

表3-1-3-2 食事拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
環境調整	101	少人数席に変更
	102	広い場所から小さい場所へ変更
	103	好きな場所で食事を取る
	104	花等をテーブルに置き、落ち着く環境
	105	食事メンバー
	107	席位置の変更
	108	静かな環境を調整
	190	その他
声かけの工夫	201	本人ペースで声かけ
	202	声かけの内容を工夫
	203	作業の流れで声かけ
	204	食事前からこまめに声かけ
	205	声かけをせず、職員と一緒に
	211	好きな話題で声かけ
	212	家族の話題
	216	仲の良い人が声かけ
	217	声かけ、会話量の増加
誘導の工夫	226	配膳をしてもらう
	227	調理を手伝う
	228	おしぼりを渡す
	229	食事前にお茶を提供
	230	食事内容、献立の説明
	238	誘導時間の調整
	290	その他
食事の工夫	301	食べやすいよう、盛りつけを工夫
	302	カロリーを考慮し、おやつを提供
	303	水分摂取量を増やした
	304	外出時、外食に誘導
	305	一緒に買い物に行き、好きなメニューにする
	306	好きな食べ物を見せる
	307	好きな献立にする
	308	食事時間の調整
	309	職員と一緒に食事
	310	最初だけ介助
	312	食器の工夫
	313	食材の形態、色等の工夫
	314	食事回数の調整
	333	量を減らす
	390	その他
生活のリズム	401	活動量を増やす
	402	生活のリズム調整
	403	静かな、落ち着いた環境をつくり、静養
	404	ぐっすり眠ってもらうようにした
	405	一端、休憩
	406	発声練習
	409	趣味活動を実施
	410	コミュニケーションをふやす
	490	その他
	その他	502
503		義歯調整
504		医療的対応
506		排便調整
507		服薬の調整
508		疼痛管理
590		その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表3-1-3-3 食事中絶課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名	
声かけの工夫	101	急かさず、声かけの繰り返し	
	102	本人の気持ちの確認、質問	
	103	ペースを尊重し、食事の促し	
	104	好きな話題を提供	
	106	仲の良い利用者からの誘い	
	107	その他	
誘導の工夫	201	促さず、見守る	
	202	食事の認識を促す	
	203	家族の名前を出して誘導する	
	205	外食に誘う	
	206	食事を一端止め、待つ	
	207	食事準備に参加してもらう	
	208	嗅覚を刺激する	
メンバー調整	301	仲の良い人と食べる	
	302	ペースが一緒の利用者と	
	303	職員と一緒に	
	305	他者と離れて、一人で	
食事の工夫	401	食器の大きさを変えた	
	402	好みのものにする	
	403	食物の形態を変更	
	405	おやつ、間食	
	406	高カロリー食で量を増やす	
	407	食器を毎日変える	
	408	食器の柄や色を変える	
	409	食器の形や材質変更	
	410	過去の食事スタイル	
	411	食事の盛り方の工夫	
	412	食品数の調整	
	413	食品の配置の工夫	
	414	その他	
	食事環境調整	501	好きな場所で
502		食べる場所を選択できるようにする	
504		スタッフの通る場所をさける	
506		花柄のカーテンなど飾る	
507		テーブルに花を置く	
509		静かな環境で	
510		周囲に物を置かず、集中できるようにする	
511		姿勢を整える	
512		イス、テーブルの高さ調整	
513		好きな音楽をかける	
その他		601	義歯の調整
		602	食事に関する思い出を家族から聞く
		603	食事前の活動を促す
	604	食事前にトイレへ誘導	
	605	ほほマッサージ	
	606	食事介助	
	607	生活のリズム調整	
	608	排泄の調整	

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表3-1-3-4 清拭拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
清拭方法の工夫	101	暖かいタオルを渡し自分で
	102	部分から開始
	103	トイレ時に実施
	104	清拭時間を本人のペースで
	105	気持ちをくつろがせる
	190	その他
誘導の工夫	201	家族からの依頼
	202	内科受診のため
	203	薬を塗るため
	204	清潔、血行など効果を説明
	205	他者から誘導
	206	介助者と一緒に
	208	入浴前に散歩する
	209	医者の指示と伝える
	290	その他
声かけの工夫	301	声かけの態度の工夫
	302	声かけを簡単に
	303	お礼やねぎらいを
	304	本人のペースで声かけ
	305	好きな話題をしながら
	306	温泉に誘う
	390	その他
清拭環境の調整	401	温度調節
	402	清拭布の温度
	403	清拭場所の調整
	404	1人で
	490	その他
介助者の工夫	501	信頼関係が出来ている介助者
	502	複数のスタッフ
	503	家族の協力
	590	その他
その他	601	コンプレックスを確認
	690	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表3-1-3-5 洗髪拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
洗髪方法の工夫	101	顔に湯がかからない工夫
	102	一部分から
	104	湯船につかったり、洗身してから
	105	不安を除きながら
	106	洗髪後の手入れを行う
	107	髪を染めるため
	109	介助者が一緒に
	110	自分の方法で、任せる
	112	湯舟の中で
	113	洗身と続けて
	114	素早く行う
	115	洗髪時間の調整
	116	湯おけ、手ぬぐい等の工夫
	190	その他
声かけ・誘導の工夫	201	声かけの態度を工夫
	202	単純な声かけ
	203	お礼やねぎらい
	205	家族からの依頼
	206	歌をうたいながら
	207	好きな話題で会話しながら
	208	仲の良い人から誘導
	209	入浴という言葉を選んだ誘導
	290	その他
洗髪環境の調整	301	好きなシャンプー、リンスを使用
	302	浴室温度調整
	303	湯温調整
	390	その他
介助者の工夫	401	仲の良い人と一緒に入浴
	402	1人で
	403	家族と
	404	介助者の工夫
	405	複数のスタッフ
	490	その他
その他	501	洗髪の効能を説明
	502	コンプレックスを確認
	504	信頼関係の構築
	505	医者の指示
	590	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表3-1-3-6 入浴拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
入浴時間の調整	101	過去の入浴時間
	102	本人の状態に応じた時間
入浴前の工夫	201	運動の実施
	202	入浴前コミュニケーション
	203	入浴前のくつろぎ
	204	空腹を満たす
	205	趣味活動を実施した
	206	家族から入浴情報を得る
誘導の工夫	301	暖まるからと声かけ
	302	トイレ誘導時に一緒に
	303	本人の状態に応じた
	304	一緒に入りましょうと誘導
	305	繰り返し誘導
	306	薬を塗るため、医師の指示
	307	浴室へ誘導し認識を促す
	308	呼んでいると誘導
	309	一緒に行って誘導
	310	家族の面会・依頼
	311	他者から誘導
	312	直前に誘導、一番風呂を提示
	313	受診のため
	314	体重測定のため
	315	身だしなみの重要性
	316	予約、約束
317	わかりやすい声かけ	
319	しつこく誘わない	
320	下着が汚れているため	
390	その他	
入浴方法の工夫	401	目や耳などを保護
	402	身体の一部から
	403	段階的な誘導
	404	入浴中のコミュニケーションを増やす
	405	笑顔でゆっくり
	406	お礼やねぎらい
	407	湯桶の使用
	408	徐々にお湯をかける
	409	見守りながら本人の自由に
	411	シャワーのみ
490	その他	
入浴メンバーの調整	501	家族と一緒に
	502	仲の良い人と一緒に
	503	一人で
	504	職員と一緒に
	590	その他
入浴環境の調整	601	入浴習慣を取り入れる
	602	浴室室温を調整
	603	湯温の調整
	604	入浴剤や風呂備品の工夫
	605	銭湯や温泉
	606	清潔の徹底
	607	安全な環境づくり
	609	明るさの調整
	610	わかりやすい環境
	611	音楽をかける
	介助者の調整	701
702		信頼関係のあるスタッフ
703		複数のスタッフ
704		スタッフを分けた
705		介助者の服装の工夫
その他	801	コンプレックスの確認
	802	下着の汚れが見られないように
	803	医師へ相談
	804	拒否の理由伺う
	890	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表3-1-3-7 排泄介護拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
声かけの工夫	101	トイレの言葉禁止
	102	薬の塗布
	103	トイレに誘う
	104	排泄パターンに応じ
	105	本人だけに声かけ
	106	時間を置き繰り返す
	107	衛生・疾病に関する説明
	109	家族からの誘導
	111	全員に声かけ
	112	職員と一緒にトイレへ
	113	好きな話題で声かけ
	114	検査のため
	116	衛生状態の確認
	118	笑顔でやさしく
190	その他	
介助方法の工夫	201	トイレ時の下着交換
	202	事前に確認
	203	着替えの流れ
	204	交換後の処理をすばやく
	205	説明し、自分で
	206	すばやく
	207	室温、毛布等の工夫
	209	好きな話題で会話しながら
	210	洗濯の勧め
	211	定時交換
	212	気分の良い時に
	290	その他
介助者の工夫	301	信頼関係のある職員が
	302	ケア方法の統一
	303	介助者の変更
	390	その他
環境調整	401	安心できる場所で
	405	パッド、下着の保管方法
	490	その他
その他	502	医師からの指示
	503	家族の面会を増やす
	590	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表3-1-3-8 排泄誘導拒否場面における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
誘導時間	101	排泄パターンに応じ
	102	定時声かけ
誘導の工夫	201	本人の行動・状態に応じて
	202	トイレ以外の理由で誘導
	203	会話をしながら
	204	他者と一緒に
	205	職員と一緒に
	206	慣れた言葉
	207	本人だけに
	208	トイレという言葉を使用しない
	209	移動時
	210	説明と納得
	211	着替えの促し
	213	気分の良いときに
	214	外出してから
	215	家族による説明・誘導
	216	トイレを見せ認識を促す
	介助の工夫	301
302		すばやく
303		パッドをすばやく片付ける
305		見守り、外でまつ
306		極力本人で、部分介助
308		静かなところで介助
310		介助者の性別考慮
390		その他
コミュニケーション		401
	402	トイレ備品の使用について声かけ
	403	お金の心配払拭
	404	衛生・疾病の説明
	405	パッド交換は職員で
	407	好きな話題で
	408	やさしく、笑顔で
	409	本人の思いを傾聴する
	410	わかりやすく伝える
	411	慰め
	412	日頃のコミュニケーション量増やす
	413	信頼関係の構築
	490	その他
その他	501	トイレ表示の工夫
	502	排泄用具の代替
	590	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表3-1-3-9 放尿場面における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
誘導の工夫	101	排尿パターンに応じ
	102	誘導回数を増やす
	103	状態に応じた
	104	トイレが見えるよう
	105	トレイに誘導する
	107	本人だけにそっと
	108	同性誘導
	190	その他
環境調整	201	ポータブルトイレ
	202	トイレの位置調整
	204	夜間照明
	205	トイレ表示の工夫
	208	目の届く居室や環境
	209	排尿器の変更
	290	その他
その他	301	薬調整、受診
	302	繰り返し説明
	303	放尿箇所の工夫
	304	放尿場所の遮断
	305	オムツパッドへの変更
	307	活動量の増加
	308	受容、会話増加
	390	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

C. 研究結果

1. 食事過剰要求への成功事例調査

1) 回答者属性

本調査の回答 206 件における回答者の年齢、性別、職名、役職、資格、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数について割合を算出した。

(1) 年齢

有効回答 199 件における回答者の平均年齢は、41.2 歳 (SD11.3 歳) で最少年齢が 22 歳、最高年齢が 66 歳であった。その分布をみると、30 歳～39 歳 (36.2%) が最も多い。(表 3-2-1-1 参照)

(2) 性別割合

有効回答 202 件中、回答者の性別割合は男性が 46 件 (22.8%)、女性が 156 件 (77.2%) と女性の割合が多かった。(表 3-2-1-2 参照)

(3) 職名の割合

有効回答 190 件中、回答者の職名の割合はケアワーカーが 66 件 (34.7%)、ケアマネージャーが 51 件 (26.8%)、相談員が 10 件 (5.3%)、看護師が 9 件 (4.7%) となっている。(表 3-2-1-3 参照)

(4) 役職の割合

有効回答 195 件中、回答者の役職の割合は管理者が 80 件 (41.0%)、主任・リーダーが 44 件 (22.6%)、施設長が 9 件 (4.6%)、事務長が 1 件 (0.5%) で、66 件 (33.8%) が役職なしであった。(表 3-2-1-4 参照)

(5) 資格の所有割合

有効回答 201 件中、回答者の資格の所有割合は介護福祉士が 121 件 (60.2%)、ヘルパーが 83 件 (41.3%)、ケアマネージャーが 69 件 (34.3%)、看護師 (准看護師) が 15 件 (7.5%)、社会福祉士が 7 件 (3.5%) であった。(表 3-2-1-5 参照)

(6) 所属事業種の割合

有効回答 203 件中、回答者の所属事業種は認知症対応型共同生活介護事業が 188 件 (92.6%)、介護老人福祉施設 (ユニット型) が 3 件 (1.5%)、介護老人福祉施設が 2 件 (1.0%)、小規模多機能型通所介護事業が 1 件 (0.5%) であった。(表 3-2-1-6 参照)

(7) 所属事業所での勤続年数

有効回答 205 件中、回答者の所属事業所での平均勤続年数は、4.3 年 (SD3.4 年) で最少が 0.2 年、最高が 21.5 年であった。(表 3-2-1-7 参照)

(8) 総介護経験年数

有効回答 196 件中、回答者の総介護経験の平均年数は、8.7 年 (SD5.3 年) で最少が 0.6 年、最高が 33.7 年であった。(表 3-2-1-8 参照)

2) 食事過剰要求場面の解決経験

本調査に回答を得た 206 件における食事過剰要求場面の解決経験、解決した高齢者に関する年齢、性別、認知症の原因疾患、身体機能の障害とADL、認知症の重症度、身体障害の重症度について割合を算出するとともに、介助や重症度などによるパターン化を行った。

(1) 解決経験の有無

有効回答 194 件中、食事過剰要求場面で解決経験があるのは 160 件 (82.5%) であった。(表 3-2-2-1 参照)

(2) 高齢者の状態

① 年齢

解決経験がある 160 件のうち有効回答 149 件における高齢者の平均年齢は、83.2 歳 (SD6.9 歳) で最少年齢が 60 歳、最高年齢が 100 歳であった。その分布をみると、85 歳~89 歳が 58 件 (38.9%) で最も多い。(表 3-2-2-2 参照)

② 性別

性別割合は、有効回答 157 件中、男性が 35 件 (22.3%)、女性が 122 件 (77.7%) と女性が多い。(表 3-2-2-3 参照)

③ 認知症の原因疾患

認知症の原因疾患は、有効回答 147 件中、アルツハイマー型が 85 件 (57.8%)、脳血管疾患型が 39 件 (26.5%)、前頭側頭型が 4 件 (2.7%)、混合が 8 件 (5.4%) であった。(表 3-2-2-4 参照)

④ 身体機能の障害とADL

【機能障害部位】

機能障害部位は、有効回答 160 件中、下肢が 45 件 (28.1%)、上肢が 2 件 (1.3%) であり、残りの 113 件 (70.6%) が機能障害なし (=無回答) であった。(表 3-2-2-5 参照)

【食事介助】

食事介助は、有効回答 158 件中、自立が 112 件 (70.9%)、一部介助が 43 件 (27.2%)、全介助が 3 件 (1.9%) であった。(表 3-2-2-6 参照)

【移動】

移動は、有効回答 124 件中、短距離歩行自立が 66 件 (53.2%)、長距離歩行自立が 44 件 (35.5%)、杖自立が 13 件 (10.5%) であった。(表 3-2-2-7 参照)

【排泄】

排泄は、有効回答 143 件中、身体介助必要が 82 件 (57.3%)、身体介助必要なしが 61 件 (42.7%) であった。(表 3-2-2-8 参照)

【入浴】

入浴は、有効回答 151 件中、洗身洗髪介助が 53 件 (35.1%)、移動介助が 19

件 (12.6%)、全介助が 31 件 (20.5%)、その他一部介助が 38 件 (25.2%) で、自立が 10 件 (6.6%) であった。(表 3-2-2-9 参照)

⑤ 認知症の重症度

認知症の重症度は、有効回答 159 件中、ランク I が 11 件 (6.9%)、ランク II が 38 件 (23.9%)、ランク III が 53 件 (33.3%)、ランク IV が 51 件 (32.1%)、ランク V が 6 件 (3.8%) であった。(表 3-2-2-10 参照)

⑥ 身体障害の重症度

身体障害の重症度は、有効回答 154 件中、J ランクが 17 件 (11.0%)、A ランクが 105 件 (68.2%)、B ランクが 28 件 (18.2%)、C ランクが 4 件 (2.6%) であった。(表 3-2-2-11 参照)

⑦ 高齢者パターン

性別、食事介助、認知症の重症度、身体障害の重症度の 4 項目を対象にして潜在クラス分析 (注 1) を行った結果 2 パターンが可能となった。

第 1 パターンは、食事介助がほぼ自立 (95.0%)、身体障害の重症度で A ランク (84.6%) がほとんどで、認知症の重症度でランク II (35.0%)、ランク III (30.1%) の中程度が多いことから、これを「自立、中程度重症度」と解釈した。このパターンには、有効回答 131 件のうち 86 件 (65.6%) が該当する。

第 2 パターンは、食事介助で一部介助 (59.0%) が多く、身体障害の重症度で B ランク (53.9%) と A ランク (34.3%) が多く、認知症の重症度でランク IV (54.4%) とランク III (29.1%) が多くことから、これを「一部介助、中高程度重症度」と解釈した。このパターンには 45 件 (34.4%) が該当する。(表 3-2-2-12 参照) (潜在クラスモデルの評価経緯は表 3-2-2-13 参照)

(注 1) 潜在クラス分析について

潜在クラス分析は、全体集団から異質な部分集団の混在を識別する分析モデルである。

高齢者全体集団でみたとき、性別、食事介助、認知症の重症度、身体障害の重症度の 4 項目間に関連があれば異質な部分集団が混在していると考えて、項目間の関連がない部分集団 (これをクラスと呼ぶ) を識別する。具体的には、同一クラス内では対象 4 項目間の関連がなくなるように識別し、項目間の関連がなくなることを局所独立と呼ぶ。

クラス数は任意であるが、多くすれば局所独立が高まる反面モデルとしての適切さが損なわれる。適切なモデル (クラス数) を評価する指標として A I C や B I C などの情報量規準が用いられ、その数値が低い方が良いとされている。なおここで示すクラス毎の事例件数は確率的に求めた件数である (注 2 参照)。分析ソフトは “LatentGOLD” を用いた。

3) 解決前と解決後の変化

食事過剰要求場面で解決経験がある 160 件における、解決前の状況と解決後の状況について割合を算出した。

(1) 解決前の状況

食事過剰要求場面が解決される前の状況としては、有効回答 157 件中、「自分の食事が終わっても、何か食べるものは無いか要求したり、落ち着かなかった」が 69 件 (43.9%)、「食事を終えても、何も食べていないと怒っていた」が 57 件 (36.3%)、「自分の食事が終わっても他の人の食事を取って食べてしまう」が 48 件 (30.6%)、「近くにあるものを口に入れようとしたり、かじったりすることが度々みられた」が 30 件 (19.1%)、「自分の食事を早く食べてしまい、残っているお膳をさがし次々と食べてしまっていた」が 17 件 (10.8%) であった。(表 3-2-3-1 参照)

(2) 解決後の状況

食事過剰要求場面が解決された後の状況としては、有効回答 155 件中、「自分の食事で満足するようになった」が 45 件 (29.0%)、「食べ物を要求することは徐々に減って、人のお膳を食べまわらなくなった」が 32 件 (20.6%)、「要求する際の訴え方には焦燥感なく、笑顔も見られるようになった」が 30 件 (19.4%)、「食べ物の要求は無くなってきた」が 25 件 (16.1%)、「食べ物を要求するまでの時間間隔が長くなった」が 24 件 (15.5%)、「食事の時間まで待てるようになった」が 17 件 (11.0%) であった。(表 3-2-3-2 参照)

4) 食事過剰要求場面の解決方法

食事過剰要求場面で解決経験がある 160 件における、解決方法の割合を算出するとともに、解決方法をパターン化して、どのパターンがどのような結果に貢献するのか、さらにその貢献は高齢者パターンでどう異なるのか分析した。

(1) 解決方法の概況

食事過剰要求場면을解決する時に行った解決方法を具体的に記入してもらい、その内容を検討評価して 43 分類した。分類結果は、食事環境の調整に関するものが 6 分類、食事の工夫に関するものが 13 分類、声かけや会話の工夫に関するものが 10 分類、活動の工夫に関するものが 9 分類、その他が 5 分類であった。

有効回答 158 件のなかで多くあがったものは、「スタッフが一緒に食事をとる」が 91 件 (57.6%)、「おやつや代替え品を提供」が 77 件 (48.7%)、「外出」が 70 件 (44.3%)、「水分の摂取を増やす」が 68 件 (43.0%)、「訴えを受容し、会話を多くする」が 67 件 (42.4%)、「席の変更」が 55 件 (34.8%)、「隣の席から離れる」が 52 件 (32.9%)、「味の感想を伺う」と「食後のレクリエーション活動への誘導」が各 46 件 (29.1%)、「食器を小さくし、おかわりを増やす、食事数を増やす」が 32 件 (20.3%) などであり、1 事例あたり平均 5.5 項目あげられた。(表 3-2-4-1 参照)

5) 食事過剰要求場面の解決に役立った情報

上記の解決方法個々について、役立った情報をあげてもらった。

有効回答延べ 795 件の解決方法について、役立った情報の割合を算出するとともに、情報をパターン化して、どの情報パターンがどの解決方法に関連するのか分析した。

(1) 役立った情報の概況

有効回答 795 件のなかで多くあがったものは、「スタッフの声かけ内容・見守り方」が 280 件 (35.2%)、「気分」が 181 件 (22.8%)、「本人の気持ち、意志」が 150 件 (18.9%)、「スタッフとの関係」が 146 件 (18.4%)、「他の入居者との関係」が 136 件 (17.1%)、「食中の様子」が 91 件 (11.4%) などであり、ひとつの解決方法当たり平均 2.9 項目あげられた。(表 3-2-5-1 参照)

(2) 役立った情報の組み合わせパターン

ここでも上記の解決方法同様に、実際の組み合わせに高い確率で近似する組み合わせパターンを得るために潜在クラス分析を応用した。

その結果 17 の組み合わせパターンを得た。

第 1 パターンは平均 2.2 項目の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(99.8%) を共通ベースとして、「スタッフとの関係」(30.9%) や「他の入居者との関係」(22.0%) の人間関係を主として構成されている。第 1 パターンの該当事例は延べ 118 件 (14.8%) である。

第 2 パターンは平均 2.5 項目の組み合わせであり、「満腹感、空腹感」(54.8%)、「当日の食事量・おやつ量」(41.8%)、「最近の食事量」(25.8%) などの食事関係を主として構成されている。第 2 パターンの該当事例は延べ 111 件 (14.0%) である。

第 3 パターンは平均 2.3 項目の組み合わせであり、「他の入居者との関係」(45.0%) や「スタッフとの関係」(40.9%) の人間関係、「気分」(46.7%) や「本人の気持ち、意志」(23.1%) の心理面を主として構成されている。第 3 パターンの該当事例は延べ 90 件 (11.3%) である。

第 4 パターンは平均 2.9 項目の組み合わせであり、「席の位置」(73.0%) や「周囲の雰囲気・刺激(音・光・匂い)」(35.2%) の環境、「他の入居者との関係」(49.1%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(33.1%) などを主として構成されている。第 4 パターンの該当事例は延べ 69 件 (8.7%) である。

第 5 パターンは平均 3.8 項目の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(77.7%) を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」(49.2%) と「気分」(27.2%) の心理面、「表情」(34.3%) や「食事中的会話」(30.0%) などの食事中的状態、「スタッフとの関係」(43.8%) などを主として構成されている。第 5 パターンの該当事例は延べ 58 件 (7.3%) である。

第 6 パターンは平均 3.0 項目の組み合わせであり、「生活習慣(ここ数年)」

(77.2%)を共通ベースとして、「生活歴(幼少期から)」(48.3%)を含めた習慣、「本人の気持ち、意志」(23.2%)などを主として構成されている。第6パターンの該当事例は延べ56件(7.0%)である。

第7パターンは平均3.4項目の組み合わせであり、「食中の様子」(84.9%)を共通ベースとして、「表情」(44.4%)、「食事中的会話」(34.6%)、「目線」(33.4%)を含めた食事中的状態を主として構成されている。第7パターンの該当事例は延べ52件(6.5%)である。

第8パターンは平均2.0項目の最少組み合わせであり、「気分」(61.7%)や「運動量」(27.4%)を主として構成されている。第8パターンの該当事例は延べ50件(6.3%)である。

第9パターンは平均4.1項目の組み合わせであり、「体調」(63.8%)、「本人の気持ち、意志」(50.5%)、「気分」(43.7%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(49.7%)、「スタッフとの関係」(49.3%)などを主として構成されている。第9パターンの該当事例は延べ30件(3.8%)である。

第10パターンは平均3.2項目の組み合わせであり、「盛付」(49.0%)、「食器の大きさ」(42.9%)、「食の嗜好・興味・意欲」(37.0%)、「食材の質(形・固さ・味・匂い・温度)」(28.6%)などの食事関係を主として構成されている。第10パターンの該当事例は延べ29件(3.6%)である。

第11パターンは平均3.9項目の組み合わせであり、「認知機能」(73.5%)、「本人の気持ち、意志」(45.1%)と「気分」(45.0%)の心理面、「食の嗜好・興味・意欲」(46.4%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(40.8%)などを主として構成されている。第11パターンの該当事例は延べ24件(3.0%)である。

第12パターンは平均3.6項目の組み合わせであり、「認知症の症状」(99.2%)を共通ベースとして、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(54.1%)、「食事中的会話」(46.5%)、「気分」(41.2%)などを主として構成されている。第12パターンの該当事例は延べ24件(3.0%)である。

第13パターンは平均2.5項目の組み合わせであり、「水分状態」(83.1%)を共通ベースとして、「排泄状況」(49.4%)を含めた健康面や「満腹感、空腹感」(30.2%)などを主として構成されている。第13パターンの該当事例は延べ22件(2.8%)である。

第14パターンは平均4.0項目の組み合わせであり、「運動量」(82.2%)を共通ベースとして、「体調」(52.5%)、「睡眠時間・状況」(31.5%)、「体重・BMI」(26.4%)などを含めた健康面、「心配ごと・不満状況」(45.8%)、「気分」(43.1%)、「本人の気持ち、意志」(37.1%)の心理面などを主として構成されている。第14パターンの該当事例は延べ19件(2.4%)である。

第15パターンは平均3.5項目の組み合わせであり、「現病・既往歴」(57.2%)、「体調」(51.4%)、「体重・BMI」(20.7%)などの健康面、「認知症の症状」(33.4%)

と「認知機能」(22.1%)の認知能力、「本人の気持ち、意志」(35.6%)、「最近の食事量」(21.6%)や「満腹感、空腹感」(20.1%)の食事関係、「最近の食習慣」(26.8%)などを主として構成されている。第15パターンの該当事例は延べ15件(1.9%)である。

第16パターンは平均4.3項目の最多組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」(90.0%)と「心配ごと・不満状況」(80.1%)を共通ベースとして、「気分」(71.8%)を含めた心理面、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(55.7%)、「周囲の雰囲気・刺激(音・光・匂い)」(23.3%)、「食中の様子」(21.8%)、「食の嗜好・興味・意欲」(21.1%)などを主として構成されている。第16パターンの該当事例は延べ15件(1.9%)である。

第17パターンは平均4.1項目の組み合わせであり、「食の嗜好・興味・意欲」(96.8%)と「満腹感、空腹感」(94.3%)を共通ベースとして、「当日の食事量・おやつ量」(38.8%)を含めた食事関係、「スタッフとの関係」(34.7%)、「表情」(30.5%)、「気分」(21.5%)、「周囲の雰囲気・刺激(音・光・匂い)」(20.3%)などを主として構成されている。第17パターンの該当事例は延べ15件(1.9%)である。(表3-2-5-2参照)(潜在クラスモデルの評価経緯は表3-2-5-3参照)

(3) 情報の組み合わせパターンが関連する解決方法

上記の情報組み合わせがどの解決方法に関連するか分析と次の傾向である。

第13パターン(「水分状態」を共通ベースに、「排泄状況」を含めた健康面や「満腹感、空腹感」を主にした平均2.5項目の組み合わせ)は、「水分の摂取を増やす」が87.9%をも占めている。

第10パターン(「盛付」、「食器の大きさ」、「食の嗜好・興味・意欲」など食事関係を主にした平均3.2項目の組み合わせ)は、「食器を小さくし、おかわりを増やす、食事数を増やす」が40.8%を占め、「隣の席から離れる」が11.4%、「味の感想を伺う」が10.0%となっている。

第4パターン(「席の位置」や「周囲の雰囲気・刺激(音・光・匂い)」の環境、「他の入居者との関係」、「スタッフの声かけ内容・見守り方」などを主にした平均2.9項目の組み合わせ)は、「席の変更」が35.2%、「隣の席から離れる」が29.9%を占めている。

第14パターン(「運動量」を共通ベースに、「体調」や「睡眠時間・状況」などの健康面、心理面などを主にした平均4.0項目の組み合わせ)は、「外出」が34.6%を占め、「食後のレクリエーション活動への誘導」が18.6%、「おやつや代替え品を提供」が15.4%となっている。

第17パターン(「食の嗜好・興味・意欲」や「満腹感、空腹感」など食事関係を共通ベースに、「スタッフとの関係」、「表情」などを主にした平均4.1項目の組み合わせ)は、「おやつや代替え品を提供」が32.2%、「味の感想を伺う」が27.0%

を占めている。

第12パターン（「認知症の症状」を共通ベースに、「スタッフの声かけ内容・見守り方」、「食事中の会話」、「気分」を主にした平均3.6項目の組み合わせ）は、「スタッフが一緒に食事をとる」が28.3%、「おやつや代替え品を提供」が17.3%、「訴えを受容し、会話を多くする」が10.3%を占めている。

第9パターン（「本人の気持ち、意志」など心理面、「体調」、「スタッフの声かけ内容・見守り方」、「スタッフとの関係」などを主とした平均4.1項目の組み合わせ）は、「外出」が26.8%、「訴えを受容し、会話を多くする」が14.6%、「食事以外の話をする」が14.3%を占めている。

第1パターン（「スタッフの声かけ内容・見守り方」を共通ベースに、「スタッフとの関係」や「他の入居者との関係」の人間関係を主とした平均2.2項目の組み合わせ）は、「スタッフが一緒に食事をとる」が25.2%、「訴えを受容し、会話を多くする」が14.7%を占めている。

第8パターン（「気分」や「運動量」を主とした平均2.0項目と最少の組み合わせ）は、「外出」が24.3%、「食後のレクリエーション活動への誘導」が19.3%を占めている。

第7パターン（「食事中の様子」を共通ベースに、「表情」、「食事中の会話」、「視線」を含めた食事中の状態を主とした平均3.4項目の組み合わせ）は、「スタッフが一緒に食事をとる」が22.0%、「訴えを受容し、会話を多くする」が11.2%、「味の感想を伺う」が11.8%、「隣の席から離れる」が12.9%、「席の変更」が10.8%となっている。

第16パターン（「本人の気持ち、意志」や「心配事・不満状況」など心理面を共通ベースに、「スタッフの声かけ内容・見守り方」などを主にした平均4.3項目と最多の組み合わせ）は、「席の変更」が21.2%、「おやつや代替え品を提供」が14.8%、「味の感想を伺う」が13.4%、「訴えを受容し、会話を多くする」が10.7%、「外出」が13.8%となっている。

第2パターン（「満腹感、空腹感」、「当日の食事量・おやつ量」、「最近の食事量」など食事関係を主にした平均2.5項目の組み合わせ）は、「おやつや代替え品を提供」が20.2%、「水分の摂取を増やす」が16.1%、「低カロリーにして大盛りにした」が15.4%となっている。

第5パターン（「スタッフの声かけ内容・見守り方」を共通ベースに、心理面、食事中の状態、人間関係を主とした平均3.8項目の組み合わせ）は、「スタッフが一緒に食事をとる」が18.9%、「訴えを受容し、会話を多くする」が11.5%、「おやつや代替え品を提供」が12.2%、「水分の摂取を増やす」が10.2%となっている。

第3パターン（「他の入居者との関係」や「スタッフとの関係」の人間関係、「気分」や「本人の気持ち、意志」の心理面を主にした平均2.3項目の組み合わせ）

は、「訴えを受容し、会話を多くする」が 16.0%、「外出」が 12.4%、「食後のレクリエーション活動への誘導」が 11.0%となっている。

第 15 パターン（「現病・既往歴」、「体調」などの健康面、認知能力、「本人の気持ち、意志」などを主にした平均 3.5 項目の組み合わせ）は、「おやつや代替え品を提供」が 15.7%、「低カロリーの間食や夜食の提供」が 14.8%、「味の感想を伺う」が 13.1%となっている。

第 11 パターン（「認知機能」、「本人の気持ち、意志」、「気分」、「食の嗜好・興味・意欲」、「スタッフの声かけ内容・見守り方」などを主とした平均 3.9 項目の組み合わせ）は、「献立の掲示や説明」が 13.7%、「訴えを受容し、会話を多くする」が 13.2%となっている。

第 6 パターン（「生活習慣（ここ数年）」を共通ベースに、「生活歴（幼少期から）」を含めた習慣、「本人の気持ち、意志」などを主とした平均 3.0 項目の組み合わせ）は、「興味のあるものを提供」が 11.9%、「おやつや代替え品を提供」が 10.3%となっている。（表 3-2-5-4 参照）

6) 絶対にやってはいけない対応

絶対にやってはいけない対応としては、有効回答 189 件中、「否定・指示・命令的な声かけ」が 176 件（93.1%）、「大きな声で、いらいらした気持ちで受け答えする」が 169 件（89.4%）、「そのままにして放っておく」が 168 件（88.9%）、「批判する」と「食べるだけ食べさせ、過剰に摂取させる」が各 159 件（84.1%）、となっている。（表 3-2-6-1 参照）

(表3-2-1-1) 回答者の年齢

	有効回答数	24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳以上
実数	199	5	26	38	34	17	26	20	21	12
パーセント	100.0	2.5	13.1	19.1	17.1	8.5	13.1	10.1	10.6	6.0

(平均年齢等)

有効回答数	平均 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
199	41.2	11.3	22	66

(表3-2-1-2) 回答者の性別割合

	有効回答数	男	女
実数	202	46	156
パーセント	100.0	22.8	77.2

(表3-2-1-3) 回答者の現在の職名

	有効回答数	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
実数	190	66	10	51	9	66
パーセント	100.0	34.7	5.3	26.8	4.7	34.7

(表3-2-1-4) 回答者の役職

	有効回答数	施設長	管理者	主任・リーダー	事務長	理事長	なし
実数	195	9	80	44	1	0	66
パーセント	100.0	4.6	41.0	22.6	0.5	0.0	33.8

(表3-2-1-5) 回答者の所有資格

	有効回答数	看護師(准看護師)	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネジャー	ヘルパー	その他
実数	201	15	121	7	69	83	17
パーセント	100.0	7.5	60.2	3.5	34.3	41.3	8.5

(表3-2-1-6) 回答者の所属事業種

	有効回答数	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設(ユニット型)	認知症対応型共同生活介護事業	小規模多機能型通所介護事業	その他
実数	203	2	3	188	1	11
パーセント	100.0	1.0	1.5	92.6	0.5	5.4

(表3-2-1-7) 回答者の所属事業所での勤続年数

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
205	4.3	3.4	0.2	21.5

(表 3-2-1-8) 回答者の総介護経験年数

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
196	8.7	5.3	0.6	33.7

(表 3-2-2-1) 食事過剰要求の解決経験の有無

	有効回答数	ある	ない
実数	194	160	34
パーセント	100.0	82.5	17.5

(表 3-2-2-2) 高齢者の年齢

	解決経験のある 有効回答数	74歳以下	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上
実数	149	13	26	30	58	22
パーセント	100.0	8.7	17.4	20.1	38.9	14.8

(平均年齢等)

解決経験のある 有効回答数	平均 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
149	83.2	6.9	60	100

(表 3-2-2-3) 高齢者の性別割合

	解決経験のある 有効回答数	男	女
実数	157	35	122
パーセント	100.0	22.3	77.7

(表 3-2-2-4) 認知症の原因疾患

	解決経験のある 有効回答数	アルツハイマ ー型	脳血管疾患 型	前頭側頭型	混合	その他
実数	147	85	39	4	8	11
パーセント	100.0	57.8	26.5	2.7	5.4	7.5

(表 3-2-2-5) 機能障害部位

	解決経験のある人	首	上肢	下肢	体幹	無回答 (=なし)
実数	160	0	2	45	0	113
パーセント	100.0	0.0	1.3	28.1	0.0	70.6

(表 3-2-2-6) 食事介助

	解決経験のある 有効回答数	全介助	一部介助	自立
実数	158	3	43	112
パーセント	100.0	1.9	27.2	70.9

(表3-2-2-7) 移動

	解決経験のある 有効回答数	杖自立	短距離歩行 自立	長距離歩行 自立	その他(回答 者追記)
実数	124	13	66	44	1
パーセント	100.0	10.5	53.2	35.5	0.8

(表3-2-2-8) 排泄

	解決経験のある 有効回答数	身体介助必 要	身体介助必 要なし	その他(回答 者追記)
実数	143	82	61	2
パーセント	100.0	57.3	42.7	1.4

(表3-2-2-9) 入浴

	解決経験のある 有効回答数	全介助	移動介助	洗身洗髪介 助	その他一部 介助	自立
実数	151	31	19	53	38	10
パーセント	100.0	20.5	12.6	35.1	25.2	6.6

(表3-2-2-10) 認知症の重症度

	解決経験のある 有効回答数	I	II	III	IV	V
		何らかの認 知症を有する が、日常生活 は家庭内及 び社会的に ほぼ自立して いる	日常生活に 支障を来た すような症 状、行動や 意識疎通の 困難さが多 数見られて も、誰かが 注意してい れば自立で きる	ランクIIの 症状がとき どき見られ 、介護を必 要とする (徘徊、失 禁など)	ランクIIの 症状が頻 りに見られ 、常に介護 を必要とす る	著しい精 神症状や問 題行動ある いは、重篤 な身体疾患 が見られ専 門医療を要 する
実数	159	11	38	53	51	6
パーセント	100.0	6.9	23.9	33.3	32.1	3.8

(表3-2-2-11) 身体障害の重症度

	解決経験のある 有効回答数	J	A	B	C
		何らかの障 害を有する が、日常生 活はほぼ自 立しており 独力で外出 する	屋内の生活 は概ね自立 しているが 、介助なし に外出しな い	屋内の生活 は何らかの 介助を要し 、日中もベ ッド上での 生活主体で 座位を保つ	一日中ベ ッドで過 ごし、排 泄、食事、 着替えにお いて介助を 要する
実数	154	17	105	28	4
パーセント	100.0	11.0	68.2	18.2	2.6