

『認知症ケアにおけるケアの評価』

～エビデンスと共感～

宮崎直人

『Doing』 から 『Being』 へ
そして
『Being』 から 『Doing』 へ

サブタイトル

『前提を変えてきた歴史』

『前提の歴史』

- 何よりも大切に何よりも優先して守らなければならないことが間違っていた
- それは
- 彼らは弱者で、守られるべき人で、介護される対象者であり、その介護や看護の名の管理下におかれているという前提があった⇒つまり、主体が私たちに在る
- しかし
- 毎日の彼らの暮らしの中に、主体者としての存在という前提があった⇒つまり、主体は彼らに在る

『これまで』と『これから』の応じ方の変化

- さんに～してあげる（提供）
- さんと～いっしょに（共生）
- さんが～したいこと（主体）

『私たちの不思議？』

- ・軽度の定義～自分たちの思うようになる年寄り若しくは、おとなしい何も問題のない年寄り
- ・重度の定義～自分たちの思うようにならない年寄り若しくは問題のある年寄り
- ・問題の有無の定義～自分たちが安心（思い通りになる人、自分たちの言うことを聞いてくれる人、静かに一日黙って座ってくれている人、自分たちがやってもらいたい役割を気持よくやってくれる人、そもそも帰るなどと言わない人等々）してみれるかみれないかの違い

人の姿と認知症

- 姿の捉え方からスタート
どんな姿かと思っているかがその後の関わりや支援
(介護・ケア)に影響する

視点（姿の捉え方）は認識を創造し
認識は経験を創造する

前提が変わると
その人の評価が変わる

『認知症』ケアの評価が
変わった瞬間

グループホームが
生まれた

正式名称
認知症対応型共同生活介護

認知症ケアの切り札！ 認知症ケアの救世主！

グループホームは果たして？

3つの評価

- ① 認知症の状態における原因と要因の評価
- ② 『認知症』の状態へのケアの評価
- ③ 認知症の状態における支援の事業運営の評価

『人』と『認知症』を見極めるということ

認知症の状態における原因と要因の評価

『認知症とは？』

『認知症』の状態の評価は？

認知症とは（介護保険法上の定義）

（認知症に関する調査研究の推進等）

第五条の二 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症（脳血管疾患アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。）に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

認知症（介護保険法を根拠として）

- 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく
- 脳の器質的な変化により
- 日常生活に支障が生じる程度にまで
- 記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう

その1

脳血管疾患、アルツハイマー 病その他の要因に基づく

原因となる疾患
約70～100

その2

脳の器質的な変化により

脳という器が壊れてゆく

その3

日常生活に支障が生じる 程度にまで

これまでできていたことが
できたりできなかったりと
困難と思える状態へと向かう

その4

記憶機能及びその他の 認知機能が低下した状態

知的な能力が変化してゆく

認知機能とは

記憶の機能

- ・ 思い出す、覚える機能

見当識の機能

- ・ 時間や場所の見当をつける機能
- ・ 物の名前の見当をつける機能

実行機能（行為／認識／言語など）

- ・ 生活するための行為
（着替え・買い物・掃除・料理・トイレの始末等）
- ・ 言葉で伝えること
- ・ 字が書くこと
- ・ 判断をすること
- ・ 計算をすること
- ・ 同時に複数の事を行うこと 等々

認知症とは（介護保険法上からの抜粋）

- ・ 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく
- ・ 脳の器質的な変化により
- ・ 日常生活に支障が生じる程度にまで
- ・ 記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。

認知症の本質

認知症とは

複合した認知機能障害の総称
どの機能が障害を受けているのかをみる事が重要

『認知症ケアとは？』

『認知症』の状態へのケアの評価

『点』から『線』へ そして『面』への話

そもそも認知症ケアってなに？

お茶を飲むまで

～「お茶を飲むまで」の思考と認識と行為と感情の関係～

お茶が飲みたいと思う	台所へ歩く
正座の状態からテーブルに両手をつく	お湯を沸かそうと思う
左足は立てひざを保つ	やかんを手にする
右の足の裏を床につける	やかんのふたをとる
テーブルに置いた両手に体重をかける（この時点	やかんの水を入れる口を水道の蛇口に合わせる
で、よっこいしょ！と出る）	左手にやかんを持ち
左の足の裏を床につける	右手で蛇口をひねる
前傾姿勢を両手で支える	水の量を確認しながら適量を入れる
腰を伸ばしながら立ち上がる	やかんのふたを閉める
台所へ向きを変える	

～「お茶を飲むまで」の思考と認識と行為と感情の関係～

やかんをコンロに置く	お茶っ葉の入った筒のふたを開ける
コンロのダイヤルを回す	筒のふたを左手に持つ
火力を調節する	右手で筒を持ち
やかんの様子を気にかける	筒のふたに適量のお茶っ葉を入れる
お茶っ葉のある場所の見当をつける	急須のふたをとり
左手で食器棚の扉を開ける	急須にお茶っ葉を入れる
お茶っ葉の入った筒を探す	お湯が沸いたか気にかける
右手で食器棚からお茶っ葉が入った筒を取り	お湯の沸き具合を音でも確認する
出し置く	お湯が沸いたかどうか湯気の出具合で確認する
食器棚から急須を取り出し置く	お湯が沸いたことを認識する
食器棚から湯飲み茶碗を取り出し置く	コンロのダイヤルを回し火と止める
食器棚の扉を閉める	

～「お茶を飲むまで」の思考と認識と行為と感情の関係～

やかんを持ち上げ	居間へ歩く（慎重に歩く）
沸いたお湯を適量急須に注ぎこむ	居間のテーブルにお茶の入った湯のみ茶碗を置く
急須のふたを閉める	両手をテーブルにつき座る（よっこらしよ！と口から出る）
湯飲み茶碗にお湯を適量入れる（湯のみ茶碗を温めるため）	楽な体勢になる
やかんをコンロの上に戻す	右手に湯飲み茶碗を持つ
湯飲み茶碗のお湯を捨てる	左手で底を支える持つ
湯飲み茶碗に急須に入っているお茶を注ぎこむ	両手で丁寧に持ちゆっくりと火傷しないよう口元に近づける
湯飲み茶碗を持つ	熱さを確認しながら口に注ぎ込み飲む

『私たちの中で起こっている認知機能の理解』

～思考や認識や行為や感情の関係の繋がりによって達成される～

- 私達は、普段の生活において、このように細かい思考や認識や行為や感情の関係の連続であることまで考えたり、意識してお茶を淹れない。
- だから、いざ分析してみると多くの人は大雑把に分類することになる。
- しかし、ここで思い出したことは、「お茶を飲むまで」と言う行為は、このように様々な思考や認識や行為や感情の関係の集まりということ。
- その一つひとつが繋がりあって一連の生活動作として、若しくは生命活動として自然にやっつけている。

『私たちの中で起こっている認知機能の理解』
 ～思考や認識や行為や感情の関係の繋がりによって達成される～

- 一つの思考や認識や行為や感情を「点」と考えるのであれば、その「点」の一つひとつが出来るのと同時に、繋がってはじめて線となり、一つの目的を達成することで、面となり、生活に広がり潤いをもたせている。
- しかし、この「点」のどこかが、自然の変化である老化或いは、ある種の疾病や障害又は不自由であったり、更に「点」を阻害するような他の力が加わったとしたら果たしてどうなるであろうか。
- 間違いなく目的は達成されず、お茶を飲むことはできないであろう。目的が達成されるどころか、途中で戸惑い、混乱し、不安になるであろう。自分を責める人もあれば、他のせいにする人もいるであろう。

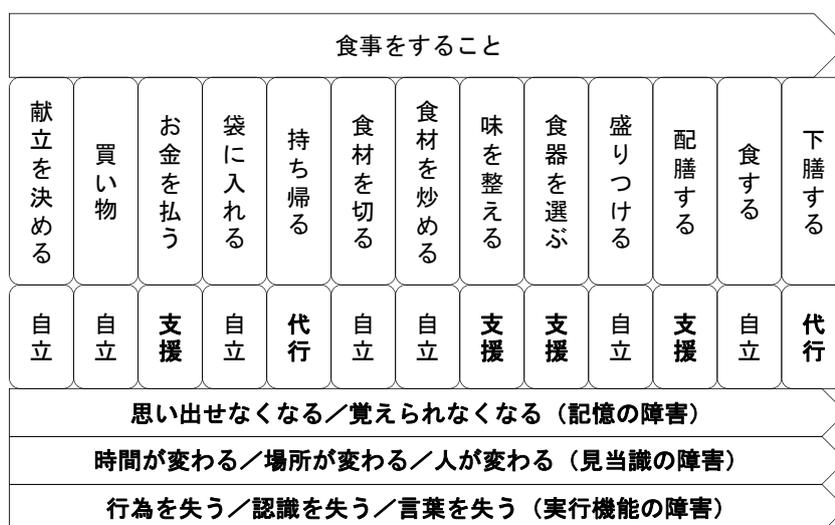
『私たちの中で起こっている認知機能の理解』
 知る⇒経験する⇒感じる⇒気づく の繰り返し

- 認知機能の変化によって、生活に不自由を感じる。
- 記憶、見当、実行機能の不自由がその中枢にあるとすれば、「お茶を飲むまで」の一連の思考や認識や行為や感情の関係に不適應な状態をきたす事は言うまでもない。
- ましてや、今までできていたことが出来なくなってゆく様を経験するのは、耐え難い経験とを感じる人もいる。

『私たちの中で起こっている認知機能の理解』 知る⇒経験する⇒感じる⇒気づく の繰り返し

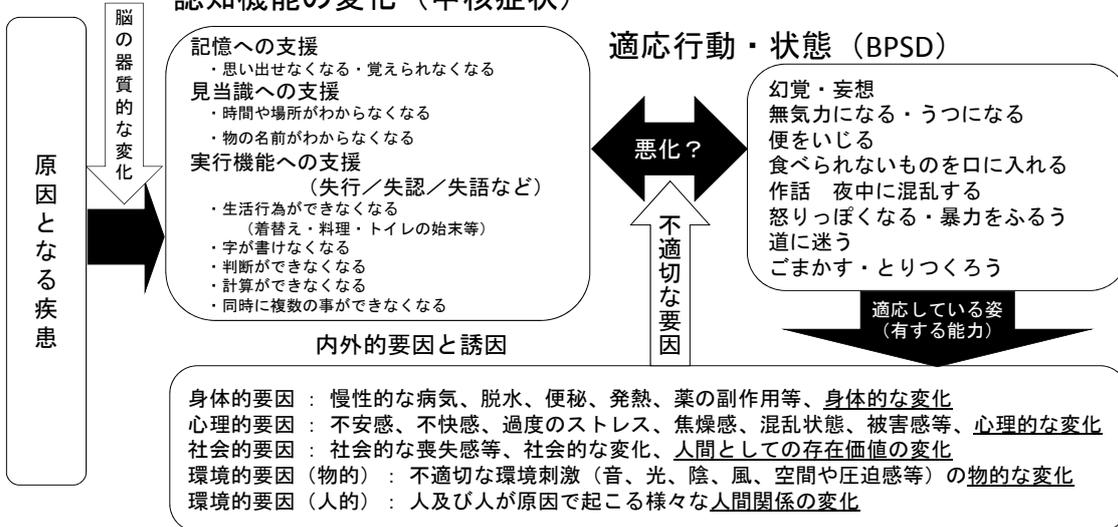
- 様々な不自由に照らし合わせれば、それぞれに違う支援がいる。彼らの不適応を知るということは、生活をベースとした、この一連の思考や認識や行為や感情の関係を分析できる力とそこから彼らの不適応に対する支援を届ける力を持つこと。
- 私たちの専門性とは、「ひとの生活の営みの中で起こる変化」を知り、経験し、感じ、気づくことであり、健全な生命活動の支援につなげてゆくこと。
- 確かに「認知症の理解」も大切だが、その前に「ひとの営みの理解」が先だろうと思う。

『生活の点の見極めから線へ繋げる支援（生活の再構築）』 ～認知症の状態にある人の生活行為の困りごとがそもそもの原因～



『人』と『認知症』の繋がり図（全体像）

認知機能の変化（中核症状）



認知症ケアの本質

認知症ケアとは

認知機能が変化しても
 不適応な状態を発症させない支援

『人』と『認知症』の関係の
原因と要因を理解し
生活する事に対する
備えとお膳立て（準備）を怠らないこと

生活の営みの中にある
原因を見極め
認知機能への支援を充実させる

自らに生活上起こりうる要因に応じられるような支援

生活（暮らし）のシート

記入例

北海道認知症グループホーム協会の取り組み

認知症の状態における支援の事業運営評価

外部評価と介護サービス情報公表

- グループホーム（家庭的、小規模ゆえの密室性の高さ）



- 事業者の自主的な取り組みとして先行（平成11年）

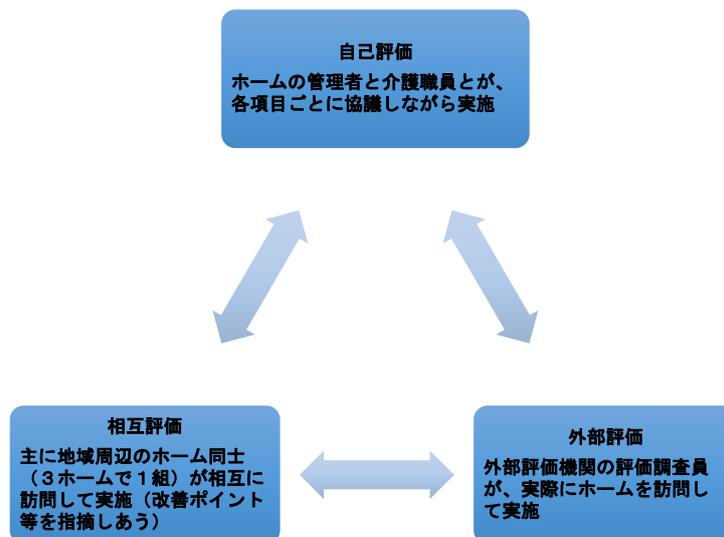


- 外部評価の義務づけ（平成14年）



- 外部評価と介護サービス情報公表（平成21年）

サービス評価のしくみ



「認知症グループホームにおける相互評価を活用した人材育成」

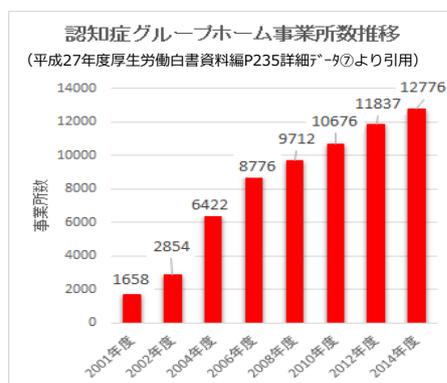
大久保 幸積 1), 宮崎 直人 2), 石川 秀也 3),
足立 啓 4)

- 1) 社会福祉法人幸清会, 2) (社)北海道認知症グループホーム協会
3) 北海道医療大学, 4) 和歌山大学大学院,

背景

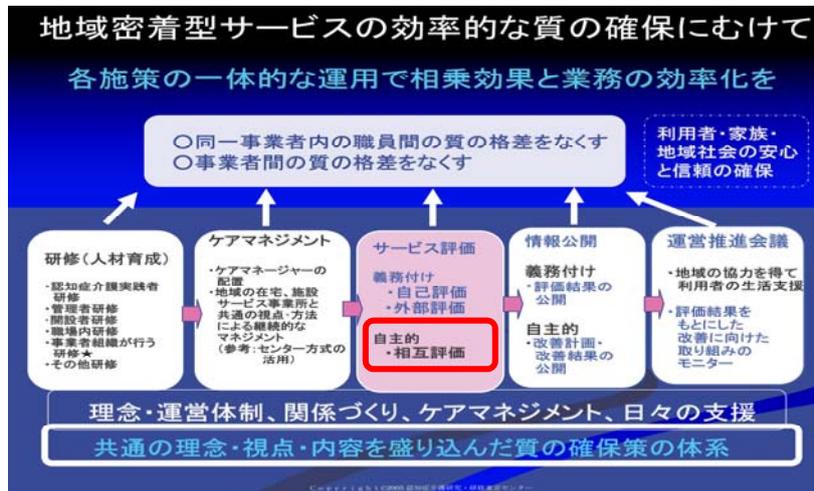
グループホーム（以下、GH）では、サービスの質の確保や向上を図る柱として自己評価及び外部評価が義務化され、結果が公表されているが、その外部評価における指摘に対して、どう改善してよいかわからないなどの課題もある。また一部のGHで虐待事例が報告されるなど、サービスの質の向上としての限界も見られる

認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、2001年度の1,658件から毎年その数は増加し、2014年度には、12,676件となった。その質の向上が喫緊の課題である



背景

「相互評価」はGHの質の向上に効果的な評価の方法として、平成18年の厚生労働省全国地域密着型サービスの外部評価担当者会議資料で重要であると指摘されているにも関わらず実施されていない

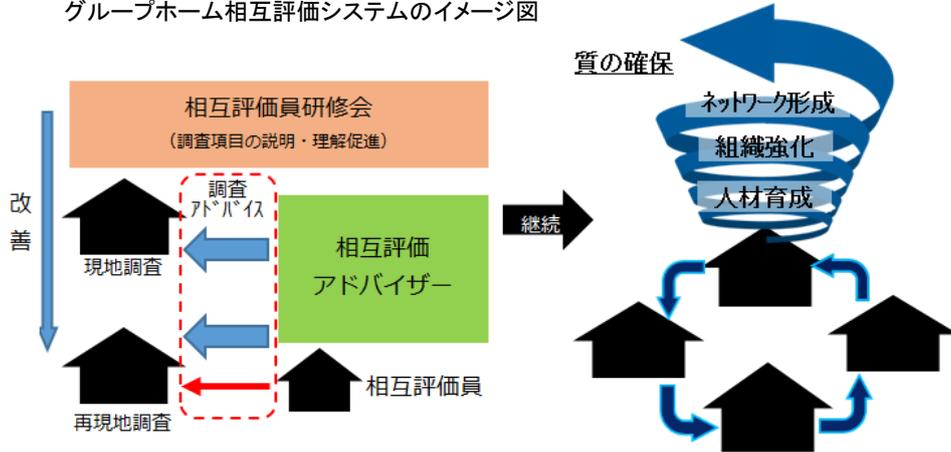


目的

本事例では先行研究に基づき、GHに勤務する専門家同士が調査員研修を受け相互に評価し、アドバイス機能を持たせることで、GHの人材育成、業務改善、組織強化、ネットワーク構築、高齢者虐待の防止など、自らのサービスの質の向上を図る相互評価システムを構築することを目的とした。

方法

グループホーム相互評価システムのイメージ図



方法



39 別冊 ミケアサービス ● 2.ホーム内でのくらしの支援 (1)介護の基本の発行

○入居者の自己決定や希望の表出への支援
職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に。それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)

この項目の **ねらい**
痴呆の進行にともない、判断力や希望を表出する力がしだいに低下していく。うずもれてしまいがちな本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みを日々の中で積極的に行っているかを確認する。

ポイント

- 日常生活の中で一人ひとりの能力に応じて入居者自身が決定する場面を具体的に作っている。
- 職員は入居者と過ごす時間とおして入居者の希望、関心、嗜好を見極め、それをもとに日常の中で本人が選びやすい場面づくりをしている。
- 入居者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握して支援している。
- 訪問時や電話、家族会等の機会を通じて、家族から本人の嗜好や関心事、意見や希望を聞くことを積極的に行っている。

記述例

- ・外出、買い物等、入居者の希望や意見を中心に予定を組み立てている。また、買い物ではご本人が買いたい物を選ぶよう支援している。

方法 相互評価調査票(535項目)

内訳 見る (97項目)
 聞く1【管理者】 (54項目)
 聞く2【職員】 (159項目)
 書類 (225項目)

一部抜粋(No. 145-148)

項目	項目	○×	判断基準	ポイント
33 ○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。（選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等）	145		書類 記録等から、入居者自身が決定する場面を作っていることが読み取れる	□ 1. 日常生活の中で一人ひとりの能力に応じて入居者自身が決定する場面を具体的に作っている □ 2. 職員は入居者と過ごす時間とおして入居者の希望、関心、嗜好を見極め、それをもとに日常の中で本人が選びやすい場面づくりをしている □ 3. 入居者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握して支援している □ 4. 訪問時や電話、家族会等の機会を通じて、家族から本人の嗜好や関心事、意見や希望を聞くことを積極的に行っている
	146		見る リビング等で過ごす際に、場面づくりをしていることがわかる	
	147		書類 記録等から、入居者自身が決定する場面を作っていることが読み取れる	
	148		聞く2 職員はどのような手段で職員が家族から意向を聞いているか説明できる	

【対象施設概要】

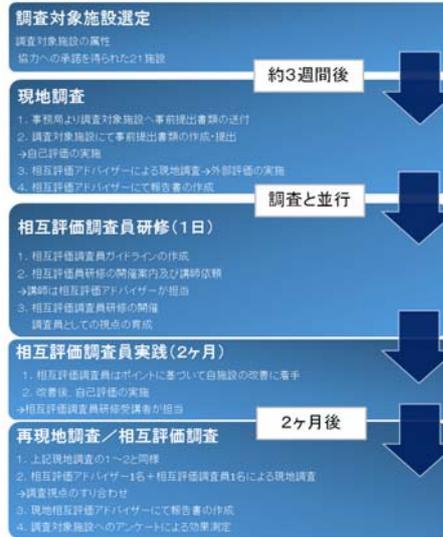
北海道認知症グループホーム協会所属の 21事業所

内訳 日高 3事業所 苫小牧 7事業所 札幌 4事業所

登別 4事業所 道央 3事業所

	認知症介護実践者 研修修了者	定員	平均 介護度	ユニット 数	認知症介護 実践者 研修修了者	定員	平均 介護度	ユニット 数	
A	13	18	3.28	2	L	3	18	3.00	2
B	4	15	2.73	2	M	1	9	2.89	1
C	5	9	3.56	1	N	5	18	2.56	2
D	4	18	2.39	2	O	5	9	3.00	1
E	7	18	2.94	2	P	5	18	3.00	2
F	3	9	3.11	1	Q	7	18	3.00	2
G	3	18	2.89	2	R	4	18	3.22	2
H	6	18	2.83	2	S	4	18	3.33	2
I	3	18	3.11	2	T	6	15	3.27	2
J	4	18	3.06	2	U	9	18	3.00	2
K	4	18	1.72	2					

【調査期間】
 調査員研修会
 2015年7月29日（苫小牧）
 7月31日（札幌）
 現地調査
 2015年7月26日～8月4日
 再現地調査
 2015年9月24日～10月7日



【倫理的配慮】

当研究におけるデータは施設名が特定されないよう処理することを説明し、データを提供いただいた事業所及び団体の会長に、予め承諾を得た。

結果

現地調査結果

N = 21
 平均値456.7点
 (SD ;
 456.7±55.1), 最大
528点
 最小**337点**
 評価点割合85.3%

再現地調査結果

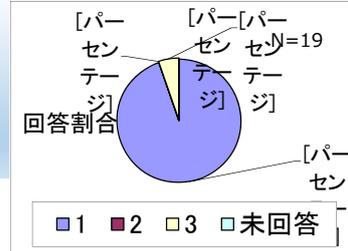
N = 21
 平均値504.8点
 (SD ; 504.8±27.3)
 最大**535点**
 最小**429点**
 評価点割合94.4%

事業所	A		B		C		D		D-B 差異(相互2 回目-1回目)
	自己評価 1回目	現地調査 1回目	自己評価 2回目	再現地調査 2回目	自己評価 2回目	再現地調査 2回目	自己評価 2回目	再現地調査 2回目	
A	504	509	525	532	525	532	525	532	23
B	466	472	517	514	517	514	517	514	42
C	496	505	525	529	525	529	525	529	24
D	431	418	503	504	503	504	503	504	86
E	456	469	516	514	516	514	516	514	45
F	312	362	444	490	444	490	444	490	128
G	443	484	515	530	515	530	515	530	46
H	527	492	515	511	515	511	515	511	19
I	515	505	516	490	516	490	516	490	-15
J	505	508	526	527	526	527	526	527	19
K	467	467	464	466	464	466	464	466	-1
L	414	392	433	495	433	495	433	495	103
M	464	406	460	493	460	493	460	493	87
N	443	439	496	493	496	493	496	493	54
O	216	337	378	429	378	429	378	429	92
P	393	419	512	502	512	502	512	502	83
Q	513	528	533	530	533	530	533	530	2
R	406	409	488	530	488	530	488	530	121
S	436	437	464	464	464	464	464	464	27
T	361	521	529	535	529	535	529	535	14
U	486	511	498	522	498	522	498	522	11
平均	441	457	493	505	493	505	493	505	48

結果 (参加事業所アンケート結果：19事業所)

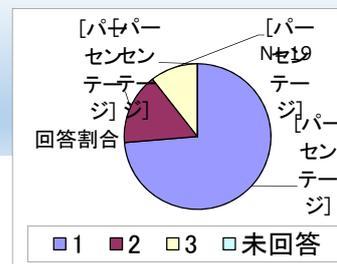
設問Ⅰ. 本事業の目的について

1. 当初に設定された目的でよい。
2. 当初の目的を変更した方がよい。
3. その他
4. 未回答



設問Ⅱ. 相互評価の流れについて

1. この流れでよい
2. 変更した方がよい。
3. その他
4. 未回答



結果 (参加事業所アンケート結果：19事業所)

設問Ⅲ. 相互評価に関して、ご自由にご意見をお寄せください。

肯定的 評価項目をOJTに活用したい／他のグループホームへの訪問は刺激や勉強の機会になった／他事業所の工夫や実施方法を聞くことが出来、課題克服までの道筋がつけやすかった／文章で確認することで、改善に向けた取り組みがわかりやすく理解できた／他の事業所に評価する立場で訪問することは、お互いの質を高めることに有効

否定的 準備に時間と精神力を費やす／質を保つための定期的な研修が必要／評価しあう顔ぶれが同じなら慣れ合いになる／質問項目が漠然としていて応えづらい／似たような質問項目があった／評価する際に、意見がいろいろ、反発が予想される／評価員として、アドバイスや適切な意見が述べられるか不安

結果 (参加事業所アンケート結果：19事業所)

設問Ⅳ. 現地調査の手順について

1. この流れでよい
2. 変更した方がよい。
3. その他
4. 未回答



設問Ⅴ. 現地調査の項目毎の時間について

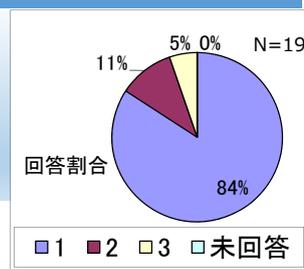
「見る」30分、「聞く2」120分、「聞く1」60分、「書類」120分、「すり合わせ」60分

区分	このままでよい	長い	短い	未回答	適当だと思われる時間
見る	16	2	1	0	20分間
聞く2	7	12	0	0	60分間, 90分間, 100分間
聞く1	18	0	1	0	90分間
書類	13	1	5	0	60分間, 140分間, 150分間, 180分間
すり合わせ	15	2	1	1	30分間, 70分間

結果 (参加事業所アンケート結果：19事業所)

設問Ⅵ. 調査員の体制について

1. この流れでよい
2. 変更した方がよい。
3. その他



設問Ⅶ. 相互評価調査票（自己評価用）について

1. このままの調査項目・内容でよい
2. 調査項目・内容を改善すべきである
3. 未回答



考察

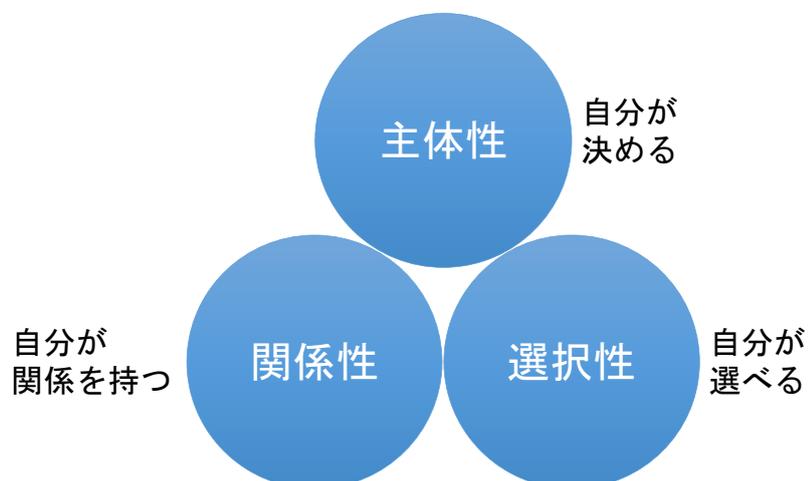
- ◆2回の調査結果を比較し、評価点が上昇する傾向（21事業所中19事業所）が見られた。

→評価項目の持つ意義を正しく理解することを促す仕組みにより、各事業所で実践につなげるための意欲を引き出すことにつながり、結果として評価点が上昇したと考えられる。

今後の課題

- 調査票改善後（内容の精査及び項目数削減535項目→334項目）の再調査
- システムの精査（調査期間、調査手順、調査人数、事業所の組み合わせ等）
- 調査員の育成
- 事業参加事業所数の拡大

『人』がよりよく生きるための3つの繋がり（主体性）



このことをどう評価されますか？

事業所の評価ではなく

私たちのケアを評価するということは
彼らの生活そのものを見極める力を持つということ

『Doing』 から 『Being』 へ
そして
『Being』 から 『Doing』 へ

私達の在り方（Being）ひとつで
行い（Doing）が変わるのです！

有難うございました。

