

介護保険施設部会アンケート結果及び考察について

日本介護支援専門員協会介護保険等施設部会では、「LIFEへの対応を含め、施設におけるケアマネジメントの有益性」について検討を進めており、介護保険施設等に勤務する介護支援専門員の実態を把握し、課題を明確にしていくことを目的にアンケート調査を実施することとしました。

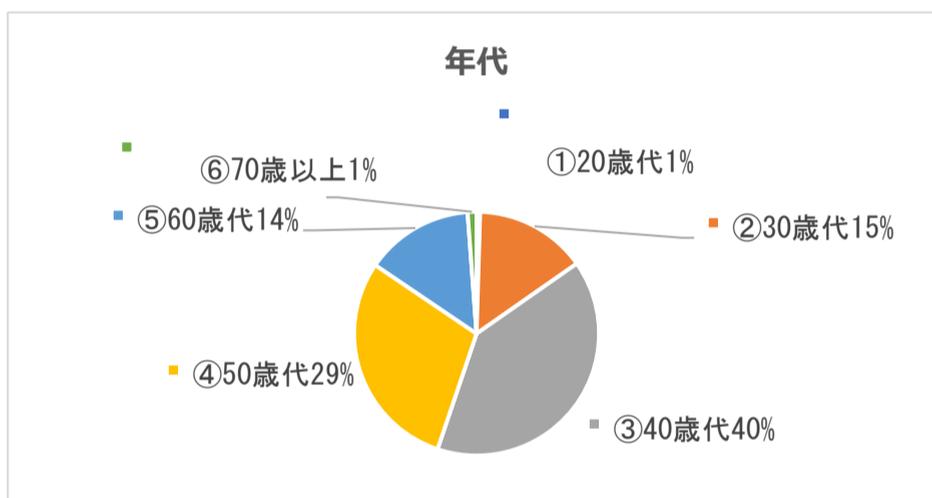
具体的には、当協会が策定した「施設ケアマネジメント業務の手引き」の周知度、活用度、介護支援専門員が所属する属性、環境による課題の相違、研修の機会が少ない現状の中でのスキルアップの方策、それぞれが抱えている課題という視点でアンケート項目が設定されています。

アンケート結果及び結果についてのコメントを以下の通りとなり、文末には今後の取り組みを含めた考察としてまとめておりますので、ご一読いただければ幸いです。

アンケート実施日 令和4年3月15日(火)～4月15日(金)
 アンケート方法 Googleフォームによる回答
 アンケート結果 有効回答者数 426名

1. 年代

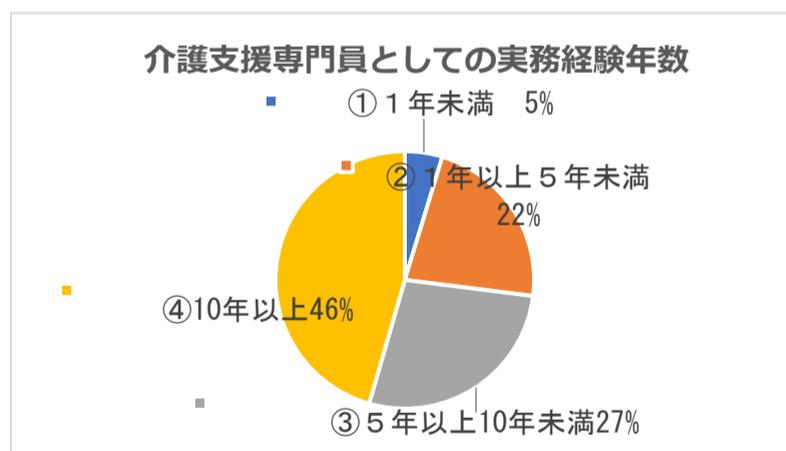
	(人)	(%)
①20歳代	2	0.5
②30歳代	63	14.8
③40歳代	170	39.9
④50歳代	125	29.3
⑤60歳代	61	14.3
⑥70歳以上	5	1.2
合計	426	100.0



40代が最も多く(39.9%)次に50代(29.3%)30代以下は15.3%という割合。介護保険施設等に勤務する介護支援専門員は、社会経験のある一定の年齢層が従事している実態が明らかとなった、所属する法人等の配置に関する考え方によるかと思うが、若い世代の成り手の問題が懸念される。

2. 介護支援専門員としての実務経験年数

	(人)	(%)
①1年未満	20	4.7
②1年以上5年未満	95	22.3
③5年以上10年未満	117	27.5
④10年以上	194	45.5
合計	426	100.0



1の設問である年代と連動するが、10年以上が最も多く(45.5%)比較的ベテランが多い結果となった。5年以上の経験年数が73%ということで、主任介護支援専門員取得要件を満たしている経験年数となる。

一方、後述する主任介護支援専門員取得の有無と比較すると、介護保険施設等に勤務する介護支援専門員の置かれている環境、スキルアップのための支援の脆弱さが伺われる。

3. 勤務地

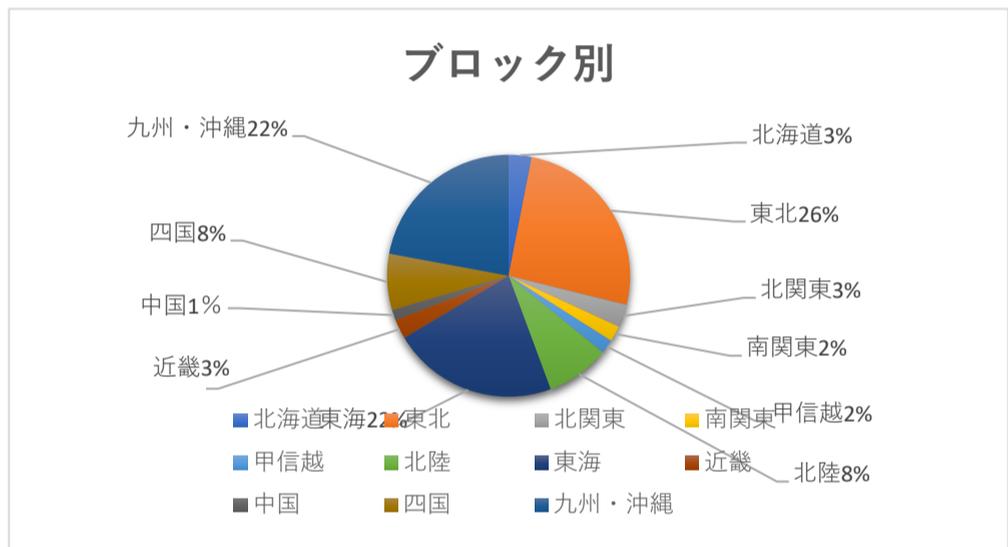
回答都道府県 40都道府県 回答ゼロの都道府県⇒7県
全県的に回答は得ることができた。ブロックごとの構成比は以下の通りである。

《都道府県別》

都道府県	回答者数	都道府県	回答者数	都道府県	回答者数	都道府県	回答者数
01北海道	13	13東京都	2	25滋賀県	0	37香川県	12
02青森県	5	14神奈川県	3	26京都府	4	38愛媛県	1
03岩手県	96	15新潟県	1	27大阪府	4	39高知県	19
04宮城県	6	16富山県	19	28兵庫県	3	40福岡県	14
05秋田県	3	17石川県	2	29奈良県	0	41佐賀県	0
06山形県	0	18福井県	15	30和歌山県	0	42長崎県	5
07福島県	0	19山梨県	2	31鳥取県	0	43熊本県	2
08茨城県	9	20長野県	5	32島根県	1	44大分県	59
09栃木県	3	21岐阜県	0	33岡山県	1	45宮崎県	4
10群馬県	1	22静岡県	77	34広島県	0	46鹿児島県	0
11埼玉県	0	23愛知県	1	35山口県	4	47沖縄県	10
12千葉県	4	24三重県	16	36徳島県	0		
						合計	426

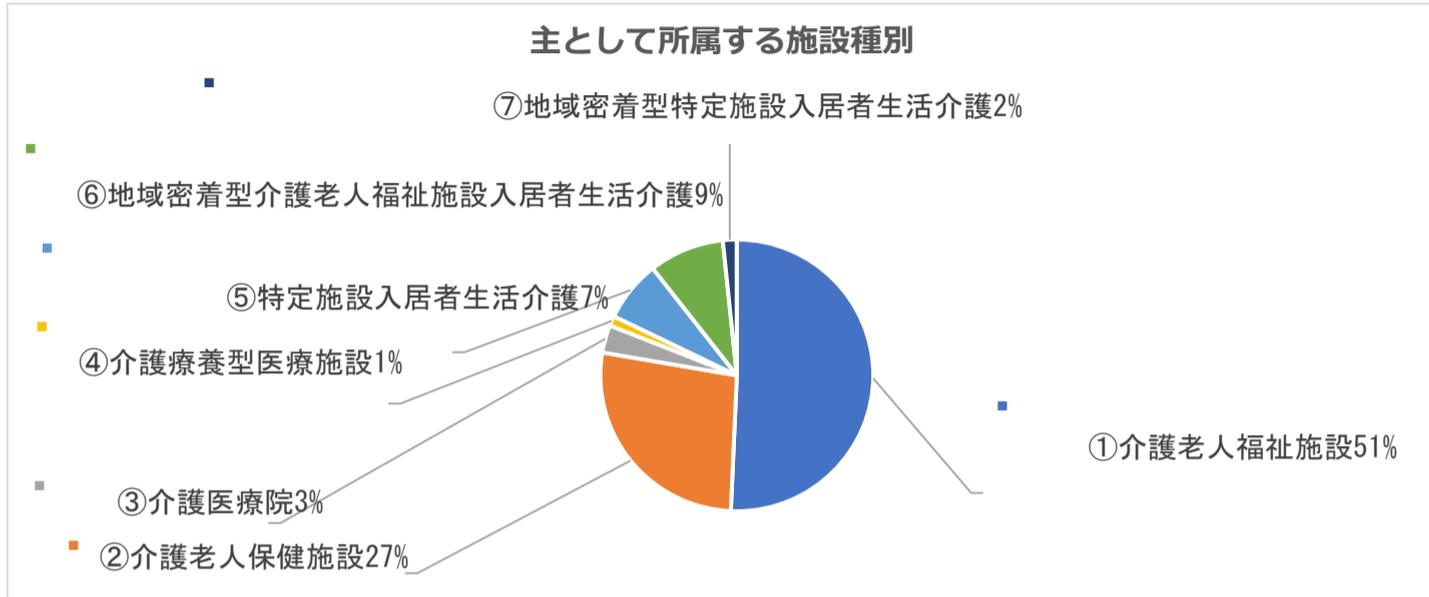
《ブロック別》

北海道	13	3%
東北	110	26%
北関東	13	3%
南関東	9	2%
甲信越	8	2%
北陸	36	8%
東海	94	22%
近畿	11	3%
中国	6	1%
四国	32	8%
九州・沖縄	94	22%
	426	100%



4. 所属施設種別

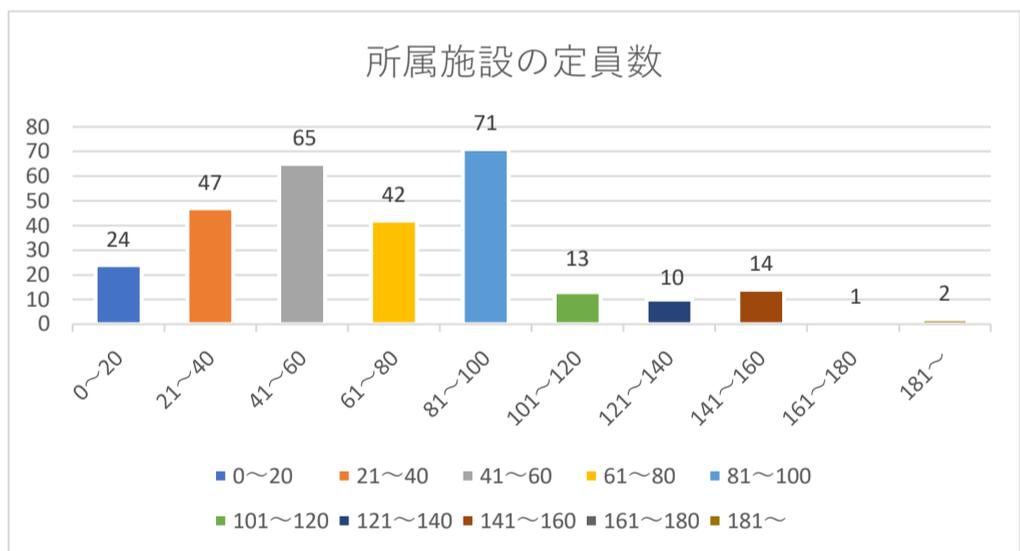
	(人)	(%)
①介護老人福祉施設	216	50.7
②介護老人保健施設	115	27.0
③介護医療院	14	3.3
④介護療養型医療施設	5	1.2
⑤特定施設入居者生活介護	31	7.3
⑥地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	38	8.9
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	7	1.6
⑧いずれにも該当しない	0	0.0
合計	426	100.0



介護老人福祉施設50.7% 介護老人保健施設27% 2施設で77.7%を占めている。

5.主として所属する施設の定員

定員数	件数	割合
0~20	24	8%
21~40	47	16%
41~60	65	22%
61~80	42	15%
81~100	71	25%
101~120	13	4%
121~140	10	3%
141~160	14	5%
161~180	1	0%
181~	2	1%
	289	100%

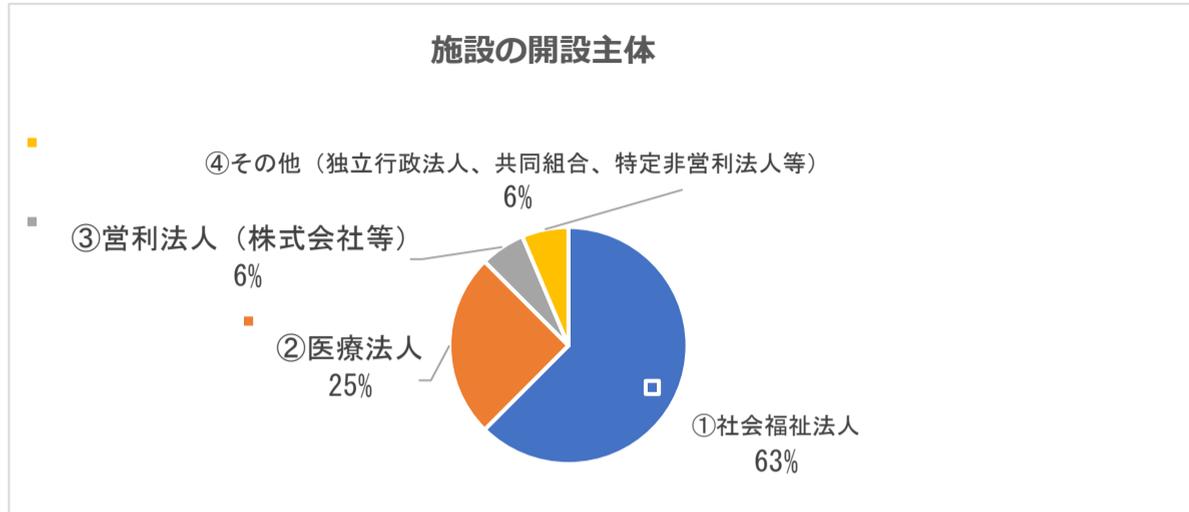


※5について、その他回答

あなたの主として所属する施設種別	主として所属する施設の定員
①介護老人福祉施設	不明
①介護老人福祉施設	80+9
②介護老人保健施設	入所60 通所33
⑥地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	29と29(サテライト型)

6. 施設の開設主体

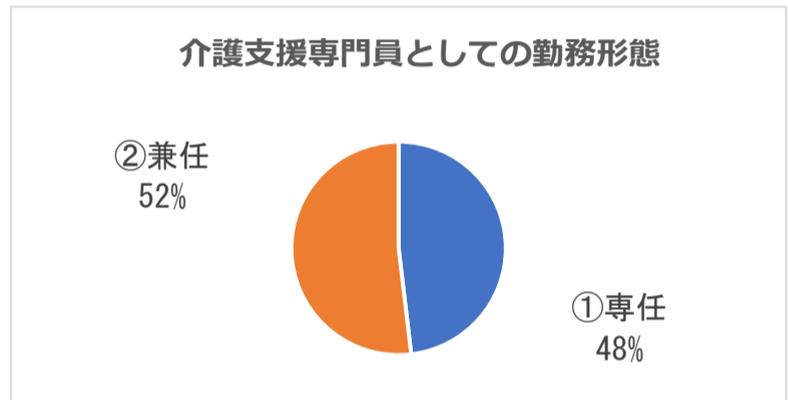
①社会福祉法人	266	62.4
②医療法人	107	25.1
③営利法人(株式会社等)	26	6.1
④その他(独立行政法人、共同組合、特定非営利法人等)	27	6.3
合計	426	100.0



社福法人62.4% 医療法人25.1%

7-1. 介護支援専門員としての勤務形態を

	(人)	(%)
①専任	205	48.1
②兼任	221	51.9
合計	426	100.0



専任、兼任とほぼ同じ割合となっている。

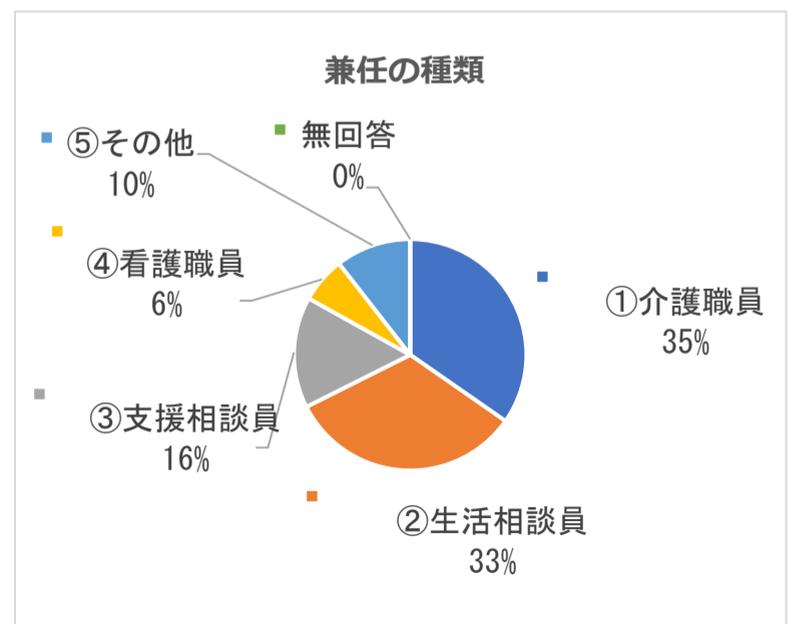
兼任の場合、相談員系が48.4%、介護職が約34.7%、看護職6.4%という割合。

人材不足の中、運営基準を満たすため、兼任配置されていることも考えられる。

兼任配置により、介護支援専門員として業務する時間が十分に確保されていないのではないか、専任、兼任、それぞれのメリット、デメリットを整理していく必要がある。

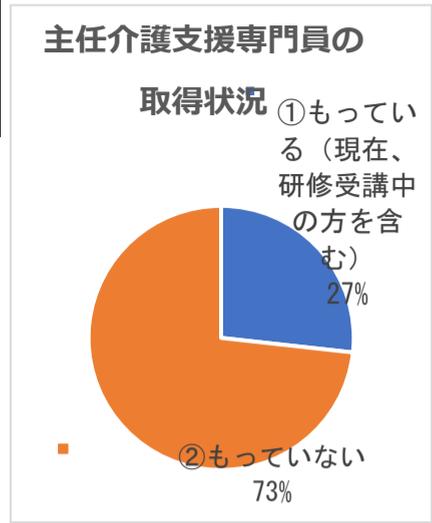
7-2. 「7-1.」で「②兼任」を選択した方のみ、兼任の職種

	(人)	(%)
①介護職員	76	34.7
②生活相談員	72	32.9
③支援相談員	34	15.5
④看護職員	14	6.4
⑤その他	23	10.5
無回答	0	0.0
合計	219	100.0



8. 主任介護支援専門員について

	(人)	(%)
①もっている(現在、研修受講中の方を含む)	114	26.8
②もっていない	312	73.2
合計	426	100.0

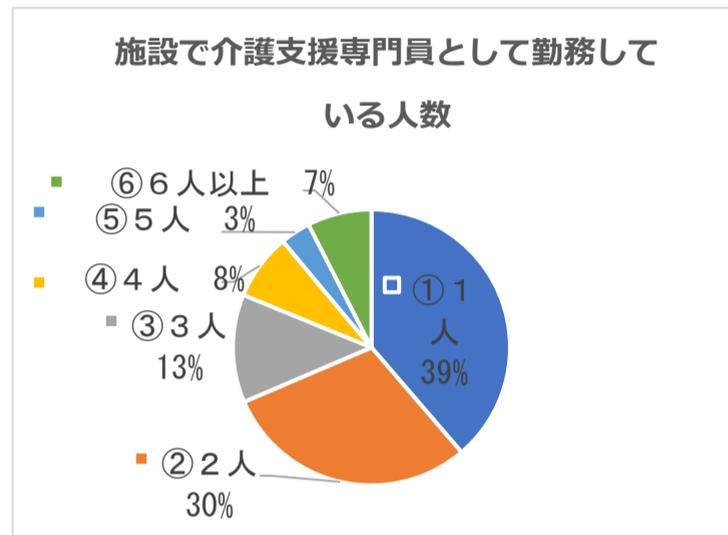


持っているが26.8%

5年以上の経験年数が311名以上いる中で主任介護支援専門員取得者は114名、管理者要件等、介護保険施設等の介護支援専門員は取得する必要性がないためか、兼任のため取得要件を満たさないためか、取得したくても取得できない勤務環境実態なのか、法定研修カリキュラムが居宅介護支援事業所向けのため、受講意欲を駆り立てないことが影響しているのではないかと、今後、深掘りして検討していく必要がある。

9. 施設で介護支援専門員の勤務人数

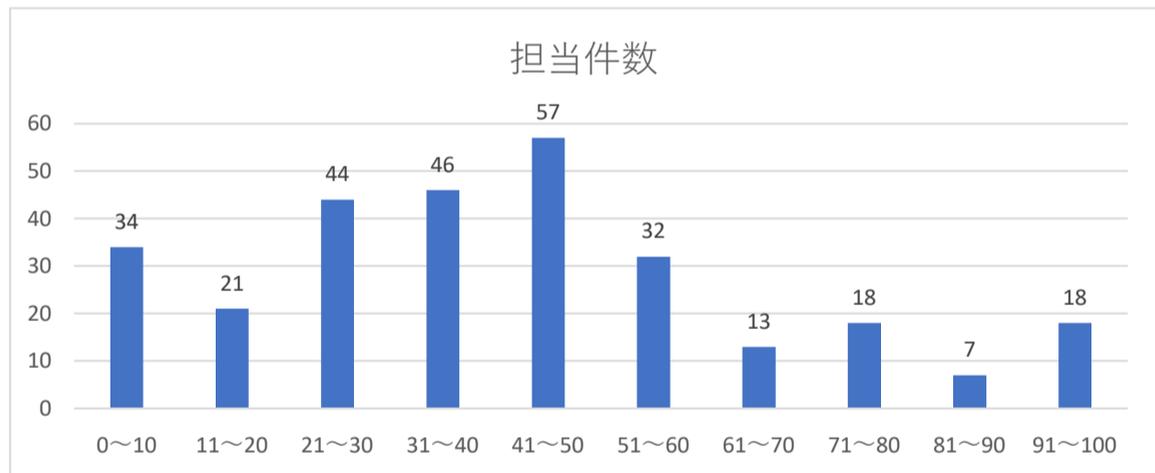
	(人)	(%)
①1人	165	38.7
②2人	127	29.8
③3人	54	12.7
④4人	33	7.7
⑤5人	15	3.5
⑥6人以上	32	7.5
合計	426	100.0



1人配置が38.7% 定員や兼任との兼ね合いがあるものと思われるが、1人配置により、相談体制、スーパービジョン環境、情報不足等に対する支援体制が必要と考えられる。

10. 担当件数

	(件)
0~10	34
11~20	21
21~30	44
31~40	46
41~50	57
51~60	32
61~70	13
71~80	18
81~90	7
91~100	18



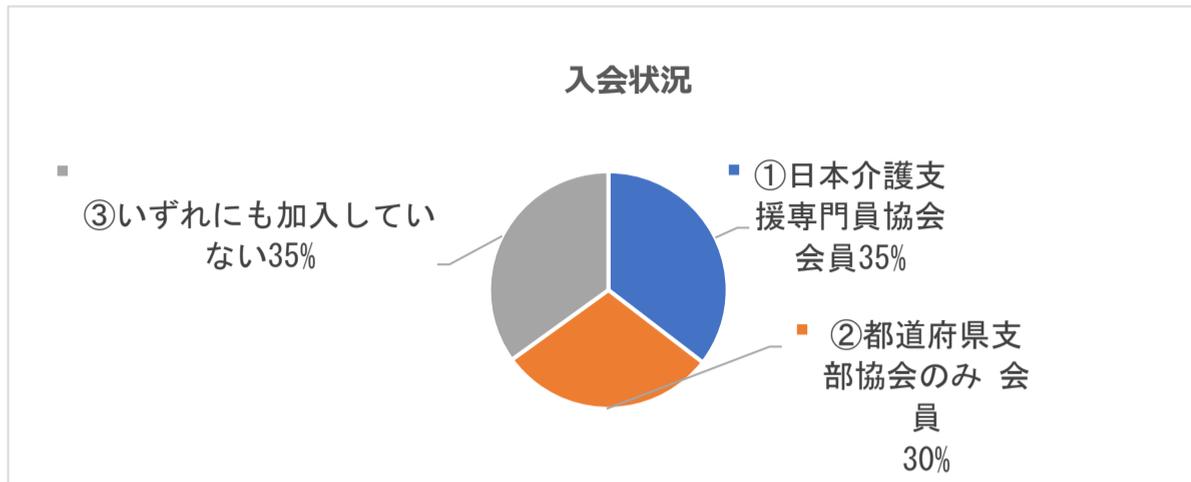
その他回答

あなたの主として所属する施設種別	あなたの担当件数
①介護老人福祉施設	60+ショートステイ利用者
①介護老人福祉施設	28+ショートステイ人数
②介護老人保健施設	70以上
⑤特定施設入居者生活介護	入居者全員 現在58

ばらつきがあり、定員、専任兼任、介護支援専門員勤務者数によるものと思われる。介護保険施設は100名に対し1名の配置基準となっており、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員担当件数との整合性、妥当性についての検討も必要と思われる。

11. 日本介護支援専門員協会の会員の有無

	(人)	(%)
①日本介護支援専門員協会 会員	151	35.4
②都道府県支部協会のみ 会員	126	29.6
③いずれにも加入していない	149	35.0
合計	426	100.0

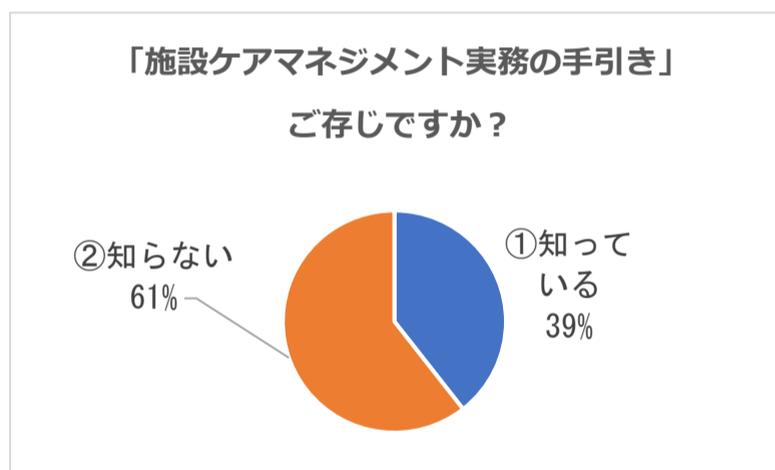


日本介護支援専門員協会 35.4%
 支部のみ 29.6%
 未加入 35.0%

64%は日本介護支援専門員協非会員にもかかわらずアンケートに回答している事実をどう捉えるか、実態を把握してほしい、何とかしてほしいという協会への期待の表れもあるのではないかと考えられる。介護保険施設等に勤務する介護支援専門員のニーズにこたえる活動を推進していくことで、入会促進、拡大につながるものと思われる。介護保険施設等に所属する介護支援専門員が協会に入会するメリット、意義をアピールする活動が求められる。

12-1. 日本介護支援専門員協会が作成した「施設ケアマネジメント実務の手引き」について

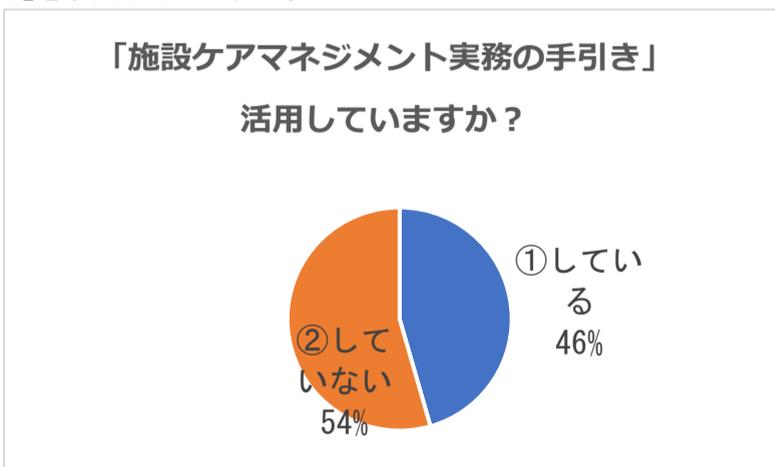
	(人)	(%)
①知っている	168	39.4
②知らない	258	60.6
合計	426	100.0



知らないが60.6%という結果
 知っているとの回答が168名と、11の設問で聞いた協会員の数151名を上回っている結果となっており、協会員への周知はできていると解釈できる。同時に非会員でも知っているという回答があることは、協会の活動、動向をウォッチしていることも考えられ、会員拡大のヒントになるのではないかと考えられる。都道府県により取り組みに差があることも考えられ、都道府県回答数との関係についての検討も必要と思われる。

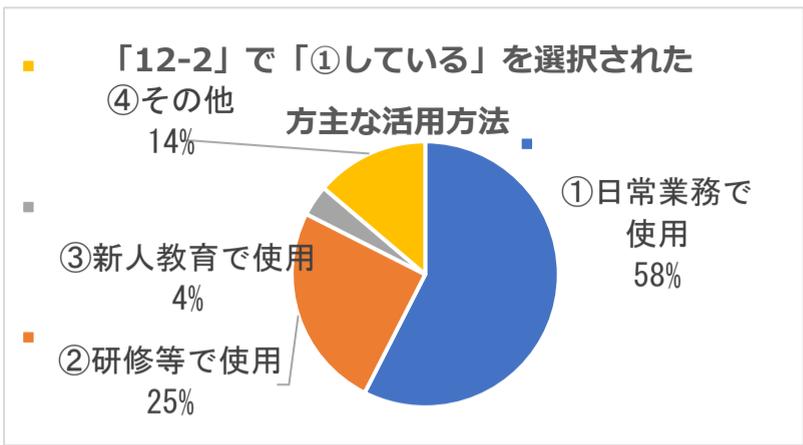
12-2. 「12-1」で「①知っている」を選択された方、
 日常の業務において、「施設ケアマネジメント実務の手引き」を活用していますか。

	(人)	(%)
①している	77	45.6
②していない	92	54.4
合計	169	100.0



12-3.「12-2」で「①している」を選択された方にお尋ねします。
 主な活用方法について、以下の選択肢より1つ選んでください。

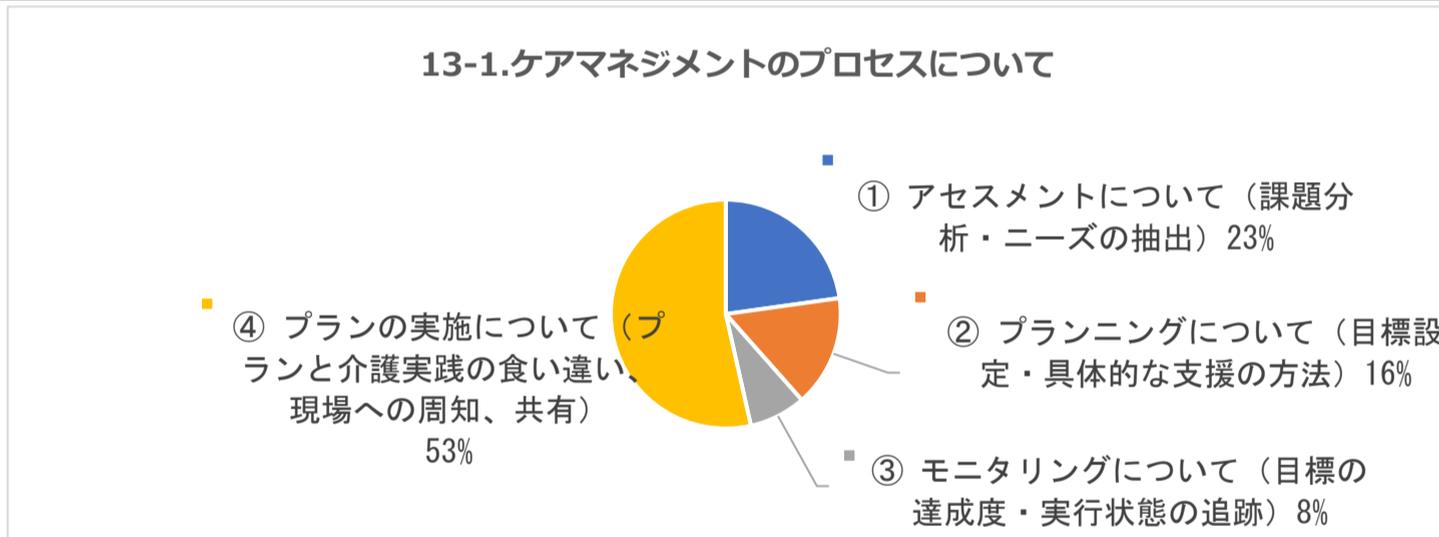
	(人)	(%)
①日常業務で使用	46	57.5
②研修等で使用	20	25.0
③新人教育で使用	3	3.8
④その他	11	13.8
合計	80	100.0



手引きを知っているが活用していないとの回答が54%と半数以上。活用していない理由についての検討が必要、活用しやすい手引きという視点で考えると、制度改革に伴う手引きの改訂も必要と考える。また、手引きの内容の問題というより活用の仕方がわからないことも考えられ、手引きの周知とともに活用方法についての周知も必要と思われる。併せて手引きに振り返りのできるチェック項目を追加することで、活用の幅が広がるのではないかと、この点も改訂に合わせ検討すべき項目である。

13-1.ケアマネジメントのプロセスについて(1つ選択)

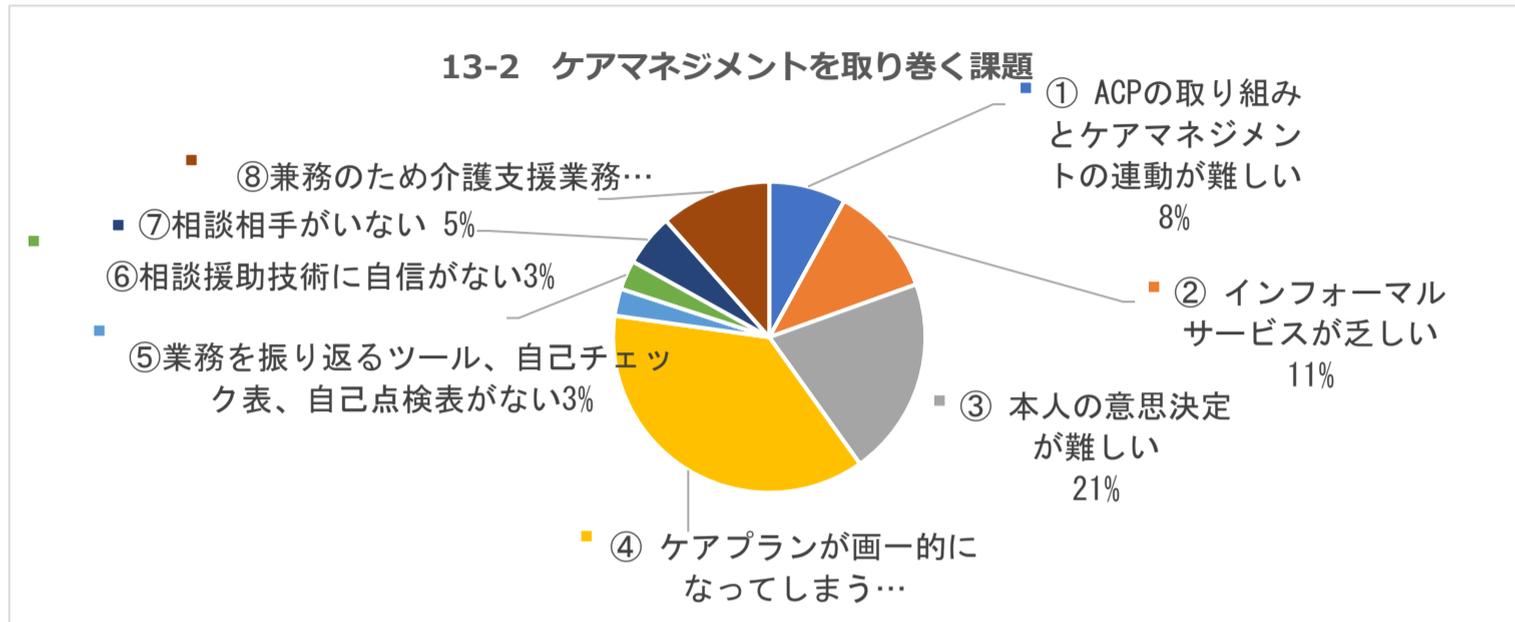
	(人)	(%)
① アセスメントについて(課題分析・ニーズの抽出)	97	22.8
② プランニングについて(目標設定・具体的な支援の方法)	67	15.7
③ モニタリングについて(目標の達成度・実行状態の追跡)	34	8.0
④ プランの実施について(プランと介護実践の食い違い、現場への周知、共有)	228	53.5
合計	426	100.0



プランと現場の実践の相違、周知、共有が課題 53.5%
 アセスメント、課題分析、ニーズ抽出が22.8%
 上記2項目を重点項目として手引きに落とし込み、活用の周知へつなげていけないか
 特に、チームケア、チームアプローチについての項目を改訂版では盛り込む必要があると考える。

13-2 ケアマネジメントを取り巻く課題について(1つ選択)

	(人)	(%)
① ACPの取り組みとケアマネジメントの連動が難しい	34	8.0
② インフォーマルサービスが乏しい	49	11.5
③ 本人の意思決定が難しい	88	20.7
④ ケアプランが画一的になってしまう	158	37.1
⑤ 業務を振り返るツール、自己チェック表、自己点検表がない	12	2.8
⑥ 相談援助技術に自信がない	13	3.1
⑦ 相談相手がいない	23	5.4
⑧ 兼務のため介護支援業務を行う時間が少ない	49	11.5
合計	426	100.0



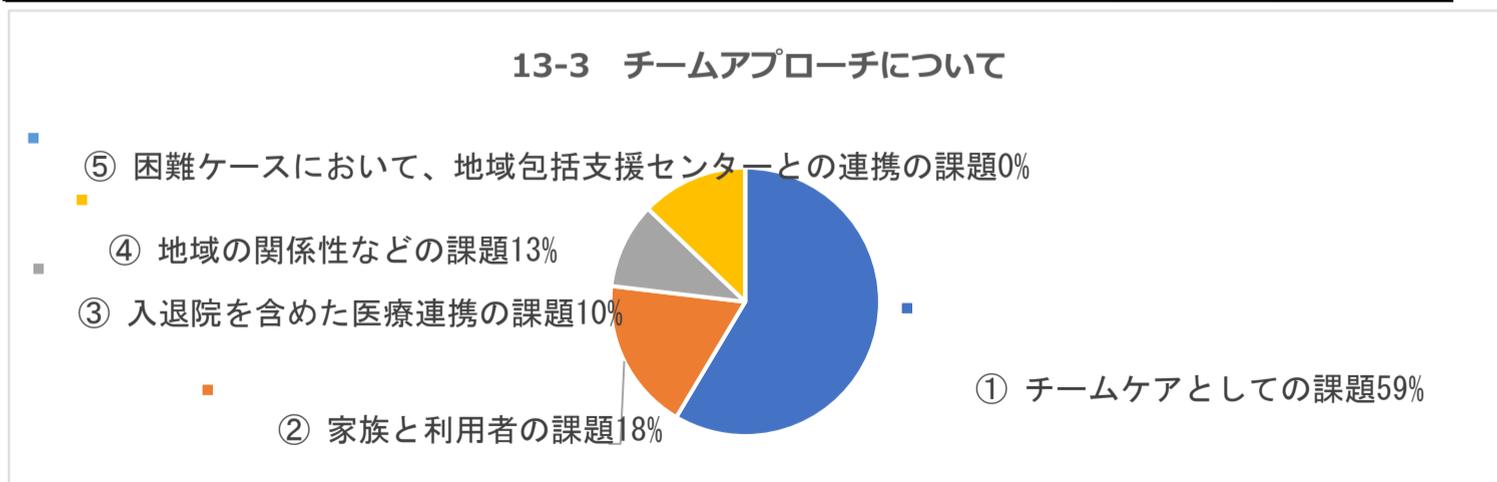
画一的なケアプラン	37.1%
意思決定支援	20.7%
インフォーマル活用	11.5%
兼任による業務時間	11.5%

施設内の限られた社会資源、定められた日課、定められた職員体制が画一的なケアプランに影響を及ぼしているのではないかと。施設外の社会資源の活用の促進、具体的な好事例を示していくこと、施設内での個別ケアの在り方についても示していくことが求められるのではないかと。

自己チェックは2.7%と低いですが、振り返り、省察的思考は重要であり、重要性を周知する必要があるのではないかと、手引きにチェック項目を加えることで、活用の幅が広がってくるものと思われる。

13-3 チームアプローチについて(1つ選択)

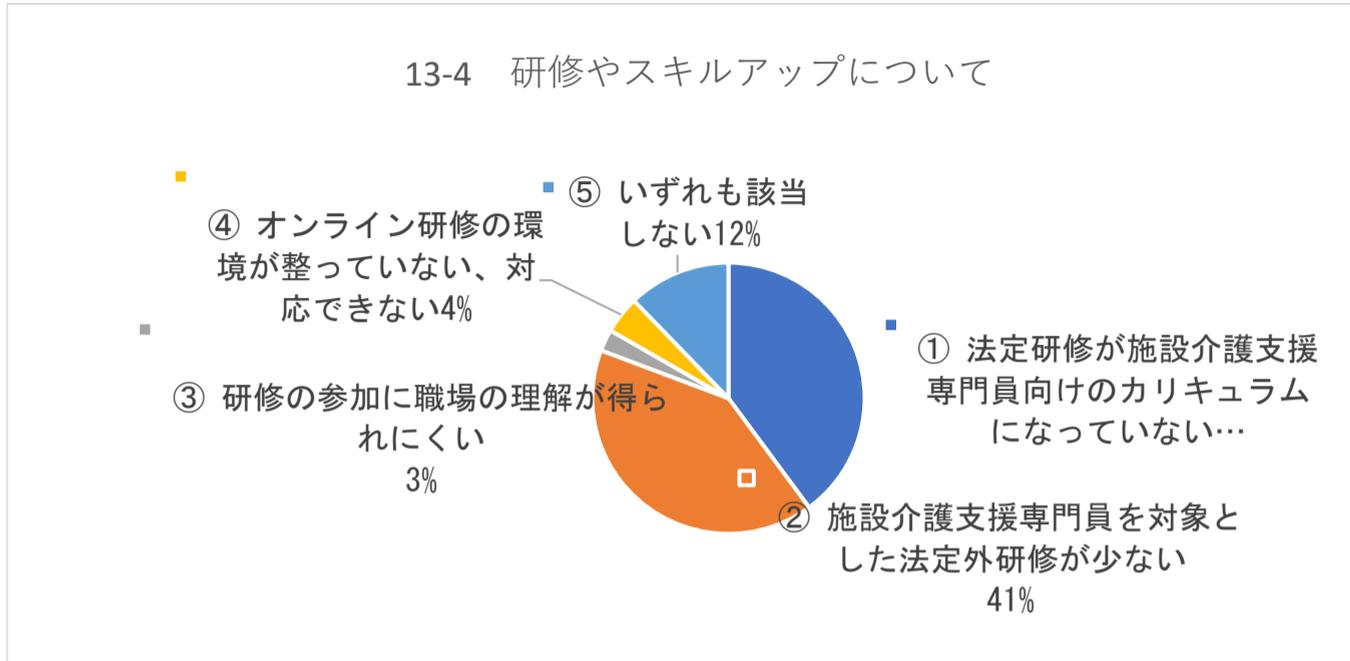
	(人)	(%)
① チームケアとしての課題	233	54.7
② 家族と利用者の課題	73	17.1
③ 入退院を含めた医療連携の課題	41	9.6
④ 地域の関係性などの課題	51	12.0
⑤ 困難ケースにおいて、地域包括支援センターとの連携の課題	0	0.0
合計	398	93.4



チームの枠を職場内、家族関係、医療連携、地域、包括に置き換えた場合に、職場内の課題が54.7%と高い割合を占めている。13-1で示されたケアプランの職員間での周知、共有の課題が、チームケア、チームアプローチの取り組みの弱さにもつながっていることが伺われる。

13-4 研修やスキルアップについて(1つ選択。)

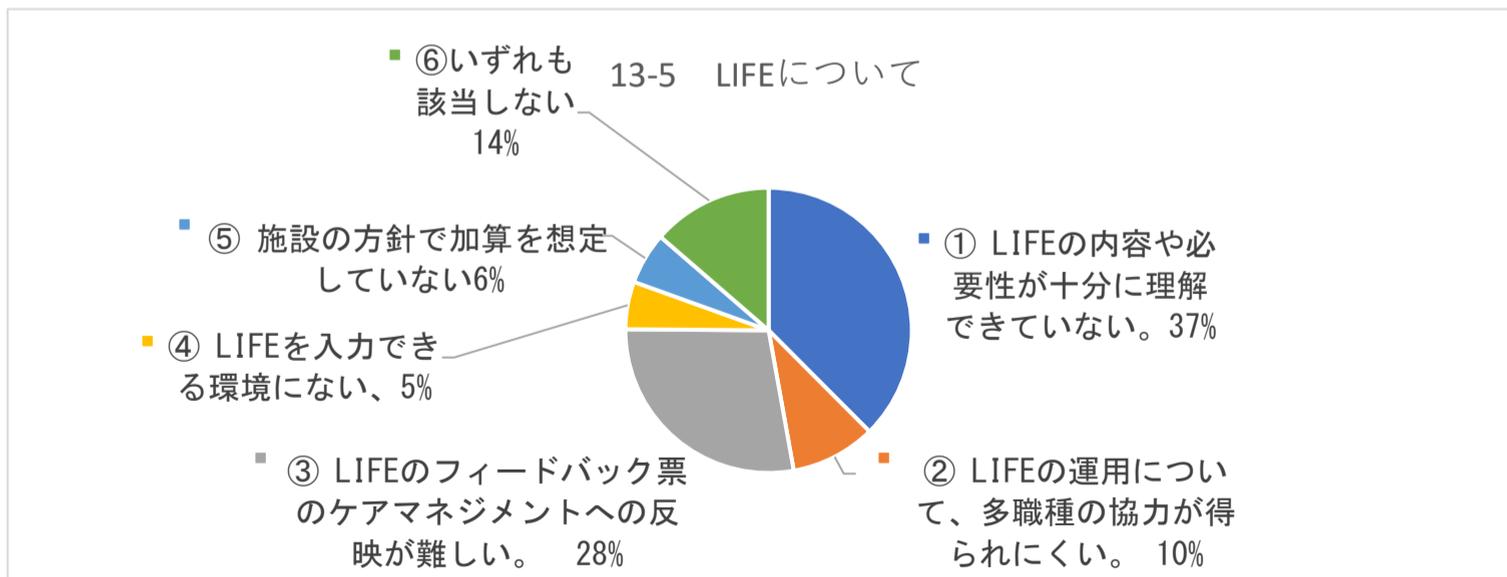
	(人)	(%)
① 法定研修が施設介護支援専門員向けのカリキュラムになっていない	170	39.9
② 施設介護支援専門員を対象とした法定外研修が少ない	174	40.8
③ 研修の参加に職場の理解が得られにくい	11	2.6
④ オンライン研修の環境が整っていない、対応できない	19	4.5
⑤ いずれも該当しない	52	12.2
合計	426	100.0



介護保険施設等の介護支援専門員に特化した法定外、法定内が少ないことに対して80%以上の回答。日本介護支援専門員協会として介護保険施設のケアマネジメント研修の企画は重要であり、会員メリット、拡大にもつながる重要な事業と位置付けるべきである。介護保険施設部会として単発的な研修ではなく、継続的な研修を実施していく必要がある。

13-5 LIFEについて(1つ選択)

	(人)	(%)
① LIFEの内容や必要性が十分に理解できていない。	160	37.6
② LIFEの運用について、多職種の協力が得られにくい。	41	9.6
③ LIFEのフィードバック票のケアマネジメントへの反映が難しい。	119	27.9
④ LIFEを入力できる環境にない、	23	5.4
⑤ 施設の方針で加算を想定していない	25	5.9
⑥ いずれも該当しない	58	13.6
合計	426	100.0



必要性の理解が不十分 37.6%

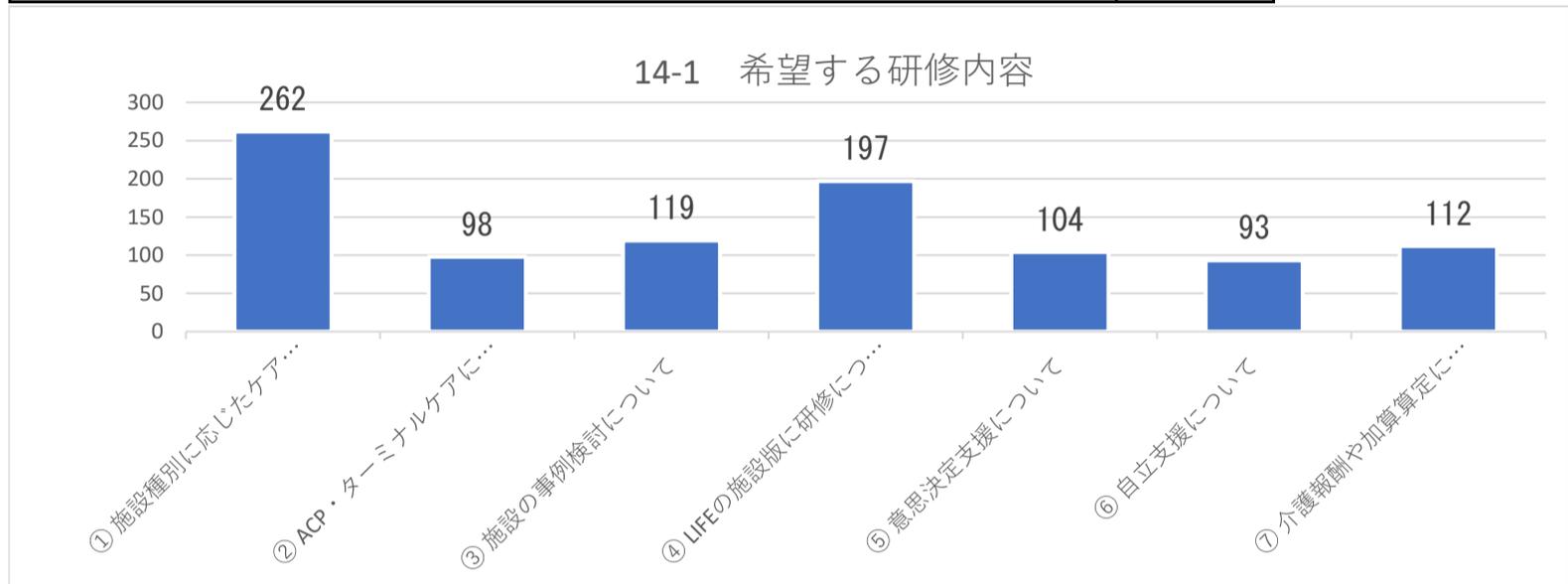
フィードバック 27.9%

LIFEの必要性、活用について、十分に浸透していない実態が伺われる。フィードバック内容が現段階では統計的なものであることも一因と思われるが、今後LIFEの活用はケアマネジメントに大きく影響していくことを鑑み、説明、活用のヒント等を示していく必要がある。

事業所としてLIFEにどのように取り組むか、その中で介護支援専門員がどのように関与していくのかについても示す必要がある。

14-1 介護施設等に勤務する介護支援専門員に特化した研修を開催する際、どのような内容の研修を希望しますか。(複数回答可)

	(人)
① 施設種別に応じたケアプランの作成方法について	262
② ACP・ターミナルケアについて	98
③ 施設の事例検討について	119
④ LIFEの施設版に研修について	197
⑤ 意思決定支援について	104
⑥ 自立支援について	93
⑦ 介護報酬や加算算定について	112
合計	985



種別に応じたプラン作成が 262人 61.5%

LIFEに関する研修が 197人 46.2%

介護保険施設共通のケアマネジメント、施設種別による特異的なケアマネジメントを整理する必要があるのではないか、整理する中でACPや在宅復帰、自立支援という項目でのケアマネジメント事例を示していくことが必要。

LIFEに関しては13-5で示したように第1段階として意義や活用についての研修が必要ではないか。

14-2.「14-1」の項目以外で希望する研修内容(自由記載)

看護師の看護計画との違いについて勉強したい。ケアマネが提案するプランを看護師が覆してしまう。結局は、看護師にお伺いをたててからになってしまう。自分のマネジメントが足りないのだろう。
モニタリングやアセスメント、ニーズの把握、社会資源の活用など。
カンファレンスの方法 ・介護保険について、家族や多職種に対しての説明の仕方等
人生会議
後見人制度、
全部
効率の良いアセスメント方法や使いやすいアセスメントシートの紹介など
施設に特化した研修の機会が多くほしい。指導者も施設の指導の養成してほしい
現在、BCP作成中であり、クラスター発生時における施設介護支援専門員の役割が、他施設ではどのように位置づけられているか知りたいです。
居宅と違い、施設内で完結してしまうことが多く横の繋がりが少ないため、相談できる環境がないので、施設ケアマネ向けの研修がもう少しあれば参加して交流ができそう。現在の研修体制がそもそも居宅がメインとなっているため、どの研修も自分の業務に当てはまらず。
介護職員との意識の共有について
インフォーマルサービスの活用本人の意欲が向上する目標設定の方法。本人らしい最期の迎え方。家族間の関係が悪い方の対応。8050問題
LIFEの内容理解・使用方法・使い方/介護保険の算定の要件詳細/帳簿の記載・保存について
アセスメントについて
現場とプラン作成の課題
誤嚥性肺炎の予防、転倒予防をテーマにした研修。
主マネを更新できませんでした。頑張ったのに、どんな研修も意味がなくなりました。

他職種とケアプランの共有の仕方、他職種にどうケアプランの内容を理解してもらうか
更新研修が施設を全く無視した研修になっているため、施設ケアマネ向けの更新研修を行ってほしい。
認知症のご利用者対応について事例検討等
1.施設介護支援専門員協会の設立若しくは介護支援専門員協会内での施設と居宅の部門分けについての協議？研修？（現状では居宅中心の活動に感じる）2.施設介護支援専門員の魅力向上に繋がる研修☆ご無礼お許し下さい
多職種共同について
施設ケアマネを対象としたケアプラン全般の情報提供。書式や考え方、作成ポイント、重要性等などの研修を検討して頂きたいです。
施設の中でうまく立ち回っていくためのコミュニケーションや依頼の方法
看取り介護をしても加算請求時に請求することが可能か否か迷う。実質しっかり連携図り家族説明もしているがどこの時点から加算対象か等も看護師と話し合っているが中中看取り加算請求に至らない状況。条件はそろっているが具体的な書類の見本などあればありがたい。請求に関して自信がない状況。
多職種協業のコツ、コーチングなど指導力向上、居宅支援事業所との相互研修（仕事内容が違いすぎるため、転職の大きな壁になっている。お互いの業務内容の理解を深めたらありがたいです。）
研修だけでなく、実態を調査してほしい。施設のケアマネは専任であっても雑務ばかりで、手法どうこうもあるんでしょうが…技術も未熟ですけどそっちも考えてほしいものです。
ケアマネジメントの実践における倫理と対人個別援助技術
ケアプラン作成演習
家族の入居させたい思いと本人の帰りたい思いの接点の作り方
事業所全体で必要な書類について学ぶ
法定研修が居宅向けの内容になっているのは仕方ないが、出来れば施設向けのもお願いしたいです。
実際のマンパワーが不足しているのにどうやってLIFE等の数値、科学的根拠上で自立支援に向けて実現可能なプランを作っていけばよいのかを知りたい。活かせる環境作りをケアマネだけでなく、運営者側にも必須研修として学ばせていくような取り組みをして頂きたい。ケアマネ業務を知らない人が多いと思います。
感染症対策について
施設ケアマネジャーの研修がない
14-1 7と8の違いがわからないリハビリ対応の要件について 細かなら解釈
施設生活の中で、自立支援の考え方とその方法
臨床倫理について 利用者の意向、家族の意向の違いのすり合わせが大変になっている
自立支援について
・介護支援専門員としてスタートする職員への指導方法・オンラインでの研修体制を確立していただきたい（職場内で研修に参加できれば、入居者やご家族の要望等に研修後でも対応可能なため）
ケアマネ以外にも介護職（入浴時の着替え）やレセプト業務も兼務している為、時短テクニック等裏技的な研修があればと思います。
小澤竹俊代表エンドオブライフ・ケア協会の援助的コミュニケーション養成基礎講座
他の介護保険施設で勤務する介護支援専門員の担当利用者数の平均人数や兼務か専任かの配置状況などの数値を知りたいです。施設配置の介護支援専門員と支援相談の業務の区別も曖昧であるため、施設で勤務する介護支援専門員に求められる専門職としての役割を学べる機会があれば、今後仕事をしていく上での自信や目標が持てるように感じられます。
難しいと思うが、別の施設のケアマネ業務を学びたい。何をして良いか全く分からない。
入所者の多くが重度で、意思決定が難しい。その中でのプランニングや支援についての研修があるとよい。
個人の見直し期間の早見表作成
看取り介護計画書の作成についての研修があれば参加したい。ケアプランニング方法や短期・長期目標の設定等。
相談援助 アセスメント～モニタリング チームケア 記録など基本的なところはオンライン研修でよいと思います。
施設入所者のケアマネジメントサイクルの流れやサービス担当者会議開催時の流れ（多職種との連携方法）など
介護保険制度の基本の流れ
リスクマネジメントに関する研修
本人の意志と環境が整わなく望む生活ができない
講師向けの「ハイブリット式の研修の開催について」
施設ケアマネと生活相談員の業務の分担が不明瞭なので、役割を知りたい

