

# ホームヘルパーによる利用者のモニタリング

ダイヤ財団では2004年から3年間の計画で「ケアの適切性に基づいた訪問介護サービスを支援する研究事業(独立行政法人福祉医療機構・長寿社会福祉基金事業)」に取り組んでいます。

本レポートでは、研究前半部の成果と今後の研究計画を報告します。

## ホームヘルパーに注目する理由

介護保険制度改革で予防重視型への転換が打ち出され、ケアの内容やADLの低下等のアウトカム(事業成果)を指標とした質の評価が求められることになりました。しかし、プロセスやアウトカムの評価には、各利用者の特性やケア内容についての定期的なアセスメントが必要なものの、こうした体制は未整備なままです。

介護支援専門員(ケアマネジャー)には、毎月の訪問・面談と3カ月に1度のモニタリング記録が義務付けられていますが、介護支援専門員が単独で把握できる情報には限界があり、利用者の的確な状態把握には他のサービス担当者と随時、情報交換を行うことが不可欠です。

なかでもホームヘルプサービスは他サービスに比べて利用回数が多く、利用者との接触頻度が高いことから、ホームヘルパーのもつ情報量も相対的に多いことが期待できます。また介護度の低い利用者に単独サービスとして利用されることも多く、モニタリングを行ううえでも、ホームヘルパーは、欠かすことのできない貴重な情報源であるといえます。

## 「ホームヘルプサービス用モニタリング表」の開発

研究の前半部(2004~2005年)では、サービス機関\*1の協力を得て、ホームヘルパーが利用者の体系的なアセスメントをどの程度適切に行えるかを研究委員会\*2を中心に検証しました(表1参照)。

定期的な利用者の状態を把握するためのアセスメントには、inter RAIによって開発され、国内でもケアプラン作成で多く利用されている「MDS-HC 2.0」\*3の在宅ケアアセスメント表を選択しています。また定期的なアセスメントの有用性を訪問介護員に実感してもらうための「モニタリング表」を試作し、その運用方法に関する課題を整理しています。

『ホームヘルプサービス用モニタリング表』(表2参照)は、【訪問情報】【健康情報】【選定領域】の三つのブロックから構成されています。この表はPC用のソフトとしてプログラム化されており、【健康情報】と【選定領域】

はMDS-HCアセスメント表と連動し、自動表示するしくみになっています。現在は【健康情報】の項目が固定されていますが、今年度末には、入力担当者が任意でモニタリングしたい項目を表示できるよう改良される予定です。

## 今後の研究計画

アセスメント能力の検証とモニタリング項目の選択方法などを確定し、2006年度にはモニタリングによって蓄積された利用者のデータを用いて、事業所の質の評価を試行します。また評価結果を参加事業所にフィードバックし、その有用性検証や改善に結びつける方策の検討へと移行する計画となっています。

利用者の状態変化に基づいた質の評価は、米国等では既に運用段階に入っていますが、我が国の取り組みは緒についたばかりです。研究成果がTQM(Total Quality Management)サイクルの一環として、ホームヘルプサービスの質の向上に寄与できるよう研究を推進していく予定です。(石橋 智昭)

※「ケアの適切性に基づいた訪問介護サービスを支援する研究事業」の平成16年度の研究報告書が刊行されています。送付をご希望の方はダイヤ財団までお問い合わせください。

■表1 情報収集が困難と判断された項目例

(訪問介護員(責任者)によるアセスメントの試行において、基準評価との一致率や記入率が低かった項目)

	領域	内容
1	痛み	頻度・強さ・鎮痛薬の効果
2	視力	十分～最重度の4段階評価
3	気分・行動	「社会的交流の減少」の有無
4	薬剤	種類数・服用指示の順守
5	疾患	医学的管理を受けている疾患(代表的な30疾患の管理の有無)

\*1 亀田ホームケアサービス(千葉県鴨川市ほか、利用者総数約500名)

\*2 池上直己:委員長(慶応義塾大学)、新津ふみ子(日本社会事業大学大学院)、五十嵐智嘉子(北海道開発問題研究調査会)、山田ゆかり(東京医科歯科大学大学院)、石橋智昭(ダイヤ財団)

\*3 MDS方式の詳細は、インターライ日本委員会を参照(<http://www.mds-j.com/>)

表2 ホームヘルプサービス用モニタリング表

定期訪問(モニタリング)表			
利用者ID: 0000000		利用名: ○○ ○○ 様	( 初回訪問: 平成17年5月6日 )
回数	2回目	3回目	4回目
訪問日	平成17年6月1日	平成17年6月15日	平成17年8月3日
訪問者			○○ ○○
実施内容	<input checked="" type="checkbox"/> アセスメント(1) <input checked="" type="checkbox"/> サービス評価 <input type="checkbox"/> 計画書の変更	<input checked="" type="checkbox"/> アセスメント(2) <input type="checkbox"/> サービス評価 <input type="checkbox"/> 計画書の変更	<input checked="" type="checkbox"/> アセスメント(3) <input type="checkbox"/> サービス評価 <input type="checkbox"/> 計画書の変更
【健康状態】			
ADL : 更衣 (H2e)	↑良 1回もなし ↓悪	↑良 1回もなし ↓悪	↑良 1回もなし ↓悪
ADL : 食事 (H2g)	↑良 観察 ↓悪	↑良 準備のみ ↓悪	↑良 準備のみ ↓悪
IADL : 家事一般 (H1b7)	↑良 他者が全部 ↓悪	↑良 他者が全部 ↓悪	↑良 他者が全部 ↓悪
外出頻度(1週間) (H6a)	↑良 1日もない ↓悪	↑良 1日もない ↓悪	↑良 1日もない ↓悪
認知状態 (GPS) (G2, B1a, B2a, H2g)	↑良 境界的である ↓悪	↑良 境界的である ↓悪	↑良 中程度の障害 ↓悪
【選定領域】			
1. ADL	○	○	○
2. IADL	○ B	○ B	○ B
3. 健康増進			
4. 施設入所リスク			
5. コミュニケーション			○
6. 視覚			
7. アルコール			
8. 認知	○	○	○
9. 行動			
10. うつと不安			
11. 高齢者の虐待			
12. 社会的機能			
13. 心肺の管理			
14. 脱水			
15. 転倒			
16. 栄養			
17. 口腔衛生	○	○	○
18. 痛みの管理			
19. 褥創	○	○	○
20. 皮膚と足の状態			
21. 順守			
22. もろい支援			
23. 薬剤			
24. 緩和ケア			
25. 保健予防サービス	○	○	○
26. 向精神薬			
27. 在宅サービス削減			
28. 環境評価			
29. 排便の管理			
30. 尿失禁と留置カテーテル	○	○	○