

ホームヘルパーが行う介護アセスメントに関する研究

- 事業所間比較を通して、D 事業所における
ホームヘルパーの教育的な課題を探る —

石 野 育 子

はじめに

介護保険制度の開始とともに、介護福祉教育では問題解決的な思考方法をベースにした「介護過程」が重要な教育として位置付けられようとしている。介護過程の指導の際に科学的な視点を持った「介護アセスメント」能力を高めることは、「介護計画」の立案や、計画に基づいた直接的なサービスの質を高めるものであることは言うまでもない。しかしこの介護アセスメントをどのように教えていくかはまだ共通した見解が定まっていないところである。基礎教育課程で教授する様々な科目は、この介護アセスメントや介護実践のために必要な基礎的知識・技術にほかならないので、相互の科目が有機的な関連をもっていくことが「介護過程」教育において必要なことである。本研究の最終目的は、「介護アセスメント能力」に差をもたらす要因を明らかにすることを通して、基礎教育における課題を明確にすることである。

本研究の一環として、今回の研究においては、現在ホームヘルパーとして働く人を対象として調査を行い、介護アセスメントに差をもたらした要因を明らかにし、現任教育の課題を探ることを目的とした。そしてこの報告書は、調査に協力していただいたD事業所に対して、教育的な示唆を与えることを目的としてまとめたものである。

I 調査目的

ホームヘルパーが行う介護アセスメントのための“情報収集”の実態とその傾向を明らかにし、事業所間比較を通してD事業所におけるホームヘルパーの教育的な課題を明らかにする。

II 調査方法

1. 対象

訪問介護を実施している4事業所。内訳、A事業所（同一法人複数事業所）105人、B事業所20人、C事業所29人、D事業所197人（同一法人複数事業所）、対象者総数は350人。

2. 期間 : 平成15年7月13日～8月4日

3. 調査方法

下記に示す2事例について、「自分がホームヘルプをすると仮定して、訪問開始後およそ1ヵ月の間に、自分が意図的に情報収集すると思われる項目を選択する」。回答は5件法を用いた。（「必ず情報収集する」「情報収集することが多い」「なんともいえない」「収集しないことが多い」「収集することはない」）

【事例の説明】

独居事例 : Aさんは、87歳の男性、一人暮らし、5年前に妻が死亡した。要介護認定は『要支援』、膝が痛く、閉じこもりがち、ホームヘルプは週2回で、買物・炊事・洗濯・掃除の依頼がある。

老夫婦事例 : Bさんは、81歳の女性、要介護認定『要介護3』、痴呆がある。介護者は夫87歳、10年間介護を続けている。介護者は最近腰痛があり、ホームヘルプは週4回、入浴介助、オムツ交換、買物、掃除の依頼がある。

4. 調査項目

1) 基本属性(11項目)

①性別、②年齢、③最終学歴、④就労状況、⑤保有する資格、⑥介護に従事した年数、⑦介護福祉士資格を取得してからの介護に従事した年数、⑧子育てや家族介護の経験の有無、⑨家族構成、⑩健康状態、⑪アセスメントに関する研修会受講の有無。

2) 調査項目(145項目)

①生活様式(3項目)、②介護保険認定結果や各種障害判定結果等(6項目)、③日常生活の自立(9項目)、④自立支援の体制(9項目)、⑤家族に関して(10項目)、⑥介護者の状況(6項目)、⑦生活における安全性(12項目)、⑧食事(8項目)、⑨排泄(10項目)、⑩睡眠(8項目)、⑪清潔(8項目)、⑫健康状態(16項目)、⑬感染予防(7項目)、⑭経済状態(11項目)、⑮社会的交流(11項目)、⑯利用者主体の生活(11項目)であり、調査票はこの番号順に設問を並べた。(付録の調査票)

5. 分析方法

統計処理のため、回答分布に偏りがあったことから3件法に修正した。その際「必ず情報収集する」と「情報収集することが多い」を合算して「情報収集する：3点」、「どちらでもない：2点」、「収集しないことの方が多い」と「収集することはない」を合算して「収集しない：1点」とし、リカート3件法を用いた。

Ⅲ 調査結果及び考察

1. 回収率

A事業所 105人(回収率:100%)、B事業所 20人(回収率:100%)、C事業所 29人(回収率:100%)、D事業所 106人(回収率:53.8%)、であり、全体の回収は260人(74.2%)であった。

2. 総合得点の比較

「総合得点」とは、回答の得点を「事業所間」、「事例間」で比較できるように、統計的処理を行って、総合得点を算出できるようにしたものである。総合得点の多いものは、「情報をよく収集している」ことを表している。

下記の表 1-1 と表 1-2 は、2つの事例（独居事例と老夫婦事例）の総合得点を比較したもので、総合得点の順は、A事業所→B事業所→D事業所→C事業所であった。

A事業所は 105 人（D事業所は 106 人）であるため、D事業所と同じ規模の事業所として比較しやすい事業所といえる。D事業所は、A事業所とC事業所間に有意な差が認められ、この傾向は 2つの事例ともに同じ傾向であった。D事業所はA事業所よりも総合得点は低かった。

表 1-1. 2つの事例の「総合得点」の事業所間比較

(独居事例における総合得点の事業所間比較)

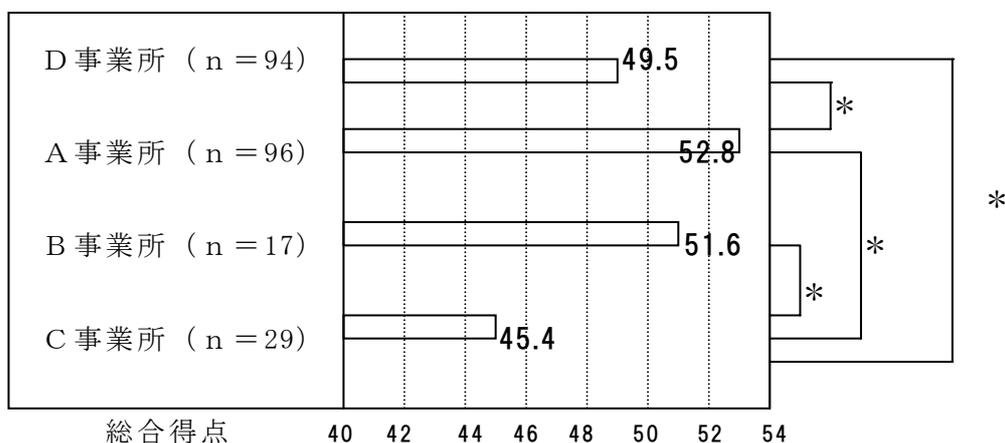
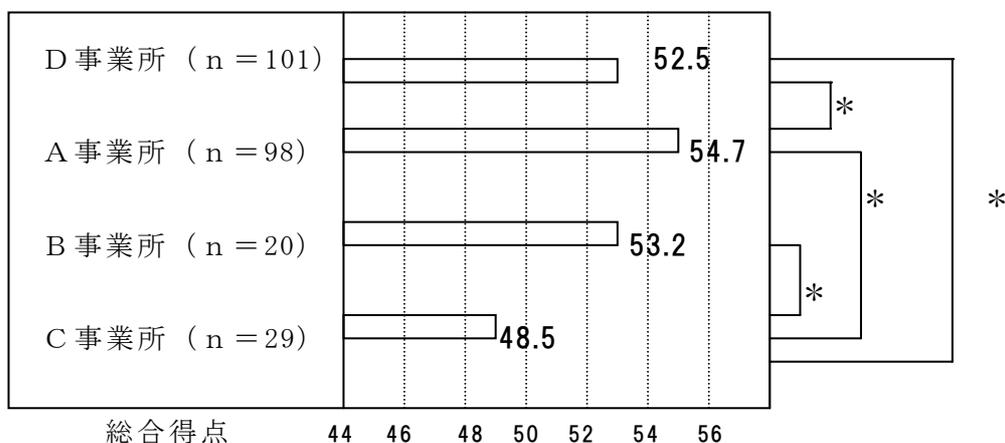


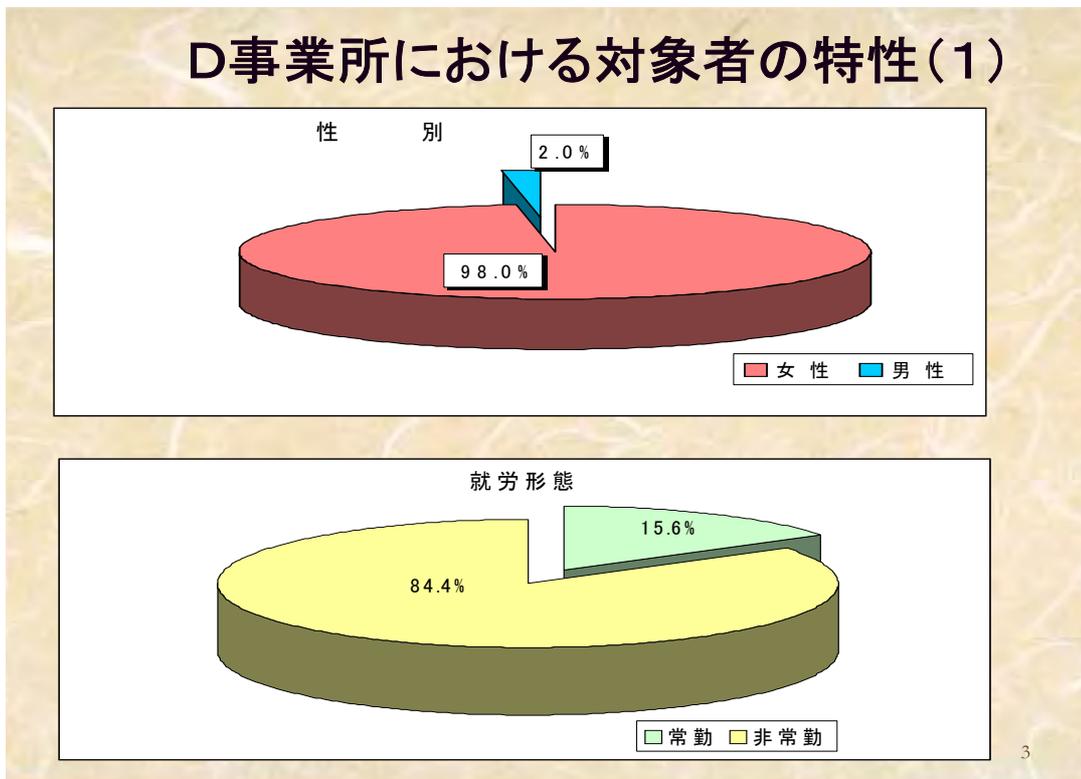
表 1-2. 2つの事例の「総合得点」の事業所間比較

(老夫婦事例における総合得点の事業所間比較)

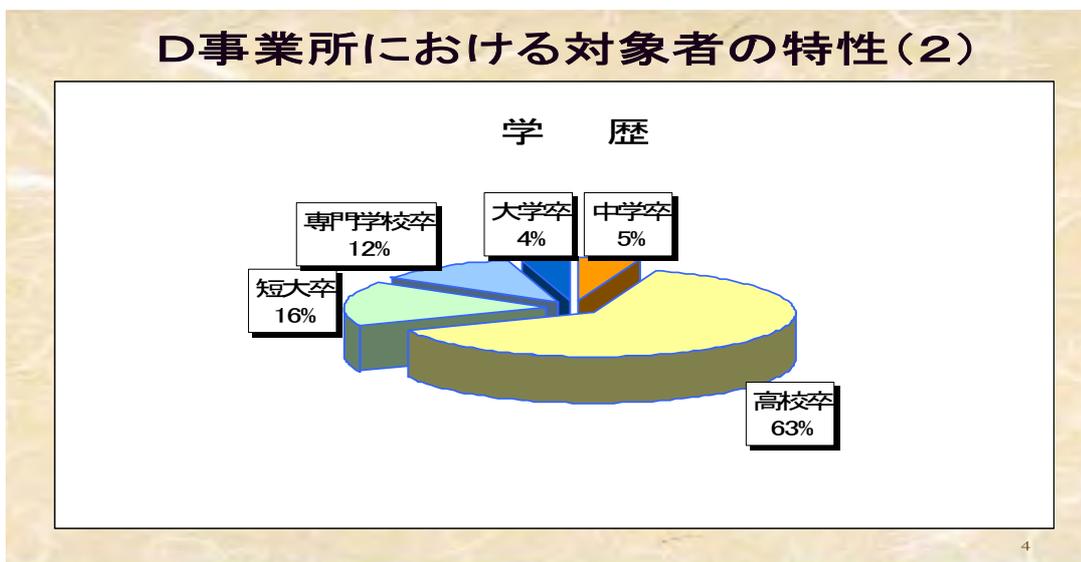


3. D事業所の属性

- 1) D事業所の対象者の男女比は、98.0%が女性、就労形態では84.4%が非常勤勤務であった。(図表3 D事業所対象者の特性(1))

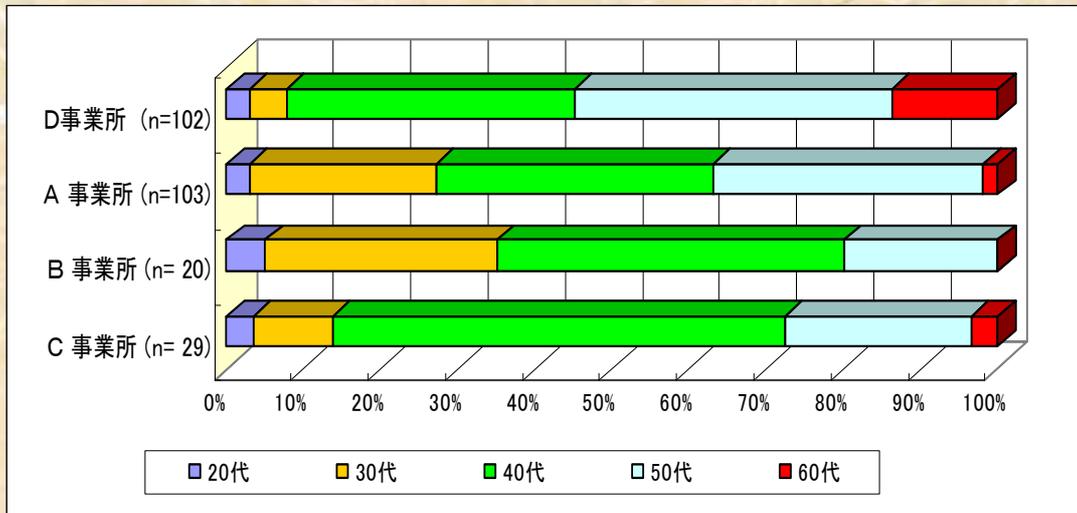


学歴では63%が高校卒であり、これらは他の事業所との有意差が見られなかった。(図表4 D事業所対象者の特性(2))



- 2) 年齢構成では、D事業所は他の3事業所よりも有意に年齢が高かった。全体の平均年齢は47.1歳であるが、D事業所の平均年齢は50.0歳であり、4事業所中一番高齢であった。20代30代が少なく、60代が多かった。(図表2 事業所別年齢構成、表2-1 年齢と勤務年数の平均値に関する事業所間比較)

事業所別年齢構成(n=254)



P<.000

2

- 3) 介護の勤務年数は、A事業所とのみに有意な差があった。平均介護の勤務年数は3.5年だが、D事業所の勤務年数は2.5年と、4事業所中一番短かった。(表2-1 年齢と勤務年数の平均値に関する事業所間比較)

表 2-1. 年齢と勤務年数の平均値に関する事業所間比較

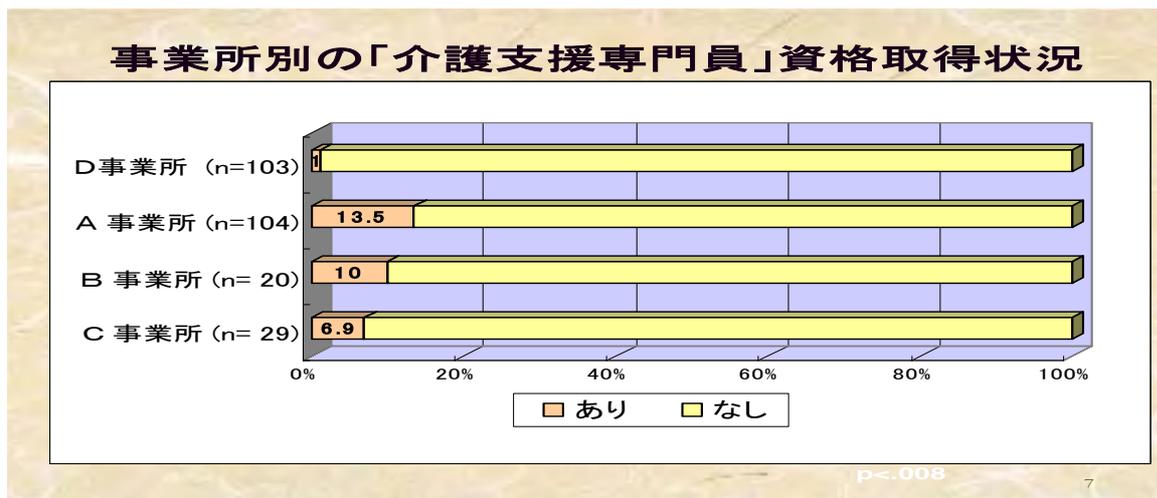
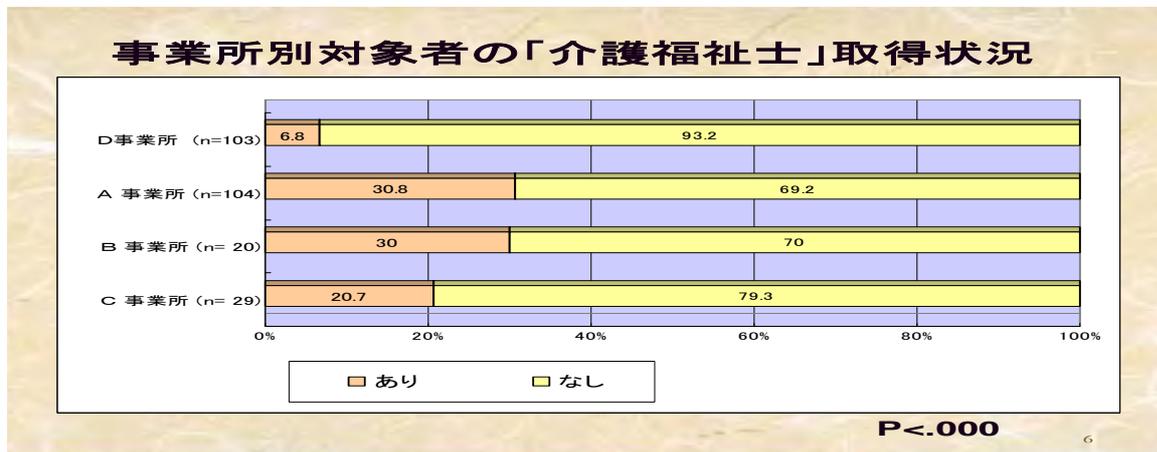
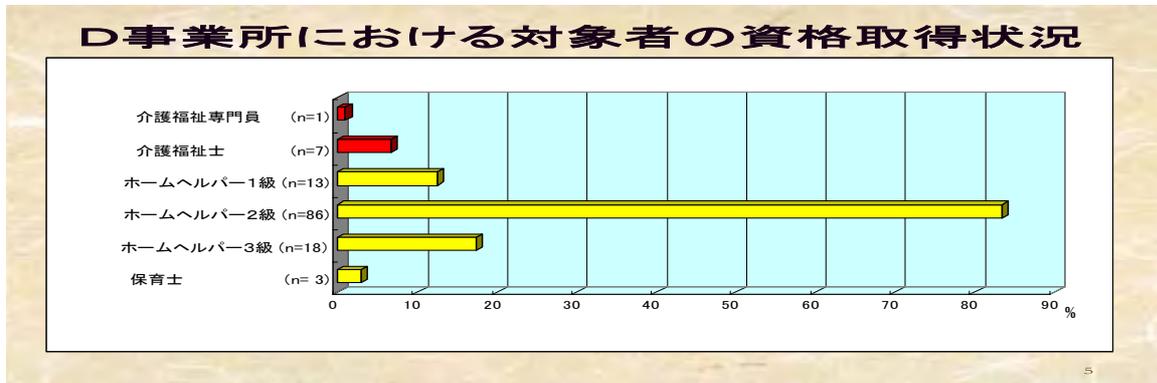
項目	事業所名	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年齢	A事業所	103	45.4175	7.9589	22.00	63.00
	B事業所	20	43.4000	7.6599	29.00	56.00
	C事業所	29	45.8966	7.7614	25.00	63.00
	D事業所	102	49.9706	8.7342	24.00	69.00
	合計	254	47.1417	8.5315	22.00	69.00
勤務年数	A事業所	102	4.3843	4.7430	.00	20.00
	B事業所	20	3.9950	2.8140	.10	10.00
	C事業所	29	3.5828	2.5264	.40	9.00
	D事業所	102	2.4804	1.9971	.00	10.00
	合計	253	3.4941	3.5607	.00	20.00

表 2-2. 年齢と勤務年数の平均値の差に関する事業所間多重比較

従属変数	事業所名 (I)	事業所名 (J)	平均値の差 (I-J)	標準偏差	有意確率
年齢	A事業所	B事業所	2.0175	2.0131	.317
		C事業所	-.4791	1.7318	.782
		D事業所	-4.5531*	1.1508	.000
	B事業所	A事業所	-2.0175	2.0131	.317
		C事業所	-2.4966	2.3945	.298
		D事業所	-6.5706*	2.0147	.001
	C事業所	A事業所	.4791	1.7318	.782
		B事業所	2.4966	2.3945	.298
		D事業所	-4.0740*	1.7337	.020
	D事業所	A事業所	4.5531*	1.1508	.000
		B事業所	6.5706*	2.0147	.001
		C事業所	4.0740*	1.7337	.020
勤務年数	A事業所	B事業所	.3893	.8494	.647
		C事業所	.8016	.7310	.274
		D事業所	1.9039*	.4864	.000
	B事業所	A事業所	-.3893	.8494	.647
		C事業所	.4122	1.0096	.683
		D事業所	1.5146	.8494	.075
	C事業所	A事業所	-.8016	.7310	.274
		B事業所	-.4122	1.0098	.683
		D事業所	1.1024	.7310	.133
	D事業所	A事業所	-1.9039*	.4864	.000
		B事業所	-1.5146	.8494	.076
		C事業所	-1.1024	.7310	.133

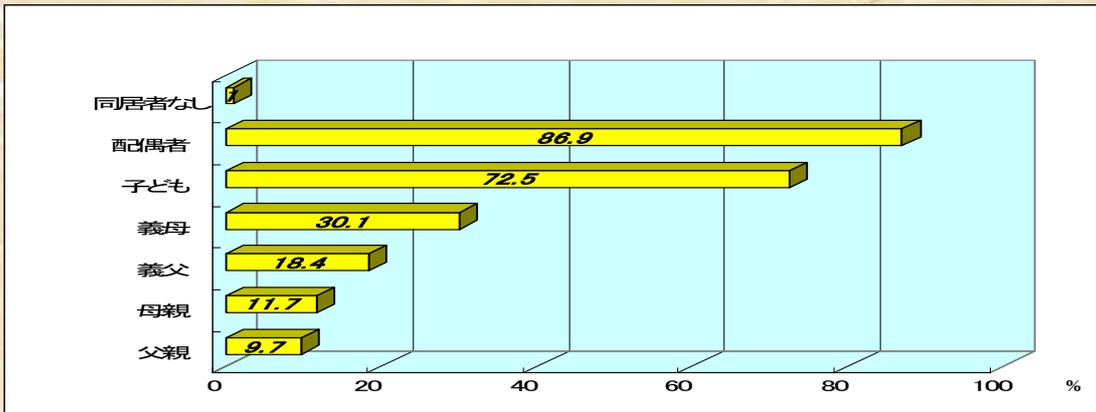
* 平均の差は、.05 で有意

- 4) 資格取得状況では、ホームヘルパー2級取得が83.5%と多く有意差がなかったが、介護福祉士資格取得6.8%と介護支援専門員資格取得1.0%については他の事業所と比べて有意に少なかった。(図表5 D事業所における対象者の資格取得状況、図表7 事業所別「介護支援専門員」資格取得状況、図表6 事業所別対象者の「介護福祉士」取得状況)



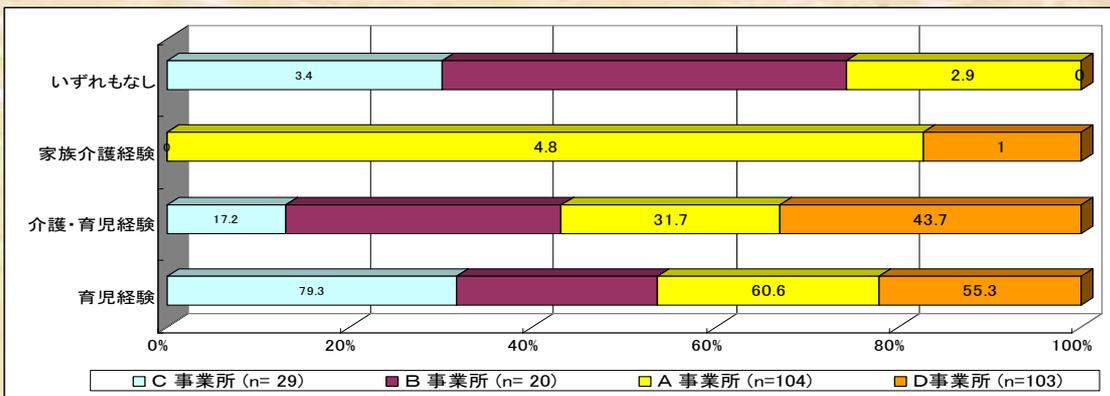
- 5) D事業所調査対象者の家族構成は、1人暮らしは1%のみで、配偶者86.9%、子ども72.5%であった。(図表8 D事業所における対象者の同居家族)
- 6) 対象者の育児・介護経験は、育児経験のみが55.3%で、育児と介護の経験者が43.7%であり、ほとんどが育児経験を有していた。(図表9 事業所別対象者の育児・介護経験の状況)

D事業所における対象者の同居家族(n=103)



8

事業所別対象者の育児・介護経験の状況

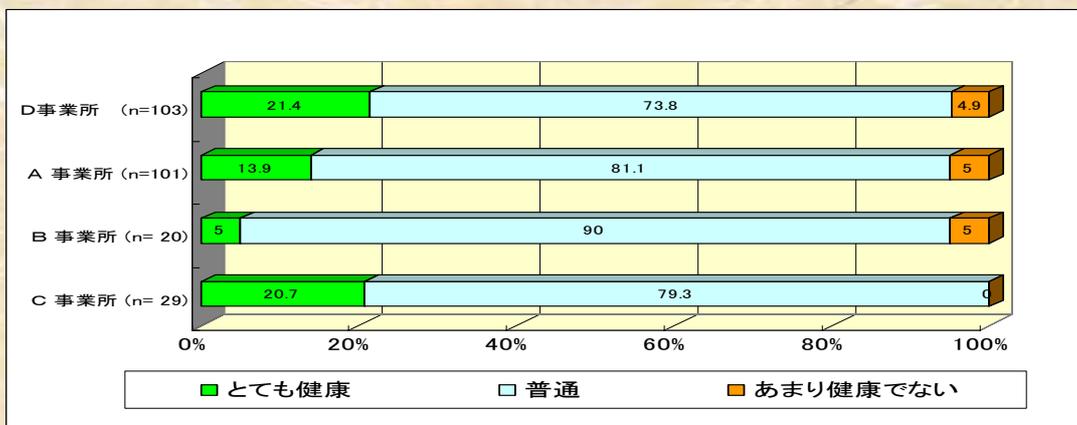


P<0.70

9

7) 対象者の健康状態では、事業所間の有意差はないが、「とても健康」と「普通」と回答した人で95.2%を占めていた。(図表10 事業所別対象者の健康状態)

事業所別対象者の健康状態

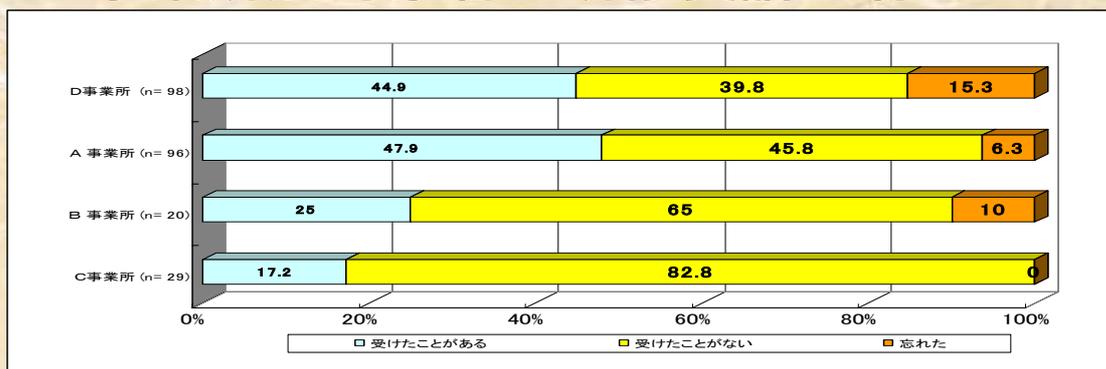


n.s

10

8) アセスメントに関する研修経験の有無を聞いたところ、「研修を受けたことがある」人は、A事業所はD事業所よりやや多いが、D事業所はB事業所やC事業所よりも有意に多かった。(図表11 事業所別対象者の研修受講の有無)

事業所別対象者の研修受講の有無



P<0.01

11

4. 総合得点に差をもたらした「情報収集項目」からみたD事業所の特徴 <安全であり健康的な状態へのニーズ>

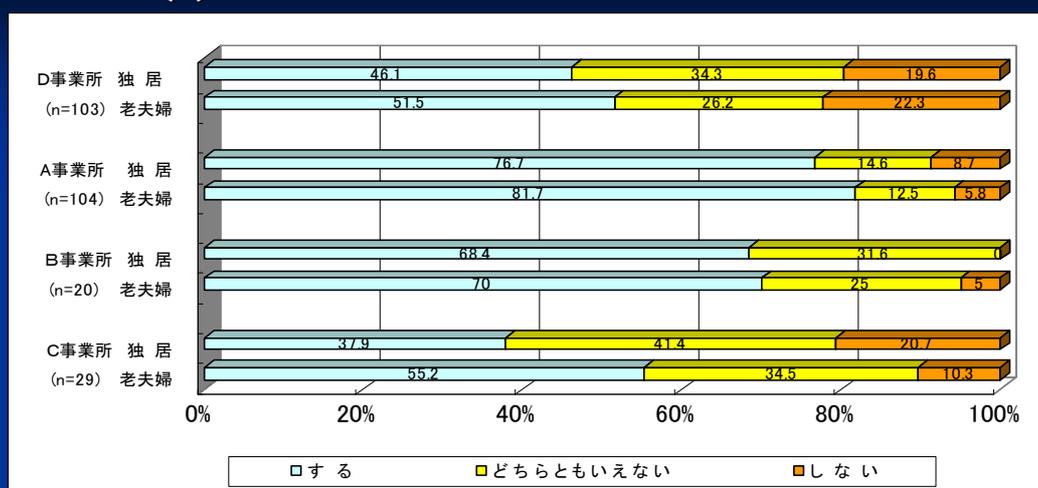
スライド番号

ニーズの番号

図表 12 1-(2)-6 利用者が一日に摂取した水分量

利用者が一日に摂取した水分量に関する情報収集の必要性について聞いたものである。高齢者は脱水症や熱中症を起こしやすくそれが命取りになることがあるので、この情報は、すべての利用者に対して収集するべきであるが、D事業所は平均以下の4割強/5割（独居事例/老夫婦事例）の収集であった。特に収集しない人が2割近いことは、高齢者を対象としたホームヘルプを行う上で知識不足が明らかで、適切なアセスメントがされていないと考えられる。

1-(2)-6 一日の摂取水分量の情報収集



独居事例: p<* *

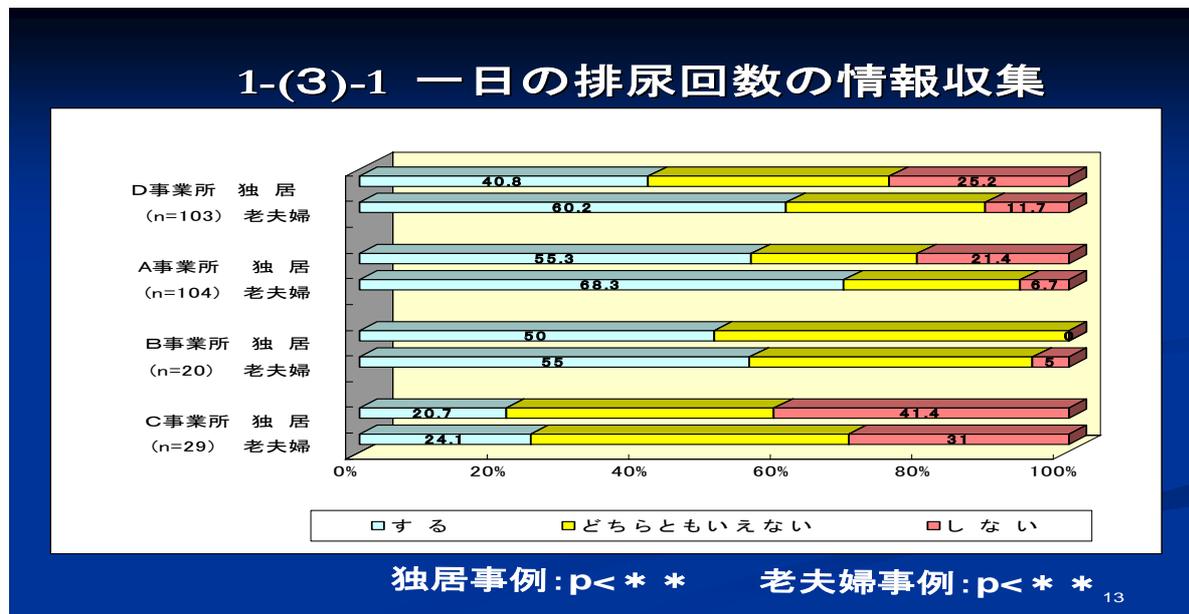
老夫婦事例: p<* *

12

図表 13 1-(3)-1 利用者の一日の排尿回数

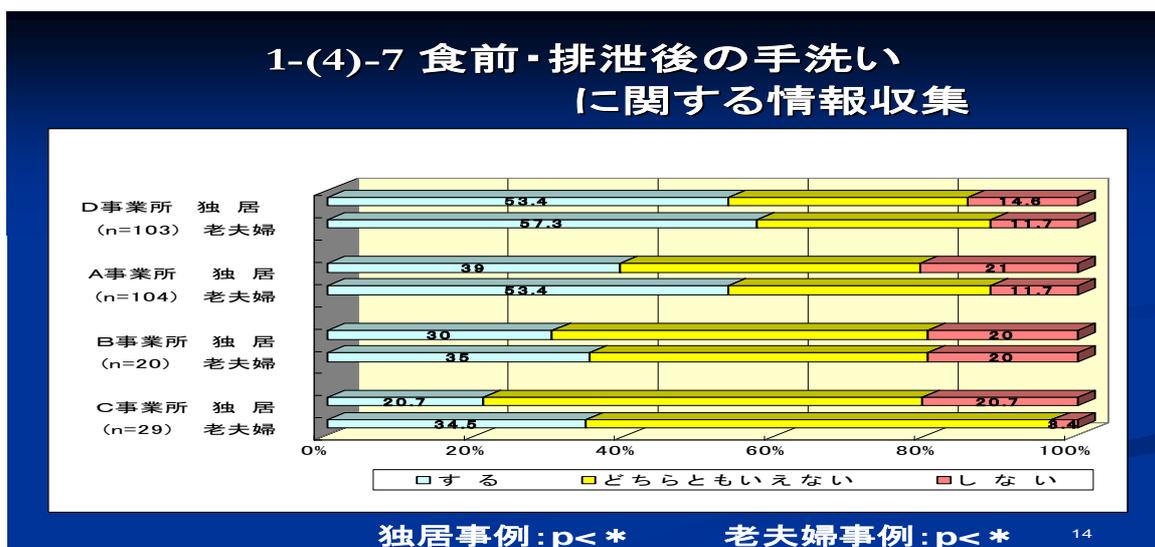
聞きにくい情報であるが、利用者の一日の排尿回数について情報収集するかどうかを聞いたものである。高齢男性は、前立腺肥大症のために頻尿おこしたり、逆に排尿

困難を起こして尿回数が減少したりすることがある。またオムツを使用する者は、陰部の不潔や残尿等によって膀胱炎になりやすく、膀胱炎を起こすと頻尿を起こしやすい。さらに高齢者は脱水症を起こしやすく、脱水を起こすと排尿回数が少なくなるなど、どの事例においても、尿回数を通して健康状態を知っていくために必要な情報である。水分摂取量の情報収集と同様に、D事業所の情報収集は4割/6割であり、収集しない人が2割あることは、適切なアセスメントがされていないことを表している。



図表 14 1-(4)-7 食前と排泄後の手洗い

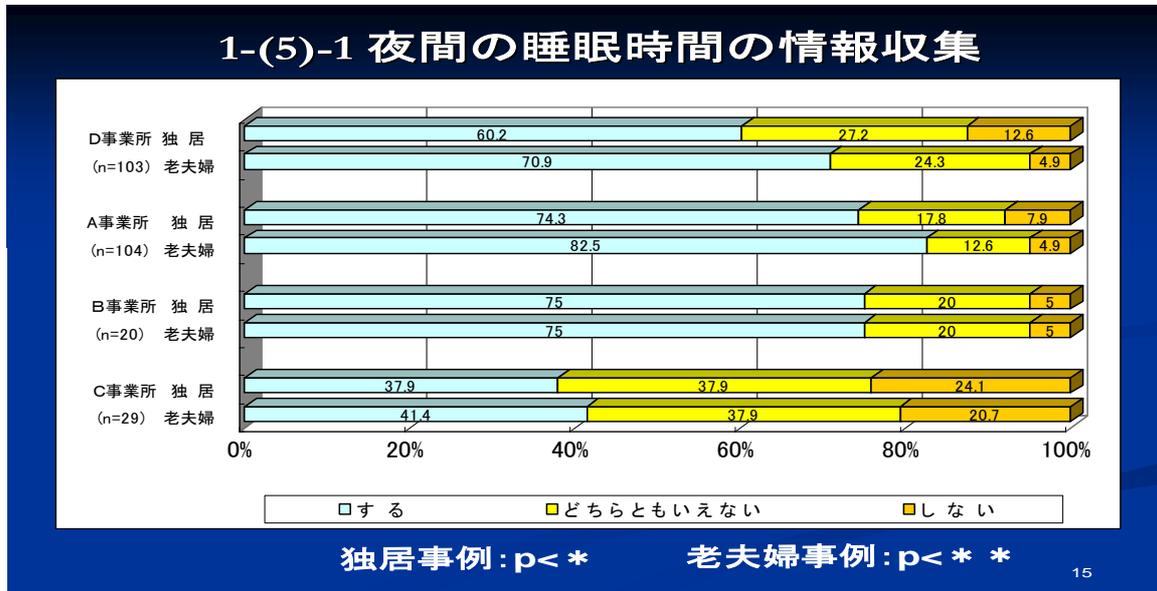
これは、利用者が食前と排泄後に手洗いをしていることについて情報収集するかどうかを聞いたものである。D事業所が2事例共に5割以上で、他の事業所よりも有意に収集が多く好ましい傾向であった。手洗いはあたり前の感染予防であるが、抵抗力が弱い高齢者にとっては注目すべき情報といえる。しかし収集しない人が2割弱いるので、感染予防に関する知識を教育する必要がある。



図表 15 1-(5)-1 利用者の夜間の睡眠時間

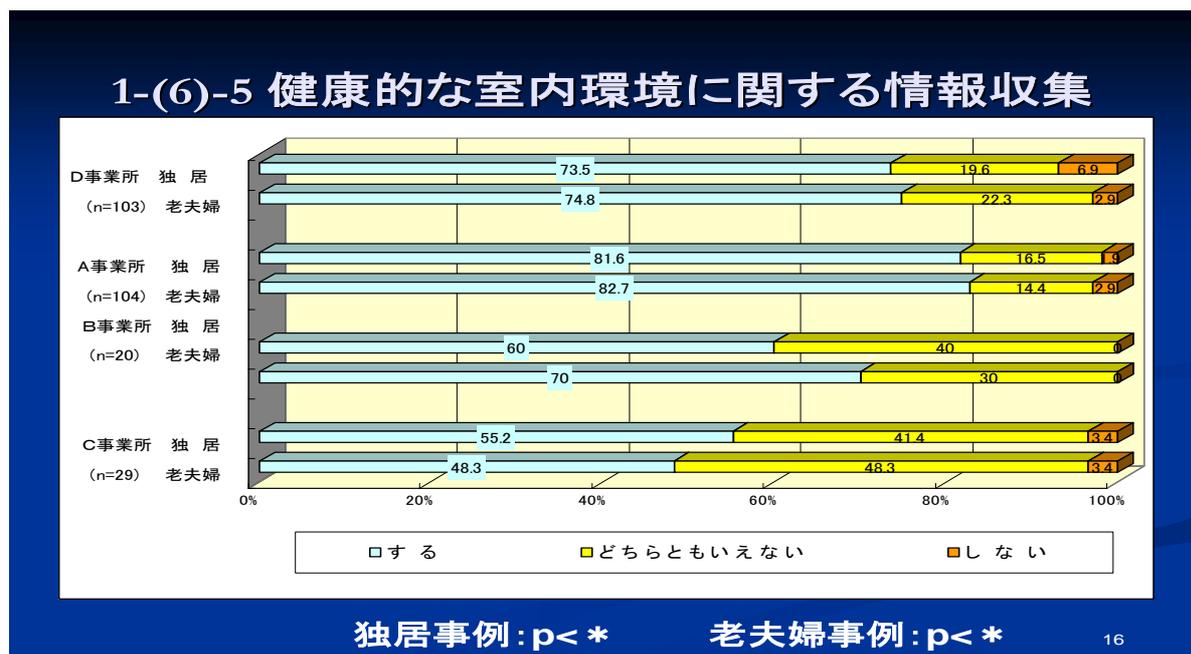
利用者の夜間の睡眠時間について情報収集するかどうかを聞いたものである。睡眠

は健康状態のバロメーターであり、昼間の活動が活発であると、夜間の睡眠が深まるので、心身の健康状態を把握するために重要な情報である。また、認知症における昼夜逆転症状の発見にもつながるものである。D事業所は平均以下の6割/7割の収集であった。特に1割前後は収集しないとしている。夜間のことは昼間の訪問では観察できないので、必要性を認識した意図的な聴取によってしかアセスメントできないものである。



図表 16 1-(6)-5 健康的な室内環境

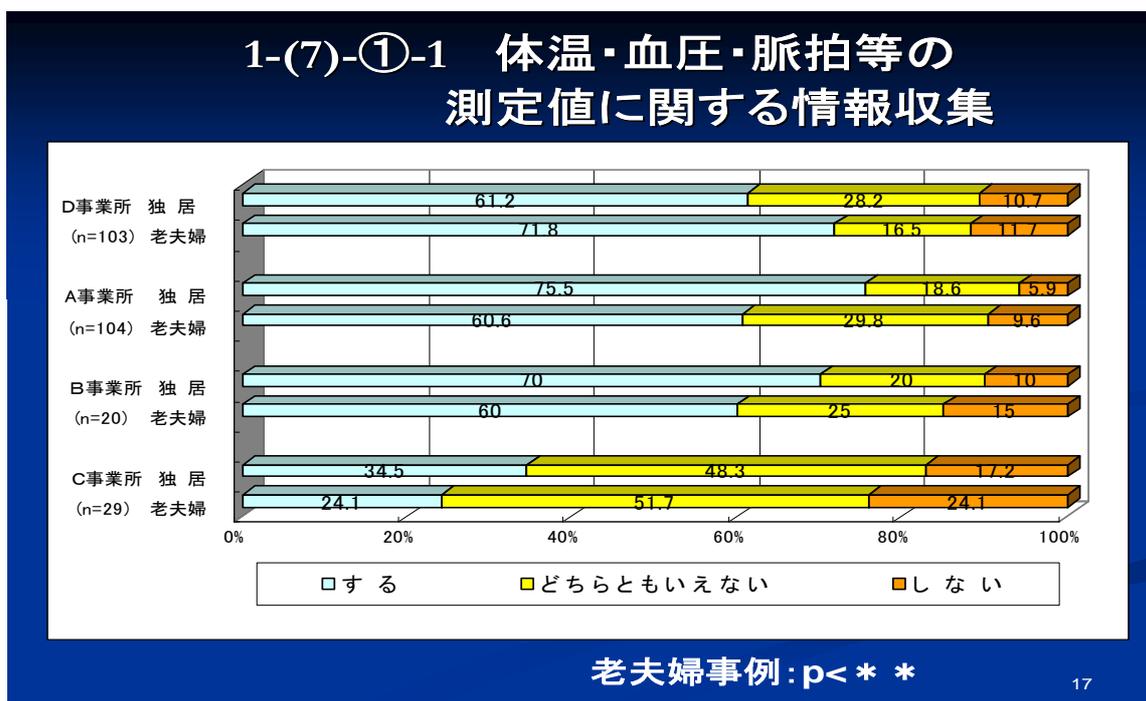
これは、室内の騒音や、臭気・埃・ごみ・害虫・かび・汚物等について情報収集するかどうかを聞いたものである。ホームヘルプにおいては利用者の生活環境を健康的に保つ視点を持つことは当然なことであるので、誰もが収集するべきであるが、D事業所は平均並の7割強の収集である。とりわけ7% (10人未満)の人は収集しないので、ホームヘルプについて専門的な教育を必要としている。



<安全であり健康的な状態へのニーズのうち、医療に関係するニーズ>

図表 17 1-(7)-①-1 体温・血圧・脈拍等の測定値

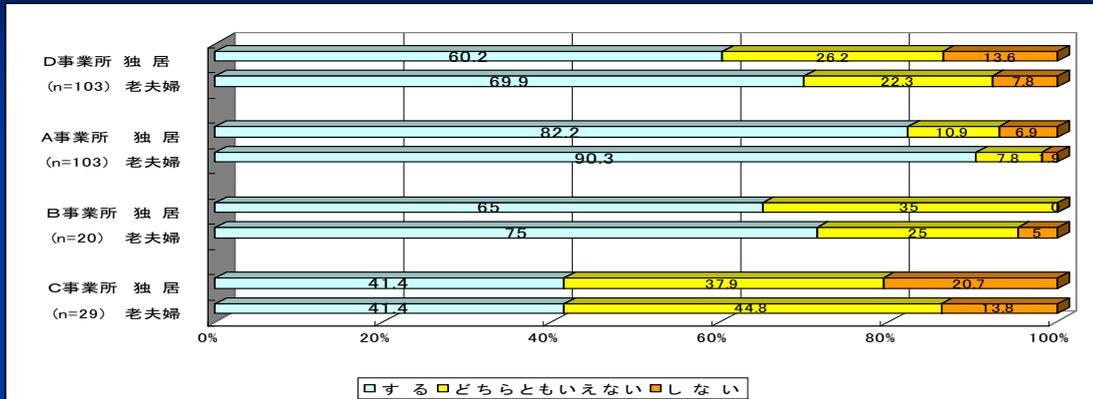
これは、体温・血圧・脈拍等の測定値について情報収集するかどうかを聞いたものである。ホームヘルパーが測定することは医療行為とみなされるので、誰が測定するかは問わないで、バイタルサイン測定値の収集についてのみ聞いたものである。老夫婦の事例のみに有意差があり、D事業所が他の事業所よりも多く情報収集しており好ましい傾向であった。利用者の状態を客観的に理解するためには、バイタルサインの測定値の把握は欠かせないことである。また訪問看護師やケアマネージャー、医師との連携において必ず情報交換がされるので、この情報の必要性を認識していれば収集するはずである。7割は収集するが、1割は収集しない。



図表 18 1-(7)-④-3 利用者の睡眠薬や鎮静剤の使用状況

睡眠薬や鎮静剤の使用について情報収集するかどうかを聞いたものである。睡眠薬や鎮静剤は、利用者の生活の質を高めるために用いられるものだが、逆に、高齢者の薬物排泄能力の低下によって副作用（主作用の効きすぎ）を起こしやすく、日中眠りこけてしまうなど、意図と反して生活の質を著しく低下させる恐れがある。介護者が薬物使用の有無を知って副作用の早期発見ができれば、医師との連携によって薬物投与の細かな調節が可能になるが、この情報が必要であると理解するためには専門的な知識が必要である。D事業所は平均以下の6割/7割弱の収集であった。

1-(7)-④-3 利用者の睡眠薬や鎮静剤の使用状況に関する情報収集



独居事例: $p < * *$

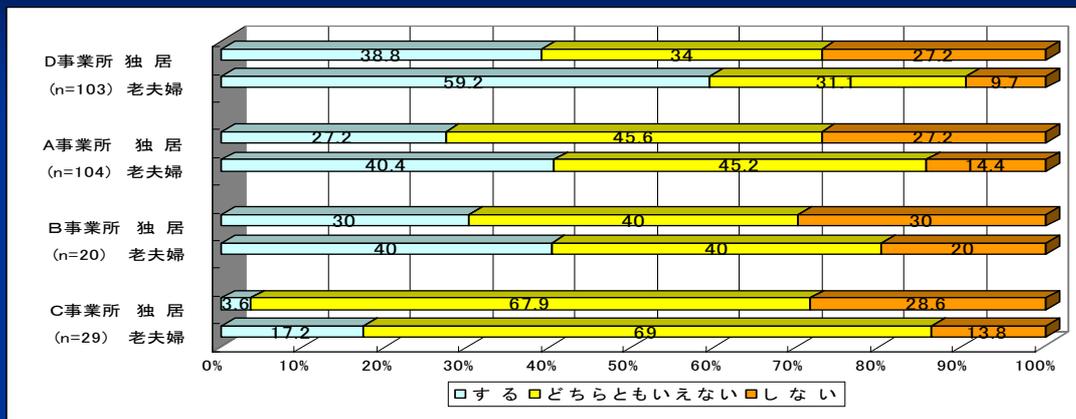
老夫婦事例: $p < * *$

18

図表 19 1-(7)-⑤-3 介護者は利用者と感冒罹患者との接触を回避しているか

家族は利用者が風邪を引いた人と接触しないようにしているかについて情報収集するか否かを聞いたものである。つまり、家族が行う感染予防に関する情報収集であり、風邪にかかった人とは接触しない方がいいことは一般的にも周知されたことである。D事業所は平均以上の4割弱/6割弱が収集し有意に多かった。手洗いの情報と同様に、D事業所の感染予防に関する関心が高かったことはアセスメント上で好ましい傾向であった。

1-(7)-⑤-3 介護者は利用者と感冒罹患者との接触を回避しているか否かの情報収集



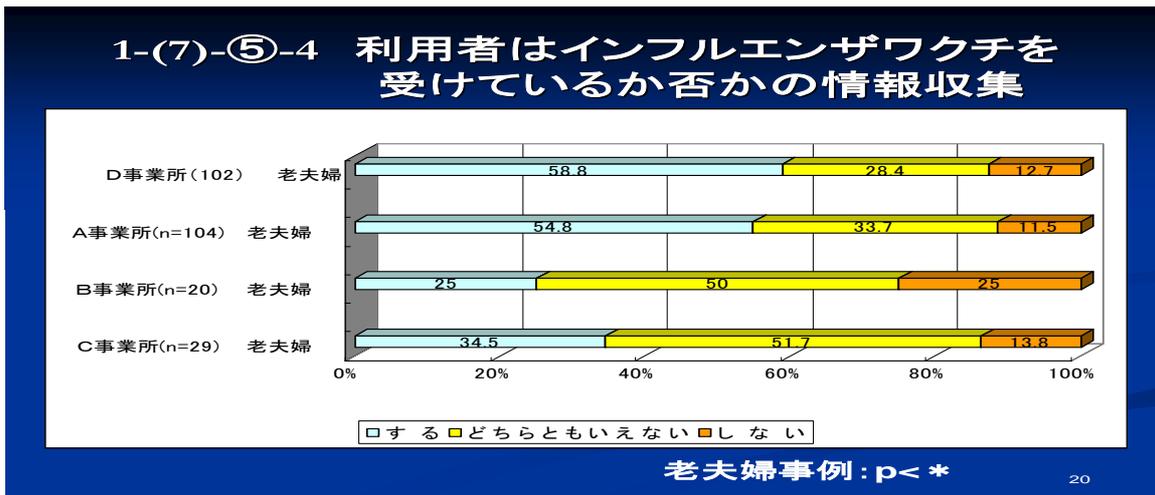
独居事例: $p < *$

老夫婦事例: $p < * *$

19

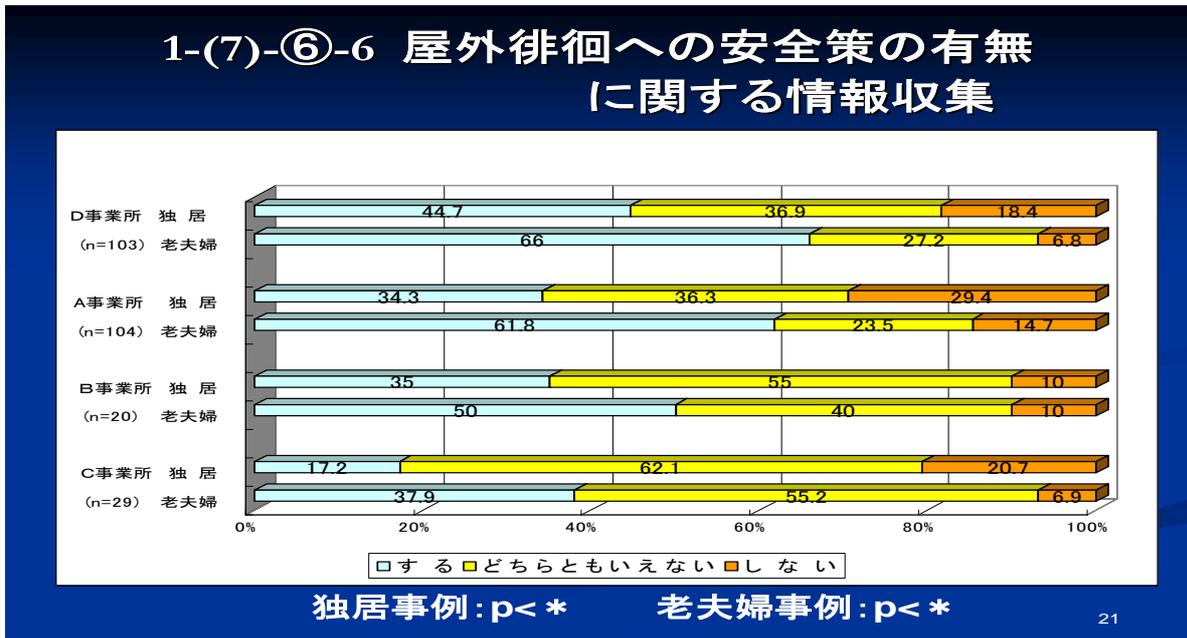
図表 20 1-(7)-⑤-4 利用者はインフルエンザワクチンを受けているか

利用者がインフルエンザワクチンを接種しているかについて情報収集するかを聞いたものである。これも感染予防に関する情報であり、D事業所の収集はA事業所と共に老夫婦の例で有意に高かった。最近ではインフルエンザワクチン接種を高齢者に積極的に勧める傾向にあるので、そういった知識を持ち合わせている人が6割弱いると考えられ好ましい傾向であった。



図表 21 1-(7)-⑥-6 屋外徘徊への安全策

「利用者が屋外に徘徊することが予測される場合、閉じ込めることがなく行き先を把握し安全を図っているか。」に関する情報収集をしているかを聞いたものである。D事業所は平均以上の4割強/6割強が収集し、他の事業所よりも有意に収集が多かった。独居事例は認知症の既往がないが、老夫婦の事例では認知症の既往があるので収集すべき情報といえる。認知症を理解していれば情報収集の必要性が認識できると思われる。

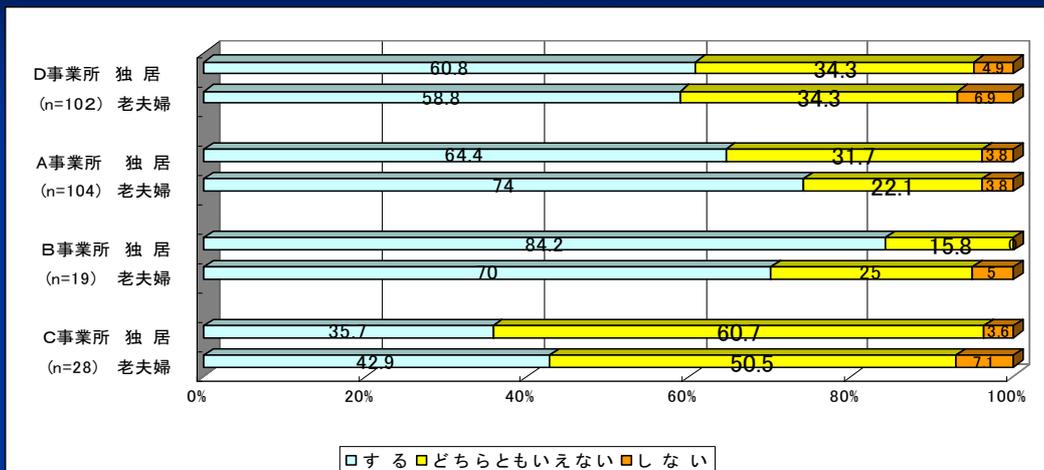


<日常生活活動が可能な限り自立できることへのニーズ>

図表 22 2-(1)-1 「できるADL」と「しているADL」

現在の利用者のADLは可能な限りの自立になっているかについて情報収集をするかを聞いたものである。D事業所は6割前後の平均的な収集状況といえる。自立支援が介護保険の理念になっているので、この種の情報には関心が高いと考えがちだが、現実4割は重視しているとはいえない状況が明らかになった。あらためて、D事業所において介護サービスが目指すべき共通の目標を確認していく必要がある。

2-(1)-1 「できるADL」と「しているADL」に関する情報収集



独居事例: $p < *$

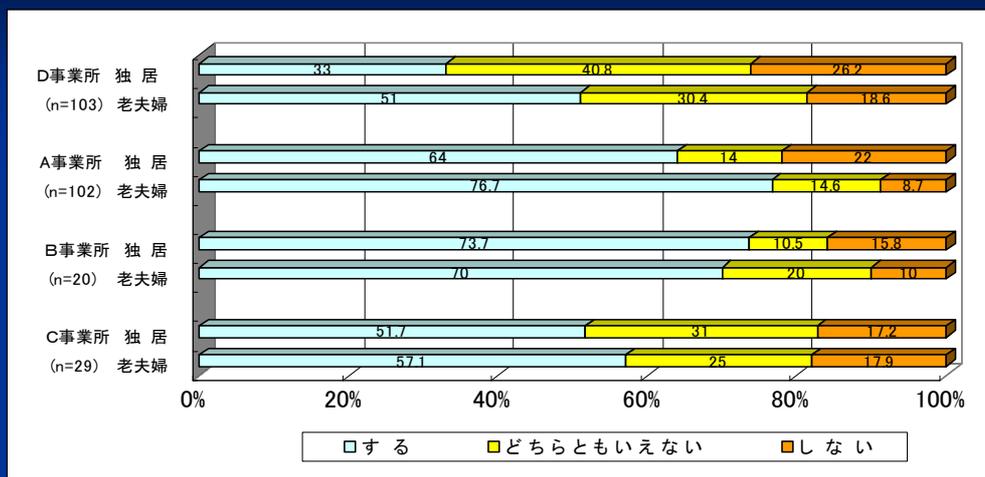
老夫婦事例: $p < *$

22

図表 23 2-(3)-1 各種障害者手帳の種類と等級

障害者手帳の種類や等級について情報収集するかを聞いたものである。この情報は客観的に利用者の障害状況を理解するために必要な情報であるが、D事業所は平均以下の3割/5割の収集である。障害者手帳の意味が理解できないと、情報収集の必要性が認識できないと考えられる。

2-(3)-1 障害者手帳の種類と等級に関する情報収集



独居事例: $p < * *$

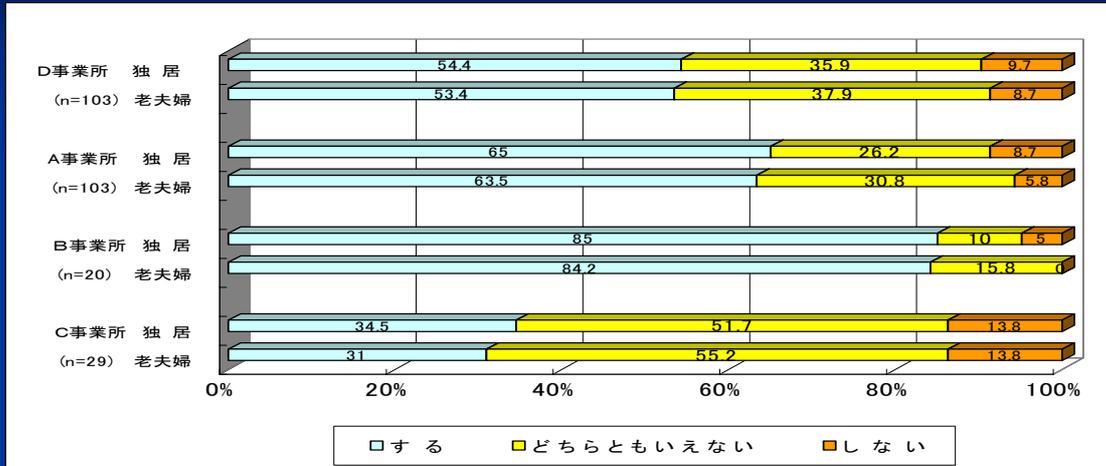
老夫婦事例: $p < *$

23

図表 24 2-(4)-1 家屋の改修が必要か・可能か

家屋改修の必要性があるか、または改修が可能かについて情報収集するかどうかを聞いたものである。自立を支援するための家屋改修に関する専門的知識がないと、この情報は収集されないと思われる。D事業所は平均以下の5割程度の収集であり、事業所間において情報収集の格差が激しかったものであった。

2-(4)-1 家屋の改修の必要性や可能性に関する情報収集



独居事例: $p < *$

老夫婦事例: $p < *$

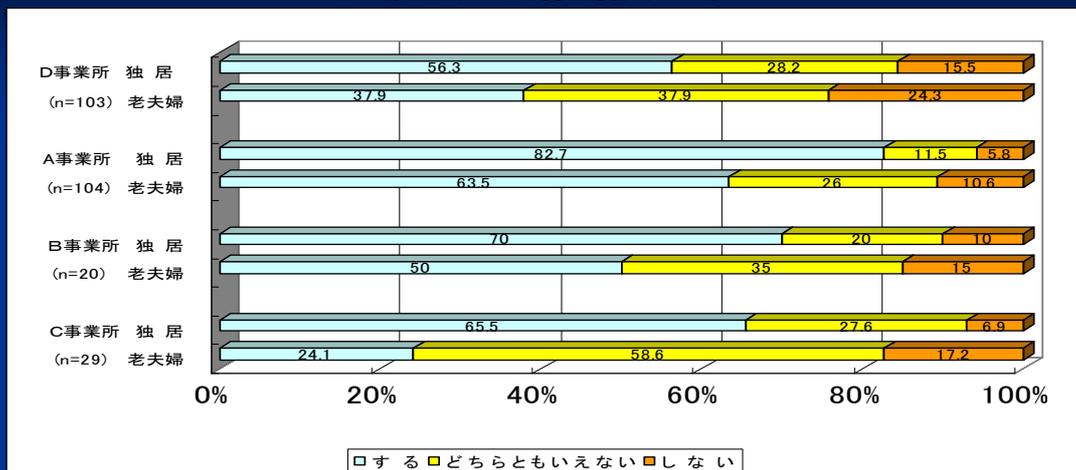
24

<日常生活に支障のない経済状態へのニーズ>

図表 25 3-(1)-1 経済的な不安や経済感覚

利用者の経済的な不安や日頃の経済感覚について情報収集するかどうかを聞いたものである。高齢者の心配は、健康面や経済面にあると言われており、自殺の理由にもなっているので、全てのホームヘルパーは関心を持って関わる必要がある。しかし、D事業所の収集は平均以下の5割強/4割弱であった。収集しない人が2割前後いるので、福祉的な関心を高める教育の必要性がある。

3-(1)-1 経済的な不安や経済感覚に関する情報収集



独居事例: $p < * * *$

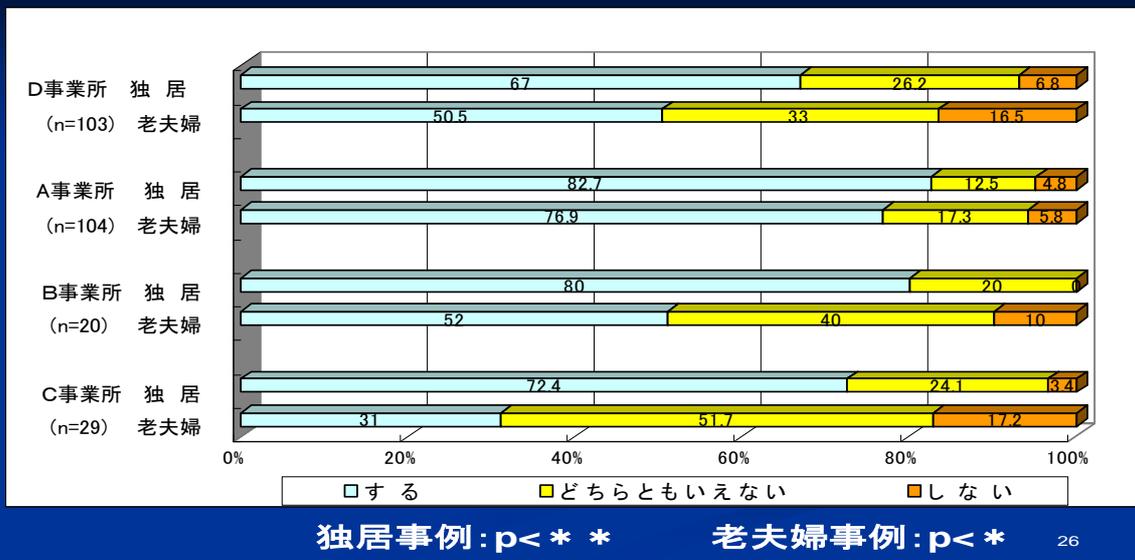
老夫婦事例: $p < * * *$

25

図表 26 3-(2)-1 生活用品を購入できるか

利用者は生活用品を購入できるかについて情報収集するかどうかを聞いたものである。この情報は、家事援助をしていれば自然に収集できると思われるが、D事業所は平均以下の6割強/5割の収集であり、老夫婦の事例に収集が少なかった。経済面への関心が薄いと思われる。

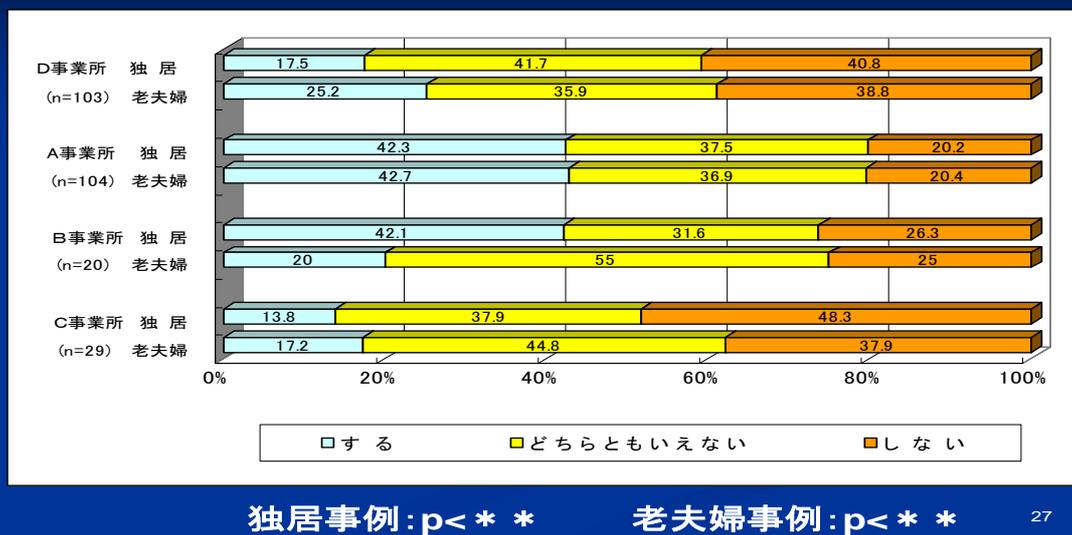
3-(2)-1 生活用品を購入できるか否かの情報収集



図表 27 3-(2)-8 医療費や福祉サービス料の滞納

医療費や福祉サービス料の滞納について情報収集するかどうかを聞いたものである。この情報もサービス提供をしていく過程で自ずと収集できものであるが、D事業所の収集は、平均以下の2割前後である。4事業所は共に情報収集は少なかった。生活用品購入の情報よりも収集する人が少なかった。

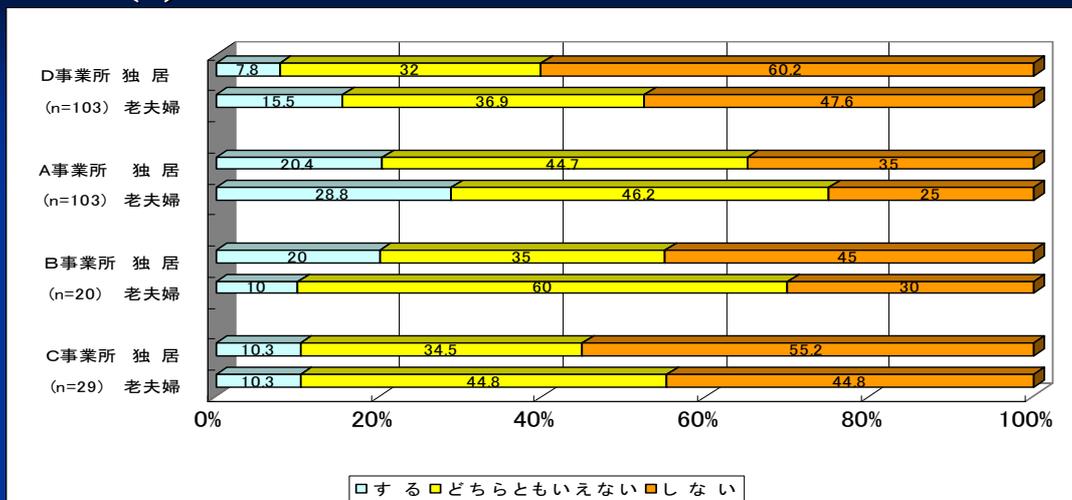
3-(2)-8 医療費や福祉サービス料の滞納の有無に関する情報収集



図表 28 3-(3)-1 利用者の収入と支出の概算

利用者の収入と支出の概算について情報収集するかどうかを聞いたものである。この情報も4事業所において共に収集が少なく、特にD事業所は平均以下の7.8% / 15.5%の収集であった。経済面に関する情報項目のほとんどにおいて収集が少なく、ホームヘルプサービス提供の際に、利用者の経済面を理解することの必要性が認識されていないことが示唆された。

3-(3)-1 収入と支出の概算に関する情報収集



独居事例: $p < **$

老夫婦事例: $p < **$

28

このように経済状態の情報収集が少なかったのは、この情報がプライバシーに深く関わる情報だったため、収集を差し控えたことが考えられる。しかしホームヘルプは生活支援であるから、家計を無視してできるとは考えられない。しかも前述した「収集しない情報」は買物や調理などの家事援助をしていれば、自然に入手できる情報である。もしも利用者が生活費を支払えないような状態になれば、生活の質が低下するだけでなく、生存の危機や自殺等の危険も免れない。福祉現場の前線にあって働くホームヘルパーにとって、利用者の家計の危機を早期に発見していく役割は大きいといえる。しかしここでの回答者には、経済状態をあえて知ろうとしない傾向が伺われた。

こうした傾向の背景は、本調査の対象となった回答者は非常勤職員が8割以上と多く、利用者のサービスについて全体的な責任を任されていないことが想定されるので、知ったとしても何もできないといった理由で関心が低かったことも考えられる。また回答者に多い“主婦層”の感覚で言えば、他人の家の経済状態に首を突っ込むことに常識外れの感があり、“見て見ぬ振りをした”ことも考えられる。つまり、福祉の仕事は、一般社会では隠しておきたい“人の弱み”に直に触れながら解決していくという性格を持っており、世間の常識ではありえないような“人に対する関わり方”や、倫理感のある責任が問われる。そういった意味では、ここでの回答者の“見て見ぬふり”といった反応は、福祉専門職員としての自覚や教育が不足しているように推測された。

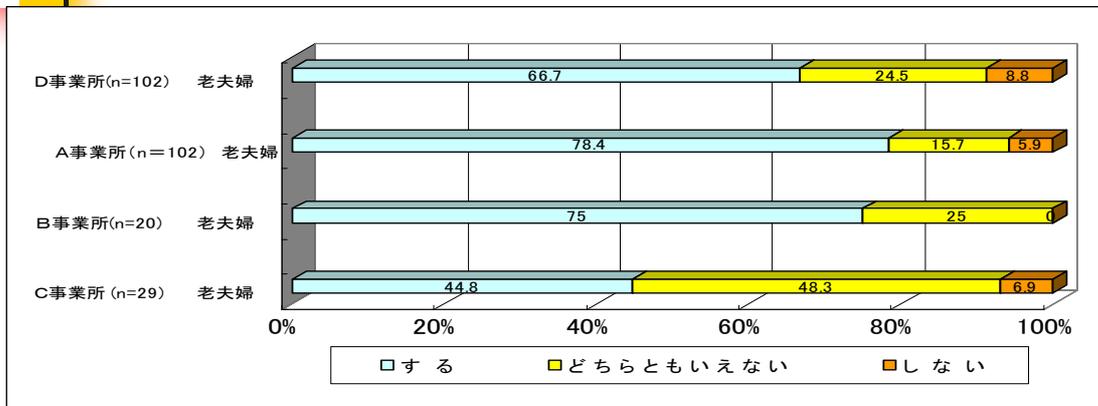
<家族関係が良好で、介護者の心身の健康が保たれていることへのニーズ>

図表 29 4-(2)-2 介護者が行っている24時間の仕事の全体

介護者が行っている24時間の仕事の全体について、情報収集するかどうかを聞いたものである。介護者の生活を理解することは、介護の負担を軽減するために必要な情報である。特に老夫婦の事例は、介護者が90歳近い男性で身体的な不調があり10年の介護歴があるので、介護負担が大きい事例であるが、D事業所は平均以下の6割強しか収集しない。さらに8.8%は収集しないと答えているので、介護サービスの目的の

中に家族福祉が含まれていることを再教育し、福祉的な視点を強化する必要がある。

4-(2)-2 介護者が行っている 24時間の仕事の全体に関する情報収集



老夫婦事例: $p < *$

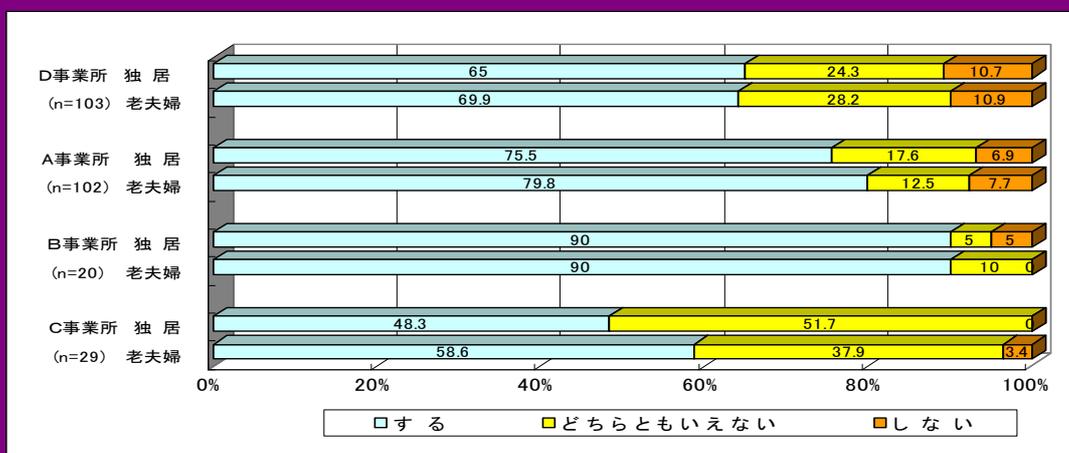
29

<社会関係が良好であることへのニーズ>

図表 30 5-(1)-2 聴力と補聴器使用と調整の有無

利用者の聴力と、補聴器使用であればその調整の有無について情報収集するかどうかを聞いたものである。聴力は、人間関係を形成したり発展させたりする上で重要なコミュニケーション能力と言える。「人間は社会的な動物である」と言われるように、社会との関係は人間性を維持する重要な要素であり、また生きていく喜びにも関連していると考えられる。人との関係づくりにおいて「相手の声が聞こえるか否か」のコミュニケーション能力は、社会関係の発展を左右するものであるから、ホームヘルパーは敏感でなくてはならない。D事業所は平均以下の7割弱の収集であった。1割程度は収集しないと答えている。サービス提供において自然に収集できるので、コミュニケーションの必要性を認識できれば、意識的な情報収集がされると思われる。

5-(1)-2 聴力及び補聴器使用と調整の有無 に関する情報収集



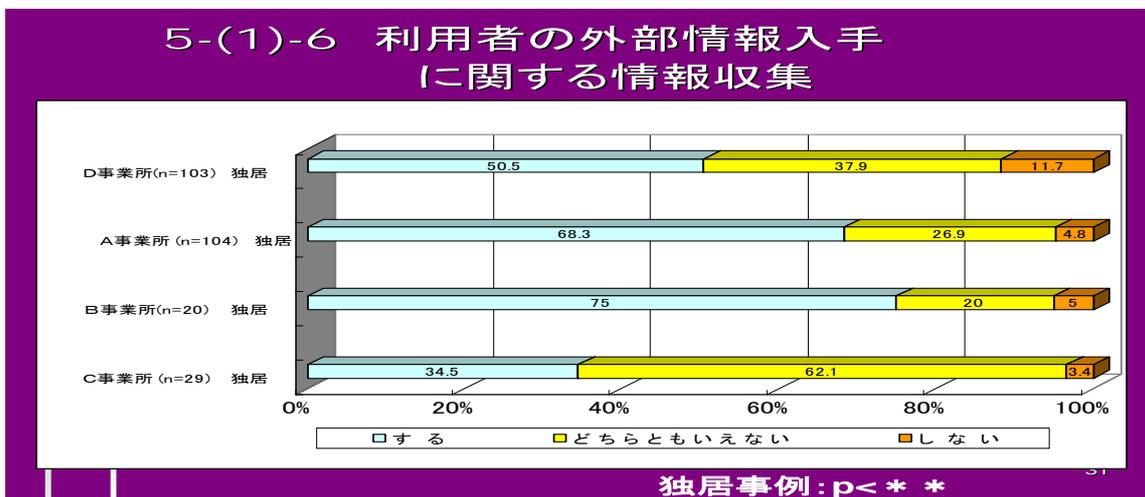
独居事例: $p < **$

老夫婦事例: $p < **$

30

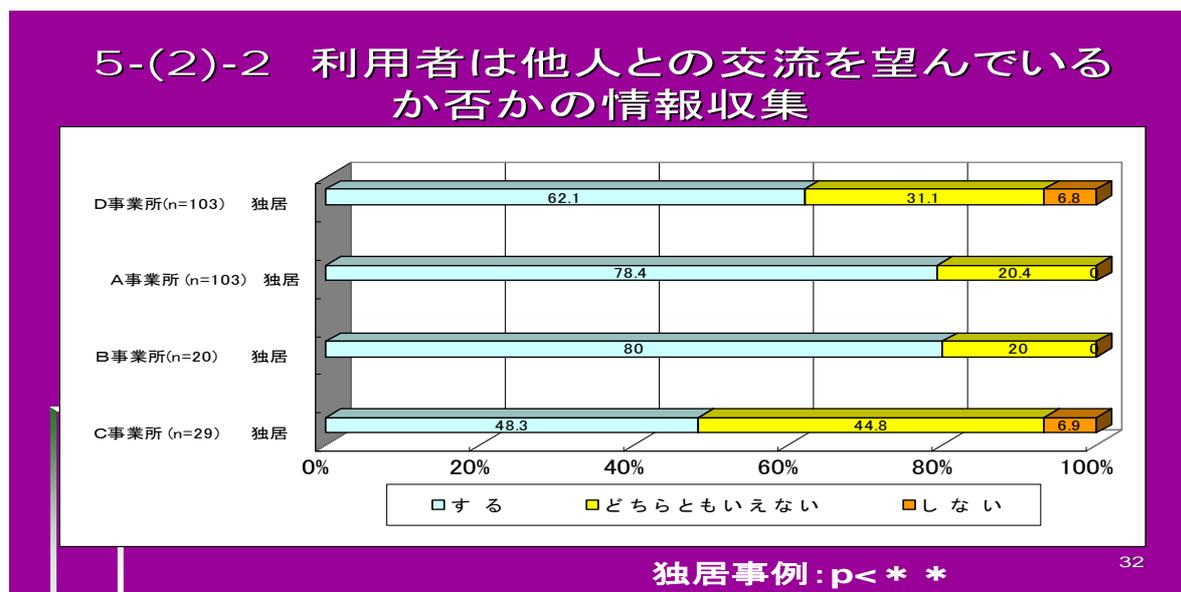
図表 31 5-(1)-6 利用者は外部の情報をどのように得ているか

利用者は外部の情報をどのように得ているかについて情報収集するか否かを聞いたものである。この情報は、ヘルパーが利用者の社会関係の発展について関心をもたなければ収集しないと考えられる。D事業所は、平均以下の5割の収集であり、1割は収集しないと答えている。前述した聴力に関する情報収集の傾向と同様に、利用者が社会関係を維持・発展することの意味を深く理解するような教育が必要である。



図表 32 5-(2)-2 利用者は他者との交流を望んでいるか

利用者は他者との交流を望んでいるかについて情報収集しているかを聞いたものである。前述したように社会関係が良好に保たれることは、生きる喜びに通じる場所であるから、利用者が他者との交流を望んでいるか否かは、サービス提供時に気になる情報と考えられる。独居事例のみ有意差があった。D事業所は平均以下の6割の収集であり、6.8%は収集しないと答えている。



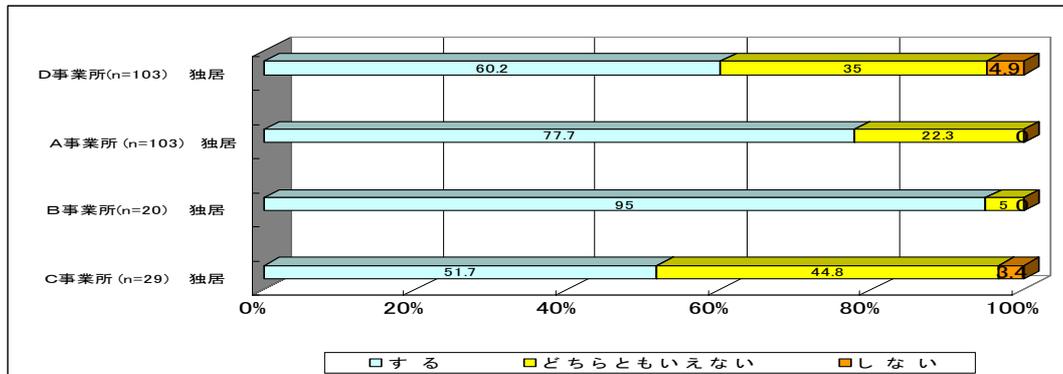
<活気があり、生活への満足感があることへのニーズ>

図表 33 6-(1)-7 利用者は他者との交流を楽しめるか否か

利用者が他者との交流を楽しんでいるかについて情報収集をするかどうかを聞いたものである。この情報は、利用者とホームヘルパーとの関係から推察できるものであ

るから、訪問のたびに収集できるものである。他者との関係から生活の活気や満足感を知ろうとする情報であるが、前述の社会関係の情報と同様関心がないと意識的に情報収集することはできない。D事業所は平均以下の6割の収集であった。

6-(1)-7 利用者は他人との交流を楽しめるか否かの情報収集



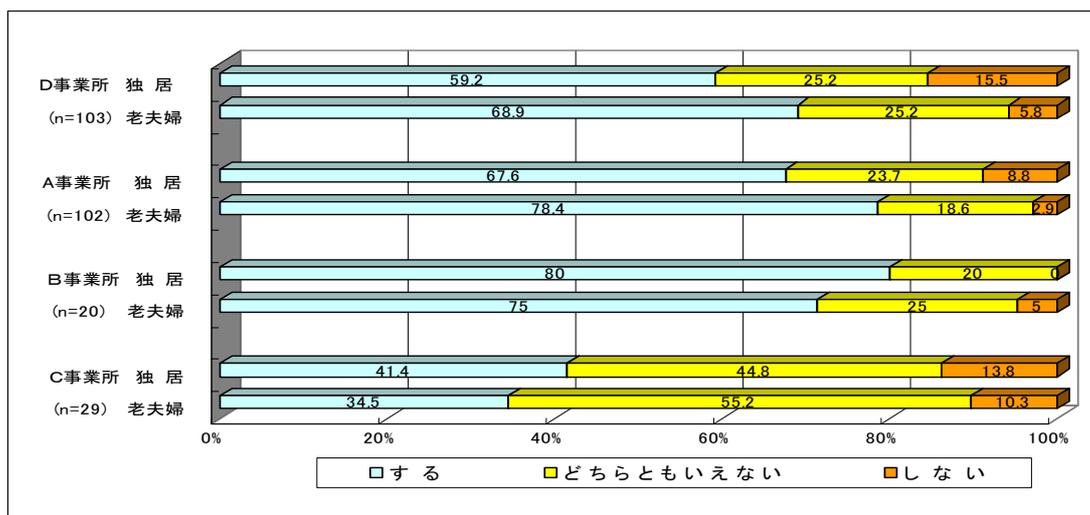
独居事例: p<* *

33

図表 34 6-(3)-2 利用者は日中に眠気がなく爽快感があるか

利用者は日中に眠気がなく爽快感があるかについて情報収集するかどうかを聞いたものである。D事業所は、6割弱/7割弱に関心があるようだが、1人暮らしの利用者の日中の眠気に関心がない人が15%いた。1人暮らしの人の生活の質を理解するバロメーターになるが、関心が薄い人が多いと言える。

6-(3)-2 利用者は日中に眠気なく爽快感があるか否かに関する情報収集



独居事例: p<* *

老夫婦事例: p<* *

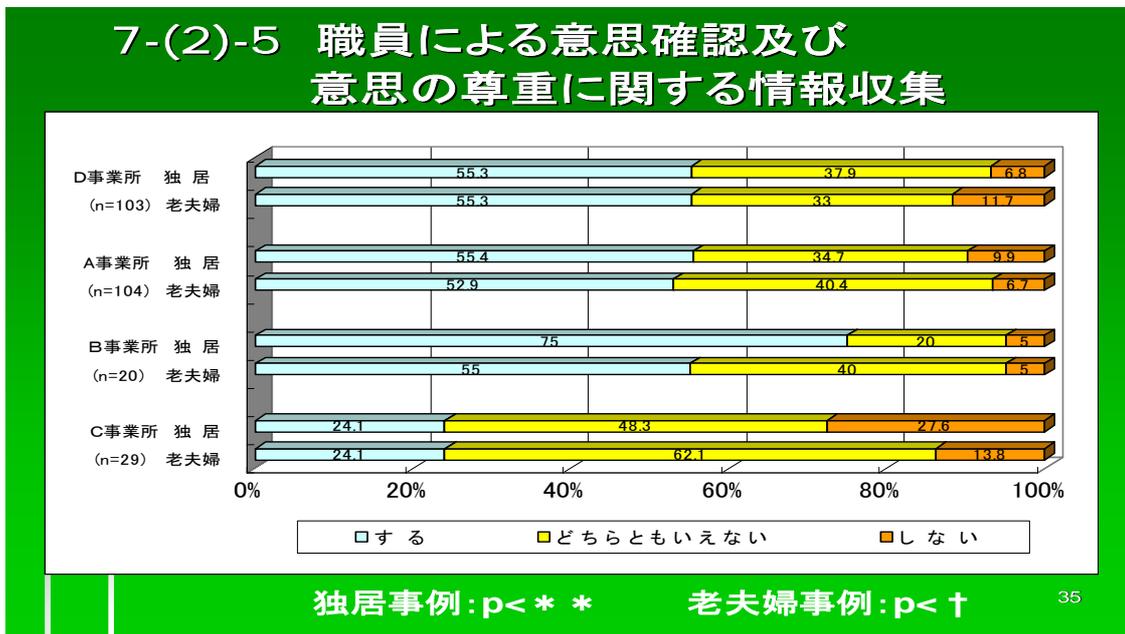
34

<自己決定に基づいて、主体的に行動できることへのニーズ>

図表 35 7-(2)-5 職員は利用者の意思を確認し尊重したか

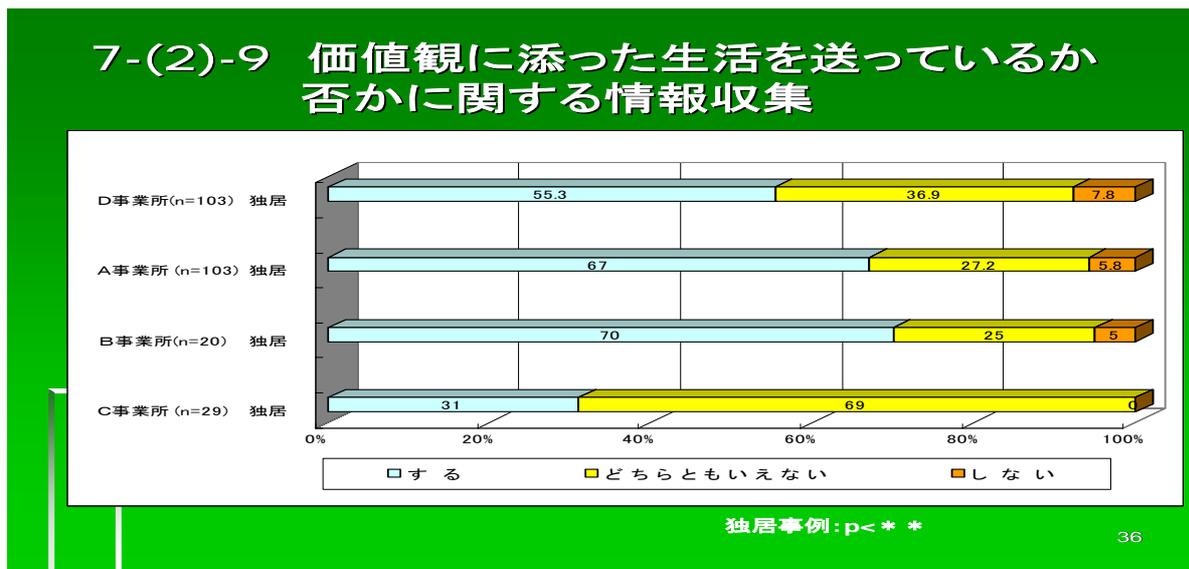
「職員は利用者の意思を確認し尊重したか」と、ヘルパーに聞いているので、同僚か自分の行動について回答したと考えられる。D事業所では約半分が情報収集すると回答

し、独居事例で有意差がみられた。しかし、ホームヘルプにおいて利用者の意思を確認しないでサービス提供することはありえないので、情報収集が少ない理由は、この情報の意味が理解できないのか、関心が薄いからであろう。



図表 36 7-(2)9 利用者は価値観に添った生活を送っているか

利用者が価値観に添った生活をしているかについて情報収集するかを聞いたものである。サービスの目的は、利用者が望む生活をめざして支援していくことにあるので、利用者の価値観を知ることは必須である。独居事例に有意差があったが、D事業所は平均以下の5割半ばの収集であった。価値観という目には見えないことであるから情報集することは困難であるが、サービス本来の目的を十分理解していれば、ヘルパーが関心を持って収集できると思われる。



まとめ

- 1) D事業所の属性の特徴は、平均年齢が高いにもかかわらず介護経験年数が短い傾向にあった。介護経験が浅いために、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得者は少

なかった。このことは、職業教育の脆弱さを示していると考えられるが、アセスメントに関する研修受講者は多いので、継続的に研修を続けていくことで教育上の弱点を克服していけることが示唆された。

- 2) 総合得点が高かったアセスメント項目は、手洗い、バイタルサイン、感冒予防、インフルエンザワクチン、徘徊への安全策等、感染予防や安全確保についてであった。これらは、他の事業所に比べ有意に高かったことから、D事業所特有の教育機会があったことが推測された。今までに感染予防や安全対策についてどのような指導や研修を行ったかを振り返ることで研修効果を確認すると同時に、この研修方法が脆弱な内容を強化指導する際に応用できると考えられる。
- 4) 総合得点が低かったアセスメント項目は、水分摂取量、睡眠時間、睡眠薬や鎮静剤、各種障害者手帳、家屋の改修、経済不安、生活用品の購入、医療費や福祉サービスの滞納、収入と支出、介護者の24時間の仕事、聴力と補聴器、外部情報の入手、他者との交流、価値観に添った生活など、医療・保健・福祉分野の多岐に亘っていた。このことは、D事業所のホームヘルパーは、経験や教育が未熟であり専門的な教育が不足していることが明らかである。しかし前述の3)で示したように指導があれば教育効果が高いので、現任に対する研修継続の必要性が高いことが示唆される。また、現在のところは経験年数が短く資格取得の機会が得られにくい、国家試験受験のための学習機会を設けることで、脆弱であった医療・保健・福祉領域の広範囲な学習が可能になるので、アセスメント能力が高まることが考えられる。

■ 参考文献

- 1) 福祉士養成講座編集委員会編：介護概論，新版介護福祉士養成講座11，中央法規，2001，p139~141.
- 2) 福祉士養成講座編集委員会編：介護概論，新版社会福祉養成講座14，中央法規，2002，p152.
- 3) 介護福祉士ハンドブック編集委員会編：2001介護福祉ハンドブックー質の高い介護サービスを提供するために，中央法規，2001，p29~30.
- 4) 新版社会福祉学習双書編集委員会編：介護概論，新版社会福祉学習双書13，全国社会福祉協議会，2002，p77~85.
- 5) 小池好子編著：介護概論，社会福祉選書12，建帛社，2002，p179~191.
- 6) 澤田信子・西村洋子編著：介護概論，社会福祉士養成テキストブック⑫，ミネルヴァ書房，2002，p144，p173.
- 7) 丸山咲野・大崎由良他編著：新版入門介護福祉概論ーはじめて介護を学ぶ人のために，Kumi，2002，p96~109.
- 8) 介護支援専門員テキスト編集委員改編：介護支援専門員基本テキスト第1巻，長寿社会開発センター，2000，p492.
- 9) 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会監修：介護支援専門員標準テキスト，1998.
- 10) 吉田宏岳監修：介護福祉学習事典，医歯薬出版，2003，p437，p441.
- 11) 石野育子：介護過程，最新介護福祉全書別巻2，メヂカルフレンド社，2000.
- 12) 一番ヶ瀬康子，井上千津子，鎌田ケイ子，日浦美智子編：介護概論，新・セミナー介護福祉11 ミネルヴァ書房，2001，p89-97.
- 13) 西村洋子編：介護概論 最新介護福祉全書14，メヂカルフレンド社，2001，p145~164.

- 14) 是枝祥子, 渡辺裕美編: ソーシャルワーカーのための介護, 社会福祉基礎シリーズ16, 介護概論, 有斐閣, 2002, p226~238.
- 15) 岡本民夫, 久恒マサ子, 奥田いさよ編: 改訂版介護概論, 社会福祉士・介護福祉士養成テキスト, 川島書店, 2000, p39~41.
- 16) 津久井十編: 介護福祉概論 介護福祉士選書14, 建帛社, 2002, p101~102.
- 17) 在宅版ケアプラン作成方法検討委員会編: 居宅サービス計画ガイドライン~在宅高齢者の介護サービス計画のつくり方~, 全国社会福祉協議会, 1994.
- 18) 日本社会福祉士会編: ケアマネジメント実践記録様式・介護保険対応版使用マニュアル, ミネルヴァ書房, 2000.
- 19) 日本介護福祉士会編: 生活7領域から考える自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル在宅版, 中央法規, 1997.
- 20) 大橋佳子, 須賀美明: 訪問介護計画書マニュアル, 中央法規, 2001.
- 21) John N. Morris, 池上直己, Brant E. Fries, Roberto Bernabei, Knight Steel, Iain Carpenter, Ruedei Gilgen, Jean-Noel DuPasquier, Dinnus Fritjers, Jean Claude Henrard, John P. Hirdes編著: 日本版MD S-HC 2.0-在宅ケアアセスメントマニュアル, 医学書院, 2002.
- 22) 渡辺裕美編著: 介護保険ケアプラン作成便利帳-「介護サービス見積り契約用紙」の提案-, 日本看護協会出版会, 2000.
- 23) 日本看護協会編: 介護保険とケアマネジャー, 日本看護協会出版会, 1997.
- 24) 厚生省老人保健福祉局老人保健課老人福祉計画課監修: 高齢者ケアプラン策定指針, 厚生科学研究所, 1997.
- 25) 竹内孝仁: ケアマネジメントTAKEUCHI実践ケア学, 医歯薬出版, 1997.
- 26) 福屋靖子, 佐藤登美, 石鍋圭子編: 人間回復のためのケアマネジメントーハンドブック, 医学書院, 2001, p3.
- 27) James E. Birren, James E. Lubben, Janice Cichowlas Rowe, Donnaービスのススメ, 中央法規, 2000.
- 28) 訪問介護養成研修ハンドブック編集委員会編: 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修ハンドブックーヘルパーテキストガイドライン, 中央法規, 2000.
- 29) 石毛鏝子・大橋佳子・須賀美明・田中典子: 新・ホームヘルパーのためのガイドブックー援助計画の指針, 誠信書房, 2003.
- 30) ホームヘルパーの業務に関する研究委員会 竹内孝仁委員長: ホームヘルパーの業務の手引き, 全国社会福祉協議会, 1997.
- 31) 久谷與四郎: 介護労働現場からの叫び, 日本リーダーズ協会, 2003.
- 32) 篠崎良勝: どこまで許される? ホームヘルパーの医療行為. 一橋出版, 2003.
- 33) 民間病院問題研究所: 介護現場の医療行為ーその実態と方策を探る, 日本医療企画, 2000.
- 34) 竹内孝仁: ケアマネジメント, 医歯薬出版, 1997.
- 35) 岡田藤太郎・岡田千秋・小田兼三監修: ケアマネジメント入門ーこれからの介護福祉士のために, 中央法規, 1997.
- 36) 白澤政和: 生活を支える援助システムーケースマネジメントの理論と実際, 中央法規, 1995.
- 37) 古谷野亘: 数学が苦手な人のための多変量解析ガイド, 川島書店, 1988.
- 38) 渡部洋編著: 心理・教育のための多変量解析入門, 福村出版, 1994.

資料

ホームヘルパーが行う介護アセスメントに関する研究 調査票

問1 あなたご自身のことについて伺います。
該当する番号には○印を、下線もしくは()には文字または数字を記入してください。

1 年齢と性別をご記入下さい

満_____歳 1 女性 2 男性

2 最終学歴をご記入ください。

1 中学卒 2 高校卒 3 短期大学卒 4 専門学校卒 5 大学卒以上

3 就労状況をご記入ください。

1 常勤職員 2 非常勤職員

4 持っている資格を全てご記入ください。

1 ホームヘルパー1級 2 ホームヘルパー2級
3 ホームヘルパー3 4 介護福祉士
5 社会福祉士 6 保育士
7 介護支援専門員 8 看護師
9 保健師 10 助産師
11 栄養士
12 その他()

5 今まで介護の仕事に従事した年数の総計をご記入ください。

総計 約 _____年間

6 介護福祉士資格を有している方は、資格を取得してから介護の仕事に従事した年数をご記入ください。

資格後 約 _____年間

7 あなた自身の子育てや家族介護の経験を伺います。

1 子育ての経験がある 2 家族介護の経験がある 3 どちらもない

8 あなたの健康について伺います。

1 たいへん健康 2 普通 3 あまり健康でない

9 あなたの同居家族を選んでください。

1 同居者なし 2 配偶者 3 子供 4 父親 5 母親 6 祖父
7 祖母 8 配偶者の父親 9 配偶者の母親 10 配偶者の祖父
11 配偶者の祖母
12 その他()

10 アセスメントに関する研修を受けたことがありますか。

1 研修を受けたことがある 2 受けたことはない 3 忘れた

問2 あなたの日頃の情報の取り方について伺います。
 事例のAさんをあなたがホームヘルプをすると仮定した場合、開始後およそ1ヵ月程度の期間に、あなたが聴取したり観察したりして収集する情報項目について伺います。
 以下の項目のそれぞれについて、最も該当する番号に一つだけ○印をつけてください。

事例A		必 情 報 を 取 集 す る	情 報 の 取 集 が 多 い	な ん と も え な い	取 集 し な い 多 い	取 集 す る は な い と い
Aさん、男性、87歳、要介護認定「要支援」 一人暮らし世帯 膝が痛い。閉じこもりがち、5年前妻死亡 ホームヘルプ週2回、買物・炊事・洗濯・掃除						
1 生 活 様 式	1 利用者の生活パターン（日課や週間予定など）	1	2	3	4	5
	2 利用者の信条（宗教行為、物の置き方・扱い方、こだわり、大切なこと）	1	2	3	4	5
	3 住環境（家屋の構造、自宅の周辺環境）、交通の便	1	2	3	4	5
2 判 定 及 び 検 査 結 果	1 介護保険の要介護認定結果	1	2	3	4	5
	2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の種類と等級	1	2	3	4	5
	3 痴呆老人の日常生活自立度判定基準の結果	1	2	3	4	5
	4 改正長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の結果	1	2	3	4	5
	5 西村式老年者用精神状態尺度（NMスケール）の結果	1	2	3	4	5
	6 障害老人の日常生活自立度判定基準の結果	1	2	3	4	5
3 日 常 生 活 の 自 立	1 利用者の日頃の日常生活動作の状態（ADL）	1	2	3	4	5
	2 利用者は日常生活活動（ADL）の自立を望んでいるか	1	2	3	4	5
	3 利用者の日頃の手段的ADLの状態（IADL）： 買物、炊事、掃除、金銭管理、服薬管理、電話や交通機関の利用等	1	2	3	4	5
	4 利用者は手段的ADL（IADL）の自立を望んでいるか	1	2	3	4	5
	5 利用者はリハビリテーションを望んでいるか	1	2	3	4	5
	6 「できるADL」と「しているADL」の比較、差がある場合その理由	1	2	3	4	5
	7 利用者が実施しているリハビリテーション訓練の内容とスケジュール	1	2	3	4	5
	8 利用者に、動くことを負担にさせる痛みや不安がないか	1	2	3	4	5
	9 廃用症候群の症状の観察（関節拘縮、筋力低下、起立性低血圧、褥瘡…）	1	2	3	4	5
4 自 立 支 援 の 体 制	1 利用者はできるのに「過剰な介助」を受けていないか	1	2	3	4	5
	2 利用者の活動を制限する「身体拘束」がないか（紐で縛る、車椅子のT字ベルト、抑制帯、つなぎ服、4本のベッド欄、出口の施錠、活動を押さえるために睡眠薬や鎮静剤を用いる、禁止や脅しの言葉、暴力、虐待…）	1	2	3	4	5
	3 利用者の「室内活動を妨げる」環境要因がないか（つまづきやすい段差、滑りやすい床、暗い、寒い、手摺りが無い、トイレや浴室が遠いなど）	1	2	3	4	5
	4 利用者の「外出を妨げる」環境要因がないか（玄関先に階段や坂道、デコボコ道、自動車の交通量が多い、交通機関が不便）	1	2	3	4	5
	5 利用者は、ベッド（寝床）以外に日中いられる場所があるか	1	2	3	4	5
	6 利用者は、出掛けたい場所があるか（デイサービス、友人宅、商店、娯楽施設等）	1	2	3	4	5
	7 利用者は、気兼ねなく必要な介助が求められるか	1	2	3	4	5
	8 自宅の改修が必要か、利用者の希望があるか、改修可能な家屋か	1	2	3	4	5
	9 福祉用具の必要があるか、利用者の希望があるか、利用できる家屋か	1	2	3	4	5

事例 A		必情 ず報 収集 する	情 報 こ 収 集 が す 多 る い	な ん と い え な い	収 集 の し 方 な い が 多 事 い	収 集 す る は こ と い
事例 A 一人暮らし世帯 Aさん、男性、87歳、要介護認定「要支援」 膝が痛い、閉じこもりがち、5年前妻死亡 ホームヘルプ週2回、買物・炊事・洗濯・掃除						
5 家族 に 関 し て	1 家族構成	1	2	3	4	5
	2 家族の健康状態	1	2	3	4	5
	3 家庭の重要事項を決定する人物	1	2	3	4	5
	4 利用者の家庭における位置（発言力）や役割	1	2	3	4	5
	5 家族や親族の介護に対する協力体制	1	2	3	4	5
	6 利用者は、家族・親族とどのように交流しているか	1	2	3	4	5
	7 利用者は、家族・親族に何を期待しているか	1	2	3	4	5
	8 ホームヘルプ・デイサービス・ショートステイの利用状況	1	2	3	4	5
	9 利用者は、ホームヘルプ・デイサービス・ショートステイの利用についてどのように思っているか	1	2	3	4	5
	10 家族・親族は、ホームヘルプ・デイサービス・ショートステイの利用についてどのように思っているか	1	2	3	4	5
6 介 護 者 の 状 況	1 主な介護者の続柄、年齢、同居か別居か	1	2	3	4	5
	2 介護者の健康状態	1	2	3	4	5
	3 介護を代わりにしてくれる人の続柄、年齢、同居か別居か	1	2	3	4	5
	4 介護者が行っている24時間の仕事の全体（介護内容と時間、家事内容と時間、就業内容と時間、子供の養育病人の世話など）	1	2	3	4	5
	5 介護者の介護に対する考え方、介護の負担感、介護の継続意欲	1	2	3	4	5
	6 介護者は、愚痴を言えるような人間関係があるか	1	2	3	4	5
7 生 活 に お け る 安 全 性	1 利用者が転倒したり、ベッドから転落したり、外傷や火傷が起きない環境になっているか	1	2	3	4	5
	2 利用者が交通事故に巻き込まれることがないか	1	2	3	4	5
	3 昼夜共に、緊急連絡や安否確認の方法があるか	1	2	3	4	5
	4 救出用の担架が出入りできるか	1	2	3	4	5
	5 温度・湿度・採光・換気がよいか	1	2	3	4	5
	6 騒音・臭気・埃・ゴミ・害虫・カビ・汚物・アレルギー原因物質がないか	1	2	3	4	5
	7 医療機器の電源確保がタコ足配線ではなくコンセントが使われているか	1	2	3	4	5
	8 医療機器使用の注意事項が守られているか	1	2	3	4	5
	9 介護者は、経鼻経管栄養において注入前に管が胃に入っていることを確認しているか	1	2	3	4	5
	10 介護者は、気管内吸引において、清潔操作及び吸引圧が適切であるか	1	2	3	4	5
	11 利用者が屋外に徘徊することが予測される際、閉じこめることなく行き先を把握し安全を図っているか	1	2	3	4	5
	12 痴呆がある利用者から見える位置に、薬品・洗剤・消毒薬・漂白剤を置いていないか	1	2	3	4	5

事例 A
一人暮らし世帯

Aさん、男性、87歳、要介護認定「要支援」
膝が痛い、閉じこもりがち、5年前妻死亡
ホームヘルプ週2回、買物・炊事・洗濯・掃除

必 ず 採 取 集 す る	情 報 こ と が 多 い	な ん と も え な い	採 集 し な い 多 い	採 集 す る は こ と い		
8 食 事	1 利用者が摂取した 一日の食事内容と量	1	2	3	4	5
	2 利用者は、食事をおいしく食べているか	1	2	3	4	5
	3 利用者の咀嚼状況、口腔内と歯の状態の観察	1	2	3	4	5
	4 利用者の咀嚼力に合う食事形態になっているか	1	2	3	4	5
	5 利用者の嚥下状態の観察（食事中に咳き込み・喘鳴・息苦しさがいないか）	1	2	3	4	5
	6 利用者は、嚥下時に頸部前屈姿勢が保たれているか	1	2	3	4	5
	7 利用者が一日に摂取した水分の量	1	2	3	4	5
	8 利用者は、脱水症状や浮腫がないか（口腔粘膜が乾燥していない、口の渇きがない、尿量の減少がない、顔の浮腫や手足に圧迫の跡がない）	1	2	3	4	5
9 排 泄	1 利用者の一日の排尿の回数	1	2	3	4	5
	2 利用者の尿量は、一日に500ml以上あるか	1	2	3	4	5
	3 利用者の尿の性状は、混濁がなく、色調が濃くなく、悪臭がないか	1	2	3	4	5
	4 利用者は、排尿する時に痛みや排尿の困難がないか	1	2	3	4	5
	5 利用者の便は、普通の硬さで、硬い便や下痢がないか	1	2	3	4	5
	6 利用者は、便秘が4日間以上放置されていないか	1	2	3	4	5
	7 利用者は、排便後は爽快感があり、腹が張ったり、腹痛や肛門痛がないか	1	2	3	4	5
	8 利用者は、尿意や便意があり、失禁がないか	1	2	3	4	5
	9 利用者の排便の場所や方法（トイレ、ポータブルトイレ、便器、おむつ）	1	2	3	4	5
	10 利用者が便秘時に通常している対処方法（緩下剤の内服、浣腸、座薬の使用、灌腸）	1	2	3	4	5
10 睡 眠	1 利用者の夜間の睡眠時間と覚醒の状態、	1	2	3	4	5
	2 利用者の昼寝の時間帯と睡眠時間	1	2	3	4	5
	3 利用者の睡眠薬や鎮静剤の使用状況	1	2	3	4	5
	4 利用者は、日中に眠気がなく爽快感があるか	1	2	3	4	5
	5 利用者は、日中に活動ができるか	1	2	3	4	5
	6 利用者は、昼間4時間以上の臥床がなく、休息は椅子姿勢が基本であるか	1	2	3	4	5
	7 利用者は、臥床することの弊害について理解しているか	1	2	3	4	5
	8 利用者の寝具の種類（和布団、ベッド、エアーマット、無圧マット）	1	2	3	4	5
11 清 潔	1 利用者の入浴の頻度、全身清拭や洗髪の頻度	1	2	3	4	5
	2 介護者は、オムツ使用者に陰部洗浄をしているか	1	2	3	4	5
	3 利用者の歯磨き・義歯洗浄・含嗽・洗顔の頻度	1	2	3	4	5
	4 利用者の皮膚や粘膜に異常がないか（臭気、汚れ、発赤、熱感、湿疹、乾燥、痛み、掻き傷、出血、びらん、潰瘍、腫脹）	1	2	3	4	5

事例 A
一人暮らし世帯

Aさん、男性、87歳、要介護認定「要支援」

膝が痛い、閉じこもりがち、5年前妻死亡

ホームヘルプ週2回、買物・炊事・洗濯・掃除

必
情
ず
報
収
集
す
る

情
報
こ
と
収
集
す
る
い

な
ん
と
い
え
な
い

収
集
の
方
な
い
多
事
い

収
集
す
る
は
こ
と
い

11 清 潔	5	利用者の爪切り・整髪・髭剃がされているか	1	2	3	4	5
	6	毎日の下着交換がされているか	1	2	3	4	5
	7	寝具や衣服に汚れや臭気かないか	1	2	3	4	5
	8	利用者は季節にふさわしい服装で、昼夜の区別があり身だしなみがよいか	1	2	3	4	5
12 健 康 状 態	1	利用者は、健康の不安を訴えていないか	1	2	3	4	5
	2	利用者の苦痛の表情、姿勢、しぐさの観察	1	2	3	4	5
	3	利用者の現在の病気の症状の観察	1	2	3	4	5
	4	今まで罹った病気の病名と治療経過（既往歴）	1	2	3	4	5
	5	現在の病名と治療内容（現病歴）	1	2	3	4	5
	6	治療していない症状がないか	1	2	3	4	5
	7	定期的に受診しているか	1	2	3	4	5
	8	医師から指示されている生活面の注意事項が守られているか	1	2	3	4	5
	9	指示どおりに薬を使用しているか	1	2	3	4	5
	10	起こりやすい薬物副作用の症状	1	2	3	4	5
	11	医師・薬剤師・看護師および医療機関との連携が整っているか	1	2	3	4	5
	12	体温・血圧・脈拍・呼吸数の測定値	1	2	3	4	5
	13	身長と体重の測定値	1	2	3	4	5
	14	痴呆中核症状の観察（記憶障害、見当識障害…）	1	2	3	4	5
	15	痴呆の周辺症状の観察（妄想、幻覚、せん妄想、徘徊、失禁、異食、収集癖、昼夜逆転…）	1	2	3	4	5
	16	胃薬・褥瘡・外傷・乾皮症に対し医療処置がされているか	1	2	3	4	5
13 感 染 予 防	1	利用者は、食事前と排泄後に手洗いをしているか	1	2	3	4	5
	2	利用者は、外出後にうがいと手洗いをしているか	1	2	3	4	5
	3	利用者は、インフルエンザワクチンを受けているか	1	2	3	4	5
	4	介護者は、利用者が風邪にかかった人と接触しないようにしているか	1	2	3	4	5
	5	介護者は、オムツ交換時に手洗いか手袋着用をしているか	1	2	3	4	5
	6	感染症の検査結果	1	2	3	4	5
	7	介護者は、感染症がある場合、病原体に合わせた防御をしているか	1	2	3	4	5
14 経 済 状 態	1	利用者の経済的な不安や、経済感覚	1	2	3	4	5
	2	利用者は、食品や日常生活用品を購入できる経済状態か	1	2	3	4	5
	3	利用者は、季節にあった服装や寝具を持っているか	1	2	3	4	5
	4	利用者は、着替えの衣類を持っているか	1	2	3	4	5

問3 あなたの日頃の情報の取り方について伺います。

事例のBさんをあなたがホームヘルプをすると仮定した場合、開始後およそ1ヵ月程度の期間に、

あなたが聴取したり観察したりして収集する情報項目について伺います。

以下の項目のそれぞれについて、最も該当する番号に一つだけ○印をつけてください。

事例B		必 情 報 取 集 す る	情 報 こ と 集 が す 多 る い	な ん と い も え な い	取 集 の し 方 が い 多 事 い	取 集 す る は こ い と い
事例B 老夫婦世帯 Bさん、女性、81歳、要介護認定「要介護3」、痴呆あり 介護者は夫87歳、10年間介護している、介護者が最近腰痛あり ホームヘルプ週4回、入浴介助、オムツ交換、買物、掃除						
1 生 活 様 式	1 利用者の生活パターン（日課や通間予定など）	1	2	3	4	5
	2 利用者の信条（宗教行為、物の置き方・扱い方、こだわり、大切なこと）	1	2	3	4	5
	3 住環境（家屋の構造、自宅の周辺環境）、交通の便	1	2	3	4	5
2 判 定 及 び 検 査 結 果	1 介護保険の要介護認定結果	1	2	3	4	5
	2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の種類と等級	1	2	3	4	5
	3 痴呆老人の日常生活自立度判定基準の結果	1	2	3	4	5
	4 改正長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の結果	1	2	3	4	5
	5 西村式老年者用精神状態尺度（NMスケール）の結果	1	2	3	4	5
	6 障害老人の日常生活自立度判定基準の結果	1	2	3	4	5
3 日 常 生 活 の 自 立	1 利用者の日頃の日常生活動作の状態（ADL）	1	2	3	4	5
	2 利用者は日常生活活動（ADL）の自立を望んでいるか	1	2	3	4	5
	3 利用者の日頃の手段的ADLの状態（IADL）： 買物、炊事、掃除、金銭管理、服薬管理、電話や交通機関の利用等	1	2	3	4	5
	4 利用者は手段的ADL（IADL）の自立を望んでいるか	1	2	3	4	5
	5 利用者はリハビリテーションを望んでいるか	1	2	3	4	5
	6 「できるADL」と「しているADL」の比較、差がある場合その理由	1	2	3	4	5
	7 利用者が実施しているリハビリテーション訓練の内容とスケジュール	1	2	3	4	5
	8 利用者には、動くことを負担にさせる痛みや不安がないか	1	2	3	4	5
	9 産用症候群の症状の観察（関節拘縮、筋力低下、起立性低血圧、褥瘡…）	1	2	3	4	5
4 自 立 支 援 の 体 制	1 利用者はできるのに「過剰な介助」を受けていないか	1	2	3	4	5
	2 利用者の活動を制限する「身体拘束」がないか（紐で縛る、車椅子のT字ベルト、拘束帯、つなぎ服、4本のベッド欄、出口の施錠、活動を押さえるために睡眠薬や鎮静剤を用いる、禁止や脅しの言葉、暴力、虐待…）	1	2	3	4	5
	3 利用者の「室内活動を妨げる」環境要因がないか（つまづきやすい段差、滑りやすい床、暗い、寒い、手摺りが無い、トイレや浴室が遠いなど）	1	2	3	4	5
	4 利用者の「外出を妨げる」環境要因がないか（玄関先に階段や坂道、デコボコ道、自動車の交通量が多い、交通機関が不便）	1	2	3	4	5
	5 利用者は、ベッド（寝床）以外に日中いられる場所があるか	1	2	3	4	5
	6 利用者は、出掛けたい場所があるか（デイサービス、友人宅、商店、娯楽施設等）	1	2	3	4	5
	7 利用者は、気兼ねなく必要な介助が求められるか	1	2	3	4	5
	8 自宅の改修が必要か、利用者の希望があるか、改修可能な家屋か	1	2	3	4	5
	9 福祉用具の必要があるか、利用者の希望があるか、利用できる家屋か	1	2	3	4	5

事例B
老夫婦世帯

Bさん、女性、81歳、要介護認定「要介護3」、痴呆あり
介護者は夫87歳、10年間介護している、介護者が最近腰痛あり
ホームヘルプ週4回、入浴介助、オムツ交換、買物、掃除

必 ず 取 集 す る	情 報 こ と が 多 す る い	な ん と も え な い	取 集 し な い 多 い	取 集 す る は こ い		
8 食 事	1 利用者が摂取した 一日の食事内容と量	1	2	3	4	5
	2 利用者は、食事をおいしく食べているか	1	2	3	4	5
	3 利用者の咀嚼状況、口腔内と歯の状態の観察	1	2	3	4	5
	4 利用者の咀嚼力に合う食事形態になっているか	1	2	3	4	5
	5 利用者の嚥下状態の観察（食事中に咳き込み・嘔吐・息苦しさがいないか）	1	2	3	4	5
	6 利用者は、嚥下時に頸部前屈姿勢が保たれているか	1	2	3	4	5
	7 利用者が一日に摂取した水分の量	1	2	3	4	5
	8 利用者は、脱水症状や浮腫がないか（口腔粘膜が乾燥していない、口の渇きがない、尿量の減少がない、顔の浮腫や手足に圧迫の跡がない）	1	2	3	4	5
9 排 泄	1 利用者の一日の排尿の回数	1	2	3	4	5
	2 利用者の尿量は、一日に500ml以上あるか	1	2	3	4	5
	3 利用者の尿の性状は、混濁がなく、色調が濃くなく、悪臭がないか	1	2	3	4	5
	4 利用者は、排尿する時に痛みや排尿の困難がないか	1	2	3	4	5
	5 利用者の便は、普通の硬さで、硬い便や下痢がないか	1	2	3	4	5
	6 利用者は、便秘が4日間以上放置されていないか	1	2	3	4	5
	7 利用者は、排泄後は爽快感があり、腹が張ったり、腹痛や肛門痛がないか	1	2	3	4	5
	8 利用者は、尿意や便意があり、失禁がないか	1	2	3	4	5
	9 利用者の排泄の場所や方法（トイレ、ポータブルトイレ、便器、おむつ）	1	2	3	4	5
	10 利用者が便秘時に通常している対処方法（緩下剤の内服、浣腸、座薬の使用、摘便）	1	2	3	4	5
10 睡 眠	1 利用者の夜間の睡眠時間と覚醒の状態、	1	2	3	4	5
	2 利用者の昼夜の時間帯と睡眠時間	1	2	3	4	5
	3 利用者の睡眠薬や鎮静剤の使用状況	1	2	3	4	5
	4 利用者は、日中に眠気がなく爽快感があるか	1	2	3	4	5
	5 利用者は、日中に活動ができるか	1	2	3	4	5
	6 利用者は、昼間4時間以上の臥床がなく、休息は椅子姿勢が基本であるか	1	2	3	4	5
	7 利用者は、臥床することの弊害について理解しているか	1	2	3	4	5
	8 利用者の寝具の種類（和布団、ベッド、エアーマット、無圧マット）	1	2	3	4	5
11 清 潔	1 利用者の入浴の頻度、全身清拭や洗髪の頻度	1	2	3	4	5
	2 介護者は、オムツ使用者に陰部洗浄をしているか	1	2	3	4	5
	3 利用者の歯磨き・義歯洗浄・含嗽・洗顔の頻度	1	2	3	4	5
	4 利用者の皮膚や粘膜に異常がないか（臭気、汚れ、発赤、熱感、湿疹、乾燥、痛み、掻き傷、出血、びらん、潰瘍、腫脹）	1	2	3	4	5

事例 B
老夫婦世帯

Bさん、女性、81歳、要介護認定「要介護3」、痴呆あり
介護者は夫87歳、10年間介護している、介護者が最近腰痛あり
ホームヘルプ週4回、入浴介助、オムツ交換、買物、掃除

必ず
情報
収集
する
情報
収集
が
多い
なん
とも
え
ない
収集
の方
が多い
収集
する
は
ない

		1	2	3	4	5
1.1 清潔	5 利用者の爪切り・整髪・髪剃がされているか	1	2	3	4	5
	6 毎日の下着交換がされているか	1	2	3	4	5
	7 寝具や衣服に汚れや臭気かないか	1	2	3	4	5
	8 利用者は季節にふさわしい服装で、昼夜の区別があり身だしなみがよいか	1	2	3	4	5
1.2 健康 状態	1 利用者は、健康の不安を訴えていないか	1	2	3	4	5
	2 利用者の苦痛の表情、姿勢、しぐさの観察	1	2	3	4	5
	3 利用者の現在の病気の症状の観察	1	2	3	4	5
	4 今まで罹った病気の病名と治療経過（既往歴）	1	2	3	4	5
	5 現在の病名と治療内容（現病歴）	1	2	3	4	5
	6 治療していない症状がないか	1	2	3	4	5
	7 定期的に受診しているか	1	2	3	4	5
	8 医師から指示されている生活面の注意事項が守られているか	1	2	3	4	5
	9 指示どおりに薬を使用しているか	1	2	3	4	5
	10 起こりやすい薬物副作用の症状	1	2	3	4	5
	11 医師・薬剤師・看護師および医療機関との連携が整っているか	1	2	3	4	5
	12 体温・血圧・脈拍・呼吸数の測定値	1	2	3	4	5
	13 身長と体重の測定値	1	2	3	4	5
	14 痴呆中核症状の観察（記憶障害、見当識障害…）	1	2	3	4	5
	15 痴呆の周辺症状の観察（妄想、幻覚、せん妄想、徘徊、失禁、異食、収集癖、昼夜逆転…）	1	2	3	4	5
	16 胃薬・痔瘻・外傷・乾皮症に対し医療処置がされているか	1	2	3	4	5
1.3 感染 予防	1 利用者は、食事前と排便後に手洗いをしているか	1	2	3	4	5
	2 利用者は、外出後にうがいと手洗いをしているか	1	2	3	4	5
	3 利用者は、インフルエンザワクチンを受けているか	1	2	3	4	5
	4 介護者は、利用者が風邪にかかった人と接触しないようにしているか	1	2	3	4	5
	5 介護者は、オムツ交換時に手洗いか手袋着用をしているか	1	2	3	4	5
	6 感染症の検査結果	1	2	3	4	5
	7 介護者は、感染症がある場合、病原体に合わせた防御をしているか	1	2	3	4	5
1.4 経済 状態	1 利用者の経済的な不安や、経済感覚	1	2	3	4	5
	2 利用者は、食品や日常生活用品を購入できる経済状態か	1	2	3	4	5
	3 利用者は、季節にあった服装や寝具を持っているか	1	2	3	4	5
	4 利用者は、着替えの衣類を持っているか	1	2	3	4	5

