

通所介護（デイサービス）事業所介護職員の認知症の利用者への介護や

家族への対応に関する行動と態度に関する研究

－特に利用者が軽度認知症の場合、そして職務期間に焦点をあてて－

分担研究者 石原 治（静岡福祉大学 社会福祉学部 教授）

研究協力者 朴 偉廷（日本大学大学院文学研究科博士後期課程）

研究要旨

本研究は、軽度認知症高齢者を対象とした介護予防サービスモデル開発のための基礎資料とすることを目的とし、介護職員の認知症介護に関する意識と行動に関する調査を行った。分析対象者は通所介護事業所 624 か所の介護職員 1113 名であった。調査項目は“利用者への介護と家族への対応についての考え”、“利用者家族との具体的なかかわり”、“介護職員の日ごろの介護や介護家族との接し方”、“認知症介護の研修内容の理解度”であった。そして、利用者の認知症の程度（特に軽度認知症）、または介護職員の職務期間によって、調査項目にどのような違いがあるか検討した。その結果、①軽度認知症の利用者への介護や利用者家族への対応について、介護職員は主に“利用者の意思疎通、社会的関係の能力を重視していること”、また、“家族との情報共有”や“家族への心理的な支援”を重視していることが示された。②また職務期間によって、利用者への介護や利用者家族への対応について具体的な内容が明らかとなり、③さらに認知症介護の研修内容に関しては、介護の基本理念、利用者の行動障害への対応などで職務期間が短い介護職員の理解度が高くないことが考えられた。以上のように、本研究の成果は軽度認知症高齢者を対象とした介護予防サービスモデル開発や効果的な認知症介護を考案するための基礎資料となることが考えられた。

A. 研究目的

平成 18 年度の介護保険制度改正の中で、介護予防と認知症高齢者介護がサービスの柱として位置づけられた。認知症の症状がある高齢者であっても、介護予防を念頭に置いたサービスの適切な利用が、その後の要介護度悪化の抑止や緩和につながると考えられる。しかしながら、認知症が軽度の段階における介護予防を念頭においたサービスモデルは未

だ明確とはなっていない。

そこで本研究では、介護職員に対して以下の 4 点を検討するために調査を行ない、情報を収集するとともに、軽度認知症高齢者を対象とした介護予防サービスモデル開発や効果的な認知症介護の研修のあり方を構築するための基礎資料にすることを目的とした。

①通所介護事業所（デイサービス）職員が利用者にもみられる認知症の周辺症状緩和のた

めの取り組みや ADL 改善の取り組み、また利用者家族への対応をどのような考えのもとに行なっているのかを把握すること。

②利用者家族の介護負担軽減のために、事業所職員がどのような取り組みをしているかを把握すること。

③認知症介護に関する知識や技術の理解・習得度を介護職員の自己評価に基づいて把握すること。

④上記3点について、対象者の認知症の程度や職員の職務期間の違いによってどのような相違があるかを検討すること。

B. 研究方法

調査対象者 2006年1月時点において、WAM NET に登録されている通所介護事業所(以下、デイサービス)からランダムに2500か所を抽出し、他の調査(事業所調査、利用者調査)とともに郵送で調査を依頼した。職員調査については、各事業所において介護の職務期間が5年未満と5年以上の介護職員各1名の記入を依頼した(合計5000名)。

調査項目 調査対象者の基本属性(性別、年齢、所持している資格)、具体的な職務期間に加え、①“認知症の程度ごとの利用者への介護と家族への対応についての考え”に関する質問項目(25項目)、②“利用者家族との具体的なかかわり”に関する質問項目(15項目)、③“介護職員の日ごろの介護や介護家族との接し方”に関する質問項目(23項目)、④“認知症介護の研修内容の理解度”に関する質問項目(15項目)であった。

①については、介護の対象とする利用者を認知症の程度により、非認知症(要介護度1・2に該当する程度)、軽度(要支援・要介護度

1に該当し、かつ認知症高齢者の日常生活自立度ⅠまたはⅡに相当する程度)、中等度以上(要介護度2・3に該当し、かつ認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲに相当する程度)の3つに分類し、該当する利用者とその家族への対応についての3分類それぞれ25項目であった。各質問項目へは“まったくそう思わない”～“とてもそう思う”の5件法で回答を求めた。得点化に際しては、評価が肯定的な方に高得点を付与し、得点範囲は1点～5点であった。②については“する機会がない(0点)”～“とてもよくする(4点)”の5件法で回答を求め、③については“いつもそうでない”～“いつもそうだ”の5件法で回答を求め、得点化に際しては、評価が良好である方に高得点を付与した。④については、“まったくわからない(1点)”～“よく理解している(4点)”の4件法で回答を求めた。

調査手続き 事業所に対して郵送で調査を依頼した。介護職員の職務期間ごと(3年未満、5年以上)に各1名をランダムに選定して、自己記入方式(無記名)で調査票の記入を求めた。調査票は協力願い文書とともに封筒に入れて選定した職員に渡すこととし、調査票の記入後は、職場内の者が記入内容を見ることができないように、各人がその封筒に密封したうえで、他の調査とともに事業所ごとにまとめて返信用封筒で返送してもらった。

調査期間 平成18年2月

分析方法 基本属性及び職務期間について、記述統計及びクロス集計を行なった。そして、①“利用者への介護や家族への対応についての考え”に関する質問項目について、認知症の程度(“非認知症”、“軽度”、“中等度以上”)ごとに平均得点とSDを算出した。そして平均得点について、“軽度”と“非認知症”及び

“中等度以上”の差を求めた。②軽度認知症の“利用者への介護や家族への対応についての考え”の各質問項目について、職務期間（5年未満、5年以上）ごとに平均得点とSDを算出し、職務期間ごとに高得点群、低得点群に分類した。③“利用者家族との具体的なかわり”、“介護職員の日ごろの介護や介護家族との接し方”、“認知症介護の研修内容の理解度”の各質問項目について、職務期間ごとに平均得点とSDを算出し、職務期間ごとに高得点群、低得点群に分類した。

記述統計、クロス集計には、Windows版SASシステム ver8.02を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究における倫理面の配慮としては、協力的文書において、調査票に個人情報含まれていないこと、事業所に介護職員個々の回答に関するフィードバックを行わないことを明記した。さらに調査によって得られた情報はすべて数値化し、個人が特定されないように配慮した。

C. 研究結果

1. 介護職員の基本属性の分析

調査対象となった2500か所の通所介護事業所のうち624か所の事業所から調査票が回収された（回収率25.0%）。そして調査対象者5000名のうち1128名の調査票が回収された（回収率22.6%）。本研究では、回収された1128名の調査票の中から性別、年齢、職務期間の回答に欠損・未回答のなかった1113名（男性：316名、女性：797名）を分析対象とした。

分析対象者（1113名）の平均年齢は38.5

歳（SD=10.78、年齢範囲17～71歳）であった。性別別では、男性32.9歳（SD=8.92、年齢の範囲20～65歳）、女性40.7歳（SD=10.65、年齢範囲17～71歳）であった（表1）。

表1
平均年齢と標準偏差

	人数	平均年齢	SD	年齢範囲(歳)
男性	316	32.9	8.92	20～65
女性	797	40.7	10.65	17～71
全体	1113	38.5	10.78	17～71

2. 平均職務期間

介護職員1113名の平均職務期間は69.5か月（SD=54.66）であり（表2）、年数換算では約5年10か月程度であった。

職務期間の区分（5年未満、5年以上）ごとの人数と割合は調査対象者1113名のうち、5年未満の介護職員が533名（47.9%）、5年以上の介護職員が580名（52.1%）であった（表3）。

表2
平均職務期間

平均値(か月)	SD
69.5	54.66

(N=1113)

表3

職務期間の区分(5年未満、5年以上)による頻度と割合

	頻度	%
5年未満	533	47.9
5年以上	580	52.1

(N=1113)

3. 所持している資格（表4）

介護職員が所持している資格については、ホームヘルパー2級が591名（53.1%）と最

も多く、次いで介護福祉士 449 名 (40.4%)、社会福祉主事 230 名 (20.7%)、介護支援専門員 127 名 (11.4%)、ホームヘルパー1 級 91 名 (8.2%)、保育士 84 名 (7.6%)、社会福祉士 33 名 (3.0%) その他 163 名 (14.7%)、なし 39 名 (3.5%) の順であった。

表4
資格の種類ごとの頻度と割合

資格	人数	%
ホームヘルパー2級	591	53.1
介護福祉士	449	40.4
社会福祉主事	230	20.7
介護支援専門員	127	11.4
ホームヘルパー1級	91	8.2
保育士	84	7.6
社会福祉士	33	3.0
その他	163	14.7
なし	39	3.5

(N=1113)

※複数回答による集計の結果である。

4. 認知症の程度別の“利用者への介護や家族への対応についての考え”に関する質問項目について (表 5)

認知症の程度 (“非認知症”、“軽度”、“中等度以上”) 間において、平均得点の差を求め、差が “0.5 以上” であった項目に着目した。その結果、“非認知症” と “軽度” 間においては該当する項目がなかったが、“軽度” と “中等度以上” 間においては、“利用者への介護に関する内容” において、“1. 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い”、“3. 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い”、“4. 妄想などの精神症状に対応する場面が多い”、“5. 利用者は自分の考えを言葉によって表現すること

は難しい”、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”、“7. 利用者の生活上の自立を促進することが難しい”、“11. 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い”、“12. 利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い”、“13. 利用者の行動が理解できないことが多い” の 10 項目、また “家族への対応に関する内容” において、“1. 介護サービスの主な目的は、家族の休養にある”、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている” の 2 項目が該当した。

5. 軽度認知症の “利用者への介護や家族への対応についての考え” について (表 6)

職務期間ごとに、平均得点が特に高かった項目 (高得点項目: 平均得点 4.0 点以上) と得点範囲の中央 (3 点) よりも低かった項目 (低得点項目: 平均得点 2.9 以下) に分類した結果を以下に示した。

1) 職務期間 5 年未満

高得点項目は、“利用者への介護に関する内容” において “2. 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ” の 1 項目、“家族への対応に関する内容” においては、“3. 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい”、“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“6. 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである”、“7. 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ”、“8. 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる” の 5 項目が該当した。また低得点項目は、“利用者への

表5
 認知症の程度別の“利用者への介護と家族への対応についての考え”
 の質問項目の平均得点とSDおよび認知症の程度別の平均得点の差

質問項目	非認知症			軽度認知症			中等度以上の認知症			非認知症-軽度	軽度-中等度以上
	人数	平均 得点	SD	人数	平均 得点	SD	人数	平均 得点	SD		
利用者への介護に関する内容											
1 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い	1101	4.1	0.79	1100	3.8	0.79	1103	3.2	0.90	0.3	0.7
2 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ	1105	4.2	0.74	1099	4.0	0.78	1103	3.7	0.87	0.2	0.3
3 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い	1097	3.0	0.96	1094	3.1	0.86	1092	2.4	0.86	0.0	0.7
4 妄想などの精神症状に対応する場面が多い	1102	3.3	1.01	1098	3.2	0.91	1104	2.3	0.89	0.1	0.8
5 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい	1107	3.4	1.08	1097	3.4	0.92	1101	2.5	0.93	0.0	0.9
6 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い	1104	2.7	0.98	1098	2.7	0.87	1103	2.0	0.82	0.0	0.7
7 利用者の生活上の自立を促進することが難しい	1100	3.1	0.99	1097	3.1	0.90	1098	2.3	0.86	0.0	0.8
8 利用者に対する対応がわからないことが多い	1101	3.6	0.87	1097	3.6	0.83	1100	3.2	0.95	0.0	0.4
9 利用者の表情や仕草から感情や考えを読み取りにくい	1105	3.7	0.81	1098	3.5	0.83	1096	3.2	0.94	0.2	0.4
10 利用者の見当識が混乱したときに、正しい情報を教えると混乱が治まる	1105	3.0	0.94	1099	3.1	0.86	1100	3.1	1.00	0.0	-0.1
11 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い	1101	3.5	1.10	1097	3.3	0.97	1099	2.3	0.96	0.2	0.9
12 利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い	1108	3.4	0.93	1097	3.3	0.92	1097	2.4	0.92	0.1	0.8
13 利用者の行動が理解できないことが多い	1105	3.8	0.82	1098	3.6	0.83	1100	3.0	0.92	0.2	0.6
14 利用者と接するときに怒りや悲しみを感じる機会が多い	1104	3.8	0.93	1098	3.8	0.90	1102	3.5	0.99	0.0	0.3
家族への対応に関する内容											
1 介護サービスの主な目的は、家族の休養にある	1105	3.1	0.94	1103	3.4	0.98	1106	4.0	0.86	-0.3	-0.6
2 家族の愚痴を聞くことで、家族の介護負担感を大きく軽減できる	1108	3.8	0.88	1101	3.9	0.81	1106	4.1	0.80	0.0	-0.2
3 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい	1098	4.2	0.82	1097	4.1	0.75	1099	4.3	0.71	0.1	-0.2
4 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い	1104	4.3	0.73	1098	4.2	0.73	1103	4.4	0.67	0.1	-0.2
5 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ	1106	4.1	0.81	1098	3.9	0.75	1102	4.0	0.80	0.2	0.0
6 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである	1107	4.2	0.77	1094	4.2	0.73	1104	4.4	0.68	0.0	-0.2
7 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ	1106	4.2	0.75	1097	4.0	0.73	1101	4.2	0.76	0.2	-0.1
8 家族の精神的な困りに対してケアを行うことによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる	1102	4.1	0.81	1097	4.0	0.77	1098	4.2	0.76	0.1	-0.2
9 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている	1106	2.7	0.91	1100	2.7	0.88	1100	2.0	0.81	0.0	0.7
10 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う	1101	3.0	0.87	1093	3.0	0.80	1098	2.7	0.83	0.0	0.3
11 家族に事業所での利用者の状態について理解してもらうことが難しい	1107	3.6	0.89	1098	3.5	0.84	1101	3.3	0.91	0.1	0.2

※ N=1113

※ 人数および数値は、欠損値を除いたものである。

※ 得点化に際しては、評価が肯定的な方に高得点を付与し、得点範囲は1点～5点である。□で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。

表6
 軽度認知症の“利用者への介護と家族への対応についての考え”の
 質問項目の、職務期間別の平均得点とSD

質問項目	5年未満			5年以上		
	人数	平均 得点	SD	人数	平均 得点	SD
利用者への介護に関する内容						
1 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い	529	3.8	0.81	571	3.8	0.77
2 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ	530	4.0	0.78	569	3.9	0.78
3 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い	527	3.1	0.85	567	3.1	0.87
4 妄想などの精神症状に対応する場面が多い	529	3.2	0.90	569	3.1	0.92
5 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい	527	3.4	0.91	570	3.4	0.93
6 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い	528	2.7	0.86	570	2.7	0.88
7 利用者の生活上の自立を促進することが難しい	527	3.1	0.88	570	3.1	0.92
8 利用者に対する対応がわからないことが多い	530	3.5	0.82	567	3.6	0.85
9 利用者の表情や仕草から感情や考えを読み取りにくい	529	3.5	0.84	569	3.6	0.82
10 利用者の見当識が混乱したときに、正しい情報を教えると混乱が治まる	528	3.1	0.83	571	3.0	0.89
11 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い	527	3.2	0.96	570	3.3	0.98
12 利用者は、他の利用者との社会的関係をつくるのが難しい場合が多い	528	3.3	0.92	569	3.3	0.91
13 利用者の行動が理解できないことが多い	529	3.6	0.83	569	3.6	0.82
14 利用者と接するときに怒りや悲しみを感じる機会が多い	529	3.7	0.91	569	3.8	0.89
家族への対応に関する内容						
1 介護サービスの主な目的は、家族の休養にある	533	3.4	0.98	570	3.4	0.98
2 家族の愚痴を聞くことで、家族の介護負担感を大きく軽減できる	530	3.8	0.82	571	3.9	0.80
3 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい	528	4.0	0.75	569	4.1	0.75
4 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い	530	4.1	0.75	568	4.3	0.70
5 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ	528	3.9	0.75	570	4.0	0.73
6 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである	525	4.1	0.74	569	4.2	0.73
7 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ	529	4.0	0.71	568	4.0	0.74
8 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる	528	4.0	0.79	569	4.0	0.75
9 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている	530	2.7	0.86	570	2.6	0.89
10 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う	524	3.1	0.77	569	3.0	0.82
11 家族に事業所での利用者の状態について理解してもらおうことが難しい	527	3.5	0.84	571	3.5	0.85

※ N=1113(職務期間:5年未満=533人、5年以上=580人)

※ 人数および数値は、欠損値を除いたものである。

※ 得点化に際しては、評価が肯定的な方に高得点を付与し、得点範囲は1点～5点であった。口で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。

介護に関する内容”において、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”の1項目、“家族への対応に関する内容”において、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”の1項目が該当した。

2) 職務期間5年以上

高得点項目は、“利用者への介護に関する内容”において、該当する項目はなく、“家族への対応に関する内容”においては、“3. 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい”、“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“5. 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ”、“6. 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである”、“7. 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ”、“8. 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる”の6項目であった。また低得点項目は、“利用者への介護に関する内容”において、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”の1項目、“家族への対応に関する内容”において、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”の1項目が該当した。

6. “利用者家族との具体的なかかわり”について(表7)

職務期間ごとに、平均得点が特に高かった項目(高得点項目:平均得点3.0点以上)と低かった項目(低得点項目:平均得点1.9以下)に分類した結果を以下に示した。

1) 職務期間5年未満

高得点項目は、“2. 事業所での利用者の様子を家族に伝える”であった。また、低得点項目は、“4. 家族と利用者との人間関係を取り持ったり、仲介したりする”、“6. 介護負担を軽減させるために家族の精神的な悩みについてアドバイスをする”、“7. 利用者の介護の仕方について家族と相談する”、“8. 自宅で家族が介護をうまくできるようにアドバイスをする”、“10. 認知症の知識を家族に教える”、“11. 家族に介護サービスの種類や使い方について教える”、“12. 家族関係の悩みについてアドバイスをする”、“13. 家族のことでケアマネジャーなどの相談の担当者と相談する”、“14. 利用者の背景について家族と情報を交換する”の9項目であった。

2) 職務期間5年以上

高得点項目は、“2. 事業所での利用者の様子を家族に伝える”、“3. 利用者の家族の状況を把握する”、“5. 介護サービスに対する家族の要望を聞く”、“9. 自宅での利用者の様子について家族に聞く”の4項目であった。また低得点項目は“12. 家族関係の悩みについてアドバイスをする”であった。

7. “介護職員の日ごろの介護や介護家族との接し方”について(表8)

職務期間ごとに、平均得点が高かった項目(高得点項目:平均得点3.5点以上)と低かった項目(低得点項目:平均得点2.9以下)に分類した結果を以下に示した。

1) 職務期間5年未満

高得点項目は、“12. 家族に対して苦手意識がある”、“13. 初対面の家族に、自己紹介が上手にできる”、“14. 利用者とのコミュニケ

表7
職務期間別の“利用者家族との具体的ななかかわり”の質問項目の平均得点とSD

質問項目	5年未満			5年以上		
	人数	平均得点	SD	人数	平均得点	SD
1 家族の愚痴を積極的に聞く	530	2.3	1.18	572	2.8	0.98
2 事業所での利用者の様子を家族に伝える	532	3.1	0.93	574	3.4	0.69
3 利用者の家族の状況を把握する	531	2.8	1.02	574	3.2	0.81
4 家族と利用者の人間関係を取り持ったり、仲介したりする	528	1.4	1.18	572	2.0	1.21
5 介護サービスに対する家族の要望を聞く	529	2.3	1.37	574	3.0	1.09
6 介護負担を軽減させるために家族の精神的な悩みについてアドバイスをする	531	1.7	1.26	570	2.4	1.17
7 利用者の介護の仕方について家族と相談する	531	1.7	1.35	575	2.4	1.26
8 自宅で家族が介護をうまくできるようにアドバイスをする	529	1.5	1.22	574	2.3	1.20
9 自宅での利用者の様子について家族に聞く	529	2.9	1.11	574	3.3	0.84
10 認知症の知識を家族に教える	531	1.3	1.13	576	2.0	1.21
11 家族に介護サービスの種類や使い方について教える	532	1.3	1.21	572	2.2	1.28
12 家族関係の悩みについてアドバイスをする	532	1.1	1.09	572	1.8	1.16
13 家族のことでケアマネジャーなどの相談の担当者と相談する	533	1.8	1.42	574	2.7	1.25
14 利用者の背景について家族と情報を交換する	531	1.9	1.32	573	2.6	1.12
15 家族の心身の健康に配慮する	532	2.1	1.38	573	2.6	1.23

※1 N=1113(職務期間:5年未満=533人、5年以上=580人)

※2 各項目の人数および数値は、未回答者を除いて集計したものである。

※3 得点範囲は0点(する機会がない)~4点(とてもよくする)であり、高得点な方が家族と関わりが多いことを示す。

一シオンがうまくいっている”、“15. 家族が介護について違った考えをもっている、押しつけがない”、“16. 家族とどのように関わったらいいかよくわからない”、“17. 心情を表に表さない利用者にも心理的な配慮をした援助を行う”、“18. 家族とうまく話すことができる”、“21. 利用者のペースにあわせて介護できる”、“24. 家族は、言うことをあまり聞いてくれない”の9項目であり、低得点項目は、“3. 家族が怒っているときに、うまくなだめることができる”、“5. 家族とのあいだでトラブルが起きても、それを上手に解決でき

る”、“6. 介護の方法や内容をどうしたらよいか自分で決められる”、“10. 家族から非難されたときにも、うまく対応することができる”の4項目であった。

2) 職務期間5年以上

高得点項目は、“6. 介護の方法や内容をどうしたらよいか自分で決められる”、“7. 気まぐれいことがあった家族にもうまく接することができる”、“8. 利用者の表情やしぐさをみて、感情や気持ちを理解できる”、“12. 家族に対して苦手意識がある”、“13. 初対面の家族に、

表8
 “介護職員の日ごろの介護や介護家族との接し方”に関する質問項目の平均得点とSD

質問項目	5年未満			5年以上		
	人数	平均得点	SD	人数	平均得点	SD
1 家族と話していて、あまり会話が途切れない	523	3.1	0.84	567	3.4	0.84
2 認知症のことをよく理解できていると思う	527	3.0	0.80	568	3.3	0.79
3 家族が怒っているときに、うまくなだめることができる	522	2.9	0.74	568	3.2	0.76
4 利用者の生活歴や習慣をよく理解している	523	3.1	0.79	570	3.3	0.77
5 家族とのあいだでトラブルが起きてても、それを上手に解決できる	522	2.8	0.83	567	3.1	0.78
6 介護の方法や内容をどうしたらよいか自分で決められる	525	2.8	0.92	571	3.5	0.83
7 気まずいことがあった家族にもうまく接することができる	523	3.2	0.85	569	3.5	0.77
8 利用者の表情やしぐさのみて、感情や気持ちを理解できる	528	3.4	0.71	570	3.6	0.73
9 家族が話しているところに、気軽に参加できる	524	3.1	0.86	569	3.3	0.87
10 家族から非難されたときにも、うまく対応することができる	522	2.9	0.76	571	3.2	0.72
11 自分の考えを、家族にうまく伝えられる	525	3.2	0.77	571	3.4	0.76
12 家族に対して苦手意識がある	523	3.5	0.86	571	3.5	0.79
13 初対面の家族に、自己紹介が上手にできる	526	3.5	0.86	571	3.6	0.89
14 利用者とのコミュニケーションがうまくいっている	526	3.7	0.71	570	3.8	0.72
15 家族が介護について違った考えをもっている、押しつけない	526	3.7	0.82	571	3.8	0.80
16 家族とどのように関わったらいいかわからない	524	3.5	0.77	569	3.7	0.77
17 心情を表に表さない利用者にも心理的な配慮をした援助を行う	523	3.6	0.75	570	3.8	0.74
18 家族とうまく話すことができる	525	3.5	0.73	570	3.7	0.77
19 家族にやってもらいたいことを、うまく話すことができる	524	3.1	0.73	570	3.3	0.74
20 利用者のペースにあわせて介護できる	526	3.6	0.79	572	3.7	0.76
21 初対面の家族でも、すぐに会話が始められる	524	3.4	0.88	569	3.7	0.82
22 利用者がどのような生活をしたいのか理解している	526	3.1	0.73	571	3.3	0.69
23 家族は、言うことをあまり聞いてくれない	526	3.5	0.74	570	3.5	0.72

※1 N=1113(職務期間:5年未満=533人、5年以上=580人)

※2 各項目の人数および数値は、欠損値を除いて集計したものである。

※3 得点範囲は1~5点であり、高得点な方が評価が良好であることを示す。□で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。

自己紹介が上手にできる”、“14. 利用者とのコミュニケーションがうまくいっている”、“15. 家族が介護について違った考えをもっている、押しつけない”、“16. 家族とどの

ように関わったらいいかわからない”、“17. 心情を表に表さない利用者にも心理的な配慮をした援助を行う”、“18. 家族とうまく話すことができる”、“21. 利用者のペース

にあわせて介護できる”、“22. 初対面の家族でも、すぐに会話が始められる”、“24. 家族は、言うことをあまり聞いてくれない”の13項目であった。また、低得点項目に該当する項目はなかった。

8. “認知症介護の研修内容の理解度”について（表9）

職務期間ごとに、平均得点が高かった項目（高得点項目：平均得点 3.0 点以上）と低かった項目（低得点項目：平均得点 2.0 以下）に分類した結果を以下に示した。

1) 職務期間 5 年未満

高得点項目に該当する項目はなかったが、低得点項目は、“7. パーソンセンタードケアの理念と内容”、“8. 認知症高齢者の医学的理解”の2項目であった。

2) 職務期間 5 年以上

高得点項目は、“11. 認知症高齢者の家族が抱えやすい葛藤とストレス”、低得点項目は“7. パーソンセンタードケアの理念と内容”であった。

表9
“認知症介護の研修内容の理解度”の平均得点とSD

質問項目	人数	5年未満		5年以上		
		平均得点	SD	平均得点	SD	
1 認知症の原因や進行の過程	528	2.6	0.59	570	2.9	0.51
2 認知症によって生じる認知や記憶の障害	526	2.7	0.57	571	2.9	0.51
3 最近の認知症介護の基本的理念と基本的方法	526	2.3	0.62	570	2.7	0.60
4 認知症によって生じやすい生活上の障害の理解	527	2.7	0.56	569	2.9	0.50
5 帰宅願望の理解(原因やおきやすい状況)と対応	527	2.6	0.63	571	2.9	0.55
6 認知症介護に適した物理的環境	523	2.3	0.61	567	2.6	0.61
7 パーソンセンタードケアの理念と内容	522	1.6	0.61	568	1.8	0.68
8 認知症高齢者の医学的理解	527	2.0	0.67	568	2.4	0.66
9 成年後見制度	526	2.2	0.84	569	2.6	0.72
10 徘徊などの行動障害の理解(原因やおきやすい状況)とその対応	528	2.5	0.62	568	2.8	0.57
11 認知症高齢者の家族が抱えやすい葛藤とストレス	526	2.7	0.61	569	3.0	0.56
12 認知症高齢者の心理的理解	526	2.4	0.63	563	2.7	0.60
13 認知症高齢者とのよいコミュニケーション方法	529	2.6	0.60	570	2.9	0.57
14 認知症高齢者が安心して暮らせる地域社会づくり	528	2.3	0.63	569	2.5	0.60
15 妄想などの精神症状の理解(原因やおきやすい状況)と対応	525	2.3	0.62	567	2.6	0.62

※1 N=1113(職務期間:5年未満=533人、5年以上=580人)

※2 各項目の人数および数値は、欠損値を除いて集計したものである。

※3 得点範囲は1~4点であり、高得点な方が評価が良好であることを示す。

D. 考察

以下に、デイサービスの介護職員の“利用者への介護と家族への対応についての考え”を、利用者の認知症の程度（非認知症、軽度、中等度以上）間の比較を通して、軽度認知症の利用者への介護や家族への対応の特徴を明らかにした。また、“利用者への介護と家族への対応についての考え”、“利用者家族との具体的なかかわり”、“介護職員の日ごろの介護や介護家族との接し方”、“認知症介護の研修内容の理解度”についても、特に評価が高い、または低い項目の具体的な内容について、職務期間ごとに課題として明らかにした。

1. 軽度認知症の利用者への介護や家族への対応の特徴

“中等度以上の認知症の利用者への介護や家族への対応についての考え”と比較して、介護職員は、利用者について、“利用者の精神症状や行動障害”や“記憶障害による生活の支障”がより少ないと考えており、“利用者の意思疎通の可能性”、“介護サービスに対する利用者本人の意向”、“生活上の自立”をより重視していることが示唆された。また、家族については、“家族の家庭での介護負担”がより小さいと考えていることが示唆された。

また、軽度認知症の利用者への介護や家族への対応についての考えは、職務期間にかかわらず、主に“家族へのアドバイスや情報交換などの協力関係”を重視していることが考えられた。さらに介護をする上で、特に“利用者の記憶障害”に着目していること、また“家族の家庭での介護負担”に対する認識が高いことが窺われた。

2. 利用者家族との具体的なかかわり

職務期間の短い介護職員の、利用者家族とのかかわりの機会が多い具体的な内容は、“利用者の様子を伝えること”であったが、利用者家族とのかかわりの課題として、“家族と利用者の仲を取り持つこと”、“家族に介護の仕方や知識を教えることや家族関係へのアドバイス、情報交換”等が示された。

また、職務期間が長い介護職員の、利用者家族とのかかわりの機会が多い具体的な内容は、“利用者家族との利用者に関する情報交換”、“利用者家族の状況を把握したり、要望を聞くこと”、が示されたが、課題として利用者家族の関係の悩みへのアドバイスであり、職務期間が長くとも、利用者家族の私的側面に対し介入しづらいことが考えられた。

3. 介護職員の日ごろの介護や介護家族との接し方

職務期間にかかわらず、介護職員は、利用者や家族との関係性について高評価しており、特に職務期間の長い介護職員は、“介護方針を決められる”、“利用者の気持ちを理解できる”と評価していた。その一方で、職務期間の短い介護職員が低く評価した内容として、“利用者家族とのトラブル等の解決”、“介護方針を決められる”が具体的にあげられ、課題として示された。

4. 認知症介護の研修内容の理解度

職務期間にかかわらず、研修内容の理解度が低かった具体的な内容は、パーソンセンタードケアであり、さらに職務期間の短い介護職員にとって認知症の医学的知識の理解度が低く、特に課題として示された。また、職務期間の長い介護職員は利用者家族の葛藤やストレスについての理解度が高いことが示唆され

た。

E. 結論

本研究では軽度認知症の利用者への介護や利用者家族への対応の特徴として、介護職員は利用者に関しては意思疎通、社会的関係等の能力を重視し、家族に関しては情報共有、心理的な支援を重視していることが考えられた。また職務期間によって、利用者への介護や利用者家族への対応について具体的な内容が明らかとなった。さらに認知症介護の研修内容に関しては、介護の基本理念、利用者の行動障害への対応などで職務期間が短い介護職員の理解度が低いことが考えられた。

以上のように、本研究の成果は軽度認知症高齢者を対象とした介護予防サービスモデル開発や効果的な認知症介護を考案するための基礎資料とすることが考えられた。

認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）介護職員の
認知症の利用者への介護や家族への対応に関する行動と態度に関する研究
－特に利用者が軽度認知症の場合、そして職務期間に焦点をあてて－

分担研究者 小野寺 敦志（認知症介護研究・研修東京センター研究企画主幹）

研究協力者 遠藤 忠（日本大学人文科学研究所研究員）

研究要旨

本研究は、認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム）の介護職員が、軽度もしくは中等度以上の認知症の利用者や家族への対応において、どのように取り組んでいるのかを把握すること、認知症介護の研修内容の理解度を把握し、効果的な認知症介護の研修技法及び介護サービスの技法モデルを確立するための基礎資料にすることを目的とした。そして、特に“軽度認知症の利用者への介護や家族への対応”の特徴を明らかにすること、職務期間（5年未満、5年以上）によって、具体的な取り組みの内容、または理解度にどのような違いがあるのかを検討した。

その結果、“軽度認知症の利用者への介護と家族への対応”の特徴として、介護職員は、認知症が中等度以上の利用者比べて、軽度認知症の利用者の意思疎通、意向、社会関係をより重視していること等が明らかとなった。また職務期間の違いによって、介護職員の日ごろの介護の取り組みや利用者家族への対応、さらに認知症介護の知識と技術の理解度に違いがあることが明らかとなり、特に職務期間が短い介護職員の具体的課題が明らかとなった。これらの結果を基にして、今後の認知症介護の研修内容、家族に対する効果的な支援技法を考案するうえで、基礎資料とすることができた。

A. 研究目的

本研究では、軽度認知症高齢者への介護に関する介護職員の態度や行動およびその課題を明らかにすることを目的として、以下の4点について検討を行った。

1. 軽度ならびに中等度以上の認知症高齢者が日常生活を営むうえで、認知症症状の周辺症状及びADL(Activity of Daily Living)

の改善を目的として、認知症対応型共同生活介護事業所（以下、グループホーム）の職員がどのように取り組んでいるのか、その現状を明らかにすること。なお本研究において、認知症の程度として、“軽度”は“要介護1”及び“認知症自立度Ⅰ、Ⅱ程度”のことをいい、“中等度”は“要介護2、3”及び“認知症自立度Ⅲ程度”として用いた。

2. グループホームを利用する家族の介護負

担感の軽減を目的として、効果的な介護サービス提供のための具体的・実践的な技法モデルを構築するための基礎資料とするために、グループホームの介護職員が、利用者家族に対して、どのような関わりをしているかを明らかにすること。

3. グループホームの介護職員の、認知症介護に関する知識と技術について、どの程度の理解があるのかについて把握し、今後の認知症介護研修のあり方を考える上での基礎資料とすること。
4. 以上の結果を基に、軽度認知症の利用者や、利用者家族に対する新たな介護サービスの技法モデルの構築や、職務期間の違いにおける効果的な認知症介護の研修のあり方を構築するための基礎資料にすること。
5. グループホームの介護職員の職務期間に焦点をあて、職務期間の長さによって、認知症の利用者の周辺症状及び ADL 改善への取り組み、グループホーム利用者の家族に対する関わり及び対応、そして認知症介護に関する知識と技術にどのような違いがあるのかを検討すること。

B. 研究方法

調査対象者 2006 年 1 月時点において、WAM NET に登録されているグループホーム事業所から無作為抽出法により 2500 か所の事業所を抽出し、他の調査（事業所調査、利用者調査）とともに郵送で調査を依頼した。職員調査については、各事業所において介護に関する職務期間が 5 年未満と 5 年以上の介護職員各 1 名の記入を依頼した(合計 5000 名)。

調査項目

- ①調査対象者の基本属性（性別、年齢、所

持している資格）。

- ②具体的な職務期間。

③軽度認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方に関する質問項目（25 項目）。“まったくそう思わない”～“とてもそう思う”の 5 件法を用い、得点化に際して、評価が肯定的である方に高得点を付与した（1 点～5 点）。

④中等度以上の認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方に関する質問項目。内容は軽度認知症に関する質問項目と同一内容であった。

⑤利用者家族との具体的な関わりに関する質問項目（15 項目）。“する機会がない（0 点）”～“とてもよくする（4 点）”の 5 件法を用いた。

⑥介護職員の日ごろの介護と利用者家族との接し方に関する質問項目（23 項目）。“いつもそうでない”～“いつもそうだ”の 5 件法を用い、得点化に際して、評価が良好である方に高得点を付与した（1 点～5 点）。

⑦認知症介護に関する知識と技術の程度に関する質問項目（15 項目）。“まったくわからない（1 点）”～“よく理解している（4 点）”の 4 件法を用いた。

調査手続き 事業所に対して郵送で調査を依頼した。介護職員の職務期間（5 年未満、5 年以上）ごとに各 1 名を無作為に選定して、自己記入方式（無記名）で調査票の記入を求めた。調査票は協力願い文書とともに封筒に入れて選定した職員に渡すこととし、調査票の記入後は、職場内の者が記入内容を見ることができないように、各人がその封筒に密封したうえで、他の調査とともに事業所ごとにまとめて返信用封筒で返送する形式をとった。

調査期間 平成 18 年 2 月

データ処理及び分析方法

① 基本属性、所持している資格及び職務期間について、記述統計及びクロス集計を行なった。

② “軽度及び中等度以上の認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方”の質問について、軽度の認知症と中等度以上の認知症別に平均得点およびSDを算出し、平均得点の高い（あるいは低い）項目について検討した。

③分散分析を用いて、認知症の程度（軽度か中等度以上）によって認知症の利用者への介護や利用者家族への対応に違いが認められるか分散分析を行ない、特に得点の開きが大きい項目について検討した。

④ “認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方”、“利用者家族との具体的ななかかわり”、“介護職員の日ごろの介護や利用者家族との接し方”、さらに“認知症介護の研修内容の理解度”の各質問項目で、職務期間（5年未満、5年以上）別に平均得点及びSDを算出し、職務期間（5年未満、5年以上）別に平均得点の高い（あるいは低い）項目について具体的にどのように異なるか検討した。

記述統計、クロス集計、分散分析にはWindows版SASシステムver8.02を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究における倫理面の配慮としては、調査によって得られた情報はすべて数値化し、個人が特定されないように配慮することを、協力願い文書に明記した。加えて、調査票に個人情報に含まれていないこと、事業所に介護職員個々の回答に関するフィードバックを行なわないことを明記した。

C. 研究結果

1. 分析対象者について

調査対象となったグループホーム事業所（2500か所）のうち、914か所から回答が得られた（回収率36.6%）。また、調査対象者（5000名）のうち、1741票が回収された（回収率34.8%）。本研究では、介護職員の年齢、性別、介護期間において未回答または欠損のあった票（19票）を除いた1722名を分析対象にした。分析対象者の平均年齢は39.6歳（SD=12.22）、性別では、男性33.8歳（SD=10.36）、女性40.9歳（SD=12.22）であった（表1）。また、10歳ごとの年齢分布では、20歳代が27.8%と最も多く、ついで40歳代（24.2%）、50歳代（22.2%）、30歳代（20.9%）の順であった（図1）。

2. 職務期間

介護職員全体の平均職務期間は67.1か月（SD=58.35）であった。職務期間別の人数は、5年未満は875名（50.8%）、5年以上は847名（49.2%）であり、それぞれの平均職務期間は5年未満の期間24.4か月（SD=11.73）、5年以上の期間111.1か月（SD=54.39）であった（表2）。職務期間（5年未満、5年以上）と年齢10歳ごとの区分のクロス集計による分布では、職務期間5年未満では20歳代が38.6%と最も多く、ついで40歳代（23.0%）、50歳代（17.8%）、30歳代（17.3%）の順であった。一方、職務期間5年以上では、50歳代（26.8%）、40歳代（25.4%）、30歳代（24.7%）の順であった（表3、図2）。

3. 資格の種類別の頻度（表4）

介護職員全体では資格の種類別の頻度では、

ホームヘルパー2級が919名、介護福祉士704名、介護支援専門員322名、社会福祉主事211名の順で多かった。また、職務期間別では、5年未満においては、ホームヘルパー2級626名、介護福祉士134名の順で多かった。5年以上では、介護福祉士570名、介護支援専門員305名、ホームヘルパー2級293名、社会福祉主事136名の順であった。

4. “認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方” (表5)

各質問項目について、得点範囲(1点~5点)の平均得点4.0点以上を、その項目内容を「そう思う」と肯定的に評価している項目(以下ポジティブ項目)とした。逆に、平均得点2.9点以下は、その項目内容を「そうは思わない」と否定的に評価している項目(以下ネガティブ項目)として、認知症の程度(軽度、中等度以上)別に分類した。

なお、表中で表示した逆転項目については、得点が高いほど項目内容を支持せず、得点が高いほど項目内容を支持することを意味する。

1) “軽度認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方”におけるポジティブ項目

まず、“利用者への介護の内容”において、ポジティブ項目は、“1. 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い”、“2. 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ”の2項目であった。“家族への対応の内容”においては、“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“5. 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ”、“6.

利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである”

“7. 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ”、“8. 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる”の5項目であった。

2) “軽度認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方”におけるネガティブ項目

“利用者への介護の内容”におけるネガティブ項目は、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”の1項目、“家族への対応の内容”におけるネガティブ項目は、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”の1項目であった。

3) “中等度以上の認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方”におけるポジティブ項目

“利用者への介護の内容”におけるポジティブ項目は、“2. 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ”の1項目であった。また、“家族への対応の内容”におけるポジティブ項目は、“3. 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい”、“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“5. 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ”、“6. 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである”、“7. 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ”、“8. 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きく

つながる”の6項目であった。

4) “中等度以上の認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え方”におけるネガティブ項目

“利用者への介護の内容”におけるネガティブ項目は、“3. 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い”、“4. 妄想などの精神症状に対応する場面が多い”、“5. 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい”、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”、“7. 利用者の生活上の自立を促進することが難しい”、“11. 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い”、“12. 利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い”の7項目であった。

また、“家族への対応の内容”におけるネガティブ項目は、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”、“10. 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う”の2項目であった。

5) 認知症の程度（軽度、中等度以上）を独立変数、各質問項目の得点を従属変数とした一要因分散分析の結果

25項目中、20項目において利用者への介護や利用者家族への対応に対する評価に有意な差が認められた。特に平均得点において0.5点以上の差が認められた項目は、“利用者への介護の内容”においては、“1. 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い”、“3. 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い”、“4. 妄想などの精神症状に対応する場面が多い”、“5. 利用者は自分の考えを言葉によって表現するこ

とは難しい”、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”、“7. 利用者の生活上の自立を促進することが難しい”、“11. 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い”、“12. 利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い”の8項目、“家族への対応の内容”においては、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”の1項目であった。

5. 各質問項目について、職務期間別の検討

1) 軽度の認知症の“利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え”（表6）

各質問項目について、得点範囲（1点～5点）の平均得点4.0点以上を「そう思う」と肯定的に評価している項目（以下ポジティブ項目）とした。逆に、平均得点2.9点以下は、その項目内容を「そうは思わない」と否定的に評価している項目（以下ネガティブ項目）として、職務期間別（5年未満、5年以上）に分類した。

なお、表中で表示した逆転項目については、得点が高いほど項目内容を支持せず、得点が低いほど項目内容を支持することを意味する。

(1) 職務期間5年未満の介護職員におけるポジティブ項目

“利用者への介護の内容”におけるポジティブ項目は、“1. 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い”、“2. 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ”の2項目が該当した。

また、“家族への対応の内容”では、“3. 家庭での生活を継続するために、介護職員が家

族に協力する役割は大きい”、“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“5. 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ”、“6. 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである”、“7. 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ”、“8. 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる”の6項目が該当した。

(2) 職務期間 5 年未満の介護職員におけるネガティブ項目

“利用者への介護の内容”では、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”の1項目が該当した。

また、“家族への対応の内容”では、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”の1項目が該当した。

(3) 職務期間 5 年以上の介護職員におけるポジティブ項目

“利用者への介護の内容”では、“1. 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い”、“2. 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ”の2項目が該当した。

また、“家族への対応の内容”では、“3. 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい”、“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“5. 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ”、“6. 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである”、“7. 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、

居宅での介護に役立つ”、“8. 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる”、6項目が該当した。

(4) 職務期間 5 年以上の介護職員におけるネガティブ項目

“利用者への介護の内容”では、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”の1項目が該当した。

また、“家族への対応の内容”では、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”、“10. 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う”の2項目が該当した。

2) 中等度以上の認知症の“利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え”(表7)

各質問項目について、上記の「軽度の認知症の利用者への介護と利用者家族への対応に対する考え」と同様に、平均得点 4.0 点以上をポジティブ項目とし、2.9 以下をネガティブ項目として、職務期間別に分類した。

なお、表中で表示した逆転項目については、得点が高いほど項目内容を支持せず、得点が低いほど項目内容を支持することを意味する。

(1) 職務期間 5 年未満の介護職員におけるポジティブ項目

“利用者への介護の内容”においては、“2. 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ”の1項目が該当した。

また、“家族への対応の内容”においては、“3. 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい”、“4. 介護

職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“5. 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ”、“6. 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである”、“7. 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ”、“8. 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる”の6項目が該当した。

(2) 職務期間 5 年未満の介護職員におけるネガティブ項目

“利用者への介護の内容”においては、“3. 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い”、“4. 妄想などの精神症状に対応する場面が多い”、“5. 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい”、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”、“7. 利用者の生活上の自立を促進することが難しい”、“11. 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い”、“12. 利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い”の7項目が該当した。

また、“家族への対応の内容”においては、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”、“10. 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う”の2項目が該当した。

(3) 職務期間 5 年以上の介護職員におけるポジティブ項目

“利用者への介護の内容”においては、“2. 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ”の1項目が該当した。

また、“家族への対応の内容”においては、

“3. 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい”、“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“5. 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ”、“6. 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである”、“7. 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ”、“8. 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる”の6項目が該当した。

(4) 職務期間 5 年以上の介護職員におけるネガティブ項目

“利用者への介護の内容”においては、“3. 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い”、“4. 妄想などの精神症状に対応する場面が多い”、“5. 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい”、“6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い”、“7. 利用者の生活上の自立を促進することが難しい”、“11. 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い”、“12. 利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い”の7項目が該当した。

また、“家族への対応の内容”においては、“9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている”、“10. 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う”の2項目が該当した。

3) “利用者家族との具体的なかかわり”
(表 8)

各質問項目について、得点範囲 (0 点～4

点) から平均得点 3.0 点以上を利用家族との関わりを「よくする」機会が多い項目とし、2.0 点未満を「しない」という機会が少ない項目として、職務期間別に分類した。

(1) 職務期間 5 年未満の介護職員において機会が多い項目

利用者家族と関わりの機会が多い具体的な質問項目は、“2. 事業所での利用者の様子を家族に伝える”の 1 項目であった。

(2) 職務期間 5 年未満の介護職員において機会の少ない項目

“1. 家族の愚痴を積極的に聞く”、“4. 家族と利用者との人間関係を取り持ったり、仲介したりする”、“6. 介護負担を軽減させるために家族の精神的な悩みについてアドバイスを”、“8. 自宅で家族が介護をうまくできるようにアドバイスを”、“10. 認知症の知識を家族に教える”、“11. 家族に介護サービスの種類や使い方について教える”、“12. 家族関係の悩みについてアドバイスを”、“13. 家族のことでケアマネジャーなどの相談の担当者と相談する”、“15. 家族の心身の健康に配慮する”の 9 項目であった。

(3) 職務期間 5 年以上の介護職員において機会が多い項目

“2. 事業所での利用者の様子を家族に伝える”、“3. 利用者の家族の状況を把握する”、“5. 介護サービスに対する家族の要望を聞く”、“14. 利用者の背景について家族と情報を交換する”の 4 項目であった。

(4) 職務期間 5 年以上の介護職員において機会が少ない項目

利用者家族と関わりの機会が少ない具体的な質問項目は、“8. 自宅で家族が介護をうまくできるようにアドバイスを”、“12. 家族関係の悩みについてアドバイスを”の 2 項目であった。

4) “介護職員の日ごろの介護と利用者家族との接し方”(表 9)

各質問項目について、得点範囲(1 点～5 点)の平均得点 4.0 点以上に該当する項目がなかったため、平均得点 3.5 点以上を、その項目内容を「そうだ」と肯定的に評価している項目(以下ポジティブ項目)とした。逆に、平均得点 2.9 点以下は、その項目内容を「そうではない」と否定的に評価している項目(以下ネガティブ項目)として、職務期間別に分類した。

なお、表中で表示した逆転項目については、得点が高いほど項目内容を支持せず、得点が低いほど項目内容を支持することを意味する。

(1) 職務期間 5 年未満の介護職員におけるポジティブ項目

“介護に関する内容”においては、“2. 利用者の生活歴や習慣をよく理解している”、“4. 利用者の表情やしぐさをみて、感情や気持ちを理解できる”、“5. 利用者とのコミュニケーションがうまくいっている”、“6. 心情を表に表さない利用者にも心理的な配慮をした援助を行う”、“7. 利用者のペースにあわせて介護できる”の 5 項目が該当していた。

また、“家族との接し方に関する内容”においては、“8. 家族に対して苦手意識がある”、“10. 家族が介護について違った考えをもっている”、“11. 家族とどの