



研修効果 測定ツール



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

（平成21年度 老人保健健康増進等事業補助金による助成事業「高齢者虐待の防止
及び認知症介護の質向上に向けた教育システムの展開と教育効果に関する研究事業」）

目次

I	研修効果の測定について	01
II	研修効果測定ツールの使い方	02
III	企画・運営評価	05
IV	研修直後評価	11
V	仕事・ケア評価	16
	1 仕事・ケア評価：全体の説明	16
	2 仕事・ケア評価：	
	A. 高齢者虐待防止・身体拘束廃止	21
	3 仕事・ケア評価：	
	B. ケアや仕事の実践度	26
	4 仕事・ケア評価：	
	C. ケアの視点と実践	31
	5 仕事・ケア評価：	
	D. ストレスマネジメント	36
VI	『研修効果測定ツール』のダウンロード	41

*営利目的による使用はお断りいたします。また、本書の内容を引用・
使用する場合は、出典を明記するようにしてください。

① 研修の効果を確認する

施設・事業所もしくは法人等の団体において、人材育成の一環として職場内研修を行う場合、その効果を測定し、結果を活用していくことが重要です。特に、本教育システムの主題である高齢者虐待の防止のような分野では、研修を行ったという事実だけではなく、研修に実際に効果があったかどうか、ということを確認していく必要があります。

研修の効果を測定する目的は、大きくわけて次の3点を確認することにあります。

- ①企画・運営状況：研修の企画・実施状況は適切なものであったか
- ②受講者の習得度：受講者は研修の内容を理解し、身につけることができたか
- ③仕事への活用度：研修によって実際に仕事により影響が出たか

これらの点を確認することで、実施した研修の効果がわかるとともに、次の人材育成の方法や内容を考えていくことができます。したがって、そのとき実施した研修の効果ということだけでなく、職場の人材育成全体のサイクルを適切に循環させるためにも評価は必要なのです。

② 効果を確認する視点：個人への効果と職場としての効果

養介護施設・事業所における利用者への支援という仕事では、個人のスキルアップが求められる一方で、組織全体やチームとしてのケアの力が問われます。「個人が変われば職場が変わり、職場が変われば個人も変わる」というように、個人の変化と組織・チームの変化は密接に関係しています。そのため、研修を実施したことによる効果をみていく視点として、①「研修を受講した個人における効果」と②「組織や職場、チームにおける効果」という2つの視点を持つことが必要です。

③ 本書（研修効果測定ツール）の位置づけ

研修効果を測定することの重要性とその視点については先に述べたとおりですが、実際に効果測定を行うことについては、難しいと考えている事業所も多いのではないのでしょうか。

そこで本書では、『研修効果測定ツール』として、『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』を活用した職場内研修を実施する場合の、研修効果を測定するための評価指標とその使用方法をまとめています。高齢者虐待防止に関係する職場内研修の効果を、職場内で確認し、次の人材育成のサイクルや個人の成長に活かしていくことを支援するために作成されたものです。

Ⅱ 研修効果測定ツールの使い方

1 効果測定の目的と視点

本書で示す『研修効果測定ツール』は、1 ページで述べたように、
企画・運営状況、受講者の習得度、仕事への活用度 における研修効果を、
個人における効果と組織・チームにおける効果 という2つの視点から考えます。

2 効果測定の対象者

上記1で示したように、『研修効果測定ツール』には、測定の目的と視点が複数あるため、効果測定の対象も複数あります。

まず、研修の**企画・運営状況**については、主として研修を企画・運営した人やその組織の管理的な立場にある人（個人とは限りません）が測定の対象となります。さらに、**受講者の習得度と仕事への活用度**についても、主に組織・チームにおける効果の確認として**企画・運営者やリーダー**にたずねる必要があります。また、研修の**運営状況**については**研修受講者**からも反応を得る必要があります。

次に、**受講者の習得度と仕事への活用度**については、主に**研修を実際に受講した人**が測定対象となります。ここでは特に、個人における効果と、組織やチーム全体としての傾向を確認することが目的となります。

3 効果測定のタイミング

研修効果の測定は、研修そのものに対して研修実施後に測定できるものと、研修実施前と研修実施後の状況を測定して比較する必要があるものがあります。本書で示す『研修効果測定ツール』では、**企画・運営状況と受講者の習熟度**は**研修実施後**に測定します。また、**仕事への活用度**については、仕事全体やケアに対する態度・実践の状況について、**研修実施前と実施後**の状況を測定して、比較できるようにします。

4 効果測定ツールの種類と選び方

1) 企画・運営評価／研修直後評価／仕事・ケア評価

『研修効果測定ツール』は、「企画・運営評価」、「研修直後評価」、「仕事・ケア評価」、の大きく3つに分かれています。いずれもアンケート形式になっています。

「企画・運営評価」は、研修の企画・運営の状況と、**組織・チームとしての受講者の習得度と仕事への活用度**について測定するものです。これは主に研修を企画・運営した人や、介護現場のチームリーダーなどが研修実施後に回答します。可能であれば、研修を終えてしばらく（1～2週間）受講者の仕事の様子をみてから回答するとよいでしょう。なお、研修の実施報告としても使用できる形式となっています。

「研修直後評価」は、**受講者の習得度とその内容、及び研修の運営状況への評価**を、研修の受講

者自身に回答してもらうものです。習得度については、研修受講による学びや気づきに関してたずねています。研修当日など、できるだけ研修受講直後に回答してもらうことが望まれます。

「仕事・ケア評価」は、研修の**仕事への活用度**を測定するものです。仕事全体やケアに対する態度・実践の状況について、研修実施前と実施後に、受講者が回答します。研修実施前は受講直前の時期に、研修実施後は研修を受講してしばらく（1～2週間程度以上）してから回答してもらうと効果が確認しやすくなります。

「研修直後評価」と「仕事・ケア評価」は、個人が回答を振り返ったり比較したりすることはもちろん、集計して組織・チームとしての傾向を把握することができます。

2) 4種類の「仕事・ケア評価」

「仕事・ケア評価」は、4種類の内容が用意されています。高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する基本的な知識や態度については共通しています（**共通項目**）が、そのほかの部分は研修の目的や特に効果を測定したい内容によって選択できるようになっています。具体的には、「**A：高齢者虐待防止・身体拘束廃止**」として特に身体拘束への認識や不適切な身体拘束を行わないための知識や態度、「**B：ケアや仕事の実践度**」として日常のケアや仕事における基本的な内容の実践の程度、「**C：ケアの視点と実践**」として高齢者虐待の契機になる可能性がある、対応困難とされやすい具体的場面でのケアの視点やそれにもとづく実践の度合い、「**D：ストレスマネジメント**」としてストレスへの対処とコントロールについて、それぞれ中心的にたずねる内容になっています。これら4種類の「仕事・ケア評価」は、すべてを実施する必要はありません。A～Dのいずれかを研修の意図や特に効果を測定したい内容によって選択して、研修の実施前後に、受講者に自己評価を求めるとにしてください。また、前後で同じ種類のものを用いるようにしてください。なお、「**D：ストレスマネジメント**」は、『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』のうち、『ストレスマネジメント支援テキスト』を使用するなど、ストレスマネジメントに関連する研修内容の場合に使用します。

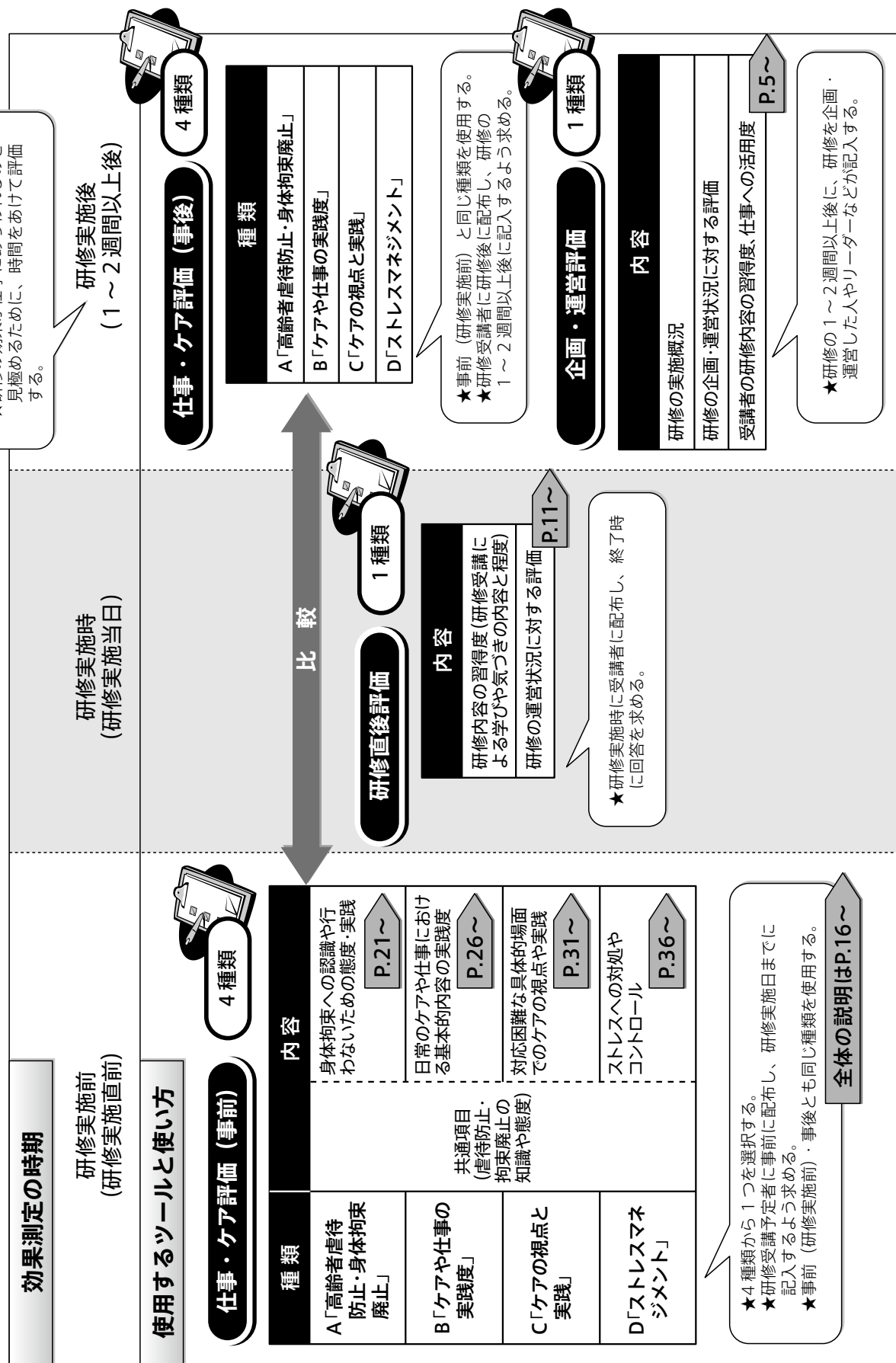
5 全体の構造と使い方

以上のことを踏まえて、次ページに『研修効果測定ツール』全体の構造と使い方を図示しました。図をもとに、ツールの選択や使用方法の確認を行ってください。

また、5ページ以降では、それぞれの効果測定ツールに関する詳しい説明を行っています。参照すべきページを図に示していますので、確認するようにしてください。

なお、本書を電子化（PDF形式）したものを、当センターのウェブサイトからダウンロードできるようにしています。詳しくは本書41ページをご覧ください、必要に応じて印刷するなどしてください。

図：『研修効果測定ツール』の構造と使い方



1 企画・運営評価の目的

『研修評価測定ツール』における「企画・運営評価」は、研修の企画・運営の状況と、組織・チームとしての受講者の習得度、仕事への活用度について確認するものです。研修の実施報告として使用できる形式にもなっています。

こうした取り組みを行うことにより、研修を実施した側からの評価を確認し、後に残しておくことができます。またこの結果を活用することで、次の研修での改善策を検討することができ、職場の人材育成全体のサイクルを適切に循環させるための貴重な資料となります。研修に使用した資料や研修風景の写真なども添付しておくことで、より資料性が高まります。

2 評価の内容

「企画・運営評価」は、上記の目的で示したように、下記の点について主に評価するとともに、研修の実施概況を記録します。

1) 研修の実施概況

研修の実施状況の記録として、期日や時間、どのような参加者であったかなどを記録します。下記の「組織・チームとしての仕事への活用度」「研修の企画・運営の評価」の評価と合わせることで、研修の実施報告として残すことができます。

2) 組織・チームとしての仕事への活用度

研修を受講した個々人についての研修効果は、『研修効果測定ツール』のうち「研修直後評価」と「仕事・ケア評価」で行います。ここでは、組織（職場）全体やチームとして研修内容が習得されているか、特に仕事へ活用できているようすがうかがえるかをチェックしていきます。

3) 研修の企画・運営状況と受講者の習得度の評価

研修実施前の企画や準備の状況、研修内容の受講者にとっての適切さ、講義や演習の進行を含めた研修の進行方法の適切さ、研修運営上の配慮などについて、確認していきます。ここでの評価の中には、研修受講者全体としての研修内容の習得の度合いをチェックする項目も含まれています。

3 記入の方法

1) 記入者と記入の時期

主に研修を企画・運営した人や、介護現場のチームリーダーなどが研修実施後に回答します。可能であれば、研修を終えてしばらく（1～2週間）受講者の仕事の様子をみてから回答するとよいでしょう。基本的には研修の企画・運営者（講師役を含む）が記入していきますが、組織やチー

ムとしての仕事への活かし方などについては、現場の状況を日常的に確認できるリーダーなどが記入するか、リーダーと相談しながら記入するとよいでしょう。

2) 記入の方法

記入すべき場所は、太線で囲まれています。

まず、ツールの右上にある、「回答日」と「記入者」欄に記入します。

次に、「Ⅰ. 研修実施概況」を記入していきます。「実施日」、「時間」、「研修名」、「研修内容」を記入します。選択肢がある場合は該当の番号に丸を付け、記述式の場合は該当の内容を記入します。また、「参加者」欄には、受講者の人数と位置づけを記入します。受講者の位置づけは、“新人職員” “リーダー” “全職員” など、受講対象となった人がどのような人であったかを簡単に記入します。「企画・運営者」欄には、研修の企画や運営に携わった人の名前を、役割に応じて書き入れます。

なお、研修を複数回に分けて実施した場合などは、全体の概況を合わせて記入するか、この部分のみ複数コピーして添付します（備考欄などを使用してわかるようにしましょう）。

その次に、それ以降にある質問項目に、順に回答していきます。質問ごとに、あてはまる番号に丸を付け、必要事項を記入していきます。なるべく回答しない項目がないようにしましょう。「Ⅱ. 研修内容の仕事への活用状況」では、研修実施後の受講者の仕事の様子を見て、実際に見られている変化として該当する項目の番号すべてに丸をつけます。項目としてあげた内容以外に変化がみられれば、それも記述します。また「Ⅲ. 研修の企画・運営状況と受講者の習得度の評価」では、項目ごとに、研修実施時の状況として該当する番号に丸をつけます。

★ 次ページに、「企画・運営評価」の項目を示しています。

★ 9 ページ以降には、「企画・運営評価」を記入した後の結果のみかたを示しています。

記入日：	年	月	日
記入者：			

研修企画・運営評価

I. 研修実施概況

実施日：	年	月	日	時間：	:	~	:
研修名：							
研修内容： 1. 高齢者虐待防止法の理解 2. 高齢者虐待に対する考え方 3. 高齢者虐待防止の基本 4. ストレスマネジメント 5. その他（内容：)							
参加者（人数）：				人	参加者（位置づけ）：		
企画・運営者： 司会進行 [] 講師 [] 企画運営 []							
備考：							

II. 研修内容の仕事への活用状況

(研修後の受講者全体の仕事のようにすとして、あてはまる内容を示している番号すべてに丸をつける)

1. 不適切なケアや高齢者虐待防止に関する仕事上の意識が向上した
2. 不適切なケアや高齢者虐待防止に関してスタッフ間のコミュニケーションが増えた
3. 不適切なケアが減少するなど、ケアの内容が改善した
4. 日常の業務内容が適切であったか振り返るようになった
5. 利用者の日常生活を充実させるための取り組みが増えた
6. 利用者へのアセスメントをしっかりと行い、それをケアの計画やケアの内容に活かすようになった
◎そのほかに見られた変化（具体的な内容を記述）：

Ⅲ. 研修の企画・運営状況と受講者の習得度の評価

(各項目について、実施した研修に対して該当する番号に丸をつける)

	まったくそう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	ややそう 思う	非常にそう 思う
①研修のテーマや目的を理解して企画・運営にあたった	1	2	3	4	5
②自分自身の技術向上や職務上の必要性を感じて企画・運営にあたった	1	2	3	4	5
③研修を企画・運営するにあたり、事前準備を十分に行うことができた	1	2	3	4	5
④研修全体の内容は受講者の期待に合ったものであった	1	2	3	4	5
⑤研修全体の内容は受講者の職場の業務に適したものであった	1	2	3	4	5
⑥研修全体の内容を受講者は理解することができていた	1	2	3	4	5
⑦研修全体の内容は受講者にとって興味・関心がもてるものであった	1	2	3	4	5
⑧研修全体の内容は受講者が今後職場で活用および応用できそうである	1	2	3	4	5
⑨研修全体のプログラムの構成や説明の順序は適切であった	1	2	3	4	5
⑩研修全体の時間配分は適切であった	1	2	3	4	5
⑪ディスカッションやグループワークをうまく進行することができた*	1	2	3	4	5
⑫ディスカッションやグループワークによって受講者の理解が深まった*	1	2	3	4	5
⑬研修資料の内容は受講者にとってわかりやすかった	1	2	3	4	5
⑭研修資料には受講者にとって必要な内容が含まれていた	1	2	3	4	5
⑮講師の話し方や説明の仕方はわかりやすかった	1	2	3	4	5
⑯講師は受講者の反応を見ながら進めていた	1	2	3	4	5
⑰受講者に対して事前に研修目的や内容についての案内や説明を十分に行った	1	2	3	4	5
⑱受講者に対して丁寧に対応することができた	1	2	3	4	5
⑲研修をスムーズに運営することができた	1	2	3	4	5
⑳この研修の企画・運営は、全体として満足できるものであった	1	2	3	4	5

* 項目⑪と⑫は演習やディスカッションを行った場合のみ記入

4 結果のみかた

I. 研修実施概況

この部分は、研修をどのような体制で、どのような形や内容で、どのような受講者に対して実施したかの記録になります。研修の実施報告として、また研修評価の基礎情報として活用することができます。

II. 研修内容の仕事への活用状況

この部分では、組織（職場）全体やチームとして研修内容が習得されているか、特に仕事へ活用できているようすがうかがえるかをチェックしました。項目としてあげられているものは、いずれも平成21年度に『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』を活用した職場内研修を実施した事業所において、具体的に見られた研修後の変化として報告されているものです。同様の変化がみられているかどうか確認しましょう。特に、劇的に不適切なケアや高齢者虐待が減少するような変化だけではなく、スタッフ間のコミュニケーションや日常業務の振り返りなどの、不適切なケアや高齢者虐待を防止するための身近な取り組みの増加、あるいは適切なケアに結び付く利用者への姿勢などに関する小さな変化を見逃さないようにしましょう。また、項目としてあげたもの以外にも気づいた変化があればなるべく記述しておき、次の研修や人材育成の取り組みに活かしましょう。

III. 研修の企画・運営状況と受講者の習得度の評価

この部分では、研修実施前の企画や準備の状況、研修内容の受講者にとっての適切さ、講義や演習の進行を含めた研修の進行方法の適切さ、研修運営上の配慮などの企画・運営状況と、研修受講者全体としての研修内容の習得の度合いをチェックしました。

これらの項目は、高齢者虐待の防止に関する研修だけでなく、職場内で行われる研修全般に共通して考えるべき研修企画・運営に関する評価項目です。何点以上であればよい、という基準を設けるべきものではありませんが、特に評価の低い項目があるような場合は、次回の研修において注意して準備する必要があります。これは研修の企画・運営側の自己評価であり、振り返って次の機会に活かすための資料としましょう。

なお、平成21年度に『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』を活用した職場内研修を実施した事業所でも、同様の自己評価をしています。その平均的な傾向を次ページのグラフに示したので、参考にしてください。ただし、平均的な傾向を上回ればそれでよい、ということではありませんので、あくまで目安として参照してください。



*SD（標準偏差）は、集計された数のばらつきを表すもので、平均点 ±SD の範囲に、全体のおよそ 3 分の 2 の回答があることを示しています。

Ⅳ 研修直後評価

① 研修直後評価の目的

『研修評価測定ツール』における「研修直後評価」は、受講者の研修内容の習得度とその内容、及び研修の運営状況への評価を、研修の受講者自身に回答してもらうものです。

「仕事・ケア評価」のように研修の実施前後の状況を確認することで研修効果を測定するのが難しい場合であっても、少なくとも研修実施直後の受講者の反応を得ることは重要です。先に示した「企画・運営評価」と合わせて、研修を実施した場合の基礎的な評価資料として位置づけられます。

② 評価の内容

1) 研修内容の習得度（研修による学びや気づき）

研修を受講したことによる受講者の学びや気づきの内容と程度をたずねています。

ここでは、単に知識が向上したかどうかという直接的な質問だけでなく、仕事やケアの振り返りや、研修後の仕事やケアにどのような内容をどの程度行っていくべきと感じたかなど、研修の受講とその後の実践への結び付きをとらえるための質問も含まれています。

2) 研修の運営状況への評価

「企画・運営評価」では、研修を実施する側の評価を確認しました。ここでは、研修を受講した側からの、研修の運営状況の評価を求めています。

なお、回答者（受講者）の年齢・性別や職種などの基礎情報を記入する欄をはじめに設けています。

③ 記入の方法

1) 記入者と記入の時期

研修の受講者が記入します。研修の終了時など、研修受講後なるべく時間をあけずに記入することが望まれます。

2) 記入の方法

記入すべき場所は、太線で囲まれています。

まず、ツールの右上にある、「回答日」欄に記入します。

次に、「基礎情報」にある「年齢」「性別」「職種」「経験年数」「事業所名」の欄で、当てはまる番号に丸を付け、必要事項を記入します。なお、基礎情報の一部もしくは全部の記入を必要としない場合は、あらかじめ塗りつぶして配布するなどしてください。

基礎情報を記入したら、それ以降にある質問項目に、順に回答していきます。質問ごとに、あてはまる番号に丸を付けていきます。なるべく回答しない項目がないように促しましょう。

★ 次ページに、「研修直後評価」の項目を示しています。

★ 14ページ以降には、「研修直後評価」を回収した後の集計方法や結果のみかたを示しています。

● 研修直後評価 ●

このアンケートは、みなさんが受講された研修について、研修で得た学びや研修の方法に関する評価をたずねるものです。

アンケートの結果については、特定の人々の結果が分かるように公表することはありません。また、断りなく研修の効果を確認すること以外の目的に使用することはいたしません。

アンケートの目的をご理解いただき、ぜひご協力ください。

* 以下の項目について、当てはまる番号に丸を付け、必要事項を記入してください。

〔基礎情報〕

性 別	1. 男性 2. 女性
年 齢	1. ～29歳 2. 30～39歳 3. 40～49歳 4. 50～59歳 5. 60歳以上
職 種	1. 介護職 2. 看護職 3. 介護もしくは看護職のリーダー 4. ケアマネジャー・相談援助職 5. その他（ ）
経 験 年 数	* 高齢者介護に関わる仕事に就いてからの総経過年数 1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上10年未満 5. 10年以上
所属事業所名	

◎下記の項目について、今回の研修を受講してどの程度あてはまると感じましたか。

	そう 思う う	やや そう 思う	どちら とも いえ ない	あ ま り そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い
①自分や職場のケアの内容を見直したり改善したりする必要があると感じた	1	2	3	4	5
②自分や職場の過去のケアの内容を振り返る機会になった	1	2	3	4	5
③職場の教育体制を強化したり学習機会を充実させる必要性を感じた	1	2	3	4	5
④自分自身の知識や技術を向上させる必要性を感じた	1	2	3	4	5
⑤高齢者虐待防止法や関連する規定に関する理解が進んだ	1	2	3	4	5
⑥高齢者虐待や不適切なケアの考え方に関する理解が進んだ	1	2	3	4	5
⑦高齢者虐待の防止策に関する理解が進んだ	1	2	3	4	5
⑧職員間の連携やチームケアの重要性を感じた	1	2	3	4	5
⑨利用者を主体として心身状態の把握や理解に努める必要性を感じた	1	2	3	4	5
⑩研修の教材や資料は適切な内容であった	1	2	3	4	5
⑪研修の進行や運営は適切であった	1	2	3	4	5
⑫研修は自分にとって適した内容であった	1	2	3	4	5
⑬研修に関心や必要性を感じて参加した	1	2	3	4	5
⑭演習（グループワーク）は充実していた（演習を行った場合のみ回答）	1	2	3	4	5

ご協力ありがとうございました。

4 結果の集計方法

「研修直後評価」を回収した後は、全体の結果を確認するために集計を行います。

集計は、「“ と思う ” が○人で全体の○%」のように人数と割合を算出する場合（これを「度数分布」といいます）と、平均点を算出する（その項目に対する全員の点数を合計して人数で割ったもの）場合があります。次の項（5. 結果のみかた）で示している平均的な傾向を参考に度数分布や平均点を算出してみましょう。なお、本書で示している平均的な傾向は、それを上回っていればよいということではありません。あくまで同様の研修を行った事業所での平均的な傾向ですので、目安として参照してください。

また、職種や経験年数などによる違いが予想される場合は、「基礎情報」でたずねている項目によって受講者を区分し、さらに詳しく結果を確認することができます。

5 結果のみかた

「研修直後評価」では14項目の質問項目がありますが、項目①～⑨では研修内容の習得度（研修による学びや気づき）を、⑩～⑭では研修の運営状況への評価をそれぞれたずねています。以下に、それぞれにおける平成21年度に全国的に調査した平均的な結果の傾向と、その見方を示します。平均的な傾向は、『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』を活用した職場内研修を実施した事業所の受講者の評価の傾向です。

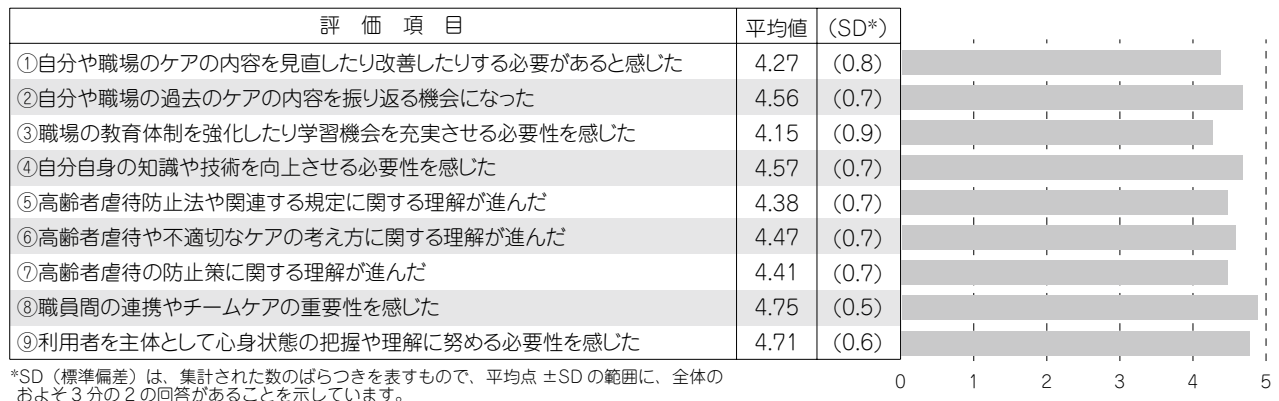
1）項目①～⑨：研修内容の習得度（研修による学びや気づき）

項目①～⑨では、研修を受講したことによる受講者の学びや気づきの内容と程度をたずねています。それぞれの項目において、得点が高いほど、研修での学びが多くあったと回答者が自己評価していることになります。

ここでは、項目⑤～⑦のような知識の向上ということだけではなく、チームや職場内での連携なども含めた、仕事のしかた全体に関連付けられた学びが得られているかどうか重要です。職員間連携やチームケアの重要性の認識、自身の仕事の振り返り、今後の技術向上への動機づけ、利用者理解の必要性の気づき等の契機となっていたかどうか、確認しましょう。

次ページのグラフに、平均点としての結果の傾向を示しましたので、参考にしてください。

なお、全体として、職場の体制強化・改善に関する項目については管理的な立場にあたり経験が長い受講者が、個人の理解度や動機付けに関わる項目は直接ケアに携わる職種や経験の短い受講者が、それぞれ高く評価する傾向があります。

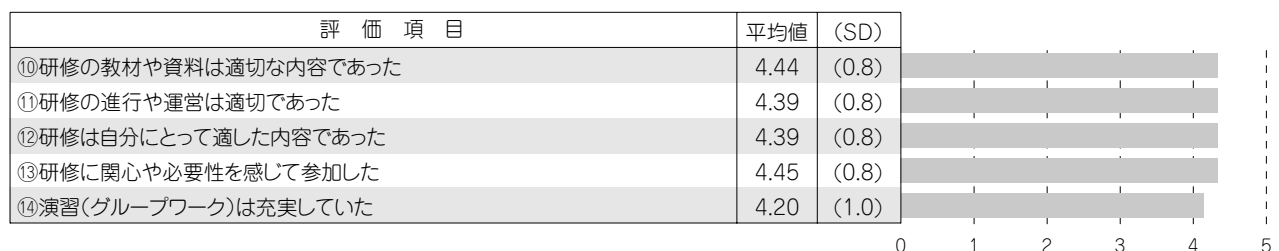


2) 項目⑩～⑭：研修の運営状況への評価

項目⑩～⑭では、研修を受講した側からの、研修の運営状況への評価を求めています。

それぞれの項目において、得点が高いほど、研修の運営方法や内容への評価が高かったことを示しています。「企画・運営評価」で行った研修実施者側からの評価と対照させるなどしながら、研修全体の企画・運営の評価を行うとよいでしょう。

下のグラフに、平均点としての結果の傾向を示しましたので、参考にしてください。



1 仕事・ケア評価：全体の説明

1 仕事・ケア評価全体の目的と共通項目

『研修評価測定ツール』における「仕事・ケア評価」は、仕事全体やケアに対する態度・実践の状況について、研修の実施前と実施後に調べて比較を行うものです。評価は受講者自身が自分の状況を振り返って行います。このことにより、研修で受講した内容が、実際の仕事に活用されているかを確認します。

研修内容の仕事への活用度を見ていく場合、研修を行った目的や研修内容によって、確認すべき内容は異なってきます。そのため、「仕事・ケア評価」では、4種類の測定ツールを用意し、研修実施者が選択できるようになっています。しかし、ここで想定される研修は主として高齢者虐待の防止を目的とするものであるため、研修目的の詳細が異なっている場合でも、共通して評価を確認しておくべき内容があります。そのため、4種類の測定ツールにおける共通項目として、下記の4点を共通してたずねています。

1. 高齢者虐待防止法に関する知識の程度
2. 身体拘束禁止規定に関する知識の程度
3. 高齢者虐待発生の背景に対する考え方
4. 身体拘束実施への態度

2 各ツールの目的と内容

3ページでも示しましたが、「仕事・ケア評価」では、共通項目以外に、研修の目的や特に効果を測定したい内容によって、より詳細な効果測定を選択的に行うことができるようになっています。(以下再掲)

具体的には、「**A：高齢者虐待防止・身体拘束廃止**」として特に身体拘束への認識や不適切な身体拘束を行わないための知識や態度、「**B：ケアや仕事の実践度**」として日常のケアや仕事における基本的な内容の実践の程度、「**C：ケアの視点と実践**」として高齢者虐待の契機になる可能性がある、対応困難とされやすい具体的場面でのケアの視点やそれにもとづく実践の度合い、「**D：ストレスマネジメント**」としてストレスへの対処とコントロールについて、それぞれ中心的にたずねる内容になっています。これら4種類の「仕事・ケア評価」は、すべてを実施する必要はありません。A～Dのいずれかを研修の目的や特に効果を測定したい内容によって選択して、研修の実施前後に、受講者に自己評価を求めるようにしてください。また、前後で同じ種類のものを用いるようにしてください。なお、「**D：ストレスマネジメント**」は、『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』のうち、『ストレスマネジメント支援テキスト』を使用するなど、ストレスマネジメントに関連する研修内容の場合に使用します。

3 配布や記入の方法

1) 配布

まず、研修実施前の状況を確認するために、研修の受講者（受講予定者）に、研修の実施前に配布し、研修実施日までに記入するよう求めます（事前）。また、研修受講後には、同じものを配布し、期日を設定した上で、受講1～2週間以上後にその時点での回答を記入するよう求めます（事後）。事前／事後での回収の有無や方法は、次に示す氏名の記入の有無や各事業所の状況に応じて調整してください。なお、特に氏名を記入する場合は、事業所内であっても、個人情報の保護について十分配慮するようにしてください。

2) 記入の方法

受講者が記入すべき場所は、太線で囲まれています（4種類の各ツールは、それぞれ22、27、32、37ページに示しています）。

まず、ツールの右上にある、「回答日」に記入し、「事前（研修前）」もしくは「事後（研修後）」のいずれかを丸で囲みます。また、氏名の記入に同意が得られる場合は、「氏名等」欄にも記入します（基本的には事前／事後の比較を行うためのものであり、あらかじめ番号を割り当てておくなどしてもかまいません）。氏名の記入に抵抗感が考えられる場合や、提出などをせず回答した個人だけが結果を見るような場合は、「氏名等」欄を塗りつぶして配布するなどしてください。

次に、「基本情報」にある「年齢」「性別」「職種」「経験年数」「事業所名」の欄で、当てはまる番号に丸を付け、必要事項を記入します。なお、基本情報の一部もしくは全部の記入を必要としない場合は、あらかじめ塗りつぶして配布するなどしてください。

基本情報を記入したら、それ以降にある質問項目に、順に回答していきます。質問ごとに、あてはまる番号に丸を付け、必要事項を記入していきます。なるべく回答しない項目がないように促しましょう。また、「合計」などの欄がある場合は、そこに含まれる質問項目で回答した数値（丸を付けた数字の値）を足し、合計点を記入します（回答がない項目がある場合は算出できません）。

4 結果の確認と集計の方法

1) 個人での結果の確認

回答した人本人が自分の結果を確認するなど、個人の結果を確認する場合は、研修実施前（事前）の回答と研修実施後（事後）の回答をそのまま見比べます。

基本的には、事前から事後へと、研修を受講することでどのような変化がどの程度あったのかを見ていきます。その際、次の項（「5. 結果のみかた（共通項目）」）や、各ツールのページで示している平均的な傾向も一緒に確認するとよいでしょう。

なお、回答する項目の中には、いくつかの項目の合計点を算出する場合があります。回答時に記入していなかった場合はあらためて算出し、結果を確認してください。

2) 集団での結果の集計と確認

職場で研修に参加した人全体の結果を確認する場合は、研修実施前（事前）の回答と研修実施後（事後）の回答を、それぞれ集計してから結果を確認します。

集計は、「まったく知らない」が〇人で全体の〇%」のように人数と割合を算出する場合（これを「度数分布」といいます）と、平均点を算出する（その項目に対する全員の点数を合計して人数で割ったもの）場合があります。次の項（「5. 結果のみかた（共通項目）」）や、各ツールのページで示している平均的な傾向を参考に度数分布や平均点を算出してみましょう。

ただし、本書で示している平均的な傾向は、それを上回っていればよいということではありません。結果の確認、すなわち研修効果の確認として重要なのは、研修の前後で変化があったかどうかを確認することです。あくまで目安として参照してください。また、次の項（「5. 結果のみかた（共通項目）」）や、各ツールのページで示している平均的な傾向では、結果のみかたについて解説していますので、あわせて確認するようにしてください。

なお、回答する項目の中には、いくつかの項目の合計点を算出する場合があります。回答時に記入していない人がいた場合はあらためて算出し、結果を確認してください。

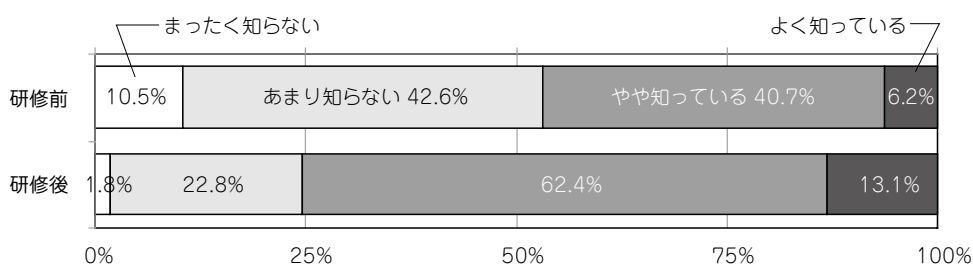
5 結果のみかた（共通項目）

「仕事・ケア評価」では、その種類にかかわらず、前述のように4つの共通項目をたずねています（4種類すべてのツールで問1～問4でたずねています）。以下に、平成21年度に全国的に調査した平均的な結果の傾向と、その見方を示します。

問1. 高齢者虐待防止法について、あなたはどの程度知っていますか。

この項目での回答は、得点が高いほど、高齢者虐待防止法についての知識があると回答者が自己評価することになります。研修実施前の平均点は2.43点（SD*＝0.76）で、研修実施後は2.87点（SD＝0.64）に上昇しています。なお、得点の分布状況は下記のようになっています。

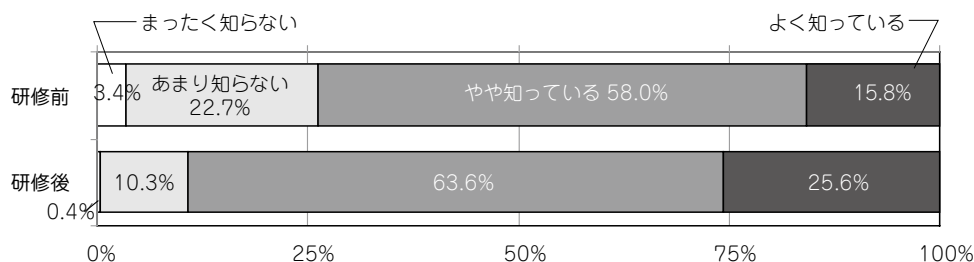
*SD（標準偏差）は、集計された数のばらつきを表すもので、平均点±SDの範囲に、全体のおよそ3分の2の回答があることを示しています。



問2. あなたは、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について、どの程度知っていますか。

この項目での回答は、得点が高いほど、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為についての知識があると回答者が自己評価することになります。研修実施前の平均点が2.86点（SD＝0.71）で、

研修実施後は3.14点（SD=0.60）に上昇しています。得点の分布状況は下記のようになっています。

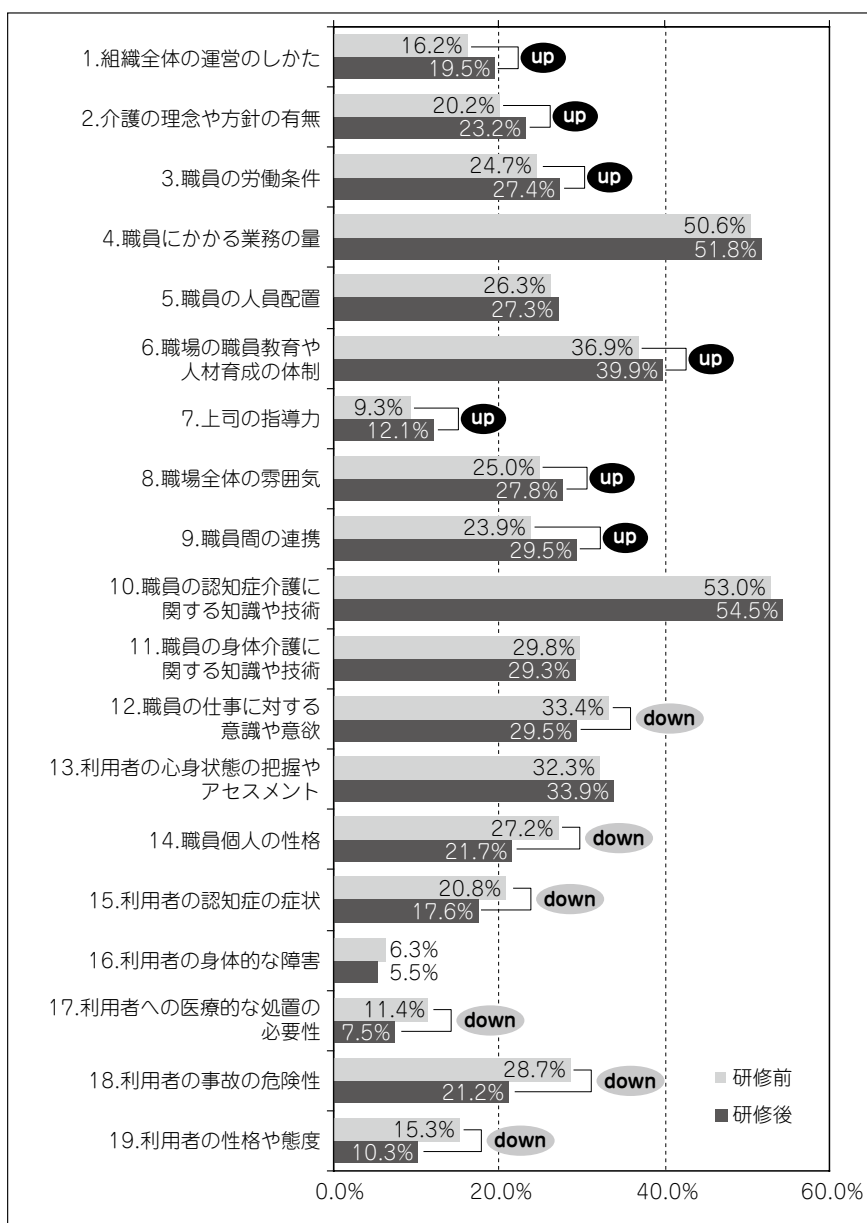


問3. 下記の選択肢の中で、施設や事業所の職員による高齢者虐待の発生に影響する要因として考えられるものはありますか。

選択された項目は、回答者が、施設や事業所で高齢者虐待が発生することに影響する要因として考えていることを示しています。

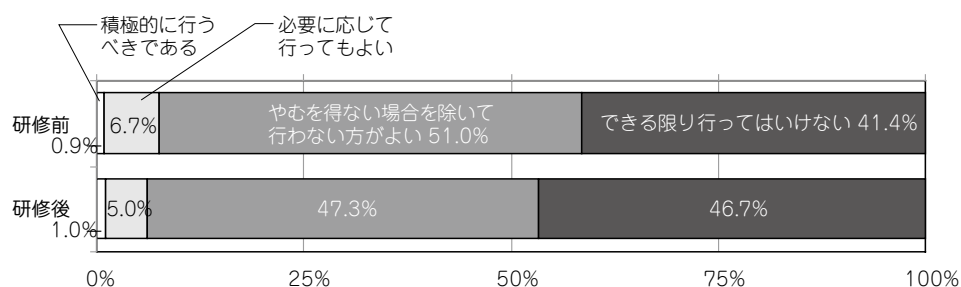
研修実施前に比べて、研修実施後では、利用者の状況や特定の職員の傾向よりも、職員間の連携や組織としての体制を重視するようになる傾向があります。

具体的には、「職員間の連携」「職場全体の雰囲気」「組織全体の運営のしかた」「介護の理念や方針の有無」「職場の職員教育や人材育成の体制」「上司の指導力」「職員の労働条件」などを重視する人が増えていきます。一方、「利用者の事故の危険性」「利用者の認知症の症状」「利用者の性格や態度」「利用者への医療的な処置の必要性」や「職員個人の性格」「職員の仕事に対する意識や意欲」などを選択する人の割合は減る傾向にあります。



問4. 利用者に対して身体拘束その他の行動制限を行うことについて、あなたはどのように考えていますか。

ここでは、身体拘束その他の行動制限を利用者に対して行うことへの態度についてたずねており、得点が高い方が身体拘束を実施しないという意識が高いと考えられます。下のグラフのように、研修実施後には「できるかぎり行ってはいけない」と考える人の割合が増えています。



⑥ 結果のみかた（各ツール）

「A：高齢者虐待防止・身体拘束廃止」、「B：ケアや仕事の実践度」、「C：ケアの視点と実践」、「D：ストレスマネジメント」それぞれのツールにおける共通項目以外の結果のみかたについては、それぞれのツールの説明ページで示しています。

2 仕事・ケア評価：

A. 高齢者虐待防止・身体拘束廃止

① このツール（A. 高齢者虐待防止・身体拘束廃止）の目的と内容

介護保険制度の施行と同時に、利用者本人もしくは他利用者の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束などによって利用者の行動を制限することは原則禁止されています。また、高齢者虐待防止法の施行時には、厚生労働省の見解として、緊急やむを得ない場合以外に実施される身体拘束は、原則高齢者虐待と考えられるとする解釈が示されています。さらに、サービスを提供するスタッフが、ストレスによりバーンアウト（燃え尽き症候群）状態に陥ってしまうと、そのあらわれとして利用者の人格を無視した対応をしてしまうことがあり、安易で不当な身体拘束につながる場合があります。

そのためここでは、高齢者虐待の防止という側面から身体拘束の廃止をはかっていくために、以下の点について受講者の考え方や実践の状況をたずねています。質問は、安易に身体拘束が行われかねない、認知症がある高齢の利用者の事例を題材に、対応を考えていく形になっています。

1. 具体的知識と実態

具体的な行為として身体拘束（高齢者虐待）をどの程度認識しているか、また実際の介護行為の中でどの程度実施しているか

2. 身体拘束の予防ケア

安易に身体拘束を実施してしまわないために、どのような対応を行うべきであると考えているか

3. バーンアウト（脱人格化）

ストレスのあらわれとして、利用者の人格を否定したり無責任な態度をとってしまう傾向がないか

次ページに、
実際の測定
ツールを
示しています。



仕事・ケアの評価に関するアンケート

このアンケートは、みなさんの現在の仕事やケアのようすをたずねるものです。

研修会の受講を予定されているみなさんに、研修受講前のようにと、受講後のようすをおたずねし、比較することで、研修の効果を明らかにすることを目的としています。

特に同意をいただいた場合をのぞいて、みなさんが個人で自分の結果を確認する以外には、個人が特定できる形で結果を公表したりすることはありません。またこのアンケートの結果を、断りなく研修の効果を確認すること以外の目的に使用することはいたしません。

アンケートの目的をご理解いただき、ぜひご協力ください。

***以下の項目について、当てはまる番号に丸を付け、必要事項を記入してください。**

***太線で囲まれている部分に、なるべくすべてお答えください。**

[基礎情報]

性 別	1. 男性 2. 女性
年 齢	1. ~29歳 2. 30~39歳 3. 40~49歳 4. 50~59歳 5. 60歳以上
職 種	1. 介護職 2. 看護職 3. 介護もしくは看護職のリーダー 4. ケアマネジャー・相談援助職 5. その他（ ）
経 験 年 数	* 高齢者介護に関わる仕事に就いてからの総経験年数 1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上10年未満 5. 10年以上
所属事業所名	

問1. 高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）について、あなたはどの程度知っていますか。

1. まったく知らない 2. あまり知らない 3. やや知っている 4. よく知っている

問2. あなたは、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について、どの程度知っていますか。
（*利用者に対する身体拘束その他の行動制限は、緊急やむを得ない場合を除いて原則禁止されています）

1. まったく知らない 2. あまり知らない 3. やや知っている 4. よく知っている

問3. 下記の選択肢の中で、施設や事業所の職員による高齢者虐待の発生に影響する要因として考えられるものはありますか。あてはまると思う順番に5つ選んでください。

- | | | |
|------------------------|-------------------|---------------------|
| 1. 組織全体の運営のしかた | 2. 介護の理念や方針の有無 | 3. 職員の労働条件 |
| 4. 職員にかかる業務の量 | 5. 職員の人員配置 | 6. 職場の職員教育や人材育成の体制 |
| 7. 上司の指導力 | 8. 職場全体の雰囲気 | 9. 職員間の連携 |
| 10. 認知症介護の知識や技術 | 11. 身体介護に関する知識や技術 | 12. 仕事に対する意識や意欲 |
| 13. 利用者の心身状態の把握やアセスメント | 14. 職員個人の性格 | |
| 15. 利用者の認知症の症状 | 16. 利用者の身体的な障害 | 17. 利用者への医療的な処置の必要性 |
| 18. 利用者の事故の危険性 | 19. 利用者の性格や態度 | |

問4. 利用者に対して身体拘束その他の行動制限を行うことについて、あなたはどのように考えていますか。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 積極的に行うべきである | 2. 必要に応じて行ってもよい |
| 3. やむを得ない場合を除いて行わない方がよい | 4. できる限り行っはいけない |

（次ページへ）

＊問5～問7は、下記の事例についておたずねします。

事例	過去に転倒歴があり大腿骨頸部骨折後10ヶ月が経過した95歳の女性です。ひとり言をつぶやき、夜半過ぎより徘徊しているところへ何回か入床を促しましたが、徘徊を続けています。歩行中はかなりふらつきが見られます。
----	--

問5. このような事例において、以下の対応をすることは虐待であると思いますか。

	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	少し そう思う	とても そう思う
①安全を守るためにベッドに寝かせて4点柵で囲む	1	2	3	4	5
②安全を守るために離床センサーを寝具や着衣に取り付ける	1	2	3	4	5
③好きなお菓子や食べ物に睡眠薬や安定剤等を混ぜてお茶と一緒に飲ませる	1	2	3	4	5
④見守りのために、他の利用者のケアに回る際に、車椅子に座ってもらい職員と同行させる	1	2	3	4	5
⑤転倒の危険性を大げさに何度も伝え強く説得する	1	2	3	4	5

問5の合計点（ ）点

問6. このような事例において、以下の対応をあなたはどの程度行っていますか。

	よく 実践する	ときどき 実践する	あまり 実践しない	ほとんど 実践しない
①安全を守るためにベッドに寝かせて4点柵で囲む	1	2	3	4
②安全を守るために離床センサーを寝具や着衣に取り付ける	1	2	3	4
③好きなお菓子や食べ物に睡眠薬や安定剤等を混ぜてお茶と一緒に飲ませる	1	2	3	4
④見守りのために、他の利用者のケアに回る際に、車椅子に座ってもらい職員と同行させる	1	2	3	4
⑤転倒の危険性を大げさに何度も伝え強く説得する	1	2	3	4

問6の合計点（ ）点

問7. 事例のような状況に出会った場合に、あなたは下記に示される対応を行おうと考えますか。

	行うつもり はない	あまり行おう とは思わない	わからない	どちらか といえば行う	積極的に 行う
①同僚や上司に利用者の行動の原因やケアの工夫など相談する	1	2	3	4	5
②日中からかわりを増やすよう心掛ける	1	2	3	4	5
③痛みや違和感など主観的な訴えが発生する状況はないか検討する	1	2	3	4	5
④日勤帯での生活状況の見直しを行う	1	2	3	4	5
⑤顔色やむくみなどの身体症状の観察を行う	1	2	3	4	5
⑥利用者の安全をまもるために身体拘束を行う	1	2	3	4	5
⑦利用者に合った気晴らしなど代替方法を模索する	1	2	3	4	5
⑧利用者の安全をまもるために身体拘束を行う	5	4	3	2	1
⑨睡眠薬や安定剤など薬物療法の検討のため医師や看護師に相談をする	5	4	3	2	1

問7①～⑦の合計点（ ）点

⑧⑨の合計点（ ）点

問8. あなたは最近6ヶ月くらいの間に、次のようなことをどの程度経験しましたか。

	いつもある	しばしば ある	ときどき ある	まれにある	ない
①こまごまと気配りをするのが面倒に感じることもある	1	2	3	4	5
②同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある	1	2	3	4	5
③自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがある	1	2	3	4	5
④同僚や患者と、何も話したくなくなることもある	1	2	3	4	5
⑤仕事の結果はいつでもよいと思うことがある	1	2	3	4	5
⑥今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある	1	2	3	4	5

問8の合計点（ ）点

ご協力ありがとうございました。

2 結果のみかた

以下に、平成21年度に全国的に調査した平均的な結果の傾向と、その見方を示します。

問 1 ～ 問 4

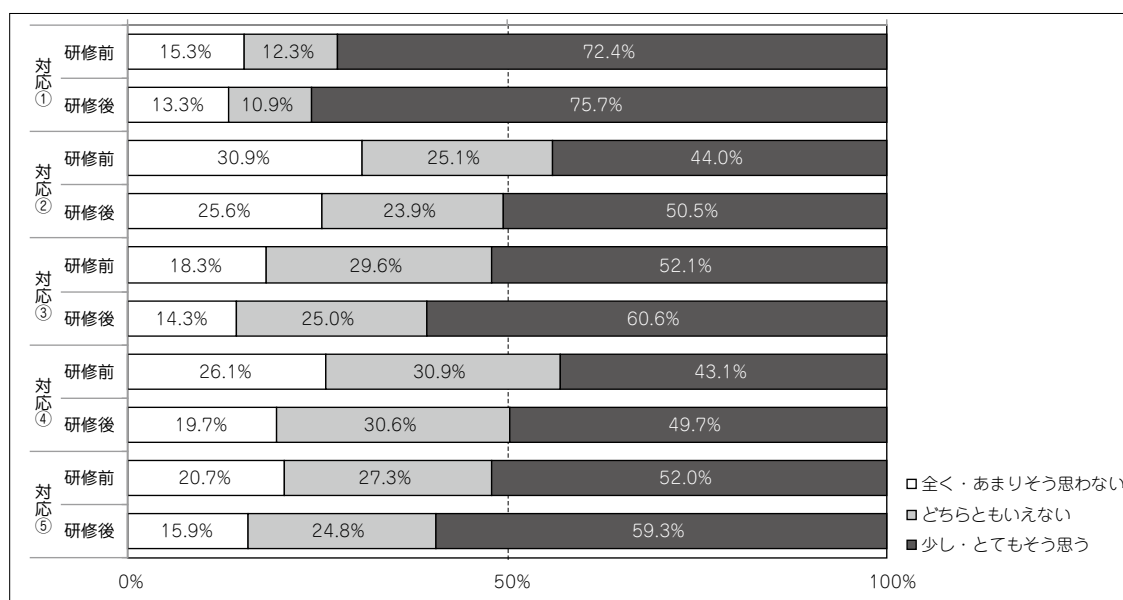
問 1 ～ 問 4 は、このツールに限らず、「仕事・ケア評価」の 4 種類のツールすべてで共通してたずねています。結果の傾向については、18～20ページを確認してください。

問 5. このような事例において、以下の対応をすることは虐待であると思いますか。

問 5 では、事例として示したような利用者に対して、5 つの対応について高齢者虐待に該当すると思われるかどうかをたずねています。ここでは、5 つの対応それぞれの得点とその合計点を見ていきます。これら 5 つの項目は、程度の差はあるかもしれませんが、いずれも推奨される対応方法とはいえません。したがって、得点が高い方がより身体拘束廃止に関する意識が高いといえます。研修前と比べて、研修後においてどの項目も、あるいは合計点も、得点が上がっていれば教育的な効果があったと考えられます。平均点でみると、対応①は事前4.00点 (SD*=1.25) → 事後4.10点 (SD=1.23)、対応②は3.22点 (SD=1.29) → 3.46点 (SD=1.29)、対応③は3.57点 (SD=1.20) → 3.74点 (SD=1.19)、対応④は3.24点 (SD=1.15) → 3.47点 (SD=1.13)、対応⑤は3.53点 (SD=1.23) → 3.72点 (SD=1.22)、①～⑤の合計点は事前17.57点 (SD=4.43) → 事後18.49点 (SD=4.76) へと、それぞれ意識が向上する傾向があります。

なお、対応①～⑤の、得点の分布状況の傾向も下のグラフに示しました。

*SD (標準偏差) は、集計された数のばらつきを表すもので、平均点± SD の範囲に、全体のおよそ 3 分の 2 の回答があることを示しています。

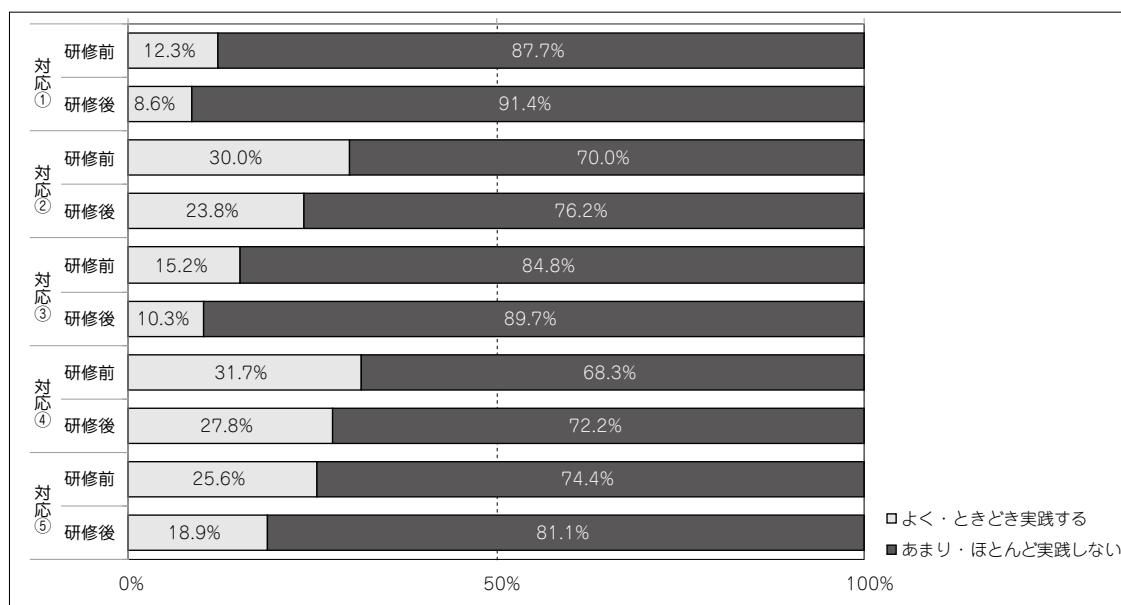


問 6. このような事例において、以下の対応をあなたはどの程度行っていますか。

問 6 は、問 5 と同様の対応方法について、回答者自身がどの程度行っているかをたずねています。結果の考え方は問 5 と同様であり、得点が高い、すなわちなるべく実践しない状態にあることが望ましいと考えられます。研修前後の比較においても、より得点が高くなることが望まれます。

平均点でみると、対応①は事前3.58点（SD=0.82）→事後3.69点（SD=0.67）、対応②は3.16点（SD=1.16）→3.31点（SD=1.02）、対応③は3.50点（SD=0.87）→3.65点（SD=0.69）、対応④は3.08点（SD=0.96）→3.20点（SD=0.89）、対応⑤は3.19点（SD=0.91）→3.33点（SD=0.83）、①～⑤の合計点は事前16.56点（SD=3.05）→事後17.20点（SD=2.76）へと、それぞれ向上する傾向があります。

なお、対応①～⑤の、得点の分布状況の傾向も下のグラフに示しました。



問 7. 事例のような状況に出会った場合に、あなたは下記に示される対応を行おうと考えますか。

問 7 では、同じ事例への対応について、①～⑦では身体拘束を行わないようにするための対応への積極性を、⑧と⑨では身体拘束を実施することやその手続きへの積極性をたずねています。ここでは、①～⑨それぞれの得点と、①～⑦及び⑧と⑨の合計点を見ていきます。いずれの項目もその合計点も、得点が高い方が、身体拘束を行わない対応をより積極的に考えているといえます。研修前後の比較においても、より得点が高くなっていることが望めます。

なお、平成21年度に実施した調査では複数の事例への対応として調査を行ったため、ここでは目安となる結果は示していません。

問 8. あなたは最近 6 ヶ月くらいの間に、次のようなことをどの程度経験しましたか。

問 8 では、ストレスによるバーンアウト（燃え尽き症候群）の状態を測定する心理尺度から、「脱人格化」と呼ばれる傾向の有無を確認する項目をあげています。「脱人格化」とは、ストレスのあらわれとして、利用者の人格を否定したり無責任な態度をとってしまう傾向を指し、この傾向が高いと安易な身体拘束の実施や高齢者虐待の発生につながってしまう危険性が考えられます。

ここでは、主に 6 項目の合計点を見ていきます。合計点が高い方が脱人格化の傾向が低い（ストレスが低い）状態にあるといえるため、研修の前後を問わず、ここでの得点が高い（具体的には22点以上、より安全な状態としては25点以上）ことが望めます。一方、得点が低い場合、具体的には合計点が18点以下の場合は要注意であり、15点を下回る場合は特に注意する必要があります*。

*田尾雅夫・久保真人（1996）バーンアウトの理論と実際 心理学的アプローチ。誠信書房

3 仕事・ケア評価：

B. ケアや仕事の実践度

① このツール（B. ケアや仕事の実践度）の目的と内容

『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』でも示しているように、高齢者虐待の問題は、明確に虐待行為であると判断できるような行為だけでなく、「不適切なケア」ともいうべき、改善が必要なケアや仕事のしかたから連続的に考えていく必要があります。高齢者虐待は不適切なケアの延長線上にあり、できる限り小さな「不適切なケア」の段階で虐待の芽を摘むような取り組みの姿勢が望まれます。

このように考えると、職員個々人がこれらのことを身近な問題として捉えることが重要であり、日頃から職員自身がケアや仕事のしかたについて、自分自身の振り返りを行うことが高齢者虐待防止につながると考えられます。また、このような場合、高い水準のケアの技術や仕事の内容というよりも、まずはより基本的なケアや仕事における実践が重視されることになります。

そのためここでは、ごく基本的なケアや仕事のしかたについて、現時点でどの程度実践できているか確認し、それらが研修の受講によってどの程度意識づけられて実践に結び付いているかを見ていきます。

このツールで確認していくのは、以下のような内容になります。

1. ケアの実践度

「利用者の尊重」「活力ある生活の支援」「生活アセスメント」「身体的アセスメント」という観点から、利用者、特に認知症のある利用者への基本的に求められるケアについて、どの程度実践できているか。

2. 仕事の実践度

「自己啓発」「情報活用」「チームケア」という観点から、仕事全体に渡って自分の能力を向上・発揮するための基本的な要素について、どの程度実践できているか。

次ページに、
実際の測定
ツールを
示しています。



回答日：	年	月	日
事前（研修前）／ 事後（研修後）			
氏名等（ ）			

仕事・ケアの評価に関するアンケート

このアンケートは、みなさんの現在の仕事やケアのようすをたずねるものです。

研修会の受講を予定されているみなさんに、研修受講前のようすと、受講後のようすをおたずねし、比較することで、研修の効果を明らかにすることを目的としています。

特に同意をいただいた場合をのぞいて、みなさんが個人で自分の結果を確認する以外には、個人が特定できる形で結果を公表したりすることはありません。またこのアンケートの結果を、断りなく研修の効果を確認すること以外の目的に使用することはいたしません。

アンケートの目的をご理解いただき、ぜひご協力ください。

***以下の項目について、当てはまる番号に丸を付け、必要事項を記入してください。**

***太線で囲まれている部分に、なるべくすべてお答えください。**

[基礎情報]

性 別	1. 男性 2. 女性
年 齢	1. ～29歳 2. 30～39歳 3. 40～49歳 4. 50～59歳 5. 60歳以上
職 種	1. 介護職 2. 看護職 3. 介護もしくは看護職のリーダー 4. ケアマネジャー・相談援助職 5. その他（ ）
経 験 年 数	* 高齢者介護に関わる仕事に就いてからの総経年数 1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上10年未満 5. 10年以上
所属事業所名	

問1. 高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）について、あなたはどの程度知っていますか。

1. まったく知らない 2. あまり知らない 3. やや知っている 4. よく知っている

問2. あなたは、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について、どの程度知っていますか。

（*利用者に対する身体拘束その他の行動制限は、緊急やむを得ない場合を除いて原則禁止されています）

1. まったく知らない 2. あまり知らない 3. やや知っている 4. よく知っている

問3. 下記の選択肢の中で、施設や事業所の職員による高齢者虐待の発生に影響する要因として考えられるものはありますか。あてはまると思う順番に5つ選んでください。

- | | | |
|------------------------|-------------------|---------------------|
| 1. 組織全体の運営のしかた | 2. 介護の理念や方針の有無 | 3. 職員の労働条件 |
| 4. 職員にかかる業務の量 | 5. 職員の人員配置 | 6. 職場の職員教育や人材育成の体制 |
| 7. 上司の指導力 | 8. 職場全体の雰囲気 | 9. 職員間の連携 |
| 10. 認知症介護の知識や技術 | 11. 身体介護に関する知識や技術 | 12. 仕事に対する意識や意欲 |
| 13. 利用者の心身状態の把握やアセスメント | 14. 職員個人の性格 | |
| 15. 利用者の認知症の症状 | 16. 利用者の身体的な障害 | 17. 利用者への医療的な処置の必要性 |
| 18. 利用者の事故の危険性 | 19. 利用者の性格や態度 | |

問4. 利用者に対して身体拘束その他の行動制限を行うことについて、あなたはどのように考えていますか。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 積極的に行うべきである | 2. 必要に応じて行ってもよい |
| 3. やむを得ない場合を除いて行わない方がよい | 4. できる限り行っはいけない |

（次ページへ）

問5. ふだん、仕事のなかであなたが利用者に対してケアを行うとき、下記の項目をどのくらい実践していますか。

	実践していない	あまり実践していない	やや実践している	実践している
①不適切な対応や言葉づかいをしない	1	2	3	4
②自尊心を傷つけない発言、対応をする	1	2	3	4
③同じ要求や問いが続くときも、ていねいに対応する	1	2	3	4
④利用者の言葉や態度を否定せず、受容する	1	2	3	4
⑤利用者のもつ身体機能の障害を理解する	1	2	3	4
⑥利用者の疾病やそれにともなう症状を理解する	1	2	3	4
⑦特技や趣味を知る	1	2	3	4
⑧生活歴を把握する	1	2	3	4
⑨利用者が満足感を得られるよう支援する	1	2	3	4
⑩残存能力を活かした支援を行う	1	2	3	4
問5の合計点（ ）点				

問6. 仕事を行うにあたって、下記にあげた項目を、あなたはどのくらい実践していますか。

	実践していない	あまり実践していない	やや実践している	実践している
①他職種からの情報をケアに活かす	1	2	3	4
②ケアカンファレンス等において自分の意見や考えを言う	1	2	3	4
③仕事に熱意を持って取り組む	1	2	3	4
④仕事を通じて自分の能力を伸ばす	1	2	3	4
⑤目標達成に向けてチームの一員として取り組む	1	2	3	4
⑥チーム内で、チームの目標とケアの方針を共有する	1	2	3	4
問6の合計点（ ）点				

ご協力ありがとうございました。

2 結果のみかた

以下に、平成21年度に全国的に調査した平均的な結果の傾向と、その見方を示します。

問1～問4

問1～問4は、このツールに限らず、「仕事・ケア評価」の4種類のツールすべてで共通してたずねています。結果の傾向については、18～20ページを確認してください。

問5. ふだん、仕事のなかであなたが利用者に対してケアを行うとき、下記の項目をどのくらい実践していますか。

問5では、利用者、特に認知症のある利用者へ基本的に求められるケアについて、どの程度実践できているかを10項目でたずねています。これらの項目は、「利用者の尊重」「活力ある生活の支援」「生活アセスメント」「身体的アセスメント」という観点からあげられています。これらは、平成21年度の調査から、ケアの構成要素として整理されたものです。

ここでは、10項目の実践度それぞれの得点とその合計点を見ていきます。いずれの項目においても、また合計点においても、得点が高い方が、より基本的なケアを実践できていると自己評価していることになります。研修前と比べて、研修後においてどの項目も、また合計点も、得点が上がっていれば教育的な効果があったと考えられます。ただし、人によっては、研修をとおして自分を厳しく見つめなおすようになり、研修後に一時的に得点が低くなる場合があります。

研修前後における平均的な傾向を下の表に示したので、参考にしてください。

	研修前		研修後	
	平均値	(SD*)	平均値	(SD)
①不適切な対応や言葉づかいをしない	3.32	(0.66)	3.46	(0.62)
②自尊心を傷つけない発言、対応をする	3.33	(0.60)	3.45	(0.60)
③同じ要求や問いが続くときも、ていねいに対応する	3.15	(0.69)	3.24	(0.64)
④利用者の言葉や態度を否定せず、受容する	3.23	(0.61)	3.37	(0.61)
⑤利用者のもつ身体機能の障害を理解する	3.29	(0.67)	3.33	(0.67)
⑥利用者の疾病やそれにとまなう症状を理解する	3.12	(0.72)	3.24	(0.68)
⑦特技や趣味を知る	2.94	(0.76)	3.06	(0.69)
⑧生活歴を把握する	2.91	(0.75)	3.03	(0.73)
⑨利用者が満足感を得られるよう支援する	3.07	(0.69)	3.24	(0.65)
⑩残存能力を活かした支援を行う	3.24	(0.74)	3.36	(0.66)
合計点	31.59	(4.79)	32.78	(4.73)

*SD（標準偏差）は、集計された数のばらつきを表すもので、平均点 ±SD の範囲に、全体のおよそ3分の2の回答があることを示しています。

問6. 仕事を行うにあたって、下記にあげた項目を、あなたはどのくらい実践していますか。

問6では、仕事全体に渡って自分の能力を向上・発揮するための基本的な要素について、どの程度実践できているかを6項目でたずねています。これらの項目は、「自己啓発」「情報活用」「チームケア」

という観点からあげられたものです。これらは、平成21年度の調査から、仕事の構成要素として整理されたものです。

ここでは、6項目の実践度それぞれの得点とその合計点を見ていきます。いずれの項目においても、また合計点においても、得点が高い方が、より基本的な仕事の要素を実践できていると自己評価していることになります。研修前と比べて、研修後においてどの項目も、また合計点も、得点が上がっていれば教育的な効果があったと考えられます。ただし、人によっては、研修をとおして自分を厳しく見つめなおすようになり、研修後に一時的に得点が低くなる場合があります。

研修前後における平均的な傾向を下の表に示したので、参考にしてください。

	研修前		研修後	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
①他職種からの情報をケアに活かす	2.95	(0.80)	3.11	(0.77)
②ケアカンファレンス等において自分の意見や考えを言う	2.87	(0.94)	3.04	(0.90)
③仕事に熱意を持って取り組む	3.28	(0.68)	3.35	(0.67)
④仕事を通じて自分の能力を伸ばす	2.99	(0.71)	3.09	(0.68)
⑤目標達成に向けてチームの一員として取り組む	3.26	(0.70)	3.39	(0.66)
⑥チーム内で、チームの目標とケアの方針を共有する	3.15	(0.74)	3.32	(0.68)
合計点	18.51	(3.20)	19.31	(3.13)

4 仕事・ケア評価：

C. ケアの視点と実践

① このツール（C. ケアの視点と実践）の目的と内容

過去に認知症介護研究・研修仙台センターが行った高齢者虐待の実態に関する調査では、高齢者虐待と思われる行為が起こった原因・理由のうち「利用者側の要因」として回答が多かったのは、「認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）がある」、「認知症の中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力障害等）が重い」、「意思の疎通に障害がある」、「精神的に不安定」などでした。また、虐待を受けた認知症のある利用者の示す BPSD では、「暴言・暴力・攻撃性」、「介護への抵抗」、「睡眠覚醒リズム障害」、「徘徊」、「不安・焦燥」、「妄想」などが多くあげられていました。このように、認知症のある利用者の中核症状や BPSD への対応困難を感じることはストレスの原因ともなり、不適切なケア、さらには高齢者虐待、身体拘束などへとつながる可能性があると考えられます。

そこでここでは、利用者、特に認知症のある利用者への対応の視点とその視点に基づく実践の度合いに注目します。虐待あるいは身体拘束のきっかけになる可能性がある、対応困難と思われやすい認知症のある利用者の事例を提示し、対応を考える際に特に優先すべき視点や、その視点に基づいた対応の実践度をたずねています。研修の前後において、これらの視点や実践度がどのように変化するかを確認していきます。

このツールで確認していくのは、以下のような内容になります。

1. ケアの視点

認知症のある利用者への対応（ここでは帰宅欲求への対応）を考える際に、どのような視点を重視すべきか。

2. 視点に基づくケアの実践度

類似した実際の場面で、重視すべきと考えた視点に基づいた対応を行えているかどうか。

次ページに、
実際の測定
ツールを
示しています。



回答日： 年 月 日

事前（研修前） / 事後（研修後）

氏名等（ ）

仕事・ケアの評価に関するアンケート

このアンケートは、みなさんの現在の仕事やケアのようすをたずねるものです。

研修会の受講を予定されているみなさんに、研修受講前のようすと、受講後のようすをおたずねし、比較することで、研修の効果を明らかにすることを目的としています。

特に同意をいただいた場合をのぞいて、みなさんが個人で自分の結果を確認する以外には、個人が特定できる形で結果を公表したりすることはありません。またこのアンケートの結果を、断りなく研修の効果を確認すること以外の目的に使用することはいたしません。

アンケートの目的をご理解いただき、ぜひご協力ください。

***以下の項目について、当てはまる番号に丸を付け、必要事項を記入してください。**

***太線で囲まれている部分に、なるべくすべてお答えください。**

[基礎情報]

性 別	1. 男性 2. 女性
年 齢	1. ~29歳 2. 30~39歳 3. 40~49歳 4. 50~59歳 5. 60歳以上
職 種	1. 介護職 2. 看護職 3. 介護もしくは看護職のリーダー 4. ケアマネジャー・相談援助職 5. その他（ ）
経 験 年 数	* 高齢者介護に関わる仕事に就いてからの総経験年数 1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上10年未満 5. 10年以上
所属事業所名	

問1. 高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）について、あなたはどの程度知っていますか。

1. まったく知らない 2. あまり知らない 3. やや知っている 4. よく知っている

問2. あなたは、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について、どの程度知っていますか。
（*利用者に対する身体拘束その他の行動制限は、緊急やむを得ない場合を除いて原則禁止されています）

1. まったく知らない 2. あまり知らない 3. やや知っている 4. よく知っている

問3. 下記の選択肢の中で、施設や事業所の職員による高齢者虐待の発生に影響する要因として考えられるものはありますか。あてはまると思う順番に5つ選んでください。

1. 組織全体の運営のしかた	2. 介護の理念や方針の有無	3. 職員の労働条件
4. 職員にかかる業務の量	5. 職員の人員配置	6. 職場の職員教育や人材育成の体制
7. 上司の指導力	8. 職場全体の雰囲気	9. 職員間の連携
10. 認知症介護の知識や技術	11. 身体介護に関する知識や技術	12. 仕事に対する意識や意欲
13. 利用者の心身状態の把握やアセスメント	14. 職員個人の性格	
15. 利用者の認知症の症状	16. 利用者の身体的な障害	17. 利用者への医療的な処置の必要性
18. 利用者の事故の危険性	19. 利用者の性格や態度	

問4. 利用者に対して身体拘束その他の行動制限を行うことについて、あなたはどのように考えていますか。

1. 積極的に行うべきである	2. 必要に応じて行ってもよい
3. やむを得ない場合を除いて行わない方がよい	4. できる限り行っはいけない

（次ページへ）

*問5・問6は、下記の事例についておたずねします。

事例

Aさんは78歳の女性です。

3年前まで夫と息子夫婦と孫1人の計5人で暮らしていましたが、アルツハイマー型認知症の症状が進行し自宅での介護が困難となり、3ヶ月ほど前から現在の施設への入所に至っています。

施設内では特に夕方になると落ち着かない様子で、不安げな表情を見せるようになります。Aさんは自力歩行が可能で、スッと姿が見えなくなったかと思うと、たいてい施設の玄関先でうろうろとしています。また、スタッフが他の業務を行っているときでも「家に帰るから自宅に電話してほしい」と訴えることも多く、そのたびにスタッフは対応に追われ、どのような対応がAさんにとって一番よいのかわからず試行錯誤の毎日です。

問5. あなたが事例に登場するスタッフになった場合を想像してお答えください。

この事例において、あなたはどのようなことを重要視して対応を考えるべきだと思いますか？下の選択肢の中から、特に優先すべきだと思う視点を3つ選んで番号に丸を付けてください。

1.	本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響
2.	周囲からの関わりが少なすぎることの影響
3.	周囲からの不適切な関わりの影響
4.	本人の障害・能力に対して不適切な物的環境の影響
5.	本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響
6.	生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響
7.	利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持

問6. あなたの普段の仕事の様子を振り返ってお答えください。

あなたは、事例のような場面（または類似した場面）において、問5で選択した“優先すべきだ”と思う視点”に基づく対応をとることができていますか？

総合的に判断したときに最も近いと思う回答を下の選択肢の中から1つ選んで番号に丸を付けてください。

1.	できている
2.	おおむねできている
3.	あまりできていない
4.	できていない
5.	事例のような場面（類似場面を含む）を経験したことがないのでわからない

ご協力ありがとうございました。

2 結果のみかた

以下に、平成21年度に全国的に調査した平均的な結果の傾向と、その見方を示します。

問1～問4

問1～問4は、このツールに限らず、「仕事・ケア評価」の4種類のツールすべてで共通してたずねています。結果の傾向については、18～20ページを確認してください。

問5. あなたが事例に登場するスタッフになった場合を想像してお答えください。

この事例において、あなたはどのようなことを重要視して対応を考えるべきだと思いますか？

下の選択肢の中から、特に優先すべきだと思う視点を3つ選んで番号に丸を付けてください。

問5では、認知症のある利用者への対応（ここでは帰宅欲求への対応）を考える際に、どのような視点を重視すべきかを、7項目から優先されるものを3つ選択するよう求めています。

ここでは、個人の結果としてはどの項目を選択したか、集団の結果としてはそれぞれの項目を選択した人の割合はどのくらいかを見ていきます。

平均的な傾向として、研修の前後いずれにおいても、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」、「生活歴、価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」などが多く選択される傾向にあります。ただし、7項目はそれぞれ重要な視点であり、この傾向が例えば「正解」のようなものを示しているわけではありません。

研修前後で確認すべきなのは、重視すべきと考える視点がどのように変化しているかです。これも決して正解を示しているわけではありませんが、研修後には、利用者本人の状態や安全性の問題、帰宅欲求がおこるどちらかという本人側のしぐみに関する、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」や「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」、「生活歴、価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」はやや減少する傾向があります。一方、「周囲からの関わりが少なすぎるものの影響」、「周囲からの不適切な関わりの影響」、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」のように、ケアを提供する側がきっかけを作っている可能性に言及するような項目は、研修後にやや増加しています。

なお、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」は比較的経験の長い人が選択しやすい傾向があり、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」は経験の短い人が選択しやすい傾向がありました。

（平成21年度の調査では複数の事例に数多い選択肢でたずねていたため、平均的な傾向をグラフなどでは示していません）

問6. あなたの普段の仕事の様子を振り返ってお答えください。

あなたは、事例のような場面（または類似した場面）において、問5で選択した“優先すべきだと思う視点”に基づく対応をとることができていますか？

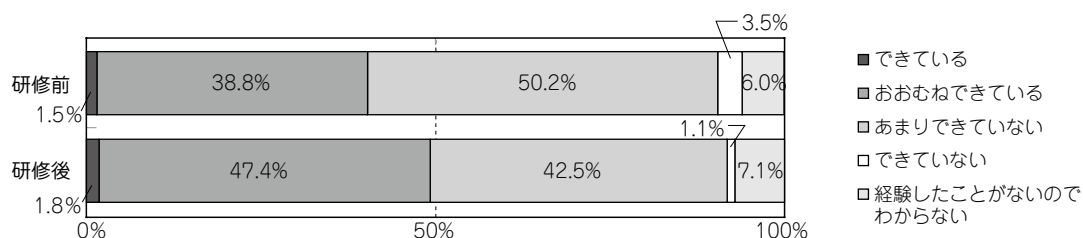
総合的に判断したときに最も近いと思う回答を下の選択肢の中から1つ選んで番号に丸を付けてください。

問6では、類似した実際の場合で、問5で選択した重視すべきと考えた視点に基づいた対応を行っているかどうかを、自己評価によりたずねています。

ここでは、個人の結果としては得点そのものを、集団の結果としては得点の分布の状況（どの得点がどのくらいの割合か）を見ていきます。研修後において、研修前よりも「優先すべき視点に基づく対応」を実際に普段の仕事でもとれるようになっていることが望まれます。

なお、過去の調査では、こうした実践度が向上するために必要なこととして、「利用者との信頼関係を構築すること」や、そのために「職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術」を獲得すること、さらに知識や技術を活用するための「職員間の共通理解やケアの統一化」を行うことが重要視されています。実践度の向上に関しては、こうした認知症ケアの向上を支える取り組みの状況についても合わせて確認できるとよいでしょう。

研修前後における得点の分布状況の傾向を下のグラフに示したので、参考にしてください。



5 仕事・ケア評価：

D. ストレスマネジメント

① このツール（D. ストレスマネジメント）の目的と内容

養介護施設従事者等が高齢者虐待を行ってしまう場合、あるいはその前段階としても考えられる不適切なケアを行ってしまう場合、その背景の一つとしてストレスの問題が考えられることがあります。高齢者虐待は、ある日突然起こるわけではありません。ストレスが上手に対処できないまま蓄積され、そのあらわれである不適切なケアが少しずつ増え、エスカレートしていくことによって、虐待を行ってしまう可能性が生じてくることに十分に気をつけなければなりません。

ただし、高齢者介護に関わる仕事の中で生じるストレスには、その原因のすべてをなくすことは難しいものもあります。そのため、ストレスの原因は何か、どのようなしくみで生じているかということを知るだけでなく、ストレスと上手に向き合い、対処していくという、「ストレスマネジメント」という視点が重要になります。

そこでここでは、ストレスマネジメントの観点から、ストレス状況への対処のしかたや、ストレス状況あるいは対処に関する意識の程度をたずねています。研修の前後において、これらがどのように変化するかを確認していきます。

なお、このツールは、研修自体の内容が『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』のうち、『ストレスマネジメント支援テキスト』を使用するなど、ストレスマネジメントに関連するものである場合に用います。特に、『ストレスマネジメント支援テキスト』10ページにある、ストレスのサインを見るチェックリストへの回答などにより、研修受講時点でのストレスのあらわれを合わせて確認しておくことが望まれます。これを参照しながら、このツールによりストレス状況への対処や意識の変化を確認できるとよいでしょう。

このツールで確認していくのは、以下のような内容になります。

1. ストレスへの対処

ストレス状況にあるときに、その場を乗り越えたり落ち着いたりするために、どのような考えや行動を、どの程度とっているか。

2. ストレスコントロール感

自分自身のストレスマネジメントについて、どの程度自分でコントロール出来ていると感じているか。

次ページに、
実際の測定
ツールを
示しています。



回答日：	年	月	日
事前（研修前）／ 事後（研修後）			
氏名等（ ）			

仕事・ケアの評価に関するアンケート

このアンケートは、みなさんの現在の仕事やケアのようすをたずねるものです。

研修会の受講を予定されているみなさんに、研修受講前のようすと、受講後のようすをおたずねし、比較することで、研修の効果を明らかにすることを目的としています。

特に同意をいただいた場合をのぞいて、みなさんが個人で自分の結果を確認する以外には、個人が特定できる形で結果を公表したりすることはありません。またこのアンケートの結果を、断りなく研修の効果を確認すること以外の目的に使用することはいたしません。

アンケートの目的をご理解いただき、ぜひご協力ください。

***以下の項目について、当てはまる番号に丸を付け、必要事項を記入してください。**

***太線で囲まれている部分に、なるべくすべてお答えください。**

[基礎情報]

性 別	1. 男性 2. 女性
年 齢	1. ～29歳 2. 30～39歳 3. 40～49歳 4. 50～59歳 5. 60歳以上
職 種	1. 介護職 2. 看護職 3. 介護もしくは看護職のリーダー 4. ケアマネジャー・相談援助職 5. その他（ ）
経 験 年 数	* 高齢者介護に関わる仕事に就いてからの総経年数 1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上10年未満 5. 10年以上
所属事業所名	

問1. 高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）について、あなたはどの程度知っていますか。

1. まったく知らない 2. あまり知らない 3. やや知っている 4. よく知っている

問2. あなたは、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について、どの程度知っていますか。

（*利用者に対する身体拘束その他の行動制限は、緊急やむを得ない場合を除いて原則禁止されています）

1. まったく知らない 2. あまり知らない 3. やや知っている 4. よく知っている

問3. 下記の選択肢の中で、施設や事業所の職員による高齢者虐待の発生に影響する要因として考えられるものはありますか。あてはまると思う順番に5つ選んでください。

- | | | |
|------------------------|-------------------|---------------------|
| 1. 組織全体の運営のしかた | 2. 介護の理念や方針の有無 | 3. 職員の労働条件 |
| 4. 職員にかかる業務の量 | 5. 職員の人員配置 | 6. 職場の職員教育や人材育成の体制 |
| 7. 上司の指導力 | 8. 職場全体の雰囲気 | 9. 職員間の連携 |
| 10. 認知症介護の知識や技術 | 11. 身体介護に関する知識や技術 | 12. 仕事に対する意識や意欲 |
| 13. 利用者の心身状態の把握やアセスメント | 14. 職員個人の性格 | |
| 15. 利用者の認知症の症状 | 16. 利用者の身体的な障害 | 17. 利用者への医療的な処置の必要性 |
| 18. 利用者の事故の危険性 | 19. 利用者の性格や態度 | |

問4. 利用者に対して身体拘束その他の行動制限を行うことについて、あなたはどのように考えていますか。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 積極的に行うべきである | 2. 必要に応じて行ってもよい |
| 3. やむを得ない場合を除いて行わない方がよい | 4. できる限り行っはいけない |

（次ページへ）

問5. 精神的につらい状況に遭遇したとき、その場を乗り越え、落ち着くために、あなたは普段から、どのように考え、どのように行動するようにしていますか。すべての項目について、自分がどの程度あてはまるか選んで番号に丸を付けてください。

	いつもそうしてきた（考えてきた）。今後もそうするだろう。	しばしばそのようにした（考えたこと）がある。今後もたびたびそうするだろう。	ごくまれにそのようにしたこと（考えたこと）がある。今後もあまりないだろう。	そのようにしたこと（考えたこと）はこれまでにない。今後も決していないだろう。
①誰かに話を聞いてもらい気を静めようとする	4	3	2	1
②誰かに愚痴をこぼして気持ちをほらす	4	3	2	1
③詳しい人から自分に必要な情報を収集する	4	3	2	1
④すでに経験した人から話を聞いて参考にする	4	3	2	1
⑤原因を検討しどのようにしていくべきか考える	4	3	2	1
⑥どのような対策をとるべきか綿密に考える	4	3	2	1

問5の合計点（ ）点

問6. 以下の文章について、最近のあなたに当てはまる番号に丸を付けてください。

	とてもあてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
①自分の心や体の不調に気づくことができる	4	3	2	1
②ストレスが心と体にあらわれることに気づくことができる	4	3	2	1
③ストレスが自分の心と体に悪影響を及ぼすことを予測することができる	4	3	2	1
④今の自分にとって何が大きなストレスになっているかわかっている	4	3	2	1
⑤自分はどんなことがストレスに感じやすいかわかっている	4	3	2	1
⑥これからどんなストレスが起きるか、ある程度予測することができる	4	3	2	1
⑦問題が起きた時にどう対応すればよいか冷静に考えることができる	4	3	2	1

問6の合計点（ ）点

ご協力ありがとうございました。

2 結果のみかた

以下に、平成21年度に全国的に調査した平均的な結果の傾向と、その見方を示します。

問1～問4

問1～問4は、このツールに限らず、「仕事・ケア評価」の4種類のツールすべてで共通してたずねています。結果の傾向については、18～20ページを確認してください。

問5. 精神的につらい状況に遭遇したとき、その場を乗り越え、落ち着くために、あなたは普段から、どのように考え、どのように行動するようにしていますか。すべての項目について、自分がどの程度あてはまるか選んで番号に丸を付けてください。

問5では、ストレス状況を乗り越えたり落ち着いたりするために、どのような考えや行動をどの程度とっているかという、「ストレスへの対処」を6項目からなる自己評価でたずねています。なお、ストレスへの対処のことを「コーピング」といいます。

ここでは、6項目それぞれの得点とその合計点を見ていきます。いずれの項目においても、また合計点においても、得点が高い方が、よりコーピング（ストレスへの対処）を具体的に行えていると自己評価していることになります。

研修前と比べて、研修後においてどの項目も、また合計点も、得点が上がっていれば教育的な効果があったと考えられます。6項目のうち、項目①②は「カタルシス」、③④は「情報収集」、⑤⑥は「計画立案」と呼ばれるコーピングのしかたに区分されます。これらの得点が高くなるということは、ストレスマネジメントの学習効果により、ストレスについて他者に相談することで気分をすっきりさせたり（カタルシス）、有用な情報を得ること（情報収集）の大切さを自覚できるようになっていること、そしてその上で、ストレスの原因を検討したり対策を考える（計画立案）余裕が生まれていると考えられます。コーピングの方法にはほかにも「放棄・あきらめ」「気晴らし」「回避的思考」「肯定的解釈」「責任転嫁」などがありますが、このツールで示した、「カタルシス」「情報収集」「計画立案」という比較的前向きで冷静な対処において研修による効果が見込まれます。

各項目と合計点の平均的な傾向を下の表に示したので、参考にしてください。

	研修前		研修後	
	平均値	(SD*)	平均値	(SD)
①誰かに話を聞いてもらい気を静めようとする	2.93	(0.86)	3.05	(0.80)
②誰かに愚痴をこぼして気持ちをほらす	2.77	(0.88)	2.84	(0.81)
③詳しい人から自分に必要な情報を収集する	3.05	(0.83)	3.12	(0.77)
④すでに経験した人から話を聞いて参考にする	3.17	(0.78)	3.25	(0.72)
⑤原因を検討しどのようにしていくべきか考える	3.00	(0.78)	3.05	(0.78)
⑥どのような対策をとるべきか綿密に考える	2.75	(0.83)	2.83	(0.82)
合計点	17.68	(3.30)	18.18	(3.15)

*SD（標準偏差）は、集計された数のばらつきを表すもので、平均点 ±SD の範囲に、全体のおよそ3分の2の回答があることを示しています。

問 6. 以下の文章について、最近のあなたに当てはまる番号に丸を付けてください。

問 6 では、自分自身のストレスマネジメントについて、どの程度自分でコントロール出来ていると感じているかという「ストレスコントロール感」を7項目からなる自己評価でたずねています。

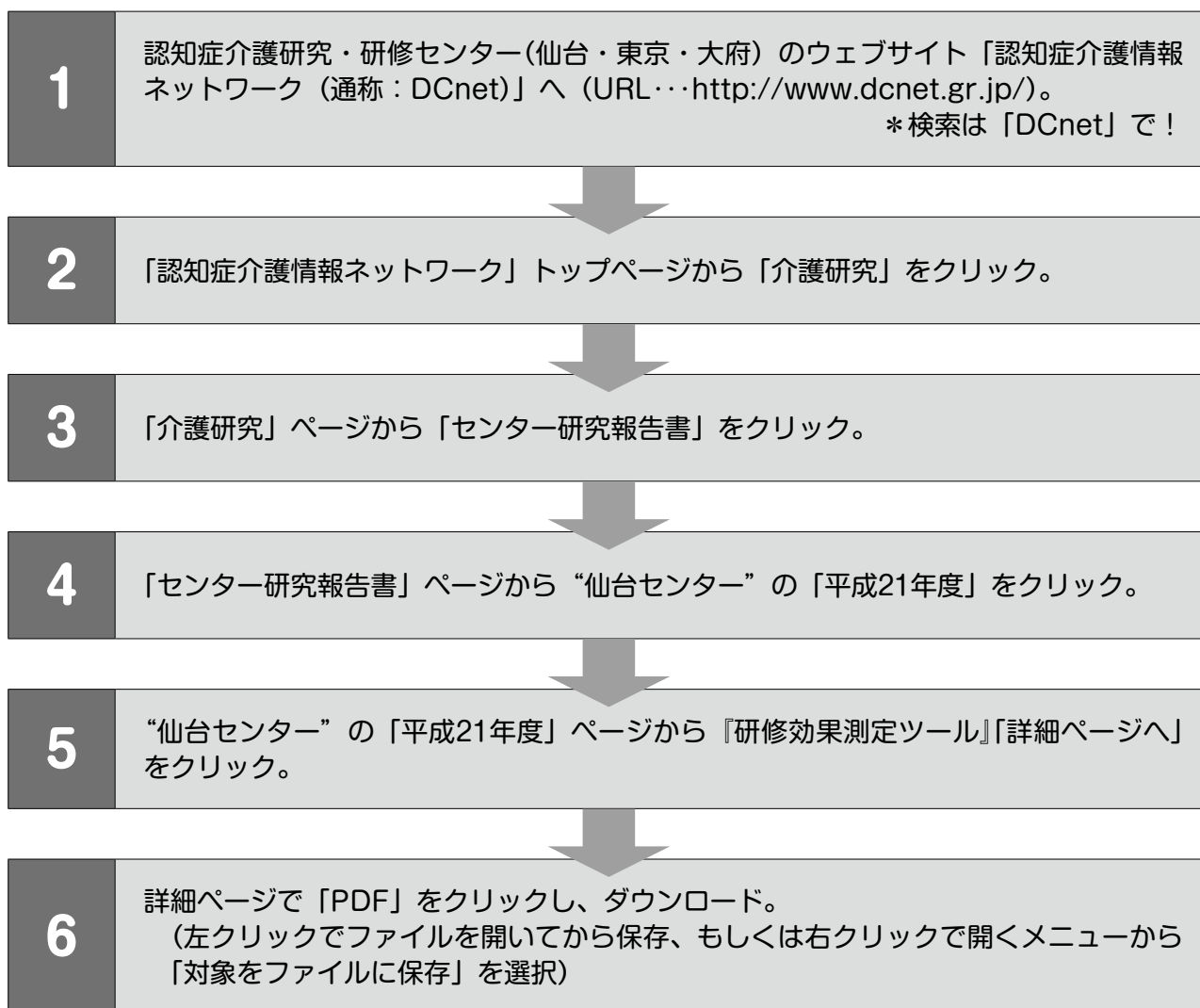
ここでは、7項目それぞれの得点とその合計点を見ていきます。いずれの項目においても、また合計点においても、得点が高い方がより望ましい状況にあるといえます。また研修前と比べて、研修後において得点が上がっていれば教育的な効果があったと考えられます。ストレスマネジメントの学習効果により、ストレスの発生とストレス対処についての意識が高まり、特に自分自身にどのようなストレスが発生する可能性があるか予測し、問題が生じた場合にどう対応すればよいか考えることができる、というように、ストレスの発生と対応について自覚的に考えられるようになってきたと考えることができます。ただし、短期間で劇的に変化することは難しいと考えられますので、小さくとも着実な変化を意識して確認する必要があります。

各項目と合計点の平均的な傾向を下の表に示したので、参考にしてください。

	研修前		研修後	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
①自分の心や体の不調に気づくことができる	3.21	(0.77)	3.27	(0.68)
②ストレスが心と体にあらわれることに気づくことができる	3.10	(0.80)	3.15	(0.75)
③ストレスが自分の心と体に悪影響を及ぼすことを予測することができる	2.94	(0.86)	2.97	(0.83)
④今の自分にとって何が大きなストレスになっているかわかっている	3.20	(0.82)	3.22	(0.78)
⑤自分はどんなことがストレスに感じやすいかわかっている	3.17	(0.82)	3.21	(0.74)
⑥これからどんなストレスが起きるか、ある程度予測することができる	2.62	(0.85)	2.70	(0.80)
⑦問題が起きた時にどう対応すればよいか冷静に考えることができる	2.60	(0.75)	2.70	(0.75)
合計点	20.86	(3.98)	21.20	(3.81)

VI 『研修効果測定ツール』のダウンロード

『研修評価測定ツール』は、以下の手順でPDFファイル形式でダウンロードすることができます。各ツールを印刷する場合にご利用ください。



*営利目的による使用はお断りいたします。また、本書の内容を引用・使用する場合は、出典を明記するようにしてください。

◆認知症介護情報ネットワークとは◆

認知症介護情報ネットワーク(DCnet)は、認知症介護研究・研修センターが運営するウェブサイトです。認知症介護に関する情報共有化、研究の促進、教育支援などを行うことを目的として構築された情報ネットワークとして位置付けられています。認知症介護研究・研修センターが行った研究事業の成果の詳細は、DCnet上で順次公開されています。

介護現場のための高齢者虐待防止教育システム

研修効果測定ツール

(平成21年度 老人保健健康増進等事業)

平成22年 3 月31日

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

印刷 株式会社 ホクトコーポレーション
〒989-3124
仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
TEL 022-391-5661(代) FAX 022-391-5664