

介護支援専門員実務研修における ケアプラン自己評価表導入の効果

宮崎県立看護大学看護学部看護学科 小野美奈子 宮崎県看護協会 久保野イツ子
 迫田病院 冨田一子 元・国立療養所宮崎病院附属看護学校 平木和子

key word：介護支援専門員実務研修，ケアプラン，自己評価，指導者評価

I. はじめに

筆者らは介護支援専門員実務研修（以下実務研修と略す）において訪問看護振興財団方式担当として平成10年度から演習指導に当たってきた。実務研修は、介護支援専門員の最初の教育の機会であり、質の高いケアプラン作成のための基礎作りに大きな役割を果たすと考える。そこで、筆者らは、実務研修の内容をより効果的なものにするため、平成11年度には、受講者へのアンケート調査¹⁾およびケアプランの評価を踏まえ、作成したケアプランを自己評価できる力を高めるため、ケアプラン自己評価表を作成し²⁾、以後の実務研修に活用してきた。加えて、受講者が作成したケアプランを添削、評価しながら、受講者のケアプラン作成能力が向上することを目指し、事後フォローをおこなってきた。これらの取り組みを評価するため、本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

実務研修におけるケアプラン自己評価表の導入の効果を、受講者の自己評価と指導者評価との比較を通して明らかにする。

III. 研究方法

1. 資料収集方法

平成13年度M県実務研修で訪問看護振興財団方式（以下財団版と略す）を選択した受講者37名へ、研究目的と資料提供依頼及びケアプランを添削評価し、返送する旨を明記した文書を郵送し、資料送付を依頼した。

2. 資料収集期間

平成14年7月10日～7月30日。

3. 研究対象

研究目的に同意した受講者19名が実務研修で作成したアセスメント、ケアプラン及びケアプラン自己評価。

4. 分析方法

1) 財団版指導者4名でアセスメントとケアプランを自己評価表と同じ枠組みで5段階評価する。信頼性を高めるために、判断根拠を明確に記述しながら評価をおこなった。

2) 受講者の自己評価表を整理し、自己評価の現状を把握

する。

3) 1)の指導者評価と2)の受講者の自己評価とを比較しながら差をもたらした要因を明らかにする。

4) 1) 2) 3)をもとに受講者の到達度を評価し、実務研修におけるケアプラン自己評価表の導入の効果を考察する。

IV. 結果

資料回収率は51.4%であった。ケアプラン作成者19名の属性は看護職者18名、医師1名であった。

1. 全体像の把握に関する自己評価

全体像の把握に関する自己評価を図1に示した。＜身体状況＞は19人（100.0%）が、＜生活歴・生活過程＞に関しては18人（94.7%）が、アセスメント‘できた’と自己評価していた。アセスメントが‘不十分’と自己評価した項目は、＜地域との関係性＞12人（61.1%）、＜心の状況＞3人（15.8%）、＜家族の状況・関係性＞3人（15.8%）であった。‘不十分’と判断した根拠としては、＜地域との関係性＞に関して「自分自身の知識が少ないので、地域の状況については深く聞くことができなかった」、＜心の状況＞に関して「家族がいる中で、本音を引き出せたかが疑問」、＜家族の状況・関係性＞に関して「家族の状況を知りたいと思ってもどうしても入り込みにくい部分である」などの記述が見られた。

2. ケアプラン作成に関する自己評価

ケアプラン作成に関する自己評価を図2に示した。自己評価が高かったのは＜自立とQOLの向上を目指すこと＞＜ニーズの優先順位づけ＞の項目であり、各17人（89.5%）が‘できた’と評価していた。最も自己評価が低かったのは、＜目標達成可能なサービス内容が組めたか＞という項目で、7人

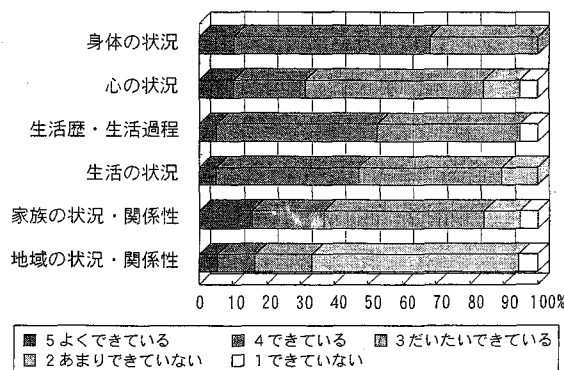


図1 全体像の把握に関する自己評価

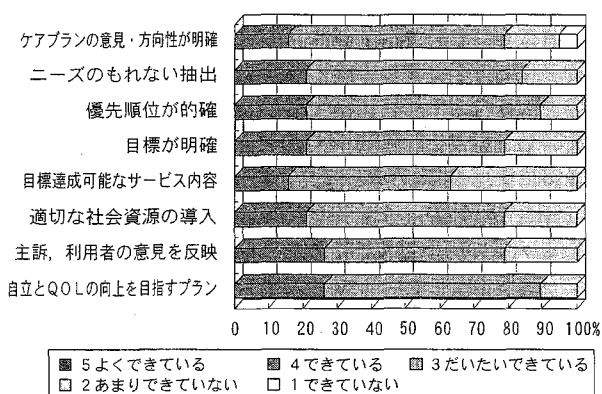


図2 ケアプラン作成に関する自己評価

(36.8%)が‘不十分’と評価していた。‘不十分’と判断した根拠としては、「訪問看護が必要かどうかで悩んだ」「目標を達成するためにどんなサービスにつなげたらよいか考えることが難しかった」などの記述が見られた。

今後の自己の課題として、面接技術の強化、利用者への要望への対応でなく自立を目指す視点を明確に持つこと、インフォーマルも含めた社会資源の把握等をあげていた。

3. ケアプラン自己評価と指導者評価の比較

ケアプラン自己評価と指導者評価の比較を表1に示した。アセスメント、ケアプランとも指導者が高く評価、あるいは指導者評価と一致しているものが多かった。

アセスメントにおいて自己評価の低かった<心の状況>についてみると、発病後の心の変化がよく捉えられているプランについて、指導者は高く評価していた。一方、今の境遇にいることへの思い、今後の生き方への希望が捉えられて

いないときは、指導者は低く評価していた。

ケアプランにおいて、自己評価の低かった<目標達成可能なサービス内容が組めたか>という項目では、利用者がサービス受け入れを拒否した場合に現状維持でなく問題解決を図ろうとする姿勢がある場合は、指導者は高く評価していた。一方、本人のできる能力とサービスの必要性が検討されていない場合、例として、持てる力があるのに訪問入浴を導入していたり、家事能力をアセスメントせずに家事全般をヘルパーに代行させるようなプランを立てていた場合には、指導者は低く評価していた。

このように、評価の差をもたらしたものは、地域の中での要介護者と家族の生活の質を高めるケアプランを追求する視点であった。

4. 受講者の到達度評価

受講者の自己評価から、全体像の把握においては<地域との関係性>を除き、8割以上の受講者がアセスメントできたと評価していた。ケアプラン作成においては、<目標達成可能なサービス内容が組めたか>の視点を除き、7割以上の受講者がケアプランに必要な視点をふまえたケアプラン作成ができたと評価していた。これらの自己評価は、指導者が、地域の中での要介護者と家族の生活の質を高めるケアプランを追求する視点を持ちつつおこなった指導者評価と、約8割が一致または指導者が高く評価するという結果であった。以上から、評価したケアプランおよび自己評価には、質的に良いと評価できるプランが多く、また、自己のケアプランや課題を的確に評価した自己評価が多かったといえる。このことより、実務研修における受講者の到達度が高いと評価できた。

表1 介護支援専門員実務研修における受講者のケアプラン自己評価と指導者評価の比較

n=19 人(%)

	視 点		指導者が高く評価	指導者評価と一致	指導者が低く評価	評価の差をもたらした視点
	対象の全体像が把握できた	アセスメント				
アセスメント	対象の全体像が把握できた	身体 の状況	10(52.6)	9(47.4)	0	治療の経過、症状の把握等
		心 の状況	8(42.1)	8(42.1)	3(15.8)	今の境遇にいることへの思い、今後の生き方の希望の把握等
		生活歴・生活過程	5(26.3)	9(47.4)	5(26.3)	病気に至るまでの生活、趣味等の把握
		生活の状況	8(42.1)	7(36.8)	4(21.1)	障害による生活の変化、24時間の具体的な生活等の把握
		家族の状況・関係性	6(31.6)	9(47.4)	4(21.0)	家庭内の役割、主介護者以外の家族情報等の把握
		地域の状況・関係性	8(42.1)	8(42.1)	3(15.8)	近隣との付き合い等の把握
ケアプラン		ケアプランの意見・方向性が明確	13(68.4)	5(26.3)	1(5.3)	予防的視点からの検討、科学的根拠を明確にした検討等
		ニーズのもれない抽出	15(78.9)	1(5.3)	3(15.8)	予防的視点からのニーズの抽出等
		優先順位が的確	11(57.9)	7(36.8)	1(5.3)	本人の生命維持の視点が最優先等
		目標が明確	13(68.4)	4(21.1)	2(10.5)	本人にも到達度がわかる等
		目標達成可能なサービス内容	13(68.4)	3(15.8)	3(15.8)	残存能力、家族の生活時間を踏まえたサービス導入等
		適切な社会資源の導入	9(47.4)	8(42.1)	2(10.5)	家族や地域の人々の活用、資源の特徴を把握した選択等
		主訴、利用者の意見を反映	11(57.9)	6(31.6)	2(10.5)	今の境遇にいること、今後の生き方の希望の把握を踏まえているか
		自立とQOLの向上を目指すプラン	8(42.1)	9(47.4)	2(10.5)	残存機能活用、心の満足への対応、家族員の生活の質を目指す視点等

V. 考 察

ケアプランは「ケアマネジメントを効果的におこなうために、一人の利用者にケアチームが立てる一つの共有化すべき生活支援のための計画」であり、ケアチームの行動指針やサービス提供の目標やニーズの明確化の役割を持っていると言われている³⁾。さらに、長期的に要介護者と家族の自立と生活の質の向上を目指すために重要なモニタリングやサービス評価の基準としてもケアプランは活用され⁴⁾、ケアマネジメントの根幹の役割を担っているともいえる。

実務研修においては、短期間の研修でよりよいケアプラン作成の手法を習得し介護支援専門員としての活動が開始できるように支援するために、講師に課せられた役割は大きい。今回の研究で、ケアプラン自己評価表の導入をおこなった実務研修の受講者の到達度が高いことが確認できた。これは、自己評価表をもとに、受講者がケアプランの質を高める努力をしたり、ケアプランの客観視が行えるようになったことが一因と考えられる。実務研修は手法の習得に重きが置かれているプログラム展開であり、介護支援専門員の最初の教育の機会としては不安な要素を多く含んでいることが指摘されている⁵⁾。しかし、実務研修の教育内容を工夫することで、受講者のケアプラン作成能力を向上させることも可能であることが示唆された。

さらに、介護支援専門員が力量を高めていくには、継続的な学習が必要である。受講者は、介護支援専門員としての今後の自己の課題として、面接技術の強化、インフォーマルも含めた社会資源の把握等をあげていた。また、自己評価の低かった<地域との関係性>を捉える力や、<目標達成可能なサービス内容が組める>ような力量の向上は、より良いアセスメント及びケアプランを作成するために不可欠な要素である。自己評価表をつけることで見出したこれらの自己の課題が今後の受講者への継続学習への動機づけとなると期待される。また、筆者らが取り組んできた指導者による事後フォローは、最初の継続学習の機会として位置づけることができる。介護支援専門員として活動し始めた初期に、受講者は受け取った指導者評価をもとに、自己の作成したケアプランおよび自己評価を判断根拠の突合せをしつつ振り返ることが可能とな

る。それにより、自己が強化しなければならない課題を、スーパーバイズを元に焦点化でき、ケアプラン作成能力向上にむけて努力の方向性を得ることができると考える。これらのことから、実務研修におけるケアプラン自己評価表の導入及び指導者による事後フォローは、介護支援専門員が専門性を高めていくために意味ある取り組みであるといえる。

VI. 結 論

ケアプラン自己評価表の導入をおこなった実務研修の受講者は、地域の中での要介護者と家族の生活の質を高めるケアプランを追求する視点を持ったケアプランを作成したり、自己のケアプランや課題を的確に評価できる受講者が多かったことが確認でき、受講者の到達度が高いと評価できた。このことから、実務研修におけるケアプラン自己評価表の導入は受講者の到達度や自己評価能力の向上に効果があることが示唆された。

引用文献

- 1) 小野美奈子：介護支援専門員育成上の課題—実務研修修了者のケアプラン作成過程の自己評価から—、日本地域看護学会第3回学術集会講演集、p. 53, 2000.
- 2) 小野美奈子・池田ヒトミ・馬場文子、他：介護支援専門員実務研修の評価—訪問看護振興財団方式担当講師の立場から—、第31回日本看護学会論文集（地域看護）、p. 53-55, 2001.
- 3) ケアマネジメント実務研究会編著：ケアマネジメント実践事例集、p. 255-259, 2003.
- 4) 國光登志子：介護保険とモニタリング—モニタリングシステム構築のための基本知識と実践方法、別冊 総合ケア 介護支援専門員②、p. 4-18, 1999.
- 5) 坂田道夫・野川ともえ・菊池永菜、他：座談会 地域における介護支援専門員と実務研修の課題、月刊総合ケア、9(4)、p. 14-33, 1999.

参考文献

- 1) 内田恵美子・島内節編：日本版成人・高齢者用アセスメントとケアプラン、第3版、日本訪問看護振興財団、2001.
- 2) 財団法人訪問看護振興財団編集：自立をはかるケアプラン事例集、中央法規、2000.
- 3) 高崎絹子・島内節編集：看護職が行なう在宅ケアマネジメント、日本看護協会出版会、1997.