

《論文》

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

山井理恵

1. 問題の所在・研究の目的

本研究の目的は、ロスマンとセーガー (Rothman & Sager) が示した資源のキー要因¹⁾を手がかりに、ケアマネジャーがフォーマルなサービス供給機関 (以下、供給機関) を選択するに際して、重視しているキー要因について明らかにすることである。

2000年より介護保険が実施され、介護サービスを利用するに際して、利用者が供給機関と直接契約を行うことになった。しかしながら、ケア領域においては、サービスの利用者は、供給機関に比較して、サービスを必要とする程度、サービスの質や価格の妥当性、結果について、必ずしも十分な情報を得ていないことが指摘されてきた²⁾。このような情報の非対称性をカバーするための方法の一つとして、ケアマネジメントは重要な位置を占めている。

個人が自分で信頼できる対象を見出すのが困難な場合、仲介を行う機関がその役割を支援する場合がある。「専門家システム」とも関連する専門家資格制度、あるいは仲介業務なども、信頼の仲立ちの役割を果たしている³⁾。仲介を業務とするものは、対象に関する知識を多く有し、また業務を通じて情報を収集していることから、情報を主体である仲介の依頼者に提供することで、選択を支援することとなる。

ソーシャルワークにおいても、社会資源を利用者に仲介するという機能は、古くから位置づ

けられてきたが、ケアマネジメントにおいては、「利用者と社会資源を結びつける手続き」⁴⁾として、その機能があらためて強調されることとなった。ケアマネジャーが利用者の意思を基盤としながら、その情報不足を補うために、地域に存在する社会資源、なかでも信頼に値するとみなした社会資源についての情報を提供し、利用を結び付けていくことは、仲介者としてのケアマネジャーの役割として認識される。

サービスにかかわる情報の非対称性をカバーするために、仲介者としてのケアマネジャーは、利用者に地域に存在するサービスやその供給機関についての情報を提供していく。そして信頼に値する供給機関を利用者の個別のニーズをかんがみながら、サービスを利用者に結びつけていく。

ケアサービスが有する情報の非対称性に加え、介護保険実施以降、多くの供給機関が介護サービスや関連サービスに参入している。そのため、ケアマネジャーが地域に存在ないしは潜在するこれらのサービスの質や内容を把握することの重要性はますます強まっている。

くわえて、ケアマネジャーが地域に存在ないしは潜在するサービスやその供給機関の状況を把握することは、利用者の問題解決を促進するのみならず、地域ケアシステムの構築状況を把握・分析し、不足する社会資源の開発や修正につなげることをも促していく。

したがって、個別の利用者のケアプラン作成

時に、供給機関を選択したキー要因を分析することで、ケアマネジャーが個別の利用者に対してサービスを手配するのみならず、地域ケアシステムの構成要素のひとつである供給機関に対して介入を行うプロセスの一端が明らかになると考えた。

ケアマネジャーやソーシャルワーカーが、ケアプラン作成時に、そのケアプランに組み込むサービスやその供給機関を、いかなる要因を重視して選択しているのかについては、これまで多くの論者によって、提示されてきた⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。このうち、介護保険実施前後における高齢者福祉領域の実証的研究のひとつである遠藤らの調査によれば、ケアマネジャーがケアプランを作成する際に重視する点としては、利用者の身体機能維持・改善や介護者の負担軽減を特に重視している者が多く、経済的負担への配慮、事業者の迅速性、利用者や家族がサービスを使いこなせるかが続いている¹²⁾。サービスを提供する供給機関の選択について検討したものと、山極・梶原の、介護保険実施以後に、ケアマネジャーが地域内の供給機関の質を評価し、集約した試みがある¹³⁾。副田は介護保険前の在宅介護支援センター（以下、在支）において、訪問看護ステーションやヘルプサービス組織を選択する際の、ケアマネジャーのチェック指標を示し、サービスを提供するスタッフや在支との連携状況をチェック指標として示している¹⁴⁾。

山井は、ロスマンとセーガーによるフォーマル資源選択のキー要因を用い、近畿地区B市の在支のケアマネジャーを対象に、「困難ケース」における機関の選択に関する面接調査の分析を行った。その結果は、ロスマンとセーガーによる七つの基準をほぼ支持するものであった。ケアマネジャーは複数のサービスを提供しうる供給機関を選択する傾向が強く「1. 機関の機能」「2. アクセスと利用資格」が重要なキー要因

となっていた。ただし複数のサービスを提供していなくても、設備やサービスの質、サービス提供日時といった「4. 利用可能性」「5. 質と信頼性」「6. 雰囲気や設備」において、利用者のニーズに合ったサービスを提供する場合は、その供給機関を選択する可能性が高いことが示された。

しかしながら、「3. 費用」については、福祉用具や住宅改修を除いては、ケアマネジャーがキー要因として言及していないこと、また「7. 機関内のキーパーソン」として供給機関内に勤務する利用者の親族や知人といったインフォーマルなサポートの存在が供給機関の選択に多大な影響を及ぼしていることを指摘している。本研究は、ケアマネジャーがケアプランを作成するに際して、供給機関を選択するに当たって重視する要因を明らかにしているが、地域特性に左右される部分もあり、さらに他の地域における調査研究の必要性を示している¹⁵⁾。

本研究においては、B市とは異なる地域特性を持った東京都A市において、同様の調査を行うことにより、ケアマネジャーがケアプランを作成する上で重視する供給機関選択のキー要因について、さらに検討することを目的とする。

なお、本稿においては先行研究との比較から、社会資源のなかでも、フォーマルサービスとその供給機関に限定して分析の対象とする。

2. 研究の方法

(1) 研究の対象

本調査の調査対象は、公社運営による基幹型在支の主任クラスのケアマネジャー4名である。介護保険実施以降、多くの居宅介護支援事業所が設立されているものの、その多くは社会福祉法人も含め民間の供給機関の運営によるものであり、中立的な立場をとることは困難である。

そのなかで、本在支は公社が設立した在支であることから、比較的中立的な立場で供給機関の選択を行っている可能性が高いこと、また支援困難な利用者を除外するクリーム・スキミングの可能性が低いと考えた。

なお調査対象の在支が存在するA市は、自治体のリーダーシップのもとに、在宅福祉サービスの整備を行っている自治体である。介護や関連サービスをめぐる特徴としては、①所得にかかわらず、「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」に対して、利用者負担分10%のうち7%を市が負担していることから、全体的に居宅サービスの利用割合が高く、特に「訪問介護」の利用状況が他の自治体に比較して多いこと、②日常生活支援事業として、「生活支援ヘルパー」、「生活支援ディサービス」、「生活支援ショートステイ」、「食事サービス」が設けられていること、③地域での高齢者の生活を支援するミニ・デイサービス、移送サービス、健康増進施策、ごみの収集サービスなどがあること、④市内5箇所の在支が地域を五分割し、各地域を担当していること。さらに事務局として、民間の居宅介護支援事業所をメンバーとした「地区別ケース検討会」を実施し、ケース検討会、社会資源調査、技能研修などを実施していることをあげることができる。

なお、介護サービスにかかわる供給機関の参入状況としては、介護保険実施以前から比較的多くの供給機関が存在していたが、介護保険実施後も多くの営利供給機関、特に訪問介護や福祉用具の供給機関が参入を行っている。自治体近辺のサービスの供給体制としては、訪問介護や訪問看護、通所介護については、ほぼ必要量を充たしているが、短期入所生活介護及び短期入所療養介護、訪問リハビリテーションについては不足している状況にある。

調査の対象となった在支の提供しているサー

ビスは次のとおりである。同施設（表1ではaと記載）においては、通所介護、配食サービス、福祉機器センターが提供されている。さらに、系列機関（表1ではbと記載）においては、訪問介護を提供している。

調査対象となったケアマネジャーの性別は男性1名、女性3名である。年齢は40歳代2名、50歳代2名である。所有資格は介護支援専門員4名、社会福祉主事2名、看護師3名、介護福祉士1名、ホームヘルパー1級1名である。保健福祉領域における経験年数は、10～15年1名、15～20年2名、30年以上1名である。

(2) 研究の方法

4名のケアマネジャーに、担当ケース3ケース以上の抽出を依頼した。ケースの選定条件は、①介護保険によるサービスを利用していること、②複数のサービスを利用していること、③ケアマネジャーが「困難」と感じていること、④ケアマネジャーが利用者の生活状況についてよく把握していることである。

計13ケースについて、①ケースの概要、②支援プロセス、③そのケースが利用しているサービスの種類ならびにその供給機関、④当該供給機関をケアプランに組み込んだ判断基準について、半構造面接を実施した。本研究においては、供給機関が提供するサービスの一般的な質や内容だけではなく、個別の利用者のニーズや状態を基点に、ケアマネジャーが、それぞれの利用者がサービスを利用することにより、いかに問題が解決しうるのかと判断したのかについても、明らかにすることを目的としている。そのため、各ケアマネジャーが提示した複数の利用者が同じ供給機関を利用している場合でも、利用者ごとに選択の要因をケアマネジャーに尋ねている。

面接調査の実施時期は、2002年8月～10月である。面接調査を実施した時間は合計6時間45

分であった。面接内容はテープに録音し、逐語記録を作成した。13ケースの概要については表1のとおりである。

調査に際しては、研究の趣旨や結果の利用、調査対象者や利用者に対するプライバシー保護、

テープ録音や逐語記録、メモの作成に関する使用許可、学会報告や論文作成について説明し、調査対象者からの了承を得ている。また、面接の実施は、調査対象者の勤務する在支の会議室を用い守秘性に配慮した。面接調査や参与観察

表1 利用者概要と利用しているサービス（供給機関）、選択のキー要因

| 利用者概要 | 利用者の状況やニーズ等 | 利用しているサービス(供給機関)と選択のキー要因 |
|-------------------------------------|---|--|
| ①女性 80代 要介護1 脳梗塞後遺症、難聴 | 公営住宅にて独居。夫死亡後、介護疲れのため無気力状態となる。 | 訪問介護(b)：介護保険以前から利用。利用者の家事のこたわりに対応可能。 福祉用具購入(c)：申込日に配達可能。 |
| ②女性 80代 要支援→自立→要支援 骨折、認知症の疑い | 公営住宅にて独居。腰部を骨折し、退院後、サービスを依頼。身の回りのことができず、家事支援と見守りが必要。認知症の疑いがあるが、専門医は未受診。 | 訪問介護(b)：介護保険と日常生活支援の両方のサービス提供可能。 食事サービス(a)：見守りが必要のため、週5日提供できる供給機関を選択。 福祉用具購入(c)：対応が早い。 住宅改修(e)：同じ機関のPTからの紹介。早いこと、安価、住宅改修の実績がある。 福祉用具購入(e)：住宅改修に合わせて、同じ供給機関に依頼。比較的安価。 |
| ③男性 60代 要介護1 神経難病 | エレベーターのない公営住宅にて独居。病気のため手足が思うように動かず、生活全般、特に食事に関する支援が必要。神経難病の診断確定し、障害者福祉制度検討中。 | 配食サービス(a)：訪問介護を利用しない日に、安否確認が必要。 訪問介護(b)：ケアマネジャーの担当地区が近く訪問がしやすい。 住宅改修(g)：同機関内のPTの紹介。公営住宅の改修規制の事情に詳しいため 機能訓練(H)：同年代の利用者が多く「訓練」という色彩が強い。 ゴミ出し(H)：職員が家の中までゴミを回収し分別、処理を実施する。 |
| ④男性 70代 要介護5 神経難病、認知症 | エレベーターのない公営住宅にて妻と二人暮らし。息子が近所にいるが交流はほとんどない。本人は全介護が必要。介護者である妻も病気をもち、援助者に批判的な見方をしたり、健康食品を信奉している。 | 通所介護(i)：対応が誠実で、積極的に連絡がとれやすい。困難ケースも利用可能。 短期入所生活介護(i)：通所介護を利用し、信頼関係が形成。連絡がとりやすい。 訪問介護(j、k、後にlも加わる)：妻が信頼を寄せたヘルパーが所属する。jとkは以前から利用、両事業者間も連携が取れている。lは、移動に必要な腕力のある男性ヘルパーが所属し、コーディネーター、事業所のヘルパー間の連携が取れている。 福祉用具貸与(n)：PTからの紹介、比較すると安価 |
| ⑤男性 70代 要介護5 脳梗塞、軽度の認知症、頸椎疾患、皮膚炎 | 一軒家に妻、長女夫婦と同居。介護者は妻。長女夫婦は仕事のため介護はしていない。2年前に、市内の他の地区から転居し、移管となる。妻の介護負担を軽減する。皮膚炎やじょくそうケアが必要。 | 訪問介護(b)：コーディネーターが、時間、利用者ヘルパーの相性などを考慮。 訪問看護(P)：リハビリ指導できる看護師、チームで複数の看護師による緊急対応可 通所介護(Q)：転居前より利用。現住居からも近い。感染症の際も拒否せず対応。 短期入所生活介護(I→i)：I利用時に状態が悪化、将来の入所見越して、併設型に変更。 訪問入浴(r)：重度の障害や疾病のノウハウがある。看護師の質が高く指導も可 福祉用具貸与(n→s)：機関内のPTに相談。nに依頼するも事務方の連絡がうまくとれなかったことや、特殊な車椅子の在庫があったためsに変更。 |
| ⑥女性 50代 要介護2 くも膜下出血 | 夫と死別後、公営住宅にて娘と二人暮らし。失語症のため話すことが困難。当初民間の供給機関が担当するも、縮小のため本機関に移管。家族も含めて、時間や生活を守らない傾向にあった。 | 言語訓練(H)：身体訓練期間終了後、言語訓練を継続利用。 訪問介護(b)：以前から利用していたこと、家族への支援をするヘルパーが所属。 通所介護(i)：Hから送致される人が多いこと、年齢も比較的若い人が通っている。 ・医療(t)：自宅近い、患者の話をよく聞き、ていねいに説明してくれる、いろいろと考慮してくれる。ケアマネジャーの質問にもファクスで迅速に対応してくれる。 配食サービス(a、u)：週のうち1日をa、6日をuとする。uは営利のなかでは安く、対応も速く曜日も融通が利く。 *日終了後、他の訓練施設に面接をするも回復が見込めないため、継続せず |

| | | | |
|-----------------------|---------|--|--|
| ⑦女性 80代 認知症 | 要介護3 | 一軒家にて長男夫婦と同居。民間療法を信奉し、受診拒否の傾向ある。症状はあるが、認知症の受診を行っていない。 | 通所介護(a):家族が本在支系列を希望、玄関まで送迎する 医療(w)→身体は民間療法による診療所。認知症のみの対応を希望、家族が、名前の通ったところを希望したため。総合内科から精神科を受診。 *ミニデイを見学するも「自立」の人が中心のため利用せず |
| ⑧女性 70代 腎不全 | 要介護2 | 公営住宅にて独居。生活保護受給、身体障害者1級。生活スタイルにこだわりがあり、注文が多くなりがちである。腎不全で透析を受けているが移動が困難。 | 訪問介護(x→b):以前から利用していたx継続するも、利用者からの注文が多く、系列でコーディネーターと連絡の取りやすいbに変更になる 医療(w):生活保護ワーカーによる紹介。 通院助成→移送サービス(H):通院助成利用していたが、タクシーをつかまえることが困難なため、玄関まで迎えに来てくれるサービスに変更。 |
| ⑨男性 80代 認知症 | 要介護5 | 民間の集合住宅にて妻と二人暮らし、身体障害者1級。全面的な介護、たんの吸引、酸素吸入などの医療的なケアが必要、妻の介護負担が重い。 | 訪問介護:(b、1):bは同系列でコーディネーターと連絡取りやすい、1は日曜や夕方に対応可能 訪問入浴(1):訪問介護と同系列。主治医は、医療度が高くデイケアでの入浴は困難 訪問看護(Y→Z):Yは入院設備がないため。老人保健施設の系列に変更。 医療(f):往診可。利用者や家族と信頼関係形成。入院可能で退院をせかされない。 福祉用具(A):幅の広い車椅子を必要としたため、センター内のPTからの紹介。 |
| ⑩女性 78歳 脳出血 | 要介護1 | 公営住宅にて独居。甥夫婦と姪夫婦が市内に居住。リフォーム詐欺にあいかけたが甥や姪が対応。 | 訪問介護(C→b):職務以上のことを要求され、同系列のbに変更。 住宅改造(D):すぐに対応してくれ、比較的安価。PTの紹介。 *権利擁護などは甥や姪が対応しているため、現時点では利用していない。 |
| ⑪男性 68歳 脳出血、軽度の認知症 | 要介護3 | 家族と別居で交流なく、集合住宅に独居、管理人より行政に相談がある。生活が非常に困難であり、緊急援助の必要があることから、要介護認定を実施し、ケアマネジャーが右の社会資源を設定する。 | 訪問介護(E):ケアマネジャーとよく連絡が取れている。 医療及び訪問看護(F):介護保険申請のため主治医が必要。古くから在宅医療・訪問看護を行っていて熱心。対応の困難な利用者でも生活に配慮しつつ対応してくれる。 配食サービス(a、u):緊急な食事の手配と安否確認のため、aに依頼。aは昼食のみなので、夕食はuに依頼。uは365日昼夜対応、比較的安価、手渡し、お弁当形式 福祉用具貸与(C):介護保険以前から評判もよい。ショールームがある。 |
| ⑫男性 77歳 神経性難病 | 要介護2 | 公営住宅にて妻と二人暮らし。身体障害のため、身体介護、および公営住宅の改造が必要。 | 訪問看護(Z):難病への対応が可能。 福祉用具貸与(C):ショールームがあるため、見学可能。 訪問介護(k):新しい事業所であったが、他の利用者からのよい評判を聞いたため |
| ⑬女性 93歳 認知症 | 自立→要介護2 | マンションで独居。姪が近所に住んでいる。認知症で独居のため、見守りや生活への援助が必要である。 | 訪問介護(G、b):Gは自立時からの担当者を本人が希望。bは同系列でコーディネーターと連絡しやすく、かつ生活支援にも対応可能。 福祉用具購入(c):介護保険以前からの関係があり評判もよい。ショールーム併設。 短期入所療養介護(Z):自宅に近く。医療や通所リハビリテーションも併設。相談員と関係が構築 食事サービス(a):所属のセンターである。配達員が安否確認をかねて手渡しをする。 |

から得られたデータについては、調査対象者及び利用者のプライバシー保護のために分析に支障をきたさない範囲で、修正を行っている。

(3) 分析の枠組み

データを分析するにあたっては、ロスマンとセーガー¹⁶⁾を手がかりに一部修正・加筆を行った山井¹⁷⁾をもとに、次の七つのキー要因から検討を行った。

- ①供給機関の機能：供給機関が提供するサービスの数やタイプ、サービスメニュー、プログラムの有無を意味する。
- ②アクセスと利用資格：サービスを利用する際の利用者の要件にかかわる内容を意味する。
- ③料金：利用者の自己負担ならびに支払能力に応じて減免できる可能性を意味する。
- ④利用可能性：待機時間や緊急時の利用可能性、利用時間、利用者宅と供給機関の距離などの

サービスの利用可能性を意味する。

- ⑤質と信頼性：質の高いサービスが安定的に供給されているかということの意味している。供給機関内のスタッフ、サービスの供給状況や方針、プログラムの安定性も含まれる。
- ⑥雰囲気や設備：サービスの生態環境（ecology）が利用者にやさしいかを意味している。
- ⑦供給機関内のキーパーソン：これは、ケアマネジャーと創造的な方法で、関係が形成されているキーパーソンの有無を意味している¹⁸⁾。ロスマン&セーガーにおいては、含まれていないが、先の研究において示された利用者にとっての機関内のキーパーソンの存在も⑦に含むこととする。

なお、特定の利用者やニーズに適した対応などについては、それらへの対応が単に特定のケアスタッフにとどまるものでなく、供給機関内においてシステム化されている場合は、②の「アクセスと利用資格」に含むこととする。

3. 結果

調査の結果、各ケースにおいて活用している社会資源ならびに供給機関、選択理由については、表1のとおりである。以下、キー要因ごと結果を述べる。なお、『 』内は調査対象者であるケアマネジャーが述べた言語データである。

(1) 供給機関の機能

ケアマネジャーが地域に複数ある供給機関を選択するなかで、供給機関が提供しうるサービスメニューの数をキー要因とする場合がある。住宅改修と福祉用具を提供できる供給機関（②e）、通所介護の利用が短期入所生活介護につながった事例（④i）、総合病院内の精神科病院（⑦w）、訪問介護と訪問入浴（⑨l）、往診を行う医療（⑨f）、医療と訪問看護（⑪F）

がある。

たとえ同種のサービスであっても、供給機関ごとにサービスに含まれる内容には差異がある。利用者への「見守り」を行う配食サービス（②③⑪⑬a、⑪u）、看護師によるリハビリ的なケアも提供できる訪問看護（⑤P）、ショールームがあり見学や試用可能な福祉用具供給機関（⑪⑫⑬c）、自宅玄関までの送迎が可能な通所介護（⑦a）や移送サービス（⑧H）、看護師による家族指導も可能な訪問入浴（⑤r）は、サービス内容にプラスアルファがあることが選択のキー要因となっている。

さらに、現時点では利用しなくても、将来的に利用する可能性があるサービスを見込んで選択することもある。短期入所生活介護・短期入所療養介護をケアプランに組み込む場合においても、将来の特別養護老人ホーム（以下、特養）入所や通所リハビリテーションなどの利用を見越している場合は、なじむことを目的のひとつとして、それらの施設やサービスを有する供給機関を選択している（⑤i、⑬z）。

(2) 利用の資格

現在、多くの供給機関が介護サービスに参入しているが、「自立」と判定された利用者は対象外とする供給機関が大多数であり、両者にまたがって利用できる供給機関の数は限られる。要介護度が軽いために、「自立」と「要支援」「要介護1」の間を往復する利用者、さらには介護保険での訪問介護のみならず、生活支援の訪問介護も併用する利用者においては、介護保険による訪問介護のみならず、介護保険以外の制度をカバーする訪問介護も提供しうるか否かということが判断基準となっている（②⑬b、⑬G）。

あるいは、家事へのこだわり（①訪問介護b）、批判的な利用者や家族（④通所介護i）、伝染

性の疾患(⑤通所介護q)、特殊な型の車椅子(⑤福祉用具s、⑨福祉用具A)などの特別なケアを必要とする利用者、公営住宅に住み大幅な改造が制限される場合の住宅改造(③g)、難病への対応(⑫訪問看護z)については、それらの利用者の対応が可能な供給機関をケアプランに組み込むこととなる。事例④では、エレベーターのない集合住宅から、利用者を通所介護に送り出すために、男性で体力のある訪問介護員の存在がキー要因となっている(④l)。

(3) 費用

本調査においては、福祉用具(②e、④n)、住宅改修(②e、⑩D)、配食サービス(⑥⑪u)については、供給機関を選択する際に、費用の安さがキー要因として示されている。

(4) 利用可能性

利用可能性は、①迅速性、②サービス提供日時、③距離に分けることができる。

第一の迅速性は、特に緊急度の高いケースにおいて、待機時間や急変時の対応可能であるか否かが、サービスを選択するキー要因となっている。特に、「食べる」という緊急性の高い配食サービスについては、申請があってから大至急サービスを提供されるかという要因が強調されている(⑥u、⑪a)。そのほかにも、福祉用具(①②c、②e)、住宅改修(②e、⑩D)訪問看護(⑤p)などにおいて迅速性がキー要因として示されている。

第二のサービス提供日時については、公的な供給機関では提供されないことが多い土日祝日や朝や夜間対応可能なサービスをあげることができる(⑨訪問介護l、⑪配食サービスu)。

第三の距離という面については、調査対象となった在支に近く、同時に利用者が居住する地域に所在する供給機関を選択する傾向が全体的

に見られている。そのうえで、距離の近さを選択した要因として説明した事例としては、ケアマネジャー担当地区が近く訪問しやすい訪問介護サービス(③b)、利用者の自宅に近く、身体障害を持つ利用者が受診しやすい医療(⑥t)をあげることができる。

(5) 質と信頼性

質の高さのみならず、同質のサービスが常に提供されるという信頼性は、サービスを判断する際の重要な基準である。質と信頼性には、多くの要素が含まれるが、利用者や家族に対するコミュニケーションも含めたサービスそのものの質と、サービス提供をめぐる供給機関内外の連絡体制に分けることができる。

前者のサービスそのものの質としては、『対応が誠実』(④通所介護i)、『重度の障害や疾病のノウハウがある、看護師も質が高く家族指導もできる』(⑤訪問入浴r)、『コーディネーターが利用時間や利用者ヘルパーの相性などを考慮してくれる』(⑤訪問介護b)、『患者の話を聴き、丁寧に説明してくれる』(⑥医療t)、『生活面への配慮』(⑪医療及び訪問看護F)、『他の利用者からの良い評判』(⑫訪問介護k)といったケアマネジャーによる発言が該当すると考える。

後者の供給機関内外の連絡体制としては、調査対象となった在支や他の関係機関と他の関係機関との連絡体制(④通所介護i、短期入所生活介護i、訪問介護jとk、⑥医療t、⑧⑨⑬訪問介護b、⑪訪問介護E)、供給機関内の連絡体制(④訪問介護l、⑤訪問看護p)。

逆に、在支との連絡体制がよくなかったために、ケアマネジャーが変更や中止を行った供給機関(⑤福祉用具n)も存在する。

(6) 雰囲気や設備

たとえ利用要件が利用者に該当するものであったとしても、利用者がそのサービスや施設の雰囲気になじめないと感じた場合は、サービスは選別されないこともある。

事例⑥の利用者は、第2号被保険者に該当する比較的年齢の若い利用者である。そのため、ケアマネジャーは、この利用者は高齢者の多い通所介護はなじみにくいものと考えた。その結果、やや自宅から距離があっても、比較的年代の近い若い利用者の多い通所介護iを利用することとなった。また、事例③においても、同様に比較的年齢の若い利用者が、同年代の利用者が多く、かつ『訓練的な色彩が強い』機能訓練(H)を選択している。

同様に、ミニ・デイサービスを見学した利用者が、そのプログラムが「自立」の人を中心としたものであったことから、利用要件には該当していたものの、自分には合わないと感じた。そのため、ミニ・デイサービスではなく、通所介護aを利用することとなった(⑦)。

なお、本調査においては、設備を要因とするものは見られなかった。

(7) 機関内のキーパーソン

ケアマネジャーの業務はサービス全体をコーディネートすることが主体であり、各サービスの調整は供給機関の業務になる。したがって、キーパーソン、特に訪問介護サービスのコーディネーターの存在が、キー要因として示されている(④訪問介護jとk、⑤⑧⑨⑬b、⑪E)。調査対象となった地域には、訪問介護を提供する供給機関があるが、コーディネーターの存在や信頼関係の形成がこの供給機関を優先的に利用するキー要因となっている。

また、ケアマネジャーは、供給機関を選択す

る際に利用者が信頼を寄せる特定のスタッフの存在を指摘している。事例④では、利用者の家族は、サービスに求める水準が高く、信頼を寄せたヘルパーがケアを行うことにより、サービス利用を継続している(j、k、l)。事例⑥では、家族全体の生活状況を視野に入れ、対応できるヘルパーがキーパーソンとして、利用者や家族の生活を支える上で、重要な役割を担っている(b)。さらに、事例⑬も、自立時からの担当ヘルパーの派遣を利用者が希望している(訪問介護G)

さらに、特定のスタッフをあげているわけではないが、直接的な対人援助を行うスタッフの影響は大きい。事例④では、サービス利用に拒否的であった利用者が通所介護iを利用し、そのスタッフと信頼関係が形成されたことにより、同じ供給機関による短期入所生活介護を利用することにつながっている。

4. 考察

本調査の結果は、ロスマンとセーガーが示した七要因をほぼ支持するものであった。その意味では、山井⁹⁾の調査結果と同様の傾向を示している。

一供給機関が複数のサービスを提供しうる「1.機関の機能」は「2.アクセスと利用資格」にも関連しているキー要因である。一般に、利用者は複数のニーズを有する場合が多い。そのため、同種類の供給機関であっても、複数のサービスを提供していることはケアマネジャーにとっても判断するうえでのキー要因となる。利用者の変化にともない、利用するサービスが変化しても、あらかじめ複数の機能を有する供給機関をケアプランに組み込んでおけば、継続的なケアを受ける可能性は高くなる。

しかしながら、複数のサービスがあることが、そのまま供給機関選択のキー要因となるわけで

はないことは、先の調査と同様である。利用者にとっては、スタッフの存在がサービスの継続や選択に強い影響を及ぼすことが改めて浮き彫りになった。利用者と直接接する看護師やホームヘルパーがサービスの選択や継続、関係構築に大きな影響を及ぼすことは、先行研究においても指摘されているが²⁰⁾²¹⁾、本調査においても、同様の傾向を示している。

また、ケアマネジャーが、福祉用具や住宅改修については、「3. 費用」をキー要因として示していたことは先の調査と共通している。さらに、先の調査においては、利用がなされていなかった配食サービスにおいても、ケアマネジャーは、選択の要因として「3. 費用」を提示している。しかし、他のサービスについては「3. 費用」をキー要因とはしていない。

遠藤らによれば、ケアプラン作成において、利用者負担を減らすためにケアマネジャーが行っている工夫として、必要な回数・時間・日数よりも実際の利用を抑えたり、サービスを利用しないという「工夫」を行うことが多いが、介護報酬や利用料が廉価な事業所を選択するという回答は限られている²²⁾。

本研究においても、供給機関の選択において費用は、一部のサービスを除き、キー要因ではないことが示されている。これは、介護保険サービスにおいては、サービスやタイプごとに費用の差異はあるものの、同じサービスについては、費用がほぼ固定していることが大きいと考えられる。その一方で、福祉用具や住宅改修、配食サービスについては、費用が固定されていないために、供給機関ごとに費用に比較的幅があることが、費用が選択のキー要因となった原因ではないかと解釈される。さらに、本自治体においては、「訪問介護」「通所介護」「通所リハビリテーション」については、3パーセントの自己負担で利用可能であることから、利用者

も費用の面を憂慮せずに、サービスを利用している可能性も高い。

また、先の調査と本調査との顕著な差異としては、サービス選択におけるインフォーマルサポートの影響、すなわち供給機関に勤務する家族や知人の存在を理由とした事例が示されなかったことがある。

この理由としては、第一に本調査の調査対象が都市部であり、職業選択の選択肢が多いことから、利用者の家族や友人で、ケア産業に従事しているものが限られていることが要因と考えられる。くわえて、本調査の対象となった自治体が、古くから行政主導のもとに、在宅介護、特に手厚い訪問介護サービスを提供してきたという歴史的な蓄積があり、市民が行政や在支と相談しながら、サービスの質や内容に着目して、サービスを利用するためではないかと考えられる。

5. 今後の課題

本報告は、一機関のケアマネジャーに対する面接調査である。本調査の対象となった在支が位置する自治体は、都市部に位置し、かつ長年にわたって在宅福祉に力点を置いているという特性がある。したがって、新規参入も多く、供給機関の参入が限られている自治体や在宅福祉サービスの水準が低い自治体に比較して、供給機関の選択肢が多いという利点を有している。また、基幹型の在支であるがゆえに、多くの情報が入り、かつ地域の供給機関が優先的にサービスを提供するという可能性も否めない。さらに、居宅介護支援事業所のタイプによって、ケアプラン作成時の「工夫」が変わることも指摘されている²³⁾。

したがって、今後複数の自治体において、社会福祉法人や営利事業所も含む多様な種類の供給機関における面接調査を継続して実施するこ

とにより、より普遍的なケアマネジメントにおけるサービス選択のキー要因を明らかにしていくこととしたい。

本調査においては、ケアプラン作成時における供給機関選択のキー要因に焦点を当てた。しかしながら、サービスや供給機関は不変ではない。ケアマネジャーの介入や供給機関の自己努力等により、サービスの提供体制や質が向上する可能性も秘めている一方において、質が低下する供給機関も存在する²⁴⁾。そのことを示すように、本研究においても、新規参入した供給機関がサービスの質を向上させていくという状況や、逆に質のよいサービスを提供していた供給機関が管理者の交代などにより、サービスの質を低下させたり、地域から撤退していくという状況が示された。

このような状況下において、ケアマネジャーにはサービスやその提供者に関する情報を収集するに際してのキー要因や方法だけではなく、サービスの質を向上させるための供給機関に対する介入がより求められている。したがって、今後はケアマネジャーの供給機関に対する介入のあり方についても、分析や検討を行っていくこととしたい。

* 本研究の実施に当たり、調査や資料提供にご協力いただきました在宅介護支援センターのみなさま、ならびに同市介護保険課のみなさまに感謝いたします。

本研究は、平成14年～15年度文部科学省科学研究費補助金(若手研究(B))「ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける社会資源活用に関する研究」の成果の一部である。

注

1) Rothman, J., & Sager, J. S., *Case Management : Integrating Individual and*

Community Practice (Second Edition), Allyn & Bacon, Boston, 1998.

2) Glennster, H., *Paying for Welfare : The 1990s*, Harvester Wheatsheaf, 1992, 21-22.

3) 千葉隆之「信頼の社会的解明に向けて」関東社会学会機関誌編集委員会『年報社会学論集』9、1996、215-216。

4) 白澤政和『ケースマネジメントの理論と実際 生活を支える援助システム』中央法規出版、1992、11。

5) Moxley, D. P. *The Practice of Case Management*, Beverly Hills, 1989, CA, Sage (=野中猛・加瀬裕子監訳『ケースマネジメント入門』中央法規出版、1994)、40-57.

6) Milley, K. K., O'Melia, M., & DuBois, B. *Generalist Social Work Practice :An Empowering Approach*, Third Edition, Allyn & Bacon, Boston, 2001, 288-289.

7) Rothman & Sager., *ibid.* 1998, 72-74

8) 研究代表者 遠藤久夫『居宅要介護者の介護サービス利用意向に関する調査報告書集計・分析編一』医療経済研究機構、2002年、29-32。

9) 副田あけみ「組織間協働・職種間協働」副田あけみ編著『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』中央法規出版、2004、68-72。

10) 梶川義人・山極愛郎「ケアマネジメントに活用できる社会資源情報の集約に関する研究—都下A市の地区別ケアマネジャー会議の活動を通して—」日本地域福祉学会『日本地域福祉学会第16回大会報告要旨集』2002、90-91。

11) 山井理恵「ケアマネジメントにおける社会資源供給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』2005、90-99。

12) 遠藤ら、前掲書、29-32。

13) 梶川・山極、前掲書、90-91。

- 14) 副田、前掲書、68-72。
 - 15) 山井、前掲書、90-99。
 - 16) Rothman&Sager, *ibid.*, 1998, 72-74.
 - 17) 山井、前掲書、92-94。
 - 18) Rothman&Sager, *ibid.*, 72-74.
 - 19) 山井、前掲書、93-99。
 - 20) Hardy, B., Young, M. S. R., & Wistow, G., Dimensions of Choice in the Assessment and Care Management Process: the Views of Older People, Carers and Care Managers, *Health and Social Care in the Community*, Vol.7, No.1, 1993, 483-491.
 - 21) 副田、前掲書、68-72。
 - 22) 遠藤ら、前掲書、32。
 - 23) 平岡公一「ケアマネジャーの『工夫』の構造と介護報酬単価変更への対応」研究代表者 遠藤久夫『居宅要介護者の介護サービス利用意向に関する調査報告書—論文編—』医療経済研究機構、2002、159-170。
 - 24) 菊田知恵子「利用者も事業所も多面性があり、可変性がある」『月刊ケアマネジャー』第5巻第2号、2003、17。
- (やまのい りえ、本学科助教授)