

88 投稿

ケアマネジメント業務自己評価尺度の開発

—介護支援専門員が業務遂行のために必要とする技能修得度の測定—

ニシムラ マサノリ オハラ マチコ オオワ ミエ コニシ カホル ムラコフ タカシ
西村 昌記*1 小原 眞知子*2 大和 三重*3 小西 加保留*3 村社 卓*4

目的 介護支援専門員が業務遂行のために必要とする技能の修得度を簡便に自己評価するための尺度として「ケアマネジメント業務自己評価尺度」を開発し、その構成概念妥当性（因子的妥当性）、基準関連妥当性（判別的妥当性）、および信頼性の検証を行った。

方法 兵庫県社会福祉協議会主催の専門研修に参加した介護支援専門員600名と主任介護支援専門員研修に参加した主任介護支援専門員492名を対象に集合調査を行い、それぞれ538名、389名から回答を得た（回収率は各89.7%、79.1%）。分析対象は実務経験2年未満の者と分析に関連する質問項目に欠損値のあった者を除く769名とした。探索的因子分析より析出した共通因子を第1次因子、総合的評価にあたる第2次因子を仮定した2段階の因子構造よりなる分析モデルを設定し、構造方程式モデリングにより解析を行った。尺度の信頼性の検討には、信頼性係数 α を算出した。判別的妥当性の検証には、経験年数を外的基準として、尺度得点の比較を行った。

結果 探索的因子分析の結果、「制度理解」「ニーズ尊重」「利用者主体」「情報活用」「環境開拓」の5因子が析出された。15項目の観測変数と5つの第1次因子、1つの第2次因子よりなる高次因子分析モデルを構築し、構造方程式モデリングを行った結果、モデルの適合度は受容基準を満たしていることが明らかになった。また、15項目を単純加算した総合的評価および5つの下位尺度の信頼性係数 α は、いずれも受容基準を満たしていた。経験年数を外的基準とした判別的妥当性の検証においては、総合的評価といずれの下位尺度とも、経験年数の長い層の方が平均得点が有意に高いことが明らかになった。

結論 本研究で開発された「ケアマネジメント業務自己評価尺度」は、構成概念妥当性、基準関連妥当性、および信頼性を有する尺度であることが示された。

キーワード 介護支援専門員、ケアマネジメント、自己評価、技能修得度、尺度開発

I 緒 言

2000年4月に導入された介護保険制度も早10年が経過し、高齢者の介護を社会的に支える仕組みとして広く国民に周知されるようになった。厚生労働省の「介護保険事業状況報告」によれば、2000年4月から2009年4月にかけて介護サービス利用者は149万人から384万人、介護給

付費は2190億円から5241億円へと増加した¹⁾。この間、高齢化の進展に伴う社会保障費の膨張の中で制度の持続可能性が問われているが、同時に利用者の自立支援、尊厳保持という視点に立った制度の効率的運営とサービスの質の向上が急務の課題となっている。介護支援専門員は、制度の発足当初からケアマネジメント業務の担い手として利用者支援の最前線に立ってきたが、

*1 東海大学健康科学部社会福祉学科教授 *2 同准教授 *3 関西学院大学人間福祉学部教授

*4 岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科准教授

今後はさらにその役割の重要性が増すことが考えられる。

2005年6月の介護保険制度改正は、①予防重視型システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の確保・向上、⑤負担のあり方、制度運営の見直しなどを柱としている。このうち、サービスの質の確保・向上の観点から、介護支援専門員は5年ごとの資格更新と定期的な研修の受講が義務づけられた。また、小山²⁾によれば、新たなサービス体系の確立に含まれる地域包括支援センターや介護予防ケアマネジメント創設の背景には、ケアマネジメントの適正化という意図が根底にあると指摘されている。

介護保険法では、利用者主体のサービス提供の観点から、指定居宅介護支援事業者に対して、「自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行うこと」が努力義務として定められている。しかしながら、介護支援専門員の過大な業務負担、支援・スーパーバイズの受けにくさ、専門職としての資質のバラつきなどが指摘されるなか³⁾、事業者単位の自己評価や行政による指導監査だけでは、サービスの質の向上をめざす上で限界がある。介護支援専門員自らが自己の力量を把握し、それを技能向上につなげる仕組みづくりが必要とされている。

本研究では、このような社会的背景のもと、介護支援専門員が業務遂行のために必要とする技能修得度を簡便に自己評価するための尺度として「ケアマネジメント業務自己評価尺度」を開発し、その構成概念妥当性（因子的妥当性）、基準関連妥当性（判別的妥当性）、および信頼性を検証することを目的とした。

介護支援専門員の業務遂行に対する自己評価に関連する、これまでの研究では、安梅ら⁴⁾が「基本能力」「マネジメント能力」「総合評価能力」の3領域80項目より構成される「ケアマネジメント専門性モデル試案」を提案している。岡本⁵⁾は、「利用者支持とニーズ分析」「チームによる協議と計画」「社会資源探索と導入準備」「適正な連結とフォローアップ」「モニタリングと評価・フィードバック」の5因子45項目

より構成される「ケアマネジメント過程質評価質問紙」を開発している。野中⁶⁾は、「インタビュー」「アセスメント」「プランニング」「インターベンション」「モニタリング」「エバリュエーション」「ターミネーション」「関連技術」の8領域51項目よりなる「ケアマネジメント技術作業指標（Work Index）」を開発し、個々人の研修課題を発見するツールと位置づけている。綾部ら⁷⁾は、「エントリー」「アセスメント」「利用者や家族との居宅サービス計画の作成」「居宅サービス計画作成での連絡調整」「居宅サービス計画の実施」「モニタリング・再アセスメント」「評価」の7領域50項目による「介護支援専門員のケアマネジメント業務における実施度尺度」を開発し、介護支援専門員の基本属性との関連を検討している。また、業務の質や能力の観点とはやや異なるが、窪田ら⁸⁾は、「悩み・困りごと」43項目を因子分析し、「対人援助職の価値観」「コミュニケーション」「社会資源の開発」「困難時のサポート不足」「ケアプランの作成」「制度の知識」の6因子を析出し、それぞれの関連要因を検討している。

これらの先行研究の多くはケアマネジメント業務のプロセスを網羅的に評価できる点に有用性が認められる半面、実践現場で手軽に使用できるツールとはいいがたい。そこで、本研究では、ケアマネジメント業務のプロセスに共通する因子と、それらを総合する第2次因子を仮定し、より簡便な尺度を作成することをめざした。尺度を簡便化することにより、研修の効果測定や学習会等の素材として、あるいは技能修得度（困難度）を規定する要因の分析のためのアウトカムとして、多様な用途をカバーすることが本尺度作成の目的といえる。

Ⅱ 方 法

(1) 対象

調査は2007年11月から2008年1月にかけて、兵庫県社会福祉協議会主催の専門研修に参加した介護支援専門員600名と主任介護支援専門員研修に参加した主任介護支援専門員492名を対

象に、研修会場での集合調査法によって行われた。有効回収数（率）は、介護支援専門員538名（89.7%）、主任介護支援専門員389名（79.1%）であった。専門研修は、資格取得後おおむね3年以上経過している介護支援専門員を対象としているが、実務経験のほとんどない者も含まれていた。そこで、分析対象は実務経験2年未満の者と分析に関連する質問項目に欠損値のあった者を除く769名とした。

分析対象の性別構成は男性14.8%、女性85.2%であった。年齢は40歳代（37.7%）と50歳代（35.8%）に7割強が集中し、40歳未満が19.5%、60歳以上が6.8%であった。実務経験年数は、2～4年が35.6%、5～6年が33.0%、7年以上が31.3%であり、平均5.3年であった。

表1 探索的因子分析の結果（回転後の因子負荷量行列）

| | 第1因子 | 第2因子 | 第3因子 | 第4因子 | 第5因子 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 支援に活用できるその人らしさを把握する | 0.684 | 0.055 | -0.178 | 0.154 | 0.199 |
| 利用者のニーズと家族のニーズをすり合わせる | 0.620 | -0.088 | 0.158 | -0.106 | 0.093 |
| 一連のアセスメント過程を利用者と共に実施する | 0.605 | -0.058 | 0.005 | 0.096 | 0.167 |
| 家族関係を理解する | 0.582 | 0.062 | -0.166 | 0.181 | 0.120 |
| サービス利用拒否の理由に応じて適切な対応をする | 0.468 | -0.088 | 0.256 | -0.004 | 0.074 |
| 利用者・家族の感情に適切に対応する | 0.439 | 0.438 | 0.058 | -0.120 | -0.052 |
| 設定された目標をもとにプランを作成する | 0.426 | -0.001 | 0.194 | 0.185 | -0.014 |
| 利用者支援に家族の力を活用する | 0.418 | 0.015 | 0.294 | -0.107 | 0.041 |
| 障害に応じたコミュニケーション技術を用いる | 0.393 | 0.214 | 0.181 | -0.146 | -0.050 |
| 権利擁護の意義を理解する | -0.247 | 0.721 | 0.074 | 0.141 | 0.082 |
| 利用者・家族を受けとめる | 0.323 | 0.715 | -0.107 | -0.085 | -0.097 |
| 利用者・家族に審判的でないように努める | 0.270 | 0.641 | -0.060 | -0.052 | -0.140 |
| 利用者理解のために自己研鑽に努める | 0.035 | 0.634 | 0.098 | 0.007 | 0.024 |
| 権利擁護のために必要な介入を行う | -0.184 | 0.612 | 0.051 | 0.067 | 0.240 |
| 利用者の自己決定の尊重に努める | 0.304 | 0.458 | 0.068 | -0.052 | 0.008 |
| サービス担当者間で得られた情報を効果的に活用する | 0.118 | 0.012 | 0.732 | -0.013 | -0.050 |
| 必要な情報を蓄積する | -0.004 | 0.122 | 0.528 | 0.170 | 0.030 |
| その利用者に合ったサービスを見つける | 0.239 | -0.052 | 0.514 | -0.021 | 0.072 |
| 情報交換のために既存のネットワークを活用する | -0.047 | 0.042 | 0.512 | 0.045 | 0.234 |
| 利用者にとって十分なサービスの選択肢を提供する | 0.376 | -0.036 | 0.476 | -0.071 | -0.072 |
| 利用者からの苦情に対し、状況を把握する | 0.040 | 0.210 | 0.467 | 0.076 | 0.020 |
| 自分の力量を超える場合、他職種、他機関等と相談する | -0.059 | 0.368 | 0.424 | 0.006 | -0.010 |
| サービス導入にあたって緊急性を判断する | 0.368 | -0.062 | 0.409 | 0.111 | -0.170 |
| サービス計画表を利用者が理解できるように記入する | 0.345 | -0.009 | 0.397 | 0.030 | -0.055 |
| 利用者に適したサービス担当者会議を運営する | 0.127 | 0.073 | 0.390 | 0.060 | 0.163 |
| モニタリングの過程で必要に応じて仕切り直しをする | 0.096 | 0.196 | 0.336 | 0.170 | 0.010 |
| アセスメント項目の内容を理解する | 0.169 | 0.014 | -0.045 | 0.754 | -0.177 |
| 介護保険制度の内容を理解する | -0.053 | -0.016 | 0.034 | 0.686 | 0.005 |
| 介護保険制度に関する最新の情報を収集する | -0.127 | -0.022 | 0.176 | 0.578 | 0.100 |
| 課題につなげるためアセスメント情報を活用する | 0.276 | 0.038 | -0.014 | 0.567 | -0.080 |
| 現在の制度に対して何らかのアクションをする | 0.194 | 0.018 | -0.140 | -0.057 | 0.775 |
| 地域に新たにネットワークを形成する | 0.079 | -0.015 | 0.098 | -0.055 | 0.655 |
| 必要に応じて制度以外の資源を見つける | 0.097 | 0.012 | 0.147 | -0.024 | 0.558 |
| 因子間相関 | | | | | |
| 第1因子 | 1.000 | | | | |
| 第2因子 | 0.615 | 1.000 | | | |
| 第3因子 | 0.598 | 0.673 | 1.000 | | |
| 第4因子 | 0.505 | 0.504 | 0.606 | 1.000 | |
| 第5因子 | 0.282 | 0.342 | 0.496 | 0.275 | 1.000 |

(2) 尺度の構成および分析モデルの設定

前述した先行研究に加え、渡部⁹⁾の指摘する利用者主体のケアマネジメントプロセスにおける重要ポイント、全米ソーシャルワーカー協会¹⁰⁾が提示している公認ケースマネジャーのスーパーバイザーによる評価項目、経験豊富な介護支援専門員に対するヒアリングなどを参考に45項目の業務内容を抽出し、本調査と同様に、専門研修に参加した介護支援専門員169名に対して予備調査を実施した。回答は各項目とも業務遂行の困難度を自己評価する形式とし、「いつも困難を感じている」(0点)、「しばしば困難を感じる」(1点)、「ときどき困難を感じる」(2点)、「ほとんど困難を感じない」(3点)の4段階とした。予備調査の結果、45項目

のうち、業務に対する困難度が極端に低かった項目や項目間相関が高かった項目を削除し、再度内容を精査した上で33項目の尺度を作成した。

次いで、探索的モデリングの手法を用いて、最終的な尺度項目の選択および分析モデルの構築を行った。すなわち、探索的因子分析より析出した共通因子を第1次因子とし、総合的評価にあたる第2次因子を仮定した2段階の因子構造よりなる分析モデル（高次因子分析モデル）を設定した。

(3) 分析方法

探索的因子分析では、共通性の推定に主因子法、因子軸の回転にはプロマックス回転を用いた。探索的モデリングによって構築した高次因子分析モデルの妥当性の検証には、構造方程式モデリング（確証的因子分析）¹¹⁾を用いた。パラメータの推定には一般化最小2乗法（GLS）を適用し、モデルの妥当性の判定には適合度指標であるGFI, AGFI, RMSEAを用いた。

尺度の信頼性の検証には、信頼性係数 α を算出した。基準関連妥当性（判別的妥当性）の検証には、経験年数を2～4年と5年以上に分けて、尺度得点の比較を行った。解析ソフトにはSPSS15.0J, AMOS7.0を用いた。

III 結 果

(1) 探索的因子分析の結果

ケアマネジメント業務自己評価33項目の探索的因子分析の結果は、表1のとおりであった。因子数の決定には、回転前の固有値の減衰状況（スクリー法）と因子の解釈可能性を考慮し、

5因子解を採択した。第1因子は、「支援に活用できるその人らしさを把握する」「利用者のニーズと家族のニーズをすり合わせる」「一連のアセスメント過程を利用者と共に実施する」などの因子負荷量が高かったため〈ニーズ尊重〉因子とした。第2因子は、「権利擁護の意義を理解する」「利用者・家族を受けとめる」「利用者・家族に審判的でないように努める」などの因子負荷量が高かったため〈利用者主体〉因子とした。第3因子は、「サービス担当者間で得られた情報を効果的に活用する」「必要な情報を蓄積する」「その利用者に合ったサービスを見つける」などの因子負荷量が高かったため〈情報活用〉因子とした。第4因子は、「アセスメント項目の内容を理解する」「介護保険制度の内容を理解する」「介護保険制度に関する最新の情報を収集する」などの因子負荷量が高かったため〈制度理解〉因子とした。第5因子は、「現在の制度に対して何らかのアクションをする」「地域に新たにネットワークを形成する」「必要に応じて制度以外の資源を見つける」などの因子負荷量が高かったため〈環境開拓〉因子とした。

表2 ケアマネジメント業務自己評価尺度を構成する項目と回答分布 (N=769)

(単位: %)

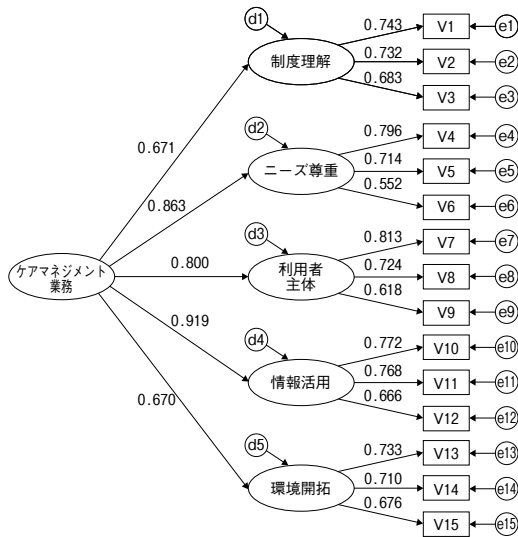
| | いつも感じて いる困難 | しばしば 感じる困難 | 時々 感じる 困難を | ほとんど 感じない 困難 |
|-------------------------------|----------------|---------------|------------------|--------------------|
| 制度理解：因子 | | | | |
| V1. 介護保険制度の内容を理解する | 7.2 | 28.5 | 51.9 | 12.5 |
| V2. 介護保険制度に関する最新の情報を収集する | 10.7 | 32.2 | 45.5 | 11.6 |
| V3. アセスメント項目の内容を理解する | 3.3 | 23.1 | 53.3 | 20.3 |
| ニーズ尊重：因子 | | | | |
| V4. 一連のアセスメント過程を利用者と共に実施する | 10.4 | 36.2 | 46.6 | 6.9 |
| V5. 支援に活用できるその人らしさを把握する | 8.1 | 34.5 | 48.8 | 8.7 |
| V6. 利用者のニーズと家族のニーズをすり合わせる | 9.9 | 38.5 | 47.2 | 4.4 |
| 利用者主体：因子 | | | | |
| V7. 利用者・家族を受けとめる | 3.6 | 19.5 | 54.2 | 22.6 |
| V8. 利用者・家族に審判的でないように努める | 2.7 | 16.8 | 54.4 | 26.1 |
| V9. 権利擁護の意義を理解する | 8.1 | 29.3 | 44.3 | 18.3 |
| 情報活用：因子 | | | | |
| V10. サービス担当者間で得られた情報を効果的に活用する | 2.5 | 19.2 | 56.2 | 22.1 |
| V11. 必要な情報を蓄積する | 2.9 | 21.6 | 56.7 | 18.9 |
| V12. その利用者に合ったサービスを見つける | 5.2 | 25.6 | 56.0 | 13.1 |
| 環境開拓：因子 | | | | |
| V13. 現在の制度に対して何らかのアクションをする | 38.0 | 34.9 | 23.7 | 3.5 |
| V14. 必要に応じて制度以外の資源を見つける | 21.5 | 40.6 | 33.4 | 4.6 |
| V15. 地域に新たにネットワークを形成する | 32.9 | 40.2 | 22.5 | 4.4 |

(2) 確証的因子分析の結果

本研究では、より簡便な尺度を開発することを目的としているため、探索的因子分析によって抽出された5因子を第1次因子、ケアマネジメント業務に対する総合的評価を第2次因子とする高次因子分析モデルを作成した。第1次因子の観測変数は、それぞれの因子に対する因子負荷量の高い順から3変数を選択し、合計15項目とした(表2)。

分析モデルの適合度は、GFIが0.952, AGFIが0.932, RMSEAが0.054であり、いずれも受容基準を満たしていた。また、観測変数から第1次因子、第1次因子から第2次因子へのパス係数は、

図1 確証的因子分析の結果(標準化解)



注 N = 769, $\chi^2 = 276.401$, $df = 85$, $p < 0.01$,
GFI = 0.952, AGFI = 0.932, RMSEA = 0.054

0.552~0.919の範囲にあり、十分な大きさの正の値を示した(図1)。

(3) 尺度の得点分布と信頼性の検討

15項目を単純加算した総合的評価の得点は0~45点の範囲を取り、平均24.24(標準偏差7.04)であった。下位尺度である「制度理解」の平均得点は5.18(標準偏差1.92)であり、以下、「ニーズ尊重」4.53(同1.84),「利用者主体」5.73(同1.90),「情報活用」5.67(同1.79),「環境開拓」3.12(同2.10)であった。内部一貫性の指標である信頼性係数 α は、総合的評価で0.874と十分な大きさを示し、各下位尺度で0.732~0.762と、ほぼ受容基準を満たしていた(表3)。

(4) 経験年数を外的基準とした妥当性の検討

経験年数別にみた尺度得点の平均値と標準偏差は表4のとおりであった。総合的評価といずれの下位尺度とも、経験年数の長い層の方が平均得点が有意に高かった。

IV 考 察

介護支援専門員が業務遂行のために必要とす

表3 尺度の得点分布と信頼性係数(N=769)

| | 得点範囲 | 平均点±標準偏差 | 信頼性係数(α) |
|-------|------|------------|-------------------|
| 総合的評価 | 0~45 | 24.24±7.04 | 0.874 |
| 制度理解 | 0~9 | 5.18±1.92 | 0.748 |
| ニーズ尊重 | 0~9 | 4.53±1.84 | 0.732 |
| 利用者主体 | 0~9 | 5.73±1.90 | 0.737 |
| 情報活用 | 0~9 | 5.67±1.79 | 0.755 |
| 環境開拓 | 0~9 | 3.12±2.10 | 0.762 |

表4 経験年数別にみた尺度得点

| | 経験2~4年 (n=274) | 経験5年以上 (n=495) | 検定結果 (t値) |
|-------|-------------------|-------------------|--------------|
| 総合的評価 | 22.11±7.05 | 25.42±6.76 | -6.40** |
| 制度理解 | 4.64±2.00 | 5.48±1.81 | -5.99** |
| ニーズ尊重 | 4.11±1.84 | 4.78±1.77 | -4.93** |
| 利用者主体 | 5.35±1.90 | 5.94±1.87 | -4.14** |
| 情報活用 | 5.19±1.79 | 5.93±1.74 | -5.59** |
| 環境開拓 | 2.82±2.10 | 3.29±2.09 | -3.00** |

注 **p < 0.01

る技能の修得度を簡便に自己評価するための尺度を開発するために、15項目の観測変数と5つの第1次因子、1つの第2次因子よりなる高次因子分析モデルを構築し、信頼性、妥当性の検証を行った。構造方程式モデリングを用いた解析の結果、モデルの適合度は受容基準を満たしていることが明らかになった。また、15項目を単純加算した総合的評価の信頼性係数 α の値は0.874と良好であり、5つの下位尺度についてもいずれも0.7以上の値であった。経験年数を外的基準とした妥当性の検証においては、総合的評価といずれの下位尺度とも、経験年数の長い層の方が有意に平均得点が高く、先行研究⁴⁾⁵⁾より明瞭な結果であった。以上の結果より、本研究で開発された「ケアマネジメント業務自己評価尺度」は、構成概念妥当性、基準関連妥当性、および信頼性を有する尺度であることが示された。

「ケアマネジメント業務自己評価尺度」は簡便性を優先して作成された尺度であるため、先行研究で検討された業務プロセスをすべて包含できているわけではない。しかしながら、多くの共通性も認められる。たとえば、安梅ら⁴⁾がクラスター分析によって提示したケアマネジメント専門性の構造と比較すると、本尺度の15項

目は「基本能力」「対象支援過程」「支援機能評価」「組織機能評価」「運営管理」の5クラスターのうち、「運営管理」を除く4クラスターに分散しており、項目構成に大きな偏りは認められないことがわかる。岡本⁹⁾の「利用者支持与ニーズ分析」は本尺度の「ニーズ尊重」と、「社会資源探索と導入準備」は「利用者主体」と、「適正な連結とフォローアップ」は「環境開拓」と内容的に重なる部分も多い。

また、本尺度は技能向上につながるような仕組みづくりを念頭におき、介護支援専門員自身が抱く主観的困難感に着目して作成された尺度であるため、窪田⁸⁾の「悩み・困りごと」6因子とは共通性が高い。たとえば、「対人援助職の価値観」は本尺度の「利用者主体」と、「社会資源の開発」は「環境開発」と、「ケアプランの作成」は「ニーズ尊重」と、「制度の知識」は「制度理解」と関連性が深い。

小澤¹²⁾は、介護保険下において、給付対象とならないサービスや社会資源を生み出す能力が評価されないことに懸念を示した上で、インタビューにおける面接およびコミュニケーション能力、アセスメントにおける正確で重要な情報収集の能力、サービス調整における社会資源の内容理解、利用者の主体性を重視する能力を十分高めるための研修活動が重要になると主張している。本尺度の構成概念は、これらの能力を包含するものと考えられる。本尺度が研修活動をはじめとした技能向上のための仕組みづくりの一助となるように、技能修得の関連要因など、さらに分析を深めることが今後の課題となる。

謝辞

本研究は平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅と施設、介護と医療の連携を実現するためのケアマネジメントのあり方に関する研究」(医療経済研究機構)、平成20年度文部科学省科学研究費「ソーシャルワークの特性に関する実証的研究」(研究代表者:白澤政和)の助成を受けて実施した。調査にご協力いただいた介護支援専門員の方々、兵庫県社会福祉協議会に深謝いたします。

文 献

- 1) 内閣府. 高齢社会白書(平成22年版). 大分: 佐伯印刷, 2010.
- 2) 小山秀夫. 改正介護保険の内容と意義. 保健医療科学 2006; 55 (1): 2-9.
- 3) 長寿社会開発センター. 介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会最終報告書. 2006.
- 4) 安梅勅江, 片山秀史, 原田亮子, 他. ケアマネジメント専門性評価モデル試案の妥当性と信頼性および社会福祉士の自己評価の特徴. 老年社会科学 1998; 20 (1): 50-60.
- 5) 岡本玲子. ケアマネジメント過程の質を評価する尺度の開発: デルファイ調査と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46 (6): 435-46.
- 6) 野中猛. ケアマネジメント活動におけるジレンマとその解決: 予備的考察. ケアマネジメント学 2002; 1: 29-39.
- 7) 綾部貴子, 岡田進一, 白澤政和, 他. ケアマネジメント業務における介護支援専門員の課題実施度に関する研究. 厚生」の指標 2003; 50 (2): 9-16.
- 8) 窪田悦子, 岡田進一, 白澤政和. 介護支援専門員に対する教育的・支持的サポートのあり方に関する研究: 業務における悩み・困りごとに焦点を当てて. 厚生」の指標 2004; 51 (10): 6-12.
- 9) 渡部律子. 利用者主体の高齢者在宅ケアをめぐる課題: ケアマネジャーの仕事をとおしてみる利用者主体ケアのあり方. 老年社会科学 2002; 24 (1): 30-8.
- 10) NASW (National Association of Social Workers). Information Booklet with Application and Reference Forms. (<http://www.naswdc.org/credentials/specialty/applications/c-swcm.pdf>) 2010.9.10.
- 11) Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: The Guilford Press 1998.
- 12) 小澤温. エンパワメントとケアマネジメント. 白澤政和, 橋本泰子, 竹内孝仁. ケアマネジメント概論. 東京: 中央法規出版, 2000: 13-22.