

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行う アセスメントにおける情報把握の構成要素

アヤベ タカコ オカダ シンイチ
綾部 貴子*1 岡田 進一*2

目的 本研究では、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握の構成要素を明らかにした。

方法 調査対象者は、近畿2府4県の500カ所の居宅介護支援事業所の介護支援専門員各1名である。2017年2月に無記名自記式質問紙による郵送調査を実施した。分析は、探索的および確認的因子分析を行った。

結果 有効回収率は186票（37.2%）であった。分析の結果、「家族介護者の状況」「身体的精神的状況」「人的経済的状況」「生活観とライフスタイルの考え方」の4因子19項目が抽出された。モデルの適合度は、 χ^2 (df) = 217.800 (142), GFI=0.900, AGFI=0.854, CFI=0.947, RMSEA=0.050と統計学的な許容水準を満たしていた。

結論 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握では、利用者だけでなく、利用者の家族介護者も視野に入れた情報把握を行っていることが明らかとなった。

キーワード 介護支援専門員, アセスメント, 情報把握

I 緒 言

介護支援専門員が行うアセスメントには、情報を収集・整理し、さらに収集した情報を判断して生活ニーズを把握していく過程が含まれている¹⁾。杉本は「情報が不足していれば、利用者の生活は見えてこない²⁾と指摘している。介護支援専門員が行うケアマネジメント実践のなかで、ケアプランとともにアセスメントは中核的な実践とされている。利用者の生活に関わる情報を収集・把握することは、利用者の生活ニーズを抽出し、ケアプラン作成にも影響がある重要な実践といえる。

介護保険制度の施行とともに誕生した介護支援専門員のとりまく状況は大きく変化している。2016年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、介護離職ゼロ対策として「ケア

マネジメントの標準化に向けた分析手法の検討」が位置づけられ、国主導による手法の検討が行われている³⁾。検討内容では、アセスメントが必ずしも十分ではないという指摘がなされ、アセスメント力の向上が重要であると述べられている⁴⁾。居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担う支援対象者は、在宅で生活する介護が必要な利用者であり、単身世帯や認知症、生活保護受給者の増加に関する課題が浮き彫りになっている⁵⁾。また、利用者本人だけでなく利用者の家族介護者支援の必要性も指摘され⁶⁾、介護支援専門員の研修カリキュラムの見直しでは、家族に対する支援の内容も追加されている⁷⁾。厚生労働省⁸⁾は、2035年の保健医療システムの構築に向けた地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現のなかで8050問題（80代の老親と50代のひきこもりの子の世帯であり、地域等

* 1 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科准教授 * 2 大阪市立大学大学院生活科学研究科教授

家族以外との交流やつながりがほとんどなく両者とも課題を抱えている)やダブルケア、地域との関係や家族内での関係の希薄化等、福祉ニーズの多様化・複雑化の課題を指摘し、その課題解決の必要性を指摘している。地域の相談機関である居宅介護支援事業所の介護支援専門員には、多様化・複合化した課題に対して、地域包括支援センター等の様々な専門機関やインフォーマル資源との連携を図りながら支援していくことが求められている⁹⁾。同時に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員には、高齢者だけでなく家族支援にもつながる世帯単位を視野にいった情報把握も必要になると考える。

また、介護支援専門員側の状況も変化している。介護保険制度施行から18年が経過し、基礎資格に関しては、大きな変化が生じている。制

度施行直後は看護師資格所持者の介護支援専門員が多かったが、現在は介護福祉士資格所持者が中心となっている¹⁰⁾。介護支援専門員に関するアセスメント関連に焦点をあてた先行研究を概観すると、インフォーマル資源や医療の情報に特化した研究¹¹⁾¹²⁾、様々な情報項目を含んだ研究¹³⁾¹⁵⁾、情報把握の構造や関連要因に関する研究¹⁶⁾¹⁷⁾がみられる。これらの研究は調査対象者が限定されており、2000年代に実施された調査データがほとんどである。よって、高齢者と介護支援専門員双方の実情に配慮した調査項目を再検討し、検証していくことが求められてくる。そこで、本研究では、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握に焦点をあて、その構成要素を明らかにする。

表1 アセスメントにおける情報把握の質問項目

項目	
a01.	利用者本人の主訴を把握する
a02.	利用者本人の生活歴に関する情報を把握する
a03.	利用者本人の楽しみや趣味に関する情報を把握する
a04.	利用者本人の生活パターンや生活習慣に関する情報を把握する
a05.	どこでどのように暮らしたいのかという生活全般に対する利用者の希望を把握する
a06.	現在の疾病に関する情報を把握する
a07.	障がい歴に関する情報を把握する
a08.	バイタルチェックに関連した情報を把握する
a09.	医療等(透析、酸素療法等)の特別な処置に関する情報を把握する
a10.	服薬や薬の内容に関する情報を把握する
a11.	口腔内の状態を把握する
a12.	不眠症状があるかどうかを把握する
a13.	褥瘡や皮膚の状態について把握する
a14.	ADLについて把握する
a15.	家事等の洗濯や掃除の仕方へのこだわりについて把握する
a16.	食事へのこだわり(味つけ、栄養面等)について把握する
a17.	嚥下の状態について把握する
a18.	意思疎通(コミュニケーション能力)に関する情報を把握する
a19.	認知能力の程度に関する情報を把握する
a20.	不安や寂しさ、気分が沈む時期、時間帯、状態に関する情報を把握する
a21.	寝室、トイレ、浴室、玄関、台所等の配置状況を把握する
a22.	現在の住まいの改善すべき点を把握する
a23.	バス停や駅、スーパー等へのアクセスを把握する
a24.	経済状況(収入や生活保護受給の有無、サービス費用の支払い能力等)に関する情報を把握する
a25.	金銭管理に関する情報を把握する
a26.	家族との人間関係に関する情報を把握する
a27.	近隣との人間関係に関する情報を把握する
a28.	友人との交流状況に関する情報を把握する
a29.	現在受けている近隣、友人などからの支援に関する情報を把握する
a30.	現在受けている介護保険外の制度やサービスを把握する
a31.	家族の介護に関する情報を把握する
a32.	家族介護者の主訴を把握する
a33.	家族介護者の介護以外の役割(就労、家事、育児等)を把握する
a34.	家族介護者が感じている介護に対する肯定的な意識を把握する
a35.	家族介護者との同居の有無(1人暮らしの有無)を把握する
a36.	家族介護者の心身の状況に関する情報を把握する
a37.	家族介護者に相談相手がいるかどうか把握する
a38.	本人にとってのキーパーソンに関する情報を把握する

Ⅱ 方 法

(1) 調査対象

調査対象は、居宅介護支援事業所に従事している介護支援専門員である。調査方法は、2017年1月20日時点で「介護事業所・生活関連情報検索」に登録されていた近畿2府4県の居宅介護支援事業所7,443カ所の名簿リストを作成し、500カ所を無作為抽出した。抽出された各事業所の管理者を通して、実際に従事している1名の介護支援専門員に回答を依頼し、無記名自記式質問紙を郵送した。調査期間は2017年2月8日～2月28日である。

(2) 調査内容

調査内容に関しては以下のとおりである。介護支援専門員個人の特性は、性別、年齢、介護支援専門員として従事する以前の相談援助活動の経験年数、介護支援専門員としての実務経験年数を設定した。次に、アセスメントにおける情報把握(以下、情報把握)は、先行研究¹⁶⁾¹⁸⁾¹⁹⁾を参考に「居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、利用者が日常生活を営むうえで解決すべき生活ニーズを理解する土台となる利用者自身に関わる情報(利用者の生活観とライフスタイ

ルの考え方、身体的精神心理的状况、利用者のプラス面、個別的家事支援の状況、経済状況)と利用者を取りまく情報(家族介護者、住環境、インフォーマル資源および介護保険制度外のフォーマル資源の状況)を把握すること」と操作的定義を行った。

情報把握の質問項目は、38項目(表1)を設定し、各項目の情報について把握しているか尋ねた。質問項目は、綾部ら¹⁶⁾の項目を基本的に採用し、さらに介護者のためのアセスメントについて示されているイギリスの2014年ケア法(The Carers Act)²⁰⁾やインターライ方式ケアアセスメント²¹⁾、課題整理総括表・評価表²²⁾、介護支援専門員の取り巻く支援の変化について前述した単独世帯や認知症、生活保護受給者、複合的な生活ニーズの増加等の課題に関する内容も考慮し、項目に反映するように作成した。そして、介護支援専門員の研究者2名および実際に従事している介護支援専門員2名に依頼し、質問項目の内容(曖昧な表現や調査対象者の現場に見合った用語の表現、ダブルバーレル質問の確認)や質問項目の配列について協議し、最終的には38項目とした。回答選択肢は、まったくできていない1点、あまりできていない2点、ややできている3点、できている4点の4段階選択肢を設定した。質問項目は、研究者2名によるエキスパートレビューを受け表現等の修正

を行い、内容的妥当性の確保を行った。

(3) 分析方法

分析方法は、介護支援専門員の個人特性の単純集計を算出し、次に、情報把握についてプロマックス回転を伴う主因子法による探索的因子分析を実施した。抽出された各因子の内的整合性を確認するためにクロンバックの α 係数(以下、 α 係数)を算出した。次に探索的因子分析によって抽出された因子モデルの妥当性の検証には構造方程式モデリングを用いた確認的因子分析を行い、構成概念妥当性を確認した。適合度指標にはGFI、AGFI、CFI、RMSEAを用いた。また、各因子を構成する項目の素得点の合計を項目数で除し平均値を算出した。統計解析は、SPSS22.0およびAmos24.0を用いた。

(4) 倫理的配慮

倫理的配慮については、調査の実施にあたり、梅花女子大学研究倫理審査委員会にて承認を得た(承認番号0010-102、承認日2016年12月20日)。調査票の依頼文において、回答内容は数字や記号で統計的な処理のみで行うため個人や事業所が特定されない匿名性とプライバシーの遵守、厳重な回答データの保管と管理、研究目的以外で利用しないことを明記した。調査票と合わせて調査対象に個別に郵送し、同意された場合のみ無記名で返送されるよう行った。

表2 介護支援専門員の個人特性(単純集計結果)

項目	カテゴリー	N (人数)	%
性別	女性	136	73.1
	男性	50	26.9
年齢(年代別) (平均年齢 51.1歳)	30歳代	18	9.7
	40歳代	63	33.9
	50歳代	68	36.6
	60歳代	37	19.9
介護支援専門員として 従事する以前の相談 援助活動の経験年数	経験なし	74	39.8
	5年未満	31	16.7
	5年以上10年未満	49	26.3
	10年以上15年未満	23	12.4
	15年以上	9	4.8
介護支援専門員 としての 実務経験年数	5年未満	1	0.5
	5年以上10年未満	54	29.0
	10年以上15年未満	57	30.6
	15年以上	74	39.8

Ⅲ 結 果

有効回収数は186票(37.2%)であった。調査対象者である介護支援専門員の個人特性については表2に示す。次に、情報把握の因子分析の結果、19項目が除外され、4因子19項目が抽出された(表3)。抽出された質問項目の特徴から、第1因子を「家族介護者の状況」(7項目)、第2因子を「身体的精神的状況」(5項目)、第3因子を「人的経済的状況」(4項目)、第4因子を「生活観とライフスタイルの考え方」(3項目)と命名した。 α 係数は、第1～4因子の順に0.876、0.821、0.799、0.714であ

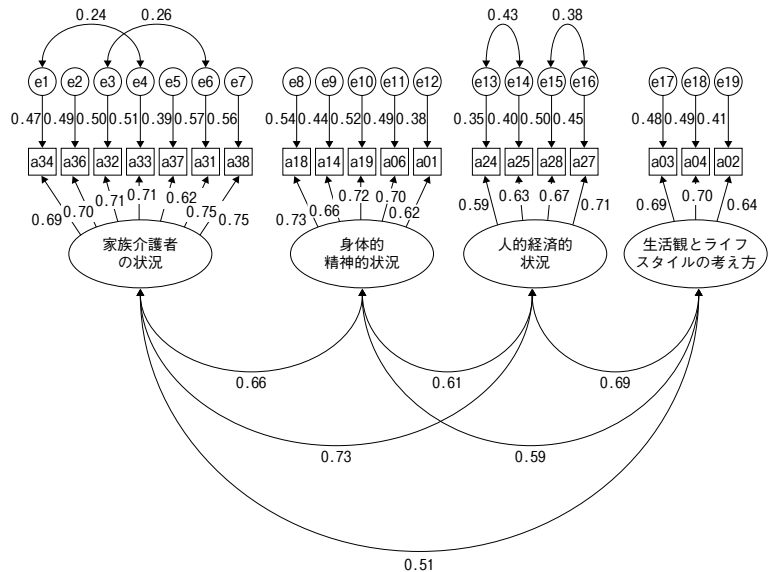
表3 アセスメントにおける情報把握（因子分析の結果）

	因子負荷量			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
<第1因子 家族介護者の状況> $\alpha = 0.876$ a34. 家族介護者が感じている介護に対する肯定的な意識を把握する a36. 家族介護者の心身の状況に関する情報を把握する a32. 家族介護者の主訴を把握する a33. 家族介護者の介護以外の役割（就労、家事、育児等）を把握する a37. 家族介護者に相談相手がいるかどうか把握する a31. 家族の介護に関する情報を把握する a38. 本人にとってのキーパーソンに関する情報を把握する	0.741	0.052	-0.049	-0.075
	0.732	0.015	-0.017	-0.060
	0.708	0.150	-0.191	0.109
	0.678	0.018	0.088	-0.007
	0.677	-0.268	0.213	-0.006
	0.675	0.149	-0.009	0.017
	0.607	0.172	0.088	-0.079
<第2因子 身体的精神的状況> $\alpha = 0.821$ a18. 意思疎通（コミュニケーション能力）に関する情報を把握する a14. ADLについて把握する a19. 認知能力の程度に関する情報を把握する a6. 現在の疾病に関する情報を把握する a1. 利用者本人の主訴を把握する	-0.058	0.741	0.234	-0.089
	0.063	0.738	-0.003	-0.115
	0.006	0.600	0.026	0.160
	0.115	0.598	-0.055	0.085
	0.033	0.426	-0.080	0.355
<第3因子 人的経済的状況> $\alpha = 0.799$ a24. 経済状況（収入や生活保護受給の有無、サービス費用の支払い能力等）に関する情報を把握する a25. 金銭管理に関する情報を把握する a28. 友人との交流状況に関する情報を把握する a27. 近隣との人間関係に関する情報を把握する	-0.024	0.069	0.754	-0.079
	-0.054	0.252	0.707	-0.093
	0.214	-0.209	0.548	0.234
	0.027	-0.021	0.496	0.294
<第4因子 生活観とライフスタイルの考え方> $\alpha = 0.714$ a3. 利用者本人の楽しみや趣味に関する情報を把握する a4. 利用者本人の生活パターンや生活習慣に関する情報を把握する a2. 利用者本人の生活歴に関する情報を把握する	-0.013	-0.109	-0.001	0.750
	-0.185	0.160	0.034	0.708
	0.140	0.067	-0.012	0.508
固有値	7.290	1.704	1.621	1.160
因子寄与	5.700	4.519	4.199	4.116
平均値	3.169	3.418	2.789	3.113
標準偏差	0.490	0.435	0.528	0.490
因子間相関	1因子	-	0.547	0.520
	2因子	0.547	-	0.384
	3因子	0.571	0.384	-
	4因子	0.520	0.489	0.542

注 因子抽出法：主因子法、19項目、4因子、回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

り、内的一貫性は有すると判断した。確認的因子分析の結果、モデルの適合度は、 χ^2 (df) = 217.800 (142), GFI = 0.900, AGFI = 0.854, CFI = 0.947, RMSEA = 0.050で統計学的な許容水準を満たしていた（図1）。各因子から各項目へのパス係数は0.35~0.77, 因子間の相関係数は0.51~0.75の範囲であった。

図1 アセスメントにおける情報把握の確認的因子分析の結果（標準化解）



IV 考 察

(1) 因子分析の結果

因子分析によって抽出さ

注 χ^2 (df)=217.800 (142), GFI=0.900, AGFI=0.854, CFI=0.947, RMSEA=0.050

れた第1因子の「家族介護者の状況」について、利用者にとっての家族は「利用者が在宅生活を継続したり、在宅生活に復帰したりする際の鍵を握る位置」²³⁾にあり、状況により社会資源としての役割の担い手や支援対象者といった位置づけになるとされている。家族をどの位置づけとして捉えるかによってケアプラン内容が異なってくることや利用者の在宅生活継続の促進につながることも考えられる。本因子は、介護支援専門員が家族の位置づけを検討するために家族介護者の状況に関する情報を把握している内容で構成されていることから、第1因子に抽出されたと推察される。また、本因子は、複合的な課題を抱える世帯への支援アプローチを検討するための情報源にもなり、因子として収束されたと考える。第2因子の「身体的精神的状況」について、介護保険法7条5項の介護支援専門員の定義では、要介護者等がその心身の状況等に応じてサービスが利用できるように支援していくことが規定されている。第2因子は、本人の疾病によるADLの状態や認知能力、意思疎通等に配慮しながらどの程度支援や介護が必要なのかを検討していく上で介護支援専門員にとって必要不可欠な情報である。また、介護支援専門員は、利用者本位を意識した自己選択や自己決定等の自立支援を前提として意識し、本人の主訴を尊重しつつ本人の判断力にも考慮しながら情報把握を実践しているため、因子の中で最も平均値が高かったと推察される。第3因子の「人的経済的状況」は、本人の経済的な状況や近隣や友人といった家族以外のインフォーマル資源との関係の情報で因子として構成された。介護支援専門員はインフォーマル資源の情報把握を通して、介護保険のサービスで対応できない支援内容についてインフォーマル資源の活用の有無を検討することが可能になる。また、介護保険のサービス利用の場合原則自己負担が発生するが、インフォーマル資源の活用により利用者の費用負担の軽減も可能になるため、介護支援専門員は人的および経済的状況の両情報を意識しながら把握しており、1つの因子に収束されたと推測される。本因子は、因子

の中で最も低い平均値であった。本人の収入等金銭に関わる経済状況は他の因子の情報に比べ本人や家族から聞き出しにくいこと、また、友人や近隣との人間関係は希薄であるとの実態が報告されており²⁴⁾、家族といった人的資源よりも情報が把握しにくいことから本因子の平均値は低い結果になったと考える。第4因子の「生活観とライフスタイルの考え方」は、生活パターンや生活習慣、趣味、本人の生活歴等の情報が因子として構成された。白澤は、利用者の生活の全体像を捉えて支援を行う際に、「利用者の空間的な生活の連続性（利用者に対して、ある時点でサービスやサポートの連なった提供でもって、利用者の生活が空間的に支えられていること）」²⁵⁾の観点をもつ重要性を述べている。本因子は、介護支援専門員が「利用者の空間的な生活の連続性」の観点を持ってシームレスな支援を展開していく重要な土台となる情報であるため因子として抽出されたと考える。

(2) 因子間相関分析の結果

次に因子間相関分析の結果、全因子すべての間で強い正の相関が示された。介護支援専門員は、生活ニーズを導き出すために、情報間の相互関連にも考慮しながら把握している傾向がみられた。図1より、第1因子と第3因子の情報間の相関が最も強く、次に、第3因子と第4因子、第1因子と第2因子の情報間でやや強い相関を示した。最も相関の強かった第1因子と第3因子について、本人が介護保険サービスの支払いや金銭管理等が困難な場合に家族が代わって担うことも多いことから、介護支援専門員は両因子の情報を関連づけて把握しており強い相関がみられたと考える。また、家族による支援が困難な場合、友人や近隣といったインフォーマル資源からの支援協力の可能性を探るために両因子に強い相関がみられたと推察される。次に相関の強かった第3因子と第4因子について、わが国は他の国に比べ地域や友人関係が希薄なライフスタイルであることが報告されており²⁴⁾、人間関係の希薄による社会的孤立の防止に向けて対策が行われている²⁵⁾。介護支援専門員は、

本人の経済状況や近隣友人といった人的資源との関係性を考慮しながら、社会的孤立予防のために本人のライフスタイルにどの程度生かすことができるのか等情報を関連させながら把握しており、相関がみられたと推察される。第1因子と第2因子との関係について、本研究では、第2因子の情報把握の平均値が最も高く、次に第1因子が高かったことから、介護支援専門員は第2因子の情報に含まれる本人の心身の状況を考慮したうえで家族との関係にも配慮しながら第1因子の家族の情報を把握している現状がうかがえる。また、介護支援専門員は、家族介護者が利用者にとっての社会資源または支援対象者なのかを検討するため第1因子と第2因子の情報間において強い相関を示したと考える。利用者と家族の関係性について、アセスメントの段階で生活歴や利用者の判断力の程度により相互の力関係が生じることや利用者と家族のそれぞれの考え方の違いから両者間でコンフリクトが生じたり、介護支援専門員は介入の際にジレンマが生じたりするとの報告がある²⁶⁾⁻²⁸⁾。よって、本人と家族との関係性や家族への支援の必要性の現状に関しても、介護支援専門員は第1因子と第2因子の両情報に着目しながら把握している現状がうかがえる。

最後に、研究の限界として、本研究は近畿2府4県を対象としており一般化はできない。他の都道府県の介護支援専門員にも同様の調査を行う等、一般的な傾向をとらえる必要がある。次に、本研究は、介護支援専門員の自己評価でとらえた調査であり、他者評価を行う等客観性を高める必要がある。さらに、情報把握に影響を与える要因について今後の研究課題として進めていきたい。

謝辞

本調査実施にあたり調査にご協力いただきました居宅介護支援事業所の介護支援専門員の皆様に深謝申し上げます。

本研究は、「24th ASIA-PACIFIC JOINT REGIONAL SOCIAL WORK CONFERENCE」での発表を加筆したものであり、「平

成27年度大阪ガスグループ福祉財団 調査・研究助成」の助成を受けて実施した研究の一部である。

文 献

- 1) 菊池和則. アセスメントにおけるケアマネジャーの専門的判断とはなにかー高齢者分野における研究と経験からの一考察ー. ケアマネジメント学 2005; 3: 21.
- 2) 杉本敏夫, 齊藤正身編. ケアマネジメント. 東京: メヂカルフレンド社. 1997; 36.
- 3) 首相官邸. ニッポン一億総活躍プラン (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan3.pdf>) 2017.12.15.
- 4) 日本総合研究所. 平成28年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究報告書. 東京: 日本総合研究所. 2017; 1.
- 5) 内閣府. 平成29年度高齢社会白書(概要版) (<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/index.html>) 2017.12.15.
- 6) 湯原悦子, 伊藤美智子, 尾之内直美. 家族介護者からみたケアマネジャーの支援. 日本福祉大学社会福祉論集 2012; 127: 63-79.
- 7) 厚生労働省. 介護支援専門員(ケアマネジャー)の研修制度の見直し (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000052697.pdf>) 2017.12.15.
- 8) 厚生労働省. 介護保険制度の見直しに関する意見 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05--Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000171017.pdf>) 2017.12.15.
- 9) 厚生労働省. 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002s7f7.html>) 2017.12.15.
- 10) 厚生労働省. 介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況等 (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsu/bunya/hukushi_kaigo/hoken/jissi.html) 2017.12.15.
- 11) 橋本力. 介護支援専門員のインフォーマル・サポートに関するアセスメント自己評価の構成要素. 介

- 護福祉学 2008; 15(2): 131-40.
- 12) 永野淳子. 介護支援専門員による医療生活ニーズの把握の実態－フォーカスグループインタビュー調査から. 日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要 2010; 15: 25-32.
- 13) 馬場純子. 介護支援専門員のケアマネジメント業務の現状と課題－介護支援専門員のケアマネジメント業務に関する調査より. 田園調布大学人間福祉研究 2002; 5: 63-86.
- 14) 和気純子. 介護支援専門員によるケアマネジメント－阻害要因の計量的分析. 人文学報 2004; 350: 17-44.
- 15) 日本総合研究所. 平成23年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業－介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する基礎調査報告書. 東京: 日本総合研究所, 2012.
- 16) 綾部貴子, 岡田進一, 所道彦, 他. 利用者や家族介護者, 他の社会資源との関係構築後に介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握の構造. 社会福祉学 2013; 54(3): 67-78.
- 17) 綾部貴子, 岡田進一, 所道彦, 他. 介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握に関連する要因: 介護支援専門員の特性と人的環境要因に焦点をあてて. 神戸女学院大学論集 2015; 62(1): 1-11.
- 18) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編. 六訂 新カリキュラム対応 介護支援専門員実務研修テキスト. 東京: 長寿社会開発センター, 2016; 386-420.
- 19) 白澤政和, 岡田進一, 川越正平, 他編. 介護支援専門員現任研修テキスト第1巻専門研修課程 I. 東京: 中央法規, 2016; 38-42.
- 20) 井上恒夫. 英国における高齢者ケア政策: 質の高いケア・サービス確保と費用負担の課題. 東京: 明石書店, 2016; 42, 145.
- 21) John N. Morris, Paulin Belleville-Taylor, Katherine Berg, et al. 池上直己監訳. インターライ方式ケアアセスメント. 東京: 医学書院, 2011.
- 22) 厚生労働省. 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000114689.pdf>) 2017.12.15.
- 23) 白澤政和. ケアマネジメントの本質: 生活支援のあり方と実践方法. 東京: 中央法規, 2018; 130-1・222-7.
- 24) 内閣府. 平成27年度 第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果(全文) (http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h27/zentai/pdf/kourei_h27_2-7.pdf) 2017.12.15.
- 25) 内閣府. 平成29年版高齢社会白書(概要版)(PDF版) (http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/gaiyou/29pdf_indexg.html) 2018.1.16.
- 26) 渡邊浩文. 居宅介護支援における家族調整のあり方－本人・家族との判断・意見の相違する状況における居宅介護支援に関する研究. 目白大学総合科学研究 2005; 1: 99-111.
- 27) 田中薫, 大竹まり子, 齋藤明子, 他. 介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に感じる戸惑いに関する研究. 北日本看護学会誌 2006; 9(1): 17-24.
- 28) 日米LTCI研究会編. 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, 2010; 164-83.