

《論文》

ケアマネジャーがサービス供給主体を アセスメントする際のキー要因

—ケアマネジャーの評価からの分析—

山井理恵

1. 問題の所在・研究の目的

本研究の目的は、ケアマネジャーがサービス供給主体をアセスメントするにあたって、いかなる要因を重視しているかを解明することである。あわせて、ケアマネジャーの基礎資格や所属機関などの差異がそれらの要因にいかなる影響を及ぼしているかについても分析する。

2000年より実施された介護保険は、利用者がサービスや供給主体を選択することを可能にした。実際に、利用者がサービスや供給主体を選択することは容易なことではない。利用者が取得できるサービス情報は限られており、利用者がサービスを申し込む前にその質を評価することは容易ではない (Glennester 1992 : 21-2)。くわえて、介護保険法施行以来、供給主体の新規参入や離脱が多くなり、サービスの供給状況は安定していない。

ケアプラン作成時に、サービスや供給主体を選択するに当たっては、利用者や家族の意志を尊重することが求められているものの、利用者や家族はケアマネジャーからのすすめを重視することも多い。浅川 (2010 : 70-1) によれば、利用者や家族が供給主体 (訪問介護、通所介護) を選択した理由として、「ケアマネジャーと話し合って」「ケアマネジャーにすすめられたから」が約半数を占め、「サービスの質がよいから」を理由とした回答は1割以下であった。

シルバーサービス振興会 (2009 : 78) による調査でも、利用者や家族が訪問介護サービスの供給主体を選択した理由として、「担当のケアマネジャーにすすめられたから」が最も多く3割以上を占めている。「利用者の家から近い」「近所での評判がよい」などサービス内容を理由とした回答者は相対的に少ない。

近年、外部機関によるサービス評価の公開や供給主体の情報公開により、利用者や家族の選択を支援する試みも盛んになっている。しかしながら、先述した研究で指摘されているように、利用者や家族が供給主体を選択する際には、ケアマネジャーの情報提供やアドバイスが大きな影響を及ぼしているのが現状である。したがって、ケアマネジャーが利用者に社会資源や供給主体を結びつけるさいに重視している要因を検討することは、ケアマネジャーが利用者のニーズを充足するための思考過程の解明に貢献する。ソーシャルワーカーやケアマネジャーは、機械的に利用者和社会資源を結びつけるだけではなく、利用者の問題解決能力に即して社会資源を結びつけている。

さらに、コミュニティワークの担い手としてのケアマネジャーが、地域の社会資源を開発・改善・組織化するための最初の段階であるアセスメントの過程を明らかにすることにも寄与すると考える。

ソーシャルワーカーやケアマネジャーが供給

主体をアセスメントしたり利用者に結びつける際にいかなる要因を重視しているかについては、その項目の検討を中心にいくつかの先行研究がある (Miley et al. 2007 : Moxley 1989=1994 : Payne 1995=1998 : Rothman and Sager 1999)。また、介護保険前後のわが国の実証研究でも検討されている (浅川 2010 : 副田 2004 : シルバーサービス振興会 2009 : 山井 2005 : 2007)。だが、これらの先行研究は、サービスの種類が非常に限定されていたり、対象となったケアマネジャー数が限られている。そのため、ケアマネジャーがサービスの種別ごとにいかなる要因を重視しているかは、十分に検討されていない。

また、ケアマネジャーの基礎資格や所属法人が供給主体をアセスメントする際に重視する要因に及ぼす影響も解明されていない。一部の営利法人が利用者に自社サービスを申し込ませた場合、ケアマネジャーに報奨金を与えていたことが新聞等で報道されたように¹⁾、営利法人のケアマネジャーは、社会福祉法人や民間非営利法人のケアマネジャーに比較して、中立性を保つことが難しくなっている。しかしながら、このことを実証的に検証した研究は見られていない。また、ケアマネジャーの基礎資格によっても、サービス供給主体を重視する要因に差異があることが予想される。

以上の問題関心から、本研究では量的調査によりケアマネジャーが供給主体をアセスメントする際に重視するキー要因をサービス種別ごとに分析する。そのうえで、ケアマネジャーの基礎資格や所属法人がキー要因に及ぼす影響について明らかにすることを目的としている。

2. 研究の方法

(1) 研究の対象

本研究の対象は、関東圏A市で開催された研

修会に参加したケアマネジャー141名である。本研究の有効回答率は100パーセントである。調査の実施時期は、2010年10月13日である。

(2) 評価対象のサービス

本研究では、介護保険だけではなく、広く高齢者の地域での生活を支援するサービスを選択する際に、ケアマネジャーが重視する要因を明確にすることを目的としている。したがって、調査対象地となったA市で複数の供給主体があり、利用頻度が高いサービスを評価対象とした。

その結果、介護保険サービスについては、①訪問介護、②通所介護、③訪問看護、④短期入所生活介護、⑤福祉用具購入・貸与を評価対象とした。介護保険外サービスとしては、①配食、②介護保険外の家事・介護サービスを評価対象とした。

(3) 評価項目

供給主体の評価項目として、先行研究をもとに15項目を設定した (Miley et al. 2007 : Moxley 1989=1994 : Payne 1995=1998 : Rothman and Sager 1999 : シルバーサービス振興会 2009 : 山井 2005 : 2007)。評価項目の構成は、①から④は、利用者にとってのアクセスの良さ、⑤から⑧は利用者にとっての利用しやすさ、⑨から⑫は供給主体の機能、⑬⑭は担当ケアマネジャーにとってのアクセスの良さ、⑮は費用を評価している。「⑨設備が整っている」は、「通所介護」「短期入所生活介護」「福祉用具購入・貸与」の供給主体の評価項目とした。「⑮費用が安価である」は、報酬が定められていない「福祉用具購入・貸与」ならびに介護保険外サービスの「配食サービス」「介護保険外の家事・介護サービス」の供給主体の評価項目とした。

以上の評価項目について、4ポイントのリッカート・スケール (4=とても重視する、3 =

まあ重視する、2 = あまり重視しない、1 = 重視しない) で、評価を依頼した。

データの分析には、SPSS 17.0を使用した。

(4) 倫理的配慮

調査実施に当たっては、筆者が調査の目的について調査対象者に説明した。あわせて、個別の団体名称、個人名等を公表することは一切ないこと、回答内容は統計的に処理され、回答者が特定されることはないこと、調査への拒否や一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生じることはないこと、データの保管を厳重に行いプライバシーに配慮すること、本研修会を通して調査結果を配布することを説明したうえで、調査を実施した。データの保管・分析、論文の作成にあたっては、プライバシーの配慮を行った。

3. 結果

(1) 調査回答者の概要

1) 調査回答者の基本属性・勤務状況

本調査の回答者は、性別は男性28名 (19.9%)、女性は108名 (76.6%)、無回答5名 (3.5%) であった。年齢は、20歳代が3名 (2.1%)、30歳代が26名 (18.4%)、40歳代が37名 (26.2%)、50歳代が50名 (33.5%)、60歳以上が20名 (14.2%)、無回答が5名 (3.5%) であった。

基礎資格 (複数回答) は、介護福祉士が84名 (59.6%)、社会福祉士が23名 (16.3%)、訪問介護員15名 (10.6%)、看護師 (准看護師含む) 13名 (9.2%)、薬剤師2名 (1.4%)、その他21名 (14.9%)、無回答5名 (3.5%) であった。

ケアマネジャーとしての実務経験年数は、1年未満が9名 (6.4%)、1～2年未満が16名 (11.3%)、2～5年未満43名 (30.5%)、5～10年未満が52名 (36.9%)、10年以上が15名 (10.6%)、無回答6名 (4.3%) であった。

勤務形態は、常勤・専従が89名 (63.1%)、常勤・兼務が29名 (20.6%)、非常勤・専従が13名 (9.2%)、非常勤・兼務が5名 (3.5%)、無回答5名 (3.5%) であった。

2) 調査回答者の所属法人とその特性

所属法人は、営利法人が最も多く72名 (51.1%) であった。次いで社会福祉法人28名 (19.9%)、医療法人13名 (9.2%)、特定非営利法人8名 (5.7%)、その他14名 (9.9%)、無回答6名 (4.3%) であった。

所属法人が居宅介護支援以外に提供しているサービスを提供していると回答した者は、118名 (83.7%) であった。提供している居宅サービス (複数回答) は、訪問介護が85名 (60.3%)、通所介護が48名 (34.0%)、福祉用具購入・貸与が30名 (21.3%)、短期入所生活介護20名 (14.2%)、その他17名 (12.1%)、訪問看護16名 (11.3%)、通所リハビリテーションが14名 (9.9%)、住宅改修14名 (9.9%)、訪問リハビリテーション8名 (5.7%)、短期入所療養介護7名 (5.0%) であった。施設サービスは、特別養護老人ホーム19名 (13.5%)、老人保健施設7名 (5.0%)、療養型病床群1名 (0.7%) であった。

(2) 全体の概要

表1は、サービス供給主体ごとのキー要因の平均値と標準偏差である。

1) 全体の概要

いずれのサービス供給主体においても、「①利用者が希望する事業所である」、「④待機時間が短く、すぐに利用可能」、「⑤利用者のニーズに対応可能」、「⑥同じようなニーズの利用者を多く担当」、「⑦スタッフの対応がよい」、「⑧連絡担当者 (サービス担当責任者等) の対応が良い」は、いずれの供給主体においても、平均値が3.0を上回っている。また、「⑬費用が安価で

表1 サービス種別ごとの供給主体選択のキー要因の平均値(標準偏差)

N=141

| キー要因 | 訪問介護 | 通所介護 | 訪問看護 | 短期入所生活介護 | 福祉用具購入・貸与 | 配食 | 介護保険外家事・介護 |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ①利用者が希望する事業所である | 3.68 (0.53) | 3.82 (0.39) | 3.58 (0.60) | 3.71 (0.52) | 3.60 (0.61) | 3.76 (0.48) | 3.68 (0.56) |
| ②利用者が同じ事業所のサービスを利用 | 2.96 (0.81) | 2.78 (0.85) | 2.84 (0.82) | 3.11 (0.78) | 2.82 (0.86) | 2.65 (0.89) | 3.14 (0.82) |
| ③利用者の自宅から近い | 2.75 (0.75) | 2.99 (0.72) | 2.90 (0.77) | 2.84 (0.79) | 2.26 (0.79) | 2.63 (0.82) | 2.82 (0.77) |
| ④待機時間が短く、すぐに利用可能 | 3.37 (0.62) | 3.42 (0.60) | 3.57 (0.58) | 3.56 (0.54) | 3.50 (0.62) | 3.59 (0.55) | 3.58 (0.54) |
| ⑤利用者のニーズに対応可能 | 3.78 (0.42) | 3.69 (0.51) | 3.74 (0.46) | 3.73 (0.46) | 3.68 (0.56) | 3.70 (0.52) | 3.74 (0.48) |
| ⑥同じようなニーズの利用者を多く担当 | 3.12 (0.70) | 3.20 (0.71) | 3.36 (0.69) | 3.29 (0.73) | 3.18 (0.74) | 3.21 (0.81) | 3.38 (0.71) |
| ⑦スタッフの対応がよい | 3.82 (0.40) | 3.82 (0.41) | 3.79 (0.44) | 3.82 (0.40) | 3.74 (0.51) | 3.71 (0.53) | 3.78 (0.43) |
| ⑧連絡担当者(サービス担当責任者等)の対応がよい | 3.78 (0.42) | 3.72 (0.48) | 3.71 (0.49) | 3.72 (0.47) | 3.64 (0.55) | 3.63 (0.64) | 3.68 (0.56) |
| ⑨設備が整っている | 非該当 | 3.40 (0.60) | 非該当 | 3.43 (0.68) | 2.83 (0.89) | 非該当 | 非該当 |
| ⑩複数のサービスを提供 | 2.47 (0.85) | 2.41 (0.81) | 2.45 (0.85) | 2.54 (0.80) | 2.22 (0.83) | 2.17 (0.81) | 2.50 (0.87) |
| ⑪複数の事業所・施設を所有 | 2.11 (0.81) | 2.28 (0.87) | 2.24 (0.87) | 2.45 (0.63) | 2.07 (0.80) | 2.10 (0.82) | 2.39 (0.84) |
| ⑫母体法人の評判がよい | 2.64 (0.86) | 2.77 (0.97) | 2.83 (0.87) | 2.88 (0.87) | 2.74 (0.88) | 2.76 (0.95) | 2.88 (0.86) |
| ⑬居宅介護支援事業所から近い | 2.04 (0.77) | 1.94 (0.81) | 2.01 (0.82) | 1.98 (0.83) | 1.98 (0.79) | 1.95 (0.77) | 2.03 (0.81) |
| ⑭所属法人が提供 | 2.12 (0.92) | 1.99 (0.94) | 1.96 (0.92) | 1.99 (0.89) | 2.06 (0.96) | 1.93 (0.88) | 2.08 (0.90) |
| ⑮費用が安価である | 非該当 | 非該当 | 非該当 | 非該当 | 3.10 (0.71) | 3.07 (0.76) | 3.20 (0.77) |

4=とても重視する 3=まあ重視する 2=あまり重視しない 1=重視しない

ある」も、評価対象となった供給主体すべて(福祉用具購入・貸与、配食、介護保険外家事・介護)で、平均値が3.0を上回っている。

一方、すべてのサービスの供給主体の平均値が2.99以下のキー要因は、「③利用者の自宅から近い」、「⑩複数のサービスを提供」、「⑪複数の事業所・施設を所有」、「⑫母体法人の評判がよい」、「⑬居宅介護支援事業所から近い」 「⑭所属法人が提供」の6つである。

2) サービス種別ごとの違い

サービス種別ごとの平均値は、大きな違いは見られていない。「短期入所生活介護」、「介護保険外家事・介護」の2サービスだけが「②利用者が同じ事業所のサービスを利用」の平均値が3.00を超えている。

「訪問看護」、「短期入所生活介護」、「配食」、「介護保険外家事・介護」については、「④待機時間が短く、すぐに利用可能」の平均値が高く、かつ標準偏差が比較的小さい。さらに、「訪問看護」、「短期入所生活介護」、「介護保険外の家事・介護」では、「⑫母体法人の評判がよい」の平均値が比較的高くなっている。「福祉用具購入・貸与」のみ、「③利用者の自宅から近い」の平均値が2.26と他のサービスに比較して低くなっている。

(3) ケアマネジャーの基礎資格・所属法人がキー要因に及ぼす影響

次に、ケアマネジャーの基礎資格・所属法人が、キー要因に及ぼす影響を分析するために、一元配置分散分析を実施した。表2及び表3は、

有意差のあった評価項目である。

1) ケアマネジャーの基礎資格 (表2)

本調査では、①介護福祉士、②社会福祉士、③看護師、④訪問介護員を基礎資格とする回答者を選択して、分析を実施した。2つ以上の基礎資格を持つ場合、資格取得のための教育期間がより長期である資格を優先して基礎資格とした。したがって、社会福祉士、看護師、介護福祉士、訪問介護員の順に優先順位が高くなる。

「訪問介護」で有意差が見られたキー要因は、「①利用者が希望する事業所である」と「④待機時間が短く、すぐに利用可能」であった。さらに基礎資格ごとの差異を見るためにDennett法による下位検定を実施した (以下同じ)。そ

の結果、「①利用者が希望する事業所である」については、「看護師」の平均値が「介護福祉士」の平均値よりも、有意に高かった ($P<.05$)。「④待機時間が短く、すぐに利用可能」では、「介護福祉士」の平均値が社会福祉士の平均値よりも有意に高かった ($P<.05$)。

「配食」で有意差が見られたキー要因は、「③利用者の自宅から近い」のみであり、「訪問介護員」の平均値が「社会福祉士」よりも有意に高かった ($P<.05$)。

同様に、「介護保険外の家事・介護」も、「③利用者の自宅から近い」のみに有意差が見られていた。「訪問介護員」の平均値が「社会福祉士」の平均値よりも有意に高かった ($P<.05$)。

表2 サービス種別ごとのケアマネジャーの基礎資格とキー要因の関係 (一元配置分散分析結果)

| キー要因 | 基礎資格 | ケース数 | 平均値 | F値 | |
|-------------|--------------------|-------|-----|------|--------|
| 訪問介護 | 「①利用者が希望する事業所である」 | 社会福祉士 | 23 | 3.87 | 2.78* |
| | | 看護師 | 12 | 4.00 | |
| | | 介護福祉士 | 75 | 3.68 | |
| | | 訪問介護員 | 6 | 3.50 | |
| | 「④待機時間が短く、すぐに利用可能」 | 社会福祉士 | 23 | 3.00 | 5.10** |
| | | 看護師 | 12 | 3.42 | |
| | | 介護福祉士 | 74 | 3.51 | |
| | | 訪問介護員 | 6 | 3.67 | |
| 配食 | 「③利用者の自宅から近い」 | 社会福祉士 | 23 | 2.26 | 2.85* |
| | | 看護師 | 12 | 2.58 | |
| | | 介護福祉士 | 73 | 2.71 | |
| | | 訪問介護員 | 6 | 3.17 | |
| 介護保険外の家事・介護 | 「③利用者の自宅から近い」 | 社会福祉士 | 23 | 2.57 | 4.06** |
| | | 看護師 | 11 | 2.64 | |
| | | 介護福祉士 | 74 | 2.89 | |
| | | 訪問介護員 | 6 | 3.67 | |

N= 141

* $P<.05$

** $P<.01$

2) ケアマネジャーの所属法人 (表3)

次に、所属法人の種類がキー要因に及ぼす影響を検討するために、一元配置分散分析を実施した。第一に、所属法人が提供しているサービスを優先的に選択する傾向は、所属法人の種類ごとに差異があるのかを分析する。そのうえで、他のキー要因についても、所属法人の種類ごとに分析を実施した。

i) 所属法人の種類 (所属法人が提供するサービス)

調査回答者のうち、所属法人が「訪問介護」を「提供している」と回答した85名を対象に、「所属法人が提供するサービス」について、所属法人の種類ごとの一元配置分散分析を実施した。その結果、「訪問介護」では所属法人の種類ごとに有意差が見られた。

そのほかのサービスについても、所属法人

表3 サービス種別ごとの所属法人とキー要因の関係(一元配置分散分析結果)

| キー要因 | 所属法人 | ケース数 | 平均値 | F値 | |
|---------------------------------|-------------|---------|------|-------|-------|
| 訪問介護 「④所属法人が提供」(訪問介護提供法人のみ) | 社会福祉法人 | 6 | 3.17 | 4.31* | |
| | 医療法人 | 2 | 3.00 | | |
| | 営利法人 | 66 | 3.55 | | |
| | 民間非営利法人 | 3 | 4.00 | | |
| | | | | | |
| 通所介護 「④待機時間が短く、すぐに利用可能」 | 社会福祉法人 | 28 | 3.21 | 3.55* | |
| | 医療法人 | 13 | 3.23 | | |
| | 営利法人 | 70 | 3.59 | | |
| | 民間非営利法人 | 8 | 3.37 | | |
| | | | | | |
| 訪問看護 「⑩母体法人の評判がよい」 | 社会福祉法人 | 28 | 2.86 | 2.70* | |
| | 医療法人 | 13 | 2.77 | | |
| | 営利法人 | 69 | 3.00 | | |
| | 民間非営利法人 | 8 | 2.12 | | |
| | | | | | |
| 福祉用具購入・貸与 「④待機時間が短く、すぐに利用可能」 | 社会福祉法人 | 28 | 3.43 | 2.70* | |
| | 医療法人 | 12 | 3.17 | | |
| | 営利法人 | 70 | 3.67 | | |
| | 民間非営利法人 | 7 | 3.43 | | |
| | | | | | |
| | 「⑤費用が安価である」 | 社会福祉法人 | 28 | 2.75 | 2.85* |
| | | 医療法人 | 12 | 3.17 | |
| | | 営利法人 | 69 | 3.19 | |
| | | 民間非営利法人 | 8 | 3.12 | |
| | | | | | |
| 介護保険外の家事・介護 「⑩母体法人の評判がよい」 | 社会福祉法人 | 28 | 2.86 | 3.71* | |
| | 医療法人 | 13 | 2.85 | | |
| | 営利法人 | 70 | 3.09 | | |
| | 民間非営利法人 | 8 | 2.12 | | |
| | | | | | |

N= 141 *P<.05

が該当するサービスを「提供している」と回答した調査対象者を対象に、「所属法人が提供しているサービス」に対して、一元配置分散分析を実施したが、有意差は見られなかった。一部の営利法人が報奨金をケアマネジャーに出していると新聞で報道された通所介護サービスについても、「所属法人が提供するサービス」の平均値は、社会福祉法人が1.8に対して営利法人が2.23と営利法人が高い傾向にあるものの、有意差は見られなかった。

ii) 所属法人の種類とその他のキー要因

「通所介護」については、「④待機時間が短く、すぐに利用可能」に有意差が見られていた。下位検定を実施したところ、「営利法人」のケアマネジャーの平均値が、「社会福祉法人」のケアマネジャーの平均値よりも有意に高かった ($P<.05$)。

「訪問看護」では、「⑩母体法人の評判がよい」について有意差が見られていた。下位検定を実施した結果、「営利法人」のケアマネジャーの平均値が「民間非営利法人」のケアマネジャーの平均値よりも優位に高かった ($P<.05$)。

「福祉用具購入・貸与」では、「④待機時間が短く、すぐに利用可能」において、「営利法人」のケアマネジャーが「医療法人」のケアマネジャーより平均値が有意に高かった ($P<.05$)。「⑮費用が安価である」も、「営利法人」のケアマネジャーの平均値が「社会福祉法人」のケアマネジャーより平均値が有意に高かった ($P<.05$)。

「介護保険外の家事・介護」では、「⑩母体法人の評判がよい」に有意差が見られた ($P<.05$)。下位検定の結果、「営利法人」のケアマネジャーの平均値が、「民間非営利法人」の平均値よりも有意に高かった ($P<.05$)。

4 考察

(1) ケアマネジャーが重視するキー要因

本調査の結果から、ケアマネジャーが供給主体のアセスメントを行い、利用者に結びつけるにあたっては、ケアマネジャーは供給主体が利用者の希望や個別ニーズに対応できるかを重視していた。反面、サービスの数や運営する施設・機関、母体法人の評判は、あまり重視されていない傾向にあった。ケアマネジャーは、供給主体をアセスメントしたり、利用者に結びつけるにあたっては、個別の利用者にとって利用しやすいか、ニーズが充足されるかを重視しており、先行研究（シルバーサービス振興会 2009：山井 2005：2007）とほぼ同じ傾向を示している。

農村部の調査では利用者の自宅からの距離が非常に重視されていたが（浅川 2010：71）、本調査の結果からは、利用者の自宅からの距離はそれほど重要なキー要因ではなかった。これは、調査対象となったA市の面積が比較的小さいため、いずれの供給主体を選択しても、距離的には差異が少ないためと考えられる。

さらに、「福祉用具購入・貸与」については、山井（2007：6）ではショールームがあるなどの設備の良さを理由としていたケアマネジャーが複数見られていた。しかしながら、本調査では「ショールームがあること」を例示したにもかかわらず、設備の良さをキー要因としていたケアマネジャーは少なかった。

サービス種別ごとのキー要因の大きな違いはほとんど見られなかった。ただし、「訪問看護」、「短期入所生活介護」、「配食」、「介護保険外の家事・介護」について、「④待機時間が短く、すぐに利用可能」の平均値が高く、かつ標準偏差も小さくなっており、いずれのケアマネジャーも迅速性を重視していることがうかがわれる。この4サービスを必要とする利用者の中に

は、医療ケア、家族介護者のレスパイト、バランスのとれた食事、介護保険では対応できない家事・介護などで、緊急に充足されるべきニーズを有する者が少なくない。そのため、ケアマネジャーもこれらのサービスをアセスメントするにあたっては、迅速性を重視しているものと考えられる。

また、「短期入所生活介護」、「介護保険外の家事・介護」の2サービスだけは「②利用者が同じ事業所のサービスを利用」の平均値が3.00を超えている。「短期入所生活介護」を希望する利用者や家族は、要介護度の高さや家族の介護負担の重さなどからすでにサービスを利用していることが多い。あわせて、利用者が数日間を施設内で暮らすという特色がある。そのような複数の理由から、ケアマネジャーは利用者がすでに利用していたサービスの供給主体を結びつけることで、利用をスムーズにしているのではないかと考えられる。

「介護保険外の家事・介護」については、利用者はすでに介護保険による訪問介護を利用し、それでは充足できないニーズを「介護保険外家事・介護」によって充足することが多いために、調整が容易な同系列の事業所であることを重視したと考える。

(2) ケアマネジャーの基礎資格ごとの差異

ケアマネジャーの基礎資格がキー要因に与える影響については、いくつかの特徴がみられた。複数のサービスについて、「介護福祉士」や「訪問介護員」が「③利用者の自宅から近い」、「④待機時間が短く、すぐに利用可能」といったアクセスの良さを重視する傾向が見られた。「介護福祉士」や「訪問介護員」は、利用者のところに出向き直接的な支援を行う頻度が最も高い職種である。そのため、アクセスのよさを重視することにつながったものと予想される。

また、「訪問介護」について「①利用者が希望する事業所である」について「看護師」の平均値が最も高く、介護系の職種は平均値が低い傾向にあった。介護系の職種は介護業務を行った経験から、本サービスを選択する際に利用者の希望よりも自分の判断を優先するのかもしれない。

「社会福祉士」については、大きな特徴はないものの、「介護福祉士」に比較すると、「③利用者の自宅から近い」、「④待機時間が短く、すぐに利用可能」を重視しない傾向にあった。

(3) 法人種別ごとの差異

これまで、介護保険のサービスを提供する法人種別の中では、営利法人のケアマネジャーが系列法人のサービスを利用者にすすめる傾向が強いものとされてきた。しかしながら、本調査の結果からは、「営利法人」のケアマネジャーは、「④所属法人が提供」の平均値は「社会福祉法人」や「医療法人」のケアマネジャーよりは高いものの、むしろ「民間非営利法人」のケアマネジャーのほうが平均値が高く、同系列であるかを重視する傾向が強いことが明らかになった。

シルバーサービス振興会（2009：78）によれば、利用者のなかには、自分が利用したいサービスを系列の事業所が提供していることを理由に、居宅介護支援事業所を選択するものもいる。すなわち、先に当該事業所のサービスに対する希望があったうえで、系列の居宅介護支援事業所を選択しているのである。

山井ら（2009：52）による民間非営利団体のケアマネジャーに対する調査のなかで、民間非営利団体の居宅介護支援を選択した利用者は、民間非営利団体のミッションや理念に期待する傾向が強いことが指摘されている。本調査で、民間非営利法人のケアマネジャーが所属法人の訪問介護であることを重視する傾向が最も強かつ

たのは、利用者の期待が関係している可能性が高いと考えられる。なお、本調査では、民間非営利法人のケアマネジャーのケース数が限られていることもあり、さらなる検討課題としたい。

そのほか、いくつかのサービスにおいて、営利法人所属のケアマネジャーが「④待機時間が短く、すぐに利用可能」、「⑫母体法人の評判がよい」、「⑮費用が安価である」を重視していることが明らかになった。営利法人所属のケアマネジャーは、顧客としての利用者からのクレームを避けるために、他の法人のケアマネジャーよりも、多くの要因を重視して供給主体をアセスメントし利用者に結びつけているのではないかと推測される。

5. 結論と今後の課題

本研究の結果からは、ケアマネジャーは利用者のニーズにサービスが対応できるかを重視して供給主体をアセスメント・仲介していることが浮き彫りになった。ケアマネジャーの基礎資格によっても、重視するキー要因に差異があること、訪問介護についてはケアマネジャーが系列法人のサービスを利用者に仲介する傾向があることが解明された。しかしながら、指摘されていたような営利法人のケアマネジャーではなく、民間非営利法人のケアマネジャーに系列法人のサービスを仲介することが強い傾向がみら

れていた。

ケアマネジャーの基礎資格や所属法人に違いがあることで、利用者や家族のニーズに即したケアマネジメントが提供されない可能性があることは、ケアマネジメントの機能を果たすうえで課題が残る。資格制度や教育・研修制度、支援などを再検討することで、適切なケアマネジメントを遂行できるようなシステムづくりが求められる。

本研究の限界として、調査対象地域が一自治体であることがある。本自治体は都市部に位置し、訪問介護や通所介護、福祉用具購入・貸与などの供給主体数も多い。地域によっては、供給主体の選択肢がないところも多い。今後は、選択肢が限られた対照的な自治体にも調査対象を広げる必要がある。また、フォーマル・サービス以外にも、インフォーマル・サポートのアセスメントや仲介をも研究していくことで、広く地域の社会資源を整備・開発していくことに貢献できると考える。

*本研究は、平成20~22年度科学研究費基盤(B)「多元的福祉ガバナンスのもとでの福祉サービスの質の確保策に関する総合的研究」(研究代表者 平岡公一お茶の水女子大学教授)による研究成果の一部である。

注

- 1) ケアマネジメントやケアサービスを提供していた営利事業所「コムスン」は、自社のケアマネジャーに対し、自社の通所介護施設の申込者の人数に応じて一定金額を払う「報奨金制度」を設けていることが報道された(朝日新聞 多摩版、2007年6月14日第1面)。

文献

浅川典子 (2010) 「ケアマネジャーと家族介護者」
日米LTCI研究会編 高橋龍太郎・須田木綿子
編集代表『在宅介護における高齢者と家族——
都市と地方の比較調査分析——』東京：ミネル
ヴァ書房：59-76.

Glennster, H., (1992) *Paying for Welfare: The 1990s*, New York: Harvester Wheatsheaf.

Miley, K. K., O'Melia, M., and DuBois, B., 2007,

- Generalist Social Work Practice :An Empowering Approach*, 5th ed., Boston : Allyn and Bacon.
- Moxley D P, (1989) *The Practice of Case Management*, London: Sage Publications.(=1994、野中猛・加瀬裕子監訳『ケースマネジメント入門』東京：中央法規出版.)
- Payne, M., 1995, *Social Work and Community Care*, New York: Macmillan Press. (=1998, 日本社会福祉士会監修、杉本敏夫・清水隆則監訳『地域福祉とケアマネジメント——ソーシャルワーカーの新しい役割』東京：筒井書房.)
- Rothman, J.,and Sager, J. S., (1999) *Case Management: Integrating Individual and Community Practice*, 2nd ed, Boston : Allyn and Bacon.
- シルバーサービス振興会 (2009)『介護サービスにおける利用者のサービス選択要因に関する研究事業報告書』シルバーサービス振興会.
- 副田あけみ (1997)『在宅介護支援センターのケアマネジメント』東京：中央法規出版.
- 副田あけみ (2004)「組織間協働・職種間協働」
- 副田あけみ編著 (2004)『介護保険下の在宅介護支援センター——ケアマネジメントとソーシャルワーク』東京：中央法規出版：55-89.
- 山井理恵 (2004)「ケアマネジメントにおける機関選択のキー要因——在宅介護支援センターにおけるケアマネジャーを対象とした質的研究」『日本の地域福祉』18(1)：90-9.
- 山井理恵 (2007)「都市部の基幹型在宅介護支援センターにおけるサービス供給機関選択のキー要因」『明星大学 社会学研究紀要』27(1)：1-11.
- 山井理恵 (2010)『利用力/提供力を促進するケアマネジメント——支援困難なクライアントに対する実践活動の質的研究——』東京：相川書房.
- 山井理恵・渡戸一郎・木原勇・齋藤嘉孝・新名正弥 (2009)「介護保険再編後の民間非営利団体——ケアマネジメントを中心に——」『明星大学社会学研究紀要』29(1)：47-56.
- (やまのい りえ、本学福祉実践学科教授)