

介護支援専門員の活動状況調査 —ケアプラン作成時の訪問看護選定状況—

吉 岡 久 美* 生 野 繁 子**

要 旨

有明地域の介護支援専門員にアンケート調査を行い、125名から得たデータから、介護支援専門員の勤務実態、ケアプランニング、ケアプランへの訪問看護の選定についての知見を得た。介護支援専門員としての勤務年数は長く、また、基礎職種では看護職が多かった。担当件数では、専従勤務群と兼務群間で有意差はあったが、負担感との関係はなく、多くが負担を感じていた。ケアプランの検討は困難事例のみ実施されている傾向にあった。介護保険での訪問看護は、家族希望で多く選定されていたが、利用者や家族の拒否で選定困難もあった。また、訪問看護の利用料は看護職以外の介護支援専門員が高いと感じているが、全体の傾向として介護度の低い対象者に選定していた。訪問看護選定の過程では、医療職との連携に困難を感じていた。課題として、介護支援専門員の勤務体制の整備を行うことで負担を軽減し、ケアプランの検討機会を増やす必要があること、居宅サービスである訪問看護選定には家族の意思が反映されているため、介護支援専門員はサービス対象者や家族に情報提供していく必要があることが示唆された。

キーワード：介護保険 介護支援専門員 ケアプラン 訪問看護

I. 緒 言

2000年に介護保険制度が開始され3年が経過し介護報酬の改定が行われた。それは介護保険のさまざまなサービスの内容や質が問われてきたことにより、サービスの改善、質の向上をめざすものとなっている。また、医療依存度の高い高齢者や介護度の高い高齢者の在宅生活も増え、訪問看護を必要とする要介護者も増加することから、「訪問看護事業に携わる看護師等の資質の向上に取り組む必要がある」「介護保険制度の要である介護支援専門員の資質の向上に取り組む必要がある」と指摘されている¹⁾。そこで、介護支援専門員や看護師の知識や対応能力といった質の向

上や、技術や時間・料金をふくめたサービスの改善を図ることで、利用者が必要としている訪問看護を検討していかなければならない。

本研究では、さまざまな職種を基礎資格に持つ介護支援専門員の現在の活動状況調査からその勤務実態やケアプラン作成時の判断の状況を明らかにし、ケアプラン作成時の訪問看護選定の判断内容から訪問看護の利用料や時間というサービスについての課題が示唆された。

II. 研究目的

医療依存度の高い要介護者は訪問看護を利

* 九州看護福祉大学大学院看護福祉学研究科地域高齢者看護学専攻

** 九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

用することにより、在宅生活での療養がより可能となり、また、介護度にかかわらず重症化予防にも看護の役割は大きいと思われる。介護保険では介護支援専門員がケアプラン作成することがほとんどであり、訪問看護はその介護支援専門員によりケアプランに選定される。そこで、今回、高齢化率24%である有明地域の介護支援専門員の活動状況調査から介護支援専門員の実態を知り、ケアプラン作成状況のなかで訪問看護選定のきっかけや困難を明確にし、介護保険における訪問看護について検討するための資料とする。

Ⅲ. 用語の定義

今回の研究でケアプランとは、介護支援専門員が作成するサービス計画書とした。また、ケアプランニングとは、ケアプラン作成における相談や検討といった過程について、選定とはケアプランにサービス内容として組み入れることを示した。

Ⅳ. 研究方法

1. 調査期間：2003年9月17日～30日
2. 調査対象：熊本県有明地域の介護支援専門員連絡協議会の介護支援専門員250名（2003年8月末現在、賛助会員を除く）中、回答を得られた125名
3. 調査方法と倫理的配慮：介護支援専門員連絡協議会の理事会において検討後、所属機関に郵送し個人へ配布。全て個別封入による郵送式質問紙法にて回収。書面による調査趣旨と個人名や所属施設に不利益の及ぶことはなく、全て統計的处理がなされることを説明し協力を依頼した。
4. 調査内容：
 - 1) 勤務実態
介護支援専門員の属性、雇用・勤務体

制・勤務年数、担当件数・負担度

- 2) ケアプランニング
併設されているサービス機関、ケアプラン作成時の相談、地域のサービス機関の量・必要性、ケアプランの検討機会
 - 3) ケアプラン作成時の訪問看護の選定
訪問看護の選定有無、訪問看護を選定した対象者の介護度・利用時間・きっかけ・件数の増減・利用料、訪問看護の選定上の連携と困難、医療保険における訪問看護の選択有無とそのきっかけ
5. 分析方法：マイクロソフトエクセル2000とSPSSを使用し、項目ごとの単純集計と百分率、活動形態や訪問看護利用などF検定、t検定、クロス検定を行った。

Ⅴ. 結果

1. 回答者数と回収率について

2003年9月現在において、介護支援専門員連絡協議会に登録されている介護支援専門員（賛助会員を除く）は250名で、その全員にアンケートを配布し、協力を得られたのは125名（回収率50%）であった。

2. 介護支援専門員の勤務実態

1) 属性

介護支援専門員の年齢では40歳代が60名（48%）と最も多く、50歳代26名（20.8%）、30歳代32名（25.6%）、20歳代3名（2.4%）、60歳代3名（2.4%）であり、無回答は1名であった。また、性別では、男性14名、女性111名で89%が女性であった。

介護支援専門員資格取得前の基礎となる職種は、看護師が66名（54%）、准看護師11名（9%）、保健師1名（1%）、介護福祉士22名（18%）、社会福祉士7名（6%）、理学療法士3名（3%）、訪問介護員3名（3%）、相談員2名（2%）、薬剤師1名（1%）、その他4名（3%）であった。看護職（保健師・看

護師・准看護師) 78名であり、全体の62.4%を占めていた。

介護支援専門員としての所属では、居宅支援事業所が60名(44%)、訪問看護ステーション18名(14%)、在宅介護支援センター、病院が各14名(11%)、介護老人福祉施設12名(9%)、介護老人保健施設8名(6%)、その他7名(5%)であった。ただし、このうち8名(6%)は兼務の所属についても複数回答していた。

2) 介護支援専門員としての実働

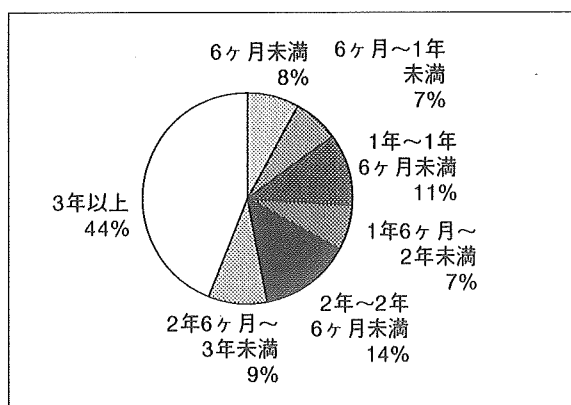
介護支援専門員として現在活動をしているか、また、どこでしているかについては、「現在活動中」が96名(77%)、「活動していない」29名(23%)であった。活動の場としては居宅支援事業所と施設の別では、居宅支援事業所76名(61%)、施設20名(16%)であった。

3) 現在の勤務形態

勤務形態として常勤・非常勤の別では、常勤113名(90%)、非常勤10名(8%)、無回答2名(2%)であり、9割が常勤として勤務していた。介護支援専門員の業務に「専従」であるか、他の業務との「兼務」であるかは、「専従」36名、「兼務」67名、無回答22名であった。回答者のうち65%が兼務で介護支援専門員の職務を担っていた。

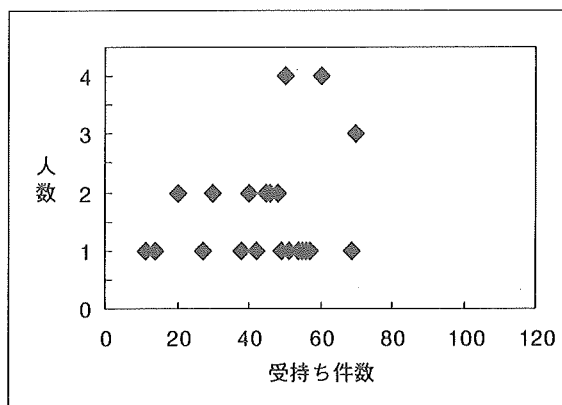
介護支援専門員としての勤務年数では、

図1 介護支援専門員としての勤務年数(n=125)



「3年以上」が46名(44%)と最も多く、「2～2.5年未満」14名(14%)、「1～1.5年未満」11名(11%)の順であり、図1の通りである。また、無回答は23名であった。7割近くが2年以上の経験をもっていた。

図2 専従勤務者の担当件数(n=35)

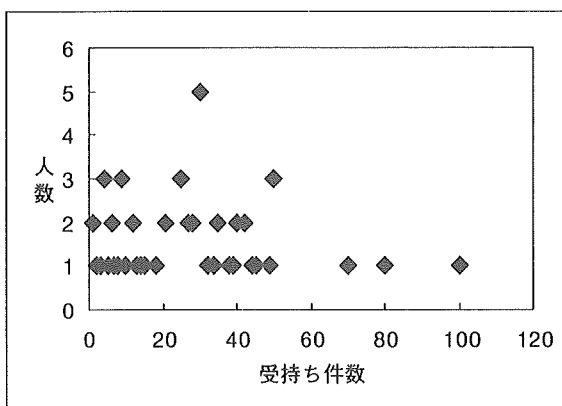


4) 担当について

現在の担当利用者件数について、介護支援専門員活動の「専従群」と「兼務群」で分析した。まず、専従群36名(回答数35)の担当件数分布は、図2の散布図のとおりであった。この中で、担当件数40～49件が10名、50～59件が9名であり、40～59件で54%を占めていた。また、60～70件も22.9%であった。

次に、兼務群67名(回答数55)での担当件数を散布図とし図3で示した。

図3 兼務勤務者の担当件数 (n=55)



ここでは、1～5件で15名(27.3%)、30～39件11名(20%)と多く、50件未満で49名であり89%を占めていた。専従群と兼務群で

の担当件数分布の差について、まずF検定を行い、分散の等分性を確認した。そこで、不等分散であったためWelch法を用いた。その結果、t検定にて $P|t| \geq 5.24$ であり、この2つの分布には有意差 ($P < 0.05$) がみられた。

介護支援専門員として活動している96名(回答94)の中で、受持ち件数に対する負担は、「ゆとりがある」4名(4%)、「ややゆとりがある」5名(5%)、「普通」25名(27%)、「やや負担」30名(32%)、「大変負担」30名(32%)であった。「大変負担、やや負担」という、負担に感じている群は64%であった。この負担感について、担当件数、専従、兼務において、有意な差はみられなかった。

介護支援専門員として業務を行う中で、適当と思われる担当件数については、76名の回答があり、30件が28名(36.8%)と最も多く、次いで20件15名(19.7%)、40件8名(10.5%)の順であった。

3. プランニング

1) ケアプラン作成時の相談

ケアプランを作成する場合の相談相手の存在については、125名中98名の回答があり、「相談相手がいる」88名(89.8%)、「いない」10名(10.2%)で、90%が相談相手の存在を認識していた。

ケアプラン作成時に、主となる相談相手について回答を求めたところ、相談相手がいるとした88名の回答で、主となるものとして複数回答もあり、90件の回答となった。その内容は、「職場の介護支援専門員以外の上司」が13件(14.4%)、「職場の介護支援専門員」が71件(78.9%)、「職場以外の介護支援専門員」3件(3.3%)、「その他」3件であった。「その他」としては、同じ利用者を担当している他職種スタッフがあげられた。

2) ケアプランの検討

ケアプランを検討する機会については、活動している96名中93名の回答があった。「全件数について検討している」が31名(33%)、「困難事例のみ検討」47名(51%)、「ほとんどない」15名(16%)であった。

3) 有明地域の介護保険に関するサービスについて

地域における介護保険に関するサービスの量について、125名中104名の回答があった。「過剰である」が9名(9%)、「丁度よい」22名(21%)、「不足している」44名(42%)、「わからない」29名(28%)であった。

さらに、「不足している」と思われるサービスは複数回答で111件あり、介護老人福祉施設が最も多く21件(18.9%)であった。入所施設としては、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設の合計38件(34.2%)であった。訪問リハビリ11件(9.9%)、通所リハビリ11件(9.9%)であり、リハビリテーションサービスの不足を感じていた。訪問看護については3件(2.7%)のみであった。

4. ケアプラン作成での訪問看護サービスの選定

(1) 在宅サービスのケアプラン作成者における訪問看護選定

現在のみならず、過去にも在宅におけるケアプランを作成したことがある介護支援専門員に対しても回答を求め、77名からの回答が得られた。現在訪問看護をケアプランに選定しているかについては、「選定している」51名(66%)、「選定していない」26名(34%)であった。この中で看護職の介護支援専門員(47名)では、「選定している」35名(74.5%)「選定していない」12名(25.5%)であった。看護職とそれ以外の職種の介護支援専門員でクロス検定したところ、 $P(\chi^2=3.025) > P(\chi^2(1, 0.05)=3.841)=0.05$ で、有意差は

みられなかった。

現在訪問看護をケアプランに「選定していない」とした26名において、過去の訪問看護選定状況は、「よく選定した」1名、「時々選定」12名、「ほとんどない」2名、「全くない」11名であった。「よく選定、時々選定」と「ほとんどない、全くない」でみると、各50%であった。

現在訪問看護を選定している51名（回答50）では、その対象者の介護度別について、「要介護度1」が最も多く67件（37.0%）、次いで「要介護2」35件（19.3%）、「要介護3」33件（18.2%）の順であり、図4で示した。要介護3以上の重度の介護度が35.4%であり、要支援から要介護2までは69.6%であった。

過去において訪問看護をケアプランに選定

図4 現在の訪問看護が選定されている
介護度別対象者数

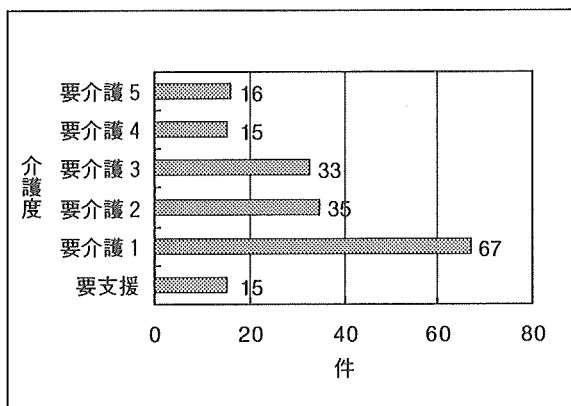
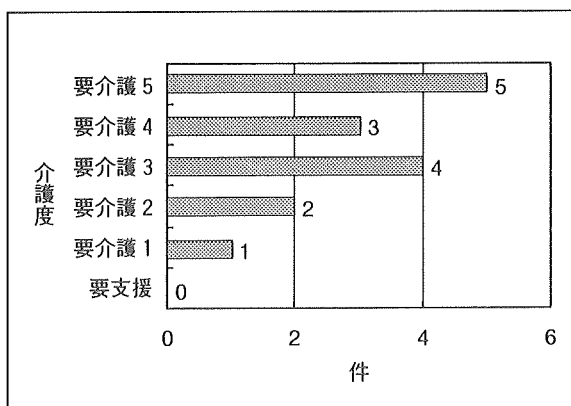


図5 過去の訪問看護選定で多かった
対象者の介護度 (n=15)



したことがある15名（回答15）では、その対象者の介護度で多かったものについて回答を得た。「要介護5」が5件で最も多く、「要介護3」4件、「要介護4」3件と、重度の介護度で80%を占めており、図5のとおりであった。

(2) 施設におけるケアプラン作成者の訪問看護の選定

施設においてケアプランを作成している介護支援専門員20名中、対象者が在宅移行する時に訪問看護をケアプランに選定した経験については、「選定あり」5名、「選定なし」15名であった。また、在宅のケアプラン作成経験の有無については、「経験あり」7名、「経験なし」13名で、「経験あり」とした中での訪問看護選定の有無は「選定あり」4名であった。

(3) 訪問看護のサービス形態について

訪問看護の選定の有無に関わらず、介護保険における訪問看護について回答を求めた。

訪問看護サービスの時間について125名中100名の回答を得られた。ケアプランに選定した訪問看護サービスの時間で最も多かった時間については、「30分～1時間未満」が58名（58%）であり、次いで「1時間～1.5時間未満」11名（11%）、「30分未満」「1.5時間以上」が各3名（3%）の順であり、「利用なし」25名（25%）であった。

訪問看護をケアプランに選定するきっかけとなった項目（複数回答）については、「家族の希望」が50件（24.9%）で最も多く、「自分の判断」45件（22.4%）、「医師の指示書により」38件（18.9%）、「介護保険対象者本人の希望」31件（15.4%）、「担当者会議の結果」「同僚のアドバイス」と続いた。

訪問看護の選定状況の増減については98名の回答があり、「かわらない」が最も多く38名で、「少し増えてきた」「少し減ってきた」

が各13名であった。「とても増えてきた」も1名あるが、「とても減ってきた」は5名であった。「選定なし」28名(28.6%)であった。選定のあった中でその割合をみると「かわらない」54.3%、「少し増えてきた」「少し減ってきた」18.6%、「とても増えてきた」1.4%であった。

介護保険の訪問看護利用料(125名中回答90)については、「妥当」が42名(47%)で最も多く、「少し高い」34名(38%)、「高い」13名(14%)、「少し安い」1名(1%)であり、「安い」はなかった。「少し高い」「高い」の高い群で52%、「妥当」「少し安い」の妥当群で48%であった。この中で看護職57名の回答では、「妥当」33名、「少し高い」18名、「高い」6名で、高い群42.1%、妥当群57.9%であった。看護職以外の33名では「少し高い」が最も多く16名で「妥当」9名、「高い」7名「わからない」1名で、高い群69.7%、妥当群27.3%であった。

訪問看護の利用料において看護職とそれ以外の職種でクロス検定をした結果、 $P(\chi^2=6.377) < P(\chi^2(1, 0.05)=3.841)=0.05$ であり、有意に差がみられた。

ケアプランに訪問看護を選定しサービスを入れる上で、連携が困難と思われる職種(125名中回答92:複数回答により回答数110件)については、医師が41件(37.3%)と最も多く、病院看護師14件(12.7%)、訪問看護師10件(9.1%)、行政の介護保険担当7件(6.4%)、訪問介護員、他の介護支援専門員が各6件(5.5%)、施設職員では通所4件(3.6%)・入所2件(1.8%)、保健師は2件(1.8%)であった。また、その他スタッフも8件(7.3%)あったが、「連携困難がない」という回答も4件あった。

ケアプラン作成で訪問看護を選定しようとしたときに生じる困難(125名中回答90:複

数回答により回答数97件)は、「支給限度額超過」が40件(41.2%)で最も多く、「介護保険利用者本人が拒否」18件(18.6%)、「家族が拒否」16件(16.5%)、「医師の指示なし」9件(9.3%)、「訪問看護の質」7件(7.2%)、「その他」7件であった。「介護保険対象者本人が拒否」「家族が拒否」の、訪問看護の拒否でみると35.1%であった。

(4) 医療保険における訪問看護の選択

医療保険における訪問看護については125名中86名の回答があり、医療保険による訪問看護を選択したことがあるかについては、「選択したことがある」45名(52.3%)、「選択したことがない」41名(47.7%)であった。また、「選択したことがある」きっかけについては(複数回答:回答60件)、「特別指示書により」29件(48.3%)、「状態悪化」24件(40%)、「介護保険限度額超過」6件(10%)であり、「その他」1件は特定疾患のためであった。

V. 考 察

今回調査した介護支援専門員の勤務実態についてみると、回答者の基礎となる職種は女性占有率が高い職業である看護師が最も多く、介護支援専門員も女性がほとんどであった。また、生野らの先行調査(2001)による同地域における介護支援専門員の属性と比較しても、年代、性別においては大きな変化はみられなかった。これは、5年以上の基礎職種における経験と社会経験、さらに専門職としての経験も長い介護支援専門員がこの地域には多いと推測でき、介護支援専門員として活動する人たちが固定化しているとも考えられる。新しい制度の中で、この3年間という期間で経験を重ね、業務を研鑽していかなければならない。介護支援専門員としての業務内容の確立、地位の確立が必要とされ、介護

保険対象者やサービス事業所との信頼関係も経験をつむことで強くなると考えられる。しかし、実働している者が固定化することによりさまざまな方面において馴れ合いになる可能性も否めず、留意しなければならない点でもある。経験年数と業務上の留意について、看護経験年数が長くなるほど「看護実践のリーダー的役割」「利用者主体の視点」「他職種との連携」への留意の程度も高くなる²⁾といわれている。介護支援専門員においても経験年数が長くなるほどリーダー的役割や利用者主体の視点、他職種との連携へ留意するといった意識が高くなるといえる。

介護支援専門員の業務は、介護保険の中でケアプランを作成し、サービス提供を検討・調整していくという重要な役割である。しかし、本調査では介護支援専門員の資格を取りながらも業務に従事していなかったり、他の仕事との兼務であったりするため、介護支援専門員の業務のみに専念しているものは決して多くはない。担当件数に対して6割が負担感を感じているが、専従や兼務といった勤務体制や各人の担当件数の多さに関係なかった。負担感については、各人の仕事に対する考え方や取り組み方の違い、モチベーションの違いといった個人の資質や、時間外勤務や事業所の待遇といった環境面にも要因があると考えられる。担当件数の調整、兼務する職業の業務内容と介護支援専門員としての業務内容の調整、勤務体制などの見直しの必要性がある。介護支援専門員のストレス認知度は高く、バーンアウトに陥らず個々の能力を発揮する為にも各職場単位で、「量的労働負荷」を減らすために人員を増やすことや仕事の困難性等の悩みに対するスーパーバイザーの設置等の環境整備が望まれている³⁾。

次に、介護支援専門員の業務のひとつであるケアプラン作成について整理する。そのプ

ラン作成にあたっての相談相手や検討機会より、職場内で相談できる人材はあるが、担当者が困難と思わない事例の検討は行われにくい状況であると推測できる。また、その事例を困難事例と判断するのも担当の介護支援専門員個人であるため、困難と判断しない事例では、ケアプランのサービス種類や内容が個人の判断に委ねられている。ケアプラン作成時に介護保険対象者や家族との検討が行われていれば利用者本位のケアプランとなるかもしれないが、その適正については検討の機会を設けていく必要がある。介護支援専門員の難しい業務として「担当者会議」「対象者への面接」「課題分析」が多かった⁴⁾と調査報告されている。2003年の厚生労働省の介護支援専門員実態調査報告においても同様で、担当者会議は時間調整が困難であり、検討機会も持ちにくいとの意見も寄せられている。しかし、それらの困難要因を明確にして改善していくことでよりよいケアプラン作成となる。介護支援専門員は担当する全件数について検討し、さらに困難と思われる事例に関しての検討機会や検討方法を工夫していかなければならない。

有明地域での介護保険に関するサービスについては、介護老人福祉施設が不足していると感じているものが最も多く、全体として入所施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）不足を示していた。熊本県介護保険事業報告（2003年8月分）によると、この地域は高齢化率も高いが、重度施設率（要介護3以上の施設サービス利用者割合）が71.0%と県平均より高く、要介護度が高いほど施設利用の割合が多くなっている。その背景には、高齢障害者の独居の「安全性の確保」への不安と、家族同居の場合の「家族の問題」が、十分には解消されていない事態がある⁵⁾ため、重度の要介護者の在宅

生活の妨げとなっていると推測できる。ケアプラン作成には、介護度、高齢者の日常生活背景と家族介護力や家族関係といった家族状況を総合的に判断し、サービスの量や質を見直す必要がある。

次に、ケアプラン作成時の訪問看護サービスの選定、選定基準およびサービス形態について整理した。居宅サービスに関わる介護支援専門員で、訪問看護をケアプランに選定している割合は、看護職とそれ以外の職種での有意差はみられず、基礎資格の職種にかよって訪問看護を選定することはなく公平性を示している。

介護度別による訪問看護について、厚生労働省の介護給付費実態調査（2003年2月審査）によると、訪問看護は要介護度が高いほど多く利用していると報告されている。介護度別の訪問看護対象者数の割合推移では、ピークは要支援が2002年度、要介護1は2003年度上半期、要介護2が2002年度、要介護3で2000年度、要介護4は2001年度、要介護5では2000年度が最も多かった⁶⁾という報告もあり、要介護度が高いほど訪問看護を利用する率は高くなるが、本調査においても介護度が低い対象者への訪問看護も増加の傾向にあるといえる。しかし、訪問看護の利用料は他のサービスと比較しても高く、介護度が低い対象者のケアプランに選定すると支給限度額を超過するために選定困難もおきている。訪問看護の利用料に関して看護職以外でみると高いという傾向にあり有意差がみられたが、訪問看護サービス内容についての質問項目が欠けているため、サービス内容と時間・利用料との関係性とその職種間での比較については確認できない。

最後に、訪問看護をケアプランに選定の要因として、家族や対象者本人の意思により決定される傾向にあり、介護支援専門員が必要

性を感じていても利用者や家族の拒否で訪問看護選定に至らない状況もある。介護者が不健康であると自覚し、夜間の世話に不安を感じており、訪問看護師によって介護意欲が低いと判断された場合、主観的介護負担感が高い⁷⁾という関係が明らかにされており、家族が訪問看護を希望する時には、家族の介護負担や不安の存在が推測される。また、訪問看護の拒否の背景には、サービス利用料に対する負担感や病院受診といった医療機関の利用も存在する。家族のサービス決定に情報探索行動は有意な関連を示しており、十分な情報提供によってサービス内容の理解を高め、さらに相互の円滑な意向の伝達が重要である⁸⁾といわれる。介護支援専門員は、訪問看護に限らずサービスに関して、利用者や家族に十分な情報提供をしたうえで、サービスの希望や拒否という意思を尊重していく必要があると考えられる。訪問看護の質による選定困難は7%にみられることから、訪問看護の質が問われているともいえる。質の評価としてはアウトカム評価に重点が移りつつある⁹⁾ため、訪問看護選定の対象者によるアウトカム評価、介護支援専門員では担当の利用者によるアウトカム評価が質の向上へとつながると考えられる。

VI. 結 論

介護支援専門員の活動状況を把握し、ケアプラン作成時の訪問看護選定について検討するために有明地域の介護支援専門員活動状況を調査分析して、介護支援専門員の勤務実態、ケアプランニング、ケアプラン作成時の訪問看護の選定について検討した結果、以下の知見を得た。

1. 介護支援専門員の多くが看護職であり業務年数は長く、半数が兼務であった。担当件数には兼務と専従勤務者で有意に差があ

り、勤務形態に関わらず担当件数を負担と感じている者が多かった。

2. ケアプラン作成時の相談相手はいるが、困難事例のみの検討が多く、ケアプラン作成は担当の介護支援専門員の判断で行われていることが多かった。
3. ケアプランへの訪問看護選定は、介護度の低い利用者に多く、その利用量の増減は少なく、利用料は看護職以外で有意に高いと認識されていた。訪問看護選定は家族の希望が多いが、利用困難は限度額超過、利用者、家族の拒否が多く見られた。

以上のことから、介護支援専門員は勤務体制を整えることで負担を減らし、ケアプランを検討する機会を設けることで十分な対応ができ、質の向上が図られると考えられる。また、医療依存度が高い高齢者の在宅生活の増加に伴い、訪問看護の利用料やサービス内容の情報提供が必要で、さらに訪問看護師の質も問われていることが示唆された。

謝 辞

この論文の作成にあたり、アンケート調査にご協力くださいました有明地域介護支援専門員連絡協議会の皆様、また、論文をまとめるにあたり、ご指導いただきました本大学の諸先生方に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 高砂裕子. 介護報酬改定の検証と、介護支援専門員の質向上に対する取り組み. 訪問看護と介護. Vol. 8. No.12 : 944 - 950 (2003)
- 2) 丹羽さよ子. 訪問看護婦(士)の訪問看護活動の関連要因 - 在宅における高齢者のQOLを目指して -. 鹿児島大学医学部保健学科紀要. 12 (2) : 81 ~ 85 (2002)
- 3) 須佐公子. 介護支援専門員のバーンアウトとその要因の検討. 日本看護学会 看護管理 : 125 (2003)
- 4) 生野繁子. 介護支援専門員の活動の現状と課題 - K県A圏域介護支援専門員支援会議の調査から -. 九州看護福祉大学紀要. Vol. 5 : 233 - 242 (2003)
- 5) 岡本祐三. 介護保険の問題点 : 四年目の検証. 教育と医学. No.601. 7 : 600 - 609 (2003)
- 6) 当間麻子. 介護報酬改定の影響. 訪問看護・居宅介護支援事業の徹底分析と制度改正への提言. 訪問看護と介護. Vol. 8 No. 12 : 932 - 942 (2003)
- 7) 緒方泰子. 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衆衛生雑誌. 47巻4号 : 307 - 319 (2000)
- 8) 九津見雅美. 家族介護者の介護保険サービスの決定と情報探索行動との関係. 日本看護研究学会雑誌. Vol. 26. No. 3 : 253 (2003)
- 9) 川越博美. 訪問看護の質の向上をめざして. 保健の科学. 第43巻第6号 : 471 - 474 (2001)

参考文献

- 1) 和田要. 在宅介護、家族がつくるケアプラン. NCコミュニケーションズ(東京). (2003)

Evaluation of activity of the care manager
—condition of home nursing care in area of Ariake of Kumamoto prefecture—

Kumi YOSHIOKA Shigeko SHONO

Abstract

The activity of the care managers and condition of visiting nursing care were evaluated. The data suggest that, for sufficient care management to patients, it is important to control the working schedule of care managers, decrease the burden of them, and open the meetings for making care plan. It will be expected that care managers have to understand importance of visiting nursing care, and give the exact information for visiting nursing care to patients and the family.

key words : long-term care insurance, care manager, care plan, visiting nursing care