

専門研修Ⅰ 自己評価から見た介護支援 専門員のケアマネジメントにおける課題

楢木博之

1 研究背景

2006年に介護支援専門員の資格更新制が導入され、10年以上が経過している。その間も介護支援専門員の質については課題になっている。2013年に出された「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理¹⁾」の中では、介護支援専門員の課題を挙げている。この中でケアマネジメントの質の向上を図るため、研修制度の見直しも行われ、2017年度より新しいカリキュラムでの法定研修が行われるようになってきている。新しいカリキュラムの研修では、研修評価も位置付けられるようになった。2016年に出された「介護支援専門員専門研修ガイドライン²⁾」の中で、「研修時に確認された自己の課題に『どのように取り組んでいるか』、また、その成果が『どのように表れているか』を一定期間後、事前アンケートをもとに自己評価及び管理者または主任介護支援専門員等による評価（研修記録シートとアンケート等）を研修実施機関にフィードバックし、研修実施機関は効果を検証した後、結果を都道府県へ報告する」としている。このように介護支援専門員研修の効果を検証する上で、介護支援専門員が自身の課題を明確にすることが指摘されている。

介護支援専門員が自身の課題を明確にするための方法として、ケアマネジメントにおける自己評価等を活用し、定量的な評価を行うことが考えられる。ケ

専門研修Ⅰ 自己評価から見えた介護支援専門員のケアマネジメントにおける課題（楡木博之）

ケアマネジメントの評価としては、西村らによる「ケアマネジメント業務自己評価尺度の開発」³⁾、日本介護支援専門員協会発行の『介護支援専門員専門研修課程Ⅰ』にある「ケアマネジメントプロセスの「確認ポイント」」⁴⁾等がある。A県で行われている介護支援専門員研修課程Ⅰにおいては、日本介護支援専門員協会から出されているテキストを使用していることから、その中にある「確認ポイント」を使用し、受講生全員が研修中に自己評価を行い、自己の課題を個々人で省察できるようにした。また、研修実施機関であるA県介護支援専門員協会も介護支援専門員の課題を把握し、今後の研修内容を検討していくことが可能となる。そこで本論では、A県において2018年度介護支援専門員専門研修課程Ⅰ受講者が、ケアマネジメントプロセスの中でどのようなことを得手・不得手と感じているのか等について、自己評価をとおして把握し、介護支援専門員の課題を明らかにすることで、今後の研修の方向性を検討していくことを目的としている。

2 研究方法

2018年度にA県で行った介護支援専門員専門研修課程Ⅰ及び更新研修B1受講者を対象に、ケアマネジメントプロセスの実践についての自己評価を行った。日本介護支援専門員協会発行の「2訂／介護支援専門員研修テキスト」にあるケアマネジメントプロセスの「確認ポイント」を94項目抜粋し、自己評価表とした。94項目の内訳としては、スクリーニング6項目、インターク14項目、アセスメント20項目、ケアプラン22項目、サービス担当者会議14項目、モニタリング13項目、終結5項目となっている。（表1）

評価は「4できている、3概ねできている、2ほとんどできていない、1全く出来ていない、0該当なし」とした。対象者は専門研修課程Ⅰ受講者218名、更新研修B1受講者94名、合計312名である。集合調査として、研修中に自己評価を行い、回答用紙を回収した。回収率は100%であった。

倫理的配慮として、本研究を行うことを事前に対象者に説明し、回答をもって同意を得た。また、結果をまとめるにあたりデータはナンバリングを行い、データ入力者と分析を行う者を分けるようにした。また本論においても個人が特定しないよう配慮している。

分析方法は、介護支援専門員の勤務する機関別に、全体、ケアマネジメントプロセス（中項目）ごと、各項目（小項目）の平均値を抽出した。「0該当なし」は機関によって行わない項目と考えて、平均値算出に加えなかった。平均値は小数点第3位を四捨五入し第2位まで表記することとした。機関別と中項目、小項目の平均値が高い・低い項目についてクロス集計を行い、分析を行った。機関は、居宅介護支援事業所、居住系サービス（特定施設・小規模多機能型居宅介護・グループホーム）、介護保険施設、地域包括支援センターの4類型とした。人数の内訳は居宅介護支援事業所168名、居住系サービス59名、介護保険施設51名、地域包括支援センター32名、欠損値2名である。

本研究は、研修主催者であるA県介護支援専門員協会と共同で実施し、結果について本誌に掲載することの承諾を得ている。

中項目	小項目数
スクリーニング	6項目
インテーク	14項目
アセスメント	20項目
ケアプラン	22項目
サービス担当者会議	14項目
モニタリング	13項目
終結	5項目
合計	94項目

表1 ケアマネジメントプロセスの自己評価項目

3 研究結果

全体の平均値は2.81、機関ごとでは居宅介護支援事業所2.83、居住系サービス2.75、介護保険施設2.71、地域包括支援センター2.95であった。居住系サービスと介護保険施設が全体の平均値を下回る結果となった。

（1）ケアマネジメントプロセスごとの平均値

続いて、ケアマネジメントプロセスごとの平均値を見ていく。（表2）

スクリーニングは全体で2.76、機関ごとで居宅介護支援事業所2.75、居住系サービス2.76、介護保険施設2.62、地域包括支援センター3.00であった。全体の平均値未満だったのは、居宅介護支援事業所、介護保険施設であった。インテークは全体3.08、機関ごとで居宅介護支援事業所3.11、居住系サービス2.96、介護保険施設2.96、地域包括支援センター3.30であった。全体の平均値未満だったのは、居住系サービス、介護保険施設であった。アセスメントは全体で2.77、機関ごとで居宅介護支援事業所2.77、居住系サービス2.78、介護保険施設2.71、地域包括支援センター2.81であった。全体の平均値未満だったのは、介護保険施設のみであった。ケアプランは全体で2.68、機関ごとで居宅介護支援事業所2.71、居住系サービス2.65、介護保険施設2.53、地域包括支援センター2.79であった。全体の平均値未満だったのは、居住系サービス、介護保険施設であった。サービス担当者会議は全体で2.86、機関ごとで居宅介護支援事業所2.91、居住系サービス2.66、介護保険施設2.79、地域包括支援センター2.99であった。全体の平均値未満だったのは、居住系サービス、介護保険施設であった。モニタリングは全体で2.77、機関ごとで居宅介護支援事業所2.75、居住系サービス2.75、介護保険施設2.74、地域包括支援センター2.92であった。全体の平均値未満だったのは、居宅介護支援事業所、居住系サービス、介護保険施設であった。終結は全体で2.89、機関ごとで居宅介護支援事業所2.94、居住系サービス2.79、介護保険

専門研修Ⅰ 自己評価から見えた介護支援専門員のケアマネジメントにおける課題（楢木博之）

施設2.70、地域包括支援センター3.05であった。全体の平均値未満だったのは、居住系サービス、介護保険施設であった。

介護保険施設はケアマネジメントプロセスの全ての項目で全体の平均値を下回っていた。また、居住系サービスは7項目中5項目で全体の平均値を下回っていた。一方、地域包括支援センターは全ての項目で平均値を上回っていた。

中項目・機関	全 体	居宅介護 支援事業所	居住系 サービス	介護保険 施設	地域包括支 援センター
スクリーニング	2.76	2.75	2.76	2.62	3.00
インテーク	3.08	3.11	2.96	2.96	3.30
アセスメント	2.77	2.77	2.78	2.71	2.81
ケアプラン	2.68	2.71	2.65	2.53	2.79
サービス担当者 会議	2.86	2.91	2.66	2.79	2.99
モニタリング	2.77	2.75	2.75	2.74	2.92
終結	2.89	2.94	2.79	2.70	3.05

表2 ケアマネジメントプロセス（中項目）ごとの平均値
（※太字は全体の平均値未満）

（2）小項目の平均値比較

①全体

次に小項目の全体の平均値が高い項目と低い項目を確認していく。まず平均値の高い項目であるが、上位5つとして1番目インテーク「利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している」（3.53）、インテーク「利用申込者・家族の理解度に応じた重要事項、個人情報に関する説明を行っている」（3.46）、インテーク「面接は、プライバシーが保たれる環境で実施している」（3.38）、アセスメント「アセスメント様式は、課題分析標準項目（23項目）を満たすものを使用している」（3.28）サービス担当者会議「サービス担当者会議は、多職種（他職種）の意見を聞く場である」（3.26）であった。（表3）

	中項目	小項目	平均値
1	インタビュー	利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している	3.53
2	インタビュー	利用申込者・家族の理解度に応じた重要事項，個人情報に関する説明を行っている	3.46
3	インタビュー	面接は，プライバシーが保たれる環境で実施している	3.38
4	アセスメント	アセスメント様式は，課題分析標準項目（23項目）を満たすものを使用している	3.28
5	サービス担当者会議	サービス担当者会議は，多職種（他職種）の意見を聞く場である	3.26

表3 平均値の高い小項目（全体）

平均値の低い項目上位5つとして，ケアプラン「目標の設定期間は，専門職の意見を踏まえ，利用者と共に設定しているか」（2.05），アセスメント「ICF（国際生活機能分類）の視点から整理できている」（2.06），終結「終結したケースについて，自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている。また，評価を行える事業所の環境がある」（2.13），サービス担当者会議「インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際，個人情報の取り扱いの範囲について，利用者・家族と具体的に確認できている。関係者に対しては個人情報の取り扱いについての留意を伝えている」（2.26），ケアプラン「サービスの担い手を検討する際，介護保険サービスだけでなく，インフォーマルサービスも含めた中から検討したか」（2.28）であった。（表4）

	中項目	小項目	平均値
1	ケアプラン	目標の設定期間は，専門職の意見を踏まえ，利用者と共に設定しているか	2.05
2	アセスメント	ICF（国際生活機能分類）の視点から整理できている	2.06
3	終結	終結したケースについて，自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている。また，評価を行える事業所の環境がある。	2.13

4	サービス担当者会議	インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、個人情報の取り扱いの範囲について、利用者・家族と具体的に確認できている。関係者に対しては個人情報の取り扱いについての留意を伝えている	2.26
5	ケアプラン	サービスの担い手を検討する際、介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスも含めた中から検討したか	2.28

表4 平均値の低い小項目（全体）

②居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所の平均値の高い項目と低い項目を確認していく。平均値の高い項目であるが、上位5つとして1番目インテーク「利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している」(3.55)、インテーク「利用申込者・家族の理解度に応じた重要事項、個人情報の使用に関する説明を行っている」(3.54)、アセスメント「アセスメント様式は、課題分析標準項目（23項目）を満たすものを使用している」(3.52)、インテーク「介護保険の利用者は、複数の居宅サービス事業者等の紹介を介護支援専門員に求めることができる旨の説明を行っている」(3.41)、インテーク「面接は、プライバシーが保たれる環境で実施している」(3.38)であった。（表5）

	中項目	小項目	平均値
1	インテーク	利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している	3.55
2	インテーク	利用申込者・家族の理解度に応じた重要事項、個人情報の使用に関する説明を行っている	3.54
3	アセスメント	アセスメント様式は、課題分析標準項目（23項目）を満たすものを使用している	3.52
4	インテーク	介護保険の利用者は、複数の居宅サービス事業者等の紹介を介護支援専門員に求めることができる旨の説明を行っている	3.41

5	インタビュー	面接は、プライバシーが保たれる環境で実施している	3.38
---	--------	--------------------------	------

表5 平均値の高い小項目（居宅介護支援事業所）

平均値の低い項目上位5つとして、ケアプラン「目標の設定期間は、専門職の意見を踏まえ、利用者と共に設定しているか」(2.05)、アセスメント「ICF（国際生活機能分類）の視点から整理できている」(2.09)、サービス担当者会議「インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、個人情報の取り扱いの範囲について、利用者・家族と具体的に確認できている。関係者に対しては個人情報の取り扱いについての留意を伝えている」(2.19)、終結「終結したケースについて、自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている。また、評価を行える事業所の環境がある」(2.22)、アセスメント「潜在化している課題に気づき、アセスメントと課題の関連を説明できる」(2.29)であった。（表6）

	中項目	小項目	平均値
1	ケアプラン	目標の設定期間は、専門職の意見を踏まえ、利用者と共に設定しているか	2.05
2	アセスメント	ICF（国際生活機能分類）の視点から整理できている	2.09
3	サービス担当者会議	インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、個人情報の取り扱いの範囲について、利用者・家族と具体的に確認できている。関係者に対しては個人情報の取り扱いについての留意を伝えている	2.19
4	終結	終結したケースについて、自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている。また、評価を行える事業所の環境がある	2.22
5	アセスメント	潜在化している課題に気づき、アセスメントと課題の関連を説明できる	2.29

表6 平均値の低い小項目（居宅介護支援事業所）

③居住系サービス

居住系サービスの平均値の高い項目と低い項目を確認していく。平均値の高い項目であるが、上位5つとして1番目インテーク「利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している」(3.46)、インテーク「面接は、プライバシーが保たれる環境で実施している」(3.30)、ケアプラン「利用者や家族がどのような生活を送っていききたいか、それぞれの意向を確認しているか」(3.29)、インテーク「清潔感のある服装・身だしなみ、言葉遣い、名刺の提示方法、自宅訪問時のマナーを適切に実行できる」(3.20)、インテーク「判断力が低下している利用申込者の契約締結に際し、家族への連絡、成年後見制度等の利用を視野に入れている」(3.13)であった。(表7)

	中項目	小項目	平均値
1	インテーク	利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している	3.46
2	インテーク	面接は、プライバシーが保たれる環境で実施している	3.30
3	ケアプラン	利用者や家族がどのような生活を送っていききたいか、それぞれの意向を確認しているか	3.29
4	インテーク	清潔感のある服装・身だしなみ、言葉遣い、名刺の提示方法、自宅訪問時のマナーを適切に実行できる	3.20
5	インテーク	判断力が低下している利用申込者の契約締結に際し、家族への連絡、成年後見制度等の利用を視野に入れている	3.13

表7 平均値の高い小項目（居住系サービス）

平均値の低い項目上位5つとして、終結「終結したケースについて、自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている。また、評価を行える事業所の環境がある」(1.95)、ケアプラン「目標の設定期間は、専門職の意見を踏まえ、利用者と共に設定しているか」(2.00)、アセスメント「ICF（国際生活機能分類）の視点から整理できている」(2.07)、ケアプラン「介護保険のサービス事業所の選定では、複数の選択肢を示し、その特徴を説明し、利用者が自分

にとって最善の選択ができるだけの十分な情報を提供しているか。（介護支援専門員の誘導になっていないか）」(2.10)， インテーク「セルフプラン， 居宅介護支援事業所の選択が可能であることの説明を行っている」(2.15)であった。（表8）

	中項目	小項目	平均値
1	終結	終結したケースについて， 自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている。また， 評価を行える事業所の環境がある	1.95
2	ケアプラン	目標の設定期間は， 専門職の意見を踏まえ， 利用者と共に設定しているか	2.00
3	アセスメント	ICF（国際生活機能分類）の視点から整理できている	2.07
4	ケアプラン	介護保険のサービス事業所の選定では， 複数の選択肢を示し， その特徴を説明し， 利用者が自分にとって最善の選択ができるだけの十分な情報を提供しているか。（介護支援専門員の誘導になっていないか）	2.10
5	インテーク	セルフプラン， 居宅介護支援事業所の選択が可能であることの説明を行っている	2.15

表8 平均値の低い小項目（居住系サービス）

④介護保険施設

介護保険施設の平均値の高い項目と低い項目を確認していく。平均値の高い項目であるが， 上位5つとして1番目インテーク「利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している」(3.47)， サービス担当者会議「サービス担当者会議は， 多職種（他職種）の意見を聞く場である」(3.43)， インテーク「面接は， プライバシーが保たれる環境で実施している」(3.41)， サービス担当者会議「サービス担当者会議は， 関係者と目指す方向性を共有する機会である」(3.26)， インテーク「利用申込者・家族の理解度に応じた重要事項， 個人情報の使用に関する説明を行っている」(3.22)であった。（表9）

	中項目	小項目	平均値
1	インテーク	利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している	3.47
2	サービス担当者会議	サービス担当者会議は、多職種（他職種）の意見を聞く場である	3.43
3	インテーク	面接は、プライバシーが保たれる環境で実施している	3.41
4	サービス担当者会議	サービス担当者会議は、関係者と目指す方向性を共有する機会である	3.26
5	インテーク	利用申込者・家族の理解度に応じた重要事項、個人情報の使用に関する説明を行っている	3.22

表9 平均値の高い小項目（介護保険施設）

平均値の低い項目上位5つとして、サービス担当者会議「インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、利用者・家族の同意を得ている」（1.59）、サービス担当者会議「インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、個人情報の取り扱いの範囲について、利用者・家族と具体的に確認できている。関係者に対しては個人情報の取り扱いについての留意を伝えている」（1.73）、ケアプラン「サービスの担い手を検討する際、介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスも含めた中から検討したか」（1.918）、終結「終結したケースについて、自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている。また、評価を行える事業所の環境がある」（1.922）、ケアプラン「目標の設定期間は、専門職の意見を踏まえ、利用者と共に設定しているか」（1.96）であった。（表10）

	中項目	小項目	平均値
1	サービス担当者会議	インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、利用者・家族の同意を得ている	1.59
2	サービス担当者会議	インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、個人情報の取り扱いの範囲について、利用者・家族と具体的に確認できている。関係者に対しては個人情報の取り扱いについての留意を伝えている	1.73

3	ケアプラン	サービスの担い手を検討する際、介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスも含めた中から検討したか	1.918
4	終結	終結したケースについて、自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている。また、評価を行える事業所の環境がある	1.922
5	ケアプラン	目標の設定期間は、専門職の意見を踏まえ、利用者と共に設定しているか	1.96

表10 平均値の低い小項目（介護保険施設）

⑤地域包括支援センター

地域包括支援センターの平均値の高い項目と低い項目を確認していく。平均値の高い項目であるが、上位5つとして1番目インテーク「利用申込者・家族の理解度に応じた重要事項、個人情報に関する説明を行っている」(3.69)、インテーク「利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している」(3.66)、終結「引き継ぎが必要な終結のケースでは、他事業所や他機関への情報提供について個人情報の取り扱いの規定を遵守した対応がとれている」(3.48)、インテーク「個人情報の取り扱いについて、法令遵守の観点から行うべき具体的事項を整理し、実行できる」(3.44)、インテーク「判断力が低下している利用申込者の契約締結に際し、家族への連絡、成年後見制度等の利用を視野に入れている」(3.44)であった。(表11)

	中項目	小項目	平均値
1	インテーク	利用申込者・家族の理解度に応じた重要事項、個人情報の使用に関する説明を行っている	3.69
2	インテーク	利用者や家族との信頼関係の構築の重要性を理解している	3.66
3	終結	引き継ぎが必要な終結のケースでは、他事業所や他機関への情報提供について個人情報の取り扱いの規定を遵守した対応がとれている	3.48
4	インテーク	個人情報の取り扱いについて、法令遵守の観点から行うべき具体的事項を整理し、実行できる	3.44

5	インタビュー	判断力が低下している利用申込者の契約締結に際し、家族への連絡，成年後見制度等の利用を視野に入れている	3.44
---	--------	--	------

表11 平均値の高い小項目（地域包括支援センター）

平均値の低い項目上位5つとして、アセスメント「ICF（国際生活機能分類）の視点から整理できている」（1.97），ケアプラン「週間サービス計画表は，夜間や土日祝日含め，生活のリズムがわかるものになっている」（2.19），ケアプラン「目標の設定期間は，専門職の意見を踏まえ，利用者と共に設定しているか」（2.25），ケアプラン「月単位の記載欄には，福祉用具の利用状況，通院，月単位での行事や訪問者等の情報も網羅されているか」（2.25），終結「終結したケースについて，自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている．また，評価を行える事業所の環境がある」（2.36）であった。（表12）

	中項目	小項目	平均値
1	アセスメント	ICF（国際生活機能分類）の視点から整理できている	1.97
2	ケアプラン	週間サービス計画表は，夜間や土日祝日含め，生活のリズムがわかるものになっている	2.19
3	ケアプラン	目標の設定期間は，専門職の意見を踏まえ，利用者と共に設定しているか	2.25
4	ケアプラン	月単位の記載欄には，福祉用具の利用状況，通院，月単位での行事や訪問者等の情報も網羅されているか	2.25
5	終結	終結したケースについて，自らのケアマネジメントの実践について評価を行っている．また，評価を行える事業所の環境がある	2.36

表12 平均値の低い小項目（地域包括支援センター）

（3）「該当なし」項目

所属機関によっては行わない業務が小項目にあるため，自己評価を行う際に「0非該当」の選択肢を入れていた。例えば，介護保険施設では給付管理業務を

行わないので「該当なし」となる。しかし所属機関の業務に含まれるものまで「該当なし」としていた項目がいくつか見られた。具体的には、小項目「インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、利用者・家族の同意を得ている」「インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、個人情報の取り扱いの範囲について、利用者・家族と具体的に確認できている。関係者に対しては個人情報の取り扱いについての留意を伝えている」は、全ての機関で業務として行われるが、約3分の1の受講者が「該当なし」としていた。

4 課題と今後の方向性

ケアマネジメントプロセスの自己評価から見えてきたA県における介護支援専門員の課題、そして今後の研修の方向性を考えていく。課題としては、①機関別の差が大きい、②ICFの考え方への苦手意識、③終結事例を振り返ることができていない、の3つが挙げられる。

①機関別の差が大きいについては、全体の平均値で一番高い地域包括支援センターと一番低い介護保険施設との差が0.24であった。地域包括支援センターはケアマネジメントプロセスの全てにおいて全体の平均値を上回っていたが、逆に介護保険施設では全ての項目で下回っていた。所属する機関でケアマネジメントにおける自己評価に差が出るようになったので、その差を埋めていくことが課題となってくる。差が出てしまう要因として、ケアマネジメント実践の差が影響していると考えられる。地域包括支援センターでは「インテーク」への自己評価が高い傾向があり、総合相談等で介護保険の初回申請に関わることが多い機関としての役割と一致している。一方、介護保険施設ではインフォーマルサポートに関する自己評価が低く、これは施設内でのサービスが中心になるため実践の機会が少ないことが影響していると考えられる。このようにケアマネジメント実践の経験が自己評価の差に影響している。しかし、それだけではなく意識の差も影響している。先に述べた小項目「インフォーマルサ

ポートの関係者が会議に出席する際、利用者・家族の同意を得ている」「インフォーマルサポートの関係者が会議に出席する際、個人情報取り扱いの範囲について、利用者・家族と具体的に確認できている。関係者に対しては個人情報の取り扱いについての留意を伝えている」について、「該当なし」と回答していた多くは介護保険施設であり、一方地域包括支援センターは少数であった。この項目は全ての機関に当てはまる項目であり、本来であれば「非該当」ではなく、「全く行っていない」になるはずであるが、介護支援専門員が業務として意識していない結果と言える。経験の差を埋めることは困難だが、意識については機関ごとの差をなくしていくことは可能である。この差を埋める方法として、介護保険施設や居住系サービスの介護支援専門員を対象とした研修を実施することも必要になってくると考える。また、法定研修の中でケアマネジメントプロセスはどの機関においても共通であることを伝えていくことも必要である。

② ICF の考え方への苦手意識については、全ての機関で平均値が低い結果であった。A県における介護支援専門員の法定研修では、実務研修から専門研修課程Ⅰの中でICFの考え方を重視して伝えている。しかし研修で学んだことがケアマネジメント実践の中で活かされていないと言える結果となっている。研修内容と実践が乖離してしまうと効果が半減するので、いかに繋げていくかが課題と言える。この課題に対しては、法定研修の中で実践に繋がるICFの考え方を伝えていくこと、考えていくことを今以上に盛り込んでいくことが必要である。また、研修だけでなく日頃の業務の中での意識づけをどのように行っていくかが重要であるため、機関内の主任介護支援専門員が行うスーパービジョン等でICFの考え方を含めたケアマネジメント実践を言語化していくことも必要ではないかと考える。

③ 終結事例を振り返ることができていないことも、全ての機関で共通している。この結果は介護支援専門員がそのような機会を持つ余裕がないこと、また

その意識が少ないことが影響しているのではないかと考えられる。居宅介護支援事業所の介護支援専門員の実態調査では、業務遂行に関する悩みにおいて「記録する書式が多く手間がかかる」が約7割、「困難ケースへの対応に手間がとられる」が約5割と業務負担を感じている⁵⁾。このような状況の中で、終結事例を振り返る余裕がないと考えられる。しかし介護支援専門員は専門職である。専門職であれば自身の実践を振り返り今後の業務に生かしていく省察は欠かせない。実践の省察の重要性については専門研修課程Ⅰの「個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習」等の中で伝えていくことが可能である。またそれだけでは限界があるため、機関内でのスーパービジョンや各地域で行われている事例検討会等で絶えず行うことが求められる。

これらの課題を介護支援専門員法定研修の実施機関、研修委員、研修講師、研修ファシリテーターとも共有し、継続的に今後の研修内容を検討することも重要ではないかと考えている。

本論の限界として、自己評価のため客観的評価との検証が行われていないこと、2018年度介護支援専門員専門研修課程Ⅰ受講者に限定しているため、介護支援専門員全体の結果とは言えないことが挙げられる。自己評価だけでなく他者評価を含めていくこと、今後も継続的に調査していくこと、そして専門研修課程Ⅱや主任介護支援専門員研修等においても同様の調査を行い比較することで、より介護支援専門員の実態に合った研修にしていけるのではないかと考えている。

〈注〉

- 1) 「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002s7f7-att/2r9852000002s7go.pdf>)
- 2) 「介護支援専門員専門研修ガイドライン」(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/2016.11SENMONKENSHUGAIDORAIN_3).

専門研修Ⅰ 自己評価から見た介護支援専門員のケアマネジメントにおける課題（楢木博之）

pdf)

- 3) 西村昌記・小原真知子・大和三重・小西加保留・村社卓2011「ケアマネジメント業務自己評価尺度の開発—介護支援専門員が業務遂行のために必要とする技能修得度の測定—」『厚生の指標』58（6）: 8-13.
- 4) 遠藤英俊監修・前沢政次編集代表2018『介護支援専門員専門研修課程Ⅰ（2訂／介護支援専門員研修テキスト）』日本介護支援専門員協会, 22-45.
- 5) 「平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査）（3）居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業 報告書（案）」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000500278.pdf>)

〈キーワード〉 介護支援専門員, 専門研修課程Ⅰ, ケアマネジメントプロセス,
自己評価