

原著論文

認知症グループホームのケアの質に関する評価票の開発

小林和成¹⁾・矢島正榮¹⁾・小林亜由美¹⁾
 桐生育恵¹⁾・梅林奎子¹⁾

Exploitation of the evaluation sheet for the quality
 of care in group homes for the senile elderly

Kazunari KOBAYASHI¹⁾, Masae YAJIMA¹⁾, Ayumi KOBAYASHI¹⁾,
 Ikue KIRYU¹⁾, Keiko UMEBAYASHI¹⁾

要 旨

本調査の目的は、平成17年度までに作成した認知症グループホームにおける入所者の生活の質の確保を目的とした評価票試用後の課題を検討し、更に有用性の高い評価票開発の方向性を見出すことである。対象は、1県内の認知症グループホーム全170施設のうち、協力の得られた144施設で実際に利用者の介護を行っている介護従事者1,360人。方法は、自記式無記名調査用紙を用いた郵送調査。30項目からなる評価票の各項目の4段階評定による達成度、更に評価項目の表現、項目数、現場への活用の可能性等について自由回答にて意見を求めた。

540人から回答を得た（回収率39.7%）。回答者の年齢 42.1 ± 13.1 歳。介護歴 4.9 ± 3.9 年。一評価項目の平均値 $3.35-2.46$ 、標準偏差 $0.90-0.65$ で、いずれの項目も天井効果・フロア効果は認められなかった。全項目の平均値は 3.02 、標準偏差は 0.72 であった。Shapiro-Wilkの正規性の検定：表統計量 $0.874-0.766$ 、 $p < .001$ 。各項目間の相関係数： $0.773-0.191$ 、I-T相関 $0.693-0.469$ 。各因子のChronbachの α 係数： $0.958-0.956$ 。項目の合計得点の上位群、下位群の上位・下位分析：全項目 $p < .001$ 。構成概念妥当性は、因子分析の結果、先行研究の概念枠組みとほぼ一致していた。しかし、主要因子以外にも因子得点の高い項目があったことから、項目の統合・削除等の検討が必要である。また、既存のスケールやグループホーム以外の集団との比較が必要である。基準関連妥当性については、対象毎の評価項目の合計得点と介護歴とのSpearmanの順位相関係数が 0.133 ($p < .001$)で、ほとんど相関なしであった。このことには、対象者の教育的背景の影響があるのではないかと考える。内容的妥当性では、「適切である」との意見が多かったが、一部「意味がわかりにくい」「項目数が多い」等の意見が出されており、評価項目を再検討する余地がある。

作成した評価票の信頼性と妥当性をもとに、その有用性と課題の検討を行った。その結果、今後の課題としてより高い信頼性が得られる評定方法の検討、適切な変数を用いた評価票の基準関連妥当性の検証、関連する他の評価票との一致性等による構成概念妥当性の検証を行う必要性が導き出された。認知症グループホームのケアが実際に行われている現場で、介護従事者が使いやすく、自己のケアを振り返ることができる有用性の高い評価票の実現を目指して、更に改良を進めていきたいと考える。

キーワード：認知症高齢者グループホーム、ケアサービス、質評価

1) 群馬パース大学保健科学部看護学科

I. はじめに

認知症グループホーム(以下グループホーム)のサービス評価は、国の義務付けに先駆け、質の確保を目指して事業者同士が協力し合い、自主的に取り組んできた。グループホームの質の確保・向上に向けた全ての段階での基準となる基本的な考え方を明確にするため、平成7年(1995年)に国の「グループホームの将来ビジョン」等をもとに、グループホーム事業者を中心とした討議が積み上げられてきた。それらをもとにしたグループホーム利用者の権利・倫理綱領の作成が、平成11年(1999年)のサービス評価のモデル事業において、サービス評価項目づくりの出発点となった。そして、グループホーム利用者の権利・倫理綱領をもとに、グループホームにおけるサービスの質の13要素が設定され、それぞれの要素を実際のサービスの場面に沿って確認していくために、厚生労働省が参考例として評価項目を定めた。平成13年(2001年)には、各事業所で一定水準のサービスが提供されるよう、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、事業所毎の自己評価の実施を義務付けてきた。平成14年(2002年)には、各事業所が1回/年以上の外部評価を受けることが定められ、各都道府県が指定した評価機関に所属する調査員が評価に当たっている。このように、平成11年(1999年)から3か年に渡る国のモデル事業の展開、及び各事業所の努力を基盤に国のサービス評価の義務付けが成り立ってきた^{1,2)}。

平成16年(2004年)には、「小規模多機能ケアの質の確保に関する研究」の中で、小規模多機能サービス評価のモデル事業が始まった。これまで地域ケアを支える草の根的な活動として、宅老所等を推進してきた宅老所・グループホーム全国ネットワークがモデル事業の主体として関わり、小規模多機能サービスの質を高めていくためのサービス評価のあり方が詳細に検討されてきた。これらの取り組みを踏まえ、平成18年(2006年)に小規模多機能型居宅介護にもサービス評価が義務付けられ、グループホームと小規模多機能型居宅介護を地域密着サービスとして、一体的にサービス評価を進めて行くことになった²⁾。また、同年10月、厚生労働省は従来のグループホームのサービス評価を大幅に見直し、新たに100項目の参考評価項目を選定した。その背景には、地域密着型サービスの導入を始め、災害・緊急時の対応の強化、在宅ターミナルケアの必要性等

が関係している。現在、施設毎にサービスの自己評価や外部評価等の取り組みが行われているが、評価に取り組む姿勢に温度差があったり評価のあり方等に意見や要望が出されたりと、評価に関する課題は多い。

昨今、認知症高齢者の生活歴や能力^{3~5)}を始め、QOL^{6,7)}、生活環境^{8~11)}、スクリーニングや予防^{12~14)}、症状^{15~17)}等の評価に関する研究が行われるようになった。しかし、介護従事者のケア¹⁸⁾、その中でもグループホームのケアに関する研究^{19,20)}は少ない。グループホームの評価においては、サービスの評価が重要な位置を占めており、介護保険法改正や参考評価項目の改定等から、地域に即応したサービス評価の視点を県毎に見直し、明確にすることが急務である。また、グループホーム入所者のケアを日々行っている介護従事者の視点に立った、自らが提供したケアを振り返るために有用な評価票の開発が求められる。

これまでの取り組みとして、介護保険法改正前のグループホームの介護従事者を対象に、日々行っているケアサービスの内容とその意図を聞き取り、整理分析し、評価項目50項目を抽出した²¹⁾。また、その項目の信頼性・妥当性を検証し、8領域30項目から構成されるグループホームの介護従事者が、自らのケアを振り返るための自己評価尺度の開発を行った²²⁾。

本研究の目的は、平成17年度までに作成したグループホームにおける入所者の生活の質の確保を目的とした評価票試用後の課題を検討し、更に有用性の高い評価票開発の方向性を見出すことである。

II. 方法

1. 対象

1 県内の認知症グループホーム全170施設のうち、協力の得られた144施設で実際に利用者の介護を行っている介護従事者1,360人。

2. 方法

1) 調査方法

自記式無記名調査用紙を用いた郵送調査で、各介護従事者へ施設長を介して配付し、研究者への直接郵送により回収した。

2) 調査内容

研究者らによる先行研究にて得られた以下の30の評価項目に対して、介護従事者に自分が行っているケアの達成度として、「できている」「どちらかと言うとで

きている」「どちらかと言うとできていない」「できていない」の4段階評定を求めた。

30の評価項目は、①楽しみ・気分転換の機会を提供する、②他者とふれ合う機会を提供する、③趣味・特技を活かせる機会を提供する、④生き物や自然とのふれあいの機会を提供する、⑤達成感を持つ機会を提供する、⑥役割を持てるようにする、⑦自由な感情表現ができるようにする、⑧訴えをよく聞く、⑨利用者のペースに合わせる、⑩自信がもてるようにする、⑪安らぎを得られるようにする、⑫希望を取り入れる、⑬自己決定できるようにする、⑭意思を表出できるようにする、⑮自己決定を尊重する、⑯不快感を与えない、⑰不安感を与えない、⑱利用者間の良好な人間関係をつくる、⑲身だしなみを整える、⑳社会参加できるようにする、㉑帰属意識を持てるようにする、㉒自分らしい生活ができるようにする、㉓生活を制限しない、㉔生活感を失わないようにする、㉕症状に応じた日常生活を送れるようにする、㉖皮膚のトラブルを予防する、㉗心身の機能を維持・向上できる機会を提供する、㉘生活能力を維持・向上できる機会を提供する、㉙基本的な生活を自発的に行えるようにする、㉚一日の生活リズムをつける、である。

また、評価項目の表現、項目数、現場への活用の可能性について自由回答にて意見を求めた。

3) 分析方法

評価項目の信頼性を、以下の手順で検討した。

- ①各評価項目の平均値±標準偏差による天井効果・フロア効果の有無
- ②各評価項目の正規性の検定 (Shapiro-Wilk test)
- ③各評価項目の相関係数 (Spearman's rank correlation coefficient)、及び I-T 相関 (Item-Total correlation)
- ④ Cronbach の α 信頼性係数 (Cronbach's coefficient alpha)
- ⑤評価項目の上位・下位分析 (good-poor analysis)
評価項目の妥当性を、以下の手順で検討した。
- ①構成概念妥当性：評価項目の因子分析による概念枠組みとの比較
- ②基準関連妥当性：対象毎の評価項目の合計得点と介護歴との相関係数
- ③内容的妥当性：評価項目数、評価項目の表現、及び現場への活用の可能性に関する自由回答の記述
統計処理には、SPSS 14.0J for Windows を使用した。

4) 倫理的配慮

本調査は、群馬パース大学研究倫理委員会の審査を経て実施した。

また、調査を実施するにあたり、A県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の定例会にて、会長及び理事に口頭・書面にて研究の主旨を説明し、同意を得た上で実施した。

5) 調査期間

平成19年2月～3月

III. 結 果

1. 対象の基本属性

540人から回答を得た (回収率39.7%)。回答者の年齢は42.1±13.1歳 (19-75歳)、年齢階級別では「20歳代」が132人 (24.4%) と最も多く、次いで「50歳代」が130人 (24.1%)、「40歳代」が109人 (20.2%)、「30歳代」が88人 (16.3%)、「60歳以上」が52人 (9.6%)、「10歳代」が1人 (0.2%) であった。性別は男性114人 (21.1%)、女性408人 (75.6%) であった。職種はホームヘルパー261人 (48.3%)、介護福祉士127人 (23.5%)、看護師20人 (3.7%)、社会福祉士3人 (0.6%)、その他71人 (13.1%) であった。介護歴は4.9±3.9年 (1か月未満-31年) で、「5年以上10年未満」が167人 (30.9%) と最も多かった。施設の設置主体は「有限会社」が124人 (23.0%)、ユニット数は「1ユニット」が288人 (53.3%) とそれぞれ最も多かった。スタッフ数は、平均12.5±6.8人 (4-39人) で、「10人未満」が233人 (43.1%) と最も多かった。利用者数は平均15.2±9.6人 (6-45人) で、「10人未満」が287人 (53.1%) と最も多かった (表1)。

2. 評価項目の信頼性

1) 各評価項目の平均値±標準偏差による天井効果・フロア効果の有無

各評価項目の平均値、標準偏差について表2に示した。各評価項目への対象者の回答の最大値は4点、最小値は1点であった。一評価項目の平均値は、最高3.35-最低2.46、標準偏差は、最高0.90-最低0.65であった。全項目の平均値は3.02であり、標準偏差は0.72であった。各評価項目の平均値±標準偏差による天井効果・フロア効果の有無については、各評価項目の平均値+標準偏差による天井効果 ($4.00 < \mu + \sigma$)、及び平均値-標準偏差によるフロア効果 ($\mu - \sigma < 1.00$) はい

ずれも認められなかった。

従って、30項目全ての項目を以降の分析に採用することにした。

2) 各評価項目の正規性の検定

(Shapiro-Wilk test)

Shapiro-Wilk の正規性の検定では、表統計量0.766から0.874、 $p < .001$ で各項目の得点は正規分布でないことを示していた(表3)。従って、30項目全ての各評価項目の相関係数、及び I-T 相関には、Spearman の順位相関係数を用いることにした。

3) 各評価項目の相関係数 (Spearman's rank correlation coefficient)、及び I-T 相関 (Item-Total correlation)

各項目間の相関係数の値は、0.191から0.773であった(表4)。また、各項目と合計得点から当該項目を差し引いた I-T 相関の値は、0.469から0.693であった。相関係数については、全ての項目に強度の相関関係 ($0.8 \leq r$) はなく、1組を除く全ての項目に弱い ($0.2 \leq r < 0.5$) から中程度 ($0.5 \leq r < 0.8$) の相関が認められた。I-T 相関は、相関係数においてほとんど相関なし ($r < 0.2$) となった、「生き物や自然とのふれ合いの機会を提供する」「不快感を与えない」を含む、全ての項目が弱い ($0.2 \leq r < 0.5$) から中程度 ($0.5 \leq r < 0.8$) の相関であった。

以上のことから、30項目全ての項目を以降の分析に採用することにした。

4) Cronbach の α 信頼性係数

(Cronbach's coefficient alpha)

各評価項目の Cronbach の α 信頼性係数については、表5に示した。全体の α 係数は0.958であり、各項目を削除した時の α 係数は、0.956から0.958であり、項目を削除したときの α 係数の値が上昇した項目はなかった。従って、30項目全ての項目を以降の分析に採用することにした。

5) 評価項目の上位・下位分析

(good-poor analysis)

有効回答540部についてそれぞれ対象毎の総得点を算出し、その総得点から上位群(高得点群)、下位群(低得点群)に分け、上位群からは高得点の順に135人(25%)、下位群からは低得点の順に135人(25%)の対象者を抽出した。一人あたりの総得点は、最高120点から最低34点であった。上位群から抽出した135人は総得点120~98点、下位群から抽出した135人は総得点80点~34点であった。抽出した上位群135人と下位群135

人の2群間における各項目の平均値の差について t 検定を行った結果、 $p < .001$ で全項目間に有意差がみられた。従って、30項目全ての項目を妥当性の検討の分析に採用することにした(表6)。

3. 評価項目の妥当性

1) 構成概念妥当性

a~hの8つの概念枠組みから構成された(表7)、30の評価項目の因子分析を行った。その結果、回転後の負荷量平方和1.850、因子寄与率6.165、累積寄与率53.027と安定した値を示した。8つの概念枠組みから構成された項目は、4つの因子「刺激のある生活づくり」、「人間としての尊厳の保障」、「基本的生活の維持・向上」、「意思決定の支援」に分けられた。因子分析前の概念枠組みは、ほとんど形状を崩すことなく何れかの因子に収束したが、主要因子以外にも因子得点の高い項目があった(表8)。

2) 基準関連妥当性

対象毎の評価項目の合計得点と介護歴の正規性の検定(Shapiro-Wilk test)を行った結果、表統計量が合計得点は0.989 ($p < .001$)、介護歴は0.830 ($p < .001$)と各項目とも正規分布でないことを示していた(表9)。従って、対象毎の評価項目の合計得点と介護歴との相関係数の算出には Spearman の順位相関係数を用いた。相関係数は、0.133 ($p < .001$)で、ほとんど相関なしであった。

3) 内容的妥当性

評価項目の表現に関する自由回答が174件得られた。それを整理したところ、「適切である」が83件、「意味がわかりにくい」が26件、「判断に迷う」及び「具体例が欲しい」が各々14件、「表現が難しい」が12件、「状況により変わる」が8件、「類似している」及び「現状と合わない」が各々5件、「その他」が7件に分類できた(表10)。

評価項目数に関する自由回答が137件得られた。それを整理したところ、「適切である」が109件、「多い」が20件、「少ない」が8件に分類できた(表11)。

現場への活用の可能性に関する自由回答が165件得られた。それを整理したところ、「活用の可能性あり」が89件、「一部活用の可能性あり」が25件、「活用の可能性は低い」が23件、「事業所の考え次第」が10件、「活用の可能性は未知」が7件、「既に活用している」が3件、「その他」が8件に分類できた(表12)。

表1 対象の基本属性

(n=540)

年齢	平均値±標準偏差 <最小-最大>	42.1±13.1歳 <19-75>
10歳代		1(0.2)
20歳代		132(24.4)
30歳代		88(16.3)
40歳代		109(20.2)
50歳代		130(24.1)
60歳以上		52(9.6)
不明		28(5.2)
性別		
男性		114(21.1)
女性		408(75.6)
不明		18(3.3)
職種		
ホームヘルパー		261(48.3)
介護福祉士		127(23.5)
看護師		20(3.7)
社会福祉士		3(0.6)
その他		71(13.1)
不明		58(10.7)
介護歴	平均値±標準偏差 <最小-最大>	4.9±3.9年 <1か月-31年>
1年未満		24(4.4)
1年以上3年未満		113(20.9)
3年以上5年未満		153(28.3)
5年以上10年未満		167(30.9)
10年以上		60(11.1)
不明		23(4.3)
施設の設置主体		
有限会社		124(23.0)
株式会社		119(22.0)
医療法人		97(18.0)
社会福祉法人		69(12.8)
NPO 法人		37(6.9)
財団法人		5(0.9)
その他		4(0.7)
不明		85(15.7)
ユニット数		
1ユニット		288(53.3)
2ユニット		114(21.1)
3ユニット		75(13.9)
5ユニット		30(5.6)
不明		33(6.1)
スタッフ数	平均値±標準偏差 <最小-最大>	12.5±6.8人 <4-39>
10人未満		233(43.2)
10人以上15人未満		125(23.1)
15人以上20人未満		33(6.1)
20人以上		93(17.2)
不明		56(10.4)
利用者数	平均値±標準偏差 <最小-最大>	15.2±9.6人 <6-45>
10人未満		287(53.1)
10人以上19人未満		109(20.2)
19人以上28人未満		73(13.5)
28人以上		28(5.2)
不明		43(8.0)

人数 (%)

表2 各評価項目の平均値・標準偏差

(n=540)

項目	最小値	最大値	平均値 μ	標準偏差 σ	$\mu + \sigma$	$\mu - \sigma$
1 楽しみ・気分転換の機会を提供する	1	4	3.01	0.74	3.74	2.27
2 他者とふれ合う機会を提供する	1	4	2.86	0.80	3.65	2.06
3 趣味・特技を活かせる機会を提供する	1	4	2.61	0.80	3.41	1.81
4 生き物や自然とのふれ合いの機会を提供する	1	4	2.63	0.90	3.53	1.74
5 達成感を持つ機会を提供する	1	4	2.65	0.80	3.44	1.85
6 役割を持てるようにする	1	4	2.98	0.74	3.72	2.23
7 自由な感情表現ができるようにする	1	4	3.14	0.71	3.85	2.43
8 訴えをよく聞く	1	4	3.34	0.66	4.00	2.68
9 利用者のペースに合わせる	1	4	3.22	0.73	3.95	2.49
10 自信がもてるようにする	1	4	2.97	0.71	3.68	2.25
11 安らぎを得られるようにする	1	4	3.07	0.71	3.78	2.36
12 希望を取り入れる	1	4	3.05	0.68	3.74	2.37
13 自己決定できるようにする	1	4	2.98	0.72	3.71	2.26
14 意思を表出できるようにする	1	4	3.09	0.68	3.77	2.42
15 自己決定を尊重する	1	4	3.19	0.70	3.88	2.49
16 不快感を与えない	1	4	3.17	0.67	3.84	2.50
17 不安感を与えない	1	4	3.25	0.65	3.89	2.60
18 利用者間の良好な人間関係をつくる	1	4	3.05	0.72	3.77	2.33
19 身だしなみを整える	1	4	3.30	0.66	3.96	2.65
20 社会参加できるようにする	1	4	2.46	0.85	3.31	1.62
21 帰属意識を持てるようにする	1	4	2.65	0.75	3.40	1.90
22 自分らしい生活ができるようにする	1	4	2.94	0.71	3.65	2.24
23 生活を制限しない	1	4	2.93	0.78	3.70	2.15
24 生活感を失わないようにする	1	4	3.16	0.70	3.86	2.46
25 症状に応じた日常生活を送れるようにする	1	4	3.25	0.67	3.92	2.58
26 皮膚のトラブルを予防する	1	4	3.25	0.65	3.90	2.59
27 心身の機能を維持・向上できる機会を提供する	1	4	3.05	0.68	3.72	2.37
28 生活能力を維持・向上できる機会を提供する	1	4	3.01	0.70	3.71	2.31
29 基本的な生活を自発的に行えるようにする	1	4	3.00	0.66	3.66	2.34
30 一日の生活リズムをつける	1	4	3.35	0.65	4.00	2.71

不明を除く

表3 各評価項目の正規性の検定 (Shapiro-Wilk test)

(n=540)

項目	統計量	P
1 楽しみ・気分転換の機会を提供する	0.821	***
2 他者とふれ合う機会を提供する	0.850	***
3 趣味・特技を活かせる機会を提供する	0.851	***
4 生き物や自然とのふれ合いの機会を提供する	0.874	***
5 達成感を持つ機会を提供する	0.858	***
6 役割を持てるようにする	0.832	***
7 自由な感情表現ができるようにする	0.806	***
8 訴えをよく聞く	0.773	***
9 利用者のペースに合わせる	0.796	***
10 自信がもてるようにする	0.821	***
11 安らぎを得られるようにする	0.812	***
12 希望を取り入れる	0.809	***
13 自己決定できるようにする	0.832	***
14 意思を表出できるようにする	0.810	***
15 自己決定を尊重する	0.794	***
16 不快感を与えない	0.804	***
17 不安感を与えない	0.772	***
18 利用者間の良好な人間関係をつくる	0.822	***
19 身だしなみを整える	0.779	***
20 社会参加できるようにする	0.869	***
21 帰属意識を持てるようにする	0.841	***
22 自分らしい生活ができるようにする	0.821	***
23 生活を制限しない	0.847	***
24 生活感を失わないようにする	0.802	***
25 症状に応じた日常生活を送れるようにする	0.793	***
26 皮膚のトラブルを予防する	0.784	***
27 心身の機能を維持・向上できる機会を提供する	0.808	***
28 生活能力を維持・向上できる機会を提供する	0.819	***
29 基本的な生活を自発的に行えるようにする	0.806	***
30 一日の生活リズムをつける	0.766	***

***: P < .001

不明を除く

表4 各評価項目の相関係数 (Spearman's rank correlation coefficient)、及びI-T相関 (Item-Total correlation)

(n=540)

項目	0.530	0.479	0.402	0.387	0.397	0.407	0.344	0.312	0.465	0.400	0.381	0.328	0.413	0.328	0.301	0.343	0.414	0.291	0.393	0.469	0.384	0.379	0.365	0.397	0.297	0.501	0.440	0.440	0.387	0.344						
楽しみ・気分転換の機会を提供する	—																																			
他者とふれ合う機会を提供する	—	0.474	0.431	0.392	0.404	0.374	0.285	0.287	0.382	0.347	0.315	0.375	0.420	0.340	0.281	0.325	0.354	0.325	0.441	0.472	0.386	0.335	0.409	0.371	0.289	0.423	0.413	0.315	0.335							
趣味・特技を活かせる機会を提供する	—	—	0.418	0.496	0.471	0.379	0.351	0.280	0.444	0.409	0.345	0.368	0.385	0.303	0.303	0.349	0.379	0.283	0.463	0.512	0.461	0.409	0.463	0.357	0.401	0.444	0.412	0.298								
生き物や自然とのふれ合いの機会を提供する	—	—	—	0.389	0.333	0.344	0.252	0.236	0.346	0.286	0.322	0.304	0.356	0.297	0.191	0.213	0.255	0.270	0.401	0.389	0.366	0.332	0.327	0.303	0.217	0.341	0.354	0.332	0.299							
達成感を持つ機会を提供する	—	—	—	0.507	0.305	0.327	0.331	0.473	0.479	0.373	0.365	0.340	0.370	0.320	0.360	0.383	0.295	0.389	0.456	0.465	0.433	0.471	0.324	0.278	0.371	0.365	0.388	0.332	0.283							
役割を担っているようにする	—	—	—	—	0.371	0.400	0.345	0.428	0.391	0.356	0.372	0.396	0.319	0.280	0.331	0.328	0.262	0.361	0.439	0.407	0.341	0.418	0.346	0.302	0.437	0.485	0.417	0.367								
自由な感情表現ができるようにする	—	—	—	—	0.483	0.443	0.464	0.408	0.386	0.430	0.386	0.420	0.338	0.401	0.384	0.377	0.338	0.426	0.428	0.389	0.452	0.457	0.391	0.378	0.376	0.376	0.377	0.427								
話をよく聞く	—	—	—	—	—	0.605	0.505	0.520	0.497	0.443	0.468	0.455	0.503	0.514	0.428	0.374	0.252	0.380	0.436	0.435	0.495	0.470	0.352	0.456	0.435	0.450	0.440									
利用者のペースに合わせる	—	—	—	—	—	0.520	0.490	0.451	0.425	0.458	0.444	0.435	0.475	0.430	0.361	0.320	0.366	0.429	0.417	0.449	0.428	0.343	0.367	0.418	0.407	0.391										
自信がもてるようにする	—	—	—	—	—	0.593	0.461	0.475	0.516	0.445	0.464	0.527	0.489	0.394	0.447	0.524	0.487	0.430	0.519	0.481	0.370	0.498	0.503	0.494	0.380											
安らぎを得られるようにする	—	—	—	—	—	—	0.529	0.433	0.475	0.434	0.531	0.536	0.527	0.417	0.386	0.423	0.564	0.523	0.545	0.451	0.350	0.472	0.492	0.448	0.443	0.388										
希望を取り入れる	—	—	—	—	—	—	0.500	0.455	0.495	0.395	0.377	0.413	0.365	0.363	0.404	0.462	0.504	0.495	0.461	0.313	0.440	0.439	0.396	0.371												
自己決定ができるようにする	—	—	—	—	—	—	0.618	0.554	0.341	0.383	0.371	0.373	0.363	0.503	0.472	0.453	0.483	0.429	0.334	0.448	0.470	0.497	0.369													
意思を表出できるようにする	—	—	—	—	—	—	0.559	0.439	0.455	0.407	0.453	0.422	0.446	0.478	0.451	0.504	0.452	0.352	0.472	0.486	0.448	0.448	0.423	0.421												
自己決定を尊重する	—	—	—	—	—	—	—	0.432	0.408	0.368	0.387	0.340	0.420	0.476	0.468	0.437	0.444	0.334	0.409	0.444	0.409	0.430														
不快感を与えない	—	—	—	—	—	—	—	0.773	0.511	0.390	0.271	0.379	0.428	0.390	0.444	0.437	0.367	0.432	0.413	0.371	0.381															
不快感を与えない	—	—	—	—	—	—	—	—	0.541	0.423	0.332	0.393	0.463	0.395	0.496	0.474	0.394	0.460	0.448	0.448	0.374	0.462														
利用者間の良好な人間関係をつくる	—	—	—	—	—	—	—	—	0.394	0.379	0.436	0.452	0.471	0.504	0.413	0.486	0.422	0.461	0.383																	
身だしなみを整える	—	—	—	—	—	—	—	—	0.294	0.365	0.448	0.377	0.475	0.458	0.446	0.384	0.373	0.385	0.440																	
社会参加ができるようにする	—	—	—	—	—	—	—	—	0.596	0.481	0.424	0.463	0.343	0.340	0.417	0.434	0.450	0.309																		
仲間意識を育てるようにする	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.534	0.451	0.470	0.415	0.369	0.479	0.450	0.454	0.353																		
自分らしい生活ができるようにする	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.621	0.579	0.478	0.390	0.444	0.437	0.367	0.432	0.413	0.371	0.381																
生活に制限しない	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.625	0.496	0.341	0.451	0.460	0.507	0.396																			
生活感を失わないようにする	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.653	0.395	0.478	0.536	0.542	0.497																			
症状に応じた日常生活を送れるようにする	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.543	0.527	0.550	0.560	0.561																			
皮膚のトラブルを予防する	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.536	0.469	0.472	0.505															
心身の機能を維持・向上できる機会を提供する	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.732	0.586	0.528															
生活能力を維持・向上できる機会を提供する	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
基本的な生活を自立的に行えるようにする	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
一日の生活リズムをつける	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

I-T相関

0.592 0.544 0.596 0.469 0.586 0.575 0.591 0.608 0.589 0.692 0.671 0.596 0.629 0.662 0.621 0.562 0.620 0.587 0.495 0.559 0.661 0.679 0.622 0.693 0.642 0.497 0.655 0.681 0.653 0.595

不明を除く

表5 Cronbachの α 信頼性係数 (Cronbach's coefficient alpha)

(n=540)

項目	項目が削除された場合の尺度の平均値	項目が削除された場合の尺度の分散	項目が削除された場合のCronbachのアルファ
楽しみ・気分転換の機会を提供する	86.8	196.0	0.956
他者とふれ合う機会を提供する	86.9	196.1	0.957
趣味・特技を活かせる機会を提供する	87.2	194.9	0.957
生き物や自然とのふれ合いの機会を提供する	87.2	195.7	0.958
達成感を持つ機会を提供する	87.1	194.7	0.956
役割を持てるようにする	86.8	196.4	0.957
自由な感情表現ができるようにする	86.6	196.1	0.956
訴えをよく聞く	86.4	195.8	0.956
利用者のペースに合わせる	86.5	195.7	0.956
自信がもてるようにする	86.8	194.1	0.956
安らぎを得られるようにする	86.7	194.4	0.956
希望を取り入れる	86.7	195.3	0.956
自己決定できるようにする	86.8	195.0	0.956
意思を表出できるようにする	86.7	194.2	0.956
自己決定を尊重する	86.6	195.5	0.956
不快感を与えない	86.6	196.3	0.956
不安感を与えない	86.6	196.4	0.956
利用者間の良好な人間関係をつくる	86.8	195.4	0.956
身だしなみを整える	86.5	197.9	0.957
社会参加できるようにする	87.4	194.2	0.957
帰属意識を持てるようにする	87.1	194.2	0.956
自分らしい生活ができるようにする	86.8	194.3	0.956
生活を制限しない	86.9	193.7	0.956
生活感を失わないようにする	86.6	194.4	0.956
症状に応じた日常生活を送れるようにする	86.6	194.9	0.956
皮膚のトラブルを予防する	86.6	198.3	0.957
心身の機能を維持・向上できる機会を提供する	86.8	195.4	0.956
生活能力を維持・向上できる機会を提供する	86.8	194.2	0.956
基本的な生活を自発的に行えるようにする	86.8	195.2	0.956
一日の生活リズムをつける	86.4	196.5	0.956
全体のCronbachの α 係数	—	—	0.958

不明を除く

表6 評価項目の上位・下位分析 (good-poor analysis)

項目	n	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	t 値	平均値の差	差の95%信頼区間		P
							下限	上限	
上位25%群	135	71.1	8.83	0.76	93.5	71.1	69.6	72.6	<.001
下位25%群	135	107.5	6.50	0.56	192.3	107.5	106.4	108.6	

表7 評価項目の概念枠組み

概念枠組み	評価項目	達成度の評定
a. 刺激のある生活づくり	1 楽しみ・気分転換の機会を提供する	1・2・3・4
	2 他者とふれ合う機会を提供する	1・2・3・4
	3 趣味・特技を活かせる機会を提供する	1・2・3・4
	4 生き物や自然とのふれ合いの機会を提供する	1・2・3・4
	5 達成感を持つ機会を提供する	1・2・3・4
	6 役割を持てるようにする	1・2・3・4
b. 人間としての尊厳の保障	7 自由な感情表現ができるようにする	1・2・3・4
	8 訴えをよく聞く	1・2・3・4
	9 利用者のペースに合わせる	1・2・3・4
	10 自信がもてるようにする	1・2・3・4
	11 安らぎを得られるようにする	1・2・3・4
	12 希望を取り入れる	1・2・3・4
c. 意思決定の支援	13 自己決定できるようにする	1・2・3・4
	14 意思を表出できるようにする	1・2・3・4
	15 自己決定を尊重する	1・2・3・4
d. 安全・安楽の保障	16 不快感を与えない	1・2・3・4
	17 不安感を与えない	1・2・3・4
	18 利用者間の良好な人間関係をつくる	1・2・3・4
	19 身だしなみを整える	1・2・3・4
e. 社会性の維持・向上	20 社会参加できるようにする	1・2・3・4
	21 帰属意識を持てるようにする	1・2・3・4
	22 自分らしい生活ができるようにする	1・2・3・4
	23 生活を制限しない	1・2・3・4
f. 健康管理	24 生活感を失わないようにする	1・2・3・4
	25 症状に応じた日常生活を送れるようにする	1・2・3・4
g. 生活能力の維持・向上	26 皮膚のトラブルを予防する	1・2・3・4
	27 心身の機能を維持・向上できる機会を提供する	1・2・3・4
h. 基本的生活の維持・向上	28 生活能力を維持・向上できる機会を提供する	1・2・3・4
	29 基本的な生活を自発的に行えるようにする	1・2・3・4
	30 一日の生活リズムをつける	1・2・3・4

{ 1：できていない 2：どちらかと言うとできていない 3：どちらかと言うとできている 4：できている }

表8 評価項目の因子分析による概念枠組みとの比較：因子負荷量（主因子法・バリマックス回転）

概念枠組みの記号	項目	因子			
		刺激のある生活づくり	人間としての尊厳の保障	基本的生活の維持・向上	意思決定の支援
a	趣味・特技を活かせる機会を提供する	0.646	0.243	0.162	0.061
e	帰属意識を持てるようにする	0.602	0.259	0.273	0.217
a	達成感を持つ機会を提供する	0.594	0.358	0.156	0.009
a	他者とふれ合う機会を提供する	0.589	0.092	0.182	0.255
a	生き物や自然とのふれ合いの機会を提供する	0.575	0.039	0.161	0.215
e	社会参加できるようにする	0.570	0.175	0.259	0.136
a	楽しみ・気分転換の機会を提供する	0.558	0.218	0.213	0.214
a	役割を持てるようにする	0.506	0.243	0.236	0.130
d	不快感を与えない	0.125	0.691	0.253	0.185
b	安らぎを得られるようにする	0.396	0.677	0.192	0.083
d	不安感を与えない	0.155	0.672	0.297	0.195
b	訴えをよく聞く	0.163	0.634	0.283	0.297
b	利用者のペースに合わせる	0.204	0.606	0.210	0.276
b	自信がもてるようにする	0.418	0.520	0.236	0.297
e	生活感を失わないようにする	0.381	0.488	0.456	0.042
e	自分らしい生活ができるようにする	0.456	0.463	0.369	0.084
d	利用者間の良好な人間関係をつくる	0.346	0.456	0.372	0.053
e	生活を制限しない	0.436	0.446	0.354	0.028
b	希望を取り入れる	0.376	0.441	0.280	0.290
f	症状に応じた日常生活を送れるようにする	0.241	0.383	0.643	0.167
f	基本的な生活を自発的に行えるようにする	0.372	0.296	0.620	0.084
h	皮膚のトラブルを予防する	0.138	0.188	0.615	0.213
h	一日の生活リズムをつける	0.213	0.250	0.604	0.294
g	心身の機能を維持・向上できる機会を提供する	0.358	0.246	0.593	0.175
g	生活能力を維持・向上できる機会を提供する	0.395	0.295	0.565	0.186
d	身だしなみを整える	0.271	0.308	0.381	0.161
c	意思を表出できるようにする	0.372	0.355	0.293	0.570
c	自己決定を尊重する	0.270	0.391	0.289	0.489
c	自己決定できるようにする	0.320	0.311	0.330	0.436
b	自由な感情表現ができるようにする	0.311	0.323	0.317	0.407
	回転後の負荷量平方和	4.978	4.938	4.143	1.850
	因子寄与率	16.592	16.460	13.809	6.165
	累積寄与率	16.592	33.053	46.862	53.027

概念枠組みの記号

a：刺激のある生活づくり b：人間としての尊厳の保障 c：意思決定の支援 d：安全・安楽の保障
 e：社会性の維持・向上 f：健康管理 g：生活能力の維持・向上 h：基本的生活の維持・向上

表9 評価項目の基準関連妥当性

(n=540)

項目		統計量	P
正規性の検定 (Shapiro-Wilk test)	合計得点	0.989	<.001
	介護歴	0.830	<.001
相関係数 (Spearman's rank correlation coefficient)	合計得点×介護歴	0.133	<.001
			不明を除く

表10 評価項目の表現に関する自由回答

(n=174)

項目	件数	自由回答の内容
適切である	83	GHにおいて、必要なことを挙げており、普段の業務の反省をすることができ、良い表現であると思う。 これから介護していく上で、考えて行かなければならない項目内容だと思います。 ⋮
意味がわかりにくい	26	質問の意味がよく理解できません。 もう少し分かりやすい表現であればいいと思う。 ⋮
判断に迷う	14	判断に迷うところがある。 判断しづらい表現もある。1人1人枠が違うので、何とも言えない。 ⋮
具体例が欲しい	14	具体的な項目をあげて欲しい。 項目の表現が理解しにくい。例題として、何項目か記載してみても？ ⋮
表現が難しい	12	難しい表現があった。 言葉が難しすぎて、同じ質問をされているような気がしました。 ⋮
状況により変わる	8	わかりやすいのですが、特に認知症なので個々になると違ってきます。ホームの中の人数が多いと思われるところに○をつけました。 個人のできることに、ホームの方針によって変わることは区別されないと答えにくいと思います。 ⋮
類似している	5	似たような項目がいくつかあった。 同じ内容と捉えられるものの中にはあります。 ⋮
現状と合わない	5	現状とは合いません。 GH入居者を対象にしているとの事ですが、入居者は全て認知症の方です。そのような方を対象とするなら、項目の表現をもっと検討した方が良いのではないのでしょうか？ ⋮
その他	7	

表11 評価項目数に関する自由回答

(n=137)

項目	件数	自由回答の内容
適切である	109	適当だと思います。 30項目あって、良いと思います。 主に重要なことが挙げられており、数はちょうど良いと思う。 グループホームで援助していく上で、必要な項目だと感じます。これ以上多くのことを、項目にする気になればできますが、これ以上だと多すぎてしまい面倒になると感じます。 自分の今現在の力量に対しては多いかもしれませんが、平均的に見ればよいのではないかと思います。 ⋮
多い	20	多いと思う。 10項目くらいが適当では？ 25項目くらいでいいのではないかと感じました。 細かく分けすぎていると思います。 内容的に重複しているものもあるので、もう少し少なくて良いのでは？ ⋮
少ない	8	もっと多くても良いと思います。 もっと細かい方がよいのではないのでしょうか。 もう少し細かく、多く、多岐に渡って良いのでは？ よいと思いますが、もう少し多くてもよいでしょう。 30項目で評価はできないと思う。 ⋮

表12 現場への活用の可能性に関する自由回答

(n = 165)

項目	件数	自由回答の内容
活用の可能性あり	89	自分を見直すことに利用、活用出来ると思います。 現場でこのような項目が当てはまり、このようなケアは大切だと思うので、活用できると思う。 GHとしての基本的な理念、あるべき姿のような気がします。日々の業務の職員のチェック項目にしていきます。 ⋮
一部活用の可能性あり	25	活用できる項目が複数あります。 1～30の中でバランスを取りながら、活用したいと思いました。 上記の全項目を活用するのは難しい面がありますが、常に意識して入居者と接していきたいと思います。 ⋮
活用の可能性は低い	23	意識は高まるが、活用は難しい。 参考にしたと思う。可能性としては難しいが、やりがいを感じられる。 各現場によってかなり様子も違うので、難しいと思う。 ⋮
施設の考え方次第	10	管理者次第でしょう。 できるだけ活用できるよう努力したい。 職員の技術、知識の向上が見られるようになったら、是非活用してみたい。 ⋮
可能性は未知	7	未知数。 不明。 よくわからない。 ⋮
既に活用している	3	上記の項目は、毎日の介護の中でさせて頂いております。 この現場は、アンケートをご利用者様にも1年を通して1～2回行い、よく活用していると思います。 活用しています。今後、家族・利用者さん対象のケアの満足度などについてのアンケートも行なって欲しい。
その他	8	

IV. 考 察

1. データの適切性

昨年度の調査²²⁾の回収率52.1% (配布1,212人、回収631人)を踏まえ、A県内におけるグループホーム介護従事者の全数調査を試みた。協力の得られた144施設1,360人に調査票を配布した結果、回収率39.7%にあたる540人から回答を得ることができた。昨年度の140施設1,212人と比較すると、事業所並びに介護従事者の協力数が増加していることから、本調査への関心が高まっていることが推測できる。しかし、回収率は昨年度の52.1%を10%以上下回ったことより、本当に関心を持っている者のみが回答している選択バイアスがかかっている可能性が高い。福富ら²³⁾は、回収率が低い時には、回答者が調査に関心の高い者に偏ることもあり、結果の解釈には特に注意しなければならないと述べている。

そのため、今回は回収率が低くなることを事前に予測し、地域看護学の専門家5名の多角的な視点にて、データの分析から結果の解釈に至るまで慎重に進めていった。まず、基本統計量を算出し、各評価項目の平均値+標準偏差が本調査で用いた4段階評定の4「で

きている」を上回る天井効果、平均値一標準偏差が4段階評定の1「できていない」を下回るフロア効果の有無を確認した。次に、各評価項目を始め、合計得点等の正規性の検定には、サンプル数が比較的少ない場合でも精度の高い結果が得られる Shapiro-Wilk test によって、正規分布か否かの確認を行った。その結果、データが正規性を有していないことから、各評価項目の相関係数、I-T相関、合計得点と介護歴との相関係数を算出する際には、Spearmanの順位相関係数を用いて分析を行った。さらに、各評価項目の内的整合性を検討するために、Cronbachの α 信頼性係数の算出と評価項目の上位・下位分析を試みた。

対象の基本属性については、年齢は「20歳代」～「50歳代」までは20%前後に均等に分布し、「10歳代」と「60歳代」では対象の偏りが認められたが、各評価項目の得点への著しい偏りは生じないと考え分析に加えた。また、介護歴では、データは正規分布していなかったが、「1年以上3年未満」が約2割、「3年以上5年未満」と「5年以上10年未満」が各々約3割と、階級毎に人数が比較的均一に分かれていたことから、分析を進めるにあたり特別な影響をもたらす可能性は低いと考える。

2. 評価項目の信頼性

本研究においては、各項目の4段階評定（1. できている、2. どちらかと言うとできている、3. どちらかと言うとできていない、4. できていない）を行っており、平均値+標準偏差が4「できている」を上回る項目、平均値-標準偏差が1「できていない」を下回る項目は無かった。しかし、「訴えをよく聞く」と「一日の生活リズムをつける」は平均値+標準偏差が4.00のため、今回の調査の項目にするか否かの精密な判断が必要と考える。また、その他の項目に関しても平均値+標準偏差が高い傾向にあるので、全体的な見直しの必要性が示唆された。

各評価項目の正規性の検定では、各項目の得点は正規分布でないことが明らかになった。統計量は0.766から0.874であったことから、項目間に著しい差異は生じていないことが伺える。正規分布に少しでも近づけるように4段階評定のSD法の見直しが必要と考える。5段階評定、7段階評定の他に、リカート法等についても調査への適用の可能性を検討していきたい。

各項目間の相関係数の値は、0.191から0.773、各評価項目と合計得点との相関係数については、0.469から0.693の範囲をとっていた。このことから、全ての項目に $0.8 \leq r$ の強度の相関関係はなく、1組を除く全ての項目に $0.2 \leq r < 0.5$ の弱いから $0.5 \leq r < 0.8$ の中程度の相関があり²⁴⁾、信頼性は確保できていると考える。

「生き物や自然とのふれ合いの機会を提供する」と「不快感を与えない」の相関係数が0.191と低かったが、両者と合計得点との相関係数は各々0.469、0.562であったことから、誤差の範囲であると推測できる。

全体の評価項目の α 係数は0.958であり、一般に0.700以上であれば許容範囲で、0.800以上の場合は一貫度が高い^{25,26)}とされていることから、信頼性は高いと言える。また、項目を削除したときの α 係数は0.956から0.958であり、項目を削除したときの α 係数の上昇した項目は尺度全体の相関が低く、内的整合性を脅かす不適切な項目と考えるが、ここでは上昇した項目はなかった。

評価項目の上位・下位分析では、一人ひとりの総得点から上位群は高得点順に135人、下位群は低得点順に135人の対象者を抽出し、それぞれ上位群、下位群として各評価項目における2群間の平均値の差についてt検定を行った。この結果、 $p < .001$ で全項目に有意差がみられ、評価項目の内的整合性が確認された。

3. 評価項目の妥当性

1) 構成概念妥当性について

因子分析の結果、先行研究の概念枠組みとほぼ一致していた。a:「刺激のある生活づくり」の6項目全てと、e:「社会性の維持・向上」の2項目から構成される概念を「刺激のある生活づくり」と命名した。これは、e:「社会性の維持・向上」の「帰属意識を持てるようにする」と「社会参加できるようにする」の2項目が、「刺激のある生活づくり」につながる要素を含んでいることから、a:「刺激のある生活づくり」とe:「社会性の維持・向上」を統合する形をとった。

次に、b:「人間としての尊厳の保障」の5項目、d:「安全・安楽の保障」の3項目、e:「社会性の維持・向上」の3項目から構成される概念を「人間としての尊厳の保障」と命名した。ここには、3つの先行研究の概念枠組みの項目が入っているが、d:「安全・安楽の保障」の「不快感を与えない」、「不安感を与えない」、「利用者間の良好な人間関係をつくる」、e:「社会性の維持・向上」の「生活感を失わないようにする」、「自分らしい生活ができるようにする」、「生活を制限しない」は、いずれも「人間としての尊厳の保障」に関係する要素を含んでいることから、b:「人間としての尊厳の保障」、d:「安全・安楽の保障」、e:「社会性の維持・向上」を統合する形をとった。

d:「安全・安楽の保障」の1項目、f:「健康管理」の2項目全て、g:「生活能力の維持・向上」の2項目全て、h:「基本的生活の維持・向上」の2項目全てから構成される概念を「基本的生活の維持・向上」と命名した。d:「安全・安楽の保障」、f:「健康管理」、g:「生活能力の維持・向上」のいずれの項目も「基本的生活の維持・向上」のベースとなるものであることから、d:「安全・安楽の保障」、f:「健康管理」、g:「生活能力の維持・向上」を統合する形をとった。

最後に、b:「人間としての尊厳の保障」の1項目と、c:「意思決定の支援」の3項目全てから構成される概念を「意思決定の支援」と命名した。b:「人間としての尊厳の保障」の「自由な感情表現ができるようにする」は、「意思決定の支援」に関係する要素を含んでいることから、b:「人間としての尊厳の保障」とc:「意思決定の支援」を統合する形をとった。

しかし、主要因子以外にも因子得点の高い項目があったことから、項目の統合・削除等の検討が必要である。また、既存のスケールやグループホーム以外の集団との比較を行い、構成概念妥当性を検証する必要

があると考える。

2) 基準関連妥当性について

基準関連妥当性を検証するための外的基準として、看護師のケアの質や臨床実践能力と経験年数^{27,28)}、介護福祉職のコミュニケーションスキルと経験年数²⁹⁾に関する先行研究から、介護歴を用いることとした。対象毎の評価項目の合計得点と介護歴との Spearman の順位相関係数が0.133 ($p < .001$) で、ほとんど相関なしであることが明らかになった。グループホームのケアの質に関する評価票は、介護従事者が自らのケアを客観的に振り返るための指標であり、今回の調査では評価項目の合計得点と介護歴とは相関が非常に低いという結果であった。このことには、自分が行ったケアに対して客観的に正しく評価を行ったり、グループホームの利用者を一生活者として総合的に捉えたりする学習の背景、すなわち対象の職種毎の教育制度や養成研修のあり方等の影響があるのではないかと考える。特に、今回は対象の職種の約半数がホームヘルパーであり、上之園³⁰⁾、福島³¹⁾は現行のホームヘルパー養成研修事業のあり方の問題点を指摘している。

今回は、対象の選定をはじめ、評価票の合計得点と相関関係が認められると考えられる項目を調査票に盛り込み、基準関連妥当性である併存的妥当性や予測的妥当性を算出し、評価票の妥当性を検討していきたい。

3) 内容的妥当性について

評価項目の表現に関する自由回答を見ると「適切である」が83件と約半数を占めたが、「意味がわかりにくい」、「判断に迷う」、「具体例が欲しい」、「表現が難しい」、「状況により変わる」、「類似している」、「現状と合わない」等の意見が出された。評価項目の一つひとつの項目が、測定しようとしている概念の内容を偏りなく反映しているか、今回の調査で自由回答に記載された内容を十分踏まえた上で、再検討する必要性が示唆された。

評価項目数に関する自由回答では、「適切である」が109件と多かったが、「多い」、「少ない」との回答も見られた。30項目でグループホームに従事する介護従事者のケアを振り返るためのスケールになり得るか、また項目の多さが評価する際の負担にならないか等の検討の余地がある。

現場への活用の可能性に関する自由回答では、「活用の可能性あり」は89件であった。「一部活用の可能性あり」や「活用の可能性は低い」等と回答した者の意見の分析を進めるとともに、改正されたグループホーム

のサービス評価項目との整合性と、その背景にある地域密着型サービスの導入を始め、災害・緊急時の対応の強化、在宅ターミナルケアの必要性等を含めた検討を行っていく必要があると考える。

最終的には、これらの対象者の意見を踏まえた上で、グループホームの実務に関わる熟練看護師、介護福祉士、社会福祉士等による評価項目の表現の修正や項目の統合等、内容的妥当性の検討を行っていく必要があると考える。

V. おわりに

作成した評価票の信頼性と妥当性をもとに、評価票の課題の検討を行った。その結果、今後の課題としてより高い信頼性が得られる評定方法の検討、適切な変数を用いた評価票の基準関連妥当性の検証、関連する他の評価票との一致性等による構成概念妥当性の検証を行う必要性が導き出された。認知症グループホームのケアが実際に行われている現場で、介護従事者が使いやすい、自己のケアを振り返ることができる有用性の高い評価票の実現を目指して、更に改良を進めていきたいと考える。

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A県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の会長様、理事の皆様、並びに御協力いただきました認知症グループホームの皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 永田久美子：グループホームの質確保ガイドブック—サービス評価の徹底活用のすすめ—、中央法規出版株式会社、p2-15、2006。
- 2) 地域密着型サービスにおけるサービスの質の確保と向上に関する調査研究事業検討委員会：地域密着型サービス サービス評価ガイドブック—2006年度版—、認知症介護研究・研修東京センター、p28-44、2006。
- 3) 太田健次：痴呆性高齢者の生活歴の評価と援助方法について、Rehabilitation Research 1、p37-44、2005。
- 4) 有川純子、八木文雄、西川泰夫他：認知症高齢者

- における日常生活遂行能力評価表の構築—第1報一、作業療法 26(1)、p79-82、2007。
- 5) 藤田冬子、吉岡佐知子、徳居みのり他：高齢者の機能を評価するためのアウトカム尺度、臨牀看護 32(4)、p454-466、2006。
 - 6) 鈴木みずえ、グライナー智恵子、伊藤 薫：認知症高齢者のQOLの概念・評価尺度の動向と今後の研究の課題、看護研究 39(4)、p3-14、2006。
 - 7) 鈴木みずえ、金森雅夫、グライナー智恵子他：日本語版 Dementia Quality of Life Instrument (DQoL-Japanese Version) を用いた認知症高齢者の主観的 Quality of Life に関する縦断評価、日本老年医学会雑誌 43(4)、p485-491、2006。
 - 8) 古賀誉章：環境の課題のとらえ方、環境づくりの計画とその評価、老年精神医学雑誌 18(2)、p139-150、2007。
 - 9) 足立 啓：認知症グループホームのケア環境、老年精神医学雑誌 18(2)、p151-158、2007。
 - 10) 白井みどり、白井キミカ、今川信治他：認知症高齢者の感情反応と行動に基づく個別的な生活環境評価とその効果、日本認知症ケア学会誌 5(3)、p457-469、2006。
 - 11) 下垣 光、児玉桂子：認知症高齢者のグループホームにおける環境を活かした支援、日本社会事業大学研究紀要 53、p79-91、2006。
 - 12) 加藤伸司：認知症診断に使われる心理テスト、評価尺度、からだの科学 251、p80-83、2006。
 - 13) 中村伸子、栗原トヨ子：ぬりえを認知症スクリーニング評価に応用する可能性に関する探索的研究—介護老人保健施設女性入所者の作品分析から—、作業療法 26(1)、p22-31、2007。
 - 14) 矢富直美：認知症予防活動の効果評価と課題、老年社会科学 27(1)、p74-80、2005。
 - 15) 酒井佳永、新井平伊：認知症の症状評価、精神科 8(1)、p44-53、2006。
 - 16) 北村育子：特別養護老人ホームに暮らす認知症利用者のアセスメントの実績とその重症度評価における主要評価項目、日本福祉大学社会福祉論集 114、p33-46、2006。
 - 17) 中野正剛、杉村美佳、山田達夫：大分県安心院地区における地域研究—地域における軽度認知症障害を評価するスケールと認知症予防介入について—、老年精神医学雑誌 17(増刊号II)、p47-53、2006。
 - 18) 照井孫久、野村豊子：認知症ケアにおけるチームケア自己評価モデルの検討、認知症ケア学会誌 5(3)、p416-425、2006。
 - 19) 永田千鶴：ケアの質の保障—認知症高齢者ケアプロセスの質評価指標の検討を通して、熊本大学医学部保健学科紀要 2、p7-18、2006。
 - 20) 永田千鶴：認知症高齢者グループホームにおけるケアプロセスの質評価、熊本大学医学部保健学科紀要 3、p71-87、2007。
 - 21) 小林和成、矢島正榮、小林亜由美他：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、群馬パース大学紀要 1(1)、p43-49、2005。
 - 22) 小林和成、矢島正榮、小林亜由美他：認知症グループホームのケアの質に関する評価項目の信頼性・妥当性の検討、群馬パース大学紀要 3、p3-14、2006。
 - 23) 福富和夫、橋本修二：保健統計・疫学、株式会社南山堂、p78、2005。
 - 24) 日本疫学会：はじめて学ぶやさしい疫学—疫学への招待、株式会社南江堂、p84、2005。
 - 25) スティーブン・B・ハリー、木原雅子：医学的研究のデザイン第2版—研究の質を高める疫学的アプローチ—、株式会社メディカル・サイエンス・インターナショナル、p242、2004。
 - 26) 中村好一：論文を正しく読み書くためのやさしい統計学、株式会社診断と治療社、p173,181、2006。
 - 27) 上泉和子、柴田秀子：看護婦のキャリア発達と看護ケアの質について、「看護」を考える選集1 看護の「質評価」をめぐる基礎知識、株式会社日本看護協会出版会 1(3)、p96-102、2001。
 - 28) 青山裕子、伊藤幸代、三浦昌子他：看護ケアの実践能力に関する研究(その2)—看護経験年数別にみた実践の到達度—、日本看護学会論文集 31、p126-128、2000。
 - 29) 鈴木聖子：介護福祉職のコミュニケーションスキルに関する検討—自己評価から—、介護福祉学 8(1)、p68-78、2001。
 - 30) 上之園佳子：介護技術教育における課題—ホームヘルパー養成研修の実態調査より—、人間福祉研究 3、p43-58、2000。
 - 31) 福島知子：ホームヘルパー養成研修事業の現状と課題、大阪健康福祉短期大学紀要 2、p42-55、2004。

Summary

The objectives of this survey are to discuss the problems, after the trial use of evaluation sheets produced in 2005 or earlier, for securing the quality of life of residents of group homes for people with dementia, and to determine the direction for the development of more useful evaluation sheets. The subjects were 1,360 nurses who care for residents of 144 group homes that agreed to participate in this study among a total of 170 group homes for people with dementia in a prefecture in Japan. The method was the mail survey using self-administered anonymous questionnaire sheets. Respondents were expected to evaluate 30 items with four scales and freely comment on the expression of each evaluation item, the number of evaluation items, and applicability to actual care situations, etc.

Replies were received from 540 respondents (collection rate : 39.7%). The average age of the respondents was 42.1 ± 13.1 years. The average nursing career was 4.9 ± 3.9 years. The average score of each evaluation item ranged from 3.35 to 2.46, with standard deviations of 0.90-0.65 ; and there were neither ceiling effects nor floor effects in each case. The average of all items was 3.02, with a standard deviation 0.72. Among other results, the Shapiro-Wilk normality test was statistic : 0.874-0.766, $p < .001$; correlation coefficient between items : 0.773-0.191, I-T correlation : 0.693-0.469 ; Chronbach's α coefficient of each factor : 0.958-0.956 ; and analysis of the upper and lower score groups of total scores in evaluation items : $p < 0.01$ for all items. It was found from the factor analysis that construct validity is nearly consistent with the conceptual framework of the previous study. However, since there were some items having high factor scores, in addition to the major factors, it is necessary to consider the combination or removal of items. In addition, it is essential to compare the results with the existing scales and groups other than group homes. With regard to criterion-related validity, the Spearman's rank-correlation coefficient between the total score of evaluation items and nursing career for each subject was 0.133 ($p < .001$), which means little correlation. This is considered to be due to the educational background of the subjects. With regard to content validity, many answered "Appropriate", but some answered "Meaning unclear" and "Number of items is too large", etc. Thus, there is room to redesign evaluation items.

Based on the reliability and appropriateness of the evaluation sheet, the author found some problems through the trial use of the evaluation sheet. In the future, it will be necessary to develop an evaluation method that is highly reliable, study the criterion-related validity of the evaluation sheet using appropriate variables, and discuss construct validity based on the commonalities with other related evaluation sheets, etc. The evaluation sheet is to be improved in order to actualize a highly useful evaluation sheet that is easy for nursing staff to use and reflect on their care performance at places where nursing care is actually provided in group homes for dementia patients.

Key words : Group home, senile, elderly, care service, evaluate quality