

訪問介護事業所のサービス提供責任者によるチーム活動と  
チームメンバーに関する情報把握との関連

綾部 貴子

Relationship between the Practice of Team Approaches by Chief Helpers in Home-Visit Care Service Centers  
and Their Acquisition of Information on Other Team Members

AYABE Takako

## 要 旨

本研究では、訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護事業所の訪問看護職や居宅介護支援事業所の介護支援専門員とのチーム活動（以下、「チーム活動」）とサービス提供責任者がチーム活動を行う際のチームメンバーに関する情報の把握との関連を検証した。調査対象および方法は、A圏でwamnetに登録されており、無作為で抽出された訪問介護事業所のサービス提供責任者500名であった。各事業所に1名、調査票を郵送し返送してもらった。分析対象は256名（51.2%）であった。分析の結果、「チーム活動」の全因子（「支援の質を高めるためのチーム活動」「支援を円滑にするためのチーム活動」の2因子）において「チームメンバーに関する情報入手」（チーム活動を行っている関係事業所の情報、医療的ケアにおける介護職の業務制限等、チームメンバーの役割と責任に関する知識、在宅高齢者および家族が最も信頼しているチームメンバー）が関連していた。

**キーワード：**訪問介護、サービス提供責任者、情報把握、チーム活動

## Summary

People in charge of care services provided in home-visit care service centers become involved in team activities with home-visit care from these centers and care managers from home-visit care support centers. The present study examined the relationship between these team activities and the acquisition of information on other team members by home-visit care providers. The subjects were 500 randomly selected care providers working in home-visit care service centers registered in WAM NET in Area A. Questionnaires were distributed to one care provider from each center, and they returned the completed forms by mail. A total of 256 care providers (51.2%) were analyzed. As the results of analysis, two team activity-related factors (“team activities to improve the quality of support” and “team activities to facilitate support”) were closely associated with “the acquisition of information on members involved in team activities”, including information on relevant centers involved in team activities, restrictions on tasks that can be performed by home-visit care providers, knowledge of the roles of team members and their responsibilities, and information regarding team members most trusted by the elderly living at home and their families.

**Keywords:** Home-visit care service centers, Home-visit care providers, Acquisition of information, Team activities

## I. 緒言

高齢者の健康に関する意識調査によれば、最期を迎えたい場所や配偶者に最期を迎えさせたい場所として、「自宅」を希望する人が5～6割と最も多くなっている<sup>1)</sup>。65歳以上に達し始めている団塊の世代の意識に関する調査においても、要介護状態になった場合に希望する生活場所として、「自宅」が最も多く4割近くになっている<sup>2)</sup>。終末期医療に関する調査では、「治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合の場所」について、「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」「自宅で最後まで療養したい」の回答を合わせると6割以上が自宅を意識していること、過去の同様の調査結果を比較すると増加傾向であると報告されている<sup>3)</sup>。つまり、多くの国民は病状が安定している限りにおいて自宅で療養することを望んでいることがうかがえる。

団塊の世代の意識に関する調査では、要介護状態になった場合に希望する介護者として、在宅での専門職である訪問介護員や訪問看護職等訪問系のサービスが上位となっている<sup>2)</sup>。よって、近年の国民の意識は、在宅での医療や介護の対応を希望するニーズが高い傾向であることが推測される。このような現状に対し、厚生労働省は2025年を目標に医療ニーズの状態像に対して介護や医療の適切な機能分担をする等、在宅支援を充実させる方向性を示している<sup>4)</sup>。医療や介護両ニーズを有する要介護高齢者の在宅生活を24時間支えるために定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進として訪問介護と訪問看護の連携が重視されている<sup>5)</sup>。さらに、2013年度には、在宅医療と介護の連携の具体的な手法として「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」が公表されている<sup>6)</sup>。日本の在宅要支援・要介護高齢者支援は介護保険制度下においてケアマネジメント方式を活用し、チームで支援するシステムとなっている。介護保険制度のサービスである訪問看護や訪問介護の直接的なケアを展開していくうえで、退院から在宅での支援へ移行する際等、医療と介護の両ニーズを併せもつ高齢者を在宅でケアサービスが受けられるよう調整していく介護支援専門員も必要不可欠となる<sup>4)</sup>。在宅介護の現場において、中心的な役割を担う訪問介護事業所のサービス提供責任者には、前述した在宅医療ニーズへの対応や在宅サービスの調整といった介護支援専門員や訪問看護職との連携が重要となる。

訪問介護のサービス提供責任者による連携に関する先行研究を概観すると実践に影響を与える要因として、国内では、サービス提供責任者個人の特性や所属事業所の特徴、職場の環境といった要因に着目した研究が多くみられる<sup>7)-13)</sup>。海外の先行文献<sup>14)-19)</sup>では、チームでの連携促進等に影響を与える要因としてチームメンバーやメンバーが所属する機関の役割等の情報も多く指摘されている。国内においては、サービス提供責任者が訪問看護職や介護支援専門員とチームで連携を展開する際にチームのメンバーやメンバーの所属機関の役割等の情報の把握がどのような影響を与えるのかを検証する研究はほとんどみられない。そこで、本研究では、訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護事業所の訪問看護職や居宅介護支援事業所

の介護支援専門員とのチーム活動に関連する要因として、サービス提供責任者がチーム活動を行う際のチームメンバーに関する情報の把握に焦点をあて検証することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象・方法・期間

調査対象は、A圏でwamnetに登録されており、無作為で抽出された訪問介護事業所のサービス提供責任者50名である。分析回収数は256名(51.2%)であった。調査方法は、各事業所に1名、自記式質問紙による郵送調査を実施した。調査期間は、2010年10月4日～10月31日であった。倫理的配慮として、B大学倫理審査委員会にて承認を得て実施した。対象者には研究の趣旨や匿名性の確保、データの管理方法を文書で説明した。

### 2. 調査項目

#### 1) 従属変数

従属変数は、「訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の実践度(以下、チーム活動)」を設定した。「チーム活動」を「サービス提供責任者、訪問看護職、介護支援専門員と共に高齢者とその家族の在宅支援のための共通目標をもって役割分担や具体的手段を活用しながら協働すること」と定義し、25項目を設定した。回答選択肢は、「実践できていない(1点)」から「実践できている(5点)」5段階選択肢を用い、チーム活動の実践が高いほど得点が高くなるようにした。そして「チーム活動」の構造をとらえるために、プロマックス回転に伴う主因子法の因子分析を行った。結果、2因子が抽出され、既に妥当性及び信頼性は検証されている<sup>20)</sup>。第1因子「支援の質を高めるためのチーム活動」は、必要時には情報共有のために時間をかけることの大切さをチームメンバーに説明する、身体的、心理的、経済的負担の軽減など在宅高齢者の利益を最大にするため連携を行うようチームメンバーに働きかける、チームメンバーの教育背景や実践経験を把握し、メンバー間の役割を柔軟に捉えてチームに協力する、それぞれの専門職としての役割と限界を認識し、チームにどのように貢献できるかを検討し、メンバーの役割を補う、チーム活動によって在宅高齢者の理解を深め、他職種から専門的知識・技術を学び、自身のケアに活かす、在宅高齢者がサービスを利用することを受容する過程に合わせて、チームメンバーの役割を柔軟に変化させることを提案する、在宅高齢者の生活状況の変化を予測し、チームの支援課題として捉え今後の対応方法を提案する、チームメンバーの専門性を尊重し、対等な関係を形成する、チームとしての信頼性を高めるために、他のチームメンバーと高齢者および家族の間に形成されている信頼関係を活用する、在宅高齢者の意思表示が明瞭な時期に、意思を多角的に把握し、その思いをチームメンバーと確認する、家族の思いを継続的に把握し、家族間の意見がずれていることに気づいたときにはチームで共有し、家族の思いを再確認するようチームメンバーに働きかける、チームメンバーが援助を実践する上で不安を感じた場合、不安を傾聴し、助言を行う、身体的、心理的、経済的負担の軽減など高齢者の利益を優先して、ケアに必要な情報をチームメンバーから積極的に収集する、チームメンバー間の情報共有の必要性について、在宅高齢者お

よび家族の理解を得る、チームメンバー間で疾患に関する知識を共有するよう働きかける、家族関係の変化や、家族の介護への関わり方の変化を継続的に把握し、それらをチームメンバーに情報提供する、の16項目で構成されている。第2因子「支援を円滑にするためのチーム活動」は、目的や状況によって「連絡ノート」「電話」「会議」など最も望ましい連絡手段を選択する、緊急を要する場合など、訪問介護又は訪問看護職が介護支援専門員の役割を代替して直接関係機関との連携調整等を行う、チームメンバーからの助言を全体で受け止めて、チーム一員として課題を解決する、チームという発想をもち、チームメンバーのそれぞれに割り当てられた役割を果たす、ケアの具体的内容を視覚的に把握できることや、時系列で把握するなど、ノートによる情報共有のあり方を工夫する、在宅高齢者の身体的、精神的、社会的な状況の変化がある場合に迅速に情報の共有を図る、チームメンバーへの報告のタイミング、さらに、報告先のチームメンバーを適切に判断する、他のチームメンバーが相談のためにいつでも来訪できるよう、事業所の立ち寄りやすいような雰囲気づくりを行う、チームメンバーに対してわかりやすい言葉と適切な文章表現で情報提供する、の9項目で構成されている。(表1)

## 2) 独立変数

独立変数は、「サービス提供責任者の特性及び所属事業所の特徴」「チームメンバーに関する情報把握」を設定した。「サービス提供責任者の特性及び所属事業所の特徴」は、「性別」「年齢」「業務形態」「チーム経験の有無」「チームアプローチ等職場外研修の有無」「居宅介護支援専門員事業所の併設の有無」「訪問看護ステーション併設の有無」の7項目を設定し統制変数とした。「チームメンバーに関する情報把握」(以下、「情報把握」)とは、「サービス提供責任者がチーム活動を行う訪問看護職と介護支援専門員のメンバーに関する情報を知ること」と定義した。質問項目は「チーム活動を行っている事業所の情報(連絡をとることが可能な時間帯や休日など)」「医療的ケアにおける介護職の業務制限等、チームメンバーの役割と責任に関する知識」「在宅高齢者および家族が最も信頼しているメンバー」の3項目を設定した。項目の選定について、先行研究<sup>14)-19)</sup>より項目の原案を作成した。その原案をサービス提供責任者、訪問看護職、介護支援専門員、各分野の研究者に質問文の表現に対する意見や検討をってもらうなどエキスパートレビューを実施した。よって、調査項目の内容妥当性を確保し、「チーム活動」に関連する要因として考えられる項目であることを確認した。「情報把握」に対する回答選択肢には「知らない(1点)」から「知っている(5点)」の5段階選択肢を設定し、情報を把握しているほど得点が高くなるようにした。

表1 訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の因子分析結果

因子名	項目内容	平均値
第1因子 支援の質を 高めるための チーム活動 ( $\alpha = .958$ )	必要時には情報共有のために時間をかけることの大切さをチームメンバーに説明する	3.32
	身体的、心理的、経済的負担の軽減など在宅高齢者の利益を最大にするため連携を行うようチームメンバーに働きかける	3.55
	チームメンバーの教育背景や実践経験を把握し、メンバー間の役割を柔軟に捉えてチームに協力する	3.44
	それぞれの専門職としての役割と限界を認識し、チームにどのように貢献できるかを検討し、メンバーの役割を補う	3.37
	チーム活動によって在宅高齢者の理解を深め、他職種から専門的知識・技術を学び、自身のケアに活かす	3.54
	在宅高齢者がサービスを利用することを受容する過程に合わせて、チームメンバーの役割を柔軟に変化させることを提案する	3.18
	在宅高齢者の生活状況の変化を予測し、チームの支援課題として捉え今後の対応方法を提案する	3.34
	チームメンバーの専門性を尊重し、対等な関係を形成する	3.55
	チームとしての信頼性を高めるために、他のチームメンバーと高齢者および家族の間に形成されている信頼関係を活用する	3.57
	在宅高齢者の意思表示が明瞭な時期に、意思を多角的に把握し、その思いをチームメンバーと確認する	3.51
	家族の思いを継続的に把握し、家族間の意見がずれていることに気づいたときにはチームで共有し、家族の思いを再確認するようチームメンバーに働きかける	3.64
	チームメンバーが援助を実践する上で不安を感じた場合、不安を傾聴し、助言を行う	3.66
	身体的、心理的、経済的負担の軽減など高齢者の利益を優先して、ケアに必要な情報をチームメンバーから積極的に収集する	3.86
	チームメンバー間の情報共有の必要性について、在宅高齢者および家族の理解を得る	3.9
	第2因子 支援を円滑に するための チーム活動 ( $\alpha = .920$ )	チームメンバー間で疾患に関する知識を共有するよう働きかける
家族関係の変化や、家族の介護への関わり方の変化を継続的に把握し、それらをチームメンバーに情報提供する		3.84
目的や状況によって「連絡ノート」「電話」「会議」など最も望ましい連絡手段を選択する		4.10
緊急を要する場合など、介護職又は看護職が介護支援専門員の役割を代替して直接関係機関との連携調整等を行う		3.63
チームメンバーからの助言を全体で受け止めて、チーム一員として課題を解決する		3.65
チームという発想をもち、チームメンバーのそれぞれに割り当てられた役割を果たす		3.73
ケアの具体的内容を視覚的に把握できることや、時系列で把握するなど、ノートによる情報共有のあり方を工夫する		3.53
在宅高齢者の身体的、精神的、社会的な状況の変化がある場合に迅速に情報の共有を図る		3.91
チームメンバーへの報告のタイミング、さらに、報告先のチームメンバーを適切に判断する	3.61	
他のチームメンバーが相談のためにいつでも来訪できるよう、事業所の立ち寄りやすいような雰囲気づくりを行う	3.66	
チームメンバーに対してわかりやすい言葉と適切な文章表現で情報提供する	3.76	

### 3. 分析方法

分析方法は、まず、「チームメンバーに関する情報把握」に関する3項目について主成分分析を実施した。次に、統制変数とした「サービス提供責任者の特性及び所属事業所の特徴」、「チームメンバーに関する情報把握」（主成分分析より抽出された成分）を独立変数とし、「チーム活動」の各因子の因子得点を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。統計分析には、SPSS12.0を用いた。

## Ⅲ. 結果

### 1. 「サービス提供責任者の特性及び所属事業所の特徴」の単純集計結果及び

#### 「チームメンバーに関する情報把握」の主成分分析の結果

「サービス提供責任者の特性及び所属事業所の特徴」の結果を表2に示す。性別では「女性」が8割で多くを占めていた。年齢は「50代以上」が4割で最も多く、次に「40代」が3割、「30代」が2割弱の順であった。業務形態は「専任」「兼任」ともそれぞれ約半数の割合であったが「兼任」が若干多かった。チーム活動の経験の有無に関しては、チーム活動経験「あり」が約8割で多くを占めていた。チーム活動等に関する職場外研修の有無に関しては、「あり」「なし」ともそれぞれ約半数の割合であったが「なし」が若干多かった。居宅介護支援事業所併設の有無では、「併設あり」が約6割で多かった。訪問看護ステーション併設の有無では、「併設

表2 基本属性の単純集計結果

基本属性項目		N (人数)	%
性別	女性	197	78.2
	男性	55	21.8
年齢	20代	13	5.2
	30代	44	17.5
	40代	85	33.9
	50代以上	109	43.4
業務形態ダミー（兼任=0、専任=1）	専任	124	49.6
	兼任	126	50.4
チーム活動経験の有無（なし=0、あり=1）	あり	199	79.6
	なし	51	20.4
チームアプローチ等職場外研修の有無ダミー（なし=0、あり=1）	あり	124	48.8
	なし	130	51.2
居宅介護支援事業所併設の有無ダミー（なし=0、あり=1）	あり	153	59.8
	なし	103	40.2
訪問看護ステーション併設の有無ダミー（なし=0、あり=1）	あり	35	13.7
	なし	221	86.3

注) 項目ごとに欠損値を省いているため、N=256にならない項目がある

表3 チームメンバーに関する情報把握 主成分分析結果

項目	1
チーム活動を行っている関係事業所の情報	0.76
医療的ケアにおける介護職の業務制限等、チームメンバーの役割と責任に関する知識	0.80
在宅高齢者および家族が最も信頼しているチームメンバー	0.84
固有値	1.92
固有値寄与率 (%)	63.9
平均値	4.10
標準偏差	0.78
$\alpha$ 係数	0.72

なし」が8割で多かった。

「チームメンバーに関する情報把握」の主成分分析の結果については、表3に示す。分析の結果、3項目すべてが第一主成分として示され、固有値は1.92、寄与率は63.9%であった。

## 2. 「チームメンバーに関する情報把握」と「チーム活動」との関連 (表4)

重回帰分析の結果、「チーム活動」の関連要因について、第1因子の「支援の質を高めるためのチーム活動」に対して、「チームメンバーに関する情報把握」が ( $\beta = .407$ ) が0.01%水準で有意であった ( $R^2 = .322$ )。第2因子「支援を円滑にするためのチーム活動」については、「チームメンバーに関わる情報把握」が ( $\beta = .449$ ) が0.01%水準で有意であった ( $R^2 = .344$ )。重回帰モデルのF値はすべて.01%水準で有意であった。VIF値は1.04~1.24といずれも独立変数間に多重共線性が疑われるとされる2より低い値であることを確認した。よって、これらの重回帰モデルは有効であることが示された。

## IV. 考 察

重回帰分析の結果より、「チーム活動」の全因子において、「チームメンバーに関する情報把握」が正の関連を示しているという知見が得られた。「チームメンバーに関する情報把握」に関して構成されているチーム活動を行っている関係事業所の特徴、医療的ケアにおける介護職の業務制限等チームメンバーの役割と責任に関する知識、在宅高齢者および家族が最も信頼しているチームメンバーの項目から考察していく。

連絡をとることが可能な時間帯や休日などチーム活動を行っているメンバーの所属事業所の情報を把握していることで、サービス提供責任者にとって効率的にタイムマネジメントを行うことが可能となり、第1因子「支援の質を高めるためのチーム活動」や第2因子「支援を円滑にするためのチーム活動」のようなチーム活動の内容を実践（専念）できやすくなるため関連がみられたと考える。

サービス提供責任者が医療ケアに関する介護職の業務制限等チームメンバーの役割と責任に関する知識を情報として把握していることで、チームメンバーの専門性を尊重し、利用者支援を行ううえで、各メンバーがどのような立ち位置で実践するのかをチーム活動に反映できるた



表4 チーム活動とチームメンバーに関する情報把握との関連  
(重回帰分析の結果)

独立変数 (ダミー)		1 因子 支援の質を高めるための チーム活動		2 因子 支援を円滑にするための チーム活動	
		$\beta$	t 値	$\beta$	t 値
サービス 提供責任 者の特性	性別ダミー (男性=0、女性=1)	.213	3.681***	.238	4.185***
	年齢	.049	.854	-.012	-.211
	業務形態ダミー (兼任=0、専任=1)	.014	.246	.067	1.223
	チーム経験ダミー (なし=0、あり=1)	.070	1.161	.077	1.298
	連携に関する職場外研修ダミー (なし=0、あり=1)	.107	1.831	.039	.683
事業所の 併設の有 無	居宅介護支援事業所併設の有無ダミー (なし=0、あり=1)	-.025	-.432	-.075	-1.296
	訪問看護ステーション併設の有無ダミー (なし=0、あり=1)	.110	1.889	.077	1.340
チームメンバーに関わる情報入手		.407	6.66***	.449	7.468***
調整済み重相関決定係数			.322***		.344***
F 値			13.31		14.71

$\beta$  : 標準化係数

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

め、関連があったと考える。また、チームメンバーの役割や業務分担が明確になれば、支援の際の迅速な報告や対応などの実現や情報共有等も行いやすくなると思われる。関島<sup>21)</sup>は、チームをつくる際に、多様で異質なメンバーを集めるとともに個々のメンバーが高い専門性を有し、自分の役割や責任、チームとしての役割や責任といった自分とチームの関係性を理解して行動できることが重要であると指摘している。チームメンバーの役割や責任に関する情報を把握しておくことでメンバー間やチームとしての関係等相互の理解を促すことから関連を示したと推察される。

在宅高齢者および家族が最も信頼しているチームメンバー情報を把握していることに関して、利用者や家族との良好な関係を築く（または維持する）ために利用者や家族介護者にとって信頼できる援助者サイドのキーパーソン存在となるチームメンバーが介入することで、他のメンバーの実践も展開しやすくなると推察されることから関連を示したと考える。

各因子の決定係数 ( $R^2$ ) について、第2因子「支援を円滑にするためのチーム活動」の方が第1因子「支援の質を高めるためのチーム活動」よりも高い数値を示していた。表1をみると、第2因子「支援を円滑にするためのチーム活動」は、援助の目的や状況に合わせた連絡手段や情報共有のあり方の工夫、メンバーにわかりやすく適切な情報提供といった情報伝達や共有に関わる実践、緊急時や状況の変化等タイミングに考慮にした実践、「チーム」という単位で課

題を解決していく実践といったチーム活動の内容で構成されている。第2因子「支援を円滑にするためのチーム活動」は第1因子「支援の質を高めるためのチーム活動」に比べて日々活用できる具体的な手段やリスクマネジメントといった利用者の安全面の確保等必要不可欠なチームでの活動内容が含まれている。表3の結果をみると「チームメンバーに関する情報把握」は、各メンバーの役割や責任、利用者や家族介護者が最も信頼するメンバーの存在、連絡をとることが可能な時間帯等事前に把握しておく情報内容となっている。よって「チームメンバーに関する情報把握」は第1因子「支援の質を高めるためのチーム活動」よりも第2因子「支援を円滑にするためのチーム活動」のチーム活動に活かせるうえで有効であるため、結果として、第2因子「支援を円滑にするためのチーム活動」に強く影響を与えたものと推察される。川上<sup>22)</sup>は、在宅の現場において介護事故や医療事故のリスクが高く訪問介護事業所のサービス提供責任者の果たす役割は大きいことを指摘しており、事業所内におけるサービス提供責任者と訪問介護員両者の関係がうまくいかなければリスクマネジメントは機能しないことを明らかにしている。本研究の結果から、サービス提供責任者は訪問介護事業所内の訪問介護員との関係だけでなく、介護支援専門員や訪問看護職といった他の社会資源（チームメンバー）の情報を把握しチーム活動の展開を通して医療及び介護両ニーズを有する利用者へのリスクマネジメント対策が強化されることも考えられる。

## V. 研究の限界と今後の研究課題

本研究の限界と課題について、まず第1に、本研究では調査対象者をA圏域に限定しており、一般化することができない。そのため、調査対象範囲を拡げ同様の調査を検証していく必要がある。第2に、本研究では、「チーム活動」の関連要因として「チームメンバーに関する情報把握」に焦点をあて検証を行った。今後は他の関連要因との検証を進めていく必要がある。第3に本研究の関連要因分析は探索的な分析の検証にとどまっている。今後、本研究で用いた従属変数の確認的因子分析や関連要因分析として構造方程式モデルによる検証を行う必要がある。

## 謝 辞

調査に協力してくださった訪問介護事業所のサービス提供責任者の皆様に深く感謝を申し上げます。

## 文 献

- 1) 内閣府 (2012) 「高齢者の健康に関する意識調査結果 (概要)」 ([http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka\\_1.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf), 2014.5.6).
- 2) 内閣府 (2012) 「団塊の世代の意識に関する調査」結果 (概要)」 (<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/kenkyu/gaiyo/pdf/kekka.pdf>, 2014.5.6).
- 3) 厚生労働省 (2010) 「終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果について」 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/07.pdf>, 2014.5.6).
- 4) 厚生労働省 (2013) 『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]

- 5) 厚生労働省 (2012) 「在宅医療・介護の推進について」 ([http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou\\_all.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf), 2014.5.6).
- 6) 独立行政法人国立長寿医療研究センター (2013) 『在宅医療と介護の連携のための市町村ハンドブック』.
- 7) 鳥海直美・岡田進一・白澤政和 (2003) 「訪問介護事業所におけるコーディネート実践に関連する要因；サービス提供責任者による実践に焦点をあてて」『厚生指標』50(11), 1-6.
- 8) 鳥海直美 (2005) 「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の現状；サービス提供責任者の実践に焦点をあてて」『千里金襴大学紀要生活科学部・人間社会学部』7, 13-20.
- 9) 松井妙子・岡田進一 (2005) 「大阪府内の訪問看護職の連携の自己評価に関連する要因」『三重看護学誌』7, 67-75.
- 10) 須加美明 (2007) 「訪問介護サービス提供責任者の調整業務の質についての研究；サービス調整業務のレベルが訪問介護計画の有効感に与える影響」『厚生指標』54(7), 6-11.
- 11) 日本認知症ケア学会監修・岡田進一編 (2008) 『介護関係者のためのチームアプローチ』, ワールドプランニング, 17-26.
- 12) 大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集編集委員会編 (2011) 『新たな社会福祉学の構築』中央法規, 125-133.
- 13) 綾部貴子・松井妙子・原田由美子 (2013) 「訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の実践度に影響を与える要因；「サービス提供責任者の特性」及び「所属事業所の特徴」「職場環境」との関連」『介護福祉士』1, 55-63.
- 14) Gardner, J, F. (1980) Interdisciplinary team process and individualized program planning, In Garder, J, F. eds, *Program issues in developmental disabilities*, Paul H. Brookers.
- 15) Thomas B. (1994) *Teamwork In Hume, CA & Pullen*.
- 16) Cannon, B, A., Tannenbaum S, I. and Salas, E. eds. (1995) Defining competencies and establishing team training requirements, *Team effectiveness and decision making in organizations*, Jossey-Bass, p. 333-80.
- 17) Lucas, J. (1996) Multidisciplinary care in the community for clients with mental health problems; Guidelines for the future, *Collaborative community Mental health care*, Arnold.
- 18) Beverley, L., Dobson, D. and Atkinson M. eds. (1997) Development and evaluation of interdisciplinary Team standards of patient care, *Healthcare Management Forum*, 10(4), 35-9.
- 19) San Martín-Rodríguez, L. S., Beaulien, M. D. and D'Amour, D. eds (2005) The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies, *Journal of interprofessional Care*, 19, 132-47.
- 20) 綾部貴子・原田由美子 (2012) 「訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の実践度の構造」『介護福祉士』18, 66-72.
- 21) 関島康雄 (2008) 『チームビルディングの技術—みんなを本気にさせるマネジメントの基本18』日本経団連出版, 79.
- 22) 川上道子 (2007) 「介護職と医療行為に関する研究 (I)—訪問介護員の調査から見えてくるもの」『中国学園紀要』6, 7-16.

(原稿受理日 2015年9月3日)