

平成26年度「介護職員の資質向上（キャリアパス）におけるスキルの評価等の有効性及び介護事業所・施設への効果に関する調査研究事業」

データ分析ワーキング報告

介護技術評価項目のデータ分析による 妥当性の検証

認知症に係わる介護技術評価項目の追加と現行評価項目の削除の提案

平成27年3月26日

はじめに

- **キャリア段位制度は、アセッサーが順調に養成されているものの、「評価に着手しない」、あるいは、「段位認定者の認定ができない」施設が存在している。この理由のうち、評価項目の多さが負担であるとの指摘もある。**
- **制度開始から2年以上が経過し、これまでの事業実績や収集データの分析から評価項目を見直す必要がある。**
- **キャリア段位制度における評価は、第3者が客観的に観察できる介護者の具体的行動を評価するという視点にたっているが、利用者への接遇や配慮といった視点が重要であることが制度開始前の実証事業において指摘されてきた。**

目的

- **実践キャリアアップ戦略介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、開発された認知症者への配慮にかかわる介護技術評価項目を用いて、実施された試行評価データの分析を実施し、現行の項目との関連性を踏まえ、統計的にその妥当性の検討を行う。**



新規項目追加および現行評価項目の削除の提案

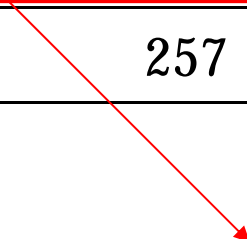
認知症に係わる介護技術評価項目について

- **H24年度より内閣府によって検討され始めた実践キャリアアップ戦略介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、平成24年度に認知症に係わる介護技術評価項目をした。項目の詳細は別紙参照。**

4つのカテゴリー「尊厳保持」、「要因探索」、「情報収集と理解」、「観察」に留意しつつ、キャリア段位の基本介護技術項目である「入浴介助」、「食事介助」、「排泄介助」に認知症特有な技術として、「活動」を加えて、4つの区分を選定し、これに係る介護技術の評価基準（チェック項目）を専門家によるワーキングチームを組織し、開発されている（ワーキング代表：筒井孝子）。

認知症に係わる介護技術評価項目の構造

分野	チェック項目数	小項目数	ケア項目数
入浴介助	101	19	12
食事介助	55	10	5
排せつ介助	61	15	5
活動	40	10	4
計	257	54	26



この活動という小項目は、現行の評価項目にはないカテゴリであり、日中のアクティビティの実施にかかわる内容となっている。

「できる(実践的スキル)」の評価基準の概要

事業者や評価者(アセッサー)ごとに評価がバラバラにならないよう、×(できる・できない)で評価できる基準に基づいて、客観的な評価を実施。

大項目(3) 中項目(13) 小項目(41) チェック項目(148)で構成

大項目	基本介護技術の評価	利用者視点での評価	地域包括ケアシステム & リーダーシップ
中項目	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助 ・食事介助 ・排泄介助 ・移乗・移動・体位変換 ・状況の変化に応じた対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族とのコミュニケーション ・介護過程の展開 ・感染症対策・衛生管理 ・事故発生防止 ・身体拘束廃止 ・終末期ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム ・リーダーシップ

【小項目 チェック項目の例】

食事介助ができる **小項目**

食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。

利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。

利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。

自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。

食事の量や水分量の記録をしたか。

チェック項目

【チェック項目の評価】

- A : できる
- B : できる場合とできない場合があり、指導を要する
- C : できない
- : 実施していない

通過率と未実施率

- 「通過率」：全被評価者を対象にとして、チェック項目毎に「A：できる」・「B：できる場合とできない場合があり、指導を要する」・「C：できない」がついた者のうち、「A」が付いた割合（これを「通過率」とする）を算出し、多くの被評価者が「できる」と評価されたチェック項目の割合を把握した。算定式は以下のようになる。
- 「通過率」 $=[A]$ と評価した人数 / $\{[A] + [B] + [C]\}$ （%）

- 「未実施率」：全被評価者を対象にして、チェック項目毎に「-（やっていない）」が付いた割合（未実施率）を算出し、期間中に評価することができなかったチェック項目の割合を把握した。算定式は以下のようになる。
- 「未実施率」 $=[-]$ と評価した人数 / $\{[A] + [B] + [C] + [-]\}$ （%）

分析方法：項目選択の手順 1 / 3

分析1

通過率を算出

通過率が80%以上のものを除く

未実施率が70%以上のものを除く

3段階評価（できる、できる場合とできない場合がある、できない）**ができていないものを除く**

→257項目から190項目に。

みんなができる
あるいは
めったに実施されない
項目を除く



分析2

項目間の相関係数を算出し、相関係数が0.7未満のもの、あるいは、0.7以上となった項目のうち、どちらかを選択

→190項目から117項目に。

関連性が高い項目は、
いずれかひとつを残し
項目を集約



分析方法：項目選択の手順 2 / 3

認知症のステージ別（DASCスコア高低別3群）の介護技術の通過率を算出し、認知症の（DASCスコア高低別3群）に実施率に順序性がなかった項目を削除

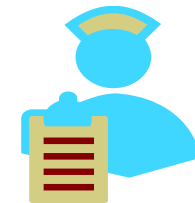
→117項目から59項目に。

DASCスコア高低別の介護技術の通過率に統計的な有意差が見られなかったものを除く

Kruskal-Wallis の検定を実施。

→59項目から30項目に。

認知症の生活機能障害の程度と関連性があるような項目を抽出。



分析3

DASC(Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System:地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント)は、短時間に「認知機能障害」と「生活機能障害」を評価でき、認知症のご本人やご家族、認知症専門医等との「共通言語」として活用することが可能とされている(栗田2012)。

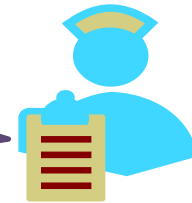
分析方法：項目選択の手順 3 / 3

分析4

残された30項目と基本介護技術62項目との相
関係数を算出、既存項目で対応可能な項目を削除

→30項目から8項目に。

キャリア段位制度への活用を
考え、既存の項目と関連性を
検討。



分析5

基本介護技術62項目間の相関係数を算出し、
相関係数が0.7以上の項目を抽出。

→62項目のうち18項目が抽出された。

認知症への配慮項目への追加
を考え、すでに存在している
類似の配慮の視点を含む基本
介護技術の入浴、排せつ、食
事、移乗・移動項目抽出



分析結果

認知症への配慮を含む257の介護技術評価項目のうち分析の結果、集約された30項目

小項目	項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X1.4	本人が入浴の見当をつけられるような生活の中の事柄と結びつけた声かけ 2や工夫 3を行っているか。
入浴	Q1X2.3	着替えの洗濯を頼んだり、好みを確認したりしているか。
入浴	Q1X5.1	待機時に声かけをしているか。
入浴	Q1X5.5	利用者の行動が止まらないような、わかりやすい声かけ 1をしているか。
入浴	Q1X5.6	途中で何をしているのかわからなくなったときには、適切な声かけ 2ができていますか。
入浴	Q1X10.3	今までの習慣 1に合わせた準備となっているか。
入浴	Q1X11.3	シャワーの温度調整をしたあとに自分で確認してもらうように促しているか。蛇口の場所や温度調整の仕方を説明しているか。
入浴	Q1X12.4	次の動作 2を細かく伝えているか。
入浴	Q1X12.5	強弱のコントロールができるような声かけ 3をしているか。
入浴	Q1X12.6	洗身ができにくそうであれば、本人の手に介助者が手を添えながら一緒に洗い 4、1人でできるようになれば手を添えることをやめているか。この繰り返しができているか。
入浴	Q1X13.6	浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入り方を優先しているか 1
入浴	Q1X14.5	浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であがることを意識し、決められるように声をかけているか。
入浴	Q1X16.6	浴室内でタオルを手渡し露出を少なくし、身体を覆いながら拭いているか。
入浴	Q1X16.7	本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ 2をしてから、別のタオルで手早く拭いているか（本人のタオルを取り上げない）。
入浴	Q1X18.3	水分補給について 2伝えているか。
食事	Q2X2.2	本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
食事	Q2X3.3	本人に食事のことを具体的に伝えたり 2、行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。
食事	Q2X3.4	利用者の状態に合わせ、手招きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。
食事	Q2X6.5	本人の動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか 5。
食事	Q2X7.2	聞き慣れた「食事の始まり」の言葉 1を強調して伝えているか。
食事	Q2X8.5	食後の体調変化などを確認する声をかけているか 2。
排泄	Q3X4.3	移動がうまくいかない場合、「トイレ」などの言葉を使わず、手招きで移動を促したり、絵やマークなどを一緒に探す等、再度促しているか。
排泄	Q3X7.2	洋式であれば、「便器のふたを開けたりすること、身体の向きを変えなければいけないこと」を伝えて、できるところは自分でしてもらっているか。
排泄	Q3X8.4	外で待っている場合は、声をかけて 1確認しているか。
排泄	Q3X9.2	衣類を自分で下げて、できにくい部分だけを手伝えることを伝えて、了解をもらっているか。
排泄	Q3X10.2	清拭を自分で言い、できにくい部分だけ手伝えることを伝えて、了解をもらっているか。
排泄	Q3X10.3	自分で行う場合、ペーパーの設置場所を伝えて自分で切ってもらうか、適切な長さのペーパーを手渡しているか。
排泄	Q3X14.3	次の排泄に向けての声かけ 3をしているか。
活動	Q4X2.4	準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。
活動	Q4X4.4	本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫 4をしているか。

基本介護技術との相関が高いものを除いた 認知症介護技術項目8項目

小項目	項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X2.3	着替えの洗濯を頼んだり、好みを確認したりしているか。
入浴	Q1X13.6	浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入り方を優先しているか 1
入浴	Q1X14.5	浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であるがことを意識し、決められるように声をかけているか。
入浴	Q1X16.7	本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ 2 をしてから、別のタオルで手早く拭いているか（本人のタオルを取り上げない）。
食事	Q2X2.2	本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
排泄	Q3X14.3	次の排泄に向けての声かけ 3 をしているか。
活動	Q4X2.4	準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。
活動	Q4X4.4	本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫 4 をしているか。

これらの項目間は、認知症の生活機能障害を弁別することができる可能性がある項目であり、かつ、現行の介護技術評価と別の視点での評価となっている項目と考えられた。

基本介護技術の入浴、排せつ、食事、移乗・移動の62項目で他の項目と一つでも高い相関がみられた18項目

小項目	項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X1.1	バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。
入浴	Q1X1.2	バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。
入浴	Q1X2.1	体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。
入浴	Q1X2.2	スクリーンやバスタオルを使い、プライバシーに配慮したか。
入浴	Q1X2.3	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。
入浴	Q1X2.4	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。
入浴	Q1X2.5	しわやたるみがないか確認したか。
入浴	Q1X3.1	末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。
入浴	Q1X3.2	浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。
入浴	Q1X3.3	簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。
入浴	Q1X3.4	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。
入浴	Q1X4.1	バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング、医療職の指示によって体調確認を行い、清拭の可否について確認したか。
入浴	Q1X4.2	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。
入浴	Q1X4.3	末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。
食事	Q2X1.1	声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。
食事	Q2X1.2	嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。
食事	Q2X1.3	禁忌食の確認をしたか。
食事	Q2X1.4	飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。

これらの項目間の関係性をみることで
項目を減らせる可能性があるのではないかと

まとめ

- 分析の結果集約された30の評価項目は、認知症にかかわるケアユニットとして提案し、キャリア段位制度や認知症介護実践者研修に活用する。

案1) 現行のキャリア段位への活用を考えた場合、現行の評価項目との関連を踏まえ、独立性が担保された8項目を追加する。

案2) キャリア段位制度の負担を軽減するため、評価項目自体を減らすことを考え、基本介護技術の入浴、排せつ、食事、移乗・移動の62項目を18項目に集約する。