

研究ノート

認知症高齢者グループホームのケアの質に関する 評価視点の枠組みの検討

小林 和 成¹⁾・矢島まさえ¹⁾・小林亜由美¹⁾
及川智香子¹⁾・梅林 奎 子¹⁾

Examination of the framework of the evaluation view point Regarding the quality of care in Group Homes for the Senile Elderly

Kazunari KOBAYASHI¹⁾, Masae YAJIMA¹⁾, Ayumi KOBAYASHI¹⁾
Chikako OYOKAWA¹⁾, Keiko UMEBAYASHI¹⁾

キーワード：認知症高齢者グループホーム、介護、評価

I. は じ め に

認知症高齢者のグループホーム(以下、グループホーム)は、平成12年に施行された介護保険法に基づく居宅サービスの一つに位置づけられ、その設置数は平成12年3月の250か所から、平成16年12月末で6,000か所を超えた¹⁾。グループホームの急増に伴い、平成13年には一定水準のサービスが提供されるよう、各都道府県が定める評価基準に基づき、事業者による自己評価の実施と結果の公表が義務づけられた。また、質の高い評価の実現に向けて、評価の実施に伴って得られる知見や高齢者認知症介護研究・研修東京センターにおける研究の進捗状況等を踏まえながら、厚生労働省が評価項目の参考例の見直しを行い、都道府県に示すことになっている²⁾。現在、各都道府県は、高齢者認知症介護研究・研修東京センターが示す基準をもとに、具体的な自己評価項目を設定しており、各グループホームはそれに基づいた自己評価を実施している。

グループホームが質の高いケアを提供するためには、利用者への直接的なケアの評価を適切に行っていく必要があると考えられる。従って、利用者と直接関わっている介護従事者の活動に焦点を当て、利用者の日々の生活におけるニーズを充足するケアの評価項目

が用いられる必要があると考えられるが、先行研究^{3~7)}では言及されていない。

本調査の目的は、グループホームで行われる利用者への直接的なケアの質に関する評価視点の枠組みを抽出し、直接ケアに従事している人たちにとっての評価視点になり得るかの検討を行うことである。

II. 方 法

1. 対象

1 県内の20施設のグループホームで、利用者への直接的なケアに従事する介護従事者20名。

質の高いケアを提供している施設として、グループホーム連絡協議会の評価委員長より、老人保健福祉10圏域の各圏域から2か所ずつの計20施設の推薦を受けた。そのうち、調査への協力が得られた16施設の各施設長から介護経験が3年以上で、現在、利用者のケアに直接携わっている介護従事者1名ずつの計16名を推薦してもらい、対象とした。

なお、ここで言う質の高いケアとは、「認知症高齢者の安全と自立と人間としての尊厳を保障し、その人らしい生活を支えるケア」とする。

1) 群馬パース大学

2. 方法

1) 調査方法

半構成面接票を用い、研究者が面接調査を行った。対象には半構成面接票を事前に郵送し、考えをまとめた上で面接に臨んでもらった。

2) 調査内容

グループホームで行われている基本的な15のケア場面を取り上げ、それぞれのケア場面で介護従事者自身が「ケアの質を高めるために行っていること」と「その理由」について聞き取った。ケア場面の15項目は、①利用者との接し方、②食事、③排泄、④入浴、⑤整容、⑥睡眠・休息、⑦生活能力向上、⑧施設内での生活拡充、⑨健康管理、⑩心身機能の維持・回復、⑪利用者同士の交流促進、⑫家族との交流促進、⑬地域社会との交流促進、⑭ケアマネジメント、⑮その他である。

ケア場面決定については、共同研究者とともに施設における必要なケア場面を考え、分類した。分類した場면을修正するために、グループホーム連絡協議会の会長及び評価委員長の2名の意見を聴取し、決定した。

3) 分析方法

面接での発言内容から、ケア場面毎に「ケアの質を高めるために行っていること」を分類した。次に、ケア場面毎に「ケアの質を高めるために必要なこと」を表す文節を抽出して、意味を失わないよう要約し、整理・分類し、評価視点の枠組みを作成した。

評価視点の枠組みを作成するにあたり、一つひとつの項目が介護従事者の日々提供しているケア場면을反映しているか、認知症高齢者の身体的・心理的・社会的側面、及び生活の視点に沿ったものであるかを念頭に置き、利用者へのケアの質に関する評価視点の枠組みになり得るか検討した。

なお、今回の分析では介護従事者が利用者に直接的に提供するケアのみを分析対象とし、ケア場면을表す15項目のうちケアマネジメントに関して得られた発言は分析から除外した。

4) 倫理的配慮

本調査は、本学の倫理委員会の審査を経て実施した。

5) 調査期間

平成16年4月～7月

III. 結 果

1. 対象の基本属性

年齢は平均41.3±12.4歳(23～61歳)、年齢階級別では「20歳台」、「30歳台」、「50歳台」がそれぞれ4人(25.0%)、「40歳台」が3人(18.8%)、「60歳台」が1人(6.2%)であった(表1)。職種は「介護福祉士」と「ホームヘルパー」が5人(31.3%)と最も多く、介護歴は平均6.3±3.4年(3～12年)で、「3年以上5年未満」が8人(50.0%)と最も多かった。施設の設置主体は「医療法人」と「NPO法人」が4か所(25.0%)と最も多く、ユニット数は「1ユニット」が15か所(93.8%)、「3ユニット」が1か所(6.2%)であった。スタッフ数は、平均5.8±1.1人(3～7人)で、勤務体制は全施設とも昼間は3人、夜間は1人であった。利用者数は平均8.6±0.6人(7～9人)であった。

2. ケア場面毎のケアの質を高めるために行っていること

16名の介護従事者の発言から抽出された「ケアの質を高めるために行っていること」を表す文節は、延べ864件であった(表2)。ケア場面毎の件数は、「健康管理」が121件(14.0%)と最も多く、以下、「地域社会との交流促進」87件(10.1%)、「食事」77件(8.9%)、「睡眠・休息」73件(8.4%)、「生活能力向上」73件(8.4%)、「入浴」69件(8.0%)、「家族との交流促進」65件(7.5%)、「利用者との接し方」62件(7.2%)、「排泄」59件(6.8%)、「心身機能の維持・回復」58件(6.7%)、「利用者同士の交流促進」57件(6.6%)、「施設内での生活拡充」42件(4.9%)、「整容」13件(1.5%)、「その他」8件(0.9%)の順であった。

各ケア場面の主な内容は、「健康管理」ではバイタルチェック、定期受診、服薬管理、「地域社会との交流促進」ではイベント実施、地域行事参加、施設訪問、「食事」では食事形態の工夫、能力に応じた手伝い、「睡眠・休息」では室温調整、寝具の管理、休養の促進、「生活能力向上」では買い物・洗濯・掃除の実施、金銭管理、「入浴」では見守り、身体各部の観察、室温確認、「家族との交流促進」ではイベント実施、電話連絡、家族会の開催、「利用者との接し方」では声かけ、傾聴、言葉遣い、「排泄」ではトイレ誘導、排泄表を用いた排泄状況の確認、「心身機能の維持・回復」では生活リハビリテーション、最小限度の介助、「利用者同士の交流促進」ではレクリエーション、席順の工夫、「施設内での

表1 対象の基本属性 (n=16)

年 齢	平均値±標準偏差 <最小-最大>	41.3±12.4歳 <23-61>
	20歳台	4 (25.0)
	30歳台	4 (25.0)
	40歳台	3 (18.8)
	50歳台	4 (25.0)
	60歳台	1 (6.2)
性 別	男性	5 (31.2)
	女性	11 (68.8)
職 種	介護福祉士	5 (31.3)
	ホームヘルパー	5 (31.3)
	介護支援専門員	2 (12.5)
	社会福祉主事	2 (12.5)
	看護師	1 (6.2)
	資格なし	1 (6.2)
介 護 歴	平均値±標準偏差 <最小-最大>	6.3±3.4年 <3-12>
	3年以上5年未満	8 (50.0)
	5年以上10年未満	4 (25.0)
	10年以上	4 (25.0)
施設の設置主体	医療法人	4 (25.0)
	NPO法人	4 (25.0)
	有限会社	3 (18.8)
	社会福祉法人	2 (12.5)
	株式会社	2 (12.5)
	財団法人	1 (6.2)
ユ ニ ッ ト 数	1ユニット	15 (93.8)
	3ユニット	1 (6.2)
ス タ ッ フ 数	平均値±標準偏差 <最小-最大>	5.8±1.1人 <3-7>
	3人	1 (6.3)
	4人	1 (6.3)
	5人	2 (12.5)
	6人	7 (43.8)
	7人	4 (25.0)
	不明	1 (6.3)
勤 務 体 制	昼間：3人	16 (100.0)
	夜間：1人	16 (100.0)
利 用 者 数	平均値±標準偏差 <最小-最大>	8.6±0.6人 <7-9>
	7人	1 (6.2)
	8人	4 (25.0)
	9人	11 (68.8)

人数 (%)

表2 ケア場面毎のケアの質を高めるために行っていること

ケア場面	内 容	件数(%)
1) 利用者との接し方	声かけ・傾聴・言葉遣い 等	62件(7.2)
2) 食事	食事形態の工夫・能力に応じた手伝い 等	77件(8.9)
3) 排泄	トイレ誘導・排泄表を用いた排泄状況の確認 等	59件(6.8)
4) 入浴	見守り・身体各部の観察・室温確認 等	69件(8.0)
5) 整容	洗顔・清拭・整髪の援助・衣服の管理 等	13件(1.5)
6) 睡眠・休息	室温調整・寝具の管理・休養の促進 等	73件(8.4)
7) 生活能力向上	買い物・洗濯・掃除の実施・金銭管理 等	73件(8.4)
8) 施設内での生活拡充	レクリエーション・散歩・外出・家庭菜園づくり 等	42件(4.9)
9) 健康管理	バイタルチェック・定期受診・服薬管理 等	121件(14.0)
10) 心身機能の維持・回復	生活リハ・最小限度の介助 等	58件(6.7)
11) 利用者同士の交流促進	レクリエーション・席順の工夫 等	57件(6.6)
12) 家族との交流促進	イベント実施・電話連絡・家族会の開催 等	65件(7.5)
13) 地域社会との交流促進	イベント実施・地域行事参加・施設訪問 等	87件(10.1)
14) その他	持ち込みの制限をしない 等	8件(0.9)
合 計		864件(100.0)

生活拡充」ではレクリエーション、散歩・外出、家庭菜園づくり、「整容」では洗顔・清拭・整髪の援助、衣服の管理、「その他」では持ち込みの制限をしない等であった(表2)。

3. ケアの質を高めるために必要なこととその分類

16名の介護従事者の発言から抽出された「ケアの質を高めるために必要なこと」を表す要約文は1,005件で、50の中項目に整理された(表3)。中項目で最も件数の多かったものは、「他者とふれ合う機会を提供する」134件(13.3%)であり、次に「心身の機能を維持・向上できる機会を提供する」が86件(8.6%)、「休養・睡眠を十分確保する」が48件(4.8%)、「事故を予防する」が40件(4.0%)、「清潔を保つ」および「自立度や身体状況に応じた介助をする」が38件(3.8%)であった。

さらに、中項目を内容毎に分類した結果、10の領域が得られ、それぞれに「刺激のある生活づくり(5項目)」、「健康管理(9項目)」、「基本的生活の維持(6項目)」、「生活能力の維持・向上(3項目)」、「社会性の維持・向上(5項目)」、「人間としての尊厳の保障(11項目)」、「安楽・安心感の保障(5項目)」、「安全の保障(2項目)」、「意思決定の支援(3項目)」、「経済負担の軽減(1項目)」と内容を表す名目を付けた。各領域の名目とそこに分類された小項目の数、及び割合を表3に示す。10領域毎の抽出された文節数を見ると、「刺激のある生活づくり」が192件(19.1%)と最も多く、次に「健康管理」が176件(17.5%)、「基本的生活の維持」が165件(16.4%)、「生活能力の維持・向上」が146件(14.5%)、「社会性の維持・向上」が104件(10.3%)、「人間としての尊厳の保障」が99件(9.9%)、「安楽・安心感の保障」が44件(4.4%)、「安全の保障」が42件(4.2%)、「意思決定の支援」が35件(3.5%)、「経済負担の軽減」が2件(0.2%)であった。

IV. 考 察

ケアの質を高めるために必要なことを分類して得られた10領域のうち、該当する小項目の件数が最も多かったのは「刺激のある生活づくり」であった。このことから、利用者の認知症を進行させないために、介護従事者は毎日の生活の中での何気ない声かけや利用者同士がコミュニケーションを取りやすいよう環境を整えること等、利用者に刺激のある生活が重要と考え

て、日々関わっていることがわかった。六角⁹⁾は、利用者の五感を刺激するケア(アクティビティケア)を認知症ケアに求められる姿勢と述べており、「刺激のある生活づくり」は認知症高齢者を支援していく上での基本的な姿勢であり、評価の視点として重要である。

次に該当する小項目の件数が多かったのは「健康管理」であり、介護従事者は利用者の身体的な健康を保持することに留意していることが明らかになった。清潔の保持や栄養状態・水分バランスを良好に保つ等の項目は、「基本的生活の維持」や「安全の保障」等にも関連する項目であるが、介護従事者が感染予防や健康保持等を理由として挙げていることから、「健康管理」に分類した。利用者がグループホームで自立した生活を送るために、介護従事者は日常のケアの中で病気の予防や健康管理を意識的に行い、また、利用者一人一人の心身や疾病の状態等に配慮してケアの方法を選択することが重要である。よって、介護従事者が自らのケアを振り返る際の重要な視点の一つになると考える。

次の「基本的生活の維持」は「健康管理」と小項目の件数がほぼ同数であり、介護従事者は利用者の病気の予防や健康管理と同様に食事や睡眠、排泄等の日常生活動作や生活リズム等の維持に留意していることが推測される。認知症高齢者は、身だしなみを整えたり基本的な生活を自発的に行ったりすることが難しい状態にあるので、介護従事者はこれらの視点をもって日々の介護にあたることが重要である。続く「生活能力の維持・向上」に関しても、認知症高齢者自身だけでは現在の生活を維持していくことは困難なので、介護従事者は利用者一人一人のADLや生活パターン等を把握した上で、現在の日常生活の維持・向上に向けたはたらきかけを行っていくことが必要である。「基本的生活の維持」と「生活能力の維持・向上」は、ともにグループホームでの利用者の生活を守っていく上で重要な視点であると考えられる。

次に該当する小項目の件数が多かったのは「社会性の維持・向上」であった。家族や地域社会、保健・医療・福祉の関係機関等と交流を計画的に進めていくことで、お互いの関係性が良好になり、波及的に家族会の発足や他の施設行事への参加等に結び付き、利用者の支援体制の強化につながることを期待できるので、評価の視点として重要であると考えられる。

次に該当する小項目の件数が多かったのは「人間としての尊厳の保障」であった。グループホームは密室

表3 ケアの質を高めるために必要なこととその分類

ケアの質を高めるために必要な中項目	小項目の件数	%	領域
他者とふれ合う機会を提供する	134	13.3	1. 刺激のある生活づくり
楽しみ・気分転換の機会を提供する	28	2.8	
趣味・特技を活かせる機会を提供する	17	1.7	
生き物や自然とのふれあいの機会を提供する	11	1.1	
頻回に声をかける	2	0.2	
計	192	19.1	
清潔を保つ	38	3.8	2. 健康管理
症状に応じた日常生活を送れるようにする	36	3.6	
日常的な健康状態を把握する	29	2.9	
適切な医療を確保する	28	2.8	
栄養状態を良好に保つ	15	1.5	
水分バランスを良好に保つ	13	1.3	
感染を予防する	9	0.9	
皮膚のトラブルを予防する	6	0.6	
服薬をきちんとできるようにする	2	0.2	
計	176	17.5	
休養・睡眠を十分確保する	48	4.8	3. 基本的生活の維持
自立度や身体状況に応じた介助をする	38	3.8	
一日の生活リズムをつける	36	3.6	
基本的な生活を自発的に行えるようにする	17	1.7	
自分らしい生活ができるようにする	14	1.4	
身だしなみを整える	12	1.2	
計	165	16.4	
心身の機能を維持・向上できる機会を提供する	86	8.6	4. 生活能力の維持・向上
生活能力を維持・向上できる機会を提供する	30	3.0	
生活感を失わないようにする	30	3.0	
計	146	14.5	
役割を持てるようにする	30	3.0	5. 社会性の維持・向上
利用者間の良好な人間関係をつくる	30	3.0	
季節の行事や風習に触れる機会を提供する	25	2.5	
社会参加できるようにする	16	1.6	
帰属意識を持てるようにする	3	0.3	
計	104	10.3	
プライバシーを守る	17	1.7	6. 人間としての尊厳の保障
自尊心を傷つけない	16	1.6	
個別性を尊重する	14	1.4	
生活を制限しない	14	1.4	
訴えをよく聞く	9	0.9	
自由な感情表現ができるようにする	8	0.8	
自信がもてるようにする	8	0.8	
希望を取り入れる	7	0.7	
平等に接する	3	0.3	
達成感を持つ機会を提供する	2	0.2	
利用者の権利を守る	1	0.1	
計	99	9.9	
安らぎを得られるようにする	28	2.8	7. 安楽・安心感の保障
不快感を与えない	7	0.7	
利用者のペースに合わせる	5	0.5	
穏やかな態度で対応する	3	0.3	
不安感を与えない	1	0.1	
計	44	4.4	
事故を予防する	40	4.0	8. 安全の保障
誤嚥を予防する	2	0.2	
計	42	4.2	
自己決定できるようにする	15	1.5	9. 意思決定の支援
意思を表出できるようにする	13	1.3	
自己決定を尊重する	7	0.7	
計	35	3.5	
利用者の物を無駄使いしない	2	0.2	10. 経済負担の軽減
計	2	0.2	
合計	1,005	100.0	

性が高く、行われているケアが不透明で分かり難い等と指摘されている^{9,10)}こと、また、認知症高齢者は自分の感情や意見を表出することが難しいことから、利用者の感情や意見を表出できる機会をつくり、感情や意見の表出を支えていくことが重要である。さらに、人間としての尊厳や権利、プライバシー等を保障していくことが重要である。これらのことは、続く「安楽・安心感の保障」、「意思決定の支援」にも該当し、介護従事者が日々の活動の中で常に念頭に置いて行動しなければならないことであり、自らの行動を評価する際の重要な視点になると考える。

次の「安全の保障」は、危険か安全かの判断を適切に行うことが難しい認知症高齢者の生活を支えていく上で重要である。介護従事者は、利用者の行動を注意深く観察するとともに、利用者の生活の中に潜在する危険を予測して取り除いていく必要があり、評価の一視点として重要であると考えられる。

最後の「経済負担の軽減」は、本調査で得られた新たな領域であり、件数は2件(0.2%)と僅かであるが、利用者側の立場で考えれば経済的負担の視点は重要であり、利用者の日々の生活におけるニーズを充足するケア評価の視点になり得ると考える。

本調査で抽出されたケアの質を高めるために必要な10領域は、高齢者認知症介護研究・研修東京センターが提示している「認知症高齢者グループホームサービス評価」のケアサービスの自己評価項目の枠組み¹¹⁾と類似しており、認知症高齢者の身体的・心理的・社会的側面、及び生活の視点を網羅していると考えられる。ケアの質を高めるために必要な中項目の各項目においては、高齢者認知症介護研究・研修東京センターが提示するものよりも、一つひとつの項目が日々提供しているケア場面を反映している点から、具体的でわかりやすいものが抽出された。さらに、評価項目数においては、高齢者認知症介護研究・研修東京センターが提示するものは14領域69項目であるのに対し、今回の調査で得られたのは10領域50項目に絞られた。

V. おわりに

今後の課題として、本調査で抽出された評価視点の各枠組みにおける、ケアの質を高めるために必要な中項目をもとに評価項目を作成し、それを検証して評価の妥当性を高めていく必要がある。また、他機関の評価のあり方^{12,13)}を参考に、グループホームで行われる

ケアの質に関する評価の独自性は何か、アセスメントやケアマネジメント^{14,15)}と評価の位置付けについても検討していく必要があると考える。

謝辞

本調査を行うにあたり、御指導、御助言をいただきました認知症高齢者グループホーム連絡協議会の会長様、評価委員長様、並びに御協力いただきました認知症高齢者グループホームの皆様へ深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク小規模多機能ホーム研究会：宅老所・グループホーム白書 2005、筒井書房、P 32、2005。
- 2) 特定非営利活動法人全国痴呆性高齢者グループホーム協会：認知症高齢者グループホーム法令通知集、中央出版株式会社、P 259-280、2005。
- 3) NPO 法人全国痴呆性高齢者グループホーム協会：第三者評価のモデル事業に取り組みそのひな形づくりに大きく貢献、Home Care MEDICINE、P 48-51、2002。
- 4) 杉山孝博：サービスを安心して利用するため客観的で公正な質の評価が不可欠、GPnet、P 24-27、2003。
- 5) 永田久美子：痴呆性高齢者グループホームにおける外部評価の導入と課題、月刊福祉 7月号、P 44-47、2003。
- 6) 永田久美子、中島民恵子、平林景子：痴呆性高齢者グループホームにおける外部評価（東京センター方式）の目指すものと課題、日本痴呆ケア学会誌 第2巻2号、P 262-269、2003。
- 7) 谷川ひとみ：痴呆性高齢者グループホーム外部評価システムの現状と課題、社会福祉士 第11号、P 87-94、2004。
- 8) 六角僚子：認知症ケアの考え方と技術、株式会社医学書院、P 34-58、2005。
- 9) 須貝佑一：グループホームは痴呆介護の切り札か？、看護学雑誌66/12、P 1120-1126、2002。
- 10) 北川公子、中島紀恵子：痴呆性高齢者グループホームの今日的課題、日本在宅ケア学会誌 Vol. 5 No. 3、P 13-18、2002。

- 11) 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター：痴呆性高齢者グループホームサービス評価ガイド集—2004年度版一、2004.
- 12) 老人の専門医療を考える会：新版老人病院機能評価マニュアル、株式会社厚生科学研究所、2004.
- 13) 社団法人全国老人保健施設協会：新介護老人保健施設サービス評価マニュアル、株式会社厚生科学研究所、2004.
- 14) 福島富和：痴呆性高齢者標準ケアサービス、日総研出版、2004.
- 15) 認知症介護研究・研修東京センター、認知症介護研究・研修大府センター、認知症介護研究・研修仙台センター：認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の使い方・活かし方、認知症介護研究・研修東京センター、2005.