

ケアマネジメントのモニタリングに関する一考察

A study of Monitoring in Care Management

都 築 光 一
Koichi Tsuzuki

ABSTRACTS

As Well known, the Long-term Care Insurance is administrated by the municipality, and care management is very important to make this institution works well. The core of care management is monitoring. In this reserch, what is the way that monitoring should be like has been inspected.

We have developed a monitoring-sheet to wake the monitoring work effectively and efficiently. We have inspected the effectiveness of this monitoring-sheet with the help of care managers in the home care management office.

As the result, it's very clear that the monitoring-sheet and the comfirmed items in this sheet are very effective. Therefore, to make the care management works more effectively and efficiently, putting this monitoring-sheet into practice more widely is a urgent subject to do.

Key words: Monitoring, Care management, Confirmed item, Monitoring-sheet

キーワード: モニタリング、ケアマネジメント、評価項目、モニタリングシート

はじめに

介護保険制度が施行され、サービスを効果的かつ効率的に利用できるようにするための手法として、介護支援サービス（以下「ケアマネジメント」という。）が制度化された。

しかしケアマネジメントを導入し、在宅における要介護者のサービス利用効果の確認や、評価などを行うための手法が未確立だったこともあり、現場で実際にケアマネジメントを担当している介護支援専門員からの不満は根強く、とりわけモニタリング手法の確立を求める声が多く聞かれている⁽¹⁾。

そこでここでは、モニタリングに関するこれまでの研究成果を踏まえ⁽²⁾、実際に現場で活用可能なモニタリング手法のための評価項目を明らかにし、それにもとづいて開発したモニタリングシート⁽³⁾について、介護支援専門員からの評価結果を含めて考察する。

I. 目 的

ケアマネジメントにおけるモニタリングに関し、次の事項を明らかにする。

- 1) プロセス評価モニタリングにおいて必要な評価項目⁽⁴⁾
- 2) ケアマネジメントにおいて有効なプロセス評価モニタリングシート

既に明らかにしている定義⁽⁵⁾から、今回の研究によって検証すべき事項は次のとおりである。

①ケアマネジメントを効果的かつ確実にを行うためには、サービス利用者から評価確認すべきモニタリングの評価項目とシートが必要である。

②ケアマネジメントを効果的かつ確実にを行うためには、介護支援専門員から評価確認すべきモニタリングの評価項目とシートが必要である。

③効果的なモニタリング情報として効率的に情報収集するためには、訪問目的を明確にしたほうが良い。

④モニタリングの実施内容に関しては、居宅介護支援事業所で違いがある。

II. 方 法

上記の4点について検証するため、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員に対して調査を実施する。

(1) 調査の概要

介護支援専門員に対する調査は、必要なアンケートの調査票を用いて行う。

1、モニタリング試用調査

モニタリング試用調査は、モニタリングシート(図2)のうち、プロセス評価モニタリングシートを6カ月分を試用の上データを入力し、6カ月分の結果を事後評価シートにまとめるものである。

介護支援専門員1人当たり8～10ケース

2、調査対象

すべて在宅の事例を調査対象とし、要介護度はできるだけ異なるようにする。介護支援専門員1人当たりにおいて、2号被保険者1人、一人暮らし要介護者1人、痴呆高齢者1人、障害者手帳所持者1人、終末期にある要介護者1人をそれぞれ含むものとする。

以上の調査を行った上で、アンケートを実施する。

アンケートの内容は、モニタリングシートを試用したことによって、利用者の意見として設定した5項目で十分か、モニタリング情報として適切であったかを確認する。また介護支援専門員の評価項目として設定した6項目で十分かモニタリング情報として適切であったかどうかを確認するものである。このためモニタリングシートの設定を

そのまま良い場合は○

一部修正を要する場合は△

全部修正を要する場合は●

を付すように調査票を作成した。

(2) 分析方法

ケアマネジメントのモニタリングに関する検証事項に関しては、以下のとおりとする。分析するための基本属性を以下のとおりとする。

- 1) 介護支援専門員 事業所
- 2) 本人 要介護度 障害等級 障害部位
- 3) 検証すべき事項と検証方法

①ケアマネジメントを効果的かつ確実に行うた

めには、サービス利用者から評価確認すべきモニタリングの評価項目とシートが必要である。

このことを確認するため調査票を作成し、介護支援専門員の評価項目を設定するフォーマットを作成し、有効性を検証する。

これについては、事業所による違いの有無を確認するため、サービス利用者に対するモニタリングのヒアリング事項と事業所とのクロス分析によって行い、独立性の検定を行う。

②ケアマネジメントを効果的かつ確実に行うためには、介護支援専門員から評価確認すべきモニタリングの評価項目とシートが必要である。

このことを確認するため調査票を作成し、介護支援専門員の評価項目を設定するフォーマットを作成し、有効性を検証する必要がある。

調査事項の②は、介護支援専門員に対するモニタリング情報のヒアリング事項と事業所へのクロス分析によって行い、相関分析及び独立性の検定を行う。

③効果的なモニタリング情報として効率的に情報収集するためには、訪問目的を明確にしたほうが良い。

④モニタリングの実施に関しては、居宅介護支援事業所で違いがある。

調査事項③及び④は介護支援専門員へのアンケート調査票における確認方法及び目的に関する質問事項で、事業所とクロス分析及び独立性の検定結果にて行う。

以上の調査概要から、調査はサービス利用者による意見に関する調査集計と分析、介護支援専門員の評価に関する調査集計と分析及び事業所に関する調査集計と分析の三区区分となった。

III. 調 査 結 果

調査は、平成13年8月から14年2月までの6カ月にわたって行い、5月に回収した。実施した居宅介護支援事業所は、青森県弘前市の社会福祉法人施設と板柳町の社会福祉協議会及び民間事業所の3事業所であった。

調査した事業所別サンプル集計結果は表1のとおりで、合計342例であった。

また、事業所別に要介護度のクロス集計した結

果、表2のとおりであった。

調査事項の②の検証を行うため、介護支援専門員の評価と利用者の評価の関係について相関係数を求めたところ0.967と高い相関関係にあることがわかった。

次に介護支援専門員に対するモニタリング情報のヒアリング事項と事業所へのクロス分析を行った。

(1) サービス利用者の満足状況及び意見に関する調査項目

この項目は、介護支援専門員が利用者本人に対して、以下の項目の必要性を確認した。

- ①サービスやケア内容
- ②サービスの事業者や担当者
- ③サービス提供の曜日や時間帯
- ④サービスの利用料金
- ⑤サービスの量や種類

の5項目^⑥に関して、満足から不満までをリッカートスケールで各項目毎に確認した。さらにここでは、試用した結果、必要と感じたかどうかについても確認した。

クロス分析の結果は、次のとおりである。なおすべて1%で有意な結果が認められた。

①サービスのケア内容に対する評価項目の必要性に関しては、表3のとおり、すべて必要、若しくはどちらかと言えば必要という結果であった。

②事業担当者への満足状況の項目の必要性に関しては、表4のとおり、評価は必要が92.7%で、どちらかと言えば必要、そしてどちらともいえないが、それぞれ3.6%という結果であった。

③サービス提供の曜日や時間帯の評価項目の必要性に関しては、表5のとおり、必要が92.7%で、どちらかと言えば必要が5.5%、そしてどちらかと言えば不必要が1.8%という結果であった。

④サービス料金に関する項目の必要性に関しては、表6のとおり、評価は必要が80.0%で、どちらかと言えば必要が9.1%、そしてどちらともいえないが7.3%、どちらかといえば不必要及び不必要が1.6%、という結果であった。

⑤サービスの量及び種類に関する項目の必要性に関しては、表7のとおりで、評価は必要が87.3%で、どちらかと言えば必要及びどちらとも

いえないが5.5%、どちらかといえば不必要が1.8%という結果であった。

(2) 介護支援専門員によるモニタリング評価項目

次に介護支援専門員によるモニタリング評価項目の有効性を確認した。今回の調査のために設定した項目は、

- ①ADLの改善状況
- ②介護負担の軽減状況
- ③身体変化の改善状況
- ④精神状況の改善状況
- ⑤生活意欲の改善状況
- ⑥社会関係の改善状況

の6項目^⑦である。その結果は、以下のとおりであった。なおすべて1%で有意な結果が認められた。

①ADLの改善状況の項目の必要性に関しては、表8のとおりで、評価は必要が92.7%で、どちらかと言えば必要7.3%という結果であった。

②介護負担の軽減状況の項目の必要性に関しては、表9のとおりで、評価は必要が74.1%で、どちらかと言えば必要13.0%、どちらともいえないが5.6%、不要が1.9%という結果であった。また一部修正であれば必要が1.9%、どちらともいえないが3.7%であった。

③身体変化の改善状況の必要性に関しては、表10のとおり、評価は必要が96.4%で、どちらかと言えば必要が3.6%という結果であった。

④精神状況の改善状況に関する項目の必要性に関しては、表11のとおり、評価は必要が83.6%で、どちらかと言えば必要が14.5%という結果であった。また一部修正でどちらともいえないが1.8%であった。

⑤生活意欲の改善状況に関する項目の必要性に関しては、表12のとおり、評価は必要が83.6%で、どちらかと言えば必要が14.5%という結果であった。また一部修正でどちらともいえないが1.8%であった。

⑥社会関係の改善状況に関する項目の必要性に関しては、表13のとおり、評価は必要が78.2%で、どちらかと言えば必要14.5%、どちらともいえないが3.6%という結果であった。また一部修

正であれば必要及び全部修正の上必要が1.8%であった。

(3) 事業所におけるモニタリングの実施状況

事業所を対象とした仮説③及び④の検定結果は以下のとおりである。なお結果はすべて1%で有意であった。

調査事項の③及び④は介護支援専門員へのアンケート調査票における頻度、確認方法及び目的に関する質問事項でクロス分析を行った。

上記の3つの区分で検証した結果は、表14に示すほか、次のとおりである。

いずれの事業所も、月1回以上の訪問または電話で直接の確認を行っていた。(表15、16) その確認の目的は、サービスの利用満足状況が最も多く、ついで心身状況の変化、そしてADLの改善状況の順になっている。(表17) なお評価確認の項目については、居宅介護支援事業所によって重要視している項目に違いが見られる。(図1) また利用状況やサービス変更理由の把握が、できるという結果が得られた。(表18、19)

モニタリングシートを用いた作業は、業務負担を考えない場合で94.5%、業務負担を考えても実際に活用したほうが良いと言う意見が85.5%を占めた。(表20、21)

IV. 考 察

(1) サービス利用者の意見に関する評価項目について

調査結果から考察を行う。検証事項①に掲げた利用者の評価に関しては、次のように言えるであろう。従来モニタリングに関しては、ケアマネジメント手法においては、サービス実施段階に入って一定の期間の経過後、行うこととされている。その内容は大きく①サービスが着実に利用されているか ②サービスの利用効果があがっているか ③利用者の意向に沿っているか ④新たな課題が発生していないか の4点が一般的に言われているところである(1996野中⁽⁸⁾、1998白澤⁽⁹⁾ 2000中川⁽¹⁰⁾) しかし今回の研究で確認したところ、介護支援専門員がケアマネジメント過程のモニタリングにおいて実際に確認している事項や、必要

としている点は、①サービスのケア内容に対する満足度 ②事業者への評価 ③サービス提供の曜日や時間帯 ④利用料金などがサービス利用者から聴取すべき事項であるとの調査結果を得た。これらはすべて確かに利用者からの満足状況と言えるかもしれない。しかしながら介護保険制度開始前においては、通常介護サービス計画書の適切性が重要視され、サービス利用段階に入ってから調整活動に関しては、詳しくは説明されることがあまりなかった。実際にはかなりの利用者が頻繁に利用サービスの変更や修正を行っている⁽¹¹⁾。このためサービス利用の変更の根拠となるモニタリング作業を必要としており、その定型的で確実に効率的な作業手順を介護支援専門員は望んでいると考えられる⁽¹²⁾。

また一般に言われる利用者の満足度の確認とはいっても、実際どのような項目で意見を聴取するかは明らかにされてこなかった。したがって利用者の満足度を評価する項目設定は未だできていないことから、今回設定し検証した項目はそうした点について明らかにできたといえよう。なおこれらの項目は、厚生労働省が標準として通知した介護サービス計画(2)の項目⁽¹³⁾に基づいたものであって、決して珍しいものではない。だからこそ現場の介護支援専門員が試用とはいってもこなせたのである。別な言い方をすると、白澤や野中の示すところの①サービスが着実に利用されているか ②サービスの利用効果があがっているか ③利用者の意向に沿っているか ④新たな課題が発生していないか などの点も一般的に言われている。しかしこれら全ての点についても、現場の介護支援専門員がこれからモニタリングを行うとすときに、具体的な業務の手順が目に見えないのが、介護保険制度施行後三年経過した現在の状況である。したがって今回の調査でシートのもので評価項目を設定し、試用した結果いずれも高い信頼を得ることができたことは、こうした不明確で不十分な業務内容を補うことが可能であると思われる。

(2) 介護支援専門員の所見に関する評価項目に

ついて

プロセス評価のモニタリングシートにおける介護支援専門員の評価項目として、①ADL、②精神状況、③身体状況、④介護負担、⑤生活意欲、⑥社会関係 に関する項目について全て必要であることを確認できた。

これらの項目に関しては、介護支援専門員が介護サービス計画を作成するときに課題把握（以下「アセスメント」という。）を行った内容である。本来はサービス利用者の意見が、サービスを利用したことによって、どんな効果があったのかという点で裏付けを必要とする場合も少なくない。特に医療系サービスをコーディネートしている介護支援専門員は、医療職から状況説明⁽¹⁴⁾を求められるために、こうしたことを確認する必要に迫られる場合が少なくない。したがって介護支援専門員の確認事項は、サービス利用者の意見の裏付けとして、こうしたアセスメント項目を必要とするのである。今回の検証結果では、いずれの項目も必要であるという高い信頼を得た。

なお、この項目については、厚生省（現厚生労働省）による「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日付け老企29号 各都道府県介護保険主管部（局）長あて 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）にもとづいて行われればなお望ましいことはいうまでもない。一方で介護支援専門員の業務の効率化が現在の大きな課題となっているだけに、困難な状況にあることも確かで、これらは今後の検討課題である。

いずれにしてもここで確認されなければならないことは、従来から言われてきたモニタリングの考え方と、ケアマネジメントの実際とでは、若干異なっていることが、現場の介護支援専門員からの調査結果において明らかになったという点である。今後は、今回の調査結果に基づき、具体的な項目を設定することが望まれると考える。

（3）介護支援事業所に関する調査項目について

調査検証事項③及び④に掲げたモニタリング情報聴取のために、訪問目的の明確化及び居宅介護支援事業所によって相違が見られるのではないかという点については、今回の調査結果で次のよう

に明らかになっている。

表15では、96.5%の利用者に対して、何らかのモニタリングがなされていた。他の3.5%の事例においては福祉用具購入や、ショートスティなどの一時的なサービス利用者であったことや、施設入所などによって担当介護支援専門員が変更になったことなどによって実施しなかった事例である。表15～17までをみてみると、居宅介護支援事業所別に、モニタリングの実施方法に違いが見受けられる。社会福祉法人施設においては、訪問と電話による評価確認が約半々である。社会福祉協議会においては半数が訪問で、それ以外の利用者に対しては様々な対応である。民間事業者はとにかく訪問を行っており、それ以外は僅かに電話対応である。法人施設では訪問ケースがほぼ特定されており、それ以外の利用者へは電話することになっている。社会福祉協議会の場合は、半数を訪問とし、それ以外が様々なのは、介護保険前と基本的に利用者への対応を変更していないためである。それは利用者も基本的に変化していないことを意味している。その方が自然であることを、お互いに理解していることによって、こうした対応が可能となっているともいえる。民間事業者の場合は、訪問の時間帯が様々である。夜間や早朝もありうる。そのような対応をしていることによって、利用者の信頼を得、結果として確保を図る必要がある。そうしたことはこれらの結果からうかがい知る事ができよう。

また訪問目的に関しては、統計的には差は認められないものの、図1に見るように、事業所によって目的による比重の置き方にやや違いが見受けられる。比率でみてみると、民間事業所のサービス利用満足度に関する訪問目的が、群を抜いている。今回協力いただいた事業所は、すべて介護サービス事業所部門を有しており、民間事業所、法人施設、社会福祉協議会がそれぞれ設置主体の事情を抱えながら、介護支援専門員が訪問している実態がうかがえる。別な言い方をすると、介護支援専門員のモニタリング結果は、場合によっては、介護サービス提供者に対しての、モニターの役割も担っているといえよう。こうした訪問目的の設定は、業務を効率的にこなすことができるばかりでなく、記録等の速やかな処理などに活かす

ことができ、介護支援業務の質的な向上を図ることができる⁽¹⁵⁾。

モニタリングの評価項目やシートに関しては、表18～21までを見ることによって明らかである。サービスの利用状況は、70%以上が状況の把握ができると回答しており、できないと回答したのは僅かに1.8%で、1%で有意な差が認められた。これはモニタリングの目的が検証事項の③及び④で検証されたように、今回のモニタリングシートに示す評価項目の内容が、現場の介護支援専門員の評価すべきであると考えた内容と合致した結果であると考えられる。また今回試用したモニタリングシートの利用に関しては、新たな業務の負担が伴おうと伴うまいと、80%以上が利用した方がよいとの回答を得ている。これは今回試用したモニタリングシートによって、本来のモニタリングを実施した効果が得られたからであると考えられる。

なお事業所によって、訪問目的やモニタリングの実施状況に若干の違いが見られた。しかし、利用者の意見や、介護支援専門員の評価などの必要性や、有効性に関しては、いずれの事業所においても高い評価を得ていた。これに関しての事業所別の違いはみられなかった。したがって今回の調査によるモニタリングシートと評価項目は、従来これらの事業所が実施していた内容以上に妥当であったといえる。

現場の介護支援専門員は、常に日常業務におわれ、業務の効率化を求めているところから、モニタリング情報システムとケアマネジメントシステムの一体化を求めているとも考えられた。今回の調査において、当初整備したケアマネジメントソフトを、十分に活用している居宅介護支援事業所は皆無であった。このためケアマネジメントソフトと給付管理業務、及びモニタリング情報システムの一体化を求めている点も、今回の回答には影響しているとも受け取れた。

なお、サービス利用者の意見と介護支援専門員の評価結果に関して、高い相関がみとめられた。このことによって一般的な傾向としてサービス利用者の評価結果が望ましい場合、介護支援専門員の所見も、好ましい評価結果を下す傾向があるといえる。これは介護支援専門員がモニタリングの

作業として、通常はサービス利用者からのヒアリング結果に基づいて行うことが多いと思われる。しかしすべての事例において、介護支援専門員が利用者の言葉にもとづいて評価しているわけではない。それはサービスを提供しなければならない本来の目的が、アセスメント結果から導き出されており、その目的から見て望ましい方向に進んでいるのかどうかをもとに、介護支援専門員は評価するからである。今回の調査結果においては、調査時期が冬の期間を挟んだこともあり、こうした点に関しては、別の機会に明らかにしたいと思う。

V. 結 論

今回の調査で見える限りにおいてケアマネジメントにおけるモニタリングのプロセス評価の段階に関しては、下記の点が明らかになった。

1、サービス利用者の意見として ①サービスのケア内容に対する満足度 ②事業者への評価 ③サービス提供の曜日や時間帯 ④利用料金などがサービス利用者から聴取すべき事項として有効であり、シートも適切であるとの調査結果を得た。

2、また介護支援専門員の評価確認事項として ①ADLの改善状況、②精神面での改善状況、③身体面での改善状況、④介護負担の軽減状況、⑤生活意欲、⑥社会関係 などについての項目が有効であり、シートも適切であることを確認できた。

3、今回の研究によって訪問目的とモニタリングの実施内容に、事業所区分による違いは認められなかった。しかしモニタリング情報システムが、現場の介護支援専門員や居宅介護支援事業所から、強く求められていることが明らかとなった。現場の介護支援専門員は、常に日常業務におわれ、業務の効率化を求めているところから、モニタリング情報システムと、旧来のケアマネジメントシステムの一体化を求めているとも考えられた。

モニタリングの手法に関しては、今回の調査結果によってケアマネジメントを確実にかつ効率的に実施するため、必須要件であることが確認され

た。そのためには今回の調査で試用したモニタリング評価項目が有効であり、これを効果的に展開するためモニタリングシートの活用が急がれることが明らかになった。

おわりに

介護保険制度におけるケアマネジメントは、制度運用上の中核的な役割をになっている業務である。サービスを利用しながら在宅で生活している要支援要介護者などにおいては、殊更にこのことはいえる。このケアマネジメントが、介護保険制度の中で有効に機能していくようにするためには、マンパワーや必要な事業所数や物品、適正な介護報酬などの条件を整える必要がある。それと同様に、介護支援専門員の業務内容の明確化と効率化もあげられよう。現状では介護支援専門員の業務内容が介護保険制度施行後三年経過しているにもかかわらず、未だに十分な体系を見ていないことに、現場における混乱の要因があるといえる。介護支援専門員の中には、給付管理業務とケアマネジメント業務の区別がつかない担当者もあり、介護支援専門員の資質を問う声も見受けられる。

こうした混乱を避けるためには、介護支援専門員の業務内容を明確にし、その業務の効率化を図ることが可能な、人的、物的及び時間的等の条件を、整えていく必要がある。そのためにもモニタリングは、不可欠な展開手法であるといえる。

注

- (1) 2002年12月1日開催の日本ケアマネジメント学会全国大会において、神奈川県介護支援専門員協会の阿部氏の発表によって紹介されているほか、北海道や近畿においても同様の発表がなされている。また青森県では2002年3月の在宅福祉施設連絡協議会在宅介護支援センター部会報告がある。
- (2) 都築光一：「介護保険制度におけるモニタリングシステムの概念と方法論」キリスト教社会福祉学研究 33号 p.68～75、2000年6月日本地域福祉学会要旨集 p.190～199、医療情報学（第20回医療情報学連合大会論文集 p.784～793）など
- (3) モニタリングシートについては、以下を参照されたい。
都築光一：「ケアマネジメントにおけるモニタリングの展開（2）～（4）」『痴呆介護』Vol.2～4；2001；日本総合研究所

- (4) プロセス評価モニタリングシートは、モニタリングシートの一つである。図2参照
- (5) モニタリングとは、「計画された事業やサービスが、目的を達成することができるよう継続的に計画の始期、実施期、終期のそれぞれの段階において、評価・確認・調整される過程をいう。このため、①継続的な監視、観察、②監視、観察結果からの評価、③評価結果に基づく調整、④フィードフォワード、フィードバック、⑤総合評価の5つの機能を有するものである。」とする。
なおモニタリングの定義としては、ほかに体系付けられたものはないが、ケアマネジメントの領域では「ケアプランにもとづいてクライアントに提供されているサービスが計画された内容どおりであるか、それによってクライアントのニーズが充足されているかということを確認する過程である（中川）」「支援計画がうまく遂行されているか否かについて、定期的に情報を集め、計画を修正し、支援ネットワークを維持することである（野中）」「計画された援助が効果を上げているかについて判断し、新たなアセスメントやプランニングにつなげていく作業である（松原）」などとされている。これに対し政策や事業評価の領域では「計画のモニタリングとは、計画を実施することによって生じる様々な状態を計測することによって、計画の妥当性評価に必要な情報を収集する活動である（坂野）」「事前に予測した目標と比較して実績の推移はどうか、当初予想していなかった異常な事態が発生していないかといった点について定常的に見守る手段（通商産業省政策評価委員会）」などの定義がある。なお、介護保険制度における介護支援専門員のモニタリングに関する根拠規定としては、指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第38号 以下「基準」という。）第12条第1項第8号に規定する「介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて居宅サービスの変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。」と定められている。

なお monitoring の語源は、ラテン語の *monitus* で、原意は教会罰を避けるために行われる *bishop* の訓戒をいう。

- (6) この項目の設定根拠は、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日付け老企29号 各都道府県介護保険主管部（局）長宛て 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）にもとづく介護サービス計画書（2）の項目から構成されている。
- (7) この項目は、先の厚生省老人福祉局企画課長通知の課題分析項目の中から、比較的评价確認の頻度の高く、容易に実施可能な項目として1999年から宮城県における地方自治体職員や介護支援専門員及び研究者らのグループによるブレインストーミングによって設定された項目である。なおこの項目は2000年に

- 北海道・青森県・宮城県において「適切である」という結果が得られており、今回同様の項目にて実施している。
- (8) 野中猛；「図説 ケアマネジメント」；中央法規；1997；p.66
 - (9) 白澤政和；「介護支援サービス（ケアマネジメント）方法論」『介護支援専門員基本テキスト第一巻』；長寿社会開発センター；2000
なお白澤の場合、著書「ケースマネジメントの理論と実際」の中で（p.88）、モニタリングに関する基本的な「点検・確認」であると指摘しており、介護支援専門員基本テキストに示す内容に、基本的に同じ内容である。
 - (10) 中川昌弘；「ケアマネジメントの過程(4)モニタリング」『ケアマネジメント講座1、ケアマネジメント概論』；中央法規；2000；p.88
 - (11) サービスが頻繁に変更されている実態は、2001年の第15回日本地域福祉学会の口演発表にて関田、都築によって報告している。大要は、2000年に北海道や青森県で調査を実施した結果で判明している。その中でも介護支援専門員を悩ませていたのは、約30%程度の利用者の介護認定結果に納得がいていなかったこと、及び視覚障害者の通所介護利用に支障がもっていることであった。
 - (12) 2002年前後において北海道や宮城県の介護支援専門員の団体による調査から、モニタリング手法を必要とする声が高いことが指摘されている。
 - (13) (6) に同じ
 - (14) (5) に掲げた基準第13条第1項第11号の規定において「医療系サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て、主治の医師または歯科医師の意見を求めなければならない。」と定められている。この規定によって介護支援専門員は、医師から意見書を徴する場合もあり、有料になっている事例もある。またこの意見書にもとづいてサービス担当者会議を開催している例はまだ良いが、それぞれの事業所を巡回してサービス提供を依頼するケースもあり、介護支援専門員の負担は軽くない。
 - (15) 訪問目的の設定は、訪問結果に基づく記録の意味を明確にすることにつながる。記録の意味を明確にすることについては、北川らによる「社会福祉援助活動（岩崎学術出版）1998」や大本による「社会福祉援助技術論（相川書房）2002」などがある。

表1 ケースの集計

事業所	度数	総合計の%
法人施設	126	32.2%
社会福祉協議会	60	18.8%
民間事業所	156	49.0%
合計	342	100.0%

表2 事業所と要介護度のクロス表

事業所	要介護	要介護度					合計	
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
法人施設	度数	6	24	36	18	6	30	120
	総和の%	1.9%	7.5%	11.3%	5.7%	1.9%	9.4%	37.7%
社会福祉協議会	度数	6	18	18	6	6	6	60
	総和の%	1.9%	5.7%	5.7%	1.9%	1.9%	1.9%	18.9%
民間事業所	度数	30	54	12	24	12	6	138
	総和の%	9.4%	17.0%	3.8%	7.5%	3.8%	1.9%	43.4%
合計	度数	42	96	66	48	24	42	318
	総和の%	13.2%	30.2%	20.8%	15.1%	7.5%	13.2%	100.0%

表3 サービスのケア内容に対する評価項目の必要性

			ケ ア 内 容			合 計
			○必 要	○どちらかといえは必要	●必 要	
事業所	法人施設	度数	114			114
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	34.5%			34.5%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60			60
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	18.2%			18.2%
民間事業所	民間事業所	度数	144	6	6	156
		事業所の%	92.3%	3.8%	3.8%	100.0%
		総和の%	43.6%	1.8%	1.8%	47.3%
合 計	合 計	度数	318	6	6	330
		事業所の%	96.4%	1.8%	1.8%	100.0%
		総和の%	96.4%	1.8%	1.8%	100.0%

p < 0.01

表4 事業担当者への満足状況の項目の必要性

			事 業 担 当 者			合 計
			○必 要	○どちらかといえは必要	○どちらともいえない	
事業所	法人施設	度数	114			114
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	34.5%			34.5%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60			60
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	18.2%			18.2%
民間事業所	民間事業所	度数	132	12	12	156
		事業所の%	84.6%	7.7%	7.7%	100.0%
		総和の%	40.0%	3.6%	3.6%	47.3%
合 計	合 計	度数	306	12	12	330
		事業所の%	92.7%	3.6%	3.6%	100.0%
		総和の%	92.7%	3.6%	3.6%	100.0%

p < 0.01

表5 サービス提供の曜日や時間帯の評価項目の必要性

			曜 日 時 間 帯			合 計
			○必 要	○どちらかといえは必要	○どちらかといえは不必要	
事業所	法人施設	度数	114			114
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	34.5%			34.5%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60			60
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	18.2%			18.2%
民間事業所	民間事業所	度数	132	18	6	156
		事業所の%	84.6%	11.5%	3.8%	100.0%
		総和の%	40.0%	5.5%	1.8%	47.3%
合 計	合 計	度数	306	18	6	330
		事業所の%	92.7%	5.5%	1.8%	100.0%
		総和の%	92.7%	5.5%	1.8%	100.0%

p < 0.01

表6 サービス料金に関する項目の必要性

			料 金				合 計
			○必 要	○どちらかといえ ば必要	○どちらとも いえない	○どちらかといえ ば不必要	
事業所	法人施設	度数	114				114
		事業所の%	100.0%				100.0%
		総和の%	34.5%				34.5%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60				60
		事業所の%	100.0%				100.0%
		総和の%	18.2%				18.2%
民間事業所	民間事業所	度数	90	30	24	6	156
		事業所の%	57.7%	19.2%	15.4%	3.8%	100.0%
		総和の%	27.3%	9.1%	7.3%	1.8%	47.3%
合 計	合 計	度数	264	30	24	6	330
		事業所の%	80.0%	9.1%	7.3%	1.8%	100.0%
		総和の%	80.0%	9.1%	7.3%	1.8%	100.0%

p<0.01

表7 サービスの量及び種類に関する項目の必要性

			量 ・ 種 類				合 計
			○必 要	○どちらかといえ ば必要	○どちらとも いえない	○どちらかといえ ば不必要	
事業所	法人施設	度数	114				114
		事業所の%	100.0%				100.0%
		総和の%	34.5%				34.5%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60				60
		事業所の%	100.0%				100.0%
		総和の%	18.2%				18.2%
民間事業所	民間事業所	度数	114	18	18	6	156
		事業所の%	73.1%	11.5%	11.5%	3.8%	100.0%
		総和の%	34.5%	5.5%	5.5%	1.8%	47.3%
合 計	合 計	度数	288	18	18	6	330
		事業所の%	87.3%	5.5%	5.5%	1.8%	100.0%
		総和の%	87.3%	5.5%	5.5%	1.8%	100.0%

p<0.01

表8 ADLの改善状況の項目の必要性

			A	D	L	合 計
			○必 要	○どちらかといえ ば必要		
事業所	法人施設	度数	90		24	114
		事業所の%	78.9%		21.1%	100.0%
		総和の%	27.3%		7.3%	34.5%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60			60
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	18.2%			18.2%
民間事業所	民間事業所	度数	156			156
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	47.3%			47.3%
合 計	合 計	度数	306		24	330
		事業所の%	92.7%		7.3%	100.0%
		総和の%	92.7%		7.3%	100.0%

p<0.01

表9 介護負担の軽減状況の項目の必要性

			介 護 負 担					合 計	
			○必要	○どちらかといえれば必要	○どちらともいえない	○不要	△必要		△どちらともいえない
事業所	法人施設	度数	72	30				12	114
		事業所の%	63.2%	26.3%				10.5%	100.0%
		総和の%	22.2%	9.3%				3.7%	35.2%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60						60
		事業所の%	100.0%						100.0%
		総和の%	18.5%						18.5%
民間事業所	民間事業所	度数	108	12	18	6	6		150
		事業所の%	72.0%	8.0%	12.0%	4.0%	4.0%		100.0%
		総和の%	33.3%	3.7%	5.6%	1.9%	1.9%		46.3%
合 計	合 計	度数	240	42	18	6	6	12	324
		事業所の%	74.1%	13.0%	5.6%	1.9%	1.9%	3.7%	100.0%
		総和の%	74.1%	13.0%	5.6%	1.9%	1.9%	3.7%	100.0%

p < 0.01

表10 身体変化の状況に関する項目の必要性

			身 体 変 化		合 計
			○必 要	○どちらかといえれば必要	
事業所	法人施設	度数	108	6	114
		事業所の%	94.7%	5.3%	100.0%
		総和の%	32.7%	1.8%	34.5%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60		60
		事業所の%	100.0%		100.0%
		総和の%	18.2%		18.2%
民間事業所	民間事業所	度数	150	6	156
		事業所の%	96.2%	3.8%	100.0%
		総和の%	45.5%	1.8%	47.3%
合 計	合 計	度数	318	12	330
		事業所の%	96.4%	3.6%	100.0%
		総和の%	96.4%	3.6%	100.0%

p < 0.01

表11 精神状況の変化に関する項目の必要性

			精 神 変 化			合 計
			○必 要	○どちらかといえれば必要	△どちらともいえない	
事業所	法人施設	度数	72	36	6	114
		事業所の%	63.2%	31.6%	5.3%	100.0%
		総和の%	21.8%	10.9%	1.8%	34.5%
社会福祉協議会	社会福祉協議会	度数	60			60
		事業所の%	100.0%			100.0%
		総和の%	18.2%			18.2%
民間事業所	民間事業所	度数	144	12		156
		事業所の%	92.3%	7.7%		100.0%
		総和の%	43.6%	3.6%		47.3%
合 計	合 計	度数	276	48	6	330
		事業所の%	83.6%	14.5%	1.8%	100.0%
		総和の%	83.6%	14.5%	1.8%	100.0%

p < 0.01

表12 生活意欲に関する項目の必要性

			生活意欲			合計
			○必要	○どちらかといえれば必要	△どちらともいえない	
事業所	法人施設	度数 事業所の% 総和の%	60 52.6% 18.2%	48 42.1% 14.5%	6 5.3% 1.8%	114 100.0% 34.5%
	社会福祉協議会	度数 事業所の% 総和の%	60 100.0% 18.2%			60 100.0% 18.2%
	民間事業所	度数 事業所の% 総和の%	156 100.0% 47.3%			156 100.0% 47.3%
合計	度数 事業所の% 総和の%	276 83.6% 83.6%	48 14.5% 14.5%	6 1.8% 1.8%	330 100.0% 100.0%	

p<0.01

表13 社会関係に関する項目の必要性

			社会関係					合計
			○必要	○どちらかといえれば必要	○どちらともいえない	△必要	●必要	
事業所	法人施設	度数 事業所の% 総和の%	78 68.4% 23.6%	36 31.6% 10.9%				114 100.0% 34.5%
	社会福祉協議会	度数 事業所の% 総和の%	60 100.0% 18.2%					60 100.0% 18.2%
	民間事業所	度数 事業所の% 総和の%	120 76.9% 36.4%	12 7.7% 3.6%	12 7.7% 3.6%	6 3.8% 1.8%	6 3.8% 1.8%	156 100.0% 47.3%
合計	度数 事業所の% 総和の%	258 78.2% 78.2%	48 14.5% 14.5%	12 3.6% 3.6%	6 1.8% 1.8%	6 1.8% 1.8%	330 100.0% 100.0%	

p<0.01

表14 事業所別評価確認

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
事業所*状況確認頻度	324	94.7%	18	5.3%	342	100.0%
事業所*確認方法	330	96.5%	12	3.5%	342	100.0%
事業所*確認目的	330	96.5%	12	3.5%	342	100.0%

表 15 評価確認の頻度

			状 況 確 認 頻 度					合 計
			毎週1回 以上	月2回 程度	月1回 程度	2カ月に1 回程度	3～4カ月に 1回程度	
事業所	法人施設	度数	12		78	24		114
		事業所の% 総和の%	10.5% 3.7%		68.4% 24.1%	21.1% 7.4%		100.0% 35.2%
	社会福祉協議会	度数	30	6	18			54
事業所の% 総和の%		55.6% 9.3%	11.1% 1.9%	33.3% 5.6%			100.0% 16.7%	
民間事業所	度数		48	102		6	156	
	事業所の% 総和の%		30.8% 14.8%	65.4% 31.5%		3.8% 1.9%	100.0% 48.1%	
合 計	度数	42	54	198	24	6	324	
	事業所の% 総和の%	13.0% 13.0%	16.7% 16.7%	61.1% 61.1%	7.4% 7.4%	1.9% 1.9%	100.0% 100.0%	

p<0.01

表 16 評価確認の手段

			確 認 方 法					合 計
			毎月訪問	ときどき 訪問	数カ月分ま とめて訪問	毎月電話	ときどき 電話	
事業所	法人施設	度数	54			48	12	114
		事業所の% 総和の%	47.4% 16.4%			42.1% 14.5%	10.5% 3.6%	100.0% 34.5%
	社会福祉協議会	度数	30	12	6	6		60
事業所の% 総和の%		50.0% 9.1%	20.0% 3.6%	10.0% 1.8%	10.0% 1.8%		100.0% 18.2%	
民間事業所	度数	144			12		156	
	事業所の% 総和の%	92.3% 43.6%			7.7% 3.6%		100.0% 47.3%	
合 計	度数	228	12	6	66	12	330	
	事業所の% 総和の%	69.1% 69.1%	3.6% 3.6%	1.8% 1.8%	20.0% 20.0%	3.6% 3.6%	1.8% 1.8%	100.0% 100.0%

p<0.01

表 17 評価確認の目的

			確 認 目 的					合 計
			サービス利 用満足状況	ADLの改 善状況	心身状況 の変化	介護負担 の軽減	訴えの内容 の改善状況	
事業所	法人施設	度数	30	24	54	6		114
		事業所の% 総和の%	26.3% 9.1%	21.1% 7.3%	47.4% 16.4%	5.3% 1.8%		100.0% 34.5%
	社会福祉協議会	度数	24	18	12	6		60
事業所の% 総和の%		40.0% 7.3%	30.0% 5.5%	20.0% 3.6%	10.0% 1.8%		100.0% 18.2%	
民間事業所	度数	96	18	24	12	6	156	
	事業所の% 総和の%	61.5% 29.1%	11.5% 5.5%	15.4% 7.3%	7.7% 3.6%	3.8% 1.8%	100.0% 47.3%	
合 計	度数	150	60	90	24	6	330	
	事業所の% 総和の%	45.5% 45.5%	18.2% 18.2%	27.3% 27.3%	7.3% 7.3%	1.8% 1.8%	100.0% 100.0%	

p<0.01

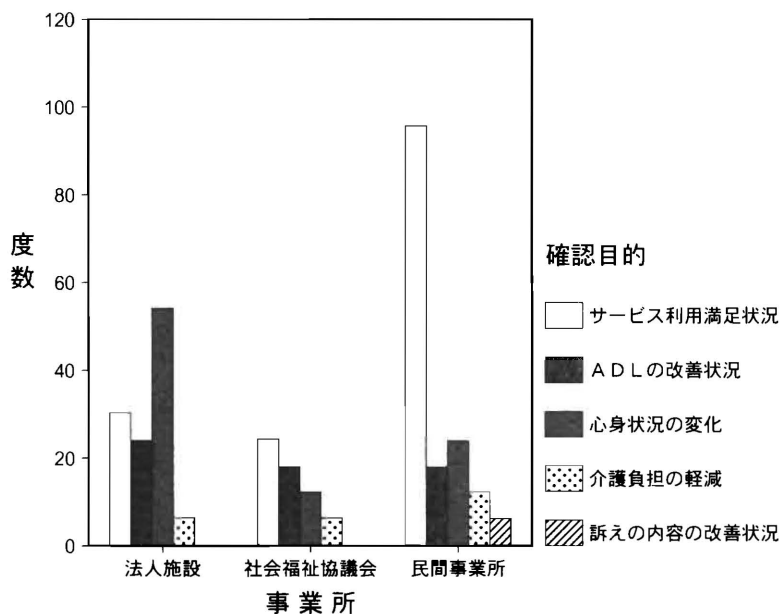


図1 事業所別評価確認の項目

表18 モニタリングによる利用状況の把握

事業所	法人施設	度数 総和の%	利用状況把握				合計
			できた	まあまあ できた	どちらとも いえない	全くできない	
	法人施設	114 34.5%	72 21.8%	42 12.7%		114 34.5%	
	社会福祉協議会	60 18.2%	6 1.8%	30 9.1%	24 7.3%	60 18.2%	
	民間事業所	156 47.3%	102 30.9%	36 10.9%	12 3.6%	6 1.8%	
合計		330 100.0%	108 32.7%	138 41.8%	78 23.6%	6 1.8%	

p<0.01

表19 モニタリングによるサービス変更理由の把握

事業所	法人施設	度数 総和の%	サービス変更理由			合計
			できると 思う	まあまあ できる	わからない	
	法人施設	114 34.5%		102 30.9%	12 3.6%	114 34.5%
	社会福祉協議会	60 18.2%		42 12.7%	18 5.5%	60 18.2%
	民間事業所	156 47.3%	108 32.7%	42 12.7%	6 1.8%	156 47.3%
合計		330 100.0%	108 32.7%	186 56.4%	36 10.9%	330 100.0%

p<0.01

