

平成二十八年度 博士学位論文

認知症高齢者ケアにおけるアセスメントに  
関する研究

東北福祉大学大学院 総合福祉学研究科

博士課程 社会福祉学専攻

陳 麗娜

# 認知症高齢者ケアにおけるアセスメントに関する研究

序章 認知症に関するアセスメントの現状と課題	5
第1節 研究の背景	5
1. 医学上の認知症の現状	
2. 認知症ケアにおけるケアの困難さとアセスメントの重要性	
(1) 認知症高齢者ケアの困難さ	
(2) 認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの重要性	
第2節 研究の目的と意義	7
1. 研究の目的と意義	
2. 論文の構成	
<b>第1章 従来の認知症ケアに関するアセスメントの現状と課題</b>	<b>9</b>
第1節 高齢者ケアと尊厳	9
1. ケアとは何か	
2. 認知症高齢者ケアと尊厳するケア	
第2節 既存の認知症ケアの現状の分析と問題点の指摘	12
第3節 既存の認知症ケアアセスメントの分析と問題点の指摘	13
1. 認知症高齢者ケアにおける「認知症高齢者の日常生活自立度」の問題点	
2. 認知症高齢者ケアにおける「ADL・IADL」の問題点	
3. 認知症ケアマネジメント・センター方式の分析と問題点	
第4節 小括	14
<b>第2章 社会生活モデルにおける認知症高齢者ケアアセスメントのあるべき視点</b>	<b>15</b>
第1節 認知症高齢者ケアにおける DCM 法から学んで、ヒントになる点	15
第2節 大橋謙策の考え方とユニットケアの視点を学んで、ヒントになる点	17
1. 大橋謙策の「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」からヒントになる点	
2. ユニットケアから学んで、ヒントになる点	
第3節 認知症高齢者ケアにおける TEACCH プログラムから学んで、ヒントになる点	20
第4節 認知症高齢者におけるアセスメントの枠組みの構築	22
1. マズローの欲求の5段階の検討	
2. アルダーファの ERG 理論の検討	
3. 認知症高齢者におけるアセスメントの枠組み	24
4. 小括	32

<b>第3章 認知症高齢者ケアにおける評価内容に関する実態調査結果</b>	33
第1節 調査の目的と方法	33
1. 調査目的	
2. 調査方法	
3. 倫理的配慮	
第2節 本調査の結果	35
1. 基本属性	
2. ケア職員の認識に関する結果	39
(1) 「重要度の認識」の結果	39
(2) 「実践頻度」の結果	51
(3) 「実践満足度」の結果	67
3. ケア内容「重要度の認識」、「実践頻度」、「仕事満足度」の相関	82
4. 因子分析の結果	93
<b>第4章 認知症高齢者ケアにおけるケア職員の意識に関する考察</b>	102
第1節 第1節「回答者の基本属性」に関する考察	102
第2節 「ケア職員のケア認識」の考察	102
1. 『居心地いい環境の整備（環境の整備）』の認識の考察	
2. 『利用者の意思表示および関係性を担保できるコミュニケーション手段（コミュニケーション手段）』の認識の考察	
3. 『利用者のQOLを保障する直接的なケア（直接的なケア）』の認識の考察	
4. 『利用者の尊敬、生きがい・役割の発揮に向けたケア（生きがい・役割の発揮に向けたケア）』の認識の考察	
5. 『利用者の生活の質を保障するための福祉機器の活用（福祉機器の活用）』の認識の考察	
第3節 小括	106
<b>第5章 ケアアセスメント視点に関する考察</b>	107
第1節 ケアアセスメント視点に関する因子分析の考察	107
1. 『居心地いい環境の整備（環境の整備）』の因子分析	
2. 『利用者の意思表示および関係性を担保できるコミュニケーション手段（コミュニケーション手段）』の因子分析	
3. 『利用者のQOLを保障する直接的なケア（直接的なケア）』の因子分析	
4. 『利用者の尊敬、生きがい・役割の発揮に向けたケア（生きがい・役割の発揮に向けたケア）』因子分析	
5. 『利用者の生活の質を保障するための福祉機器の活用（福祉機器の活用）』の因子分析	
第2節 ケアアセスメント視点に関する因子分析のまとめ	110

終章 総合考察	113
第1節 本研究の概要	
第2節 認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの視点	115
1. 従来のアセスメントにおける不十分の内容に関する	
①聞こえの保障と快・不快の環境の整備	
②コミュニケーションのための意思確認の方法	
③生活リズムの維持と尊重	
④「その人らしい」生きがい・役割の尊重	
2. 適切に実践できていないアセスメント視点に関する	117
①居心地いい環境の整備	
②写真や道具など方法を使って、高齢者とコミュニケーションを取る	
③心身機能を維持する身体介護に比べて、BPSDの重視は高くない	
第3節 総括	118
第4節 新たなアセスメントの枠組みと視点のイメージ図	120
第3節 本研究の限界と課題	122
謝辞	122
引用文献	123
参考文献	127
資料	133
1. 調査表	

## 序章 研究の背景と目的

### 第1節 研究の背景

#### 1. 医学上の認知症の現状

日本では、世界の各国に類を見ないスピードで高齢化が進んでおり、認知症高齢者の人口も併せて増えている。2012年に、厚生労働省研究班である朝田らが「専門医による医学的判定」に基づき、認知症有病率数を推定した。その結果、65歳以上の高齢者のうち、認知症高齢者の数は約462万人【15%】に上ることが分かった。軽度認知障害（MCI）という認知症にかかる可能性がある高齢者数も約400万人と推計された<sup>1)</sup>。

認知症について、これまでの医療現場では、「老人性認知症」や、「認知症」という症候群を表す病名が多用されてきた。治療方法は様々な薬物療法と非薬物療法があり、一定の有効性が認められてはいるが、認知症を完治できない、症状の進行を遅らせる効果しかないのが現状である。

#### 2. 認知症ケアにおけるケアの困難さとアセスメントの重要性

##### (1) 認知症高齢者ケアの困難さ

認知症高齢者が年々大幅に増加していく中で、認知症という病気を正確に理解するとともに、多様な症状に応じた質の高いケアが求められている。

1年から10数年に及ぶ認知症の発症過程において、発症初期から、行動不自由、寝たきりなどの重症化に至るまでの期間には、個人差が大きい。また、認知症の症状は多様であり、新しい記憶することが非常に難しいという記憶障害や、段取りが立てられない、迷子になるといった場所や時間などの見当識障害という中核症状によって、自立した生活を営むことは大変難しくなる。さらに、抑うつ、妄想、夜間不眠、暴言、徘徊など認知症の行動・心理症状というBPSDが表れた時、介護者としての介護職員も介護家族も周りの人も大変苦しむこととなる。このような場合、認知症の重症化に伴う介護困難により多くの家族は、在宅や地域で暮らしかから、介護福祉施設等の利用を選択せざるを得ない状況が少なくない。

また、認知症の多様な症状が進行していく過程において、認知症高齢者は自分の感情や、不快、本人らしい意思を正確に訴えることできない状況になっている。日々の日常生活のケアをする中で、日常生活を営む上で、認知症高齢者本人が実際にどのように感じ、考えているのか、認知症高齢者の本心本意、真の欲求を探究し、適切なケアを見出すことは、必ずしも簡単なことではない。さらに、脅威と恐怖のない快適な生活環境の確保と、本人の感情を大切に、安心・安定が得られる生活を送るための対応方法をどのように見出せるかということも課題である。

高齢者は、認知症の重度化になって意思確認がどんなに難しくても、高齢者本人の「真」のニーズを引き出すことは適切なケアの実現に対して、重要なことであると考えられる。そのため、本研究では、認知症高齢者の「真」のニーズを追求することを課題としており、そのための方法として、アセスメントに着目した。従来の認知症ケアにおいては、ケアを行う側が「利用者の立場」に立って必要と考えられるケアを提供する必要であるが、意思疎通困難と認知症高齢者の行動の理解不足によって、不適切なケアが行われている現状である。認知症を発症した高齢者が、適切なケアを受けることが出来るためには、ケアされ

る側意思確認と欲求を引き出せることが重要だと考えられるため、本研究ではアセスメントに着目した。

本研究においては、アセスメントに着目していくが、従来の認知症高齢者ケアにおけるアセスメントは、「コミュニケーションの手段」、「温度・湿度」、「聞こえの保障」、「役割の発揮できる」などに関する項目が不足していると考えられるが、それらに関する研究はあまり見受けられない。

これらの視点を取り入れて、ケアを受ける側の人間性を尊重し、認知症高齢者本来の生活内容と生きがい、役割を維持して、認知症高齢者の「真」の意思を聞き出せるアセスメントが必要であると考えている。認知症高齢者の状況と適切なケアができる新たなアセスメント視点を検討することが本論文の課題である。

## (2) 認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの重要性

従来の認知症高齢者ケアにおけるアセスメントでは、認知症高齢者本人の「生活中的要求」と「その人らしい」を実現するための意思確認（「コミュニケーションの手段」、「温度・湿度」、「聞こえの保障」、「役割を發揮する機会の提供」）を適切に把握することが困難である。そのため、介護職員が自分の経験や認知症高齢者の意思を推測で判断し、意思の確認手段と確認方法に着目しないままケアを提供しているのが現状である。認知症高齢者本人の立場に立って、その人らしさを引き出す一方で、認知症高齢者の個別性の尊重と本人の意思確認方法の面にも工夫する必要があると考えている。

そして、自閉症の TEACCH プログラムの構造化を認知症の環境調整に応用できる可能性を示す論文<sup>2)3)</sup>や、DCM 手法によって常によい状況を考え、認知症高齢者の主体性を生み出せるという研究<sup>4)5)6)7)</sup>もみられる。このことから認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの中に、このような視点を取り入れられる可能性が期待される。

「TEACCH プログラム」や「DCM 法」の考え方が福祉の分野で注目され、重視されている。同じような視点において、日本でも大橋謙策がすでに 1980 年代の論文でも指摘しているし、日本地域福祉研究所の自己実現を尊重したアセスメントシートの中にも同じように考えの調査項目を作って、活用している。

## 第2節 研究の目的、意義と論文の構成

### 1. 研究の目的と意義

本研究は、自閉症者を対象とした生涯支援プログラム「TEACCH プログラム」や認知症ケアマッピング（DCM法）の考え方と大橋謙策やユニットケアの考え方を参照して、認知症高齢者ケアの視点を整理し、ケア職員のケア意識を明らかにする。また、自己決定、活動参加、役割の発揮の内容を包含したアセスメント枠組みを構築し、ケアアセスメント視点を検討することに目的とした。

本研究は、認知症高齢者ケアを提供する際に、高齢者の状況と必要なケアを評価できるアセスメントを焦点に当て、従来の心身機能だけを重視するのではなく、認知症高齢者の意思を尊重し、生きがいや役割の発揮できる生活を中心とし、これらの視点を含めたケア枠組みとアセスメント視点を検討する。これは、一般人と同じく自分の意思で、自己実現でき、なじみのところで一人の人間として堂々と生活できること、有意義であると考えられる。

### 2. 論文の構成

序章では、研究の動機や背景、目的、方法を述べ、分析枠組み等をまとめている。

第1章は、「高齢者ケアと認知症ケア」、「既存の認知症ケア現状の分析と問題点の指摘」と「既存の認知症ケアアセスメントの分析と問題点の指摘」の3節で構成されている。

まず、先行研究から認知症高齢者ケアは基本的な食事、入浴、排泄などの基本的なケアだけではなく、一人の人間として自立した生活できることを維持するのが重要と考えられている。しかし、従来のアセスメントは、世界保健機関（WHO）の国際障害分類により、ADLに影響を与える心身機能の障害の診断に基づいた医学モデルの考え方が中心となっている。そこから構築された従来の認知症高齢者ケアにおけるアセスメントには、心身機能を中心に考えるために、「コミュニケーションの手段」、「温度・湿度」、「聞こえの保障」、「役割を發揮する機会の提供」などの項目が不足していると考えられる。認知症になっても、自己決定や、自己実現の欲求は残っていると考えられる。従って、自立の問題、活動参加、役割に發揮を重視する社会生活モデルにおいてアセスメントを考えなければならない。

第2章は、社会生活モデルにおけるアセスメントのあるべき視点として、「TEACCHプログラムの構造化から学んで、ヒントになる点」、「大橋謙策の考え方とユニットケアの視点を学んで、ヒントになる点」、「DCM法から学んで、ヒントになる点」、を含めて、4節で構成されている。

医学モデルと違って、社会生活モデルは人間の尊厳や個人性などを重視する。認知症になっても、自己決定や、自己実現は重要な問題である。認知症高齢者と自閉症者のケアは違うが、意思表示が難しく、コミュニケーションを取りにくいという点は似ていることにより、社会的役割を担うのが困難である点は類似していると考えられる。認知症と同じ行動傾向がみられる自閉症者に有効な TEACCH プログラムの構造化は、認知症高齢者ケアへの応用の可能性があるかを検討する。

一方、イギリスの Kit wood が開発したパーソンセンタードケアを中核としている DCM 法も認知症高齢者ケアで有効であると明らかにされた。また、大橋謙策（1988）の論文の「自己実現のサービスの機会」、「自己表現の方法としてのレクリエーション」、「自らの心のやすらぎを得る方法」、「サービス利用者を持つ喜び等感情の重視」等の視点を大切だと指摘した。これらの視点は、DCM法の評価視点とほぼ同じ年代に提起し、類似している内容

もある。

TEACCH プログラムの構造化の視点、DCM の評価視点、大橋の考え方と日本ユニットケア推進センターの 24 時間シートの考え方を参照して、アセスメントの中に入れることにより、新たなアセスメント視点として活用の可能性に関して、検討する。

第 3 章は調査であり、認知症高齢者ケアにおけるケア職員のケア意識とケアアセスメント視点の各項目を検証する。調査は、プレ調査研究で作成した項目を使って、認知症高齢者ケアに携わる介護職員にケア内容の「重要度の認識」、「実践する時の頻度」、「実践満足度」について 4 段階で評価してもらい、その結果から因子分析で抽出された構造を明らかにする。

第 4 章は、第 3 章の調査の「認知症高齢者ケアにおけるケア職員の意識に関する」部分の考察である。第 1 節は、本研究の調査の対象者の基本属性に関して分析した。第 2 節は、認知症高齢者ケアにおけるケア職員の意識に関する考察である。具体的には、重要度の認識、実践上の頻度、実践満足度の 3 つの観点から分析した。

第五章は、認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの視点に関する考察である。本研究の枠組みとアセスメント視点については、具体的には、①認知症高齢者の生活環境における、温度、湿度や聴力のチェックなどの「居心地いい環境の整備（以下：環境の整備）」。②「利用者の意思表示および関係性を担保できるコミュニケーション手段（以下：コミュニケーション手段）」。③認知症高齢者の BPSD と生活リズムの維持などに関する「利用者の QOL を保障する直接的なケア（以下：直接的なケア）」。④認知症高齢者の一人一人の生きがいを感じることに役割の発揮に関する「利用者の尊敬、生きがい・役割の発揮に向けたケア（以下：生きがい・役割の発揮に向けたケア）」。「利用者の生活の質を保障するための福祉機器の活用（以下：福祉機器の活用）」の 5 つのカテゴリーから検討した。

終章は、論文全体の考察である。第 1 節の論文の概要を述べたうえで、第 2 節から本研究の調査で明確になった内容を踏まえて、新たな認知症ケアアセスメントの構成の理論構成を述べた。



## 第1章 従来の認知症ケアに関するアセスメントの現状と課題

### 第1節 高齢者ケアと尊厳

#### 1. ケアとは何か

ケアは、人間や動物、植物などの生き物に対して、幅広い意味で使われている。人間に対しても、ケアの概念は、子どものケアや障害者ケア、高齢者ケアまで含まれている。メイヤロフ(1987)著の『ケアの本質－生きることの意味』の本の中において、ケアについて、一人の人格をケアすることと一つの概念をケアすることの間に、その相手が成長するのを援助するという共通のパターンがある。<sup>1)</sup>

「ケア」は、一般的に、「世話」、「気配り」などの意味で、様々な場面で使われている。社会福祉の領域においても、介護や看護などの援助する場面でよく用いられる。一般的には、「ケア」と「介護」はほぼ同じ意味と認識され、誤解しやすい用語であるが、社会福祉用語辞書(五訂)において、「ケア」の概念は、「気遣いをして、その人の願っているように助ける、愛を込めて注意して見守り、必要あれば保護したり助けたりすること」<sup>2)</sup>という意味がある。介護には「障害」などの具体的なことを介助や世話を行うことにより、その人の願いや思いなどの感情を起こっていることを大事にし、多様な場面で用いている。

対人援助を行う専門の介護職や看護職などについて、木下康仁(1996:7)は「ケアとは、家事援助や入浴、食事介助などの具体的援助行為だけを意味するのではなく、そうした行為を媒介としつつ、より自然な人間関係を回復しているところにその本質があるのである」<sup>3)</sup>と述べた。「より自然な人間関係を回復」することは、ケアを受ける側がもともと持っているつながりや関係性の担保できることを重要とし、一般的な人と同じ社会の一員として認めてくれることとつながっていると考えられる。メイヤロフ(1987)は、「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けることである」<sup>4)</sup>と述べている。認知症高齢者において、高齢者だから今まで以上に成長することができないのではなく、この成長については、子どもや若者の運動能力、知的、記憶能力等という幅広い意味の成長と異なり、潜在能力を見出して、それを成長することと考えている。また、自己実現に関して、認知症になったから、何もできなくなるのではなく、自己実現したい欲求もなくなるのではない。認知症高齢者ケアにおいて、個々の成長することと自己実現することについて、子どもや青年のように新しい知識を習得し、成長することを目指すのではない。

この二人の研究者による、ケアについては、人間にとって、命を維持できる様々な介助以外には、関係性を担保できる環境を提供し、その人らしい、その人の意思を尊重し、その人の生きがいや役割の発揮できることを援助することといえる。

高齢者ケアが子供ケアなどと違うところは、ケアを受ける側の機能や能力がどんどん失われていく状況の中において、ケアを行うことである。高齢者の最期に到達した時、どのようなケアを必要としているか、どんどん機能や能力を失う状況の中、その人らしい、尊厳、自己実現が果たせるかが重要な問題である。特に、一番困難となっている認知症について、自己実現を達成するために、どのようなケアが必要なのか、どのようなケアが認知症高齢者に対して、適切なケアなのかを考える必要がある。

## 2. 認知症高齢者ケアと尊厳するケア

認知症の人の介護は現在に至るまで、多くの変遷と歴史を重ねてきた。1970年代に特別養護老人ホームは身体介護が中心となっていたため、水谷信子(2013:7-8)は、その当時、「認知症の理解に立った方法論が皆無のケアなきケアの時代、症状に対し対応がわからず、身体拘束や過剰な薬や不適切な言葉で抑え込むという、いわゆる“魔の3ロック”の時代が続いていた<sup>5)</sup>と「フィジカルロック」、「ドラッグロック」、「スピーチロック」の3つをロックする時代であった。山梨恵子(2007:71)は、その当時、「認知症高齢者に対する社会的支援策は皆無に等しく、在宅介護を断念すると精神病院への入院くらいしか方法が見つからない状態である。」<sup>6)</sup>と論じていた。

1980年代は、繋ぎ服を着用し、水谷信子(2013:7-8)は、「問題を見極めてそこに焦点を置いたケア、あるいは、単に問題とみないで利用者の状態や症状の背景や意味を探りながら対応しようという探索型のケア、その中で利用者の可能性を追求しようといったケアのあり方が模索された。」<sup>7)</sup>と指摘した。その当時、認知症高齢者は、環境の変化に弱いことに気づいたために、生活環境にも関心を向けた。手探りで新しい認知症ケアのあり方を模索し始めた時期である。1990年代以降、しばらく多くの反省が生まれ、山梨恵子(2007:71)は「グループホームや宅老所の取り組みは本格化、利用者本位「新しい認知症ケア」の始まりである」<sup>8)</sup>。2000年以後、介護保険制度施行と同時にグループホームがサービスメニューに加えられた。永田久美子(2002:8-21)は「2000年代はグループホーム的ケアのあり方が、認知症の人だけでなく高齢者全般に必要とされるようになり、「ユニットケア」として大型施設にも応用され始めている。」<sup>9)</sup>と論じた。

しかし、今までの認知症ケアは80年代の提供者の視点から見ても、現在の利用者視点から見ても、ケアを行う側が「利用者の立場」に立って必要と考えられるケアを提供することが多いである。2006年10月、日本ではじめて認知症の人々自身による「本人会議」が開かれ、最終日に本人たちは自分の思いをアピールした<sup>10)</sup>。これは、ようやく認知症の人の生の声が聞こえ、本人の思いや願いなどを重視する第一歩であり、重要なことである。認知症者本人から「できないところばかりを見て決めつけるのではなく、日々の生活の中で、自分たちのできる力(考え、選択・意思決定し、実行する力)をそのままとらえてほしい、またそれを引き出してほしいと訴えているのである。」<sup>11)</sup>と大田喜久子(2013)は言った。

認知症者本人の生の声から、認知症の方の心身機能や精神状況をよく理解するだけではなく、できるだけ一人ひとりの認知症の人の思いや願いを重視する必要があることが分かった。認知症の人の症状の進行によって、「意思表示」や「自己決定」を実行するのはなかなか困難であるが、必ず実践できないこととは言えない。

現在、日本において、よく耳にするのは、認知症高齢者に対して、尊厳をもって対応し、その人らしい生活を支えていくことである。これらの理念を実現するためには、高齢者に対して、どのようなことが尊厳であるか、どの方法でその人らしい自己実現を実現できるかが重要な課題である。

メイヤロフ(1987)は、「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けることである」<sup>12)</sup>と述べている。それに対して、認知症になって、認知機能などがどのように変化しても、高齢者の感情や自己実現という願望は残っている。ここで、高齢者を尊厳できるケアとは、その人の自分の意思で、自己決定ができ、自分の生きがいや役割を担うことを含めたものと考えている。その人に対する適切な

なケアは、必ず本人の意思に沿って、本人の好みの方法で提供するものであると考えている。ここまで述べると認知症高齢者本人の意思の確認や自己決定、生きがいや役割の発揮ができることをどのような方法で実現できるかは重要なこととなり、これは第 2 章で詳しく説明する。

## 第2節 既存の認知症ケアの現状の問題点の指摘

現在、認知症になっても、可能な限り住み慣れた地域・自宅で日常生活を営むことができるように政府や民間団体が様々な対策や、活動を実施している。しかし、認知症者の症状は多岐にわたり、新たに覚えることが非常に難しいという「記憶障害」や段取りが立てられない、迷子になる「場所や時間などの見当識障害」の中核症状により、自立した生活を営むことは大変難しく、さらに、認知症の行動・心理症状というBPSDが表れた時、抑うつ、妄想、夜間不眠、暴言、徘徊などの症状で、介護者も家族や周囲も大変苦しむことが現状である。認知症の重症化による介護の困難や介護者の不安定などのために、介護施設への入所やデイケアなどの通所サービスを希望する本人・家族は依然として多く、介護養老福祉施設への入所待機者が一定数存在する。認知症高齢者は認知症の重症化やBPSDの症状が現れることによって、在宅介護を継続することが困難になり、家族は認知症高齢者を施設に入所させざるを得ない。この時、施設ケアの介護の担い手になる介護職員が提供するケアは認知症高齢者に直接的に影響を与える。一方、介護老人福祉施設の入居者の96%は認知症をもつ人であり（介護サービス施設・事業所調査、2010）、認知症高齢者が施設で安心して快適な生活を送っていくためには、施設におけるケアの質がきわめて重要な要素となる。しかし、高齢者介護施設において、認知症ケアは、ケア職員のケア経験による試行錯誤が重ねられているのが現状である。また、「不適切ケアと知りながら行われている例外3原則の切迫性（利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）・非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと）・一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的であること）に該当しない身体拘束が行われている施設が3割を超えているという事実」<sup>13)</sup>や、「施設における高齢者虐待が存在するという事実」は、ケアの質の向上以前の問題と認知症介護研究・研修仙台センター（2007）の報告から明らかになった。

このような状況の中で、施設ケアにおける、認知症に関わる介護職員にとって、認知症に関する理解はケアの質の向上の大前提だと考えている。加藤伸司（2008）による「本人の残存機能を活用した生活行為への支援や、住環境や人的環境にも配慮し、自分の力を発揮してこれまでの生活の継続性を考えた、生活支援型のケアが主流となっている」<sup>14)</sup>。認知症ケアの考え方は実際のケア現場でどのように実行されているか、また、認知症に関して、施設ケアの担い手介護職員がどのようにとらえているか、認知症の理解に関する研修や教育などをどのように実施しているか把握する必要があると考える。その事態の把握により、現在、施設ケアにおける認知症の理解に関する課題が明確にでき、その課題一つ一つを解決すると、認知症のケアの質の向上にもつながると考えられる。

### 第3節 既存の認知症ケアアセスメントの分析と問題点の指摘

まず、認知症と診断するアセスメントとしては、改訂長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE、柄澤式「老人知能の臨床的判断基準」、FAST などがある。これらについての評価は、数分程度で施行できるもので、高齢者に負担が少なく、信頼性と妥当性が確認されている既存のアセスメントとの基準関連妥当性を検証するので、だれでも同じような結果を出しやすいという特徴がある。しかし、これらは、知能を評価するもので、ケアの質を評価する際には適応できない。次は、認知症高齢者ケアにかかわるアセスメントについて整理してみた。

#### 1. 認知症高齢者ケアにおける「認知症高齢者の日常生活自立度」の問題点

「認知症高齢者の日常生活自立度」は、介護の度合い、困難度を8段階で分け、各ランクの基準は、認知症の「日常生活に支障を来すような症状・行動」と「意思疎通の困難さ」が、いつ？どこで？どのぐらいの頻度で起きているのかで分かれている。「認知症高齢者の日常生活自立度」は、主に介護認定調査員による認定調査結果と主治医意見書を使用し、認知症高齢者の日常生活を評価するものであるため、介護認定調査員の認定調査の結果に影響されやすい。認定調査員の一人一人の認識と経験による、認定の内容と情報の収集は多少違いが生じており、これが認定結果に影響があると考えられる。また、認知症高齢者には100人いれば100通りの人生があり、そして、認知症の症状も様々で大変複雑である。多様な認知症高齢者をただ8段階で評価することで、一人ひとりの認知症高齢者の個性が見えにくくなると考えられる。北村育子(2006)により、「日常生活に支障を来すような症状・行動」と「意思疎通の困難さ」について多少・ときどき・頻繁という判断をすることで、具体的な個人を書き出すことなどできない。<sup>15)</sup>と指摘している。その人らしいケアを追求する時に、ケアを受ける側の一人一人の個別性を重視する必要性があり、一人一人の個別性を引き出せるアセスメントが重要と考えている。

#### 2. 認知症高齢者ケアにおける「ADL・IADL」の問題点

ADLは、日常生活上で、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動を指している。IADLは日常生活を維持する上で、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどADLより複雑で高次の動作を指している。ADL、IADLは、日常生活能力などを判断するもので、介護ニーズを把握するための重要なポイントである。

しかし、ADLは主に対象者の生活の中に、できることとできないことを見極めて、思い、願いなどの感情と周囲とのつながりに関してはあてはまらない部分もある。認知症になっても、一人で生きているではなく、家族やケアを行う人、街のコンビニや飲食店などの生活サービスと関わり、つながりをもっている。そうすると、コミュニケーションの保障と関係性の担保できることについてのアセスメントの中に入れる必要があると考えられる。

また、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)は、2001年のWHO総会において改定された。ICFは人間と環境との相互作用を基本的な枠組みとして、ひとの健康状態を系統的に分類するモデルである。この時から、心理と身体の障害を持っていても、環境の因子を改善すればより多くの能力を発揮できる。それにより、自立できる生活できる可能になるという考え方を提起された。

#### 3. 認知症ケアマネジメント・センター方式(通称:センター方式)の分析と問題点

認知症高齢者の状態を評価するために、認知症の人のケアのアセスメントもある。2005年、認知症介護研究・研修センターを中心に開発された認知症高齢者の介護用アセスメントツール「認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式(以下:センター方式)」

が代表的なものである。センター方式は、環境や対応の変化にダメージを受けやすい認知症高齢者が最期まで安定したケアを受けられるよう、サービス事業所などが変わっても本人の情報を継承できるようにしたケアマネジメントシステムであり、24時間の生活の流れにそって利用者本位の継続ケアを目指したアセスメントを行うためケアマネジメント用ツールである<sup>16)</sup>。

センター方式の一つの特徴としては利用者の状態に合わせ必要なシートを選択し、他のアセスメントツールと併用することも可能である。だが、最大の特徴は「本人を主語に（本人の視点に立って）、具体的に記入すること」にある。研究開発にかかわった永田久美子は、「介護する家族や友人など、専門職以外の人にも書いてもらえることを目指しています。本人をよく知る人こそケアのツボを知っているからです」と説明する。本人の生活習慣や過去の暮らしぶりを知る身近な人たちからの情報は、いわゆる問題行動とされる周辺症状の原因を探り出す大きなヒントとなる。

しかし、センター方式は統計的に妥当性と信頼について、まだ検証されていないために、妥当なアセスメントとは言えない部分がある。また、利用者の立場で、利用者本位を考えることが、いくら利用者自身の考えといっても、ケアを行う側が考えることなので、完全に認知症高齢者の本人の意思ではないので、その人に対する適切なケアとは言えない部分があると考えている。

#### 第4節 小括

以上に述べたように、医学モデルにおける、各スケールから、認知症であるかないか、生活能力などを判断するのを着目して、認知症ケアには焦点を当てていないことは現状である。そこから構築された従来の認知症高齢者ケアにおけるアセスメントには、心身機能を中心に考えるために、「コミュニケーションの手段」、「温度・湿度」、「聞こえの保障」、「役割を發揮する機会の提供」などを把握しておらず、これらの項目が不足している部分があると考えられる。認知症の治療に対して、有効治療法も非薬物治療方法もまだない。認知症は一般的には、不可逆的な病気といわれているので、医学モデル上、認知症を判断することと命を維持するための生活能力と心身機能を評価することがもちろん重要だが、その後、全般的にどのようなケアを提供する社会モデルに着目して認知症ケアを考える必要がある。

また、認知症高齢者の心身機能を維持する以外に、本人の意思の確認や自己決定、生きがい・役割の發揮、周囲との関係性を担保するなどの内容までをもアセスメントの中に入れる必要があると考えている。基本的なケアだけではなく、堂々と一人の人間として生活できることを維持するのが重要と考えられている。そのために、認知症になっても、その人の意思の尊重、自己実現、その人なりの生きがい・役割などを保障することは「その人らしい」生活ができる適切なケアの本質ではないだろうか。また、ケアを提供する前に、認知症高齢者の生活背景やこれまでの生活歴も含めて、現在の状態を良く知り、認知症高齢者が何を求めているのかを掴むためのアセスメントを行うことが非常に大切であると言える。認知症になっても、自己決定や、自己実現の欲求は残っていると考えられる。従って、自立の問題、活動参加、役割に發揮を重視する社会生活モデルにおいてアセスメントを考えなければならない。

## 第2章 社会生活モデルにおける認知症高齢者ケアアセスメントのあるべき視点

### 第1節 認知症高齢者ケアにおける DCM 法から学んで、ヒントになる点

日本では、最も知られている認知症ケアは、パーソンセンタードケアであり、その人にふさわしい、その人らしいと質の高い認知症ケアによって良い状態を高めるパーソンセンタードケアの実践が求められている<sup>1)</sup>。認知症に対するケアの質を評価する時、認知症ケアマッピング (DCM 法) はよく挙げられる。パーソンセンタードケア (PCC) 理念は DCM の中核となっている。

DCM 法 Dementia Care Mapping(以下、DCM 法)は 1987 年、イギリスの Kit wood が開発した<sup>2)</sup> 観察式評価方法である。開発当時に、デイサービスのケアプロセスの評価として用いられたが、現在では、パーソンセンタードケアに基づいたサービスの実施が義務付けられており、それを確かめるため、入所施設の認知症高齢者ケアサービスを評価する時にも使用されている。日本では、介護保険制度施行後に、教育法とサービスの質を保証するための第三者評価法として導入して、一部活用されている傾向である。

鈴木みずえら (2008、2006)、水野裕ら (2004 による、第 7 版 DCM 法の基本的な観察評価方法について、『DCM 法では共有スペースにいる認知症高齢者の連続した行動を 6 時間以上観察し、5 分ごとに 24 項目の行動カテゴリーコード (Behavior Category Codes : BCC) に分類して WIB 値 (the scale of well-being and ill-being) として以下のような評価尺度に基づき、よい状態 (well-being) とよくない状態 (ill-being) を評価する。すなわち、よい状態 (well-being) には、「了解可能な範囲で、何をやっているか何をしてほしいか表現できる」「体がゆったりしていて緊張やこわばりが無い」「周囲の人たちに思いやりがある」等がある。よくない状態 (ill-being) には、「悲しさや悲痛を感じている時に放置された状態にある」「怒りの感情の持続が見られる」「不安がある」「退屈している」等がある。WIB 値は+5 (例外的によい状態である)、+3 (よい状態を示す兆候が相当に存在する)、+1 (現在の状況に適応している)、-1 (軽度によくない状態が観察される)、-3 (かなりよくない状態が観察される)、-5 (無関心引きこもり、怒り、悲嘆などが最も悪化した状態に至る) の 6 段階で評価する。さらに、評価者 (DCM では、Mapper マッパーと呼ばれる) は、上記の BCC と WIB 値とともに、個人の価値を低めるコード (Personal Detraction Coding : PDC) とよい出来事 (Positive Event Recording : PER) を評価する。PDC には、「だましたり」、「あざむくこと」、「のけものにする事」、「能力を使わせないこと」、「人扱いしないこと」、「無視すること」などのコードがあり、PER には、「本人の能力を引き出すような行動や、卓越した介入により、行動障害が他の行動に転換されたときなどを指し、BCC と WIB 値を記載した表の下」Notes) に記載する<sup>3)4)5)</sup>。

これらのマッピングの結果を、ミーティングを介してチームにフィードバックする。フィードバックは、指導するものではなく、ケア提供者のよかった対応を中心にされる。そのようなケアに関する議論の中から、ケア提供者とマッパーが一緒になってケアの改善計画を立案する<sup>6)</sup> DCM 法は第 3 者による評価であり、介護者自己評価より客観性があり、まだ、この結果は介護者の不適切ケアを指摘して、指導するのではなく、介護者のよかった対応を中心にされる。そのようなケアに関する議論の中から、介護者とマッパーが一緒になってケアの改善方法を考える<sup>7)</sup>。

DCMで、ケアの評価を繰り返していくことにより、その人中心のケアが行われその水準が維持し改善されることを目的として、職員研修の焦点を絞り、ケアプランの作成の手段としても用いられている<sup>8)</sup>。しかし、DCMは教育法として導入したもので、研修を受けたマップパーが（使用者）でしか評価できないことが理由で、なかなか広げない。DCM法が難しいからやらないではなく、あくまでもその視点が必要である。長い時間の研修をやる余裕がなくとも、その視点を入れる必要がある。ケアの質を評価する時にも使えるDCMの項目は、一般の認知症ケアのアセスメントの中に入れて、一般の職員にも評価できるようにすると、マップパーしかできないことが原因で広げないことを超えて、一般的に使えるようになれると思われる。

ここで、注意しなければならないことは、DCM法のマップパーは、数日間に厳しい研修を受けてから、質の高い評価を実施することができる。このことは、新たなアセスメントを考える際に、DCM法の内容が非常に多いことから、評価者の能力・技能等の影響に左右され、異なる評価が生じてしまうという懸念がある。そのため、DCM法の評価視点の考え方から学んで、ヒントになる点を参考にし、一般の職員にも使える認知症ケアアセスメントの中に取り入れ、適切に活用できるような職員研修や教育が必要となり、それらを実施していくことで、より質の高いアセスメントの活用が可能となると考える。適切な研修と教育を受けることによって、質の高いアセスメントができると考えられる。

「DCM法」の考え方が福祉の分野で注目され、重視されている。同じようなことは、日本でも大橋がすでに1980年代の論文でも指摘している。日本地域福祉研究所の自己実現を尊重したアセスメントシートの中にも同じように考えの調査項目を作って、活用している。これについて、第3節で具体的に述べる。



## 第2節 大橋謙策の考え方とユニットケアの視点を学んで、ヒントになる点

### 1. 大橋謙策（1988）の「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」からヒントになる点

大橋謙策（1988）は「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」という論文は1988年に発表している。論文では、レクリエーションは、「生活の量」の確保と保障から、「生活の質」の保障への切り換えであると位置づけた<sup>9)</sup>。

この論文では、福祉サービスはサービス利用者がもつ「快・不快」の感情や喜び、遊びを重視しつつ、自己実現のサービスの機会、レクリエーションの見地からみたサービスの提供の重要性を指摘している<sup>10)</sup>。

具体的には、自己実現サービスに関して、労働、社会参加、交流活動、文化・趣味活動、コミュニケーションサービス、旅行、生涯学習等が考えられることを指摘しました。レクリエーションとは、“チイチイパッパ”だけでもないし、単になる行事や活動だけではなく、人間の存在に欠かせない自己表現の方法であり、生活を主体的に、快適なものにする活動である。それは日常生活の創意工夫や環境の整備、周囲の人とのコミュニケーションにはじまり、集団的に活動することをも含んでいるし、時には自らの心のやすらぎを得る方法をも含んだものであると述べた<sup>11)</sup>。

大橋謙策（1988）の論文の「自己実現のサービスの機会」、「自己表現の方法としてのレクリエーション」、「自らの心のやすらぎを得る方法」、「サービス利用者を持つ喜び等感情の重視」等の視点は、DCM法の評価視点とほぼ同じ年代に提起されており、類似している内容もある。

表2-2-1 大橋謙策の考え方とDCM法の評価視点の比較表

	大橋謙策の考え方	DCM法の評価視点
内容	自己実現のサービスの機会 (労働、社会参加、交流活動、文化・趣味活動、コミュニケーションサービス、旅行、生涯学習等)	表現活動あるいは創造活動に参加すること、知的能力を伴う活動、仕事あるいは仕事に類似した活動を行うこと等
	自己表現の方法としてのレクリエーション (生活を主体的に、快適なものにする活動)	
	自らの心のやすらぎを得る方法	やすらぎ
	サービス利用者を持つ喜び等感情の重視	満足、喜び、等の視点

大橋の「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」と鈴木みずえらの「Quality of life 評価手法としての日本語版認知症ケアマッピング(Dementia Care Mapping : DCM) の検討 Well-being and Ill-being Value (WIB 値)に関する信頼性・妥当性」の論文に参考して、筆者作成。

表2-2-1の示すように、大橋謙策（1988）の考え方もDCM法の評価視点もケアやサービスを受ける側の自己実現や満足や一人に世界に閉じ込まない等の感情に関する視点が重要だと述べている。

これらの視点を活用することで、幸福を追求し、自己実現を図る視点へ繋がると考えら

れる。そして、『生きる喜び、生きる意欲、生きる希望を引き出し、支える「社会生活モデル」<sup>12)</sup>』の実現に有意義だと考えられる。

また、大橋謙策（1988）は、サービスを提供する際には、サービス利用者の一人一人の状況に合わせて、「求めと必要」に応じてサービスを提供することの重要性を論じている。この「一人一人の状況に合わせて、「求めと必要」に応じてサービスを提供する」は、現在の「個別なケア」とほぼ同じ考え方とはいえるだろう。人間は100人で100通の人生の生き方があるので、それぞれの独自性を持っている。すべて同じ方法で同じ内容のケアやサービスを提供したら、「その人らしい」、他人と区別できるわけではない。要すると、ケアやサービスを提供する際に、その一人一人の区別できる「生きがい」「人生の喜び」を一人ずつに引き出して、それに合わせてケアやサービスを提供することはその人の自己実現できることを果たせることを考えられる。

ケアやサービスを必要とする人の中で、認知症になった人がその一人一人の区別できる「生きがい」「人生の喜び」を適切に引き出すことが出来るのか。これを考える時に、どの内容で、どの方法でそれを引き出すか。ということが先に出てくる。筆者が考えるのは、ケアを受ける側の「真」の欲求を引き出すために、本研究の課題にもある居心地いい生活環境を整備し、主体性を持つ交流・活動に参加、感情を配慮しながら幸福を追求し、自己実現を図るアセスメントが大切だということである。

また、大橋謙策（2015）では、福祉サービスを必要とする人達の生きる上で、重要な情緒的サポートを十分にアセスメントする必要があるということが述べられ、ユニットケアは在宅サービスと長期入居型施設サービスの結節点に位置づけている<sup>13)</sup>。ここで情緒的サポートは、前の論文の「サービス利用者を持つ喜び等感情の重視」と繋がっている。情緒的サポートを提供するためには、第1歩は、その情緒と情緒の発生原因の確認することである。このために、ケアやサービスを受ける側の意思の確認と情緒の配慮の重要性が見えてくる。意思の確認方法に関しては、第3節に具体的述べる。

## 2. ユニットケアから学んで、ヒントになる点

一般法人ユニットケア推進センターのホームページによる、「ユニットケア」とは、自宅に近い環境の介護施設において、他の入居者や介護スタッフと共同生活をしながら、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに応じて暮らしていけるようにサポートする介護手法のことを指す。ユニットケアに関して、介護福祉施設は、常時入居者を見守りながら必要に応じて介護できる体制をとっており、そのことによって、入居者に対して365日・24時間体制の安心・安全を実現している。この365日・24時間の体制を実現するために、24Hシートが活用している<sup>14)</sup>。

ユニットの24Hシートは、ケアやサービスの利用者の1日の生活を、時間を軸にし、起床から就寝までの日課の流れと項目に沿って、それを「どのようにしたいのか」「どこまでのが自分が自分で出来」「どのようにサポートして欲しいのか」を表し、ケアを提供する側がすべきことを注意点も含めて記載している。これは、ケアを提供する側の業務上の情報把握とどのようにケアする記録のために活用している傾向が強いと考えられる。このシートは認知症高齢者の24Hの行動や活動をよく記録しているが、認知症高齢者の気持ちや感情の変化までを拾い切れているか疑問が残る。

ところが、認知症の人のケアマネジメント・センター方式（センター方式）の24Hシー

トは、認知症高齢者の 1 日の気分の変化とその背景を把握し、どうすれば悪い状態を回避し、よりよい状態をより長く保ちながら暮らしていけるか、予防的な視点からのシートである<sup>15)</sup>。センター方式の 24 時間シートは時間ごとに高齢者の立場で「私の気分の変化」について非常に悪いから非常に良い 7 段階に分けてどのあたりにあるか、時間を追って点を付けて線で結んでいる。また、24 時間の変化に何か影響与えていたのかを把握する。センター方式の 24 時間シートは気分の変化に影響を与えている背景を把握できるのは、ケアに有効な情報が提供できることを思っている。このシートは悪くならないように予防する目的にしているのは、ケアの一つ有利の方向だが、その以外、どの原因で気持ちがよくなることを把握することは、高齢者によりよいケアを提供できる根拠だと筆者が考えている。このよりよいケアにつながる原因を分析し、一人一人の気持ちと情緒を確認するうえで、その人の欲求に応じるケアや機会の提供は前の自己実現にもつながると考えられる。

### 第3節 認知症高齢者における「TEACCHプログラム」から学んでヒントになる点

DCM法以外に、筆者がもう一つ注目したのは、TEACCHプログラムという自閉症の生涯支援プログラムである。このTEACCHプログラムが認知症高齢者のケアにいかに応用が可能かについて述べる前に、まずそのプログラムとは何かについて整理を行う。

TEACCHとは、日本語では「自閉症とその関連する領域にあるコミュニケーション障害の子どもたちの治療と教育」<sup>16)</sup>と翻訳された。TEACCHプログラムは、アメリカのノースカロライナ大学において開発され、ノースカロライナ州の全州規模で実施された自閉症等コミュニケーションに障害のある子供達やその家族への包括的対策プログラムである。

基本理念は、①自閉症児・者が住み慣れた地域社会のなかで自立した生活を営むことができるようにする②不適切行動に焦点をあてるのではなく、適切な技能を発達させることを強調している③自閉症者自身の適応力を高めることと自閉症者にとって理解しやすい環境を整備する（構造化）ことの2つの方向からのアプローチをし、この2つの相互性を重視する3点である。

筆者がこのTEACCHプログラムに注目した理由は、自閉症者と認知症の人は、ケアの内容や実施方法などが異なるが、共通している部分もある。自閉症者の特徴については、認知機能障害をもっており、「社会性・対人関係の障害」、「コミュニケーション障害や言葉の発達の遅れ」、「行動と興味の偏り」の3つの特徴がある。認知症は認知機能障害の一つであり、その症状については、脳の神経細胞の破壊によって起こる症状という中核症状と中核症状に本人の性格や環境の変化などが加わって起こる周辺症状（BPSD）がある。認知症高齢者と自閉症者は、同じ認知機能障害を持って、同じ意思表示が難しく、コミュニケーションを取りにくい、社会的役割を担えるのが困難であることは似ているようである。そのために、自閉症者に効果があるTEACCHプログラムは認知症高齢者にも参考になると考えられる。

この可能性を証明できるのは、以下の2つの研究である。一つ目は、井伊暢美ら（2013）の「認知症をもつ人の特性を生かした構造化によるBPSD軽減の可能性」という研究である。井伊暢美ら（2013）は、認知症対応型グループホームの入所者を対象とした介入研究の結果、すべての対象者に対しては、構造化によるBPSDの症状が軽くなったという効果があったとしている。具体的には、TEACCHプログラムの構造化による介入研究では、対象者に「(1) インフォーマルアセスメント、(2) 視覚的提示のためのアセスメント、(3) 課題分析、(4) 構造化による日常生活への介入を行っている<sup>17)</sup>」、また、介入研究の結果を分かるように、調査前、介入事前と事後に独自で作成したBPSDのチェック表が使用されている。その中に、構造化のタイプは物理的構造化、一日のスケジュール、ワークシステム、視覚的構造に分けられている。その結果からは、構造化が認知症をもつ人の認知機能の障害による日常生活の困難を補うことを可能とし、BPSDの軽減に有効なケアの一つであること<sup>18)</sup>が示唆されている。

もうひとつの研究は、竹内陽子（2012）の「前頭側頭型認知症（FTD）の特徴を活かした構造化プログラムの有用性に関する研究」である。竹内陽子（2012）の研究は、「前頭側頭型認知症（FTD）の視覚空間認知の機能が保たれている点を重視している」<sup>19)</sup>ことが指摘されていることから、作業を覚えることができる適応的な常同行為が変容可能であると考えている。

竹内陽子(2012)の研究結果から、「自閉症の視空間認知機能を重視している」ことから、認知症高齢者においても構造化できると考え、この類似している点から、認知症高齢者ケアの中に、TEACCHプログラムが活用できるかどうかを検討している。<sup>20)</sup>この研究結果では、視覚的な構造化、時間の構造化、作業の構造化で有用性が認められたが、空間の構造化に対しては、有用性は判定できなかった<sup>21)</sup>。

一方、井伊暢美(2013)の研究においては、認知症と自閉症者の間で共通している、コミュニケーション障害、意思表示が困難の認知機能障害に着目している。視覚空間認知機能に着目している竹内らの研究、認知機能障害に着目した井伊らの研究のそれぞれにおいて着目している点は異なるが、両者とも認知症ケアの中に、自閉症のTEACCHプログラムが活用できる可能性を示している。この2つの研究から、本研究のアセスメント評価の視点の中に、自閉症のTEACCHプログラムの評価視点を取り入れることを可能とする根拠であるといえる。

ここで注意する必要があるのは、アメリカのノースカロライナ全州規模でTEACCHプログラムを実施する際に、町中に全体で構造化されている条件があるので、日本で実施する際、単に、構造化の中に一つ、2つ内容と視点を抽出して、実施するのが不十分であり、片面であると考えられる。本研究は、TEACCH自体の研究ではないので、そこまで深く述べないが、TEACCHの物理的な環境とコミュニケーションの環境の構造化の部分の視点が参考できると考えられる。具体的には、物理的環境の中に、視覚的の指示用の写真や図を使って、場所の位置などを伝えることである。また、コミュニケーションを取る為の意思確認に関して、一日のスケジュールや作業の手順、活動の説明のイメージ図などを使うことができると考えられる。

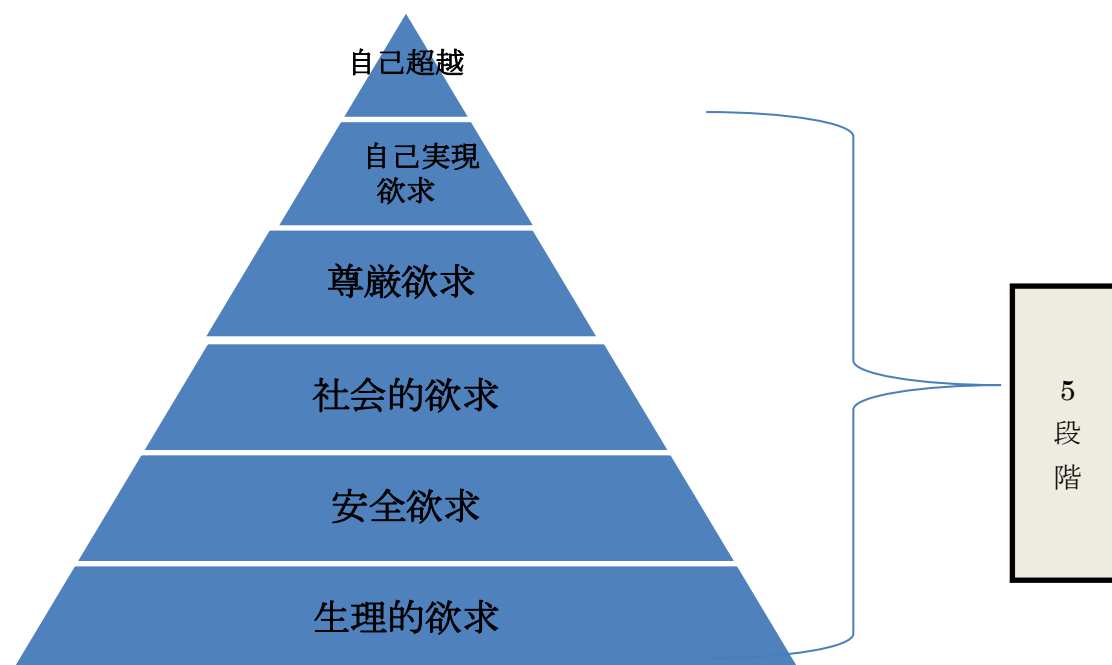
#### 第4節 認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの枠組みの構築

認知症高齢者ケアにおけるアセスメントを検討する前に、一人の人間として生きるときに、どのような欲求があるかを検討する必要がある。認知症高齢者ケアを提供するために、認知症高齢者のどのような欲求を重視しなければならないか検討する必要がある。そこで、まず、マズローの欲求の段階とアルダーファの ERG 理論に関して、検討してみる。

##### 1. マズローの欲求の5段階の検討

マズローはアメリカの心理学者である。人間の欲求は、「生理的欲求」、「安全欲求」、「社会的欲求（帰属欲求）」という低階層の欲求から、「尊厳欲求（承認欲求）」、「自己実現欲求」の5段階と「自己超越」というより高次の階層の欲求の6段階とする。(図2-4-1)

図2-4-1 マズローの欲求の5(+1)段階説



出典：<http://www.motivation-up.com/>

第一階層は、食べたい、飲みたい、寝たいなど生存するための基本的なことという「生理的欲求」である。第二階層には、危険を回避したい、安全・安心な暮らしがしたいという「安全欲求」である。第三階層は、集団に属したり、仲間が欲しくなったりという「社会的欲求（帰属欲求）」である。第四階層は他の人や団体から認められたい、尊敬されたいという「尊厳欲求（承認欲求）」である。第五階層は、自分の能力を引き出し創造的活動がしたいなどという「自己実現」である。マズローは晩年、5段階の欲求階層の上に、第六階層の自我を忘れて、目標しか目に見えない、大切なことに貢献している状態という「自己超越」の段階である<sup>22)</sup>としている。

マズローの欲求階層説は、それぞれの欲求が独立に存在しているものではなく、下段階

の欲求を満たされたうえに、次の段階の欲求を求めるという考え方である。つまり、安全の欲求を満たされないと自己実現の欲求を求めない。これらの欲求は、本当に必ず下から上までに並べなければならないか、本当に、安全ではない環境で、自己実現を果たせないかということについての疑問がある。

例えば、障害のある人は体が健康にならないと、仕事をする欲求がないか。その場合、世界中の障害がある人は全部仕事ができないだろうか。答えは、障害を持っている方は、障害を持つまま、仕事をしたいという自己実現の欲求もある。

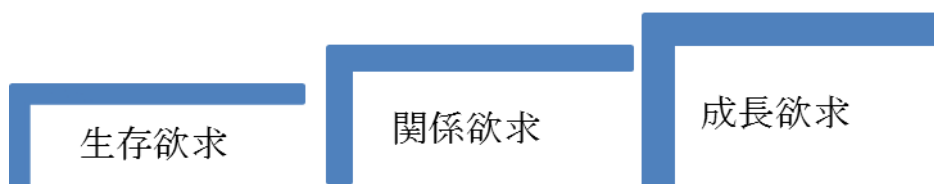
また、常に安全の欲求を満たさないと国を守る欲求が出で来ないとしたら、兵士になって国を守る人もいなくなってしまう。

これらの欲求がある上で、各欲求間に、どのような関連があるのか、同時に存在できるのか、同時に存在できるか。それに関して、再検討する必要があると考えられる。このマズローへの批判的な視点より、筆者が着目にしたのは、アルダーファの ERG 理論である。次に、アルダーファの ERG 理論について、整理していく。

## 2. アルダーファの ERG 理論の検討

ERG 理論はアルダーファが提唱した概念であり、マズローの欲求 5 段階説を修正・整理して人間の欲求を 3 つに集約した理論である。(図 2-4-2)

図 2-4-2 アルファード ERG 理論



出典：<http://www.motivation-up.com/>

具体的には、①「生存欲求」(E:existence)という物質的・生理的な欲求をすべて含み、飢え、賃金、労働条件などすべてに対する欲求である。②関係欲求(Relatedness)という自分に重要な人々(家族・友人・上司・部下・敵など)との関係を良好に保ちたいという欲求である。③成長欲求(Growth)という自分の環境に創造的・生産的な影響を与えようとする欲求である。アルダーファの ERG 理論の特徴は、基本的には下位の欲求(生存欲求→関係欲求→成長欲求)から満たそうとするが、それが満たされなくても上位の欲求がでてくる。同時に存在することができる。生存欲求と関係欲求はある程度満たされると重要度が下がり、より上位の欲求の重要度が上がる。ただし、最上位の欲求(成長欲求)は満たされてもその重要度は減少せず逆に増加する。上位の欲求が満たされないと下位の欲求に意

識が向く<sup>23)</sup>。

マズローの5段階の欲求が下位より満たそうとすることが、アルダーファのERG理論は、3つの欲求が同時に存在することを示している。アルダーファのERG理論はマズローの5段階の欲求より、各欲求の間の関連性を重視している。

ここで、一般的な人間の欲求と認知症高齢者の欲求を考えることは、一人の人間として存在する以上、基本的な欲求は、一般的な人と変わらない。そのことを踏まえると、ケア提供する時にも、認知症高齢者が一般の人と同様のケアを提供する必要があると考えられる。そうすると、認知症の介護過程の第一段階にあるアセスメントは、単純な情報収集ではなく、利用者が何を求めているのか正しく知ること、そしてそれが生活全般の中のどんな状況から生じているかを確認するために、認知症高齢者の全ての欲求に対する情報収集が重要であると考えられる。

次の節は、マズローの5段階の欲求理論とアルダーファのERG理論を参考して、認知症高齢者の欲求を満たせるためのアセスメント枠組みを構築する。

### 3. 認知症高齢者におけるアセスメントの枠組み

第1章の先行研究による従来のアセスメントの問題点と第2章の各参考できる考え方によるヒントになる点から、以下の5つの重要な視点をまとめた。

具体的に、①大橋(1988)とICFの視点から、生活環境の整備が重要であり、「快・不快」の調整もアセスメントをする必要がある。(環境の整備) ②大橋(1988)の個々人の状況に見合っ「求めと必要」に応じてケアやサービスを提供する視点から、ケアを受ける側の真の欲求の確認と個別性の重視が必要である。また、自己実現を図るコミュニケーションを取る為に、高齢者の意思確認と確認方法に関する視点が重要とし、確認方法に関して、TEACCHプログラムの物理的環境とコミュニケーションの環境の整備から参考できる。(コミュニケーションの手段) ③従来のアセスメントは、心身機能などの命を維持する内容を中心になっているが、この上、BPSDの重視も大事である。また、ユニットケアの24時間シートから、1日の生活リズムの重視が重要である。(直接的なケア) ④DCM法の評価視点や大橋(1988)の考え方から、活動参加や、個別的なケア、情緒と感情からケアやサポートすることが大切であり、自己実現を図るために、アセスメントをする必要がある。(生きがい・役割の発揮に向けたケア) ⑤先行研究のアセスメントから見た結果、福祉機器の活用がケアを受ける側の自立を図るために、必要なこととなり、アセスメントをする必要がある。(福祉機器の活用)

以上の内容をまとめて、マズローの5段階の欲求理論とアルダーファのERG理論を参考して、認知症高齢者の欲求を満たせるためのアセスメント枠組みを表2-4-3のように構築した。



表 2-4-3 アセスメント枠組表

マズローの 5 段階の欲求から見たアセスメント枠組み	アルダーファの ERG 理論から見たアセスメント枠組み	認知症高齢者の欲求を満たせる新たなアセスメント枠組み			
自己超越へ					
自己実現欲求へ	成長欲求へ				
尊厳欲求（承認欲求）へ	関係欲求へ		コミュニケーションの手段	生きがい・役割の発揮に向けた	
社会的欲求（帰属欲求）へ	生存欲求へ				福祉機器の活用
安全欲求へ		環境の整備		直接的なケア	
生理的欲求へ					

出典：筆者作成

理論研究としては、認知症高齢者ケア、アセスメント、具体的なアセスメント視点に関する文献を整理し、既存のアセスメントの問題点と他の評価法から参考できる視点を考察し、認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの枠組みを検討する。本研究の理論課題とし

では、DCM法やTEACCHプログラムの考え方と大橋謙策やユニットケアの考え方を参照して、生命を維持する医学モデルのアセスメントではなく、居心地のいい場所で、自己決定でき、自己実現につながる社会生活モデルのケアアセスメントの構成となっている。「TEACCHプログラム」や「DCM法」の考え方が福祉の分野で注目され、重視されている。同じようなことは、日本でも大橋がすでに1980年代の論文でも指摘しているし、日本地域福祉研究所の自己実現を尊重したアセスメントシート（「コミュニティソーシャルワークの理論と方法」菱沼、中島編）の中にも同じように考えの調査項目を作って、活用している。

高齢者を尊厳できるケアとは、その人の自分の意思で、自己決定ができ、自分の生きがいや役割を担うことを含めたものと考えている。その人に対する適切なケアは、必ず本人の意思に沿って、本人の好みの方法で提供するものであると考えている。そのために、本研究の仮説は以下の五つをまとめた。

具体的な研究仮説

①環境の整備に関して、「快・不快」による生理的な感覚と聴力や補聴器などの聞こえの保障のアセスメント視点が必要ではないかということ。

②コミュニケーションを図るために、意思確認方法と意識確認する意識が必要でないかということ。

③利用者のQOLを保障するためのケアの中に、1日の生活リズムの維持と尊重することが必要でないかということ。

④社会的な生活を維持できるために、活動の参加、役割を發揮する機会の提供と個別性の尊重することが必要でないかということ。

⑤福祉機器の活用が必要でないかということ。

以上の5つに内容をまとめて、図2-4-1の示すように、本研究の理論仮説を立てた。

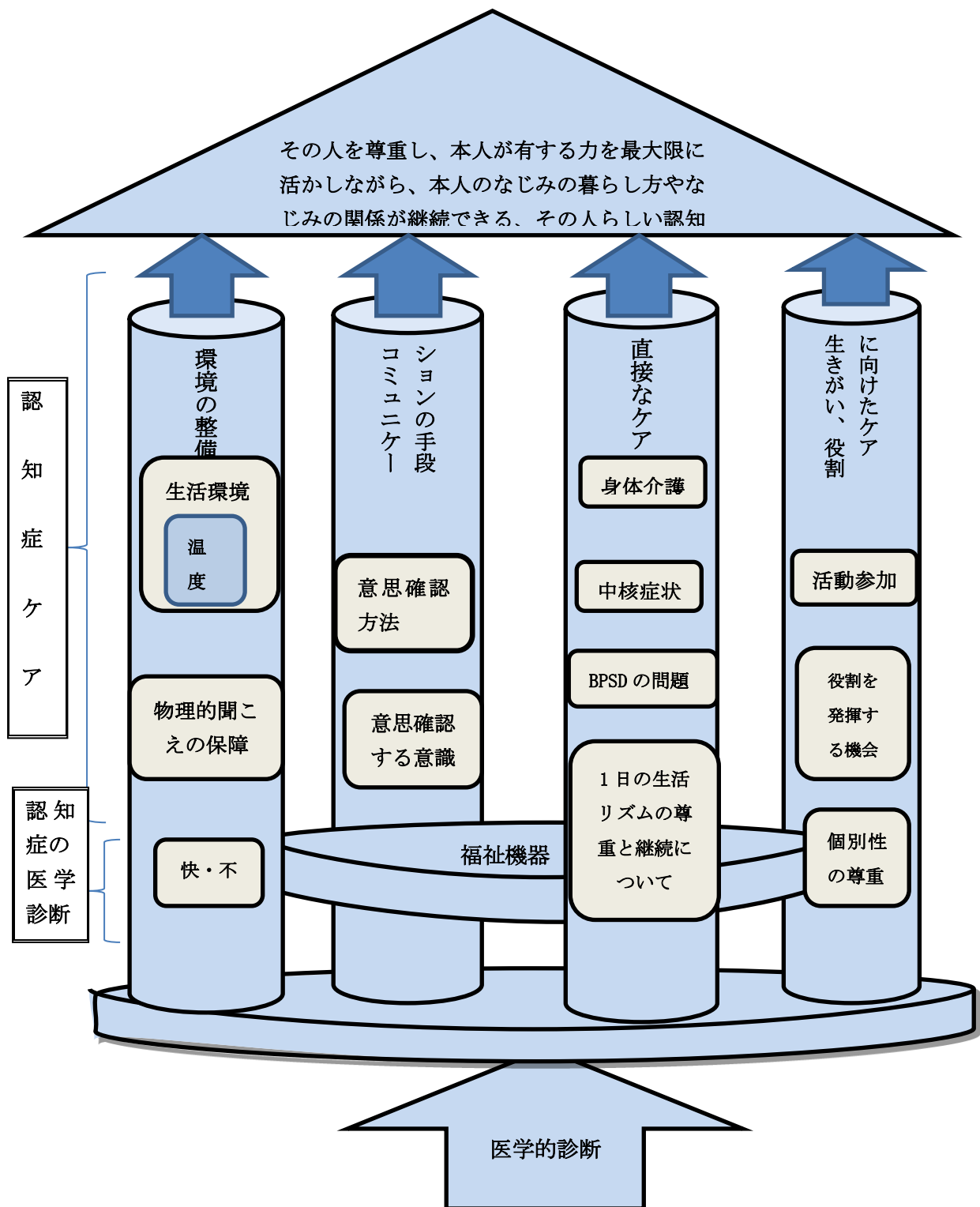


図 2-4-1 認知症高齢者ケアアセスメント視点と枠組み図 (筆者作成)

## (1). 環境の整備

前頭側頭型認知症と診断されたクリスティーンが『私は私になっていく』の中に、「“環境”は私たちの病気にとって非常に重要な要因だ、私たちがどのような症状を呈するか、それにどれだけうまく対処できるは、“環境”によって大きいに違ってくる」と語り、さらに「よりよい介護のためのもっとも重要な要因は“環境”だ。なぜならば、“環境”は簡単に変えることができるからだ。その人の経験や感情を認め、活動を助け、能力をほめ、知覚的な喜びを与える“環境”が必要だ」とも述べている。クリスティーンが書いた通り、認知症の人、特に、認知症高齢者にとって、生活環境は大切である。

日本認知症グループホーム協会の研究事業書による、「ユニットの規模が家庭サイズに近づくということ、利用者の身の周りにある機器や道具などが自宅で暮らしていた時のサイズに戻り、生活そのものが、なじみの暮らしに近づいていくことにもなる。また、グループホームの生活のリズムにも様々な変化が起こり、昼間にしか対応できないでいた入浴を、自宅で暮らしていた頃とそれほど変わらない時間帯に実施したり、柔軟な外出支援が可能になったりと、時間の使い方も一般的な暮らし方に近づいていく」<sup>24)</sup>と述べた。

環境の整備に関して、従来の安全の環境の整備以外には、「物理的な聞こえの保障」と温度、湿度による快の環境の整備も重要である。

高齢者になると、周辺環境に適應する能力が弱くなっている。そのため、難聴などによる環境変化に適應できない場合が少なくない。雑音などの外的環境の整備と聴力などの内的な環境の整備は、両方欠かせないことである。

一方、認知症高齢者研究所の研究として2004年から現在も続けられているシームレスケア研究では、グループホームや認知症の方のご自宅の玄関先や居室に湿度計と温度計を設置してBPSDの発症と天気の間接関係を調べている。

その結果、認知症の方は気温が下がって寒くなってくると不安から抑うつ、物忘れなどの認知機能の障害が顕著になり、加えて拒否行動を伴ったBPSDが増える傾向になる。認知症の方はまず30度では無く、32度以上になるとBPSDが頻回に発症することが分かった<sup>25)</sup>と述べた。この研究から、温度や湿度などの快・不快の環境の整備は意思表示困難な認知症高齢者にとって、重要なことであると考えられる。

## (2). コミュニケーションの手段

「社会の欲求」、「尊厳の欲求」、「自己実現の欲求」へのアセスメントにおいて、一番重要なのはコミュニケーションである。うまくコミュニケーションが取れることは、これらの欲求を満たせることが前提であり、その人らしさを実現できる手段であると考えられる。うまく伝えない不安は、「意味わからない」「意味わかるがうまく表現できない」「難聴で聞こえない」などの原因を追究し、意思確認の方法で工夫して、問題を解決できる。センター方式のシートの中に、「会話の理解」、「私の意思やしたいことを伝える」、「毎日を暮らすために意思決定」の3項目があって、「私がわかること」、「私がわからないこと」の場面と言動しか記述していない。また、別の心身の情報のシートの中に、コミュニケーションについて、「聞こえにくい」、「意思を伝えるにくい」の状態はある時チェックする内容もあるが、その状態しか記述していない。また、項目はバラバラで、意思確認と意思表示方法を評価する時、課題ごとによる分析がされにくいと言える。センター方式のチェック項目について、本来の利点を保留しつつ、いくつの点について、改めに検討する必要があるといえる。

認知症高齢者の意思確認が困難の場合は、家族が代理決定しているのが現状である。すべての困難に対処し代理決定できたのは、十分に高齢者の意思を推測し、その内容に沿って、高齢者の立場を深く考慮し代理決定したという特徴があった。<sup>26)</sup>と述べた。しかし、家族代理でも、介護職員でも認知症高齢者のことをいくら知っていても、相手の立場でいくら考えても、本人ではないので、本人の意思を完全に代弁とは言えない。渡邊は、利用者本人に説明する時、説明した内容に関する理解の確認方法については、利用者のうなずきや、視線、表情といった援助者の主観的な基準と思われる方法で確認されていることが多い、理解の確認方法では、客観性に乏しい方法で行われていることを示唆している<sup>27)</sup>。

第1章の述べるように、認知症の人口数は、猛スピードで増加していると同時に、重症化の人数も増えている。認知症高齢者の場合、認知症は一気に重症になるのではなく、症状が進行し続けているわけであり、最初段階で、自分の意思を表現できるかもしれないが、認知症の進行によって、正確的に自分の意思を表現できない可能性十分ある。この時、職員の方が十分理解しないと、よいコミュニケーションがならないために、ケアに影響があると考えられる。また、介護側も、高齢者側も大きなストレスになるのではないか。

キットウッドによれば、「多くの場合、ケアする人はわざとではないにしても、悪性のコミュニケーションのアプローチをしており、施設の文化がそれを許して強化していると言います。悪性のコミュニケーションは親切心や、善意から行われることが多いのですが、認知症の人を尊厳する行為ではありません」<sup>28)</sup>。

ここで一つの例を言う、施設で口腔ケアを拒否する重症化の認知症高齢者に対して、口腔ケアをするとき、高齢者が拒否する原因が、介護職員のこの動作を分かった上で、やりたくないから、拒否するか、それとも、この口腔ケアをする動作自体がわからないから、不安で拒否するか。拒否する原因の相違によって、ケアも変わるだろう。この時、高齢者の意思確認がどうするかが重要になるのではないか。筆者の経験で、今の施設では、何か不利益の結果を予想ができたなら、高齢者の健康を頭に入れて、業務優先で口腔ケアをするのが一般である。この時、どのように考えた方がよいだろう。今まで通りにやり続くか、高齢者の意思を確認できないままに、ケアをするわけから、「その人らしい」、「その人の視点や立場に立つ」、「その人を理解する」ケアにならないだろう。

田中ミキコ(2001)が「私たちとコミュニケーションをとろうと試みる彼らを励まし、手助けする方法を探さなければなりません。そしてコミュニケーションをとるために必要なことをすべて行い、しかもそれを好意的な環境において行う必要があります。」<sup>29)</sup>と認知症高齢者とコミュニケーションを取る時の姿勢を語った。また、「痴呆及びその症状を正しく理解するとともに、彼らの示す行動をよく観察することが大切である。」「その人の症状のレベルに合わせながら、お互いの信頼関係を築くことを心がけ、よい関係を成立させるように努力しながらはかるコミュニケーションは、痴呆症状や行動の改善・解消のための手段になる。」<sup>30)</sup>と述べた。うまくコミュニケーションを取るために、相手のことをよく理解することが大事だと考えている。

ここで、筆者が考えているのは、「その人らしい」をできるだけ実践するために、介護をする側が本人の視点に立って、不安の根本的な原因を探し出し、どんな意思を持っているかを検討すると同時に、残存能力の中に、どのような方法を使って、認知症高齢者自ら意思を出せるという意思確認の方法についても、検討すべきと考えている。意思確認方法を重視することによって、より客観的に認知症高齢者の意思確認でき、認知症高齢者の残存

能力にも利用できる。できることを着目して、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の積極的に支援にもつながると考えられる。

### (3). 直接的なケア

従来の認知症ケアは、身体介護を中心とし、そこにおいて多くの経験や失敗を繰り返した反省より、BPSD を重視するようになってきている。ここで、主に直接的なケアの中の BPSD の問題を中心に述べる。

認知症の人にとって一番困難な課題は BPSD の問題である。認知症の BPSD の症状を評価するスケールはいくつがあるが、実際には、専門的な内容であることから、一般の介護職員が使用することは難しく、使用頻度は少ない。そのため、もっと容易に使用が可能なように、ケアアセスメントの中に組み込む必要があるといえる。

センター方式において、心身の情報のシートに、行動心理状態の 30 項目項目があり、そこで、「ある状態」についてチェックする形となっているが、ある状態にチェックする形があるが、わかりやすく具体的な内容を伝えていない。認知症ケアアセスメントは、ケア提供前の情報収集とその情報を分析する過程であり、適切に BPSD の状態を記述しないと、後のケアにもうまく対応できないと考えられる。

医学的に BPSD を判断するのは、専門職による科学的に診断が必要である。しかし、一般的に認知症ケアという場合には、BPSD の状態を全面的に理解できるように、認知症ケアする時の BPSD の状態を全面的に理解もらうように、認知症ケアアセスメントの中に、頻度、特徴などの BPSD の症状を入れることが重要である。

つまり、認知症ケアの一番の困難の問題としている内容について、全面に情報収集、そして、その情報を丁寧に分析できるということは良いケアを提供するためには、重要な意味を持っている。

### (4). 生きがい・役割の発揮に向けたケア

室伏君士 (2008) のメンタルケア (理にかなったケア) は「医療モデルの早期の診断と治療による対処はもちろんであるが、特に生活動作や生き方の援助の介護とケアの“生活モデル”での対応の中で、温かい心の配慮をもった支援の行動であるといえる。このメンタルケアの究極の目標は、心の痛みや不安・孤独などを癒し、安心・安定・安全・安住・安楽の“よい質の生き方”(QOL)を因ることである」<sup>31)</sup>。この理念の「生活モデル」という生活動作や生き方の援助は、医療系の専門職と違って、福祉分野のケアの本質的なものと考えている。第1章に述べるように、ケアについては、人間にとって、命を維持できる様々な介助以外には、関係性を担保できる環境を提供し、その人らしい、その人の意思を尊重し、その人の生きがいや役割の発揮できることを援助することといえる。

一方、DCM 法は、「歩く」「食べる」「おしゃべりをする」等行動をアルファベットで表して、本人の立場にたち、行動を捉え、より高い潜在力を示す行動を優先して記録するので、高齢者の残存能力の引き出す根拠となる。その残存能力は、認知症高齢者が社会的役割を担える支援の重要なポイントと考えられる。

意思の確認のところにも述べたように、認知症高齢者の意思を確認することができた場合には、その人にとって、基本生活以外に、どのようなことが有意義であり、どのようなことに生きがいを感じているかがわかる。よって、社会とかかわりを望むとしたら、どん

な内容の支援すべきがわかる。一方、ケアは一つ一つ独立な行動ではなく、連続的な行動であるため、社会的役割を担える支援は意思確認後の連続的な行動となるために、その社会役割を担えることについての情報をアセスメント項目に入れることによって、後の支援に有効な根拠になる。

ここで、筆者は、認知症ケアアセスメントについて、認知症高齢者本来の姿を客観的に記述する役割が重要だと考えている。そのうえで、悪くならないように、予防するだけでなく、残存能力を着目して、社会と離れないように、社会的役割を担える支援するためのアセスメントは大きな意義を有している。その理由は、その人を尊厳することはその人の本来の姿と那人持つ社会役割を尊厳することであるからである。

#### **(5) 福祉機器の活用**

ここで福祉機器の活用に関して検討するが、その以外の内容もふくまれている。聞こえの保障には、補聴器などを使う。直接的なケアには、移動や、入浴などを福祉機器の活用が欠かせない。つまり、福祉機器の活用は、独立存在するのではなく、この前の 4 つのカテゴリーに全部関連があると考えられる。

#### 4 小括

本研究では、認知症高齢者ケアを提供する際に、従来の心身機能だけ重視するのではなく、認知症高齢者の意思を尊重し、生きがいや役割を發揮できる生活などを中心とするケアの枠組みとアセスメントの視点について検討を行う。加えて、従来のアセスメントの視点にあるように、生命・日常生活を維持することを重視する上では、「快・不快」などの生理的な感覚から生存することが持つ意味を大事にしなければならない。しかしながら、「快・不快」に関わる温度・湿度のような内容に関する先行研究や事例は未だ少なく、アセスメントにおいても不足しているといえる。そこで、本研究において、アセスメントの枠組みと視点を検討し直すことによって、従来の医学的なモデルによるケアの提供から、社会生活モデルへの転換へとつながるといえる。社会生活モデルにおいて、一人一人の高齢者の真の欲求を引き出して、それを尊重し、ケアを提供することが大切である。また、本研究では、物理的な生活環境を整備する上で、それにかかわる社会的関係や周りの人との絆を重視し、その人が生きがいを感じる役割機会の提供も大切だと考えている。

これらをアセスメントの中に組み入れることによって、その人を尊重し、本人が有する力を最大限に活かしながら、本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続でき、その人らしい生活ができることにつながると考えられる。認知症になっても、健康な人と同じく自分の意思で、自己実現でき、一人の人間として堂々と生活できることは、大きな意義があるものとする。

本章では、認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの枠組みを構築した。第三章では、DCM 法、TEACCH プログラムの考え方と大橋謙策やユニットケアの考え方を参照して、各カテゴリーで項目を作成し、アンケート調査で枠組みとアセスメント視点を検討する。



## 第三章 実証調査研究

### 第1節 調査の目的と方法

#### 1. 本調査目的

本調査では、認知症高齢者を介護している3年以上の経験を持つケアスタッフを対象とし、認知症高齢者ケアを行う際、「その人らしい」、「その人を尊重する」ケアを提供するために、どのようなケアの視点を必要とされるかを明らかにする。また、必要とされる視点に関する重要性の認識度、実践する時の頻度、介護職員が実際に行っている認知症の人に対するケアの満足度を尋ねることで、認知症高齢者ケアにおけるケアの認識と評価枠組みの構築を行うことを目的としている。本調査では、認知症高齢者ケアにおける評価視点と枠組みを明らかにすることによって、「その人らしい」、「その人を尊重する」ケアを実現につながることを目的にしている。

#### 2. 本調査方法

本研究では、認知症ケアの実務経験3年以上のケア職員を対象に、アンケート調査を行った。調査表はDCM法やTEACCHプログラムの考え方と大橋謙策や日本ユニットケア推進センターの考え方を参照して、作成した。なおかつ認知症高齢者ケアをしている介護リーダー、認知症介護指導者、認知症ケア専門士を調査対象者としたプレ調査に基づいて確定した。

また、プレ調査の中で、「虐待に当たる行為」に関する項目も必要であるという意見があった。ここで、筆者が考えたのは、個別的なケアを徹底的に実施すれば、「虐待に当たる行為」は基本的に起こってこないのではない。そのために、今回の実証の中に、「虐待に当たる行為」に関する内容は加えない。

調査票は、「環境の整備」「コミュニケーション」、「直接的なケア」、「生きがい・役割の発揮に向けたケア」「福祉機器の活用」の5つのカテゴリで構成した。

具体的には、『環境の整備』は、「天気や季節などによる調整に気をつける」「聴力の変化や程度を意識して接する」、「補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気を付ける」、「聴力や補聴器の定期的なチェックをしている」などの15項目である。『コミュニケーション手段』は、「本人が生き生き、することを尊重し、見守る」、「やることを文字に書いて、内容を伝える」、「次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える」などの22項目である。『直接的なケア』は「帰宅願望の気持ちを受け止めることができる」、「異食時に落ち着いて対応できる」、「排泄時間の習慣を守る工夫をする」、「入浴時間の習慣を守る工夫をする」などの23項目である。『生きがい・役割の発揮』は「本人を、一人の人として認め、尊重する」、「知的能力を主に使う活動の機会を提供する」、「身体運動やスポーツを行う機会を提供する」「本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする」などの23項目である。『福祉機器の活用』は「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」、「移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける」などの7項目である。また、作成した内容は、Ⅰ重要度の認識、Ⅱ実践頻度、Ⅲ実践満足度の三つの観点から調査を行った。

また、調査表の設計については、『環境の整備』の「聞こえの保障」と温度・湿度などによる「快・不快」の内容は、大橋謙策の論文からヒンドを得た。また、TEACCHプログラム

の構造化による、物理的な環境の構造化とコミュニケーション環境の構造化の内容から、「生活環境の整備」と『コミュニケーションの手段』の中の「意思確認方法」のヒントを参考になった。DCM法とユニットケアの評価視点から、個別性の重視とその人の生き方を受け入れ、尊重することに関して、ヒントになった。また、「直接的なケア」の「生活リズムの重視」に関しては、ユニットケアの24時間シートに参考になった。

### 3. 倫理的配慮

調査の際には、調査対象の施設長の許可を得た。研究の内容と方法、個人情報の保護、結果の公表などに関する内容を説明した。また、研究への参加中断・撤回自由、無記名により、同意の有無に関する不利益が生じないもとを説明した。調査票の回収は、各施設に回収箱を設置し、投函もらった。なお、本研究は、東北福祉大学院研究倫理審査委員会の承認を得たものである。

## 第2節 本調査結果

### 1.基本属性

調査は210人に配布し、140人から回答がえられ、研究対象者の回収率は66.7%であった。有効回答は108人、有効回答率は77.1%であった。平均年齢は $37.3 \pm 9.4$  (22～62)歳であった。認知症介護経験年数は $121.8 \pm 53.1$  (37～265)ヵ月である。

#### (1) 性別の結果

性別の結果については、女性は64人(59.3%)であり、男性は42人(40.7%)であった。

表 3-2-1 性別の内訳

	女性		男性		合計	
男女の内訳	64	59.3%	42	40.7%	108	100.0%

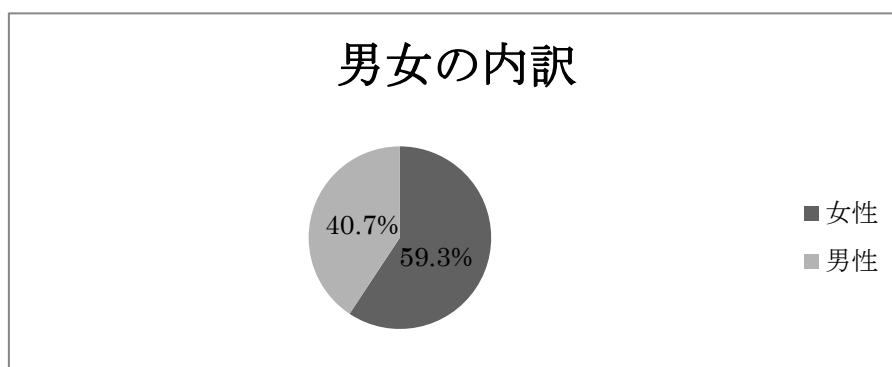


図 3-2-1 性別の内訳

(2) 職務の種類の内訳

職務の種類については、最も多かったのはケアワーカーの86人(79.6%)であり、介護リーダーは15人(13.9%)であった。

表 3-2-2 職務種類別内訳

	ケアワーカー		相談員		ケアマネジャー		介護リーダー		管理者		その他	
職務種類別内訳	86	79.6%	8	7.4%	3	2.8%	15	13.9%	5	4.6%	1	0.9%

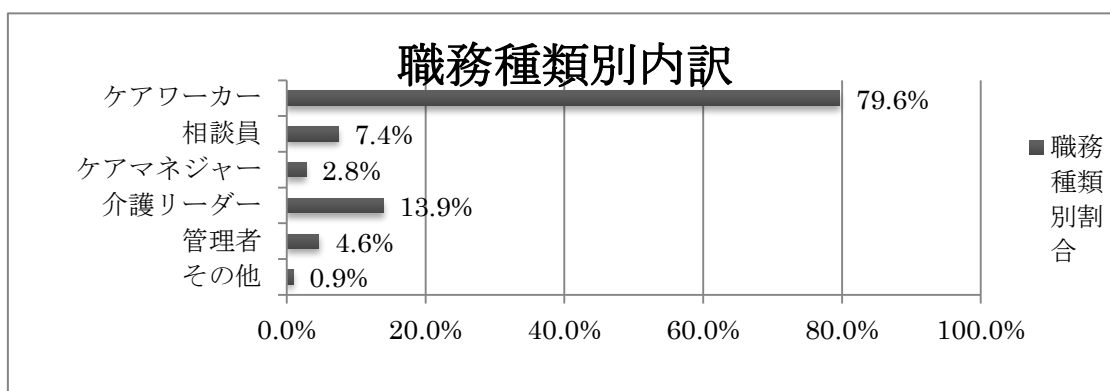


図 3-2-2 職務種類別内訳

(3) 資格などの内訳

資格などについては、最も多かったのは介護福祉士の92人(85.2%)であり、ホームヘルパーは32人(29.6%)であった。(複数回答)

表 3-2-3 資格などの内訳

	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネジャー	ホームヘルパー	認知症介護実践者研修終了	認知症介護リーダー研修終了	認知症介護指導者研修終了	その他
資格と研修別内訳	92 85.20%	8 7.40%	17 15.70%	32 29.60%	25 23.10%	16 14.80%	2 1.90%	7 6.50%

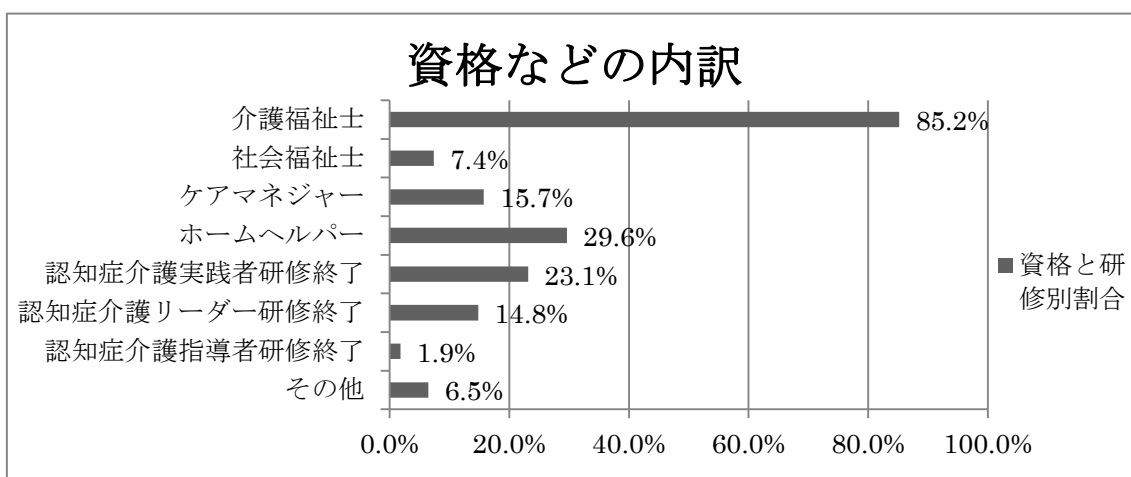


図 3-2-3 資格などの内訳

(4) 施設の種類の内訳

施設の種類の内訳については、特別養護老人ホームは最も多く、76人（70.4%）であり、グループホームとショートステイは12人（11.1%）であった。

表 3-2-4 施設種類別内訳

施設種類別内訳	グループホーム		老健施設		特別養護老人ホーム		通所介護		ショートステイ		その他	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
施設種類別内訳	12	11.1%	1	0.9%	76	70.4%	6	5.6%	12	11.1%	1	0.9%

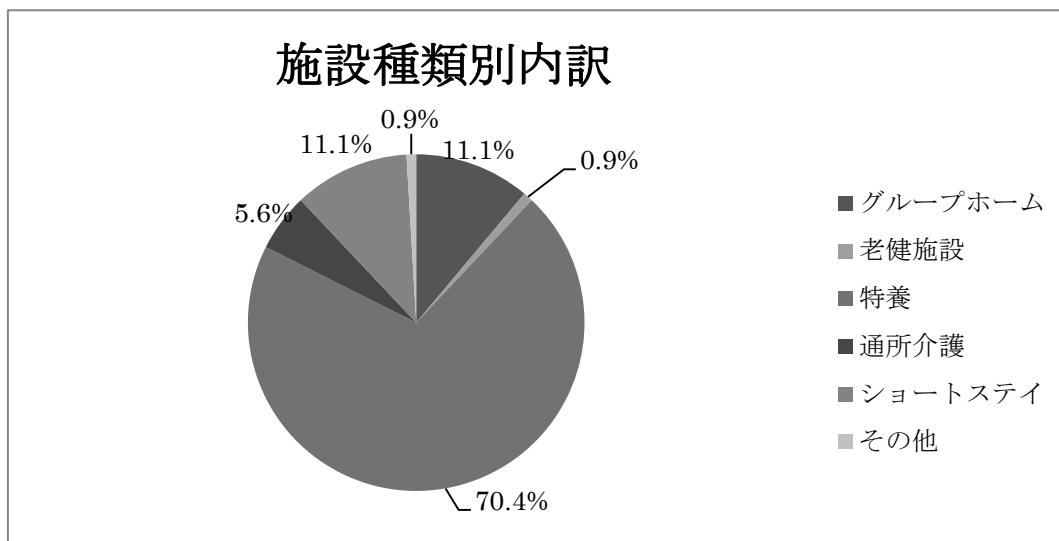


図 3-2-4 施設種類別内訳

## 2. ケア職員の認識に関する結果

### (1) 「重要度の認識」の結果

#### ① 『環境の整備』の「重要度の認識」

『環境の整備』の「重要度の認識」に関して、「非常に重要である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に重要である」と答えた人が一番多かったのは、「清潔感に気をつける」が89人(82.4%)であった。次いで「季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける」が88人(81.5%)であった。「居心地のいい居場所の確保に気をつける」が87人(80.6%)であった。「個室や居場所の環境の整備に心がける」が78人(72.2%)であった。「季節感に気をつける」が74人(68.5%)の順であった。

調査の結果から、『環境の整備』に関して、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人がすべての項目は、9割以上を示している。

(表 3-2-5)

表 3-2-5 『環境の整備』の重要度の認識 (10, 11 番の項目は対象者がいない場合は回答不要)

	4 非常に重要である	3 どちらかいうと重要である	2 どちらかという重要ではない	1 重要ではない	合計
1 (n=108) 本人が入居(入所)する前の馴染みものを重視する	68 63.0%	39 36.1%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
2 (n=108) 個室や居場所の環境の整備に心がける。	78 72.2%	30 27.8%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
3 (n=108) 室内の明るさに気をつける	47 43.5%	53 49.1%	8 7.4%	0 0.0%	108 100.0%
4 (n=108) 季節感に気をつける	74 68.5%	28 25.9%	6 5.6%	0 0.0%	108 100.0%
5 (n=108) 清潔感に気をつける	89 82.4%	18 16.7%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
6 (n=108) 居心地のいい居場所を確保することに気をつける。	87 80.6%	21 19.4%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%

7 (n=108) 本人のこだわりを受け入れるように気をつける。	72 66.7%	33 30.6%	3 2.8%	0 0.0%	108 100.0%
8 (n=108) 耳垢がたまっていないか気をつける。	46 42.6%	50 46.3%	12 11.1%	0 0.0%	108 100.0%
9 (n=108) 聴力の変化や程度を意識して接する。	67 62.0%	37 34.3%	4 3.7%	0 0.0%	108 100.0%
10 (n=62) 補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気を付ける	40 64.5%	19 30.6%	3 4.8%	0 0.0%	62 100.0%
11 (n=62) 聴力や補聴器の定期のチェックをしている。	35 56.5%	21 33.9%	5 8.1%	1 1.6%	62 100.0%
12 (n=108) 季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける。	88 81.5%	18 16.7%	2 1.9%	0 0.0%	108 100.0%
13 (n=108) 天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける。	74 68.5%	33 30.6%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
14 (n=108) 季節や、天気などによって、換気に気をつける。	75 69.4%	32 29.6%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 光や照明、明るさ等の調整に気をつける。	58 53.7%	45 41.7%	5 4.6%	0 0.0%	108 100.0%



## ②『コミュニケーション手段』の「重要度の認識」

『コミュニケーション手段』の「重要度の認識」に関して、「非常に重要である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に重要である」と答えた人が一番多かったのは、「本人が生き生きすることを尊重し、見守る」が99人(91.7%)であった。次いで、「本人が満足することを大切にする」と「本人が快適、居心地いい雰囲気を作る」が93人(86.1%)であった。「本人の表情態度等の非言語コミュニケーションを否定しない」と「コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢等に気をつける」が92人(85.2%)の順であった。

調査の結果から、『コミュニケーションの手段』に関して、「次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える」と「やることを文字に書いて、内容を伝える」以外の全部の項目は、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、9割以上を示している。

「次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える」という項目は、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、約7割を示している。「やることを文字に書いて、内容を伝える」という項目は、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、約8割を示している。(表3-2-6)

表 3-2-6 『コミュニケーションの手段』の「重要度の認識」

	4 非常に重要である	3 どちらかというと重要である	2 どちらかという重要ではない	1 重要ではない	合計
1 (n=108) 意識してコミュニケーションがとれるようにする。	90 83.3%	16 14.8%	1 0.9%	1 0.9%	108 100.0%
2 (n=108) コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける。	92 85.2%	15 13.9%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
3 (n=108) コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける。	87 80.6%	21 19.4%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
4 (n=108) コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う。	86 79.6%	20 18.5%	1 0.9%	1 0.9%	108 100.0%
5 (n=108) 周りの人とコミュニケーションが行えるようにサポートする。	79 73.1%	27 25.0%	2 1.9%	0 0.0%	108 100.0%
6 (n=108) 言葉をかけて、次の動作を促す。	89 82.4%	17 15.7%	1 0.9%	1 0.9%	108 100.0%
7 (n=108) 次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える。	23 21.3%	49 45.4%	32 29.6%	4 3.7%	108 100.0%
8 (n=108) やることを文字に書いて、内容を伝える。	31 28.7%	53 49.1%	22 20.4%	2 1.9%	108 100.0%
9 (n=108) 作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える。	49 45.4%	52 48.1%	7 6.5%	0 0.0%	108 100.0%
10 (n=108) 周囲に関心をもてるようにサポートする。	56 51.9%	46 42.6%	5 4.6%	1 0.9%	108 100.0%
11 (n=108) 自分の世界に閉じこもらないように気をつける。	60 55.6%	39 36.1%	9 8.3%	0 0.0%	108 100.0%

12 (n=108) 本人の思い出、人生をふり返ることを受けとめる。	85 78.7%	20 18.5%	3 2.8%	0 0.0%	108 100.0%
13 (n=108) 苦痛に感じていることを見逃さずに対応する。	88 81.5%	20 18.5%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
14 (n=108) 本人がコミュニケーションを取ろうとしていることに対応する。	89 82.4%	19 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 関わりのある人との、言語的、非言語的な交流をサポートする	81 81.0%	27 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
16 (n=108) 本人の表情態度などの非言語コミュニケーションを否定しない	92 85.2%	16 14.8%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
17 (n=108) 本人の幸福感、楽しんでいることを共有することにサポートする。	88 81.5%	20 18.5%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
18 (n=108) 本人が生き生き、することを尊重し、見守る。	99 91.7%	9 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
19 (n=108) 本人が満足することを大切にする。	93 86.1%	15 13.9%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
20 (n=108) 本人が快適、居心地いい雰囲気を作る	93 86.1%	15 13.9%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
21 (n=108) 本人がくつろぎ、ゆったりできることをサポートする	88 81.5%	20 18.5%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
22 (n=108) 本人のうれしさ、喜びを共有する。	91 84.3%	16 14.8%	0 0.0%	1 0.9%	108 100.0%

### ③『直接的なケア』の「重要度の認識」

『直接的なケア』の「重要度の認識」に関して、「非常に重要である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に重要である」と答えた人が一番多かったのは「飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する」が95人(87.9%)であった。次いで、「異食時に落ち着いて対応できる」が89人(82.4%)であった。「毎食後口腔ケアをする」と「帰宅願望の気持ちを受け止めることができる」が87人(80.6%)であった。「排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する」と「徘徊時に安全に留意して見守ることができる」が85人(78.7%)の順であった。

調査の結果から、『直接的なケア』に関して、全部の項目は、「非常に重要である」と「どちらかという重要である」を合わせて重要であると答えた人が、9割以上を示している。

表 3-2-7『直接的なケア』の「重要度の認識」

	4 非常に重要である	3 どちらかというと重要である	2 どちらかという重要ではない	1 重要ではない	合計
1 (n=108) 飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する。	95 88.0%	13 12.0%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
2 (n=108) 介助なしに歩く、車いすで自歩の移動ケアを提供する。	54 50.0%	47 43.5%	6 5.6%	1 0.9%	108 100.0%
3 (n=108) 睡眠の時間やリズムを把握してケアを提供する。	82 75.9%	26 24.1%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
4 (n=108) 本人がケアを受ける気分を大切に、ケアを提供する。	79 73.1%	29 26.9%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
5 (n=108) 排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する。	85 78.7%	22 20.4%	0 0.0%	1 0.9%	108 100.0%
6 (n=108) 入浴の好みや習慣を把握して、ケアを提供する。	79 73.1%	26 24.1%	3 2.8%	0 0.0%	108 100.0%
7 (n=108) 毎食後口腔ケアをする。	87 80.6%	17 15.7%	4 3.7%	0 0.0%	108 100.0%
8 (n=108) 体を揺すったり、音をたてる等の持続的な行為の反復を否定しない。	62 57.4%	42 38.9%	4 3.7%	0 0.0%	108 100.0%
9 (n=108) 幻想の対象と交流を持つことを受	62 57.4%	43 39.8%	2 1.9%	1 0.9%	108 100.0%

け入れる						
10 (n=108) 異食時に落ち着いて対応できる。	89 82.4%	15 13.9%	3 2.8%	1 0.9%	108 100.0%	
11 (n=108) 暴力時に冷静に対応できる。	84 77.8%	22 20.4%	1 0.9%	1 0.9%	108 100.0%	
12 (n=108) 徘徊時に安全に留意して見守ることができる。	85 78.7%	20 18.5%	2 1.9%	1 0.9%	108 100.0%	
13 (n=108) 帰宅願望の気持ちを受け止めることができる。	87 80.6%	20 18.5%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%	
14 (n=108) 訴えの多い時、否定せず傾聴できる。	83 76.9%	23 21.3%	2 1.9%	0 0.0%	108 100.0%	
15 (n=108) 妄想時の言動を否定せず対応できる。	81 75.0%	26 24.1%	0 0.0%	1 0.9%	108 100.0%	
16 (n=108) 昼夜逆転時に無理に寝かせず、柔軟に対応できる。	74 68.5%	32 29.6%	1 0.9%	1 0.9%	108 100.0%	
17 (n=108) 本人の入居(入所)前の生活リズムを受け入れて、従来の習慣を守る工夫をする。	72 66.7%	33 30.6%	2 1.9%	1 0.9%	108 100.0%	
18 (n=108) 食事や水分などの摂取時間の習慣を守る工夫をする。	79 73.1%	26 24.1%	3 2.8%	0 0.0%	108 100.0%	
19 (n=108) 排泄時間の習慣を守る工夫をする。	77 71.3%	29 26.9%	2 1.9%	0 0.0%	108 100.0%	
20 (n=108) 入浴時間の習慣を守る工夫をする。	72 66.7%	33 30.6%	3 2.8%	0 0.0%	108 100.0%	
21 (n=108) 睡眠時間の習慣を守る工夫をする。	78 72.2%	28 25.9%	1 0.9%	1 0.9%	108 100.0%	
22 (n=108) 休息時間の習慣を守ることを工夫する。	74 68.5%	29 26.9%	4 3.7%	1 0.9%	108 100.0%	
23 (n=108) 出かける時間の習慣を守る工夫をする。	63 58.3%	33 30.6%	10 9.3%	2 1.9%	108 100.0%	

#### ④『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「重要度の認識」

『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「重要度の認識」に関して、「非常に重要である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に重要である」と答えた人が一番多かったのは、「本人を一人の人として認め、尊重する」が100人(92.6%)であった。次いで、「本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する」と「本人にとってリラックスできることを心がける」が95人(88.0%)であった。「本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する」が94人(87.0%)であった。「本人にとって自分が自分であることを尊重する」が93人(86.1%)の順であった。

調査の結果から、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』に関して、全部の項目は、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、9割以上を示している。(表3-2-8)

表3-2-8「生きがい・役割の発揮に向けたケア」の重要度の認識

	4 非常に重要である	3 どちらかいうと重要である	2 どちらかという重要ではない	1 重要ではない	合計
1 (n=108) 知的能力を主に使う活動の機会を提供する	58 53.7%	45 41.7%	5 4.6%	0 0.0%	108 100.0%
2 (n=108) 身体運動やスポーツを行う機会を提供する	60 55.6%	41 38.0%	7 6.5%	0 0.0%	108 100.0%
3 (n=108) 楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる機会を提供する。	80 74.1%	24 22.2%	4 3.7%	0 0.0%	108 100.0%
4 (n=108) 表現力を使う活動、創造力を生かす活動に関わる機会を提供する	58 53.7%	42 38.9%	8 7.4%	0 0.0%	108 100.0%
5 (n=108) 仕事や、仕事に類似した活動あるいは本人が役割を担える活動に関わる機会を提供する	81 75.0%	23 21.3%	4 3.7%	0 0.0%	108 100.0%

6 (n=108) 生きがいを感じる場面作りに働きかける	81 75.0%	23 21.3%	3 2.8%	1 0.9%	108 100.0%
7 (n=108) 料理や栽培などの役割を発揮する機会を提供する	70 64.8%	28 25.9%	10 9.3%	0 0.0%	108 100.0%
8 (n=108) 本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かき)を守る	90 83.3%	17 15.7%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
9 (n=108) 本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する。	95 88.0%	13 12.0%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
10 (n=108) 本人にとってリラックスできることを心がける。	95 88.0%	12 11.1%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
11 (n=108) 本人にとって自分が自分であることを尊重する。	93 86.1%	14 13.0%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
12 (n=108) 本人のすべて受け容れ、ありのままに認める。	86 79.6%	21 19.4%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
13 (n=108) 本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する。	94 87.0%	13 12.0%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
14 (n=108) 本人を、一人の人として認め、尊重する。	100 92.6%	8 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 本人の望みなどに隠し事をせず誠実に対応する。	75 69.4%	31 28.7%	2 1.9%	0 0.0%	108 100.0%

16 (n=108) 本人が体験している現実を理解し共感を持ってわかろうとするように対応する。	89 82.4%	18 16.7%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
17 (n=108) 本人のできることを見出し、その能力を発揮できるように手助けをする。	89 82.4%	17 15.7%	2 1.9%	0 0.0%	108 100.0%
18 (n=108) 本人が必須な支援を提供する	90 83.3%	17 15.7%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
19 (n=108) 本人の活動が終結するまで、関わりを継続できるようにサポートする。	84 77.8%	21 19.4%	3 2.8%	0 0.0%	108 100.0%
20 (n=108) 何かをするときに、意思確認し合い、共に行う。	90 83.3%	18 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
21 (n=108) 本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする。	85 78.7%	21 19.4%	1 0.9%	1 0.9%	108 100.0%
22 (n=108) 能力や障害に関わらず、その場の一員と本人が感じられるようにサポートする。	87 80.6%	20 18.5%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
23 (n=108) 一緒に楽しいことをして、過ごす。	91 84.3%	16 14.8%	0 0.0%	1 0.9%	108 100.0%



## ⑤『福祉機器の活用』の「重要度の認識」

『福祉機器の活用』の「重要度の認識」に関して、「非常に重要である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に重要である」と答えた人が一番多かったのは、「移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける」、「トイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける」が83人(76.9%)であった。次いで、「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」が82人(75.9%)であった。「食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける」が81人(76.4%)であった。「癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用と整備に心がける」が49人(50.1%)の順であった。

調査の結果から、『福祉機器の活用』に関して、「3メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」という項目以外の全部の項目は、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、9割以上を示している。「3メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」という項目は「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、約6割を示している。(表3-2-9)

表 3-2-9 『福祉機器の活用』の「重要度の認識」

	4 非常に重要 である	3 どちらか いうと重要 である	2 どちら かという 重要では ない	1 重要で はない	合計
1 (n=108) 移動の車い すや杖、歩行器などの活 用に心がける	83 76.9%	24 22.2%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
2 (n=73) 補聴器などの 聞こえの保障の福祉機 器に心がける	46 63.0%	21 28.8%	6 8.2%	0 0.0%	73 100.0%
3 (n=99) メガネなどの 見えの保障の福祉機器 に心がける	12 12.1%	48 48.5%	36 36.4%	3 3.0%	99 100.0%
4 (n=106) 食事のお箸 やお茶碗などの日常生 活用具に心がける	81 76.4%	23 21.7%	2 1.9%	0 0.0%	106 100.0%
5 (n=108) 入浴時の浴 室用いすやベッドなど の福祉機器の使用と整 備に心がける	82 75.9%	26 24.1%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
6 (n=108) トイレの手 すり棒や便器など、排泄 の福祉機器の使用と整 備に心がける	83 76.9%	25 23.1%	0 0.0%	0 0.0%	108 100.0%
7 (n=96) 癒されるおも ちゃや遊び道具などの 福祉機器の使用と整備 に心がける。	49 51.0%	35 36.5%	8 8.3%	4 4.2%	96 100.0%

## ⑥ 「重要度の認識」の結果のまとめ

調査の結果から見ると、調査表の「環境の整備」、「コミュニケーションの手段」、「直接的なケア」、「生きがい・役割の発揮できるケアに向けた」、「福祉機器の活用」の90の項目の中に、87の項目は、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要としている割合が9割以上を示している。これは、非常に高い割合であり、調査対象のケア職員が専門的な知識と技術を持っているためであると考えられる。

しかし、『コミュニケーションの手段』の「次に行くことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える」という項目は、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、約7割を示している。「やることを文字に書いて、内容を伝える」という項目は、「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、約8割を示している。『福祉機器の活用』の「メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」という項目は「非常に重要である」と「どちらかいうと重要である」を合わせて重要であると答えた人が、約6割を示している。この結果から、長年の経験と専門的な知識を持っているケア職員でも、コミュニケーションを取るための意思表方法に関して、認識不足の部分もあると考えられる。

## (2) 実践の頻度の結果

### ①環境の整備の「実践頻度」

『環境の整備』の「実践頻度」に関して、「いつも行っている」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「いつも行っている」と答えた人が一番多かったのは、「季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける」が54人(50.0%)であった。次いで、「清潔感に気をつける」が48人(44.4%)であった。「室内の明るさに気をつける」が40人(37.0%)であった。「天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける」が39人(36.1%)であった。「補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気を付ける」が22人(35.5%)の順であった。

調査の結果から見ると、『環境の整備』の「実践頻度」に関して、「耳垢がたまっていないか気をつける」と「聴力や補聴器の定期的チェックをしている」以外の全部の項目については、「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせて「行っている」と答えた人が、約8割及び8割以上を示している。「耳垢がたまっていないか気をつける」と「聴力や補聴器の定期的チェックをしている」という項目について、「行っている」と答えた人が、約6割を示している。(表3-2-10)

表3-2-10『環境の整備』の「実践頻度」

	4いつも行っている	3時々行っている	2あまり行っていない	1まったく行っていない	合計
1 (n=108) 本人が入居(入所)する前の馴染みものを重視する	21 19.4%	62 57.4%	23 21.3%	2 1.9%	108 100.0%
2 (n=108) 個室や居場所の環境の整備に心がける。	31 28.7%	66 61.1%	11 10.2%	0 0.0%	108 100.0%
3 (n=108) 室内の明るさに気をつける	40 37.0%	60 55.6%	8 7.4%	0 0.0%	108 100.0%
4 (n=108) 季節感に気をつける	27 25.0%	58 53.7%	22 20.4%	1 0.9%	108 100.0%
5 (n=108) 清潔感に気をつける	48 44.4%	50 46.3%	10 9.3%	0 0.0%	108 100.0%
6 (n=108) 居心地のいい居場所を確保することに気をつける。	29 26.9%	65 60.2%	14 13.0%	0 0.0%	108 100.0%

7 (n=108) 本人のこだわりを受け入れるように気をつける。	31 28.7%	63 58.3%	14 13.0%	0 0.0%	108 100.0%
8 (n=108) 耳垢がたまっていないか気をつける。	8 7.4%	53 49.1%	41 38.0%	6 5.6%	108 100.0%
9 (n=108) 聴力の変化や程度を意識して接する。	34 31.5%	57 52.8%	16 14.8%	1 0.9%	108 100.0%
10 (n=62) 補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気をつける	22 35.5%	28 45.2%	10 16.1%	2 3.2%	62 100.0%
11 (n=62) 聴力や補聴器の定期のチェックをしている。	13 21.0%	15 24.2%	26 41.9%	8 12.9%	62 100.0%
12 (n=108) 季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける。	54 50.0%	45 41.7%	9 8.3%	0 0.0%	108 100.0%
13 (n=108) 天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける。	39 36.1%	54 50.0%	15 13.9%	0 0.0%	108 100.0%
14 (n=108) 季節や、天気などによって、換気に気をつける。	34 31.5%	59 54.6%	15 13.9%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 光や照明、明るさ等の調整に気をつける。	35 32.4%	59 54.6%	14 13.0%	0 0.0%	108 100.0%

## ②『コミュニケーション手段』の「実践頻度」

『コミュニケーション手段』の「実践頻度」に関して、「いつも行っている」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「いつも行っている」と答えた人が一番多かったのは、「意識してコミュニケーションがとれるようにする」が59人(54.6%)であった。次いで、「コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける」が55人(50.9%)であった。「コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける」が54人(50.0%)であった。「本人のうれしさ、喜びを共有する。」が52人(48.1%)であった。「言葉をかけて、次の動作を促す」が50人(46.3%)の順であった。

調査の結果から見ると、『コミュニケーションの手段』の「実践頻度」に関して、「次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える」、「やることを文字に書いて、内容を伝える」、「作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える」、「周囲に関心をもてるようにサポートする」という項目以外の全部の項目については、「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせて「行っている」と答えた人が、約8割及び8割以上を示している。

「作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える」、「周囲に関心をもてるようにサポートする」という項目については、「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせて「行っている」と答えた人が、約7割を示している。「やることを文字に書いて、内容を伝える」という項目については、「行っている」と答えた人が、約4割を示している。「次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える」という項目については、「行っている」と答えた人が、約2割を示している。

この結果から、他の項目に比べて、文字や写真などのコミュニケーションの手段を使って、意思確認することは、非常に少ない、適切に実施できていないと考えられていることが明らかになった。これは、従来のアセスメントの中に、不足している部分のではないかと考えられる。(表3-2-11)

表3-2-11『コミュニケーションの手段』の「実践頻度」

	4いつも行っている	3時々行っている	2あまり行っていない	1まったく行っていない	合計
1 (n=108) 意識してコミュニケーションがとれるようにする。	59 54.6%	44 40.7%	3 2.8%	2 1.9%	108 100.0%
2 (n=108) コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける。	55 50.9%	51 47.2%	2 1.9%	0 0.0%	108 100.0%

3 (n=108) コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける。	54 50.0%	48 44.4%	6 5.6%	0 0.0%	108 100.0%
4 (n=108) コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う。	49 45.4%	45 41.7%	13 12.0%	1 0.9%	108 100.0%
5 (n=108) 周りの人とコミュニケーションが行えるようにサポートする。	33 30.6%	58 53.7%	15 13.9%	2 1.9%	108 100.0%
6 (n=108) 言葉をかけて、次の動作を促す。	50 46.3%	53 49.1%	4 3.7%	1 0.9%	108 100.0%
7 (n=108) 次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える。	3 2.8%	19 17.6%	40 37.0%	46 42.6%	108 100.0%
8 (n=108) やることを文字に書いて、内容を伝える。	6 5.6%	32 29.6%	49 45.4%	21 19.4%	108 100.0%
9 (n=108) 作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える。	14 13.0%	59 54.6%	31 28.7%	4 3.7%	108 100.0%
10 (n=108) 周囲に関心をもてるようにサポートする。	12 11.1%	68 63.0%	28 25.9%	0 0.0%	108 100.0%
11 (n=108) 自分の世界に閉じこもらないように気をつける。	20 18.5%	63 58.3%	24 22.2%	1 0.9%	108 100.0%
12 (n=108) 本人の思い出、人生をふり返ることを受けとめる。	42 38.9%	59 54.6%	6 5.6%	1 0.9%	108 100.0%
13 (n=108) 苦痛に感じていることを見逃さずに対応する。	25 23.1%	73 67.6%	9 8.3%	1 0.9%	108 100.0%

14 (n=108) 本人がコミュニケーションを取ろうとしていることに対応する。	47 43.5%	54 50.0%	7 6.5%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 関わりのある人との、言語的、非言語的な交流をサポートする	28 25.9%	67 62.0%	12 11.1%	1 0.9%	108 100.0%
16 (n=108) 本人の表情態度などの非言語コミュニケーションを否定しない	44 40.7%	57 52.8%	6 5.6%	1 0.9%	108 100.0%
17 (n=108) 本人の幸福感、楽しんでいることを共有することにサポートする。	40 37.0%	52 48.1%	14 13.0%	2 1.9%	108 100.0%
18 (n=108) 本人が生き生き、することを尊重し、見守る。	43 39.8%	51 47.2%	13 12.0%	1 0.9%	108 100.0%
19 (n=108) 本人が満足することを大切にする。	40 37.0%	58 53.7%	10 9.3%	0 0.0%	108 100.0%
20 (n=108) 本人が快適、居心地いい雰囲気を作る	34 31.5%	67 62.0%	7 6.5%	0 0.0%	108 100.0%
21 (n=108) 本人がくつろぎ、ゆったりできることをサポートする	27 25.0%	70 64.8%	11 10.2%	0 0.0%	108 100.0%
22 (n=108) 本人のうれしさ、喜びを共有する。	52 48.1%	40 37.0%	9 8.3%	0 0.0%	101 93.5%



### ③『直接的なケア』の「実践頻度」

『直接的なケア』の「実践頻度」に関して、「いつも行っている」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「いつも行っている」と答えた人が一番多かったのは、「飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する」が68人(63.0%)であった。次いで、「排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する」、「徘徊時に安全に留意して見守ることができる」、「帰宅願望の気持ちを受け止めることができる」が45人(41.7%)であった。「入浴の好みや習慣を把握して、ケアを提供する」が43人(39.8%)の順であった。

調査の結果から見ると、『直接的なケア』の「実践頻度」に関して、「出かける時間の習慣を守る工夫をする」という項目以外の全部の項目については、「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせて「行っている」と答えた人が、約8割及び8割以上を示している。「出かける時間の習慣を守る工夫をする」という項目については、「行っている」と答えた人が、約6割を示している。

一方、「飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する」などの心身機能を維持する項目より、「幻想の対象と交流を持つことを受け入れる」などの心身機能の重視という項目について、「行っている」と答えた人が、やや高いという結果を示している。

(表3-2-12)

表3-2-12『直接的なケア』の「実践頻度」

	4いつも行っている	3時々行っている	2あまり行っていない	1まったく行っていない	合計
1 (n=108) 飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する。	68 63.0%	39 36.1%	0 0.0%	1 0.9%	108 100.0%
2 (n=108) 介助なしに歩く、車いすで自歩の移動ケアを提供する。	34 31.5%	59 54.6%	14 13.0%	1 0.9%	108 100.0%
3 (n=108) 睡眠の時間やリズムを把握してケアを提供する。	41 38.0%	55 50.9%	10 9.3%	2 1.9%	108 100.0%
4 (n=108) 本人がケアを受ける気分を大切にし、ケアを提供する。	39 36.1%	61 56.5%	7 6.5%	1 0.9%	108 100.0%

5 (n=108) 排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する。	45 41.7%	57 52.8%	5 4.6%	1 0.9%	108 100.0%
6 (n=108) 入浴の好みや習慣を把握して、ケアを提供する。	43 39.8%	54 50.0%	10 9.3%	1 0.9%	108 100.0%
7 (n=108) 毎食後口腔ケアをする。	36 33.3%	46 42.6%	25 23.1%	1 0.9%	108 100.0%
8 (n=108) 体を揺すったり、音をたてる等の持続的な行為の反復を否定しない。	24 22.2%	60 55.6%	23 21.3%	1 0.9%	108 100.0%
9 (n=108) 幻想の対象と交流を持つことを受け入れる	32 29.6%	54 50.0%	20 18.5%	2 1.9%	108 100.0%
10 (n=108) 異食時に落ち着いて対応できる。	37 34.3%	55 50.9%	12 11.1%	4 3.7%	108 100.0%
11 (n=108) 暴力時に冷静に対応できる。	34 31.5%	54 50.0%	15 13.9%	5 4.6%	108 100.0%
12 (n=108) 徘徊時に安全に留意して見守ることができる。	45 41.7%	54 50.0%	7 6.5%	2 1.9%	108 100.0%
13 (n=108) 帰宅願望の気持ちを受け止めることができる。	45 41.7%	49 45.4%	13 12.0%	1 0.9%	108 100.0%
14 (n=108) 訴えの多い時、否定せず傾聴できる。	30 27.8%	66 61.1%	12 11.1%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 妄想時の言動を否定せず対応できる。	32 29.6%	66 61.1%	10 9.3%	0 0.0%	108 100.0%

16 (n=108) 昼夜逆転時に無理に寝かせず、柔軟に対応できる。	27 25.0%	62 57.4%	16 14.8%	3 2.8%	108 100.0%
17 (n=108) 本人の入居(入所)前の生活リズムを受け入れて、従来の習慣を守る工夫をする。	22 20.4%	69 63.9%	17 15.7%	0 0.0%	108 100.0%
18 (n=108) 食事や水分などの摂取時間の習慣を守る工夫をする。	40 37.0%	59 54.6%	8 7.4%	1 0.9%	108 100.0%
19 (n=108) 排泄時間の習慣を守る工夫をする。	42 38.9%	58 53.7%	7 6.5%	1 0.9%	108 100.0%
20 (n=108) 入浴時間の習慣を守る工夫をする。	33 30.6%	58 53.7%	15 13.9%	2 1.9%	108 100.0%
21 (n=108) 睡眠時間の習慣を守る工夫をする。	40 37.0%	57 52.8%	8 7.4%	3 2.8%	108 100.0%
22 (n=108) 休息時間の習慣を守ることを工夫する。	32 29.6%	69 63.9%	5 4.6%	2 1.9%	108 100.0%
23 (n=108) 出かける時間の習慣を守る工夫をする。	14 13.0%	48 44.4%	40 37.0%	6 5.6%	108 100.0%

#### ④『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「実践頻度」

『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「実践頻度」に関して、「いつも行っている」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「いつも行っている」と答えた人が一番多かったのは、「本人を、一人の人として認め、尊重する」が67人(62.0%)であった。次いで、「本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ)を守る」が51人(47.2%)であった。「本人にとって自分が自分であることを尊重する」が46人(42.6%)であった。「本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する」が44人(40.7%)であった。「本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する」、「本人が体験している現実を理解し共感を持ってわかろうとするように対応する」、「本人が必須な支援を提供する」、「何かをするときに、意思確認し合い、共に行う」が40人(37.0%)の順であった。

調査の結果から見ると、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「実践頻度」に関して、「知的能力を主に使う活動の機会を提供する」、「身体運動やスポーツを行う機会を提供する」、「楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる機会を提供する」、「表現力を使う活動、創造力を生かす活動に関わる機会を提供する」、「生きがいを感じる場面作りに働きかける」、「料理や栽培などの役割を發揮する機会を提供する」という「役割を担える機会の提供」の項目以外の全部の項目については、「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせて「行っている」と答えた人が、約8割及び8割以上を示している。

「仕事や、仕事に類似した活動あるいは本人が役割を担える活動に関わる機会を提供する」以外の「役割を担える機会の提供」の全部の項目について、「行っている」と答えた人が、7割以下を示している。

「知的能力を主に使う活動の機会を提供する」、「表現力を使う活動、創造力を生かす活動に関わる機会を提供する」、「料理や栽培などの役割を發揮する機会を提供する」という「役割を担える機会の提供」の項目については、「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせて「行っている」と答えた人が、5割以下を示している。さらに、「身体運動やスポーツを行う機会を提供する」という項目は、約4割を示している。(表3-2-13)

表 3-2-13 『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「実践頻度」

	4いつも 行っている	3時々行っ ている	2あまり行っ ていない	1まった く行って いない	合計
1 (n=108) 知的能力を主に使う活動の機会を提供する	8 7.4%	49 45.4%	47 43.5%	4 3.7%	108 100.0%
2 (n=108) 身体運動やスポーツを行う機会を提供する	7 6.5%	40 37.0%	59 54.6%	2 1.9%	108 100.0%
3 (n=108) 楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる機会を提供する。	14 13.0%	55 50.9%	39 36.1%	0 0.0%	108 100.0%
4 (n=108) 表現力を使う活動、創造力を生かす的活動に関わる機会を提供する	7 6.5%	49 45.4%	49 45.4%	3 2.8%	108 100.0%
5 (n=108) 仕事や、仕事に類似した活動あるいは本人が役割を担える活動に関わる機会を提供する	22 20.4%	60 55.6%	20 18.5%	6 5.6%	108 100.0%
6 (n=108) 生きがいを感じる場面作りに働きかける	16 14.8%	51 47.2%	37 34.3%	4 3.7%	108 100.0%
7 (n=108) 料理や栽培などの役割を發揮する機会を提供する	9 8.3%	47 43.5%	39 36.1%	13 12.0%	108 100.0%
8 (n=108) 本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ)を守る	51 47.2%	53 49.1%	4 3.7%	0 0.0%	108 100.0%

9 (n=108) 本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する。	40 37.0%	60 55.6%	8 7.4%	0 0.0%	108 100.0%
10 (n=108) 本人にとってリラックスできることを心がける。	38 35.2%	62 57.4%	8 7.4%	0 0.0%	108 100.0%
11 (n=108) 本人にとって自分が自分であることを尊重する。	46 42.6%	52 48.1%	10 9.3%	0 0.0%	108 100.0%
12 (n=108) 本人のすべてを受け容れ、ありのままに認める。	33 30.6%	65 60.2%	10 9.3%	0 0.0%	108 100.0%
13 (n=108) 本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する。	44 40.7%	54 50.0%	10 9.3%	0 0.0%	108 100.0%
14 (n=108) 本人を、一人の人として認め、尊重する。	67 62.0%	39 36.1%	2 1.9%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 本人の望みなどに隠し事をせずに誠実に対応する。	26 24.1%	61 56.5%	21 19.4%	0 0.0%	108 100.0%
16 (n=108) 本人が体験している現実を理解し共感を持ってわかろうとするように対応する。	40 37.0%	62 57.4%	6 5.6%	0 0.0%	108 100.0%
17 (n=108) 本人のできることを見出し、その能力を発揮できるように手助けをする。	27 25.0%	68 63.0%	13 12.0%	0 0.0%	108 100.0%

18 (n=108) 本人が必要な支援を提供する	40 37.0%	53 49.1%	14 13.0%	1 0.9%	108 100.0%
19 (n=108) 本人の活動が終結するまで、関わりを継続できるようにサポートする。	28 25.9%	59 54.6%	19 17.6%	2 1.9%	108 100.0%
20 (n=108) 何かをするときに、意思確認し合い、共に行う。	40 37.0%	56 51.9%	12 11.1%	0 0.0%	108 100.0%
21 (n=108) 本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする。	27 25.0%	65 60.2%	16 14.8%	0 0.0%	108 100.0%
22 (n=108) 能力や障害に関わらず、その場の一員と本人が感じられるようにサポートする。	30 27.8%	66 61.1%	12 11.1%	0 0.0%	108 100.0%
23 (n=108) 一緒に楽しいことをして、過ごす。	38 35.2%	53 49.1%	16 14.8%	1 0.9%	108 100.0%

## ⑤『福祉機器の活用』の「実践頻度」

『福祉機器の活用』の「実践頻度」に関して、「いつも行っている」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「いつも行っている」と答えた人が一番多かったのは、「食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける」が50人(47.2%)であった。次いで、「移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける」とトイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける」が47人(43.5%)であった。「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」が41人(38.0%)であった。「メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」が21人(21.2%)の順であった。

調査の結果から見ると、『福祉機器の活用』の「実践頻度」に関して、「補聴器などの聞こえの保障の福祉機器に心がける」、「メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」、「食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける」、「癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用と整備に心がける」という「福祉機器の活用」以外の全部の項目については、「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせて「行っている」と答えた人が、9割以上を示している。

「補聴器などの聞こえの保障の福祉機器に心がける」、「メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」、「癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用と整備に心がける」の3つの項目について、「行っている」と答えた人が、約7割を示している。

(表 3-2-14)



表 3-2-14 『福祉機器の活用』の「実践頻度」

	4 いつも行 っている	3 時々行っ ている	2 あまり行 っていない	1 まった く行って いない	合計
1 (n=108) 移動の車い すや杖、歩行器などの 活用に心がける	47 43.5%	54 50.0%	7 6.5%	0 0.0%	108 100.0%
2 (n=73) 補聴器など の聞こえの保障の福祉 機器に心がける	14 19.2%	40 54.8%	16 21.9%	3 4.1%	73 100.0%
3 (n=99) メガネなど の見える保障の福祉機 器に心がける	21 21.2%	50 50.5%	25 25.3%	3 3.0%	99 100.0%
4 (n=106) 食事のお箸 やお茶碗などの日常生 活用具に心がける	50 47.2%	43 40.6%	12 11.3%	1 0.9%	106 100.0%
5 (n=108) 入浴時の浴 室用いすやベッドなど の福祉機器の使用と整 備に心がける	41 38.0%	61 56.5%	5 4.6%	1 0.9%	108 100.0%
6 (n=108) トイレの手 すり棒や便器など、排 泄の福祉機器の使用と 整備に心がける	47 43.5%	54 50.0%	6 5.6%	1 0.9%	108 100.0%
7 (n=96) 癒されるお もちゃや遊び道具など の福祉機器の使用と整 備に心がける。	12 12.5%	51 53.1%	24 25.0%	9 9.4%	96 100.0%

#### ⑥「実践の頻度」の結果のまとめ

「実践頻度」の結果から見ると、全部 90 項目の中に、一番適切に実施できていない内容は、コミュニケーションを取る為の「意思確認の方法」と生きがいを尊重する「役割を担う機会の提供」に関する内容である。次いで、耳垢と補聴器の定期的にチェックなどの「聞こえの保障」に関する内容である。特に、「次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝えること」という「意思確認方法」に関する項目について、2割を示している項目もあるので、それについて、これからの実践の中に重視しなければならないと考えられる。

### (3) 実践満足度について

#### ①『環境の整備』の「実践満足度」

『環境の整備』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と答えた人が一番多かったのは、「季節や時間帯などによって、湿度の調整に気をつける」が30人(27.8%)であった。次いで、「室内の明るさに気をつける」が28人(25.9%)であった。「補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気をつける」が15人(24.2%)であった。「光や照明、明るさ等の調整に気をつける」が22人(20.4%)であった。「聴力の変化や程度を意識して接する」が21人(19.4%)の順であった。

また、『環境の整備』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が一番多かったのは、「季節や時間帯などによって、湿度の調整に気をつける」が91人(84.3%)であった。次いで、「室内の明るさに気をつける」が89人(82.1%)であった。「天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける」、「季節や、天気などによって、換気に気をつける」が84人(77.7%)であった。「補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気をつける」が46人(74.2%)の順であった。(表3-2-15)

表3-2-15『環境の整備』の「実践満足度」

	4非常に満足 である	3やや満足 である	2やや不満 である	1非常に 不満であ る	合計
1 (n=108) 本人が入居(入所)する前の馴染みものを重視する	7 6.5%	63 58.3%	36 33.3%	2 1.9%	108 100.0%
2 (n=108) 個室や居場所の環境の整備に心がける。	12 11.1%	60 55.6%	35 32.4%	1 0.9%	108 100.0%
3 (n=108) 室内の明るさに気をつける	28 25.9%	61 56.5%	18 16.7%	1 0.9%	108 100.0%
4 (n=108) 季節感に気をつける	14 13.0%	56 51.9%	33 30.6%	5 4.6%	108 100.0%
5 (n=108) 清潔感に気をつける	20 18.5%	58 53.7%	27 25.0%	3 2.8%	108 100.0%
6 (n=108) 居心地のいい居場所を確保することに気をつける。	12 11.1%	60 55.6%	36 33.3%	0 0.0%	108 100.0%

7 (n=108) 本人のこだわりを受け入れるように気をつける。	13 12.0%	62 57.4%	33 30.6%	0 0.0%	108 100.0%
8 (n=108) 耳垢がたまっていないか気をつける。	5 4.6%	46 42.6%	48 44.4%	9 8.3%	108 100.0%
9 (n=108) 聴力の変化や程度を意識して接する	21 19.4%	58 53.7%	28 25.9%	1 0.9%	108 100.0%
10 (n=62) 補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気をつける	15 24.2%	31 50.0%	14 22.6%	2 3.2%	62 100.0%
11 (n=62) 聴力や補聴器の定期的チェックをしている。	11 17.7%	18 29.0%	25 40.3%	8 12.9%	62 100.0%
12 (n=108) 季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける。	30 27.8%	61 56.5%	17 15.7%	0 0.0%	108 100.0%
13 (n=108) 天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける。	17 15.7%	67 62.0%	22 20.4%	2 1.9%	108 100.0%
14 (n=108) 季節や、天気などによって、換気に気をつける。	17 15.7%	67 62.0%	24 22.2%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 光や照明、明るさ等の調整に気をつける。	22 20.4%	62 57.4%	24 22.2%	0 0.0%	108 100.0%

## ②『コミュニケーションの手段』の「実践満足度」

『コミュニケーションの手段』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と答えた人が一番多かったのは、「コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける」が35人(32.4%)であった。次いで、「本人のうれしさ、喜びを共有する」が34人(31.4%)であった。「コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う」が31人(28.7%)であった。「コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける」が29人(26.9%)であった。「言葉をかけて、次の動作を促す」が27人(25.0%)の順であった。

また、『コミュニケーションの手段』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が一番多かったのは、「コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける」が96人(88.9%)であった。次いで、「言葉をかけて、次の動作を促す」が94人(87%)であった。「意識してコミュニケーションがとれるようにする」が93人(86.1%)であった。「コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける」が92人(85.2%)であった。「本人のうれしさ、喜びを共有する」が91人(84.3%)の順であった。

表 3-2-16 『コミュニケーションの手段』の「実践満足度」

	4 非常に満足 である	3 やや満足 である	2 やや不満 である	1 非常に不 満である	合計
1 (n=108) 意識してコミュニケーションがとれるようにする。	26 24.1%	67 62.0%	14 13.0%	1 0.9%	108 100.0%
2 (n=108) コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける。	29 26.9%	67 62.0%	11 10.2%	1 0.9%	108 100.0%
3 (n=108) コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける。	35 32.4%	57 52.8%	15 13.9%	1 0.9%	108 100.0%
4 (n=108) コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う。	31 28.7%	54 50.0%	22 20.4%	1 0.9%	108 100.0%
5 (n=108) 周りの人とコミュニケーションが行えるようにサポートする。	18 16.7%	61 56.5%	25 23.1%	4 3.7%	108 100.0%
6 (n=108) 言葉をかけて、次の動作を促す。	27 25.0%	67 62.0%	14 13.0%	0 0.0%	108 100.0%
7 (n=108) 次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える。	2 1.9%	25 23.1%	52 48.1%	29 26.9%	108 100.0%
8 (n=108) やることを文字に書いて、内容を伝える。	6 5.6%	38 35.2%	50 46.3%	14 13.0%	108 100.0%

9 (n=108) 作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える	7 6.5%	58 53.7%	38 35.2%	5 4.6%	108 100.0%
10 (n=108) 周囲に関心をもてるようにサポートする。	5 4.6%	61 56.5%	37 34.3%	5 4.6%	108 100.0%
11 (n=108) 自分の世界に閉じこもらないように気をつける。	10 9.3%	66 61.1%	30 27.8%	2 1.9%	108 100.0%
12 (n=108) 本人の思い出、人生をふり返ることを受けとめる。	26 24.1%	64 59.3%	17 15.7%	1 0.9%	108 100.0%
13 (n=108) 苦痛に感じていることを見逃さずに対応する。	13 12.0%	67 62.0%	26 24.1%	2 1.9%	108 100.0%
14 (n=108) 本人がコミュニケーションを取ろうとしていることに対応する。	22 20.4%	64 59.3%	21 19.4%	1 0.9%	108 100.0%
15 (n=108) 関わりのある人との、言語的、非言語的な交流をサポートする	14 13.0%	62 57.4%	30 27.8%	2 1.9%	108 100.0%
16 (n=108) 本人の表情態度などの非言語コミュニケーションを否定しない	25 23.1%	58 53.7%	23 21.3%	2 1.9%	108 100.0%
17 (n=108) 本人の幸福感、楽しんでいることを共有することにサポートする。	20 18.5%	62 57.4%	24 22.2%	2 1.9%	108 100.0%

18 (n=108) 本人が生き生き、することを尊重し、見守る。	26 24.1%	52 48.1%	23 21.3%	7 6.5%	108 100.0%
19 (n=108) 本人が満足することを大切にする。	24 22.2%	57 52.8%	25 23.1%	2 1.9%	108 100.0%
20 (n=108) 本人が快適、居心地いい雰囲気を作る	18 16.7%	67 62.0%	21 19.4%	2 1.9%	108 100.0%
21 (n=108) 本人がくつろぎ、ゆったりできることをサポートする	15 13.9%	63 58.3%	28 25.9%	2 1.9%	108 100.0%
22 (n=108) 本人のうれしさ、喜びを共有する。	34 31.5%	57 52.8%	14 13.0%	3 2.8%	108 100.0%



### ③『直接的なケア』の「実践満足度」

『直接的なケア』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と答えた人が一番多かったのは、「コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける」が35人(32.4%)であった。次いで、「本人のうれしさ、喜びを共有する」が34人(31.4%)であった。「コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う」が31人(28.7%)であった。「コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける」が29人(26.9%)であった。「言葉をかけて、次の動作を促す」が27人(25.0%)の順であった。

また、『直接的なケア』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が一番多かったのは、「飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する」が97人(87.9%)であった。次いで、「排泄時間の習慣を守る工夫をする」が92人(85.2%)であった。「食事や水分などの摂取時間の習慣を守る工夫をする」が91人(84.2%)であった。「休息時間の習慣を守ることを工夫する」が90人(83.3%)であった。「徘徊時に安全に留意して見守ることができる」が89人(82.4%)の順であった。(表3-2-17)

表3-2-17『直接的なケア』の「実践満足度」

	4 非常に満足である	3 やや満足である	2 やや不満である	1 非常に不満である	合計
1 (n=108) 飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する。	37 34.3%	60 55.6%	11 10.2%	0 0.0%	108 100.0%
2 (n=108) 介助なしに歩く、車いすで自歩の移動ケアを提供する。	20 18.5%	62 57.4%	26 24.1%	0 0.0%	108 100.0%
3 (n=108) 睡眠の時間やリズムを把握してケアを提供する。	19 17.6%	65 60.2%	23 21.3%	1 0.9%	108 100.0%
4 (n=108) 本人がケアを受ける気分を大切にし、ケアを提供する。	16 14.8%	67 62.0%	25 23.1%	0 0.0%	108 100.0%

5 (n=108) 排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する。	23 21.3%	61 56.5%	21 19.4%	3 2.8%	108 100.0%
6 (n=108) 入浴の好みや習慣を把握して、ケアを提供する。	19 17.6%	66 61.1%	21 19.4%	2 1.9%	108 100.0%
7 (n=108) 毎食後口腔ケアをする。	24 22.2%	48 44.4%	31 28.7%	5 4.6%	108 100.0%
8 (n=108) 体を揺すったり、音をたてる等の持続的な行為の反復を否定しない。	14 13.0%	68 63.0%	24 22.2%	2 1.9%	108 100.0%
9 (n=108) 幻想の対象と交流を持つことを受け入れる	24 22.2%	58 53.7%	23 21.3%	3 2.8%	108 100.0%
10 (n=108) 異食時に落ち着いて対応できる。	21 19.4%	67 62.0%	18 16.7%	2 1.9%	108 100.0%
11 (n=108) 暴力時に冷静に対応できる。	17 15.7%	67 62.0%	20 18.5%	4 3.7%	108 100.0%
12 (n=108) 徘徊時に安全に留意して見守ることができる。	24 22.2%	65 60.2%	17 15.7%	2 1.9%	108 100.0%
13 (n=108) 帰宅願望の気持ちを受け止めることができる。	20 18.5%	61 56.5%	23 21.3%	4 3.7%	108 100.0%
14 (n=108) 訴えの多い時、否定せず傾聴できる。	16 14.8%	58 53.7%	32 29.6%	2 1.9%	108 100.0%

15 (n=108) 妄想時の言動を否定せず対応できる。	16 14.8%	68 63.0%	22 20.4%	2 1.9%	108 100.0%
16 (n=108) 昼夜逆転時に無理に寝かせず、柔軟に対応できる。	17 15.7%	63 58.3%	25 23.1%	3 2.8%	108 100.0%
17 (n=108) 本人の入居(入所)前の生活リズムを受け入れて、従来の習慣を守る工夫をする。	10 9.3%	68 63.0%	30 27.8%	0 0.0%	108 100.0%
18 (n=108) 食事や水分などの摂取時間の習慣を守る工夫をする。	24 22.2%	67 62.0%	16 14.8%	1 0.9%	108 100.0%
19 (n=108) 排泄時間の習慣を守る工夫をする。	24 22.2%	68 63.0%	15 13.9%	1 0.9%	108 100.0%
20 (n=108) 入浴時間の習慣を守る工夫をする。	22 20.4%	60 55.6%	25 23.1%	1 0.9%	108 100.0%
21 (n=108) 睡眠時間の習慣を守る工夫をする。	19 17.6%	71 65.7%	16 14.8%	2 1.9%	108 100.0%
22 (n=108) 休息時間の習慣を守ることを工夫する。	14 13.0%	76 70.4%	16 14.8%	2 1.9%	108 100.0%
23 (n=108) 出かける時間の習慣を守る工夫をする。	6 5.6%	54 50.0%	40 37.0%	8 7.4%	108 100.0%

#### ④『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「実践満足度」

『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と答えた人が一番多かったのは、「本人を、一人の人として認め、尊重する」が43人(39.8%)であった。次いで、「一緒に楽しいことをして、過ごす。」が26人(24.1%)であった。「本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ)を守る」、「本人にとって自分が自分であることを尊重する」、「本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する」が24人(22.2%)の順であった。

また、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が一番多かったのは、「本人を、一人の人として認め、尊重する」が101人(93.5%)であった。次いで、「本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ)を守る」が96人(88.9%)であった。「本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する」が91人(84.3%)であった。「本人にとって自分が自分であることを尊重する」が90人(83.3%)であった。「何かをするときに、意思確認し合い、共に行う」が86人(79.6%)の順であった。(表3-2-18)

表 3-2-18 『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「実践満足度」

	4 非常に満足である	3 やや満足である	2 やや不満である	1 非常に不満である	合計
1 (n=108) 知的能力を主に使う活動の機会を提供する	4 3.7%	45 41.7%	53 49.1%	6 5.6%	108 100.0%
2 (n=108) 身体運動やスポーツを行う機会を提供する	5 4.6%	38 35.2%	60 55.6%	5 4.6%	108 100.0%
3 (n=108) 楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる機会を提供する。	8 7.4%	51 47.2%	46 42.6%	3 2.8%	108 100.0%
4 (n=108) 表現力を使う活動、創造力を生かす活動に関わる機会を提供する	4 3.7%	45 41.7%	52 48.1%	7 6.5%	108 100.0%
5 (n=108) 仕事や、仕事に類似した活動あるいは本人が役割を担える活動に関わる機会を提供する	9 8.3%	65 60.2%	28 25.9%	6 5.6%	108 100.0%
6 (n=108) 生きがいを感じる場面作りに働きかける	7 6.5%	46 42.6%	49 45.4%	6 5.6%	108 100.0%
7 (n=108) 料理や栽培などの役割を発揮する機会を提供する	4 3.7%	40 37.0%	48 44.4%	16 14.8%	108 100.0%
8 (n=108) 本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ)を守る	24 22.2%	72 66.7%	12 11.1%	0 0.0%	108 100.0%

9 (n=108) 本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する。	18 16.7%	64 59.3%	26 24.1%	0 0.0%	108 100.0%
10 (n=108) 本人にとってリラックスできることを心がける。	17 15.7%	68 63.0%	23 21.3%	0 0.0%	108 100.0%
11 (n=108) 本人にとって自分が自分であることを尊重する。	24 22.2%	66 61.1%	18 16.7%	0 0.0%	108 100.0%
12 (n=108) 本人のすべてを受け容れ、ありのままに認める。	22 20.4%	55 50.9%	31 28.7%	0 0.0%	108 100.0%
13 (n=108) 本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する。	24 22.2%	67 62.0%	17 15.7%	0 0.0%	108 100.0%
14 (n=108) 本人を、一人の人として認め、尊重する。	43 39.8%	58 53.7%	7 6.5%	0 0.0%	108 100.0%
15 (n=108) 本人の望みなどに隠し事をせずに誠実に対応する。	14 13.0%	69 63.9%	23 21.3%	2 1.9%	108 100.0%
16 (n=108) 本人が体験している現実を理解し共感を持ってわかろうとするように対応する。	21 19.4%	64 59.3%	21 19.4%	2 1.9%	108 100.0%
17 (n=108) 本人のできることを見出し、その能力を発揮できるように手助けをする。	10 9.3%	68 63.0%	28 25.9%	2 1.9%	108 100.0%
18 (n=108) 本人が必要な支援を提供する	18 16.7%	59 54.6%	29 26.9%	2 1.9%	108 100.0%

19 (n=108) 本人の活動が終結するまで、関わりを継続できるようにサポートする。	15 13.9%	54 50.0%	36 33.3%	3 2.8%	108 100.0%
20 (n=108) 何かをするときに、意思確認し合い、共に行う。	22 20.4%	64 59.3%	21 19.4%	1 0.9%	108 100.0%
21 (n=108) 本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする。	17 15.7%	61 56.5%	29 26.9%	1 0.9%	108 100.0%
22 (n=108) 能力や障害に関わらず、その場の一員と本人が感じられるようにサポートする。	18 16.7%	62 57.4%	26 24.1%	2 1.9%	108 100.0%
23 (n=108) 一緒に楽しいことをして、過ごす。	26 24.1%	55 50.9%	25 23.1%	2 1.9%	108 100.0%

## ⑤『福祉機器の活用』の「実践満足度」

『福祉機器の活用』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と答えた人が一番多かったのは、「トイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける」が35人(32.4%)であった。次いで、「食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける」が33人(31.7%)であった。「移動の車いすや杖、歩行器などの活用」に心がけると「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」が32人(29.2%)であった。「メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」が12人(12.1%)の順であった。

また、『福祉機器の活用』の「実践満足度」に関して、「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が多い順番に上位5位を以下に示す。

「非常に満足である」と「やや満足である」を合わせて満足であると答えた人が一番多かったのは、「トイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける」が94人(87.0%)であった。次いで、「移動の車いすや杖、歩行器などの活用」に心がける」が93人(86.1%)であった。「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」が91人(84.2%)であった。「食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける」が88人(83.0%)であった。「メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」が60人(60.6%)の順であった。(表3-2-19)



表 3-2-19『福祉機器の活用』の「実践満足度」

	4 非常に満足 である	3 やや満足で ある	2 やや不満で ある	1 非常に 不満であ る	合計
1 (n=108) 移動の車いす や杖、歩行器などの活用 に心がける	32 29.6%	61 56.5%	13 12.0%	2 1.9%	108 100.0%
2 (n=73) 補聴器などの 聞こえの保障の福祉機器 に心がける	8 11.0%	41 56.2%	22 30.1%	2 2.7%	73 100.0%
3 (n=99) メガネなどの 見えの保障の福祉機器に 心がける	12 12.1%	48 48.5%	36 36.4%	3 3.0%	99 100.0%
4 (n=106) 食事のお箸や お茶碗などの日常生活用 具に心がける	33 31.1%	55 51.9%	16 15.1%	2 1.9%	106 100.0%
5 (n=108) 入浴時の浴室 用いすやベッドなどの福 祉機器の使用と整備に心 がける	32 29.6%	59 54.6%	15 13.9%	2 1.9%	108 100.0%
6 (n=108) トイレの手す り棒や便器など、排泄の 福祉機器の使用と整備に 心がける	35 32.4%	59 54.6%	11 10.2%	3 2.8%	108 100.0%
7 (n=96) 癒されるおも ちゃや遊び道具などの福 祉機器の使用と整備に心 がける。	10 10.4%	38 39.6%	37 38.5%	11 11.5%	96 100.0%

### (3) ケア内容の「重要度の認識」、「実践頻度」、「実践満足度」の相関の結果

本研究では相関係数が 0.4 以上の項目を高い相関とした。

#### ①『環境の整備』

『環境の整備』の「重要度の認識」と「実践頻度」に関して、相関係数は 0.4 以上の高い相関が認められたのは、「聴力の変化や程度を意識して接する」、「補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気を付ける」、「季節や、天気などによって、換気に気を付ける」、「光や照明、明るさ等の調整に気を付ける」であった。

それ以外、温度の調整や耳垢、聴力、補聴器の定期的にチェックなどの項目に関して、「重要度の認識」と「実践頻度」は有意な相関が見られなかった。表①。

『環境の整備』の「実践頻度」と「実践満足度」に関して、相関係数は 0.4 以上の高い相関が認められたのは、「本人が入居（入所）する前の馴染みものを重視する」、「個室や居場所の環境の整備に心がける」、「室内の明るさに気を付ける」、「清潔感に気を付ける」「居心地のいい居場所を確保することに気を付ける」、「耳垢がたまってないか気を付ける」、「聴力の変化や程度を意識して接する」、「補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気を付ける」、「聴力や補聴器の定期的チェックをしている」、「季節や時間帯などによって、温度の調整に気を付ける」、「天気や季節などによって、湿度の調整に気を付ける」、「季節や、天気などによって、換気に気を付ける」、「光や照明、明るさ等の調整に気を付ける」であった。表①。つまり、「季節感に気を付ける」と「本人のこだわりを受け入れるように気を付ける」の 2 つの項目以外の項目については、0.4 以上の高い相関が認められた。

ここの結果から、『環境の整備』の「聞こえの保障」について、聴力や補聴器の装用について、重要と感じて、適切に実施できていると考えられているが、耳垢の状況や補聴器の定期的にチェックについて、あまり重視していない、適切に実施できていないと考えられていることが明らかにした。

また、「聞こえの保障」以外の温度や湿度などの快・不快の項目に関しても、重要度の認識と実践上の頻度の間にずれがあることが明らかにした。

一方、「季節感に気を付ける」と「本人のこだわりを受け入れるように気を付ける」以外の項目は、実践していれば満足度が高く、実践していなければ満足度が低くなる傾向がある。

(表 3-2-20)

表 3-2-20 『環境の整備』の相関

項目	相関内容	重要度の認識と実践頻度の相関	実践頻度と実践満足度の相関
環境の整備	1. 本人が入居（入所）する前の馴染みものを重視する	r=0.175 p=0.070	r=0.623** p<0.01
	2. 個室や居場所の環境の整備に心がける。	r=0. p=0.	r=0.509** p<0.01
	3. 室内の明るさに気をつける	r=0. p=0.	r=0.672** p<0.01
	4. 季節感に気をつける	r=0. p=0.	r=0. p=0.
	5. 清潔感に気をつける	r=0. p=0.	r=0.584** p<0.01
	6. 居心地のいい居場所を確保することに気をつける。	r=0. p=0.	r=0.626** p<0.01
	7. 本人のこだわりを受け入れるように気をつける。	r=0. p=0.	r=0. p=0.
	8. 耳垢がたまってないか気をつける。	r=0. p=0.	r=0.631** p<0.01
	9. 聴力の変化や程度を意識して接する。	r=0.514** p<0.01	r=0.670** p<0.01
	10. 補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気を付ける	r=0.525** p<0.01	r=0.756** p<0.01
	11. 聴力や補聴器の定期的チェックをしている。	r=0. p=0.	r=0.843** p<0.01
	12. 季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける	r=0. p=0.	r=0.645** p<0.01
	13. 天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける。	r=0. p=0.	r=0.660** p<0.01
	14. 季節や、天気などによって、換気に気をつける。	r=0.468** p<0.01	r=0.691** p<0.01
	15. 光や照明、明るさ等の調整に気をつける。	r=0.460** p<0.01	r=0.754** p<0.01

## ②『コミュニケーションの手段』の相関

『コミュニケーションの手段』の「重要度の認識」と「実践頻度」の相関係数が 0.4 以上の有意な相関が見られたのは、「コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気を付ける」、「やることを文字に書いて、内容を伝える」、「本人の思い出、人生を振り返ることを受けとめる」であった。

『コミュニケーションの手段』の「実践頻度」と「実践満足度」の相関係数が 0.4 以上の高い相関が見られたのは、「コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける」、「コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける」、「コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う」、「周りの人とコミュニケーションが行えるようにサポートする」、「言葉をかけて、次の動作を促す」、「次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える」、「やることを文字に書いて、内容を伝える」、「作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える」、「周囲に関心をもてるようにサポートする」、「自分の世界に閉じこもらないように気をつける」、「本人の思い出、人生を振り返ることを受けとめる」、「苦痛に感じていることを見逃さずに対応する」、「本人がコミュニケーションを取ろうとしていることに対応する」、「周囲の人たちとの、言語的、非言語的な交流をサポートする」、「本人の表情態度などの非言語コミュニケーションを否定しない」、「本人の幸福感、楽しんでいることを共有することにサポートする」、「本人が生き生き、することを尊重し、見守る」、「本人が満足することを大切にする」、「本人が快適、心地よい雰囲気を作る」、「本人がくつろぎ、ゆったりできることをサポートする」、「本人のうれしさ、喜びを共有する」であった。つまり、「意識してコミュニケーションがとれるようにする」以外の項目について、0.4 以上の高い相関が認められた。

ここの結果から、言葉の使いと文字の手書きのようなコミュニケーション手段は、重要と感じており、実践できているが、その他の写真などのコミュニケーション手段については、重要と置いていても、うまく実践できていないことが明らかになった。

また、「本人の思い出、人生を振り返ることを受け止める」というパーソンセンタードケア理念の「その人らしい」項目について、重要と感じており、実践できているが、それと同じような項目の「本人のうれしさ、喜びを共有する」などが重要と置いていても、適切に実践できていないことが明らかになった。

「コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける」、「やることを文字に書いて、内容を伝える」、「本人の思い出、人生を振り返ることを受けとめる」という基本的なコミュニケーションを取るための工夫については、重要だと思っていて、よく実践していて、満足していることが明らかになった。

(表 3-2-21)

表 3-2-21 「コミュニケーションの手段」の相関

項目	相関内容	重要度認識と 実践の頻度の 相関 (I と II)	実践の頻度と 実践満足度の 相関 (II と III)
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン の 手 段	①意識してコミュニケーションがとれるようにする。	r=0. p=0.	r=0. p=0.
	②コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける。	r=0. p=0.	r=. 603**p<0. 01
	③コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける	r=. 452**p<0. 01	r=. 620**p<0. 01
	④コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う	r=0. p=0.	r=. 666**p<0. 01
	⑤周りの人とコミュニケーションが行えるようにサポートする	r=0. p=0.	r=. 655**p<0. 01
	⑥言葉をかけて、次の動作を促す。	r=0. p=0.	r=. 601**p<0. 01
	⑦次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える。	r=0. p=0.	r=. 598**p<0. 01
	⑧やることを文字に書いて、内容を伝える。	r=. 462**p<0. 01	r=. 759**p<0. 01
	⑨作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える	r=0. p=0.	r=. 728**p<0. 01
	⑩周囲に関心をもてるようにサポートする。	r=0. p=0.	r=. 608**p<0. 01
	⑪自分の世界に閉じこもらないように気をつける	r=0. p=0.	r=. 731**p<0. 01
	⑫本人の思い出、人生をふり返ることを受けとめる	r=. 468**p<0. 01	r=. 701**p<0. 01
	⑬苦痛に感じていることを見逃さずに対応する。	r=0. p=0.	r=. 588**p<0. 01
	⑭本人がコミュニケーションを取ろうとしていることに対応する	r=0. p=0.	r=. 564**p<0. 01
	⑮関わりのある人との、言語的、非言語的な交流をサポートする	r=0. p=0.	r=. 648**p<0. 01
	⑯本人の表情態度などの非言語コミュニケーションを否定しない	r=0. p=0.	r=. 615**p<0. 01
	⑰本人の幸福感、楽しんでいることを共有することにサポートする。	r=0. p=0.	r=. 727**p<0. 01
	⑱本人が生き生き、することを尊重し、見守る。	r=0. p=0.	r=. 729**p<0. 01
	⑲本人が満足することを大切にする。	r=0. p=0.	r=. 686**p<0. 01
	⑳本人が快適、居心地いい雰囲気を作る	r=0. p=0.	r=. 646**p<0. 01
㉑本人がくつろぎ、ゆったりできることをサポートする	r=0. p=0.	r=. 592**p<0. 01	
㉒本人のうれしさ、喜びを共有する。	r=0. p=0.	r=. 666**p<0. 01	

### ③『直接的なケア』の相関

『直接的なケア』の「重要度の認識」と「実践頻度」の相関係数が 0.4 以上で有意な相関が見られたのは、「飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する」、「介助なしに歩く、車いすで自歩の移動ケアを提供する」、「幻想の対象と交流を持つことを受け入れる」、「排泄時間の習慣を守る工夫をする」、「<sup>②</sup>休息時間の習慣を守ることを工夫する」であった。表③。

『直接的なケア』の「実践頻度」と「実践満足度」の相関係数が 0.4 以上で有意な相関が見られたのは、「飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する」、「介助なしに歩く、車いすで自歩の移動ケアを提供する」、「睡眠の時間やリズムを把握してケアを提供する」、「本人がケアを受ける気分を大切にし、ケアを提供する」、「排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する」、「入浴の好みや習慣を把握して、ケアを提供する」、「毎食後口腔ケアをする」、「体を揺すったり、音をたてる等の持続的な行為の反復を否定しない」、「幻想の対象と交流を持つことを受け入れる」、「異食時に落ち着いて対応できる」、「暴力時に冷静に対応できる」、「徘徊時に安全に留意して見守ることができる」、「帰宅願望の気持ちを受け止めることができる」、「訴えの多い時、否定せず傾聴できる」、「妄想時の言動を否定せず対応できる」、「昼夜逆転時に無理に寝かせず、柔軟に対応できる」、「本人の入居（入所）前の生活リズムを受け入れて、従来の習慣を守る工夫をする」、「食事や水分などの摂取時間の習慣を守る工夫をする」、「排泄時間の習慣を守る工夫をする」、「入浴時間の習慣を守る工夫をする」、「睡眠時間の習慣を守る工夫をする」、「出かける時間の習慣を守る工夫をする」であった。つまり、「休息時間の習慣を守ることを工夫する」以外の項目については、「実践頻度」と「実践満足度」の相関係数が 0.4 以上の高い相関が認められた。

ここの結果から、食事、移動、排泄などの身体機能を維持する項目について、「重要度の認識」と「実践頻度」の間に、高い相関を明らかになった。つまり、身体機能を維持する内容に関して、重要と感じて、適切に実施されていることが明らかになった。

一方、「実践頻度」と「実践満足度」の相関に関して、「休息時間の習慣を守ることを工夫する」以外の項目は、0.4 以上の高い相関は認められた。つまり、この項目は、実践していれば満足度が高く、実践していなければ満足度が低くなる傾向がある。

(表 3-2-22)

表 3-2-22 『直接的なケア』の相関

項目	相関内容	重要度認識と 実践上の頻度 の相関（Ⅰと Ⅱ）	実践の頻度と 実践満足度の 相関（ⅡとⅢ）
直接的な ケア	① 飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する。	r=. 416**p<0. 01	r=. 521**p<0. 01
	② 介助なしに歩く、車いすで自歩の移動ケアを提供する。	r=. 406**p<0. 01	r=. 746**p<0. 01
	③ 睡眠の時間やリズムを把握してケアを提供する。	r=0. p=0.	r=. 652**p<0. 01
	④ 本人がケアを受ける気分を大切に、ケアを提供する。	r=0. p=0.	r=. 584**p<0. 01
	⑤ 排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する。	r=0. p=0.	r=. 582**p<0. 01
	⑥ 入浴の好みや習慣を把握して、ケアを提供する	r=0. p=0.	r=. 622**p<0. 01
	⑦ 毎食後口腔ケアをする。	r=0. p=0.	r=. 812**p<0. 01
	⑧ 体を揺すったり、音をたてる等の持続的な行為の反復を否定しない。	r=0. p=0.	r=. 770**p<0. 01
	⑨ 幻想の対象と交流を持つことを受け入れる	r=. 588**p<0. 01	r=. 818**p<0. 01
	⑩ 異食時に落ち着いて対応できる	r=0. p=0.	r=. 683**p<0. 01
	⑪ 暴力時に冷静に対応できる。	r=0. p=0.	r=. 642**p<0. 01
	⑫ 徘徊時に安全に留意して見守ることができる	r=0. p=0.	r=. 680**p<0. 01
	⑬ 帰宅願望の気持ちを受け止めることができる	r=0. p=0.	r=. 641**p<0. 01
	⑭ 訴えの多い時、否定せず傾聴できる。	r=0. p=0.	r=. 592**p<0. 01
	⑮ 妄想時の言動を否定せず対応できる。	r=0. p=0.	r=. 617**p<0. 01
	⑯ 昼夜逆転時に無理に寝かせず、柔軟に対応できる。	r=0. p=0.	r=. 722**p<0. 01
	⑰ 本人の入居（入所）前の生活リズムを受け入れて、従来の習慣を守る工夫をする。	r=0. p=0.	r=. 658**p<0. 01
	⑱ 食事や水分などの摂取時間の習慣を守る工夫をする。	r=0. p=0.	r=. 585**p<0. 01
	⑲ 排泄時間の習慣を守る工夫をする。	r=. 415**p<0. 01	r=. 659**p<0. 01
	⑳ 入浴時間の習慣を守る工夫をする。	r=0. p=0.	r=. 828**p<0. 01
	㉑ 睡眠時間の習慣を守る工夫をする。	r=0. p=0.	r=. 640**p<0. 01
	㉒ 休息時間の習慣を守ることを工夫する。	r=. 466**p<0. 01	r=0. p=0.
	㉓ 出かける時間の習慣を守る工夫をする。	r=0. p=0.	r=. 767**p<0. 01

#### ④『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の相関

『生きがい・役割の発揮に向けたケア』のすべての項目に対して、「重要度の認識」と「実践頻度」の相関係数が0.4以上の有意な相関は見られなかった。

『生きがい・役割の発揮に向けたケア』について、「実践頻度」と「実践満足度」の相関係数が0.4以上の有意な相関は見られたのは、「知的能力を主に使う活動の機会を提供する」、「身体運動やスポーツを行う機会を提供する」、「楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる機会を提供する」、「表現力を使う活動、創造力を生かす活動に関わる機会を提供する」、「仕事や、仕事に類似した活動あるいは本人が役割を担える活動に関わる機会を提供する」、「生きがいを感じる場面作りに働きかける」、「料理や栽培などの役割を發揮する機会を提供する」、「本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ」を守る」、「本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する」、「本人にとってリラックスできることを心がける」、「本人にとって自分が自分であることを尊重する」、「本人のすべてを受け入れ、ありのままに認める」、「本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する」、「本人を、一人の人として認め、尊重する」、「本人の望みなどに隠し事をせずに誠実に対応する」、「本人が体験している現実を理解し共感を持ってわかろうとするように対応する」、「本人のできることを見出し、その能力を發揮できるように手助けをする」、「本人が必須な支援を提供する」、「本人の活動が終結するまで、関わりを継続できるようにサポートする」、「何かをするときに、意思確認し合い、共に行う」、「本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする」、「能力や障害に関わらず、その場の一員と本人が感じられるようにサポートする」、「一緒に楽しいことをして、過ごす」であった。

ここの結果から、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』に関して、全部の項目の「重要度の認識」と「実践頻度」の間に、ずれがあることが明らかにした。

一方、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』に関して、全部の項目の「実践頻度」と「実践満足度」の間は、高い相関が認められた。つまり、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の全部の項目について、実践していれば満足度が高く、実践していなければ満足度が低くなる傾向がある。



表 3-2-23 『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の相関

項目	相関内容	重要度認識と実践の頻度の相関	実践の頻度と実践満足度の相関
生きがい・役割発揮	①知的能力を主に使う活動の機会を提供する	r=0. p=0.	r=. 736**p<0. 01
	②身体運動やスポーツを行う機会を提供する	r=0. p=0.	r=. 798**p<0. 01
	③楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる機会を提供する。	r=0. p=0.	r=. 795**p<0. 01
	④表現力を使う活動、創造力を生かす活動に関わる機会を提供する	r=0. p=0.	r=. 793**p<0. 01
	⑤仕事や、仕事に類似した活動あるいは本人が役割を担える活動に関わる機会を提供する	r=0. p=0.	r=. 800**p<0. 01
	⑥生きがいを感じる場面作りに働きかける	r=0. p=0.	r=. 755**p<0. 01
	⑦料理や栽培などの役割を發揮する機会を提供する	r=0. p=0.	r=. 816**p<0. 01
	⑧本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ)を守る	r=0. p=0.	r=. 567**p<0. 01
	⑨本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する	r=0. p=0.	r=. 506**p<0. 01
	⑩本人にとってリラックスできることを心がける。	r=0. p=0.	r=. 596**p<0. 01
	⑪本人にとって自分が自分であることを尊重する。	r=0. p=0.	r=. 648**p<0. 01
	⑫本人のすべて受け容れ、ありのままに認める。	r=0. p=0.	r=. 666**p<0. 01
	⑬本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する	r=0. p=0.	r=. 727**p<0. 01
	⑭本人を、一人の人として認め、尊重する。	r=0. p=0.	r=. 623**p<0. 01
	⑮本人の望みなどに隠し事をせずに誠実に対応する	r=0. p=0.	r=. 698**p<0. 01
	⑯本人が体験している現実を理解し共感を持ってわかろうとするように対応する。	r=0. p=0.	r=. 641**p<0. 01
	⑰本人のできることを見出し、その能力を發揮できるように手助けをする。	r=0. p=0.	r=. 563**p<0. 01
	⑱本人が必須な支援を提供する	r=0. p=0.	r=. 575**p<0. 01
	⑲本人の活動が終結するまで、関わりを継続できるようにサポートする。	r=0. p=0.	r=. 715**p<0. 01
	⑳何かをするときに、意思確認し合い、共に行う	r=0. p=0.	r=. 705**p<0. 01
	㉑本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする	r=0. p=0.	r=. 717**p<0. 01
	㉒能力や障害に関わらず、その場の一員と本人が感じられるようにサポートする	r=0. p=0.	r=. 713**p<0. 01
	㉓一緒に楽しいことをして、過ごす	r=0. p=0.	r=. 739**p<0. 01

## 5) 『福祉機器の活用』の相関

『福祉機器の活用』の「重要度の認識」と「実践頻度」の相関係数が 0.4 以上の相関が見られたのは、「移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける」、「補聴器などの聞こえの保障の福祉機器に心がける」、「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」、「癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用」、表 3-2-24.

『福祉機器の活用』の「実践頻度」と「実践満足度」の相関係数が 0.4 以上の相関が見られたのは、「移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける」、「補聴器などの聞こえの保障の福祉機器に心がける」、「メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」、「食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける」、「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」、「トイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける」、「癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用と整備に心がける」であった。

ここの結果から、車いすやベッドなどの福祉機器の利用について、「重要度の認識」と「実践の頻度」の間のずれが少ないことが明らかにした。(表 3-2-24)

表 3-2-24 『福祉機器の活用』の相関

項目	相関内容	重要度認識と実践の頻度の相関	実践の頻度と実践満足度の相関
福祉機器の活用	①移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける	r=.409**p<0.01	r=.716**p<0.01
	②補聴器などの聞こえの保障の福祉機器に心がける	r=.423**p<0.01	r=.819**p<0.01
	③メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける	r=0. p=0.	r=.766**p<0.01
	④食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける	r=.493**p<0.01	r=.724**p<0.01
	⑤入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける	r=.495**p<0.01	r=.777**p<0.01
	⑥トイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける	r=.493**p<0.01	r=.773**p<0.01
	⑦癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用と整備に心がける	r=.455**p<0.01	r=.744**p<0.01

## ⑥ 「重要度の認識」、「実践頻度」、「実践満足度」の相関のまとめ

相関の結果から見ると、90 の項目の中に、「重要度の認識」と「実践頻度」の間に、相関が低い項目が 71 (78.9%) 項目であり、非常に多い。具体的には、「耳垢の状況や補聴器の定期的にチェック」、「温度・湿度などの快の環境の整備」、「写真を使って意思確認などのコミュニケーションの手段」、「心身機能の重視」、「活動のサポート」、「役割担う機会の提供」、「個別性の尊重」などの内容に関する項目であった。

また、「実践頻度」と「実践満足度」の間に、相関が低い項目は 4 つ (3.9%) の項目であり、非常に少ない。具体的には、「季節感に気をつける」と「本人のこだわりを受け入れるように気をつける」という『環境の整備』、「意識してコミュニケーションを取ることに気をつける」という『コミュニケーションの手段』、「休息時間の習慣を守ることを工夫する」という『直接的なケア』であった。

#### (4) 因子分析の結果

##### ①『環境の整備』の因子分析結果

『環境の整備』の15項目について主因子法による因子分析(バリマックス回転)を行い、3因子が抽出された。「本人が入居(入所)する前の馴染みものを重視する」、「清潔感に気をつける」、「本人のこだわりを受け入れるように気をつける」3つの項目の因子負荷量が0.5以下であるために、削除した。

第1因子には、「聴力の変化や程度を意識して接する。」、「耳垢がたまっていないか気をつける。」、「聴力や補聴器の定期的チェックをしている。」、「補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気をつける」の聴力や補聴器等の聞こえのチェックに関する項目が高く負荷していることから「物理的聞こえの保障」因子と命名した。

第2因子には、「季節や、天気などによって、換気に気をつける。」、「天気や季節などによる調整に関する項目が高く負荷していることから「生活環境調整」因子と命名した。

第3因子には、「季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける」、「居心地のいい居場所を確保することに気をつける。」の居場所の居心地の整備に関する項目が高い負荷していることから「快の環境の整備(温度も含む)」因子と命名した。

『環境の整備』のアルファ係数0.852であり、3つの因子の寄与率は、因子1は32.68%であり、因子2は43.08%であり、因子3は51.09%であり、負荷量主方和を加算しても総分散を得られていないのは、1と2因子間に相関があることによる。(表3-2-25)

表3-2-25 『環境の整備』の因子分析結果

回転後の因子行列 <sup>a</sup>				
	項目内容	因子		
		1	2	3
因子1 物理的 聞こえ の保障	9. 聴力の変化や程度を意識して接する。	.763		
	10. 補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気を付ける	.741		
	11. 聴力や補聴器の定期のチェックをしている。	.731		
	8. 耳垢がたまっていないか気をつける。	.632		
因子2 生活環 境の整 備	14. 季節や、天気などによって、換気に気をつける。		.657	
	13. 天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける		.649	
	2. 個室や居場所の環境の整備に心がける。		.554	
	4. 季節感に気をつける		.553	
	15. 光や照明、明るさ等の調整に気をつける。		.539	
	3. 室内の明るさに気をつける		.518	
因子3 快の環境の 整備	6. 居心地のいい居場所を確保することに気をつける。			.825
	12. 季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつけ る			.696
因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法				
a. 5 回の反復で回転が収束しました。				
因子間の相関		1	2	3
1		—	.642	.350
2			—	.654
3				—
アルファ係数				.852

## ②『コミュニケーションの手段』の因子分析

『コミュニケーションの手段』の22項目について主因子法による因子分析(バリマックス回転)を行い、2因子が抽出された。「意識してコミュニケーションがとれるようにする」という項目の因子負荷量が0.5以下であるために、削除した。

第1因子には、「本人が満足することを大切にする。」、「本人が生き生き、することを尊重し、見守る。」、「本人が快適、心地よい雰囲気を作る」、「本人がくつろぎ、ゆったりできることをサポートする」等の本人のコミュニケーションする時の状態の確認意識に関する項目が高く負荷していることから「利用者の受容」因子と命名した。

第2因子には、「やることを文字に書いて、内容を伝える」、「次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える」等のコミュニケーションを取るための意思確認方法に関する項目が高く負荷していることから「意思確認方法」因子と命名した。

『コミュニケーションの手段』のアルファ係数0.939であり、2つの因子の寄与率は、因子1は43.63%であり、因子2は50.58%であった。

表3-2-26『コミュニケーションの手段』の因子分析

回転後の因子行列 <sup>a</sup>			
		因子	
		1	2
因子1 利用者の受容	19本人が満足することを大切にする。	.838	
	20本人が快適、居心地いい雰囲気を作る	.815	
	18本人が生き生き、することを尊重し、見守る。	.783	
	21本人がくつろぎ、ゆったりできることをサポートする	.769	
	13苦痛に感じていることを見逃さずに対応する。	.727	
	14本人がコミュニケーションを取ろうとしていることに対応する	.727	
	22本人のうれしさ、喜びを共有する。	.714	
	15関わりのある人との、言語的、非言語的な交流をサポートする	.693	
	17 本人の幸福感、楽しんでいることを共有することにサポートする。	.651	
	11自分の世界に閉じこもらないように気をつける。	.558	
	10周囲に関心をもてるようにサポートする。	.544	
	12本人の思い出、人生をふり返ることを受けとめる。	.539	
	5 周りの人とコミュニケーションが行えるようにサポートする。	.533	
16 本人の表情態度などの非言語コミュニケーションを否定しない	.514		

因子2 意思 確認 方法	8やることを文字に書いて、内容を伝える。		.724
	4コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う。		.591
	7次に行うことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝える。		.578
	2コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける。		.567
	9作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える。		.562
	3コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける。		.532
	6言葉をかけて、次の動作を促す。		.514
因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法			
a. 3 回の反復で回転が収束しました。			
因子間の相関		1	2
1		—	.510
2			—
アルファ係数 .939			



### ③『直接的なケア』の因子分析

『直接的なケア』の23項目について主因子法による因子分析（バリマックス回転）を行い、2因子が抽出された。「介助なしに歩く、車いすで自歩の移動ケアを提供する」、「毎食後口腔ケアをする」、「体を揺すったり、音をたてる等の持続的な行為の反復を否定しない」、「訴えの多い時、否定せず傾聴できる」、「本人の入居（入所）前の生活リズムを受け入れて、従来の習慣を守る工夫をする」、「出かける時間の習慣を守る工夫をする」の6つの項目の因子負荷量が0.5以下であるために、削除した。

第1因子には、「帰宅願望の気持ちを受け止めることができる」、「飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する」、等の心理、身体に関する項目が高く負荷していることから「心身機能の重視」因子と命名した。

第2因子には、「排泄時間の習慣を守る工夫をする」、「入浴時間の習慣を守る工夫をする」等の生活リズムに関する項目が高く負荷していることから「生活リズムの維持と尊重」因子と命名した。

『直接的なケア』のアルファ係数0.953であり、2つの因子の寄与率は、因子1は30.63%であり、因子2は58.31%であった。

表 3-2-27 『直接的なケア』の因子分析

	回転後の因子行列 <sup>a</sup>		
		因子	
		1	2
心身機能の重視	13 帰宅願望の気持ちを受け止めることができる。	.747	
	10 異食時に落ち着いて対応できる。	.723	
	12 徘徊時に安全に留意して見守ることができる。	.711	
	3 睡眠の時間やリズムを把握してケアを提供する。	.677	
	11 暴力時に冷静に対応できる。	.654	
	15 妄想時の言動を否定せず対応できる。	.616	
	9 幻想の対象と交流を持つことを受け入れる	.593	
	4 本人がケアを受ける気分を大切にし、ケアを提供する。	.575	
	5 排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する。	.547	
	1 飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する。	.530	
生活リズムの尊重	19 排泄時間の習慣を守る工夫をする。		.803
	20 入浴時間の習慣を守る工夫をする。		.802
	18 食事や水分などの摂取時間の習慣を守る工夫をする。		.722
	22 休息時間の習慣を守ることを工夫する。		.706
	21 睡眠時間の習慣を守る工夫をする。		.696
	6 入浴の好みや習慣を把握して、ケアを提供する。		.562
	16 昼夜逆転時に無理に寝かせず、柔軟に対応できる。		.510
因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法			
a. 3 回の反復で回転が収束しました。			
因子間の相関		1	2
		1	—
		2	—
アルファ係数.953			

#### ④『生きがい・役割に向けたケア』の因子分析

『生きがい・役割に向けたケア』の23項目について主因子法による因子分析（バリマックス回転）を行い、3因子が抽出された。項目の因子負荷量が0.5以下であるために、削除した。

第1因子には、「本人にとってリラックスできることを心がける。」、「本人にとって自分が自分であることを尊重する。」、「本人を、一人の人として認め、尊重する。」等の個人の個別性と「その人らしい」に関する項目が高く負荷していることから「個別性の尊重」因子と命名した。

第2因子には、「知的能力を主に使う活動の機会を提供する」、「身体運動やスポーツを行う機会を提供する」等の生きがいや社会的役割担える機会の提供に関する項目が高く負荷していることから「役割担える機会の提供」因子と命名した。

第3因子には、「本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする。」、「本人の活動が終結するまで、関わりを継続できるようにサポートする。」等の活動の参加と関する項目が高く負荷していることから「活動参加のサポート」因子と命名した。

『生きがい・役割に向けたケア』のアルファ係数0.943であり、3つの因子の寄与率は、因子1は24.30%であり、因子2は43.55%であり、因子3は56.53%であり、負荷量主方加をを加算しても総分散を得られていないのは、1と2因子間に相関があることによる。（表3-2-28）

表3-2-28『生きがい・役割に向けたケア』の因子分析

回転後の因子行列 <sup>a</sup>				
		因子		
		1	2	3
個別性の重視	10 本人にとってリラックスできることを心がける。	.795		
	11 本人にとって自分が自分であることを尊重する。	.782		
	14 本人を、一人の人として認め、尊重する。	.685		
	13 本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する。	.672		
	9 本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する。	.663		
	12 本人のすべて受け容れ、ありのままに認める。	.652		
	16 本人が体験している現実を理解し共感を持って、わかろうとするように対応する。	.633		
	8 本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ）を守る	.585		
	17 本人のできることを見出し、その能力を発揮できるように手助けをする。	.545		
	1 知的能力を主に使う活動の機会を提供する		.785	
	2 身体運動やスポーツを行う機会を提供する		.779	

役割担 える 機会 の 提供	4 表現力を使う活動、創造力を生かす活動に関わる機会を提供する		.770	
	23 一緒に楽しいことをして、過ごす。		.603	
	3 楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる機会を提供する。		.593	
	7 料理や栽培などの役割を発揮する機会を提供する		.583	
	6 生きがいを感じる場面作りに働きかける		.561	
活動参 加 のサポ ート	21 本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする。			.668
	19 本人の活動が終結するまで、関わりを継続できるようにサポートする。			.622
	20 何かをするときに、意思確認し合い、共に行う。			.611
	22 能力や障害に関わらず、その場の一員と本人が感じられるようにサポートする。			.588
	18 本人が必要とされることを支援する。			.553
因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法 <sup>a</sup>				
a. 5 回の反復で回転が収束しました。				
因子間の相関		1	2	3
1		—	.544	.485
2			—	-.072
3				—
アルファ係数.943				

## ⑤『福祉機器の活用』の因子分析

『福祉機器の活用』の8項目について主因子法による因子分析（バリマックス回転）を行い、1因子が抽出された。

第1因子には、「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」、「移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける」等の福祉機器の利用と状況に関する項目が高く負荷していることから「福祉機器の活用」因子と命名した。

『福祉機器の活用』のアルファ係数0.908であり、1つの因子の寄与率は、因子1は63.46%である。（表3-2-29）

表3-2-29『福祉機器の活用』の因子分析

		因子行列 <sup>a</sup>	
			因子
			1
福祉機器の活用	2 補聴器などの聞こえの保障の福祉機器に心がける		.852
	5 入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける		.844
	6 トイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける		.836
	1 移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける		.812
	4 食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける		.795
	3 メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける		.757
	7 癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用と整備に心がける		.664
因子抽出法：主因子法			
a. 1個の因子が抽出されました。5回の反復が必要です。			
		因子間の相関	1
		1	—
アルファ係数.908			

## 第四章 認知症高齢者ケアにおけるケア職員のケア認識に関する考察

第四章は、第三章の「認知症高齢者ケアにおけるケア職員のケア認識」の結果についての考察である。本研究は、自閉症者を対象とした生涯支援プログラム「TEACCHプログラム」と認知症ケアマッピング(DCM法)の考え方と大橋謙策やユニットケアの考え方を参照して、認知症高齢者ケアの視点を整理し、ケア職員のケア意識を明らかにした。また、自己決定、活動参加、役割の発揮の内容を包含したアセスメント枠組みを構築する上で、ケアアセスメント視点を検討する。

### 第1節「回答者の基本属性」に関する考察

有効回答者は20代後半から40代前半までが多く、約6割が女性職員という状況である。85.2%の職員は介護福祉士の資格を持っている。認知症介護経験も6年から14年の経験者が中心である。本研究の回答者は、長年の認知症介護経験と専門的な知識を持つ専門的なケア職員と言える。

### 第2節「ケア職員のケア認識」の考察

#### 1. 『環境の整備』

『環境の整備』の「重要度の認識」に関して、「非常に重要である」と答えた上位5位は、「清潔感に気をつける」、「季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける」、「居心地のいい居場所の確保に気をつける」、「個室や居場所の環境の整備に心がける」、「季節感に気をつける」であった。

『環境の整備』の「実践頻度」に関して、「いつも行っている」と答えた上位5位は、「季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける」、「清潔感に気をつける」、「室内の明るさに気をつける」、「天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける」、「補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気を付ける」の順であった。

しかし、「重要度の認識」の上位5位の項目において、「重要度の認識」と「実践頻度」の間に、0.4以上の高い相関は見られなかった。つまり、これらの環境の整備に関して、重要と感じていながら、実際に適切に実施できていないと考えられている傾向が明らかになった。聴力の程度と補聴器の着用に関する項目は重要と感じており、適切に実施できていると考えられているが、補聴器の定期的なチェックと温度による快・不快などの項目について、重要と感じていても実際に適切に実施できていないと考えられていることも明らかになった。

一方、「実践頻度」と「実践満足度」の間に、0.4以上の高い相関が見られなかったのは、「季節感に気をつける」と「本人のこだわりを受け入れるように気をつける」の2つの項目であった。つまり、この二つの項目以外の全部の項目は、実践していれば満足度が高く、実践していなければ満足度が低くなる傾向がある。

このことから、『環境の整備』に関して、現場で単に表象に注目するケア内容を実施したかどうかというケアの「点」を考えるのではなく、そのケアはどのような目的、どのような方法、どのような内容で実施するというケアの「線」、このケアが他のどの内容とつながるのかというケアの「面」まで、複合的に考える必要があると思われる。

## ②『コミュニケーションの手段』

『コミュニケーションの手段』の重要度の認識に関して、「非常に重要である」と答えた上位5位は、「本人が生き生きすることを尊重し、見守る」、「本人が満足することを大切に」、「本人が快適、居心地いい雰囲気を作る」、「本人の表情態度等の非言語コミュニケーションを否定しない」、「コミュニケーションを取るために、本人の視線や姿勢等に気をつける」であった。しかし、これらの項目について、重要度の認識と実践上の頻度間に、0.4以上の有意な相関関係は認められなかった。つまり、言葉で内容を伝える、本人の思い出を大事にする以外の項目は、重要と感じていても、実際には適切に実施できていないと考えられている傾向が明らかになった。しかし、「やることを文字に書いて内容を伝える」の項目に関して、「重要度の認識」と「実践頻度」の間に高い相関が認められたが、この項目の「重要度の認識」の「非常に重要である」と「どちらかというとも重要である」を合わせた「重要である」と答えた人は77.8%で他の項目と比べると特に高い割合ではない。「実践の頻度」の「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせた「行っている」と答えた人は35.2%で低い割合ことも明らかになった

一方、『コミュニケーションの手段』に関して、「実践頻度」と「実践満足度」の間に、0.4以上の高い相関が認められなかったのは、「意識してコミュニケーションがとれるようにする」の1つの項目であった。このことは、この項目以外のすべての項目に関して、実践していれば満足度が高く、実践していなければ満足度が低くなる傾向がある。

『コミュニケーションの手段』に関して、「本人の思い出、人生をふり返ることを受け止める」については、重要と感じていて、適切に実践しているという結果は、実際のアセスメントのなかにもよく記載されたり、パーソンセンタードケアのその人の生活歴を大事にすることにつながっていると思われる。「本人のうれしさ、喜びを共有する」、「本人の生き生きすることを尊重し見守る」などのパーソンセンタードケアで重視しているその他の内容については、重要と感じていても、適切に実施できていないと考えられている。これは、従来のアセスメント項目の中にチェック項目が不足している部分があるためと考えられる。

### ③『直接的なケア』

『直接的なケア』の「重要度の認識」に関して、「非常に重要である」と答えた上位5位は「飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する」、「異食時に落ち着いて対応できる」、「毎食後口腔ケアをする」、「帰宅願望の気持ちを受け止めることができる」、「排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する」、「徘徊時に安全に留意して見守ることができる」であった。しかし、飲食と排泄以外の項目に関して、「重要度の認識」と「実践頻度」の間に、有意な相関関係が認められなかった。また、BPSDの重視に関して、「幻想の対象と交流を持つことを受け入れる」以外の項目について、「重要度の認識」と「実践頻度」の間に、0.4以上の高い相関は認められなかった。つまり、BPSDの内容に関して、重要と感じていても、適切に実践できていないと考えられている傾向が明らかになった。この結果から、BPSDの重視に関する重要度の認識が、全体的に高いということは、今回の回答者の特徴である長年の経験と専門的な知識をもつことによるものであろう。しかし、適切に実施できていないと考えられているということについては、実施手段としてのアセスメントにこれらの項目がないか、あったとしても理解できていないためと思われる。

一方、『直接的なケア』の「実践頻度」と「実践満足度」の間に、0.4以上の高い相関が認められなかったのは、「休息時間の習慣を守ることを工夫する」であった。つまり、この項目以外の項目に関して、実践している場合には、それに満足しており、実践している場合には、それに満足している関係がある。



#### ④『生きがい・役割の発揮に向けたケア』

『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の重要度の認識に関して、「非常に重要である」と答えた上位 5 位は、「本人を一人の人として認め、尊重する」、「本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する」、「本人にとってリラックスできることを心がける」、「本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する」、「本人にとって自分が自分であることを尊重する」であった。しかし、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』のすべての項目について、「重要度の認識」と「実践頻度」の間に、0.4 以上の高い相関は見られなかった。つまり、重要と感じていても、実際に適切に実践できていない傾向が明らかになった。自己実現できることは心身機能などの命を維持することと同じように、人間として、重要なことである。『生きがい・役割の発揮に向けたケア』が適切に実践できないという結果は、従来のアセスメントが心身機能を中心としている命を維持する医学モデルから生まれたためと思われる。

『生きがい・役割の発揮に向けたケア』のすべての項目について、実践していれば満足度が高く、実践していなければ満足度が低くなる傾向がある。この結果から、今回の調査対象者のケア職員が『生きがい・役割の発揮に向けたケア』に関して、実際に適切に実施できているケア職員が少ないが、実施できた部分の満足度が高い。これは、調査対象者の 8 割以上が介護福祉士の資格をもっているうえに、2 割以上の人認知症介護実践者研修修了した。1 割の人が認知症介護実践リーダー研修を修了した。認知症ケアに関する専門的な研修を受けていることも影響しているものと思われる。

一方、施設別の「実践頻度」のクラスカル・ウォリス検定の結果から、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』の「知的能力を主に使う活動の機会を提供する」、「身体運動やスポーツを行う機会を提供する」、「料理や栽培などの役割を發揮する機会を提供する」、「本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する」、「仕事や仕事に類似した活動あるいは本人が役割を担える活動に関わる機会を提供」の項目は、施設によって、実践上の頻度に差があることが明らかになった。これは、グループホーム、特別養護老人ホームなどの施設種別が異なることによるものと考えられる。バラツキの理由については、今後、各施設種別の数が増やして検討していく必要がある。

### ⑤『福祉機器の活用』

『福祉機器の活用』の「重要度の認識」に関して、「非常に重要である」と答えた上位 5 位は、移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける」、「トイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける」、「入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける」、「食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける」、「癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用と整備に心がける」であった。

一方、『福祉機器の活用』について、「メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける」以外の福祉機器の項目は、「重要度の認識」と「実践頻度」の間に、0.4 以上の高い相関が認められた。

しかし、移動の福祉機器やトイレの福祉機器、入浴時の福祉機器などの職員の業務量を軽減できる福祉機器の活用が明らかに多かった。遊び道具やメガネ、補聴器などの福祉機器の活用が比較的になかった。このようなことから、福祉機器の活用について、ケアを提供する側の業務量を軽減することより、ケアを受ける側の自立と尊重を求めるときに、活用することと考えている。

### 3. 小括

今回の調査の結果から、調査内容の「重要度の認識」は非常に高い。これは、今回の調査対象者が 3 年以上の長年の認知症介護経験と専門知識を持つケア職員に限定されていることも原因の一つと考えられる。

本研究で明らかになった内容に関して、重要であることをケア職員に伝えることに加え、なぜ重要なのが、理解できるように教育することが重要と考えている。さらに、その内容を伝えるうえで、どのように実践の中で適切に活用できるようにするかということも伝えることも重要である。

また、適切に実施できている部分に関して、ケア職員の実施満足度が高いことから、日常的に質の高いケアが提供されているものと考えられる。このことから、専門的知識と技術を教育する上で、習得した知識と技術は、きちんと応用し、実践を重視することが、認知症高齢者介護の質の向上にもつながると考えられる。

## 第五章 認知症高齢者ケアにおけるアセスメント視点に関する考察

第五章は、第三章の調査の「認知症高齢者ケアにおけるアセスメント視点に関する」部分の考察である。

### 第1節 ケアアセスメント視点に関する考察

本研究で構築した枠組みや視点は、認知症高齢者ケアにおいて、心身機能だけ重視するのではなく、認知症高齢者の意思を尊重し、自己決定でき、生きがい・役割の発揮できる生活ができるために、有意義であると考えている。

表 5-1 枠組みと因子

カテゴリー別	因子名	項目
1 『環境の整備』	「聞こえの保障」	聴力の装用、耳垢のチェックなど
	「生活環境の整備」	季節感、照明、天気による整備
	「快の環境の整備」	温度による快の環境など
2 『コミュニケーションの手段』	「意思確認方法」	文字、写真等による確認方法
	「利用者の受容」	否定しない、喜びを共有する等
3 『直接的なケア』	「心身機能の重視」	飲食の好みの把握、BPSDの対応など
	「生活リズムの尊重」	入浴の時間、排泄の時間、睡眠の時間など
4 『生きがい・役割の発揮できるケア』	「個別性の尊重」	リラックスできることを心掛ける、気遣いを守るなど
	「役割担える機会の提供」	知的能力を主に使う機会の提供、栽培・料理などの機会の提供など
	「活動参加のサポート」	活動の輪に入っているようにサポート、活動が終結するまでサポート
5 「福祉機器の活用」	「福祉機器の活用」	移動の福祉機器に心がける、入浴の福祉機器に心がける

本研究の枠組みとアセスメント視点については、表 5-1 に示す通りである。具体的には、以下に示す。

## ①『環境の整備』

『環境の整備』については、「生活の環境の整備」の従来の環境を重視する一方で、従来意識されなかった「聞こえの保障」「快の環境の整備（温度）」などの視点を取り入れ、特に、従来のケアの中で、重視されなかった耳垢や補聴器の定期的なチェックする必要がある。アセスメントの評価視点は 1 つのケア内容があるかどうかというだけではなく、このケア内容を長期にわたって、実施するうえでのチェックも重視しなければならない。これらの項目の重視によって、初期の段階で「聞こえの問題」、温度の問題などを発見し、適切に対応することは、これらの環境の原因で起こる BPSD の発症が予防できる可能性を示している。

## ②『コミュニケーションの手段』

『コミュニケーションの手段』の「意思確認方法」と「利用者の受容」の項目は、認知症高齢者の自己決定の大前提である。しかし、従来のアセスメントの中に、不足している部分がある。コミュニケーションは、一方に行うことができずために、お互いの考え方や感情などを交流し、言語、身ぶりや画像などでやりとりを行わなければならない。一方なコミュニケーションはコミュニケーションとは言えず、ただの教える、伝えることである。このように考えると、相手の気持ちの確認は非常に重要なであり、認知症高齢者の意思確認がどんなに難しくても、意思確認ができなければ、コミュニケーションは成立しないと考えられる。

本研究は、認知症高齢者の「意思確認」を可能にするために、TEACCH プログラムの評価視点も取り入れた。それらの評価視点の効果を期待している一方で、TEACCH プログラムが開発されたアメリカのノースカロライナ州の実施現状と条件に注目する必要がある。そこでは、実施する環境として、町中に、いろいろな工夫がされている。そのような環境を無視して、ただのその中の単一の内容を日本の認知症高齢者現場に活用することは危険なことと思われる。それらの実施環境や条件などのことを配慮し、日本の現場で活用できる TEACCH プログラムの視点や実施方法などを検討することは今後の課題である。

## ③『直接的なケア』

『直接的なケア』については、心身機能の評価を重視している従来のアセスメントに加え、認知症高齢者の 1 日の生活リズムを尊重することも重要な問題である。認知症ケアマネジメント・センター方式では、利用者の生活リズムを把握するために 24 時間シートが作られている。それでは、現在の生活リズムが記録されるが、認知症になる前の生活リズムを重視することも重要であり、その両方の視点を持つことによって、個別性が見えてくるものと考えられる。24 時間シートでは、現在の生活リズムを把握できるがその人の本来の生活リズムを尊重しているとは言えない。しかし、生活リズムは、人間は生活環境と人間関係の変わることによる変化することであり、それを無視し、従来の生活リズムを重要とすることも「その人らしい」とはいえない。

#### ④『生きがい・役割の発揮に向けたケア』

『生きがい・役割の発揮に向けたケア』については、マズローの「自己実現の欲求」につながるものである。認知症になっても、生きがいや自己実現の欲求が残存しているという意識を持ち、認知症高齢者を社会の一人の人間として認め、役割を担える機会を提供することは、高齢者の生活の質の向上において有意義なことと考えている。

一方、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』のケア内容を重視しないことと、適切に実践できないことは、高齢者の自己実現の欲求を応じないことであり、感情や意欲の無視、ネグレクトにもつながると考えられる。

#### ⑤『福祉機器の活用』

「福祉機器の活用」は近年注目され、福祉機器の利用によるケアを受ける側の辛さを軽減でき、ケアを行う側の仕事の量も軽減されたことは期待している。ここで注意する必要があるのは、福祉機器の使用は必ずケアされる側の状況を考えながら、最も適切に活用することである。

## 第2節 ケアアセスメント視点に関する因子分析の考察のまとめ

施設で働くケア職員の認知症高齢者ケアにおけるケア内容の重要性の認識に関して、小松(2006)は重要と認識するケア技術は上位から、「残存能力・潜在能力への働きかけ」、「問題解決に向けてケアプラン立案」、「事故予防」、「個別性に配慮」、「ペースをあわせる」、「季節感や生活感を大切にする」である』と述べている<sup>1)</sup>。本研究は、小松の研究より詳細な項目出調査を行っており、調査対象者も3年以上の認知症介護実務者としている為、単に比較することはできない。しかし、小松光代(2006)の「季節感や生活感を大切にする」は、本研究の「季節感に気をつける」、「季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける」等の「生活環境の整備」の内容に相当するケア内容であるといえる。これらのケア内容に関しては、施設で働く職員が重要だと認識しており、注目すべき点だと思われる。

本研究は、『環境の整備』の一部として、「聞こえの保障」に関する内容も包括している。聴力と補聴器の着用に関する項目は重要と感じていて、適切に実施できていると考えられているが、補聴器の定期的なチェックについて、重要と感じていても実際にうまく適切に実施できていないと考えられていることが明らかになった。清水謙祐(2015)は、「補聴器の装用により、68例の認知症患者の内、HDS-Rは年月とともに悪化していったが、一時的に点数の改善する例もある」<sup>2)</sup>と述べており、補聴器の装用は、認知症高齢者の聴力によるコミュニケーション障害の改善に有効である可能性を示した。難聴によるコミュニケーション障害のケアに比べて、聴力と補聴器の着用を定期的にチェックすることは重要であり、実施しやすいと考えられる。「聞こえの保障」は『環境の整備』につながるだけでは、コミュニケーションとも関連がある。コミュニケーションを取る前提は意思確認ができるかどうかということである。本研究では、「本人が快適、心地よい雰囲気を作る」、「本人の表情態度等の非言語コミュニケーションを否定しない」と「コミュニケーションを取るために、本人の視線や姿勢等に気をつける」などの意思確認方法に関する項目を挙げ、それらについては、ケア職員の重要度の認識も高いものを示した。「聞こえの保障」と「意思確認」はコミュニケーションをうまく取れるかどうかのカギであり、高齢者がその人らしい個別の発揮の実現にもつながると考えている。この内容については、永田や原の研究で指摘されていない部分でもある。

また、本研究の「本人を一人の人として認め、尊重する」、「本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する」、「本人にとって自分が自分であることを尊重する」等の高齢者の一人一人の個別性を尊重する項目は小松の「好みや性格等個別性に配慮」に類似している。ただし、本研究においては、単に好みや性格の個別性に配慮するのではなく、その一人一人の生きがいや役割の発揮などのそれぞれの個別性に配慮する必要があると考えており、このような個別性が現れるものを一つ一つ明確にし、残っている能力と一緒に生かすことができれば、「残存能力・潜在能力への働きかけ」にもつながるものと考えられる。これは、認知症高齢者が一人として堂々と生活できるための認知症ケアの本質ではないだろうか。

原祥子(2008)は、家では毎日をどのように過ごしているのかという「家での生活リズムを継続させる」ということと、一緒に体操をするような「ユニットの集団的な生活リズム活用する」ということを含む「入居者個々の生活リズムをつくる」という項目が重要で

ある<sup>3)</sup>と述べている。これは、今まで現場で実施している職員の業務時間に合わせて、高齢者に食事をさせたり、排泄させたりすることよりも、その人らしさが現れる部分でもある。ただし、高齢者は生活状況と環境の変化により生活習慣が変わる可能性もある。例えば、従来、何十年も続けて朝6時に起きた女性が、施設に入居し、8時に起きることになったとする。この際、単に入居する前の6時起きを継続させるのではなく、その変化の原因を明確にする必要がある。入居する前に夫の朝ごはんの支度をするために、6時に起きていた人が、夫が亡くなって、朝ごはんの支度をする必要がなくなったとすれば、ゆっくりと朝の時間を過ごしたいとおもうかもしれない。これが8時に起きることの原因かもしれない。このように、高齢者従来 of 生活リズムを重視するだけでなく、このような変化も常に意識して適切に対応することこそがその人らしい生活リズムを尊重するケアと言えるだろう。

本論文の結果から概観すると、ケア内容に関して、重要と感じていても、適切に実施できていないと考えられているケアがある現状が見られる。適切に実施できていないと考えられている理由としては、従来のアセスメントの中に、これらの内容に関する視点がないか、あるとしても理解できていないと考えられる。理解できていない点に対しては、教育やトレーニングが必要であり、不足部分に関しては、これらの視点を包括する新たなアセスメントの構築が求められている。

また、永田千鶴（2006）はグループホームにおけるケアプロセスのガイドラインについて、ケアの質を保障するために、第三者評価でケアプロセスを適切に評価することに関して検討し、個別的なケア内容について具体的な場面を取り入れている。また、高齢者が役割を担えるために、様々な機会や場面を作り、それに合わせて役割を持たせることについて検討している<sup>4)</sup>。原祥子ら（2012）はユニット型介護老人保健施設における認知症ケアガイドラインは、介護保健施設において、看護・介護職員が自己評価を行うことについて検討している。具体的には、環境づくり、生活の継続性、潜在能力を引き出す等の内容を含んでいるが、アセスメントの視点としては、ケアを行う側からの一方的なケアの質について述べている<sup>5)</sup>。永田、原はケアを行う側の立場で考えており、ケアを受ける側の意思の尊重や意思確認への工夫が十分には検討されていない部分がある。つまり、ケアを行う側から見て、いくら質の良いケアと評価がなされていても、認知症高齢者にとって最も適切なケアとは言い難い場合もあり、アセスメントのあり方と視点を変えることによって、高齢者の豊かな生活につながると考えられる。

DCM法の有効性について、牛田篤ら（2012）は、認知症ケアマッピングを用いることで、認知症の理解を深める機会となり、行動や他者との交流を可視化できると述べており、ケアを行う側がケアを受ける側の生活状況を把握するのに有効であることを示した<sup>6)</sup>。また、実施する回数の増加により、ケアを行う側の気づきと主体性が増し、ケアの質の向上に有効である<sup>7)</sup>とも述べている。DCMは教育法として導入されたもので、研修を受けるマッパーしか評価できない理由ため、広く活用されていない。DCMの中で、ケアの質の評価する時に使える項目を一般の認知症ケアのアセスメントの中に取り入れて、一般の職員にも評価できるようになることは有用と思われる。DCM法の評価視点が認知症高齢者ケアのアセスメントの中に入れることによる、一人一人の高齢者の状態を確認でき、その人らしい個別なケアを提供できることにもつながると考えている。

また、大橋謙策（1988）の論文の「自己実現のサービスの機会」、「自己表現の方法としてのレクリエーション」、「自らの心のやすらぎを得る方法」、「サービス利用者を持つ喜び等感情の重視」等の視点を大切だと指摘した。これらの視点は、DCM法の評価視点とほぼ同じ年代に提起し、類似している内容もある。

大橋謙策（1988）の考え方もDCM法の評価視点もケアやサービスを受ける側の自己実現や満足や一人に世界に閉じ込まない等の感情に関する視点が重要だと述べている。

これらの視点を活用することで、幸福を追求し、自己実現を図る視点へ繋がると考えられる。そして、『生きる喜び、生きる意欲、生きる希望を引き出し、支える「社会生活モデル」』の実現に有意義だと考えられる。

もう一つ筆者が注目したのは、アメリカのノースカロライナ州で実施されている認知症と類似した行動傾向がみられる自閉症者に有効な TEACCH プログラムである。井伊暢美ら（2013）は、認知症対応型グループホームの入所者を対象とした介入研究の結果より、対象者すべてが、TEACCH 構造化によってBPSDの症状が軽くなった<sup>10)</sup>という報告をしている。しかし、この研究では、対象者が少なく、研究者もそのグループに関与している影響を排除できないという問題があるが、井伊らの研究は認知症高齢者と類似した行動障害がある自閉症者に対して有効な TEACCH プログラムの環境調整によって、認知症高齢者の BPSD への軽減と高齢者の意思確認をできる可能性を示した。このことは、高齢者とのコミュニケーションの意思疎通や、高齢者と周囲の関連性をもつことに非常に重要な示唆を与えうることでありと考えられる。つまり、TEACCH プログラムの構造化によって、認知症高齢者の意思確認方法を工夫し、高齢者の本当の意思の確認ができることが期待される。今回検討した「高齢者の意思確認と確認方法への工夫」、「本来の生活リズムの維持と尊重」、「個別性による生きがい・役割の発揮できるケア」を取り入れる必要性について提起したことが本研究の意義となる。



## 終章 総合考察

本研究では、DCM 法、TEACCH プログラムの考え方と大橋謙策やユニットケアの考え方を参照して、作成した調査票を用い、職員が行うケア内容に関する重要度の認識を明らかにした。また、自己決定、活動参加、役割の発揮の内容を包含したアセスメント枠組みを構築する上で、ケアアセスメント視点を検討した。

本研究は、認知症高齢者ケアを提供する際に、高齢者の状況と必要なケアを評価できるアセスメントに焦点を当て、従来の心身機能だけを重視するアセスメントではなく、認知症高齢者の意思を尊重し、生きがいや役割を發揮できる生活を中心とし、これらの視点を含めたケアの枠組みとアセスメント視点を検討する。これは、たとえ認知症であっても、自分の意思で、自己実現をはたし、なじみのところで一人の人間として堂々と生活できることを可能にするという意味で、有意義であると考えられる。

### 第1節 本研究の概要

論文の構成としては、第1章は、従来の認知症ケアに関するアセスメントの現状と課題を整理した。具体的内容は、従来の認知症高齢者ケアにおけるアセスメントには、心身機能を中心に考えるために、「コミュニケーションの手段」、「温度・湿度」、「聞こえの保障」、「役割を發揮する機会の提供」などの項目が不足しており、その部分を検討した。認知症になっても、自己決定や、自己実現の欲求は残っていると考えられる。従って、自立の問題、活動参加、役割を發揮する機会の提供を重視する社会生活モデルにおいてアセスメントの重要性を検討した。

第2章は、社会生活モデルにおけるアセスメントのあるべき視点として、「認知症高齢者ケアにおける DCM 法から学んで、ヒントになる点」、「大橋謙策の考え方と日本ユニットケア推進センターの24時間シートから学んで、ヒントになる点」、「認知症高齢者ケアにおける TEACCH プログラムから学んで、ヒントになる点」を検討した。

イギリスの Kit wood が開発したパーソンセンタードケアを中核としている DCM 法も認知症高齢者ケアに有効であることが明らかにされている。マップパーのような研修を受けることが難しくても、DCM の視点を参考にし、アセスメントの中に入れることにより、新たなアセスメント視点として活用できるのではないかと考えている。大橋謙策（1988）の論文の「自己実現のサービスの機会」、「自己表現の方法としてのレクリエーション」、「自らの心のやすらぎを得る方法」、「サービス利用者を持つ喜び等感情の重視」等の視点を大切だと指摘した。これらの視点は、DCM 法の評価視点とほぼ同じ年代に提起し、類似している内容もある。

また、認知症になっても、自己決定や、自己実現は重要な問題である。認知症高齢者と自閉症者のケアは異となるが、意思表示が難しく、コミュニケーションを取りにくいという点は類似しており、社会的役割を担うのが困難である点は共通していると考えられる。井伊らの研究では、TEACCH プログラムの構造化は認知症高齢者ケアに活用できる可能性を示している。しかし、アメリカのノースカロライナ全州、実施する環境として、町中に、いろいろな工夫がされている。そのような環境を無視して、ただのその中の単一の内容を日本の認知症高齢者現場に活用することは危険なことと思われる。それらの実施環境や条件などのことを配慮し、日本の現場で活用できる TEACCH プログラムの視点や実施方法など

を検討することは今後の課題である。

第 3 章の調査は、認知症高齢者ケアにおけるケア職員のケア意識とケアアセスメント視点の各項目を検証した。調査は、プレ調査研究で作成した項目を使って、認知症高齢者ケアに携わる介護職員にケア内容の「重要度の認識」、「実践頻度」、「実践満足度」を 4 段階で評価してもらい、その結果から整理した。

第 4 章は、認知症高齢者ケアにおけるケア職員の認識に関する考察である。特に、調査の結果から、経験のあるケア職員のケア認識の実態の分析を行った。

第 5 章は、第三章のアセスメント視点の結果の分析によって、本研究の内容の因子分析を行った上で、認知症高齢者ケアアセスメント枠組みと視点の分析を行った。

終章では、今までの内容を踏まえて新たな認知症高齢者ケアアセスメントに関して、考察する。

## 第2節 認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの視点

### 1. 従来のアセスメントにおける不十分の内容に関する考察

本研究の調査からわかった内容について、従来のアセスメントの中に十分ではなかったのは、以下の4つの内容である。①聞こえの保障の耳垢や補聴器などの定期的なチェックの問題である。②コミュニケーションを取るための意思確認の方法に関する内容である。③ケアを受ける側生活リズムや生活習慣を維持することを重視し、その人らしい個別的なケアを提供する。④ケアを受ける側の生きがいを感じることでできることやどのような役割を担うことができるかについて確認し、自己実現させることである。

#### ①聞こえの保障と快・不快の環境の整備

従来のアセスメントは、ある程度チェック項目があるが、そのチェック項目の長期にわたる定期的なチェック項目が不足している。また、視点があるが、その視点に関する具体的な内容が不足している。

まず、「聞こえの保障」の耳垢や補聴器などのような問題である。このような問題については、聴力の程度や補聴器の装用などに関して、よくケアを提供されているが、長期にわたるそのケアの続きである定期的な聴力や補聴器装用のチェックなどのケアの延長線にあるケアを重視することが不足している部分がある。ある程度の時間を経て、これらの定期的なチェック項目が重視しないと、この項目や視点をチェックする役割が弱くなると考えられる。聴力や補聴器の装用などの項目が重視する一方で、耳垢や補聴器の定期的なチェックなどの基本的なケアの延長にある長期にわたる定期的なチェックなどの聞こえの保障が重要であると考えられる。

また、従来のアセスメントは、転倒の予防や安全を守るために、環境を整備しているが、それだけが一番安全のレベルの環境の整備であり、不十分である。センター方式は、快・不快などの内容を含めているが、項目としては、ただのあるかないかのチェック項目である。これからのアセスメントの視点としては、あるか、ないか、のチェック項目ではなく、具体的にどのような温度の範囲のような具体的なチェック項目が必要と考えられる。従来の研究や実践において見落とされがちな、快・不快に関する環境の整備は、その場所の温度なども重視すべきだと考えられる。環境の整備に関して、安全な環境の整備のような一番基本的なものを守るうえで、居場所の確保や環境の温度や湿度、明るさなどの「居心地いい」環境の整備は必要になっていると考えられる。

#### ②コミュニケーションのための意思確認の方法

従来にケアは、業務優先の集中するケアから、その人の立場に立つ「利用者本位」の個別なケアまで変わったが、本質的には、介護職員や家族などのケアを提供する側が思った高齢者の必要なケアを提供されている。いくら高齢者の立場に立って考えても、高齢者の考えることではなく、ケアを提供側の考え方である。本研究の結果に関して、ケア職員やケア家族が「利用者本位」で考えるのが非常に重要すると同時に、高齢者の「真」の欲求の引き出すことは、うまくコミュニケーションを取れる前提であり、「その人らしい」ケアを提供できる根拠になる。その方法として、高齢者の意思確認方法が重視しなければなら

らない。ここで、環境の調整と同じく TEACCH プログラムの 1 日のスケジュールや作業の手順などの構造化の活用に期待している。ケアを提供する側は、ケアを受ける側が意思を表明できるように、意思表示しやすい環境づくりを行い、意思表示しやすい方法へ注力すべきと考えられる。

### ③生活リズムの維持と尊重

従来のアセスメントにおいて、24 時間シートのような 1 日の生活リズムを把握する内容があるが、現場で実施する時には、単に現在の生活の起きる、寝る、飲む時間の記録になる。また、長年馴染んだ 1 日の過ごし方があるが、その人らしい生活リズムを聞き出すためには、不足している部分があると考えられる。この生活リズムに関して、ケアを受ける側の本来の生活リズムや生活習慣を維持することを重視し、その人らしい個別的なケアを提供することが重要である。ここの生活リズムは、長年にわたって馴染んだ生活リズムと生活習慣を重視する同時に、環境や社会関係の変化による変わった生活リズムと生活習慣の重視する必要があると考えられる。

### ④「その人らしい」生きがい・役割の尊重

従来のケアは、高齢者の残存能力や潜在能力を重視するようになり、役割の発揮に向けたケアに関して、料理の手伝いや歌を歌せるような日課や活動などを提供することがある。しかし、このようなことは高齢者のそれぞれの生きがいや役割の発揮できるケアとは言えない。これらのケアは、自己実現できる目標を達成するために、不足している部分があると考えられる。高齢者の一人一人の生きがいであったり、どのような役割を担えるかについて知り、それに合わせて、機会を提供することこそが、高齢者の生きがい・役割の発揮の本当の意義だといえる。これについて、決して容易にできることではない。ケアには、容易にできるかできないかを前提で考えるのではなく、ケアを受ける側が必要かどうかを考えて、提供することであると筆者が考えている。

### ⑤小括

以上のことから、従来のケアは、コミュニケーションを取る為の意思確認や、基本的なケアとそのケアの延長ケアのつながり、生きがい・役割の発揮に向けたケアの内容とネグレクトなどに関する内容が不足している部分がある。そのため、これらのことをすべて含めたかたちで、包括に評価できるアセスメントが必要となっている。

## 2. 適切に実践できていないアセスメント視点に関する考察

本研究では、ケアに関して、従来アセスメントの中に不足している部分がある内容以外には、ケアを提供する側が重要だと認識されたが、適切に実践できていない、ということがいくつの内容を明らかになった。また、これらの内容が適切に実施されていない原因の一つは従来のアセスメントの中に、これらの視点が不足しているためと考えられる。

具体的には、①居心地いい環境の整備②写真や道具など方法を使って、高齢者とコミュニケーションを取る。③心身機能を維持する身体介護に比べて、BPSD の重視は高くはないという3つの内容である。

### ①居心地いい環境の整備

従来の研究や実践において見落とされがちな、高齢者が居心地の良い場所を作るということにおいては、その場所の温度なども重視すべきだと考えられる。環境の整備に関して、安全な環境の整備のような一番基本的なものを守るうえで、居場所の確保や環境の温度や湿度、明るさなどの「居心地いい」環境の整備は必要になっていると考えられる。

### ②写真や道具など方法を使って、高齢者とコミュニケーションを取る。

この内容に関して、本研究の TEACCH プログラムの構造化の内容につながっている。これらの内容に関して、現場の職員が構造化の内容であるかないかを分からなくても、重要性にかんして認識されている。しかし、前節の述べたように、これらの内容のような意思表示方法を不足している部分があるために、適切に実践されていない原因の一つと言える。

### ③心身機能を維持する身体介護に比べて、BPSD の重視は高くはない。

この結果においては、従来のアセスメントが心身機能を中心に、命と健康を維持することから考えるために、心身機能を維持する身体介護をよく実践されていることにとって、大きい原因であると考えられる。また、BPSD の症状が複雑だし、それぞれの症状があるために、ケアをするのは決して容易なことではない。BPSD のそれぞれの症状を理解させるうえで、その症状を発せする原因を探求することが重要であると考えられる。その原因を探求できるチェック項目があれば、原因から対応することは、表像の症状を対応より、根本から問題を解決できると考えられる。

以上の述べた内容に関して、これらの内容が適切に実施できていない理由については、ケア職員は習得した知識や技術に関して、理解できていない部分があり、たとえ理解できても、実際のアセスメントの中に項目が不足している部分があるためと考えられる。ほぼ全部の項目において、「実施の頻度」と「実施満足度」の相関が認められた。あるいは、適切に実施できている部分に関して満足度が高い。より多い項目も実施満足度を高めるために、習得した技術や知識を理解させる上で、適切に実践できるように力を入れることは、重要なポイントである。これも、認知症高齢者ケアの質の向上につながると考えられる。

### 第3節 総括

本研究の背景は、認知症高齢者の人口が増えて、重度化になる状況の中に、従来の認知症高齢者ケアのアセスメントをチェックする項目が不足している内容がいくつかあるということである。本研究は認知症高齢者ケアにおけるアセスメントをテーマとし、従来の認知症高齢者ケアアセスメントの不足している内容をチェックするところから始まった。研究が進んでいく中で、DCM法とTEACCHプログラムの評価視点の応用できる可能性を示している研究がいくつかあるために、新たな認知症高齢者ケアにおけるアセスメントの必要性が明確になった。具体的には、DCM法とTEACCHプログラムの評価視点を参考し、アンケート調査を行った。その結果、「①聞こえの保障の耳垢や補聴器などの定期的なチェックの問題である。」「②コミュニケーションを取るための意思確認の方法に関する内容である。」「③ケアを受ける側生活リズムや生活習慣を維持することを重視し、その人らしい個別的なケアを提供する。」「④ケアを受ける側の生きがいを感じられることやどのような役割を担えるかについて確認し、自己実現させることである」という4つの従来のアセスメント不足している内容が明確になった。また、「①居心地いい環境の整備」、「②写真や道具など方法を使って、高齢者とコミュニケーションを取る。」「③心身機能を維持する身体介護に比べて、BPSDの重視は高くはない。」という3つの重要だと認識しているが、適切に実践されていない内容も明らかになった。

本研究では、従来の認知症高齢者ケアにおけるアセスメントが必ずしももの十分ではなく、新たなアセスメントの視点と枠組みの構築が必要であることが明らかになった。

しかし、「環境の整備」に関して、仮説の段階では、温度と湿度の2つの視点は分けずに検討していたが、因子分析の結果、2因子構造となった。「環境の整備」は重要であり、今後、さらに深めて検証する必要があると考える。

「直接的なケア」に関して、仮説の段階で、「身体介護」、「中核症状」、「BPSDの問題」の3つの視点を上げたが、因子分析の結果では、1因子構造となった。その理由について、実際に現場で、直接的なケアを実施する際に、現場の職員たちが「身体介護」、「中核症状」、「BPSDの問題」の3つの視点を分けて、十分に実施できていないのではないかと考えている。個別ケアを重視する場合、この生理的な「身体介護」の部分、医学的な「中核症状」に関する部分、認知症の「BPSDの問題」の部分は、もっと意識して分けて対応する必要があると考えられるからである。

本研究で検討したアセスメントの視点を従来の認知症高齢者へのアセスメント項目の中に組み込むことで、高齢者の「真」の欲求を把握することが可能となると考えられる。つまり、認知症高齢者をケアする介護職や、その家族が、認知症高齢者の状態をみて、その人に対する適切なケアを検討することができる。このことは、高齢者の「真」の欲求の確認と個別性を尊重するケアへと繋がる。

また、本研究で検討した視点から考えると、ケアをする職員と家族の自己評価から、ケアの中の不足している部分と、適切なケアの方向性を見出すことができるのではないかと考えられる。

DCM法は、日本では、第三者評価で部分的に使っている。チームでフィードバックするのは、ケアを受ける側とケアを提供する側以外の視点から、客観的にケアの過程を観察でき、ケアの質の向上につながる。本研究で検討した新たなアセスメント視点によって、ケア職員は自己評価から、自主的にケアの内容や仕組みなどを改善する。第三者評価と自己

評価の組み合わせは外部と内部の両面からケアの質を検討することができる。そして、TEACCHプログラムのコミュニケーション環境の構造化は、外部と内部にも関わらず、ケアを受ける側の「その人らしい」生き方や生活活動を援助できる可能性になる方法である。高齢者の真の欲求を引き出すことによって、その人に適切なケアの提供に大前提であると考えている。

さらに、認知症高齢者の状態を評価するために、高齢者の「真」の欲求を見出すことに加え、本研究で検討したアセスメント視点を実際のケア現場に取り込むことによる、職員同士、職員と家族間での、共通の視点から高齢者のケアを考えていくことにも役に立つと考えられる。ここまで、アセスメントに関して述べてきたが、実践において重要視しなければならないこともある。それは、知識や技術を習得することに加え、その知識や技術をどのように理解するか、どのように実践と結びつくかを考える、想像するという訓練が必要であると考えられる。つまり、アセスメントが重要となってくることからそのための訓練・研修・教育が必要となるのである。また、本研究で指摘してきたようなケアを提供していくためには、非常に詳細な作業が必要であり、そのための時間だけではなく、それができるような人員の確保も重要な課題となる。そのための養成の在り方、労働条件等の検討については、重要な今後の課題である。

しかし、まず優先されるべきは、本研究において指摘してきたように、アセスメントの視点、つまり、ケアをどのように考えるのかということを考えていく必要がある。ケアの考え方の変わることによって、認知症高齢者ケアの質の向上につながる一方で、よりパーソンセンタードケア理念を実践でき、高齢者の「真」の意思で求めるケアを提供することができると考えられる。

本研究では、認知症高齢者ケアを提供する際に、従来の心身機能だけ重視するのではなく、認知症高齢者の意思を尊重し、生きがいや役割を發揮できる生活などを中心とするケアの枠組みとアセスメントの視点について検討を行う。加えて、従来のアセスメントの視点にあるように、生命・日常生活を維持することを重視する上では、「快・不快」などの生理的な感覚から生存することが持つ意味を大事にしなければならない。しかしながら、「快・不快」に関わる温度・湿度のような内容に関する先行研究や事例は未だ少なく、アセスメントにおいても不足しているといえる。そこで、本研究において、アセスメントの枠組みと視点を検討し直すことによって、従来の医学的なモデルによるケアの提供から、社会生活モデルへの転換へとつながるといえる。社会生活モデルにおいて、一人一人の高齢者の真の欲求を引き出して、それを尊重し、ケアを提供することが大切である。また、本研究では、物理的な生活環境を整備する上で、それにかかわる社会的関係や周りの人との絆を重視し、その人が生きがいを感じる役割機会の提供も大切だと考えている。

これらをアセスメントの中に組み入れることによって、その人を尊重し、本人が有する力を最大限に活かしながら、本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続でき、その人らしい生活ができることにつながると考えられる。認知症になっても、健康な人と同じく自分の意思で、自己実現でき、一人の人間として堂々と生活できることは、大きな意義があるものと考えられる。

#### 第4節 新たなアセスメントのイメージ図

これまでの考察を踏まえて、認知症高齢者ケアにおける新たなアセスメントの枠組みと視点の構成図を作成した。

この構成図の目標は、その人を尊重し、本人が有する力を最大限に活かしながら、本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できる、その人らしい認知症生活を実現できるためである。

以下に、この構成図を説明する。(図 6-4-1)

1. この構成図は5つのカテゴリーがあり、それぞれに平等に同時に発生することである。
2. 5つのカテゴリーは『環境の整備』、『コミュニケーションの手段』、『直接的なケア』、『生きがい・役割の発揮に向けたケア』、『福祉機器の活用』である。それぞれのカテゴリーの視点は、以下のように。
  - ① 『環境の整備』に関して、「物理的聞こえの保障」、「生活環境調整」、「快の環境の整備(温度も含む)」の視点を含めている。
  - ② 『コミュニケーションの手段』に関して、「利用者の受容」、「意思確認方法」の視点を含めている。
  - ③ 『直接的なケア』に関して、「心身機能の重視」、「生活リズムの維持と尊重」の視点を含めている。
  - ④ 『生きがい・役割の発揮に向けたケア』に関して、「個別性の尊重」、「役割担える機会の提供」、「活動参加のサポート」の視点を含めている。
  - ⑤ 「福祉機器の活用」に関して、「福祉機器の活用」の一つの視点を含めている。



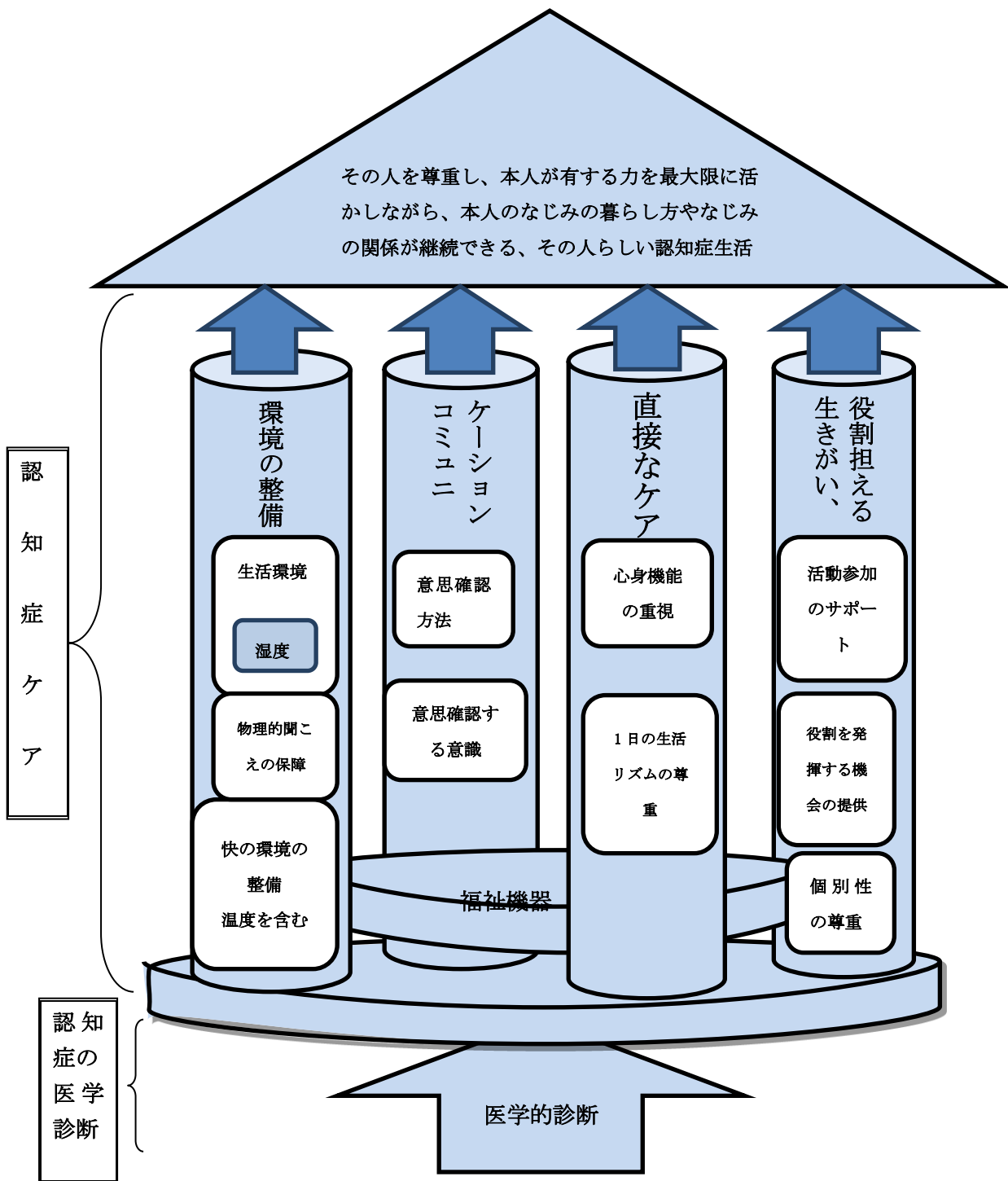


図 6-4-1 認知症高齢者ケアアセスメント視点と枠組み (筆者作成)

### 第3節 本研究の課題と限界

本研究において、3年以上の実務経験を持つケア職員を対象として調査を行った理由は、単に、ケア現場の状況の把握することだけではなく、新たな認知症高齢者ケアアセスメントの理論仮説を構築するためである。本研究では、理論課題の構築段階までであったことから、今後の課題として、各アセスメントの視点に関して、さらに詳細な項目及びその内容の検討を行う必要がある。つまり、本研究の内容を基に認知症高齢者ケアにおける新たなアセスメントツールの開発とそのツールの妥当性を検討することが今後の課題であると言える。

また、本研究で指摘してきたようなケアを提供していくためには、非常に詳細な作業が必要であり、そのための時間だけではなく、それが実現可能となる質の高いケア職員の確保も重要な課題となる。そのための養成の在り方、労働条件等の検討については、特に重要な今後の課題である。

### 謝辞

本研究において重要な部分の調査については、介護施設のケア職員及び担当者の皆さまのご協力を得ることで実施できました。また、研究指導をいただきました、東北福祉大学大学院の大橋謙策先生、加藤伸司先生、三浦剛先生、高橋誠一先生、小坂先生をはじめとした同大学院の教授陣と学外審査の白澤政和先生にも感謝を申し上げます。加えて、調査データの統計処理については、東北福祉大学の佐藤善久先生のご指導をいただきました。みなさまに心より感謝を申し上げます。

また、博士論文提出までの過程で日本東北福祉大学大学院の事務室の方々には大変お世話になりましたことを心から感謝申し上げます。

そして、学部から留学生生活を支えてきた日本東北福祉大学国際交流センターの皆さんにも感謝申し上げます。

## 引用文献

### 序章

- 1) 朝田ら：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応，P3，2013年.
- 2) 井伊暢美、李 笑雨、大賀 淳子「ほか」(2013)：「認知症をもつ人の特性を生かした構造化によるBPSD軽減の可能性：TEACCHプログラムにおける構造化を応用して」、『日本認知症ケア学会誌』 12(2)，455-464
- 3) 竹内陽子，長谷川雅美 (2012)：「前頭側頭型認知症 (FTD) の特徴を活かした構造化プログラムの有用性に関する研究」『日本看護研究学会雑誌』 35 (4)，12 - 24.
- 4) 鈴木 みずえ，水野 裕 ，Brooker Dawn [ほか] (2012)：認知症ケアマッピング (DCM) における認知症高齢者のQOL指標に影響を及ぼす行動:よい状態とよくない状態(WIB値)と行動カテゴリー (BCC) の関連、『日本老年医学会雑誌』 49(3)，355-366.
- 5) 鈴木 みずえ ，水野 裕 ，坂本 涼子「ほか」(2011)：「パーソンセンタードケアを目指した認知症ケアマッピング(DCM)の発展的評価介入の有効性—スタッフと認知症高齢者に及ぼす効果」『日本認知症ケア学会誌』 10(3)，356-368
- 6) 鈴木 みずえ ，Brooker Dawn ，水野 裕 [ほか] (2006)：「パーソンセンタードケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題 (焦点 認知症高齢者の尊厳を維持する看護研究)」『看護研究』 39(4)，259-273.
- 7) 桑野 康一 ，鈴木 みずえ ，下山 久之 [ほか] (2013)：「地域における認知症ケアマッピング(DCM)を用いた施設間相互評価の有効性 (特集 Person-centered Care の理論の現状と看護研究としての展望)」『看護研究』 46(7)，700-712.

### 第1章

- 1) ミルトン・メイヤロフ、田村真・向野宣之訳 (1987)：『ケアの本質—生きることの意味』ゆみる出版.
- 2) 社会福祉用語辞書
- 3) 木下康仁 (1996)：『老人ケアの人間学：第1章ケアの思想とそのケア的人間観』P7、医学書院.
- 4) ミルトン・メイヤロフ、田村真・向野宣之訳 (1987)：『ケアの本質—生きることの意味』ゆみる出版
- 5) 水谷 信子 (2013)：「認知症と看護」中島 紀恵子 (責任編集)『新版 認知症の人々の看護』P7~8，医歯薬出版.
- 6) 山梨 恵子 (2007)：『わが国における認知症ケアの実情と課題—「認知症緩和ケア」を視点に一』ニッセイ基礎研 所報 Vol, 48, P71, 2007年.
- 7) 水谷 信子 (2013)：「認知症と看護」中島 紀恵子 (責任編集)『新版 認知症の人々の看護』P7~8，医歯薬出版.
- 8) 山梨 恵子 (2007)：『わが国における認知症ケアの実情と課題—「認知症緩和ケア」を視点に一』ニッセイ基礎研 所報 Vol, 48, P71, 2007年.
- 9) 永田久美子 (2002)：「これからの痴呆ケア」日比野正巳・他，『図解—痴呆バリア・フリー—百科』 P8~21，TBSブリタニカ.
- 10) 認知症の人と家族の会 (2006)：「認知症の人 本人会議アピール」『月刊ぼ〜れぼ〜れ』

No. 316, P3, P14.

- 11) 大田喜久子 (2013) : 「認知症の人の生命の重み」 中島 紀恵子 (責任編集) 『新版 認知症の人々の看護』 P17~18, 医歯薬出版.
- 12) ミルトン・メイヤロフ、田村真・向野宣之訳 (1987) : 『ケアの本質—生きることの意味』 ゆみる出版年
- 13) 認知症介護研究・研修仙台センター (2007) : 『介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告. 平成 17 年度老人保健健康推進など事業による研究報告書』 2007 年.
- 14) 加藤 伸司 (2008) : 「認知症ケアはここまで進んだ」 『老年精神医学雑誌』 19 (6)、629~635.
- 15) 北村育子 (2006) : 『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際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』 第 114 号.
- 16) 認知症介護研究・研修東京センター三訂 (2011) : 『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』 中央法規. 1-7, 69-71.

## 第 2 章

- 1) 安藤邑恵, 小木曾加奈子 (2009) : 『ICF の視点に基づく高齢者ケアプロセス』 学文社, 46-49, 2009.
- 2) 田中志子 (2004) : 「痴呆性高齢者の「利用者本位」を支えるアセスメント DCM」 『GPnet』 6, 31-39.
- 3) 水野裕 (2004) 「これからの痴呆ケア Quality of life をどう考えるか—Dementia Care Mapping (DCM) をめぐって—」 『老年精神医学雑誌』 15 (12) , 136-148.
- 4) 鈴木みずえ・Dawn Brooker・水野裕・内田敦子・グライナー智恵子・日比野千恵子 (2006) 「パーソンセンタードケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題」 『看護研究』 39 (4) , 259-273.
- 5) 鈴木みずえ・Dawn Brooker・水野裕・内田敦子・グライナー智恵子・日比野千恵子 (2008) 「Quality of life 評価手法としての日本語版認知症ケアマッピング (Dementia Care Mapping : DCM) の検討 Well-being and Ill-being Value (WIB 値) に関する信頼性・妥当性」 『日本老年医学会雑誌』 45 (1) , 68-75.
- 6) スーベンソン編, 高橋誠一監訳, 寺田真理子訳 : 「介護職のための実践, パーソンセンタードケア (改訂版) —認知症ケアの参考書—」. 筒井書房、2007年.
- 7) スーベンソン編, 高橋誠一監訳, 寺田真理子訳 : 「介護職のための実践, パーソンセンタードケア (改訂版) —認知症ケアの参考書—」. 筒井書房、2007年.
- 8) スーベンソン編, 高橋誠一監訳, 寺田真理子訳 : 「介護職のための実践, パーソンセンタードケア (改訂版) —認知症ケアの参考書—」. 筒井書房、2007年.
- 9) 大橋 (1988) : 「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」 日本事業大学研究紀要 34、25-72、1988
- 10) 大橋 (1988) : 「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」 日本事業大学研究紀要 34、25-72、1988
- 11) 大橋 (1988) : 「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」 日本事業大学研究紀要 34、25-72、1988

- 12) 大橋 (2015) : 「序章ケアの理念の共有化と多職種連携」、『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中島修・菱沼幹男共編、中央法規、5-22、2015.
- 13) 大橋 (2015) : 「序章ケアの理念の共有化と多職種連携」、『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中島修・菱沼幹男共編、中央法規、5-22、2015.
- 14) 一般法人ユニットケア推進センターホームページ：  
<http://www.unit-care.or.jp/about-unitcare/>
- 15) 認知症研究・研修センター：三訂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. 中央法規, P119, 2011年.
- 16) 佐々木正美, 内山登紀夫, 村松陽子監修 (2001) : 『自閉症の人たちを支援するということ—TEACCHプログラム新世紀へ (朝日福祉ガイドブック)』, P77.
- 17) 井伊暢美, 李 笑雨, 大賀 淳子, 江藤真紀 (2013) : 「認知症をもつ人の特性を生かした構造化によるBPSD軽減の可能性 : TEACCHプログラムにおける構造化を応用して」『日本認知症ケア学会誌』 12(2), 455-464.
- 18) 井伊暢美, 李 笑雨, 大賀 淳子, 江藤真紀 (2013) : 「認知症をもつ人の特性を生かした構造化によるBPSD軽減の可能性 : TEACCHプログラムにおける構造化を応用して」『日本認知症ケア学会誌』 12(2), 455-464.
- 19) 繁信和恵, 池田学 (2005) : 「前頭側頭葉変性症のケア」『老年精神医学雑誌』 16, 1120-1126.
- 20) 竹内陽子, 長谷川雅美 (2012) : 「前頭側頭型認知症 (FTD) の特徴を活かした構造化プログラムの有用性に関する研究」『日本看護研究学会雑誌』 35 (4), 12 - 24.
- 21) 竹内陽子, 長谷川雅美 (2012) : 「前頭側頭型認知症 (FTD) の特徴を活かした構造化プログラムの有用性に関する研究」『日本看護研究学会雑誌』 35 (4), 12 - 24.
- 22) <http://www.motivation-up.com/>
- 23) <http://www.motivation-up.com/>
- 24) 日本認知症グループホーム協会 : 「認知症の人の暮らしを支えるグループホームの生活単位のあり方に関する調査研究事業報告書」. P37. 2011.
- 25) 認知症高齢者研究所 (2013) : 「認知症の方が生活を継続する事が出来る可能性を調査するシームレスケア研究」『今日の認知症予防』 報告
- 26) 渡邊浩文 (平成 18 年) : 「認知症の人への居宅介護サービス提供のあり方に関する研究」博士学位論文, P119-120, 日本社会事業大学 社会福祉学研究科 博士課程修了[博士(社会福祉学)].
- 27) 渡邊浩文 (平成 18 年) : 「認知症の人への居宅介護サービス提供のあり方に関する研究」博士学位論文, P119-120, 日本社会事業大学 社会福祉学研究科 博士課程修了[博士(社会福祉学)].
- 28) Kit wood, T : Dementia Reconsidered, Buckingham: OpenUniversity Press. 1997. T. キットウッド著, 高橋誠一訳 : 『認知症のパーソンセンタードケア—新しいケアの文化へ』, 筒井書房, 2005年.
- 29) 田中ミキ子著 : 『高齢者とのコミュニケーション・スキル』, 中央法規, 2001年.
- 30) 田中ミキ子著 : 『高齢者とのコミュニケーション・スキル』, 中央法規, 2001年.
- 31) 室伏君士 : 認知症高齢者へのメンタルケア. 第4章 認知症高齢者への“理にかなった”メンタルケア, P193, ワールドプランニング, 東京, 2008年

## 第5章

- 1) 小松光代(2006)「認知症高齢者のケア技術に関するケアスタッフの重要性認識・実践頻度及び家族が希望するケアの比較」『介護福祉学』13(2), 136-146.
- 2) 清水謙祐・松田圭二・島原康治「ほか」(2015)「認知症難聴患者における補聴器の可能性」『AUDIOLOGY JAPAN』58(5), 267-268, 2015.
- 3) 原祥子・小野光美・吉岡佐知子「ほか」(2008)「ユニット型介護老人保健施設のケアスタッフが重要と考える認知症ケアの実践内容」『島根大学医学部紀要』31, 1-9.
- 4) 永田千鶴(2006)「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—ケアプロセスガイドライン作成の試みる—」『介護福祉学』13(2): 157-168.
- 5) 原祥子、實金栄(2012)「介護老人保健施設における認知症ケアガイドラインの開発」『日本看護研究学会雑誌』35(4): 75-81.
- 6) 牛田篤, 下山久之(2012)「認知症ケアマッピングを用いた認知症ケアサービス改善の取り組み—認知症の人とスタッフへの2つのパーソンセンタードケア・アプローチ—」『名古屋文理大学紀要』12: 17-24
- 7) 牛田篤(2012)「認知症高齢者に対するホームヘルプサービスの質の確保と向上のためのDCM法を活用した試行, 一福井県池田町の訪問調査とフィードバック会議から—」『愛知淑徳大学論集, 福祉貢献学部篇』(2): 35-50.
- 8) 大橋(1988)「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」日本事業大学研究紀要 34、25-72、1988
- 9) 大橋(1988)「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」日本事業大学研究紀要 34、25-72、1988
- 10) 井伊暢美、李 笑雨、大賀 淳子「ほか」(2013)「認知症をもつ人の特性を生かした構造化によるBPSD軽減の可能性: TEACCHプログラムにおける構造化を応用して」『日本認知症ケア学会誌』12(2): 455-464.

## 参考文献

- 1) 小野光美・原祥子・吉岡佐知子・太湯好子 (2008) 「ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの認知症ケアの実践内容」『島根大学医学部紀要』31, 45-54.
- 2) 北村育子 (2006) : 「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際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, 33-46.
- 3) 原祥子・實金栄 (2012) : 「介護老人保健施設における認知症ケアガイドラインの開発」『日本看護研究学会雑誌』35 (4) , 75-81.
- 4) 亀井智子, 藤原佳典, 細井孝之「ほか」 (2013) : 「独居認知症高齢者への Smart home 利用の包括的アセスメント・評価枠組みの開発 -文献レビューと介入事例の統合から-」『聖路加看護大学紀要』No. 39 10-19.
- 5) 亀井智子, 友安直子, 梶井文子 : 「在宅認知症高齢者に関する学際的チームアプローチの質評価枠組みの開発 : 文献研究と専門職インタビュー調査から」『聖路加看護学会誌』10 (1) 23-37.
- 6) 植田章 (2006) : 「アルツハイマーや他の認知症を伴う高齢知的障害者のアセスメントの指針」、『社会福祉学部論集』 第2号、1-14.
- 7) 原祥子 (2012) : 「介護老人保健施設における認知症ケアガイドラインの開発」『日本看護研究学会雑誌』. 35 (4).
- 8) 太湯好子, 中嶋和夫, 小野光美「ほか」 (2009) : 「ユニット型介護老人保健施設における認知症ケアの質に関する測定尺度の開発」『介護経営』4 (1) 24-34.
- 9) 辻泰子, 渡辺 優美 (2011) : 「その人らしさを継続するための認知症高齢者グループホーム入居支援」『介護福祉学』18 (1) : 48-56.
- 10) 湯浅美千代, 小川妙子 (2007) : 「重度認知症高齢患者に対するケアの効果把握する指標の開発 (第1報) -心地よさ“comfort”の概念をとり入れた指標の事例適用-」『千葉看会誌』13 (2) 80-88.
- 11) 小林和成, 矢島正榮、小林亜由「ほか」 (2009) : 「認知症グループホームの質に関する評価票の開発」『群馬パース大学紀要』No 5, 23-37
- 12) 小林和成, 矢島正榮、小林亜由「ほか」 (2005) : 「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』No 1, 43-49
- 13) 小林和成, 矢島正榮、小林亜由「ほか」 (2007) : 「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』No 3, 23-37.
- 14) 永田千鶴 (2007) : 「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の評価」『熊本大学医学部保健学科紀要』3、71-87.
- 15) 藤原 誉久 (2015) : 「認知症ケアにおけるシングルケースデザインの活用と課題 (記念シンポジウム)」『行動分析学研究』29 (別冊), 203-211.
- 16) 湯原悦子 (2014) : 「介護者セルフアセスメントシートの効果検証」『日本認知症ケア学会誌』 13(3), 627-644.
- 17) 湯原 悦子, 尾之内 直美, 伊藤 美智予 [ほか] (2013) : 「介護者セルフアセスメントシートの開発」『日本認知症ケア学会誌』 12(2), 490-503.
- 18) 池内 彰子, 堀内 ふき (2012) : 「ケア提供者が重度認知症高齢者の感情をとらえる視点とその解釈」『日本認知症ケア学会誌』 11(3), 709-714.
- 19) 川久保悦子, 内田陽子, 小泉美佐子 (2011) : 「認知症高齢者に対する「絵画療法」

- ラン」の実践と評価』『北関東医学』 61(4), 499-508.
- 20) 小池 妙子, 梅林 奎子 (2010): 「A 県における看護・介護従事者の認知症に対する知識、ケアの理解度と今後の課題 : 講演会参加者の自己評価から」『弘前医療福祉大学紀要』 1(1), 23-30.
  - 21) 山本 則子、片倉 直子、藤田 淳子「ほか」(2008): 「高齢者訪問看護質指標(認知症ケア)の開発 : 看護記録を用いた訪問看護実践評価の試み」『老年看護学 : 「日本老年看護学会誌」 13(1), 73-82.
  - 22) 大久保 幸積, 板澤 寛 (2008): 「認知症ケアマネジメント・センター方式の臨床的有用性と今後の課題 (特集 最新の認知症ケア)」『老年精神医学雑誌』 19(6), 664-673.
  - 23) 内田 陽子 (2007): 「認知症ケアのアウトカム評価票原案の開発」『The KITAKANTO medical journal』 57(3), 231-238.
  - 24) 小池 妙子 (2007): 「介護従事者に求められる認知症高齢者の理解・アセスメント・対応力 (特集 これからの認知症ケア)」『介護福祉』 (68), 43-83.
  - 25) 萩野 悦子, 山田 律子, 井出 訓 (2006): 「睡眠に障害をもつ認知症高齢者の生活の場における光環境の実態とケアの方向性」『日本認知症ケア学会誌』 5(1), 9-20.
  - 26) 柴尾慶次 (2007): 「施設サービスの質をめぐる研究・政策・実践の動向・質的評価について」『社会福祉学』 48 (1), 185-188.
  - 27) 永田千鶴(2006): 「ケアの質の保障認知症高齢者ケアプロセスの質指標の検討を通して」『熊本大学医学部保健学科紀要』 2, 7-18.
  - 28) 山本 則子、藤田 淳子、篠原 裕子「ほか」(2008): 「高齢者訪問看護質指標(認知症ケア)の開発 : 訪問看護師の自己評価からの検討」『日本老年看護学会誌』 12(2), 52-59.
  - 29) 伴 真由美, 鈴木 祐恵, 金川 克子 [ほか] (2007): 「認知症ケアに関する質指標の構築と標準化 (焦点 高齢者訪問看護の質指標の開発)」『看護研究』 40(4), 371-382.
  - 30) 山本 則子、岡本 有子、辻村 真由子「ほか」(2008): 「高齢者訪問看護の質指標開発の検討 : 全国の訪問看護ステーションで働く看護師による自己評価」『日本看護学会誌』 28(2), 37-45.
  - 31) 原祥子, 實金栄, 太湯好子「ほか」(2009): 「ユニット型介護老人保健施設における認知症ケアの質に関する測定尺度の開発。」『介護経営』 4 (1), 24-34.
  - 32) 大久保幸積, 船津みゆき, 行徳秀和 [ほか] (2015): 「ユニット型施設における相互評価のシステム化に関する研究」『日本認知症ケア学会誌』 14(2), 473-484.
  - 33) 川久保悦子, 伊藤まゆみ, 内田陽子 (2014): 「認知症高齢者のアートセラピーにおける介入評価と実践的方法の工夫」『日本認知症ケア学会誌』 13(2), 500-511.
  - 34) 李 泰俊、松本 義明、加瀬裕子 (2014): 「施設介護職が語る認知症介護における回想法 : 回想法の効用プロセスと介護実践評価」『日本認知症ケア学会誌』 13(2), 469-481.
  - 35) 加瀬 裕子 (2013): 「行動・心理症状 (BPSD) に焦点をおいた認知症ケアマネジメントの分析と評価」『人間科学研究』 26(1), 160-161.
  - 36) 小山 尚美、流石 ゆり子、渡邊 裕子「ほか」(2013): 「中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難」『日本老年看護学会誌』 17(2), 65-73.
  - 37) 春川美土里、矢吹知之、加藤 伸司 (2013): 「在宅介護における認知症介護困難および



- 良好の評価と介護者属性の関連：在宅介護支援を行う職員からみた評価の特徴」『日本認知症ケア学会誌』 12(2), 387-396.
- 38) 中西三春、中島 民恵子、Arcand Marcel [ほか] (2012)：「介護老人福祉施設の職員における認知症高齢者に対する終末期ケアのガイドへの評価：認知症高齢者の緩和ケアに対する考え方に関する調査」『日本認知症ケア学会誌』 11(2), 477-486.
- 39) 数井裕光、武田雅俊 (2011)：「認知症はどのようにして診断されるか（特集 認知症の診断と疾患別にみたケアのポイント）」『日本認知症ケア学会誌』 10(1), 114-121.
- 40) 内田 陽子 (2011)：「短期間で改善しやすい認知症ケアのアウトカム評価に影響する因子--看護学生の実習前後の評価分析から」『日本認知症ケア学会誌』 10(1), 11-19.
- 41) 豊田 正博、牧村 聡子、天野 玉記 [ほか] (2010)：「高齢者デイサービスの利用者を対象とした園芸療法の効果」『日本認知症ケア学会誌』 9(1), 9-17.
- 42) 照井 孫久 (2010)：「認知症ケア自己評価の研究--認知症ケア自己評価モデルの作成と検証」『東北公益文科大学総合研究論集』 (18), 61-82.
- 43) 小木曾加奈子、安藤邑恵、平澤 泰子 [ほか] (2010)：「介護老人保健施設における認知症ケアに対する職場教育の課題について」『岐阜医療科学大学紀要』 4, 27-32.
- 44) 内田 陽子 (2009)：「認知症ケアのアウトカム評価票による質改善活動（ナーシング・フロンティア 認知症ケアの質評価--アウトカム評価票の開発と質改善の取り組み）」『看護技術』 55(3), 281-284.
- 45) 内田 陽子 (2009)：「認知症ケアのアウトカム評価法（ナーシング・フロンティア 認知症ケアの質評価--アウトカム評価票の開発と質改善の取り組み）」『看護技術』 55(3), 273-280.
- 46) 内田陽子、清水さゆり、杉山 学 [ほか] (2009)：「認知症ケアのアウトカム評価票の項目別にみた重み付け得点と影響する評価者因子」『The KITAKANTO medical journal』 59(1), 59-66.
- 47) 内ヶ島 伸也 (2007)：「文献紹介 意思決定能力の評価--看護の役割 (Mezey M, Mitty E, Ramsey G)」『日本認知症ケア学会誌』 8(1), 62-67.
- 48) 鈴木 祐恵, 金川 克子 (2009)：「認知症高齢者訪問看護の質評価指標を用いた訪問看護実践の現状」『石川看護雑誌』 6, 41-52.
- 49) 内田 陽子 (2008)：「認知症ケアのアウトカム評価方法の開発 その 2：原案の使用可能性と改良」『The KITAKANTO medical journal』 58(1), 9-16.
- 50) 内田陽子、上山真美、小泉美佐子 (2008)：「看護学生の実習前後における認知症高齢者のアウトカム判定とケア実施率の関係」『The KITAKANTO medical journal』 58(3), 303-309.
- 51) 鈴木祐恵、金川、克子 (2009)：「認知症高齢者訪問看護の質評価指標を用いた訪問看護実践の現状」『石川看護雑誌』 6, 41-52.
- 52) 金春男 (2008)：「文献紹介 言葉を越えて--感情表出反応評価感情表出反応を用いる認知症の人のケアの質の尺度 (Richard Fleming)」『日本認知症ケア学会誌』 7(3), 548-552.
- 53) 鐘ヶ江 寿美子、市丸 徳美、千々岩 親幸 [ほか] (2008)：「日本語版 Care Planning Assessment Tool の作成と信頼性・妥当性の検討」『日本老年医学会雑誌』 45(3), 323-329.

- 54) 鈴木 みずえ、水野 裕、Brooker Dawn 「ほか」 (2008) : 「Quality of life 評価手法としての日本語版認知症ケアマッピング (Dementia Care Mapping : DCM) の検討 : Well-being and Ill-being Value (WIB 値) に関する信頼性・妥当性」『日本老年医学会雑誌』 45(1), 68-76.
- 55) 田高悦子、川越博美、宮本有紀 「ほか」 (2007) : 「認知症ケア専門特化型訪問看護ステーションにおけるサービスの質の評価基準の開発」『日本老年看護学会誌』 11(2), 64-73.
- 56) 檜木てる子 (2007) : 「在宅における認知症の行動 心理症状と介護への自己評価が介護負担感に及ぼす影響」『日本認知症ケア学会誌』 6(1), 9-19.
- 57) 岩本明日香 (2006) : 「従来型特別養護職員を対象とした認知症 ユニットケア研修の評価について-キャプション評価の有効性と効果の検討-」『日本認知症ケア学会誌』 5(2), 351.
- 58) 照井 孫久、野村 豊子 (2006) : 「認知症ケアにおけるチームケア自己評価モデルの検討」『日本認知症ケア学会誌』 5(3), 416-425.
- 59) 小澤 芳子 (2006) : 「家族介護者の続柄別にみた介護評価の研究」『日本認知症ケア学会誌』 5(1), 27-34.
- 60) Mayer off, M. 田村真, 向野宜之訳 (1987) : 『ケアの本質 — 生きることの意味』 ゆみる出版.
- 61) 長谷川美貴子 (2014) : 「ケア概念の検討」『淑徳短期大学研究紀要』 53, 127-136.
- 62) 阿部泰之 (2013) : 「緩和ケアの本質とは : 歴史から意思決定支援まで」『旭川医科大学研究フォーラム』 14, 19-25.
- 63) 藤井美和 (2010) : 「スピリチュアルケアの本質--死生学の視点から (特集 スピリチュアリティ)」『老年社会科学』 31(4), 522-528.
- 64) 高橋 隆雄 (2013) : 「メイヤロフ : ケア論への道」『先端倫理研究 : 熊本大学倫理学研究室紀要』 7, 111-126.
- 65) 石川洋子 (2011) : 「医療におけるケアの双方向性と support というあり方について : メイヤロフのケアの概念から」『応用倫理』 5: 64-74.
- 66) 清水 謙祐、松田 圭二、鳥原 康治 「ほか」 (2015) : 「認知症難聴患者における補聴器の可能性」『AUDIOLOGY JAPAN』 58(5), 267-268.
- 67) 杉浦 彩子、内田 育恵、安江 穂 「ほか」 (2015) : 「認知機能障害のある難聴高齢者に対する補聴器適合」『AUDIOLOGY JAPAN』 58(1), 81-87
- 68) 川上 紀子、福田 章一郎 (2015) : 「老人ホーム利用高齢者の聴力測定と認知機能の関連性についての検討 : 高齢認知症者の補聴器装用の手掛かりに向けて」『川崎医療福祉学会誌』 24(2), 157-164.
- 69) 鈴木みずえ、水野 裕、Brooker Dawn [ほか] (2012) : 「認知症ケアマッピング (DCM) における認知症高齢者の QOL 指標に影響を及ぼす行動 : よい状態とよくない状態 (WIB 値) と行動カテゴリー (BCC) の関連」『日本老年医学会雑誌』 49(3), 355-366.
- 70) 田島 明子、阿部 邦彦 (2015) : 「作業療法実践にパーソンセンタードケアや認知症ケアマッピングをより良く生かすための考察 : 作業療法実践・理論とパーソンセンタードケアの理念や認知症ケアマッピングの比較検討」『リハビリテーション科学ジャーナル』

- ル』 10, 37-45.
- 71) 牛田篤、下山久之 (2012) : 「認知症ケアマッピングを用いた認知症 ケアサービス改善の取り組み - 認知症の人とスタッフへの2つのパーソン・センタード・アプローチ-」 『名古屋文理大学紀要』 12, 17-24.
  - 72) 鈴木みずえ、水野 裕、坂本 涼子 [ほか] (2011) : 「パーソンセンタードケアを目指した認知症ケアマッピング(DCM)の発展的評価介入の有効性--スタッフと認知症高齢者に及ぼす効果」 『日本認知症ケア学会誌』 10(3), 356-368.
  - 73) 鈴木みずえ、Brooker Dawn、水野 裕 [ほか] (2006) : 「パーソンセンタードケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題 (焦点 認知症高齢者の尊厳を維持する看護研究)」 『看護研究』 39(4), 259-273.
  - 74) 桑野康一、鈴木みずえ、下山 久之 [ほか] (2013) : 「地域における認知症ケアマッピング(DCM)を用いた施設間相互評価の有効性 (特集 Person-centered Care の理論の現状と看護研究としての展望)」 『看護研究』 46(7), 700-712.
  - 75) 小銭寿子、飛騨野まり (2014) : 「実証的視点から考察した認知症ケアの意義: 高齢者福祉施設従事者の認知症ケアに関する調査結果から」 『名寄市立大学社会福祉学科研究紀要』 第3号, 77-91.
  - 76) 松本明美、赤石三佐代 (2011) : 「BPSD を表出する認知症高齢者の看護 : 攻撃的行動に対する看護師の捉え方とケア」 『ヘルスサイエンス研究』 15(1), 33-38.
  - 77) 渡辺陽子、高山成子 (2010) : 「施設で生活する中等度・重度認知症高齢者の自己決定の機会を提供する看護介入の効果」 『日本老年看護学会誌』 14(1), 5-15.
  - 78) 岸田研作・谷垣静子 (2007) 「在宅サービス何が足りないのか?—家族介護者の介護負担感の分析—」 『医療経済研究』 Vol. 19, No. 1, pp. 21-35.
  - 79) 杉原百合子・山田裕子・武地一 (2010) 「認知症高齢者の家族が行う意志決定過程と影響要因に関する研究」 『日本認知症ケア学会誌』 Vol. 9, No. 1, pp. 44-55.
  - 80) 武地一・山田裕子・杉原百合子・北徹 (2006) 「もの忘れ外来通院中のアルツハイマー型痴呆症患者における行動・心理学的症候と認知機能障害, 介護負担感の関連について」 『日本老年医学会誌』 Vol. 43, No. 2, pp. 207-216.
  - 81) International Psychogeriatric Association (IPA) (2005) : Primary Care Physician' s Guide to BPSD. IPA2003.  
(日本老年精神医学会監訳: プライマリーケア医のためのBPSDガイド. アルタ出版, 2005年.)
  - 82) 三好功峰 (2014) : 認知症 正しい理解と診断技法, 中山出版, 2014年.
  - 83) 本間昭、木之下徹 (監修) (2010) : 認知症BPSD~新しい理解と対応の考え方~, 日本医事新報社, 2010年.
  - 84) 木村武実 (2013) : BPSD症例から学ぶ治療戦略, フジメディカル出版, 2013年.
  - 85) 上島国利 (監修) (2005) : 精神科臨床ニューアプローチ6 老年期精神障害, 朝田隆編集, メジカルビュー出版, 2005年.
  - 86) 平井俊策 (2001) : よくわかって役に立つ認知症のすべて, 長井書店, 平成12年.
  - 87) 「脳の科学」編集委員会編集: アルツハイマーのすべて, 2000年脳の科学22巻増刊号, 星和書店, 2000年.
  - 88) 松下正明 (2011) : 高齢社会と認知症診療, 弘文堂, 平成23年.

- 89) 松下正明 (2011) : 第8章 アルツハイマー型認知症の研究眺望、「高齢社会と認知症診療」. P120~122, 弘文堂, 2011年.
- 90) 下山久之 (2008) : 『各国の福祉事情 イギリスにおける認知症高齢者介護 パーソンセンタードケアとDCM が誕生した経緯, 概要と特徴』, 月刊福祉, 91 (12) , 94-98, 2008.
- 91) 下山久之 (2007) : 「Dementia Care Mapping 法を通してのフロア課題抽出と改善の取り組み」, 介護福祉教育, 第13巻第1号, 2007.
- 92) 認知症介護研究・研修大府センター編 (2006) 『Evaluating Dementia the DCM Method その人を中心としたケアをめざして~パーソンセンタードケアと認知症ケアマッピング~第7 版日本版』.
- 93) トム・キッドウッド著, キャスリーン・ブレディン著, 高橋誠一翻訳, 寺田真理子翻訳 (2005) 『認知症の介護のために知っておきたい大切なことーパーソンセンタードケア入門 (単行本)』, 筒井書房.
- 94) トム・キッドウッド著, 高橋誠一訳 (2005) 『認知症のパーソンセンタードケアー新しいケアの文化へー』筒井書房. Ed. Tom Kitwood: Dementia Reconsidered, Open University Press, Buckingham (1997) .
- 95) 北野誠一著 (2015) : 『ケアからエンパワーメントへー人を支援することは意思決定を支援することー』 ミネルヴァ書房.
- 96) 岡京子著 (2016) : 『ユニットケアとケアワーク』, 生活書院.
- 97) 鈴木みずえ編 (2009) 認知症ケアマッピングを用いたパーソンセンタードケア実践報告集, クオリティケア, パーソンセンタードケアと認知症ケアマッピング (DCM) の現状と研究の方向性, p7-p8.
- 98) 鈴木みずえ (2009) 認知症ケアマッピングを用いたパーソンセンタードケア実践報告集, パーソンセンタードケアと認知症ケアマッピング (DCM) の現状と研究の方向性, p9.
- 99) 大橋謙策 (2015) : 「序章ケアの理念の共有化と多職種連携」, 『施設ケアに役立つ多職種協働ハンドブック』, 中央法規, 5-22
- 100) 永田千鶴 (2009) : 『グループホームにおける認知症高齢者ケアと質の探求』, ミネルヴァ書房.

## 資料

### 認知症高齢者ケアにおける評価視点と枠組みに関する調査

#### 調査の説明とお願い

本調査は、認知症高齢者を介護している 3 年以上の経験を持つ介護職員を対象とし、認知症高齢者ケアを行う際、「その人らしい」、「その人を尊重する」ケアを提供できるために、どのようなケアの視点を必要とされることを明らかにすること。また、必要とされる視点に関する重要性の認識度、実践する時の頻度、介護職員が実際に行っているケアの満足度をお伺いすることで、認知症高齢者ケアにおける評価枠組みの構築を行うことを目的としています。本調査では、認知症高齢者ケアにおける評価視点と枠組みを明らかにすることによって、「その人らしい」、「その人を尊重する」ケアを実現につながることを期待しています。

調査の結果は、個人が特定されないように置き換えて、統計的に処理し、ご回答いただいた内容が外部に漏れることや、研究目的以外で使用されることはありません。なお、本調査の結果は、学会や論文などで公表することがあります。論文には、博士号学位請求論文も含まれます。

また、このアンケートへのご協力は任意であり、お答えいただかなかった場合も不利益は生じません。

本研究の主旨をご理解いただき、ご協力を心よりお願い申し上げます。この研究期間中及び終了後でも、この研究に関する質問や意見がありましたら、いつでも下記にお問い合わせください。

東北福祉大学大学院 総合福祉研究科 社会福祉専攻 陳 麗娜 (チン レイナ)

連絡先：〒981-0943 宮城県仙台市青葉区国見1-13-57

電話番号：090-9428-8432 \* 締め切りは 月 日 午後 時

Email:nanaaichiyu@hotmail.com

調査票を記入される方自身のことについてお伺いします。

調査記入日 ( 年 月 日 )

年齢	歳	性別	1女性	2男性
現在の職種	1. ケアワーカー                      2. 相談員                      3. ケアマネジャー 4. 看護師                              5. 介護リーダー              6. 管理者 7. その他 (                              )			
資格など (複数回答可)	1. 介護福祉士                      2. 社会福祉士                      3. 看護師 (准看護師) 4. ケアマネジャー                  5. ホームヘルパー              6. 認知症ケア専門士 7. 認知症介護実践者研修終了      8. 認知症介護リーダー研修終了 9. 認知症介護指導者研修終了      10. その他 (                      )			
施設の種類	1. グループホーム (認知症対応型共同生活介護) 2. 介護老人保健施設 (老健施設) 3. 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 4. 介護療養型医療施設              5. 小規模多機能型居宅介護 6. 通所介護                              7. ショートステイ 8. 居宅支援事業                      9. その他 (                      )			
現在の施設での勤務年数	年	ケ	月	
総介護経験年数	年	ケ	月	
認知症介護の経験年数	年	ケ	月	

このアンケート、認知症高齢者ケアにおける評価視点とケアの内容をⅠ重要度の認識、Ⅱ実践上の頻度、Ⅲ実践満足評価の三つの観点からお答えいただく形式になっています。

② Ⅰ～Ⅲの設問内容は以下のとおりです。

Ⅰ **「重要度の認識」**については、あなたがケアを提供するにあたって、この内容をどの程度重要だと考えていますか。あなたの考えに近い番号に○を付けてください。【Ⅰ重要度の認識】

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 4. 非常に重要である          | 2. あまり重要ではない |
| 3. どちらかといえば重要だと考えている | 1. 重要ではない    |

Ⅱ **「実践上の頻度 (割合)」**については、あなたが働く状況 (3か月以内) を思い浮かべてください。あなたは、以下のケアをどの程度実践していますか。現状の実践に近い番号に○を付けてください。【Ⅱ実践上の頻度 (割合)】

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 4. いつも行っている | 2. あまり行っていない  |
| 3. 時々行っている  | 1. まったく行っていない |

Ⅲ **「実践満足評価」**については、あなたが実際に提供しているケアに対して、ご自分のケア満足度を評価してください。あなたの考えに近い番号に○を付けてください。

【Ⅲ実践満足評価】

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 4. 非常に満足である | 2. やや不満である  |
| 3. やや満足である  | 1. 非常に不満である |

## 調査項目

### 1. 環境の整備

- ①本人が入居（入所）する前の馴染みものを重視する
- ②個室や居場所の環境の整備に心がける。
- ③室内の明るさに気をつける
- ④季節感に気をつける
- ⑤清潔感に気をつける
- ⑥居心地のいい居場所を確保することに気をつける。
- ⑦本人のこだわりを受け入れるように気をつける。
- ⑧耳垢がたまっていないか気をつける。
- ⑨聴力の変化や程度を意識して接する。
- ⑩補聴器使用者には補聴器の装用の具合に気をつける  
(補聴器使用者がいない場合は、回答不要)
- ⑪ 聴力や補聴器の定期的のチェックをしている。
- ⑫季節や時間帯などによって、温度の調整に気をつける。
- ⑬天気や季節などによって、湿度の調整に気をつける。
- ⑭季節や、天気などによって、換気に気をつける。
- ⑮光や照明、明るさ等の調整に気をつける。

	I 重要度の認識				II 実践上の頻度				III 実践満足評価			
	非常に重要である		重要ではない		いつも行っている		全く行っていない		非常に満足である		非常に不満足	
①	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
②	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
③	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
④	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑤	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑥	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑦	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑧	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑨	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑩	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑪	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑫	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑬	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑭	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑮	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1

### 2. コミュニケーションの手段

- ①意識してコミュニケーションがとれるようにする。
- ②コミュニケーションを取るために、本人の目線や姿勢などに気をつける。
- ③コミュニケーションを取るために、わかりやすい言葉使いに気をつける。
- ④コミュニケーションを取る為に言葉以外の手段を使う
- ⑤周りの人とコミュニケーションが行えるようにサポートする。
- ⑥言葉をかけて、次の動作を促す。
- ⑦次に行くことのイメージがわかるように、活動を写真にして、その内容を伝えること

①	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
②	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
③	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
④	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑤	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑥	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑦	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1

	I 重要度の認識				II 実践上の頻度				III 実践満足評価			
	非常に重要である		重要ではない		いつも行っている		全く行っていない		非常に満足である		非常に不満足	
⑧やることを文字に書いて、内容を伝える。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑨作業、活動に関わる具体的な道具や物を見せて伝える。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑩周囲に関心をもてるようにサポートする。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑪自分の世界に閉じこもらないように気をつける。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑫本人の思い出、人生をふり返ることを受けとめる。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑬苦痛に感じていることを見逃さずに対応する。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑭本人がコミュニケーションを取ろうとしていること に対応する	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑮周りの人と、言語的、非言語的な交流を サポートする	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑯本人の表情態度などの非言語コミュニケーションを 否定しない	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑰本人の幸福感、楽しんでいることを共有することに サポートする。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑱本人が生き生き、することを尊重し、見守る。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑲本人が満足することを大切にする。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑳本人が快適、居心地いい雰囲気を作る	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
㉑本人がくつろぎ、ゆったりできることをサポートする	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
㉒本人のうれしさ、喜びを共有する。	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1



### 3 直接的なケア

- ① 飲食の好み、硬さなどを把握して、食事を提供する。
- ② 介助なしに歩く、車いすで自歩の移動ケアを提供する。
- ③ 睡眠の時間やリズムを把握してケアを提供する。
- ④ 本人がケアを受ける気分を大切にし、ケアを提供する。
- ⑤ 排泄に関する課題を把握して、ケアを提供する。
- ⑥ 入浴の好みや習慣を把握して、ケアを提供する。
- ⑦ 毎食後口腔ケアをする。
- ⑧ 体を揺すったり、音をたてる等の持続的な行為の反復を否定しない。
- ⑨ 幻想な対象と交流を持つことを受け入れる。
- ⑩ 異食時に落ち着いて対応できる。
- ⑪ 暴力時に冷静に対応できる。
- ⑫ 徘徊時に安全に留意して見守ることができる。
- ⑬ 帰宅願望の気持ちを受け止めることができる。
- ⑭ 訴えの多い時、否定せず傾聴できる。
- ⑮ 妄想時の言動を否定せず対応できる。
- ⑯ 昼夜逆転時に無理に寝かせず、柔軟に対応できる。
- ⑰ 本人の入居（入所）前の生活リズムを受け入れて、従来の習慣を守る工夫をする。
- ⑱ 食事や水分などの摂取時間の習慣を守る工夫をする。
- ⑲ 排泄時間の習慣を守る工夫をする。
- ⑳ 入浴時間の習慣を守る工夫をする。
- ㉑ 睡眠時間の習慣を守る工夫をする。
- ㉒ 休息時間の習慣を守ることを工夫する。
- ㉓ 出かける時間の習慣を守る工夫をする。

	I 重要度の認識				II 実践上の頻度				III 実践満足評価			
	非常に重要である	重要ではない			いつも行っている	全く行っていない			非常に満足である	非常に不満足		
①	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
②	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
③	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
④	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑤	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑥	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑦	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑧	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑨	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑩	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑪	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑫	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑬	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑭	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑮	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑯	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑰	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑱	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑲	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑳	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
㉑	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
㉒	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
㉓	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1

#### 4. 生きがい・役割を担えること

- ①知的能力を主に使う活動の機会を提供する
- ②身体運動やスポーツを行う機会を提供する
- ③楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる機会を提供する。
- ④表現力を使う活動、創造力を生かす活動に関わる機会
- ⑤仕事や、仕事に類似した活動あるいは本人が役割を担える活動に関わる機会を提供する
- ⑥生きがいを感じる場面作りに働きかける
- ⑦料理や栽培などの役割を發揮する機会を提供する
- ⑧本人の配慮、気遣いなどの優しさ、暖かさ)を守る
- ⑨本人に、安全、安心感、くつろぎを与えるケアを提供する。
- ⑩本人にとってリラックスできることを心がける。
- ⑪本人にとって自分が自分であることを尊重する。
- ⑫本人のすべて受け容れ、ありのままに認める。
- ⑬本人のやれることや、やったことなどを認め、共に喜び合うように対応する。
- ⑭本人を、一人の人として認め、尊重する。
- ⑮本人の望みなどに隠し事をせずに誠実に対応する。
- ⑯本人が体験している現実を理解し共感を持ってわかろうとするように対応する。
- ⑰本人のできることを見出し、その能力を發揮できるように手助けをする。
- ⑱本人が必須な支援を提供する。
- ⑲本人の活動が終結するまで、関わりを継続できるようにサポートする。
- ⑳何かをするときに、意思確認し合い、共に行う。
- ㉑本人が会話や活動の輪に入っていると感じられるようにサポートする。

	I 重要度の認識				II 実践上の頻度				III 実践満足評価			
	非常に重要である	重要ではない			いつも行っている	全く行っていない			非常に満足である	非常に不満足		
①	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
②	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
③	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
④	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑤	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑥	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑦	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑧	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑨	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑩	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑪	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑫	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑬	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑭	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑮	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑯	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑰	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑱	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑲	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑳	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
㉑	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1

I 重要度の認識		II 実践上の頻度				III 実践満足評価			
非常に重要である	重要ではない	いつも行っている		全く行っていない		非常に満足である		非常に不満足	
		4	3	2	1	4	3	2	1

㉒能力や障害に関わらず、その場の一員と本人が  
感じられるようにサポートする。

㉓一緒に楽しいことをして、過ごす。

㉒	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
㉓	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1

5. その他（対象者がいない項目は回答不要）

- ①移動の車いすや杖、歩行器などの活用に心がける
- ②補聴器などの聞こえの保障の福祉機器に心がける
- ③メガネなどの見えの保障の福祉機器に心がける
- ④食事のお箸やお茶碗などの日常生活用具に心がける
- ⑤入浴時の浴室用いすやベッドなどの福祉機器の使用と整備に心がける
- ⑥トイレの手すり棒や便器など、排泄の福祉機器の使用と整備に心がける
- ⑦癒されるおもちゃや遊び道具などの福祉機器の使用と整備に心がける。

①	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
②	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
③	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
④	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑤	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑥	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
⑦	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1

6. このアンケートでお伺いした認知症高齢者ケアに関する項目以外の認知症ケア内容があれば、以下にお書きください。