

令和4年度 品川区介護支援専門員連絡協議会 主任ケアマネ部会

「新たな飛躍に向けてケアマネジメントの未来を考察する
～介護保険制度の原点から適切なケアマネジメントを鳥瞰する～」

講師：財団法人長寿社会開発センター 常任理事
品川区介護保険制度推進委員
遠藤 征也 先生

開催日時：令和4年7月14日（木） 19：00～21：00

アンケート結果

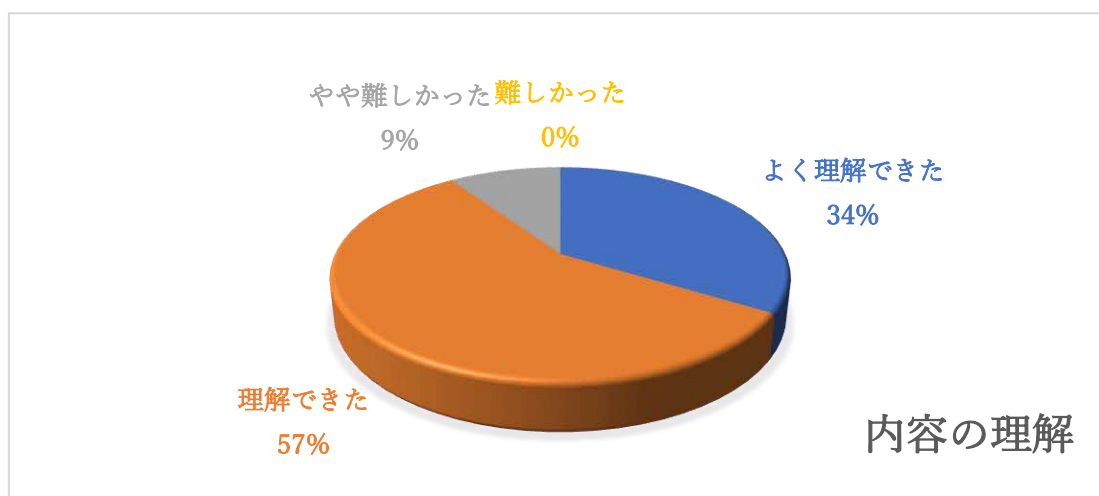
参加者：100名（他 区の聴講：5名）

アンケート提出者：98名（アンケート提出はケアマネット会員のみ）

未提出者：2名

○研修の内容の理解について

1, よく理解できた	32名
2, 理解できた	54名
3, やや難しかった	9名
4, 難しかった	0名
5, 未記入	3名
合計	98名



○今回の研修で印象に残ったキーワードは何ですか。

- ・ アセスメントで経験や習慣でなく、事実を把握する
- ・ 意向（意向を踏まえた） 7名
- ・ (本人の) 意向がないプランはない 5名
- ・ 意向は1丁目1番地
- ・ 意思決定支援 3名
- ・ 意思決定支援のプロセス
- ・ AIケアプラン
- ・ 多くの語りの中から、利用者の心理を探求する 3名
- ・ 多くの語りの中からの真意を踏まえたうえで、切り取りであってはならない
- ・ 介護支援専門員は専門性の高い職種
- ・ 介護支援専門員は「ハブ機能」
- ・ 介護の社会化
- ・ 介護保険法1条2条は「哲学」が凝縮
- ・ 改善できる部分は改善
- ・ 覚悟を持って挑む仕事
- ・ 家族等への支援
- ・ 感覚ではなく事実
- ・ 基本ケア+疾患 3名
- ・ 基本方針 2名
- ・ 客観的な根拠 2名
- ・ 具体的
- ・ クライエントの意向
- ・ クリティカルシンキング 5名
- ・ 経験=根拠ではない
- ・ ケアマネだけでモニタリングするわけではない
- ・ ケアマネジメントとは既存の組織の力を引き出し、将来に向かって発展させていくもの
- ・ ケアマネジメントの確立
- ・ ケアマネジメントの確立は介護システムの柱を機能させる役割
- ・ ケアマネジメントの質=理念×システム×制度 2名
- ・ ケアマネジメント手法
- ・ ケアマネジメントの専門性
- ・ ケアマネジメントの適切化 12名
- ・ ケアマネ：覚悟して臨むこと ご利用者：自らの生活に向き合う
- ・ ケアマネがチームの中心、キーパーソン
- ・ ケアマネジャーがハブになる。そのためには知識の積み重ねが必要。日々研鑽

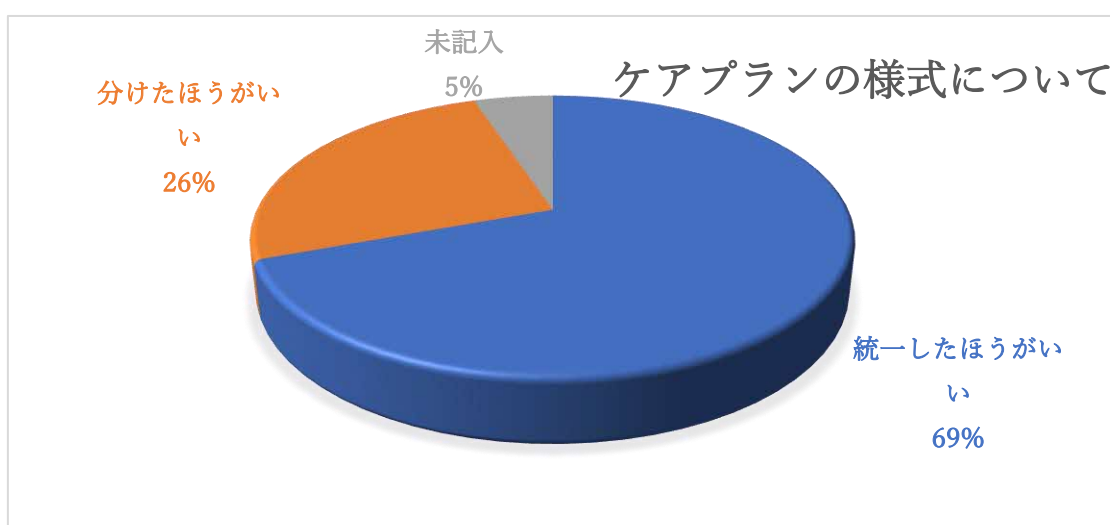
- ・ケアマネジャーは専門性を超えた専門知を有する事を求められる（スーパージェネラリスト） 2名
- ・ケアマネジャーは中核的な役割
- ・ケアマネジャーは全てのサービスを俯瞰的にみられる職種
- ・ケアマネジメントプロセスを共有する 7名
- ・ケアプランに意向がのらないのはあり得ない
- ・ケアプランの適切化ではなく、ケアマネジメントの適切化である 3名
- ・ケアプランは多職種支援のツール。そのプロセスをケアチーム全員が理解することが重要
- ・言語化
- ・高度な技術
- ・高齢者の自立支援
- ・個別性の高いケアプラン
- ・効率的、効果的
- ・根拠のあるケアマネジメント
- ・根拠のあるケアプラン 4名
- ・根拠の共有
- ・再現性（の高い領域） 3名
- ・再現性が高く誰がケアマネジャーとなっても、一定の水準のケアマネジメントが担保され支援の提供を目指すこと
- ・支援内容の根拠が不十分ではブレがある
- ・支援する側だけではなく、本人自身が自分の疾患を理解し、管理することが再発予防につながる大きな点
- ・自立支援と専門職倫理
- ・将来予測
- ・真意を言語化する
- ・シームレス（継続的）モニタリング
- ・すべての語りの中から真意を探求する
- ・スーパージェネラリスト 4名
- ・重要なキーパーソン
- ・数値化
- ・数値化として客観的に根拠が示せる部分
- ・生活基盤を整える、支える 4名
- ・専門性
- ・双方向の支援で本人の理解が深まる
- ・尊厳 4名

- ・尊厳と意思決定を欠いたサービスの利用（特にリハビリ）は効果的ではない
- ・尊厳の保持（人間が人間らしく、自分らしく生活する） 4名
- ・尊厳を重視した意思決定支援
- ・尊厳について考える（常に）
- ・対人援助が必須
- ・多職種チームで協働
- ・知識と批判的な思考
- ・知識の共有（確認） 2名
- ・チームで情報共有
- ・鳥瞰
- ・中核的な役割
- ・哲学 2名
- ・適切なケアマネジメント手法 4名
- ・どんなに素晴らしいサービスがあっても使うことができないと意味がない
- ・仲間と議論できるネットワーク作り
- ・～したい→～する 2名
- ・日本のケアマネは独立している。格が違う
- ・人間が人間らしくある 3名
- ・発展させていく役割の人
- ・批判は次への進歩
- ・文脈を理解し、深い洞察力を駆使し的確に言語化する 2名
- ・平等なサービスを受ける権利
- ・方向性
- ・本人の意向が一番大事
- ・本人の意向を必ず書く
- ・マネジメントとは何か？
- ・皆が同じ方向に向かって（利用者・支援者） 2名
- ・良いプランとは何か？
- ・良いプランの「条件」
- ・理解度
- ・利用者の意向 2名
- ・利用者様、ご家族様の「意向」
- ・利用者自身が存在感を高められる、利用者自身がそう感じられるような支援をチーム全体で考えていかなければならない
- ・利用者自身の立場に立って支援を行うべき
- ・利用者の存在そのものが価値

・リフレクション 4名

○現在、予防と介護のケアプランの様式が異なっていますが、統一するべきか分けるべきかどちらかに○をしていただき、その理由をご記入下さい。

A 統一した方が良い	68名
B 分けた方が良い	25名
未記入	5名
合計	98名



A 統一した方が良い 理由

- ・誰が見てもわかりやすくするため。
- ・区変した時が大変なので、統一した方が良いです。
- ・介護度別に様式が違う意味が良くわからない。包括と居宅のCMの差やCMの異動の負担や業務の負担になっている。様式が変化することで慣れる時間をとるよりは、アセスメントの視点を磨く方が大事だと思います。
- ・介護に近い方や状態が不安定な方ですと、介護プランの書式の方が自由度が高く書きやすい。
- ・機能的な様式であれば分ける必要がない。
- ・予防のプランは細部までわたっており、本人の納得を促す作りになっているように感じます。介護に関してはわかりやすいように緊急の対応等がきちんと確認ができているため、一長一短あるように思える。ただ介護と予防と対象者が違うことからプランのフォーマットは変える必要性は感じない。

- ・ 予防プランの様式が良いと思います。ケアマネジャーの思考や取り組むべき課題など利用者や支援者にとって分かりやすいと思うため。
- ・ ケアマネジメントプロセス自体は同じだから。
- ・ 予防でも介護でも、意向を踏まえた課題分析をすることは同じである。そのため統一した様式にして欲しい。
- ・ 利用者が要支援から要介護に移行、又は逆の場合でも同じでなじみのある書類の方が受け入れやすい。また、ケアマネも同じ書類の方が説明しやすいと思う。
- ・ 要支援、要介護の認定を更新時に往復するようなお客様にはわかりにくいとご意見をいただくことが多いため。
- ・ 予防でも介護でもケアマネジメントの考え方は基本的に変わらないと思う。給付を伴うものは同じ形式が良いと思う。事業対象レベルの人はもっと簡素化して分けて良いと感じる。
- ・ 利用者にとって予防だから介護だから関係なく、見やすさ、わかりやすさが一番だと考えるからです。
- ・ 私たちの法人では、介護、予防ともに経験することがあるため異動による混乱を避けられるから。
- ・ 予防プランは文字数が多く見づらい。予防プランはアセス、課題分析、プランが一体化されてマネジメントしやすいが、書類が多いので簡略化して欲しい。
- ・ 現在介護を担当していますが、いざ予防のサービスを利用されていた方のプランを見ると少しわかりづらい、と感じてしまったため。どちらかに統一されるとうれしい。
- ・ 予防から介護へ、介護から予防へ利用者の介護度が変わるたびにフォーマットが変わるのでわかりづらい。利用者にとって統一したものの方がよいと思われる。
- ・ 予防のプランは量が多く、枚数がわかれていてみにくい。介護のプランを見慣れていると要点がわかりにくいと感じる。アセスメント部分はアセスメント表にまとめた方がわかりやすく、両方記入するのは手間がかかる。実際アセスメント表も作成している。
- ・ 予防のプランでサービス種別、サービス提供者が目標に対して3行では不足なことがある。同じ様式の方が作りやすい。暫定プランも2種類必要になるため。
- ・ サービスを中心にすえるのではなく、本人の意向、緊急時の対応、チームづくりを中心にしたケアプランとしていく。そのためにも介護と予防を行き来するケースに、対応しにくい。素早く動き対策を立てる場面が多くなるが増えており、統一することでぶれない軸で支援できる。近づけると思う。
- ・ 意向、分析、専門家としての助言が予防も介護の同様と思うので。
- ・ 分ける理由がわからない。例えば大田区の予防プランは独自の様式があるが、その様式決定にも多くの時間を使ったと思われ、他の大事なことを議論する時間を奪ったと思う。
- ・ 予防のプランは手間がかかるわりに内容をすべて共有できていないと思う。民間ケアマネにとって手間・報酬・内容の共有がネックになることが多い。プランを統一して不足す

と思われる項目を別紙で作るのはどうか。リ・アセスは予防も介護も同一で作成できるのにプランだけ別な理由がわからない。

- ・介護保険における自立支援の視点は共通しているため。
- ・予防の担当をまだ持ったことはありませんが、同じ様式だと担当を持ちやすいと思います。
- ・課題分析された内容を入れるので介護、予防共に統一されていたらわかりやすい。
- ・予防と介護を行ったり来たりする場合、同じ様式の方が手間がかからないから。
- ・統一した方が利用者にとってもわかりやすく、移行したときに混乱がないように思う。
- ・予防のケアプラン様式は利用者、ご家族が見るときに内容や項目が複雑で途中で見る気がなくなってしまう位の回数なので、介護の様式に統一し、より誰が見てもわかりやすい様式がいいと思います。
- ・介護のケアプランしか立てたことはないですが、単純に同じ方が作りやすい。利用者も要支援から要4介護になる人もいるので理解しやすいのではないかと思う。
- ・予防と介護の適切なケアプランの継続のために統一した方が良いと思います。
- ・一人のプランとして同様式が良い。
- ・予防担当になった事がないのですが、見慣れない書式であり作成に戸惑うと思うため。
- ・同じ人物一人の継続プランとして多方面の専門家の方々と連携しながら支援を進めるという事や、統一をする事で基本の事務量（例えば予防から区変した時など介護の暫定プランを作成するなど）を減らすことで対象者とのかかわり方が現状より丁寧に濃くできるのではという事を考えると統一した方が良いのではと思いました。
- ・利用者も混乱することがある。
- ・そもそもなぜ別様式になったのかなあと常々疑問でした。
- ・ケアプラン作成手順が変わらず様式の差異の必然性があまりない。予防⇔介護を繰り返す利用者があり、記述変更は煩雑。
- ・アセスメントから課題→目標とつながるので（予防様式）。多職種も理解しやすいと思う。
- ・予防ケアプランは本人の状況がわかりやすく良いとは思いますが、予防から介護に変わったとたんに書式が変わってしまうのは、利用者さんからするとネガティブなものになってしまう気がしています。初めから同じ書式にしておけばいいのではと思っています。
(介護のプランに統一)
- ・効率が良くないと思います。予防→介護→予防を繰り返す利用者様にとって、わかりにくいのではないかと思います。
- ・ケアプラン作成に当たっては、本来予防プランの様式にそって行うべきと考えるが、かなり重複している部分も多く、効率性や簡潔明瞭な介護プラン様式が良いと考える。
- ・介護の方も予防的プラン（セルフプラン）を求められており、統一する必要がある。
- ・予防のプランの方が、アセスメント部分が強く、介護計画に課題を導きやすく、意向を

反映しやすいシートになっていると思う。利用者には細かくて見にくいかもしれないが。

- ・予防も介護も課題分析は同じ考えで行っていけるように統一した方が良いと思います。

- ・意向があって課題分析をするのはどの介護度でも同じであるから。

- ・介護保険の運営に関する基準の第1章 基本方針にあるように「有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行う」ことを基盤にするのであれば、介護であろうと予防であろうとケアマネジメントを考えていく上ではケアプランの様式は同じで良いかと思います。

- ・予防の方がアセスメントを含めたプラン（計画書）となっており、実際は介護も予防の書式がいいのではないかと思うが・・・大変。

- ・ケアマネジメントプロセスを共有するために統一した書式が必要。予防のケアプランは記入するところが多く、介護のプランはアセスメントの記入もなく課題の抽出が別書式に整理するなど必要があるためです。

- ・ケアプランについて利用者・家族が分かりやすく理解できるものにするためにも統一をしてもいいと考える。

- ・要支援から要介護になっても、その逆であっても、生活は続いており生活を支援する意味を考えて統一するべきである。利用している方は認定の結果を選択できないのであり、予防だ介護だと、手続きをすることは負担であり、ケアプランの中身も全く異なるものを提示されたところで、その意味を考える時間はないのではないか。生活は止められない。

- ・予防と介護のケアプランも、一個人を同じアセスメントを行い、同じ方向に向かうケアプランを作成するので統一した方が良いです。

- ・異なっていることで逆のケアプランを作成するときに戸惑うことがあると思う。

- ・ケアマネジャーにかかる負担が減るような気がします。予防でも明らかに介護になってもおかしくない方々が多いと感じます。正直、目標を明確に持てる方がそう多くないと思います。

- ・予防ケアプランの方に統一して欲しいです。入職時、介護担当で、その後予防担当に異動となりました。最初は戸惑いますが、慣れば考えの整理がしやすいです。

- ・現行の予防プランの表記が細かく、利用者が見づらい。入力作業の手間が大きい。

- ・予防でも、介護でもケアマネジメントを行うのは同じだから。様式が統一された方が良いのではと考える。

- ・適切なケアマネジメントを実践することで、本人、家族、事業所などの役割が明確になっていると思います。介護も予防も同じ視点で関わられるようにするために、様式が統一されると良いのではないかと考えます。

- ・どちらも作成経験がありますが、予防のケアプラン作成経験がないケアマネジャーからは「複雑で大変だ」と聞きます。同じケアマネジメントを行うのに様式が異なるのはどうかとも考えます。また、利用者が予防から介護、介護から予防になった時に様式が異なり、戸惑われることもありますから。

- ・それぞれの良さはあると思うが、統一しても良いと思う。意向の確認、目標設定のプロセスや趣旨は一緒だと思うので。
- ・利用者の実態を関係者で共有するためにも、予防ケアプランに様式を統一した方が良いと思う。
- ・基本的な考え方には違いはないはずだから。
- ・統一されていた方が、作成する人も共有する人も理解しやすいと思います。
- ・暫定プランから予防に切り替えるなど、手間がかかりすぎる。
- ・課題分析を記載する欄がない（予防プランに）。
- ・予防プランの方が、プランの説明がアセスメントから展開しているため説明がしやすいのではないかと思います。
- ・予防も介護も求められる基本的支援は同じなので。
- ・記入しやすい方向で考えて欲しい。
- ・ケアマネの負担軽減。予防も介護もプランで目指すところは同じ。介護、予防双方のプラン立案もすることがあるので統一した方が良い。

B 分けた方が良い 理由

- ・介護は常時介護を要する。支援は介護状態になるのを防ぎ、出来る限り自立した生活をおくるため、と目的が違うため。
- ・予防と介護では、対象者の生活自立（自律）を継続することと、生活を支援しながら自立を目指すことに差異があるため、ケアプラン様式を統一せずに分けた方が良い。
- ・ケアプランの目標が異なるため、分けた方が良いと思います。
- ・予防のプランはより簡素化し、ご利用者自身で作成できるものでも良いかと思う。介護のプランも予防の要素を取り入れたもので作れると良いと思う。
- ・現状のままで良いと思うため。
- ・要介護の方は家族のサポートが欠かせないことが多く、ご本人以外にも家族の意向も聞き取っています。計画書には家族支援の内容、家族の意向も盛り込んでいるため、自立度の高い予防の方と計画書の様式をそろえることが難しいからです。
- ・予防のプランはとても細かいが、その分大変わかりやすい。（本当は全部予防のタイプが良いと思っている）しかし、これを介護も同じにすると作成は厚みが出るし、時間も要するため妥当ではない。従って、予防の場合は原因、敗因を踏まえたうえでの流れでプラン作成ができるため、要介護状態にならないような予防ができるので予防はこのままで良いと思う。
- ・予防の場合はケアプランの様式内でアセスメントできるためわかりやすい。介護でそれをやると書ききれないため。
- ・1年後、1日の目標があることで未来の元気な自分や、やりたいことを明確化でき、要介護状態にならないよう、意識づけしやすいと思います。

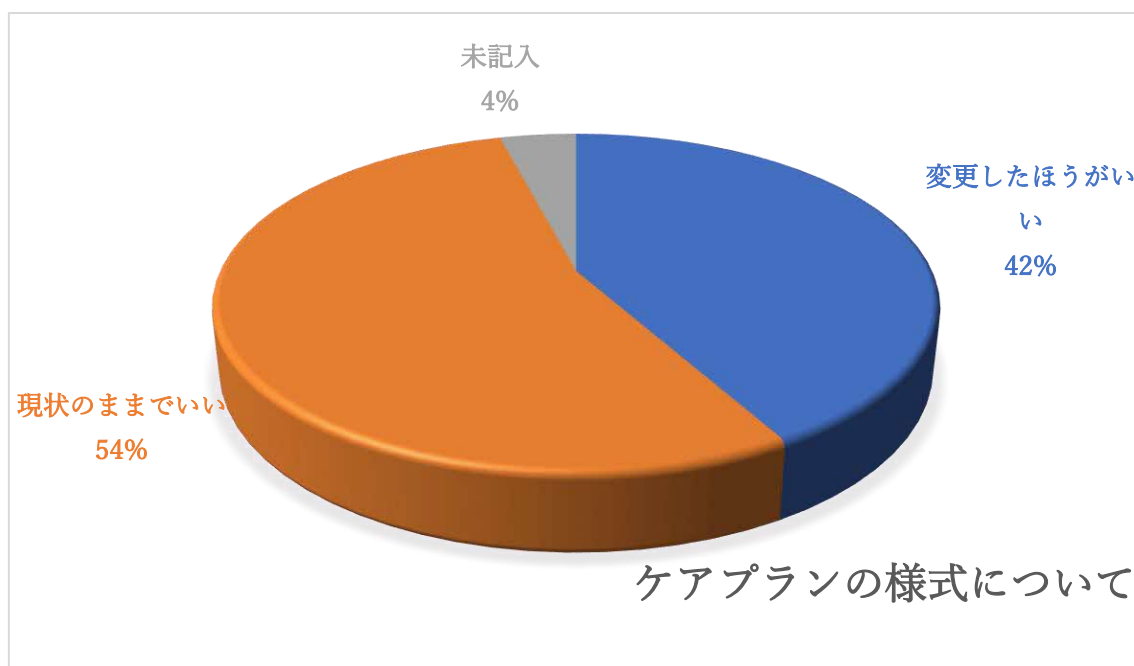
- ・予防はあくまで、要介護状態になる前の段階であり、別物だと思うので。
- ・要介護像と要支援者像が異なるため、より状態にそくした内容にするには分けられている方が良いと思います。
- ・予防と介護の差の一つがその人の思いや意向の表出できる量の差だと思います。そのため、本人の意向をより多く出せる予防の書式は残すべきだと思います。
- ・私は介護のケアプランしか立てたことがなく、予防を担当したことがないので比べることができないのですが、でも予防の方のプランを見せてもらおうと、その方の困っている事だけではなく得意としていたことが盛り込まれていたのわかりやすかったからです。
- ・介護の様式はそのままで良いと思う。予防の様式も介護の様式に似せて簡略化して欲しい。
- ・アセスメント領域からの入力に慣れており課題・分析と順を追っており、使いやすく思います。ご利用者への説明もしやすい。セルフケアやインフォーマルサービスの欄もあり、提案や働きかけるために活用しやすいです。
- ・予防はもっと簡素化した方が良い。介護ケアプランより手間がかかる。
- ・予防のケアプランは介護の予防計画であり目的は要介護になることをできる限り防ぐこと。現状では分けた方が良いと思われる。ただし、内容を重複して記載する部分もあり混乱することも・・・(民間の事業所のため、どちらのプランもたてます) 今後要介護1・2の利用者が総合事業へ移行することを考えると統一されると良いのか悩みます。
- ・予防は状態や課題を記入し自立支援に向けたプランを作成している。介護も自立支援に基づいたプランではあるも、解決すべく介護の手段、頻度等、詳細にする必要があると思います。特に医療依存度の高い方のプランと予防の様式が同じでは不具合が生じると思います。
- ・認知症の方の予防プラン(要支援の方で)を作る際とても苦労した覚えがあります。(目標設定) 要介護の認知症の方のプランを予防タイプで作るのは大変だと思います。ただ、介護と予防のプランを全く新しい様式で作るのであれば、統一した方が見やすいです。
- ・分けていた方が利用者の方もわかりやすいと感じます。
- ・予防と介護を分けているということと、契約書も違うので様式の分けた方がよいと思います。ただ、一緒の方が楽・・・なのかとも思います。
- ・予防ケアマネジメントにおいて、課題や本人の意向などが明確に書面で確認できるので、書式は分けた方がよいと考えます。
- ・今の予防プランの様式はとても良いものだと思います。科学的根拠を求める欄もあり、自分がすること、家族がすること、フォーマルサービスで行うことを書き分ける。自分しなければ、家族がしなければ、という自立の視点がよいと思います。

未記入 理由

- ・予防の様式がわからない為
- ・様式が異なっている理由がわからない。予防担当になったことはないが、予防ケアプランの方が生活課題、アセスメントに対して本人がどう向き合い、どうしていきたいか、また、専門職としての意見もさらっとして伝えることができてわかりやすいと思う。

○20年以上たつてケアプランの様式変更はされていませんが、現状のままでいいのかどうか、どちらかに○をしていただき、その理由をご記入下さい。

A 変更した方が良い	41名
B 現状のままで良い	53名
未記入	4名
合計	98名



A 変更した方が良い 理由

- ・様式自体はこのままで良いと思いますが、文言について「サービス内容」を「取り組む内容」に変更してみてはどうだろうと思うことはあります。また、介護を予防の様式に統一するのなら、様式の在り方についても検討した上でとなるかと思います。
- ・ケアマネジメント手法が可視化できてきたのであれば、20年前の様式も変更するのが考え方としては通常かと思います。介護が複合的な課題が出現。時代と共に変更するのがいいのかと思いますが、実務負担が増えることが心配されます。

- ・利用者や家族が一目で理解しやすい様式（欄・枠組み・字の大きさを含めて）に変更した方がいいと思う。文言を理解しやすいものにするだけでは理解しにくい。半数以上の人がパッと見て、字数も多く、また、「課題分析の結果」などの言葉を「とっつきにくくお役所の書類」と言った感想を持っているようです。本人の意向を本人が見やすい形で記載できるといいと思います。
- ・矛盾しているかもしれませんが、予防ケアプランは利用者総像を確認するにはいいと思うが、利用者・家族としては細かすぎて、内容を確認する気持ちにならないかと思います。利用者・家族の立場にたった書式を考えてもいいのではないかな。
- ・A4 1枚にまとめるべき。
- ・ケアプランの根拠の記入欄を設け、将来的には具体的な支援内容、多職種への共有事項等を記入したサービス事業所の個別計画と一体化したケアプランになれば、事業所間の連携の強化とともに、利用者、事業所にとっても負担軽減につながると思います。
- ・ケアマネジメントの考え方の流れにあっていない部分があり、再考の時期に来ている。
- ・アセスメントから課題⇒目標とつながるので多職種も理解しやすいと思う。
- ・ケアプランに書かれている文言はもっとシンプルにした方がいいと思います。特に「課題」「分析の結果」とか利用者さんにとっては「??」になってしまうように思います。他の言い回し（今は思いつきませんが・・・）の方が目標が立てやすくなるのではないかと思います。
- ・効率が良くないと思います。予防⇒介護⇒予防を繰り返す利用者様にとって分かりにくいのではないかと思います。同じ利用者様が介護⇒予防になった場合、あるいは逆の場合でも現状よりも共通して使えるような様式がいいのではないかと思います。
- ・もっとシンプルな形式にできると良い。「目標」という項目がいくつかある。
- ・基本ケアに基づいて作成した方がいいと思います。
- ・基本は変更せず、一部手直しをした方がいいと考えます。特に2表。（新規・更新・区変時は問題ないが、一部サービス追加や新たなニーズが発生したときの作成時に期間等悩むことがある）
- ・予防と介護を融合した様式が望ましく思います。
- ・予防プランの様式へ統一した方がいいのではないかと考えます。
- ・以前は簡潔に！分かりやすく！説明しやすく！というものであったが、より専門的に細かいことや利用者の細かいところまで盛り込む必要が出てきたので、様式は見直すべきなのではないか。
- ・様式的にわかりづらいので。一目して利用者家族にもわかりやすい書式が大切だと思う。
- ・介護、予防書式を統一するなら変更した方がいいと思います。
- ・予防のケアプラン様式はアセスメントになっている。アセスメントは別に作っているので重複する部分がある。紙をたくさん使用するためいつも何とかならないかと思ってい

ます。

- ・もし今まで通り予防、介護とわかれるのであってもケアプランの様式については統一様式とし、是非良いと取りの様式変更を希望いたします。
- ・1表の介護認定審査会の意見……。これはほとんど記載するものがない、必要なのか？
- ・要支援のプラン書式は、アセスメントの記入があり同じ内容が重なる。みんなが同じ方向に向かって支援していくのであれば、語彙力が必要だが、もう少し簡素化が出来たらいいかもしれません。
- ・現状のケアプランでも、利用者、家族には読むことが負担になる場合がある。より分かりやすく、簡単になるとともに支援チームの根拠はともに関わりやすい書式になればいいと思います。
- ・主体が、本人や支援している家族などであるなら、「課題」という言葉が難しすぎる。「私の人生や生活の課題は何だろう」とはまず考えません。困っていること、つらいこと、不安なことは何だろう……。楽しいことは何だろう……。と思う。書式も「課題」⇒「目標」に向かっていくようなスタイルにして、共に間（解決方法＝利用するサービス インフォーマルサービスなど）を埋めていくのはどうでしょう。
- ・いいところと悪いところがあれば、どんどんいいところを変更していけばいいと思う。
- ・どのように変更した方がいいかまではわからないが、時代やこれまでの経験から見直しされ様式変更があってもいいと思われる。
- ・介護状態になる人が増加しており、重度化の人が多くなっているような気がします。さらに、自宅での看取りの人も多くなるでしょうし、ケアプラン作りが質的にも量的にも厳しいです。
- ・状況も変わっていると思うので検討は必要と考えている。
- ・今後ケアマネジャーの数が増えるとは思えず、利用者数は大幅に増える予定。意向は組みつつ簡略化の方向で変更希望。
- ・介護のプランと予防のプランのいいところを話し合っ新様式になればいいと思います。
- ・もっと変化に対して柔軟に対応できる仕組みにして欲しい。様式は簡略化して本人の読みやすい書式になるといいと思う。
- ・3表 日常生活活動が、その日でパターンが違う時があるため縦ラインとかで分けられるといいと思いました。
- ・プランの様式変更なのか、用紙が何枚になるからか、もっと簡潔にまとめられるといいなと思います。（これは自分自身の語彙力の問題かと思いますが）
- ・「総合的な援助の方式」の欄に方針だけではなく、緊急時の対応方法についても記入することになっているが、「緊急時」を複数想定しなければならない場合もありスペースが小さいと思う。また、その上の「介護認定審査会の意見……」については書かれた

ことがないので必要ないかも。

- ・予防のケアプランをもっと簡略化して欲しい。アセスメントを書くスペースやインフォーマルの欄など工夫して欲しい。(埋めるのが大変。インフォーマルの資源は限られていて書くことが少ない)
- ・ケアマネのケアプランは生活全般かつ個別性が高いのだが、問題解決の方法が課題(ニーズ)となるが、ある程度アセスメント領域の整理や漏れが生じないように、チェック機能が含まれた様式が出来れば人による差が少しでも減少できると思うので、変更もありかと。
- ・作成するものが多い。しかも紙ばかり増える、仕事量が増えている。
- ・すぐに変更した方がいいとまでは言えませんが、適切なケアマネジメント手法を学び、このままの様式でいいのか変更や追加が必要なのではないかと考えます。具体的には思い浮かびませんが・・・。
- ・予防プランは簡素化してもいいかと思います。(目標設定はありき)介護プランは緊急連絡先や同意署名、DNR記入欄など疾病によりあってもいいのではと思いました。
- ・災害時などの避難場所、方法、誰かの手伝いが必要かなどの対応を記入する欄があると共通認識がしやすくなるかと思います。
- ・「適切なケアマネジメント手法(共有化)のイメージ」の中のモニタリング方法の共有化などを実際にやっていくには別の形のケアプランがあっても良いのでは、と思いますが。(はっきり思い浮かぶ形はありません)

B 現状のままで良い 理由

- ・意向、ニーズ、方向性、目標、支援内容、スケジュールとすべて盛り込まれており、チームで共有しやすいと思います。スケジュール表は、時間や担当者を記載したものを拡大、カラー印刷し本人以外にもチームに配布し共有しています。
- ・要介護のプランは簡潔な仕上がりになっているので利用者、家族も理解しやすいと思う。ややこしく変更するのは利用者側にも理解しづらいのでこのままでいいと思う。
- ・一番の理由は慣れているから。記載できる部分がなくて困ったという覚えがないため。
- ・この様式で慣れているので。
- ・様式を変更することで、混乱する人が出たり、システム上の障害が起きる可能性があるから。
- ・意向、根拠などをしっかり示されていれば、書式は現行で良いと考えます。
- ・様式に慣れてしまったので現状のままで良い。
- ・20年の実績は大事にした方が良い。若干の修正をしながらも原型はとどめた方が作成する側、利用する側も使いやすいのでは。
- ・現状の様式のままで利用者、家族支援をするにあたり不足するものではないと考えます。

- ・正直に言って、変更のプランが想像できません。
- ・第7訂にあるように同じ様式だが書き方が変化してきているので今のままでも良いと思います。
- ・多職種にも、ケアプラン様式、内容、目的の理解を深めていくことを優先し、共通理解のもとで多職種連携による効果をわかりやすく、第2表に表現できるケアマネジャーが多く育つことが大切だと思う。様式変更はそのあとでも良いと思います。
- ・特に不便に思う点がないので。
- ・今までもすこしずつ変化してきた内容で準じて作成してきているので大きく変更する必要はないと思います。
- ・不都合、不便のあるところは変更出来たら良いと思いますが、今のところ不便を感じていないため
- ・今のケアプランは20年かけて良いものへ変わってきていると思われます。このままでもっと突き詰めていくのがよりよいと思います。
- ・様式は変更されていないが、記載すべき内容が充実してきたと思う。充実した内容を書ききることによって今まで足りなかった緊急時の対応も把握できる。今の形式を充実させるほうがよいです
- ・変更しなければならぬほどの理由が見つからないから
- ・介護のプランしか作ったことがないですがシンプルでニーズから整理して作成できると思います。CMになって10年もこの様式しか知らなかったのも、予防よりも介護の様式の方が見たときにわかりやすく見やすいと思う。
- ・書類の簡素化が求められる現状の中で、現在の書式に含まれている内容が、(必要な情報、根拠)となる内容だと思われる。現在の書式の記載方法や解釈についても変化していくため、それに則した学習をしていきたい。
- ・ケアマネジメントの適切化が大切と思うので・・・。
- ・大幅に変更になった場合、それに慣れるまで時間がかかり効率的でないと思います。
- ・様式変更は制度の中では小さなことでそんなことに時間を取らずもっと大事なことに時間を使って欲しい。また、AIがケアプランを作る話が出ているので今更変えなくてよい。
- ・長期間使われている様式なので使いやすく理に適っているのだと思う。変更した方が良い点が見つからない。
- ・様式内には、論理的な思考に基づき事実を踏まえたケアマネジメントを展開するためのケアチームが目標に向かい、一体となって支援できる内容が全て記入できるので・
- ・20年以上変更されない様式だが記載すべき内容については変容している。様式の問題ではなく、ケアマネジメントに基づくケアプラン作成であるかどうか重要だと思う。
- ・必要に応じて見直しするほうが良いと思います。
- ・現状のままで良いが、書き方・表し方に悩むことが多いので、記載しやすくなると良

い。(本人、F a、他職種と同じ方向に向かっていくプランであれば、様式がどんなものであってもよいかと思う)

- ・ A I やいろいろな機器 (I o T) が浸透したときには変更も必要なかと思いますが、現状ではまだそこまで浸透していないため

- ・ 審査会の意見を付与されたことが 2 1 年は無いのであの欄は縮小して良いかと思いますが、自由に幅が変えられるソフトもあるようなのでこだわりませんが。慣れてしまっただけかもしれませんが不便はありません。

- ・ 今回、意向を踏まえた課題分析が追加になり、現状の書式で特に困っていることはないように感じる

- ・ 本日の講義でもあったように、まずはケアマネジメントの適切化が必要

- ・ 書き方が要領により変更され、緊急のことについて確認がとりやすくなった。またケアプランに記載することでプランの見直し時にも再度確認することが出来ることからこのままでよいと感じている。

- ・ もっと読みやすいと良いと思うが現在のケアプランで特に問題は起きていない。

- ・ 様式を変更して、中身 (思考) が変化しないと意味がないものになってしまうと思う。適切なケアマネジメント手法が全国的に浸透したときには、様式の変更もありだと思いません。

- ・ 利用者や支援者に説明でき、共有できる内容が記載できていればよいので、様式には拘らない。変更の必要性を感じない。

- ・ 変更する必要性を現時点では感じませんが、今後求められる内容によっては変更も必要かと思えます。

- ・ 様式そのものは今のままで全く不便等はない。私自身拙いながらもより分かりやすいものや法令に準じた形で書き方を変えてきている自覚はある。そもそも品川区は 4 ~ 5 年までは「品川区様式ケアプラン」を使ってきた。あの形もコンパクトで良かったが、自分は今の形の方が書きやすい。

- ・ 今の様式の作成手順に改善した方が良い点が思い浮かばず、特にご利用者の方からご指摘をいただくこともないため。

- ・ 制度や世の中のシステムが新しくなっているのに合わせて様式変更は必要だと思うが、その様式変更に向けての必要な内容のデータが足りていないのであれば、現状のままでよいのではないかと思います。

- ・ 課題に対しての目標と、手立て、で分かりやすいのでは。

- ・ 少なくとも 1 表 (基本方針) → 2 表 (内容) はこのままで良いと思えます。

- ・ 様式の変更は特に必要は感じていないのですが、記入の仕方をもう少し統一化できるような決まりだとかマニュアルがあっても良いのかなと思っています。

- ・ 利用者の望む生活がわかりやすいものであればよいと思う。

未記入 理由

・ケアプランの様式は今まで変更されてきていませんが保険制度発足時から比べてリ・アセスメントからのケアプランの書き方など様々な手法が出てきています。今後のケアマネジメントを考えていくなれば様式から変更し科学的根拠に基づいたケアプランが書きやすい様式変更もありかと考えます。また今後学問的に確立されていき、専門学校とか大学とかからケアマネジャーが輩出されるようになって、地位などが確立されていけばもっといいかと思えます。

・どちらとも言えない。各ケアマネ、事業所でその癖が出ているように思える。ケアマネによって差が出ないようにできるなら変更した方がいい。私は主マネの勉強がまだなので「なるほど」が多くなんとも言えない。

・現状のまま使用するのであれば、課題分析のツールを活用すべき。マネジメント者の思考のプロセスを本人と共有した方が本人の意思決定支援ができるのではないか。

・在宅ケアマネ3年目、やっと慣れ始めたように思います。変更の目的がわからずメリット、デメリットもよくわかりません。

○今回の研修への意見、感想

・制度の根幹に関する内容を聞くことが出来るのはとてもありがたいことと思えます。

・ケアマネジメントの深度をさらに感じた研修でした。

・ケアマネジャーとしての必要な視点について改めて教えていただきありがとうございました。人材不足の中、ケアチームのメンバーの変動や新しい事業所との関係性の構築等、悩ましいことも多くありますが、ハブ機能を意識し、丁寧に接したいと思えます。

・ケアマネとしての責任の大きさを改めて感じながら先生の講義を聞かせていただきました。

・高齢者は増え、担い手は減っていくことが予測されることに対して、AIやIoTに解決策を求めているのだと思うが、定期訪問や担当者介護の開催、それに付随する書類作成という業務ボリュームを減らされないと、これだけ丁寧なケアマネジメントプロセスを35名の担当に行うことは無理だと思った。

・作業的な流れに任せていた自分の振り返りの良い機会になった。

・適切なケアマネジメント手法について繰り返しの練習が必要だと思います。

・適切なケアマネジメント手法の大切さがより一層感じられました。事実をしっかりと把握して、当たり前だからこそ見逃さないよう、チームとして常時モニタリングができる・・・これを念頭にまた支援していけたらと思いました。

・後半特に勉強になりました。

・遠藤先生の研修を受講すると原点回帰できるのと共にケアマネジャーの責務や役割を痛感する。同時にやりがいや使命感を認識する。

- ・1表に課題分析の結果を記入することで各専門職が支援の方向性を理解できるようになったと感じていました。今回の研修で裏付けされました。
- ・ケアマネジャーはこれから専門性を超えた専門知を有する事が求められている。ということが肩にのしかかりました。日々、勉強です。
- ・介護保険制度の原点からの話しが聞くことが出来て良かったです。
- ・今日、ケアプランを作って持っていったら家族に写メを撮られました。今日の学びも基に作り直したいと思いました。
- ・ケアマネジメントの役割、機能の変遷をみると、ケアマネジャーが行うべき役割、求められていることが多くなっていることが良くわかりました。また、ハブ機能として効率上がることで財政面でも大きく貢献していることがわかりました。
- ・ケアマネジメントも哲学の域に来たのかと思うと「あれ」と思った。一人の支援をするためにこれだけのことを考えてマネジメントしているという、ある意味で今後もケアマネという職種の必要性をとく研修と思った。
- ・基本的なケアマネジメントの再確認や、基本視点など整理することが出来ました。
- ・ケアマネの立ち位置や法の根拠など成り立ちも踏まえ理解できました。ケアプランが持つ役割、ケアマネの役割について学ぶことが出来ました。連携が、各部署が役割発揮できるチーム作りが重要であり根拠や事実を把握することを継続していきます。
- ・介護支援専門員の専門性が重要なこと、期待されていることが先生の講義から毎回感じ取ることが出来、応援していただいているようでやる気が出ます。先生の基本ケアの構成の話が分かりやすく、納得しています。
- ・介護保険制度の原点を今回の研修にて再確認できました。
- ・益々ケアマネジャーに求められる役割や能力が高くなっていくと感じ、自分の在り方も考えさせられます。
- ・改めて、ケアマネジャーの仕事の難しさ、責任の重さを感じました。まだまだケアマネとして足りない部分が多いと感じますが、こうやって研修があることでそういう意識づけができるので今後も研修には積極的に参加したいと思います。
- ・これからも利用者の立場を忘れないように支援していこうと思いました。
- ・利用者の意識を高める点が足りていないと感じた。利用者の気持ちをあげられるアプローチをしていきます。
- ・奥がとても深く一つのサービスの追加のために1表から再度見直ししました。ニーズの表現悩みました。7訂事例読み直します。・・・と自己の仕事向き合う姿勢、正したり見直す必要性を感じました。すぐに忘れてしまうので、また勉強できる機会があれば参加したいです。
- ・日頃、自分はちゃんと利用者の意向を聞き出せているが、その方本来の自分らしさをわかっているか、わかろうとしているか、考え直すきっかけになりました。日頃の業務に追

われているが、ちゃんと立ち止まるところはしっかりとわきまえて、それができるケアマネになりたいと思いました。

- ・ケアマネに向けられている期待と役割を改めて学ぶことができた。地域での役割、政策形成にまで役割がおよぶとなるととても負担感がある。重荷でプレッシャーが大きい。

- ・ケアプランの書き方を改めて学べて良かったです。

- ・ケアマネジャーとして今後どのようにあるべきか、自己研鑽していきます。遠藤先生の講義を受け、身が引き締まる思いです。

- ・大変勉強になりました。私は2000年より介護業界の仕事を経験させていただいております。学んでも働いてもまだまだ足りないことだらけだと思い続けています。振り返りますと、当初は充分ではない様々な問題も、繰り返す改正により、各職種の質の向上のための研修制度（内容充実）、職種間の連携研修等も増えました。医・介・連携の構築に向けてジェネラリストと協働し、利用者、家族、地域を支えられる為、尽力できていることに感謝しています。学びの機会は時代や先々を理解し、先人がご苦勞された制度改正に向けた意見や提案は大きな改善につながっており、私も今後は未来におびえず、専門職として意見や提案ができるように、学び、働き続けたいと思います。

- ・同じ目標を持ったチームが専門的な知識を出し合い、利用者や家族と共に作り上げていくケアプランが最良のプランだと理解しました。

- ・しっかりと利用者に向き合うことを確認しました。マネジメントの難しさをこのツールで少しずつ解きたいと思います。

- ・今後も数値化を意識し、ご本人の生活が豊かになるようチームで支えていきます。

- ・資料等とてもわかりやすかったです。手引き購入のきっかけにもなりました。

- ・チームでケアマネジメントプロセスを共有していることが大切であると再確認できた。

- ・ケアマネジメントが新たなステージに立ったことをきちんと認識して責務を果たしていきたいです。

- ・改めてケアマネの質の向上は重要だと実感しました。良い社会資源があっても利用できるケアマネもいれできないケアマネもあり、利用者・家族にとっては不利益となることもあると考えさせられた。ケアプランの重要性とチーム作りは大切だと改めて感じました。

- ・先生がおっしゃる簡潔、明瞭に記載できる語彙力が足りません。今後の課題だと思っているので、訓練を積み重ねたいです。

- ・適切なケアマネジメントそのものについて解説いただけたので「なるほど」とようやくその成り立ちや目的を理解できました。

- ・利用者、家族からケアマネジャーの評価が低く、悲しい気持ちになることも多くありますが、重要な仕事を明確に示していただき、元気ができました。ケアプランをケアマネジメントの過程をとらえること意識していきます。

・プランの第1表の内容が変わりましたので、研修に参加しましたが、それ以上に先生の話が聞けて良かったです。

・ケアマネジメント、介護保険の歴史に触れながら、これからの役割について、よりチームマネージャーの柱、軸となるよう学びを深めていきたい。「適切なケアマネジメント手法」についても本人の状態像を深く知るためには学んでいく必要もあるのか考えていきたい。

・仕事をしていく基本を学び、気持ちが引き締まりました。

・ケアプラン有りきではなく、ケアマネジメントこそが大事で専門性を持った支援集団（チームケア）を構築することが本人主体、本人の決定を引き出すのだと改めて思いました。

・改めて、ケアマネジメントの重要性を学ぶことができました。

・再確認、再認識できることも多かった。この研修を頭に入れ、ケアマネジメント、ケアプランの作成に臨みたいと感じた。

・難しすぎず、わかりやすい言葉で助かりました。

・この研修を受講してから、言語化、セッションすることが重要なのだと思います。そして実行することが意義があることだと思います。

・わかりやすい内容でした。研修を受けてから実践に反映をさせたり、自分で考えることが重要かと思えますので早速取り組んでいきたい。

・資料P26 現実の世界をAIが担い、精神的領域をケアマネジャー（チーム）が明確化し、共有化していくことが大切と感じた。

・利用者の一部を切り取らず、真意を言語化するという言葉に自身の聞き取りを不安に感じました。本当に真意を捉えられていたのか、まだまだ精進が必要と感じました。

・ケアマネジャーとしても姿勢、とても大切なことだと共感しながら拝聴しました。初任者になればなるほど創設期の話は飛んでしまっていることが多いと思い、今後育成指導等ではこの姿勢の部分はしっかりと伝えていきたいと思いました。どうしてもテクニックに走りがち傾向があると感じていて、基本姿勢の重要さがおろそかになっていると感じました。

・適切なケアマネジメントの対象が数値化できる領域に限定されていることを理解したことで、全体の説明が腑に落ちました。初心者からベテランまでどのケアマネジャーも、支援のベースとなるマネジメント手法を身に着け、さらに個別性を踏まえたプランを共有していく。改めてケアマネジャーは創造的で広がりのある人間的な職業だと感じました。

・ケアマネジャーの仕事が専門職であることを改めて認識した。

・今後私たちに求められること、取り組むべきことが良く理解できる研修でした。

・自分たちが求められるレベルは年々上がり、専門性もさらに求められている。自分もついでにこうと必死である。半面、ケアマネの地位は全く安定しておらず、社会的評価とのずれも感じている。

・保険でやる以上、一定の質の担保する必要がある、というのは本当に納得です。CM、MSW、サービス職の力量により、利用者の不利益が起こらないようにしなければいけないと思いました。

・総合的援助方針の記入について、様式変更後の記載方法のイメージができました。医療的なことよりは、生活の未来を描くように努めていきたいと思う。

・介護保険制度の原点に立ち返ることができた。

・2年前に開催された基本ケア、疾患別ケア研修に参加できず、今回にいたりました。今回の研修で全体的な考え方について学習することができました。かえって初回として受講できわかりやすく取り組めたので、基本ケア研修を受講しやすくなりました。ケアマネジメントの深度をさらに感じた研修でした。