

資 料

# 介護保険制度下の契約にもとづく介護サービス利用支援に関する研究

## サービス導入時に介護支援専門員の果たしている役割

A study about support for utilization of care-service with contract of long-term care insurance :  
The role of care manager at the introductory phase of care-service

浅川 典子

Noriko Asakawa

キーワード：介護保険，介護支援専門員，介護サービス

Key words : long-term care insurance, care manager, care-service

### 要 旨

介護保険制度下の介護サービス利用について、サービス導入時に介護支援専門員はどのような利用者支援を行っているのか明らかにするためにインタビュー調査を行った。介護支援専門員は、《その人に合ったサービスにつなぐ》ために、〈選択肢の提示〉または〈選択肢の限定的提示〉、〈お試し利用の薦め〉、〈サービス交代可能の周知〉により自分に合うと感じるサービスを利用者が選べるよう支援し、合わせてサービスとのつながりを感じられるよう〈サービスとのつながりをつける〉、〈その人に不可欠な個別的配慮事項の伝達〉をしていた。同時に介護保険サービスは利用する上でルールがあることについて理解を促す《サービス利用ルールの周知》を行っていた。〈保険制度に基づくサービス利用ルールの周知〉〈制度上の対応限界の説明〉を行い、〈利用者のサービス参照基準の修正〉を促し、〈サービス不足による対応不可能事項の事前の周知〉を行い、〈不測の事態時の対応方法の取り決め〉をしていた。

### I. はじめに

介護の社会化のために導入された介護保険制度の施行により、高齢者の介護サービス利用の仕組みに変化がもたらされた。その変化は、「措置から契約へ」（風間，2001）と説明されるように、サービス提供関係に公的機関である市町村が介在しない仕組みとなり（伊藤，2002）、ヘルパー，訪問看護，デイサービス，ショートステイなどの介護サービスは、サービス提供事業者と利用者とのサービス利用契約に基づいて提供される仕組みとなった。

介護サービスの提供主体の拡大（衛藤，2002）により、さまざまな背景の事業者がサービスを提供できるようになった。その一方で、制度的にはサービス利用に公的規制が併存している（佐橋，2002）という背景の中で、利用者には、自らが判断し必要となるサービスを自ら選択して利用すること（秋元，2004）が求められることとなった。

ケアマネジメントは、ニーズを解決するために適切にサービスを利用するための支援（橋本，2003）である。

受付日：2009年9月30日 受理日：2010年2月18日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科 老年看護学

介護保険制度のもとでのケアマネジメントは介護支援専門員が担っている。介護支援専門員は利用者のニーズに即したケアプランを作成し、利用者がサービスを適切に利用しニーズの解決が図れるように利用者支援するとともに、サービス事業者と連絡調整を行っており、サービス利用上大きな役割を果たしている。

介護支援専門員のケアマネジメントについては、介護保険制度導入前から解説書（佐藤，2000）などでケアプラン作成の方法について具体的に示されてきた。また、制度導入後は、行われているケアマネジメントについて、ケアマネジメント指標の項目をもとにそれらがどの程度実施できているのかについて検討（沖田，2002）（綾部，2003）（阿部，2004）がなされてきているが、これらは質問紙調査に基づきケアマネジメントの実施の程度を把握したものである。

介護保険制度により新たに導入された契約に基づくサービス利用というしくみに言及した先行研究はないが、訪問看護師の精神障害者への援助における困難の研究（林，2009）では、「契約遂行の困難」というカテゴリーと「あいまいな合意」というサブカテゴリーを見出し、「あいまいな合意」による契約でサービスが開始されていたことから訪問看護師の抱える困難は「契約」から始まっていると考察している。

介護支援専門員としてケアマネジメントを行いニーズの解決を図るためには、うまくサービス利用が図れるように支援する必要がある。山井（2006）は、ケアマネジャーのサービス提供開始後も、それらのサービスが利用者のニーズを満たすようにサービス提供機関に継続的に介入するという役割に着目し、質的調査によりサービス開始後の機関に対するケアマネジャーの介入方法について検討しているが、これは、ケアマネジメントプロセスのモニタリングにかかわる内容を明らかにしたものである。

ケアマネジメントにおいては、サービス利用開始後のモニタリングプロセスも重要であるが、介護支援専門員がどのように利用者のサービス利用開始を支援するのかがその後の利用者の生活に大きくかかわると考えられるが、実際にどのように支援されているのかは明らかにされていない。それらを明らかにすることは、経験の浅いケアマネジャーにとってサービス導入時の支援の参考になると考える。そこで本研究では、介護支援専門員が介護保険制度のもとでのサービス導入時に行っている利用者への支援の内容について明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究方法および対象者

東京都 23 区内と神奈川県政令指定都市の居宅介護支援事業所に所属している 22 名の介護支援専門員を対象として、半構成的質問紙を用いたインタビュー調査を行った。

### 2. データ収集方法

インタビューでは、介護支援専門員が利用者に対してどのように支援しているのか尋ね、その内容が具体的に把握できるように質問を重ねた。

インタビュー内容は許可を得て IC レコーダーに録音した。インタビュー調査は、介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所内のプライバシーが保てる部屋など、それぞれの介護支援専門員が指定した場所で行った。調査期間は 2005 年 7 月から 9 月である。

### 3. データ分析方法

録音内容から逐語録を作成し、文章の意味が読みとれる最小のまとまりに分け分析の単位とし、介護支援専門員の視点から、サービス導入時に行っている利用者への支援の特徴について抽出し概念、カテゴリーを生成した。

### 4. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的や方法、答えたくない質問には答えなくてよいこと、インタビューはいつでも中止することができること、データの分析、結果の公表に際してもプライバシーは保護されること等について文書と口頭で説明した上で、文書にて研究への同意を得た。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要

インタビュー対象者は 22 名（男性 3 名、女性 19 名）であり、年齢は 20 歳代～60 歳代であった。介護支援専門員としての経験年数は 1.8 年～5 年であった。基礎資格は、ヘルパー 2 級 4 名、看護師 4 名、社会福祉士・介護福祉士 2 名、社会福祉士 2 名、介護福祉士 2 名、ソーシャルワーカー 1 名、相談員・介護士 1 名、看護師・助産師 1 名、看護師・介護福祉士 1 名、栄養士・介護福祉士 1 名、栄養士・ヘルパー 2 級 1 名、栄養士 1 名、歯科衛生士 1 名であった。所属する事業所の形態は、独立型の居宅介護支援事業所 2 名、独立型にサービス提供事業所を併設 2 名、サービス提供事業所に併設型 18 名であった。所属する事業所の法人種別は営利法人 9 名、社会福祉法人 5 名、医療法人 4 名、農協 2 名、社団法人 1 名、財団法人 1 名であった。併設サービスの種類は訪問介護のみ 9 名、デイサービス・デイケアのみ 5 名、その他（訪問看護・福祉用具貸与等）5 名で

あった。

## 2. サービス導入時の介護支援専門員の支援

介護支援専門員はサービス利用支援に際して《その人に合ったサービスにつなぐ》ように努めるとともに、介護保険サービスは利用する上でルールがあるということについて利用者の理解を促す《サービス利用ルールの周知》を行っていた。それらの結果について、具体的なインタビュー内容を例示しながら示す。カテゴリーを《》，概念を〈〉で示す。なお、「」はインタビューで語られた内容であり、一部文意が通りやすいように（ ）に語句を補った。

### 1) 《その人に合ったサービスにつなぐ》

介護支援専門員は《その人に合ったサービスにつなぐ》よう支援していた。《その人に合ったサービスにつなぐ》とは、利用者自身が自分に合っていると感じることができるサービスを利用することができるようにするための支援である。〈選択肢の提示〉、〈お試し利用の薦め〉、〈サービス交代可能の周知〉を通して高齢者が自分に合っていると感じるサービスを選べるよう支援し、合わせて高齢者自身がより具体的にサービスとのつながりを感じられるように〈サービスとのつながりをつける〉、また、サービス提供事業者への〈その人に不可欠な個別的配慮事項の伝達〉をしていた。なお、介護支援専門員は立場性により、〈選択肢の提示〉を行わずに〈選択肢の限定的提示〉を行う場合があった。

#### (1) 〈選択肢の提示〉

〈選択肢の提示〉とは、利用するサービス（事業所）を決定するときに、利用者主体的に選択してもらうために、サービス提供事業者毎のサービス内容の差異に関する情報を説明し、利用者や家族が自ら利用するサービス（事業所）を選択できるようにすることである。

「大規模で50人いてみんなで風船体操やりましようってデイもありますし、一軒家を借りて、みんなでご飯を作ったり畑仕事したり」というように情報提供し、「選ぶ責任は家族です。私は情報提供して、こっちの方がいいかなってことをお進めはするかもしれない。でも、どっちがいいか選ぶのは御自分でしてははっきり言う。」というように利用者や家族が決定できるようにしていた。

この選択肢の提示に際しては、その具体的な提示の仕方は、介護支援専門員の所属している事業所形態によって傾向が異なっていた。独立型の居宅介護支援事業所に属する者は、サービス全般に渡って〈選択肢の提示〉を行っていた。しかし、併設事業所を持つ居宅介護支援事業所に属する場合には、併設事業所で提供しているサービスと同様のサービスについて他事業所をどの程度選択肢として示すかは、所属する居宅支援事業所の背景

により異なっていた。また、〈選択肢の提示〉を行わず次に述べる〈選択肢の限定的提示〉のみを行う場合もあった。

#### (2) 〈選択肢の限定的提示〉

〈選択肢の限定的提示〉とは「自分のところの併設サービス持っていますから、（事業所からは）それを使いなさいと言われるので。」というような場合に、「他事業者は、（利用者から）そこに指定されるから使うまでで、自分からは紹介していないんですよ。やっぱり（ヘルパーは）いますからね、自分の所にも。」というように、〈選択肢の提示〉を行わず、つまりサービス提供事業者に関する選択肢を積極的に提示せず、利用者からの特別な条件の要望がある場合に限り、その条件を満たす事業所を提示することである。

そのため「福祉事務所から、措置の頃から使っていたヘルパーを介護保険でも継続したいけれど、ケアマネだけあなたにという連絡が入った場合に限り、もとのヘルパーの事業所を使う。」「階段をおぶって降ろして欲しいという希望があったときには、（男性ヘルパーがいる）他事業所を紹介する。」ことになる。

法人の背景が営利企業の場合のように介護支援専門員の置かれている立場によって、自社に併設しているサービスについては〈選択肢の提示〉を行わず、〈選択肢の限定的提示〉に留まることがあった。

#### (3) 〈お試し利用の薦め〉

〈お試し利用の薦め〉とは、デイサービス、デイケア、ショートステイなど自宅外で利用するサービスの場合に、利用契約を行う前に、試しにサービスを体験してもらうかやってみようかどうかが高齢者自身で確かめるよう薦めることである。

「デイサービスは本当に特徴がある。御利用者さんにはここはこういうところですよ、ここはこういうところですよって紹介して。そして体験をしてもらって、気に入ったところに行ってもらおう。」「ショートステイを利用してみたいという場合には、先ずお試し.... 1泊2泊してもらって、様子を見たらうで。」というように、サービス利用を決める前に、自分に合っているか、その場の雰囲気馴染めるか、うまくやってみようかどうかが高齢者自身で確かめもらうために試しにサービスを体験することを薦めていた。

#### (4) 〈サービス交代可能の周知〉

〈サービス交代可能の周知〉とは、「いつでも代えられるってことだけは覚えてて。ここ行ったけど、やだったなって思ったら代えることはいつでもできるって言っている。」というように、利用するサービスはいつでも変更できることを説明し、我慢して利用しなくてもいいことを理解してもらうことである。

このような〈サービス交代可能の周知〉は、全ての

介護支援専門員が行っていた。「うちの場合だと、ケアマネジャーとして担当する（ことになった）時に、ケアマネジャーも交代できるということを最初に明確に説明するんですね。いつでも変えたいと思ったら変えられますからと。」というように、介護支援専門員自身についても、変更することは常に可能であることを説明していた。

(5) <サービスとのつながりをつける>

<サービスとのつながりをつける>とは、利用するサービスの中で、利用者本人の嗜好と合いそうな部分を特に強調して利用者に伝え、利用者本人にサービスとのつながり感が醸成されるようにすることである。「天ぷらが好きな方の場合に、明日はあなたの好きな天ぷらだから（デイサービスに）行って下さい」や「囲碁が好き、将棋が好きという方がいらっちゃって。囲碁のボランティアさんが来るのが何曜日だからじゃあその曜日にしましょうと（利用する曜日を決める）。」というように、介護支援専門員は利用者とサービスとの間に具体的な接点を見つけたり作り出したりして、利用者がうまくそのサービスに馴染めるように配慮している。

ほんのわずかな接点であっても、それによって利用者とサービスとのつながりがつくると、その後のサービス利用がうまくいくことが多い。そのため、介護支援専門員は利用者の趣味や嗜好を細かく把握し、その人に合う可能性のあるサービスにつなげようとしていた。

しかし「ヘビースモーカーで、デイケアではタバコ吸わせてくれないので、とても耐えられない。向こうも（デイケアも）いろいろやってくれて、工夫してくれたけれどもどうしてもだめ。」というように、その人にとって欠かせない事柄においてサービスとの間に接点がない場合には、その人とサービスとのつながりがつけられずサービス利用がうまく行かないことになる。

(6) <その人に不可欠な個別的配慮事項の伝達>

<その人に不可欠な個別的配慮事項の伝達>とは、利用者本人の日常生活に関する過ごし方や、ケアをする上でこの人の場合にはこれだけはどうしても欠かせないというケア方法や内容について、サービス提供事業者具体的に伝えることである。

「この人は天ぷらが好きとか」「声のかけ方は右からにして欲しい。そっちのほうが向きやすいからとか。声は大きく優しく、1拍間を入れて返答して欲しいとか。」「デイサービスのときに、その方はスタッフで囲まないで下さいって。（本人が）立ち上がったときには邪魔しないで下さいって。（うまくいく対応の）やり方の例を出して。」このように、サービス利用開始に際して、サービス提供事業者はその人の個性を配慮してもらうことにより、本人がうまくケアを受け入れることができサービスに馴染むことができるよう働きかけていた。

## 2) 《サービス利用ルールの周知》

介護支援専門員は介護保険のサービス利用支援に際して、サービスには利用する上でさまざまなルールがあることについて利用者の理解を促す《サービス利用ルールの周知》を図っていた。<保険制度に基づくサービス利用ルールの周知>、<制度上の対応限界の説明>を行い、<利用者のサービス参照基準の修正>を促し、<サービス不足による対応不可能事項の事前の周知>を行うとともに、<不測の事態時の対応方法の取り決め>を行っていた。

(1) <保険制度に基づくサービス利用ルールの周知>

<保険制度に基づくサービス利用ルールの周知>とは、介護保険のサービスは、制度で定められているルールに基づいて利用するサービスであることを利用者に理解してもらえよう説明することである。

「介護保険っていうのは何かっていうのが利用者さんにはわかっていない。ヘルパーさん来てお掃除しといてね、私ちょっと買い物に行って来るからなんていう人もいますよ。」というように、訪問介護は、利用者が在宅していない場合には保険給付されないという基本的なことについての理解が不足している利用者もいる中で、保険制度に基づくサービス利用ルールの周知を図っている。

また、介護保険制度におけるサービス利用にルールがあることに関する利用者の理解度は非常に異なっている。そのため、「介護保険では縛りがあって、できることとできないことがある。右手が麻痺されていて左手でお掃除がうまくできない部分をサポーターとして入るのよ。じゅうたんめくって下の方まできれいに掃除、それはできないのよって」というように、介護支援専門員は、利用者の納得が得られるような具体的な説明の仕方を工夫して、制度上提供できるサービスにはルールがあることを説明していた。

(2) <制度上の対応限界の説明>

<制度上の対応限界の説明>とは、利用者の価値観では当然サービスに含まれると判断している内容が介護保険のサービスとしては提供されないことについて、利用者の納得が得られるよう説明することである。例えば、「お散歩に連れて行ってほしいとか要望もあります。お散歩も駄目なんですって説明する。」「病院内の通院介助は介護保険上、法律で無理。院内にヘルパーが付き添い介助するなら自費（費用は全額自己負担）だし、院内にはヘルパーは完全につかないか、そのどちらかを選ぶしか道がありません。」というように、具体的な利用者の要望について、介護保険制度上対応することができないことを納得してもらうように説明している。

制度改正に伴い設けられるサービス利用制限について、「やっぱり年々、介護保険もどんどん縛り（行政に

よる給付制限)が出てきていますので、結果的には、(利用者との)間にケアマネジャーが挟まれてしまって、制度の説明を上手く利用者さんにしなければいけない。」というような背景があり、制度上のサービス利用に関する制限について利用者の納得を得るために介護支援専門員自身が苦心することも多い。

### (3) <利用者のサービス参照基準の修正>

<利用者のサービス参照基準の修正>とは、サービスに関して利用者がもっている基準となるイメージを修正することである。

特に訪問介護に関しては、「ヘルパーさんについて、要は家政婦さんとしか思ってないご家族、ご本人様おられますので。」というように、介護保険制度のもとでの訪問介護というサービスについて理解できていない利用者も多い。そのような利用者は、ヘルパーの仕事について、家政婦の仕事内容を基準としてサービス提供を求めることが多い。そのため、介護支援専門員は、「ヘルパーさんというのはあくまでも、介護の部分でちょっとお手伝いするんだということを最初から教育します。そうしないと、家政婦さんがわりにされてしまうので。」というように、ヘルパーの仕事は家政婦の仕事を基準に考えることはできないということを利用者に伝えている。

また、私が断ったらあのヘルパーは仕事がなくなって困るんじゃないか、生活が出来るのかしらって。昔のお手伝いさんの感覚で凄くお考えになる。だから、ヘルパーさん引っ張りだこだからご心配頂かなくても大丈夫ですよって、入る前に言います。皆さんに。」というように説明を行う場合もある。

### (4) <サービス不足による対応不可能事項の事前周知>

<サービス不足による対応不可能事項の事前の周知>とは、介護保険制度のサービスとしてパンフレット等に示されていても、社会資源が不足しているために実際に利用することが難しいサービスについて、利用できる可能性が非常に低いことを事前に伝えておくことである。

「(特別養護老人ホーム)は…H市とかA市にあるらしいですよ。それでよければ力になりますとお話しをします。ここ(都内)で待ってみますと言われても、待たば入れるものじゃないので、3年待っても厳しいと思うとは話してあります。」「ショート希望ありますが、取れないっていうことは、事前にお話はしてあるので。」のように、利用可能性が非常に低いサービス、特に特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)への入所や、ショートステイの申し込みに対して、利用が難しい可能性があることをあらかじめ説明していた。

### (5) <不測の事態時の対応方法の取り決め>

<不測の事態時の対応方法の取り決め>とは、通常のサービス契約では対応できない不測の事態に遭遇した

場合に、どのように対処するかを予め決めておくことである。

介護保険サービスは日常生活の全てをカバーできる仕組みとはなっていない。しかし、例えば、ヘルパーが「一人暮らしの高齢者宅に訪問したら倒れていた」などに遭遇した場合には、連絡を受けその事態に対処しなくてはならない。サービス利用者は高齢者であるため常にそのような可能性はあるので、「緊急時のことは最初の段階で決めて、サービスに入る人に全部徹底して、話しておきますね。急変があったときどうするのかということ、契約書みたいな形にしている。」「救急車に同乗するのかどうかの契約書あります。」というように、介護支援専門員としては、あらかじめそのようなことも想定して、介護保険の給付としてカバーされない出来事への対応方法を取り決め、契約を取り交わすなどしていた。

## IV. 考察

### 1. サービス導入時に介護支援専門員が果たしている役割

介護支援専門員はサービス導入にあたり、利用者が自分に合っていると感じられるサービスを利用できるように《その人に合ったサービスにつなぐ》よう努めていた。

介護保険制度では、利用者の自己決定を尊重する観点から、利用者自らがサービスやそのサービスを提供する事業者を選択し利用する仕組みとなっている。しかし、介護サービスは供給者と消費者の間の情報の偏りが大きいものから小さいものまでさまざまであり(大森, 2000)。介護サービスは形のある商品とは異なり内容や質がわかりにくく(木間, 2002)、利用者はサービス選択に資する情報をそれほど持っていないことも多い。そのため、介護支援専門員は利用者を選択肢の提示やお試し利用の薦めを行い、積極的に利用者自身がそのサービスが自分に合っていると感じられるものを選択できるように支援していると考えられる。

また、介護支援専門員は立場上、利用者からのサービス利用に伴う相談や苦情を受けとめることが多い(介護保険情報, 2001)。そのような経験からも、介護支援専門員は、利用者にとってのサービス利用がうまくいくように、サービス交代が可能であることの周知を行い、サービスの選択権が利用者にあることを伝えていたと考えられた。そして、サービス利用が順調に開始されるように、利用者サービスとのつながり感を醸成し、開始した後は利用者にとってなるべく適切な状態でサービスが提供されるように、サービス提供事業者を利用者のケアにとって不可欠である個別的な配慮事項の伝達をしていると考えられた。

なお、例えばショートステイなどのように、地域にあるサービス量が非常に少ないサービスの場合には、利用できる人が限られているためその人に合ったサービスにつなぐことが出来ない場合もある。社会資源の整備は、引き続き今後の大きな課題であると考えられる。

また、本研究の結果から介護支援専門員は《サービス利用ルールの周知》を行い、介護保険サービスは利用する上でルールがあるということについての利用者の理解を促していることも明らかになった。公的介護保険制度については、市場原理の活用を標榜しつつも公的規制をも併存させる制度的枠組みである（佐橋,2002）との指摘がある。サービスは保険給付として提供され、厚生労働省はサービスの不適切事例を示している（介護支援専門員テキスト編集委員会,2006）など、利用の仕組みが一般の市場におけるサービスとは異なる点も多い。

具体的にはホームヘルプサービス内容に対する制限、通院・院内介助の制限、散歩介助の制限（小川,2005）などさまざまな制限を伴う。しかし、そこで示されている制限の内容は極めて日常的なものであるため、それらの利用に制限があること等サービス利用に伴うルールについて利用者の十分な理解を得ることは難しい現状があると推察できる。しかし、介護支援専門員には制度上そのサービスの給付管理（岩下,2003）も課せられており、介護支援専門員は、サービスに関する給付制限について、利用者の納得を得るための説明を行わなくてはならない位置づけにも置かれている。

そのため、介護支援専門員はサービス導入にあたり《サービス利用ルールの周知》を行っていると考えられた。そのような介護保険サービス利用に伴う事項の説明は、介護支援専門員の重要な職務である。しかし、複雑化するサービスや制度、それらの活用方法に対して教育的な支援を行う必要性が生じている（和気,2000）。また、制度改正が行われるたびに介護支援専門員は改正内容の理解に努め、利用者や家族に対しサービスの提供方法の変更点などを説明し理解を得ることに大きなエネルギーを費やすことに加えて、自分自身で納得できない制度改正の内容を利用者に説明し理解を促すことに大きなストレスを感じている（白木,2008）との指摘もある。また、東京都介護支援専門員研究協議会（2003）では、保険者に期待することの1つとして利用者教育をして欲しいことを挙げている。介護保険サービスは公的なサービスとして提供されるものであり、そのために利用する上でルールを伴うので、保険者である市町村からのより積極的な情報提供が必要であると考えられる。

本研究はさまざまな基礎資格を有する介護支援専門員を対象としているが、《その人に合ったサービスにつなぐ》、《サービス利用ルールの周知》を図るという利用者支援は、その程度に差はあるものの全ての対象者が

行っていた。これらは、介護保険制度のもとで介護支援専門員がサービス導入時の支援を行うための大切な要素であると考えられた。

## 2. 介護支援専門員の立場性による支援の限界

《その人に合ったサービスにつなぐ》ための選択肢の提示については、所属する事業所の背景によって選択肢の提示を行うことが難しく、選択肢の限定的提示に留まることがあった。それは、介護支援専門員がどのような背景の介護支援事業所に所属しているかにより異なっていた。

居宅介護支援事業者がサービス提供事業者を兼ねている場合には、提供しているサービスについて所属する事業者の収益を優先した計画作成を余儀なくされるという実態がある（木間,2002）と指摘されているように、その立場性から選択肢の限定的提示のみを行わざるを得ず、十分には《その人に合ったサービスにつなぐ》支援を行い難い状況があると考えられた。

介護支援専門員には、制度創設時より継続して公正中立（介護支援専門員テキスト編集委員会,2006）的な立場で職務を行うことが求められている。介護支援専門員の所属する居宅介護支援事業所が、同じ法人のサービスメニューに左右されず、独立性をもって仕事ができるなら、本当のケアマネジメントの実現につながっていく（橋本,2003）との指摘もある。介護支援専門員が専門職として、真に利用者のサービス選択に資する情報提供を行うことができる制度的担保も必要であると考えられる。

## 本研究の限界と今後の課題

本研究は介護支援専門員の行う利用者支援について、主にサービス導入時に焦点をあてて行った。そのため、利用者のニーズの充足を図るというケアマネジメントの機能の視点からの十分な分析には至らなかった。利用者のニーズの充足を図るケアマネジメントの機能の分析についてはニーズ充足を段階的に進めざるを得ない場合もあるので、そのようなことも視野に入れて別に研究が必要である。なお、本研究結果は、都市部の介護支援専門員を対象として行ったものである。サービス利用支援の内容は、地域の介護サービスの整備状況に大きく依存するため、社会資源が限定されるような過疎地域における支援については別に研究が必要である。

## VI. 結論

介護保険制度下の介護サービス利用について、サービス導入時に介護支援専門員はどのような利用者支援を行っているのか明らかにするためにインタビュー調査を

行った。

介護支援専門員は《その人に合ったサービスにつなぐ》ことをしていた。〈選択肢の提示〉、〈選択肢の限定的提示〉、〈お試し利用の薦め〉、〈サービス交代可能の周知〉を通して利用者自身が自分に合うと感じられるサービスを選べるよう支援し、合わせて利用者がサービスとのつながりを感じられるように〈サービスとのつながりをつける〉、〈その人に不可欠な個別的配慮事項の伝達〉をしていた。

また、同時に利用者に対して介護保険サービスは利用する上でルールがあるということについて理解を促す《サービス利用ルールの周知》を行っていた。サービス利用に際して、〈保険制度に基づくサービス利用ルールの周知〉〈制度上の対応限界の説明〉を行い、〈利用者のサービス参照基準の修正〉を促し、〈サービス不足による対応不可能事項の事前の周知〉を行うとともに、〈不測の事態時の対応方法の取り決め〉を行っていた。

介護支援専門員は介護保険サービス特有のルールの周知とその人に合ったサービスにつなぐことを通して利用者支援を行っていたが、地域の中のサービス資源の限界や、介護支援専門員の背景によりその人に合ったサービスにつなぐことが難しい可能性もあることが示唆された。

## 謝 辞

お忙しい中、貴重な時間を割いてインタビューに応じて下さいました介護支援専門員の皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 阿部薫、高橋むつみ、大竹まり子他（2004）：介護支援専門員のケアマネジメント関連項目における自己評価の検討、北日本看護学会誌、7（1）、53-57.
- 秋元美世（2004）：利用者支援施策の展開、宇山勝儀、小林良二編、新しい社会福祉の焦点、光生館、東京、95.
- 綾部貴子、岡田進一、白澤政和（2003）：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、厚生学、50（2）、9-16.
- 衛藤幹子（2002）：日本の介護保険制度—サービス提供者への影響—池上直己、ジョン・キャンベル編、高齢者ケアをどうするか 先進国の悩みと日本の洗濯、中央法規、東京、193-198
- 橋本泰子（2003）：いま改めて問い直す ケアマネジメントとは何か、総合ケア、13（1）、40-44.
- 林裕栄（2009）：精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難、日本看護研究学会誌、32（2）、23-34.

伊藤周平（2002）：高齢者福祉サービスの政策動向と構造変化、大原社会問題研究所雑誌、525、1-14.

岩下清子（2003）：診療報酬の仕組みを理解する、岩下清子、奥村元子、石田昌宏他：『診療報酬（介護報酬）—その仕組みと看護の評価 第5版』、日本看護協会出版会、東京、115.

介護支援専門員テキスト編集委員会（2006）：三訂介護支援専門員基本テキスト第2巻介護支援サービスと介護サービス、長寿社会開発センター、東京.

介護保険情報（2001）：介護相談員派遣等事業と国保連の苦情受付の状況、介護保険情報、7、56-59.

風間直樹（2001）：福祉制度の変革に伴う利用者保護施策への取り組み、権利擁護センターすてっぷ編集『すてっぷブックレット③ 措置から利用へ—契約社会の中での意志能力の十分でない人の利用者支援を考える、東京都社会福祉協議会、東京、74.

木間昭子（2002）：介護サービス契約をめぐる消費者問題、国民生活センター編、消費者トラブルの実践知識と解決法、中央法規、東京、62-70.

小川栄二（2005）：家事援助を検証する1、シルバー新報 2005年5月20日

沖田裕子、岡本玲子、村岡枝理子（2002）：介護支援専門員の質改善のためのケアマネジメント過程の検討、日本在宅ケア学会誌、5（3）、54-61.

大森正博（2000）：医療・介護サービスの資源配分メカニズム、国立社会保障・人口問題研究所編、医療・介護の産業分析、229-262.

佐橋克彦（2002）：我が国の介護サービスにおける準市場の形成とその特異性、社会福祉学、42（2）、139-149.

佐藤信人（2000）：要介護認定とケアマネジメント、橋本泰子、竹内孝仁、白澤政和監修、ケアマネジメント講座第3巻海外と日本のケアマネジメント、中央法規出版、東京、44-62.

白木裕子（2008）：介護予防のケアマネジメントについて、ケアマネジャー、10（1）、34-37.

東京都介護支援専門員研究協議会（2003）：ケアマネジャーの業務実態等を調査・提言、介護保険情報、3、66-69.

和気純子（2000）：高齢者とその家族へのソーシャルワーク実践をめぐる今日的課題、ソーシャルワーク研究、26（3）、32-39.

山井理恵（2006）：信頼に値するサービスを供給するためのサービス供給機関への介入方法—在宅介護支援センターにおけるケアマネジャーに対する質的調査—、ケアマネジメント学、5、91-100.