こんにちは、ヘルパーステーション カルムです。

前回の「認知症について⑤」の続きになります。

- ❖ **生活の中で行う認知症の方の一人ひとりに合った活動の重要性**
- ❖ **活動＝アクティビティの領域は広く「日々の生活活動」の全て、生活行為の工程そのものが対象となる。**
- ❖ **適切なケアとして全て可視化でき納得して活動に移られるよう配慮が必要。**
- ❖ **BPSD が軽減されたところが終着点ではなく、そこから本来の QOL の目的地に向かうようサポートしていくことが望ましい。**

ということが前回の要点でした。

今回のキーワードは **PDCA サイクルの理解**です。

PDCA サイクルとは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念です。

● アクティビティの計画立案（初回は仮説）と実施

⬇

● 認知症の方への介入の評価

（評価の視点）

アクティビティによってもたらされる効果を実感できたとしても、その検証は容易なことでない。定量評価（量）で必ずしも良好な数値の変化を確認できるとは限らないため定性評価（質）も合わせた上で、なぜそのケアを行うのかという根拠を導き出す。

BPSD 軽減や QOL の向上と心理社会面の変化から、アクティビティ場面や生活場面での観察によって得られる個人の行動や心理面の特徴と変化を重視する。

数値化できるものとしては以下の様なものも考えられる。

✓ 関わりの中で記録してきたデータ
✓ 状況や表情の変化及び回数

（評価の意義）

対象者の状況を把握することでケアがリハビリテーションの方針の指標となり、その介入が妥当であったか検討することで今後の介入や研究の資料となる。

（介入によって得られる判定項目）

目的の明確化＝認知、刺激、行動、感情

BPSD 全般の軽減、ADL の改善、QOL の向上、介護者の負担軽減が目的でアクティビティを行うことが目的になってしまわないように注意する。

（事前評価と事後評価）

介入による変化なのか、偶然なのか反復的な検証を行うこと。

（観察による評価）

スケールを用いた評価

- ✓ 行動・心理症状（BPSD）関連の評価
- ✓ ADL 関連の評価
- ✓ QOL 関連の評価
- ✓ その他

（評価を行う上での留意事項）

- ✓ 認知症の方を一人の生活者として尊重し、ラベリングしない・レッテルを貼らない。
- ✓ 評価ではテスト法から得られる情報は限界があるため、各種生活場面での詳細な観察と生活歴などの情報収集を重視する。（定量評価、定性評価）
- ✓ 一部の評価結果を持って対象者を早計に認知症と判断したり、否定的な側面にばかり目を向けない。
- ✓ 非薬物的介入では、介入の標的を明確にし変化を示すことができる評価を用いる。
- ✓ 倫理的配慮。

以上、読んでくださりありがとうございました。

今年最後のブログとなります。今年一年ありがとうございました。

皆様、良いお年をお迎えください。