

2022 年度全国生協連グループ 社会福祉事業等助成事業

認知症ケアアウトカム指標としての、
認知症のご本人の生活安寧指標短縮版作成のための調査研究

報告書

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

令和4年12月

目次

本調査研究事業の要旨	2
第1章 研究事業概要	3
1. 研究事業の目的	3
2. 調査研究の全体構造	3
3. 調査研究の経過	4
4. 研究事業の方法と内容	4
第2章 認知症のご本人の生活安寧指標短縮版の項目（案）の抽出・選定	6
目的・方法・結果	6
第3章 全国調査準備：11項目（案）試行調査とヒアリング	8
目的・対象・方法・結果	8
第4章 全国調査実施：11項目（案）の信頼性・妥当性検証	9
目的・対象・方法・結果	9
第5章 「認知症のご本人の生活安寧指標 11項目短縮版」の評価様式・活動ガイド（案）： 試行調査（最終）とヒアリング	14
目的・対象・方法・結果	14
第6章 「認知症のご本人の生活安寧指標 11項目短縮版」の確定 まとめ	15
第7章 「認知症のご本人の生活安寧指標 11項目短縮版」評価様式と活用ガイド 「聴き手用」と「介護者観察用」	17
第8章 認知症ケアアウトカム指標としての「認知症のご本人の生活安寧指標 11項目短縮 版」の開発 まとめ	18
参考文献	18
巻末資料：認知症のご本人の生活安寧指標 11項目短縮版 評価様式・活用ガイド、調査票 及び調査・解析結果	20

本調査研究事業の要旨

近年、地域共生社会が目指される中、ご本人やご家族の視点を重視した認知症ケアが求められています。本研究では、認知症ケアのアウトカム指標として「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」を開発しました。当該指標は認知症施策のアウトカム指標「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版」の短縮版です。目的は施設スタッフや入所者らがより簡便かつ効果的に活用できることです。当該指標では認知症ケアアウトカムを 24 項目版と同様に生活安寧状態で捉えることとし「その人らしさを発揮しながら、落ち着いて、安心して、ゆったりと暮らすことができること。人に幸せをもたらすこと」としました。

開発方法と過程は、検討委員会を設置し①短縮版の項目（案）抽出：認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版の開発時データ（在宅生活者）を再解析（信頼性・妥当性検証）して 11 項目（案）を抽出。②全国調査準備（11 項目（案）試行）：大学病院外来診療、特別養護老人ホーム（以下特養）2 カ所と認知症高齢者グループホーム（以下グループホーム）1 カ所で試行し、認知症の本人にヒアリングを実施。③全国調査実施（施設入所者での信頼性・妥当性検証）：11 項目（案）で特養とグループホームを対象とした全国調査・認知症の本人へのヒアリングを実施。④11 項目確定と評価様式・活用ガイド（案）作成。⑤評価様式・活用ガイド確定：グループホーム 1 カ所で最終試行・ヒアリングを実施しました。

結果は、まず、①認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版の開発時データ（在宅生活者）を再解析し 11 項目（案）（2 カテゴリー：6 項目+5 項目）を抽出しました。共分散構造分析の結果有意なモデルを抽出し、2 カテゴリーの合計点が高いほど short QOL-D 及び認知症の本人と家族の WHO-5（精神的健康状態）合計点の高さに関連しました。②③特養とグループホームを対象とした全国調査を実施した結果（n=53）、共分散構造分析で有意なモデルを抽出し、施設入所者でも 11 項目合計点が高いほど short QOL-D 及び認知症の本人の WHO-5 合計点の高さに関連しました。④⑤グループホームでの最終試行・ヒアリングを実施して、「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」の様式・活用ガイド暫定版「聴き手用」と「介護者観察用」の 2 種類を開発しました。

本研究では、ケアが必要な認知症の人のアウトカム指標として、生活安寧指標 24 項目版の短縮版として、認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版の評価様式と活用ガイドを開発しました（資料 1）。カットオフ値はなく、合計点が高いほどより安寧な生活状態である傾向を示します。評価様式と活用ガイドは、本人の声を聴き取る「聴き手用」と客観的に評価する「介護者観察用」の 2 種類です。2 種の相違点は、介護者の視点の違いを反映します。「聴き手用」は会話を重視し、本人の思いを言語化・見える化して、パーソン・センタード・ケアに活かす種の指標です。一方、「介護者観察用」は、介護者の観察のみで評価することで、状態像を客観的に捉えます。よって、ケアの前後に評価して、ケアの効果を見える化・数値化する目的などに使えます。活用では、①個別のケアやケアプランに活かす、②施設の入所時とその後の経過や変化に基づいてケアの改善やケア目標の見直しに活かす、③本人の声を家族や知人、支援者らと共有する、④施設内や地域の支援体制や認知症ケアパスに活かすことも考えられます。今後も継続的に活用効果や結果の検討・検証をすすめたい。

第1章 研究事業概要

1. 研究事業の目的

認知症の人の安寧な生活は、在宅や施設など居住環境に関わらず重要です。2018年度厚生労働省老人保健健康増進等事業では在宅者への調査に基づいて認知症施策アウトカム指標としての「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版」を開発しました。今回は、より簡易かつ認知症によってケアを要している施設入所者らにも適用できる短縮版指標を作成することとしました。

既存の 24 項目版指標は在宅の認知症の人を対象として想定していました。今回開発する短縮版指標では、施設など入所者らも含めて安寧な生活をはかる指標として、居場所を問わず適用可能な評価指標を目指します。短縮版の作成及び信頼性と妥当性の検証のため、有識者ら検討委員による委員会を開催するとともに、認知症の本人らへの調査研究を実施し、普及・活用のための生活安寧指標短縮版の様式と活用ガイドを作成することとしました。

2. 調査研究の全体構造

① 認知症のご本人の生活安寧指標の短縮版項目（案）の抽出

2018 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「認知症施策のアウトカムとしての認知症のご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究」で開発した「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版」の開発時データ（在宅生活者）を再解析（信頼性・妥当性検証）して短縮版の 11 項目（案）を抽出した。

② 全国調査準備（11 項目（案）試行）

11 項目（案）を大学病院外来診療及び特別養護老人ホーム（以下特養）2 施設（資料 2、3）と認知症高齢者グループホーム（以下グループホーム）1 施設で試行した。委員会での検討及び認知症の本人にヒアリング（資料 4）を実施した。

③ 全国調査実施（施設入所者での信頼性・妥当性検証）

11 項目（案）を用いて、特養とグループホームを対象とした全国調査（資料 5）を実施した。

④ 11 項目確定と評価様式・活用ガイド（案）作成

全国調査結果を踏まえて 11 項目を確定し、評価様式・活用ガイド（案）として「聴き手用」（案）を作成した。「聴き手用」（案）について委員会での検討及び認知症の本人にヒアリング（資料 6）を実施した。

⑤ 評価様式・活用ガイド「聴き手用」（案）試行

グループホームで試行・ヒアリング（資料 7）を実施した。「聴き手用」（案）試行を踏まえ、「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」の評価様式・活用ガイド「介護者観察用」を追加作成した。

- ⑥ 「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」の評価様式・活用ガイド「聴き手用」「介護者観察用」の 2 種類（資料 1）を暫定版として、全国に速やかに普及を図るため、ホームページ（DC ネット）に無料公開した。

3. 調査研究の経過

- ① 令和 4 年 2 月に大学病院外来診療時に、令和 4 年 2 月 22 日特別養護老人ホーム A（資料 2）で、令和 4 年 3 月 17 日特別養護老人ホーム B（資料 3）で 11 項目（案）の試行・ヒアリングを実施した。
- ② 令和 4 年 3 月 3 日第 1 回検討委員会を開催した。（委員 7/7 名参加、委員所属先グループホームでの試行結果についての意見交換や、認知症当事者助言者は別途ヒアリング（資料 4）を実施した：令和 4 年 2 月 14 日）。
- ③ 令和 4 年 4 月 18 日（月）～令和 4 年 5 月 31 日（火）11 項目（案）の信頼性と妥当性検証のため、特養とグループホームを対象とした全国調査（合計 300 ヶ所）を実施した（資料 5）。
- ④ 令和 4 年 7 月 28 日第 2 回（最終）検討委員会を開催した（委員 7/7 名参加、認知症当事者助言者は別途ヒアリング（資料 6）を実施した：令和 4 年 10 月 18 日）。
- ⑤ 令和 4 年 11 月 28 日グループホーム A で「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」の評価様式・活用ガイド（案）を用いた試行とヒアリング（資料 7）を実施した。
- ⑥ 令和 4 年 12 月報告書を取りまとめ、ホームページ DC ネットに公開した。また、調査協力を得た特養とグループホームに報告書を送付し継続活用についても周知した。

上記過程につき、当センターが設置する倫理審査委員会の承認を得て調査研究を実施した。

4. 研究事業の方法と内容

検討委員会の設置

1) 設置目的

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センターは、標記調査研究事業を実施するにあたり、認知症の本人と家族関係者・専門職関係者・ケア関係者等による検討委員会を設置し、以下の検討や提言等を行うことを目的とした。

- ① 調査研究の設計、実施
- ② 調査結果の集計、分析、検証
- ③ 指標やガイド、報告書の作成等における助言
- ④ 当該指標をより効果的に活用するための実態把握、その方策、地域での展開等についての提言等

2) 検討委員会委員

検討委員会 委員名簿 (敬称略) 五十音順

	氏名	所属	備考
委員	佐藤 信人	宮崎県立看護大学	特任教授
委員	下垣 光	日本社会事業大学 社会福祉学部 福祉援助学科	教授
委員	新野 直紀	医療法人共生会 ちゅーりっぷ苑 (グループホーム、デイサービス)	施設長 認知症介護指導者 認知症地域支援推進員
委員	能本 守康	一般社団法人 日本介護支援専門員協会	常任理事
委員	花俣 ふみ代	公益社団法人 認知症の人と家族の会	副代表理事 埼玉県支部代表
助言者	藤田 和子	一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ	代表理事 希望大使(国、鳥取市)
委員	山口 晴保	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究研修・東京センター	センター長 群馬大学名誉教授

事務局：社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
花田健二、橋本萌子

3) 検討委員会の開催

○第1回検討委員会

日時：令和3年3月3日(水)10時00分～12時00分

※助言者(認知症当事者)へのヒアリング：令和4年2月14日

場所：Web会議(認知症介護研究・研修東京センター+各委員の職場等)

議題

- ・ 認知症ケアアウトカム指標としての、認知症のご本人やご家族の生活安寧指標24項目版の短縮版作成の目的について
- ・ 生活拠点(在宅・施設)に限らず、地域で暮らす認知症のご本人やご家族の役に立つケアアウトカム指標になるための活用方法・期待・課題・要望等
- ・ 11項目(案)の信頼性と妥当性の検証のための全国調査の概要と構造・内容について

○第2回（最終）検討委員会

日時：令和3年7月21日（木）10時00分～12時00分

※助言者（認知症当事者）へのヒアリング：令和4年10月18日

場所：Web会議（認知症介護研究・研修東京センター＋各委員の職場等）

議題

- ・ 事業概要の振り返り
- ・ 調査結果概要の説明
- ・ 認知症のご本人の生活安寧指標 11項目短縮版の評価様式・ガイド（案）について
- ・ 全国調査結果からみえる課題・要望・効果・活用方法・期待等
- ・ 全国調査結果を踏まえて、生活拠点（在宅・施設）に限らず、地域で暮らす認知症のご本人やご家族の役に立つ指標になるためのケアアウトカム指標としての評価様式・活用ガイド（案）について

第2章 認知症のご本人の生活安寧指標短縮版の項目（案）の抽出・選定

目的・方法・結果

目的

2018年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「認知症施策のアウトカムとしての認知症のご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究」で開発した「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24項目版」の開発時データ（在宅生活者）を再解析（信頼性・妥当性検証）して項目数を減じた短縮版項目（案）の抽出・選定を目的とする。

方法

認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24項目版の開発時データについて、基礎統計結果の検討から 11項目（案）を抽出し、11項目（案）の構造的側面についての妥当性と信頼性を検証した。

11項目（案）の入れ替えや 12項目（案）などで上記抽出方法を数回繰り返して、項目内容と統計学的整合性を検討し、11項目（案）を確定した。統計解析ソフトには IBM SPSS Statistics version 25、IBM SPSS Amos 25 を用いて、以下の解析を実施した。

- ・ 24項目版の基礎統計と内容検討から短縮版としての 11項目（案）を選定
- ・ 構成概念妥当性：11項目（案）の「実現したい程度」の因子分析による下位尺度構造の確定（因子抽出法：最尤法、回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法）
- ・ 信頼性（内的整合性）：11項目（案）の下位尺度（2 カテゴリー）に基づいた「実現で

きている程度」の一貫性の検証 (Cronbach α 係数)

- ・ 構造的な基準関連妥当性 (併存的): 11 項目 (案) の「実現できている程度」の下位尺度 (2 カテゴリー) と 24 項目版、精神的健康状態 (WHO-5)、生活の質 (short QOL-D) の関連性 (Spearman 順位相関係数)
- ・ 全体構造の検証; 11 項目 (案) の「実現できている程度」の下位尺度 (2 カテゴリー)、精神的健康状態 (WHO-5: 認知症のご本人・ご家族)、生活の質 (short QOL-D) の関連性 (構造と影響) (共分散構造分析)

結果

- ・ (表 1) 24 項目版の基礎統計と内容検討から短縮版としての 11 項目 (案) を選定
 - 「認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても実現したい程度」本人回答 $n=222$ (本人の回答内容の信憑性が高い)
 - 度数分布表 (必ず必要+まあまあ必要=高い、あまり必要ではない+必要ではない=低い)として、実現したい程度の高い有効割合の高順を参考にして、11 項目 (案) を選定した。
- ・ (表 2) 構成概念妥当性: 11 項目 (案) の「実現したい程度」の因子分析による下位尺度構造の確定 (因子抽出法: 最尤法、回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法)
 - 11 項目 (案) で意味内容の分類が可能な 2 カテゴリー (6 項目群・5 項目群) を抽出した。また認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版の 2 因子と一致した。
 - モデル適合度 (χ^2 ; $p<.001$) が高いとは言えないが、Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性 (.82) および Bartlett の球面性検定 ($p<.001$) は担保されていた。
 - 【6 項目群】1. 家の中に落ち着ける居場所がある、2. 夜ぐっすり眠れる、3. 話を聞いてくれる人がいる、4. 家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている、5. トイレに行く、6. 食事がおいしい
 - 【5 項目群】7. 地域の一員として社会参加する (例) 地域の掃除など、8. 家族や周りの人の役に立つことをしている、9. 家の外になじみの場所がある、10. 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする (例) 読書、音楽鑑賞、旅行など、11. いろいろな行事を楽しむ (例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど
- ・ (表 3) 信頼性 (内的整合性): 11 項目 (案) の下位尺度 (2 カテゴリー) に基づいた「実現できている程度」の一貫性の検証 (Cronbach α 係数)
 - Cronbach α 係数は 0.8 であった。全体と 2 カテゴリーとも項目を削除した場合の α 係数が.01 以上高まる項目はなかった。
- ・ (表 4) 構造的な基準関連妥当性 (併存的): 11 項目 (案) の「実現できている程度」の下位尺度 (2 カテゴリー) と 24 項目版、精神的健康状態 (WHO-5)、生活の質 (short QOL-D) の関連性 (Spearman 順位相関係数)

- 24 項目版と 11 項目(案)の「実現したい程度」は強い正の相関を認めた($\rho > .85$)。11 項目版の「実現している程度」と short QOLD は強い正の相関を認めた($\rho > .66$)。11 項目(案)の「実現している程度」と認知症のご本人・ご家族の精神的健康状態(WHO-5)はそれぞれ中程度の正の相関を認めた(本人 $\rho > .66$ 、家族 $\rho > .43$)。
- ・ (図 1) 全体構造の検証; 11 項目(案)の「実現できている程度」の下位尺度(2 カテゴリー)、精神的健康状態(WHO-5: 認知症のご本人・ご家族)、生活の質(short QOLD)の関連性(構造と影響)(共分散構造分析)
 - 6 項目合計点と 5 項目合計は弱い相関を認め($r=.39$)、6 項目合計点から本人のWHO-5($r = .49, p < .001; R^2 = .39, p < .001$)を経て、家族のWHO-5($r = .51, p < .001; R^2 = .26, p < .001$)。また、5 項目合計点が生活の質 short QOLD($r = .66, p < .001; R^2 = .43, p < .001$)に関連する適合度の高いモデルを抽出した($\chi^2=6.16$ df= 5 $p= .29$, CFI= .983, RMSEA= .04, AIC= 36.16)。

第 3 章 全国調査準備：11 項目(案) 試行調査とヒアリング

目的・対象・方法・結果

目的

11 項目(案)について、信頼性と妥当性を検証するための全国調査に用いる評価様式案及び調査票案を作成・試行して、全国調査における適用性を高めること

対象・方法

大学病院外来診療及び、特養 2 施設(東京都)とグループホーム 1 施設(新潟県)で 11 項目(案)の試行調査を実施した。試行後に特養に調査実施状況や課題・要望等についてヒアリングを実施した。また、グループホームでの試行について第一回検討委員会で検討した。

結果(資料 2、3)

調査実施の準備や環境、配慮したこと、調査した際にスタッフが感じたこと、11 項目(案)について認知症の本人の様子やスタッフが感じたこと、11 項目(案)の目的や活用などについて、ヒアリングし全国調査の様式や調査手法等に反映した。

意見(抜粋)は以下の通りであった。

- ・ 本人が自分で様式を読み回答を記入するのは難しく、スタッフが付き添い聴き取った。
- ・ 項目内容は、本人やスタッフが聴きにくい・答えにくいものはなかった。
- ・ 生活状態について聴き、スタッフとご本人の気持ちのギャップを知ることができた。
- ・ 認知症の本人の気持ちを含めた生活状態について、スタッフの推測ではなく、具体的に

確認することができた。

- ・ ケアプランの作成や見直し等の参考になる情報が得られると思う。
- ・ フロアーの目標の検討等の参考になる情報が得られると思う。
- ・ 認知症の人は、1年後、2年後と様子が変わる。その都度回答も変わると思う。質問は、一回でなく定期的など繰り返しとすることで、ご本人の変化や経過を追うことができケアに活かせると思う。
- ・ 聴き取りも回答もその日のコンディションでかわるところがあると思う。

第4章 全国調査実施：11項目（案）の信頼性・妥当性検証

目的・対象・方法・結果

調査の目的

11項目（案）の信頼性と妥当性の検証を目的として、特養とグループホームに入所している認知症の本人らへの調査を実施した。

調査対象

- ・ グループホームと特別養護老人ホーム：各 150 施設、合計 300 施設（抽出）
- ・ 施設に入所している認知症のご本人 150～600 名（1施設につき 1～2名の調査）
- ・ 調査協力ケアスタッフは施設責任者の任意で選定することとし、認知症のご本人は調査研究マニュアルの調査対象者の選定条件に準じて協力ケアスタッフが任意で選定
- ・ 調査の対象となる「認知症の人」は、調査協力ケアスタッフが「自らの意思を表明できる」と確認した人
- ・ 介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定においてⅡ～Ⅲbの方
- ・ 調査の対象年齢は 65 歳以上

調査方法

- ・ アンケート票を郵送で送付
- ・ 回答は Web
- ・ 調査協力ケアスタッフが担当する認知症の人を対象として調査協力いただいた。

調査の構造と主な内容

調査項目	回答形式	グループホームと特別養護老人ホームへの調査内容
11項目（案）	選択式	信頼性検証：認知症のご本人に同じ調査を2週間の期間を空けて2回実施する
short QOL-D	選択式	妥当性検証：認知症のご本人のQOLを評価する
WHO-5	選択式	妥当性検証：認知症のご本人と調査協力スタッフのwell-beingを評価する
生活の安定度	選択式	妥当性検証：認知症のご本人の主観的な生活安定度を評価する
属性等	選択式	基礎情報を確認する
11項目（案）の実施後調査	選択式と自由記述式	信頼性と妥当性：調査時のご本人の様子、ご本人と協力スタッフの感想、項目毎の意見等を評価する。

解析方法

1. 回答率
2. 11項目（案）の項目別平均値比較：特別養護老人ホーム（特養）・認知症高齢者グループホーム（GH）
3. 11項目（案）の合計点、short QOL-D、WHO-5の平均値比較：特養とGH
4. 年齢・性別・介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害高齢者の日常生活自立度・認知症の本人と施設入所者との関係性・認知症の本人とケアスタッフとの関係性について：特養とGHの比較
5. 調査対象者への聞き取り・確認について、簡単にできたか、回答区分、回答内容の信憑性、調査時の本人の様子、調査に要した時間、回答内容の本人・スタッフ推測の一致性、ケアプラン作成や見直しの参考になるか、日頃のケアの役に立つか、改善点はあるか：特養とGHの比較
6. 11項目（案）の1回目と2回目の一致性：検査者信頼性(ICC1,1) 特養+GH、特養、GH別
7. 11項目（案）の信頼性（内的一貫性）：Cronbach α 係数 施設（特養+GH）n=53
8. 11項目（案）の合計点、生活安定度、short QOL-D、WHO-5（本人・ケアスタッフ）の相関：特養+GH、特養、GH別
9. パス解析：11項目（案）と、short QOL-D（6項目・3項目）とWHO-5（本人）
10. 【別添：自由記述回答】

調査・解析結果

調査期間：令和4年4月18日～7月15日まで

調査結果概要

1. 回答率 n=57 (19%) 解析対象 n=53 ※ご本人回答の「信憑性が低い」の4名を解析から除外
2. (図2) 11項目(案)の項目別平均値比較：特別養護老人ホーム(特養)・認知症高齢者グループホーム(GH)
 - 平均値の有意な差：5. トイレに行く、6. 食事がおいしい の2項目のみ。
 - 6項目(1～6)と、5項目(7～11)では6項目の方が得点が高い傾向(在宅と類似)。
 - 2回調査の日数間隔は、約14～15日程度で有意差なし。
3. (図3) 11項目(案)の合計点、short QOL-D、WHO-5の平均値比較：特養とGH
 - 11項目(案)・short QOL-D・WHO-5の合計点は、特養とGHで有意差なし。
4. (表5、6) 年齢・性別・介護度・認知症高齢者の日常生活自立度・障害高齢者の日常生活自立度・認知症の本人と施設入所者との関係性・認知症の本人とケアスタッフとの関係性について：特養とGHの比較

【特養とGHで有意差あり】

- 要介護度：特養は要介護3、4が多く、GHは要介護1～3が多い。
- 認知症高齢者の日常生活自立度：特養はⅢaが最多、GHはⅡb・Ⅲaが多い。
- 障害高齢者の日常生活自立度：特養はB1が多く、GHはA1・A2が多い。

【特養とGHで有意差なし】

- 年齢：90～94歳が最多割合。
 - 性別：女性が約9割。
 - 認知症の本人と施設入所者との関係性：まあまあ良い・良いが8～9割。
 - 認知症の本人とケアスタッフとの関係性について：まあまあ良い・良いが9割。
5. (表7、8) 調査対象者への聞き取り・確認について、簡単にできたか、回答区分、回答内容の信憑性、調査時の本人の様子、調査に要した時間、回答内容の本人・スタッフ推測の一致性、ケアプラン作成や見直しの参考になるか、日頃のケアの役に立つか、改善点はあるか：特養とGHの比較

【いずれも特養とGHで有意差なし】

- 調査対象者への聞き取り・確認について、簡単にできたか：特養はあまりそう思わない、GHはややそう思う。
- 回答区分：全てをケアスタッフが聞き取って記入が最多。
- 回答内容の信憑性：全体的に信憑性が高いが約6割。
- 調査時の本人の様子：どちらでもないが約7割。
- 調査に要した時間：20分以内が約8割。
- 回答内容の本人とスタッフ推測の一致性：ややそう思うが6～7割。

- ケアプラン作成や見直しの参考になるか：ややそう思うが5割。
 - 日頃のケアの役に立つか：ややそう思うが6～8割。
 - 改善点はあるか：あるが5割。
6. (表9、10、11) 11項目(案)の1回目と2回目の一致性：検査者信頼性(ICC1,1) 特養+GH (n=53)、特養 (n=26)、GH (n=27) 別
- 特養+GH (n=53)、特養 (n=26)、GH (n=27) のいずれも、項目毎のICCは0.5-0.75：moderateが多い。一方で、合計点(6項目、5項目、全11項目)では、全て0.75-0.9：good。
7. (表12) 11項目(案)の信頼性(内的一貫性)：クロンバック α 係数 施設(特養+GH) n=53
- 全11項目の α 0.63、6項目 α 0.55、5項目 α 0.61で一貫性が高いとは言えない。
8. (表13、14、15) 11項目(案)合計点、生活安定度、short QOL-D、WHO-5(本人・ケアスタッフ)の相関：特養+GH (n=53)、特養 (n=26)、GH (n=27) 別

【有意な相関あり】

- 11項目(案)の6項目、5項目、全11項目の合計は、いずれも生活安定度、short QOL-D(6項目・3項目)、WHO-5(本人)のいずれかに相関する。

【有意な相関なし】

- 11項目(案)の6項目、5項目、全11項目の合計と、short QOL-D(全9項目)とWHO-5(ケアスタッフ)は概ね有意な相関なし。

9. (図4)パス解析：11項目(案)と、short QOL-D(6項目・3項目)とWHO-5(本人)(n=53)

- 11項目(案)合計点はshort QOL-D(6項目と3項目)とWHO-5(本人)に有意に関連する。
- WHO-5(ケアスタッフ)は有意な関連なし。

10. 【別添：自由記述回答】

自由記述：生活安寧指標が役立つと思う理由

- ・ 自分の思いを自由に表現できる能力を持っている
- ・ きちんと受け答え出来る方なら役に立つと思う。
- ・ 普段ケアしている中ではあまりしないような質問のため、自分の予想していたのとは違う返答が得られた。
- ・ ご本人様の考えをしっかりと聞く、一つのきっかけとなったから
- ・ 日頃聞けない事や見逃していることに気付けた。
- ・ 自分達が支援できていない部分が明確になる
- ・ ケアプランなどの修正や評価にも使えそう。ご本人が実現したい生活状態が数値化され状況が把握しやすい

自由記述：生活安寧指標が役立たないと思う理由

- ・ 対象者が認知症のためか、質問の答えが毎回違ったりしたので。

- ・ 本音を言うと自分がおりにくくなるのでは、と感じている雰囲気が所々に感じた。
- ・ できないの項目が少なくても、満足度が高い人もいるのかなと思った。一人が好きとか
- ・ いまいちこれをやったことでの目的が明確でない（詳しくききたい）

自由記述：生活安寧指標を使ってみて、改善した方がよいと思った理由

- ・ 質問数が少ないような気がした。もう少し増やしてもいいのかも……………。
- ・ 施設別（施設によって認知症の度合いが違う為）に内容を変えた方が良いのではと思う。
- ・ 質問の仕方について、どうやって本人に分かりやすく伝えられるか迷った。
- ・ 職員に対して何か思っているところがある問いに対して答えを言いにくそうにされる。
- ・ 入所中か、在宅かわけてほしい。集計には関係ないが備考欄がほしくなる。
- ・ 改善したいが業務的にそれどころではない
- ・ スタッフが補足説明しないと質問の意味がわかりづらいかなと思うものもありました。
- ・ 7.9の質問は施設に入所されている方には、なかなかできないことだと思います。特に今はコロナ禍で外部との接触を控えているので。

自由記述：改善した方がよいと感じた項目

- ・ ⑦、⑨
- ・ 7 問目、施設入所の方のため、質問に迷った。本人も「？」というような感じの反応。
- ・ 施設外出できない状況（コロナ禍）の為、その項目は考慮したほうが良い（5項-7）
- ・ 8、9の質問の下にも「例」があるとわかりやすいかなと思います。
- ・ 外出の頻度やIADLの内容などもりこんではどうか。

自由記述：その他

- ・ 今回調査に参加し、本人様と関わることができ、ずいぶんと落ち着いておられたのと、質疑がスムーズに行えました。入居時、「帰宅願望」がたえずきかれていましたが、今は「帰りたい」と思わないそうで、心身共に安定されていることが分かりました。状況が変わっても添って対応していきたいです。
- ・ 普段なかなか1対1でじっくり話をする機会がないためか、居室で個別に質問をしている時、対象者がうれしそうに思えた。質問に対する答えはチグハグなことも多々あったが、対象者が心に秘めていた想いを少し感じられたような気がした。
- ・ 調査の為の聞き取りで、淡々と説明に添って行った為、聞き手の理解度も低く、申し訳ありません。
- ・ 実際に活用し、使いこなすことでこの指標の大切さが理解できると思いました。
- ・ 質問が多い、手間がかかりすぎる
- ・ P.12の「説明文章」を見ながら利用者様に説明しているときにのぞき込まれ、上の「注意点」の文章を利用者様に見られそうになりました。別ページに分けて載せてはどうでしょうか。
- ・ そもそも生活安寧指標の項目はどういった決め方をしているのか不明です。
- ・ 生活でのこだわりや習慣となっていること等、ここでの質問以上に沢山の会話をしてくださいました。その時間が何より楽しかったです。

第5章 「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」の評価様式・活動ガイド（案）： 試行調査（最終）とヒアリング

目的・対象・方法・結果

目的

全国調査と検討委員会での検討結果を踏まえて確定した 11 項目について、①評価様式案、②活用ガイド案を作成しグループホームで試行とヒアリングを実施して、適用確認や最終修正を行う。

方法

グループホーム 1 施設（新潟県）で 11 項目の評価様式案と活用ガイド案を用いて試行調査を実施した。試行後に施設長に調査実施状況や課題・要望等についてヒアリングを実施した。

結果（資料 7）

「聴き手用」として作成した評価様式案と活用ガイド案について、調査実施の準備や環境、配慮したこと、認知症の本人の様子、調査した際にスタッフが感じたこと、11 項目版の目的や活用などについて、ヒアリングし評価様式と活動ガイドを修正した。

委員の検討を踏まえて、最終版として「聴き手用」と「介護者観察用」の 2 種類の評価様式と活用ガイドを作成した。

意見（抜粋）は以下の通りであった。

- ・ 希望はご家族や表情や生活の中からアセスメントで拾えないことはないかもしれない。
- ・ できている・できていないでの判断は、口頭でお話できないとなかなか難しいと思う。
- ・ 表情と態度とかの方が正直にできることもある。実現度を口頭で答えられる場合は、若干配慮して、職員の方にも気を使っているかなと思う。
- ・ なるべく普段の環境の中で聞き取れるとよいと思う。
- ・ 書式をみないで、項目を頭に入れて聞き取った。それを含めて 40 分以上の時間とした。
- ・ 本人が諦めていることもいっぱいあるだろうと思うが、なかなか本人は言わない。昔の諦めなどは拾わなくてもよいかなとも思う。
- ・ 満足度は日ごろを見ている中でつけるようなこともあると思う。本人の言葉と行動のギャップを満足度として捉えられたらいいかと思う。
- ・ 本人の満足度と諦めはオプションでもいいけれど重要。記載の方が書きやすいと思う。
- ・ 本人の満足度・諦めとなると、聞き手側のスキル・裁量が入ってしまうと感じる。
- ・ 生活安寧指標として、アセスメントとすれば、満足度や諦めも貴重な資料となるし、満足度を上げるプランに結びつけて行けると思う。
- ・ 聞き手側も非常に重要だと思う。少し学んでから活用する必要があるかなと思う。
- ・ 普段の様子をしらない第三者の方では判断が難しいと思う。施設の中での、関係性の中

の人が聞き取ることになると思う。

- ・ ガイドに沿っていけば調査は可能だと思う。聞くときの環境が重要。同じ事業所でも同じ日じゃなくても、同じ時間帯にとってみるとか、本人の環境や体調にも左右されるので必要なところで絞ってもいいかと思う。場面設定も大事だと思う。
- ・ 本人が実現できていないというのは、施設・ユニット・事業所の課題にもつながる可能性もあると思う。そういうのを見直すのによいと思う。
- ・ 個人の指標での課題・ニーズがみえたら、事業所全体で何人か聞きとって、例えば社会参加の部分が弱いねとなると、それは事業所側の課題と捉える視点が必要だと思う。本人が諦めるんじゃなくて事業所が諦めちゃまずいと思う。
- ・ 社会参加とかは、法人として事業所として関わっているから、本人が地域の一員として社会参加できているというわけにはいかないと思う。本人が自ら気持ち的に、地域とか社会とかと関わっているかということだと思う。
- ・ 本人が自分の力に気づくということ。まだ私はこんなこと思っていたんだ、考えていたんだということ、引き出せるきっかけになると思う。こんなこと話していいんだと
- ・ 職員は気付いていることもあると思う。本人が新たな自分を発見するような。本人が気づかなくても、職員が気付いてそこにアプローチできると思う。
- ・ 本人には様式を見せています。ご家族に見てもらおうと喜ぶと思う。
- ・ 満足度で×とか、諦めとかが沢山あると、なかなか家族にも見せにくいのもあると思う。見せるものではないかもしれないけど。

第6章 「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」の確定 まとめ

本調査研究事業では、認知症ケアアウトカム指標の開発を目的として、「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版」の短縮版として、「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」を作成した。

1. 認知症のご本人の生活安寧指標の短縮版項目（案）の抽出

認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版の開発時データ（在宅生活者への調査結果）を再解析し候補となる 11 項目（案）（2 カテゴリー：6 項目+5 項目）を抽出した。内的整合性（Cronbach α 係数）は 0.8 であった。共分散構造分析の結果有意なモデルを抽出し、2 カテゴリーの合計点が高いほど short QOL-D 及び認知症の本人と家族の WHO-5 合計点の高さに関連した（ $\chi^2=6.16$ df=5 p= 0.29, CFI= 0.98, RMSEA=0.04, AIC= 36.16）。

2. 全国調査準備（11 項目（案）試行）

11 項目（案）を大学病院外来診療及び特養 2 施設とグループホーム 1 施設で試行し、

委員会での検討及び認知症の本人にヒアリングを実施した。

11 項目（案）について適用・過不足等を確認するとともに、評価様式、所要時間、結果及び、活用のイメージ等についてヒアリングした。

結果、11 項目（案）についての不適用・過不足の意見はなく、調査者・本人・委員とも調査実施上の顕著な困難や支障の意見はなかった。評価様式（案）の実現度と希望度の表示位置などを修正して、信頼性と妥当性検証のための全国調査票を作成した。

3. 全国調査実施（施設入所者での信頼性・妥当性検証）：11 項目確定と評価様式・活用ガイド（案）「聴き手用」作成

11 項目（案）の信頼性・妥当性検証（施設入所者）を目的として、特養とグループホームを対象とした全国調査を実施した。

結果（n=53）、検査者信頼性（intraclass correlation coefficients 1.1）は 0.75～0.9 であった。内的一貫性（Cronbach α 係数）は 0.63 であった。共分散構造分析で有意なモデルを抽出し、施設入所者でも 11 項目（案）の合計点が高いほど short QOL-D 及び認知症の本人の WHO-5 合計点の高さに関連した（ $\chi^2=1.46$ df=2 p=0.48, GFI=0.99, AGFI=0.93, AIC=17.47）。

全国調査結果と委員会での検討及び認知症の本人へのヒアリングを踏まえて 11 項目を確定した。また、評価様式・活用ガイド（案）「聴き手用」を作成した。

「聴き手用」は、本人の声をそのまま聴き取り、記録すること、会話を重視することを基本とした。評価項目については、満足度と諦めについての確認を追加した。また、各項目と項目聴き取り後に自由意見を聞き記載する欄を追加した。

4. 評価様式・活動ガイド（案）「聴き手用」をグループホームで試行・ヒアリング

①評価様式案、②活用ガイド案「聴き手用」を用いて、グループホーム 1 施設（新潟県）で試行調査を実施した。試行後に調査協力施設長に①評価様式案と②活用ガイド案について、調査実施の準備や環境、配慮したこと、認知症の本人の様子、調査した際にスタッフが感じたこと、11 項目版の目的や活用などについてヒアリングした。

結果、本人の声をそのまま聴き取る時の環境の重要性や、実現度の確認が施設・ユニット・事業所の課題にもつながる可能性も考えられ、ケアの見直しへの活用可能性などの意見が聞かれた。

5. 評価様式・活動ガイド「聴き手用」と「介護者観察用」の確定

試行結果を踏まえて「聴き手用」は、満足度や諦めについて、本人の不安感などに配慮を要する意見が聞かれたことから、必須とせず、オプションで聴き取ることで確定した。合わせて、ケアの前後に評価して、ケアの効果を見える化・数値化するための、「介護者観察用」を作成した。「介護者観察用」は実現度のみを、本人に聴き取るのではなく、介護者の観察のみで評価することで、状態像を客観的に捉えることとした。委員の意見を伺い、「聴き手用」と「介護者観察用」を確定した。

第7章 「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」評価様式と活用ガイド 「聴き手用」と「介護者観察用」

「聴き手用」

「実現度：（ご自身でできてなくても）現在、介護保険サービスやご家族（スタッフ）等の支援を受けながら実現できている程度」、「希望度：認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても実現したい程度」、「オプション：本人満足度」「オプション：本人諦め」「本人の言葉」「その他の希望」「聴き手の気づき」「実現度回答者」を確認します。「聴き手用」は認知症の本人の声をそのまま聴き取り、記録すること、会話を重視することを基本とします。本人の思いを言語化・見える化して、パーソン・センタード・ケアに活かす種の指標です。満足度と諦めについては、本人の不安感などに配慮を要する場合も想定されるため、必須とせず、様態に合わせてオプションとして活用します。

「介護者観察用」

「実現度：（ご自身でできてなくても）現在、介護保険サービスやご家族（スタッフ）等の支援を受けながら実現できている程度」のみを客観的に評価します。本人に聴き取るのではなく、介護者の観察のみで評価することで、状態像を客観的に捉えます。よって、ケアの前後に評価して、ケアの効果を見える化・数値化する目的などに使えます。

生活安寧指標 11 項目の実現度合計点

カットオフ値はなく、合計点が高いほどより安寧な生活状態である傾向を示します。
（参考文献：2, 3, 4）

活用例

①個別のケアやケアプランに活かす、②施設の入所時とその後の経過や変化に基づいてケアの改善やケア目標の見直しに活かす、③本人の声を家族や知人、支援者らと共有する、④施設内や地域の支援体制や認知症ケアパスに活かすことも考えられます。

第8章 認知症ケアアウトカム指標としての「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」の開発 まとめ

ケアが必要な認知症の人のアウトカム指標を開発しました。検討委員会、試行、ヒアリング、全国調査結果を踏まえて、認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目版の短縮版「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」の評価様式・活用ガイド「聴き手用」・「介護者観察用」の2種類を開発しました（資料1）。2種の相違点は、介護者の視点の違いを反映します。ケアの目的に応じて、使い分けや併用して活用することができます。認知症の本人と介護者の視点の違いに気づき、違いを尊重する、共通の目標を見出すなど、支援する側と支援される側を超えて、地域共生社会の実現の一助となることを目指します。認知症ケアアウトカム指標「認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版」はDCネットに無料公開しています。

参考文献

- 1) 認知症施策推進大綱；認知症施策推進関係閣僚会議令和元年6月18日；アクセス日；2022年2月4日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519434.pdf>
- 2) 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「認知症施策のアウトカムとしての認知症のご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究」報告書
https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_0013_center_1.php
- 3) 令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業 報告書
https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/319/t_2019_outcome_1.pdf
- 4) 認知症施策アウトカム指標 実施の手引き（2019）
https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/319/t_2019_outcome_2.pdf
- 5) 近藤尚己、五十嵐歩；認知症 plus 地域共生社会 つながり支え合うまちづくりのために私たちができること，日本看護協会出版会，2022
- 6) 認知症とともに生きる希望宣言；一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ JDWG；アクセス日；2022年12月9日 <https://www.mhlw.go.jp/content/000569489.pdf>
- 7) 【ガイドブック】認知症のご本人やご家族へ認知症のある生活に備える手引き 2022；公益社団法人認知症の人と家族の会
https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2022/03/202203_guide.pdf
- 8) 令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査
https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2022/03/202203_Kazokushien_Report.pdf

- 9) 山口晴保, 藤生大我; 認知症の症状は「分類」から「視点」への転換を BPSD を中心に, *Dementia Japan* 35(2): 226-240, 2021
- 10) Maki Y, Yamaguchi T, Yamaguchi H. Evaluation of Anosognosia in Alzheimer's Disease Using the Symptoms of Early Dementia-11 Questionnaire (SED-11Q), *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 2013 Oct 8;3(1):351-9. doi: 10.1159/000355367.
- 11) 佐藤信人; ケアプラン作成の基本的考え方, 中央法規出版, 2008
- 12) 佐藤信人; 尊厳—あなたがいなければ、わたしはいない—, ぱーそん書房, 2019
- 13) 下垣光; 在宅で暮らす認知症のある人のためのケアプラン作成ガイド, 中央法規, 2013
- 14) 天野由以、渡邊祐紀、安瓊伊、大島千帆、岸野靖子、下垣光、中島健一; 介護福祉学における「生活」の定義: 要介護状態の人の生活を理解するために, *介護福祉学*, 137-146, 2013
- 15) 能本守康; 改訂 初めて学ぶケアマネジメントテキスト, 中央法規出版, 2009
- 16) World Health Organization; Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025; アクセス日; 2022年2月8日
<https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>
- 17) Smith SC, Lamping DL, Banerjee S, et al. Measurement of health-related quality of life for people with dementia: Development of a new instrument (DEMQOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment*. 2005; 9 (10): 1- 93.
<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta9100/#/abstract>
- 18) Niikawa H, Kawano Y, Yamanaka K, Okamura T, Inagaki H, Ito K, Awata S: Reliability and validity of the Japanese version of a self-report (DEMQOL) and carer proxy (DEMQOL-Proxy) measure of health-related quality of life in people with dementia. *Geriatr Gerontol Int*. 2019; 19 (6): 487-491.
- 19) Windle, G., MacLeod, C., Algar-Skaife, K. et al. A systematic review and psychometric evaluation of resilience measurement scales for people living with dementia and their carers. *BMC Med Res Methodol* 22, 298 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01747-x>
- 20) Williamson PR, Altman DG, Bagley H, et al. The COMET Handbook: version 1.0. *Trials*. 2017 Jun 20;18(Suppl 3):280. doi: 10.1186/s13063-017-1978-4

巻末資料：認知症のご本人の生活安寧指標 11 項目短縮版 評価様式・活用ガイド、調査票及び調査・解析結果

資料 1

ご本人の生活安寧指標Ⅰ 【聴き手記入用】

聞き取り日 年 月 日 氏名

実現度を回答した方に○をつけてください。		本人・支援者・一緒				本人の【希望度】 今後			本人満足度	本人諦め	本人の言葉
ご本人の生活状態について、【実現度】(ご自身でできなくても)現在、介護保険サービスやご家族(スタッフ)等の支援を受けながら実現できている程度を、【希望度】認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても実現したい程度を、【本人の満足度】【本人の諦め】について右の選択肢から一つ選んで下さい。※詳しくは、生活安寧指標Ⅰガイドをご活用ください。		【実現度】 現在(直近1週間)				希望する	希望しない	わからない	○ ・ △ ・ × ・ ?	有 ・ 無 ・ ?	本人の言葉
本人の生活状態 (1~11 項目)		できていない	できていない	できていない	できている						
6 項目	1 家(施設)の中に落ち着ける居場所がある	1	2	3	4	有	無	?			どこ
	2 夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4	有	無	?			
	3 話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4	有	無	?			名前など
	4 家族(スタッフ)や親戚、親しい人たちのつながりが保たれている	1	2	3	4	有	無	?			名前など
	5 トイレに行く	1	2	3	4	有	無	?			
	6 食事がおいしい	1	2	3	4	有	無	?			
実現度 小計Ⅰ (1~6 の合計点)		/24 点									
5 項目	7 地域の一員として社会参加する 例)地域の掃除など	1	2	3	4	有	無	?			何を
	8 家族(スタッフ)や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4	有	無	?			
	9 家(施設)の外になじみの場所がある 趣味やレクリエーションなど	1	2	3	4	有	無	?			どこ
	10 たのしい活動をする 例)読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4	有	無	?			何を
	11 いろいろな行事を楽しむ 例)誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4	有	無	?			何を
実現度 小計Ⅱ (7~11 の合計点)		/20 点									
実現度 総合計点 (Ⅰ+Ⅱ)		/44 点									
その他の実現希望	実現度・希望度・満足度・諦め					ご本人の希望すること					
聴き手記入欄 気づき											

ご本人の生活安寧指標 11 活用ガイド【聴き手用】 ～認知症の人の望む生活の実現に寄り添い支援する～

認知症の本人の声（感じていること）を生活に反映する

【聴き手用】は、希望を伝えることが可能な認知症の本人の希望をケアに活かすための指標です。生活状態について、ケアを受けておられる認知症の本人が感じていることを直接具体的に聴き取り、本人の希望を今の生活や将来の生活に反映するために用います。認知症の症状や程度に関わらず、本人の声を大切にして、その人らしさを発揮しながら、落ち着いて、安心して、ゆったりと暮らすことができること、さらには、本人も関わる人も共に幸せになること等に向けて、寄り添い支援する際に用います。会話を楽しみながら聴き取ることで、お互いに有意義なコミュニケーション機会となることも期待されます。

【聴き手用】と【介護者観察用】を併用することで、本人の思いと介護者の思いの違いを知り、より本人の思いに寄り添ったケアの検討と実践に活かします。

【聴き手用】認知症の本人の声（感じていること）を聴く

生活状態11項目について、本人はどの程度実現できていると感じているか、どの程度実現したいと希望しているか、満足しているか、諦めていないかを聴き取ります。11項目の他に希望することも追加で聴き取り、記録します。

聴き取りの中で、本人が言った一言二言を大切にしてそのまま具体的に書き留めます。

答えることが難しいと感じる方にも、必ず声を掛けて聴くことで、本人が意思を表明する機会となり、関わる人が思いを受け止めることで、本人への理解や、コミュニケーションが深まることが期待されます。

認知症の本人の声（感じていること）を聴くことから始まるケア

生活状態の全11項目は、実現度が高いほど、本人のよりよい状態に関連しています（参考資料）。

【聴き手用】で聴き取った声をメモや数値化することで、本人が希望しているにも関わらず、実現できていない、満足していない、諦めてしまっているようなことなどを、整理して、優先的に支援する項目を考えたり、本人の声を家族や寄り添う支援者らと共有することなどに活かします。

希望を伝えることが難しい人等が、希望の程度の高低などによって、支援内容が偏りすぎないように、全項目を把握して活かすことが重要です。

一人一人から聴き取った声を、①個別のケアやケアプランに活かす、②施設の入所時とその後の経過や変化に基づいてケアの改善やケア目標の見直しに活かす、③本人の声を家族や知人、支援者らと共有する、④施設内や地域の支援体制や認知症ケアパスに活かすことも考えられます。

【介護者観察用】と併用することで、本人の思いを反映したよりよい生活状態の実現に活かされると考えられます。

参考資料：認知症施策アウトカム指標実施の手引き

https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/journal/t_2019_outcome_tebikisonent.pdf

ご本人の生活安寧指標 1 1 使い方【聴き手用】

認知症のご本人の声（感じていること）を聴き取る方法（例）

【事前準備】

・11項目と質問①②の選択肢を記載した（ご本人提示用）をご本人がみえるようにセットするのが基本です。 ※（ご本人提示用）はご本人の様態に合わせて検討・工夫して活用します。

【導入例】

「〇〇さんの生活について、今できていることや、大切にしたい・実現したいと望まれることなどについてお聴きします。支援の方法などに活かさせていただきます。感じているままお答えください。」

《聴き取り方法の例》

以下の例示は1番目の項目です。項目毎に質問①～④を順に聴きとります。「本人の言葉」欄は、話を聴き取る中で本人が話した言葉をそのまま記入します。最後に、11項目以外の声を聴き取り、自由記載欄に記入します。

【質問①：実現度】

「1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある」ということについて、（ご自身できなくても）現在（直近1週間程度）、介護保険サービスやご家族（スタッフ）等の支援を受けながら実現できている程度を「できている・まあまあできている・あまりできていない・できていない」から一つ選んで○をつけて下さい。※できている以外の場合は、問いかけをして具体的に聴き取る。

【質問②：希望度】

「1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある」ということについて、今後、認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても実現したい程度を「希望する・希望しない・わからない」から一つ選んで下さい。

【オプション 質問③：満足度】

「1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある」ということについて、現在のどの程度満足していますか。とても満足していれば○、まあまあ満足していれば△、満足できていなければ×、わからなければ？を一つ選んで下さい。

【オプション 質問④：諦め】

「1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある」について、もっと実現したいと思っても、無理・できない・言いにくい等と思いきらめていることはありませんか。諦めていることがあれば有、現在十分できていて満足していれば無、わからなければ？を選んで下さい。

【最後の質問：自由記載】

- ・本人が希望すること：1から11項目以外に、〇〇さんが生活の中で、実現したいと希望されることがあれば教えてください。
- ・実現度・希望度・満足度・諦め（本人が希望した内容について）：上記①～④の基準で、同様にご記入ください。

【聴き手記入欄気づき：自由記載】

本人に話を聴く中で、聴き手ご自身が気づいたこと等を記入します。

【実現度を回答した方】

全ての聴き取りが終了した後、最後に、回答した人をチェック（本人・支援者・本人と支援者が一緒）します。 ※支援者だけの場合は、何か本人の声を聴き取れないか再確認します。

(ご本人提示用)

1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある
2. 夜ぐっすり眠れる
3. 話を聞いてくれる人がいる
4. 家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている
5. トイレに行く
6. 食事がおいしい
7. 地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など
8. 家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている
9. 家（施設）の外になじみの場所がある
10. 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする
例) 読書、音楽鑑賞、旅行など
11. いろいろな行事を楽しむ
例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど

【質問1】 現在のこと

4. できている
3. まあまあできている
2. あまりできていない
1. できていない

【質問2】 今後、自分の

考えを上手く伝えることが
難しくなった時のこと

- ・希望する
- ・希望しない
- ・わからない

ご本人の生活安寧指標Ⅱ 【介護者観察用】

評価日

年 月 日

氏名

ご本人の生活状態について、 【実現度】 認知症の人が、ご自身でできなくても、現在（直近1週間）、介護保険サービスやご家族（スタッフ）等の支援を受けながら実現できている程度を、右の選択肢から一つ選んで下さい。 【介護者観察用】は、本人に聴き取るのではなく、介護者の視点で観察して客観的に評価してください。		【実現度】 現在（直近1週間）			
		できていない	できていない あまり	できている まあまあ	できている
本人の生活状態（1～11項目）					
6 項目	1 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある	1	2	3	4
	2 夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
	3 話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
	4 家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1	2	3	4
	5 トイレに行く	1	2	3	4
	6 食事がおいしい	1	2	3	4
実現度 小計Ⅰ（1～6の合計点）					／24点
5 項目	7 地域の一員として社会参加する 例）地域の掃除など	1	2	3	4
	8 家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4
	9 家（施設）の外になじみの場所がある	1	2	3	4
	10 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例）読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4
	11 いろいろな行事を楽しむ 例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
実現度 小計Ⅱ（7～11の合計点）					／20点
実現度 総合計点（Ⅰ＋Ⅱ）					／44点

ご本人の生活安寧指標 11 活用ガイド【介護者観察用】 ～認知症の人の望む生活の実現に寄り添い支援する～

【介護者観察用】認知症の人の生活を観察して、実現度を評価する

【介護者観察用】は介護職者が客観的に観察して、各項目を1～4の段階で評価します。本人の発している言葉を参考にしてくださいませんが、本人に質問して調査するものではありません。あくまでも、介護者の観察に基づくものです。評価の日からさかのぼる1週間を「現在」として、評価します。

認知症の本人の声（感じていること）を生活に反映する

【介護者観察用】を解説する前に、【聴き手用】を解説します。【聴き手用】は、希望を伝えることが可能な認知症の本人の希望をケアに活かすための指標です。生活状態について、ケアを受けておられる認知症の本人が感じていることを直接具体的に聴き取り、本人の希望を今の生活や将来の生活に反映するために用います。認知症の症状や程度に関わらず、本人の声を大切に、その人らしさを発揮しながら、落ち着いて、安心して、ゆったりと暮らすことができること、さらには、本人も関わる人も共に幸せになること等に向けて、寄り添い支援する際に用います。会話を楽しみながら聴き取ることで、お互いに有意義なコミュニケーション機会となることも期待されます。

生活安寧指標 11 【介護者観察用】の活用方法

【聴き手用】は、本人に聴き取りながら本人の思いを言語化・見える化して、パーソン・センタード・ケアに活かす種の指標です。一方、【介護者観察用】は、介護者の観察のみで評価することで、状態像を客観的に捉えます。よって、ケアの前後に評価して、ケアの効果を見える化・数値化する目的などに使えます。

【聴き手用】と【介護者観察用】を併用することで、本人の思いと介護者の思いの違いを知り、より本人の思いに寄り添ったケアの検討と実践に活かします。

【介護者観察用】の記入方法

認知症の人が、ご自身でできなくても、現在（直近1週間）、介護保険サービスやご家族（スタッフ）等の支援を受けながら実現できている程度を、選択肢から一つ選んで下さい。

本人に聴き取るのではなく、介護者の視点で客観的に評価してください。

【4. できている；3. まあまあできている；2. あまりできていない；

1. できていない】から、一つを選びます。

項目1～6、および7～11が小計点となります。全11項目が合計点です。

【ダウンロード】「ご本人の生活安寧指標11」評価用紙と活用ガイド

認知症介護情報ネットワークDCnetの解説付き尺度集からダウンロードできます。ご本人の生活安寧指標 11 で検索。

<https://www.dcnnet.gr.jp/support/evaluation/index.php>

【参考資料】認知症施策アウトカム指標実施の手引き

https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/journal/t_2019_outcome_tebikisonent.pdf

特別養護老人ホーム調査協力ケアスタッフへのヒアリング（ご利用者への調査実施後）

実施日：令和 4 年 2 月 22 日

時間：18：00～19：30

調査協力施設：特別養護老人ホーム A（東京都）

調査実施・ヒアリング回答スタッフ：当該協力施設ケアスタッフ

調査対象者（認知症のご本人）：A さん（女性）

聞き手：認知症介護研究・研修東京センター 花田健二

【調査実施の準備や環境、配慮したこと】

- ・ 調査準備に際して、スタッフは、A さんが落ち着いて話しをできるための配慮として、まとまった時間をつくり、筆記可能な机があり、個別聞き取りに適した静かな場所を用意して調査を実施した。
- ・ A さんへの調査協力依頼と同意確認の説明は、スタッフが説明文章を読み上げて確認した。その際に、A さんは「私で答えられるかしら」と言ったので、スタッフは「そんなに難しいものではないですよ」と伝え、A さんは「私でよければ」、「自分で書くのは自信がないので一緒にやってほしい」等と話した。
- ・ スタッフは、A さんの前に回答用紙と鉛筆をセットして、質問や回答選択肢を読み上げた。
- ・ いくつかの質問（項目）に対して、A さんはスタッフに具体例を聞くことや、回答に時間がかかり選びにくそうな様子ときもあった（後述）。このような時、スタッフは A さんの生活状況に合わせて具体例をあげて補足説明した。A さん自身が回答を選択できるように支援して、A さんが口頭で回答するまで待った。
- ・ スタッフは質問（項目）ごとに、回答選択肢（4 択できていない～できている）を口頭で伝えて、A さんが選択できるように支援した。
- ・ 回答記入時に、A さんは「○を付ける場所が分からない」と言うことがあった。その際は、スタッフが記入場所を指し示して、A さんが自記できるように支援した。回答への○つけは全て A さんが記入した。
- ・ 調査対象の選定については、研究調査マニュアルの規定に基づいて、スタッフが質問に回答できると判断した A さんに協力を依頼した。
- ・ 調査及び調査票の理解・回答・記入とも A さん一人では難しいところがあったので待つことや補足説明や、項目に関連して色々な話も交えながら 20 分ほどスタッフが付き添い調査した。
- ・ 上記の方法で 1 回目の生活安寧指標 11 の調査を終了した。

【A さんに調査した際に、スタッフが感じたこと】

- ・ A さんに対して聞きにくい（問いにくい）と、スタッフが感じる質問（項目）はなかった。

- ・ Aさんが答えにくい（聞かれて嫌だ・答えたくないと感じているような様子）の質問はなかったと思う。ただし、項目によっては具体的な補足説明が必要な項目があった（後述）。
- ・ 今回の調査は回答可能な方に聞いたが、認知症によって回答が難しい方も多い。そのような方への調査はどうしたらよいか。
- ・ これまでの日常のケアにおけるAさんの生活状態の確認について、例えば、スタッフは、夜勤の時の観察から、Aさんがよく眠れていると推察していたり、朝の挨拶の時にスタッフが「よく眠れましたか」と聞き、Aさんが「はい」と答えるなどのやり取りを通じて、雰囲気からよく眠れている等と思っていた。
- ・ 調査実施を通じて、スタッフはAさんの感じていることを具体的に知り、スタッフの推察していることと一致していたり、異なったりする部分があることがわかった。
- ・ 今回、Aさんから生活状態について聞き取るための機会を設けて、調査票で具体的な生活項目を用いて、回答を聞き取り数値化したことで、Aさんが感じている生活状態やその実現度や内容をより明確に知ることができた（後述）。
- ・ Aさんは、特にコロナ禍後、最近では部屋やトイレがわからなくなり迷うことも多くなってきている。
- ・ 認知症の人は、1～2年後と変化があり、話せなくなってくる方もいる。
- ・ 質問をした時に、本人が話せなければ、本当の気持ちはわからないけれども、指標11項目については、観察なども合わせることでスタッフが回答することは可能であると思う。
- ・ 指標の調査結果から、レクリエーションや季節感や音楽をかけるなどの環境を整えることにつなげることができるかもしれない。
- ・ ご本人が調子が悪い時には、ご本人が指標に回答することは難しいと思う。

【生活状態項目について、Aさんの様子やスタッフが感じたことなど】

4. 家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている。

- ・ Aさんは、家族に会えていないと即答した。
- ・ コロナ禍以降、Aさんも同じフロアーの入所者らも家族や他者との直接面会は一度もできていない。
- ・ Aさんはコロナ禍前は、家族（娘）と交流しており、いつも楽しみにしていたように、スタッフは感じていた。
- ・ スタッフは、Aさんが即答した様子からAさんは今も家族に会うことをとても楽しみにしているのだと感じた。
- ・ 現在、Aさんは、施設に面会に来た家族とテレビ電話で話すことや、スタッフを介して家族の様子を聞くことなどによって交流しており、いつも喜んでいる。
- ・ スタッフは、Aさん含め、入所者らは、家族らと直接会う方が（間接でなく）喜ぶと思うので早く実現できるとよいと思っている。
- ・ 宇宙服のようなものを着用して面会している施設をニュースでみたが、それでも効果があると思う。認知症に人にとっては、ちょっとしたスキンシップがとても大切だと思う。
- ・ 施設の直接面会については、認知症の方専用ではない一般フロアーでは、一度再開したが現在は全て中止している。Aさんの認知症の方専用フロアーについては、感染拡大予防の

観点から直接面会は一度も再開しておらず中止している。

- ・ ご本人やご家族が Zoom 環境がある方は、スタッフが協力して交流する機会を支援している。そうでない方は、ご家族が施設来所時にテレビで会話をしている。
- ・ コロナ禍で、A さんも同じフロアーの入所者らも 2 年近く家族らと直接交流できていない。
- ・ 直接会えないまま救急搬送され、お亡くなりになって最後の直接面会となる方もいた。
- ・ 入所者は 3 回目のワクチンを接種済であるが、直接交流はできていない。スタッフは、ご家族も、ご本人もつらいだろうと感じている。
- ・ スタッフらは施設での利用者らの生活を少しでもよく過ごしてもらいたいと思い、花を飾るなど季節感の演出やフロアーでの楽しめるレクリエーションの実施など施設内での生活が充実するよう工夫を続けている。

6. 食事がおいしい

- ・ 施設では、皆さんに楽しく食べてほしいと思っているので、食事の時に音楽を流している。
- ・ 食事介助の時は個別ケアの機会なので会話も大切にしている。
- ・ テレビの前でしか落ち着かない人もいる。入所者それぞれが安心する場所で食べられるように、座席は固定と流動席の両方を設けており、その日の気分で選べる場所を設けている。
- ・ 食事中に歩き出したり、トイレに行き、帰ってくると別の席に座る方もいる。
- ・ 本人に合わせて食事席を移動するなどして、本人の都合に合わせている。

7. 地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など

- ・ 施設のご利用者は回答しにくいように思った。特に今はコロナ禍で施設として外出や交流ができていない。コロナ禍で社会参加活動が制限され気味だと思う。
- ・ コロナ禍前は、フロアー目標として保育園児との交流など目標を立てていた。
- ・ 認知症について、スタッフが中学校に説明しにいったことがあるが、地域の人の理解が重要であると感じた。認知症の人がもっと地域に参加して実際に交流することで偏見が減り、住民らの理解も進むと思う。積極的に地域で交流できるといいと思う。
- ・ 施設に入所される方は、自宅や近所でトラブルとなり緊急ショートステイを利用され、そのまま入所となる方が少なくない。
- ・ 家に帰ってこられると迷惑だとか、近所から迷惑な人と言われて入所する方もいる。
- ・ A さんも、近隣の扉をたたくなどしてトラブルとなり緊急ショートステイからそのまま入所した。
- ・ A さんは、入所後数日は、介護を拒否していた。ベッドに横にもならず、ずっと座って過ごしており、センサーマットで安全確認したりしていた。
- ・ 面会については、A さんが落ち着いてから、しばらくしてご家族に来てもらった。
- ・ 現在 A さんは、調査に協力できるほど、落ち着いているというか、今が本来の A さんの姿なのだと思う。

8. 家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている

- ・ A さんは「これはどうゆうことだろう」と言った。スタッフは、「タオルたたみなど手伝ってもらって助かっている」等と補足説明したが、A さんは答えにくそうであった。A さんの回答は「あまりできていない」であった。

- ・ スタッフは A さんの役割があるとよいと思った。
 - ・ 他の入所者では台拭きなど手伝ってもらうことなどもあるが、転倒リスクなどもあることから、積極的に取り組んでもらうためには工夫が必要であると思っている。
9. 家（施設）の外になじみの場所がある。
- ・ A さんは、家（入所前の）と答えた。
 - ・ コロナ禍前は、施設ではスケジュールを工夫して入浴のない日をつくり、スタッフによる個別外出支援として利用者の好み等に合わせてカフェや美術館等に行くなど積極的に実施していた。本人が元々好きだったことをできるとよいと思っている。
 - ・ 中華料理が食べたいという利用者がいたが、ミキサー食のため外食ができなかったので、施設で出前をとりすり鉢で細かくして、食べてもらったことがあり喜んでいました。
 - ・ 利用者が喜ぶとスタッフも楽しいと感じる。スタッフは利用者が喜ぶ顔を見たくてやっていると思う。

【生活安寧指標 11 の目的や活用について】

- ・ 生活状態について、スタッフとご本人の気持ちのギャップを知ることができた。
- ・ A さんの気持ちを含めた生活状態について、スタッフの推測ではなく、具体的に確認することができた。
- ・ ケアプランの作成や見直し等の参考になる情報が得られると思う。
- ・ フロアーの目標の検討等の参考になる情報が得られると思う。
- ・ 認知症の人は、1年後、2年後と様子が変わる。その都度回答も変わると思う。質問は、1回でなく定期的など繰り返しとすることで、ご本人の変化や経過を追うことができケアに活かせると思う。

End

特別養護老人ホーム調査協力ケアスタッフへのヒアリング（ご利用者への調査実施後）

実施日：令和4年3月17日

時間：15：00～16：00

調査協力施設：特別養護老人ホームB（東京都）

調査実施・ヒアリング回答スタッフ：介護支援専門員 C氏 介護福祉士 D氏

調査対象者（認知症のご本人）：Aさん（女性）

聞き手：認知症介護研究・研修東京センター 花田健二

- ・ 聴き取りも回答もその日のコンディションでかわるところがあると思う。
- ・ 1回目の調査時は、涙ぐんでしまった。施設にいる認識がない方なのではないかと思う。
- ・ 設問の後半にしたがって徐々に聴けるようになった。二回目は一回目を少し覚えていたので、回答しやすかった様子。一回目は帰りたい気持ちが大きかったと思う。元々、家の工事でと言われて入所されたこともあるかもしれない。
- ・ 回答自体は、大きく変わらないが、二回目のほうがやや高かった。合計点は一緒。
- ・ 設問で本人が答えにくいものはなかった。設問よりも、元々の帰りたいという気持ちが強かったことが回答しにくいことに関連していたと思う。
- ・ スタッフが聴くにあたって聴きにくい質問はなかった。
- ・ 趣味やレクリエーションの項目は、施設なのでやや限られていると思う。お酒飲みたいとか施設では提供できないことがあるので、やや聞きにくいところがある。
- ・ 落ち着ける場所があるについて、一回目は、家ではないからできていないと答えたが、2回目の時は施設内にキッチンスペースで洗い物をしてもらったことを話して、できていると答えた。
- ・ レクリエーションでは手芸工作などを提供しているが、好きでやっているのではないようにも思う。行事は年間予定があり、楽しんでるかというとはっきりしない。スタッフはレクリエーションや行事を本人らが楽しんでいると思って提供していたが、意外と楽しんでないのかなと思った。
- ・ 普段は認定調査やサービス計画作成や更新の時くらいで、意図して質問することはなかった。サービス計画は年に1回でその時に少しきき、認定調査は2年に一回の頻度。その他に普段は体系的にADLの状況を聞いている。
- ・ 現在のコロナ禍での直接交流は、認知症の方のフロアーは2年間実施していない。
- ・ 地域の一員としての項目は補足説明が必要だった。施設では、洗い物のお手伝いとかたたみものとかかな？と分かりにくかった。
- ・ コロナ禍前は施設として、近所のスーパーに買い物に行くなどしていた。社会貢献につながっていくかと思っている。社会参加というか、地域に出るという感じ。

- ・ リハビリでは布マスク作って小学校に渡したりしていた。交流はコロナ禍ではできない。コロナ禍前は、外部ボランティア交流があって外出はしていた。貢献とまではしていなかったと思う。施設ではお金のやり取りがないので。
- ・ 調査概要の説明を読んだが、この調査をしたことによって、どのようにフィードバックしてもらえるのかと思った。
- ・ 本人に質問をしてみて、その人に会ったものを提供できるかなと思った。
- ・ 調査することによって期待される効果がややみえにくいと思う。2週間後の2回調査の狙いは何かかなと思った。本人もまだ記憶があるので。

End

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 藤田 和子氏へのヒアリング

実施日：令和 4 年 2 月 14 日

時間：11：00～12：30 Zoom

回答者：一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事 藤田 和子 氏

聞き手：認知症介護研究・研修東京センター 花田健二 橋本萌子

【安寧についての印象など】

- ・ 安寧とは：よくわからないが、安心安全で希望に満ちた生活、幸福度のことだろうか。
- ・ 安寧な生活の実現とは：自分の思いや希望することに取り組んだり実現したりすることだろうか。みんなに助けられながら毎日が充実していると感じられること。できない部分は人に頼めること。ここにいて安心できること。
- ・ 安寧な生活に必要な人間関係とは：家族関係だけではなく、友人や色々な人との関わりの継続。どうしたらできるようになるか一緒に考えてくれる人がいること。
- ・ 安寧な生活を実現する上での課題とは：病気があるからあきらめなければならない、あきらめさせられることがある。
- ・ 安寧な生活を実現できていない状態とは：表情がなくなってしまう。自りつへの道が閉ざされていると感じること。
- ・ 在宅と施設の安寧のあり方は別ではないか。

【生活安寧指標 11 について】

- ・ 何のためにする指標なのか。いまよりもっとよくするための指標であってほしい。どう活かしていくのかがわからない。
- ・ ご本人の生活をひとくくりではかろうとするのは難しいのではないか。在宅のひとは、経済的な不安があるとうまくいなくなることもある。不安要素を明確にする項目があってもよいとおもう。それを除いてあげないといけない。これでは、何でねむれないのか、がはかれない。スタッフが確認するもののように思う。
- ・ 色々よくしたいと思っている本人としては、これを聞かれてどのように施設をよくしていくのか、この指標をきっかけに、本人が希望を伝えられるようになったり、スタッフが考えを新たにしたり、本人・スタッフで話し合っ生活リズムつくったり、施設での本人ミーティングをやるなどにつながるのもよいと思う。そういうものになって欲しい。
- ・ 本人ミーティングのはじまりは、アンケートで聞かれてもその場でうまく考えがでてこないこともあるので、話し合いながら本人の気持ちを引き出し拾い上げることが大事だということがきっかけ。
- ・ 指標を使い、施設でも本人とスタッフらが一緒に話し合うこともできるのではないか。

- ・ そのような活用であれば、指標はたまに使うのではなく定期的に使う必要がある。
- ・ 質問の回答者：スタッフか本人か。本人回答が基本と思う。家族と本人も別。みんなです話し合う項目もあるのではないかな。
- ・ 本人の安寧をはかれるか：本人以外の家族やスタッフが回答してもはかれるのか。
- ・ 安寧をはかっているか：ここにいて安心できるかどうかを、はかるのであれば項目が少ないと思う。項目が家族やスタッフの視点の項目ではないか。幸せかどうか感じているかはこの項目ではわかりにくい。質問されてどうなっていくのかが見えにくい。
- ・ 清潔、不快感をはかるような項目があるとよいと思う。
- ・ 項目内容と総数：在宅では 11 項目では足りない、施設でももっと多くてもよいと思う。
- ・ 点数化のデメリット：テストと同様に点数の高低で良い・悪いと感じてしまう。点数をだしておわりではない。
- ・ 点数化のメリット：充足と未充足の区別がつく。未充足がわかることで、次につなげてよくすること、次の展望がみえることにつなげることで意義がある。
- ・ 生活状態項目のメリット：項目内容や過不足は別として、誰でも普段自身の生活を振り返る機会は多くはないと思う。具体性のある生活状態項目を聞かれる機会があると、自身も生活を振り返るきっかけになる。一回でなく繰り返し聞く必要があると思う。
- ・ 施設について心配なこと：よくわからないが、施設だと思いや希望があっても言い出しにくい、諦めるなど自ら線を引いてしまうことがあるのではないかな。友人などとの交流ができなくなるのではないかな。
- ・ 施設のあり方：施設でもこれまでの友人との交流など継続したい。よくわからないが、単調な生活、ルーティンな生活のイメージをもっている。
- ・ 認知症の人も良くなりたいと思えば汗をかくべきだと思っている。
- ・ 認知症の人の生活は、みんないっぱいいたいと思う。家族でもスタッフでも前向きになれるとよいと思う。「友達元気かな、久しぶりに会ってみたいな」など思い起こして実現につなげることが出来るものになるといいと思う。
- ・ 項目について
 1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある。
安心する場所がないのはなぜか、落ち着ける場所はどこなのか。がみえない。トイレ、テレビの前だったりするかもしれない。トイレに花を飾るとかにつなげることが重要。理由がわかれば、活かせる取組みにつながる。スタッフのケアの見直しにつながる。
 3. 話を聞いてくれる人がいる。
本音や希望要望や期待していることなどを聞いてくれているかどうかを確認できることが大事ではないかな
 4. 家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている
家族だけがいればよいのではなく、友人や知り合いなど
 5. トイレに行く

トイレ助けてもらっていても、好きな人ならいいと思う。生活の安寧はよくわからないが、幸福をはかるには、できるできないだけではなく、生活の中の感情が大切だと思う。羞恥心に配慮してくれれば幸福に入浴できる。服の脱がせ方がいやだとか思っているけど介助者が気付かないこともある。このような事情を知ることが安寧はよくわからないが幸福につながると思う。特定の介助者だとうまくいき、断ると拒否といわれることもなくなるかもしれない。こういった行き違いが幸福感に影響していると思うので、減らせるとよいと思う。

7. 地域の一員として社会参加する

社会参加の意味は多様なのでどうとらえるか。例えば、地域活動はしていないがワーキンググループには参加している、盆踊りなどか。仕事や家事かもしれない。人によってことなる部分と思う。丁寧に確認する必要がある。

9. 家（施設）の外になじみの場所がある

施設のことはわからないが、在宅だとカフェとか図書館とかだろうか。

End

2021年度 全国生活協同組合連合会 社会福祉団体等に対する助成事業
「認知症ケアアウトカム指標としての、
認知症のご本人の生活安寧指標短縮版作成のための調査研究」

【研究調査マニュアル】

【調査にご協力くださるケアスタッフの方】

本調査は、2021年度全国生活協同組合連合会の社会福祉団体等に対する助成事業により社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センターが実施する調査です。

本調査票は任意に抽出された全都道府県の特別養護老人ホームとグループホームに属するケアスタッフ（介護福祉士、看護師、介護支援専門員など）に調査協力をお願いしております。

本調査へのご協力は任意であり、協力をいただけない場合であっても、貴殿が不利益を被ることはありません。下記の説明をお読みいただき、調査へのご協力をお願いいたします。なお、貴殿に係る調査協力への同意については、Web 調査へのご回答をもって代えさせていただきます。

調査にご協力くださったケアスタッフの方には、謝礼としてQUO カード2,000円を進呈いたします。

【調査背景】

認知症施策推進大綱では、共生と予防の推進が示されています。認知症の人の安寧な生活は、在宅や施設など居住環境に関わらず重要です。平成30年と令和元年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業では在宅で生活する認知症の人への調査に基づいて「認知症施策アウトカム指標としての認知症のご本人やご家族の生活安寧指標24項目版」を開発しました。

【調査の目的】

今回の調査研究では、より簡易に使用でき、かつ施設で生活されている方にも適用できる「生活安寧指標11項目版（短縮版）」を作成することを目的とします。

【調査結果のWeb 回答について】

全ての質問への調査・ご回答が終わりましたら、Web でご回答をお願いいたします。
令和4年5月31日火曜日（Web 回答メ切）

【Web 回答方法】

パソコンやタブレット等で、下記 URL よりご回答をお願いいたします。

<https://form.run/@dcnet>



○ 調査実施主体・お問い合わせ先
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
研究代表者 花田健二
担当：山口晴保 佐藤信人 橋本萌子 藤生大我
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
Tel:03-6743-2221 (研究部) / Fax:03-3334-2156
E-mail:outcome-research@dcnet.gr.jp

調査の実施方法

【調査対象者の選定】

- ① この調査は研究調査実施主体である社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センターが任意に抽出した、全国の特別養護老人ホームとグループホームに調査協力を依頼して実施します。
- ② 調査の対象者は「認知症のご本人」です。
- ③ 調査にご協力くださいます特別養護老人ホームとグループホームの責任者の方は、任意に調査にあたる調査協力ケアスタッフ(介護福祉士、看護師、介護支援専門員など)を1~2名抽出し決定します。
- ④ 調査協力ケアスタッフは、担当する利用者のうち、別に定める(3 ページ目の【調査票記入にあたってのご注意とお願い】)認知症のご本人を選定することとします。
- ⑤ 調査件数は、調査にあたる調査協力ケアスタッフ 1 名につき 1 ケースといたします。なお、2 ケース調査いただく場合は、1 ケース目は「調査票A, B, C, D (黄色)」、2 ケース目は「調査票 A, B, C, D (緑色)」と区分して使用してください。

【調査方法】

- ① 「認知症のご本人」の同意が得られた方のみ対象となります。
- ② 調査票 A は調査対象の認知症のご本人の基本情報について、調査協力ケアスタッフをご記入ください。
- ③ 「調査票 B: ご本人の生活安寧指標 I I」は、ご本人の自記式となっております。ただし、それが困難な場合は、調査協力ケアスタッフが聞き取った内容をご記入ください。
「調査票 B」は、同じ調査対象ご本人に対して概ね 2 週間の間をあけて 2 回同じ調査をしていただきます(信頼性のある評価指標を作成するために必要な手続きとなります)。
なお、「調査票 C」と「調査票 D」は、調査協力ケアスタッフが聞き取りや観察によって直接ご記入ください。
- ④ 質問の方法は「調査票 B」の【調査対象者への質問文章】の通りです。
- ⑤ 調査は無記名式です。
- ⑥ ご本人については、調査協力ケアスタッフが文章を読みあげて記入をお願いしてください。
- ⑦ ご本人調査において、記入が困難な場合は、同様に【調査対象者への質問文章】に従って調査協力ケアスタッフが文章を読みあげて、調査協力ケアスタッフが聞き取った結果を記入してください。
- ⑧ 調査票 ABCD 全て未記入のないことをご確認いただき、Web フォームから、ご回答の入力をお願いいたします。

【調査対象者の選定条件】

- 調査の対象となる「認知症の人」は、調査協力ケアスタッフが「自らの意思を表明できる」と確認した人としてします。
- また、介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定においてⅡ～Ⅲbの方が対象です。I・IV、またはMに該当する方は調査の対象とはしません。
- 加えて、調査の対象年齢は65歳以上であり、若年性認知症の人は調査の対象とはしません。

【調査票記入に当たってのご注意とお願い】

- 各設問の回答は、選択肢番号を一つだけ選んでご記入ください。
- 全ての設問の回答をお願いします。
- 調査票 A、D の基礎情報は、調査時点で把握されている内容をご記入ください。

【個人情報の取扱いについて】

調査のデータは、調査協力者や認知症のご本人の氏名や住所などの個人を特定できる情報を含みません。また、各データは連結不可能にして匿名化されるため、当センターにおいて個人が特定される情報を知り得ることはありません。調査協力への謝礼（QUO カード）送付のための個人情報などは、返送受領専従スタッフのみが管理し、研究者は個人を特定できないデータのみを取り扱います。

調査データは、調査目的（及びそれに付随する研究報告）以外に使用することはありません。調査データは外部ネットワーク接続のないパソコン等で処理し、関連資料やデータは施錠されたキャビネットなどで保管します。回収しデジタル化した調査データは3年間保管します。本研究におけるすべての個人情報には当センター倫理審査規定に則り適切に取扱います。

【調査結果の報告について】

調査結果については、「認知症ケアアウトカム指標としての、認知症のご本人の生活安寧指標短縮版作成のための調査研究委員会」において分析し、報告書を作成いたします。

研究成果は当センターWEB上で一般公開させていただきます。また、調査成果を広く公表させていただくため学会発表や論文として公表する場合もございます。

【倫理的配慮】

研究協力は途中からでも取り消すことができ、取り消したことによる貴殿への不利益は生じません。なお、本調査は、認知症介護研究・研修東京センターにおける倫理委員会の承認を経て実施するものです。

【謝礼】

調査協力ケアスタッフの方には、謝礼としてQUOカード2,000円を進呈いたします（2名の調査協力スタッフが1ケースずつ合計2ケース調査協力した場合は、2名の調査協力スタッフそれぞれにQUOカードを進呈いたします）。

調査票 A (スタッフが回答)

ご回答いただく認知症の人について、各設問の当てはまる番号に一つに○をつけて下さい。

※調査時点で把握されている内容をご記入下さい。

※未記入のないよう必ず全て質問にご回答ください。

問1. 調査対象ご本人の年齢を教えてください

- 1: 65～69歳 2: 70～74歳 3: 75～79歳
4: 80～84歳 5: 85～89歳 6: 90～94歳 7: 95歳以上

問2. 調査対象ご本人の性別を教えてください

- 1: 男性 2: 女性

問3. 調査対象ご本人の要介護度を教えてください(介護認定調査結果から記載する)

- 7:要支援1 6:要支援2
5:要介護1 4:要介護2 3:要介護3 2:要介護4 1:要介護5

問4. 調査対象ご本人の「認知症高齢者の日常生活自立度」を教えてください

(介護認定調査結果から記載する)

- 5:Ⅰ 4:Ⅱα 3:Ⅱb 2:Ⅲα 1:Ⅲb ※ⅣとMは対象外となります

問5. 調査対象ご本人の「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」を教えてください

(介護認定調査結果から記載する)

- 8:J1 7:J2 6:A1 5:A2 4:B1 3:B2 2:C1 1:C2

問6. 調査対象ご本人とその他の施設入所者との関係について、普段のモニタリングの様子から推測して教えてください

- 4:良い 3:まあまあ良い 2:あまり良くない 1:良くない

問7. 調査対象ご本人とケアスタッフ(あなたご自身やその他のスタッフ含む)との関係について、普段のモニタリングの様子から推測して教えてください

- 4:良い 3:まあまあ良い 2:あまり良くない 1:良くない

以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票B（ご本人が回答またはスタッフが聞き取って回答）

※未記入のないよう必ず全ての質問にご記入ください。

1回目の調査日：令和 年 月 日

2回目の調査予定日（2週間後の予定をご記入ください）：令和 年 月 日

ご本人の生活安寧指標Ⅱ（1回目の調査）

実現度

ご本人の生活状態（1～11項目）について、
「（ご自身でできなくても）現在、介護保険サービスや
ご家族（スタッフ）等の支援を受けながら実現できている程度」を
右の「1～4」から一つ選択して下さい。

ご本人の希望		できていない	あまりできていない	まあまあできている	できている	
6 項目	1	家（施設）の中に落ち着ける居場所がある	1	2	3	4
	2	夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
	3	話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
	4	家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1	2	3	4
	5	トイレに行く	1	2	3	4
	6	食事がおいしい	1	2	3	4
小計Ⅰ（1～6の合計点）		/24点				
5 項目	7	地域の一員として社会参加する 例）地域の掃除など	1	2	3	4
	8	家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4
	9	家（施設）の外になじみの場所がある	1	2	3	4
	10	趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例）読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4
	11	いろいろな行事を楽しむ 例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
小計Ⅱ（7～11の合計点）		/20点				

総合計（小計Ⅰ＋小計Ⅱ）

1～6項目		7～11項目		総合計
/24点	+	/20点	=	/44点

調査票B（ご本人が回答またはスタッフが聞き取って回答）

※未記入のないよう必ず全ての質問にご記入ください。

2回目（1回目調査後から2週間後）の調査日：令和 年 月 日

ご本人の生活安寧指標II（2回目の調査）

実現度

ご本人の希望		実現度				
		できていない	あまりできていない	まあまあできている	できている	
6 項目	1	家（施設）の中に落ち着ける居場所がある	1	2	3	4
	2	夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
	3	話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
	4	家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1	2	3	4
	5	トイレに行く	1	2	3	4
	6	食事がおいしい	1	2	3	4
		小計 I（1～6 の合計点）		/24 点		
5 項目	7	地域の一員として社会参加する 例）地域の掃除など	1	2	3	4
	8	家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4
	9	家（施設）の外になじみの場所がある	1	2	3	4
	10	趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例）読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4
	11	いろいろな行事を楽しむ 例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
		小計 II（7～11 の合計点）		/20 点		

総合計（小計 I + 小計 II）

1～6 項目	7～11 項目	総合計
/24点	+ /20点	= /44点

調査票B（ご本人が回答またはスタッフが聞き取って回答）

※未記入のないよう必ず全ての質問にご記入ください。

調査対象者への説明文章

【調査対象者への質問文章】

注意点）以降の質問をして回答を得る中で、ご本人、ご家族の心身に不調が現れないよう、特にご配慮をお願いいたします。

※ご本人・ご家族が「認知症だから調査されるのだ」というような不快感を持たれないよう、特にご配慮をお願いいたします。

※なお、『この調査では心身の状態や環境に関わらず、その人らしさを発揮しながら、落ち着いて、安心して、ゆったりと暮らすことができること、人に幸せをもたらすことことを「安寧生活」と言っています。』

○説明文章（調査協力意思の確認）

これは、介護を要する状態になっても望まれる生活状態に関する調査です。最近では、お年寄りが増えて、介護が必要になる方々が数多くおられます。そうなった場合でも、住み慣れた自宅や施設で、その人らしさを発揮しながら、落ち着いて、安心して、ゆったりと暮らすことができること、人に幸せをもたらすような生活ができたらいいのではないかと思います。

たとえば、認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても、ご本人が望む生活ができた方が良いと思います。

この調査では、心身の状態や環境に関わらず、大切にしたい・実現したいと望まれる生活のための 11の生活状態に関する項目について、できている程度を調査させていただくものです。

この調査は、ご協力いただける方のみをお願いしています。

どなたが回答したかは、わからないように致しますので、お名前が外に出ることは一切ありません。

ご協力いただけますか。（はい・いいえ）



「はい」の場合、
調査を実施。
4ページへ進む。

「いいえ」の場合、
調査の中止。

調査票B（ご本人が回答またはスタッフが聞き取って回答）

※未記入のないよう必ず全ての質問にご記入ください。

○説明文章（ご本人の生活安寧指標IIの説明）

ありがとうございます。

では、さっそくですが、内容をご説明します。

これが、安定した生活に必要なとされる具体的項目を表した一覧表です。

（生活安寧指標IIの各項目と選択肢を示す。）

表の左側に並んでいるそれぞれの項目について、現在、介護保険サービスやご家族（スタッフ）等の支援をうけながら、どの程度実現できているか、

4：できている

3：まあまあできている

2：あまりできていない

1：できていない

の4つの中から最も当てはまるものを教えてください。

ご自身でできなくても、いろいろなサービスや支援をうけることで、「どのくらいできているか」で教えてください。

例えば、（ひとつめの項目を示しながら）

「1：家（施設）の中に落ち着ける居場所がある」ことについて、〇〇さんの現在の状態は何番に当てはまりますか。

（〇〇さんとは、認知症のご本人のことを指す）

といった問いに対して当てはまる番号に○をつける形式となっています。

ご自分で記入をお願いできますか。（自記へ）

それとも、ご回答いただいたものを私が記入しますか。（聞き取りへ）

○質問があった場合

「7：地域の一員として社会参加する 例）地域の掃除など」は、地域住民らと一緒に営まれる行事や多世代間の交流、という意味です。

「8：家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている」は、ご本人がケアを受けるだけでなく主体的にできることをして他者と関わりながら生活する、という意味です。

「9：家（施設）の外になじみの場所がある」は、

喫茶店、公民館、集会場、銭湯、居酒屋、サロン、商店、という意味です。



ご本人による
「自記」の場合、
5 ページへ進む。



ご本人から
「聞き取り」の場合、
6 ページへ進む。

調査票B（ご本人が回答またはスタッフが聞き取って回答）
※未記入のないよう必ず全ての質問にご記入ください。

ご本人による「自記」の場合

○説明文章（記入開始時の説明）

では、記入をお願いいたします。
11番までの記入が終わりましたら、お声かけください。
小計、総合計欄は、記入しなくて結構です。
（以下、ご本人が記入。調査者は適宜対応し、最後に回答の二重選択や未記入を確認する。）

○説明文章（調査の終了）

以上で調査は終了です。
（調査者は最後に回答の二重選択や未記入を確認する。）
ご協力ありがとうございました。

調査票B（ご本人が回答またはスタッフが聞き取って回答）
※未記入のないよう必ず全ての質問にご記入ください。

ご本人から「聞き取り」の場合

○説明文章（記入開始時の説明）

では、各質問に対してご回答いただきましたものを私が記入しますので、お答えください。早速ですが、質問を読み上げますので、ご回答ください。

「1：家（施設）の中に落ち着ける居場所がある」について、今現在の〇〇さんの状況としては、

（〇〇さんとは、認知症の人ご本人のことを指す）

4：できている

3：まあまあできている

2：あまりできていない

1：できていない

のどれに当てはまるか教えてください。

ご自身では難しくても、いろいろなサービスや支援をうけてできる程度を教えてください。

（回答の選択肢と該当番号を確認しながら、聞き取り、記入をする）

（2番の項目以降、同様に進めていく）

○説明文章（調査終了時）

以上で調査は終了です。

（調査者は最後に回答の二重選択や未記入を確認する。）

ご協力ありがとうございました。

調査票C ご本人への聞き取りやスタッフが記入
※空欄のないよう必ず全ての質問にご回答ください。

問1. 以下の項目について、最近1週間の調査対象ご本人の状態を振り返って評価して下さい。

【short QOL-D】	週 に 0 回	週 に 1 回	週 に 数 回	ほ ぼ 毎 日
問1 楽しそうである(楽しそうな表情を見せる)	1	2	3	4
問2 食事を楽しんでいる	1	2	3	4
問3 訪問者に対して嬉しそうにする (訪問者とは、例えば、身内や知り合いなど日常的に出会う人を指す)	1	2	3	4
問4 周りの人が活動するのをみて楽しんでいる (活動とは、レクリエーション、運動などを指す)	1	2	3	4
問5 自分から人に話しかける(人に積極的に話しかける)	1	2	3	4
問6 仕事やレク活動について話を する(仕事とは昔の仕事も含める、レク活動とは自分の熱中していること、もしくは周りの人が活動 していることなどでもよい)	1	2	3	4
問7 怒りっぽい	1	2	3	4
問8 ものを乱暴に扱う	1	2	3	4
問9 大声で叫んだりする	1	2	3	4

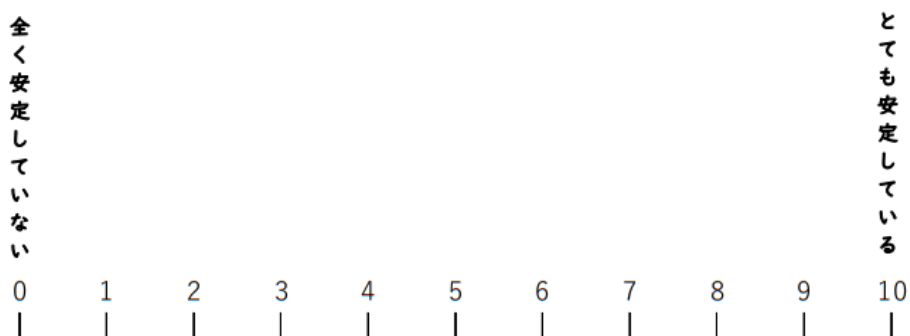
問2. 以下の項目について、最近2週間のあなた(調査対象ご本人)の状態に最も近いものに○を付けてください。

【WHO-5】	い つ も	ほ と ん ど い つ も	半 分 以 上 の 期 間 を	半 分 以 下 の 期 間 を	ほ ん の た ま に	ま っ た く な い
問1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
問2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
問3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
問4 ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	5	4	3	2	1	0
問5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

調査票C ご本人への聞き取りやスタッフが記入
※空欄のないよう必ず全ての質問にご回答ください。

問3. 現在、あなた（調査対象ご本人）の生活の内容はどの程度安定していますか。

※全く安定していないを「0」、とても安定しているを「10」としたときの程度についてに該当する数字に○を付けてください。



問4. 以下の項目について、最近2週間のあなた（ケアスタッフご自身）の状態に最も近いものに○を付けてください。

	い つ も	ほ と ん ど い つ も	半 分 以 上 の 期 間 を	半 分 以 下 の 期 間 を	ほ ん の た ま に	ま っ た く な い
【WHO-5】						
問1 明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
問2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
問3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
問4 ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	5	4	3	2	1	0
問5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご協力ありがとうございました。

この調査は、令和4年全国生活協同組合連合会 社会福祉団体等に対する助成事業
「認知症ケアアウトカム指標としての、認知症のご本人の生活安寧指標短縮版作成のための調査研究」
として社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センターが実施するアンケートです。

調査票 D (スタッフが回答)

生活安寧指標Ⅱについてご回答ください。

調査対象ご本人に生活安寧指標Ⅱを調査したあとで、各設問の当てはまる番号一つに○をつけて下さい。

問1. 調査対象ご本人への聞き取り・確認について、簡単にできましたか。

4: そう思う 3: ややそう思う 2: あまりそう思わない 1: そう思わない

問2. 「調査票 B 生活安寧指標短縮版Ⅱ」の回答区分を教えてください。

- 1: すべてを認知症の本人が自記
- 2: 一部をケアスタッフが本人から聞き取って記入
- 3: 大部分をケアスタッフが本人から聞き取って記入
- 4: 全てをケアスタッフが本人から聞き取って記入

問2-2. 回答内容は、

- 1: 全体的に信憑性が高い
- 2: 全体的に信憑性が低い
- 3: 信憑性の判断はできない

問3. 生活安寧指標Ⅱを質問している時の調査対象ご本人の様子についてどのように感じましたか。

1. 嫌そうだった 2. どちらでもない 3. うれしそうだった

問4. 調査対象ご本人への聞き取り・確認に必要な時間について、どのくらい要しましたか。

5: 5分以内 4: 5～10分以内 3: 10～20分以内 2: 20～30分以内 1: 30分以上

問5. 生活状態項目について、認知症の本人の回答は、スタッフの推測と一致しましたか。

4: そう思う 3: ややそう思う 2: あまりそう思わない 1: そう思わない

問6. ケアプランの作成や見直し等の参考になる情報が得られましたか。

4: そう思う 3: ややそう思う 2: あまりそう思わない 1: そう思わない

問7. 生活安寧指標Ⅱは日ごろのケアの確認やケアの方法や方針を考えるときに、役立つと思いますか。

4: そう思う 3: ややそう思う 2: あまりそう思わない 1: そう思わない

※理由をご記入ください。

・役立つと思う理由

()

・役立たないと思う理由

()

問8. 生活安寧指標を使ってみて、改善した方がよいと思ったことはありますか。

1: あった 2: なかった

※理由をご記入ください。

()

問9. 改善した方がよいと感じた項目がありましたらご記入ください。

()

問10. その他に何かお気づきの点がありましたら、ご記入ください。

()

以上です。ご協力ありがとうございました。

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 藤田和子氏へのヒアリング 2 回目

実施日：令和 4 年 10 月 18 日（火）10：00～ zoom

回答者：一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事 藤田 和子 氏

聞き手：認知症介護研究・研修東京センター 花田健二

（事務局 花田）

- ・ これまでに、生活安寧指標 11 を開発するために第一回検討委員会、ヒアリング、グループホームと特別養護老人ホームへの全国調査、第二回（最終）の検討委員会を開催した。
- ・ 調査結果と委員のご意見を反映して作成したのが、今回、ご意見を伺う生活安寧指標 11 案
- ・ 今後は、ヒアリング・委員のご意見を踏まえた最終案を作成して、グループホームと特別養護老人ホームへの最終試行を行う予定。11 月中に様式を最終確定する予定。
- ・ 今回は最終試行前の生活安寧指標 11 様式案について、自由にご意見・ご指摘いただきたい（藤田和子 氏）

- ・ 前回、私がこの調査について話したってこと自体を忘れちゃってて、でも、私がこんなふうに意見を出してるっていうメモがあるからそうなんだと思いました（笑）。
- ・ 調査対象の認知症のご本人とは、全体の本人ではなく、ケアを受けておられる本人に聞いてみようということか。限られた本人ということであれば大丈夫だと思う。
- ・ 調査をケアプランとか施設等で支援の方法等を考えるのに活かすのであれば、項目はよいと思う。
- ・ この回答様式案を見て回答しようとする、希望度が何ををはかるものか意味がわかりにくいと思う。本人の希望度は項目に関連して書くということか？家の中に落ち着ける場所はいらない？トイレに行きたくない？という意味？本人よりも、周りの人たちが将来に備えてどこで最期を迎えたいか等になってくるのかな？この意味だと納得できない。希望度がちょっと、何かいい言葉があれば、みなさんで何か考えてみてもらえると。希望するとかしないとかピンとこないと思う。トイレに行くのを希望する・しないって、トイレには行くでしょって思うんです。例えば、あまりできてないと、何とかしないと、と思うけど、本人にとっては、別にそれでいいと思っていると、そこはそんなに重要ではないとか。本人の言葉で、昔からこうだとか、睡眠時間は少ないとか、がでてくるみたいな感じかな。
- ・ 本人の満足度とは、本人自身がそう思っているのか、周りから見てそう見えることか。これが満足できていないとしんどいというのが、それぞれ違うので、それを知るという意味か、または本人にとっての重要度を知りたいということであればわかる。夜ぐっすり眠れなくても、別に困ってないよとか、もっと眠りたいよってこととか。
- ・ 聞き取りをされる方が、更に再確認、結局は実現度 1～4 で、結果を出すだけでなく、更に聞き取るための項目として満足度なんかもあるということか。そういう意味ならよいと思う。
- ・ 今後、支援者ら人が変わっても引き継いでいけるようにということであれば、話を聞いてくれる人がいるとか、つながりが保たれているとかでは、〇〇さんとにかく話を聞いてく

れるとか、楽しいとかあれば、本人の言葉のところに、具体的な名前等を入れておくと、スタッフが異動しても、必要な時に情報を聞いて解決できることもあるかもしれない。本人にとっての重要人物や、頼れる人が誰なのかが明確になっているとよいと思う。漠然としているとなっても、誰だろうかでは活かせないので、具体的に聞いておくとよい。家族の中の誰かとか、色々何かあって連絡をとった時に、全く情報がないと、もう一回聞き直さないといけないかもしれない。本人さんはあなたのことを頼りにされていますよと、伝えてあげるといふようになるかもしれないし、具体的な名前があるといいと思う。

- ・ 5項目のところは、施設の行事とかそういうのに役立てていくと考えればよいか。

(事務局 花田)

- ・ 施設も地域にあると思います。もし生活拠点が在宅から施設に変わっても、本人の生活は続いています。それまでの人間関係や希望などが大切にされるとよいと考えています。生活拠点が変わっても、ご本人やご家族、施設のスタッフ等が、ご本人は変わらず地域の一人として暮らしていると実感できるきっかけになって欲しいと考えています。

(藤田和子 氏)

- ・ ずっと施設にいるわけではなくてデイサービスに通う人もいます。家の暮らしもあるので、デイサービスだけに頼らずに、在宅とかの方にも目を向けるようにということかな。それを促すということ。
- ・ 調査は、本人が○するのではなく、会話しながらチェックされますか？

(事務局 花田)

- ・ ご本人が書ける方には、書いていただきますが、難しい方は、聞き取りをしていただく想定です。調査結果からは、聞き取りがメインになると考えています。

(藤田和子 氏)

- ・ 書ける人は、本人が自分で○するというのもありだけれど、手間がかかったり、実際できるかどうかはわからないけれど、こういうことについてどうですかと、話すことによって、普段言えなかったこと、感じている事とかがでてきたり、人とのコミュニケーションをする時間になると思う。この対話自体が、本人にとって有意義に感じるし、そういう風に使ってほしいな。仕事だから、調査があるから、調査してるって感じじゃなくて、本人との会話を楽しんで調査をしていくっていう。そうであって欲しいと思う。食事がおいしいですか、はいおいしいですって言って終わりにならず、何が好きなとか、おいしくないって言ったら、食欲がないということなのか、この食事自体を改善しないといけないのか、かむ力とか本人の問題なのか、色々なことが考えられるわけですね。そういうところで、改善点とか、この人に必要だと思うところを考えていくことができると思う。やっぱり丁寧に対話しながら聞き取ってほしいな。
- ・ できてる・できてないだけでは、生活安寧に結びつかないかもしれないので、右側にある本人の言葉とかが書ける会話が重要になってくるかもしれない。点数以上に本人の言葉とか、聞き出す側の気持ちで変わってくるかもしれない。この対話自体が重要なんだと思いつつながら、聞き取りをしてほしいな。
- ・ 実現度を回答した方に○をつけてくださいのところ、本人、支援者、一緒と書いてあるけれど、支援者になっている場合は要注意だと思う。再度本人に確認がいるかもしれないと

思う。支援者だけに聞いたり、本人は言えませんからと言って支援者がチェックしていたら、そうですかとなってしまおうと思うけど、そうでもないかもしれない。聞けるところもあるかもしれない。回答者が支援者だけの場合は要注意と思ってほしい。支援者が家の中に落ち着ける場所があるとか、書いちゃったらちょっとまずい気がする。そうなら、これおかしくないか、要注意だとなって、観察が必要な人だと、ピックアップできるかもしれない。

- ・ 希望度について腑に落ちない感じ。調査して何を聞きたいのか、何をはかりたいのか、もうちょっと何かないかな。私にとってはわかりにくい。本人も書くんですよね？

(事務局 花田)

- ・ 記入できるご本人にはご自身で記入していただく想定です。記入用紙はご本人が読みながら書けるように机にセットします。別添の質問の仕方等のマニュアル等は聞き手だけに渡す想定です。

(藤田和子 氏)

- ・ 希望度は現在の話ではなくて、今後のことなのか。将来についてのことなのか。将来に向けてとか、今後の暮らしに向けてであれば、家の中に落ち着ける居場所が欲しいよねとか、トイレに行くとかしたいよねとか書くんだと、何となくわかる気がする。実現度は現在で、希望度は今後どうしたいかということか。それならわかる。
- ・ 本人満足度は現在の満足度？諦めは？

(事務局 花田)

- ・ 本人がどれだけ満足しているか、本当はやりたいけどできていない等、本人が諦めてしまっていないかを確認するものです。

(藤田和子 氏)

- ・ それならいいと思う。ちょっとわかってきた。様式だけ渡されるなら、わかりにくいし、使い方ガイドがあっても、一枚様式を見ちゃうから、あれこれどうなんだろうかなって。何となくウロウロしてる感じがする。これを見てそうなんだって感じられる表記の方がいいと思う。ごちゃごちゃしちゃう感覚になっちゃうんです。本人1人に、これに○してくださいというのはあまり意味がないと思う。聞き取る人の作業用として、様式があるならよいと思う。

(事務局 花田)

- ・ ご本人には項目と質問だけが見えるようなものがあると分かりやすいと思いますか？

(藤田和子 氏)

- ・ それもいいかもです。できてる・できてないの現在とは別紙で、将来についてという用紙を見ながら聞き取られるという感じで、今後どうですか、同じように希望されますかと。それであつたら、これからのことねって、わかる。納得できる感じがします。現在と今後が一緒になっていると、希望するかしないかって、希望するよねみたいな、なんで希望しないのかなんだろうとか、よくわかんないなって感じになる。何が聞きたいんだろうと。

(事務局 花田)

- ・ 聞き手が記入する用紙と、ご本人が見ながら選択できる用紙をわけてみると答えやすいと思いますか？

(藤田和子 氏)

- ・ そういうふうに聞き取られたら、丁寧に聞いてもらってる感じがする。よろしくお願ひします。私はこれでいいかなと思う。

(事務局 花田)

- ・ その他に何か感じていることはありますか？

(藤田和子 氏)

- ・ ケアに関わる人たちからみて、こういうことも聞く必要があるんじゃないとか、もう一項目ぐらい増やしてもいいかなという気はします。私は家で過ごしているし、助けてもらっているけどケアは受けていないので、スタッフの人たちの気づきの中でこれ聞いてみたいと思うものを。具体的に嫌なことを書くというのもあってもいいかも、希望とかいい感じのことが書いてあって、否定的な問いはないので。施設とかケアを受けながらとなると嫌だなと思う瞬間や、すごく不安に思う瞬間があるとか、そういうことが暮らしの中でないのかなと思う。こういう問いをするとバンバン出てくるんじゃないかと思う。そういうことがないということが安寧だと思う。嫌な事や不安なことや自分が大事にされていないと感じる、自分に向けられる視線が。私の母もそうだったし、私もそうだけど、自分にむけられる視線、言葉もなんだけど、そういうものを感じて萎縮するってことはあるんですよ。だから、そういう嫌だな不安だな怖いなっていう経験があるかないか、生活安寧指標に入れるかどうかかわからないけど、そういうのも聞いてみたいなど、そういう経験をされてないかなって。そうすると、詳しく聞く右の欄で、どういうところが、とか誰にそうされたかとか、どういう場面とか、トイレに行くというのも、何かでてるかもしれないね。食事とかでも、食事自体はおいしいけど、早く食べなさいとか、もう時間だから終わりにしましようとか、一人で食べたいのに口に入れられるとか、それだと本当に安寧なのかってところはあるわけですよ。きりがありませんけど。そういう項目も一個くらいあってもいいかなって。不安を感じてないかとか、生活している中で不安を感じることがある、まあそうすると、できてるできてないがね、違ってきちゃうから、難しいかもしれないね。別項目で、不安に関する項目、まいった、ちょっとよくわかんないけど。
- ・ 不安だったり嫌だって思うことって、これでは語られないなって気がした。施設とか、家族とか人間関係がうまくいってれば、何か上手くいかなかったり病気があったりしても、元気に暮らせる気がするんですけど、病気があるからダメなんじゃなくて、病気があっても、そういう人々の関わりがやさしいとか、一緒にやってくれる人たちがいっぱいいるとか、考えてくれる人が一緒にいるってことが、生活安寧につながっているって私は思う。だから、話を聞いてくれる人がいるとか、親しい人たちのつながりとかで、できてないって感じている人たちはもしかすると、生活の中で嫌な思いをしたりしてることはあるかもしれない。そこで、引き出すスタッフさんが、右側のところで、不安に思うことがあるのって聞いて、嫌なことがあったのって聞いてくれると、そこに本人の言葉として、書き出すっていうのもありかもしれない。どういう意識で聞き取りをされているか、できてるはいいけど、まあまあとか、あまりできてない、できてないとかは、何か嫌なことがなかったかなって、問いかけをしてあげるっていうのは、ありかもしれないですね。そしたら何かでてるかもしれないね。

(事務局 花田)

- ・ 困ってることはありませんかとか？

(藤田和子 氏)

- ・ 困っているじゃない方がいいです。嫌なこと悲しいこと、不安に思うこととか、不快、頭にきたこととか、そんなことの方が、言いやすいと思う。困ってることって言われたら、絶対、ないですって言いますたぶん。認知症の人に困ってることはって聞くのはやめて欲しいです。難しいし、別に困ってるかどうかはよくわかんないけど、悲しいこととかすごく頭にきたこととか、不快感とか、ないかって言われたら、あるあるってなる。悲しいこととかでも、やっぱこれができないからなとかに繋がってくるわけで、これもしたかったのにとか、これも忘れたとか、悲しいことにつながってくる。困っている事って言われたら、よくわかんないなって感覚。みんな本人さんたち、困ってることとあって、今この瞬間に困ってることがあったら言えるけど、調査とか急に問われて、困ってることはって言われても、えーとかなくて、でてこないです。ないって言っても、ないことはないかもしれないけど、この瞬間それを感じてなかったら、そこにつながらない。だけど、感情のことだったらでてくるかもしれないと思う。感情だったら思い出そうとするしね。困ったことっていわれると、カチンと壁ができる感じがします。どう、悲しかったこと最近とかね、最近どうですかとか、嫌だなって思ったこととか、ありますかって言われると、えーって、思いうかべようとする。思い出せなくても、思い浮かべようとする。その作業が、結局、思い浮かべようとしているのはつなげようとしているので、色んな脳の神経細胞をそういうことも本人にとって、プラスになると思う。

(事務局 花田)

- ・ 感情を聞くような聞き方であると答えやすいと思いますか？

(藤田和子 氏)

- ・ そうですね。その人の中にある感情、今どの感情が増してるっていうか、多くをしめていくとか、そういうのもあると、生活の安寧にもつながる。なにかしらイライラしていると、あまり安寧ともいえないと思う。最近どうかみたいな、まあ、これはほんとに話をしないと出てこないことなので、時間かかっちゃうから、ちょっとなんか要求が強すぎるかなと思うけれども。でも、やっぱり、何となくスタッフの皆さんが、そういう気持ちで本人さんに、語りかけたり、引き出そうとしてくれたりしてくれるといいなって思いますね。この調査に関わらず。

(事務局 花田)

- ・ 安寧指標がきっかけに、入口になるようなものになるといいなと思いました。ありがとうございました。

(藤田和子 氏)

- ・ 足りないものがあれば皆さんで補ってください。

End

グループホーム調査協力ケアスタッフへのヒアリング（ご利用者への調査実施後）

実施日：令和 4 年 11 月 28 日

時間：10：00～11：00

調査協力施設：グループホーム A（新潟県）

ヒアリング回答：施設長 B 氏

調査対象者（認知症のご本人）：C さん（女性）

聞き手：認知症介護研究・研修東京センター 花田健二

事務局花田）調査に 40 分以上かかったとのこと、どうでしたか？

B 氏）スタッフが聞き取る隣で聞いていた。調査自体は本来の目的だけであれば、それほど時間がかからず終わると思うが、調査に対してご利用者も色々話したいので、話を切って次の質問に移るとするのも難しく、別の話になったりもして、そこに時間を要した。

B 氏）もしかすると、普段関わりのない私が聞き手になると、ご利用者はやや緊張され、11 項目に対してのみ聞くのであれば、時間は短くなるかなと思う。短くても 20 分くらいはかかると思う。

B 氏）今回のご利用者は介護度 1、A 1、II B、90 歳、女性（ご家族の同意もあり）。お話できる方でないと安寧指標はなかなか聞き取れないと思う。本人の希望、満足しているかがわからないと思う。希望はご家族だったり表情だったり、今までの生活の中からアセスメントで拾えないことはないかもしれない。ただし、できている・できていないの中で判断するのは、口頭でお話できないとなかなか難しいと思う。職員と話したが、表情と態度とかの方が正直にできることもある。実現度を口頭で答えられる場合は、若干配慮して、職員の方にも気を使っているかなと思う。センター方式のアセスメントで、本人のやりたいことや希望の部分を取っているが、新たに具体的に日常生活の中で 11 項目で振り返るためにも、非常に貴重な時間だったと思う。

B 氏）日頃のケアの確認やケアの方法や方針を考えるときには役立つと思う。ガイド・聞き手用を事前にかなり読み込んでから実施した。聞き取る時にガイドを持ちながらでは失礼だとスタッフが思いガイドは使わず、記入様式も目の前には置かず、終了後に様式にチェックした。個別に面談している形で、その場ではメモを取った。

B 氏）もし認知症の症状がなければ、一緒に様式をみながらやり取りすると思う。人によるが、この方には不安にならないよう配慮した。ガイドでご質問します、お聞きしますとは伝えたが、いつもと雰囲気が違うので、なるべく普段の環境の中で聞き取れるとよいと思い、書式をみないで、項目を頭に入れて聞き取った。それを含めて 40 分以上の時間とした。ご家族ともコミュニケーションをとれる仕掛けになると思う。

事務局 花田）本人の言葉や自由記載の具体的な記入内容が、申し送りなどで役に立つように思いました。

B 氏）本人の発言をそのまま書きました。グループホーム入居 2 年くらいで、生活自体はグループホームの中では馴染んでいるように思う。介護度自体はあまり変わらない。グル

ープホームの前は同法人の隣の小規模多機能を利用されていたので、異動したなじみの職員もいると思う。話している間本人は楽しそうにニコニコされていました。

事務局 花田) とても丁寧に聞き取り試行をしていただいたと思う。ケアの現場では、あまり時間が取れないことや、ご本人の発言の信憑性等も確認しにくい場合もあるかと思う。現場で使用する時に、いかに実用的に用いることができるかも重要だと思う。課題や必要なことは何か？

B 氏) 本人の諦めの部分は、諦めの捉え方で職員も迷っていた。本人が諦めていることもいっぱいあるんだろうと思うが、元々前向きな方なので言葉ではなかなか本人は言わない。グループホームに入っていること自体が、もしかすると諦めていることなのかもしれないと思う。今はもう生活に馴染んでいて、自分の家だと思っていると思う。そういう意味では、私たちから見れば、現状グループホームに入っていること自体が、入所当時でいえば諦めたのかもしれないと思う。今となってはその部分は、消えちゃっているのか楽しそうに生活しているように感じている。昔の諦めなんかは拾わなくてもいいかなとは、職員とは相談しました。自宅に帰るとか、不安そうな表情はなかったので、安心はしました。

事務局 花田) 満足度はどうでしたか。聞くときに悩みましたか？

B 氏) ほぼ×はなかった。満足度はたぶん日ごろを見ているから、その中でつけるようなこともあるんだろうと思う。その場での聞き取りと表情と態度と、寝られてるかというのは、日常わかっている。別のご利用者で本人は寝られなかったと言っているけど、夜勤者から見ると十分寝られていますよということもある。現実的には寝ているけれど、本人は寝ていないというのは、満足してないのかなと思うことはある。本人の言葉と行動のギャップを満足度として捉えられたらいいかなと思う。満足してませんよねとも、聞けないですね。

事務局 花田) 満足度と諦めについては、本人に聞く必須事項とせず聞き手がチェックするためのオプションとするのはどうですか？特に配慮や時間を要している部分でもあるかと思う。例えば、様式から削除して、記載の部分を広げるとか？

B 氏) 本人の満足度と諦めの部分は、直接点数には絡まないように思う。オプションでもいいけれど重要ですね。記載の方が書きやすいと思う。

事務局 花田) 満足度と諦めの判断は聞き手によって違いがでるように思いました。聞き取りというよりもアセスメントに近いとも思いました。本音の聞き取りを重視する場合は、アセスメントのように評価者と被評価者のような立場があまり明確でないほうが、聞きやすく答えやすいように思いました。

B 氏) そうですね。いい語りの中から拾えますね。本人の満足度・諦めとなると、聞き手側のスキル・裁量が入ってしまう感じがします。点数の部分には響かないけど。

事務局 花田) 聞き取り結果の満足度・諦めを、本人・家族やスタッフ間などで共有や申し送りに活用する場合に、何に役立ちそうか、どう活かされそうか、現場ではどう思いますか？

B 氏) 生活安寧指標として、アセスメントとすれば、満足度や諦めも貴重な資料となるし、満足度を上げるプランに結びつけて行けるかなと思う。本人の言葉とか自由記載のところとかで、ある程度判断できるかなと思う。

事務局 花田) コメントを読むと、何か望むことがあるのか、満足しているのか、諦めているのかがある程度わかるように思う。コメント欄を大きくするとどうですか？

B 氏) コメント欄が大きくなると時間はかかるかもしれない。今回は、一回目調査と同じスタッフが調査したが、聞き手側も非常に重要だと思う。ご利用者それぞれに担当職員がついているが、すぐに全員に任せられるかということ、難しいとも感じる。教育というか少し学んでから活用する必要があるかなと思う。

事務局 花田) 様式とガイドだけで使えることを目指すのであれば、誰でも同様に使える必要があると思う。もう少し様式やガイドをシンプルにするか、あるいは使い方についての教育体制等を整えるかということも考えられるように思う。

B 氏) ルールを決める必要はないと思うが、ある程度決まった人が聞き取るというかもしれない。ただし、普段の様子をしらない第三者の方では判断が難しいと思う。やはり施設の中での、関係性の中の方が聞き取ることになると思う。教育も必要だと思うが、生活安寧指標を取ることで、内部のOJTのような教育の一つとしても使えると思う。

事務局 花田) 現状案のガイドと様式を渡されて、スタッフの方は使えますか？

B 氏) ガイドがあるので、それに沿っていけばそれなりには調査可能だと思う。難しいことではないので技術がいるということではないと思う。聞くときの環境が重要だと思う。いつ聞くかとか、朝起きてすぐとかいうわけにはいかないし、一日の中でも聞いた内容が、全然違ったりすることもあるかもしれない。本人が覚醒していればよいと思うが、内服の影響も考えられるかもしれない。同じ事業所でも同じ日じゃなくても、同じ時間帯にとってみるとか、本人の環境や体調にも左右されるので必要などころで絞ってもいいかと思う。

事務局 花田) 結果を共有するとなると、本人の様子が変動するときに、どのご本人の様子を調査結果とするのが重要になると思う。寝られるときもあれば、寝られない時もあったりして。

B 氏) 風呂上りが一番気持ちいいとか、相性のよい職員が出勤しているから機嫌がよいとかあると思う。グループホームだからできることもあるけれども、夜勤の時などは一対一でゆっくり聞けると思う。

事務局 花田) 多くのご利用者のケアの中で、個別聞き取りのまとまった時間をつくるのは難しいこともあるかもしれませんが、どうですか？

B 氏) 全項目を一度にではなくて、例えば、うちは個浴のお風呂なので、ゆっくりコミュニケーションが取れて、そういう時に、11項目のうち何個かを聞いてみてもいいかもしれないと思う。まとめて11項目聞かなければならないということでなければ、環境によると思うがある程度一日の中で聞き取れると思う。いいのかどうかはわからないが、気分がよいからよい答えが返ってきやすいとか、本音がでるということは、気分がいい時でも、満足していないこともでてくるかもしれないと思う。場面設定も大事だと思う。

事務局 花田) 全項目一時に取れなくても、各場面で聞き取ったものをメモなどして、後で思い出したりして記入するというイメージです。その場合聞き手は、第三者ではなく、実情をしっている身近で関わっている人がつける必要があると思う。

B 氏) グループホームはワンユニット 9 人までで、各ユニットに介護支援専門員が関わっている。担当介護支援専門員が 9 人の聞き手となるというのもある程度統一した聞き方ができるように思う。特養で 29 人とか大規模なところではどうかわかりませんが。本人の課題と言うか、本人が実現できていないというのは、本人だけの課題というのもあります。施設というかユニットの課題にもなったり事業所の課題にもつながる可能性もあると思う。そういうのを見直すのによいなと思う。事業所のユニットのシステムという枠の中で生活しているので、もしかするとシステムがずれていたりすると、生活安寧の部分に携わってきたりするかもしれない。なかなか現場は気付かないと思うので、指標をとることによって、特にコロナ禍だと地域の一員としてなかなかをなかなかやれていないので。

事務局 花田) 地域の一員の項目は、在宅の人でも実現できているという方は少なく、どのように実現していくのか模索されている状況のように思う。

B 氏) 施設に入っていると地域の一員は事業所側の努力も重要になっていると思う。

事務局 花田) 現在のところ、国の認知症施策で地域の一員・社会参加など目指す姿として示されているように思いますが、生活安寧指標で本人の希望を確認できたのであれば、現場や本人の実情と目指す姿の差をどう埋めていくか、実現するのか等のがかりとして活用できるかと思う。

B 氏) 個人の指標での課題・ニーズがみえたら、事業所全体で何人か聞きとって、みんなこの部分、例えば社会参加の部分が弱いねとかなると、それは事業所側の課題と捉える視点が必要だと思う。指標自体の問題ではなくて。本人が諦めるんじゃなくて事業所が諦めちゃまずいと思う。

事務局 花田) 社会参加に関しては、施設としても地域貢献事業など取り組まれたりされることもあるかもしれませんね。

B 氏) 社会参加とかは、法人として事業所として関わっているから、本人が地域の一員として社会参加できているというわけにはいかないと思う。本人が自ら気持ち的に、地域とか社会とかと関わっているかということだと思う。

事務局 花田) イベント等されて地域と関わっているというところもあると思う。それをもって、本人が社会参加しているといっただけはわかりませんね。

B 氏) 本人は単純に行かされ感だったりするかもしれない。

事務局 花田) その他に、生活安寧指標の社会参加に関連する 5 項目の方で聞き取りにくい項目はありましたか？

B 氏) アンケートの通り取りにくい、使いにくい、聞きにくいという項目はありません。

事務局 花田) 今後は、様式とガイドを何の目的で誰が使うのか、使った後どう活用していくのか、何につなげていくのか等を、整理する必要があると思う。

B 氏) そもそも生活安寧ってなんだろうとか。行政側からやってくれというものでもないように思う。現場もうまく、どのように活用していったらいいのか、まだまだ考えなければならぬと思う。

事務局 花田) 自由欄気づきを書いてあるような、本人からでてきた思いや、それをどう実現していくのかということに役立つとよいと思う。

B 氏) 本人が認知症だからどうだということではなくて、本人が自分の力に気づくということ。まだ私はこんなこと思っていたんだ、考えていたんだということ、引き出せるきっかけになるように思う。こんなこと話していいんだと。日常の生活ではここまでゆっくり聞けないので。職員は気付いていることもあると思う。本人が新たな自分を発見するような。本人が気づかなくても、職員が気付いてそこにアプローチできると思う。

事務局 花田) 機会と具体的な手段がないと聞かれないから本人も忘れてたり、諦めてしまうということもあると思う。日常会話ではなく様式で体系的に聞き取るから記録となり共有も可能となるように思う。

B 氏) 今回、本人には様式を見せています。ご家族にも説明はしていますが、まだご家族には結果様式は見せてないです。ご家族に見てもらおうと喜ぶと思っています。

事務局 花田) 家族も知らなかったこと、気づいていなかったところもあると思う。様式のチェック欄やコメント欄の具体的な回答があると共有に役立つと思いますか？

B 氏) そうですね。ただ、満足度で×とか、諦めとかが沢山あると、なかなか家族にも見せにくいのもあります。見せるものではないかもしれないけど。

事務局 花田) もし、家族にも共有するならば、様式をそのままお見せしてお話できるのが実践的なように思う。

B 氏) そうですね。見せるならそのままの方がいいと思う。

事務局 花田) 様式を使って家族と共有するような場合は、ネガティブな情報がない方が使いやすいように思う。

事務局 花田) 現状の様式とガイドは、検討委員会でいただきましたご意見をなるべくそのまま反映させていただき事務局でまとめた素案です。今回の試行結果やご意見を踏まえて、再度、様式・ガイドの修正案を検討させていただきます。最終案を委員の皆様にお諮りしまして、今年度は暫定案として、報告書にまとめさせていただきます。今回の暫定版で見えてきた課題と今後の目指す方向性や活用案などを整理して焦点化してお示したいと思っております。ありがとうございました。

End

表 1

生活安寧指標:認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても実現したい程度 本人回答 N=222(本人の回答内容の信憑性が高い)/344

因子分析に基づく並び順	11項目 24項目	度数				パーセント				有効パーセント					
		有効	低い	合計	5.00	有効	低い	合計	5.00	有効	低い	合計			
				欠損値	システム欠損値			欠損値	システム欠損値			有効	低い	合計	
		高い	低い	合計	5.00	合計	システム欠損値	合計	システム欠損値	合計	システム欠損値	合計	システム欠損値	合計	
5	13 トイレに行く	213	4	217	4	1	5	222	95.9	1.8	97.7	1.8	0.5	2.3	100
6	8 食事がおいしい	211	6	217	4	1	5	222	95.0	2.7	97.7	1.8	0.5	2.3	100
4	2 家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	210	6	216	5	1	6	222	94.6	2.7	97.3	2.3	0.5	2.7	100
2	6 夜ぐっすり眠れる	210	6	216	4	2	6	222	94.6	2.7	97.3	1.8	0.9	2.7	100
1	1 家の中に落ち着ける居場所がある	209	6	215	6	1	7	222	94.1	2.7	96.8	2.7	0.5	3.2	100
3	7 話を聞いてくれる人がいる	207	8	215	6	1	7	222	93.2	3.6	96.8	2.7	0.5	3.2	100
12	健康的な食事ができる	202	14	216	6			222	91.0	6.3	97.3	2.7			100
4	4 心地よい部屋で過ごす(例)色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	198	17	215	6	1	7	222	89.2	7.7	96.8	2.7	0.5	3.2	100
9	9 お風呂に入る	200	18	218	4			222	90.1	8.1	98.2	1.8			100
10	10 身だしなみを整える	193	24	217	4	1	5	222	86.9	10.8	97.7	1.8	0.5	2.3	100
11	11 日中は適切で清潔な服に着替える	191	24	215	6	1	7	222	86.0	10.8	96.8	2.7	0.5	3.2	100
3	3 部屋になじみのものが置いてある	180	35	215	6	1	7	222	81.1	15.8	96.8	2.7	0.5	3.2	100
5	5 テレビを見たり新聞を読んだり(聞いたり)する	177	37	214	6	2	8	222	79.7	16.7	96.4	2.7	0.9	3.6	100
23	23 安全に外出し、帰ることができる	167	42	209	11	2	13	222	75.2	18.9	94.1	5.0	0.9	5.9	100
24	24 軽い運動をする(散歩を含む)	168	46	214	7	1	8	222	75.7	20.7	96.4	3.2	0.5	3.6	100
19	19 家の周りが片付いている	159	50	209	11	2	13	222	71.6	22.5	94.1	5.0	0.9	5.9	100
11	11 いろいろな行事を楽しむ(例)誕生日、正月、花見、七夕、月見	158	56	214	7	1	8	222	71.2	25.2	96.4	3.2	0.5	3.6	100
10	10 趣味やリクリエーションなどの楽しい活動をする(例)読書、音楽鑑賞、旅行など	155	58	213	8	1	9	222	69.8	26.1	95.9	3.6	0.5	4.1	100
7	7 地域の一員として社会参加する(例)地域の掃除など	136	64	200	19	3	22	222	61.3	28.8	90.1	8.6	1.4	9.9	100
8	8 家族や周りの人の役に立つことを行っている	131	73	204	17	1	18	222	59.0	32.9	91.9	7.7	0.5	8.1	100
15	15 自分で使えるお金を持っている	132	79	211	11			222	59.5	35.6	95.0	5.0			100
9	9 家の外になじみの場所がある	125	75	200	20	2	22	222	56.3	33.8	90.1	9.0	0.9	9.9	100
21	21 選挙に行くなどの政治活動を行う	122	77	199	20	3	23	222	55.0	34.7	89.6	9.0	1.4	10.4	100
14	14 買い物をする機会がある	109	105	214	8			222	49.1	47.3	96.4	3.6			100

表 2

因子分析(ご本人の生活安寧指標11_ご本人が実現したい程度) n=254

	平均値	標準偏差
家の中に落ち着ける居場所がある	1.44	0.592
夜ぐっすり眠れる	1.41	0.595
話を聞いてくれる人がいる	1.48	0.627
家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1.46	0.632
トイレに行く	1.25	0.502
食事がおいしい	1.39	0.564
地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	2.85	0.999
家族や周りの人の役に立つことをしている	2.27	0.876
家の外になじみの場所がある	2.28	0.997
趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	2.08	0.846
いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1.96	0.854

KMO および Bartlett の検定

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度		0.823
Bartlett の球面性検定	近似カイ 2 乗	750.735
	自由度	55
	有意確率	0.000

適合度検定

カイ 2 乗	自由度	有意確率
95.549	34	0.000

パターン行列^a

	因子	
	1	2
家の中に落ち着ける居場所がある	0.789	-0.140
夜ぐっすり眠れる	0.678	-0.086
話を聞いてくれる人がいる	0.631	0.101
家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	0.600	0.128
トイレに行く	0.435	0.054
食事がおいしい	0.401	0.016
地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	-0.207	0.782
家族や周りの人の役に立つことをしている	0.060	0.678
家の外になじみの場所がある	0.032	0.583
趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	0.227	0.412
いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	0.262	0.376

因子抽出法: 最尤法

a. 3 回の反復で回転が収束しました。

因子相関行列

因子	1	2
1	1.000	0.535
2	0.535	1.000

因子抽出法: 最尤法

表 3

信頼性分析(ご本人の生活安寧指標11_実現できている程度)

①信頼性統計量(生活状態11項目) n=69

Cronbach のアルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ	項目の数		
0.803	0.803	11		
平均値		標準偏差	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ	
家の中に落ち着ける居場所がある	3.52	0.584	0.798	
夜ぐっすり眠れる	3.03	0.822	0.777	
話を聞いてくれる人がいる	3.19	0.791	0.780	
家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	3.36	0.727	0.789	
トイレに行く	3.38	0.730	0.785	
食事がおいしい	3.35	0.744	0.792	
地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	1.45	0.738	0.813	
家族や周りの人の役に立つことをしている	1.96	0.898	0.786	
家の外になじみの場所がある	2.45	1.119	0.792	
趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	2.52	1.052	0.772	
いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	2.80	0.933	0.775	
平均値		最小値	最大値	
全11項目平均値		2.818	1.449	3.522

②信頼性統計量(生活状態6/11項目) n=97

Cronbach のアルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ	項目の数		
0.750	0.754	6		
平均値		標準偏差	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ	
家の中に落ち着ける居場所がある	3.54	0.578	0.712	
夜ぐっすり眠れる	3.09	0.805	0.701	
話を聞いてくれる人がいる	3.22	0.794	0.711	
家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	3.31	0.769	0.702	
トイレに行く	3.40	0.759	0.726	
食事がおいしい	3.33	0.760	0.734	
平均値		最小値	最大値	
6項目平均値		3.314	3.093	3.536

③信頼性統計量(生活状態5/11項目) n=74

Cronbach のアルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ	項目の数		
0.718	0.711	5		
平均値		標準偏差	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ	
地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	1.43	0.723	0.729	
家族や周りの人の役に立つことをしている	1.95	0.905	0.675	
家の外になじみの場所がある	2.46	1.100	0.654	
趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	2.53	1.037	0.597	
いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	2.77	0.930	0.674	
平均値		最小値	最大値	
5項目平均値		2.227	1.432	2.770

表 4

相関 本人希望24項目合計 × 本人希望11項目合計			
		本人希望合計11項目	本人希望合計24項目
本人希望合計11項目	Pearson の相関係数	1	.859**
	度数	44	37
本人希望合計24項目	Pearson の相関係数	.859**	1
	度数	37	37

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

相関 本人希望合計11項目 × 本人希望合計24項目			
		本人希望合計11項目	本人希望合計24項目
Spearmanのロー	本人希望合計11項目	相関係数	1.000
		度数	44
本人希望合計24項目	相関係数	.847**	1.000
	度数	37	37

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

相関 実現度家族評価24項目合計 × 実現度家族評価11項目合計			
		24項目	実現度家族評価合計11項目
実現度家族評価合計24項目	Pearson の相関係数	1	.917**
	度数	57	57
実現度家族評価合計11項目	Pearson の相関係数	.917**	1
	度数	57	69

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

相関 実現度家族評価合計24項目 × 実現度家族評価合計11項目			
		実現度家族評価合計24項目	実現度家族評価合計11項目
Spearmanのロー	実現度家族評価合計24項目	相関係数	1.000
		度数	57
実現度家族評価合計11項目	相関係数	.919**	1.000
	度数	57	69

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

相関 実現度家族評価24項目合計 × shortQOLD合計点 (家族評価)			
		24項目	BshortQOLD合計点
実現度家族評価合計24項目	Pearson の相関係数	1	.457**
	度数	57	32
BshortQOLD合計点	Pearson の相関係数	.457**	1
	度数	32	54

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

相関 実現度家族評価合計24項目 × BshortQOLD合計点			
		実現度家族評価合計24項目	BshortQOLD合計点
Spearmanのロー	実現度家族評価合計24項目	相関係数	1.000
		度数	57
BshortQOLD合計点	相関係数	.482**	1.000
	度数	32	54

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

相関 実現度家族評価11項目合計 × shortQOLD合計点 (家族評価)			
		BshortQOLD合計点	実現度家族評価合計11項目
BshortQOLD合計点	Pearson の相関係数	1	.654**
	度数	54	38
実現度家族評価合計11項目	Pearson の相関係数	.654**	1
	度数	38	69

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

相関 BshortQOLD合計点 × 実現度家族評価合計11項目			
		BshortQOLD合計点	実現度家族評価合計11項目
Spearmanのロー	BshortQOLD合計点	相関係数	1.000
		度数	54
実現度家族評価合計11項目	相関係数	.665**	1.000
	度数	38	69

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

相関 実現度家族評価11項目合計 × 本人WHO5合計点

		11項目	AWHO5
実現度家族評価合計11項目	Pearsonの相関係数	1	.635**
	度数	69	40
AWHO5	Pearsonの相関係数	.635**	1
	度数	40	58

**、相関係数は1%水準で有意(両側)です。

		実現度家族評価合計11項目	AWHO5
Spearmanのロー	実現度家族評価合計11項目	相関係数	1.000
		度数	69
	AWHO5	相関係数	.664**
		度数	40

**、相関係数は1%水準で有意(両側)です。

相関 実現度家族評価11項目合計 × 家族WHO5合計点

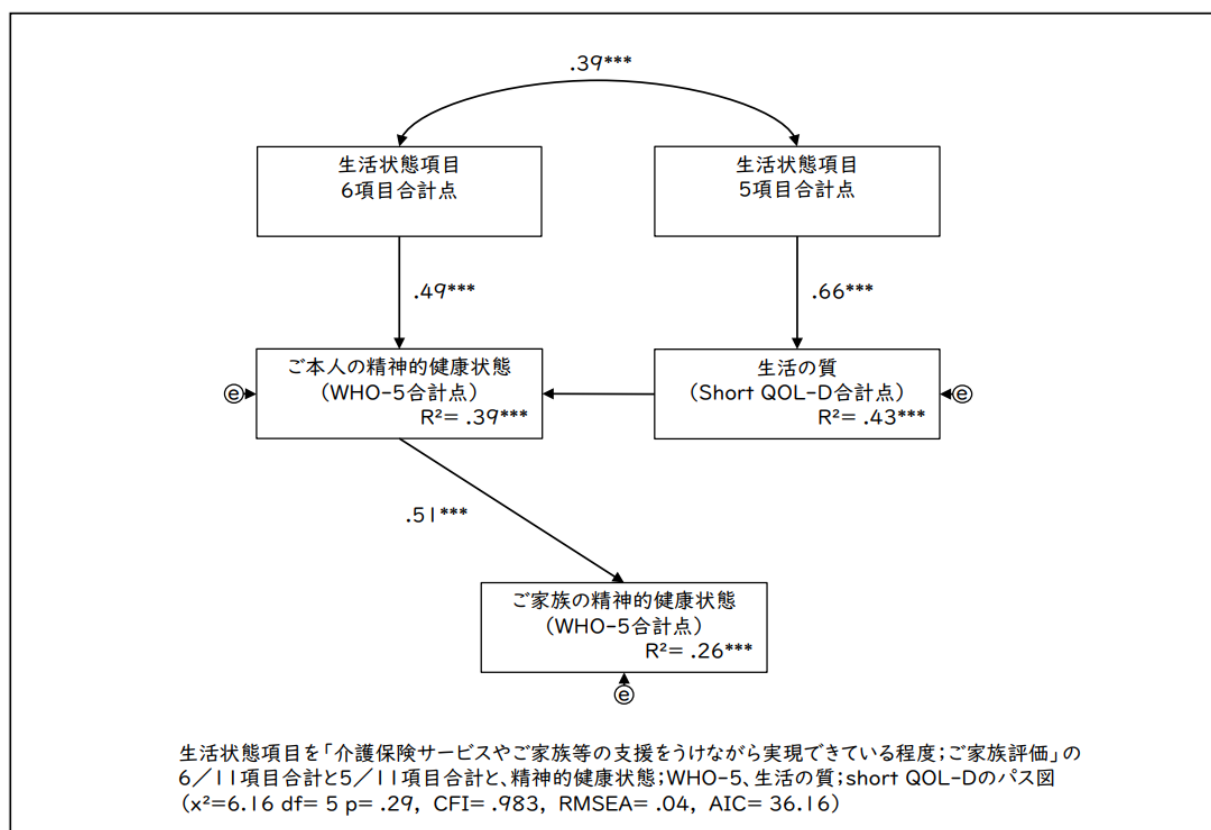
		11項目	BWHO5家族
実現度家族評価合計11項目	Pearsonの相関係数	1	.514**
	度数	69	39
BWHO5家族	Pearsonの相関係数	.514**	1
	度数	39	56

**、相関係数は1%水準で有意(両側)です。

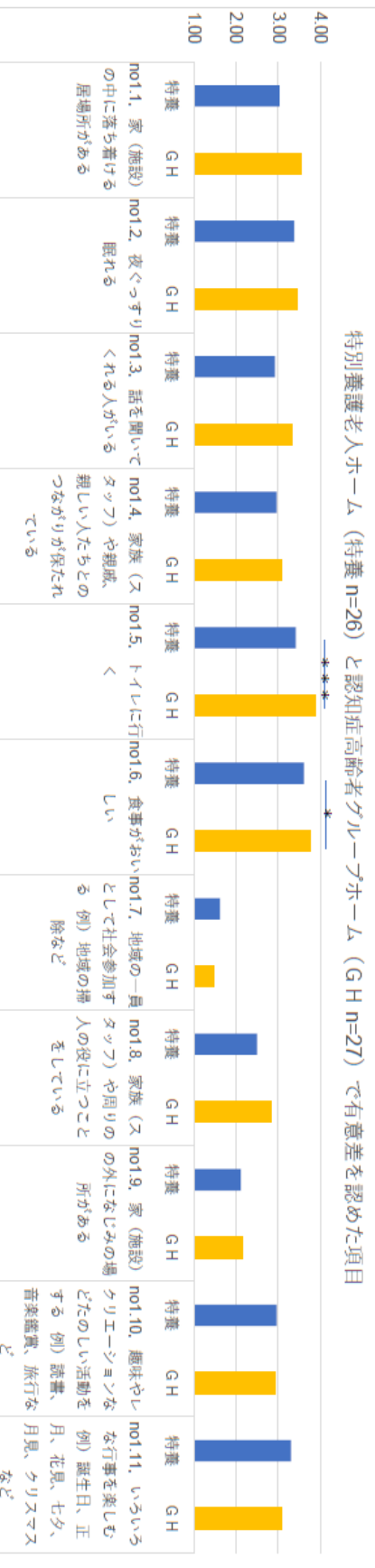
		実現度家族評価合計11項目	BWHO5家族
Spearmanのロー	実現度家族評価合計11項目	相関係数	1.000
		度数	69
	BWHO5家族	相関係数	.426**
		度数	39

**、相関係数は1%水準で有意(両側)です。

図 1

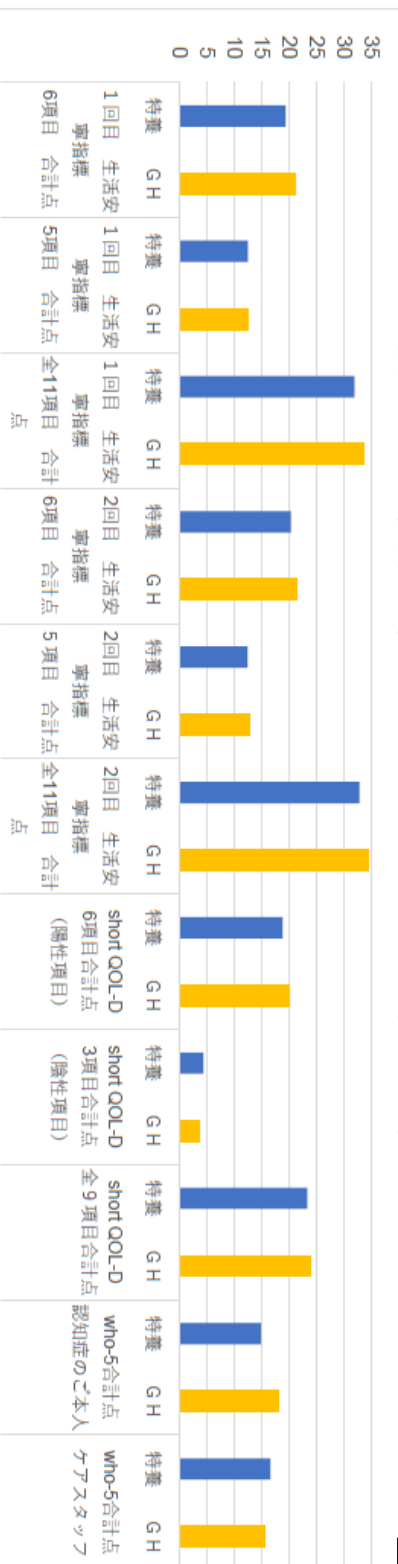


平均値の比較：生活安寧指標11の1回目の調査結果について



項目	人数	平均値	標準偏差	標準誤差	有意水準 (両側)
no1.1. 家(施設)の中に落ち着ける居場所がある	特養 26 GH 27	3.04 3.56	0.87 0.75	0.17 0.14	>0.05
no1.2. 夜ぐっすり眠れる	特養 26 GH 27	3.38 3.44	0.90 0.80	0.18 0.15	>0.05
no1.3. 話を聞いてくれる人がいる	特養 26 GH 27	2.92 3.33	1.02 0.88	0.20 0.17	>0.05
no1.4. 家族(スタッフ)や親戚、親しい人たちのつながりが保たれている	特養 26 GH 27	2.96 3.07	1.04 0.73	0.20 0.14	>0.05
no1.5. トイレに行く	特養 26 GH 27	3.42 3.89	0.90 0.32	0.18 0.06	<0.001
no1.6. 食事がおいしい	特養 26 GH 27	3.62 3.78	0.57 0.42	0.11 0.08	<0.05
no1.7. 地域の一人として社会参加する (例) 地域の掃除など	特養 26 GH 27	1.62 1.48	1.13 0.80	0.22 0.15	>0.05
no1.8. 家族(スタッフ)や周りの人の役に立つこと	特養 26 GH 27	2.50 2.85	1.07 0.91	0.21 0.17	>0.05
no1.9. 家(施設)の外になじみの場所がある	特養 26 GH 26	2.12 2.15	1.18 1.08	0.23 0.21	>0.05
no1.10. 趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をする (例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	特養 26 GH 27	2.96 2.93	1.04 1.11	0.20 0.21	>0.05
no1.11. いろいろな行事を楽しむ (例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	特養 26 GH 27	3.31 3.07	0.84 0.87	0.16 0.17	>0.05
2回調査の間隔 (平均日数：2回目-1回目)	特別養護老人ホーム 26 認知症高齢者グループホーム 27	14.65 14.93	5.31 1.47	1.04 0.28	>0.05

平均値の比較：生活安寧指標11の1回目・2回目、short QOL-D、WHO-5の調査結果について
 特別養護老人ホーム（特養 n=26）と認知症高齢者グループホーム（GH n=27）で有意差なし



現在、あなた（調査対象ご本人）の生活の内容はどの程度安定していますか（0-10）	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	有意差率 (両側)
特養 GH	26	6.46	2.10	0.41	>0.05
GH	27	7.63	1.76	0.34	>0.05
1回目 生活安寧指標 6項目合計点	26	19.35	2.98	0.58	>0.05
GH	27	21.07	2.16	0.42	>0.05
1回目 生活安寧指標 5項目合計点	26	12.50	3.18	0.62	>0.05
GH	27	12.41	3.07	0.59	>0.05
1回目 生活安寧指標 全11項目合計点	26	31.85	5.31	1.04	>0.05
GH	27	33.48	3.77	0.72	>0.05
2回目 生活安寧指標 6項目合計点	26	20.27	2.55	0.50	>0.05
GH	27	21.48	2.10	0.40	>0.05
2回目 生活安寧指標 5項目合計点	26	12.42	3.52	0.69	>0.05
GH	27	12.85	2.70	0.52	>0.05
2回目 生活安寧指標 全11項目合計点	26	32.69	5.16	1.01	>0.05
GH	27	34.33	3.32	0.64	>0.05
short QOL-D 6項目合計点 (陽性項目)	26	18.81	2.70	0.53	>0.05
GH	27	20.00	2.96	0.57	>0.05
short QOL-D 3項目合計点 (陰性項目)	26	4.46	1.77	0.35	>0.05
GH	27	3.74	1.23	0.24	>0.05
short QOL-D 全9項目合計点	26	23.27	2.59	0.51	>0.05
GH	27	23.74	2.99	0.58	>0.05
who-5合計点 認知症の日本人	26	14.85	4.69	0.92	>0.05
GH	27	17.93	4.50	0.87	>0.05
who-5合計点 ケアスタッフ	26	16.62	3.86	0.76	>0.05
GH	27	15.67	3.84	0.74	>0.05

表 5

問 1. 調査対象ご本人の年齢を教えてください

		70~74	75~79	80~84	80~89	90~94	95~	合計
特別養護老人	度数	1	3	5	5	11	1	26
ホーム	%	3.8%	11.5%	19.2%	19.2%	42.3%	3.8%	100.0%
認知症高齢者グ	度数	0	4	6	7	10	0	27
ループホーム	%	0.0%	14.8%	22.2%	25.9%	37.0%	0.0%	100.0%
合計	度数	1	7	11	12	21	1	53
	%	1.9%	13.2%	20.8%	22.6%	39.6%	1.9%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.76

問 2. 調査対象ご本人の性別を教えてください

		男性	女性	合計
特別養護老人	度数	3	23	26
ホーム	%	11.5%	88.5%	100.0%
認知症高齢者グ	度数	4	23	27
ループホーム	%	14.8%	85.2%	100.0%
合計	度数	7	46	53
	%	13.2%	86.8%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.73

問 3. 調査対象ご本人の要介護度を教えてください (介護認定調査結果から記載する)

		要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援1	合計
特別養護老人	度数	3	8	12	2	1	0	26
ホーム	%	11.5%	30.8%	46.2%	7.7%	3.8%	0.0%	100.0%
認知症高齢者グ	度数	1	1	1	11	12	1	27
ループホーム	%	3.7%	3.7%	3.7%	40.7%	44.4%	3.7%	100.0%
合計	度数	4	9	13	13	13	1	53
	%	7.5%	17.0%	24.5%	24.5%	24.5%	1.9%	100.0%

カイ 2 乗検定 P < 0.001

問 4. 調査対象ご本人の「認知症高齢者の日常生活自立度」を教えてください

		III b	III a	II b	II a	合計
特別養護老人	度数	4	17	2	3	26
ホーム	%	15.4%	65.4%	7.7%	11.5%	100.0%
認知症高齢者グ	度数	3	8	11	5	27
ループホーム	%	11.1%	29.6%	40.7%	18.5%	100.0%
合計	度数	7	25	13	8	53
	%	13.2%	47.2%	24.5%	15.1%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.02

問 5. 調査対象ご本人の「障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)」を教えてください

		C1	B2	B1	A2	A1	J2	合計
特別養護老人	度数	1	3	11	7	2	2	26
ホーム	%	3.8%	11.5%	42.3%	26.9%	7.7%	7.7%	100.0%
認知症高齢者グ	度数	0	1	0	15	10	1	27
ループホーム	%	0.0%	3.7%	0.0%	55.6%	37.0%	3.7%	100.0%
合計	度数	1	4	11	22	12	3	53
	%	1.9%	7.5%	20.8%	41.5%	22.6%	5.7%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.001

表 6

問 6. 調査対象ご本人とその他の施設入所者との関係について、普段のモニタリングの様子から推測して教えてください

		あまり良く ない	まあまあ良 い	良い	合計
特別養護老人ホーム	度数	5	11	10	26
	%	19.2%	42.3%	38.5%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	2	12	13	27
	%	7.4%	44.4%	48.1%	100.0%
合計	度数	7	23	23	53
	%	13.2%	43.4%	43.4%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.43

問 7. 調査対象ご本人とケアスタッフ（あなたご自身やその他のスタッフ含む）との関係について、普段のモニタリングの様子から推測して教えてください

		あまり良く ない	まあまあ良 い	良い	合計
特別養護老人ホーム	度数	3	12	11	26
	%	11.5%	46.2%	42.3%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	0	14	13	27
	%	0.0%	51.9%	48.1%	100.0%
合計	度数	3	26	24	53
	%	5.7%	49.1%	45.3%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.19

表 7

問 1. 調査対象ご本人への聞き取り・確認について、簡単にできましたか。

		あまりそう	ややそう思	そう思う	合計
特別養護老人ホーム	度数	10	8	6	24
	%	41.7%	33.3%	25.0%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	7	11	9	27
	%	25.9%	40.7%	33.3%	100.0%
合計	度数	17	19	15	51
	%	33.3%	37.3%	29.4%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.49

問 2. 「調査票 B 生活安寧指標短縮版 11」の回答区分を教えてください

		全てを認知	一部をケア	大部分をケ	全てをケア	合計
特別養護老人ホーム	度数	1	4	3	18	26
	%	3.8%	15.4%	11.5%	69.2%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	2	3	4	18	27
	%	7.4%	11.1%	14.8%	66.7%	100.0%
合計	度数	3	7	7	36	53
	%	5.7%	13.2%	13.2%	67.9%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.9

問 2-2. 回答内容は
全体的に信 信憑性の判 ※低い 4 名を除外
合計

		全体的に信	信憑性の判	合計
特別養護老人ホーム	度数	15	11	26
	%	57.7%	42.3%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	16	11	27
	%	59.3%	40.7%	100.0%
合計	度数	31	22	53
	%	58.5%	41.5%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.9

問 3. 生活安寧指標 11 を質問している時の調査対象ご本人の様子についてどのように感じましたか

		嫌そうだった	どちらでも	うれしそう	合計
特別養護老人ホーム	度数	0	18	6	24
	%	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	1	20	6	27
	%	3.7%	74.1%	22.2%	100.0%
合計	度数	1	38	12	51
	%	2.0%	74.5%	23.5%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.63

表 8

問 4. 調査対象ご本人への聞き取り・確認に必要な時間について、どのくらい要しましたか

		20～30分	10～20分	5～10分以	5分以内	合計
特別養護老人ホーム	度数	6	9	8	3	26
	%	23.1%	34.6%	30.8%	11.5%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	5	8	11	3	27
	%	18.5%	29.6%	40.7%	11.1%	100.0%
合計	度数	11	17	19	6	53
	%	20.8%	32.1%	35.8%	11.3%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.9

問 5. 生活状態項目について、認知症の本人の回答は、スタッフの推測と一致しましたか。

		あまりそう	ややそう思	そう思う	合計
特別養護老人ホーム	度数	5	15	4	24
	%	20.8%	62.5%	16.7%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	3	20	4	27
	%	11.1%	74.1%	14.8%	100.0%
合計	度数	8	35	8	51
	%	15.7%	68.6%	15.7%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.6

問 6. ケアプランの作成や見直し等の参考になる情報が得られましたか。

		そう思わな	あまりそう	ややそう思	そう思う	合計
特別養護老人ホーム	度数	2	7	13	2	24
	%	8.3%	29.2%	54.2%	8.3%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	3	10	13	1	27
	%	11.1%	37.0%	48.1%	3.7%	100.0%
合計	度数	5	17	26	3	51
	%	9.8%	33.3%	51.0%	5.9%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.83

問 7. 生活安寧指標 1 1 は日ごろのケアの確認やケアの方法や方針を考えるとときに、役立つと思いますか。

		そう思わな	あまりそう	ややそう思	そう思う	合計
特別養護老人ホーム	度数	1	2	20	2	25
	%	4.0%	8.0%	80.0%	8.0%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	2	5	17	3	27
	%	7.4%	18.5%	63.0%	11.1%	100.0%
合計	度数	3	7	37	5	52
	%	5.8%	13.5%	71.2%	9.6%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.57

問 8. 生活安寧指標を使ってみて、改善した方がよいと思ったことはありますか。

		あった	なかった	合計
特別養護老人ホーム	度数	14	12	26
	%	53.8%	46.2%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	度数	12	15	27
	%	44.4%	55.6%	100.0%
合計	度数	26	27	53
	%	49.1%	50.9%	100.0%

カイ 2 乗検定 P = 0.49

表 9

検者内信頼性（級内相関係数:ICC 1, 1）①

特養+G H（n=53）

		平均値	標準偏 差	ICC	95%信頼区間		p
					下限	上限	
1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある	1回目	3.30	0.85	0.60	0.39	0.75	<0.001
	2回目	3.47	0.67				
2. 夜ぐっすり眠れる	1回目	3.42	0.84	0.67	0.49	0.79	<0.001
	2回目	3.47	0.77				
3. 話を聞いてくれる人がいる	1回目	3.13	0.96	0.66	0.48	0.79	<0.001
	2回目	3.34	0.76				
4. 家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1回目	3.02	0.89	0.58	0.38	0.74	<0.001
	2回目	3.15	0.84				
5. トイレに行く	1回目	3.66	0.71	0.74	0.59	0.84	<0.001
	2回目	3.72	0.77				
6. 食事がおいしい	1回目	3.70	0.50	0.69	0.52	0.81	<0.001
	2回目	3.74	0.49				
7. 地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	1回目	1.55	0.97	0.83	0.72	0.90	<0.001
	2回目	1.57	0.97				
8. 家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている	1回目	2.68	1.00	0.72	0.56	0.83	<0.001
	2回目	2.89	0.97				
9. 家（施設）の外になじみの場所がある	1回目	2.13	1.12	0.62	0.42	0.76	<0.001
	2回目	2.13	1.09				
10. 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例) 読書、音楽	1回目	2.94	1.06	0.59	0.39	0.74	<0.001
	2回目	2.79	1.04				
11. いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、	1回目	3.19	0.86	0.77	0.63	0.86	<0.001
	2回目	3.30	0.75				
6項目合計点	1回目	20.23	2.71	0.83	0.72	0.90	<0.001
	2回目	20.89	2.39				
5項目合計点	1回目	12.45	3.09	0.83	0.73	0.90	<0.001
	2回目	12.64	3.11				
全11項目合計点	1回目	32.68	4.62	0.85	0.76	0.91	<0.001
	2回目	33.53	4.36				

ICCの解釈の目安

<0.5 : poor

0.5-0.75 : moderate

0.75-0.9 : good

0.9 : excellent

表 10

		特養 (n=26)		95%信頼区間			p
		平均 値	標準 偏差	ICC	下限	上限	
1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある	1回目	3.04	0.87	0.50	0.15	0.74	<0.01
	2回目	3.27	0.78				
2. 夜ぐっすり眠れる	1回目	3.38	0.90	0.40	0.03	0.68	0.02
	2回目	3.46	0.71				
3. 話を聞いてくれる人がいる	1回目	2.92	1.02	0.56	0.23	0.77	<0.01
	2回目	3.23	0.82				
4. 家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1回目	2.96	1.04	0.58	0.27	0.79	<0.01
	2回目	3.08	0.93				
5. トイレに行く	1回目	3.42	0.90	0.81	0.63	0.91	<0.001
	2回目	3.58	0.90				
6. 食事がおいしい	1回目	3.62	0.57	0.58	0.26	0.78	<0.01
	2回目	3.65	0.56				
7. 地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	1回目	1.62	1.13	0.80	0.61	0.91	<0.001
	2回目	1.65	1.13				
8. 家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている	1回目	2.50	1.07	0.69	0.43	0.85	<0.001
	2回目	2.73	1.04				
9. 家（施設）の外になじみの場所がある	1回目	2.12	1.18	0.62	0.32	0.81	<0.001
	2回目	2.00	1.17				
10. 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	1回目	2.96	1.04	0.48	0.13	0.73	<0.01
	2回目	2.65	1.06				
11. いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1回目	3.31	0.84	0.81	0.62	0.91	<0.001
	2回目	3.38	0.70				
6項目合計点	1回目	20.23	2.71	0.79	0.59	0.90	<0.001
	2回目	20.89	2.39				
5項目合計点	1回目	12.50	3.18	0.84	0.67	0.92	<0.001
	2回目	12.42	3.52				
全11項目合計点	1回目	31.85	5.31	0.86	0.72	0.94	<0.001
	2回目	32.69	5.16				

ICCの解釈の目安

<0.5 : poor

0.5-0.75 : moderate

0.75-0.9 : good

0.9 : excellent

表 11

検者内信頼性（級内相関係数:ICC 1, 1）③

GH (n=27)

95%信頼区間

		平均値	標準偏 差	ICC	下限	上限	p
1. 家（施設）の中に落ち着ける居場所がある	1回目	3.56	0.75	0.67	0.41	0.84	<0.001
	2回目	3.67	0.48				
2. 夜ぐっすり眠れる	1回目	3.44	0.80	0.92	0.83	0.96	<0.001
	2回目	3.48	0.85				
3. 話を聞いてくれる人がいる	1回目	3.33	0.88	0.79	0.60	0.90	<0.001
	2回目	3.44	0.70				
4. 家族（スタッフ）や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1回目	3.07	0.73	0.60	0.29	0.79	<0.001
	2回目	3.22	0.75				
5. トイレに行く	1回目	3.89	0.32	0.44	0.08	0.70	<0.01
	2回目	3.85	0.60				
6. 食事がおいしい	1回目	3.78	0.42	0.89	0.78	0.95	<0.001
	2回目	3.81	0.40				
7. 地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	1回目	1.48	0.80	0.88	0.77	0.95	<0.001
	2回目	1.48	0.80				
8. 家族（スタッフ）や周りの人の役に立つことをしている	1回目	2.85	0.91	0.75	0.53	0.88	<0.001
	2回目	3.04	0.90				
9. 家（施設）の外になじみの場所がある	1回目	2.15	1.08	0.63	0.33	0.81	<0.001
	2回目	2.27	1.00				
10. 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	1回目	2.93	1.11	0.71	0.46	0.85	<0.001
	2回目	2.93	1.04				
11. いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1回目	3.07	0.87	0.74	0.51	0.87	<0.001
	2回目	3.22	0.80				
6項目合計点	1回目	21.07	2.16	0.86	0.72	0.93	<0.001
	2回目	21.48	2.10				
5項目合計点	1回目	12.41	3.07	0.84	0.68	0.92	<0.001
	2回目	12.85	2.70				
全11項目合計点	1回目	33.48	3.77	0.82	0.64	0.91	<0.001
	2回目	34.33	3.32				

ICCの解釈の目安

<0.5 : poor

0.5-0.75 : moderate

0.75-0.9 : good

0.9 : excellent

信頼性分析(特養+GH) n=53

標準化		項目の数
Cronbach	α	Cronbach
0.64	0.63	11
平均値	標準偏差	項目削除
		Cronbach

表 12

1. 家(施設)の中に落ち着ける居場所がある	3.29	0.85	0.62
2. 夜ぐっすり眠れる	3.40	0.85	0.63
3. 話を聞いてくれる人がいる	3.12	0.96	0.60
4. 家族(スタッフ)や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	3.02	0.90	0.61
5. トイレに行く	3.65	0.71	0.63
6. 食事がおいしい	3.69	0.51	0.64
7. 地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	1.52	0.96	0.60
8. 家族(スタッフ)や周りの人の役に立つことをしている	2.67	1.00	0.61
9. 家(施設)の外になじみの場所がある	2.13	1.12	0.63
10. 趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	2.92	1.06	0.61
11. いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	3.17	0.86	0.60

標準化		項目の数
Cronbach	α	Cronbach
0.57	0.55	6
平均値	標準偏差	項目削除
		Cronbach

1. 家(施設)の中に落ち着ける居場所がある	3.30	0.85	0.51
2. 夜ぐっすり眠れる	3.42	0.84	0.56
3. 話を聞いてくれる人がいる	3.13	0.96	0.34
4. 家族(スタッフ)や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	3.02	0.89	0.55
5. トイレに行く	3.66	0.71	0.55
6. 食事がおいしい	3.70	0.50	0.57

標準化		項目の数
Cronbach	α	Cronbach
0.60	0.61	5
平均値	標準偏差	項目削除
		Cronbach

7. 地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など	1.52	0.96	0.50
8. 家族(スタッフ)や周りの人の役に立つことをしている	2.67	1.00	0.57
9. 家(施設)の外になじみの場所がある	2.13	1.12	0.63
10. 趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	2.92	1.06	0.50
11. いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	3.17	0.86	0.52

表 13

相関① (Spearmanのロー) 特養+GH n=53

	1回目 6項目	1回目 5項目	1回目 全11項目	2回目 6項目	2回目 5項目	2回目 全11項目	short QOLD 6項目	short QOLD 3項目	short QOLD 全9項目	who5 認 知症の本 人	who5 ケ アスタッ フ
問3. 現在、あなた（調査対象ご本人）の生活の内容はどの程度安定していますか	相関係数 .473** 有意確率 0.000 (両側)	0.118 0.399	.369** 0.007	.534** 0.000	0.217 0.118	.490** 0.000	.345* 0.011	-.512** 0.000	0.046 0.745	.561** 0.000	-0.014 0.920
	1回目 6項目	相関係数 0.131 有意確率 0.349 (両側)	.636** 0.000	.839** 0.000	0.131 0.351	.539** 0.000	.327* 0.017	-.355** 0.009	0.121 0.388	.348* 0.011	0.052 0.712
** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)	1回目 5項目	相関係数 .804** 有意確率 0.000 (両側)	.083 0.555	.842** 0.000	.620** 0.000	.404** 0.003	-.357** 0.009	0.221 0.111	.307* 0.025	-0.079 0.572	
* 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)	1回目 全11項目	相関係数 .492** 有意確率 0.000 (両側)	0.083 0.555	.842** 0.000	.620** 0.000	.404** 0.003	-.357** 0.009	0.221 0.111	.307* 0.025	-0.079 0.572	
	2回目 6項目	相関係数 0.140 有意確率 0.319 (両側)	.676** 0.000	.771** 0.000	.482** 0.000	-.497** 0.000	0.214 0.123	.415** 0.002	-0.070 0.621		
	2回目 5項目	相関係数 .783** 有意確率 0.000 (両側)	0.140 0.319	.664** 0.000	.375** 0.006	-.300* 0.029	0.188 0.177	.417** 0.002	0.120 0.392		
	2回目 全11項目	相関係数 .518** 有意確率 0.000 (両側)	0.140 0.319	.664** 0.000	.375** 0.006	-.300* 0.029	0.188 0.177	.417** 0.002	0.120 0.392		
	short QOLD 6項目	相関係数 -.275* 有意確率 0.046 (両側)	.836** 0.000	.477** 0.000	-0.043 0.762						
	short QOLD 3項目	相関係数 0.236 有意確率 0.089 (両側)	.448** 0.001	0.233 0.093							
	short QOLD 全9項目	相関係数 0.205 有意確率 0.140 (両側)	0.089 0.529								
t検定	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	有意確率 (両側)	who5 認 知症の本 人	相関係数 0.129 有意確率 (両側) 0.358	who5 ケ アスタッ フ	相関係数 有意確率 (両側)			
who5 認知症のご本人	16.42	4.81	0.66	0.72							
who5 ケアスタッフ	16.13	3.84	0.53								

表 14

相関② (Spearmanのロー) 特養 n=26

		1回目 6項目	1回目 5項目	1回目 全11項目	2回目 6項目	2回目 5項目	2回目 全11項目	short QOLD 6項目	short QOLD 3項目	short QOLD 全9項目	who5 認 知症の本人	who5 ケ アスタッフ
問3. 現在、あなた(調査対象ご本人)の生活の内容はどの程度安定していますか	相関係数	0.340	-0.021	0.206	.472*	0.130	.395*	0.288	-.571**	-0.140	.584**	-0.207
	有意確率(両側)	0.089	0.917	0.314	0.015	0.528	0.046	0.154	0.002	0.495	0.002	0.310
	1回目 6項目	相関係数	0.325	.786**	.800**	0.245	.587**	.664**	-.395*	0.283	0.333	-0.079
	有意確率(両側)		0.105	0.000	0.000	0.228	0.002	0.000	0.046	0.162	0.096	0.700
. 相関係数は1%水準で有意(両側)	1回目 5項目	相関係数		.796	0.326	.857**	.663**	0.387	-0.235	0.152	0.342	0.007
	有意確率(両側)			0.000	0.104	0.000	0.000	0.051	0.247	0.460	0.087	0.971
*. 相関係数は5%水準で有意(両側)	1回目 全11項目	相関係数			.677**	.629**	.758**	.665**	-.397*	0.285	.422*	-0.090
	有意確率(両側)				0.000	0.001	0.000	0.000	0.044	0.159	0.032	0.664
	2回目 6項目	相関係数			0.342	.801**	.804**	-0.316	.469*	.444*	0.001	
	有意確率(両側)				0.088	0.000	0.000	0.116	0.016	0.023	0.998	
	2回目 5項目	相関係数				.783**	0.306	-0.263	0.037	.435*	-0.045	
	有意確率(両側)					0.000	0.128	0.195	0.856	0.026	0.826	
	2回目 全11項目	相関係数					.716**	-0.308	0.388	.628**	0.035	
	有意確率(両側)						0.000	0.126	0.050	0.001	0.864	
	short QOLD 6項目	相関係数						-0.352	.725**	.527**	0.110	
	有意確率(両側)							0.078	0.000	0.006	0.593	
	short QOLD 3項目	相関係数							0.318	-.589**	0.366	
	有意確率(両側)								0.113	0.002	0.066	
	short QOLD 全9項目	相関係数								0.133	0.367	
	有意確率(両側)									0.518	0.065	
t検定	who5 認 知症の本人	相関係数									0.026	
	who5 ケ アスタッフ	相関係数										0.898
	who5 認 知症の本人	平均値	14.85	標準偏差	4.69	平均値の標 準誤差	0.92	有意確率 (両側)	0.15			
	who5 ケ アスタッフ	平均値	16.62	標準偏差	3.86	平均値の標 準誤差	0.76	有意確率 (両側)				

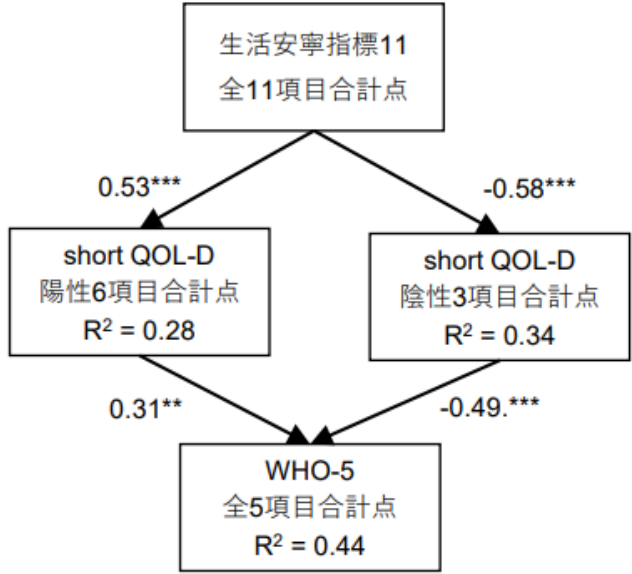
表 15

相関③ (Spearmanのロー) GH n=27

		1回目 6項目	1回目 5項目	1回目 全11項目	2回目 6項目	2回目 5項目	2回目 全11項目	short QOLD 6項目	short QOLD 3項目	short QOLD 全9項目	who5 認 知症の本人	who5 ケ アスタッフ
問3. 現在、あなた(調査対象ご本人)の生活の内容はどの程度安定していますか	相関係数	.554**	0.203	.426*	.562**	0.220	.543**	0.282	-.410*	0.110	.464*	0.234
	有意確率(両側)	0.003	0.311	0.027	0.002	0.271	0.003	0.153	0.034	0.586	0.015	0.241
	1回目 6項目 (両側)	相関係数	-0.045	.450*	.872**	-0.040	.477*	-0.080	-0.248	-0.102	0.274	0.366
		有意確率	0.826	0.018	0.000	0.844	0.012	0.691	0.213	0.612	0.166	0.061
** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)	1回目 5項目 (両側)	相関係数	.845**	-0.158	.850**	.591**	.491**	-.486*	0.294	0.334	-0.152	
		有意確率	0.000	0.432	0.000	0.001	0.009	0.010	0.136	0.089	0.450	
* 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)	1回目 全11項目 (両側)	相関係数	0.261	.711**	.765**	0.327	-.551**	0.134	.402*	0.035	0.035	0.035
		有意確率	0.188	0.000	0.000	0.096	0.003	0.505	0.038	0.864		
	2回目 6項目 (両側)	相関係数	-0.113	.499**	-0.109	-0.232	-0.133	0.344	0.367			
		有意確率	0.575	0.008	0.587	0.244	0.508	0.079	0.060			
	2回目 5項目 (両側)	相関係数	.751**	.590**	-.555**	0.349	0.281	-0.307				
		有意確率	0.000	0.001	0.003	0.074	0.155	0.119				
	2回目 全11項目 (両側)	相関係数	0.337	-.612**	0.092	.453*	-0.075					
		有意確率	0.086	0.001	0.648	0.018	0.710					
	short QOLD 6項目 (両側)	相関係数	-0.120	.891**	0.355	-0.129						
		有意確率	0.552	0.000	0.070	0.520						
	short QOLD 3項目 (両側)	相関係数	0.278	-0.229	0.065							
		有意確率	0.160	0.250	0.747							
	short QOLD 全9項目 (両側)	相関係数	0.214	-0.094								
		有意確率	0.284	0.642								
	who5 認 知症の本人	相関係数	0.263									
		有意確率(両側)	0.185									
	who5 ケ アスタッフ	相関係数	0.263									
		有意確率(両側)	0.185									

t検定	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	有意確率(両側)
who5 認知症のご本人	17.93	4.50	0.87	0.02
who5 ケアスタッフ	15.67	3.84	0.74	

図 4



生活状態項目を「（ご自身できなくても）現在、介護保険サービスやご家族（スタッフ）等の支援を受けながら実現できている程度」の全11項目合計点と、生活の質（short QOL-D）、精神的健康状態（WHO-5）のパス図 n=53(特養+G H)

($\chi^2=1.46$ df=2 p= 0.48, GFI= 0.99, AGFI=0.93, AIC= 17.47)

問7. 生活安寧指標が役立つと思う理由をご記入ください

質問の内容を本人に解るように話しすると、1回目、2回目もほぼ同じ内容、言葉で応えて下さいました。特に混乱もなく、何気ない会話にも心からの言葉を聴けたと感じます。

自分の思いを自由に表現できる能力を持っている

きちんと受け答え出来る方なら役に立つと思う。

活動を増やして活気が出るようにケアする。

しっかりと自分の意思を伝える事を確認する機会になったから

普段ケアしている中ではあまりしないような質問のため、自分の予想していたとは違う返答が得られた。

ご本人様の考えをしっかりと聞く、一つのきっかけとなったから

表情に変化あり、答えて頂いたため、役立つと感じました。

様々な視点での評価項目があり、自分では気づかないところもあったから。

本人の思いを直接聞かせて頂いた上で、ピンポイントで課題が明確にできることもあるため

ゆっくりと話ができ、嬉しそうでした。相手の不安な気持ちなど素直に言え、聞きとる。

原因を探そうと思うきっかけになった。職員に対しての不満はなかなか言えないが、あることを感じた。

アンケートの答えにプラスして、ご本人の思っている事を聞くことができた為。

アンケートの回答以外にご本人の思っている事が聞くことができたから。

日頃聞けない事や見逃していることに気付けた。

現在、行っている活動、行事に対しての確認が取れると思った。

本人の想いを聞くことが出来、それをケアに活かせるのではないかと考えた。

安心できる場所であるのか、確認できるため。

安寧について確認することがあまりなかった。眠れるとか、リラックスできるとか心が満たされていることは大事と

思ったので、アセスメント次回から聞こうとおもった

上手く聞き取れていたら活用できそう

このような機会がないと聞けない内容があった

本人の意思を確認できるいい機会だと感じた

出来ていないところをピックアップ出来る

本人の思っている事が感じられる所。

職員が思っている以上に日々の生活が楽しめていないと感じた。

施設内で友人を作るのに役にたつと思う

今回調査に協力していただいたご利用者様とは職員との意思疎通ができる方だったので、生活安寧指標の調査を通し

てご本人からこれまで生活してこられたこだわりや、強い思い、生きがいや役割等の会話を聞くことが出来たので、

今後の認知症の状態を把握したり症状の緩和と進行の防止に役立つ機会だと感じました。

調査票Cの内容のようなことを、なかなか確認する機会がないため。

問題点を発見しやすいため

ご本人の生活満足度を測れる、ご本人の希望や不満を導き出しやすくなる

自分達が支援できていない部分が明確になる

質問からうまく話を膨らませることができれば役立つと思う

出来ること、やりたいことなど聞き出せた。

本人が嬉しい時はどんな時なのかを知ることができる

ケアプランなどの修正や評価にも使えそう。ご本人が実現したい生活状態が数値化され状況が把握しやすい

質問にそって話をきくことで困りごとや●●等が出てくるのでケアの方法やかかわり方等考察できる

夜眠れているや食事がおいしいなど、ご本人の基本的な生活面での充実度が確認できるのは良いきっかけになったと

問7. の理由（役立たないと思う理由）をご記入ください

対象者が認知症のためか、質問の答えが毎回違ったりしたので。

受け答えできてもそれが本当かはわからない。

本人が理解をして答えたものか・・・

本人の想いをくみ取った回答なのか分かりづらい。

普段のケアで見たいと分かる部分が多いため

認知症あり、あいまいなところがあり、判断に困ったところがある。

意思表示できない方も多く、聞き取る部分は難しい。

自分の本音を言えないこともある。

本音を言うと自分がおりにくくなるのでは、と感じている雰囲気が所々に感じた。

毎日会話をしているから

今のままのケアを続ける事は本人に望ましい

日常的にあまり考えることをされない方なので、良い様に答えられる気配があり信憑性に確信がもて淡々と聞き取ったので、具体的な話までは至らず、聞き手の捉える感覚がある程度一致していないとできないの項目が少なくても、満足度が高い人もいるのかなと思った。一人が好きとか

質問が大雑把でなんとでも取れる感じ 困人の理解が難しい、使えない

淡々とした質問では、相手が不振におもう可能性もあるから

いまいちこれをやったことでの目的が明確でない（詳しくききたい）

質問者が施設職員だと気がつかって本心ではない答え方をされる可能性もあると感じました。

問8. 生活安寧指標を使ってみて、改善した方がよいと思った理由をご記入

質問数が少ないような気がした。もう少し増やしてもいいのかも…………。

施設別（施設によって認知症の度合いが違う為）に内容を変えた方が良いのでは・・・と思う。

質問の仕方について、どうやって本人に分かりやすく伝えられるか迷った。

家族に会えることを楽しみにされている方なので面会開始へ向けての対策などを見直し再開できる楽しそうという表現の特記ですが、本人が本当に楽しいのか判断に困る。

担当スタッフによって感じ方も違うため、もっと詳しく目安になる言葉などが欲しい。

職員に対して何か思っているところがある問いに対して答えを言いにくそうにされる。

毎日コミュニケーションを取り記録しているから

今のままでいいから

質問の言い回しが難しかった。

入所中か、在宅かわけてほしい。集計には関係ないが備考欄がほしくなる。

認知レベルによっては設問が理解できないため、答えが上手く聞き取れない

段階分けが欲しい

本人の好きなレクリエーションをもっと取り入れるべきと気づいた

やりたいこと等聞けて良かった

外出、行事の自粛

改善したいが業務的にそれどころではない

内容と実現度の言葉が相違しない事項があった

今回初めて調査をしましたが、

ご利用者様の認知症の症状と進行具合に

よって質問内容を変えたりしてもいいのかなと感じました。

スタッフが補足説明しないと質問の意味がわかりずらいかなと思うものもありました。

社会情勢（新型コロナ）と合いづらい項目もあった

コロナ禍にあり、社会参加が不足していると感じた。

コロナ禍にあり、知り合いの人とのつながりが少なくなっていると感じた。日々の生活を振り返ることができた。本人の話をたくさん聞くことができて良かった。

7.9の質問は施設に入所されている方には、なかなかできないことだと思います。特に今はコロナ禍で外部との接触を控えているので。

指標の数はこれだけでいいのか。

初めて使用したので、まだ改善した方がよいなど分からない

対象者本人のコンディションによってバラツキもあり2週間という短い期間では把握できないことご家族との交流を早目に再開できるように働きかけようと思いました。

問9. 改善した方がよいと感じた項目がありましたらご記入ください。

⑦、⑨

7問目、施設入所の方のため、質問に迷った。本人も「？」というような感じの反応だった。

P17、問3 顔の表情の絵があると聞き取りやすかったかなと感じました。

コロナ禍で外出に制限があるので、少しでも気分転換ができるようにケアしたい。

コロナ禍で外出に制限があるので、少しでも気分転換ができるようにケアしたい。

なし

なし

地域の一員としてとありますが、現在のコロナ禍の現状を考えると難しいのではと思いました。

調査票cになったら急に「わからない」と言う返答が多くなって確認するのがむずかしくなった。

質問が難しかったか？

なし

施設外出できない状況（コロナ禍）の為、その項目は考慮したほうが良い（5項-7）

外出レクの聞き取りがあってもよいと思う

8、9の質問の下にも「例」があるとわかりやすのかなと思います。

項目7.9

問8同様に7.9の質問は改善した方がいかと思いました。

外出の頻度やIADLの内容などもりこんではどうか。

問10. その他に何かお気づきの点がありましたら、ご記入ください。

今回調査に参加し、本人様と関わることができ、ずいぶんと落ち着いておられたのと、質疑がスムーズに行えました。

入居時、「帰宅願望」がたえずきかれていましたが、今は「帰りたい」と思わないそうで、心身共に安定されていることが分かりました。状況が変わっても添って対応していきたいです。

普段なかなか1対1でじっくり話をする機会がないためか、居室で個別に質問をしている時、対象者がうれしそうに思えた。

質問に対する答えはチグハグなことも多々あったが、対象者が心に秘めていた想いを少し感じられたような気がした。

P16、問1、Q7~9の項目で、最近1週間は0回であっても、一か月の間に数回見られる時がある。

なし

なし

聞き取りをする時点で、対象者の受け入れ方や性格など個人差があるので指標の活かし方がまちな調査の為の聞き取りで、淡々と説明に添って行った為、聞き手の理解度も低く、申し訳ありません。

質問が多い、手間がかかりすぎる

別になし

今回の調査に協力していただいたご利用者様から1回目と2回目の調査で、生活でのこだわりや習慣となっていること等、ここでの質問以上に沢山の会話をしてくださいました。その時間が何より楽しかったです。

P12の「説明文章」を見ながら利用者様に説明しているときにのぞき込まれ、上の「注意点」の文章を利用者様に見られそうになりました。別ページに分けて載せてはどうでしょうか。

そもそも生活安寧指標の項目はどういった決め方をしているのか不明です。

2022 年度全国生協連グループ 社会福祉事業等助成事業

認知症ケアアウトカム指標としての、
認知症のご本人の生活安寧指標短縮版作成のための調査研究
報告書

執筆者

認知症介護研究・研修東京センター
花田健二

発行元

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071
東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL:03-3334-2173 FAX : 03-3334-2156

発行年月 令和 4 年（2022）年 12 月

