

200400343A

厚生労働科学研究費補助金
痴呆・骨折臨床研究事業

痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 遠藤英俊

平成17年(2005)年3月

目 次

I. 総括研究報告書	
痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究 遠藤英俊	1
II. 分担研究報告	
1. グループホームの自己評価に関するケアサービスの 質的評価に関する研究 遠藤英俊	5
2. 介護サービスの質の評価法を確立するための研究 数井裕光	8
3. グループホーム開設における老年病医師の役割に関する研究 櫻井 孝	11
4. 痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価における グループホームとデイサービスの比較検討 浦上克哉	24
5. 認知症高齢者におけるサービスの質的評価に関する研究 桑野康一	32
6. 「痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)の痴呆性高齢者 に対する効果に関する研究」 梅垣宏行	38
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	45
IV. 研究成果の刊行物・別刷	51

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（痴呆・骨折臨床研究事業）
総括研究報告書

痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

主任研究者 遠藤 英俊 国立長寿医療センター

研究要旨 本研究はグループホームや小規模多機能ケアにおける痴呆介護サービスの質の確保と向上に関して、エビデンスが必要であり、実証的研究を行うことを目的とする。まずは痴呆介護の Old Culture から New Culture への転換を進めるなかで 痴呆介護の質の評価という指標がないため、現場では手探りであり、混乱している面がみられる。本研究ではグループホームや小規模多機能ケア施設における新しい痴呆介護サービスの質の評価と人材教育（現任研修）を念頭におくこととする。そこで本研究グループは新しい痴呆介護のあり方（New Culture）を検討するために、まずは小規模多機能に関する組織、システムに関する研究を行い、介護サービス利用者に関する主観的、客観的 QOL に関する研究を行う。さらには痴呆介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の作成を計画し、その痴呆介護の質の向上を目的とした研究を行う。次に痴呆性高齢者の自立と尊厳に関する研究を目的に職員へのアンケート、尊厳死をふくむ終末期ケアのあり方、判断に関する研究を行う。さらにイギリス・ブラッドフォード大学で教育されている DCM(痴呆ケアマッピング)を用いて、介護施設ユニットケアやグループホーム、小規模多機能ケア施設でのマッピングを行い、行動カテゴリー分析とフィードバックにより痴呆介護施設でのケアの向上、教育について検討する。

主任研究者
遠藤英俊 国立長寿医療センター
包括診療部

分担研究者名
数井裕光 大阪大学大学院医学研究
科ホスピタル解析学講座
梅垣宏行 名古屋大学加齢医学
櫻井 孝 神戸大学老年内科
浦上克哉 鳥取大学
桑野康一 NPO 法人シルバー総合
研究所

A. 研究目的

本研究はグループホームや小規模多機能ケアにおける痴呆介護サービスの質の確保と向上に関して、エビデンスが必要であり、痴呆性高齢者の介護に関する実証的研究を行うことを目的と

する。まずは痴呆介護の Old Culture から New Culture への転換を進めるなかで 痴呆介護の質の適正な評価という指標がないため、現場では手探りであり、混乱している面がみられる。本研究ではグループホームや小規模多機能ケア施設における新しい痴呆介護サービスの質の評価と人材教育（現任研修）を念頭におくこととする。そこで本研究グループは新しい痴呆介護のあり方（New Culture）を検討するために、まずは小規模多機能に関する組織、システムに関する研究を行う、さらには痴呆介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の作成を計画し、ムに関する研究を行い、介護サービス利用者に関する主観的、客観的 QOL に関する研究を行う。さらには痴呆介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の

作成を計画し、その痴呆介護の質の向上を目的とした研究を行う。

B. 研究方法

遠藤研究者らは自己評価表を用いて、通常管理者が記入するところを、その客観性、正確性を検討するために3カ所のグループホームで管理者と介護職員全員に記入してもらい、その相違、正確性について検討した。

数井研究者らは介護サービス提供事業者において、事業所の介護サービスに対する満足度についてアンケート調査を行い、利用者に対してQOL-Dを用いて観察評価を行った。また主介護者に対してもアンケート調査を行い、介護サービスの満足度調査と介護負担感の調査を行った。

さらに介護サービスの適正化を目的に職員の痴呆（認知症）に対する知識の普及度調査を行った。

梅垣研究者らはグループホームおよび介護老人保健施設、療養型病床における要介護高齢者のADL、認知機能および痴呆に伴う行動・心理症候(BPSD)の頻度と対応の困難さについてサービスの質的評価を中心に調査した。

櫻井研究者らはグループホームの自己評価表を用いて、新設のグループホームと歴史があり、質がよいと評判のある既存の施設との比較研究を行った。

浦上らは痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究を行った。デイサービス利用者とグループホーム入居者の比較を行い、調査内容としては生活健康スケール、T細胞等のリンパ球の変化、POMSを用いた介護家族の調査を行った。

桑野研究者らは痴呆（認知症）ケアマッピングの手法を用いて、介護施設、デイサービスでの質的評価に関する研究を行った。

C. 研究結果

遠藤研究者らの研究では管理者と利用者では災害時の対応などで、判断の相違がみられ、必ずしも職員間でも一致しないことが判明した。つまり管理者一人の自己評価では課題があり、職員の会議で相談の上、グループホームや施設の自己評価を行うことが望ましいことが明らかとなった。

数井研究者らによれば、介護サービスの満足度は高いものの、利用者の主介護者の意見はばらつきがみられ、事業者の職員の教育に課題があることが示唆された。

梅垣研究者らの結果によれば、グループホームの入居者では Barthel Index が平均 16.2 点、MMSE が平均 13.2 点とこれまで主に北欧で報告されてきたものと同様の程度であった。グループホームでは「帰宅要求」、「尿失禁」、「文句を言う」等が多くみられ、「異常な性行動」、「暴言・暴行」、「感情不安定」などで対応が困難であった。

櫻井研究者らは自己評価を用いたグループホームでの研究により、未熟なグループホームでは運営体制、サービスの成果、ケアマネジメント、家庭的な生活空間づくり、心身の状態にあわせた生活空間づくり、さらに生活支援や健康管理、地域での生活支援において有意な差がみられ、さらに今後職員の教育、生活環境整備など改善が必要であることが明らかになった。

浦上研究者らはグループホームにおいて痴呆性高齢者の生活する上での健康な部分として、生活健康スケールで、「生き生きとした目をしている」の項目がGHで高かった。免疫系の評価では、CD8+T細胞がGH群でDS群に比較して高値の傾向を示した。介護家族の気分は、「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み感」などがサービス利用により、回復した後、DS利用でより低下した。

桑野研究者らはデイサービス、介護

施設でのマッピングにより行動カテゴリ分析、WBI 値の比較または変動、PE や PD の内容と頻度の分析により質の評価が可能であることが明らかになり、またイギリスでの現状調査によりノーウィッチ州（ノーフォークメンタルヘルスケアトラスト）1997年痴呆ケアについて全施設調査（14施設）により、認知症ケアは経験偏向、専門知識の欠如が認められた。2000年にDCMが地域施設とメンタルヘルスサービスが導入され、パーソンセンタードケアが地域文化として根付きはじめていることが示された。

D. 考察

本研究は痴呆ケアにおける介護サービスの質的評価について種々の方法論を用いて検討した。その結果、自己評価の課題、相互評価の可能性、第三者評価の課題、QOLの評価を導入した家族・利用者評価の可能性について検討した。今後さらに研究を充実させることを検討している。

E. 結論

今回、多方面の研究により介護サービスの評価はまだ十分でなく、今後利用者のQOLを中心に、ケアの質を評価できるシステムの構築が必要である。さらに今後研究を継続することが重要である。

II. 分担研究報告

グループホームの自己評価に関するケアサービスの質的評価に関する研究

主任研究者 遠藤 英俊 国立長寿医療センター

研究要旨

痴呆（認知症）高齢者のケアサービスの質的評価に関する基礎的なデータを収集し行うことを目的に研究を行った。まず介護サービスの評価の整理を行った。これまで痴呆性高齢者のグループホーム（GH）には第三者評価が行われてきたが、まだ十分に機能しているわけではない。その中でグループホームの自己評価表は都道府県単位の監査にも参考にされていることから、今回のその信頼性の検討を行った。その結果、管理者と介護職員とでは評価の結果が相当に異なること、また同じ事業者で新設の GH と開設から経験をそれなりに積んでいる GH と歴史の長い GH の 3 箇所を比較したところ、平均で自己評価の点数が開設の時間と相関がみられること、さらに新設の GH では標準偏差が大きく、ばらつきが見られることが判明した。自己評価はその結果を反省し、改善につなげることで有用であることが示唆された。

A. 研究目的

痴呆（認知症）高齢者のケアサービスの質的評価に関する基礎的なデータを収集し、より効果的な監査制度や第三者評価を行うことを目的に研究を行った。まず介護サービスの自己評価の検討を行った。これまで痴呆性高齢者のグループホーム（GH）には第三者評価が行われてきたが、まだ十分に機能しているとはいえない。その中でグループホームの自己評価表は主に管理者により記入されているが、都道府県単位の監査にも自己評価表の結果が参考にされていることから、今回のその信頼性の検討を行った。

B. 研究方法

今回厚労省が指標を作成し、A 県で用いられている自己評価表を用いて、同じ事業者で別の地域で運営されている 3 ユニットで、その管理者と可能な限り多くの介護職員に記入してもらうことにした。管理者と介護職員の差異に関する調査を行う。さらに

同じ事業者の新設の GH と開設から経験をそれなりに積んでいる GH と歴史の長い GH の 3 箇所において自己評価表を記入してもらい、その平均値と標準偏差を比較検討した。

（倫理面への配慮）本研究は統計処理を行った結果のみを公表するものであるが、患者の個人情報扱わず、GH の管理者ならび介護職員で同意が得られた人を対象に GH の自己評価表の記入を依頼したので倫理的には問題がない。

C. 研究結果

新設の管理者は自己評価が 134 であり、点数は介護職員で 76 から 132 まで大きなばらつきがみられた。施設全体の平均は 103.5 であった。中間の施設では管理者は 134 で、介護職員は 107 から 138 までばらつきがみられた。施設の平均は 124.6 であった。旧 GH（歴史の長い GH）では管理者は 154 であり、介護職員も 150 から 155 とばらつきがほとんどなかつ

た。施設の平均点は 153.6 であった。また管理者と介護職員の差異も新設の GH で大きく、理念やサービスの統一が十分にできていないことが自己評価表でも観察できた。結果を図 1 に示した。新設のグループホームは GH1, 中間の施設を GH2, できて歴史の長い施設は GH3 とした。

D. 考察

GH の評価は多角的に行う必要があり、自己評価表を用いることもその一つである。しかし自己評価表は職員全体が相談して、総意で判定すること、またその結果を振り返り、次回には改善の取り組みが重要であることが明確になった。今後は相互評価、第三者評価、認知症高齢者の QOL 評価も検討する計画である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 三浦久幸・遠藤英俊、痴呆症の早期診断と対策、日本醫事新報、4173:1-9,2004.4.17
- 2) 遠藤英俊・井口昭久、高齢者の多臓器不全の考え方と対応、Geriatric Medicine 42(4):411-413,2004.4
- 3) 遠藤英俊・梅垣宏行・数井裕光、入院・入所による治療・療養－痴呆症に対するクリティカルパス－、日本臨牀、62(4):312-316,2004.4
- 4) 遠藤英俊・三浦久幸・佐竹昭介、周辺症状への対応、治療、86(5):131-134,2004.5
- 5) 遠藤英俊・三浦久幸・佐竹昭久・野村秀樹、高齢者在宅感染対策、化学療法領域、20(S-1):32-35,2004
- 6) 遠藤英俊、これからの高齢者医療に求められるもの、治療学、38:145,2004.7
- 7) 遠藤英俊、介護保険制度の問題点と見直しへの提

言、精神神経学雑誌、106(1):73-77,2004.1

- 8) 遠藤英俊、高齢者の包括医療、日本老年医学会雑誌、41:375-377,2004.4
- 9) 遠藤英俊、高齢者のナラティブ・ベイスト・メディスン(NBM)、Geriatric Medicine、42(4):487-493,2004
- 10) 遠藤英俊、痴呆ケアに必要な医療情報、痴呆介護、5(1):107-112,2004
- 11) 遠藤英俊、初診外来どこまでみるか、専門外来への紹介の岐路、Geriatric Medicine、42(2):159-162,2004
- 12) 遠藤英俊、高齢者医療の新しい展開、治療学、38(7):105-115,2004
- 13) 遠藤英俊・三浦久幸・佐竹昭介・数井裕光、アルツハイマー病の管理と治療・包括管理・診療、最新医学・別冊 129-136,2004.8
- 14) 寺本信嗣・松林公蔵・林登志雄・三浦久幸・遠藤英俊、高齢者の多臓器不全をめぐって、Geriatric Medicine、42(4):507-520,2004
- 15) 遠藤英俊、痴呆性高齢者の介護予防とリハビリテーション、痴呆介護、5(3):95-98,2004

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

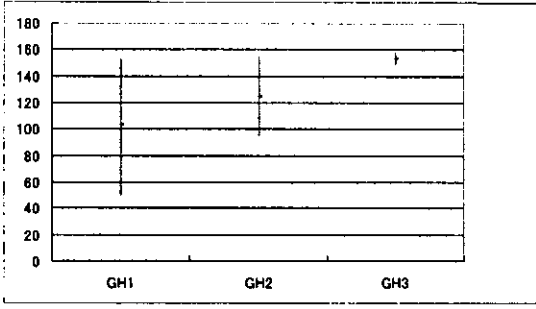
2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図 1. グループホームの自己評価の結果
(GH1;新設, GH2;中間, GH3;旧施設)



介護サービスの質の評価法を確立するための研究

分担研究者 数井裕光 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室

研究要旨

介護サービスの質の評価を簡便に行う方法を考案した。すなわち、介護サービス事業所に勤務している職員が自分たちの行っているサービス内容を自己評価するためのチェックリストと痴呆性高齢者の介護を行う上で重要と考えられる痴呆症に関する知識と介護法に関する知識についての質問紙である。これらに加え、このチェックリストと質問紙の有効性を評価するために用いる介護サービスの利用者およびその主介護者の満足度を評価するためのアンケートも作成した。

A. 研究目的

介護保険制度の発足・普及に伴い、様々な介護サービスが提供されるようになってきた。しかしこれらのサービスを受けている利用者及びその介護者の満足度についてはこれまでにあまり調査されてこなかった。利用者およびその介護者の満足度を高めることは、わが国の介護サービスをより良いものにするためにも必要なことである。そこで今回我々は、介護サービスの質を職員が自己評価するためのチェックリストと痴呆性高齢者の介護を行う上で重要と考えられる痴呆症に関する知識と介護法に関する知識について問う質問紙を作成した。

B. 研究方法

介護サービス提供事業所に勤務している職員が自分たちの行っているサービス内容を自己評価するためのチェックリストは、「痴呆性高齢者グループホームサー

ビス評価ガイド集 2004 年度版(高齢者痴呆介護研究・研修東京センター)」と「痴呆の人の「思い」に関する調査(呆け老人をかかえる家族の会)」を参考に作成した。一方、痴呆性高齢者の介護を行う上で重要と考えられる痴呆症に関する知識と介護法に関する知識についての質問紙は、「高齢者痴呆介護実践講座Ⅰ・Ⅱ(高齢者痴呆介護研究・研修センターテキスト編集委員会編著)」、「痴呆ケア標準テキスト(日本痴呆ケア学会編)」、「痴呆疾患の治療ガイドライン(中村重信編著)」を参考に作成した。この質問紙の中の設問の難易度を適切なものにするために、設問は全て「高齢者痴呆介護実践講座Ⅰ・Ⅱ(高齢者痴呆介護研究・研修センターテキスト編集委員会編著)」、「痴呆ケア標準テキスト(日本痴呆ケア学会編)」の中に記載されている内容とした。これはこの2つの書籍が、実際に介護に携わる介護福祉士やヘルパーが専門的な知識を持つ

て介護できるようになるために学ぶべき知識を網羅した教科書だからである。

(倫理面への配慮)

本研究は介護サービス提供事業所の利用者、その介護者、職員のデータを扱うため、個人情報の秘匿には厳重な管理を行なった。

C. 研究結果

以下の4種類の調査用紙の実物を末尾に添付する。

1. 職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト
2. 痴呆症に関する知識と介護法に関する知識についての質問紙
3. 利用者の満足度を評価するためのアンケート
4. 主介護者の満足度を評価するためのアンケート

D. 考察

介護サービス提供事業所の提供している介護サービスの質の評価を簡便にできる方法として、「事業所の職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト」を作成し、これを利用する方法を選択した。提供している介護サービスを職員が自己評価する方法は、第三者評価をうけることが義務づけられているグループホームの評価の際に用いられている方法である。ただし、今回の研究では、看護師、介護福祉士、ケアマネージャーなどの直接介護に携わっている職員の複数人が自己評価することによって、各施設の評価点の信頼性を高めようと考えた。さらにこのように直接介護に携わっている職員だけでなく、直接介護に携わっていない施設長、事務職員、栄養士などの職員にもこのチェックリストで自己評価してもらい、事業所全体の評価点を求めることとした。事業所の運営方針を決定す

る施設長の評価点は特に重要であると考えられたため、必須とした。一方、「痴呆症に関する知識や介護法に関する知識についての質問紙」で職員の知識の豊富さを評価する方法は、これまでには用いられたことがない新しい方法である。痴呆性高齢者の介護をおこなうためには、痴呆症の知識、および介護法のコツなどを含めた介護に関する特別な知識が必須である。しかし現在、介護職の資格は、介護業務に携わったことがあるという経験や一定の講習を受講することなどによって得られ、資格試験はない。このため事業所の職員の知識は事業所によって、あるいは個人によって様々であると考えられる。このような痴呆症や介護法に関する知識を事業所の職員が主介護者に提供し、介護者の介護負担を軽減することも介護職員の役割である。このような点からも職員が痴呆症に関する、あるいは介護に関する知識を有することは重要である。そして知識豊富な職員が数多く存在する事業所でおこなわれている介護の質は高くなり、利用者およびその家族の満足度も高まると考えられる。

以上のような理由で今回は「事業所の職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト」と「痴呆症に関する知識や介護法に関する知識についての質問紙」を介護の質の評価に用いることにした。この2つの尺度の有用性の検討については次年度に本格的に行う予定であるが、我々の仮説は、「質のよい事業所に通っている利用者、主介護者はサービス内容に対する満足度が高く、利用者のQOLが高く、主介護者の介護負担も少なくなる」である。これを証明するために、提供されている介護サービスに対する利用者およびその主介護者の満足度を今回新たに作成した上記のアンケートを用いて評価する。また主介護者の現在の介護負担度も Zarit Burden Scale (ZBS) を用いて評価する。さらに利用者の現在のQOL (生活の質) を QOL-D (Terada et al,

2002)を用いて評価する。そして実際に、介護サービスを提供している事業所（目標事業所：20施設）の協力を得て評価を行う。事業所ごとに、「事業所の職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト」および「痴呆症に関する知識および介護法に関する知識についての質問紙の得点」、「利用者および主介護者の満足度」、「利用者のQOL-Dの得点」、「主介護者のZBSの得点」の平均を計算する。そしてこれらを事業所間で比較する。もしも仮説を証明することができれば、今回の評価法が介護サービス提供事業所の質の評価に有用であると結論づけられると考えられる。今年度は、新南陽デイサービスセンター、中央西部老人デイサービスセンター、天王園デイサービスセンター、福寿荘デイサービスセンターの4事業所の協力を得て、調査を開始した。現在、結果を回収中であり、この4事業所の結果は、次年度に協力をしてもらう事業所の結果とまとめて集計する予定である。

E. 結論

介護サービスの質を評価するための方法を確立するために、「職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト」、「痴呆症に関する知識と介護法に関する知識についての質問紙」、「利用者の満足度を評価するためのアンケート」、「主介護者の満足度を評価するためのアンケート」の4種類の調査用紙を作成した。

F. 健康危機情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

なし。

厚生労働科学研究費補助金(痴呆・骨折臨床 研究事業)
分担研究報告書

グループホーム開設における老年病医師の役割に関する研究

分担研究者 櫻井 孝 (神戸大学大学院医学系研究科老年内科学)

研究要旨:痴呆性高齢者の生活およびリハビリの場として、グループホームはすでに全国に広く展開している。そこでグループホームの質の向上のために、どのような問題があり、どのような取り組みが行われるべきかを検討した。即ち、新設のグループホームと既設のグループホームにて、職員のアンケート調査を行い、内部評価を試みた。また老年科医師がグループホーム開設にあたり、どのような役割が求められるかについて研究を行った。その結果、開設3ヶ月のグループホームでは全体評価は低かったが、すでに基本介護や医療・健康管理などの項目では、十分な評価が得られていた。老年病医師のかかわりとしては、健康管理、職員の確保・育成、衛生・安全管理に対して積極的な関与が重要と考えられた。

A. 研究目的

2000年に介護保険制度が開始され、寝たきり高齢者の療養に関しては、すでに一定の指針が得られている。痴呆性高齢者の療養に対して、グループホームが介護保険の切り札として導入されている。軽度～中等度の痴呆性高齢者の生活およびリハビリの場として、グループホームはすでに全国に広く展開しており、次なる課題はその質の向上にある。今後、グループホームの質を高めるため、設備の充実、スタッフの確保・教育、情報公開が求められる。そこで今回、新規に開設されるグループホームに立ち会う機会に恵まれ、その質の向上のためにどのような検討がなされ、また取り組みが行われたかを、職員のアンケート調査から検討した。また老年科医師がどのような役割を果たすべきかについて研究を行った。

B. 研究方法

兵庫県下にある、すでに4年間の稼働実績を有するグループホームAと、今回新設されたグループホームBにて、当該施設での問題点を内部アンケートにて評価した。グループホームBでは、開設後2ヶ月で初回調査を行い、今後6ヶ月、12ヶ月まで前向きに調査を行う予定である。今回は初回調査の結果を提示したい。

施設評価の方法は、愛知介護ネットのセルフチェック表(表1)を用いて、職員による内部評価を行った。

統計学的な検定はnon-pair t-testを用いて行い、 $p < 0.05$ を有意とした。

(倫理面への配慮)

本研究はグループホームの職員に対するアンケート調査であり、入居者の状況、プライバシーにかかわるものではない。アンケート回答者に対する配慮としては、職種は記載するが、無記名としている。また情報は匿名化され処理されるので、回答者の不利益、危険性はない。

C. 研究結果

調査対象の施設の概略を示す。

グループホームA:2001開設、兵庫県、事業主体はNPO法人、2ユニット、住宅地に設置、施設長は他施設からの赴任、医師1名、看護師1名、ケアマネ1名、介護福祉士・2級ヘルパー計24名から成る。今回の調査表回答者は介護主任。

グループホームB:2004開設、兵庫県、事業主体は個人医師、2ユニット、住宅地に設置、施設長は他施設からの赴任、医師1名、看護師1名、ケアマネ1名、介護福祉士・2級ヘルパー

計24名から成る。調査表対象回答者は2級ヘルパー。

結果

合計得点:グループホームAは144±5.7、グループホームBは75.4±26.8であり、両群間に有意な差を認めた($p=0.019$)。評価は運営理念、生活空間づくり、ケアサービス、運営体制、サービスの成果の項目から成るが、いずれにおいてもグループホームAは、グループホームBグループホームAは、グループホームBより高値を示した。

更に、細項目について検討したところ、生活空間づくりでは家庭的な生活空間づくり、心身の状態にあわせた生活空間づくりがグループホームBにおいて低値であった。ケアサービスでは、ケアマネジネンにてグループホームBで低下がみられたが、基本介護である食事、排泄、入浴、整容には差がなかった。またグループホーム内の生活拡充支援、医療機関受診の支援入居者同士の交流支援にも差は見られなかった。運営体制では事業の統合性、職員の育成、ホームと地域との交流においてグループホームBで低値であった。

D. 考察

今回の調査では、開設後4年を経て運営的にも安定しているグループホームAと、開設3ヶ月のグループホームBの対比を評価した。本調査の結果の解釈で留意すべき点として、グループホームAの評価者が介護主任であること、一方グループホームBでは2級ヘルパーであることは重要であろう。また今回用いた評価表の回答が、yes, noからなる二者選択肢であったことも重要である。この様式では回答者の実務経験、またグループホーム内の職員の立場から、回答に偏るが生じることが想定された。この点を含め、次回の追跡調査では改変を行うことが必要と考えられる。

今回の調査の結果では、予想されたようにグループホームBでは、全体評価は劣っていた。

しかしその細項目を評価すると、グループホームBでも、基本介護や医療・健康管理には十分な達成が得られていることが示唆される。グループホームBではAに比して、全体評価、施設のハード面の工夫、また職員の確保・教育体制、地域との交流には点数が低かった。しかしこれらの点は、職員が安定し、また入居者の経験を通してはじめて達成される内容でもある。その意味で今後の追跡調査により、改善していることが十分に期待される。

次にグループホームの開設に伴う、老年病科医師の役割について考察する。今回の評価項目から、各々の機能を担う主たる職種を表2にまとめた。医師のかかわりとしては、健康管理、職員の確保・育成、衛生・安全管理であろう。これらの点につき老年病医師は積極的な貢献を行うべきである。その他、多くのグループホーム機能については、管理者、介護主任の果たす役割が強かった。

E. 結論

グループホーム新設に際して、職員のアンケート調査(内部評価)を行い、4年の実績を有するグループホームと対比した。新規グループホームでは全体の評価、運営理念、生活空間づくり、ケアサービス、運営体制、サービスの成果の項目でも低値を示した。しかし基本介護や医療・健康管理には十分な達成が得られていた。職員の確保・教育体制、地域との交流などでの改善が進められているが、老年病医師としては、健康管理、職員の確保・育成、衛生・安全管理が重要と考えられた。

F. 健康危惧情報 特にありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hirano M, Yamasaki K, Kitazawa R, Kitazawa S, Okada H, Katafuchi K, Maeda S, Sakurai T, Kondoh T, Ohbayashi C, Sugimura K, Tamura S: Imaging of fine structure of bone

- sample with high coherence X-ray beam and high spatial resolution detector. *Radiation Medicine* 22: 56-59, 2004
- Takata T, Yang B, Sakurai T, Okada Y, Yokono K: Glycolysis regulates the induction of lactate utilization for synaptic potentials after hypoxia in the granule cell of guinea pig hippocampus. *Neurosci Res.* 50:467-74, 2004
- Hirano M, Yamasaki K, Okada H, Kitazawa S, Kitazawa R, Ohno Y, Sakurai T, Kondoh T, Ohbayashi C, Katafuchi T, Maeda S, Sugimura K, Tamura S: Estimation of contrast of refraction contrast imaging compared with absorption imaging—basic approach. *Radiation Medicine* in press.
- Hirano M, Yamasaki K, Okada H, Sakurai T, Kondoh T, Katafuchi T, Sugimura K, Kitazawa S, Kitazawa R, Maeda S, Tamura S: Ray tracing analysis of overlapping objects in refraction contrast imaging. *Radiation Medicine* in press.
- Sakurai T, Akisaki T, Yang B, Yokono K: Calcium and PKC dependent metabolic process for synaptic utilization of lactate in hippocampus. *Neuroscience Research (Supple. 1)*, 156, 2004
- 櫻井 孝、倉永雅子: 総合的機能評価を生かした初診外来 物忘れ外来
老年医学 42:178-182, 2004
- 櫻井 孝、宋 秀珍: 老年医学と介護保険
日本老年医学会雑誌 41: 189-192, 2004
- 明寄太一、櫻井 孝、横野浩一: 高齢者における生活習慣病と多臓器不全
老年医学 42: 419-424, 2004
- 櫻井 孝: 生活習慣病と老年期痴呆
治療学 38: 24, 2004
- 横野浩一、櫻井 孝: 高齢者糖尿病の治療と研究
日本老年医学会雑誌 41: 369-371, 2004
- 櫻井 孝、横野浩一: 高齢者における知的機能・運動機能の変化
ブラクティス 21:520-528, 2004
- 明寄太一、櫻井 孝、横野浩一: 高齢者糖尿病における認知機能障害の成因
内分泌・糖尿病科 印刷中
- 櫻井 孝、明寄太一、横野浩一: 高齢者栄養 “小腸機能からみた経腸栄養ハンドブック”
渡辺明治編 *メディカルレビュー社* p 113-120, 2004
- 劉 嘉忠、櫻井 孝、倉永雅子、横野浩一: 痴呆ケアのスタッフ教育と介護者指導 “痴呆性高齢者のクリニカルパス”
遠藤英俊編 *日総研出版* p 59-66, 2004
- 櫻井 孝、倉永雅子、横野浩一: 痴呆性高齢者における介護保険サービスの効果的な利用法 “痴呆性高齢者のクリニカルパス”
遠藤英俊編 *日総研出版* p 75-80, 2004
- 櫻井 孝、劉 嘉忠、倉永雅子、横野浩一、大原彰子、三村祐子、岡島啓子、高橋京子、谷口知郷: 生活習慣病を合併した痴呆性高齢者のクリニカルパス —クリニカルパス導入上の問題点からその実践まで— “痴呆性高齢者のクリニカルパス”
遠藤英俊編 *日総研出版* p138-149, 2004
- 櫻井 孝、浦上克哉、横野浩一: 高度の脳室周囲白質病変を合併したアルツハイマー病の1例 “痴呆臨床のアプローチ1”
鳥羽研二編 *ライフサイエンス* p. 118-130, 2004
2. 学会発表
- 山下晴央、近藤威、櫻井 孝、森下暁二、中島誠爾、梅谷啓二、甲村英二: ラット中大脳動脈閉塞後の細動脈変化の検討—高輝度放射光を用いて—
第29回日本脳卒中学会(2004. 3. 18-19.

名古屋)

櫻井 孝、横野浩一:高齢者糖尿病の認知機能障害の成因-第 47 回日本糖尿病学会年次学術集会シンポジウム『加齢と糖尿病』(2004年5月22日-24日、東京)

明寄太一、櫻井 孝、横野浩一、梅垣宏行、井口昭久、荒木 厚、水野佐智子、大橋靖雄、井藤英喜:高齢者糖尿病の認知機能の変化に関する前向き介入研究-「高齢者糖尿病を対象とした前向き大規模介入試験」のサブグループ研究-

第 47 回日本糖尿病学会年次学術集会(2004年5月22日-24日、東京)

櫻井 孝:高齢者糖尿病における認知機能障害の研究 第 46 回日本老年医学会学術集会ノバルチス老化および老年医学研究基金 2002 年度研究助成受賞者講演 (2004.6.18-20、東京)

Oizumi XS、櫻井 孝、横野浩一、長谷川和男:アルツハイマー型痴呆を合併した高齢者糖尿病の特徴-第 46 回日本老年医学会学術集会(2004.6.18-20、東京)

藤平和弘、三條みどり、山田克己、安田尚史、森山啓明、原 賢太、櫻井 孝、永田正男、横野浩一:高齢者糖尿病患者の心機能(BNP)及び腎機能(U-alb)の指標についての検討-第 46 回日本老年医学会学術集会(2004.6.18-20、東京)

三條みどり、永田正男、明寄太一、安田尚史、森山啓明、原 賢太、櫻井 孝、岡野裕行、横野浩一:頸動脈硬化と生活習慣病、動脈硬化性疾患との関連

第 46 回日本老年医学会学術集会(2004.6.18-20、東京)

櫻井 孝:高齢者糖尿病と痴呆の関係-神戸市民フォーラム in 2004「糖尿病

でも生き生き長寿」(神戸 2004.7.10)

玉木正裕、近藤 威、木戸口慶司、溝部敬、山下晴央、甲村英二、櫻井 孝
高輝度放射光を用いたラット虚血性脳血管障害モデルの血管造影-第 16 回日本脳循環代謝学会(2004.9.24-25、大宮)

櫻井 孝、明寄太一、楊 波、横野浩一:カルシウム、PKC 依存性代謝経路を介したシナプスでの乳酸の利用-Neuro2004 第 27 回日本神経科学大会、第 47 回日本神経化学学会大会(2004.9.21-23、大阪)

T. Sakurai, T. Akisaki, B. Yang, H. Hirai, T. Takata, K. Yokono: Calcium and protein kinase C (PKC) dependent metabolic process for synaptic utilization of lactate in rat hippocampus. Society for Neuroscience 34th Annual Meeting (October 23-27, 2004, San Diego, CA)

安田尚史、森山啓明、原 賢太、櫻井 孝、岡野裕行、永田正男、横野浩一:ブフォルミン投与により著明なインスリン減量効果を認めたウェルナー症候群の一例-第 15 回日本老年医学会近畿地方会(2004.11.6、大阪)

藤平和弘、馬場久光、神田水鈴、奥町恭代、明寄太一、河野泰博、矢谷宏文、黒原みどり、山田克己、櫻井 孝、永田正男、横野浩一:高齢糖尿病患者における腎症及び心機能低下の進展に与える因子の検討-第 15 回日本老年医学会近畿地方会(2004.11.6、大阪)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 特にありません。
2. 実用新案登録 特にありません。
3. その他 特にありません。

課題と老年病医師のかかわり

		責任者(医師の関与)
<p>A. 運営理念</p> <p>B. 生活空間づくり</p> <p>C. ケアサービス</p> <p>D. 運営体制</p> <p>E. サービスの成果</p>	<p>家庭的な生活空間づくり 心身の状態にあわせた生活空間づくり</p> <p>ケアマネージメント 生活支援 健康管理 入居者の地域での生活支援</p> <p>事業の統合性 職員の確保・育成 入居時、退去時の対応方針 衛生・安全管理 情報開示・提供と保護 相談・苦情への対応 ホームと地域との交流 利用料の受領</p>	<p>管理者 管理者／主任 管理者／主任</p> <p>管理者／ケアマネ 主任 薬剤管理、教育 管理者／主任</p> <p>管理者 管理者／譚議／主任 ケアマネ／主任 感染予防／主任</p> <p>管理者 主任 管理者／ケアマネ 管理者／ケアマネ</p>

区分		評価項目	評価区分及び得点			
運営理念	運営理念の明確化	管理者は、痴呆性高齢者グループホーム(以下「ホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが、所属するホームの運営上の方針や目標等に具体化し、介護従事者に日常的に話しているか。	いる 1	いない		
		全ての職員が、ホームの運営理念を述べることができ常に運営理念の実現に取り組んでいるか。	いる 1	いない		
		ホームの運営理念を利用案内時の重要事項説明書及びホームの見やすいところに明示し、かつ入居者及びその家族等に分かりやすく説明しているか。	いる 1	いない		
		利用者の権利・義務を利用案内時の重要事項説明書及び契約書に分かりやすく示し、かつ入居者及びその家族等に説明し同意を得ているか。	いる 1	いない		
	運営理念の啓発	ホームの運営理念や役割が、地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいるか。	いる 1	いない		
生活空間づくり	家庭的な生活空間づくり	違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしているか。	いる 1	いない		
		共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的であるか。	ある 1	ない		
		共用空間の中に、入居者が一人になったり気の合った入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保しているか。	いる 1	いない		
		居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所と確保されているか。	いる 1	いない		
		建物の外周リやベランダを、入居者が楽しんだり、活動したりできるように活かしているか。	いる 1	いない		
	心身の状態にあわせた生活空間づくり	入居者の身体機能の低下に合わせて、安全かつできるだけ、自立した生活を送れるようにするための設備や工夫があるか。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い手の工夫、物干し等の高さの調節等)	ある 1	ない		
		痴呆による誤認や錯覚を引き起こして混乱や失敗を招くような状態を放置していないか。	いる	いない 1		
		職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気を壊さずに場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしているか。	いる 1	いない		
		入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮しているか。	いる 1	いない		
		気になる臭いや空気のおよみがないように、換気を適宜行っているか。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っているか。	いる 1	いない		
		心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激を生活空間の中に取り入れているか。	いる 1	いない		

区分		評価項目	評価区分及び得点		
		見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目に付くところに設置しているか。	いる 1	いない	
		入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供をしているか。	いる 1	いない	
		入居者一人ひとりの状態像、生活特性(生活暦、ライフスタイル等)、入居者や家族の求めていることを把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしているか。	いる 1	いない	

ケアサービス	ケアマネジメント	アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成しているか。	いる 1	いない		
		介護計画を、すべての職員の気づきや意見を取り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っているか。	いる 1	いない		
		介護計画を入居者や家族とも相談しながら作成しているか。	いる 1	いない		
		介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより状態変化に応じた随時の見直しを行っているか。	いる 1	いない		
		日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録しているか。	いる 1	いない		
		職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っているか。	いる 1	いない		
		チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に会議を開催し、活発に意見交換を行って、合意を図っているか。	いる 1	いない		
	ホーム内での暮らしの支援	介護の基本の 実行	職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを尊重した対応を行っているか。	いる 1	いない	
			職員の言葉かけや態度は、ゆったりしており、やさしい雰囲気 で接しているか。	いる 1	いない	
			入居者の生き生きした言動や笑顔を引き出すための、言葉 かけや雰囲気作りをしているか。	いる 1	いない	
			入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人に とって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を 支えるためにそれを生かしているか。	いる 1	いない	
			入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、職員側 からは、本人に分かるように伝えているか。	いる 1	いない	
			職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度では なく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように 支えているか。	いる 1	いない	
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、それらを促す取組みを日常的に行っている か。	いる 1	いない				

区分	評価項目	評価区分及び得点		
介護の基本の 実行	常に自信を高めるような言葉かけや働きかけをしているか。	いる 1	いない	
	自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしているか。	いる 1	いない	
	職員が入居者に助けってもらったり教えてもらったりする場面を作っているか。	いる 1	いない	
	身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践しているか。	いる 1	いない	
	入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしているか。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、の理由を家族に説明しているか。	いる 1	いない	
	職員は、常に入居者を見守りやすい場所において、入居者一人ひとりの位置と様子を把握しているか。	いる 1	いない	