

厚生労働省平成 20 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト事業

地域自立支援協議会の活性化に向けた
個別支援会議の運営指標開発および課題把握に関する研究

報 告 書

平成 21 年 3 月

日本福祉大学福祉政策評価センター

目 次

第 1 章	研究の背景と目的
	第 1 節	研究の背景
	第 2 節	研究の目的
第 2 章	研究の方法
	第 1 節	アンケート調査
	第 2 節	質問項目の設定
第 3 章	研究結果
	第 1 節	回収結果と回答者の基本属性
	第 2 節	個別支援会議の状況
	第 3 節	個別支援会議の因子構造
	第 4 節	因子を構成する質問項目の比較
	第 5 節	個別支援会議の結論に影響を与える変数
第 4 章	考 察
	第 1 節	個別支援会議の標準的なサイズ
	第 2 節	個別支援会議の概念と実務上の課題
	第 3 節	個別支援会議の指標
第 5 章	全体のまとめ
資 料	
	1.	都道府県宛依頼文
	2.	自立支援協議会宛依頼文
	3.	協力をいただいた自立支援協議会一覧
	4.	協力員業務マニュアル
	5.	アンケート用紙
	6.	〔研修調査〕データ集計結果
	7.	〔実務調査〕データ集計結果

第1章 研究の背景と目的

1 研究の背景

わが国におけるケアマネジメントは、介護保険の導入とともに広く知られるところとなった。この手法の起点は、昭和62年の「高齢者サービス総合調整推進会議及び高齢者サービス調整チーム設置運営要綱」¹⁾における「サービス調整チーム」にあると考えることができる。その業務内容は、保健婦、精神保健相談員、ホームヘルパー等が、複合したニーズを有する処遇困難ケース等について具体的な処遇方針を策定し、関係するサービス提供機関へサービス提供の要請等を行うこととされており、高齢者を地域単位で支援する手法が用いている。

この手法は、その後も「サービス調整会議」²⁾「サービス担当者会議」³⁾、「サービス調整連絡会議」⁴⁾、「地域ケア会議」⁵⁾、「連絡調整会議」⁶⁾、「サービス担当者会議」⁷⁻⁹⁾など、様々な呼称を用いながら、地域の高齢者や障害者を支援する手法として引き継がれてきた。省令や通達等によって、呼称、規模、参加者等は異なるが、その共通点は、地域の保健、医療、福祉の専門職が「会議体」を組織して支援を行う点にある。

障害者自立支援法においては、「個々の障害者の課題解決やサービスの利用調整のために本人、家族、相談支援事業者及びサービス事業者等の関係者が集まって協議する場」¹⁰⁾として「個別支援会議」が位置づけられ、個々の相談支援事業所等が抱える困難事例を協議するとともに、普遍的な課題を地域自立支援協議会につなげることにより、地域福祉計画等に反映する仕組みをとっている。

しかし、この重層的な構造の中で、「個別支援会議」は相談支援事業所と地域自立支援協議会をつなぐ機能をもつことになるが、現状は、会議体の「意義」や「理念」は理解するものの、それを運営するために必要な知識や技術は萌芽段階にある。

例えば、施設や病院等に入所・入院している者、あるいは現に地域生活を継続する障害者の夢を実現し、障害を有する者のQOLの向上に寄与することを目的に、「個別支援会議」を用いた支援を提供する地域が増えているが、個別支援会議の内容や運営方法をみると、「顔合わせ会」や「結論の出ない会議」、あるいは会議体を継続することに労を費やす「形骸化した会議」が散見される。また「ケアプラン」においては、目先の問題にのみ焦点をあてた「問題解消型プラン」や、サービスにつなげることを優先する「連結優先型プラン」などが散見される。これらは、ケアマネジメントの本質である「本人の技能の向上」、「社会的ネットワークや対人サービスの力量拡充」、「サービス効率の向上」¹¹⁾からかけ離れた支援といわざるをえない。

個別支援会議の「意義」や「理念」がある程度浸透した現状においては、次のステップである「より良い個別支援会議のあり方」を検討する段階にあるといえる。言い換えれば、「政策」としての個別支援会議の位置づけから、「支援技術」としての個別支援会議のあり方を検討する段階を意味する。しかし、わが国の保健医療福祉の専門職教育の中では、個別支援会議の運営に関する知識や技術等を学ばないまま実務についているのが現状¹²⁾である。

このような状況において、個別支援会議の基本的・共通的事柄である「運営指標」を検討することは、多機関・多職種が参画する「個別支援会議のあり方」を実務的に検討するうえで意義がある。

2. 研究の目的

本調査は、個別支援会議のあり方を総合的に評価する尺度を開発し、個別支援会議の運営指標を明らかにすること、および開発した評価尺度により各地域の個別支援会議の実情を把握し、その課題を明らかにすることを目的としたものである。

なお本研究では、個別支援会議を「複数のニーズを持つ事例の課題解決について、多職種が協働して支援の目標や計画を議論する過程であり、ケアマネジメントの展開点として機能する場」と定義¹³⁾し、その構成要素として「構造」「内容」「結果」「技術」を想定した。「構造」とは個別支援会議を時間的・物理的・空間的に規定する要素をさし、個別支援会議の中で議論される具体的な「内容」、およびその成果物としての「結果」、結果を導き個別支援会議の運営に寄与する「技術」をさす。

【第1章の注】

- 1) 厚生省健康政策局長・保険医療局長・社会局長通達「高齢者サービス総合調整推進会議等の設置及び運営について」健医発第732号、健政発第329号、社老第79号、昭和62年6月18日
- 2) 厚生省児童家庭局障害福祉課長通知「障害児(者)地域療育等支援事業の取り扱いについて」平成8年5月10日、児童第25号
- 3) 「指定居宅介護支援等の事業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
- 4) 厚生省老人保健福祉局長通知「介護サービス調整事業の実施について」平成11年12月9日、老発第766-2号
- 5) 厚生省老人保健福祉局長通知「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」平成12年9月27日、老発第654号
- 6) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「平成14年度障害者ケアマネジメント体制整備推進事業の実施について」平成14年4月18日、障発第418002号
- 7) 「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」平成18年3月14日、厚生労働省令第37号
- 8) 「障害者自立支援法に基づく指定相談支援事業の人員及び運営に関する基準」平成18年9月29日、厚生労働省令第173号
- 9) 「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」、平成18年9月29日、厚生省令第171号
- 10) 自立支援協議会の運営マニュアルの作成・普及事業企画編集委員会「自立支援協議会の運営マニュアル」、P.24、財団法人日本リハビリテーション協会、2008年3月
- 11) 野中猛・加瀬裕子監訳「ケースマネジメント入門」P.12、中央法規出版、1999年
- 12) 野中猛「図説ケアチーム」P.75、中央法規出版、2007年
- 13) 上原久・野中猛「ケアカンファレンスを構成する因子構造の探索」社会福祉論集第115号、P.129-136、2006年

第2章 研究の方法

第1節 アンケート調査用紙の作成

1 質問項目の選定

質問の設定については、上原^{1・3)}らの先行研究を参考にした。上原らは個別支援会議の構成要素として、「構造」「過程」「効果」「技術」を想定し、「過程」「効果」「技術」についてそれぞれ独立した研究を行っている。しかしケア会議は、それぞれの構成要素が相互に影響しあうものであることから、これらを一体化した尺度にする必要がある。そこで、上原らの研究である「過程(26項目)」、「効果(23項目)」、「技術(11項目)」の各質問項目を吟味し、意味内容が重複する項目を修正および削除して最終的に50項目を選定した。また、「構造」に関する質問項目については、関連文献^{4・9)}を参考に14項目を選定し計64項目の質問項目を設定した。

2 質問項目の枠組み

質問項目群の項目内容を吟味したところ、「過程」は「内容」に、「効果」は「結果」に対応していると考えられた。よって、個別支援会議の構成要素を「構造」「内容」「結果」「技術」の4要素に整理した。「構造」とは個別支援会議を時間的・物理的・空間的に規定する要素をさし、「内容」とは個別支援会議の中で議論される具体的な内容をさす。また、「結果」とは個別支援会議の成果物であり、結果を導く「技術」を必要とする、と想定した。

1) 「構造(14項目)」

個別支援会議の「構造」を問う設問については、参加する職種、開催時間、会議における役割、部屋の環境等について「構造」を問う質問を設定した。具体的には、開催タイミング、召集案内方法、構成員として必要な職種、進行方法や役割、会議の目的、開催時間、照明や温度、部屋の広さや机の配置、備品や資料等で構成した。

2) 「内容(17項目)」

個別支援会議の「内容」を問う設問は、会議の中で具体的に評価・検討されるであろう内容を設定した。事例提出者の意図、利用者の生活歴、過去の支援経過に関する目標達成度や評価、利用者や家族の関係、社会資源の関係、問題発生の経緯、利用者の能力や希望等で構成した。

3) 「結果(26項目)」

個別支援会議の「結果」は、会議による成果物であるため、いわゆるケアプランの内容に相当する。具体的には、解決すべき生活課題、不足情報、個々の支援目標のつながりや順序、不足する社会資源等を明確にする項目。あるいは、支援計画について、利用者の希望や能力の反映、危機管理計画、支援計画の実施担当者、価値観の共有、支援目標に応じた計画を確認する項目等で構成した。

4) 「技術(7項目)」

「技術」に関する項目については、個別支援会議の「内容」を吟味し、「結果」を導くために必要な技術を想定した。具体的には、意見の対立を恐れない、意見を押し付けない、上下関係や力関係を気にしない、葛藤状態の回避、具体的な質問等で構成した。

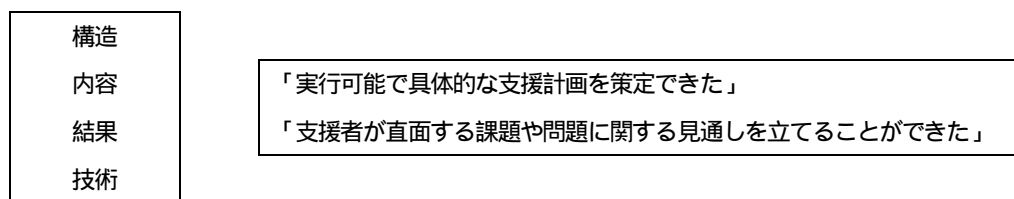
3 外在変数の設定

個別支援会議の開催目的は、具体的で実行可能な支援計画を策定することにある。また、実務的な目的としては、支援者が直面する課題や問題について支援の見通しを立てることにある¹⁰⁾。そこで、個別支援会議のアウトプットとして、「実行可能で具体的な支援計画を策定できた」、「支援者が直面する課題や問題に関する見通しを立てることができた」の2つの外在変数を設定した。

4 質問項目の決定

最終的に、表2-2-1に示すとおり、「構造(14項目)」「内容(17項目)」「結果(26項目)」「技術(7項目)」に関する計64項目、およびアウトプットに関する項目(「実行可能で具体的な支援計画を策定できた」、「支援者が直面する課題や問題に関する見通しを立てることができた」)を2項目設定し、合計66項目を「個別支援会議評価項目」とした。なお、回答については、「不十分だった」から「十分だった」の5件法とした。

図 2-2-1 個別支援会議の概念図



上記66項目以外に回答者の基本属性に関する設問として、性別、年齢、所属機関、所属機関の利用者像、勤続年数、所持する国家資格、介護支援専門員または相談支援専門員資格、日常的に行われるケア会議に関する質問項目を8項目を設定し、合計74項目からなるアンケート調査用紙¹¹⁾を作成した。

表2-2-1 「構造」「過程」「結果」「技術」の項目群

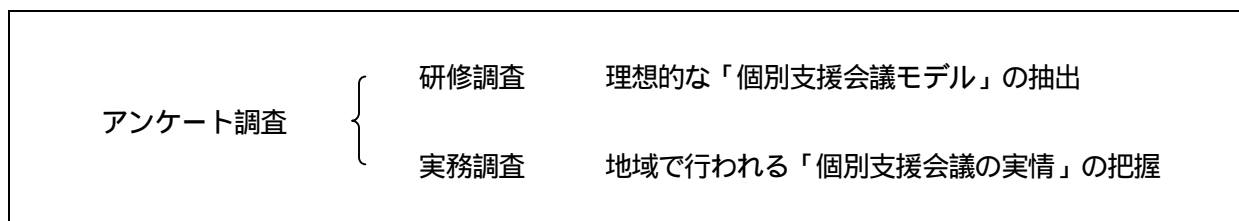
項目群	No.	質問内容
構造 (14項目)	1	ケア会議の開催案内は適切な方法で周知された
	2	ケア会議の開催タイミングは、事例にとって適切だった
	3	ケア会議の開催タイミングは、支援者にとって適切だった
	4	ケア会議の議論に必要な職種を集めることができた
	5	ケア会議の進行に必要な役割(司会・書記等)を決めることができた
	6	ケア会議の進行方法を確認した上で議論に入ることができた
	7	ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた
	8	ケア会議の終了時間が事前に決められていた
	9	ケア会議を行う部屋の室温や照明等の環境は適切だった
	10	ケア会議を行う部屋の広さや机の配置は適切だった
	11	ホワイトボードや備品などがうまく活用されていた
	12	事例に関する資料等がうまく活用されていた
	13	議論のために必要で十分な時間を費やすことができた
	14	所属する組織の上司や同僚はケア会議の参加に協力的だった
内容 (17項目)	1	事例提出者の提出意図が明確だった
	2	利用者の生活歴を把握できた
	3	今までの支援の経過を把握できた
	4	今までの支援による目標達成度が明確になった
	5	今までの支援に対する利用者の評価を確認できた
	6	今までの支援に対する家族の評価を確認できた
	7	今までの支援による生活変化が明確になった
	8	今までの支援の妥当性について評価できた
	9	利用者と家族との関係が理解できた
	10	利用者と社会資源との関係が理解できた
	11	生活課題や問題の生じた経緯が明確になった
	12	利用者の能力を把握できた
	13	利用者の希望を理解できた
	14	利用者の現在の生活状況を把握できた
	15	利用者の生活課題が明確になった
	16	他の専門職の視点を理解できた
	17	他機関の立場を理解できた
結果 (26項目)	1	早急に解決すべき生活課題が明確になった
	2	支援を検討する上で不足している情報が明確になった
	3	生活課題に対応した支援目標が明確になった
	4	支援目標相互のつながりが明確になった
	5	チーム全体で支援目標を共有できた
	6	提供する支援の順序が明確になった
	7	必要な支援の量が明確になった
	8	支援計画に利用者の希望が反映された
	9	支援計画に利用者の役割が位置づけられた

	10	支援計画に利用者の能力が活用された
	11	支援計画の実施に伴う危機管理(リスクマネジメント)を行った
	12	支援計画を実施する担当者が決まった
	13	支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた
	14	支援計画実行後の利用者の生活変化を予測できた
	15	支援に必要な新たなサービスを開拓できた
	16	チーム全員で支援計画を策定した
	17	支援目標に対応した支援計画になった
	18	他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた
	19	支援に必要な価値観を共有できた
	20	この地域に不足する社会資源が明確になった
	21	事例を多面的に理解できた
	22	他の事例にも役立つ知識を得ることができた
	23	他の支援でも連携できる仲間を得ることができた
	24	納得のいく結論を導くことができた
	25	支援に必要なネットワークが形成された
	26	次回のケア会議日程を決めることができた
技術 (7項目)	1	意見の対立を恐れずに発言できた
	2	意見を押し付けることなく発言できた
	3	参加者の上下関係や力関係を気にせずに発言できた
	4	事実と意見を明確に分けて発言できた
	5	議論が行き詰った時に、あるべき方向を示すことができた
	6	緊張した場面では、それを和らげる発言ができた
	7	不明確な情報について具体的に尋ねることができた
合計 64 項目		
外在変数 (2項目)	1	実行可能で具体的な支援計画を策定できた
	2	支援者が直面する課題や問題について見通しを立てることができた

第2節 アンケート調査の実施

アンケート調査は次の2つの対象群に行った。

1つは、理想的な「個別支援会議モデル」の抽出を目的に、都道府県または職能団体が行うケアマネジメント研修のうち、個別支援会議を想定した事例検討型研修の参加者を対象（以下、研修調査という）とした。もう1つは、福祉現場で行われている「個別支援会議の実情」を把握することを目的に、全国各地域で行われている実際の個別支援会議の参加者を対象（以下、実務調査という）とした。



1 研修調査

研修調査は、都道府県または職能団体が主催するケアマネジメント研修のうち、当委員会が開催情報を把握した団体とし、研究の趣旨に賛同しアンケート調査の許可が得られた団体を対象とした。研修参加者には、アンケート調査の趣旨を説明し、協力の同意を得られた者に直筆回答を求めた。倫理的配慮として、本調査は強制ではないこと、回答中にいつでも中断できること、回答結果は統計的に処理するため個人を特定できないこと等を説明し、直筆回答書の提出をもって同意が得られたものと判断した。調査期間は、平成20年8月1日から11月30日までとした。

2 実務調査

実務調査は、都道府県担当課に本調査の趣旨を書面¹²により説明し、次の基準を満たす自立支援協議会の紹介を求めた。紹介を受けた地域自立支援協議会については、書面¹³により本調査の趣旨を説明するとともに、1協議会あたり1-2名、実務調査を担当する「協力員」の推薦を依頼した。都道府県への依頼は、平成20年7月1日より7月18日、自立支援協議会への依頼は平成20年8月1日より8月30日に行った。

自立支援協議会の推薦基準（次のいずれかに該当すること）

すでに地域自立支援協議会が設置され、個別支援会議が定期的または随時行われていること。
地域自立支援協議会の設置に向けて準備中であり、個別支援会議の開催等について積極的な活動を予定していること。

「協力員」の実務調査に先立ち、全国4箇所で開催した。本研究の趣旨説明、調査の方法、アンケート調査実施時の説明の仕方、アンケート用紙の取り扱い方等について、「協力員業務マニュアル」¹⁴を基に解説した。説明会に参加していない協力員については、「協力員業務マニュアル」を熟読し、本調査に関する理解を深めた。協力員が疑問に感じた点については、随時E-mailで質問に応じた。

実務調査の対象である個別支援会議については、次の定義にあてはまるものを対象とし、協力員が配置された地域において個別支援会議が開催されるたびにアンケート調査を行った。実務調査の期間は、平成 20 年 9 月から平成 20 年 12 月とした。

個別支援会議の定義：

本研究では、個別支援会議を「複数のニーズを持つ事例について、支援を協働する関係者が、支援に関する協議を行う場」と定義した。

3 聞き取り調査

研修調査および実務調査の課題整理を目的に、協力員等による聞き取り調査またはグループワークを計画していた。しかし、自立支援協議会より予想以上の「協力員」の推薦（計画当初は 20-30 名前後と見込んだが、実際には 60 名を超える協力¹⁵⁾があった）を受けることができたため、聞き取り調査等は行わず、「地域で行われる個別支援会議の実情把握」を優先した。

4 比較考察

研修調査および実務調査の結果を比較検討することにより、個別支援会議の実務上の課題を明らかにする。

以上の枠組みにおいて、研修調査および実務調査を行った。

【第 2 章の注】

- 1) 上原久・野中猛「ケアカンファレンスを構成する因子構造の探索」社会福祉論集第 115 号、P.129-136、2006 年
- 2) 上原久・野中猛「ケアカンファレンスの効果」社会福祉論集第 116 号、2007 年
- 3) 上原久・野中猛「ケアマネジメントにおけるケアカンファレンス技術に関する考察」精神障害者リハビリテーション学会名古屋大会、2007 年 11 月
- 4) 伊藤淑子 ケアカンファレンス実践ハンドブック 看護の科学 1999 年
- 5) 新津ふみ子 ケアコーディネーション 医学書院 1997 年
- 6) 吉田新一郎 会議の技法 中公新書 2004 年
- 7) 高橋誠 会議の進め方 日経文庫 2001 年
- 8) 野中猛「精神保健福祉現場におけるケースカンファレンスの技術」精神科治療学 18(4) P.415-419. 2003
- 9) 古屋龍太『ケア会議の開き方』『ケアガイドラインに基づく精神障害者 ケアマネジメントの進め方』精神障害者社会復帰促進センター P.116、2003
- 10) 上原久「ケア会議の運営指標」月刊ケアマネジャー、P.24-27、中央法規出版、2008 年 10 月号
- 11) 巻末資料-5「アンケート調査表」参照
- 12) 巻末資料 1「都道府県担当課長宛文書」参照
- 13) 巻末資料 2「地域自立支援協議会長宛文書」参照
- 14) 巻末資料 3「協力員業務マニュアル」参照
- 15) 巻末資料 4「地域自立支援協議会および協力員一覧」参照

第3章 研究結果

第1節 回収結果と回答者の基本属性

1 回収結果

1 - 1 研修調査

研修調査の目的は、理想的な「個別支援会議モデル」を抽出することにある。そのため、調査の対象は都道府県または職能団体が主催するケアマネジメント研修のうち、個別支援会議を想定した事例検討型研修の参加者を対象とした。

調査期間は平成20年8月から11月。アンケート調査を実施した団体は合計13団体。アンケート調査用紙の配布枚数は1,371枚、回収数1,104枚、うち有効回答は1,065枚（有効回答率96%）であった。

表3-1-1 研修調査

配布数	1,371 枚
回収数	1,104 枚 (回収率 80.52%)
有効回答	1,065 枚 (有効回答率 96.46%)

1 - 2 実務調査

実務調査の目的は、福祉現場で行われる「個別支援会議の実情」を把握することを目的に、全国各地域で行われている個別支援会議の参加者を対象にアンケート調査を行った。

対象地域の選定については、47 都道府県の障害福祉担当課長宛に研究の趣旨・計画を説明する書面を送り、次の2つの基準を満たす地域自立支援協議会の推薦を受けた。さらに、地域自立支援協議会の長に本調査の趣旨を文書にて説明し、地域で行われている個別支援会議でアンケート調査を行う「協力員」の紹介を受けた。

表 3-1-2 実務調査の対象基準

〔推薦基準〕

すでに地域自立支援協議会が設置され、個別支援会議が定期的または随時行われていること。
地域自立支援協議会の設置に向けて準備中であり、個別支援会議の開催等について積極的な活動を予定していること。

協力を得られた地域は 27 道府県(57.45%)。紹介を受けた地域自立支援協議会は 28 箇所。このうち、「協力員」を配置できた地域は 54 地域であった。

協力員に配布したアンケート用紙は 2,500 枚。回収数は 2,046 枚(回収率 81.84%)。このうち、有効回答は 2,039 枚(有効回答率 99.66%)。協力員によるアンケート調査期間は、平成 20 年 9 月から同年 12 月までとした。

表 3-1-3 実務調査

依頼した都道府県数	47	都道府県
協力の得られた都道府県数	27	道府県(57.45%)
協力を得られた地域自立支援協議会数	38	協議会
配置した協力員数	54	人
アンケート配布数	2,500	枚
アンケート回収数	2,046	枚(回収率 81.84%)
有効回答数	2,039	枚(有効回答率 99.66%)

2 回答者の基本属性

2 - 1 性別

研修調査の性別は、男性 295 人 (27.7%)、女性 763 人 (71.6%)、実務調査では、男性 863 人(42.3%)、女性 1168 人(57.3%)であった。実務調査に比べ、研修調査の女性の割合が高かった。

表 3-2-1 回答者の性別

	研修調査		実務調査	
男性	295 人	27.7%	863 人	42.3%
女性	763 人	71.6%	1168 人	57.3%
無回答	7 人	0.7%	8 人	0.4%
合計	1,065 人	100%	2,039 人	100%

2 - 2 年齢

研修調査の平均年齢は 41.6 歳 (SD±10.7 歳)、実務調査では 41.7 歳(SD : 10.9 歳)であった。年齢区分ごとの割合は、いずれも 20 歳代から 60 歳未満の者で 95%前後を占めた。

表 3-2-2 平均年齢および年齢区分

	研修調査		実務調査	
年齢 (平均)	41.6 歳	(SD:10.7)	41.7 歳	(SD:10.9)

年齢区分	研修調査		実務調査	
	人数	%	人数	%
20 歳未満	0 人	0.0%	1 人	0.1%
20 - 29 歳	179 人	16.8%	318 人	15.6%
30 - 39 歳	289 人	27.1%	591 人	29.0%
40 - 49 歳	292 人	27.4%	593 人	29.1%
50 - 59 歳	257 人	24.1%	418 人	20.5%
60 - 69 歳	27 人	2.5%	86 人	4.2%
70 - 79 差異	2 人	0.2%	15 人	0.7%
80 歳以上	0 人	0.0%	2 人	0.1%
無回答	19 人	1.8%	15 人	0.7%
合計	1065 人	100%	2039 人	100%

2 - 3 所属機関

研修調査の所属機関は、福祉関係（579人、54.4%）が最も多く、医療関係（260人、24.4%）、行政関係（188人、17.7%）の順であった。実務調査では、福祉関係が1,135人（56.7%）と最も多く、次いで行政関係436人（21.4%）、医療関係179人（8.8%）、教育関係130人（6.4%）の順であった。実務調査の中には、本人（23人：1.1%）や家族（39人：1.9%）の回答もみられた。

いずれの調査も、半数以上の割合が福祉関係者によって占められていた。医療関係者の割合は研修調査に多く、行政関係者の割合は実務調査に多かった。割合にすると6%ではあるが、実務調査には教育関係者も含まれていた。

表 3-2-3 所属機関および勤続年数

	研修調査		実務調査	
	人数	%	人数	%
1-医療関係	260人	24.4%	179人	8.8%
2-福祉関係	579人	54.4%	1135人	55.7%
3-行政関係	188人	17.7%	436人	21.4%
4-教育関係	5人	0.5%	130人	6.4%
5-労働関係	1人	0.1%	13人	0.6%
6-その他	13人	1.2%	49人	2.4%
7-本人	0人	0.0%	23人	1.1%
8-家族	0人	0.0%	39人	1.9%
無回答	19人	1.8%	35人	1.7%
合計	1065人	100%	2039人	100%
勤続年数（平均）	7.9年	SD:7.6年	8.2年	SD:7.9年

2 - 4 所持する国家資格および所有期間

所持する国家資格(主たる国家資格)は、研修調査では看護師(212人、19.91%)、精神保健福祉士(195人、18.31%)、社会福祉士(192人、18.03%)、資格なし(169人、15.87%)、介護福祉士(159人、14.93%)、保健師(138人、12.96%)の順に多かった。

実務調査では、資格なし(760人、37.27%)、社会福祉士(375人、18.39%)、介護福祉士(284人、13.93%)、精神保健福祉士(258人、12.65%)、看護師(119人、5.84%)の順に多かった。

研修調査では、福祉関係の有資格者が51.54%、保健医療領域を含めると84.14%の者が有資格者で占められていた。これは、職能団体や都道府県が専門職を対象とする研修会でアンケート調査を実施したことが反映していると思われる。一方の実務調査は、福祉関係職種の有資格者が44.97%、保健医療領域を含めると57.93%であった。資格なしの中には、教師、保育士、民生委員などが多かった。

	研修調査		実務調査		
	人数	%	人数	%	
社会福祉士	192人	18.03%	375人	18.39%	***
精神保健福祉士	195人	18.31%	258人	12.65%	***
介護福祉士	159人	14.93%	284人	13.93%	***
看護師	212人	19.91%	119人	5.84%	n.s
保健師	138人	12.96%	126人	6.18%	n.s
助産師	2人	0.19%	2人	0.10%	n.s
医師	1人	0.09%	12人	0.59%	n.s
薬剤師	3人	0.28%	0人	0.00%	n.s
理学療法士	2人	0.19%	4人	0.20%	n.s
作業療法士	40人	3.76%	15人	0.74%	n.s
なし	169人	15.87%	760人	37.27%	
合計	1065人	100%	2039人	100%	

有意確立=***:p<0.01

第2節 個別支援会議の状況

日常的に行われているケア会議（個別支援会議）の状況については、以下の状況であった。

1 開催状況

「あなたの職場や地域で、ケア会議（ケアカンファレンス）は行われていますか」の間に、「はい」と答えた者の割合は研修調査が84.5%（900人）、実務調査は91.5%（1865人）であり、実務調査の割合が90%を超えていた。

表3-3-1 ケア会議の開催状況

	研修調査		実務調査	
	人数	%	人数	%
はい	900人	84.5%	1865人	91.5%
いいえ	121人	11.4%	81人	4%
無回答	44人	4.1%	93人	4.6%
合計	1065人	100%	2039人	100%

2 開催頻度

「行われている場合、その頻度を教えてください」の問いについては、月に1回以上行っている割合が、研修調査では38.3%、実務調査では50.3%であり、実務調査参加者の約半数が月に1回以上の開催頻度だった。

表3-3-2 ケア会議の開催頻度

	研修調査		実務調査	
	人数	%	人数	%
月に4回以上	31	2.9	298	14.6
月に2回以上	321	30.1	309	15.2
月に1回以上	56	5.3	419	20.5
2ヶ月に1回程度	259	24.3	69	3.4
随時	112	10.5	702	34.4
その他	107	10	43	2.1
無回答	179	16.8	199	9.8
合計	1065	100	2039	100

3 満足度

「あなたが参加しているケア会議（ケアカンファレンス）には、総体的にはどの程度満足していますか」の問いについては、「満足している」と答えた者が、研修調査では 24.7%、実務調査では 62.7%であった。実務調査参加者の満足度が高い傾向を示していた。

表 3-3-3 ケア会議の満足度

Q：あなたが参加しているケア会議（ケアカンファレンス）には、総体的にはどの程度満足していますか？

	研修調査		実務調査	
	人数	%	人数	%
充分満足している	10	0.9	80	3.9
ほぼ満足している	253	23.8	1198	58.8
どちらともいえない	373	35	502	24.6
あまり満足していない	206	19.3	73	3.6
全く満足していない	19	1.8	5	0.2
欠損値	204	19.2	181	8.9
合計	1065	100	2039	100

4 開催頻度と満足度との関係

研修調査および実務調査のそれぞれについて、個別支援会議の「開催頻度」と「満足度」の間の相関係数を算出した。その結果、研修調査では 0.125(P=0.01)、実務調査では 0.043(P=0.65)であった。

5 実務調査における個別支援会議の構成人数

個実務調査結果より別支援会議の構成人数みると、最小 2 人、最大 32 人であり、平均は 11.63 人(SD : 7.16 人)であった。個別支援会議が頻回に行われている構成人員規模を把握するために、「アンケート回収数」を「構成人数」で除した数を「会議体の数(推定)」(小数点以下四捨五入)とした。

その結果、最も多い「会議体の数」を示したのは 44 であり、構成人員が 6 人規模の個別支援会議が最も頻回に開催されていた。「会議体の数」の割合(推定割合)が 10%を超える個別支援会議の構成人数は 5 人~8 人であり、この規模の個別支援会議が全体の 53.13%を占めていた。

表 3-3-4 個別支援会議の構成人数 (n=2039)

個別支援会議の 構成人数	アンケート 回収数	会議体の数 (推定)	推定割合 (%)	割合計
2 人	2 枚	1	0.38 %	14.8%
3 人	41 枚	14	5.13 %	
4 人	99 枚	25	9.29 %	
5 人	150 枚	30	11.26 %	
6 人	265 枚	44	16.58 %	53.13%
7 人	239 枚	34	12.81 %	
8 人	265 枚	33	12.43 %	
9 人	235 枚	26	9.80 %	
10 人	181 枚	18	6.79 %	32.12%
11 人	163 枚	15	5.56 %	
12 人	61 枚	5	1.91 %	
13 人	72 枚	6	2.08 %	
14 人	63 枚	5	1.69 %	
15 人	76 枚	5	1.90 %	
16 人	15 枚	1	0.35 %	
17 人	16 枚	1	0.35 %	
18 人	30 枚	2	0.63 %	
19 人	36 枚	2	0.71 %	
32 人	30 枚	1	0.35 %	
合計	2039 枚	266	100 %	100%

6 実務調査における個別支援会議の開催時間

実務調査における個別支援会議の開催時間は平均で1時間26分(標準偏差32分)、最短は20分弱、最長は4時間であった。回答の最頻値は1時間30分であり、1時間以上2時間未満の開催時間が67.4%を占めていた(表3-3-6)。

表3-3-6 開催時間

	参加者数	%
30分未満	48人	2.4%
30分～1時間未満	264人	12.9%
1時間～1時間30分未満	604人	29.6%
1時間30分～2時間未満	770人	37.8%
2時間～2時間30分未満	271人	13.3%
2時間～3時間未満	62人	3%
3時間～3時間30分未満	5人	0.2%
3時間30分以上	15人	0.7%
合計	2039人	100%

第3節 個別支援会議の因子構造

研修調査および実務調査の因子構造を把握するために因子分析を行った。

因子分析とは、観測される多数の変数間の相関関係を分析して、変数の背後に潜む潜在因子を探索しようとする手法¹⁾である。因子は潜在的な変数であり、観測された複数の変数の関係から因子の意味を解釈する²⁾。したがって、解釈された因子をてがかりに、参加者がイメージする「個別支援会議の概念」を把握することができる。

1 研修調査

「理想的な個別支援会議モデル」の抽出を目的に、研修調査データについて因子分析を行った。

第2章 第1項で述べた64の質問項目について、各項目に対する回答の度数分布と平均値および標準偏差を参照して床効果・天井効果のチェックを行い¹⁾、分布に著しい歪みのないことを確認したのちに、因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。

因子数の決定については、固有値1以上の値を示した全ての因子について分析を実行し、解釈可能性から9因子解を採用した。項目の削除については、1因子につき0.40未満かつ2因子にまたいで0.40以上の因子負荷量を示す項目を削除した。最後に、抽出された各因子を構成する下位項目、および抽出された全ての項目について信頼性係数（ ）を算出した。

因子分析の結果、46項目から構成される9因子解が抽出された。以下、先述した質問項目群の分類をもとに因子を解釈した。

第1因子は質問項目群の「技術」に関する項目で構成されていた。発言や質問の仕方あるいは議論が硬直した際の対処方法に関する内容であることから「相互作用の促進」とした。第2因子は「結果」に関する項目で構成されていた。個々の支援目標や支援目標相互のつながり、提供すべき支援の量や順序、不足する情報や早急に解決すべき生活課題の明確化、さらには支援に必要な価値観を共有する項目であることから「支援計画の具体化と共有」とした。第3因子は「内容」に関する項目で構成されていた。これまでの支援の経過や妥当性の評価、利用者の生活歴や生活課題が生じた経緯、現在の生活状況や利用者の能力把握、家族や社会資源の関係を把握する項目であることから「生活の多面的理解」とした。第4因子は「構造」に関する項目で構成されていた。ケア会議を行う部屋の広さや明るさ、備品や資料の活用、ケア会議の時間設定等の項目であることから「ケア会議場面の環境」とした。第5因子は「構造」に関する項目で構成されていた。ケア会議の開催タイミングや案内方法、会議に必要な職種に関する項目であることから「ケア会議の召集タイミングと人選」とした。第6因子は「結果」に関する項目で構成されていた。利用者の希望、能力、役割が支援計画に反映される項目であることから「当事者の参画」とした。第7因子は「結果」に関する項目で構成されていた。支援計画の担当者を決め、連絡すべき事柄やタイミング、危機管理に関する項目であることから「連携の具体化」とした。第8因子は「構造」に関する項目で構成されていた。ケア会議開催時に目的、進行方法、役割を決める項目であることから「ケア会議の進行枠組み」とした。第9因子は「内容」に関する項目で構成されていた。多機関の立場や他職種の視点を理解する項目であることから「他機関・他職種の相互理解」とした。

各因子の信頼性係数（ ）は、第1因子から順に、.938、.887、.866、.800、.839、.855、.837、.837、.866であり、全46項目間のそれ.933といずれも高値を示した。さらに、このモデルの適合度を示すKMO（Kaiser-Meyer-Olkin）測度は0.912、累積因子寄与率は57.44%であった。

表3-3-1

研修調査の因子分析結果												
因子名 (項目群)	質問項目										共通性	
相互作用の促進 (= .938)												
(技術:7)	57-意見を押し付けることなく発言できた	.891	.108	.049	.154	.046	.061	.009	.054	-.013	.841	
	58-参加者の上下関係や力関係を気にせずに発言できた	.869	.108	.058	.163	.080	.066	-.014	.040	.015	.809	
	56-意見の対立を恐れずに発言できた	.846	.160	.078	.148	.071	.031	.023	.032	.000	.776	
	59-事実と意見を明確に分けて発言できた	.819	.108	.114	.103	.138	.106	.077	.062	.063	.751	
	60-議論が行き詰った時に、あるべき方向を示すことができた	.788	.082	.077	.034	.103	.049	.081	.105	.099	.676	
	62-不明確な情報について具体的に尋ねることができた	.748	.051	.035	.037	.036	.017	.073	.097	.059	.585	
	61-緊張した場面では、それを和らげる発言ができた	.723	.027	.025	.007	.081	.045	.063	.126	.044	.554	
.支援計画の具体化と共有 (= .887)												
(結果:10)	18-生活課題に対応した支援目標が明確になった	.050	.770	.213	.043	.091	.096	.015	.078	-.035	.668	
	17-支援を検討する上で不足している情報が明確になった	.020	.679	.118	.040	-.003	-.065	.014	.041	.068	.488	
	19-支援目標相互のつながりが明確になった	.055	.678	.210	.022	.070	.119	.104	.081	.059	.548	
	21-提供する支援の順序が明確になった	.086	.656	.054	.093	.106	.100	.132	.032	.004	.489	
	16-早急に解決すべき生活課題が明確になった	.066	.630	.207	.081	.017	.064	-.014	.092	-.011	.464	
	20-チーム全体で支援目標を共有できた	.121	.592	.215	.092	.105	.210	.043	.106	.038	.489	
	35-支援に必要な価値観を共有できた	.098	.541	.093	.175	.057	.085	.163	-.017	.190	.415	
	34-他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた	.065	.538	.078	.127	.057	.028	.191	-.009	.176	.388	
	22-必要な支援の量が明確になった	.107	.510	.177	.055	.124	.247	.282	.013	.079	.468	
37-事例を多面的に理解できた	.149	.484	.196	.112	.149	-.047	.142	-.013	.179	.384		
.生活の多面的理解 (= .866)												
(内容:9)	3-今までの支援の経過を把握できた	.030	.137	.743	.136	.109	-.061	.085	-.016	.010	.613	
	2-利用者の生活歴を把握できた	.025	.069	.731	.082	.002	-.080	.069	-.039	.025	.559	
	10-利用者と社会資源との関係が理解できた	.032	.134	.668	.076	-.005	.070	.039	.055	.067	.485	
	12-利用者の能力を把握できた	.021	.175	.614	.053	-.009	.163	.006	.035	.000	.439	
	11-生活課題や問題の生じた経緯が明確になった	.066	.239	.611	.029	-.027	.065	.061	.124	.008	.460	
	14-利用者の現在の生活状況を把握できた	.070	.182	.589	.093	-.034	.165	-.100	.089	-.012	.440	
	9-利用者と家族との関係が理解できた	.036	.088	.566	.079	-.009	.209	-.077	.080	.033	.393	
	8-今までの支援の妥当性について評価できた	.078	.120	.533	.067	.119	.130	.144	-.017	.013	.362	
	4-今までの支援による目標達成度が明確になった	.056	.094	.505	.058	.149	.052	.121	-.021	.089	.318	
.ケア会議場面の環境 (= .800)												
(構造:5)	52-ケア会議を行う部屋の室温や照明等の環境は適切だった	.113	.117	.142	.815	.107	-.017	.026	.093	.025	.733	
	53-ケア会議を行う部屋の広さや机の配置は適切だった	.132	.044	.126	.740	.079	.069	.032	.097	.061	.608	
	54-ホワイトボードや備品などがうまく活用されていた	.148	.287	.100	.568	.022	-.045	-.070	.118	-.005	.459	
	51-ケア会議の終了時間が事前に決められていた	.069	.094	.127	.563	.099	.108	-.018	.150	-.004	.391	
	55-事例に関する資料等がうまく活用されていた	.174	.207	.343	.417	.202	.017	.094	.053	.082	.424	
.ケア会議の召集タイミングと人選 (= .839)												
(構造:4)	45-ケア会議の開催タイミングは、事例にとって適切だった	.171	.159	.059	.088	.802	.098	.124	.150	.091	.764	
	46-ケア会議の開催タイミングは、支援者にとって適切だった	.134	.212	.094	.137	.737	.070	.133	.131	.055	.676	
	44-ケア会議の開催案内は適切な方法で周知された	.126	.091	.043	.155	.564	.194	.145	.247	.215	.535	
	47-ケア会議の議論に必要な職種を集めることができた	.134	.065	.047	.127	.500	.177	.119	.193	.253	.437	
当事者の参画 (= .855)												
(結果:3)	23-支援計画に利用者の希望が反映された	.083	.119	.163	.003	.198	.760	.142	.103	.046	.697	
	24-支援計画に利用者の役割が位置づけられた	.133	.200	.197	.067	.154	.736	.197	.042	.085	.714	
	25-支援計画に利用者の能力が活用された	.099	.171	.278	.084	.068	.727	.149	.102	.100	.700	
.連携の具体化 (= .837)												
(結果:3)	28-支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた	.122	.305	.075	.035	.122	.126	.792	.046	.129	.792	
	27-支援計画を実施する担当者が決まった	.102	.238	.082	-.015	.195	.163	.716	.078	.088	.664	
	26-支援計画の実施に伴う危機管理(リスクマネジメント)を行った	.057	.197	.172	-.039	.175	.276	.532	.091	.126	.487	
.ケア会議の進行枠組み (= .837)												
(構造:3)	49-ケア会議の進行方法を確認した上で議論に入ることができた	.188	.109	.060	.227	.185	.037	.093	.820	.064	.824	
	50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた	.199	.184	.146	.252	.189	.037	.086	.659	.062	.642	
	48-ケア会議の進行に必要な役割(司会・書記等)を決めることができた	.165	.037	.034	.122	.263	.194	.015	.614	.077	.534	
.他機関・他職種の相互理解 (= .866)												
(内容:2)	43-他機関の立場を理解できた	.109	.217	.095	.029	.238	.123	.158	.085	.763	.755	
	42-他の専門職の視点を理解できた	.107	.279	.096	.057	.221	.098	.143	.107	.730	.725	
		因子寄与	5.099	4.709	4.228	2.474	2.400	2.252	1.935	1.857	1.469	92.352
		寄与率	11.085	10.238	9.190	5.377	5.218	4.895	4.206	4.036	3.194	57.440
		累積因子寄与率	11.085	21.323	30.513	35.890	41.109	46.004	50.210	54.246	57.440	

2 実務調査

次に、福祉現場で行われる「個別支援会議の実情」を把握するために、実務調査データについて因子分析を行った。

分析の手順は「研修調査」と同様、全ての項目について床効果・天井効果のチェック¹⁾を行ったのちに因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、各因子の下位項目および全ての項目について信頼性係数（ α ）を算出した。モデル適合度の測定にはKMO（Kaiser-Meyer-Olkin）測度を用いた。

因子分析の結果、44項目から構成される8因子解が抽出された。因子の解釈は次の通り。

第1因子は支援計画の実行にあたり、共有すべき情報や具体化すべき連携方法に関する項目であることから「支援に必要な情報の共有と連携の具体化」とした。第2因子は、発言や質問の仕方あるいは議論が硬直した際の対処方法に関する内容であることから「相互作用の促進」とした。第3因子は、これまで行ってきた支援の妥当性やそれによる生活の変化を評価する項目であることから「支援の評価と生活変化」とした。第4因子は、利用者の能力や生活状況を把握すると同時に課題を明らかにする項目であることから「生活状況の把握と課題の明確化」とした。第5因子は、他の職種や機関を理解することによるネットワーク形成に関する項目であることから「相互理解によるネットワーク形成」とした。第6因子は、ケア会議開催時の目的、進行方法、役割を決める項目であることから「ケア会議の進行枠組み」とした。第7因子は、ケア会議の開催タイミングや案内方法に関する項目であることから「ケア会議の召集タイミング」とした。第8因子は、ケア会議を行う部屋の広さや明るさに関する項目であることから「ケア会議場面の環境」とした。

各因子の信頼性係数は、第1因子から順に.916、.916、.820、.830、.845、.836、.809、.839。また、全44項目間の信頼性係数は $\alpha = .951$ でありいずれも高値を示した。モデルの適合度を示すKMO測度は0.947。累積因子寄与率は55.168%であった。

表3-3-2

実務調査の因子分析結果										
因子名 (項目群)	質問項目									共通性
支援に必要な情報の共有と連携の具体化 (=.916)										
(結果:12)	33-支援目標に対応した支援計画になった	0.772	0.126	0.189	0.086	0.110	0.070	0.074	0.024	0.678
	32-チーム全員で支援計画を策定した	0.710	0.131	0.170	0.083	0.124	0.127	0.067	0.033	0.594
	30-支援計画実行後の利用者の生活変化を予測できた	0.671	0.140	0.193	0.165	0.114	0.026	0.071	0.005	0.553
	22-必要な支援の量が明確になった	0.611	0.163	0.197	0.266	0.072	0.084	0.120	0.047	0.538
	27-支援計画を実施する担当者が決まった	0.606	0.145	0.061	0.215	0.094	0.064	0.087	0.058	0.462
	31-支援に必要な新たなサービスを開拓できた	0.583	0.116	0.204	0.045	0.107	0.112	0.026	0.029	0.422
	34-他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた	0.576	0.138	0.180	0.070	0.182	0.158	0.017	0.024	0.447
	28-支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた	0.561	0.195	0.121	0.216	0.172	0.076	0.119	0.066	0.468
	21-提供する支援の順序が明確になった	0.554	0.189	0.159	0.279	0.091	0.076	0.100	0.035	0.471
	26-支援計画の実施に伴う危機管理(リスクマネジメント)を行った	0.536	0.110	0.255	0.155	0.052	0.072	0.026	0.037	0.398
35-支援に必要な価値観を共有できた	0.507	0.248	0.147	0.123	0.272	0.167	0.083	0.060	0.468	
19-支援目標相互のつながりが明確になった	0.439	0.175	0.242	0.335	0.241	0.064	0.135	0.013	0.475	
相互作用の促進 (=.916)										
(技術:7)	57-意見を押し付けることなく発言できた	0.092	0.815	0.075	0.090	0.126	0.064	0.084	0.104	0.724
	58-参加者の上下関係や力関係を気にせずに発言できた	0.090	0.814	0.069	0.098	0.139	0.039	0.064	0.109	0.722
	56-意見の対立を恐れずに発言できた	0.065	0.790	0.071	0.104	0.112	0.084	0.058	0.100	0.677
	59-事実と意見を明確に分けて発言できた	0.178	0.747	0.121	0.094	0.111	0.092	0.070	0.056	0.642
	60-議論が行き詰った時に、あるべき方向を示すことができた	0.282	0.676	0.173	0.030	0.055	0.125	0.051	0.004	0.589
	62-不明確な情報について具体的に尋ねることができた	0.191	0.654	0.064	0.103	0.080	0.127	0.066	0.053	0.509
(構造:1)	61-緊張した場面では、それを和らげる発言ができた	0.258	0.625	0.135	0.038	0.031	0.072	0.062	0.023	0.487
	63-議論のために必要で充分な時間を費やすことができた	0.235	0.503	0.099	0.157	0.224	0.124	0.170	0.134	0.455
支援の評価と生活変化 (=.820)										
(内容:7)	7-今までの支援による生活変化が明確になった	0.187	0.110	0.652	0.201	0.120	0.007	0.080	0.053	0.536
	5-今までの支援に対する利用者の評価を確認できた	0.301	0.117	0.627	0.129	0.078	0.070	0.057	0.027	0.529
	8-今までの支援の妥当性について評価できた	0.276	0.115	0.606	0.162	0.124	0.030	0.119	0.057	0.517
	4-今までの支援による目標達成度が明確になった	0.309	0.129	0.603	0.223	0.089	0.037	0.110	0.018	0.547
	6-今までの支援に対する家族の評価を確認できた	0.200	0.087	0.533	0.056	0.065	0.102	0.017	-0.032	0.351
	3-今までの支援の経過を把握できた	0.124	0.118	0.496	0.353	0.130	0.077	0.065	0.093	0.436
2-利用者の生活歴を把握できた	0.104	0.078	0.400	0.357	0.073	0.151	0.009	0.118	0.346	
生活状況の把握と課題の明確化 (=.830)										
(内容:4) (結果:1)	15-利用者の生活課題が明確になった	0.260	0.125	0.171	0.700	0.098	0.049	0.099	0.042	0.626
	14-利用者の現在の生活状況を把握できた	0.194	0.081	0.196	0.642	0.123	0.066	0.091	0.088	0.530
	16-早急に解決すべき生活課題が明確になった	0.351	0.132	0.165	0.545	0.096	0.036	0.113	0.032	0.489
	12-利用者の能力を把握できた	0.219	0.114	0.320	0.491	0.137	0.079	0.081	0.012	0.436
	11-生活課題や問題の生じた経緯が明確になった	0.218	0.106	0.282	0.489	0.208	0.090	0.078	0.009	0.435
相互理解によるネットワークの形成 (=.845)										
(内容:2) (結果:2)	42-他の専門職の視点を理解できた	0.215	0.175	0.131	0.156	0.736	0.069	0.113	0.088	0.685
	43-他機関の立場を理解できた	0.185	0.153	0.167	0.176	0.735	0.139	0.132	0.109	0.705
	41-支援に必要なネットワークが形成された	0.351	0.197	0.141	0.177	0.553	0.074	0.171	-0.006	0.554
	39-他の支援でも連携できる仲間を得ることができた	0.263	0.204	0.144	0.115	0.521	0.116	0.090	0.029	0.439
ケア会議の進行枠組み (=.836)										
(構造:3)	49-ケア会議の進行方法を確認した上で議論に入ることができた	0.237	0.217	0.132	0.080	0.113	0.841	0.137	0.122	0.881
	50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた	0.211	0.252	0.144	0.166	0.173	0.617	0.196	0.158	0.630
	48-ケア会議の進行に必要な役割(司会・書記等)を決めることができた	0.205	0.164	0.079	0.086	0.121	0.548	0.151	0.207	0.463
ケア会議の召集タイミング (=.809)										
(構造:3)	45-ケア会議の開催タイミングは、事例にとって適切だった	0.166	0.124	0.122	0.144	0.170	0.118	0.876	0.104	0.900
	46-ケア会議の開催タイミングは、支援者にとって適切だった	0.169	0.196	0.111	0.148	0.127	0.188	0.667	0.092	0.606
	44-ケア会議の開催案内は適切な方法で周知された	0.123	0.188	0.155	0.129	0.278	0.215	0.422	0.139	0.412
ケア会議場面の環境 (=.839)										
(構造:2)	53-ケア会議を行う部屋の広さや机の配置は適切だった	0.059	0.197	0.046	0.070	0.067	0.164	0.092	0.835	0.786
	52-ケア会議を行う部屋の室温や照明等の環境は適切だった	0.072	0.172	0.082	0.083	0.099	0.171	0.126	0.744	0.657
(全項目間 =.951)										
	因子寄与	5.794	4.923	3.201	2.796	2.412	1.843	1.793	1.511	24.273
	因子寄与率	13.168	11.190	7.276	6.355	5.482	4.189	4.074	3.434	55.168
	累積因子寄与率	13.168	24.358	31.633	37.988	43.470	47.659	51.733	55.168	

3 因子構造の比較

抽出された因子構造について、項目群を軸に整理すると次のように整理された。

「構造」および「技術」項目群に関する因子については大差は認められなかったが、「内容」および「結果」に関する因子について特徴的な傾向が認められた。

「内容」項目群に関する因子は、研修調査では「生活の多面的理解」, 「他機関・他職種の相互理解」の2因子で構成されていた。これらは、事例の生活を広く多面的に理解する内容、および協力する関係機関や他の職種について相互に理解を深める内容であった。一方、実務調査では、「支援の評価と生活変化」, 「相互理解によるネットワーク形成」, 「生活状況の把握と課題の明確化」の3因子で構成されていた。これらは、提供してきた支援に対する評価や、それによる生活変化の把握、あるいは他機関他職種による相互理解およびネットワーク形成、さらには生活状況の把握と課題の明確化という内容であった。

「結果」項目群に関する因子は、研修調査では「支援計画の具体化と共有」, 「当事者の参画」, 「連携の具体化」の3因子で構成であった。一方の実務調査では、「支援に必要な情報の共有と連携の具体化」の1因子のみであった。この因子は、研修調査の「支援計画の具体化と共有」と「連携の具体化」が結合した内容と考えられることができる。

因子構造をてがかりに「個別支援会議の概念」を把握すると、次のような特徴をあげることができよう。

実務調査は、「これまで行ってきた支援」や「現在の問題や課題」に関する具体的・実践的な内容に関する因子が特徴的である。

研修調査は、実務調査に加えて「事例の生活を多面的に理解する視点」や「当事者の参画」という因子が特徴的である。

表 3-3-3 「研修調査」と「実務調査」の因子名の比較

項目群	研修調査(9因子)	実務調査(8因子)
	因子名	因子名
構造	.ケア会議場面の環境	.ケア会議場面の環境
	.ケア会議の召集タイミングと人選	.ケア会議の召集タイミング
	.ケア会議の進行枠組み	.ケア会議の進行枠組み
内容	.生活の多面的理解	* .支援の評価と生活変化
	.他機関・他職種の相互理解	* .相互理解によるネットワーク形成
		* .生活状況の把握と課題の明確化
結果	.支援計画の具体化と共有	* .支援に必要な情報の共有と連携の具体化
	.当事者の参画	
	.連携の具体化	
技術	.相互作用の促進	.相互作用の促進

第4節 因子を構成する質問項目の比較

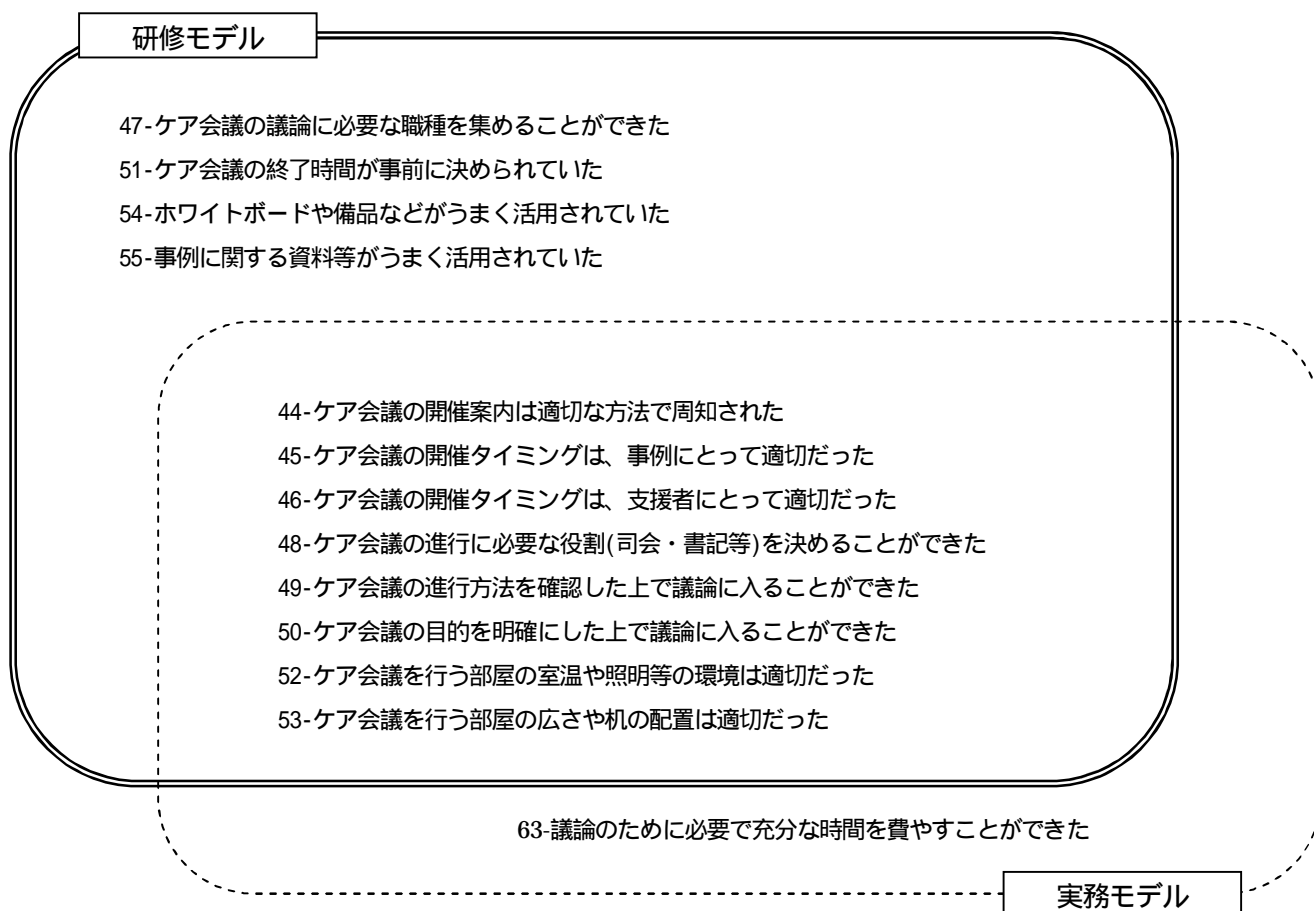
因子分析によって抽出された因子構造について、研修調査および実務調査の各質問項目を整理する。以下、研修調査による因子構造を「研修モデル」、実務調査による因子構造を「実務モデル」とする。

1 構造項目群の比較

「構造」項目群は、個別支援会議の「枠組み」を形成する項目として重要である。質問項目として設定した内容は、参加する職種、開催時間、会議の目的、役割、進行方法、部屋の環境等に関する設問であった。

研修および実務モデルに共通する項目は、個別支援会議の開催タイミング、個別支援会議の役割、進行方法、会議を行う部屋の環境に関する項目であった。つまり、個別支援会議は適切なタイミングで開催され、会議の目的や進行方法あるいは役割が確認され、議論に適切な環境下で開催されていることがうかがえた。

研修モデルでは、これに加えて、職種の召集、終了時間の設定、備品や資料の活用等に関する項目があげられていた。一方の実務モデルでは、議論に必要な十分な時間を費やす項目が残されていた。



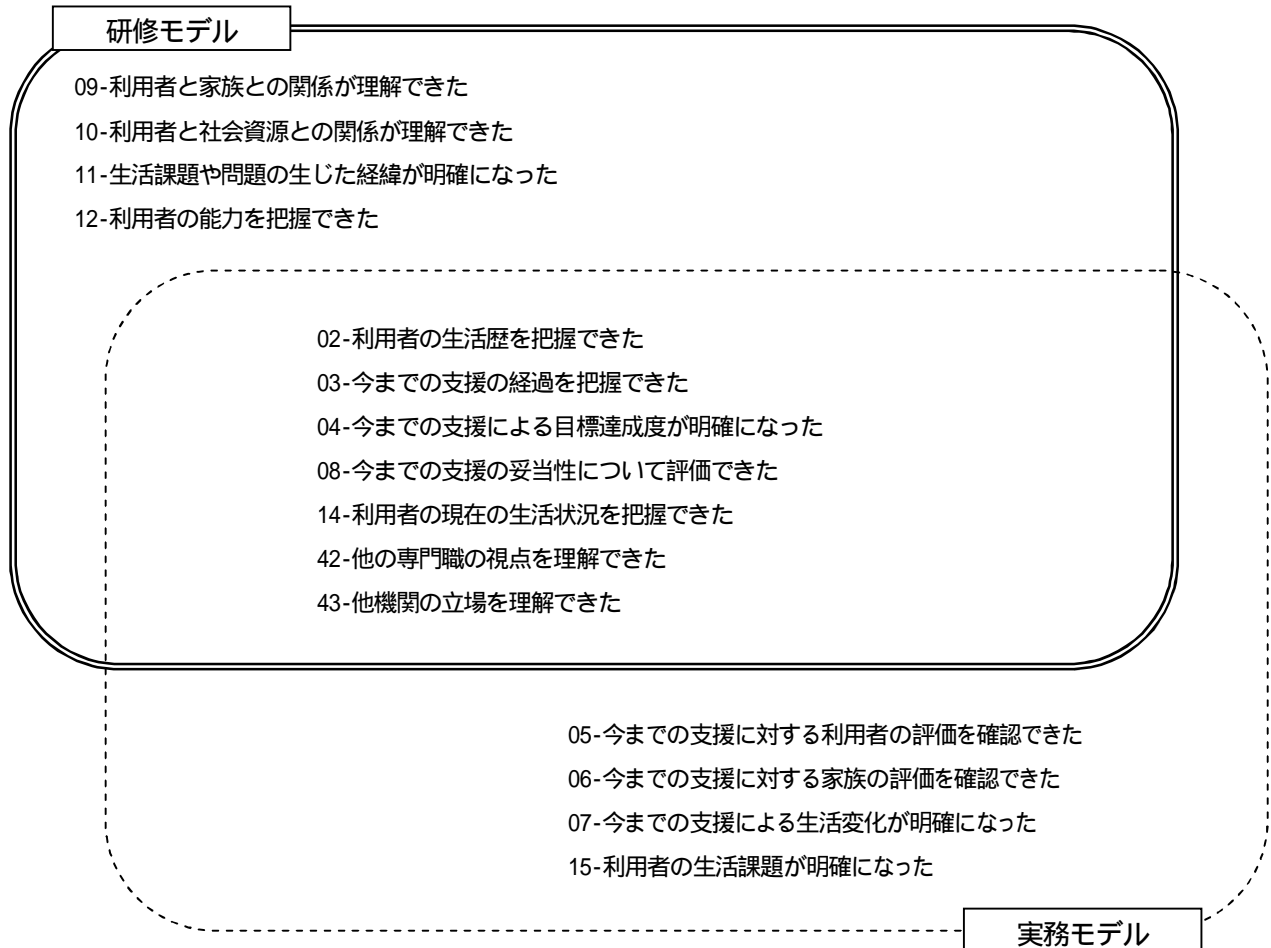
2 内容項目群の比較

「内容」項目群は、個別支援会議の中で具体的に評価・検討されるであろう内容を設定したものである。具体的には、事例提出者の意図、利用者の生活歴、過去の支援に関する目標達成度や評価、利用者や家族の関係、社会資源の関係、問題発生の経緯、利用者の能力や希望等で構成されるものであった。

研修および実務モデルに共通する項目は、過去の生活歴や現在の生活状況、支援経過の把握、目標達成度や妥当性の評価、そこにかかわる専門職の視点や機関の立場を理解する項目であった。つまり、利用者の過去の生活状況を把握するとともに、そこで提供されて支援の内容や目標達成状況を評価し、同時に専門機関や職種の立場や視点を理解していることがうかがえた。

研修モデルでは、利用者と家族あるいは社会資源との関係、利用者の能力評価、課題や問題が発生した経緯に関する項目が含まれており、事例の生活を多面的に理解しようとする内容が示された。一方、実務モデルでは、今までの支援に対する利用者あるいは家族の評価や、支援による生活の変化、生活課題の明確化に関する項目が含まれていた。

事例の生活を多面的に理解しようとする研修モデルに比べて、実務モデルでは生活課題や支援に対する評価にウェイトが置かれた内容になっていた。



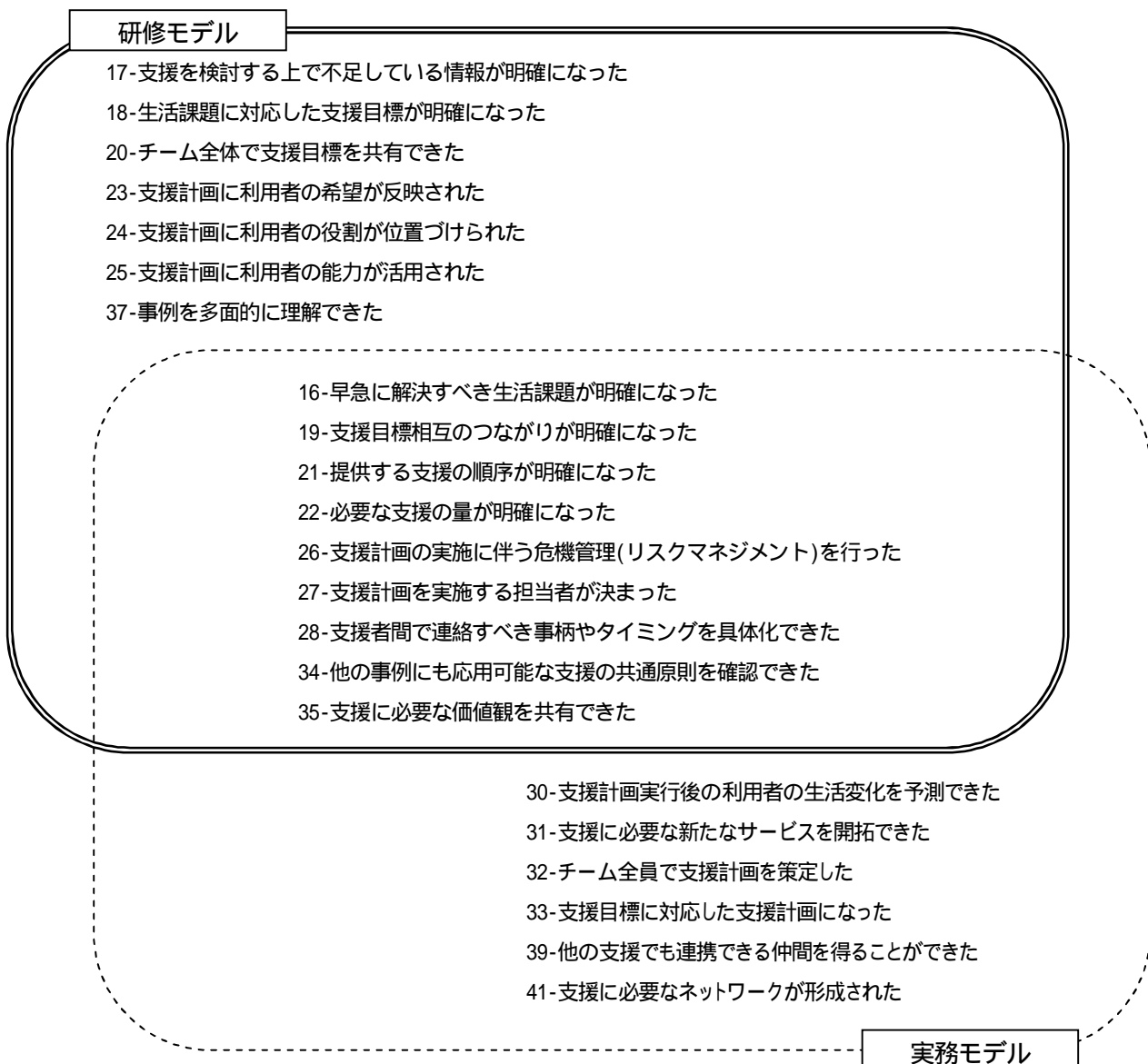
3 結果項目群の比較

「結果」項目群は、解決すべき生活課題、不足情報、個々の支援目標のつながりや順序、不足する社会資源等を明確にする項目など、いわゆる支援計画に関する項目であり、利用者の希望や能力の反映、危機管理計画、支援計画の実施担当者、価値観の共有、支援目標に応じた計画を確認する項目で構成されたものであった。

研修および実務モデルに共通する項目は、提供する支援の順序や量の明確化、支援目標相互のつながり、早急に解決すべき課題の明確化やリスクマネジメント、支援担当者の決定や連絡タイミング、支援の原則や価値観に関する内容であった。

これらに加えて研修モデルでは、不足情報の明確化、利用者の希望や能力や役割を支援計画に反映させる内容が示された。一方の実務モデルでは、生活変化の予測、新たなサービスの開拓、連携できる仲間の獲得、支援ネットワークの形成などが含まれていた。

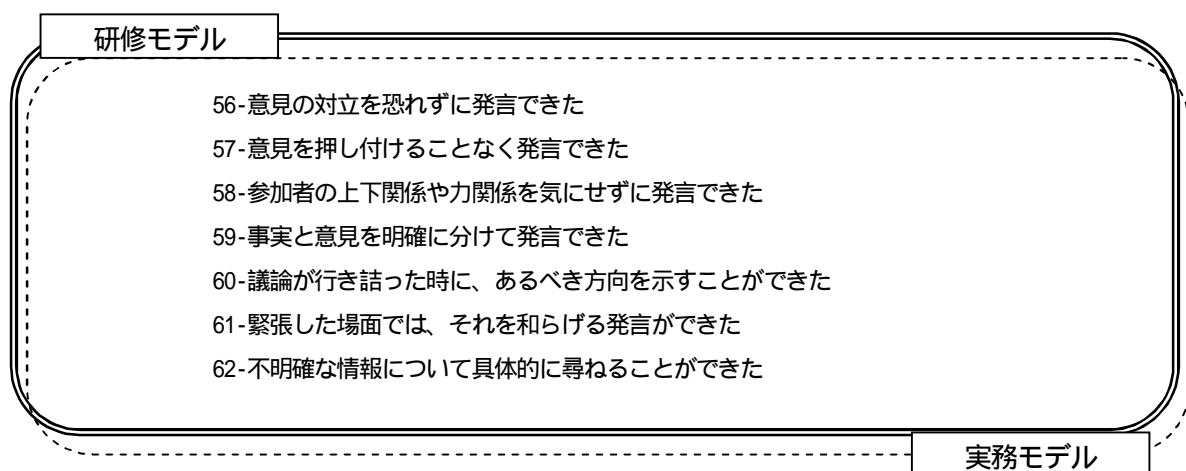
「利用者の参画」にウェイトを置く研修モデルに比べて、実務モデルでは、サービスの開拓や連携、支援ネットワークの形成にウェイトが置かれた内容になっていた。



4 技術項目群の比較

「技術」項目群は、個別支援会議の「内容」を吟味し「結果」を導くために必要な技術を想定した項目として、意見の対立を恐れず、意見を押し付けず、上下関係や力関係を気にしない、葛藤状態の回避、具体的な質問等の項目を設定した。

抽出された会項目は、研修および実務モデルともに共通した内容であり、意見の対立を恐れず押し付けず発言、上下関係を気にしない発言、事実と意見を分けた発言、葛藤や緊張場面の対処、不明確情報の確認などが示された。



第5節 個別支援会議の結論に影響を与える変数

外在変数として設定した項目、「実行可能で具体的な支援計画の策定」および「支援者が直面する課題や問題に関する見通しを立てること」は個別支援会議のアウトプットと考えることができる。これらに影響を与える変数を特定するために、重回帰分析(ステップワイズ法、F値確立：投入0.05、除去0.055)を行った。目的変数はそれぞれの外在変数とし、説明変数は質問紙から目的変数を除外した62項目とした。

1 「実行可能で具体的な支援計画の策定」に影響を与える変数

1-1 研修調査

研修調査における「実行可能で具体的な支援計画の策定」に影響を与える変数は計11項目。全ての項目が0.5%水準で有意であり予測に寄与していた。決定係数を示すR2乗値は0.546(自由度調整済みR2乗:0.539)であった。分散分析の有意確立が0.000であることから統計的な水準は満たされていた

表3-5-1 係数の結果

	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	0.005	0.152		0.034	0.973
30-支援計画実行後の利用者の生活変化を予測できた	0.297	0.031	0.293	9.459	0.000
16-早急に解決すべき生活課題が明確になった	0.158	0.034	0.139	4.624	0.000
32-チーム全員で支援計画を策定した	0.153	0.026	0.176	5.913	0.000
27-支援計画を実施する担当者が決まった	0.115	0.024	0.140	4.869	0.000
21-提供する支援の順序が明確になった	0.113	0.031	0.108	3.621	0.000
40-納得のいく結論を導くことができた	0.113	0.031	0.112	3.684	0.000
12-利用者の能力を把握できた	-0.107	0.025	-0.116	-4.329	0.000
34-他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた	0.117	0.032	0.108	3.656	0.000
25-支援計画に利用者の能力が活用された	0.095	0.028	0.101	3.355	0.001
36-この地域に不足する社会資源が明確になった	-0.086	0.024	-0.102	-3.602	0.000
50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた	0.054	0.024	0.06	2.239	0.025

表3-5-2 モデル集計結果(研修調査)

R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の 標準誤差
.739	0.546	0.539	0.614

表3-5-3 分散分析結果

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
回帰	342.586	11	31.144	82.552	.000
残差	284.837	755	0.377		
全体	627.424	766			

1 - 2 実務調査

実務調査における「実行可能で具体的な支援計画の策定」に影響を与える変数は計10項目。全ての項目が0.5%水準で有意であり予測に寄与していた。決定係数を示すR2乗値は0.655(自由度調整済みR2乗:0.653)であった。

表3-5-4 係数の結果

	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	-0.085	0.089		-0.954	0.340
30-支援計画実行後の利用者の生活変化を予測できた	0.336	0.022	0.326	15.554	0.000
32-チーム全員で支援計画を策定した	0.193	0.018	0.213	10.848	0.000
27-支援計画を実施する担当者が決まった	0.156	0.019	0.165	8.353	0.000
18-生活課題に対応した支援目標が明確になった	0.127	0.022	0.106	5.714	0.000
28-支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた	0.104	0.020	0.100	5.076	0.000
40-納得のいく結論を導くことができた	0.084	0.021	0.078	3.954	0.000
51-ケア会議の終了時間が事前に決められていた	-0.041	0.012	-0.053	-3.493	0.000
36-この地域に不足する社会資源が明確になった	-0.048	0.015	-0.051	-3.260	0.001
25-支援計画に利用者の能力が活用された	0.054	0.018	0.058	3.065	0.002
41-支援に必要なネットワークが形成された	0.044	0.021	0.039	2.140	0.032

表3-5-5 分析結果(実務調査)

R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の 標準誤差
.809	0.655	0.653	0.573

表3-5-6 分散分析(実務調査)

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
回帰	1009.172	10	100.917	307.148	.000
残差	531.614	1618	0.329		
全体	1540.786	1628			

1 - 3 項目の異同

上記、研修調査および実務調査から得られた結果を「構造」「内容」「結果」「技術」の軸で整理すると以下のようになった。

表 3-5-7 「実行可能で具体的な支援計画の策定」に影響を与える項目

	研 修	実 務
構造	50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた	51-ケア会議の終了時間が事前に決められていた
内容	12-利用者の能力を把握できた	
	16-早急に解決すべき生活課題が明確になった	18-生活課題に対応した支援目標が明確になった
	21-提供する支援の順序が明確になった	28-支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた
	34-他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた	41-支援に必要なネットワークが形成された
結果	25-支援計画に利用者の能力が活用された	
	27-支援計画を実施する担当者が決まった	
	30-支援計画実行後の利用者の生活変化を予測できた	
	32-チーム全員で支援計画を策定した	
	36-この地域に不足する社会資源が明確になった	
	40-納得のいく結論を導くことができた	

2 「支援者が直面する課題や問題に関する見通しを立てること」に影響を与える変数

2 - 1 研修調査

研修調査における「支援者が直面する課題や問題に関する見通しを立てること」に影響を与える変数は計6項目。全ての項目が0.5%水準で有意であり予測に寄与していた。決定係数を示すR2乗値は0.342(自由度調整済みR2乗:0.336)であった。また、分散分析の有意確立が0.000であることから統計的な水準は満たされていた。

表 3-5-81 係数の結果

	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	0.516	0.187		2.764	0.006
63-議論のために必要で十分な時間を費やすことができた	0.218	0.03	0.255	7.366	0
38-他の事例にも役立つ知識を得ることができた	0.155	0.043	0.131	3.622	0
17-支援を検討する上で不足している情報が明確になった	0.145	0.033	0.147	4.411	0
64-所属する組織の上司や同僚はケア会議の参加に協力的だった	0.102	0.025	0.135	4.044	0
35-支援に必要な価値観を共有できた	0.14	0.039	0.129	3.583	0
54-ホワイトボードや備品などがうまく活用されていた	0.114	0.033	0.112	3.45	0.001

表 3-5-9 モデルル集計結果(実務調査)

R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の 標準誤差
0.584	0.342	0.336	0.707

表 3-5-10 分散分析結果

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
回帰	196.546	6	32.758	65.613	.000
残差	378.938	759	0.499		
全体	575.484	765			

2 - 2 実務調査

実務調査における「支援者が直面する課題や問題に関する見通しを立てること」に影響を与える変数は計9項目。全ての項目が0.5%水準で有意であり予測に寄与していた。決定係数を示すR2乗値は0.487(自由度調整済みR2乗:0.484)であった。

表 3-5-11 係数の結果

	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	0.160	0.103		1.557	0.120
40-納得のいく結論を導くことができた	0.144	0.020	0.162	7.024	0.000
63-議論のために必要で十分な時間を費やすことができた	0.124	0.022	0.134	5.733	0.000
65-次回のケア会議日程を決めることができた	0.087	0.013	0.131	6.856	0.000
20-チーム全体で支援目標を共有できた	0.105	0.022	0.108	4.658	0.000
56-意見の対立を恐れずに発言できた	0.119	0.019	0.128	6.169	0.000
64-所属する組織の上司や同僚はケア会議の参加に協力的だった	0.138	0.021	0.136	6.473	0.000
8-今までの支援の妥当性について評価できた	0.092	0.019	0.099	4.872	0.000
50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた	0.091	0.019	0.101	4.736	0.000
21-提供する支援の順序が明確になった	0.086	0.020	0.096	4.302	0.000

表 3-5-12 モデル集計結果

R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の 標準誤差
.698 i	0.487	0.484	0.574

表 3-5-13 分散分析結果

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
回帰	505.264	9	56.14	170.407	.000
残差	531.731	1614	0.329		
全体	1036.994	1623			

2 - 3 項目の異同

上記、研修調査および実務調査から得られた結果を「構造」「内容」「結果」「技術」の軸で整理すると、以下のようになった。

表 3-5-14 「支援者が直面する課題や問題について見通しを立てることができた」に影響を与える項目

	研修	実務
構造	54-ホワイトボードや備品などがうまく活用されていた	50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた
	63-議論のために必要で十分な時間を費やすことができた	
	64-所属する組織の上司や同僚はケア会議の参加に協力的だった	
内容		08-今までの支援の妥当性について評価できた
結果	17-支援を検討する上で不足している情報が明確になった	20-チーム全体で支援目標を共有できた
	35-支援に必要な価値観を共有できた	21-提供する支援の順序が明確になった
	38-他の事例にも役立つ知識を得ることができた	40-納得のいく結論を導くことができた
技術		65-次回のケア会議日程を決めることができた
		56-意見の対立を恐れずに発言できた

【第3章の注】

- 1) 柳井治夫、繁樹算男、前川眞一、市川雅教「因子分析-その理論と方法-」朝倉書店、p.1、2004年5月
- 2) 古谷野亘、長田久雄「実証研究の手引き」株式会社ワールドプランニング、P.160-164、2004年2月

第4章 考察

第1節 実務調査における個別支援会議の標準的なサイズ

実務調査は、すでに地域自立支援協議会が設置され、個別支援会議が定期的または随時行われていること、地域自立支援協議会の設置に向けて準備中であり、個別支援会議の開催等について積極的な活動を予定していることを条件とする地域でアンケート調査を行った。よって、個別支援会議の実施について何らかの運営枠組みが整備され、また個別支援会議の開催に積極的に取り組んでいる(あるいは取り組もうとしている)地域を対象にしたことになる。

これらの地域における個別支援会議の開催状況をみると、約半数の地域が1ヶ月に1回以上の個別支援会議を開催しており、個別支援会議に対する参加者満足度も比較的良好(「満足」群が62.7%)であった。また、個別支援会議の開催時間は平均で約1時間30分、構成人数は5人~8人であり、この規模の個別支援会議が「標準的なサイズ」といえそうである。

個別支援会議の構成メンバーをみると、平均年齢は41.7歳(SD:10.9歳)。所属は、福祉関係者(55.7%)および行政関係者(21.4%)で約80%を占めていた。参加者の国家資格所有状況は、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士で45%、「資格なし」が約40%。「資格なし」の中には行政関係者や教育関係者も含まれていた。参加者の資格状況から推し測ると、個別支援会議には保健医療関係者の参加が少ない傾向がうかがえた。

第2節 個別支援会議の概念と実務上の課題

個別支援会議の概念枠組みとして、研修モデルと実務モデルの間に次のような特徴が認められた。概念の相違を比較検討するために、表3-3-3を再掲する。

表3-3-3(再掲) 「研修モデル」と「実務モデル」の因子名の比較

	研修モデル(9因子)	実務モデル(8因子)
項目群	因子名	因子名
構造	.ケア会議場面の環境	.ケア会議場面の環境
	.ケア会議の召集タイミングと人選	.ケア会議の召集タイミング
	.ケア会議の進行枠組み	.ケア会議の進行枠組み
内容	.生活の多面的理解	* .支援の評価と生活変化
	.他機関・他職種の相互理解	* .相互理解によるネットワーク形成
		* .生活状況の把握と課題の明確化
結果	.支援計画の具体化と共有	* .支援に必要な情報の共有と連携の具体化
	.当事者の参画	
	.連携の具体化	
技術	.相互作用の促進	.相互作用の促進

「構造」項目群では、研修モデルと実務モデルに共通する因子として、「ケア会議場面の環境」、「ケア会議の召集タイミング」、「ケア会議の進行枠組み」の因子が抽出された。相違点として、「人選」に関する項目が実務モデルに含まれていなかった。

地域によって異なると思うが、地域自立支援協議会等の要綱や仕様書等によって個別支援会議の構成員が既に決められている場合があるかもしれない。その場合は、あえて参加者を「人選する」必要がないのかもしれない。「回答者の属性」の結果では、実務調査には保健医療関係者の参加が少なく、福祉関係者と行政関係者で大半が占められていた。これらの結果から、多機関多職種ではなく、多機関単一職種による個別支援会議が行われていることが考えられる。

「自立支援協議会の運営マニュアル」¹⁾によれば、個別支援会議の人選は「必要な関係者が過不足なく参画することが第一歩」であり、「行政やサービス事業者だけでなく、民生委員や近隣住民の方等も考えられます」とされている。また、新津(1997)は「しっかりと役割を担える人の集まりであることが条件である」²⁾とし、伊藤(1999)は「ケア会議が有効なものになるか否かは参加者の力量によって規定される」³⁾としている。さらに野中(2007)は「事例の見立てと手だてに必要な人を集めることが成否を決める」⁴⁾と指摘する。

これらの指摘を踏まえると、「必要な関係者」の範疇をどの範囲に置くかという点が課題になる。現在進行中のサービス提供にかかる「関係者」ばかりでなく、これから利用が予想される事業所、あるいは利用者の残存機能を評価するための専門家、さらには、利用者の生活を日常的に観察できる隣保の人々の参加を求めることも意義がある。ただし、いわゆる専門職であれば守秘義務規定があるが、そうでない者が参加する場合は、利用者の同意はもちろん、参加して知りえた情報の取り扱いについて十分な説明をすることはいうまでもない。

内容項目群の比較では、研修モデルにおいて「生活の多面的理解」および「他機関・他職種の理解」が、実務モデルにおいて「支援の評価と生活変化」「相互理解によるネットワーク形成」「生活状況の把握と課題の明確化」の因子が抽出された。

実務モデルにおいては、「生活状況の把握と課題の明確化」や「支援の評価と生活変化」に関する因子が含まれており、具体的・実践的な内容にウェイトが置かれた因子構造になっていた。しかし一方で、研修モデルに示されたような、事例の生活を幅広く捉えて検討する「生活の多面的理解」に関する因子が含まれていなかった。これは、実務モデルにおいて、直面する課題の解決や支援の進捗状況の評価に傾注する傾向が強と考えられる。

西尾(1998)は 問題とそれを取り巻く状況および経緯、クライアントの概要を理解するための情報、問題の背景やメカニズムを理解するための情報、援助方法を検討しそれを評価するための情報など、「多面かつ総合的な視点による情報収集」⁵⁾の必要性を指摘する。また、岩間(2005)は、アセスメントやモニタリングでは「事例を再構築すること」⁶⁾が必要であり、そのためには生活場面の幅広い情報を要すると指摘する。さらにジャーメインは「処遇の有効性という従来の関心を捨て、当事者のニーズ、関心、期待は何かという方向へ問題意識を転換させなければならない」⁷⁾と強調する。

よって、提供する支援の評価や生活課題に明確化という視点ばかりでなく、支援以外の生活上の変化にも視点を広げた「生活の多面的理解」にも意識を広げる必要性があると考えられる。

結果項目群の比較では、研修モデルにおいて「支援計画の具体化と共有」「当事者の参画」「連携の具体化」が、実務モデルにおいて「支援に必要な情報の共有と連携の具体化」が示された。実務モデルの因子は支援者側に必要な要素であって、「本人のニーズや思いに沿った支援になっていること」⁸⁾を確認する内容とは異なるものである。

一方の研修モデルでは、「当事者の参画」に関する因子が含まれていた。この因子を構成する質問項目を確認すると、「支援計画に利用者の希望が反映された」「支援計画に利用者の役割が位置づけられた」「支援計画に利用者の能力が活用された」等の項目で構成されていることがわかった。「本人」を主語とした支援計画を志向するのであれば、本人の「希望」や「能力」が支援計画に反映されてしかるべきである。よって実務モデルでは、「当事者の参画」に意識を向けた支援計画の策定が課題になる。

技術項目群では、研修モデル、実務モデルともに共通する因子が抽出された。この因子を構成する質問項目は、ファシリテーション技術として理解することが可能である。

ファシリテーションとは、「集団による知的相互作用を促進する働き」⁹⁾であり、集団による問題解決、アイデア創造、合意形成、知識創造活動を促進する上で必要な技術とされ様々なタイプがある。個別支援会議は、問題解決を目指した「問題解決型」や、多様なメンバーの意見を引き出し異なる意見を統合してコンセンサスを作り上げる「合意形成型」のファシリテーション¹⁰⁾である。

研修モデルおよび実務モデルにおいて、共通した「技術」が用いられているにもかかわらず、内容項目群や結果項目群が異なるのはいかなる理由によるのだろうか。この点については更なる検討が必要である。

第3節 個別支援会議の指標

第3章第5節で示した外在変数、すなわち「実行可能で具体的な支援計画の策定」および「支援者が直面する課題や問題に関する見通しを立てること」に影響を与える各変数を検討したところ、ほとんどの項目が研修モデルに含まれている項目であることがわかった。よって、個別支援会議の概念モデルとして、研修モデルを構成する項目を用いて「個別支援会議の指標」を提示する。

ここで示す内容は、1回の個別支援会議で把握される情報ばかりではなく、個別支援会議を重ねることによってはじめて把握される情報もある。仮に複数回の個別支援会議を重ねたとしても、我々の「生活」は常に変化するものであるから、その時々々の生活場面を正に「多面的」に把握する意識や技術は欠くことのできない要素といえるだろう。その際、以下に示す指標は、視野に入れるべき事柄について示唆を与えるものとする。

表 4-1 個別支援会議の運営指標

構 造 項 目 群	44-ケア会議の開催案内は適切な方法で周知された 45-ケア会議の開催タイミングは、事例にとって適切だった 46-ケア会議の開催タイミングは、支援者にとって適切だった 48-ケア会議の進行に必要な役割(司会・書記等)を決めることができた 49-ケア会議の進行方法を確認した上で議論に入ることができた 50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた 52-ケア会議を行う部屋の室温や照明等の環境は適切だった 53-ケア会議を行う部屋の広さや机の配置は適切だった 47-ケア会議の議論に必要な職種を集めることができた 51-ケア会議の終了時間が事前に決められていた 54-ホワイトボードや備品などがうまく活用されていた 55-事例に関する資料等がうまく活用されていた
内 容 項 目 群	02-利用者の生活歴を把握できた 03-今までの支援の経過を把握できた 04-今までの支援による目標達成度が明確になった 08-今までの支援の妥当性について評価できた 14-利用者の現在の生活状況を把握できた 42-他の専門職の視点を理解できた 43-他機関の立場を理解できた 09-利用者と家族との関係が理解できた 10-利用者と社会資源との関係が理解できた 11-生活課題や問題の生じた経緯が明確になった 12-利用者の能力を把握できた

結果項目群	16-早急に解決すべき生活課題が明確になった 19-支援目標相互のつながりが明確になった 21-提供する支援の順序が明確になった 22-必要な支援の量が明確になった 26-支援計画の実施に伴う危機管理(リスクマネジメント)を行った 27-支援計画を実施する担当者が決まった 28-支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた 34-他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた 35-支援に必要な価値観を共有できた 17-支援を検討する上で不足している情報が明確になった 18-生活課題に対応した支援目標が明確になった 20-チーム全体で支援目標を共有できた 23-支援計画に利用者の希望が反映された 24-支援計画に利用者の役割が位置づけられた 25-支援計画に利用者の能力が活用された 37-事例を多面的に理解できた
技術項目群	56-意見の対立を恐れずに発言できた 57-意見を押し付けることなく発言できた 58-参加者の上下関係や力関係を気にせずに発言できた 59-事実と意見を明確に分けて発言できた 60-議論が行き詰った時に、あるべき方向を示すことができた 61-緊張した場面では、それを和らげる発言ができた 62-不明確な情報について具体的に尋ねることができた

【第4章の注】

- 1) 自立支援協議会の運営マニュアルの作成・普及事業企画編集委員会「自立支援協議会の運営マニュアル」P.26、財団法人日本障害者リハビリテーション協会、2008年
- 2) 新津ふみ子「ケア・コーディネーション」P.115、医学書院、1997年
- 3) 伊藤淑子「ケアカンファレンス実践ガイドブック」P.21 看護の科学社 1999年
- 4) 野中猛「図説ケアチーム」P.75、中央法規出版、2007年
- 5) 西尾祐吾「保健・福祉におけるケースカンファレンスの実践」P.50-P.56、中央法規出版、1998年
- 6) 岩間伸之「援助を深める事例研究の方法」P.106、ミネルヴァ書房、2005年
- 7) カレル・ジャーメイン「エコロジカルソーシャルワーク」P.17、学苑社、1992年
- 8) 前掲「自立支援協議会の運営マニュアル」P.26
- 9) 堀 公俊「ファシリテーション入門」P.21、日経文庫、2005年
- 10) 堀 公俊「問題解決ファシリテーター」P.23-25、東洋経済新報社、2007

第5章 全体のまとめ

本調査は、個別支援会議のあり方を総合的に評価する尺度を開発し、個別支援会議の運営指標を明らかにすること、および開発した評価尺度により各地域の個別支援会議の実情を把握し、その課題を明らかにすることを目的としたものである。

本調査でいう「個別支援会議」とは、「複数のニーズを持つ事例の課題解決について、多職種が協働して支援の目標や計画を議論する過程であり、ケアマネジメントの展開点として機能する場」をさし、個別支援会議の構成要素として「構造」「内容」「結果」「技術」を想定した。「構造」とは個別支援会議を時間的・物理的・空間的に規定する要素をさし、個別支援会議の中で議論される具体的な「内容」、およびその成果物としての「結果」、結果を導き出すための「技術」を想定したものである。

調査は、2つの群に対して直筆アンケートを行った。1つは、「理想的な個別支援会議モデル」を抽出するために、都道府県または職能団体が主催するケアマネジメント研修のうち、個別支援会議を想定した事例検討型研修の参加者を対象とした(研修調査)。もう1つは、「個別支援会議の実情」を把握するために、個別支援会議が積極的に行われている地域の地域自立支援協議会の協力を得て、実際の現場で行われている個別支援会議の参加者を対象とした(実務調査)。

研修調査および実務調査のそれぞれについて「個別支援会議の概念」を把握するために、アンケート調査について因子分析を行い「個別支援会議モデル」を抽出した。抽出された因子を「構造」「内容」「結果」「技術」の枠組みで整理したところ、研修モデルについては、「構造」として「ケア会議場面の環境」「ケア会議の召集タイミングと人選」「ケア会議の進行枠組み」が、「内容」として「生活の多面的理解」「他機関・他職種の相互理解」が、「結果」として「支援計画の具体化と共有」「当事者の参画」「連携の具体化」が、「技術」として「相互作用の促進」に関する因子が抽出された。

一方実務モデルにおいては、「構造」として「ケア会議場面の環境」「ケア会議の召集タイミング」「ケア会議の進行枠組み」が、内容として「支援の評価と生活変化」「相互理解によるネットワーク形成」「生活状況の把握と課題の明確化」が、「結果」として「支援に必要な情報の共有と連携の具体化」が、「技術」として「相互作用の促進」が抽出された。

これらの結果について、研修モデルと実務モデルを比較考察したところ、「構造」「内容」「結果」の側面において若干の相違が認められ、実務モデルの課題として考察された。また、「技術」に関する因子構造の相違は示されなかった。

上記のことより、実務における個別支援会議の課題として、個別支援会議参加者の「人選」のあり方、事例の生活を「多面的に理解」する視点、「当事者の参画」を反映する支援計画を策定することの3点が示唆された。最後に、研修モデルを基軸として、個別支援会議の運営指標を提示した。

資 料

平成 20 年 6 月 30 日

都道府県障害保健福祉担当課長 様

日本福祉大学福祉政策評価センター
センター長 平野 隆之「地域自立支援協議会の活性化に向けた個別支援会議の運営指標開発
および課題把握に関する研究」に係る研究協力について（依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、当センターでは「厚生労働省平成 20 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト」の採択を受け、地域自立支援協議会の活性化及び個別支援会議のあり方について検討することを目的に、別添資料(研究計画書)のとおり標記研究を行う予定としております。

つきましては、当該研究の主旨をご理解いただき、貴都道府県内における地域自立支援協議会について、下記によりご推薦いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 推薦基準：次のいずれかに該当すること

- ・すでに地域自立支援協議会が設置され、個別支援会議が定期的または随時行われていること。
- ・地域自立支援協議会の設置に向けて準備中であり、個別支援会議の開催等について積極的な活動を予定していること。

2. 推薦方法等

- ・平成 20 年 7 月 18 日（金）までに、推薦する地域自立支援協議会について別紙に必要事項を記入の上、関連資料(設置要綱・組織図等)を添付し同封の返信用封筒にて郵送願います。
- ・推薦団体は、各都道府県 2 団体までとします。

3. その他

- ・送付いただいた資料をもとに、地域自立支援協議会を選考させていただきます。
- ・選考結果については各都道府県障害保健福祉担当課に通知するとともに、地域自立支援協議会会長宛てに改めて調査依頼を行う予定です。正式通知は、平成 20 年 7 月下旬頃としています。
- ・協力をお願いする地域自立支援協議会については、「協力員(1~2 名)」を選任いただき別添資料(研究計画書)にある「協力員業務」を依頼する予定です。
- ・該当団体がない場合についても、別紙にてその旨ご連絡ください。
- ・問い合わせ等につきましては E-mail にてお願いいたします。

【問合せ】

研究責任者：日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会代表 野中 猛
研究担当者：日本福祉大学大学院社会開発研究科博士課程 上原 久
〒460-0012 名古屋市中区千代田 5-22-35
E-mail : da070029@n-fukushi.ac.jp

【送付先】

〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田
日本福祉大学 社会福祉実習教育研究センター内
「厚労省自立支援調査研究 個別支援会議研究班」事務局 二本柳 覚

各地域自立支援協議会会長 様

日本福祉大学福祉政策評価センター
センター長 平野 隆之「地域自立支援協議会の活性化に向けた個別支援会議の運営指標開発
および課題把握に関する研究」に係る研究協力について（依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、当センターでは「厚生労働省平成20年度障害者自立支援調査研究プロジェクト」の採択を受け、地域自立支援協議会の活性化並びに個別支援会議のあり方について検討することを目的に、別添計画書に従い標記研究を行う予定としております。

先般、各都道府県障害保健福祉担当課を通じて、先駆的な活動を推進している地域自立支援協議会について照会したところ、貴協議会のご推薦をいただきました。

つきましては、貴協議会に当該研究に係る調査にご協力いただくと共に、下記により調査遂行に係る協力員をご推薦いただきますようよろしくお願いいたします。

記

1. 協力員の業務

- ・ 個別支援会議におけるアンケート用紙の配布、説明、回収
- ・ 研究遂行に係る担当者との事務連絡等。

2. 協力員の資格要件

- ・ 地域自立支援協議会の個別支援会議等において、相談支援専門員、サービス管理責任者として、実務に携わっている方。なお、ご推薦いただく協力員は2名までとします。

3. 協力員の身分

- ・ 日本福祉大学福祉政策評価センター長より委嘱状を交付します。
- ・ 当該研究に係る経費については、当センターの規定に基づき対応いたします。

4. 委嘱期間

平成20年9月1日～平成21年3月31日（予定）

5. 協力員説明会

- ・ 別紙-2により説明会を開催いたします。貴協議会から最も近い開催会場にてご出席ください。
- ・ 説明会には各地域自立支援協議会より、協力員1名のご派遣をお願いします。日程調整等が難しい場合には、代理の方の参加でも差し支えありません。

6. 報告期限

別紙-1（協力員推薦書）に必要事項を記載いただき、同封の返信用封筒により平成20年8月25日（月）までに事務局あてご送付ください。

7. その他

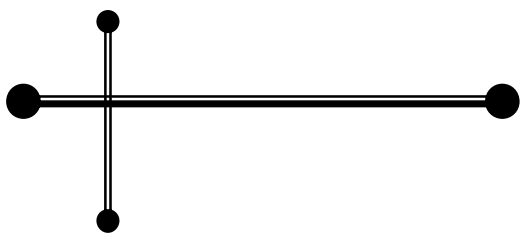
本件に関する問い合わせ等につきましては、メールによりお願いいたします。

【問合せ】

研究責任者：日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会代表 野中 猛
研究担当者：日本福祉大学大学院社会開発研究科博士課程 上原 久
〒460-0012 名古屋市中区千代田 5-22-35
E-mail：da070029@n-fukushi.ac.jp

【事務局】

〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田
日本福祉大学 社会福祉実習教育研究センター内
「厚労省自立支援調査研究 個別支援会議研究班」事務局 二本柳 覚



協力員業務マニュアル



地域自立支援協議会の活性化に向けた個別支援会議の 運営指標開発および課題把握に関する研究

(厚生労働省平成 20 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト事業)

研究主体：日本福祉大学福祉政策評価センター センター長 平野 隆之

研究責任者：日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会代表 野中 猛

研究担当者：日本福祉大学大学院社会開発研究科博士課程 上原 久

もくじ

はじめに	4
これまでの経緯	6
各県より推薦された自立支援協議会一覧	7
研究の目的・方法	10
協力員の皆さんにお願いしたいこと	12
アンケート調査	12
回収するアンケート調査の数	14
アンケート回収スケジュール	14
アンケートの実施方法	16
アンケート協力についての説明	16
回答書を受け取る際の留意点	18
支援会議シートと協力員記録	20
グループワーク(予定)	22
個別インタビュー	24

資料

研究計画書	27
支援会議シート	28
協力員記録	30
アンケート用紙	32
協力員業務 Q&A	34

はじめに

本研究は、厚生労働省平成 20 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト事業の採択を受けて行われる、「地域自立支援協議会の活性化に向けた個別支援会議の運営指標開発および課題把握に関する研究」です。

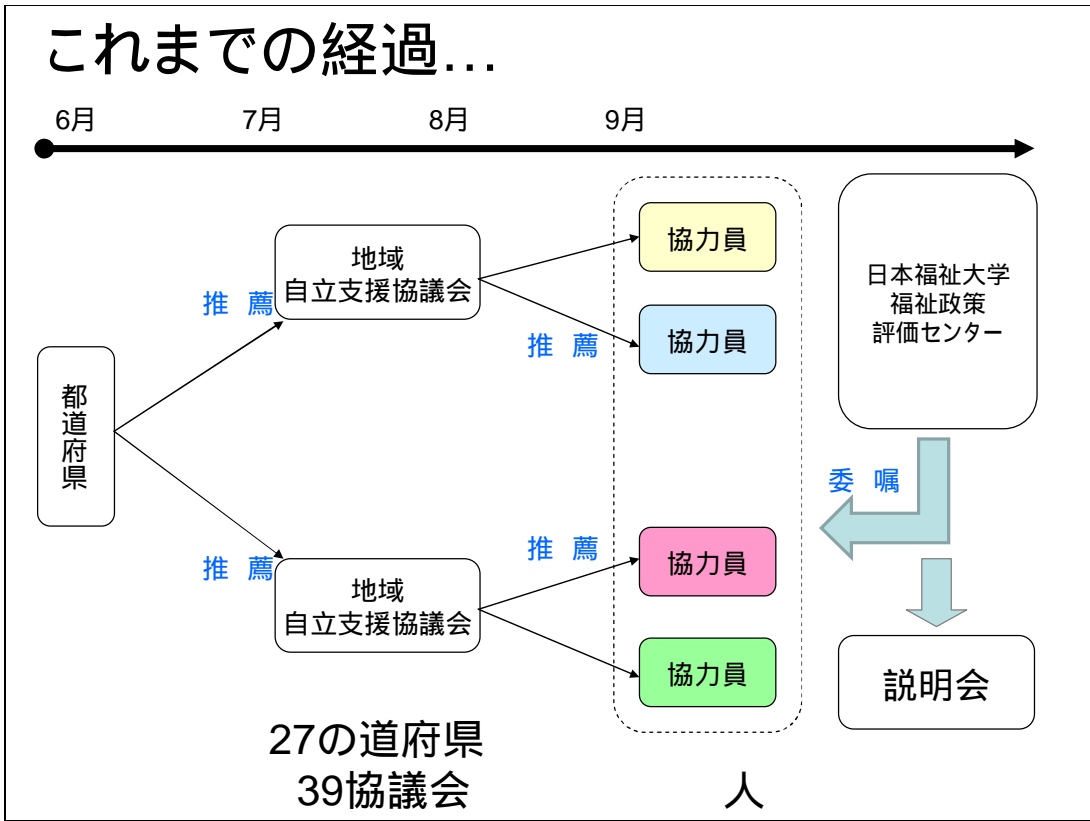
全国の都道府県および各地の地域自立支援協議会より推薦を受けた「協力員」の皆様のお力を借りて、地域自立支援協議会の活性化に資する個別支援会議の運営について、実り多い研究にしていきたいと考えています。

本研究の研究主体、責任者、担当者は以下の通りです。

- ・研究主体：日本福祉大学福祉政策評価センター センター長 平野 隆之
- ・研究責任者：日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会 代表 野中 猛
- ・研究担当者：日本福祉大学大学院社会開発研究科博士課程 上原 久

(E-mail : da070029@n-fukushi.ac.jp)

- ・事務局：〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田
社会福祉実習教育研究センター内
厚労省自立支援調査研究 個別支援会議研究班」 二本柳 覚
- ・連絡先：日本福祉大学鶴舞キャンパス 福祉政策評価センター
〒460-0012 名古屋市中区千代田 5-22-35



協力員業務説明会会場

- 北海道 9月6日(土)
- 東京 9月7日(日)
- 大阪 9月15日(月)
- 福岡 9月27日(土)

これまでの経緯

6月30日、都道府県宛てに、次の2点を満たす自立支援協議会の推薦を依頼。

すでに地域自立支援協議会が設置され、個別支援会議が定期的または随時行われていること。

地域自立支援協議会の設置に向けて準備中であり、個別支援会議の開催等について積極的な活動を予定していること。

7月31日までに、25道府県より36の地域自立支援協議会の推薦あり。

8月1日、推薦された地域自立支援協議会に「協力員」の推薦を要請。

8月31日までに、 名の協力員の推薦あり。

9月、日本福祉大学福祉政策評価センター長より委嘱状を発行するとともに、全国4会場において協力員説明会を実施。

(厚生労働省平成 20 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト採択事業)
「地域自立支援協議会の活性化に向けた個別支援会議の運営指標開発および課題把握に関する研究」

各県より推薦を受けた地域自立支援協議会一覧表

2008 年 8 月 25 日現在

道府県	区市町名	地域自立支援協議会名
1 北海道	鷹栖町	1 鷹栖町障がい福祉計画策定懇話会
	新ひだか町	2 新ひだか町自立支援協議会
	伊達市	3 伊達市地域自立支援協議会
	当麻市	4 当麻町障害者地域自立支援協議会 ケース検討部会
2 岩手県	北上市	5 北上市地域自立支援協議会
	久慈市、洋野町、野田村、普代村	6 久慈地域障害者自立支援協議会
3 宮城県	登米市	7 登米市障害者自立支援協議会
4 福島県	二本松市、本宮市、大玉村	8 あだち地方地域自立支援協議会
5 栃木県	下野市	9 下野市自立支援協議会
6 群馬県	高崎市	10 高崎市自立支援協議会
7 千葉県	富里市	11 富里市地域自立支援協議会
8 神奈川県	厚木市、愛川町、清川村	12 厚木市・愛川町・清川村 障害者地域自立支援協議会
	横浜市鶴見区	13 鶴見区地域生活支援会議
9 石川県	小松市	14 小松市障害者自立支援協議会
10 山梨県	甲府市	15 甲府市地域自立支援協議会
	笛吹市	16 笛吹市地域自立支援協議会
11 長野県	上田市、東御市、小県郡	17 上小地域自立支援協議会
	長野市	18 長野市ケアマネジメント連絡会
12 岐阜県	岐阜市	19 岐阜市障害者自立支援協議会

		関市	20	関市地域自立支援協議会
13	静岡県	静岡市	21	静岡市障害者相談支援連絡調整会議
14	愛知県	豊田市	22	豊田市地域自立支援協議会
15	三重県	鈴鹿市	23	鈴鹿市障害者地域自立支援協議会
		尾鷲市、紀北町	24	紀北地域自立支援協議会
16	滋賀県	高島市	25	高島市障害者自立支援協議会
17	大阪府	東大阪市	26	東大阪市自立支援協議会
18	奈良県	十津川村	27	十津川村地域自立支援協議会
19	広島県	東広島市	28	東広島市地域自立支援協議会
		三原市	29	三原市地域自立支援協議会
20	山口県	周南市	30	周南市地域自立支援協議会
21	徳島県	徳島市	31	徳島市障害者自立支援協議会
22	香川県	高松市、三木町、直島町	32	高松障害保健福祉圏域 地域自立支援協議会
		東かがわ市、さぬき市	33	大川障害保健福祉圏域 地域自立支援協議会
23	愛媛県	松山市	34	松山市地域自立支援協議会
24	福岡県	北九州市	35	北九州市自立支援協議会
		八女郡	36	八女地区障害者自立支援協議会
25	長崎県	佐世保市	37	佐世保市地域自立支援協議会
26	熊本県	荒尾市、玉名市、玉名郡	38	有明圏域地域自立支援協議会
27	大分県	宇佐市	39	宇佐市自立支援協議会

研究の目的

個別支援会議は、相談支援事業と地域自立支援協議会をつなぐ重要な機能を持ち、個別支援会議の充実を抜きに地域自立支援協議会の活性化は考えにくいといわれます。しかし、個別支援会議の「意義」は理解されるものの、それを運営するために必要な知識や技術は、未だ萌芽段階にあり、基本的・共通的事柄を示す「運営指標」が求められている状況にあると考えます。

本研究では、個別支援会議の運営指標を具体化するとともに、個別支援会議のあり方を総合的に評価する尺度を開発するとともに、各地域で開催されている個別支援会議の現状把握および運営に関する課題を明らかにすることを目的とします。

研究の方法

事例検討を中心とする集合型研修においてアンケート調査を行い、得られたデータをもとに個別支援会議の指標および評価尺度を開発します。

各地の個別支援会議においてアンケート調査を行い、その結果を のものと比較考察し、個別支援会議の実務上の課題を統計的に検討します。

各地で行われる個別支援会議の構成メンバーまたは行政担当者を対象に聞き取り調査を行い、地域自立支援協議会の活性化に向けた個別支援会議の課題を把握します。

(*協力員の皆さんにお願いするのは、 のアンケートデータ収集が中心です。)

なお本研究では、個別支援会議を「複数のニーズを持つ事例について、支援を協働する関係者が、支援に関する協議を行う場」と定義しています。

……中略……

協力員業務 Q&A

Q-1：個別支援会議とはどのようなものを指すのか？

A：本研究では、個別支援会議を「複数のニーズを持つ事例について、支援を協働する関係者が、支援に関する協議を行う場」と定義しています。

Q-2：個別支援会議に実習生が参加した場合、アンケートをとるのか？

A：実習生はアンケートの対象としていません。

Q-3：本人や家族が参加した場合は、アンケートをとるのか？

A：ご記入いただいて差し支えありません。その場合、アンケート用紙の「ケア会議におけるあなたの役割」欄は「その他」に「 」をし、欄外に「本人」または「家族」と記入してください。

Q-4：医療関係者が参加した場合、「ケア会議におけるあなたの役割」欄はどうつければ良いか？

A：「サービス提供事業者」に「 」をしてください。

Q-5：アンケート項目は、1回の個別支援会議では協議されない項目もあると思うが、その場合の扱いはどうなるのか？

A：協議の必要がなく、協議されなかった場合(前回の会議で協議されている等の場合)は、回答項目としては「1.不十分だった」に「 」をしてください。アンケートの回答については、「その回の個別支援会議」で協議された項目のみを対象とします。

Q-6：司会と書記を同一人物が行う場合があるが、その場合の「役割」に関する回答はどのようにすれば良いか？

A：該当するもの全てに「 」をしてください。例えば、司会と書記を兼務した場合には、両者に「 」をつけます。

Q-7：協力員記録用紙の「参加者」欄には、当事者も含めるのか？

A：含めてください。

Q-8：アンケートについては協力員以外が行っても良いか？

A：本調査の趣旨および協力員業務マニュアルを理解している方であれば差し支えありません。

Q-9：設問の解釈を回答者が統一できるような説明書はないか？

A：解釈は回答者の理解に委ねていただいて結構です。もし、回答中に「解釈が不明」または「理解不可能」という項目がありましたら、「備考」欄にその旨ご記入ください。

Q-10：10～11月頃に行なわれるグループワークに協力員以外のものを参加させたいが、出席することは可能か？

A：可能です。しかし、研究予算との兼ね合いを検討しながら研究を進めていますので、場合によっては少数のインタビュー調査にとどまる可能性もあります。グループワークを開催する場合は、改めて連絡を差し上げます。

地域自立支援協議会および協力員一覧(敬称略)

2008年9月13日現在

県番	道府県	区市町	No.	地域自立支援協議会名	氏名 (敬称略)	所属
1	北海道	鷹栖町	1	鷹栖町障がい福祉計画策定懇話会	安井博子	上川圏域障害者総合相談支援センター ~ねっと~
		新ひだか町	2	新ひだか町自立支援協議会	中土井浩	日高圏域障がい者総合相談支援センター コミット
					安西裕希	日高圏域障がい者総合相談支援センター コミット
		伊達市	3	伊達市地域自立支援協議会	大槻美香	伊達市障がい者総合相談支援センター 『相談室あい』
					菊池禮子	伊達市障がい者総合相談支援センター 『相談室あい』
当麻町	4	当麻町障害者地域自立支援協議会 ケース検討部会	内田知貴	障がい者地域生活支援センターふらっと		
2	岩手	北上市	5	北上市地域自立支援協議会	川村護	社会福祉法人方光会萩の江
					千田健治	北上市保健福祉部児童家庭課障害福祉係
		久慈市、洋野町、野田村、普代村	6	久慈地域障害者自立支援協議会	鈴木潔	チャレンジドセンター久慈相談支援事業所
					村上和久	恵水園相談支援事業所
3	宮城	登米市	7	登米市障害者自立支援協議会	佐々木典彦	社会福祉法人恵泉会地域生活支援センター
					芳賀祐子	医療法人財団姉齒松風会 なごみの里サポートセンター地域生活支援センター「ポレポレ」
4	福島	二本松市、本宮市及び大玉村	8	あだち地方地域自立支援協議会	渡辺中	社会福祉法人牧人会あだたら育成園
					後藤規子	社会福祉法人あだち福祉会相談支援事業所にこここふれあいセンター
5	栃木	下野市	9	下野市自立支援協議会	高井正己	医療法人朝日病院
					大友瑞木	小山地区障害者相談支援センター
6	群馬	高崎市	10	高崎市自立支援協議会	金井正敏	群馬整肢療護園指定相談支援事業所
7	千葉	富里市	11	富里市地域自立支援協議会	永堀清子	富里市社会福祉協議会
					押切功	富里市社会福祉課
8	神奈川	厚木市、愛川町、清川村	12	厚木市・愛川町・清川村障害者地域自立支援協議会	末村明子	社会福祉法人かながわ共同会
					桐生千広	NPO 法人あつぎ障害者自立生活センター
		横浜市鶴見区	13	鶴見区地域生活支援会議	小野義浩	社会福祉法人大樹つるみ地域生活支援センター
					小高満美子	横浜市鶴見保健センター サービス課障害者支援担当
9	石	小松市	14	小松市障害者自立支援協議会	松林知一	社会福祉法人こまつ育成会

	川					
10	山梨	甲府市	15	甲府市地域自立支援協議会	古屋紀子	甲府市障害者センター相談室あんず
		笛吹市	16	笛吹市地域自立支援協議会	古屋まゆみ	笛吹市社会福祉協議会障害者地域活動支援センター
	篠本耕二				笛吹市社会福祉協議会障害者地域活動支援センター	
11	長野	上田市	17	上小地域自立支援協議会	橋詰正	上小圏域障害者総合支援センター
12	岐阜	岐阜市	19	岐阜市障害者自立支援協議会	坂上尚志	医療法人香風会地域活動支援センター鶴飼
		関市	20	関市地域自立支援協議会	中上達美	社会福祉法人美谷会第三美谷学園
	村瀬都子				岐阜県立ひまわりの丘地域生活支援センター	
13	静岡	静岡市	21	静岡市障害者相談支援連絡調整会議	牧野善浴	静岡市障害者協会
	愛知	豊田市	22	豊田市地域自立支援協議会	松村健一	豊田市社会福祉協議会地域福祉サービスセンター
					阪田征彦	むもん生活支援センター
14	三重	鈴鹿市	23	鈴鹿市障害者地域自立支援協議会	南川久美子	障害者総合相談支援センターあい
		尾鷲市、 紀北町	24	紀北地域自立支援協議会	城恭子	紀北地域障がい者支援センター『結』
	東真理子				紀北地域障がい者支援センター『結』	
15	滋賀	高島市	25	高島市障害者自立支援協議会	川島和久	湖西地域障害者生活支援センターわになろう
16	大阪府	東大阪市	26	東大阪市自立支援協議会	中村裕美	社会福祉法人ひびき福祉会
					小阿弥学	社会福祉法人青山会
17	奈良	十津川村	27	十津川村地域自立支援協議会	田ノ岡敏雄	社会福祉法人こだまの会
					喜多学志	社会福祉法人総合施設美吉野園
18	広島	東広島市	28	東広島市地域自立支援協議会	藤井柔郎	社会福祉法人しらとり会
					派遣先職場	東広島市子育て・障害総合支援センターはあとふる
	三原市	29	三原市地域自立支援協議会	長谷部隆一	医療法人(特定)仁康会 地域生活支援センターさ・ポート	
田中清美				三原市社会福祉協議会障害者生活支援センタードリームキャッチャー		
19	山口	周南市	30	周南市地域自立支援協議会	竹内俊路	
					山根恭子	地域生活支援センターウィング
20	徳島	徳島市	31	徳島市障害者自立支援協議会	坂野宏典	徳島市保健福祉部障害福祉課
21	香川	高松市	32	高松障害保健福祉圏域地域自立支援協議会	照下善則	地域活動支援センターライブサポートセンター
		東かがわ市、さぬき市	33	大川障害保健福祉圏域地域自立支援協議会	川村圭	障害者相談支援センターりゅううん
和泉可奈	障害者生活支援センターましみず					
22	愛媛	松山市	34	松山市地域自立支援協議会	和田真知子	松山市社会福祉協議会指定相談支援事業所
					岡本紀子	松山市保健福祉部障害福祉課
23	福	北九州市	35	北九州市自立支援協議会	中西泰臣	北九州市障害者地域生活支援センター

	岡				米村知希子	北九州市障害者地域生活支援センター
		八女郡	36	八女地区障害者自立支援協議会	上村道恵	八女地区障害者東相談支援センターリーベル
					田島ゆかり	八女地区障害者東相談支援センターリーベル
24	長崎	佐世保市	37	佐世保市地域自立支援協議会	栗原純	ピアさせぼ
25	熊本	荒尾市他	38	有明圏地域自立支援協議会	古賀香代子	指定相談事業所ふれあい
					岩井貴洋	たまきな荘相談支援センターいこいば
26	大分	宇佐市	39	宇佐市自立支援協議会	久恒美保	相談支援事業所こもれび舎
					石川博一	相談支援事業所ルポ - ズ

合計 26 道府県、39 自立支援協議会、63 協力員

ケア会議に関するアンケート調査のお願い

ケアマネジメントにおけるケア会議（カンファレンス）の評価尺度開発に取り組んでいます。実務に即した尺度を開発するためにアンケートにご協力ください。お尋ねした内容については、研究以外の目的で使用することはありません。また、アンケートの結果は統計的に処理しますので、個人のプライバシーを侵害することも決してありません。

アンケートにご協力いただける方は、以下の質問にお答えいただきますようお願い申し上げます。

日本福祉大学福祉社会開発研究科博士課程
上原 久(da070029@n-fukushi.ac.jp)
日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会
野中 猛(nonaka@n-fukushi.ac.jp)

あなた自身についてお伺いします。該当する項目に「 」または必要事項をご記入ください。

1. 性別を教えてください： 男、 女

2. 年齢を教えてください： _____ 歳

3. 所属機関を教えてください。

医療関係、 福祉関係、 行政関係、 教育関係、 労働関係、 その他(_____)

4. 所属機関を利用者する方達の障害領域を教えてください。(あてはまるもの全てにお答えください)

身体障害、 知的障害、 精神障害、 高齢者、 児童、 母子、 その他(_____)

5. 所属機関におけるあなたの勤続年数を教えてください： _____ 年

6. 国家資格取得後の**経験年数**を教えてください。(あてはまるもの全てにお答えください)

社会福祉士(_____ 年)	精神保健福祉士(_____ 年)	介護福祉士(_____ 年)
看護師(_____ 年)	保健師(_____ 年)	助産師(_____ 年)
医師(_____ 年)	薬剤師(_____ 年)	理学療法士(_____ 年)
作業療法士(_____ 年)	その他(_____)	なし

7. 介護支援専門員資格および相談支援専門員資格等についてお尋ねします。

1) 介護支援専門員資格の有無： なし、 あり 通算勤続期間： _____ 年

2) 主任介護支援専門員資格の有無： なし、 あり 通算勤続期間： _____ 年

3) 相談支援専門員資格の有無： なし、 あり 通算勤続期間： _____ 年

4) サービス管理責任者資格の有無： なし、 あり 通算勤続期間： _____ 年

8. 日常行われているケア会議（ケアカンファレンス）についてお尋ねします。

1) あなたの職場や地域で、ケア会議（ケアカンファレンス）は行われていますか： はい いいえ

2) 行われている場合、その頻度を教えてください。(行われていない場合は次ページへ進んでください)

月に4回以上、 月に2回以上、 月に1回以上、 2ヶ月に1回程度、 随時、 その他

3) あなたが参加しているケア会議（ケアカンファレンス）には、総体的にはどの程度満足していますか？

充分満足している ほぼ満足している どちらともいえない

あまり満足していない 全く満足していない

本日のケア会議 (ケアカンファレンス)を振り返り、次の質問にお答えください。

【記入上の留意点】

- ・各質問について、「1.不十分だった」～「5.十分だった」の中から該当するものに「 」を付けてください。
- ・すべての項目にお答えいただきますようお願いいたします。
- ・「分かりにくい」または「不必要」と思われる質問項目は、項目番号に をつけてください。
- ・下記以外で「必要と思われる項目」がありましたら【備考欄】にご記入ください。

ケア会議開催日： 年 月 日 開催時間： ～： 参加人数： 人

ケア会議におけるあなたの役割： 事例提供者、 司会者、 記録、 サービス提供事業者、 その他

ケア会議評価表

		不十分だった	やや不十分だった	どちらでもない	ほぼ十分だった	十分だった
1	事例提出者の提出意図が明確だった	1	2	3	4	5
2	利用者の生活歴を把握できた	1	2	3	4	5
3	今までの支援の経過を把握できた	1	2	3	4	5
4	今までの支援による目標達成度が明確になった	1	2	3	4	5
5	今までの支援に対する利用者の評価を確認できた	1	2	3	4	5
6	今までの支援に対する家族の評価を確認できた	1	2	3	4	5
7	今までの支援による生活変化が明確になった	1	2	3	4	5
8	今までの支援の妥当性について評価できた	1	2	3	4	5
9	利用者と家族との関係が理解できた	1	2	3	4	5
10	利用者和社会資源との関係が理解できた	1	2	3	4	5
11	生活課題や問題の生じた経緯が明確になった	1	2	3	4	5
12	利用者の能力を把握できた	1	2	3	4	5
13	利用者の希望を理解できた	1	2	3	4	5
14	利用者の現在の生活状況を把握できた	1	2	3	4	5
15	利用者の生活課題が明確になった	1	2	3	4	5
16	早急に解決すべき生活課題が明確になった	1	2	3	4	5
17	支援を検討する上で不足している情報が明確になった	1	2	3	4	5
18	生活課題に対応した支援目標が明確になった	1	2	3	4	5
19	支援目標相互のつながりが明確になった	1	2	3	4	5
20	チーム全体で支援目標を共有できた	1	2	3	4	5
21	提供する支援の順序が明確になった	1	2	3	4	5
22	必要な支援の量が明確になった	1	2	3	4	5
23	支援計画に利用者の希望が反映された	1	2	3	4	5
24	支援計画に利用者の役割が位置づけられた	1	2	3	4	5
25	支援計画に利用者の能力が活用された	1	2	3	4	5
26	支援計画の実施に伴う危機管理(リスクマネジメント)を行った	1	2	3	4	5
27	支援計画を実施する担当者が決まった	1	2	3	4	5
28	支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた	1	2	3	4	5

29	実行可能で具体的な支援計画を策定できた	1	2	3	4	5
30	支援計画実行後の利用者の生活変化を予測できた	1	2	3	4	5
31	支援に必要な新たなサービスを開拓できた	1	2	3	4	5
32	チーム全員で支援計画を策定した	1	2	3	4	5
33	支援目標に対応した支援計画になった	1	2	3	4	5
34	他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた	1	2	3	4	5
35	支援に必要な価値観を共有できた	1	2	3	4	5
36	この地域に不足する社会資源が明確になった	1	2	3	4	5
37	事例を多面的に理解できた	1	2	3	4	5
38	他の事例にも役立つ知識を得ることができた	1	2	3	4	5
39	他の支援でも連携できる仲間を得ることができた	1	2	3	4	5
40	納得のいく結論を導くことができた	1	2	3	4	5
41	支援に必要なネットワークが形成された	1	2	3	4	5
42	他の専門職の視点を理解できた	1	2	3	4	5
43	他機関の立場を理解できた	1	2	3	4	5
44	ケア会議の開催案内は適切な方法で周知された	1	2	3	4	5
45	ケア会議の開催タイミングは、事例にとって適切だった	1	2	3	4	5
46	ケア会議の開催タイミングは、支援者にとって適切だった	1	2	3	4	5
47	ケア会議の議論に必要な職種を集めることができた	1	2	3	4	5
48	ケア会議の進行に必要な役割(司会・書記等)を決めることができた	1	2	3	4	5
49	ケア会議の進行方法を確認した上で議論に入ることができた	1	2	3	4	5
50	ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた	1	2	3	4	5
51	ケア会議の終了時間が事前に決められていた	1	2	3	4	5
52	ケア会議を行う部屋の室温や照明等の環境は適切だった	1	2	3	4	5
53	ケア会議を行う部屋の広さや机の配置は適切だった	1	2	3	4	5
54	ホワイトボードや備品などがうまく活用されていた	1	2	3	4	5
55	事例に関する資料等がうまく活用されていた	1	2	3	4	5
56	意見の対立を恐れずに発言できた	1	2	3	4	5
57	意見を押し付けることなく発言できた	1	2	3	4	5
58	参加者の上下関係や力関係を気にせずに発言できた	1	2	3	4	5
59	事実と意見を明確に分けて発言できた	1	2	3	4	5
60	議論が行き詰った時に、あるべき方向を示すことができた	1	2	3	4	5
61	緊張した場面では、それを和らげる発言ができた	1	2	3	4	5
62	不明確な情報について具体的に尋ねることができた	1	2	3	4	5
63	議論のために必要で十分な時間を費やすことができた	1	2	3	4	5
64	所属する組織の上司や同僚はケア会議の参加に協力的だった	1	2	3	4	5
65	次回のケア会議日程を決めることができた	1	2	3	4	5
66	支援者が直面する課題や問題について見通しを立てることができた	1	2	3	4	5

【備考欄】ご感想やご意見がありましたらお聞かせください。

ご協力に感謝します。ありがとうございました。

資料6

〔研修調査〕質問項目の平均値、標準偏差、天井効果および床効果

質問項目	度数	最小	最大	平均値	標準偏差	天井効果	床効果
1-事例提出者の提出意図が明確だった	1053	1	5	3.11	1.16	4.27	1.95
2-利用者の生活歴を把握できた	1064	1	5	3.02	1.15	4.17	1.87
3-今までの支援の経過を把握できた	1053	1	5	3.16	1.05	4.22	2.11
4-今までの支援による目標達成度が明確になった	1049	1	5	2.96	1.07	4.03	1.90
5-今までの支援に対する利用者の評価を確認できた	1055	1	5	2.69	1.07	3.76	1.63
6-今までの支援に対する家族の評価を確認できた	1056	1	5	2.58	1.07	3.65	1.52
7-今までの支援による生活変化が明確になった	1053	1	5	2.92	1.01	3.93	1.91
8-今までの支援の妥当性について評価できた	1053	1	5	3.06	0.96	4.02	2.09
9-利用者と家族との関係が理解できた	1053	1	5	3.33	1.03	4.36	2.29
10-利用者と社会資源との関係が理解できた	1056	1	5	3.24	1.00	4.24	2.24
11-生活課題や問題の生じた経緯が明確になった	1056	1	5	3.35	1.03	4.38	2.33
12-利用者の能力を把握できた	1059	1	5	3.15	0.98	4.13	2.16
13-利用者の希望を理解できた	1058	1	5	3.02	1.04	4.06	1.97
14-利用者の現在の生活状況を把握できた	1056	1	5	3.47	0.92	4.40	2.55
15-利用者の生活課題が明確になった	1057	1	5	3.59	0.94	4.53	2.65
16-早急に解決すべき生活課題が明確になった	1063	1	5	4.08	0.80	4.87	3.28
17-支援を検討する上で不足している情報が明確になった	1059	1	5	4.05	0.89	4.94	3.16
18-生活課題に対応した支援目標が明確になった	1058	1	5	3.98	0.83	4.81	3.15
19-支援目標相互のつながりが明確になった	1058	1	5	3.77	0.85	4.62	2.92
20-チーム全体で支援目標を共有できた	1054	1	5	3.89	0.91	4.80	2.98
21-提供する支援の順序が明確になった	1059	1	5	4.02	0.88	4.90	3.15
22-必要な支援の量が明確になった	1057	1	5	3.49	0.94	4.43	2.56
23-支援計画に利用者の希望が反映された	1054	1	5	2.99	1.00	3.99	1.99
24-支援計画に利用者の役割が位置づけられた	1053	1	5	3.06	1.01	4.07	2.05
25-支援計画に利用者の能力が活用された	1051	1	5	3.04	0.98	4.03	2.06
26-支援計画の実施に伴う危機管理(リスクマネジメント)を行った	1040	1	5	2.65	1.01	3.66	1.64
27-支援計画を実施する担当者が決まった	1043	1	5	3.03	1.13	4.16	1.90
28-支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた	1048	1	5	3.18	1.11	4.29	2.08
29-実行可能で具体的な支援計画を策定できた	1054	1	5	3.73	0.92	4.65	2.81
30-支援計画実行後の利用者の生活変化を予測できた	1052	1	5	3.26	0.92	4.19	2.34
31-支援に必要な新たなサービスを開拓できた	1057	1	5	3.43	0.99	4.43	2.44
32-チーム全員で支援計画を策定した	1052	1	5	3.60	1.05	4.65	2.55
33-支援目標に対応した支援計画になった	1048	1	5	3.60	0.96	4.57	2.64
34-他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた	1052	1	5	3.94	0.84	4.78	3.10
35-支援に必要な価値観を共有できた	1056	1	5	3.97	0.80	4.78	3.17
36-この地域に不足する社会資源が明確になった	1048	1	5	3.19	1.07	4.26	2.12
37-事例を多面的に理解できた	1054	1	5	3.87	0.87	4.73	3.00
38-他の事例にも役立つ知識を得ることができた	1052	1	5	4.17	0.79	4.96	3.37
39-他の支援でも連携できる仲間を得ることができた	1037	1	5	3.29	1.03	4.33	2.26

40-納得のいく結論を導くことができた	1055	1	5	3.67	0.90	4.57	2.77
41-支援に必要なネットワークが形成された	1045	1	5	3.22	0.95	4.17	2.27
42-他の専門職の視点を理解できた	1047	1	5	3.51	1.02	4.53	2.49
43-他機関の立場を理解できた	1042	1	5	3.34	0.98	4.32	2.35
44-ケア会議の開催案内は適切な方法で周知された	1000	1	5	3.24	1.07	4.31	2.18
45-ケア会議の開催タイミングは、事例にとって適切だった	1019	1	5	3.25	1.05	4.30	2.20
46-ケア会議の開催タイミングは、支援者にとって適切だった	1011	1	5	3.28	1.06	4.35	2.22
47-ケア会議の議論に必要な職種を集めることができた	1005	1	5	2.97	1.13	4.11	1.84
48-ケア会議の進行に必要な役割(司会・書記等)を決めることができた	1002	1	5	3.36	1.12	4.48	2.24
49-ケア会議の進行方法を確認した上で議論に入ることができた	1015	1	5	3.46	1.05	4.51	2.41
50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた	1026	1	5	3.52	1.00	4.52	2.52
51-ケア会議の終了時間が事前に決められていた	1011	1	5	3.68	1.16	4.84	2.51
52-ケア会議を行う部屋の室温や照明等の環境は適切だった	1014	1	5	3.75	0.98	4.73	2.78
53-ケア会議を行う部屋の広さや机の配置は適切だった	1007	1	5	3.53	1.03	4.56	2.50
54-ホワイトボードや備品などがうまく活用されていた	1033	1	5	4.10	0.87	4.97	3.22
55-事例に関する資料等がうまく活用されていた	1014	1	5	3.43	1.03	4.46	2.40
56-意見の対立を恐れずに発言できた	1011	1	5	3.48	1.03	4.51	2.45
57-意見を押し付けることなく発言できた	1013	1	5	3.51	1.02	4.53	2.48
58-参加者の上下関係や力関係を気にせずに発言できた	1011	1	5	3.52	1.03	4.55	2.49
59-事実と意見を明確に分けて発言できた	1006	1	5	3.31	1.00	4.31	2.31
60-議論が行き詰った時に、あるべき方向を示すことができた	998	1	5	3.34	1.03	4.37	2.31
61-緊張した場面では、それを和らげる発言ができた	999	1	5	3.21	1.08	4.28	2.13
62-不明確な情報について具体的に尋ねることができた	1006	1	5	3.41	1.11	4.52	2.30
63-議論のために必要で十分な時間を費やすことができた	1004	1	5	3.58	1.01	4.59	2.57
64-所属する組織の上司や同僚はケア会議の参加に協力的だった	968	1	5	3.37	1.15	4.52	2.22
65-次回のケア会議日程を決めることができた	960	1	5	3.01	1.16	4.17	1.85
66-支援者が直面する課題や問題について見通しを立てることができた	1006	1	5	3.88	0.90	4.78	2.98

〔実務調査〕質問項目の平均値、標準偏差、天井効果および床効果

質問項目	度 数	最 小	最 大	平均 値	標準 偏差	天井 効果	床 効果
1-事例提出者の提出意図が明確だった	2017	1	5	4.12	0.85	4.97	3.27
2-利用者の生活歴を把握できた	2004	1	5	3.73	1.02	4.75	2.72
3-今までの支援の経過を把握できた	2016	1	5	3.97	0.84	4.81	3.13
4-今までの支援による目標達成度が明確になった	2002	1	5	3.62	0.90	4.52	2.72
5-今までの支援に対する利用者の評価を確認できた	1996	1	5	3.52	0.97	4.49	2.55
6-今までの支援に対する家族の評価を確認できた	1942	1	5	3.21	1.09	4.30	2.12
7-今までの支援による生活変化が明確になった	2010	1	5	3.60	0.89	4.49	2.71
8-今までの支援の妥当性について評価できた	2007	1	5	3.58	0.85	4.43	2.73
9-利用者と家族との関係が理解できた	1976	1	5	3.71	1.01	4.72	2.70
10-利用者と社会資源との関係が理解できた	1995	1	5	3.78	0.88	4.66	2.90
11-生活課題や問題の生じた経緯が明確になった	2009	1	5	3.94	0.83	4.77	3.11
12-利用者の能力を把握できた	2005	1	5	3.73	0.88	4.61	2.85
13-利用者の希望を理解できた	2010	1	5	3.56	1.03	4.59	2.53
14-利用者の現在の生活状況を把握できた	2014	1	5	4.00	0.79	4.79	3.21
15-利用者の生活課題が明確になった	2015	1	5	3.94	0.84	4.78	3.10
16-早急に解決すべき生活課題が明確になった	2022	1	5	4.00	0.85	4.85	3.15
17-支援を検討する上で不足している情報が明確になった	2010	1	5	3.75	0.84	4.59	2.91
18-生活課題に対応した支援目標が明確になった	2008	1	5	3.83	0.82	4.65	3.01
19-支援目標相互のつながりが明確になった	2016	1	5	3.86	0.83	4.69	3.03
20-チーム全体で支援目標を共有できた	2018	1	5	4.08	0.82	4.90	3.26
21-提供する支援の順序が明確になった	1999	1	5	3.76	0.90	4.66	2.86
22-必要な支援の量が明確になった	2003	1	5	3.50	0.93	4.43	2.57
23-支援計画に利用者の希望が反映された	1971	1	24	3.30	1.14	4.44	2.16
24-支援計画に利用者の役割が位置づけられた	1957	1	5	3.29	1.05	4.34	2.24
25-支援計画に利用者の能力が活用された	1956	1	5	3.21	1.02	4.23	2.19
26-支援計画の実施に伴う危機管理(リスクマネジメント)を行った	1932	1	5	3.03	1.06	4.09	1.97
27-支援計画を実施する担当者が決まった	1960	1	5	3.72	1.02	4.74	2.70
28-支援者間で連絡すべき事柄やタイミングを具体化できた	1983	1	5	3.68	0.93	4.61	2.75
29-実行可能で具体的な支援計画を策定できた	1973	1	5	3.50	0.97	4.47	2.53
30-支援計画実行後の利用者の生活変化を予測できた	1975	1	5	3.29	0.95	4.24	2.34
31-支援に必要な新たなサービスを開拓できた	1977	1	5	3.14	1.06	4.20	2.08
32-チーム全員で支援計画を策定した	1955	1	5	3.42	1.07	4.49	2.35
33-支援目標に対応した支援計画になった	1957	1	5	3.45	1.00	4.45	2.45
34-他の事例にも応用可能な支援の共通原則を確認できた	1966	1	5	3.39	0.93	4.32	2.46
35-支援に必要な価値観を共有できた	1994	1	5	3.72	0.88	4.60	2.84
36-この地域に不足する社会資源が明確になった	1966	1	5	3.24	1.03	4.27	2.21
37-事例を多面的に理解できた	1999	1	5	3.58	0.88	4.46	2.70
38-他の事例にも役立つ知識を得ることができた	2000	1	5	3.63	0.86	4.49	2.77
39-他の支援でも連携できる仲間を得ることができた	1985	1	5	3.79	0.90	4.69	2.90

40-納得のいく結論を導くことができた	2014	1	5	3.55	0.91	4.46	2.64
41-支援に必要なネットワークが形成された	1994	1	5	3.82	0.87	4.69	2.95
42-他の専門職の視点を理解できた	1991	1	5	3.82	0.87	4.69	2.95
43-他機関の立場を理解できた	1999	1	5	3.91	0.83	4.74	3.08
44-ケア会議の開催案内は適切な方法で周知された	2009	1	5	4.01	0.85	4.86	3.17
45-ケア会議の開催タイミングは、事例にとって適切だった	2016	1	5	3.94	0.86	4.80	3.08
46-ケア会議の開催タイミングは、支援者にとって適切だった	2008	1	5	3.92	0.86	4.78	3.06
47-ケア会議の議論に必要な職種を集めることができた	1999	1	5	3.93	0.88	4.81	3.05
48-ケア会議の進行に必要な役割(司会・書記等)を決めることができた	1983	1	5	3.75	1.00	4.75	2.75
49-ケア会議の進行方法を確認した上で議論に入ることができた	2001	1	5	3.74	0.96	4.70	2.78
50-ケア会議の目的を明確にした上で議論に入ることができた	2008	1	5	3.92	0.88	4.80	3.04
51-ケア会議の終了時間が事前に決められていた	2007	1	5	3.20	1.24	4.44	1.96
52-ケア会議を行う部屋の室温や照明等の環境は適切だった	2021	1	5	3.95	0.92	4.87	3.04
53-ケア会議を行う部屋の広さや机の配置は適切だった	2021	1	5	3.96	0.90	4.86	3.06
54-ホワイトボードや備品などがうまく活用されていた	1952	1	5	2.86	1.13	3.99	1.73
55-事例に関する資料等がうまく活用されていた	1993	1	5	3.52	1.06	4.58	2.46
56-意見の対立を恐れずに発言できた	2016	1	5	3.90	0.87	4.77	3.03
57-意見を押し付けることなく発言できた	2018	1	5	3.88	0.85	4.73	3.03
58-参加者の上下関係や力関係を気にせずに発言できた	2021	1	5	3.95	0.85	4.80	3.10
59-事実と意見を明確に分けて発言できた	2011	1	5	3.74	0.85	4.59	2.89
60-議論が行き詰った時に、あるべき方向を示すことができた	1996	1	5	3.53	0.90	4.43	2.63
61-緊張した場面では、それを和らげる発言ができた	1995	1	5	3.37	0.92	4.29	2.45
62-不明確な情報について具体的に尋ねることができた	2006	1	5	3.69	0.88	4.57	2.81
63-議論のために必要で十分な時間を費やすことができた	2021	1	5	3.76	0.88	4.64	2.88
64-所属する組織の上司や同僚はケア会議の参加に協力的だった	1994	1	5	4.15	0.80	4.95	3.35
65-次回のケア会議日程を決めることができた	1949	1	5	3.28	1.21	4.49	2.07
66-支援者が直面する課題や問題について見通しを立てることができた	2009	1	5	3.90	0.80	4.70	3.10

謝 辞

本調査を進めるにあたり、職能団体等の研修会企画担当者、都道府県担当課および地域自立支援協議会の皆様には、ご理解とご協力をいただいた。また、実務調査のデータ収集にご尽力いただいた協力員の方々には大変お世話になった。ご協力いただいた全ての方に、この場をお借りして深く感謝を申し上げたい。

先述したように、個別支援会議は「事例」と「地域自立支援協議会」とをつなぐ中間的な立場に位置する。本調査を通して、この立ち位置における「3つの接点と課題」について感じたことを記しておきたい。

1 つは、個別支援会議と「利用者との接点」についてである。全てはこの接点から始まることを改めて認識した。ケアマネジメントの目標達成を志向し、利用者の技能や力量に注目した創造的な支援を提供できるか否かが実務者に問われているのである。

2 つめは、個別支援会議と「自立支援協議会との接点」である。中でも、自立支援協議会の運営にあたる事務局との「接点」は重要である。事務局に向けて「どのようなパスを投げるか」が問われる。その際、複数の事例に共通する課題に焦点をあてるのか、1 つの事例を深く掘り下げることで見えてくる課題に注目するのか、あるいはまた、事例の日常的な営みの中で発見する「些細な変化」に光を与えるのか、全ては実務者の「視点」にかかっている。

3 つめは、個別支援会議の「構成メンバーとの接点」である。価値観が共通する同一組織の仲間と展開する支援とは異なり、文化や風土が異なる組織背景を持つメンバーと「チームを組む」ことになる。支援をめぐる摩擦や葛藤が生じる場面もあるはずである。妥協や回避という安易な対処や、「落とし所」に向かう会議は非建設的である。建設的な議論を深める手法を学ばなければならない。

各地では地域自立支援協議会が立ち上がり、他機関・他職種が支援をともにする動きがはじめた。本調査にご協力いただいた地域のように、すでに先駆的な活動を展開している地域もあれば、「具体的な取り組みは、これから…」という地域もある。そのような地域において、本調査が何らかのお役に立つのであれば幸いである。

本調査は、厚生労働省平成 20 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト事業の採択を受けて取り組まれたものである。

厚生労働省平成 20 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト事業報告書

地域自立支援協議会の活性化に向けた
個別支援会議の運営指標開発および課題把握に関する研究

発行年月 2009 年 3 月

発行 日本福祉大学福祉政策評価センター 平野 隆之
日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会 野中 猛 上原 久

〒460-0012 愛知県名古屋市中区千代田 5-22-35

名古屋キャンパス北館 7F

TEL : 052-242-3075 FAX : 052-242-3076
