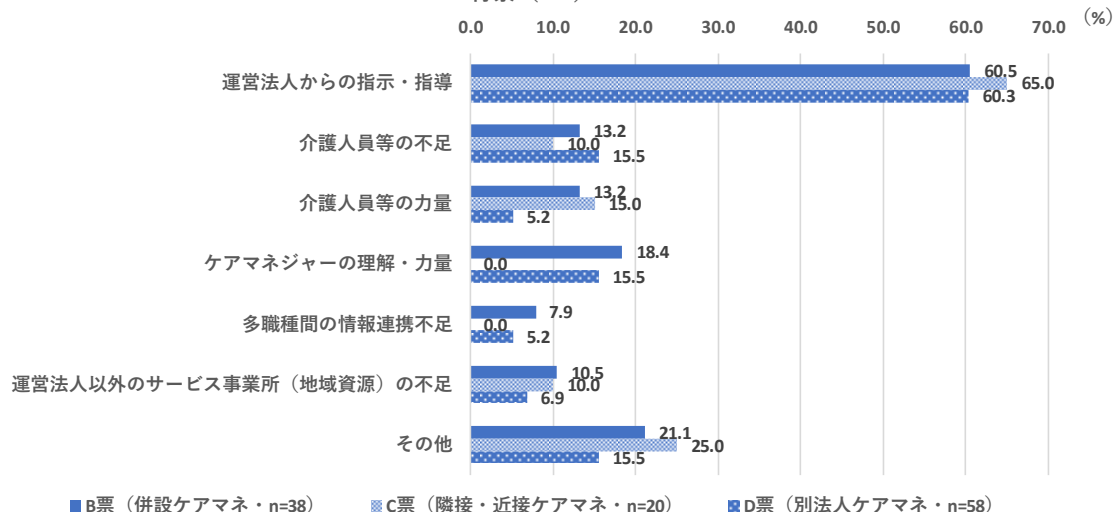
※B票・C票の選択肢に揃えるために、D票の選択肢の文言を一部読み替えている。
 ※各票において共通するものがない選択肢は除外している。
 ※C票は参考値



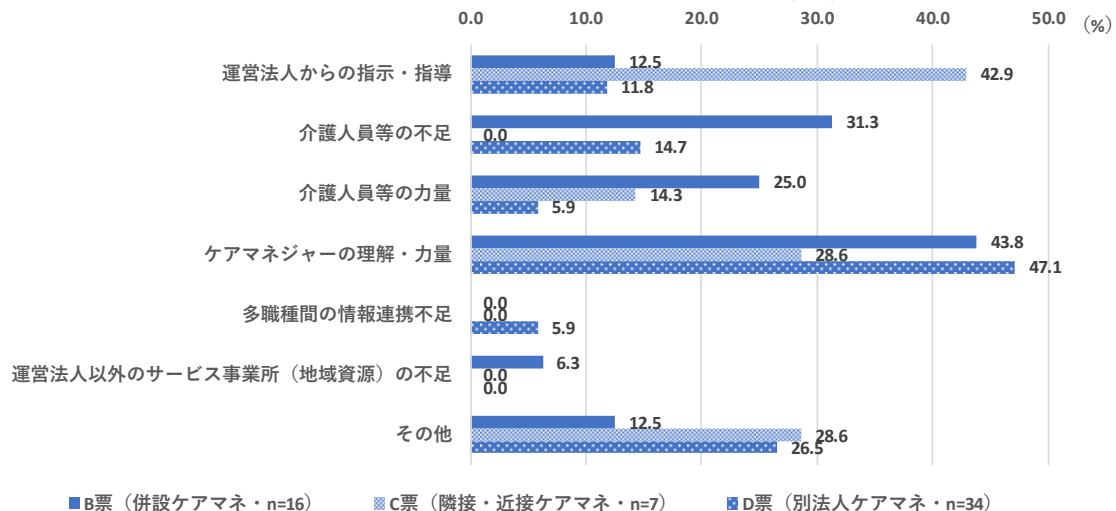
(ウ) 事業者の都合を意識することで、利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置づけることが難しい場合がある原因・背景 (MA)



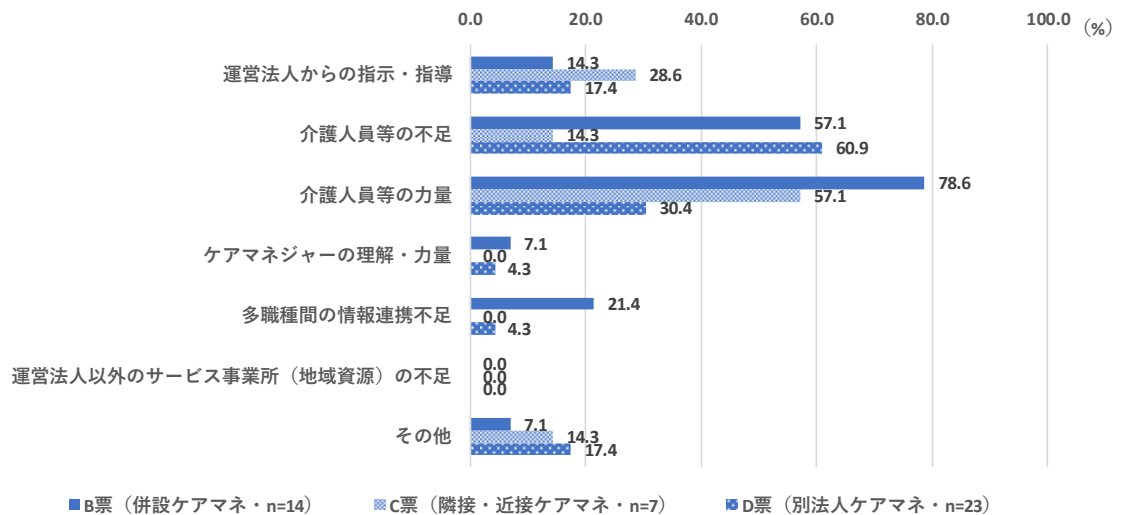
(エ) 基本的には、自法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている原因・背景 (MA)



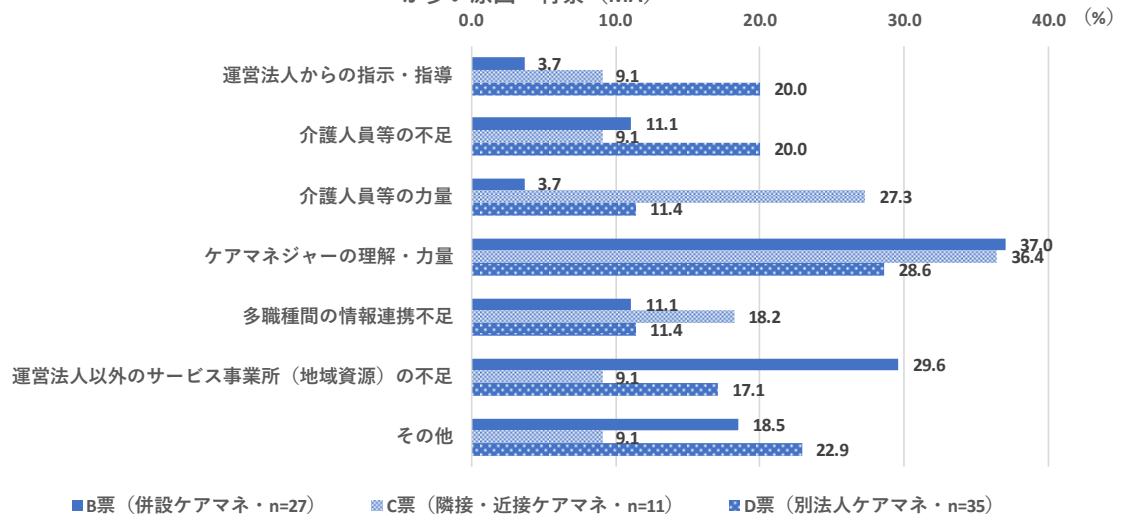
(オ) ケアプランの見直しは、法定でのタイミング (認定更新や区分変更時) でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない原因・背景 (MA)



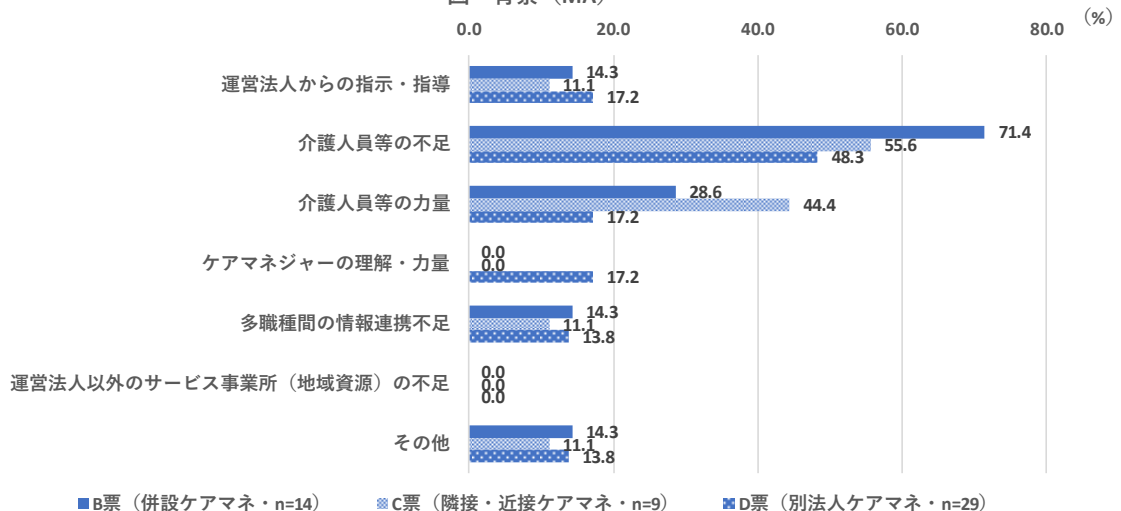
(カ) ケアプランに記載された通りのサービス提供になっていない原因・背景 (MA)



(キ) 介護保険以外のインフォーマル(保険外)サービスの提案や活用は行われないことが多い原因・背景 (MA)

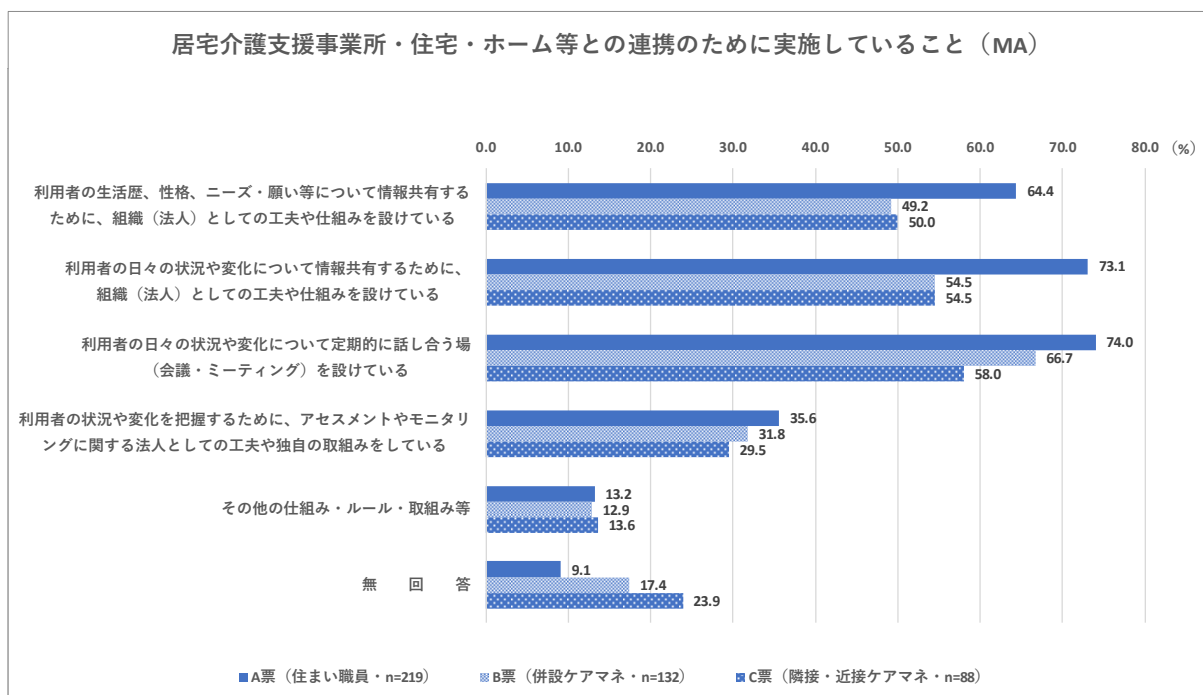


(ク) 住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い原因・背景 (MA)



- 居宅介護支援事業所・住宅・ホーム等との連携のために実施していること
- ・ 住まい側の方が、「情報共有している」という認識が強い。住まい職員とケアマネとの認識にギャップがあることが推察される。

図表 216 居宅介護支援事業所・住宅・ホーム等との連携のために実施していること【比較】



※B票・C票の選択肢に揃えるために、A票の選択肢の文言を一部読み替えている。

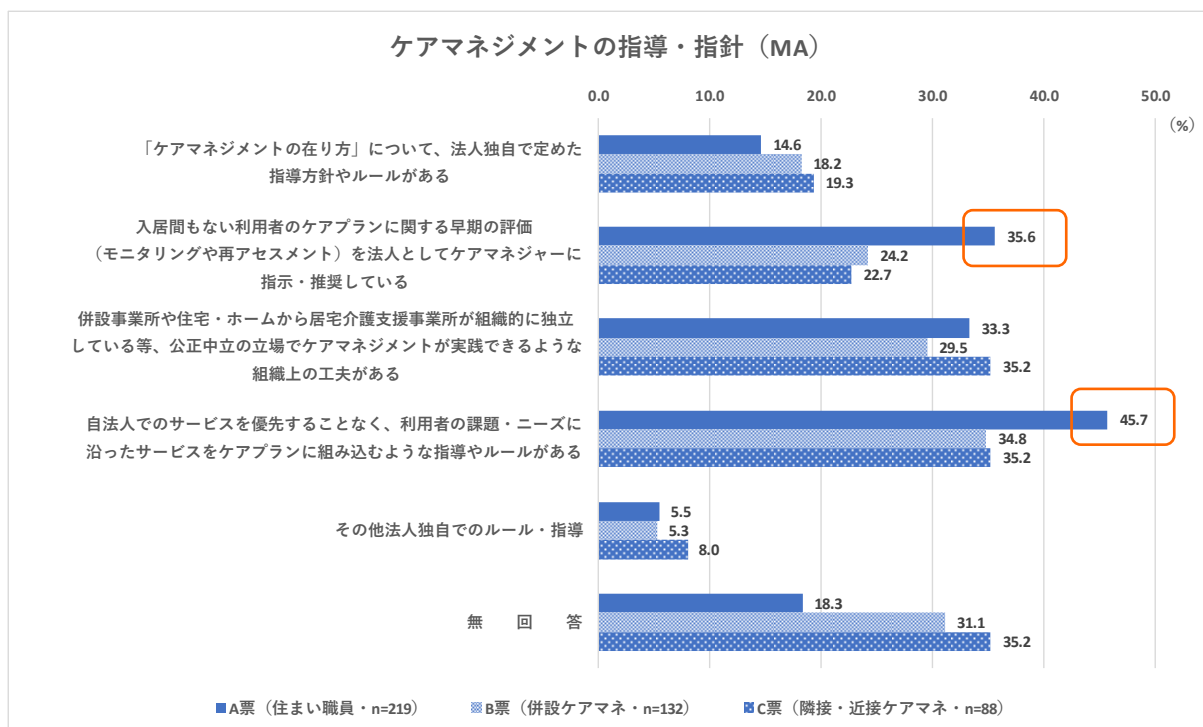
■ ケアマネジメントの指導・指針

- ・ 住まい側が指導・指針をしているが、ケアマネ側で認識ギャップがあるものとして、以下のものがある。

－入居後の早期評価

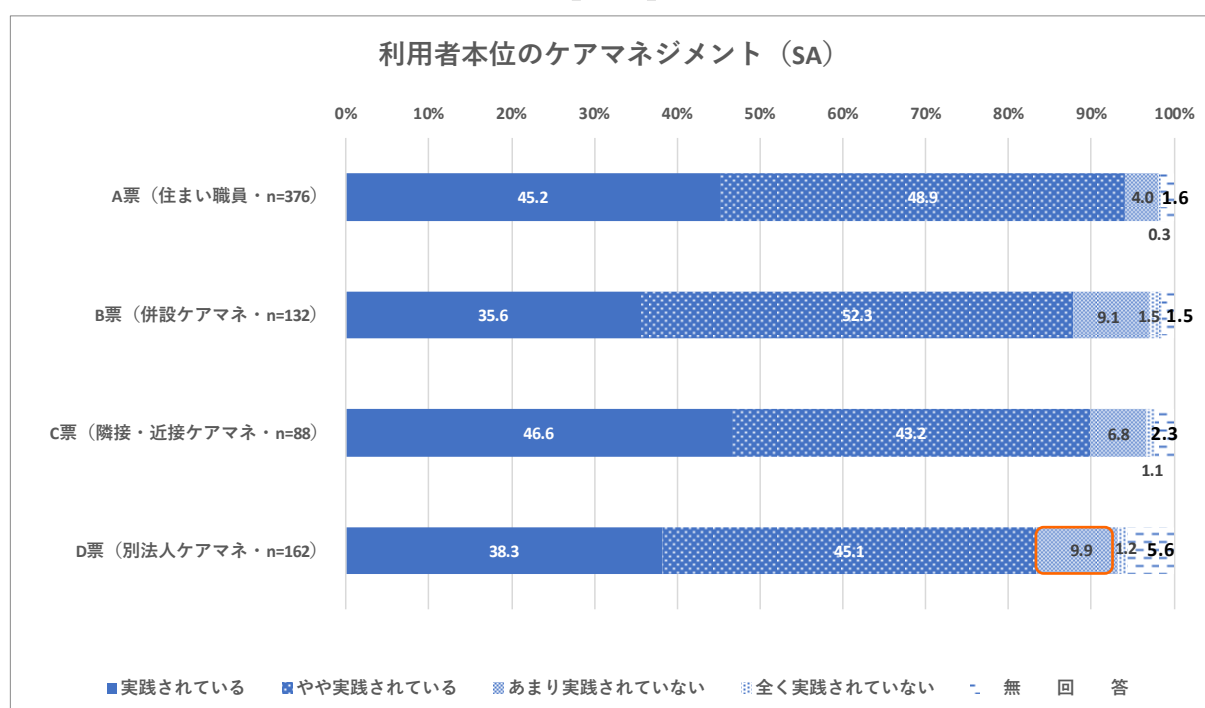
－ルールが存在

図表 217 ケアマネジメントの指導・指針【比較】



- 利用者本位(入居者一人ひとりに寄り添った)のケアマネジメント実践に関する認識
 - ・ D票(外部)は、「利用者本位のケアマネジメントが実践できていない」という回答が多い結果となっている。
 - ・ A票(住まい)は、「実践できていない」という回答が少ない。
 - ・ C票 隣接・近接のケアマネはB(併設)に比べて、「利用者本位のケアマネジメントが実践できている」と答える率が高い。
 - ・

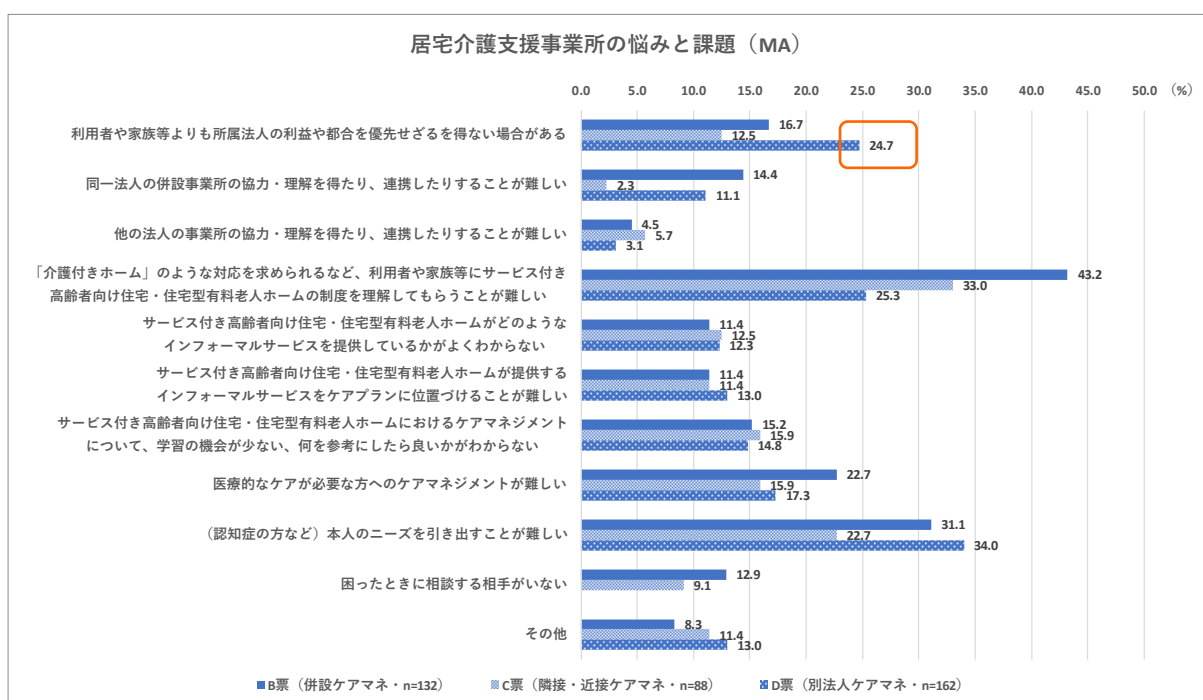
図表 218 利用者本位(入居者一人ひとりに寄り添った)のケアマネジメント実践に関する認識
【比較】



■ 居宅介護支援事業所の悩みと課題

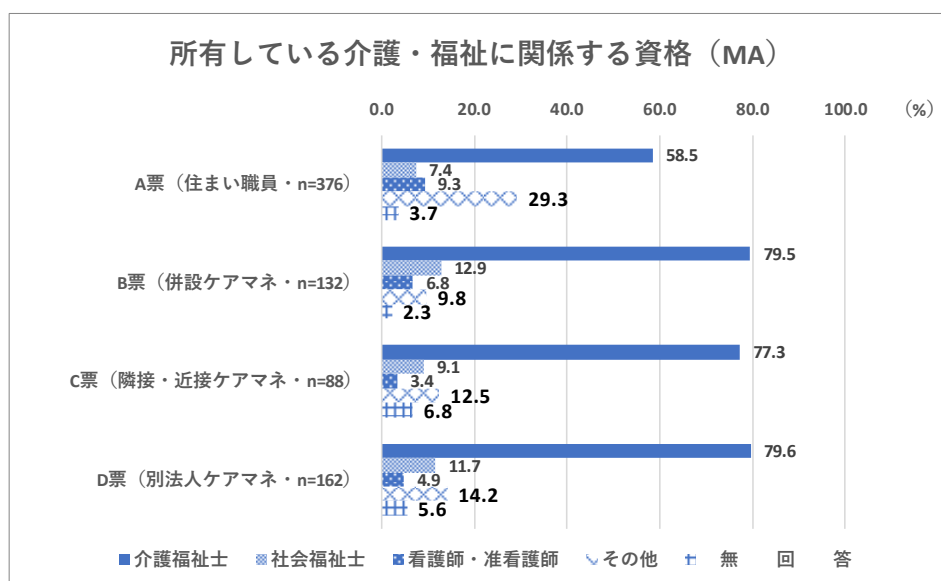
- ・ C 票(近接・隣接)の悩み・課題認識が、他と比較して全体的に低くなっている。
- ・ D 票(外部)では、運営法人の都合・利益優先が 1/4 に上る。

図表 219 居宅介護支援事業所の悩みと課題【比較】



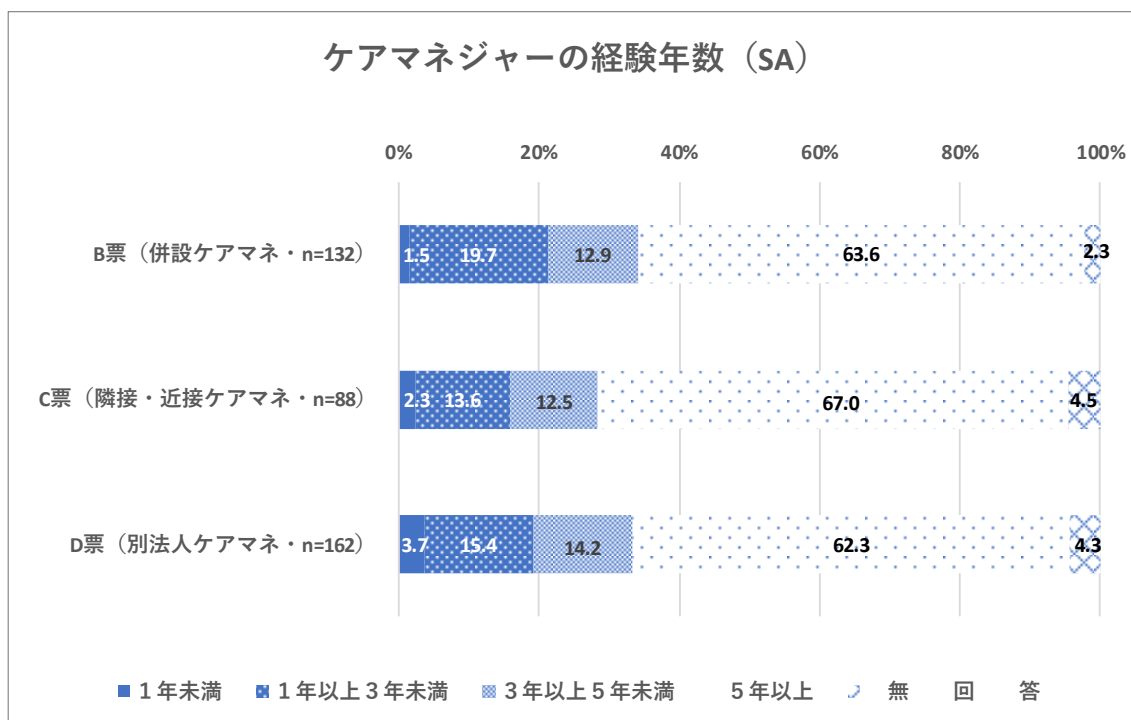
■ 所有している介護・福祉に関する資格

図表 220 所有している介護・福祉に関する資格【比較】



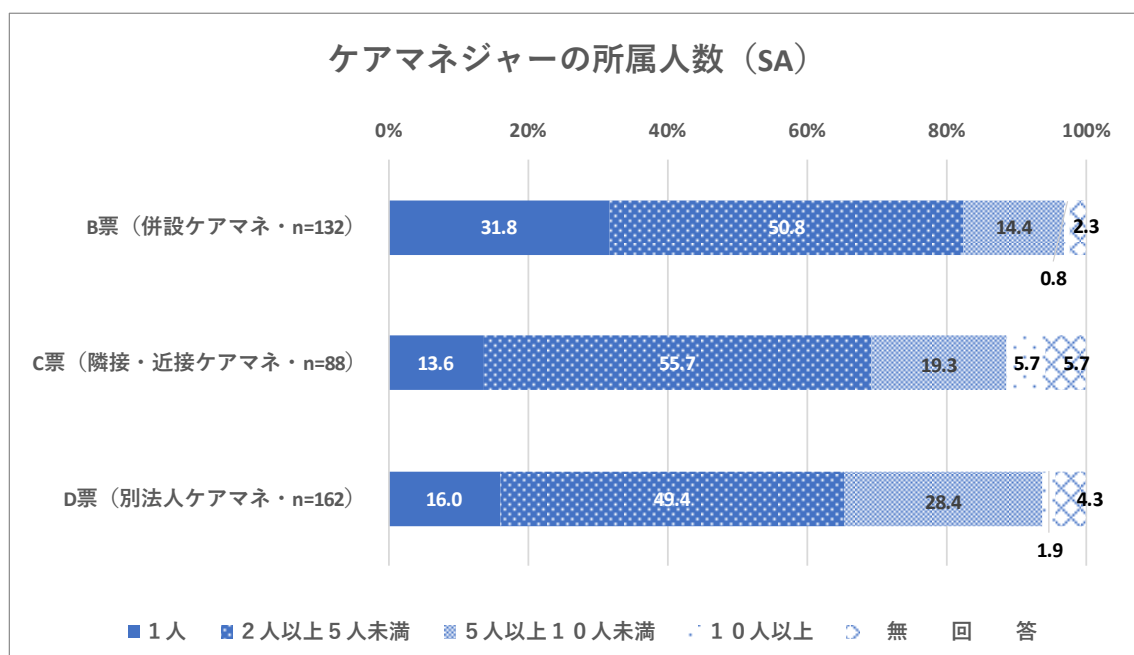
■ ケアマネジャーの経験年数

図表 221 ケアマネジャーの経験年数【比較】



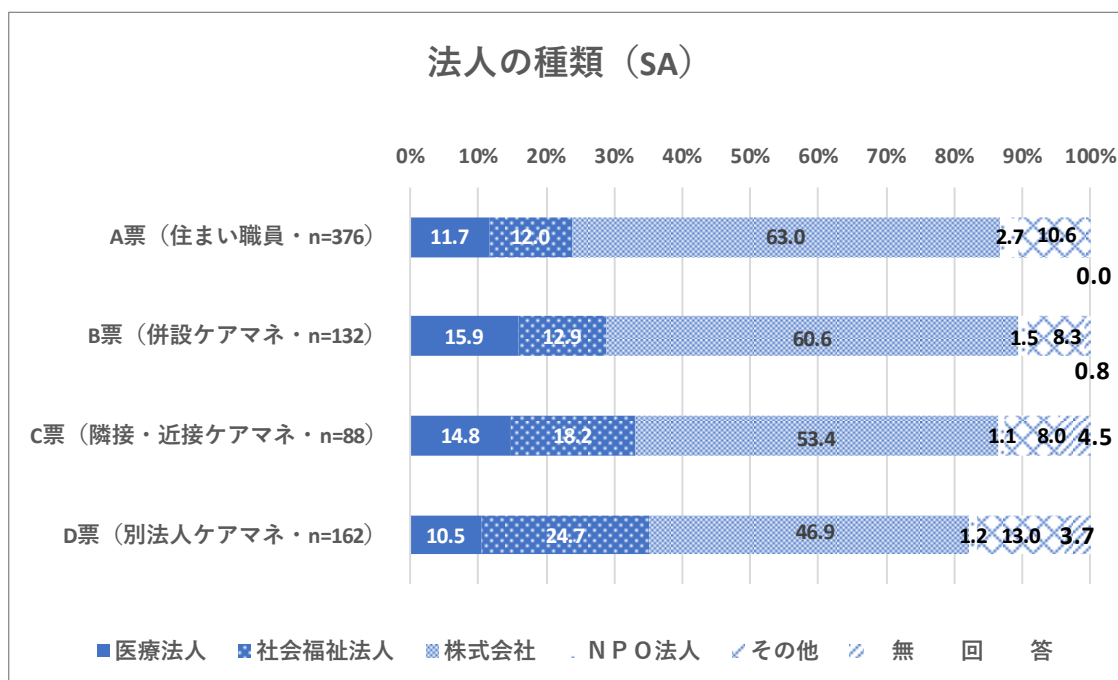
■ ケアマネジャーの所属人数

図表 222 ケアマネジャーの所属人数【比較】



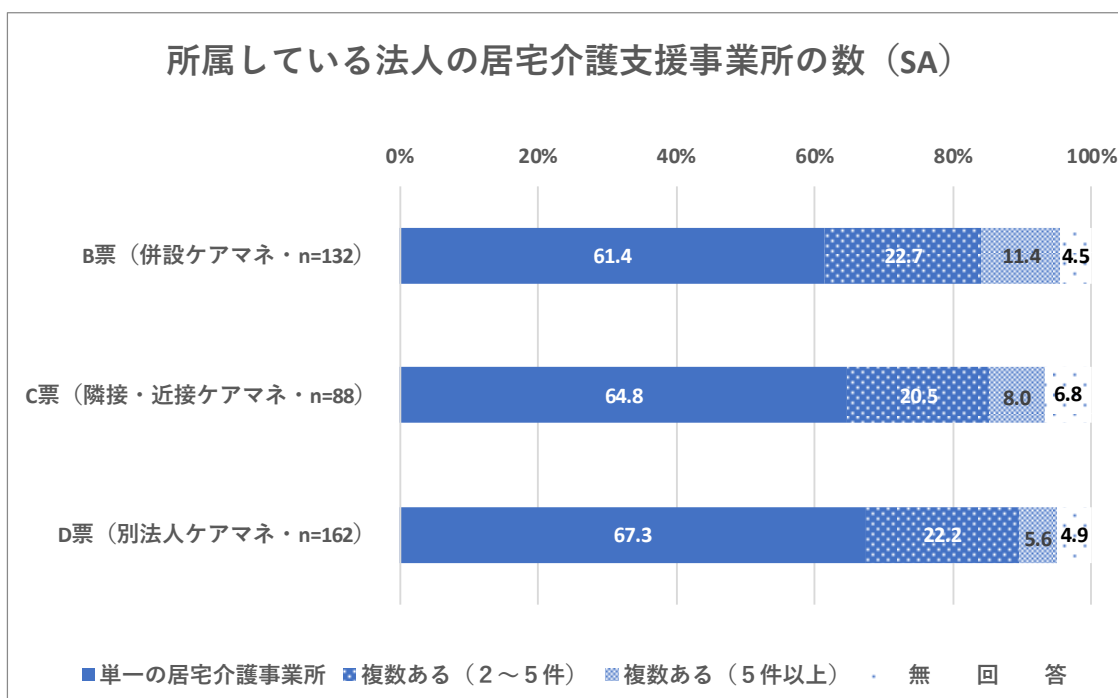
■ 法人の種類

図表 223 法人の種類【比較】



■ 所属している法人の居宅介護支援事業所の数

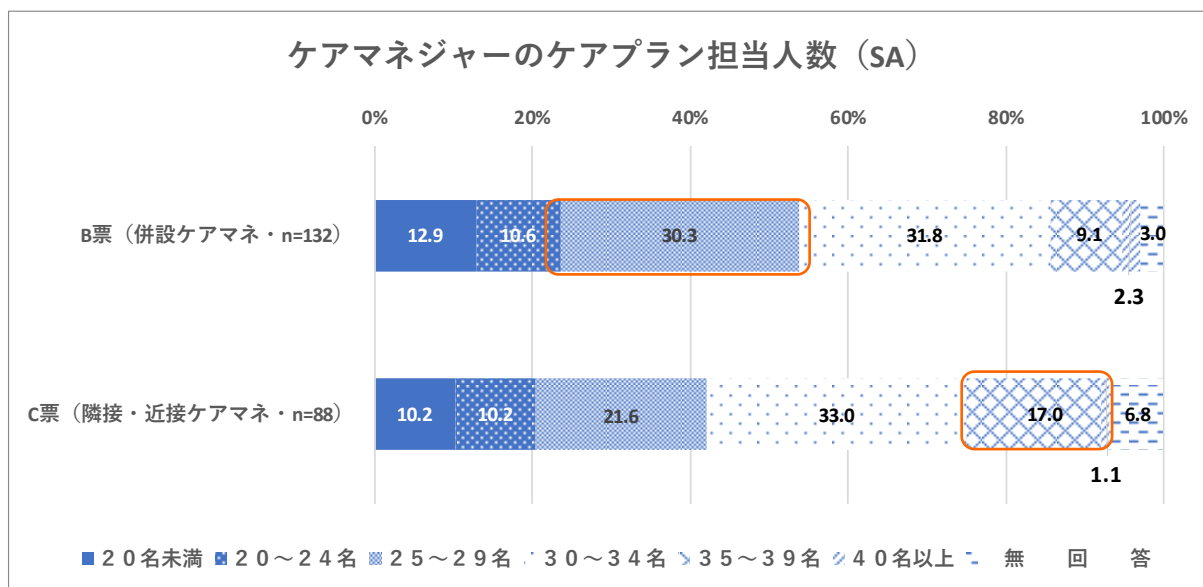
図表 224 所属している法人の居宅介護支援事業所の数【比較】



■ ケアマネジャーのケアプラン担当人数

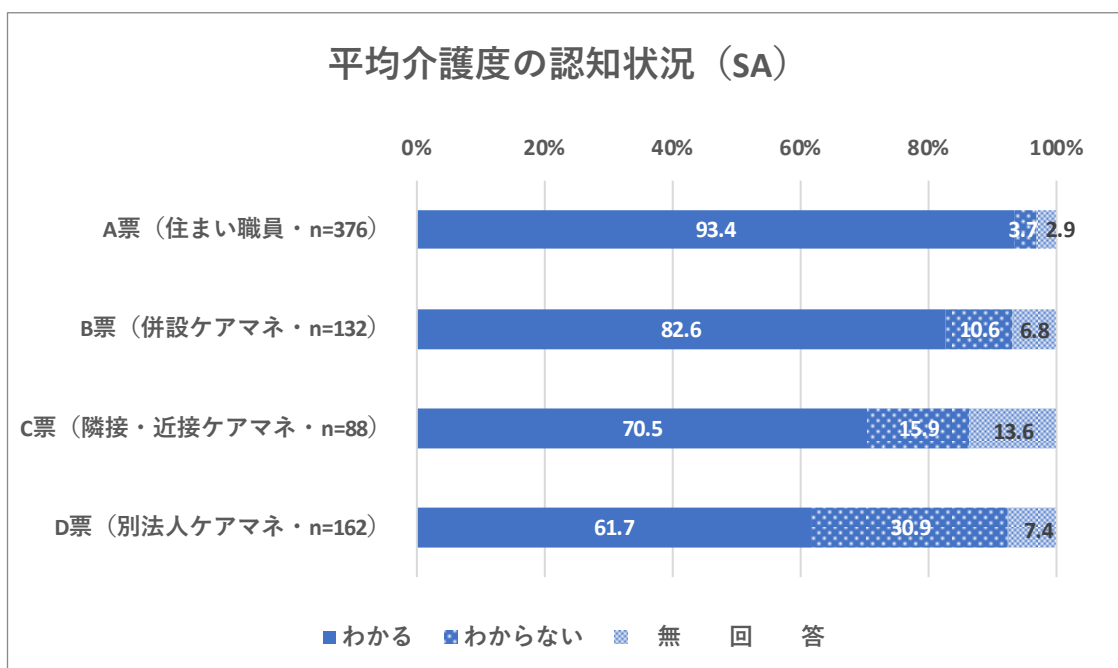
- ・ 課題認識や、実施意識の低い B 票 (併設) の方が担当人数は少ない。

図表 225 ケアマネジャーのケアプラン担当人数【比較】



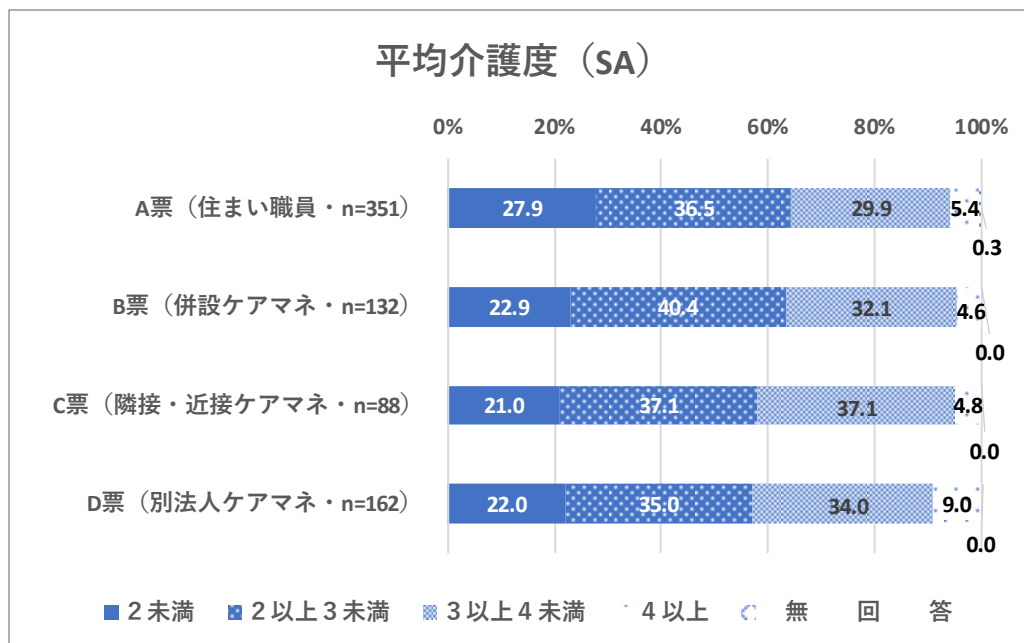
■ 平均介護度の認知状況

図表 226 平均介護度の認知状況【比較】



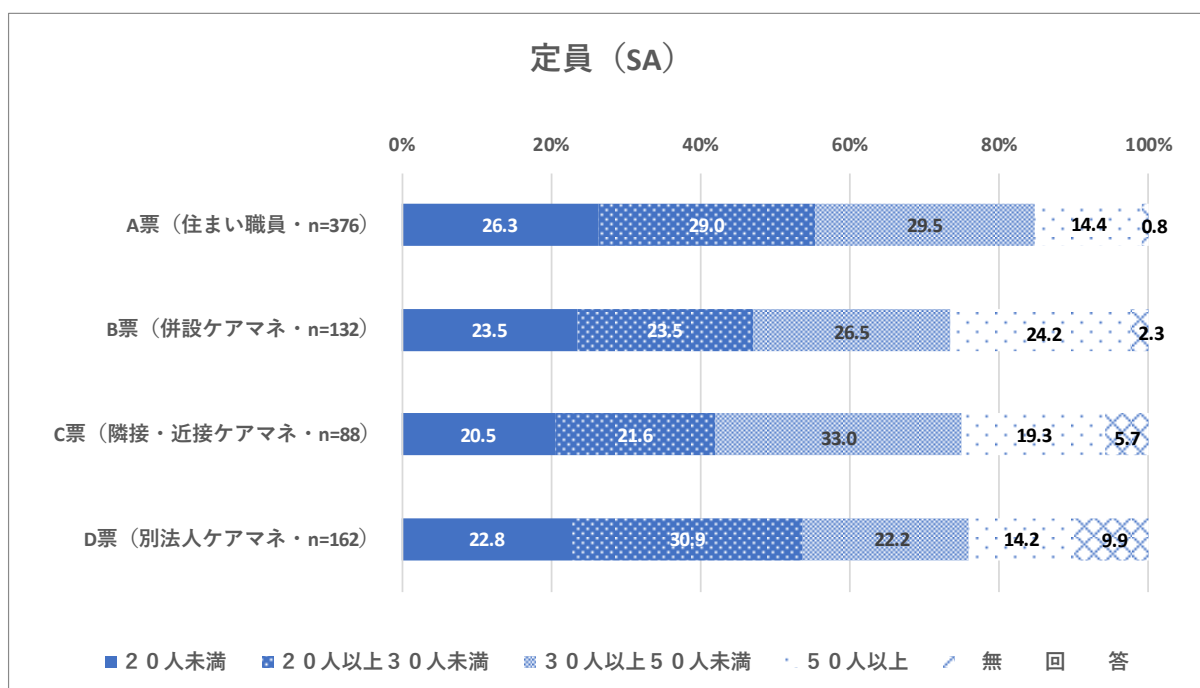
■ 平均介護度

図表 227 平均介護度【比較】



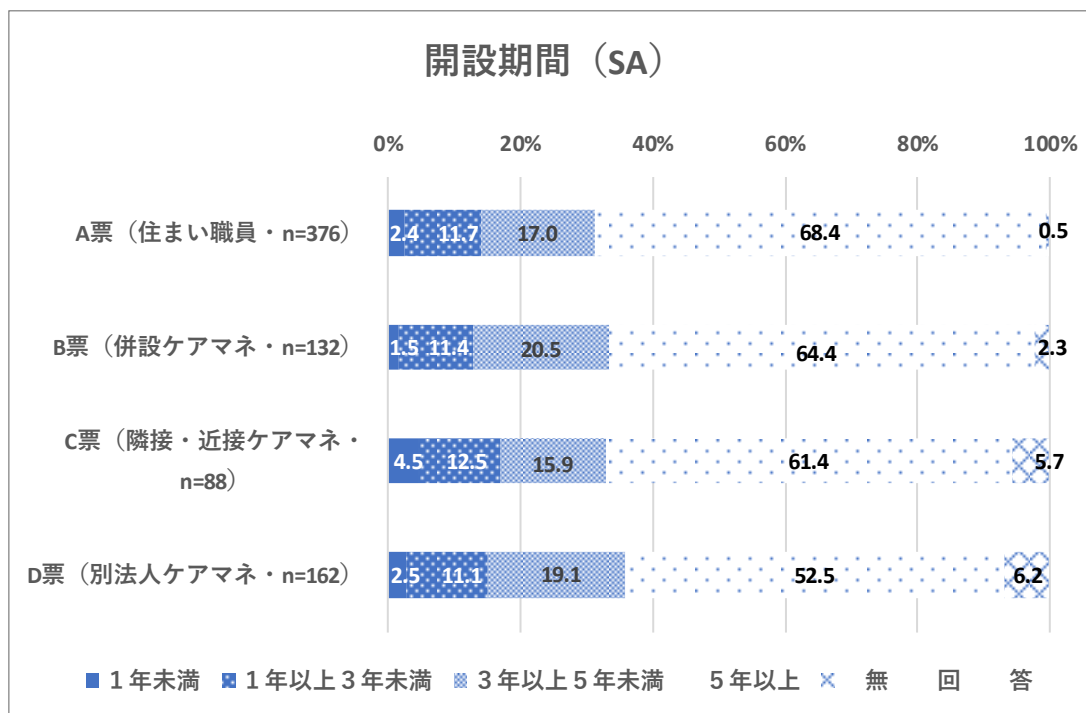
■ 定員

図表 228 定員【比較】



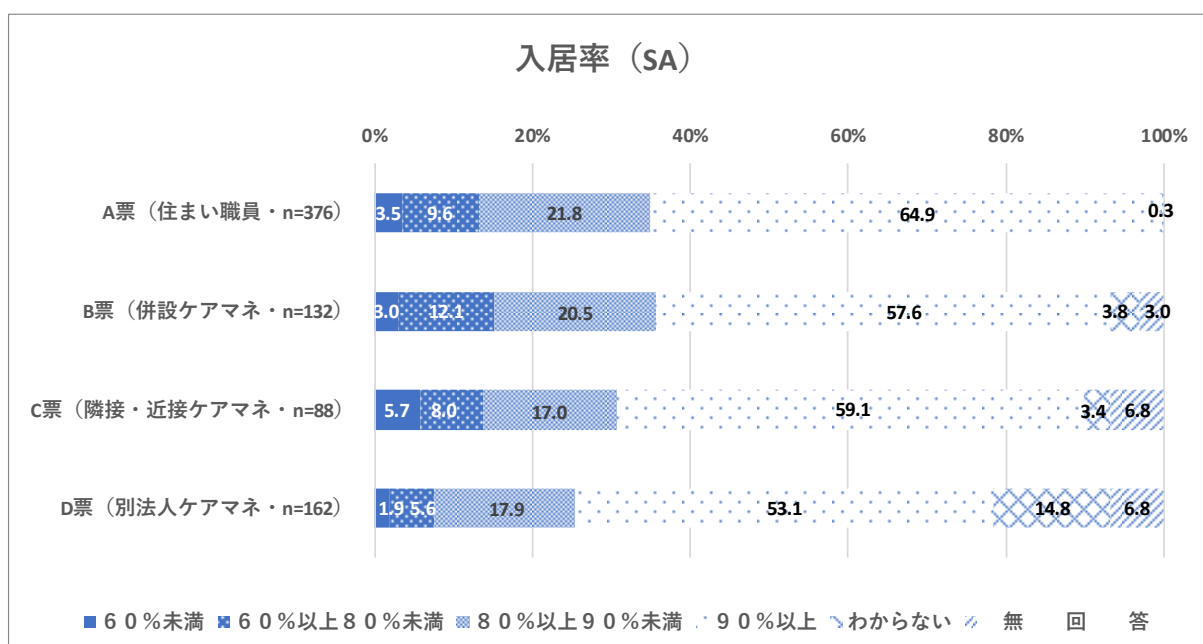
■ 開設期間

図表 229 開設期間【比較】



■ 入居率

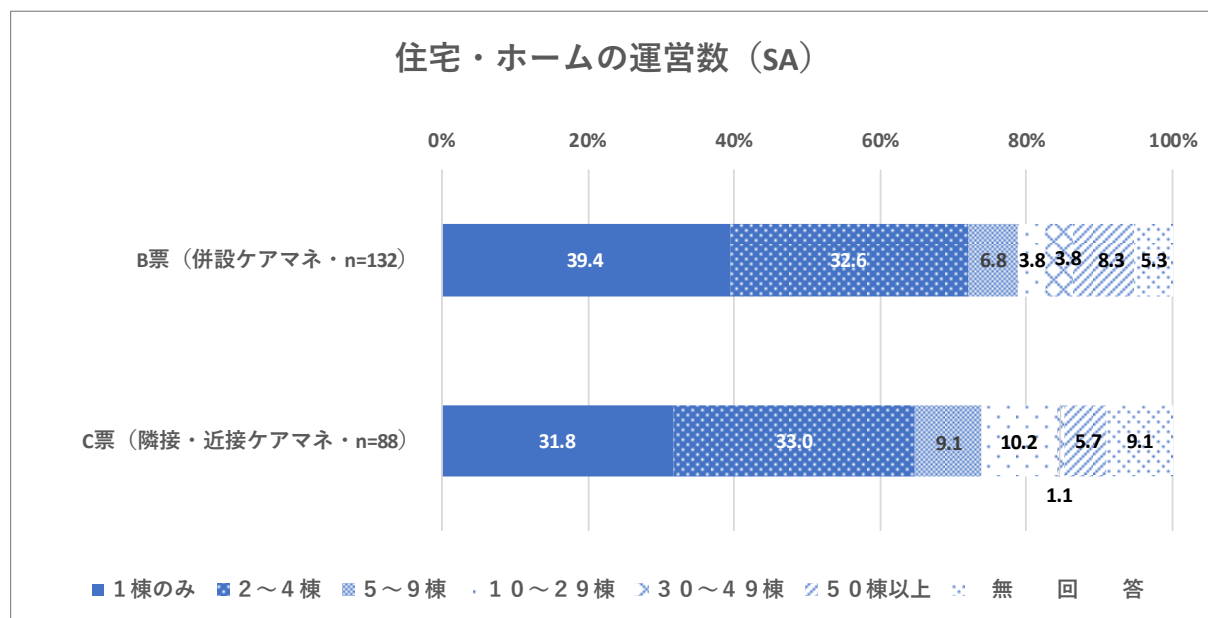
図表 230 入居率【比較】



■ 住宅・ホームの運営数

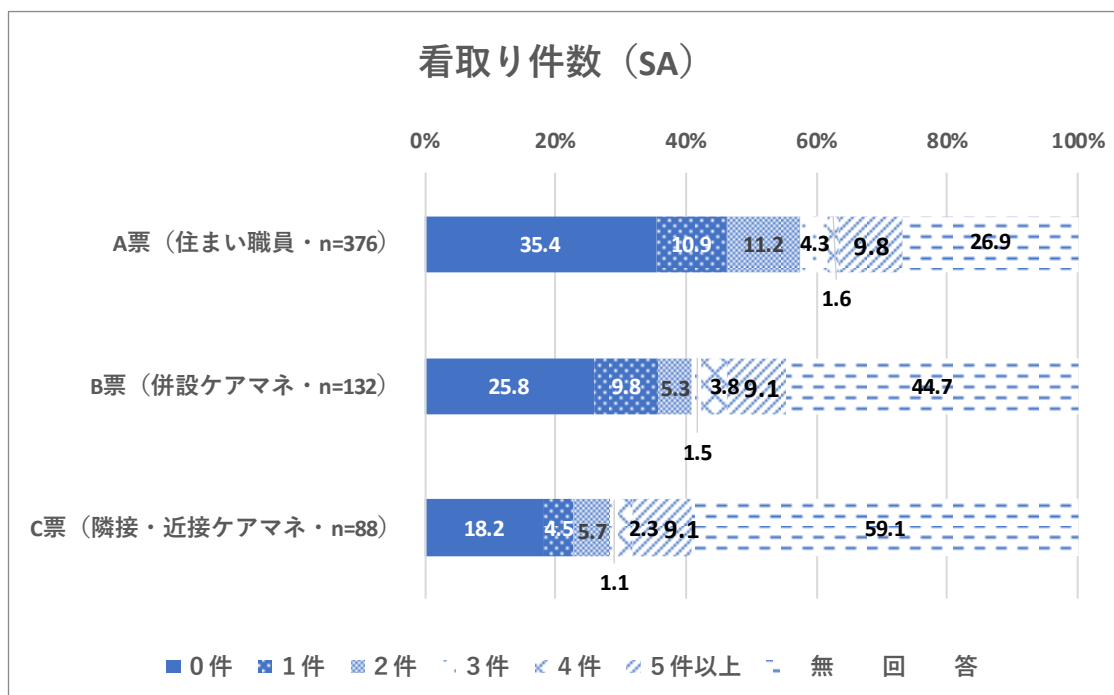
- ・ B票(併設)は単立と、50棟以上がともに多い結果となっている。

図表 231 住宅・ホームの運営数【比較】



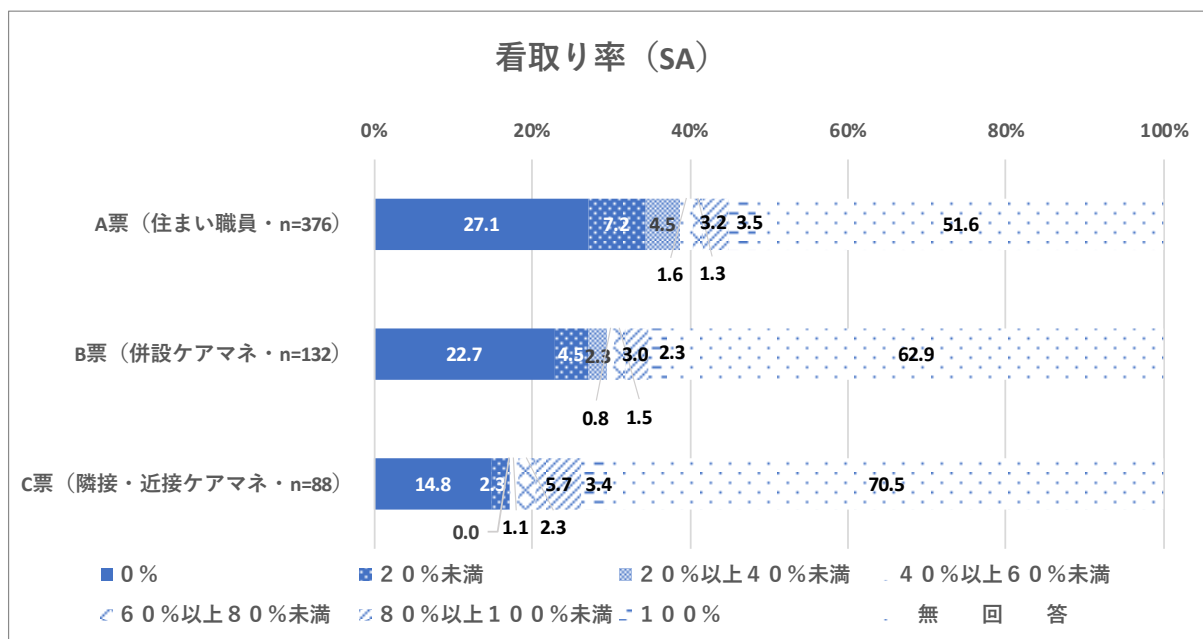
■ 看取り件数

図表 232 看取り件数【比較】



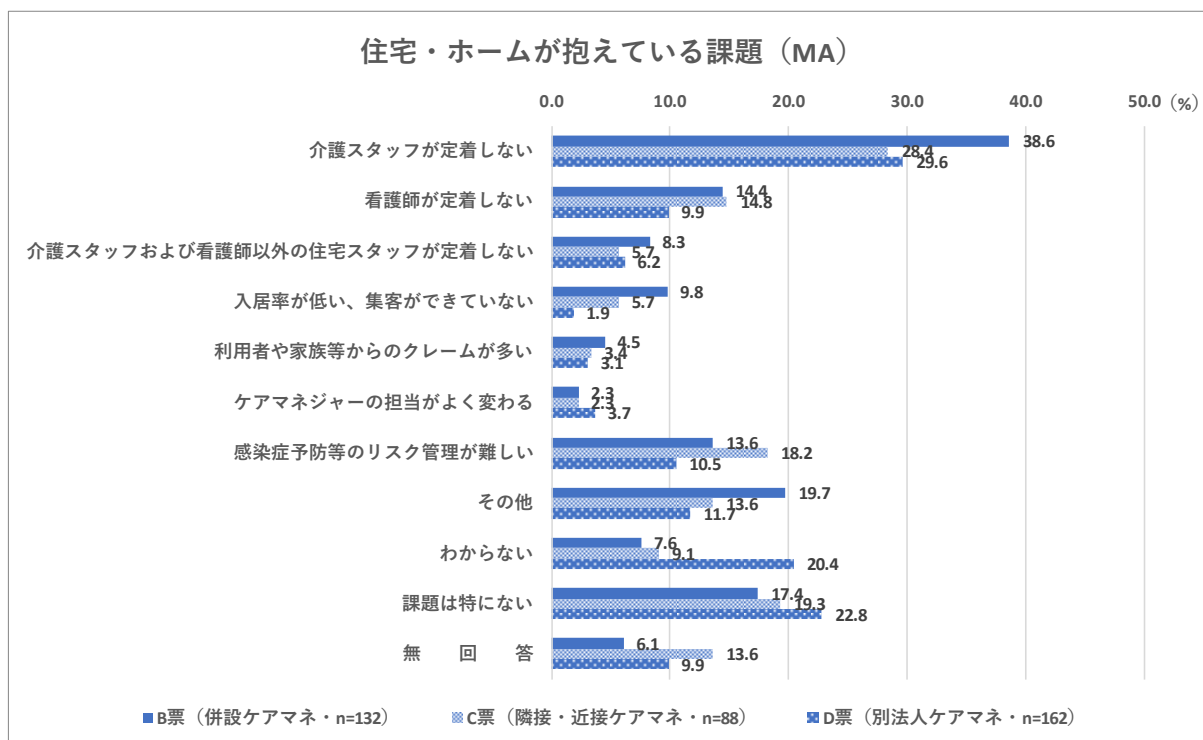
■ 看取り率

図表 233 看取り率【比較】



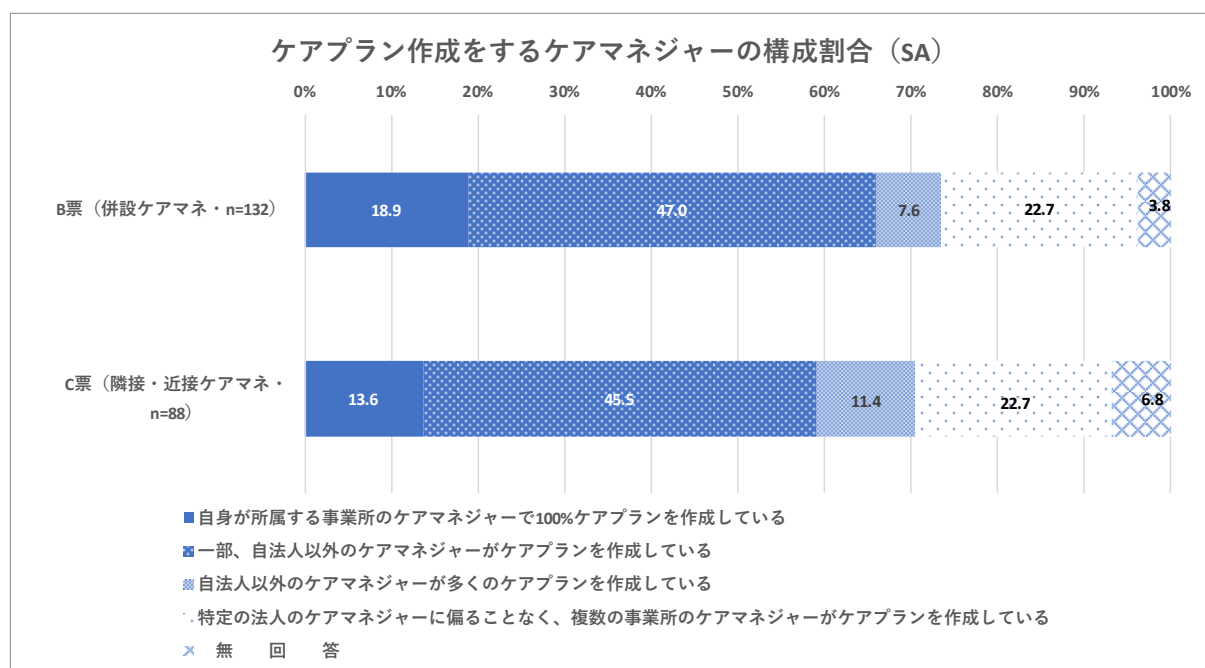
■ 住宅・ホームが抱えている課題

図表 234 住宅・ホームが抱えている課題【比較】



■ ケアプラン作成をするケアマネジャーの構成割合

図表 235 ケアプラン作成をするケアマネジャーの構成割合【比較】



- 利用者本位のケアマネジメントに関する認識(住まい職員とケアマネの認識のギャップ)
 - ・ 利用者本位のケアマネジメントが実践できているかについて、住まい職員の認識に対するケアマネの認識をクロス集計した。
- その結果、併設ケアマネ及び別法人ケアマネにおいて、隣接・近接(住まいと同一法人)ケアマネと比べて、ネガティブな認識ギャップの割合がやや大きい。

図表 236 利用者本位のケアマネジメントに関する認識
(住まい職員とケアマネの認識のギャップ)

		B票（併設ケアマネ）					C票（隣接・近接ケアマネ）					D票（別法人ケアマネ）				
		件数	実践されている	やや実践されている	あまり実践されていない	全く実践されていない	件数	実践されている	やや実践されている	あまり実践されていない	全く実践されていない	件数	実践されている	やや実践されている	あまり実践されていない	全く実践されていない
A票（住まい職員）	全体	97	37.1%	51.5%	10.3%	1.0%	62	50.0%	45.2%	3.2%	1.6%	65	40.0%	50.8%	7.7%	1.5%
	実践されている	38	50.0%	44.7%	5.3%	0.0%	26	73.1%	26.9%	0.0%	0.0%	34	44.1%	52.9%	2.9%	0.0%
	やや実践されている	53	28.3%	58.5%	11.3%	1.9%	34	32.4%	58.8%	5.9%	2.9%	29	34.5%	48.3%	13.8%	3.4%
	あまり実践されていない	6	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	全く実践されていない	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

参考値

※A票に対して、ポジティブなギャップの場合は青色に、ネガティブなギャップの場合は赤色に塗っている（認識が一致している場合は無色）。

4. アンケート調査結果から得られた示唆

■ 住まい運営法人からの指示・要請と利用者本位のケアマネジメントとの間で生じる葛藤

アンケート調査結果から、別法人ケアマネジャーに対する「住まい運営法人の介護サービス利用を限度額一杯にしてほしい」という運営法人からの要請が大きいことが確認された。

また、「利用者本位にできていない」という層では、「ケアプランが画一的」、「必要なサービスがプランに位置づけられていない」、「限度額一杯まで設定」、「住まい運営法人のサービス優先」となっていることが多い状況である。これらの問題の背景は、主に、「運営法人からの指示・指導」によるもの、加えて、介護人材不足からくるものである。

このような結果を踏まえると、一部のケアマネジャーにおいては、住まいの運営法人からの指導と、目の前の利用者に対する適正なケアマネジメントとの間で、「利用者本位のケアマネジメントを実践したいと思っているのに、住まいの運営法人からの指導等により、それができていない」と葛藤している状況があることが推察される。

■ 利用者本位のケアマネジメントが高齢者住まいの運営・経営に与える影響

参考値ではあるが、入居率が高い住まいほど利用者本位のケアマネジメントが実践できていると認識している割合が高くなっており、「適正なケアマネジメント」と入居率との相関が示唆された。

また、「利用者本位のケアマネジメントができていない」という住まいほど、「介護職員の定着」等の運営上の課題が少ない。逆に、参考値ではあるが、「利用者本位のケアマネジメントができていない」という自己評価になっている住まいでは、「介護職員が定着しない」、「入居率が低い」、「ケアプランの家族等への説明が難しい」、「医療的なケアが必要なケアマネジメント」が難しい等の各種の問題が発生していることが分かった。このことから、「適正なケアマネジメント」と住まいの課題の発生状況との相関も示唆された。

上記から、「適正なケアマネジメント」を実践することは、入居者ひいては職員の満足度の向上につながり、その結果として入居率向上や離職防止等の経営上のポジティブな効果をもたらす可能性が示唆される。

逆に、短期的な収益確保を狙った事業者本位のケアマネジメントは、地域での評判、ケアマネや介護職員のモチベーション、離職等を通じて、悪影響をもたらすリスクがあると考えられる。

第3章 本調査研究のまとめ

1. 本調査研究で明らかになった課題の整理

■ 高齢者住まい運営法人の都合による「不適正なケアマネジメント」の存在

本調査研究では、「適正なケアマネジメント」について検討する際、「利用者本位のケアマネジメントが実践されていること」を要件として進めてきた。

今回のアンケート調査においては、利用者本位のケアマネジメントを「実践できていない」と認識するケアマネジャーは全体の 1 割程度となった。また、「実践できていない」場合に生じる問題として、「ケアプランが画一的」、「必要なサービスがプランに位置づけられていない」、「限度額一杯まで設定」、「住まい運営法人のサービス優先」等の状況が生じている。そして、そのような状況を引き起こす要因の 1 つは、「運営法人からの指示・指導」であることが明らかになった。

そのような状況の証左の一例として、住まい運営法人とは別法人が運営する居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーに対して、「住まい運営法人の介護サービス利用を限度額一杯にしてほしい」という運営法人からの要請が約 25%にのぼることが明らかになっている。

このように、一部の高齢者住まいにおいては、利用者本位のケアマネジメントではなく、高齢者住まい運営法人の都合によるケアマネジメントが実践されている状況があると推察される。このような状況は「適正なケアマネジメント」とは言い難く、今後、改善の余地があると考えられる。

また、そのような高齢者住まい運営法人からの指示や要請に対して、「利用者本位のケアマネジメントを実践できていない」と葛藤するケアマネジャーが一定存在することは見過ごせない結果である。

■ 「適正なケアマネジメント」の実践に関するさらなる実態の把握

今回の調査においては、「利用者本位のケアマネジメントを実践できているかどうか」の認識を住まい職員及びケアマネジャーそれぞれに確認したが、「何をもって実践できていると答えているか」については明らかにできていない。つまり、客観的に見れば実践できていない状況があるにもかかわらず、「利用者本位のケアマネジメントを実践できている」と認識している、言い換えれば、不適正なケアマネジメントがある状況を「認識できていない」層がどの程度存在するかは不明である。

また、今回は入居者・家族向けの調査を実施できていないことから、住まい職員やケアマネジャーが実践できていると認識する「適正なケアマネジメント」が、入居者・家族の目線から見て満足できるものかどうかは明らかになっていない。

“本当に”「適正なケアマネジメント」が実践できているかどうかについては、入居者・家族向けの調査を実施することで一定程度明らかにすることが可能になると考えられる。

2. 課題を踏まえた今後の取組についての示唆

■ 高齢者住まい運営事業者・ケアマネジャー・住まい職員向けの啓発

前述の課題を踏まえると、高齢者住まいのケアマネジメントに関与している各主体、すなわち「高齢者住まい運営事業者」「ケアマネジャー」「住まい職員」がそれぞれの立場で別々に「適正である」と考えうる「適正さ」ではなく、各主体が相互に連携し、利用者本位の考え方を中核に据えた「適正なケアマネジメント」について共通理解を促す必要があるといえる。

具体的には、以下の観点について共通理解を得ることが重要と考えられる。

- ✓ 「適正なケアマネジメント」とは何か
- ✓ なぜ「適正なケアマネジメント」が重要か
- ✓ どうすれば「適正なケアマネジメント」が実践できるか

なお、高齢者住まいにおけるケアマネジメントをより良いものにしていくためには、入居者・家族（＝消費者）向けの啓発についても、きわめて重要かつ有効と考えられる。入居者・家族が、高齢者住まいや介護保険、ケアマネジメント等についての正しい知識や理解をうることにより、住まい職員やケアマネジャーだけでなく、入居者・家族の目線からも、「ケアマネジメントが適正に行われているか」をチェックできるような環境を作っていくことが求められる。

3. 「サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおける適正なケアマネジメントのヒント」(仮)の作成

各種調査結果及びワーキンググループにおける議論を踏まえ、「サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおける適正なケアマネジメントのヒント」(仮)と題する冊子の作成に着手した。

なお、入居者・家族(＝消費者)向けには、啓発の意味合いも含めた発信すべきメッセージや方法等について、さらに精査が必要と考えられるため、今回は対象外とし、高齢者住まい運営事業者・ケアマネジャー・住まい職員を主な対象者と想定している。

冊子の主たる内容として想定するものは、以下の通りである。

■ 「適正なケアマネジメント」が住まい運営にもたらす効果

- ・ 「適正なケアマネジメント」を行うことは、ケアマネジメントの基本理念や介護支援専門員の基本倫理から必須なことであると同時に、高齢者住まいの運営・経営にとってもプラスの効果をもたらす。
- ・ 適正なケアマネジメントの結果、入居者の自立支援や希望の実現につながることは、入居者や働き手の満足につながり、地域での評価・評判を向上させることが期待される。

■ サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおけるケアマネジメントの原則

- ・ サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームは、入居者の方の「住まい」であり、ケアマネジメントの原則は在宅と変わらない。

■ 住まい(サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム)特性を踏まえた適正なケアマネジメント実践ためのプロセス別ポイント

【インテーク・アセスメント】

- ・ ケアマネジャー、介護サービス担当者、医療機関、住まい側のスタッフなど、多様な職種で連携し、入居者の状態に加え、入居の背景や入居時の思いなどを確認・共有する。
- ・ 入居直後には利用者の状況は変わりやすいものであるため、入居後すぐ(目安は遅くとも1カ月以内)の再度のアセスメント実施が望ましい。

【ケアプラン原案作成、サービス担当者会議の実施、同意取得】

- ・ 住まい・各事業所の関係者・多職種が一体となることができることを生かし、強みが発揮できる生活環境を整える。
- ・ 利用者本位の原則に立ち、利用者のニーズの実現に向けてサービス選択を支援することが重要である。
- ・ ニーズや要望を介護保険サービスに当てはめるのではなく、住まいのインフォーマルサービスやさまざまな社会資源を活用し、課題解決やニーズの実現を図る。

【モニタリング】

- ・ 日々の変化は、ケアマネジャー、介護サービス担当者、医療機関、住まい側のスタッフ等、関係する人々で確認・共有し、必要に応じてケアを見直す。
- ・ 月 1 回のモニタリングに限らず、ケアマネジャーが直接、利用者の状況をしっかりと確認する機会を確保することも重要である。

■ 「適正なケアマネジメント」に向けた人材育成や組織作りの工夫

- ・ 組織として「適正なケアマネジメント」を実践するには、関係する一人ひとりが意識を持つだけでなく、そのための教育や組織運営の工夫・仕組みづくりが重要である。

参考資料 1 アンケート調査票 A

高齢者住まい管理者を対象としたアンケート調査

あなたが所属するサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームのケアマネジメントについてお聞きします。

住宅・ホームのケアマネジメントについてお答えください。（問 3、4、5 以外はすべての方にお答えいただくものです。）

※貴高齢者住まいに介護保険を利用している入居者がいない場合は、本調査の対象外ですので、回答・返送は不要です。

※以下、すべての設問において、要支援のケアプランは含みません。

問 1 あなたが所属する住宅・ホームご入居者がご利用されている居宅介護支援事業所は、次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまるものを 1 つだけお答えください。（○は 1 つ）

1. 住宅・ホームの運営と同じ法人の居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが、要介護のすべての入居者を担当している
2. 住宅・ホームの運営と同じ法人の居宅介護支援事業所をご利用の入居者もいれば、外部の居宅介護支援事業所をご利用の入居者もいる
3. 要介護のすべての入居者が外部（住宅・ホームの運営と同じ法人でない）の居宅介護支援事業所をご利用されている

問 2 住宅・ホームでのアセスメント、ケアプラン作成およびモニタリングについて、以下の項目は、どの程度実施されていますか。

最もあてはまるものを 1 つだけお答えください。（○はそれぞれ 1 つ）

	実施している	実施していることが多い	実施していないことが多い	実施していない
（ア）営業スタッフ等が入手した、入居の背景や入居時の思いなどについての情報をケアマネジャーに伝えている	A	B	C	D
（イ）入居して間もない入居者は、状況の変化が大きいため、早期に再度アセスメントを実施している	A	B	C	D
（ウ）入居者の課題解決や自立支援、その人らしさを最優先にしたケアプランを作成するため、ケアマネジャーと連携している	A	B	C	D
（エ）生活上の課題だけではなく、入居者の願いや強み・できることに着目したケアプランとなるように、ケアマネジャーに情報を伝えている	A	B	C	D
（オ）住宅・併設介護事業所のスタッフが、サービスの提供を通じて得られた情報は、適宜ケアマネジャーに伝達している	A	B	C	D
（カ）住宅・ホーム側として、日々の暮らしの観察や、本人とのコミュニケーションなどを通じて意向などの聞き取り・汲み取りを実施し、適宜ケアマネジャーに伝えている	A	B	C	D
（キ）住宅・ホームとして独自に提供しているインフォーマルサービス（管理費内で提供しているもの、個別の自費サービスなど）に関する情報を、ケアマネジャーに伝えている	A	B	C	D

(ク) 介護保険サービスでカバーできない部分があり、住宅・ホームのインフォーマルサービスで、入居者に合ったものが提供できる場合は、ケアプランに組み込めるよう、ケアマネジャーと連携している	A	B	C	D
(ケ) 入居者の生活上の問題・課題について、まずは住宅・ホーム側で課題解決のための確認等を行っている（スタッフが確認したのちにケアマネジャー、家族等に相談している）	A	B	C	D
(コ) ケアマネジャーが開催する担当者会議には、併設の介護サービス職員に加え、施設責任者（ホーム長、施設長など）や生活相談員など住宅・ホームのスタッフも参加している	A	B	C	D
(サ) 住宅・ホーム側で、ケアプラン変更の必要性を感じた場合は、適宜ケアマネジャーに提案している	A	B	C	D

<住宅・ホームの運営と同じ法人によって運営されている居宅介護支援事業所をご利用の場合に伺います>

※同じ法人によって運営されている居宅介護支援事業所、または外部の居宅介護支援事業所をご利用でない場合は、
問6からお答えください。

問3 あなたの所属する住宅・ホームが、同一法人の居宅介護支援事業所や、介護サービス提供者等の間の連携のために、実施されているものとしてあてはまるものをすべてお選びください。（数字に○）

また、具体的にはどのようなことを実施しているか、記載ください。

1.	入居者の生活歴、性格、ニーズ・願い等について情報共有するためのシステムや仕組みがある	具体的には (自由回答)
2.	入居者の日々の状況や変化について情報共有するためのシステムや仕組みがある	具体的には (自由回答)
3.	入居者の日々の状況や変化について定期的に話し合う場（会議・ミーティング）がある	具体的には (自由回答)
4.	入居者の状況や変化を把握するために、アセスメントやモニタリングに関する独自のルールや指針がある	具体的には (自由回答)
5.	その他の仕組み・ルール・取組み等	具体的には (自由回答)

<住宅・ホームの運営と同じ法人によって運営されている居宅介護支援事業所をご利用の場合に伺います>

問4 当該の住宅・ホームでのケアマネジメントについて、あなたの所属する法人では次のようなことについて何らかの指導・指針がありますか。あてはまるものを全てお選びください。（あてはまるもの全てに○）

1. 「ケアマネジメントの在り方」について、法人独自で定めた指導方針やルールがある
2. 入居間もない入居者のケアプランに関する早期の評価（モニタリングや再アセスメント）を法人としてケアマネジャーに指示・推奨している
3. 併設事業所や住宅・ホームから居宅介護支援事業所が組織的に独立している等、公正中立の立場でケアマネジメントが実践できるような組織上の工夫がある
4. 自法人でのサービスを優先することなく、入居者の課題・ニーズに沿ったサービスをケアプランに組み込むような指導やルールがある
5. その他法人独自でのルール・指導 具体的には（ ）
6. わからない

<住宅・ホーム運営法人ではなく外部の居宅介護支援事業所を活用されている場合にお伺いします>

問5 外部のケアマネジャーと連携してケアマネジメントを実施していくために、住宅・ホームで実施されているもののうち、あてはあるものをすべてお選びください。また、具体的にはどのようなことを実施しているか、記載ください。（数字に○）
また、具体的にはどのようなことを実施しているか、記載ください。

1.	外部のケアマネジャーと、入居者の生活歴、性格、願い等について情報共有するための仕組みや場がある	具体的には （自由回答）
2.	外部のケアマネジャーと、入居者の日々の状況や変化について情報共有するための仕組みや場がある	具体的には （自由回答）
3.	入居者の日々の状況や変化について、外部のケアマネジャーと定期的に話し合う場（会議・ミーティングなど）がある	具体的には （自由回答）
4.	入居者の状況や変化を把握するために、アセスメントやモニタリングに関する外部のケアマネジャーとの連携ルールがある	具体的には （自由回答）
5.	その他 （ ）	具体的には （自由回答）

<ここからの設問は全ての方にお伺いします>

問6 前問3～5の内容に限らず、入居者の自立支援や重度化防止、入居者らしいケアマネジメントを実践するために、住宅・ホームにおいて、意識して実施していること・工夫・取り組み等があれば教えてください。（自由回答）

--

問7 あなたが所属する住宅・ホームでのケアマネジメントに関して、入居者および家族の希望（意向）に対応できた、自立支援や重度化防止につながった、などの事例・エピソードがあれば教えてください。（自由回答）

問8 あなたが所属する住宅・ホームのケアマネジメント、入居者のケアプランにおいて、あてはまると思われるものをすべてお選びください。

（あてはまるもの全てに○）

1. 事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の入居者のケアプランが画一的なものとなっている
2. 事業者の都合により、区分支給限度額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い
3. 事業者の都合を意識することで、入居者にとって必要な介護保険サービスをケアプランに位置づけることが難しい場合がある
4. 基本的には、自法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている
5. ケアプランの見直しは、法定でのタイミング（認定更新や区分変更時）でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない
6. ケアプランに記載された通りのサービス提供になっていない
7. 介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い
8. 住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い
9. 同じ法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの情報伝達や情報共有が不十分である
10. 外部の居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの情報伝達や情報共有が不十分である
11. あてはまるものはない

問9 前問でお選びになった項目について、原因・背景となっているのはどのようなことだと考えられますか。あてはまるものをそれぞれ全てお選びください。（あてはまるもの全てに○。ただし、前問で選択していない項目については○不要）

原因・背景	運営法人からの指示・指導	介護人員等の不足	介護人員等の力量	ケアマネジャーの理解・力量	多職種間の情報連携不足	その他
問8の項目						
（ア）事業者の都合により同一住宅・ホーム内の入居者のケアプランが画一的なものとなっている	A	B	C	D	E	F
（イ）事業者の都合により、区分支給限度額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い	A	B	C	D	E	F

(ウ) 事業者の都合を意識することで、入居者にとって必要な介護保険サービスをケアプランに位置づけることが難しい場合がある	A	B	C	D	E	F
(エ) 基本的には、自法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている	A	B	C	D	E	F
(オ) ケアプランの見直しは、法定でのタイミング（認定更新や区分変更時）でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない	A	B	C	D	E	F
(カ) ケアプランに記載された通りのサービス提供になっていない	A	B	C	D	E	F
(キ) 介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い	A	B	C	D	E	F
(ク) 住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い	A	B	C	D	E	F
(ケ) 同じ法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの情報伝達や情報共有が不十分である	A	B	C	D	E	F
(コ) 外部の居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの情報伝達や情報共有が不十分である	A	B	C	D	E	F

問 10 あなたが所属する住宅・ホームにおいて、悩んでいること、課題だと思っていることとしてあてはまるものを全てお選びください
(あてはまるもの全てに○)

1. 入居者や家族等よりも所属法人の利益や都合を優先せざるを得ない場合がある
2. 同一法人の居宅介護支援事業所の協力・理解を得たり、連携したりすることが難しい
3. 外部の法人の居宅介護支援事業所の協力・理解を得たり、連携したりすることが難しい
4. 「介護付きホーム」のような対応を求められるなど、入居者や家族等にサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの制度を理解してもらうことが難しい
5. ケアマネジャーが、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの制度について正しく理解していないことがある
6. ケアマネジャーが、介護保険サービスを最低限に設定し、住宅・ホームが提供している無償のインフォーマルサービスに頼りすぎている
7. ケアマネジャーが、住宅・ホームが提供する有償のインフォーマルサービス（保険外サービス）に抵抗感を持っている
8. ケアマネジャーが、住宅・ホームがどのようなインフォーマルサービスを提供しているかを理解していない、もしくは関心を持っていない
9. 医療的なケアが必要な方へのケアマネジメントが難しい
10. （認知症の方など）本人のニーズを引き出すことが難しい
11. その他 []

問 11 あなたの所属する住宅・ホームでは、提供側の都合により、入居者の希望を勘案しない（ケアマネジャーのアセスメント結果等による考えと入居者の希望をすり合わせていない）ケアプランとなっている（なってしまった）事例はありますか。あれば具体的にお書きください。（自由回答）

※現在所属されている住宅・ホームではなく、これまでのご経験での内容でも結構です。

※ご自身のご経験ではなく、見聞きた事例でも結構です。

--

問 12 あなたが所属する住宅・ホームについて、総じて入居者一人ひとりに寄り添ったケアマネジメントが実践されていると感じますか。あてはまるものを1つお選びください。（○は1つ）

1. 実践されている	2. やや実践されている	3. あまり実践されていない	4. 全く実践されていない
------------	--------------	----------------	---------------

ここからはあなたご自身について伺います。

問 13 福祉・介護関連のご経験年数について、あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 年未満	2. 1 年以上 3 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	4. 5 年以上
----------	----------------	----------------	----------

問 14 あなたが持っておられる介護・福祉に関係する資格について、以下から全てお選びください。(あてはまるもの全てに○)

1. 介護福祉士	2. 社会福祉士	3. 看護師・准看護師
4. 介護職員初任者研修 (ヘルパー 2 級)	5. その他 ()	

ここからは、あなたが 所属している サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人 ホームについて伺います。

問 15 あなたの所属する住宅・ホームを運営している法人は次のうちどれですか。あてはまるものを 1 つお選びください。

(○は 1 つ)

1. 医療法人	2. 社会福祉法人	3. 株式会社
4. NPO 法人	5. その他 ()	

問 16 住宅・ホームを運営している法人は、ほかに何棟くらいの住宅・ホームを保有・運営していますか。最もあてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 現在所属 している 住宅・ホームのみ	2. 2 棟以上 5 棟未満	3. 5 棟以上 10 棟未満	4. 10 棟以上 30 棟未満
5. 30 棟以上 100 棟未満	6. 100 棟以上	7. わからない	

問 17 あなたが所属するサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームに併設・近接している同じ法人の事業所で、あてはまるものをすべてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護	3. 訪問看護	4. 通所介護、通所リハ
5. 短期入所生活介護、短期入所療養介護	6. 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8. 病院
9. 診療所	10. 歯科診療所	11. 調剤薬局	12. その他 ()

問 18 あなたが所属する住宅・ホームの平均介護度をお答えください。(○は 1 つ)

1. 平均介護度 ()	2. わからない
--------------	----------

問 19 住宅の定員は何人ですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 20 人未満	2. 20 人以上 30 人未満	3. 30 人以上 50 人未満	4. 50 人以上
-----------	------------------	------------------	-----------

問 20 住宅は開設されてどれくらいですか。あてはまるものを 1 つお選びください。（○は 1 つ）

1. 1 年未満	2. 1 年以上 3 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	4. 5 年以上
----------	----------------	----------------	----------

問 21 住宅の入居率はどれくらいですか。あてはまるものを 1 つお選びください。（○は 1 つ）

1. 60%未満	2. 60%以上 80%未満	3. 80%以上 90%未満	4. 90%以上
----------	----------------	----------------	----------

問 22 住宅の年間当たりでの看取り件数、もしくは看取り率をお答えください。（自由回答）

件数		件	看取り率		%
----	--	---	------	--	---

※看取り率＝居室・一時介護室・健康管理室での看取り数／（死亡による契約終了数＋病院・療養型への転居数）

※令和元年度の実績でお答えください。

問 23 あなたが所属する住宅・ホームが抱えておられると思われる課題について、あてはまるものをすべてお選びください。

（あてはまるもの全てに○）

1. 介護スタッフが定着しない
2. 看護師が定着しない
3. 1 および 2 以外の住宅スタッフが定着しない
4. 入居率が低い、集客ができていない
5. 入居者や家族等からのクレームが多い
6. ケアマネジャーの担当がよく変わる
7. 感染症予防等のリスク管理が難しい
8. その他（ ）
9. わからない
10. 課題は特にない

設問は以上です。お忙しいところご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

参考資料 2 アンケート調査票 B・C

高齢者住まいに関わるケアマネジャーを対象としたアンケート調査

あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所がかかわっているサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームのケアマネジメントについてお聞きます。

当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにて、あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所がご担当されているケアマネジメントについてお答えください。

問 1 アセスメントについて、以下の項目は、どの程度実施されていますか。

最もあてはまるものを 1 つだけお答えください。(○はそれぞれ 1 つ)

	実施している	実施していることが多い	実施していないことが多い	実施していない
(ア) 入居に際し、ケアマネジャーが変更となった場合、在宅時（自宅）のケアマネジャーから、これまでの状況やケアプランの背景などについて情報を収集している	A	B	C	D
(イ) 通院中、もしくは退院後入居などの場合、医療機関からの情報を収集している	A	B	C	D
(ウ) 営業スタッフ等から、入居の背景や入居時の想いなどについての情報を収集している	A	B	C	D
(エ) 介護職・看護職や住宅・ホームのスタッフと連携し、情報を収集してアセスメントを実施している	A	B	C	D
(オ) 入居して間もない利用者は、心身の状態に関してアセスメント時とのギャップが生じる可能性が高いため、初回のケアプランに位置づけたサービスの評価を早期に行っている	A	B	C	D
(カ) ケアマネジャー自身が利用者や家族等とのコミュニケーション、日頃の観察などを通じて、アセスメントを行っている	A	B	C	D

問 2 ケアプランの作成や、ご利用者・ご家族等へのご説明について、以下の項目について、どの程度実施されていますか。

最もあてはまるものを 1 つだけお答えください。(○はそれぞれ 1 つ)

	実施している	実施していることが多い	実施していないことが多い	実施していない
(ア) アセスメントで収集・検討した情報をもとに、利用者の自立支援、重度化防止に資するケアプランを作成している	A	B	C	D
(イ) 生活上の課題だけでなく、利用者の強み・できることにも着目してケアプランを作成している	A	B	C	D
(ウ) ケアプラン作成に当たっては、アセスメントに基づく判断に加え、利用者の希望も勘案している	A	B	C	D
(エ) 利用者に必要なサービスは、住宅・ホームの運営法人が提供しているものに限らず、他法人の提供サービスであっても、提案したり、ケアプランに組み込んでいる	A	B	C	D

(オ) 家族等だけでなく、本人の意向を確認し、ケアプランの内容を本人にも説明し、理解していただくよう努めている	A	B	C	D
(カ) 家族等に対してケアプラン等の説明の機会を作っている	A	B	C	D
(キ) 経済的な配慮などから最低限のサービス提案に留まることなく、必要と考えられるサービスは利用者やその家族等に積極的に提案している	A	B	C	D
(ク) 主治医と緊密な連携がとれている	A	B	C	D
(ケ) サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが提供している保険外サービスや家族等による援助等（インフォーマルサービス）もケアプランに位置づけている	A	B	C	D

問 3 主治医と連携するために、居宅サービス計画書（ケアプラン）を主治医に交付していますか。

1. どの利用者についても主治医に交付している
2. 医療系サービスをケアプランに位置づけた利用者については主治医に交付している
3. 主治医には計画書を交付しないことが多い

問 4 モニタリングについて、以下の項目は、どの程度実施されていますか。

最もあてはまるものを 1 つだけお答えください。（○はそれぞれ 1 つ）

	実施している	実施していることの方が多い	実施していないことの方が多い	実施していない
(ア) 月 1 回の面談に限らず、必要に応じて、ケアマネジャー自身が利用者や家族等とのコミュニケーションにより、利用者の状態の観察やニーズ把握を行っている	A	B	C	D
(イ) 自法人の介護職・看護職、住宅・ホームのスタッフなど、他の職種から利用者の状態等について情報収集を行っている	A	B	C	D
(ウ) 他法人であっても、介護職・看護職、住宅・ホームのスタッフなど、他の職種から利用者の状態等について情報収集を行っている	A	B	C	D
(エ) ケアプランに沿ったサービスが実際に提供されているか、関わる事業所や住宅・ホームのスタッフから情報収集を行っている	A	B	C	D
(オ) 上記（ア）～（エ）等を踏まえ、現行のケアプランを継続すべきか見直すべきかの判断を行っている	A	B	C	D

問 5 あなたの所属する居宅介護支援事業所や、住宅・ホーム、併設している介護サービス等の間の連携のために、実施されているものとしてあてはまるものをすべてお選びください。（数字に○）

また、具体的にはどのようなことを実施しているか、記載ください。

1.	利用者の生活歴、性格、ニーズ・願い等について情報共有するために、組織（法人）としての工夫や仕組みを設けている	具体的には… （自由回答）
2.	利用者の日々の状況や変化について情報共有するために、組織（法人）としての工夫や仕組みを設けている	具体的には… （自由回答）
3.	利用者の日々の状況や変化について定期的に話し合う場（会議・ミーティング）を設けている	具体的には… （自由回答）
4.	利用者の状況や変化を把握するために、アセスメントやモニタリングに関する法人としての工夫や独自の取り組みをしている	具体的には… （自由回答）
5.	その他の仕組み・ルール・取り組み等	具体的には… （自由回答）

問 6 当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームでのケアマネジメントについて、あなたの所属する法人では次のようなことについて何らかの指導・指針がありますか。あてはまるものを全てお選びください。（あてはまるもの全てに○）

1.	「ケアマネジメントの在り方」について、法人独自で定めた指導方針やルールがある
2.	入居間もない利用者のケアプランに関する早期の評価（モニタリングや再アセスメント）を法人としてケアマネジャーに指示・推奨している
3.	併設事業所や住宅・ホームから居宅介護支援事業所が組織的に独立している等、公正中立の立場でケアマネジメントが実践できるような組織上の工夫がある
4.	自法人でのサービスを優先することなく、利用者の課題・ニーズに沿ったサービスをケアプランに組み込むような指導やルールがある
5.	その他法人独自でのルール・指導 具体的には（ ）

問 7 前問 5，6 の内容に限らず、利用者の自立支援や重度化防止、その人らしさを重視したケアマネジメントを実践するために、当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおいて、あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所で意識して実施していること・工夫・取り組み等があれば教えてください。（自由回答）

問 8 前問のようなケアマネジメントの工夫により、入居者および家族等の希望（意向）に対応できた、自立支援や重度化防止につながった、などの事例・エピソードがあれば教えてください。（自由回答）

--

問 9 当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについて、総じて利用者本位のケアマネジメントが実践されていると感じますか。あてはまるものを 1 つお選びください。（○は 1 つ）

1. 実践されている	2. やや実践されている	3. あまり実践されていない	4. 全く実践されていない
------------	--------------	----------------	---------------

問 10 当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについて、あてはまると思われるものをすべてお選びください。
※自法人とは、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームと運営母体の法人を指します。
（あてはまるもの全てに○）

1. 事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている
2. 事業者の都合により、区分支給限度額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い
3. 事業者の都合を意識することで、利用者にとって必要な介護保険サービスをケアプランに位置づけることが難しい場合がある
4. 基本的には、自法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている
5. ケアプランの見直しは、法定でのタイミング（認定更新や区分変更時）でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない
6. ケアプランに記載された通りのサービス提供になっていない
7. 介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い
8. 住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い
9. あてはまるものはない

問 11 前問でお選びになった項目について、原因・背景となっているのはどのようなことだと考えられますか。あてはまるものをそれぞれ全てお選びください。（あてはまるもの全てに○。ただし、前問で選択していない項目については○不要）

原因・背景 問 10 の項目	運営法人からの指示・指導	介護人員等の不足	介護人員等の力量	ケアマネジャーの理解・力量	多職種間の情報連携不足	運営法人以外のサービス事業所（地域資源）の不足	その他
（ア）事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている	A	B	C	D	E	F	G
（イ）事業者の都合により、区分支給限度額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い	A	B	C	D	E	F	G
（ウ）事業者の都合を意識することで、利用者にとって必要な介護保険サービスをケアプランに位置づけることが難しい場合がある	A	B	C	D	E	F	G
（エ）基本的には、自法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている	A	B	C	D	E	F	G
（オ）ケアプランの見直しは、法定でのタイミング（認定更新や区分変更時）でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない	A	B	C	D	E	F	G
（カ）ケアプランに記載された通りのサービス提供になっていない	A	B	C	D	E	F	G
（キ）介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い	A	B	C	D	E	F	G
（ク）住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い	A	B	C	D	E	F	G

問 12 当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについて、あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所で悩んでいること、課題だと思っていることとしてあてはまるものを全てお選びください。（あてはまるもの全てに○）

1. 利用者や家族等よりも所属法人の利益や都合を優先せざるを得ない場合がある
2. 同一法人の併設事業所の協力・理解を得たり、連携したりすることが難しい
3. 他の法人の事業所の協力・理解を得たり、連携したりすることが難しい
4. 「介護付きホーム」のような対応を求められるなど、利用者や家族等にサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの制度を理解してもらうことが難しい
5. サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームがどのようなインフォーマルサービスを提供しているかがよくわからない
6. サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームが提供するインフォーマルサービスをケアプランに位置づけることが難しい
7. サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおけるケアマネジメントについて、学習の機会が少ない、何を参考にしたら良いかがわからない
8. 医療的なケアが必要な方へのケアマネジメントが難しい
9. （認知症の方など）本人のニーズを引き出すことが難しい
10. 困ったときに相談する相手がいない
11. その他（カッコ内にご記載ください）
[]

問 13 あなたの所属する居宅介護支援事業所や、住宅事業者、併設している介護サービス事業所では、提供側の都合により、利用者の希望を勘案しない（ケアマネジャーのアセスメント結果等による考えと利用者の希望をすり合わせていない）ケアプランとなっている（なってしまった）事例はありますか。あれば具体的にお書きください。（自由回答）

※現在所属されている事業所ではなく、これまでのご経験での内容でも結構です。

※ご自身のご経験ではなく、見聞きした事例でも結構です。

ここからはあなたご自身について伺います。

問 14 ケアマネジャーとしてのご経験年数についてあてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 年未満	2. 1 年以上 3 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	4. 5 年以上
----------	----------------	----------------	----------

問 15 あなたが持っておられる介護・福祉に関係する資格について、以下からすべてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

1. 介護福祉士	2. 社会福祉士	3. 看護師・准看護師	4. その他 ()
----------	----------	-------------	------------

問 16 あなたが所属しておられる居宅介護支援事業所には、何人のケアマネジャーが所属されていますか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 人	2. 2 人以上 5 人未満	3. 5 人以上 10 人未満	4. 10 人以上
--------	----------------	-----------------	-----------

問 17 あなたが所属しておられる法人に居宅介護支援事業所は複数ありますか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 単一の居宅介護事業所	2. 複数ある (2～5 件)	3. 複数ある (5 件以上)
---------------	-----------------	-----------------

問 18 あなたの所属する法人は次のうちどれですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 医療法人	2. 社会福祉法人	3. 株式会社
4. NPO 法人	5. その他 ()	

問 19 あなたの所属する居宅介護支援事業所の法人は、どの程度住まいを運営していますか。

サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを両方とも運営されている場合は合計でお答えください。

あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 棟のみ	2. 2～4 棟	3. 5～9 棟	4. 10～29 棟	5. 30～49 棟	6. 50 棟以上
----------	----------	----------	------------	------------	-----------

問 20 あなたの所属する居宅介護支援事業所では、各ケアマネジャーは平均何名程度のケアプランを担当していますか。

あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 20 名未満	2. 20～24 名	3. 25～29 名	4. 30～34 名	5. 35～39 名	6. 40 名以上
-----------	------------	------------	------------	------------	-----------

回答依頼のあった当該サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについてお聞きます。

問 21 あなたが担当しておられるサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームに併設・近接している事業所で、あてはまるものをすべてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護	3. 訪問看護	4. 通所介護、通所リハ
5. 短期入所生活介護、 短期入所療養介護	6. 小規模多機能型居宅 介護、複合型サービス	7. 定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	8. 病院
9. 診療所	10. 歯科診療所	11. 調剤薬局	12. その他 ()

問 22 あなたが担当しておられるサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの平均介護度をお答えください。

1. 平均介護度	()	2. わからない
----------	-----	----------

問 23 住宅の定員は何人ですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 20 人未満	2. 20 人以上 30 人未満	3. 30 人以上 50 人未満	4. 50 人以上
-----------	------------------	------------------	-----------

問 24 住宅は開設されてどれくらいですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 年未満	2. 1 年以上 3 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	4. 5 年以上
----------	----------------	----------------	----------

問 25 住宅の入居率はどれくらいですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 60%未満	2. 60%以上 80%未満	3. 80%以上 90%未満	4. 90%以上	5. わからない
----------	----------------	----------------	----------	----------

問 26 住宅の年間当たりでの看取り件数、もしくは看取り率(※)をご存じでしたら、お答えください。(自由回答)

件数		件	看取り率		%
----	--	---	------	--	---

※看取り率＝居室・一時介護室・健康管理室での看取り数／（死亡による契約終了数＋病院・療養型への転居数）

※令和元年度の実績でお答えください。

問 27 あなたが担当しておられるサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームでは、ケアプラン作成をするケアマネジャーの事業所の構成割合はどのようになっていますか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 自身が所属する事業所のケアマネジャーで 100%ケアプランを作成している
2. 一部、自法人以外のケアマネジャーがケアプランを作成している
3. 自法人以外のケアマネジャーが多くのケアプランを作成している
4. 特定の法人のケアマネジャーに偏ることなく、複数の事業所のケアマネジャーがケアプランを作成している

問 28 あなたが担当しておられるサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームが抱えておられると思われる課題について、あてはまるものをすべてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

1. 介護スタッフが定着しない
2. 看護師が定着しない
3. 1 および 2 以外の住宅スタッフが定着しない
4. 入居率が低い、集客ができていない
5. 利用者や家族等からのクレームが多い
6. ケアマネジャーの担当がよく変わる
7. 感染症予防等のリスク管理が難しい
8. その他 ()
9. わからない
10. 課題は特になし

設問は以上です。お忙しいところご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

参考資料 3 アンケート調査票 D

高齢者住まいに関わるケアマネジャーを対象としたアンケート調査

あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所がかかわっているサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームのケアマネジメントについてお聞きます。

当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにて、あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所がご担当されているケアマネジメントについてお答えください。

問 1 アセスメントについて、以下の項目は、どの程度実施されていますか。

最もあてはまるものを 1 つだけお答えください。(○はそれぞれ 1 つ)

	実施している	実施していることが多い	実施していないことが多い	実施していない
(ア) 入居に際し、ケアマネジャーが変更となった場合、在宅（自宅）時のケアマネジャーから、これまでの状況やケアプランの背景などについて情報を収集している	A	B	C	D
(イ) 通院中、もしくは退院後入居などの場合、医療機関からの情報を収集している	A	B	C	D
(ウ) 営業スタッフ等から、入居の背景や入居時の思いなどについての情報を収集している	A	B	C	D
(エ) 介護職・看護職や住宅・ホームのスタッフと連携し、情報を収集してアセスメントを実施している	A	B	C	D
(オ) 入居して間もない利用者は、心身の状態に関してアセスメント時とのギャップが生じる可能性が高いため、初回のケアプランに位置づけたサービスの評価を早期に行っている	A	B	C	D
(カ) ケアマネジャー自身が利用者や家族等とのコミュニケーション、日頃の観察などを通じて、アセスメントを行っている	A	B	C	D

問 2 ケアプランの作成や、ご利用者・ご家族等へのご説明について、以下の項目について、どの程度実施されていますか。

最もあてはまるものを 1 つだけお答えください。(○はそれぞれ 1 つ)

	実施している	実施していることが多い	実施していないことが多い	実施していない
(ア) アセスメントで収集・検討した情報をもとに、利用者の自立支援、重度化防止に資するケアプランを作成している	A	B	C	D
(イ) 生活上の課題だけでなく、利用者の強み・できることにも着目してケアプランを作成している	A	B	C	D
(ウ) ケアプラン作成に当たっては、アセスメントに基づく判断に加え、利用者の希望も勘案している	A	B	C	D

(エ) 利用者に必要なサービスは、住宅・ホームの運営法人が提供しているものに限らず、他法人の提供サービスであっても、提案したり、ケアプランに組み込んでいる	A	B	C	D
(オ) 家族等だけでなく、本人の意向を確認し、ケアプランの内容を本人にも説明し、理解していただくよう努めている	A	B	C	D
(カ) 家族等に対してケアプラン等の説明の機会を作っている	A	B	C	D
(キ) 経済的な配慮などから最低限のサービス提案に留まることなく、必要と考えられるサービスは利用者やその家族等に積極的に提案している	A	B	C	D
(ク) 主治医と緊密な連携がとれている	A	B	C	D
(ケ) サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが提供している保険外サービスや家族等による援助等（インフォーマルサービス）もケアプランに位置づけている	A	B	C	D

問 3 主治医と連携するために、居宅サービス計画書（ケアプラン）を主治医に交付していますか。

1. どの利用者についても主治医に交付している
2. 医療系サービスをケアプランに位置づけた利用者については主治医に交付している
3. 主治医には計画書を交付しないことが多い

問 4 モニタリングについて、以下の項目は、どの程度実施されていますか。

最もあてはまるものを 1 つだけお答えください。（○はそれぞれ 1 つ）

	実施している	実施していることが多い	実施していないことが多い	実施していない
(ア) 月 1 回の面談に限らず、必要に応じて、ケアマネジャー自身が利用者や家族等とのコミュニケーションにより、利用者の状態の観察やニーズ把握を行っている	A	B	C	D
(イ) 自法人の介護職・看護職・他の職種等から利用者の状態等について情報収集を行っている	A	B	C	D
(ウ) 他法人であっても、介護職・看護職、住宅・ホームのスタッフなど、他の職種から利用者の状態等について情報収集を行っている	A	B	C	D
(エ) ケアプランに沿ったサービスが実際に提供されているか、関わる事業所や住宅・ホームのスタッフから情報収集を行っている	A	B	C	D
(オ) 上記（ア）～（エ）等を踏まえ、現行のケアプランを継続すべきか見直すべきかの判断を行っている	A	B	C	D

問 5 利用者の自立支援や重度化防止、その人らしさを重視したケアマネジメントを実践するために、当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおいて、あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所で意識して実施していること・工夫・取組み等があれば教えてください。もしくは、どのような工夫・取組みがあればよいかお考えがあればお書きください。（自由回答）

【意識して取り組んでいること】

【どのような工夫・取組みがあればよいか】

問 6 前問のようなケアマネジメントの工夫により、入居者および家族等の希望（意向）に対応できた、自立支援や重度化防止につながった、などの事例・エピソードがあれば教えてください。（自由回答）

問 7 当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについて、総じて利用者本位のケアマネジメントが実践されていると感じますか。あてはまるものを1つお選びください。（○は1つ）

1. 実践されている	2. やや実践されている	3. あまり実践されていない	4. 全く実践されていない
------------	--------------	----------------	---------------

問 8 当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについて、あてはまると思われるものをすべてお選びください。
(当てはまるもの全てに○)

1. 事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている
2. 事業者の都合により、区分支給限度額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い
3. 事業者の都合を意識することで、利用者にとって必要な介護保険サービスがケアプランに位置づけることが難しい場合がある
4. 住宅・ホームの事業者から、同一法人（併設含む）の訪問介護や通所介護などの利用を区分支給限度額一杯までケアプランに設定してほしいといった要請がある
5. 基本的には、住宅・ホームと同一法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている
6. ケアプランの見直しは、法定でのタイミング（認定更新や区分変更時）でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない
7. ケアプランに記載された通りのサービス内容が提供されていない
8. ケアプランに記載された時間や曜日どおりにサービスが提供されているかわからない
9. 住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い
10. 介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い
11. 事業者からの要請で、疑問を抱くような内容がある →具体的に（ ）
12. あてはまるものはない

問 9 前問でお選びになった項目について、原因・背景となっているのはどのようなことだと考えられますか。あなたが感じることで結構ですので、あてはまるものをそれぞれ全てお選びください。(当てはまるもの全てに○)

原因・背景	運営法人からの指示・指導	介護人員等の不足	介護人員等の力量	ケアマネジャーの理解・力量	多職種間の情報連携不足	運営法人以外のサービス事業所（地域資源）の不足	その他
問 8 の項目							
(ア) 事業者の都合により、同一住宅・ホーム内の利用者のケアプランが画一的なものとなっている	A	B	C	D	E	F	G
(イ) 事業者の都合により、区分支給限度額一杯まで同一法人による介護保険サービスを設定したケアプランが多い	A	B	C	D	E	F	G
(ウ) 事業者の都合を意識することで、利用者にとって必要な介護保険サービスがケアプランに位置づけることが難しい場合がある	A	B	C	D	E	F	G
(エ) 住宅・ホームの事業者から、同一法人（併設含む）の訪問介護や通所介護などの利用を区分支給限度額一杯までケアプランに設定してほしいといった要請がある	A	B	C	D	E	F	G

(オ) 基本的には、住宅・ホームと同一法人が提供するサービスを優先し、ケアプランが作成されている	A	B	C	D	E	F	G
(カ) ケアプランの見直しは、法定でのタイミング（認定更新や区分変更時）でのみ行っており、それ以上はほとんど行っていない	A	B	C	D	E	F	G
(キ) ケアプランに記載された通りのサービス提供になっていない	A	B	C	D	E	F	G
(ク) ケアプランに記載された時間や曜日どおりにサービスが提供されているかわからない	A	B	C	D	E	F	G
(ケ) 住宅・ホームの都合により、十分な説明なく、実施変更がなされる場合が多い	A	B	C	D	E	F	G
(コ) 介護保険以外のインフォーマル（保険外）サービスの提案や活用は行われないことが多い	A	B	C	D	E	F	G
(サ) 事業者からの要請で、疑問を抱くような内容がある	A	B	C	D	E	F	G

問 10 当該のサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについて、あなたやあなたの所属する居宅介護支援事業所で悩んでいること、課題だと思っていることとしてあてはまるものを全てお選びください。（あてはまるものを全てに○）

1. 利用者や家族等よりも住宅・ホームを運営する法人の利益や都合を優先せざるを得ない場合がある
2. 住宅・ホームを運営する事業所の協力・理解を得たり、連携したりすることが難しい
3. ケアマネジメントにかかわる他のさまざまな事業所の協力・理解を得たり、連携したりすることが難しい
4. 「介護付きホーム」のような対応を求められるなど、利用者や家族等にサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの制度を理解してもらうことが難しい
5. サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームがどのようなインフォーマルサービスを提供しているかがよくわからない
6. サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームが提供するインフォーマルサービスをケアプランに位置づけることが難しい
7. サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームにおけるケアマネジメントについて、学習の機会が少ない、何を参考にしたら良いかがわからない
8. 医療的なケアが必要な方へのケアマネジメントが難しい
9. （認知症の方など）本人のニーズを引き出すことが難しい
10. その他（カッコ内にご記載ください）

問 11 あなたの所属する居宅介護支援事業所や、住宅事業者、併設している介護サービス事業所では、提供側の都合により、利用者の希望を勘案しない（ケアマネジャーのアセスメント結果等による考えと利用者の希望をすり合わせていない）ケアプランとなっている（なってしまった）事例はありますか。あれば具体的にお書きください。（自由回答）

※現在所属されている事業所ではなく、これまでのご経験での内容でも結構です。

※ご自身のご経験ではなく、見聞きした事例でも結構です。

ここからはあなたご自身について伺います。

問 12 ケアマネジャーとしてのご経験年数についてあてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 年未満	2. 1 年以上 3 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	4. 5 年以上
----------	----------------	----------------	----------

問 13 あなたが持っておられる介護・福祉に関係する資格について、以下から全てお選びください。(あてはまるもの全てに○)

1. 介護福祉士	2. 社会福祉士	3. 看護師・准看護師	4. その他 ()
----------	----------	-------------	------------

問 14 あなたが所属しておられる居宅介護支援事業所には、何人のケアマネジャーが所属されていますか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 人	2. 2 人以上 5 人未満	3. 5 人以上 10 人未満	4. 10 人以上
--------	----------------	-----------------	-----------

問 15 あなたが所属しておられる法人に居宅介護支援事業所は複数ありますか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 単一の居宅介護事業所	2. 複数ある (2～5 件)	3. 複数ある (5 件以上)
---------------	-----------------	-----------------

問 16 あなたの所属する法人は次のうちどれですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 医療法人	2. 社会福祉法人	3. 株式会社
4. NPO 法人	5. その他 ()	

問 17 あなたの所属する居宅介護支援事業所は、当該サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの入居者の何割程度のプランを担当していますか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 割未満	2. 1～3 割程度	3. 3～5 割程度	4. 5 割以上
----------	------------	------------	----------

回答依頼のあった当該サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームについてお聞きます。

問 18 あなたが担当しておられるサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームに併設・近接している事業所で、あてはまるものをすべてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

1. 居宅介護支援	2. 訪問介護	3. 訪問看護	4. 通所介護、通所リハ
5. 短期入所生活介護、短期入所療養介護	6. 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8. 病院
9. 診療所	10. 歯科診療所	11. 調剤薬局	12. その他 ()

問 19 あなたが担当しておられるサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの平均介護度をお答えください。

1. 平均介護度 ()	2. わからない
--------------	----------

問 20 当該の住宅・ホームの定員は何人ですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 20 人未満	2. 20 人以上 30 人未満	3. 30 人以上 50 人未満	4. 50 人以上
-----------	------------------	------------------	-----------

問 21 当該の住宅・ホームは開設されてどれくらいですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 年未満	2. 1 年以上 3 年未満	3. 3 年以上 5 年未満	4. 5 年以上	5. わからない
----------	----------------	----------------	----------	----------

問 22 当該の住宅・ホームの入居率はどれくらいですか。あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 60%未満	2. 60%以上 80%未満	3. 80%以上 90%未満	4. 90%以上	5. わからない
----------	----------------	----------------	----------	----------

問 23 当該の住宅・ホームを運営する法人は、どの程度住まいを運営していますか。

サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを両方とも運営されている場合は合計でお答えください。

あてはまるものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1. 1 棟のみ	2. 2～9 棟	3. 10～49 棟	4. 50 棟以上	5. わからない
----------	----------	------------	-----------	----------

問 24 当該の住宅・ホームは、入居者がそこの「最期」(看取り)を望んだ場合に、どのように対応されていると感じますか。
(○は 1 つ)

1. ほぼ看取りまで対応している	2. 看取りまで対応していることが多い	3. 看取りまで対応していることは少ない	4. ほぼ看取りまでは対応していない
------------------	---------------------	----------------------	--------------------

問 25 あなたが担当しておられるサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームが抱えておられると思われる課題について、あてはまるものをすべてお選びください。(あてはまるもの全てに○)

1. 介護スタッフが定着しない
2. 看護師が定着しない
3. 1 および 2 以外の住宅スタッフが定着しない
4. 入居率が低い、集客ができていない
5. 利用者や家族等からのクレームが多い
6. ケアマネジャーの担当がよく変わる
7. 感染症予防等のリスク管理が難しい
8. その他 ()
9. わからない
10. 課題は特にない

設問は以上です。お忙しいところご協力頂きまして、誠にありがとうございました。