

介護支援専門員法定研修2年間の 自己評価から見てきた効果と課題

檜 木 博 之

1. 研究の背景

2006（平成18）年に介護支援専門員の資格は5年更新制が導入された。これにより介護支援専門員の資格を更新するためには、制度に基づいた法定研修を受講することが必須となった。しかし資格更新制が導入されたにも関わらず、介護支援専門員の質は問われ続けている。2013（平成25）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」においては、「介護保険の理念である『自立支援』の考え方が、十分共有されていない」「介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある」¹⁾等の課題を明らかにしている。これらの課題を受けて、2018（平成30）年度からは、「介護支援専門員研修ガイドライン」に基づいたカリキュラムでの法定研修が行われるようになった。

介護支援専門員研修ガイドラインにおいて、法定研修の目的を「介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることにより、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資すること」²⁾としている。また、このガイドラインでは研修評価についても明らかにしており「研修終了後に学習したことが日々の業務へどの程度反映しているかを評価することが必要」³⁾と研修がその後の実践にどう活かされているか、評価していくこととしている。

筆者は2018年度にA県で行われた専門研修課程Ⅰの研修評価について、事例科目の自己評価から見てきた課題を明らかにした。その中で全ての科目で受講前・受講直後よりも3ヶ月後評価のほうが自己評価が高いという結果であった。これにより研修受講者は「3ヶ月後も研修での学びを活かしていると感じている」⁴⁾ことが明らかになった。他にも「事例ごとに得手・不得手を感じている、家族状況に配慮しながら実践を行っている、インフォーマルサービスの活用に課題を感じている、介護保険制度以外の制度の説明に課題を感じている」⁵⁾といった課題も明らかにしている。しかし1年間のみ結果であるため、専門研修課程Ⅰ受講者の傾向として一般化することは困難である。引き続き研修評価を行い、研修受講生の課題

(18) 介護支援専門員法定研修2年間の自己評価から見えてきた効果と課題（橋本博之）

や研修実施内容に関する評価を行っていく必要がある。

本論では、A県で実施された2018年度・2019年度2年間の専門研修I課程での事例科目の自己評価結果を分析し、法定研修の効果と課題を検証していくことを目的とする。

2. 研究方法

2018年度・2019年度にA県で実施した専門研修課程I受講者（2018年度312名・2019年度352名）を対象に、受講前・受講直後・3ヶ月後自己評価結果の平均値を事例科目ごとに比較し、分析を行った。事例科目は、(1)リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例（以下リハビリテーション）(2)看取り等における看護サービスの活用に関する事例（以下看取り）(3)認知症に関する事例（以下認知症）(4)入退院時等における医療との連携に関する事例（以下入退院）(5)家族への支援の視点が必要な事例（以下家族支援）(6)社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例（以下社会資源）(7)状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例（以下多様なサービス）の7つである。回答数は、2018年度310名・回収率99.36%、2019年度348名・回収率98.86%であった。評価項目は、介護支援専門員更新研修ガイドラインの科目ごとの「修得目標」とした。評価は「できる」「概ねできる」「ほとんどできない」「全くできない」の4段階とし、科目・評価項目ごとにそれぞれ反復測定分散分析及び多重比較を行った。

倫理的配慮として、研修受講者に本研究の趣旨を口頭にて説明し、回答することで同意を得た。また、本論をまとめるにあたり個人が特定しないよう配慮している。本論は、研修実施機関であるA県介護支援専門員協会と共同で実施し、結果について本紀要に投稿することについて会の承諾を得ている。

3. 研修結果

1) 7科目の自己評価平均値

2018年度・2019年度の7科目ごとの受講前・受講直後・3ヶ月後の平均値は以下のとおりである。（表1）

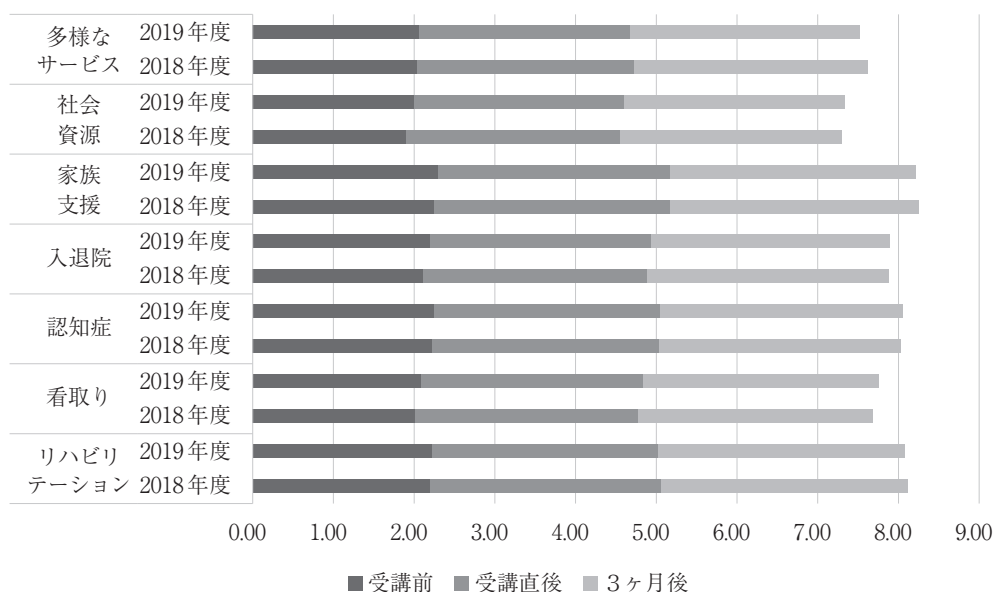
表1 事例科目ごとの自己評価平均値

事例科目	実施年度	受講前	受講直後	3ヶ月後
リハビリテーション	2018年度	2.20	2.86	3.06
	2019年度	2.23	2.79	3.05
看取り	2018年度	2.01	2.76	2.91
	2019年度	2.09	2.75	2.92

認知症	2018年度	2.22	2.82	2.99
	2019年度	2.25	2.79	3.01
入退院	2018年度	2.11	2.78	2.99
	2019年度	2.20	2.74	2.96
家族支援	2018年度	2.25	2.92	3.08
	2019年度	2.30	2.87	3.04
社会資源	2018年度	1.90	2.65	2.74
	2019年度	2.00	2.61	2.73
多様なサービス	2018年度	2.03	2.70	2.89
	2019年度	2.06	2.62	2.84

2018年度・2019年度と受講前・受講直後・3ヶ月後自己評価の平均値が全ての事例科目で上昇する結果となった。平均値の推移は、全て事例科目において受講前・受講直後の上昇幅は大きい、受講直後と3ヶ月後では微増であった。事例科目ごとの平均値の合計を比較すると、「リハビリテーション」2018年度8.12・2019年度8.07、「看取り」2018年度7.68・2019年度7.76、「認知症」2018年度8.03・2019年度8.05、「入退院」2018年度7.88・2019年度7.90、「家族支援」2018年度8.25・2019年度8.21、「社会資源」2018年度7.29・2019年度7.34、「多様なサービス」2018年度7.62・2019年度7.52であった。(図1)

図1 事例科目ごとの自己評価平均値



(20) 介護支援専門員法定研修2年間の自己評価から見てきた効果と課題（橋本博之）

2018年度・2019年度の両方とも「リハビリテーション」「認知症」「家族支援」の平均値が全体的に高く、「社会資源」「多様なサービス」が低いという結果であった。平均値の合計が一番高い科目は2018年度・2019年度ともに「家族支援」であり、逆に一番低い科目は「社会資源」であった。高い科目と低い科目の平均値の差は2018年度0.96、2019年度0.87であった。

このように2018年度・2019年度2年間の事例科目自己評価の平均値を比較したが、ほとんど差が見られないという結果であった。

2) 「リハビリテーション」

2018年度・2019年度ともに、受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていた。また、受講前と受講直後、受講前と3ヶ月後、受講直後と3ヶ月後評価について反復測定分散分析を行い、2018年度・2019年度ともに、全ての項目で有意差がみられた。評価項目ごとの結果は以下のとおりである。（表2）

①「リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具に関する基礎知識について説明できる」は、受講前2018年度2.22、2019年度2.23、受講直後2018年度2.86、2019年度2.78、3ヶ月後2018年度3.08、2019年度3.07であった。②「リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具の連携についての方法について説明できる」は、受講前2018年度2.17、2019年度2.22、受講直後2018年度2.82、2019年度2.78、3ヶ月後2018年度3.07、2019年度3.05だった。③「リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具の活用について、アセスメントを実施できる」は、受講前2018年度2.24、2019年度2.26、受講直後2018年度2.83、2019年度2.80、3ヶ月後2018年度3.05、2019年度3.06だった。④「リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具を使用する利用者に関して、複数の活用方法の提案を実施できる」は、受講前2018年度2.17、2019年度2.21、受講直後2018年度2.82、2019年度2.79、3ヶ月後2018年度3.01、2019年度3.01だった。⑤「リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具の利用者効果について説明できる」は、受講前2018年度2.18、2019年度2.23、受講直後2018年度2.78、2019年度2.80、3ヶ月後2018年度3.07、2019年度3.05だった。

平均値の合計が一番高かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度は①「リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具に関する基礎知識について説明できる」8.16、2019年度は③「リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具の活用について、アセスメントを実施できる」8.12であった。逆に平均値の合計が一番低かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに④「リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具を使用する利用者に関して、複数の活用方法の提案を実施できる」であった。（2018年度8.00、2019年度8.01）高かった項目と低かった項目の差

は、2018年度0.16、2019年度0.11であった。

表2 「リハビリテーション」の2年間の自己評価

項目	実施年度	受講前	受講直後	3ヶ月後
①	2018年度	2.22±0.60	2.86±0.47	3.08±0.41
	2019年度	2.23±0.57	2.78±0.50	3.07±0.50
②	2018年度	2.17±0.59	2.82±0.48	3.07±0.39
	2019年度	2.22±0.58	2.78±0.50	3.05±0.48
③	2018年度	2.24±0.60	2.83±0.47	3.05±0.41
	2019年度	2.26±0.60	2.80±0.52	3.06±0.50
④	2018年度	2.17±0.62	2.82±0.53	3.01±0.48
	2019年度	2.21±0.59	2.79±0.54	3.01±0.52
⑤	2018年度	2.18±0.61	2.78±0.52	3.07±0.42
	2019年度	2.23±0.59	2.80±0.52	3.05±0.46

3) 「看取り」

2018年度・2019年度ともに、受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていた。また、受講前と受講直後、受講前と3ヶ月後、受講直後と3ヶ月後評価について反復測定分散分析を行い、2018年度・2019年度ともに、全ての項目で有意差がみられた。評価項目ごとの結果は以下のとおりである。(表3)

①「訪問看護に関する基礎知識について説明できる」は、受講前2018年度2.16、2019年度2.23、受講直後2018年度2.87、2019年度2.87、3ヶ月後2018年度3.00、2019年度3.05だった。②「訪問看護を通して連携についての理解や効果的な活用を実施できる」は、受講前2018年度2.12、2019年度2.18、受講直後2018年度2.86、2019年度2.79、3ヶ月後2018年度2.97、2019年度3.01だった。③「看取り等における看護サービスの活用方法について説明できる」は、受講前2018年度2.04、2019年度2.13、受講直後2018年度2.84、2019年度2.85、3ヶ月後2018年度2.95、2019年度3.00だった。④「看取り等について、多様な提案を実施できる」は、受講前2018年度1.91、2019年度2.01、受講直後2018年度2.71、2019年度2.71、3ヶ月後2018年度2.84、2019年度2.87だった。⑤「看取り等において利用者の気持ちの変化に応じたケアマネジメントを実施できる」は、受講前2018年度2.02、2019年度2.09、受講直後2018年度2.77、2019年度2.78、3ヶ月後2018年度2.96、2019年度2.94だった。⑥「看取り等における地域の社会資源（インフォーマルサービス等）を活用したケアマネジメントを実施できる」は、受講前2018年度1.84、2019年度1.87、受講直後2018年度2.52、2019年度2.49、3ヶ月後2018年度2.72、2019年度2.69だった。

(22) 介護支援専門員法定研修2年間の自己評価から見てきた効果と課題（橋本博之）

平均値の合計が一番高かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに①「訪問看護に関する基礎知識について説明できる」であった。（2018年度8.03、2019年度8.15）逆に平均値の合計が一番低かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに⑥「看取り等における地域の社会資源（インフォーマルサービス等）を活用したケアマネジメントを実施できる」であった。（2018年度7.08、2019年度7.05）高かった項目と低かった項目の差は、2018年度0.95、2019年度1.10であった。

表3 「看取り」の2年間の自己評価

項目	実施年度	受講前	受講直後	3ヶ月後
①	2018年度	2.16±0.60	2.87±0.46	3.00±0.49
	2019年度	2.23±0.63	2.87±0.46	3.05±0.53
②	2018年度	2.12±0.61	2.86±0.48	2.97±0.56
	2019年度	2.18±0.64	2.79±0.47	3.01±0.56
③	2018年度	2.04±0.63	2.84±0.48	2.95±0.49
	2019年度	2.13±0.61	2.85±0.46	3.00±0.55
④	2018年度	1.91±0.59	2.71±0.55	2.84±0.57
	2019年度	2.01±0.59	2.71±0.53	2.87±0.59
⑤	2018年度	2.02±0.61	2.77±0.56	2.96±0.57
	2019年度	2.09±0.62	2.78±0.51	2.94±0.55
⑥	2018年度	1.84±0.60	2.52±0.60	2.72±0.60
	2019年度	1.87±0.54	2.49±0.62	2.69±0.64

4) 「認知症」

2018年度・2019年度ともに、受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていた。また、受講前と受講直後、受講前と3ヶ月後、受講直後と3ヶ月後評価について反復測定分散分析を行い、2018年度・2019年度ともに、全ての項目で有意差がみられた。評価項目ごとの結果は以下のとおりである。（表4）

①「認知症や精神疾患に関する医学的・心理的基礎知識について説明できる」は、受講前2018年度2.35、2019年度2.39、受講直後2018年度2.88、2019年度2.83、3ヶ月後2018年度3.05、2019年度3.05だった。②「認知症施策に関わる多職種連携について説明できる」は、受講前2018年度2.20、2019年度2.24、受講直後2018年度2.88、2019年度2.86、3ヶ月後2018年度3.04、2019年度3.06だった。③「認知症等の状況に応じた対応方法の提案を実施できる」は、受講前2018年度2.35、2019年度2.40、受講直後2018年度2.89、2019年度2.85、3ヶ月後2018年度3.07、

2019年度3.11であった。④「認知症等の利用者だけでなく、家族が地域での生活を継続できるように支援するケアマネジメントを実施できる」は、受講前2018年度2.19、2019年度2.15、受講直後2018年度2.81、2019年度2.74、3ヶ月後2018年度2.91、2019年度2.96だった。⑤「個別の認知症状等に合わせて地域の社会資源（インフォーマルサービス等）の活用を実施できる」は、受講前2018年度2.01、2019年度2.07、受講直後2018年度2.65、2019年度2.67、3ヶ月後2018年度2.85、2019年度2.84だった。⑥「認知症等について、複数の対応策の提案を実施できる」は、受講前2018年度2.22、2019年度2.26、受講直後2018年度2.79、2019年度2.78、3ヶ月後2018年度3.01、2019年度3.02だった。

平均値の合計が一番高かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに③「認知症等の状況に応じた対応方法の提案を実施できる」であった。（2018年度8.31、2019年度8.36）逆に平均値の合計が一番低かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに⑤「個別の認知症状等に合わせて地域の社会資源（インフォーマルサービス等）の活用を実施できる」であった。（2018年度7.51、2019年度7.58）高かった項目と低かった項目の差は、2018年度0.80、2019年度0.78であった。

表4 「認知症」の2年間の自己評価

項目	実施年度	受講前	受講直後	3ヶ月後
①	2018年度	2.35±0.59	2.88±0.51	3.05±0.47
	2019年度	2.39±0.58	2.83±0.48	3.05±0.49
②	2018年度	2.20±0.55	2.88±0.46	3.04±0.40
	2019年度	2.24±0.55	2.86±0.49	3.06±0.50
③	2018年度	2.35±0.59	2.89±0.45	3.07±0.44
	2019年度	2.40±0.59	2.85±0.47	3.11±0.50
④	2018年度	2.19±0.46	2.81±0.46	2.91±0.53
	2019年度	2.15±0.55	2.74±0.51	2.96±0.54
⑤	2018年度	2.01±0.55	2.65±0.56	2.85±0.55
	2019年度	2.07±0.60	2.67±0.58	2.84±0.58
⑥	2018年度	2.22±0.58	2.79±0.49	3.01±0.51
	2019年度	2.26±0.58	2.78±0.55	3.02±0.51

5) 「入退院」

2018年度・2019年度ともに、受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていた。また、受講前と受講直後、受講前と3ヶ月後、受講直後と3ヶ月後評価について

(24) 介護支援専門員法定研修2年間の自己評価から見えてきた効果と課題（橋本博之）

て反復測定分散分析を行い、2018年度・2019年度ともに、全ての項目で有意差がみられた。評価項目ごとの結果は以下のとおりである。（表5）

①「高齢者に多い疾患の特徴とその対処法について説明できる」は、受講前2018年度2.35、2019年度2.37、受講直後2018年度2.88、2019年度2.83、3ヶ月後2018年度3.11、2019年度3.07だった。②「高齢者の感染症の知識とその予防法について説明できる」は、受講前2018年度2.27、2019年度2.34、受講直後2018年度2.83、2019年度2.79、3ヶ月後2018年度3.08、2019年度3.03だった。③「医療機関との連携方法に関しての様々な方法について説明できる」は、受講前2018年度2.05、2019年度2.15、受講直後2018年度2.79、2019年度2.78、3ヶ月後2018年度2.96、2019年度2.96だった。④「入退院時等に必要な利用者のアセスメントを理解し工夫を実施できる」は、受講前2018年度2.10、2019年度2.22、受講直後2018年度2.84、2019年度2.81、3ヶ月後2018年度3.02、2019年度3.03だった。⑤「高齢者の入退院時等に関する多様な背景を理解し、ケアマネジメントを実施できる」は、受講前2018年度2.08、2019年度2.20、受講直後2018年度2.81、2019年度2.77、3ヶ月後2018年度3.01、2019年度3.00だった。⑥「入退院時等の医療との連携について、複数の対応策の提案を実施できる」は、受講前2018年度2.00、2019年度2.11、受講直後2018年度2.71、2019年度2.66、3ヶ月後2018年度2.93、2019年度2.91だった。⑦「入退院時に合わせた地域の社会資源の活用を実施できる」は、受講前2018年度1.94、2019年度1.98、受講直後2018年度2.57、2019年度2.51、3ヶ月後2018年度2.79、2019年度2.73だった。

平均値の合計が一番高かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに①「高齢者に多い疾患の特徴とその対処法について説明できる」であった。（2018年度8.34、2019年度8.27）逆に平均値の合計が一番低かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに⑦「入退院時に合わせた地域の社会資源の活用を実施できる」であった。（2018年度7.30、2019年度7.22）高かった項目と低かった項目の差は、2018年度1.04、2019年度1.05であった。

表5 「入退院」の2年間の自己評価

項目	実施年度	受講前	受講直後	3ヶ月後
①	2018年度	2.35 ± 0.56	2.88 ± 0.45	3.11 ± 0.42
	2019年度	2.37 ± 0.55	2.83 ± 0.47	3.07 ± 0.50
②	2018年度	2.27 ± 0.56	2.83 ± 0.45	3.08 ± 0.46
	2019年度	2.34 ± 0.56	2.79 ± 0.52	3.03 ± 0.50
③	2018年度	2.05 ± 0.55	2.79 ± 0.49	2.96 ± 0.51
	2019年度	2.15 ± 0.60	2.78 ± 0.54	2.96 ± 0.51

④	2018年度	2.10 ± 0.58	2.84 ± 0.48	3.02 ± 0.49
	2019年度	2.22 ± 0.59	2.81 ± 0.51	3.03 ± 0.53
⑤	2018年度	2.08 ± 0.57	2.81 ± 0.47	3.01 ± 0.48
	2019年度	2.20 ± 0.61	2.77 ± 0.51	3.00 ± 0.52
⑥	2018年度	2.00 ± 0.59	2.71 ± 0.55	2.93 ± 0.54
	2019年度	2.11 ± 0.60	2.66 ± 0.57	2.91 ± 0.54
⑦	2018年度	1.94 ± 0.56	2.57 ± 0.60	2.79 ± 0.58
	2019年度	1.98 ± 0.55	2.51 ± 0.59	2.73 ± 0.62

6) 「家族支援」

2018年度・2019年度ともに、受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていた。また、受講前と受講直後、受講前と3ヶ月後、受講直後と3ヶ月後評価について反復測定分散分析を行い、2018年度は①「家族支援に有効な社会資源について説明できる」のみ受講直後と3ヶ月後評価について有意差が見られなかった。2019年度は、全ての項目で有意差がみられた。評価項目ごとの結果は以下のとおりである。(表6)

①「家族支援に有効な社会資源について説明できる」は、受講前2018年度2.15、2019年度2.13、受講直後2018年度2.97、2019年度2.90、3ヶ月後2018年度3.03、2019年度2.98だった。②「家族関係に配慮しながら利用者支援の工夫を実施できる」は、受講前2018年度2.38、2019年度2.43、受講直後2018年度2.97、2019年度2.92、3ヶ月後2018年度3.16、2019年度3.13だった。③「家族の健康状態や介護に対する思いを理解し利用者支援を実施できる」は、受講前2018年度2.50、2019年度2.52、受講直後2018年度3.03、2019年度2.96、3ヶ月後2018年度3.18、2019年度3.17だった。④「家族関係や家族状況に合わせて、多数の社会資源（インフォーマルサービス等）の提案を実施できる」は、受講前2018年度2.00、2019年度2.07、受講直後2018年度2.77、2019年度2.74、3ヶ月後2018年度2.91、2019年度2.88だった。⑤「家族の社会的状況も配慮しながらケアマネジメントを実施できる」は、受講前2018年度2.21、2019年度2.32、受講直後2018年度2.87、2019年度2.81、3ヶ月後2018年度3.10、2019年度3.03だった。

平均値の合計が一番高かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに③「家族の健康状態や介護に対する思いを理解し利用者支援を実施できる」であった。(2018年度8.71、2019年度8.65) 逆に平均値の合計が一番低かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに④「家族関係や家族状況に合わせて、多数の社会資源（インフォーマルサービス等）の提案を実施できる」であった。(2018年度7.68、2019年度7.69) 高かった項目と低かった項目の差は、2018年度1.03、2019年度0.96であった。

表6 「家族支援」の2年間の自己評価

項目	実施年度	受講前	受講直後	3ヶ月後
①	2018年度	2.15±0.51	2.97±0.45	3.03±0.43
	2019年度	2.13±0.55	2.90±0.45	2.98±0.53
②	2018年度	2.38±0.58	2.97±0.44	3.16±0.46
	2019年度	2.43±0.59	2.92±0.43	3.13±0.52
③	2018年度	2.50±0.58	3.03±0.41	3.18±0.44
	2019年度	2.52±0.57	2.96±0.44	3.17±0.50
④	2018年度	2.00±0.52	2.77±0.54	2.91±0.54
	2019年度	2.07±0.56	2.74±0.55	2.88±0.58
⑤	2018年度	2.21±0.58	2.87±0.49	3.10±0.48
	2019年度	2.32±0.61	2.81±0.49	3.03±0.54

7) 「社会資源」

2018年度・2019年度ともに、受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていた。また、受講前と受講直後、受講前と3ヶ月後、受講直後と3ヶ月後評価について反復測定分散分析を行い、2018年度は②「生活保護制度、障がい者施策、成年後見制度等の制度と介護保険制度の活用内容について説明できる」と③「生活保護制度、障がい者施策、成年後見制度等の制度等、いずれかの制度を活用した事例を用いてチームケアの必要性を述べることができる」の2つは、受講直後と3ヶ月後での有意差が見られなかった。2019年度は、全ての項目で有意差がみられた。評価項目ごとの結果は以下のとおりである。(表7)

①「生活保護制度、障がい者施策、成年後見制度等の制度と介護保険制度の関係について説明ができる」は、受講前2018年度1.87、2019年度2.01、受講直後2018年度2.66、2019年度2.65、3ヶ月後2018年度2.76、2019年度2.77だった。②「生活保護制度、障がい者施策、成年後見制度等の制度と介護保険制度の活用内容について説明できる」は、受講前2018年度1.85、2019年度1.97、受講直後2018年度2.64、2019年度2.63、3ヶ月後2018年度2.71、2019年度2.73であった。③「生活保護制度、障がい者施策、成年後見制度等の制度等、いずれかの制度を活用した事例を用いてチームケアの必要性を述べることができる」は、受講前2018年度1.83、2019年度1.99、受講直後2018年度2.65、2019年度2.60、3ヶ月後2018年度2.71、2019年度2.71であった。④「インフォーマルサービスとの関係や個人情報保護についての対応について説明できる」は、受講前2018年度2.10、2019年度2.18、受講直後2018年度2.86、2019年度2.78、3ヶ月後2018年度2.95、2019年度2.91であった。⑤「多数の社会資源の活用を必要とする具体的事例を上げることができる」は、受講前2018年度1.92、2019年度1.98、受講直後2018年度2.60、

2019年度2.54、3ヶ月後2018年度2.71、2019年度2.69だった。⑥「虐待事例、他制度活用事例、インフォーマルサービスの連携が必要な事例等に対してアセスメントのポイントを解釈した最大限の社会資源の活用を実施できる」は、受講前2018年度1.81、2019年度1.89、受講直後2018年度2.51、2019年度2.44、3ヶ月後2018年度2.61、2019年度2.57だった。

平均値の合計が一番高かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに④「インフォーマルサービスとの関係や個人情報保護についての対応について説明できる」であった。(2018年度7.91、2019年度7.87) 逆に平均値の合計が一番低かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに⑥「虐待事例、他制度活用事例、インフォーマルサービスの連携が必要な事例等に対してアセスメントのポイントを解釈した最大限の社会資源の活用を実施できる」であった。(2018年度6.93、2019年度6.90) 高かった項目と低かった項目の差は、2018年度0.98、2019年度0.97であった。

表7 「社会資源」の2年間の自己評価

項目	実施年度	受講前	受講直後	3ヶ月後
①	2018年度	1.87±0.58	2.66±0.55	2.76±0.55
	2019年度	2.01±0.56	2.65±0.55	2.77±0.58
②	2018年度	1.85±0.58	2.64±0.57	2.71±0.57
	2019年度	1.97±0.59	2.63±0.57	2.73±0.57
③	2018年度	1.83±0.57	2.65±0.57	2.71±0.61
	2019年度	1.99±0.61	2.60±0.59	2.71±0.61
④	2018年度	2.10±0.61	2.86±0.50	2.95±0.52
	2019年度	2.18±0.63	2.78±0.53	2.91±0.53
⑤	2018年度	1.92±0.57	2.60±0.57	2.71±0.60
	2019年度	1.98±0.54	2.54±0.62	2.69±0.63
⑥	2018年度	1.81±0.53	2.51±0.57	2.61±0.62
	2019年度	1.89±0.56	2.44±0.61	2.57±0.62

8) 「多様なサービス」

2018年度・2019年度ともに、受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていた。また、受講前と受講直後、受講前と3ヶ月後、受講直後と3ヶ月後評価について反復測定分散分析を行い、2018年度・2019年度ともに、全ての項目で有意差がみられた。評価項目ごとの結果は以下のとおりである。(表8)

①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の意義と効果について説明できる」は、受講前2018

(28) 介護支援専門員法定研修2年間の自己評価から見えてきた効果と課題（橋本博之）

年度2.00、2019年度1.96、受講直後2018年度2.62、2019年度2.48、3ヶ月後2018年度2.81、2019年度2.73だった。②「小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの意義と効果について説明できる」は、受講前2018年度2.05、2019年度2.10、受講直後2018年度2.78、2019年度2.75、3ヶ月後2018年度2.98、2019年度2.95だった。③「上記①、②のサービスを活用する際の重要な視点・連携方法について説明できる」は、受講前2018年度1.89、2019年度1.90、受講直後2018年度2.55、2019年度2.48、3ヶ月後2018年度2.75、2019年度2.68だった。④「地域の多様な社会資源（インフォーマルサービス等）を活用したケアマネジメントについて説明できる」は、受講前2018年度2.05、2019年度2.08、受講直後2018年度2.72、2019年度2.58、3ヶ月後2018年度2.82、2019年度2.79だった。⑤「施設サービス等の特徴と利用する際の留意点等を説明できる」は、受講前2018年度2.17、2019年度2.24、受講直後2018年度2.83、2019年度2.77、3ヶ月後2018年度3.06、2019年度3.00だった。⑥「状態に応じた多様なサービスについて、複数の対応策の提案を実施できる」は、受講前2018年度2.02、2019年度2.10、受講直後2018年度2.69、2019年度2.66、3ヶ月後2018年度2.92、2019年度2.90だった。

平均値の合計が一番高かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに⑤「施設サービス等の特徴と利用する際の留意点等を説明できる」であった。（2018年度8.06、2019年度8.01）逆に平均値の合計が一番低かった項目を年度ごとに見ていくと、2018年度、2019年度ともに③「上記①、②のサービスを活用する際の重要な視点・連携方法について説明できる」であった。（2018年度7.19、2019年度7.06）高かった項目と低かった項目の差は、2018年度0.87、2019年度0.95であった。

表8 「多様なサービス」の2年間の自己評価

項目	実施年度	受講前	受講直後	3ヶ月後
①	2018年度	2.00 ± 0.60	2.62 ± 0.57	2.81 ± 0.54
	2019年度	1.96 ± 0.62	2.48 ± 0.63	2.73 ± 0.63
②	2018年度	2.05 ± 0.61	2.78 ± 0.51	2.98 ± 0.51
	2019年度	2.10 ± 0.69	2.75 ± 0.58	2.95 ± 0.59
③	2018年度	1.89 ± 0.54	2.55 ± 0.56	2.75 ± 0.56
	2019年度	1.90 ± 0.57	2.48 ± 0.62	2.68 ± 0.63
④	2018年度	2.05 ± 0.55	2.72 ± 0.50	2.82 ± 0.54
	2019年度	2.08 ± 0.59	2.58 ± 0.59	2.79 ± 0.59
⑤	2018年度	2.17 ± 0.56	2.83 ± 0.56	3.06 ± 0.46
	2019年度	2.24 ± 0.65	2.77 ± 0.56	3.00 ± 0.55
⑥	2018年度	2.02 ± 0.54	2.69 ± 0.51	2.92 ± 0.51
	2019年度	2.10 ± 0.58	2.66 ± 0.55	2.90 ± 0.59

4. 考察

これまでの結果から以下のことが明らかになった。①事例科目別の平均値の2年間比較では、2018年度、2019年度で同様の結果となった。「家族への支援」の平均値が一番高く、「社会資源の活用」が一番低い結果だった。②受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていた。また「リハビリテーション」「看取り」「認知症」「入退院」「多様なサービス」は、全ての評価項目で2018年度、2019年度ともに有意差が見られた。2019年度においては、7つの事例科目の全ての評価項目で有意差が見られた。③事例科目ごとに受講前・受講直後・3ヶ月後評価の平均値の合計が高かった評価項目と低かった評価項目が2018年度・2019年度両方とも同様の結果だったのが、「看取り」「認知症」「入退院」「家族支援」「社会資源」「多様なサービス」の6科目であった。また、6科目の高かった項目と低かった項目の差は0.75以上であった。④事例科目ごとに受講前・受講直後・3ヶ月後評価の平均値の合計が高かった評価項目の共通点は「基礎的な知識について説明できる」が多く、低かった項目の共通点は「社会資源を活用した実践」であった。

これらの結果から以下のことが考えられる。

①介護支援専門員は法定研修での学びが実践に繋がっていると自己評価している、②介護支援専門員が得意と感じている実践と不得手と感じている実践に傾向がある、③2018年度、2019年度とほぼ同様の結果になったことから、A県における専門研修I課程受講対象の介護支援専門員の傾向が明らかになった。

①では、2018年度と2019年度の両方において、受講前・受講直後・3ヶ月後全ての評価項目で自己評価が上がっていたこと、また受講直後と3ヶ月後の自己評価においても、ほとんどの項目で有意差が見られたことから、研修で学んだことが3ヶ月後の実践に繋がっているということが出来る。3ヶ月後評価を行うことで、研修で学んだことを振り返り、日々の実践を内省することにも繋がっている。これは「介護支援専門員専門研修ガイドライン」の中で、「継続的な自己評価により、自身の不足する分野を認識するなど、学習課題の明確化に活用する」⁶⁾としていることにも繋がり、介護支援専門員が研修を通して自らの課題を明確にし、日々の実践に活かしていくことが可能になると考えられる。研修を受講して終わりではなく、その後内省を促し実践に繋げていくことが可能になる。この点が法定研修の評価を行うことの効果といえる。

②では、2018年度と2019年度の両方で、介護支援専門員は事例科目の「家族支援」を得意、「社会資源」が不得手と感じている。2018年度、2019年度の受講者が違う中で同様の結果であるので、介護支援専門員が得意、不得手意識を持っているともいえる。得意と感じていることは、事例科目では「家族支援」であり、各事例科目の評価項目で見ていくこと「基礎的な

(30) 介護支援専門員法定研修2年間の自己評価から見えてきた効果と課題（橋本博之）

知識について説明できる」であった。「家族支援」については、介護支援専門員が家族も含めたケアマネジメント実践を行っている、と評価することができる一方で、利用者本人ではなく家族の意向を中心とした実践になっていないかという懸念も生じる。この点は引き続き検証が必要である。逆に不得手と感じていることでは「社会資源」が顕著で、事例科目「社会資源」の自己評価が低いだけではなく、ほとんどの事例科目において「社会資源を活用した実践」についても低い傾向にあった。近年、地域共生社会の重要性が指摘される中で、介護保険制度以外の社会資源も含めたケアマネジメント実践が求められている。社会資源に対するの不得手意識をどう解消していくか、法定研修の中でも検証が必要になってくる。

③では、受講者が違うにも関わらず、2018年度、2019年度とほとんど同様の結果になったということは、A県の専門研修課程Ⅰ対象の介護支援専門員の傾向を表している、ということができる。②で述べた得意、不得手意識については、2年間とも同様の結果だったことから、A県における専門研修課程Ⅰ対象の介護支援専門員の傾向といえる。この傾向を踏まえて、今後も法定研修の内容を検証していく必要があると考えられる。

本論はA県で実施した専門研修課程Ⅰの2年間の結果としているので、全ての介護支援専門員の傾向、ということとはできない。専門研修課程Ⅱ受講者や他県の自己評価結果を含めての検証も必要である。また、あくまでも研修受講者の自己評価の結果であるため、他者評価も含めた検証も必要である。更に、新型コロナウイルスの影響によるオンライン研修が実施されるようになり、対面で行う研修との違いを検証していくことも今後必要になると考えている。

註

- 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（2013）「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」参照。
- 2) 厚生労働省（2016）「介護支援専門員専門研修ガイドライン」参照。
- 3) 同上。
- 4) 橋本博之（2020）「介護支援専門員専門研修Ⅰ課程の事例科目における自己評価から見えてきた課題」『静岡福祉大学紀要』第16号参照。
- 5) 同上。
- 6) 註2)の15頁参照。

〈キーワード〉介護支援専門員、法定研修、自己評価