

表1 ケアプラン作成機能と従来の機能のバランス (n=75)

ケアプラン作成機能に力点	6	8.0%
従来の機能に力点	4	5.3%
両者に同様に力を注ぐ	64	85.3%
不明	1	1.3%

表2 介護保険導入検討で従来の業務の変化 (複数回答) (n=75)

ケアマネージャー学習会に参加	48	64.0%
ミーティングや会議の増加	29	38.7%
広報活動の活発化	5	6.7%
特になし	17	22.7%
その他	6	8.0%
不明	1	1.3%

表3 ケアプランを立てる能力 (n=75)

介護保険におけるアセスメントとケアプラン手法の会得	20	26.7%
ケアプランに差が出ないようにマニュアルに沿ってケアプランを立てる	11	14.7%
介護保険制度の枠組みにとらわれずその人にあうケアプランを立てる	41	54.7%
不明	3	4.0%

表4 介護保険の導入でケースへの関わり方の変化 (複数回答) (n=75)

さまざまなニーズに対応できると思う	14	18.7%
一つのケースに深く関わる時間がないと思う	32	42.7%
保険給付対象外のサービスが手薄になると思う	58	77.3%
特に変わらないと思う	2	2.7%
不明	1	1.3%

表5 訪問の形態 (n=75)

異職種がともに訪問する	24	32.0%
どちらかが訪問し、後で報告する	24	32.0%
時間があるとき以外はどちらかが訪問	24	32.0%
不明	3	4.0%

表6 片方の職員で訪問する理由 (n=75)

少しでも多くのケースを効率よく扱うため	42	87.5%
両方の職員で相談を受ける必要性がないため	2	4.2%
片方の職員が母体施設と兼任しているため	1	2.1%
その他	2	4.2%
不明	1	2.1%

表7 困難ケースにおけるサービスの計画 (複数回答) (n=75)

関係機関と連絡を取り合って計画を立てる	54	72.0%
支援センターのスタッフで話し合っ計画を立てる	4	5.3%
本人と支援センタースタッフで話し合っ計画を立てる	15	20.0%
高齢者サービス調整チームで計画を立てる	34	45.3%
随時関係者を集めケース検討の場で立てる	20	26.7%
不明	2	2.6%