平成２４年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
（平成２６年度調査）

（１）介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
報　告　書

目　次

I 調査の背景 1

II 調査方法 1

III 検討体制 3

１．　検討委員会の設置・運営..... 3
２．　検討委員会における検討内容..... 3

IV 調査の流れ 4

V 調査結果概要 5

VI 介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討 6

１．　サービスの質の評価の考え方の整理..... 6
（１）　検討委員会及び介護給付費分科会における議論の経緯..... 6
（２）　平成 26 年度事業で実施した内容..... 9
２．　質の評価を行う上で必要なデータ項目の作成（データ項目 ver.1） 10
（１）　データ項目の作成手順..... 10
（２）　文献調査の実施..... 11
（３）　エキスパートインタビューの実施..... 16
（４）　エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目 ver.1 作成に向けた整理・検討 18
（５）　データ項目 ver.1 の作成..... 27
３．　データ項目 ver.1 を収集するための仕組みの開発..... 34
（１）　データ項目 ver.1 を収集するための仕組みの概要..... 34
（２）　入力ツールの機能..... 35
４．　データ項目 ver.1 の試行的収集・課題の整理..... 39
（１）　データ項目 ver.1 の試行的収集の目的..... 39
（２）　調査対象..... 39
（３）　試行的収集の流れ..... 40
（４）　調査時期..... 40
（５）　試行的入力結果（まとめ） 41
（６）　試行的入力結果（詳細） 48
（７）　試行的入力を経た今後の改修について..... 55

VII 介護報酬の枠組みの活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理..... 56

１．　ヒアリング調査結果 56

（１） 目的 56
（２） 訪問先・訪問時期..... 56
（３） 調査内容..... 56
（４） ヒアリング調査結果..... 58

VIII 通所介護事業所へのヒアリング調査..... 59

１． ヒアリング調査結果 59
（１） 目的 59
（２） 調査対象・調査時期..... 59
（３） 調査内容..... 60
（４） ヒアリング調査結果..... 61

IX 調査研究結果のまとめと課題..... 88

１． 介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討 88
２． 介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理... 89
３． 介護保険サービスの質の評価に向けた今後の方向性..... 90

参考資料１ 調査票 93

参考資料２ 実施要領..... 109

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
設置要綱

１．設置目的

（株）三菱総合研究所は、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討（質の評価を行う上での考え方の整理、質の評価を行う上で必要なデータ項目の作成（データ項目 ver.1）、データ項目 ver.1 を収集するための仕組みの開発、データ項目 ver.1 の試行的収集・課題の整理）、介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理等の検討を行うため、以下のとおり介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

２．実施体制

（１）本調査検討組織は、松田晋哉（産業医科大学　公衆衛生学教室　教授）を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。

（２）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

３．調査検討組織の運営

（１）調査検討組織の運営は、（株）三菱総合研究所が行う。

（２）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業の
調査検討組織　委員等

委員長	松田晋哉（産業医科大学　教授）
委員	大河内二郎（全国老人保健施設協会　常務理事）
委員	川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所　社会保障基礎理論研究部長）
委員	柴口里則（日本介護支援専門員協会　副会長）
委員	田宮菜奈子（筑波大学　医学医療系　教授）
委員	藤井賢一郎（上智大学　総合人間科学部　准教授）

（敬称略、５０音順）

【オブザーバー】

○　厚生労働省　老健局老人保健課長　迫井　正深
○　厚生労働省　老健局老人保健課　介護保険データ分析室長　森岡久尚
○　厚生労働省　老健局老人保健課　課長補佐　河合篤史
○　厚生労働省　老健局老人保健課　主査　岩田真紀代
○　厚生労働省　老健局老人保健課　主査　米倉なほ
○　厚生労働省　老健局振興課　人材研修係　係長　川名敦
○　厚生労働省　老健局振興課　基準第２係　係長　服部剛
○　厚生労働省　老健局振興課　法令係　主査　笠原弘子

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

調査概要

１．事業の目的

介護保険制度におけるサービスの質の評価については、社会保障審議会介護給付費分科会における今後の課題とされており、日本経済再生本部の産業競争力会議でも同様に指摘されているところである。これらの状況も踏まえ、介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方に関する検討を行うためのデータ分析・検証等を行うことを本事業の目的とする。

２．検討対象

居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、通所介護事業所、国民健康保険中央会等

３．主な検討内容、方法

① 介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討

- 質の評価を行う上での考え方の整理
- 質の評価を行う上で必要なデータ項目の作成（データ項目 ver.1）
- データ項目 ver.1 を収集するための仕組みの開発
- データ項目 ver.1 の試行的収集・課題の整理

② 介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理（国民健康保険中央会等へのヒアリング調査）

③ 通所介護事業所へのヒアリング調査

Ⅰ　調査の背景

介護保険制度におけるサービスの質の評価については、平成 18 年度から、社会保障審議会介護給付費分科会における今後の課題とされており、平成 21 年度には検討委員会を設置し、検討が行われたところである。また、日本経済再生本部の産業競争力会議でも以下のように指摘されている。

> 介護サービスの質の改善に向けては、最終的には事業者毎のサービスの質の評価を利用者に提供すると同時に、サービスの質の評価を活用した介護報酬制度の改革を行い、質の改善に対するインセンティブを付与することを目指すべきである。このため、まずは、サービス種別や運営形態の特性を踏まえた質の評価に向けた仕組み作り（評価対象施設や評価項目・分析手法などの評価手法、情報公開等）について、平成２６年度末までに検討し、その結果を公表する。
>
> （産業競争力会議 医療・介護等分科会　中間整理（平成２５年１２月２６日）より）

これらの背景を受け、平成 25 年度に実施した「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業」（平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査）においては、国内外における質の評価に向けた先行的な取り組みの収集・精査を行い、介護保険制度におけるサービスの質の評価に向けた仕組みづくりを構築していく上での現状把握と課題、今後の方向性の整理・検討を行った。（国内については居宅介護支援、介護保健施設サービス、通所介護を、海外についてはアメリカ、英国、オランダ、カナダ、オーストラリア、ドイツ、スウェーデン、フランス、韓国の 9 ヶ国を対象に実施。）

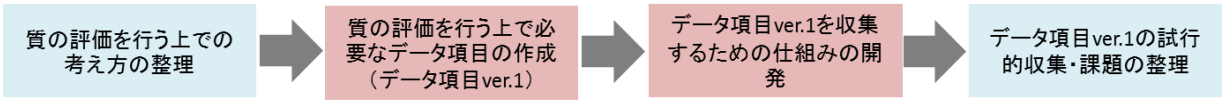
Ⅱ　調査方法

これまでの背景を踏まえ、平成 26 年度においては、介護保険制度におけるサービスの質の評価に向けた仕組みの検討を進めるため、以下の事項を行った。

①　介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討

介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、質の評価を行う上での考え方の整理を行った後、居宅介護支援・介護保健施設サービスの 2 サービスを対象に、質の評価を行う上で必要なデータ項目を作成し（データ項目 ver.1）、データ項目 ver.1 を収集するための仕組み（入力ツール）の開発を行い、データ項目 ver.1 の試行的なデータ収集を行った。その後データ項目 ver.1 を収集する上での課題の整理を行い、継続的に蓄積が必要なデータの検討を行った。

図表 1　継続的に蓄積が必要なデータ項目の検討の流れ



※データ項目 ver.1 は次年度以降も見直しを行う予定。

② 介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理

介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性の検証のため、国民健康保険中央会（以下、国保中央会）及び保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)にヒアリング調査を行った。

③ 通所介護事業所へのヒアリング調査

将来的なサービスの質の評価のあり方の整理・検討するため、サービスの質の向上のための先駆的な取り組みを行っている通所介護事業所に対し、ヒアリング調査を行った。

III　検討体制

１．検討委員会の設置・運営

本事業の実施に際し、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討、介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理等の検討を行う場として、検討委員会を設置した。

図表 2　介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
検討委員会　委員

委員長	松田　晋哉（産業医科大学　教授）
委員	大河内　二郎（全国老人保健施設協会　常務理事）
	川越　雅弘（国立社会保障・人口問題研究所　社会保障基礎理論研究部長）
	柴口　里則（日本介護支援専門員協会　副会長）
	田宮　菜奈子（筑波大学　医学医療系　教授）
	藤井　賢一郎（上智大学　総合人間科学部　准教授）

（敬称略、５０音順）

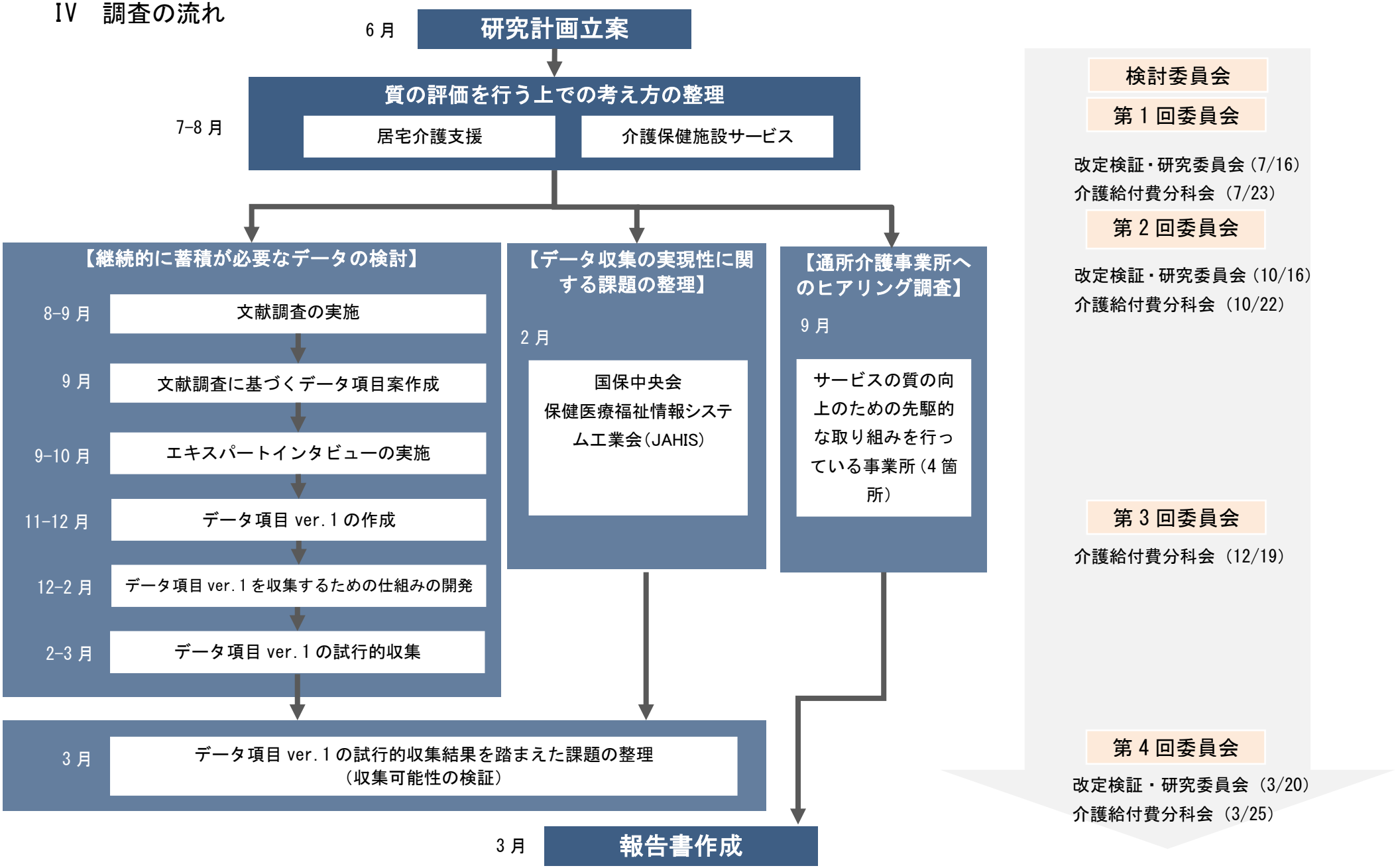
＜事務局＞
株式会社　三菱総合研究所　人間・生活研究本部　社会保障政策グループ

２．検討委員会における検討内容

図表 3　検討委員会の開催時期と議題

回	時期	議　題
第１回	平成 26 年 7 月 8 日（火） 13：30～15：30	○　調査研究計画案について ○　データ項目事務局案作成について
第２回	平成 26 年 8 月 15 日（金） 14:00～16：00	○　既存データ項目の整理結果について ○　分析方法について
第３回	平成 27 年 1 月 9 日（金） 17:00～19：00	○　入力ツールで収集するデータ項目について ○　データ収集にあたっての事業所・施設との調整状況について ○　入力ツール（画面）について
第４回	平成 27 年 3 月 13 日（金） 10:00～12：00	○　入力ツールでの試行入力結果（中間報告） ○　介護報酬の枠組みの活用を前提としたデータ収集に関するヒアリング報告 ○　次年度の実施事項について

Ⅳ　調査の流れ


6 月
研究計画立案
7-8 月
質の評価を行う上での考え方の整理
居宅介護支援
介護保健施設サービス
【継続的に蓄積が必要なデータの検討】
8-9 月
文献調査の実施
9 月
文献調査に基づくデータ項目案作成
9-10 月
エキスパートインタビューの実施
11-12 月
データ項目 ver.1 の作成
12-2 月
データ項目 ver.1 を収集するための仕組みの開発
2-3 月
データ項目 ver.1 の試行的収集
【データ収集の実現性に関する課題の整理】
2 月
国保中央会
保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）
【通所介護事業所へのヒアリング調査】
9 月
サービスの質の向上のための先駆的な取り組みを行っている事業所（4 箇所）
3 月
データ項目 ver.1 の試行的収集結果を踏まえた課題の整理
（収集可能性の検証）
3 月
報告書作成
検討委員会
第 1 回委員会
改定検証・研究委員会（7/16）
介護給付費分科会（7/23）
第 2 回委員会
改定検証・研究委員会（10/16）
介護給付費分科会（10/22）
第 3 回委員会
介護給付費分科会（12/19）
第 4 回委員会
改定検証・研究委員会（3/20）
介護給付費分科会（3/25）

Ⅴ　調査結果概要

○　継続的に蓄積が必要なデータ項目の検討

高齢者の自立支援の障害となり得るハザードの回避・緩和のための取組を評価することは、介護サービスの質として客観的に評価が可能であるため、居宅介護支援・介護保健施設サービスの 2 サービスを対象に、高齢者に高頻度で起こりうるハザードとして「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」の 7 領域を特定し、これらに起因する介護依存度を高めるリスク予測のために必要な情報の特定（データ項目 ver.1）にむけ調査を行った。

○　試行的なデータ収集

データ項目 ver.1 の収集可能性を検証するため、データを収集するための仕組み（入力ツール）　を試行的に開発し、居宅介護支援事業所の利用者 416 名、介護老人保健施設の入所者 117 名を対象に、試行的なデータ収集を行った。

○　データ収集に関する課題の整理

審査・支払システムを活用して質の評価に資するデータ収集を行う場合の課題について、審査・支払システム関係団体にヒアリングした結果、効率化の観点から介護報酬改定時の改修要件の 1 つとして対応することが現実的であることが示唆されたが、この場合においても、費用、時間、運用等に関して諸課題が存在することが把握された。また、質の評価に係るデータ収集システムの効率的な運用の観点から、審査・支払システムフローの活用にあたっては、システム全体のあり方の検討の必要性が示唆された。

○　今後の方向性

介護保険制度におけるサービスの質の評価の実現に向けて、今後、サービスの質の評価に必要な情報を試行的に収集し、その収集可能性やリスク予測のための妥当性を検証するとともに、ケアマネジメント手法の標準化など関連して対応すべき課題の整理を行う必要がある。また、サービスの質の評価に必要な情報が確定した後、介護報酬の枠組みを活用する場合には、各施設・事業所からのデータ収集システムに関して、詳細な検討を行う必要がある。

Ⅵ　介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討

１．サービスの質の評価の考え方の整理

（１）検討委員会及び介護給付費分科会における議論の経緯

○　本事業においては、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討をするに際し、以下の考え方に基づいて議論を進めた。

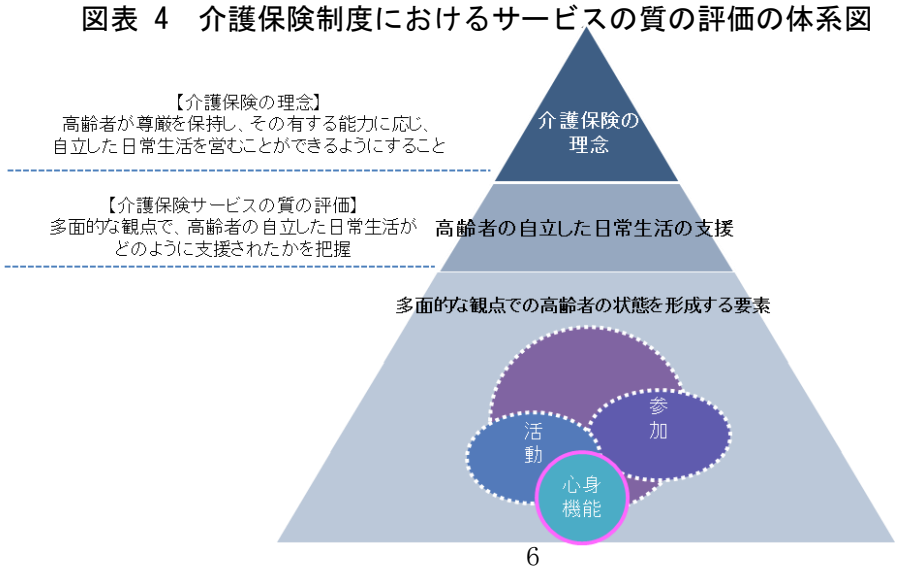
○　介護保険サービスの目的は、「介護保険の理念の実現（高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすること）」である。そのため、介護保険サービスの質の評価を行うにあたっては、サービスの介入により、多面的な観点で、高齢者の自立した日常生活がどのように支援されたかを捉え、評価することが必要である。

○　しかし、サービス介入による自立支援に係る成果は、社会的・文化的価値観や個人の主観に依存する要素が一定程度存在するため、これらの要素全てを客観的に測定し、評価することは、現段階では課題が多い。

○　一方、2025 年を見据えて地域包括ケアシステムの構築を目指すにあたり、今後も増大が見込まれる介護ニーズに対して、限られた介護サービスの担い手の減少を踏まえれば、より効果的・効率的な質の高いサービスの提供を実現していくための手法を検討し、可能な限り実現することを目指すことが求められているという段階に直面している。

○　従って、まず定量的な評価が比較的容易な高齢者の状態の一面を把握するため、高齢者が自分らしく生きていくための「生活機能」に焦点をあて、①体の動きや精神の動きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活での役割を果たすことである「参加」の 3 要素の中で、「心身機能」に着目し、質の評価を行う上で必要なデータ項目について検討を行うこととした。

図表 4　介護保険制度におけるサービスの質の評価の体系図



～参考～

○ 介護サービスについては、どのような内容をアウトカム評価の項目として設定すべきかの判断が、社会的・文化的価値観の違いや個人の人生観や思想信条の相違に左右されることから、評価項目の設定についてコンセンサスを得るのが困難である。

○ 米国におけるＱＩを指標としたアウトカム評価は、臨床的なデータに偏重しており、多面的な側面を有する介護サービスの一側面しか捉えていないのではないか、との指摘がある。

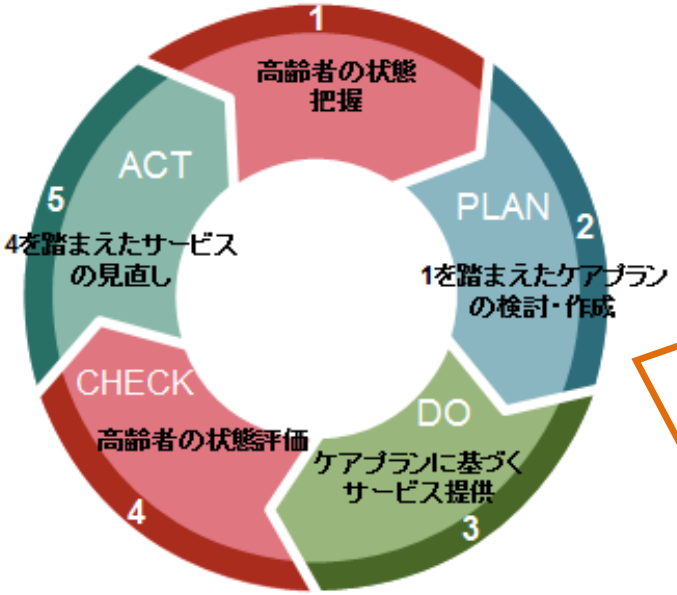
【出典】

平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護サービスの質の評価に関する調査研究報告書（㈱三菱総合研究所）」

○ 高齢者の自立した日常生活支援を目的としたサービスの評価にあたり、サービス介入前後の高齢者の心身機能に関する状態を継続的に把握し、モニタリングすることが必要である。そのため、サービス提供にあたり、高齢者の心身機能に関する状態を捉える項目を継続的に把握するモニタリング体制の構築が、サービスの継続的な質の向上のためには不可欠である。

○ 一方、介護保険サービスの基本となるケアマネジメントは、自立支援に資することを目的とし、高齢者を取り巻く課題の適切な抽出及びその評価のためのアセスメントを行うものであり、ケアマネジメント実施の際には、高齢者の自立支援の障害となり得るハザードを的確に把握し、そのハザードが高齢者の自立支援の障害リスクとして起こらないようにケアを計画・提供することは、高齢者の自立した日常生活を支援する上で、必要な視点である。

図表 5　介護保険サービスの PDCA サイクル

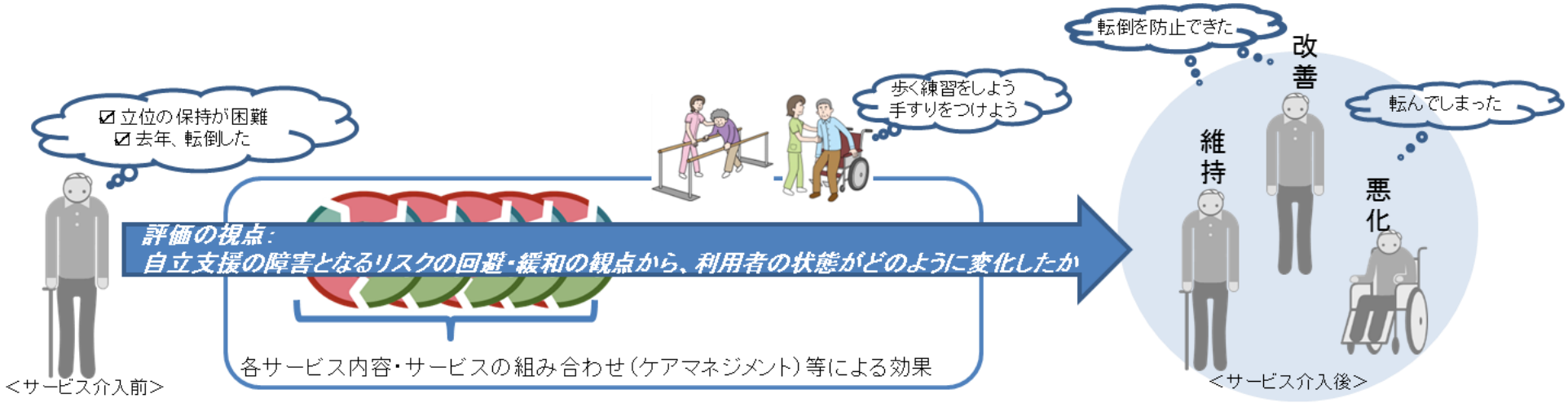


1．高齢者の状態把握において、自立支援の障害となり得るハザードを認識し・リスクを予測
2．予測したリスクの回避・緩和のためのケアプランの検討・作成
3．ケアプランに基づくサービスの提供
4．高齢者の状態の評価
5．サービスの見直し

○　このようなケアマネジメントの視点での PDCA サイクルを確立するためには、次の情報を整理する必要がある。

- 高齢者の自立支援の障害となり得るハザード（例：転倒）の特定
- そのハザードに起因するリスクを予測するために必要な情報（例：基本動作、転倒歴の既往等）の特定

図表 6　サービスの質の評価の視点



○　このように、サービスの質の評価を検討する際には、ケアマネジメント及びサービス提供の双方の場の視点から捉える必要がある。

第 1・2 回検討委員会での主な議論（サービスの質の評価の考え方）

□　【質の評価を行う上での考え方】

介護サービスの質の評価を行っている諸外国では、介護保険施設における高齢者のハザードを特定し、そのリスクを予測するために必要な情報を明らかにし、把握すべきデータ項目を定めて、効果を検証している。

□　【収集するデータ】

定期的に収集可能なデータ項目であり、利用者の状態の改善・維持・悪化といった変化を捉えるデータ項目を選定する必要がある。

□　【ケアマネジメントのあり方】

ケアマネジメントの現場では、アセスメント結果が十分に活用されていないことや、課題設定とサービスがつながっていない実態がある。

～参考～

介護保険サービスの提供のための利用者の状態把握の現状として、現行のケアマネジメント及びケア提供の場においては、定期的に統一的な視点で利用者の状態把握が適切にできていない結果、利用者の状態把握がリスク予測につながっていない可能性があると指摘されている。

【第 103 回介護給付費分科会での主な議論】

○　サービスの質を考える際、どういうアセスメントに従って、どういうプランで、どういうアウトカムが得られたのかということに関するデータの蓄積と、それを通じたケアマネジメントの標準化が不可欠。

○　日本にはケアマネジメントの質的な評価の前提となる客観的な評価手法がない。ケアマネジメントやアセスメントの方法は個人・事業所によって様々であり、標準化する必要がある。

（2）平成 26 年度事業で実施した内容

（1）で述べたサービスの質の評価の考え方の整理・検討を踏まえ、本事業では利用者の状態把握に係る現状とケアマネジメントの考え方を踏まえ、平成 26 年度事業においては以下を実施することとした。

○　質の評価を行う上で必要なデータ項目の作成（データ項目 ver.1）　→10 ページ参照
○　データ項目 ver.1 を収集するための仕組みの開発　→34 ページ参照
○　データ項目 ver.1 の試行的収集・課題の整理　→39 ページ参照

２．質の評価を行う上で必要なデータ項目の作成（データ項目 ver.1）

（１）データ項目の作成手順

○　「質の評価を行う上での必要なデータ項目の作成」にあたっては、質の評価を行う上での考え方の整理を踏まえ、高齢者に発生しうる自立支援の障害となるリスクを適切に把握するため、関連するハザードを特定した上で、それに起因するリスクを予測するための高齢者の状態把握を行うために必要なデータの検討を行った。

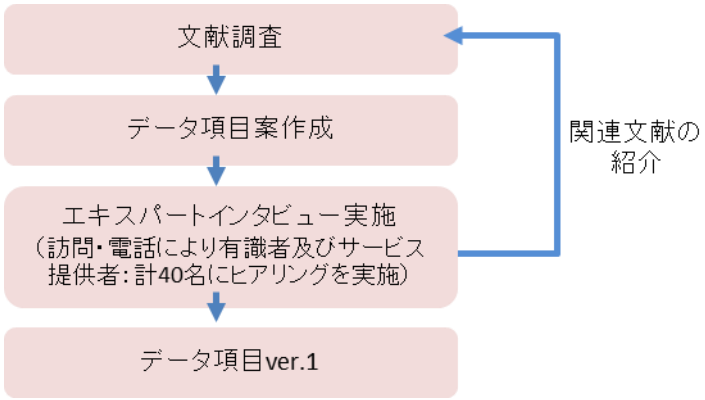
○　ハザードの特定にあたっては、先行研究を参考に、サービス提供の現場で高齢者の自立支援の障害リスクになりやすく、それに加えて、施設・居宅の双方で高齢者に高頻度で起こりうる「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」を今回の検討の対象とした。

図表 7　高齢者に高頻度で起こりうるハザード

○　具体的なデータ項目の作成手順は**図表 8** の通りである。

○　本研究で検討を進めるハザードを 7 つに特定した後、それらをハザードと捉えた場合のリスク把握に資するデータ項目は、各ハザード領域の既存文献の情報収集及びエキスパートインタビューにより作成した。

図表 8　データ項目の作成手順



（２）文献調査の実施

１）文献調査の方法

医療・保健分野の代表的なデータベースである PubMed と、国内の社会老年学のデータベースである DiaL を用いたキーワード検索を行い、収集した文献の内容を踏まえて領域ごとに整理し、検索結果から抽出した文献を基にデータ項目案を作成した。

２）検索結果

○ PubMed においてはヒット数が多数にのぼることから、「高齢者」「各ハザード領域名」「評価に関わる検索用語（trigger, risk assessment, risk factor の３パターンで検索）」で検索を実施した。（検索の対象期間は 2009/01/01～2014/09/30 とした。）

○ DiaL においては「各ハザード領域名」に「評価に関わる検索用語（リスク、スクリーニング等」を追加し、検索を実施した。

○ 各ハザード領域の文献ヒット数は、以下の通りであった。PubMed では転倒や認知についてヒット数が多いものの、RCT の研究についてはほとんどが該当しなかった。

図表 9　PubMed 検索結果（2014.10.3 時点）

領域	件数（重複有り）	件数（重複なし）	RCT（※）
転倒	1196	881	1
発熱	131	119	1
誤嚥	12	11	0
脱水	36	28	0
褥瘡	104	73	0
移動能力の低下	810	597	0
認知能力の低下	1397	1085	1

※検索条件として、MeSH Major Topic に「Randomized controlled trial」を加えて検索した結果

図表 10　DiaL 検索結果（2014.8.25 時点）

領域	キーワード	ヒット数
転倒	転倒	204
発熱	発熱	9
誤嚥	誤嚥	22
脱水	脱水	8
褥瘡	褥瘡	23
移動能力の低下	移動×低下	46
	歩行×低下	66
認知能力の低下	認知×リスク	85
	認知×スクリーニング	49
	認知×因子	132

３）検索結果から抽出した文献

○ データベースによる検索の後、収集した文献の内容を踏まえて、領域ごとに整理し、文献リストを作成した。

○ PubMed 上でヒットした論文については、検索パターン①～③のうち、複数のパターンでヒットした論文について抄録を読み、以下の抽出条件に合致する論文を抽出し、

論文（本文）の精読を行った。

○ DiaL 上でヒットした論文については、抄録から同様に抽出条件に合致する論文を抽出し、論文（本文）の精読を行った。

＜抽出条件＞
- 研究対象が日本人の高齢者である。（海外と日本では、介護サービスの提供環境や、介護施設への入所者像等が異なっており、本事業の成果は日本の介護保険制度におけるサービスの質の評価に活用することを想定しているため。）
- 相対危険度またはオッズ比などにより、アセスメント項目の信頼性の検証分析が行われている。

4）文献調査に基づくデータ項目案の作成

○ （2）の文献調査を経たデータ項目案は下表のとおりである。

○ 第2回検討委員会にて、「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」については、既往についての設問が必要という結論を得た。

○ 「認知機能の低下」については、リスク発生のトリガーとなる項目についての文献が見つからなかったため、検討委員会の意見に則り、MMSE（Mini-Mental State Examination：認知機能検査）の質問項目を採用することとした。

図表 11　文献調査に基づくデータ項目案

リスク領域	No.	設問	評価方法	論文情報		相対危険度とオッズ比の記載有無
				タイトル	著者（研究者）	
転倒	1	つまづくことがありますか	1. はい　2. いいえ	転倒リスク予測のための「転倒スコア」の開発と妥当性の検証	鳥羽研二,大河内二郎,高橋泰,松林公蔵,西永正典,山田思鶴,高橋龍太郎,西島令子,小林義雄,町田綾子,秋下雅弘,佐々木英忠,転倒ハイリスク者の早期発見の評価方法作成ワーキンググループ	オッズ比の記載あり 1 つまずく：4.27倍 2 目まい：1.77倍 3 家の中に障害物がある：1.57倍 4 タオルをきつく絞れない：1.63倍 5 杖を使っている：1.62倍 6 膝が痛む：1.4倍
	2	めまい、ふらつきがありますか	1. はい　2. いいえ			
	3	廊下、居間、玄関によけてとおるものがおいてありますか	1. はい　2. いいえ			
	4	タオルを固く絞れますか	1. はい　2. いいえ			
	5	杖をつかっていますか	1. はい　2. いいえ			
	6	膝が痛みますか	1. はい　2. いいえ			
	7	転倒したことはありますか	1. はい　2. いいえ			
発熱	1	発熱が発生したことはありますか	1. はい　2. いいえ	—	—	なし
誤嚥	1	食べ物がのどに残る感じがしますか	1. はい　2. いいえ	在宅高齢者のための嚥下障害リスク評価に関する尺度開発	深田順子,鎌倉やよい,北池正,野尻雅美	なし
	2	食べ物がのどにひっかかる感じがしますか	1. はい　2. いいえ			
	3	食事中や食後にガラガラした声に変わりますか	1. はい　2. いいえ			
	4	食べ物や水分が鼻にあがりますか	1. はい　2. いいえ			
	5	食べ物を飲み込んだ後に舌の上に食べ物が残りますか	1. はい　2. いいえ			
	6	ご飯が飲み込みにくいですか	1. はい　2. いいえ			
	7	水分が飲み込みにくいですか	1. はい　2. いいえ			
	8	口から食べ物がこぼれますか	1. はい　2. いいえ			
	9	口がパサパサしていると感じますか	1. はい　2. いいえ			
	10	胸やけがしますか	1. はい　2. いいえ			
	11	食べ物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってきますか	1. はい　2. いいえ			
	12	食べ物が胸につかえる感じがしますか	1. はい　2. いいえ			
	13	誤嚥が発生したことはありますか	1. はい　2. いいえ	—	—	

リスク領域	No.	設問		評価方法	論文情報		相対危険度とオッズ比の記載有無
					タイトル	著者(研究者)	
脱水	1	脱水要因	食欲不振はありますか	1. はい　2. いいえ	介護保険施設の看護職・介護職・管理栄養士における要介護高齢者の脱水予防のための水分摂取に関する支援方法の課題	梶井文子	なし
	2		嚥下困難・障害はありますか	1. はい　2. いいえ			
	3		食物や飲物の拒否はありますか	1. はい　2. いいえ			
	4		糖尿病はありますか	1. はい　2. いいえ			
	5		歯の状態に問題はありますか	1. はい　2. いいえ			
	6		無気力、自発的行動はありますか	1. はい　2. いいえ			
	7		食事中、座位持続の困難はありますか	1. はい　2. いいえ			
	8		物忘れや注意がそれやすいということはありますか	1. はい　2. いいえ			
	9		精神疾患はありますか	1. はい　2. いいえ			
	10		視覚上の問題はありますか	1. はい　2. いいえ			
	11		意識レベルの低下はありますか	1. はい　2. いいえ			
	12		ターミナル期ですか	1. はい　2. いいえ			
	13		聴覚上の問題はありますか	1. はい　2. いいえ			
	14	過去	脱水状態になったことはありますか	1. はい　2. いいえ	—	—	なし
褥瘡	1	【ブレーデンスケール】	圧迫による不快感に対して適切に対応できる能力は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 全く知覚なし 2. 重度の障害あり 3. 軽度の障害あり 4. 障害なし	褥瘡ケアを知ろう―褥瘡の予防と治療	石川治監修	なし
	2		皮膚が湿潤にさらされる程度は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 常に湿っている 2. たいてい湿っている 3. 時々湿っている 4. めったに湿っていない			
	3		行動の範囲は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 臥床 2. 坐位可能 3. 時々歩行可能 4. 歩行可能			
	4		体位を変えたり整えたりできる能力は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 全く体動なし 2. 非常に限られる 3. やや限られる 4. 自由に体動する			
	5		普段の食事摂取状況は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 不良 2. やや不良 3. 良好 4. 非常に良好			
	6		摩擦とずれは、次のうちどれに当てはまりますか	1. 問題あり 2. 潜在的に問題あり 3. 問題なし			
	1	【OHスケール】	自力体位変換はできますか	1. できる 2. どちらでもない 3. できない			
	2		病的骨突出(仙骨部)はありますか	1. あり(高度) 2. あり(軽度～中等度) 3. なし			
	3		浮腫はありますか	1. はい　2. いいえ			
	4		関節拘縮はありますか	1. はい　2. いいえ			
	5	過去	褥瘡が発生したことはありますか	1. はい　2. いいえ	—	—	なし

リスク領域	No.	設問		評価方法	論文情報		相対危険度とオッズ比の記載有無
					タイトル	著者（研究者）	
移動能力の低下	1	1日中、家の外には出ず、家の中で過ごす事が多いですか		1. はい　2. いいえ	地域高齢者における3年間にわたる閉じこもりの変化と移動能力・日常生活活動・活動能力の推移に関する検討	森　裕子,佐藤ゆかり,齋藤圭介,香川幸次郎	
	2	「普段買い物、散歩、通院などで外出する頻度」が「１週間に1回程度」または「ほとんど外出しない」に当てはまりますか		1. はい　2. いいえ			
	3	筋骨格系疾患がありますか		1. はい　2. いいえ	地域在宅老人の歩行移動力の現状とその関連要因	新開省二,藤本弘一郎,渡部和子,近藤弘一,岡田克俊,寶貴旺,小西正光,小野ツルコ,大西美智恵,田中昭子,堀口淳	「慢性関節リウマチ・関節炎」3.55/「骨粗鬆症」1.83/「腰痛・肩こり」1.40 「脳卒中」4.58/「その他の循環系の病気」1.52
	4	視力が低い（1mくらいから、その人が誰かわかる程度、またはほとんど見えない）ですか		1. はい　2. いいえ			
認知能力の低下	1	MMSE	今年は何年ですか、今の季節は何ですか、今日は何曜日ですか、今日は何月何日ですか	1. 答えられる　2. 答えられない	—	—	なし
	2		この病院の名前は何ですか、ここは何県ですか、ここは何市ですか、ここは何階ですか、ここは何地方ですか	1. 答えられる　2. 答えられない			
	3		物品名3個を挙げてください	1. 答えられる　2. 答えられない			
	4		100から順に7を引いてください（5回まで）	1. 答えられる　2. 答えられない			
	5		設問3で提示した物品を再度復唱してください	1. 答えられる　2. 答えられない			
	6		（時計を見せながら）これは何ですか、（鉛筆を見せながら）これは何ですか	1. 答えられる　2. 答えられない			
	7		次の文章を繰り返してください、「みんなで、力を合わせて綱を引きます」	1. 答えられる　2. 答えられない			
	8		（3段階の命令）右手にこの紙を持ってください、それを半分に折りたたんでください、それを私に渡してください	1. 答えられる　2. 答えられない			
	9		（次の文章を読んで、その指示に従ってください）右手をあげてください	1. 答えられる　2. 答えられない			
	10		何か文章を書いてください	1. 答えられる　2. 答えられない			
	11		次の図形を書いてください（重なり合う五角形）	1. 答えられる　2. 答えられない			

（3）エキスパートインタビューの実施

1）訪問先・訪問時期

エキスパートインタビューの実施にあたっては、以下の職能団体を訪問し、本研究で検討を進める７つのハザード（「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」）のエキスパート（各領域に知見のある有識者・サービス提供現場の方）に、ヒアリング調査（訪問、または電話）を行った。

日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会、全国老人保健施設協会、日本介護支援専門員協会、日本慢性期医療協会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会

図表 12　訪問先・日程一覧

団体名	位置付け	所属・役職	訪問日時
日本医師会	団体	常任理事	9 月 24 日（水） 9:30-11:00
日本歯科医師会	団体	常務理事	10 月 1 日（水） 11:00-12:00
		日本歯科総合研究機構	
		事業部地域保健課長	
	有識者	国立保健医療科学院　統括研究官	10 月 16 日（木） 10:00-12:00
		国立保健医療科学院　上席主任研究官	
	サービス提供現場	細野歯科クリニック	10 月 9 日（木） 17:00-18:30
日本看護協会	団体	常務理事	10 月 10 日（金） 10:00-11:00
		医療政策部在宅看護課	
	有識者	千葉大学大学院看護学研究科 教授	10 月 30 日（木） 10:00-11:00
		日本赤十字看護大学地域看護学分野 教授	10 月 20 日（月） 15:30-16:30
全国老人保健施設協会	団体	常務理事	10 月 3 日（金） 10:00-11:30
	有識者	東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科　教授	10 月 29 日（水） 10:00-11:00
		東京大学大学院医学系研究科 教授	10 月 24 日（金） 15:00-16:00
	サービス提供現場	医療法人十薬会 介護老人保健施設若宮苑 上大類在宅ケアセンター 理事・副施設長	10 月 23 日（木） 10:00-11:00
日本介護支援専門員協会	団体	会長	9 月 26 日（金） 11:00-12:00
		副会長	
		副会長	
		事務局次長	
	有識者	特定非営利活動法人 日本地域福祉研究所 理事	10 月 8 日（水） 13:00-14:30
	サービス提供現場	一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長	10 月 2 日（木） 10:00-12:00
		一般社団法人日本介護支援専門員協会 事務局次長	
		特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会　会長	

団体名	位置付け	所属・役職	訪問日時
		公益社団法人大阪介護支援専門員協会 事務局次長	
		介護保険事業部統括責任者	
		社会福祉法人つつじ会まえさわ介護センター　所長	
日本慢性期医療協会	団体	会長	9 月 24 日（水）17:00-18:00
		副会長	
	サービス提供現場	日本慢性期医療協会　副会長	10 月　9 日（木）17：30～19：30
		医療法人財団利定会　大久野病院　理事長・院長	
		医療法人社団永生会　永生病院 院長	
		京浜病院　理事長・院長	
		南多摩病院　看護部長	
		医療法人社団大和会　多摩川病院　理事長	
日本理学療法士協会	団体・サービス提供現場	常務理事・有限会社ふらむはぁとリハビリねっと	10 月 8 日（水）17:00-19:00
	サービス提供現場	リリ・オキュペ　グループリーダー	
		リリ・フィジオ	
日本作業療法士協会	団体・サービス提供現場	常務理事・医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘	10 月 7 日（火）10:30-12:00
日本言語聴覚士協会	団体・サービス提供現場	常務理事・介護老人保健施設　マロニエ苑	10 月 14 日（火）15:00-16:30

2）エキスパートインタビュー結果（概要）

エキスパートインタビューの結果（概要）は以下の通り。

高齢者の状態像によって、評価する視点が異なるのではないか。

- 現時点の項目案は軽度者用の評価項目であるという印象をもつ。要介護 3～5 の重度者に対して、転倒や誤嚥等のハザードに起因するリスクを評価することが必要か疑問である。
- 高齢者の場合、生理的な老化という要因があるため、状態を「向上」させることは非常に難しい。さらに、加齢に伴う老化に加えて、病的な老化も生じるため、アウトカムが「維持」が出来ればケアとしては十分に成功であるという介護についてのマインドセットが必要であると考えている。
- 高齢者は自然に状態が落ちていく人々であり、対照群を置いて比較をしないとデータを収集、検証してもおそらく差は出ないと想定される。通常の研究デザインの考え方を適用することは難しく、研究的要素と実践的な落としどころとは分けて考えることが必要である。

利用者のハザード及びそれに起因するリスクを評価するだけでは質の評価はできないのではないか。

- これらの項目が意図していることは、介護の質の評価ではなく、サービス提供者のリスクマネジメント能力や介護上の問題回避可否の判断であるように思われる。介護の質という意味であれば、在宅復帰や自立といった大きな目標に向かって、いかに段階

を踏みながら利用者が近づいているかを評価するものを期待していた。

- 今回の項目案が単純に介護サービスの質の評価につながるものではないと考えている。転倒を例とすると、転倒の可能性がある人の転倒回数が減少したということで質を評価するのであれば、まず車椅子に乗せてしまえばそれだけで転倒回数は減少し、質が良いという評価となる。

7 つの領域だけでは質の評価はできないのではないか。（社会参加・排泄等）

- 介護は生活であり、医療のみならず、活動と参加という視点が重要である。高齢者のケアでは、身体状況のみならず、QOL、特に自立が重要な観点であり、質の評価については、活動、社会参加、意欲といった側面に対して、どのように働きかけているかという視点も必要である。
- ハザードに起因するリスクの予防・予測が、そのまま介護の質の評価になるのか疑問である。7 つの領域では介護の質を網羅できず、全体像を捉えられずに偏ることになるのではないかと懸念している。例えば、居宅の視点からは「社会参加」が必要ではないか。
- 看護の領域では、在宅におけるケアについて「食事」、「排泄」、「清潔」、「移動」の 4 つの枠組みを考えており、特に「排泄」が重要な視点である。排泄が適切にできるか、排泄に対するケアが適切になされているかという観点が在宅生活を継続できるかという重要な指標となる。こうした観点から、アセスメント項目には排泄に関する項目が必須であると考える。
- ハザードとして「排泄」が重要だが、現在の案には入っていない。

ハザードの特定について（転倒・移動）

- ハザードの特定にあたって領域として「移動」と「転倒」は重なっている印象があるが、「転倒」は身体機能について評価しており、「移動」については閉じこもりかどうかという視点で評価しているように思われる。
- 「移動」は「転倒」の中に含まれるものであり、「移動」をハザードとして個別に捉える必要があるか疑問である。アセスメント項目についても、転倒や認知機能等とも関連する部分が大きい。
- 「移動」と「転倒」は重複する項目が多いため、最後の手段としてはまとめてしまっても良いと思う。転倒の可能性が高まると移動もしなくなり、移動能力が低下していくため関係性は強いと思う。

（4）エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目 ver.1 作成に向けた整理・検討

○ エキスパートインタビューの結果を踏まえ、本研究で検討を進める 7 つのハザード（「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」）に起因するリスクを予測するために必要な情報の整理・検討を行った。

○ 各領域に関する検討の経緯は以下の通り。

■ 転倒

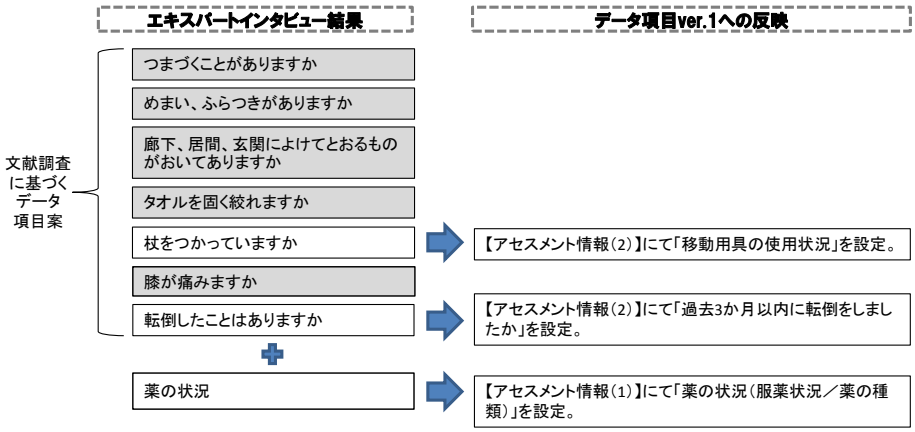
【文献調査に基づくデータ項目案】

NO	項目案	
1	つまずくことがありますか	1. はい　2. いいえ
2	めまい、ふらつきがありますか	1. はい　2. いいえ
3	廊下、居間、玄関によけてとおるものがおいてありますか	1. はい　2. いいえ
4	タオルを固く絞れますか	1. はい　2. いいえ
5	杖をつかっていますか	1. はい　2. いいえ
6	膝が痛みますか	1. はい　2. いいえ
7	転倒したことはありますか	1. はい　2. いいえ

【判断根拠】

- 文献調査に基づくデータ項目案は、「転倒リスク予測のための「転倒スコア」の開発と妥当性の検証（鳥羽ら)」において、独立した有意な危険因子であった７項目である。主にNo.1,2,6で移動障害によるリスク、No.3で生活環境リスク、No.4,5で筋力低下等の加齢に関連したリスク、No.7で過去の転倒歴を設定している。
- このうち、過去の転倒歴については、上記の論文および、在宅の高齢者約1000名を半年間フォローアップし、転倒リスク項目を検討した"Simple screening test for risk of falls in the elderly"(Jiro Okochi)において、ともにオッズ比が4を上回る結果となっており、実際の転倒発生と密接に関わるものと思われるため、把握することとした。(転倒歴の期間については他領域と合せて3か月とした。)
- No.1と2については、両方同程度にリスクを評価する項目とするべきとの意見を有識者から得たが、筋力低下以外に、服薬をしている高齢者は薬の効果でふらつきが生じるということもある、という点も指摘されたため、「薬の状況」を把握することとした。
- No.3については、居宅生活者に限った項目となってしまうことから把握しないこととした。
- No.4については、固く絞るという度合いが主観によるところが多く曖昧なことと、利用者によっては実際に絞ってもらう動作をしないとアセスメントが難しいことから把握しないこととした。
- No.5については、ケアマネジャーが容易にアセスメントでき、利用者の筋力低下等の加齢に関連したリスクを反映できているため把握することとした。ただ、歩行器も把握すべきという意見があったため「移動能力の低下」において把握することとした。
- No.6については、痛みについて特にサービス提供現場から重要視する意見がなかったことや、認知レベルの低い利用者からはアセスメント時に聞き出すことが難しいことから把握しないこととした。

【エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目案】



■ 発熱

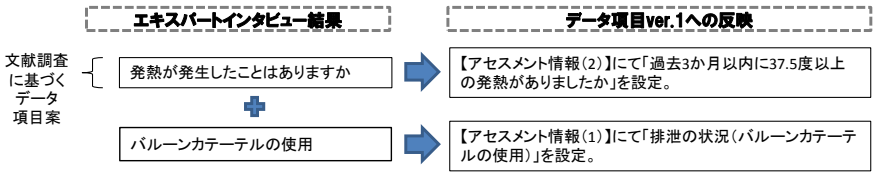
【文献調査に基づくデータ項目案】

NO	項目案	
1	発熱が発生したことはありますか	1. はい　2. いいえ

【判断根拠】

- 文献調査による既存の評価項目がなく、文献調査に基づくデータ項目案では過去の既往歴のみを候補としていたところ。
- 発熱については、肺炎、褥瘡、脱水、感染症の予防を見据えた観点で捉える必要があるという指摘があり、既に領域として設定している脱水および誤嚥を除いて、尿路感染症に着目し、「バルーンカテーテルの使用」「発熱の既往」の２項目を評価項目として把握することとした。
- 「発熱の既往」については、発熱を定義することは困難という有識者意見があるものの、項目を明確にするため、複数のサービス提供現場及び有識者の意見を基に、発熱の基準を 37.5 度として把握することとした。

【エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目案】



■ 誤嚥

【文献調査に基づくデータ項目案】

NO	項目案	
1	食べ物がのどに残る感じがしますか	1. はい　2. いいえ
2	食べ物がのどにひっかかる感じがしますか	1. はい　2. いいえ
3	食事中や食後にガラガラした声に変わりますか	1. はい　2. いいえ
4	食べ物や水分が鼻にあがりますか	1. はい　2. いいえ
5	食べ物を飲み込んだ後に舌の上に食べ物が残りますか	1. はい　2. いいえ
6	ご飯が飲み込みにくいですか	1. はい　2. いいえ
7	水分が飲み込みにくいですか	1. はい　2. いいえ
8	口から食べ物がこぼれますか	1. はい　2. いいえ
9	口がパサパサしていると感じますか	1. はい　2. いいえ
10	胸やけがしますか	1. はい　2. いいえ
11	食べ物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってきますか	1. はい　2. いいえ
12	食べ物が胸につかえる感じがしますか	1. はい　2. いいえ
13	誤嚥が発生したことはありますか	1. はい　2. いいえ

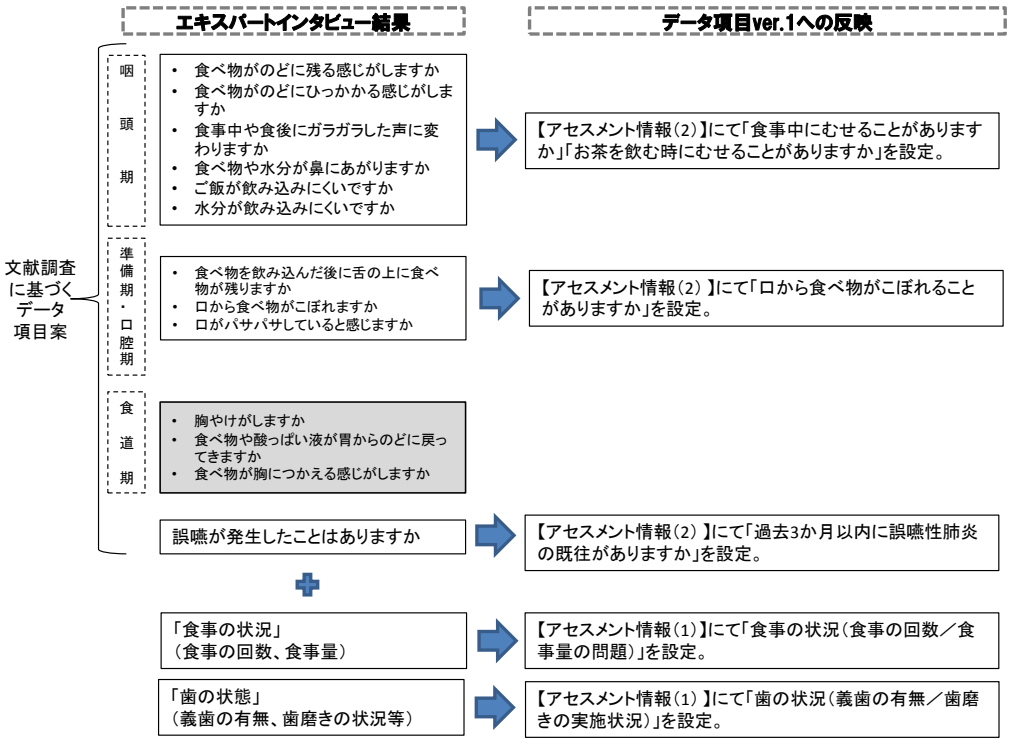
【判断根拠】

- 文献調査に基づくデータ項目案は摂食・嚥下機能の５つのメカニズム（先行期（認知期）・準備期・口腔期・咽頭期・食道期）のうち、準備・口腔期（No.5、8、9）、咽頭期（No.1～4、6、7）、食道期（No.10～12）

に関わるアセスメント項目と過去の誤嚥の発生状況（No. 13）から構成される。

- このうち誤嚥のリスクを把握する上で重要なのは、準備期、口腔期、咽頭期であることが有識者意見により明らかになり、食道期の項目は把握しないこととした。
- また、利用者にとって「誤嚥が発生したことがありますか。」という過去の誤嚥の発生に関する設問は難しく、情報の信頼性に欠けることが複数の有識者から指摘された。従って過去の誤嚥の発生については、「誤嚥性肺炎」の既往歴を把握することとした。
- 準備期については、咀嚼機能を把握することが重要であるとの指摘の下、「義歯の状況」を把握することとした。
- 項目の絞込みの観点から、口腔期、咽頭期については、複数の有識者から参考文献としてあげられた「聖隷式嚥下質問用紙」の項目を参考に、口腔期については「口から食べ物がこぼれるかどうか」、咽頭期については「食事中、あるいは水分（お茶など）を飲む時にむせるかどうか」を把握することとした。いずれの項目も先行研究「要介護高齢者の口腔ケアを支援する簡易版アセスメントシートの開発」（中野等）の中で、介護職がアセスメント項目として使用する上で十分な信頼性があることが確認されている。
- 文献調査に基づくデータ項目案に含まれていない視点として、誤嚥を予防するためには、サービス提供現場では、とろみをつけるといった食事内容に対する配慮や食事ペース、一口量、食事姿勢等の介助方法や介助形態に関するケアが重要となるため、食事の状況を把握するべきというサービス提供現場及び有識者意見を得た。また、誤嚥を予防するためには、口腔内環境を整えられるかという視点から、①口腔内を衛生的に保っているか、②義歯を調整しているかを把握することが重要であるとの指摘も得た。
- 以上の意見を基に、「食事の状況」（食事の回数、食事量）や「歯の状態」（義歯の有無、歯磨きの状況等）などを把握することとした。

【エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目案】



■ 脱水

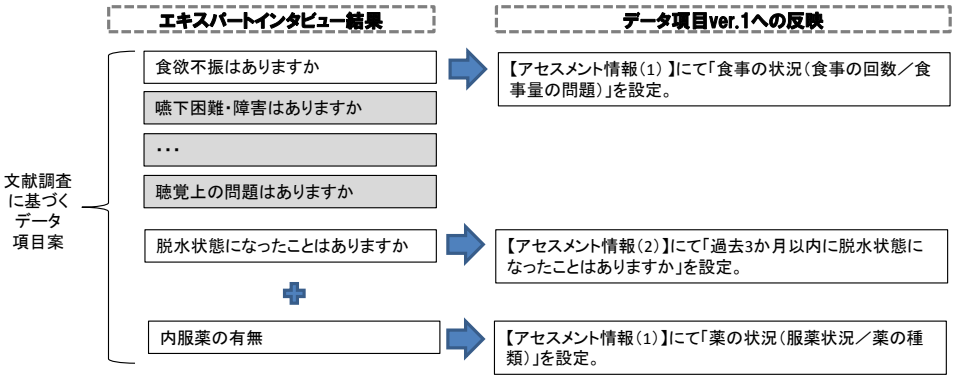
【文献調査に基づくデータ項目案】

NO	項目案	
1	食欲不振はありますか	1. はい　2. いいえ
2	嚥下困難・障害はありますか	1. はい　2. いいえ
3	食物や飲物の拒否はありますか	1. はい　2. いいえ
4	糖尿病はありますか	1. はい　2. いいえ
5	歯の状態に問題はありますか	1. はい　2. いいえ
6	無気力、自発的行動はありますか	1. はい　2. いいえ
7	食事中、座位持続の困難はありますか	1. はい　2. いいえ
8	物忘れや注意がそれやすいということはありますか	1. はい　2. いいえ
9	精神疾患はありますか	1. はい　2. いいえ
10	視覚上の問題はありますか	1. はい　2. いいえ
11	意識レベルの低下はありますか	1. はい　2. いいえ
12	ターミナル期ですか	1. はい　2. いいえ
13	聴覚上の問題はありますか	1. はい　2. いいえ
14	脱水状態になったことはありますか	1. はい　2. いいえ

【判断根拠】

- 文献調査に基づくデータ項目案は、脱水のリスクとの関連性が疑われる項目が多いという指摘を有識者から受けた。
- サービス提供現場の視点としては、既往歴、食欲の有無の他、尿量、皮膚と舌の乾燥の評価項目の必要性が高いことが提案された。
- 有識者意見として提案された項目である食欲の有無については、食事を十分に摂取しているかという観点であり、水分摂取量とも関連する項目と考えられるため、把握することとした。尿量は在宅での把握が難しいこと、皮膚と舌の乾燥については、アセスメントの難しさから把握しないこととした。
- また、副作用として脱水を起こす可能性が高い薬が存在することが指摘され、薬については在宅においてもケアマネジャーが情報収集している可能性が高いとの意見から、内服薬の有無についても把握することとした。

【エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目案】



■ 褥瘡

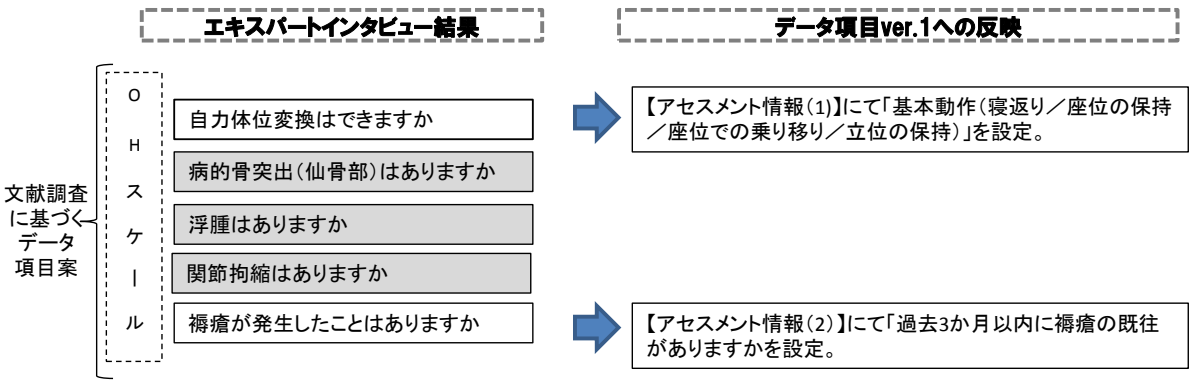
【文献調査に基づくデータ項目案】

NO	項目案	
【ブレーデンスケール】		
1	圧迫による不快感に対して適切に対応できる能力は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 全く知覚なし 2. 重度の障害あり 3. 軽度の障害あり 4. 障害なし
2	皮膚が湿潤にさらされる程度は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 常に湿っている 2. たいてい湿っている 3. 時々湿っている 4. めったに湿っていない
3	行動の範囲は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 臥床 2. 坐位可能 3. 時々歩行可能 4. 歩行可能
4	体位を変えたり整えたりできる能力は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 全く体動なし 2. 非常に限られる 3. やや限られる 4. 自由に体動する
5	普段の食事摂取状況は、次のうちどれに当てはまりますか	1. 不良 2. やや不良 3. 良好 4. 非常に良好
6	摩擦とずれは、次のうちどれに当てはまりますか	1. 問題あり 2. 潜在的に問題あり 3. 問題なし
【OH スケール】		
1	自力体位変換はできますか	1. できる 2. どちらでもない 3. できない
2	病的骨突出（仙骨部）はありますか	1. あり（高度） 2. あり（軽度～中等度） 3. なし
3	浮腫はありますか	1. はい　2. いいえ
4	関節拘縮はありますか	1. はい　2. いいえ
5	褥瘡が発生したことはありますか	1. はい　2. いいえ

【判断根拠】

- 文献調査に基づくデータ項目案のうち、ブレーデンスケールは米国における肥満性の褥瘡を想定したスケール、OH スケールは日本人向けのスケールである一方で栄養状態や皮膚の湿潤といった必須項目が含まれていないことから、いずれのスケールもこのまま利用することは困難であると指摘を受けた。
- ブレーデンスケールと OH スケールで共通に設定しており、ケアマネジャーでも容易に判断可能である「体位変換」と過去の褥瘡の発生状況を把握することが重要との有識者意見から「褥瘡の既往」を把握することとした。体位変換の状況については基本情報で把握することとした。

【エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目案】



■ 移動能力の低下

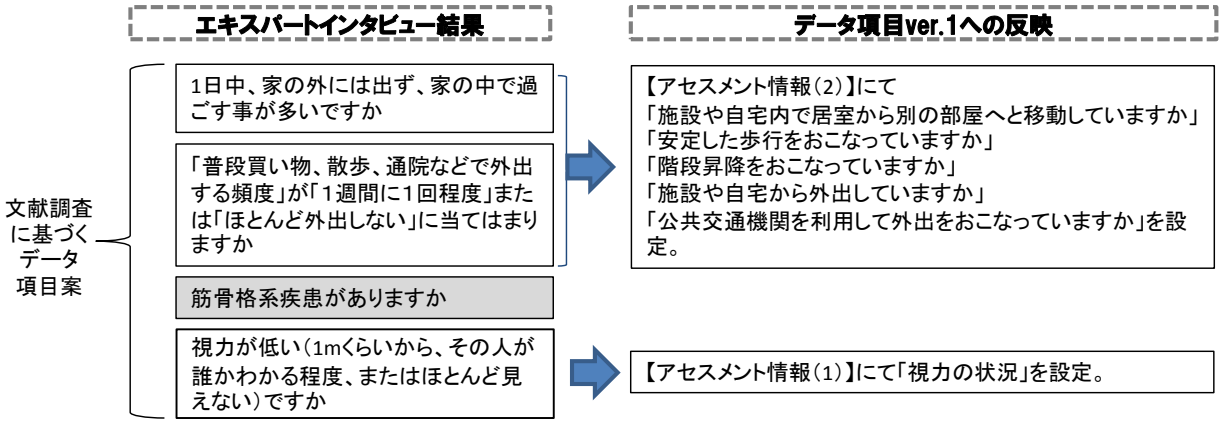
【文献調査に基づくデータ項目案】

NO	項目案	
1	1 日中、家の外には出ず、家の中で過ごす事が多いですか	1. はい　2. いいえ
2	「普段買い物、散歩、通院などで外出する頻度」が「1 週間に 1 回程度」または「ほとんど外出しない」に当てはまりますか	1. はい　2. いいえ
3	筋骨格系疾患がありますか	1. はい　2. いいえ
4	視力が低い（1m くらいから、その人が誰かわかる程度、またはほとんど見えない）ですか	1. はい　2. いいえ

【判断根拠】

- 移動については Life Space Assessment の考え方なども参考に、屋内の移動と屋外の移動を分け、かつ屋内のなかでもどの程度の移動であれば自立して可能なのかどうかを示した上で把握すべきという意見が複数あった。
- 文献調査に基づくデータ項目案の No.1 と 2 については利用者の外出範囲や頻度の項目であり、No.4 は利用者の身体機能に係る項目であるため、上記の方針をもとに No.1 と 2 を把握することとした。（No.3 は、疾患情報であるため、ケアマネジャーからの情報収集が困難という有識者意見を踏まえ、把握しないこととした。）

【エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目案】



■ 認知機能の低下

【文献調査に基づくデータ項目案】

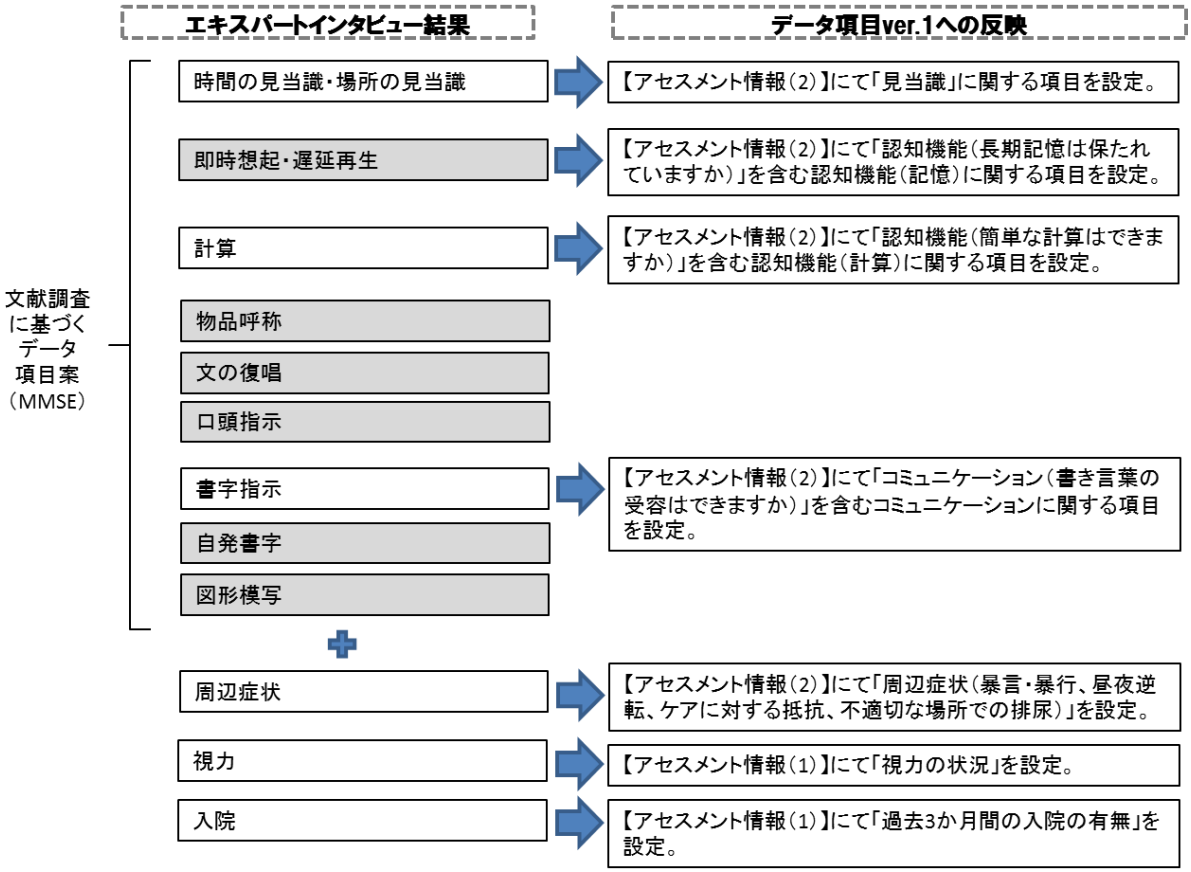
NO	項目案		
1	今年は何年ですか、今の季節は何ですか、今日は何曜日ですか、今日は何月何日ですか	時間の見当識	1. 答えられる 2. 答えられない
2	この病院の名前は何ですか、ここは何県ですか、ここは何市ですか、ここは何階ですか、ここは何地方ですか	場所の見当識	1. 答えられる 2. 答えられない
3	物品名3個を挙げてください	即時想起	1. 答えられる 2. 答えられない
4	100から順に7を引いてください（5回まで）	計算	1. 答えられる 2. 答えられない
5	設問3で提示した物品を再度復唱してください	遅延再生	1. 答えられる 2. 答えられない
6	（時計を見せながら）これは何ですか、（鉛筆を見せながら）これは何ですか	物品呼称	1. 答えられる 2. 答えられない
7	次の文章を繰り返してください、「みんなで、力を合わせて綱を引きます」	文の復唱	1. 答えられる 2. 答えられない
8	（3段階の命令）右手にこの紙を持ってください、それを半分に折りたたんでください、それを私に渡してください	口頭指示	1. 答えられる 2. 答えられない
9	（次の文章を読んで、その指示に従ってください）右手をあげてください	書字指示	1. 答えられる 2. 答えられない
10	何か文章を書いてください	自発書字	1. 答えられる 2. 答えられない
11	次の図形を書いてください（重なり合う五角形）	図形模写	1. 答えられる 2. 答えられない

【判断根拠】

- MMSEは全国の事業所で扱うには難易度が高い可能性があることが複数のサービス提供現場及び有識者から指摘されたため、複数の有識者から参考文献としてあげられた「生活期リハビリテーションによる効果判定のための評価表の作成とその試行に関する調査研究事業報告書（平成24年度老人保健健康増進等事業）」「認知症アセスメントツールDASC-21（東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム）」をベースに見直しを行った。
- 認知機能の低下を評価するにあたっては、介護サービスの介入により、高齢者を取り巻く環境が変わることで認知症の周辺症状が改善するというアウトカムが、サービスの質の評価につながるため、「認知機能」だけでなく「周辺症状」を把握する必要があるとの有識者意見が得られた。そのため、構成として、認知機能、周辺症状の大きく2つを把握することとした。
- 認知機能の変化の多様性を勘案し、できるだけ幅広い対象者が該当するように項目を選ぶ必要があるとの有識者意見を受け、前述の参考文献を参考に、小項目を設定した。
- 「認知機能」の小項目を設定するにあたっては、「見当識」「認知機能」と整理した上で、前述の参考文献で共通的に評価項目として設定されている「見当識（時間・場所）」「記憶」「計算」をベースに、関連する内容を小項目として把握することとした。

- 「周辺症状」を具体化するにあたっては、「コミュニケーション」「周辺症状」と整理した上で、「コミュニケーション」については前述の参考文献で共通的に評価項目として設定されている「書き言葉の受容」をベースに、関連する内容を小項目として把握することとした。
- 「周辺症状」については、幅広い小項目が想定されたが、ケアマネジャーが正確に情報を把握しうる項目に限定することとし、有識者の意見を参考に、暴言・暴行、昼夜逆転、ケアに対する抵抗、不適切な場所での排尿として整理し、把握することとした。
- 認知機能には、視力が影響することを複数の有識者から指摘された。また、入院によって認知機能が下がるという指摘を踏まえ、両者を基本情報で把握することとした。

【エキスパートインタビューを踏まえたデータ項目案】



（５）データ項目 ver.1 の作成

文献調査、エキスパートインタビューを踏まえ、作成したデータ項目 ver.1 の構成及び項目は以下の通りである。

図表 13　データ項目 ver.1 の構成

NO	分類	位置づけ
①	事業所情報	事業所・担当者の情報把握及び分析に必要な項目
②	主担当者情報	
③	担当者情報	
④	基本情報	登録情報（氏名・性別・生年月日、要介護度等）
⑤	ハザードの発生状況	ハザードの発生状況
⑥	アセスメント情報	（１）　利用サービス・基本動作・排泄・食事の状況等
⑦		（２）　対象とする 7 つのハザードが、自立支援の障害リスクとなり得る場合の利用者の状態に関する情報

図表 14　データ項目 ver.1

※…将来的に介護保険総合 DB から収集予定の項目。
★…居宅介護支援事業所のみで収集する項目。
☆…介護老人保健施設のみで収集する項目。
◎…事業遂行上必要な項目（ID・パスワードの連絡等）

①　事業所情報

（１）事業所番号	□□□□□□□□□□(10 ケタ)
（２）事業所名（カタカナ）	（テキストデータ）
（３）使用アセスメント様式	１．居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会） ２．MDS−HC 方式 ３．包括的自立支援プログラム方式（三団体ケアプラン策定研究会） ４．R4 ５．TAI 方式 ６．日本介護福祉士会方式 ７．ケアマネジメント実践記録様式（日本社会福祉士会） ８．竹内方式 ９．日本訪問看護振興財団方式 10．白澤方式 11．その他
（４）提供サービス　◎	１．介護保健施設サービス　　２．居宅介護支援
（５）施設類型　※☆	1．介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】 2．介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】 3．介護保健施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ） 4．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】 5．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】 6．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ）
（６）メールアドレス　◎	□□□□□@□□□□

② 主担当者情報

（1）主担当者名（カタカナ） ◎		
（2）パスワード ◎		
（3）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師 7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士	12．視能訓練士 13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 17．はり師 18．きゅう師 19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（4）基礎資格取得年	（ ）年	
（5）ケアマネジメント業務の開始年月	（ ）年（ ）月	
（6）メールアドレス ◎	□□□□□@□□□□	
（7）地域包括支援センターとの併設状況 ★	1．併設あり 2．併設なし	
（8）地域包括支援センターからの介護予防支援の受託の有無 ★	1．あり 2．なし	

③ 担当者情報

（1）事業所番号 ◎	□□□□□□□□□□（10 ケタ）	
（2）担当者名（カタカナ） ◎		
（3）パスワード ◎		
（4）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師 7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士	12．視能訓練士 13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 17．はり師 18．きゅう師 19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（5）基礎資格取得年	（ ）年	
（6）主任介護支援専門員資格の有無	1．あり 2．なし	
（7）ケアマネジメント業務の開始年月	（ ）年（ ）月	
（8）メールアドレス ◎	□□□□□@□□□□	
（9）主担当・担当者 ◎	1．主担当者 2．担当者	

④　基本情報

Ａ．初回登録情報

（1）利用者名（カタカナ）　◎	
（2）性別　※	1．男性　　2．女性
（3）生年月日	（　）年（　）月（　）日
（4）居宅介護支援事業所の利用開始年月日　★	（　）年（　）月（　）日
（5）介護老人保健施設の入所開始年月日　☆	（　）年（　）月（　）日
（6）保険者番号　※◎	
（7）保険者名・都道府県名　※◎	

Ｂ．アセスメント時登録情報

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）アセスメント実施年月日　◎	（　）年（　）月（　）日	
（2）要介護度	1．要介護1　2．要介護2　3．要介護3 4．要介護4　5．要介護5	
（3）要介護認定日　◎	（　）年（　）月（　）日	
（4）要介護度有効期間　◎	（　）年（　）月（　）日～ （　）年（　）月（　）日	
（5）アセスメント担当者　◎		
（6）アセスメント理由　◎	1．初回　　2．定期（3か月毎）　3．臨時（著変時） 4．その他（　　）	
（7）アセスメント中止理由　◎	1．死亡　　2．入院　　3．退所 4．その他（　　）	
（8）アセスメント中止年月日　◎	（　）年（　）月（　）日	

⑤　ハザードの発生状況

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）過去3か月間の転倒の発生の有無	1．あり　　2．なし	
（2）過去3か月間の発熱の発生の有無	1．あり　　2．なし	
（3）過去3か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	1．あり　　2．なし	
（4）過去3か月間の脱水の発生の有無	1．あり　　2．なし	
（5）過去3か月間の褥瘡の発生の有無	1．あり　　2．なし	
（6）過去3か月間の認知機能の変化	1．改善　　2．不変　　3．悪化	
（7）過去3か月間の移動・歩行の変化	1．改善　　2．不変　　3．悪化	

⑥　アセスメント情報（1）

設問		回答	把握できない場合、その理由
（1）利用している介護保険サービス ※	訪問介護（予防含む）　★	1．あり　　2．なし	
	訪問入浴介護（予防含む）　★	1．あり　　2．なし	
	訪問看護（予防含む）（医療保険除く）　★	1．あり　　2．なし	
	訪問リハビリテーション（予防含む）　★	1．あり　　2．なし	
	居宅療養管理指導（予防含む）　★	1．あり　　2．なし	
	通所介護（予防含む）　★	1．あり　　2．なし	
	通所リハビリテーション（予防含む）　★	1．あり　　2．なし	
	短期入所生活介護（介護含む）★	1．あり　　2．なし	
	短期入所療養介護（予防含む）★	1．あり　　2．なし	
	福祉用具貸与　★	1．あり　　2．なし	
	特定福祉用具販売　★	1．あり　　2．なし	
	住宅改修（これまでの利用の有無）　★	1．あり　　2．なし	
	夜間対応型訪問介護　★	1．あり　　2．なし	
	認知症対応型通所介護（予防含む）　★	1．あり　　2．なし	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護　★	1．あり　　2．なし	
	その他　★	1．あり→（　　）　　2．なし	
	短期集中リハビリテーション加算の有無　☆	1．あり　　2．なし	
	短期集中認知症リハビリテーションの有無　☆	1．あり　　2．なし	

設問		回答	把握できない場合、その理由
（2）基本動作	寝返り	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
	座位の保持	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
	座位での乗り移り	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
	立位の保持	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
（3）排泄の状況	尿失禁	1．あり　2．なし	
	便失禁	1．あり　2．なし	
	バルーンカテーテルの使用	1．あり　2．なし	
（4）食事の状況	食事の回数	（　）回	
	食事量の問題	1．問題あり　2．問題なし	
（5）視力の状況		1．問題あり　2．問題なし	
（6）薬の状況	服薬状況	1．薬を飲んでいる　2．薬を飲んでいない	
	「1．薬を飲んでいる場合」薬の種類	（　）種類	
（7）歯の状態	義歯の有無	1．あり　2．なし	
	歯磨きの実施状況	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
（8）過去3か月間の入院の有無		1．あり　2．なし	
（9）過去3か月間の在宅復帰の有無　☆		1．あり　2．なし	
(10) 過去3か月間の骨折の有無		1．あり　2．なし	

⑦　アセスメント情報（2）

■　転倒		把握できない場合、その理由
（1）過去3か月以内に転倒をしましたか	1．はい　2．いいえ	
■　発熱		把握できない場合、その理由
（2）過去3か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか	1．はい　2．いいえ	
■　誤嚥		把握できない場合、その理由
（3）過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	1．はい　2．いいえ	
（4）食事中にむせることがありますか	1．はい　2．いいえ	
（5）お茶を飲む時にむせることがありますか	1．はい　2．いいえ	
（6）口から食べ物がこぼれることがありますか	1．はい　2．いいえ	

■　脱水			把握できない場合、その理由
（7）過去3か月以内に脱水状態になったことはありますか		1. はい　　2. いいえ	
■　褥瘡			把握できない場合、その理由
（8）過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか		1. はい　　2. いいえ	
■　認知機能			把握できない場合、その理由
（9）見当識	自分の名前がわかりますか	1. わかる　　2. わからない	
	その場にいる人がだれかわかりますか	1. わかる　　2. わからない	
	どこにいるかわかりますか	1. わかる　　2. わからない	
	年月日がわかりますか	1. わかる　　2. わからない	
（10）コミュニケーション	話言葉の理解はできますか	1. できる　　2. できない	
	日常会話はできますか	1. できる　　2. できない	
	書き言葉の受容はできますか	1. できる　　2. できない	
	複雑な人間関係は保てますか	1. 保てる　　2. 保てない	
（11）認知機能	意識障害がありますか	1. はい　　2. いいえ	
	長期記憶は保たれていますか	1. 保てる　　2. 保てない	
	簡単な計算はできますか	1. できる　　2. できない	
	時間管理はできますか	1. できる　　2. できない	
（12）周辺症状	暴言・暴行はありますか	1. はい　　2. いいえ	
	昼夜逆転はありますか	1. はい　　2. いいえ	
	ケアに対する抵抗はありますか	1. はい　　2. いいえ	
	不適切な場所での排尿はありますか	1. はい　　2. いいえ	

■　移動			把握できない場合、その理由
(13) 歩行・移動	施設や自宅内で居室から別の部屋へと移動していますか	1. はい　　2. いいえ	
	安定した歩行をおこなっていますか	1. はい　　2. いいえ	
	階段昇降をおこなっていますか	1. はい　　2. いいえ	
	施設や自宅から外出していますか	1. はい　　2. いいえ	
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	1. はい　　2. いいえ	
	移動用具の使用状況	1. 車いす　　2. 歩行器　　3. 杖 4. その他(　　) 5. 移動に器具は用いていない	

３．データ項目 ver.1 を収集するための仕組みの開発

（１）データ項目 ver.1 を収集するための仕組みの概要

○ Ⅵ２．での結果を踏まえ、作成したデータ項目 ver．１を試行的に収集する仕組み（以下、入力ツール）を開発した。

○ 各事業所の端末の影響を受けにくく、アプリケーションの機能更新が容易に行えるクラウド型のアプリケーションによりデータ項目を収集する仕組みを開発した。

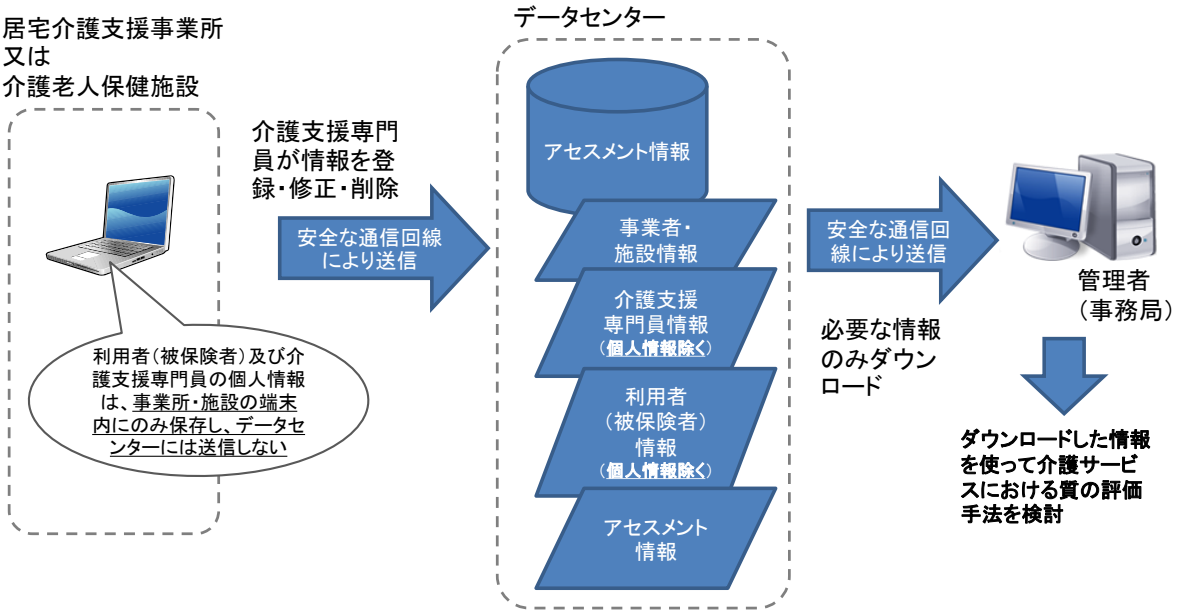
○ クラウド型アプリケーションにより開発を行う場合、個人情報を居宅介護支援事業所・介護老人保健施設の外にあるデータセンターで保管する形態が一般的であるが、今回の試行では、居宅介護支援事業所・介護老人保健施設が利用者（被保険者）の個人情報を外部で保管するための手続きを短期間で実施することが現実的でないため、利用者及び介護支援専門員の個人情報は居宅介護支援事業所・介護老人保健施設の端末上にのみ保存し、それ以外の情報をデータセンターで保存するように入力ツールの実装を行った。

○ 事務局（㈱三菱総合研究所、以下同様）はデータセンターの情報のみ閲覧可能であるため、居宅介護支援事業所・介護老人保健施設の端末上にのみ保存されている利用者（被保険者）及び介護支援専門員の個人情報を取得することはできない仕組みとした。

○ 事務局が情報をダウンロードする機能では、アセスメント情報から必要最低限の情報のみダウンロードできるようにして、データの目的外利用が行えない仕組みとした。

○ 居宅介護支援事業所・介護老人保健施設とデータセンターの間は、暗号化された安全な通信回線によりデータの送受信を行うことで、データ漏えいのリスクを排除した。

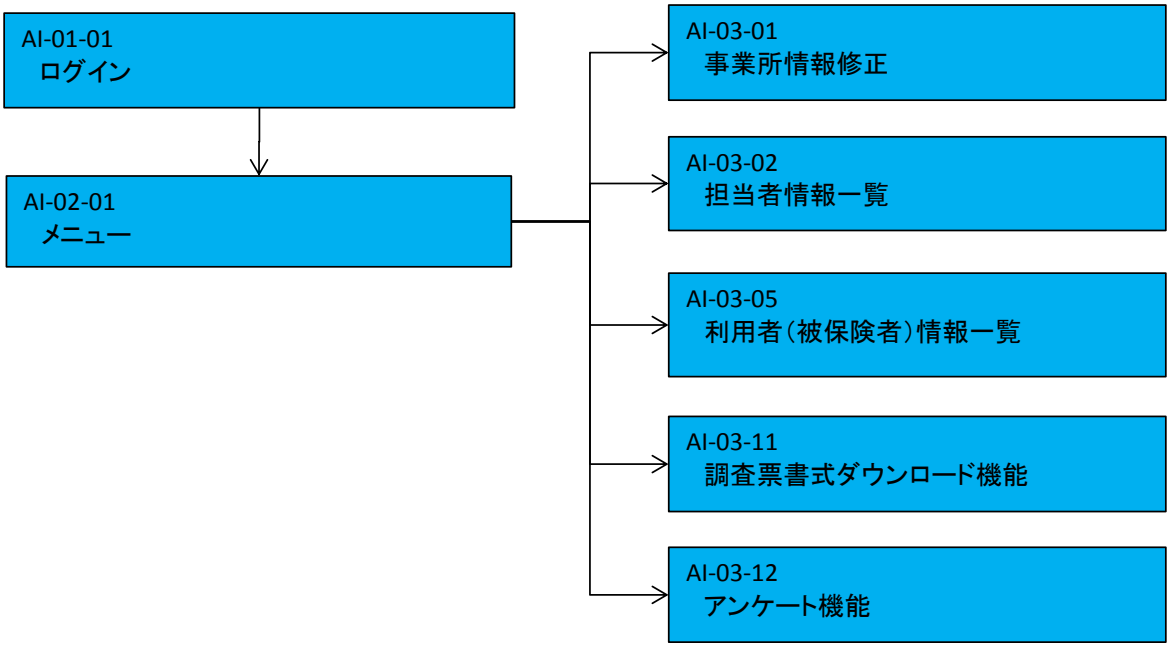
図表 15　入力ツールの全体像



（２）入力ツールの機能

○　入力ツールは、5 つの機能を提供する。
○　ログイン後表示されるメニュー画面から各機能を呼び出すことができる。
○　各機能を呼び出す画面遷移は、以下の通りである。

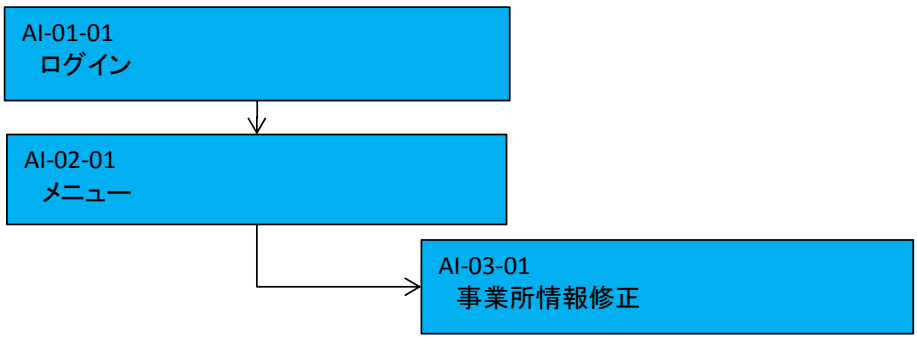
図表 16　各機能を呼び出す画面遷移



１）事業所情報修正機能

○　自事業所の情報を修正する機能で、各居宅介護支援事業所・介護老人保健施設の主担当者のみが操作できる機能である。
○　ログイン後、メニュー画面から「事業所情報修正」のメニューを選択することで、事業所情報を修正する画面を呼び出すことができる。
○　事業所情報修正機能の画面遷移は、以下の通りである。

図表 17　事業所情報修正機能の画面遷移

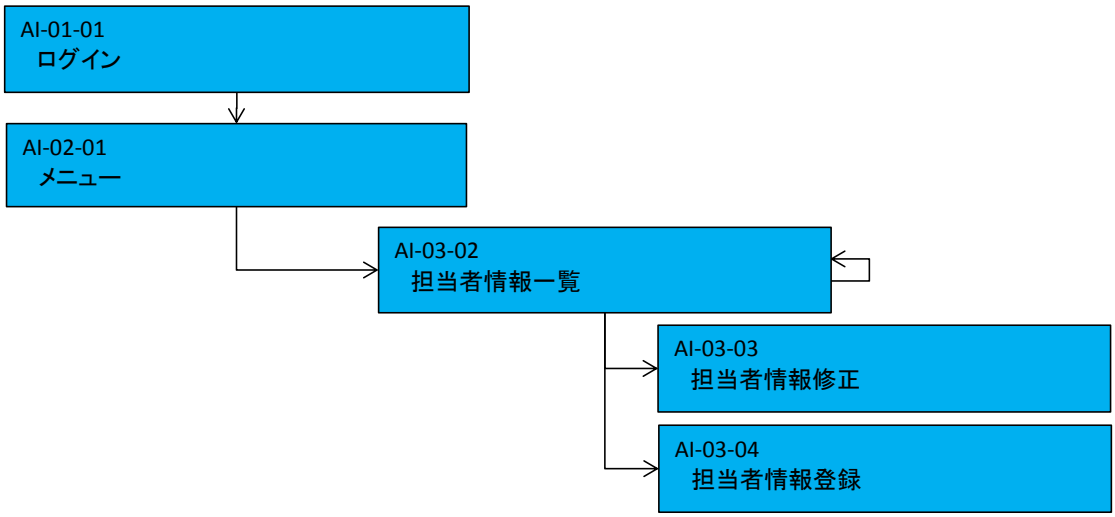


２）担当者情報登録・修正機能

○　自事業所の担当者情報を修正する機能で、各居宅介護支援事業所・介護老人保健施設の主担当者のみが操作できる機能である。

○　ログイン後、メニュー画面から「担当者情報一覧/登録/修正」のメニューを選択することで、既に登録済みの担当者の一覧を表示する画面を呼び出すことができる。
○　担当者を新規に登録する場合は、一覧画面上で「新規登録」のボタンを選択することで、担当者の情報を新たに登録する画面を呼び出すことができる。
○　既に登録されている担当者の情報を修正する場合は、一覧画面上で修正をしたい担当者の担当者番号を選択することで、担当者の情報を修正する画面を呼び出すことができる。
○　担当者情報登録・修正機能の画面遷移は、以下の通りである。

図表 18　担当者情報登録・修正機能の画面遷移



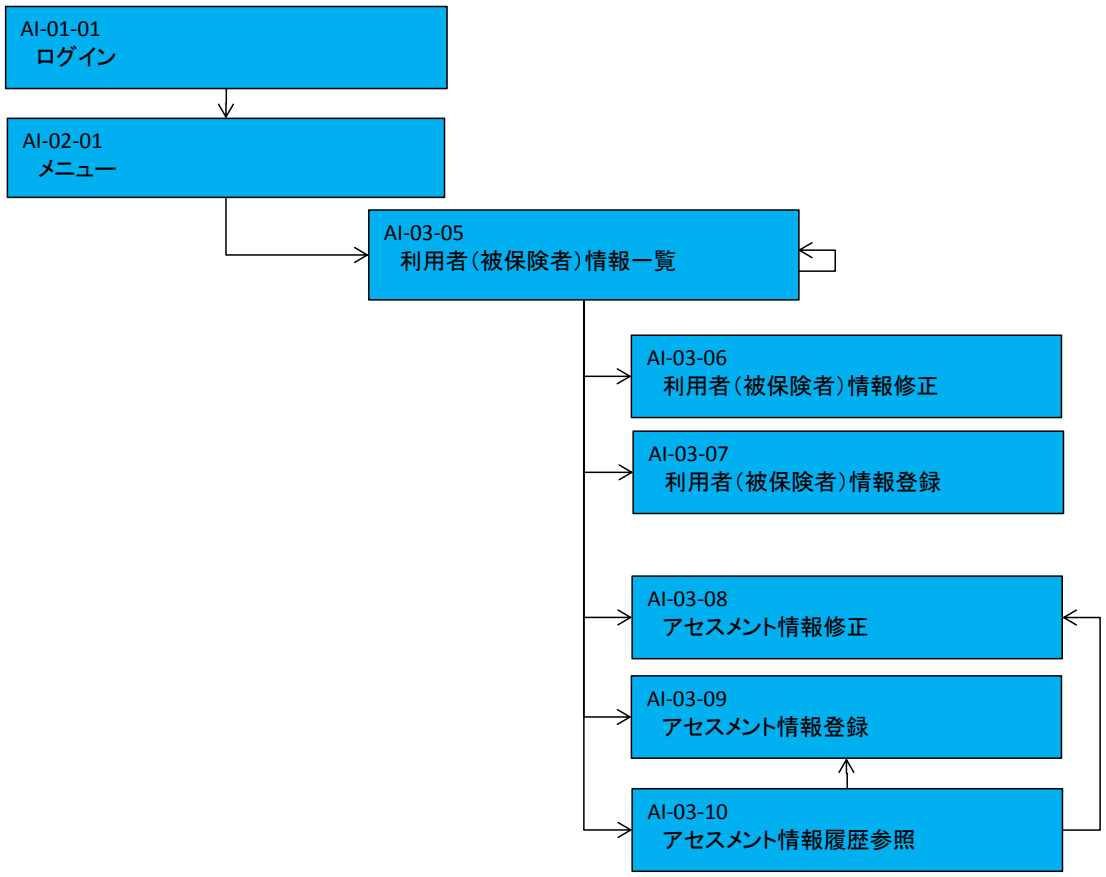
３）利用者（被保険者）情報登録・修正機能

○　自事業所の利用者の登録・修正及び利用者のアセスメント情報を登録する機能で、全ての担当者が操作できる機能である。
○　ログイン後、メニュー画面から「利用者、アセスメント情報一覧/登録/修正」のメニューを選択することで、既に登録済みの利用者（被保険者）の一覧を表示する画面を呼び出すことができる。
○　利用者を新規に登録する場合は、一覧画面上で「新規登録」のボタンを選択することで、利用者の情報を新たに登録する画面を呼び出すことができる。
○　既に登録されている利用者の情報を修正する場合は、一覧画面上で修正をしたい利用者の利用者番号を選択することで、利用者の情報を修正する画面を呼び出すことができる。
○　利用者のアセスメント情報を登録する場合は、一覧画面上でアセスメント情報を登録したい利用者の「登録」リンクを選択することで、利用者のアセスメント情報を登録する画面を呼び出すことができる。
○　利用者のアセスメント情報を修正する場合は、一覧画面上でアセスメント情報を修正したい利用者の「参照」リンクを選択することで、利用者のアセスメント情報を修正する画面を呼び出すことができる。
○　アセスメント情報は入力するのに時間がかかるため、入力内容を一時保存する機能を備えている。一時保存した情報は、一覧画面上でアセスメント情報の入力を再開した

い利用者の「登録再開」リンクを選択することで、利用者のアセスメント情報の入力を再開することができる。

○　利用者（被保険者）情報登録・修正機能の画面遷移は、以下の通りである。

図表 19　担当者情報登録・修正機能の画面遷移



４）調査票書式ダウンロード機能

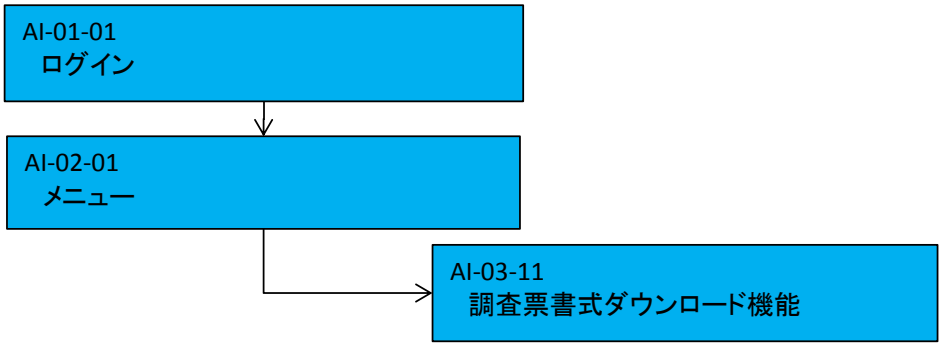
○　本事業の実施要領及び調査票を、PDF 形式の電子ファイルでダウンロードできる機能で、以下の資料をダウンロードできる。

・介護老人保健施設・調査票　第１回
・居宅介護支援事業所・調査票　第１回
・介護老人保健施設・調査票　第２回
・居宅介護支援事業所・調査票　第２回
・介護老人保健施設・実施要領
・居宅介護支援事業所・実施要領

○　ログイン後、メニュー画面から「調査書書式ダウンロード」のメニューを選択することで、上記の資料のPDFファイルをダウンロードできる画面を呼び出すことができる。

○　調査票書式ダウンロード機能の画面遷移は、以下の通りである。

図表 20　調査票書式ダウンロード機能の画面遷移



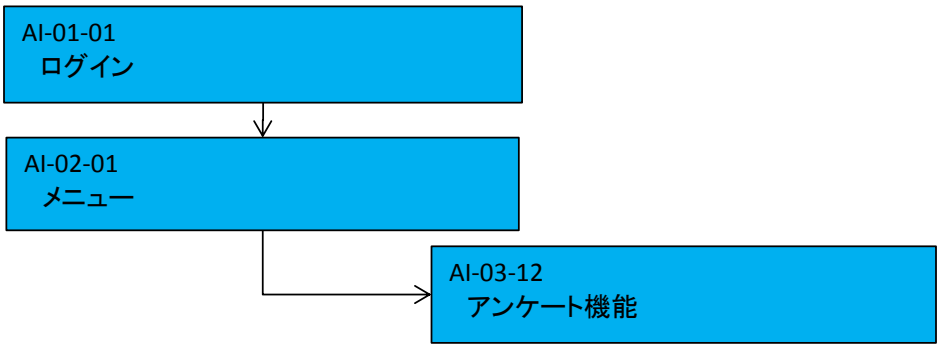
５）アンケート機能

○　自由記述にて記載した、アセスメントデータ取得システムへのご意見を事務局に送信できる機能である。

○　ログイン後、メニュー画面から「アンケートに回答ください」のメニューを選択することで、自由記述でアンケートに回答できる画面を呼び出すことができる。

○　アンケート機能の画面遷移は、以下の通りである。

図表 21　アンケート機能の画面遷移

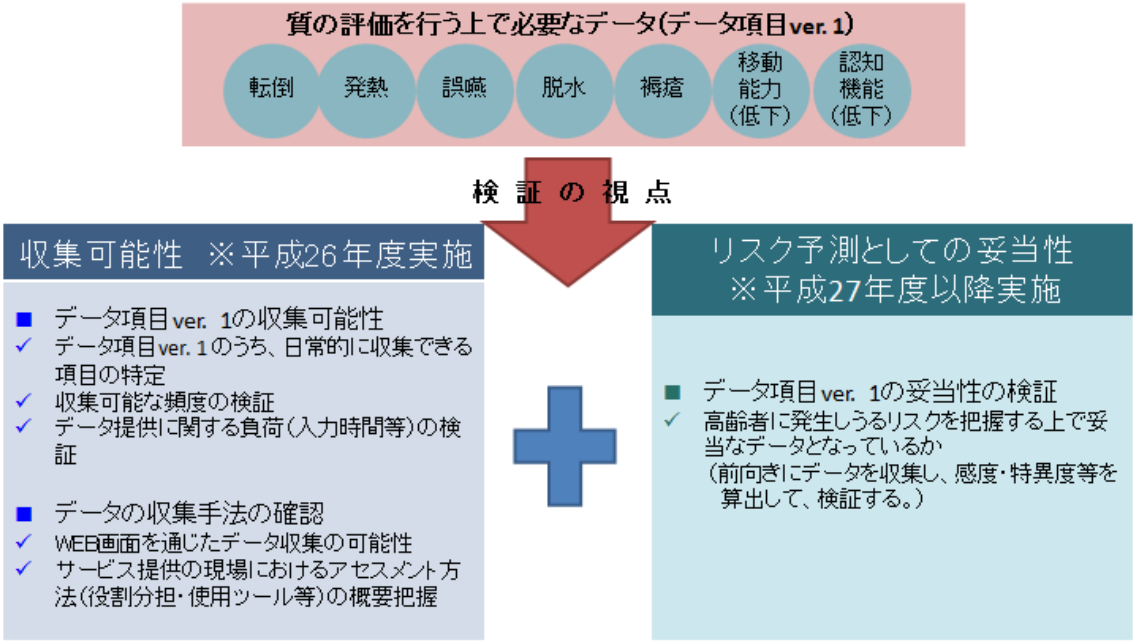


４． データ項目 ver.1 の試行的収集・課題の整理

（１）データ項目 ver.1 の試行的収集の目的

○ 質の評価に資するデータの検討にあたり、データ項目 ver. 1 に関して、その「収集可能性」「リスク予測のための妥当性」の観点から検証する必要があるため、Ⅵ２．で作成したデータ項目 ver. 1 を、Ⅵ３．で開発した入力ツールを介し事業所・施設から試行的に収集し、分析・検証を行った。平成 26 年度事業においては、「収集可能性」の検証に重点を置き、検証を行った。

図表 22　データ項目 ver.1 の検証の視点



（２）調査対象

○ 入力ツールによるデータ項目 ver. 1 の試行的な収集にあたっては、全国老人保健施設協会・日本介護支援専門員協会の協力の下、以下のスキームで収集を行った。

○ データ収集にあたっては、４（６）で作成したデータ項目 ver.1 の調査票、及び実施要領を作成し、協力可能な事業所・施設に配布した。

○ 調査対象数については、以下の表の通り。

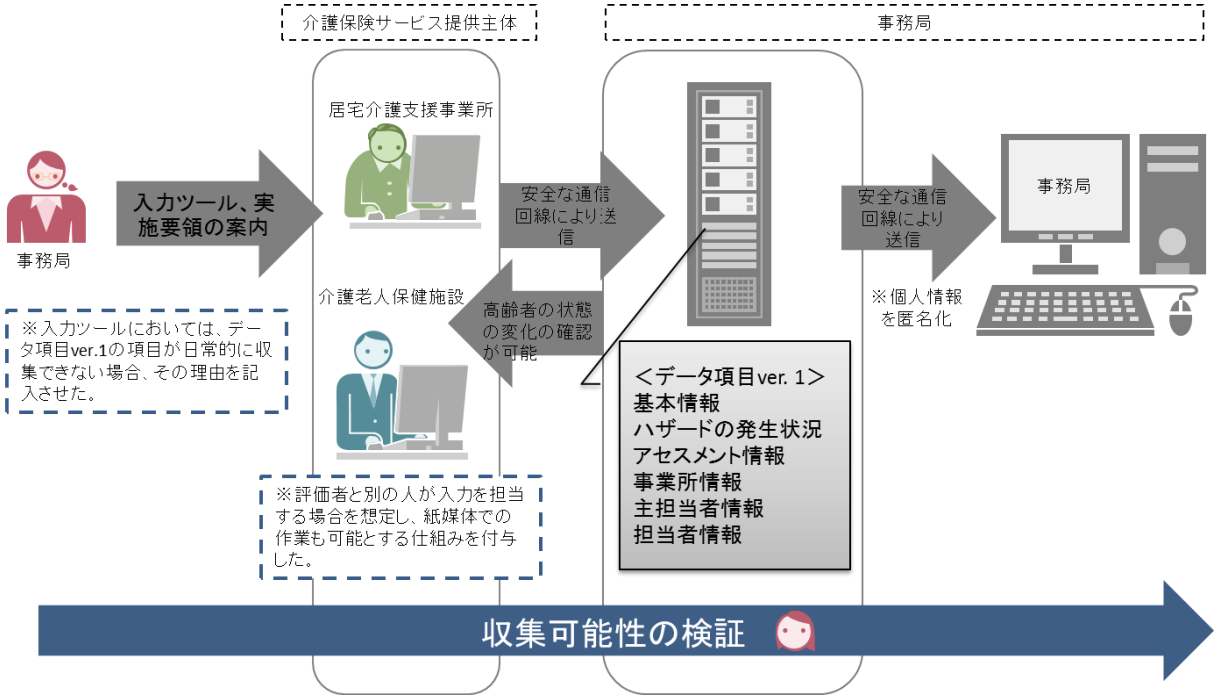
図表 23　調査対象一覧

	居宅介護支援	介護保健施設サービス
入力実施者 ※入力代行可	介護支援専門員　84 名（50 事業所）	支援相談員及び介護支援専門員　32 名（16 施設）
入力対象	居宅介護支援事業所の利用者　416 名	介護老人保健施設の入所者（新規入所者に限定しない。）　117 名
入力方法	入力ツール（ウェブサイト）を通じてデータ項目 ver. 1 の収集を実施。	

（３）試行的収集の流れ

居宅介護支援事業所・介護老人保健施設を対象に、以下の流れで試行的にデータ収集を行った。

図表 24　試行的収集の流れ



（４）調査時期

○　協力施設・事業所には、以下の期間内でデータ項目 ver. 1 の入力の依頼を行った。

○　ただし、一部の施設および事業所については、募集の遅延等から第 1 回目、第 2 回目ともに 1 週間遅らせた形で入力を行っている場合がある。

第 1 回目　：2 月 23 日～3 月 1 日	第 2 回目　：3 月 16 日～3 月 22 日

（５）試行的入力結果（まとめ）

１）基本情報

○ 今回の協力事業所および入力実施者の概要は以下の通り。

○ 使用アセスメント様式については、居宅介護支援事業所はその他が約 5 割を占め、介護老人保健施設は R4 が 6 割を占め、最も高い割合を示した。

○ 基礎資格については、いずれのサービスも介護福祉士の割合が最も高かった。（単数回答）

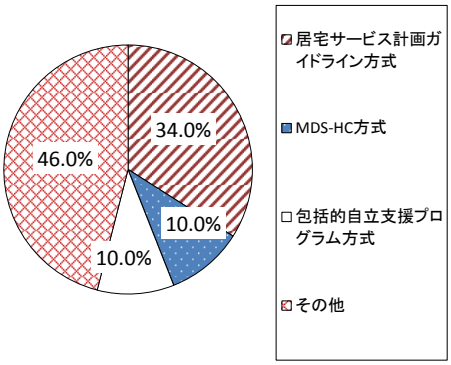
○ 主任介護支援専門員については、居宅介護支援事業所は約 6 割が「あり」と回答し、介護老人保健施設は約 2 割が「あり」と回答した。（介護老人保健施設については、併設の居宅介護支援事業所と兼務している回答者（支援相談員及び介護支援専門員）が保有している資格情報を入力したと考えられる。）

○ ケアマネジメント経験年数については、居宅介護支援事業所は「10 年以上～15 年未満」が約 3 割と最も高く、介護老人保健施設は「5 年以上～10 年未満」が約 3 割と最も多かった。

図表 25　入力実施者の集計結果

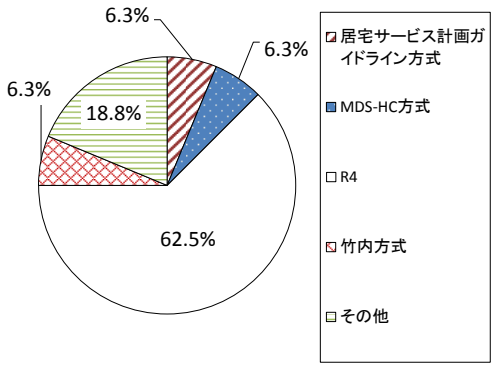
【居宅介護支援事業所】

使用アセスメント様式(n=50)

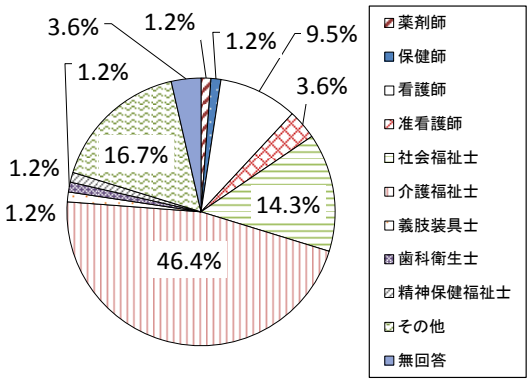


【介護老人保健施設】

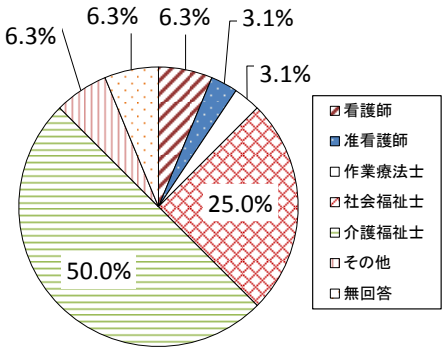
使用アセスメント様式(n=16)



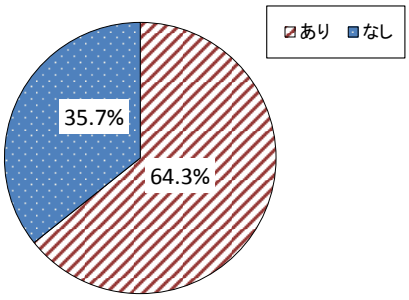
基礎資格（n=84）



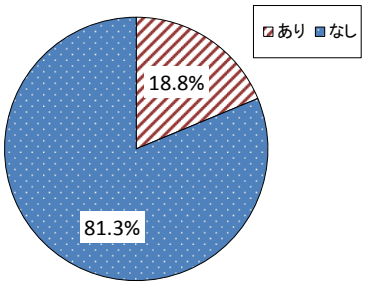
基礎資格（n=32）



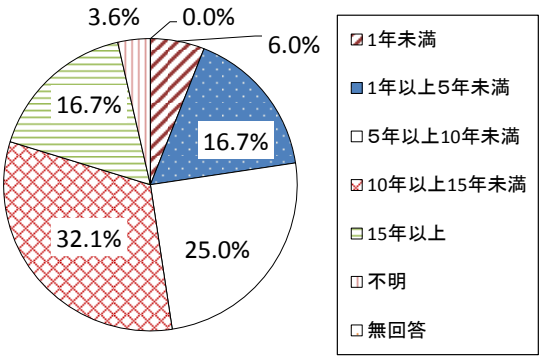
主任介護支援専門員資格の有無（n=84）



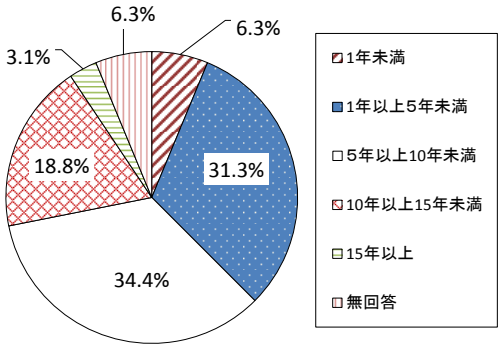
主任介護支援専門員資格の有無（n=32）



ケアマネジメント業務経験年月（n=84）



ケアマネジメント業務経験年月（n=32）

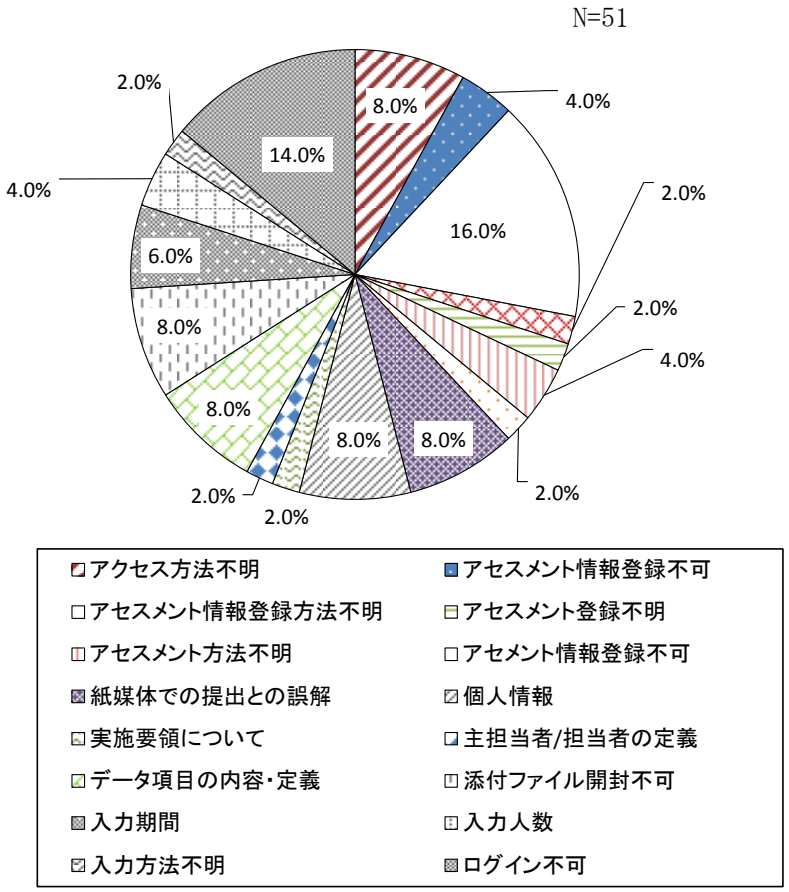


２）データ項目 ver.１の収集可能性

○ 入力ツール上では、データ項目 ver.１のうち、入力できない項目がある場合はその理由を記入する設計としたが（「把握できない場合、その理由」欄を設定）、試行的入力の結果、データ項目 ver. １の項目のうち「入力ができない」と回答された項目はほとんどなかった。

○ また、試行的入力に際し、上記期間中に受けた問い合わせ結果は以下の通りである。データ項目の内容・定義についての問い合わせが少なかったことから、データ項目 ver.１の項目のほとんどを、日常のアセスメント業務で把握していることが伺われた。

図表 26　問い合わせ集計結果



○ 【両サービス共通】本事業では、アセスメント関連（④基本情報、⑤ハザードの発生状況、⑥⑦アセスメント情報）の情報の他に、事業所・担当者の情報把握のため、①事業所情報、②主担当者情報（施設・事業所の管理者情報）、③担当者情報を収集し、②の主担当者であっても利用者にかかるアセスメント関連の情報を入力する場合は、③の入力を依頼したが、主担当者が自らの②担当者情報を入力しないケースが一定程度見受けられた。

（→これらについては次年度以降、②③の入力を統合し、入力者にとってわかりやすい方法を提案することが考えられる。）

○ 本事業で対象とした７つの領域の既往の情報は、⑤ハザードの発生状況と⑥⑦アセスメント情報は内容として重複している。今回の試行入力では⑤と⑥⑦の結果に違いは

見られなかったものの、入力者の負担を考慮し、次年度以降、入力ツール上で、項目を整理することが考えられる。

○ ④基本情報Ｂ．アセスメント時登録情報のうち、（１）アセスメント実施年月日、（６）アセスメント理由については誤記が多く見られた。

○ ④基本情報Ｂ．アセスメント時登録情報のうち、（１）アセスメント実施年月日については、本事業においては、第１回目、第２回目の入力期間のいずれかの日時を入力してもらう想定で依頼を行ったが、約３割の介護支援専門員は、最後にその利用者に対して実際アセスメントを実施した日時を入力していた。（事業所にて管理しているアセスメント様式の日時を転記したものと思われる。）

○ ④基本情報Ｂ．アセスメント時登録情報のうち、（６）アセスメント理由については、本事業においては、「初回／定期（3か月毎）／臨時（著変時）／その他」と選択肢を設定したが、本事業以前にケアマネジメントを行っている場合でも「初回」を選択しているケースが一定程度あり、「初回（最初にその利用者に対してケアマネジメントを行った時)」という内容が伝わっていなかったことが伺われた。
（→これらはいずれも実施要領などでの説明をあらためることで誤入力を防ぐことが可能。）

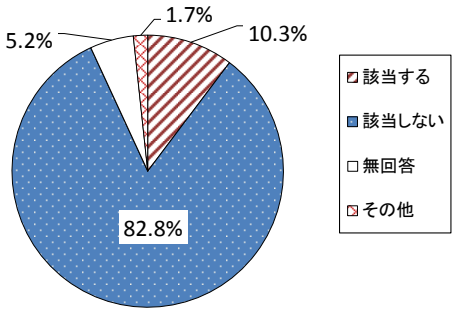
○ 【居宅介護支援事業所】サービス別に見ると、居宅介護支援事業所においては、本来介護支援専門員であれば把握している内容である、⑥アセスメント情報（１）のうち（１）利用している介護保険サービスの未入力ケースも一定程度あった。
（→これらは、入力ツール上で必須入力扱いにすることで、未入力を防ぐことが可能。）

○ 【介護老人保健施設】サービス別に見ると、介護老人保健施設においては、多職種でアセスメントを行っているケースが多く、④基本情報Ｂ．アセスメント時登録情報のうち、（５）アセスメント担当者にどの氏名を書くかについての問い合わせが多くあった。
（→これらは取りまとめを行う介護支援専門員または相談員を記入するよう、実施要領などでの説明をあらためることが可能。）

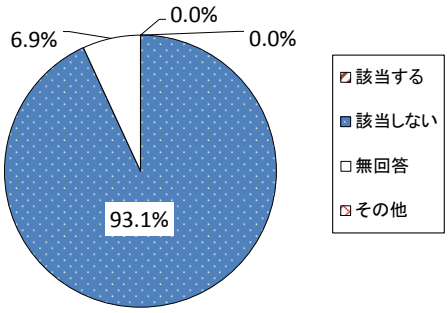
○ 回答終了後のアンケートの集計結果は、以下の通りである。「データ把握した用紙から転記するのが困難」「インターネットに接続したパソコンが使えない」「項目が多すぎて入力が困難」のいずれにおいても「該当しない」が8～9割を占めた。

図表 27　アンケートの集計結果

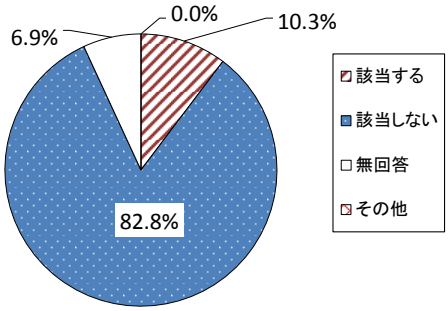
データ把握した用紙から転記するのが困難(n=58)



インターネットに接続したパソコンが使えない(n=58)



項目が多すぎて入力が困難(n=58)



● 入力の負担感について

【居宅介護支援事業所】

- 年度末の多忙な時期での協力は負担だった。
- 業務都合でどうしても時間外や休日に作業をすることになってしまった。
- 回答したものがそちらの意図としているものかよくわからないことがあり、タイムリーに質問できなくて迷惑をかけてしまっていると感じている。
- できれば、締切日が週の中ごろだと質問してから修正できるかもしれない。
- 年度末の多忙な時期での協力は負担だった。
- 記述と手間があまりにも多すぎて協力困難。
- 入力前に内容を理解するのに時間がかかる。

【介護老人保健施設】

- 本来の（アセスメントの）見直し時期とは 1～2 か月過ぎてからの見直しがほとんどだったので、改めてのアセスメントになった。

● データ項目 ver.1 について（個別項目に関する意見）

【居宅介護支援事業所】

- 歩行補助具、複数選択不可。
- 年月日を西暦管理にしていないので面倒だった。
- 発熱「何℃」までは毎月の訪問ではわからない。熱まで計っていない。本人、家族もサービス利用した時しか計らない。

● データ項目 ver.1 について（特記事項欄の必要性について）

【居宅介護支援事業所】

・ できる・できないの加減の特記事項の入力が必要。
・ 頻度や補助具活用でもできるという認定調査項目での判断にて入力したが、 2 択では難しく感じた。特記があればとも思ったが、そうなると記入も多くなるし、データとして完全ではないのでは、と不安も感じた。
・ 3 ヵ月ごとのアセスメントでの状態像の入力であったが、誤嚥性肺炎の原因や対策（退院時に入院中の食事形態について家族への指導がなかった時期があったが、その状況が判明した後は、誤嚥性肺炎のリスクがなくなった等）について記載する特記事項欄が大項目ごとにあると、細かい動きが伝えられたと思った。

● 個人情報の取り扱いについて

・ 匿名にしてほしい。

● 入力対象とする利用者数について

・ 全利用者に了解を得ることは困難。

● 入力ツールについて

【居宅介護支援事業所】

・ 1 回目と 2 回目の期間が短すぎるところ、1 台のパソコンからしか入力できないというところ、氏名等入力したものが画面に現れず入力時に非常に不便なところ。
・ アクセスできないことが多くその都度電話をして改善をしてもらった。
・ ログイン情報の入力に手間取った。入力が困難だった訳ではないが、項目の判断基準が明記されているとより良いと感じた。

【介護老人保健施設】

・ セキュリティ関係からかもしれないが、パスワードが多くあり入力画面にたどり着くまで難儀した。
・ 修正の仕方がわからず、一度登録したものを削除して入力した。
・ 送信されたか確認するボタンとメッセージがあったほうが良いと思う。
・ 退所によりアセスメント中止した方が 1 名あるが、どんな操作をしても『アセスメント理由、アセスメント中止理由はいずれかを選択してください。』のコメントが出て登録ができない。
・ 死亡や退所などアセスメント中止が入力できない。反映されない。
・

3）データ項目を収集する方法の確認

○ 介護保険サービスの施設・事業所に対しては、WEB 画面での入力の他に紙媒体の入力（代行入力）の必要性が指摘されていたため、本事業においては紙媒体の調査票の配布（入力ツール上からのダウンロード）も行ったが、調査協力の説明を行った準備段階では協力意向はあったものの、実際の入力期間には入力に協力できなかった施設・事業所が数件見られた。

○ 理由をたずねたところ、「年度末（報酬改定前）のため多忙であり、調査期間内の対

応が困難と感じた」「報酬請求事務のため多忙であり、調査期間内の対応が困難と感じた」という声があがった。また第1回目以降の脱落率は以下の通り。
（→次年度以降は協力事業者数を増やすため入力期間を設定できるように研究計画フローを検討する必要がある。）

図表 28　第1回目、第2回目の脱落率

第1回目→第2回目の脱落率（利用者ベースで算出）	計	居宅介護支援事業所	介護老人保健施設
	17.4%	16.8%	19.7%

○　また、個人情報の保護の観点から、本事業では、データ項目 ver.1 の情報を入力できるパソコンは、各施設・事業所において1台としたが、介護老人保健施設など、複数のパソコンが設置されている場合は、日常業務の中で1台のパソコンを複数の入力実施者が使用するのは作業効率を落とす可能性があることが示唆された。
（→次年度以降は個人情報保護の観点と、収集の実現可能性の両面を再度整理する必要がある。）

（６）試行的入力結果（詳細）

１）居宅介護支援事業所

※①事業所情報は必須入力扱い。
※●＝空白や明らかな誤記等もない入力状況

② 主担当者情報

項目名	入力状況(n=46)
（３）基礎資格	空白３名
（４）基礎資格取得年	空白３名/明らかな誤記３名
（５）ケアマネジメント業務の開始年月	空白３名
（７）地域包括支援センターとの併設状況	空白５名
（８）地域包括支援センターからの介護予防支援の受託の有無	空白５名

③ 担当者情報

項目名	入力状況(n=38)
（４）基礎資格	●
（５）基礎資格取得年	●
（６）主任介護支援専門員資格の有無	●
（７）ケアマネジメント業務の開始年月	●

④ 基本情報

Ａ．初回登録情報

項目名	入力状況	
	主担当者(n=222)	担当者(n=165)
（２）性別	●	●
（３）生年月日	●	●
（４）居宅介護支援事業所の利用開始年月日	明らかな誤記３件	明らかな誤記３件
（６）保険者名・都道府県名	●	●

Ｂ．アセスメント時登録情報

項目名	入力状況	
	主担当者(n=422)	担当者(n=283)
（1）アセスメント実施年月日	明らかな誤記146件 （アセスメント実施年月日が調査期間外である）	明らかな誤記140件 （アセスメント実施年月日が調査期間外である）
（2）要介護度	●	●
（3）要介護認定日	明らかな誤記4件	●
（4）要介護度有効期間	明らかな誤記13件	空白2件/明らかな誤記4件
（6）アセスメント理由	空白4件 ※誤記かは判断できないが、各担当者により項目の定義が異なる可能性あり	空白9件 ※誤記かは判断できないが、各担当者により項目の定義が異なる可能性あり

⑤　ハザードの発生状況

項目名	入力状況	
	主担当者(n=422)	担当者(n=283)
（1）過去3か月間の転倒の発生の有無	●	●
（2）過去3か月間の発熱の発生の有無	●	●
（3）過去3か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	●	●
（4）過去3か月間の脱水の発生の有無	●	●
（5）過去3か月間の褥瘡の発生の有無	●	●
（6）過去3か月間の認知機能の変化	●	●
（7）過去3か月間の移動・歩行の変化	●	●

⑥　アセスメント情報（1）

項目名		入力状況	
		主担当者(n=422)	担当者(n=283)
（1）利用している介護保険サービス	訪問介護（予防含む）	空白8件	空白1件
	訪問入浴介護（予防含む）	空白12件	空白2件
	訪問看護（予防含む）（医療保険除く）	空白10件	空白1件
	訪問リハビリテーション（予防含む）	空白11件	空白1件
	居宅療養管理指導（予防含む）	空白12件	空白1件
	通所介護（予防含む）	空白4件	●
	通所リハビリテーション（予防含む）	空白11件	空白1件
	短期入所生活介護（予防含む）	空白11件	空白3件
	短期入所療養介護（予防含む）	空白14件	空白1件
	福祉用具貸与	空白8件	空白2件
	特定福祉用具販売	空白12件	空白1件
	住宅改修（これまでの利用の有無）	空白10件	空白1件
	夜間対応型訪問介護	空白15件	空白1件
	認知症対応型通所介護（予防含む）	空白14件	空白2件
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	空白16件	空白2件
	その他	入力なし	入力なし
（2）基本動作	寝返り	●	●
	座位の保持	●	●
	座位での乗り移り	●	●
	立位の保持	●	●
（3）排泄の状況	尿失禁	●	●
	便失禁	●	●
	バルーンカテーテルの使用	●	●
（4）食事の状況	食事の回数	曖昧な回答5件	●
	食事量の問題	●	●
（5）視力の状況		利用者の状況により、回答不可1件	●

（６）薬の状況	服薬状況	●	●
	「１．薬を飲んでいる場合」薬の種類	空白 10 件/明らかな誤記１件	空白 10 件
（７）歯の状態	義歯の有無	●	●
	歯磨きの実施状況	●	●
（８）過去３か月間の入院の有無		●	●
（９）過去３か月間の骨折の有無		●	●

⑦　アセスメント情報（２）

項目名		入力状況	
		主担当者(n=422)	担当者(n=283)
（１）過去３か月以内に転倒をしましたか		●	●
（２）過去３か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか		●	●
（３）過去３か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか		●	●
（４）食事中にむせることがありますか		●	●
（５）お茶を飲む時にむせることがありますか		●	●
（６）口から食べ物がこぼれることがありますか		●	●
（７）過去３か月以内に脱水状態になったことはありますか		●	●
（８）過去３か月以内に褥瘡の既往がありますか		●	●
（９）見当識	自分の名前がわかりますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
	その場にいる人がだれかわかりますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
	どこにいるかわかりますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
	年月日がわかりますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
(10) コミュニケーション	話言葉の理解はできますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
	日常会話はできますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
	書き言葉の受容はできますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
	複雑な人間関係は保てますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
(11) 認知機能	意識障害がありますか	●	●
	長期記憶は保たれていますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
	簡単な計算はできますか	利用者の状況により、回答不可２件	●
	時間管理はできますか	利用者の状況により、回答不可２件	●

(12) 周辺症状	暴言・暴行はありますか	●	●
	昼夜逆転はありますか	●	●
	ケアに対する抵抗はありますか	●	●
	不適切な場所での排尿はありますか	●	●
(13) 歩行・移動	施設や自宅内で居室から別の部屋へと移動していますか	●	●
	安定した歩行をおこなっていますか	●	●
	階段昇降をおこなっていますか	●	●
	施設や自宅から外出していますか	●	●
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	●	●
	移動用具の使用状況	● （ただし「その他」の記入が 34 件あり）	● （ただし「その他」の記入が 27 件あり）

２）介護老人保健施設

② 主担当者情報

項目名	入力状況(n=15)
（3）基礎資格	空白 2 名
（4）基礎資格取得年	空白 2 名
（5）ケアマネジメント業務の開始年月	空白 2 名

③ 担当者情報

項目名	入力状況(n=17)
（4）基礎資格	●
（5）基礎資格取得年	●
（6）主任介護支援専門員資格の有無	●
（7）ケアマネジメント業務の開始年月	●

④ 基本情報

Ａ．初回登録情報

項目名	入力状況	
	主担当者(n=79)	担当者(n=38)
（2）性別	●	●
（3）生年月日	●	●
（4）介護老人保健施設の入所開始年月日	●	●
（6）保険者名・都道府県名	●	●

Ｂ．アセスメント時登録情報

項目名	入力状況	
	主担当者(n=79)	担当者(n=38)
（1）アセスメント実施年月日	明らかな誤記 18 件 （アセスメント実施年月日が調査期間外である）	明らかな誤記 13 件 （アセスメント実施年月日が調査期間外である）
（2）要介護度	●	●
（3）要介護認定日	●	●
（4）要介護度有効期間	●	明らかな誤記 2 件
（6）アセスメント理由	空白 4 件 ※誤記かは判断できないが、各担当者により項目の定義が異なる可能性あり	空白 1 件 ※誤記かは判断できないが、各担当者により項目の定義が異なる可能性あり

⑤　ハザードの発生状況

項目名	入力状況	
	主担当者(n=79)	担当者(n=38)
（1）過去 3 か月間の転倒の発生の有無	●	●
（2）過去 3 か月間の発熱の発生の有無	●	●
（3）過去 3 か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	●	●
（4）過去 3 か月間の脱水の発生の有無	●	●
（5）過去 3 か月間の褥瘡の発生の有無	●	●
（6）過去 3 か月間の認知機能の変化	●	●
（7）過去 3 か月間の移動・歩行の変化	●	●

⑥　アセスメント情報（1）

項目名		入力状況	
		主担当者(n=79)	担当者(n=38)
（1）利用している介護保険サービス	短期集中リハビリテーション加算の有無　※	●	●
	短期集中認知症リハビリテーションの有無　※	空白 2 件	●
（2）基本動作	寝返り	●	●
	座位の保持	●	●
	座位での乗り移り	●	●
	立位の保持	●	●
（3）排泄の状況	尿失禁	●	●
	便失禁	●	●
	バルーンカテーテルの使用	●	●
（4）食事の状況	食事の回数	●	●
	食事量の問題	●	●
（5）視力の状況		●	●
（6）薬の状況	服薬状況	●	●
	「1．薬を飲んでいる場合」薬の種類	空白 5 件	空白 4 件

項目名		入力状況	
		主担当者(n=79)	担当者(n=38)
（7）歯の状態	義歯の有無	●	●
	歯磨きの実施状況	●	●
（8）過去3か月間の入院の有無		●	●
（9）過去3か月間の在宅復帰の有無		空白1件	空白1件
(10) 過去3か月間の骨折の有無		●	●

⑦　アセスメント情報（2）

項目名		入力状況	
		主担当者(n=79)	担当者(n=38)
（1）過去3か月以内に転倒をしましたか		●	●
（2）過去3か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか		●	●
（3）過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか		●	●
（4）食事中にむせることがありますか		利用者の状況により、回答不可2件	●
（5）お茶を飲む時にむせることがありますか		利用者の状況により、回答不可2件	●
（6）口から食べ物がこぼれることがありますか		利用者の状況により、回答不可2件	●
（7）過去3か月以内に脱水状態になったことはありますか		●	●
（8）過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか		●	●
（9）見当識	自分の名前がわかりますか	●	●
	その場にいる人がだれかわかりますか	●	●
	どこにいるかわかりますか	●	●
	年月日がわかりますか	●	●
(10) コミュニケーション	話言葉の理解はできますか	●	●
	日常会話はできますか	●	●
	書き言葉の受容はできますか	●	●
	複雑な人間関係は保てますか	●	●
(11) 認知機能	意識障害がありますか	●	●
	長期記憶は保たれていますか	●	●
	簡単な計算はできますか	●	●
	時間管理はできますか	●	●
(12) 周辺症状	暴言・暴行はありますか	●	●
	昼夜逆転はありますか	●	●
	ケアに対する抵抗はありますか	●	●
	不適切な場所での排尿はありますか	●	●
(13) 歩行・移動	施設や自宅内で居室から別の部屋へと移動していますか	●	●
	安定した歩行をおこなっていますか	●	●

項目名		入力状況	
		主担当者(n=79)	担当者(n=38)
	階段昇降をおこなっていますか	●	●
	施設や自宅から外出していますか	●	●
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	●	●
	移動用具の使用状況	● （ただし「その他」の記入が15件あり）	● （ただし「その他」の記入が5件あり）

（７）試行的入力を経た今後の改修について

○　試行的入力を経た今後の改修の方向性は以下の通り。（ただし、入力ツールの改修に関しては、改修期間・費用を勘案して方向性を定める必要がある。）

NO	居宅介護支援	介護保健施設	改修対応	調査票	記入要領	入力ツール	その他
1	○	○	②担当者情報と③主担当者情報の入力内容を整理・統合する。	○	○	○	
2	○	○	⑤ハザードの発生状況と⑦アセスメント情報（2）の重複入力をしない仕組みにする。		○	○	
3	○	○	④B（1）アセスメント実施年月日の定義を明記する。		○		
4	○	○	④B（6）アセスメント理由の定義を明記する。		○		
5	○		⑥アセスメント情報（1）の（1）利用している介護保険サービスを必須入力とする。			○	
6		○	④B（5）アセスメント担当者には、取りまとめを行う介護支援専門員または相談員を記入するよう明記する。		○		
7	○	○	入力依頼期間について見直しを行う。	○	○	○	○
8	○	○	④B（6）アセスメント理由（7）アセスメント中止理由については位置づけを明記する。				
9	○	○	⑥⑦アセスメント情報の選択に関する説明を補足する。 例:「少しの介助があれば自分で当該行為が可能」や、「手すり等に捕まれば当該行為が可能」といった判断に迷う場合が発生する。		○		
10	○	○	利用者番号と担当者番号を一意の番号になるよう設定する。			○	
11	○	○	利用者一覧画面の「登録/参照」という表現を見直す。 例:「新たにアセスメント情報を登録する/過去登録状況を確認する」			○	
12	○	○	第2回目以降の入力の際、第1回目の情報が上書き登録されていないことが明示的に分かるような仕組みにする。			○	
13	○	○	最終入力後に登録までに至るプロセスを明確にする。		○	○	
14	○	○	入力項目のエラー箇所を詳しく表示する。			○	
15	○	○	アセスメント実施年月日、利用者生年月日等は、エラーチェック機能を付与する。			○	
16	○	○	②④（4）（主）担当者の基礎資格は、複数入力できるようにする。	○	○	○	
17	○	○	代行入力した場合がわかるようにチェック欄を設ける。			○	

VII　介護報酬の枠組みの活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理

１．ヒアリング調査結果

（１）目的

○　高齢者の状態に関するデータを継続的に収集し、サービスの質の評価に活用するためには、データの提供元である施設・事業所から、要介護認定情報や介護給付費請求情報等と照合可能な形式で蓄積することが必要である。さらに、高齢者のデータを施設・事業所から、保険者等を経て、一元的に情報収集するフローを新たに構築する場合、多大な費用や時間等を要することが想定される。従って、例えば、現行の介護報酬の審査・支払システムのフローを活用することが有効であると考えられる。

○　これらの背景・目的を踏まえ、介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性の検証のため、国保中央会及び保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)にヒアリング調査を行った。

（２）訪問先・訪問時期

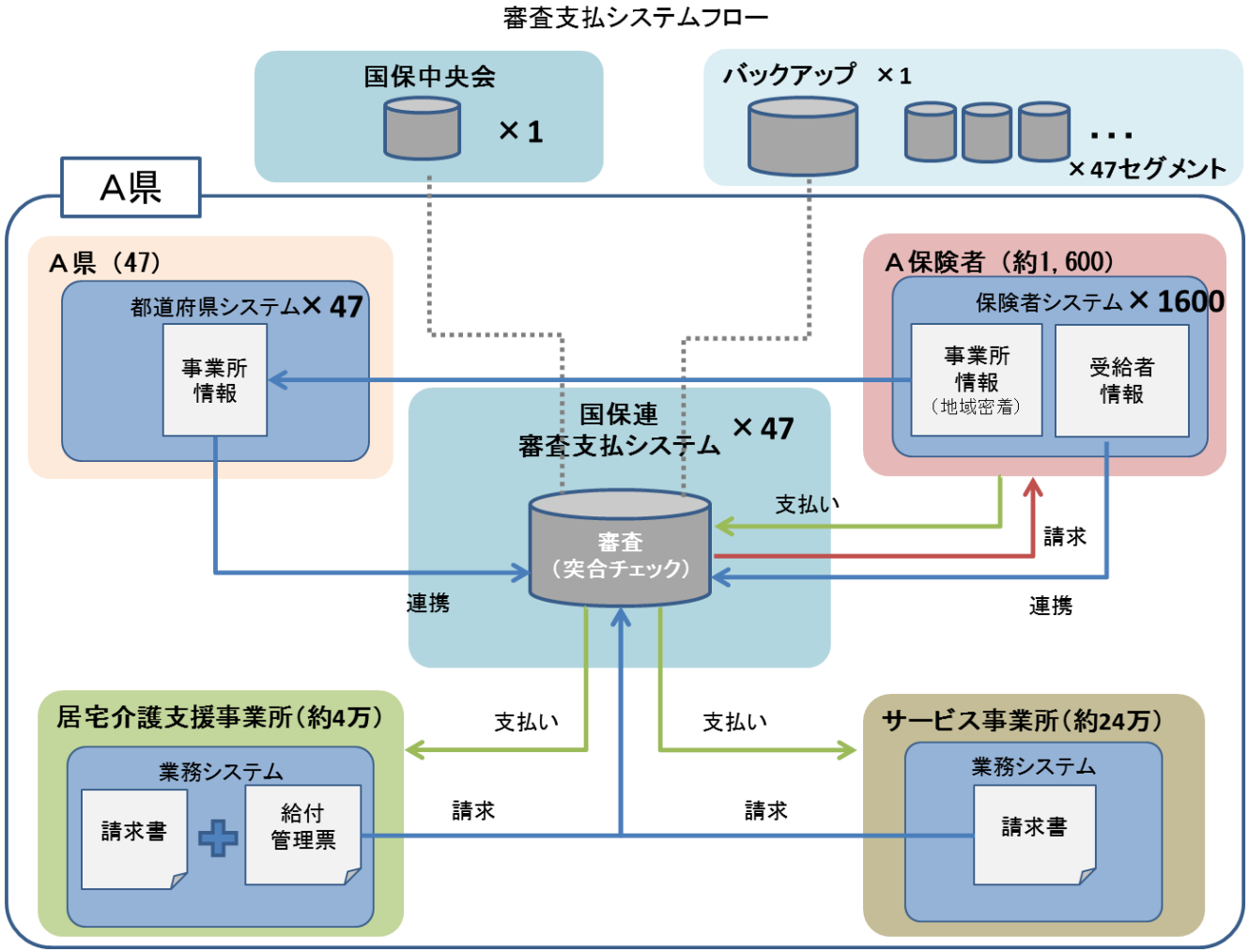
調査先・訪問時期は以下の通り。

訪問先	訪問日時
国保中央会	2 月 4 日（水）13:00～14:00
保健医療福祉情報システム工業会	2 月 26 日（木）13:00～14:00

（３）調査内容

現行の審査・支払システムの流れを活用した場合の、システム改修に係る技術的な対応の実現可能性、また、その際の改修期間、改修費用等について聞き取りを行った。

図表 29　審査・支払いシステムフロー



① サービス事業所は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成したケアプランに基づき作成したサービス提供票に基づきサービスを提供し、提供したサービス実績分について国保連に請求。
② 居宅介護支援事業所は、請求書＋給付管理票を国保連に提出。
③ 国保連は、①の請求情報を
- ②の給付管理票
- 保険者からの受給者情報
- 都道府県からの事業所情報

と突合し、かつ支給限度額も確認。(=審査)
④ 国保連は審査後、市町村に請求
⑤ 市町村は国保連に支払
⑥ 国保連はサービス事業所に支払

（４）ヒアリング調査結果

国保中央会及び保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)における主な意見は以下の通り。

国保中央会及び保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)における主な意見
□ 【システム改修に係る技術的な対応について】 介護報酬請求の審査・支払システムを改修し、サービス事業所から報告する内容の中に質の評価に関わる項目を追加するとした場合、 介護報酬改定時に、改修要件の１つとして対応することが考えられる。ただし、この場合には、国保連合会の審査・支払システム、都道府県・保険者・事業所システムの大規模な改修が必要になる。 □ 【改修時期について】 仮に介護報酬改定のタイミングで改修を行う場合、通常の介護報酬改定のシステム改修に先行して、質の評価に関する内容の仕様を確定する必要がある。（例えば、平成 30 年度介護報酬改定時に、サービス事業所から報告する内容の中に質の評価に関わる項目を数項目程度追加するとした場合であっても、平成 28 年度前半に仕様を確定し、平成 28 年度後半から開発に着手することが必要になる。） □ 【改修費用について】 保険者システムへの影響の大きさによっては、多大な開発・改修費用を要する可能性があるため、仕様等の検討時に留意が必要。必要経費を最小限にするためには、国保連合会の審査・支払システムの中での改修にとどめ、保険者システムには極力影響を与えないようにすることが考えられる。また、改修費用に加え、システム運用経費が発生することになる。 □ 【運用面について】 アセスメント情報の内容に関するフォローが必要になることが想定されるため、ヘルプデスクの設置等を行い、対応する必要がある。

VIII　通所介護事業所へのヒアリング調査

１．ヒアリング調査結果

（１）目的

将来的なサービスの質の評価のあり方の整理・検討するため、サービスの質の向上のための先駆的な取り組みを行っている事業所に対し、ヒアリング調査を行った。

（２）調査対象・調査時期

調査対象・調査時期は以下の通り。

図表 30　訪問先・日程一覧

事業所名	所属・役職	訪問日時
デイサービス樂音	株式会社ジェネラス　代表取締役 株式会社ジェネラス　取締役 株式会社ジェネラス　樂音管理者	9 月 8 日（月） 13:00～14:30
スタジオぷらす	一般社団法人りぷらす／スタジオぷらす 管理者	9 月 10 日（水） 14:00～15:30
リハビリテーション颯	在宅療養支援楓の風　グループ副代表 在宅療養支援楓の風　通所介護事業部 昭和大学　保健医療学部　准教授	9 月 29 日（月） 16:30～18:00
ながまち荘	ながまち荘　施設長 ながまち荘　主任介護職員 ながまち荘　事務主査 ながまち荘　副主任生活相談員 ながまち荘　作業療法士 ながまち荘　介護職員	9 月 30 日（火） 14:00～15:30

（3）調査内容

調査内容は以下の通り。

大項目	小項目
貴事業所の基本情報	・ 貴事業所名 ・ 記入日 ・ 職員体制 ・ 設備 ・ 貴事業所が提供している主なサービス内容 ・ 併設の介護保険サービス ・ 利用者の要介護度や認知症の状況
サービスの質の評価に関する取り組み	・ 貴事業所での取り組みの内容 ・ 質の評価をするにあたり、取得しているデータと対象者 ・ データの記入（入力）方法 ・ 取り組み開始の経緯 ・ 導入後の変化 ・ 現在の課題
サービスの質の評価方法について	・ 居宅サービスの質の評価のあり方について ・ 通所介護サービスの質の評価として、どのような指標やデータが必要か ・ その他（介護サービスの質の評価に関する、ご意見等）

（4）ヒアリング調査結果

1）デイサービス樂音（うたね）

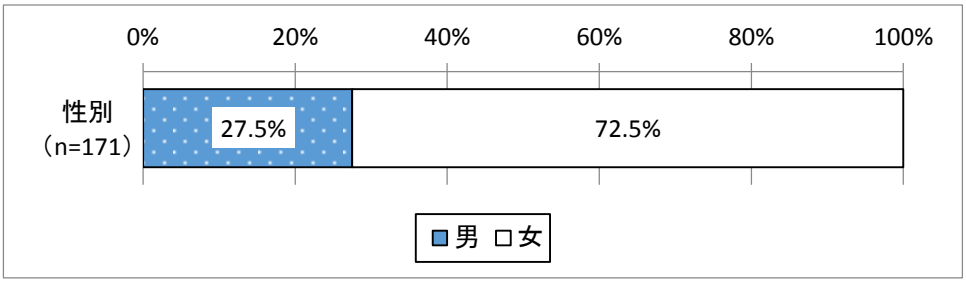
事業所の概要
【法人名】株式会社　ジェネラス 【事業所名】デイサービス　樂音（うたね） 【所在地】愛知県名古屋市 【通所介護事業開始年月】平成 15 年 9 月 【同一法人で実施している他サービス】 訪問介護（予防含む）/訪問看護（予防含む）　/短期入所生活介護（予防含む）/福祉用具貸与（予防含む）/特定福祉用具販売（予防含む）/居宅介護支援 【通所介護事業において算定している加算】（平成 27 年 1 月時点） 通所介護　入浴介助の実施、個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、栄養改善加算、若年性認知症利用者受入加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護予防通所介護　運動器機能向上サービスの実施、栄養改善加算、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）、事業所評価加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

法人・の運営方針
・　デイサービス　樂音（うたね）（以下、樂音）では、理学療法士・作業療法士等によるリハビリテーションを中心とした通所介護を平成 15 年から提供している。もともとは、知多市に通所リハビリテーション事業所が 1 つもなかったことを受け、この地域にリハビリテーションを中心においた通所介護事業所を設立することを法人内で検討し、事業を開始したという経緯がある。 ・　従って、事業所の運営方針としては、病院のリハビリテーションに近いレベルのリハビリテーションが提供できることを念頭に、日々利用者に提供するリハビリテーションの内容等を考えている。 ・　病院でリハビリテーションを行っていた利用者については、退院後、自宅に移ってから十分なリハビリテーションが出来ず、身体機能が低下する利用者も多い。単なる通いの場という感覚ではなく、「通所介護事業所にいる間は目標をもってリハビリテーションに取り組みたい」という利用者からの希望も多く、「自ら行う」リハビリテーションを中心としたサービスの提供を続けている。

利用者の状況

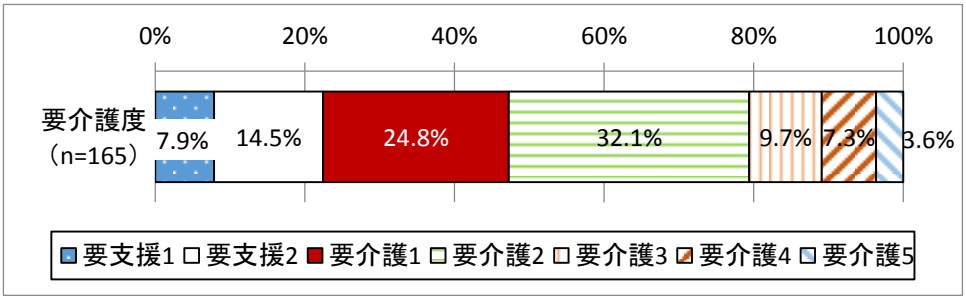
- 利用登録者（平成 27 年 1 月時点）は 171 名（男 47 名、女 124 名）。樂音におけるリハビリテーションを望んで離れた地区から通う利用者も多く、1 時間ほどの送迎をかけて通う利用者もいる。
- 定員は 60 名で、延べ利用者数は 1,286 名（平成 27 年 1 月現在）。

図表 31　利用登録者数



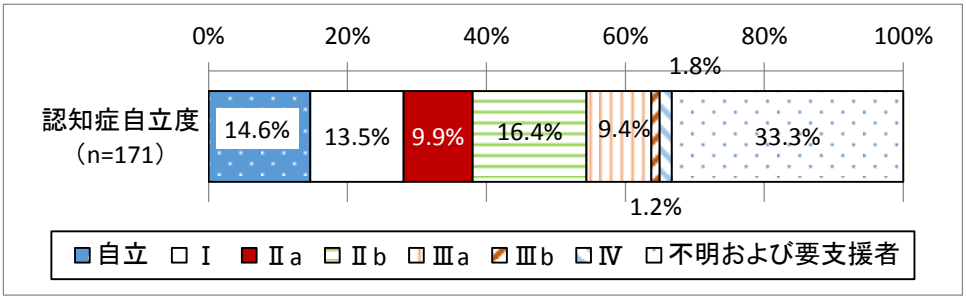
- 利用登録者の要介護度の内訳は、要支援 1 は 13 名、要支援 2 は 24 名、要介護 1 は 41 名、要介護 2 は 53 名、要介護 3 は 16 名、要介護 4 は 12 名、要介護 5 は 6 名である。（平均要介護度は 1.83）要介護 1～2 の利用者割合が半数以上を占める。

図表 32　利用登録者の要介護度の内訳



- 利用登録している要介護高齢者について、認知症高齢者の日常生活自立度の内訳は、自立は 25 名、Ⅰは 23 名、Ⅱa は 17 名、Ⅱb は 28 名、Ⅲa は 16 名、Ⅲb は 2 名、Ⅳは 3 名、不明および要支援者が 57 名である（平成 27 年 1 月現在）。軽度も含め、認知症罹患者は全体の利用者の半数程度にのぼる。

図表 33　認知症高齢者の日常生活自立度の内訳



職員の体制

・　職員の体制は以下の通り。（数値は実人数）

職種	常勤	非常勤
看護師	3	0
介護職員	2	5
介護福祉士	4	2
理学療法士	1	0
作業療法士	1	0
言語聴覚士	0	1
健康運動実践指導者	2	0

・　リハビリテーションの実施にあたっては、理学療法士・作業療法士 1 名ずつを交代で配置し、言語聴覚士は週 3 日の配置をしている。「健康運動実践指導者」とは、公益社団法人健康・体力づくり事業財団が要請・資格の認定・管理を行う、健康づくりのための運動指導者に付与される称号の 1 つである。平成元年から養成が開始され、平成 26 年 1 月時点で有資格者は延べ 20,000 人程度であり、活動の場としては主に健康増進センター、保健所、フィットネスクラブ、学校等が挙げられる。（以上、公益社団法人　健康・体力づくり事業財団の HP http://www.health-net.or.jp/より抜粋）

サービス内容の特色

【サービス内容の特色】

・　利用者の身体機能を向上させることだけを目標とするのではなく、社会参加を念頭においたプログラムを行うのが樂音の特色である。法人内では介護保険適用のサービス以外に、障害者へのリハビリテーションのサービスも提供しており、利用者の社会的自立や就労までを視野に入れて、目標を立てている。

・　「リハビリテーションをしたい」という希望をもって樂音を利用する高齢者が多い一方で、漠然とした目標で通う利用者もいる。そこで樂音においては、サービス開始時に利用者それぞれの希望を職員が聞き取り、目標を具体的に「見える化」している。具体的には、利用者が出来るようになりたいことを書き、その優先度・重要度を整理し、目指すべき目標を決定し、個別サービス計画を作成し、参加プログラムにつなげる

・　最近は、個別の機能訓練がなぜ必要なのか（どんな機能に効果があるのか）を利用者に数字をもって説明することで、リハビリテーション実施のモチベーションを高めるようにしている。

・　また、名古屋大学と国立長寿医療研究センターと共同で、認知症予防特化プログラムを平成 26 年度から実施しており、年度末を目処に評価を行う予定でデータを収集している。プログラムの内容は、同時並行で 2 つのことを実施するデュアルタスクを念頭においたもので、具体的には足踏みしながら、しりとりや計算等をしたり、エアロバイクを漕ぎながら簡単なクイズを解くといったものである。

・　サービス提供の一日の流れの典型例は以下の通りで、リハビリテーションを中心としたプログラムを展開している。

【サービス提供の一日の流れ】

8：00～	自宅までお迎え
～9：30	利用者到着
10:00～10:15	ウォーミングアップ①
10:20～10:40	スリング体操①
11:00～11:15	ウォーミングアップ②
11:20～11:40	応用体操
11:45～11:55	口腔体操
12:00～13:00	昼食
13:15～13:25	ラジオ体操
13:35～13:55	スリング体操②
14:00～14:20	立位体操 or 合同体操
14:30～14:55	レクリエーション
15:00～	おやつ
15:30～	活動終了、自宅までお送り

※上記プログラムと並行して、小規模リハビリテーション、言語療法も実施する。
※レクリエーションは、フラワーアレンジメントや書道、陶芸等を行うこともある。

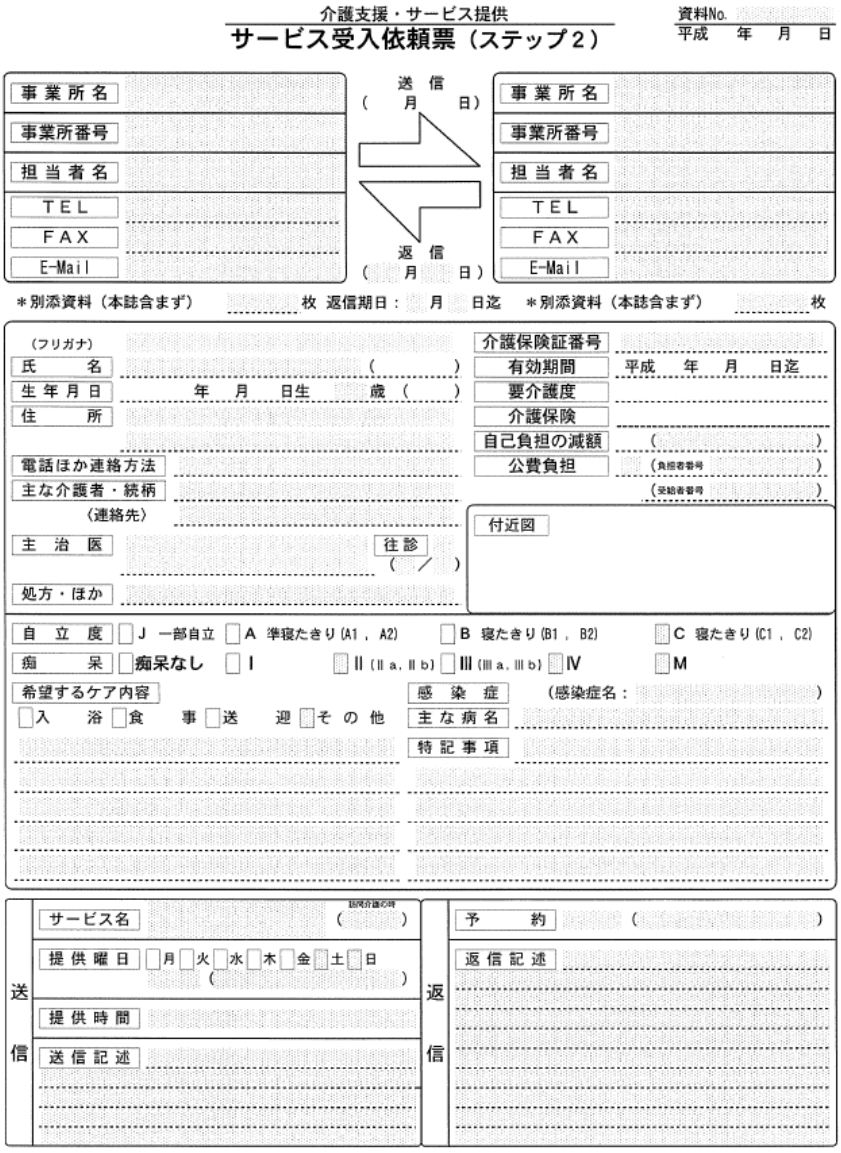
【利用者の状態像を把握する上で日常的に収集しているデータ】

- 要介護者に対しては3か月に1回の頻度（要支援者には1か月に1回）でアセスメントを行い、その結果をもとに個別サービス計画を作成していく。アセスメントは、食事、整容、入浴等の「日常生活動作」に係る身体機能評価は介護職員が行い、痛みや筋力低下のある部位や、運動低下能力等についてはリハビリテーション専門職が実施している。誤嚥については、言語聴覚士が評価、記録している。
- アセスメントと別に、利用者の体力測定を半年～1年に1回実施し、記録している。握力、30秒起立、片足立ち、5m歩行のタイム等を測定し、筋力の低下や改善具合、おすすめするエクササイズ等の情報を利用者にフィードバックしている。退院直後の利用者は身体機能が落ちているため、前回と比較したときに大きく数値が変化することがある。
- 法人内にある「研究開発部門」が、年に1回全事業所の利用者とその家族に満足度アンケートを実施しており、集計したものを利用者にフィードバックしている。また、利用者を担当する各ケアマネジャーに対しても定期的にアンケートをしており、情報共有のやり方等について意見を聞き、運営に活かすようにしている。

【ケアマネジャーとの連携状況】

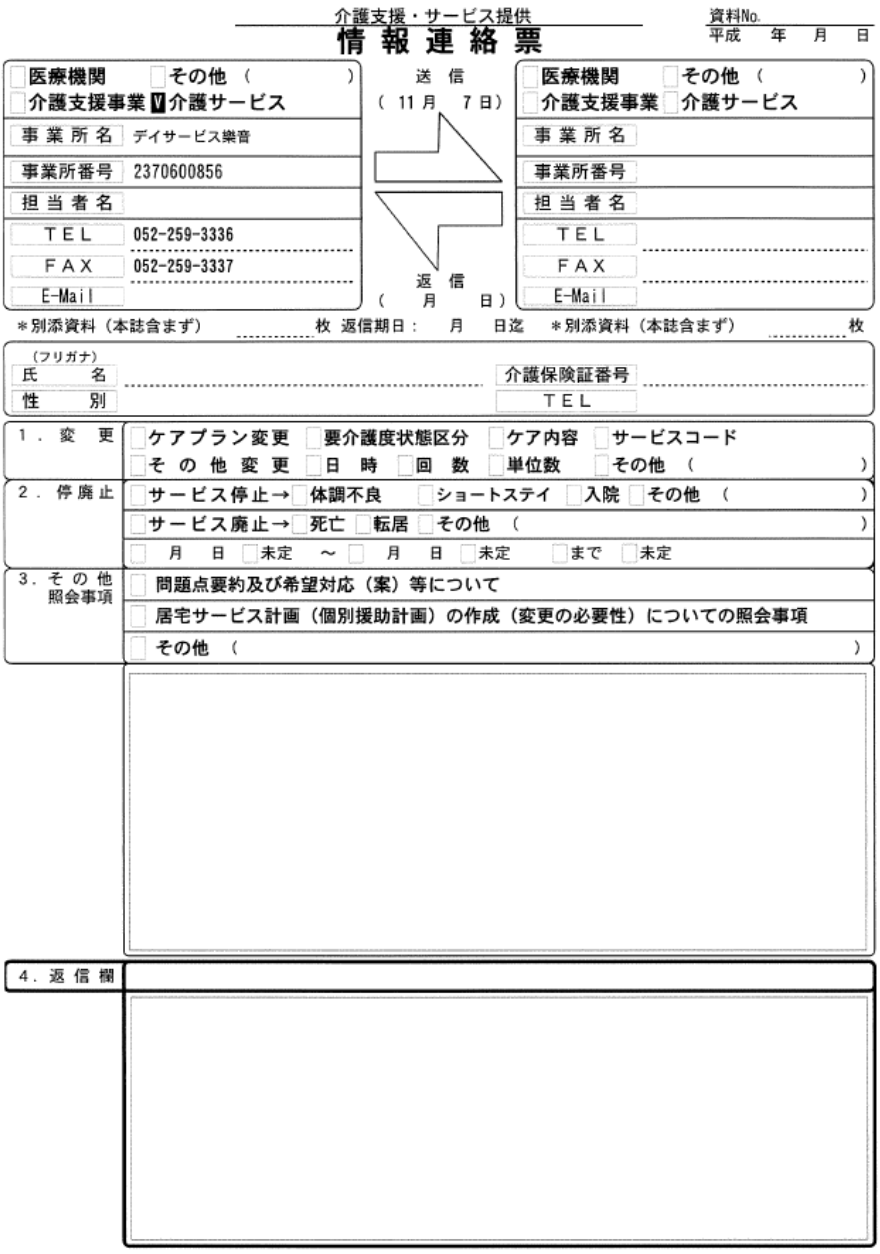
- 名古屋市介護サービス事業者連絡研究会（以下、名介研。質の高い介護サービスを提供することを目的に、名古屋市で活動している様々な介護サービス事業者で構成された団体）によって提供されている以下の様式（ステップ２）を用いて情報共有を行っている。

図表 34　サービス受入依頼票（ステップ 2）


介護支援・サービス提供
サービス受入依頼票（ステップ２）
資料No.
平成　年　月　日
事業所名
事業所番号
担当者名
TEL
FAX
E-Mail
送信（　月　日）
返信（　月　日）
＊別添資料（本誌含まず）　枚　返信期日：　月　日迄
（フリガナ）
氏名
生年月日　年　月　日生　歳（　）
住所
電話ほか連絡方法
主な介護者・続柄
（連絡先）
主治医　往診（／）
処方・ほか
介護保険証番号
有効期間　平成　年　月　日迄
要介護度
介護保険
自己負担の減額
公費負担
付近図
自立度　J 一部自立　A 準寝たきり(A1，A2)　B 寝たきり(B1，B2)　C 寝たきり(C1，C2)
痴呆　痴呆なし　I　II(IIa，IIb)　III(IIIa，IIIb)　IV　M
希望するケア内容
入浴　食事　送迎　その他
感染症　（感染症名：　）
主な病名
特記事項
送信
サービス名　（訪問介護の時　）
提供曜日　月　火　水　木　金　土　日（　）
提供時間
送信記述
返信
予約　（　）
返信記述

- 具体的には、まず、新規の利用者であれば、体験利用の際に「ステップ２」と呼ばれる「サービス受入依頼票」をケアマネジャーから送付してもらう。ステップ２には、利用者の基本情報、状態像、希望するケア内容（入浴、食事等)、注意点等が記載されている。それに加えてサービス利用前には利用者の家族にも連絡を取り、より詳細な情報の聞き取りを行う。
- 病院から自宅へ退院し、樂音の通所介護を使い始めるという利用者については、病院に退院時サマリーを送るよう要望している。書式･様式はそれぞれの病院で異なるが、病院での食事の状況と ADL は必ず確認し、リハビリテーションを受けていた場合はリハビリテーションの内容のサマリーも要望する。退院時のカンファレンスに参加した際は、直接病院の職員と話をして情報を取得しているが、参加の声掛けがあるケースは稀である。
- 転倒等のリスク事象が発生した際は、電話や名介研の「情報連絡票」を FAX し、ケアマネジャーや他の事業所と情報を共有している。
- アセスメント様式や個別サービス計画書は作成次第、ケアマネジャーに送付しているが、管理はすべて紙媒体である。

図表 35　情報連絡票



介護支援・サービス提供

情報連絡票

資料No.
平成　年　月　日

□医療機関 □その他（ ） □介護支援事業 ☑介護サービス		送信（11月 7日）	□医療機関 □その他（ ） □介護支援事業 □介護サービス
事業所名	デイサービス楽音		事業所名
事業所番号	2370600856		事業所番号
担当者名			担当者名
TEL	052-259-3336		TEL
FAX	052-259-3337		FAX
E-Mail		返信（ 月 日）	E-Mail

＊別添資料（本誌含まず）　枚　返信期日：　月　日迄　＊別添資料（本誌含まず）　枚

（フリガナ） 氏名		介護保険証番号	
性別		TEL	

1．変更	□ケアプラン変更 □要介護度状態区分 □ケア内容 □サービスコード □その他変更 □日時 □回数 □単位数 □その他（ ）
2．停廃止	□サービス停止→ □体調不良 □ショートステイ □入院 □その他（ ） □サービス廃止→ □死亡 □転居 □その他（ ） □ 月 日 □未定 ～ □ 月 日 □未定 □まで □未定
3．その他照会事項	□問題点要約及び希望対応（案）等について □居宅サービス計画（個別援助計画）の作成（変更の必要性）についての照会事項 □その他（ ）
4．返信欄	

サービスの質の評価について

【評価の視点に関して】

- 一般的な傾向として利用者の状態像の改善は困難と言えるが、軽度の利用者はアセスメント結果が比較的変化しやすい。重度者については、状態像よりも QOL を質の評価の指標として利用する方が適切ではないかと考えている。
- 状態像が悪化する主な例としては、脳卒中の再発や、転倒の際に骨折したために身体機能が落ちるケース等が挙げられる。また、配偶者が亡くなる等の家庭環境の変化によって状態像が変化する場合もある。
- 事業所として達成すべきなのは、利用者の身体機能改善、ADL の改善、家族の負担減、利用者の生きがいを増加することであると考えているが、それらの改善は要介護度に

反映されていない。また、要介護度の改善に伴い、利用者や家族は今まで使えていたサービスに制限がかかることに対する不満・不安があり、ケアマネジャーもその状況に配慮してケアプランを作成する傾向がある。これらの状況を踏まえ、利用者の改善度を把握するためには、要介護度とは別に、詳細なアセスメントを適切に行うべきと考えている。

【通所介護事業所における利用者の状態像の把握状況】

- サービスの利用に係る契約や担当者会議は利用者の自宅で行うため、利用者の居住環境は通所介護事業所でも把握しているが、訪問系サービスのように頻繁に把握することは出来ない。通所介護の職員が必要に応じて自宅の様子を把握しに訪問できれば、きめ細やかな家庭環境情報の把握には有効だと思うが、現状のサービス規定ではそれが出来ない。樂音の場合、通所介護と訪問看護の両方を併用している利用者については、自宅での細かいニーズ等を把握しやすい傾向がある。
- リスク領域を設定し、起こり得るリスクをどの程度防げるかという視点でサービスの評価をしていく手法については、通所介護事業所には適さない可能性がある。例えば週１日しか利用をしない利用者に対し、発熱・褥瘡・脱水などの、自宅にいる時間を含めた配慮をしていくことは難しい。

【介護報酬上の評価に関して】

- 通所介護事業所には様々なサービスの形態があるものの、介護報酬自体は同一である。それゆえにサービス内容がブラックボックス化しているという見解もあり、どのようにそのサービスの質を測っていくべきかについては、検討の必要がある。
- 例えば、利用者の満足度で測るとしても、大抵の利用者は１つの事業所しか利用したことがなく、客観的な評価が出来るとは考えにくい。これまでの介護報酬の仕組みでは、人員配置を中心としたストラクチャー評価がなされているが、それらは提供されるサービスの内容とは直接関係がない。（例えば、常勤の職員でも非常勤の職員でも、同じ有資格者が勤務しているのであれば、提供するサービス内容自体は変わらない。）アウトカム評価をするとすれば、重度の利用者については、状態像の改善よりも QOL の変化を考慮するなどの対応が必要になる。

2）スタジオぷらす

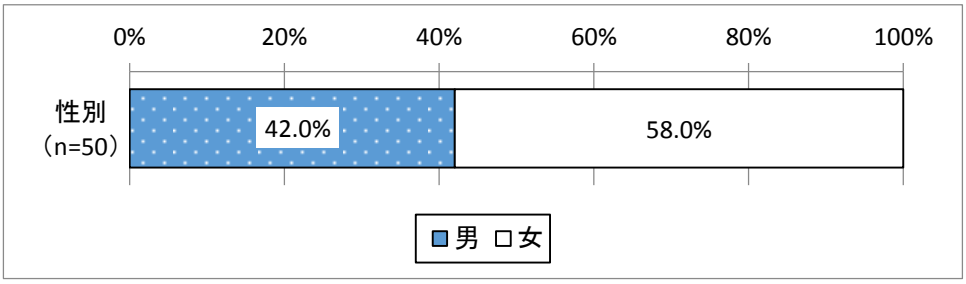
事業所の概要
【法人名】一般社団法人　りぷらす 【事業所名】スタジオぷらす 【所在地】宮城県石巻市 【事業開始年月】平成 25 年 5 月 【同一法人で実施している他サービス】 なし 【通所介護事業において算定している加算】 通所介護　　個別機能訓練加算（Ⅱ） 介護予防通所介護　運動器機能向上加算

法人・事業所の運営方針
・　「子供から高齢者まで病気や障がいの有無にかかわらず地域で健康的に生活し続ける事が出来る社会を創造する」という理念の下、介護保険適用のデイサービスと、自費でのトレーニングスタジオ運営の両方を行っている。 ・　震災後、仮設住宅で暮らす高齢者の状況として、生活様式の変化や役割の変化により介護が必要となる方が増え、また介護状態が悪化する高齢者が多かった。介護を予防し、また要介護度の悪化を防ぎ、結果として介護保険（サービス）を「卒業」できるようにサポートしていくことを目標としている。 ・　りぷらすのある石巻市の河北地区には、仮設住宅が 850 世帯ほど設けられている。それにも関わらず、開設以前は地域内に病院、通所リハビリテーション事業所、整形外科のいずれもなく、リハビリテーション専門職もいない状況であった。車で 1 時間かけて他地域の通所リハビリテーション事業所へ通う住民もいたが、この地区でリハビリテーションが行える場が必要だと感じ、開設に至った。 ・　開設後は仮設住宅で暮らす高齢者を中心とした住民からの相談への対応も行っている。（震災前のコミュニティーがそのまま仮設住宅へ移ったわけではなく、別地域の住民同士が同じ仮設住宅に混在しているため、問題が起きやすい。） ・　もともと地域包括支援センターが提供する介護予防事業等はあったものの、介護予防をする高齢者の受け皿としては不十分な状況であった。それらを補うため、地域健康サポーター事業として、地域内で高齢者や障がい者を支えられる人材を育成するサポーター育成等を開始した。

利用者の状況

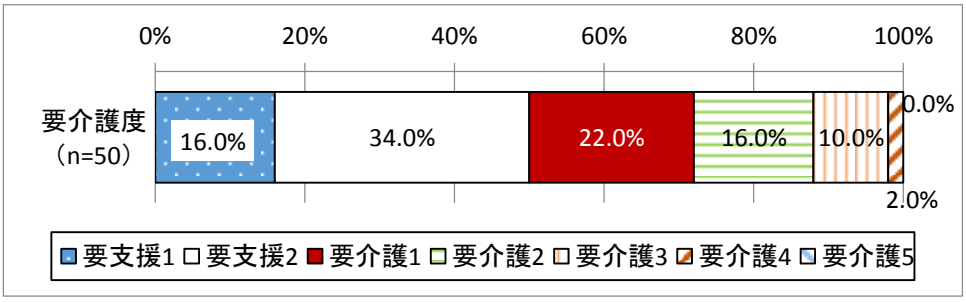
- 利用登録者（平成 27 年 2 月時点）は 50 名（男性 21 名、女性 29 名）。
- 定員は 10 名で、延べ利用者数は 201 名。（平成 27 年 1 月時点）

図表 36　利用登録者数



- 利用登録者の要介護度の内訳は、要支援 1 は 8 名、要支援 2 は 17 名、要介護 1 は 11 名、要介護 2 は 8 名、要介護 3 は 5 名、要介護 4 は 1 名、要介護 5 は 0 名である。（平均要介護度は 1.32）要支援 1～2 の利用者割合が約 4 割を占める。
- 開設～平成 26 年 3 月までで、要介護度が改善した利用者は 7 名中 2 名であった。
- 利用者の要介護度の変化と身体機能変化の相関は低く、要介護度が落ちる理由としては、身体的な機能低下だけではなく、たとえば介護する家族の状況変化や社会交流等の乏しさが原因となっている場合もある。

図表 37　利用登録者の要介護度の内訳



- 利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度については、アセスメントの対象外のため把握できていない。
- 利用者の内訳としては関節疾患、脳卒中の既往をもつ利用者の割合が多い。利用者の年齢としては、40 代～90 代である。40 代～60 代の方に関しては、脳卒中や難病の方が多く、高齢になるほど関節疾患や衰弱の方が多い。介護保険のサービスの場合「通うことを終わりにする」という意識が利用者やケアマネにもなく、継続してそのまま利用し続ける傾向がある。
- 自費利用のフィットネスも同じ場所で、木曜の午前中に提供している。ひと月に延べ 50 人程度の利用者数である。介護保険利用を申請すれば要介護者となるような高齢者が利用している例もある。病気や障がいがある方と、元気な地域の住民が助け合いながら取り組んでいる。介護保険と併用している利用者もいる。

職員の体制

・ 職員の体制は以下の通り（数値は実人数)。自費利用のフィットネスは 2 名体制、通所介護は 3～4 名の体制で行っている。

職種	常勤	非常勤
看護師	0	0
介護職員	0	0
介護福祉士 （兼社会福祉士）	1	0
理学療法士	2	0
作業療法士	1	0
言語聴覚士	0	1

サービス内容の特色

【サービス内容の特色】

・ 通常の１対１のリハビリテーションのようなプログラムではなく、利用者に動きを覚えてもらい自宅でも実践してもらうようにしている。慣れてきたら、覚えたことを利用者が別の利用者に教えるような仕組みにしている。職員は動きや内容が正しく教えられているかを見守り、誤りがあれば正すようにしている。

・ サービス内容としては、フィットネスのほうが通所介護より軽い内容となる。通所介護が 40 分を 3 コマ行うプログラムであり、フィットネスは 2 コマのみとなる。筋力トレーニング、ストレッチを行い、残りの時間は利用者の課題解決に繋がるプログラムを提示し、可能な限り利用者個人で行うようにしている。

・ 県の補助金を受けて、保健師や地域包括支援センターから依頼を受けて仮設住宅へ訪問し、リハビリテーション支援を行うことも実施している。震災後できたリハビリテーション支援で、比較的スピーディーに対応ができる。その他地域交流事業として、餅つきや芋掘り、勉強会等を開催している。

【サービス提供の一日の流れ】

8:20～9：00	自宅までお迎え
9：00～9:20	利用者到着
9:20～10：00	１回目のトレーニング
10：00～10：10	休憩、水分補給
10：10～10：50	2 回目のトレーニング
10：50～11：00	休憩、水分補給
11：00～11：40	3 回目のトレーニング
11：40～12：10	血圧測定、水分補給、休憩
12：10～	活動終了、自宅までお送り

【利用者の状態像を把握する上で日常的に収集しているデータ】

- 基本的に通所介護の利用者に対してのみ、毎月身体機能および要介護者の評価を行っている。身体機能については、握力・身体年齢・体脂肪・体重・筋肉量・5m 歩行・片足立ち・CS30（30-sec Chair stand test：30 秒間の立ち上がり回数）・TUG（Timed Up & Go Test：開眼片脚起立時間・運動器不安定症の指標）の結果を記録している。結果はその日のうちに利用者にフィードバックし、前月との比較をして頂いている。
- 現在把握しているデータの中で､利用者の状態像と最も直結しているのは CS30 と TUG の結果ではないかと考えられる。
- 自宅でリハビリテーションを実践している利用者については、体力測定をした際に数値が改善していることが多い。
- 利用者の希望を考慮して、運動機能面を重視した評価にしている。生活機能の評価（FIM、 Barthel Index 等）は特に行っておらず、利用者から随時聞き取るようにしている。FIM（Functional Independence Measure：機能的自立度評価）も Barthel Index（機能的評価）も、評価に加えるとすると、それに費やすスタッフの時間や測定精度面で問題がある。
- 3 ヶ月以上継続的に利用している高齢者の約 75%において、TUG、CS30 が改善している。

【ケアマネジャーとの連携状況】

- サービス利用開始時に、ケアマネジャーから「実態把握票」と「ケアプラン」をもらう。通所介護事業所として留意して見る項目は、既往・病歴、生活様式・やりがい・ADL 等である。利用者のできることとやれることが異なっていることを確かめていくことが大切である。
- 入院等の生活上の情報については、サービス利用開始後ケアマネジャーから得ている。
- 体力測定の結果は、要支援者についてはモニタリングとして、それ以外は通所介護計画書として、ケアマネジャーに毎月送付している。利用者の状態に応じて、介護保険サービスの利用頻度を減らすことを示唆することもあるが、ケアマネジメントの中でどのように活用しているかは詳しく把握していない。

サービスの質の評価について

【評価の視点に関して】

- 介護保険の理念である「自立」を最終目標とする上で、「良い」サービスとは、ケアプランおよび課題設定が適切で、社会参加につながっているケアではないかと思う。ただ、現状ではそういったケアプランが作ることができる人材や、制度等に乏しい。利用者やその家族の発言や希望を鵜呑みにして、頻度等を変更しないケアマネジャーが少なくない。
- 介護現場で働く中で、要介護度の変化を気にすることはあまりなく、基本的に利用者の身体機能や生活環境が大幅に変わるということはあまり発生しないと考えている。
- 要介護度だけで利用者の状態を評価できないが、全ての事業所で、体力測定を行う体制が整っているわけではない。ただし、数字で評価をしていくことで、身体機能等の悪化傾向を読み取ることができる。

- 利用者が、日常生活の中で社会参加の機会をどれくらい持っているか、という視点も大切である。今後の予定として、利用者に通所介護以外で外へ出かけた実績を記録してもらう取り組みを始めようとしている。
- 認知機能の低下については、例えばいつも伝えていることが全然理解できない、怒りやすくなる等の変化が見て取れる。MMSE（Mini-Mental State Examination：認知機能検査）の項目については可能性であれば把握したいが、実施するにあたっては相応の職員体制が必要になる。
- 原因は不明であるが、歩行機能についてはリハビリテーションを行っていく中で、変化がほとんど見えなくなる段階がある。サービスの質の評価の中で、1つの視点として見るのはよいが、指標としての制約が出てくる可能性がある。
- 基本チェックリストの項目でもある低栄養、転倒、閉じこもりについては、地域差が存在しており、事業所間で差が出る領域となる可能性がある。（石巻市は低栄養の高齢者割合が少なく、転倒・閉じこもりの割合が高い。）

【介護報酬上の評価に関して】
- 介護保険サービスによって利用者が身体機能等を維持できるということは、評価すべき点であると思われる。「機能が改善するか否か」を評価するよりも、まず「どのようなケアをすれば、機能が改善するのか」という道筋を立ててもらいたい。身体機能が悪化しているから預かって欲しいという考え方が、介護従事者の間でも一般的になっており、「改善する方は改善する」という考え方そのものを持つ必要がある。
- 利用者が事業所の質を把握するためには、例えば国や自治体が、通常より要介護度の改善や維持をしている利用者割合が高い事業所を認定する等すれば、理解がしやすい。

３）リハビリテーション颯

事業所の概要
【法人名】株式会社　楓の風 【事業所名】リハビリテーション颯 ※当法人では軽・中度向けの半日滞在型の通所によるケアサービスとして「リハビリテーション颯」を直営で計 7 施設展開している。(この他にフランチャイズもあり。)以下の個々の事業所の状況については、神奈川県横浜市にある直営施設である「リハビリテーション颯　横浜青葉」について記載。 【所在地】東京都町田市（グループ本部） 【通所介護事業開始年月】 平成 15 年 2 月 【同一法人で実施している他サービス】 訪問介護（予防含む）/訪問看護（予防含む）/定期巡回･随時対応型訪問介護看護/ 居宅介護支援/通所介護（予防含む）一日滞在型/在宅療養支援診療所 【通所介護事業所において算定している加算】 通所介護　個別機能訓練加算（Ⅰ）･（Ⅱ）、口腔機能向上加算 介護予防通所介護　口腔機能向上加算 運動機能向上加算　選択的サービス複数実施加算

法人の運営方針
・ 楓の風グループでは、「病気や障害によってこれまでの“場”を失った患者が、再び生活の場、あるいは生き方ができる場所を見出し、主体性が発揮できるよう、様々なフォーマル、インフォーマルサービスを開発、活用し、“キュア”“ケア”“環境調整”“仲間をつくる”ケアを実践する」というグループ理念を実現するための「手段」として、通所介護事業、訪問看護事業等を実施している。「通所介護事業のサービスを実施する」こと自体は楓の風グループの目的ではなく、あくまでグループ理念を実現するための手段の 1 つであると捉えている。 ・ デイサービスの使命はリハビリテーション、すなわち「利用者が、役割を持ち、自らのさまざまな能力や残存機能を発揮し、その存在意義を見出すのを手助けすること」であり、それは単に身体機能の訓練に留まらず、利用者が主体性や生きがいを見出す手助けをすることを意味し、この方針の下、楓の風のデイサービスは運営されている。また、この使命は利用者の介護の必要度に依らないという共通認識により、リハビリテーション颯では、重度の要介護者の他にも医療依存度の高い方や末期のターミナルケアも受け入れている。 ・ 半日型滞在施設（3 時間以上 5 時間未満利用がベース）であるリハビリテーション颯では、通所を嫌がる要介護者に対して「デイサービスに通いたい！」と思わせるような魅力的な事業所運営を目指している。 ・ 例えば、施設のハード面では、元々コンビニエンスストアであった場所等を改装し、外観等に配慮し高齢者施設に見えないデザインとしている。内装については、施設内

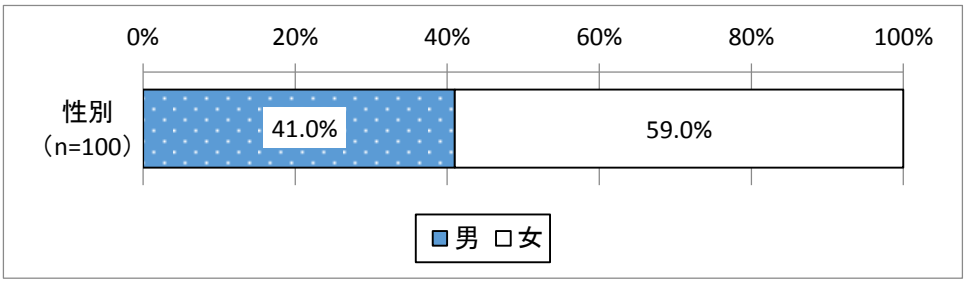
が広すぎると利用者が自ら移動することが困難になるだけでなく、利用者同士のコミュニケーションが減ることから、100 ㎡程度の部屋にお茶飲み用のテーブルやソファー等を設置し、利用者間で自然と声掛けを生むようなフロア配置とし、できる限り職員に頼らず活動できる環境となっている。さらに、運動時には利用者が自身の姿を見えるように大きな鏡面も設置している。

- 一方、サービス内容のソフト面では、単に身体機能や日常生活機能の向上に留まらず、生活意欲や生活機能、自宅や地域において社会機能を向上すること目標としたホームワークと称するリハビリテーションプログラムを実施している。

利用者の状況

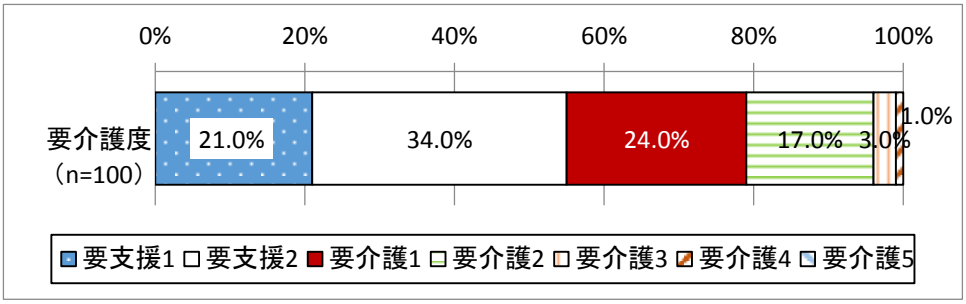
- 登録利用者数（平成 26 年 9 月時点）は 100 名。利用者の性別は男女比 41：59 である。一般的に要介護者の男女比では女性の割合が高く、また男性は通所を嫌がる傾向が強いことを考えると、リハビリテーション颯は男性にとっても魅力的であり、通いやすい通所介護事業所であると考えられる。

図表 38　利用登録者数



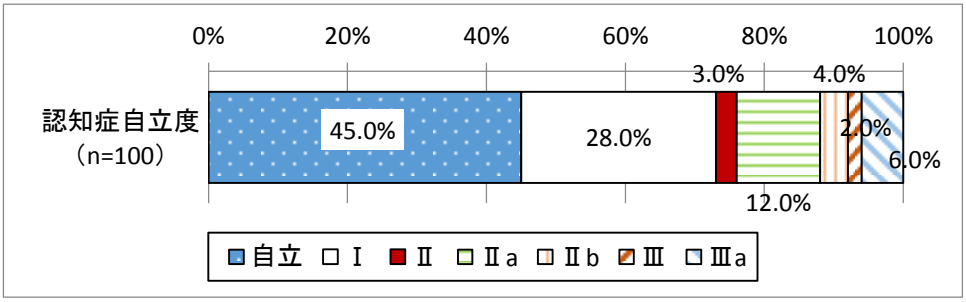
- 定員は 15 名で、1 か月の延べ利用者数は 497 名（平成 26 年 9 月）。
- 利用登録者の要介護度の内訳は、要支援 1 が 21 名、要支援 2 が 34 名、要介護 1 が 24 名、要介護 2 が 17 名、要介護 3 が 3 名、要介護 4 が 1 名、要介護 5 が 0 名である。（平均要介護度は 0.92）

図表 39　利用登録者の要介護度の内訳



- 利用登録者の認知症高齢者の日常生活自立度の内訳は、自立は 45 名、Ⅰは 28 名、Ⅱは 3 名、Ⅱa は 12 名、Ⅱb は 4 名、Ⅲは 2 名、Ⅲa は 6 名、Ⅲb は 0 名である。（平成 26 年 9 月時点）

図表 40　認知症高齢者の日常生活自立度の内訳



- リハビリテーション颯では、利用者はリハビリテーションを目的として通所しているため、意欲の高い利用者が比較的多い。目標を達成してリハビリテーション颯から卒業していく利用者もいる。一方で、通所の目標が見出せていない利用者もいるが、具体的な生活状況を把握するアセスメントによって、より自立した生活のイメージを共に形作り目標の設定を行っている。
- 通所は嫌だがリハビリテーション颯のような通所介護事業所であればまだ我慢して通所できるという利用者もいるなど、リハビリテーション颯では利用者に対して魅力的なリハビリテーションプログラムを提供している。

職員の体制

- 職員の体制は以下の通り。（数値は実人数）
- 理学療法士による身体機能の視点、看護師による疾病管理・疾患予防の視点、生活相談員による生活支援の視点の「三職種・三つの視点」により、利用者を「患者ではなく人としての魅力を見出す視点」で捉えるケアを実践している。

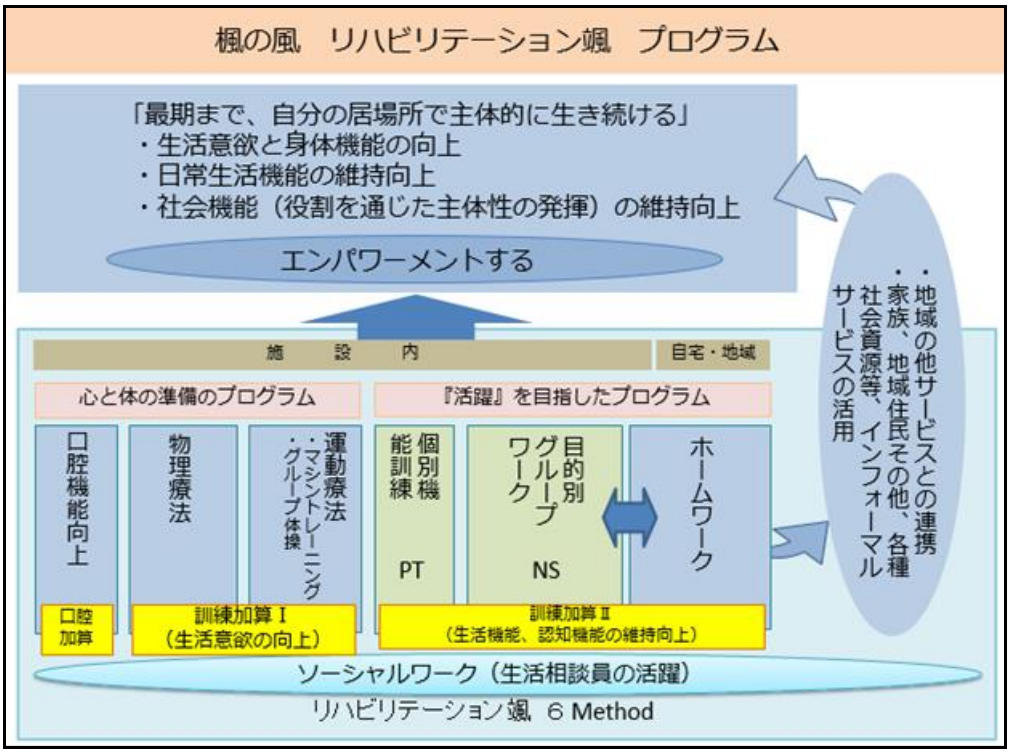
職種	常勤	非常勤
看護師	1	0
介護職員	1	2
介護福祉士	―	―
理学療法士	1	0
作業療法士	―	―
言語聴覚士	―	―
生活相談員	1	0

サービス内容の特色

【サービス内容の特色】

・ リハビリテーション颯の特色として、身体機能や日常生活機能の向上のみならず、生活意欲や社会機能の向上を目標とした独自リハビリテーションプログラム「6 Method」を実践している。

図表 41　リハビリテーション颯　プログラム



（出典）株式会社 楓の風様ご提供資料より抜粋

・ 具体的には、①個別機能訓練として、理学療法士と看護師による小グループまたは個別のリハビリテーション、②物理療法として、ホットパックやポラリスカイネ（低周波治療器）、電気治療、ウォーターベッド等による生活機能向上を目的としたプログラム、③運動療法として、エアロバイク等の筋トレマシンのトレーニングによる身体機能の回復、強化と小グループでの 30 分程度のグループ運動による生活意欲の向上を目指したケア、④認知機能向上プログラムとして、コミュニケーションや主体性を発揮するプログラムの他、iPad を活用した脳トレーニング、⑤口腔機能向上訓練として、看護師による口腔体操や嚥下訓練を実施している。さらに、⑥ホームワークとして、利用者それぞれが設定した目標を達成するために、バスに乗車する、買い物に行く等、自宅において挑戦する課題を理学療法士や言語聴覚士が各利用者に対して提案している。

・ 運動療法におけるグループ運動は、担当する理学療法士のアイデアによって実施されており、サーキットトレーニングやステップ、チューブ運動等、各事業所において運動内容は多岐にわたっている。ただし、いずれの事業所においても利用者の状態別にグループを分け、グループごとに適切な運動の内容を決めて実践していることが特色として挙げられる。

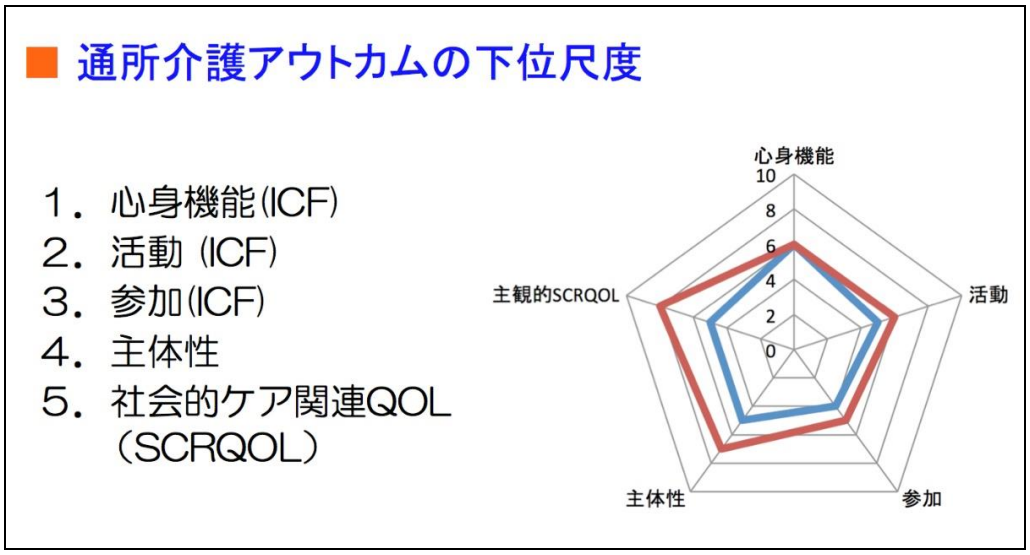
【サービス提供の一日の流れ】
サービス提供時間は 3 時間、午前・午後の 2 部制としている。
（　　）内は午後の部の時間

9:00（13:00）	自宅までお迎え
9:30（13:30）	リハビリテーション颯に到着（※1）
9:45～（13:45～）	各種リハビリテーション・トレーニングを実施（※2）
12:10～（16:10～）	口腔リハビリ
12:30（16:30）	活動終了、自宅までお送り

※1 リハビリテーション颯到着時には、まず健康チェックとして、看護師の見守りの下、血圧・体温・脈拍測定を実施。
※2 各種リハビリテーション・トレーニングでは、理学療法士の指導の下、個別機能訓練、ホットパック、ウォーターベッド、筋トレマシン・エアロバイク、ポラリスカイネ（低周波治療器)、小グループでのリハビリテーションのプログラムを実施。

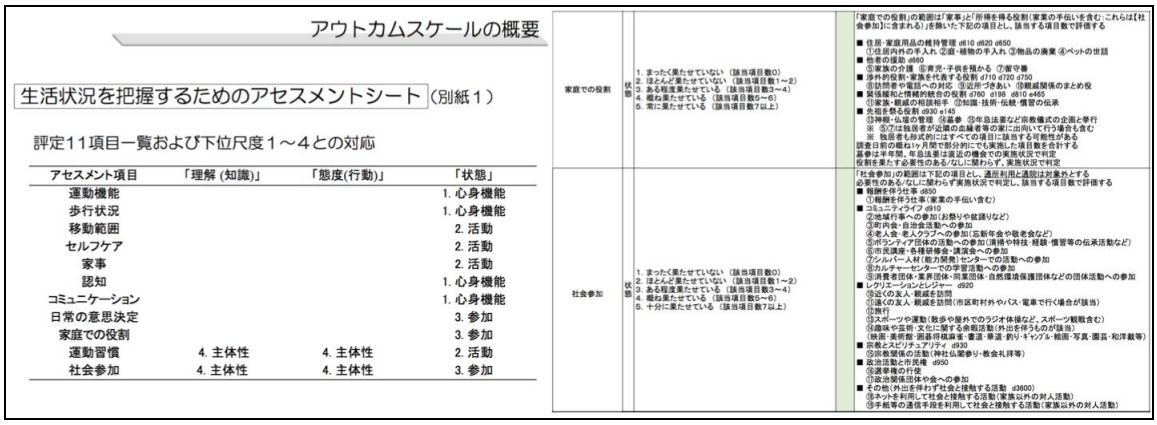
【利用者の状態像を把握する上で日常的に収集しているデータ】
・ 日常的には、リハビリテーション颯到着時に健康チェックを実施する他、利用者が各種リハビリテーション・トレーニングを実施している間に、その状況について絶えずモニタリングを行っている。
・ さらに、楓の風グループで提供しているケアの質を評価することを目的として、デイサービスのアウトカムスケールを独自に開発した。利用期間の長短によらず、重度の認知症高齢者等も含めて、基本的には全ての利用者を対象とし、アセスメントのタイミングに合わせて 6 ヶ月程度の間隔で評価を行う。まずは、平成 26 年 10 月より、リハビリテーション颯において、試行的に運用を開始する予定である。
・ 開発したデイサービスのアウトカムスケールでは、心身機能や活動参加といった機能と能力に関する要素のみならず、より良いQOLに向けた取り組み状況を捉えるために、利用者の理解や意欲に関する要素も測定することとした。サービスを受けることによって、要介護度の改善といったアウトカムが現れなかったとしても、理解や態度という観点ではわずかな変化が捉えられる可能性もあると考えている。
・ 具体的には、①心身機能（ICF)、②活動（ICF)、③参加（ICF)、④主体性、⑤社会的ケア関連 QOL を下位尺度とした。

図表 42　通所介護アウトカムの下位尺度



（出典）株式会社 楓の風様ご提供資料より抜粋

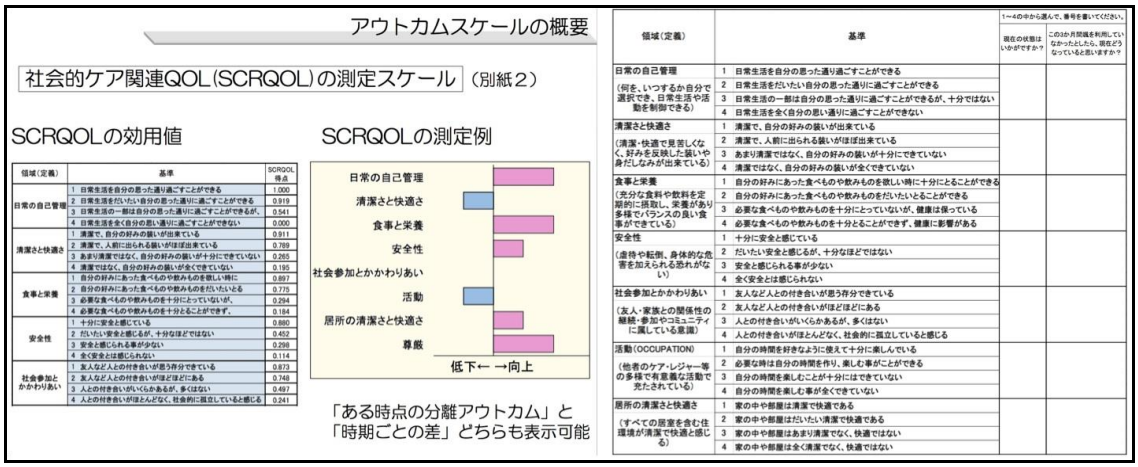
図表 43　下位尺度①～④と評価項目との対応、評価表



（出典）株式会社 楓の風様ご提供資料より抜粋

- 下位尺度①～④については、評価項目として地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント書式を利用し、「生活状況を把握するためのアセスメントシート」から主要 11 項目を抽出した。さらに、これら 11 項目に対して、米国オマハ大学で開発されたアウトカム評価尺度オマハシステムを適用し、利用者の状態そのものに加えて、状態の改善に必要な知識、改善に向けた取り組み状況（態度）も同じ重みで測定する 15 項目を作成した。
- ⑤社会的ケア関連 QOL については、英国ケント大学の社会的ケア関連 QOL 尺度 ASCOT を翻訳して利用し、(1)日常の自己管理、(2)清潔さと快適さ、(3)食事と栄養、(4)安全性、(5)社会参加とかかわりあい、(6)活動、(7)居所の清潔さと快適さ、(8)尊厳・品格という 8 領域を評価項目とした。そしてそれぞれの項目で「ケアを受けている実際の状態」と「受けていなかった場合に想定される状態」について 4 段階評価を行い、この差分をデイサービスによるアウトカムスケールと捉えた。(「ケアを受けている実際の状態」や「受けていなかった場合に想定される状態」は利用者自身や家族による主観的判断に基づき算出。)

図表 44　下位尺度⑤社会的ケア関連 QOL の評価項目と評価表



領域(定義)	基準	SCRQOL 得点
日常の自己管理	1 日常生活を自分の思った通り過ごすことができる	1.000
	2 日常生活をだいたい自分の思った通りに過ごすことができる	0.919
	3 日常生活の一部は自分の思った通りに過ごすことができるが、	0.541
	4 日常生活を全く自分の思い通りに過ごすことができない	0.000
清潔さと快適さ	1 清潔で、自分の好みの装いが出来ている	0.911
	2 清潔で、人前に出られる装いがほぼ出来ている	0.789
	3 あまり清潔ではなく、自分の好みの装いが十分にできていない	0.265
	4 清潔ではなく、自分の好みの装いが全くできていない	0.195
食事と栄養	1 自分の好みにあった食べものや飲みものを欲しい時に	0.897
	2 自分の好みにあった食べものや飲みものをだいたいとる	0.775
	3 必要な食べものや飲みものを十分にとっていないが、	0.294
	4 必要な食べものや飲みものを十分とることができず、	0.184
安全性	1 十分に安全と感じている	0.880
	2 だいたい安全と感じるが、十分なほどではない	0.452
	3 安全と感じられる事が少ない	0.298
	4 全く安全とは感じられない	0.114
社会参加とかかわりあい	1 友人など人との付き合いが思う存分できている	0.873
	2 友人など人との付き合いがほぼほどにある	0.748
	3 人との付き合いがいくらかあるが、多くはない	0.497
	4 人との付き合いがほとんどなく、社会的に孤立していると感じる	0.241

領域(定義)	基準	1～4の中から選んで、番号を書いてください。 現在の状態はいかがですか？	この3か月間誰も利用していなかったとしたら、現在どうなっていると思いますか？
日常の自己管理	1 日常生活を自分の思った通り過ごすことができる		
（何を、いつするか自分で選択でき、日常生活や活動を制御できる）	2 日常生活をだいたい自分の思った通りに過ごすことができる		
	3 日常生活の一部は自分の思った通りに過ごすことができるが、十分ではない		
	4 日常生活を全く自分の思い通りに過ごすことができない		
清潔さと快適さ	1 清潔で、自分の好みの装いが出来ている		
（清潔・快適で見苦しくなく、好みを反映した装いや身だしなみが出来ている）	2 清潔で、人前に出られる装いがほぼ出来ている		
	3 あまり清潔ではなく、自分の好みの装いが十分にできていない		
	4 清潔ではなく、自分の好みの装いが全くできていない		
食事と栄養	1 自分の好みにあった食べものや飲みものを欲しい時に十分にとることができる		
（充分な食料や飲料を定期的に摂取し、栄養があり多様でバランスの良い食事ができている）	2 自分の好みにあった食べものや飲みものをだいたいとることができる		
	3 必要な食べものや飲みものを十分にとっていないが、健康は保っている		
	4 必要な食べものや飲みものを十分とることができず、健康に影響がある		
安全性	1 十分に安全と感じている		
（虐待や転倒、身体的な危害を加えられる恐れがない）	2 だいたい安全と感じるが、十分なほどではない		
	3 安全と感じられる事が少ない		
	4 全く安全とは感じられない		
社会参加とかかわりあい	1 友人など人との付き合いが思う存分できている		
（友人・家族との関係性の継続・参加やコミュニティに属している意識）	2 友人など人との付き合いがほぼほどにある		
	3 人との付き合いがいくらかあるが、多くはない		
	4 人との付き合いがほとんどなく、社会的に孤立していると感じる		
活動(OCCUPATION)	1 自分の時間を好きなように使えて十分に楽しんでいる		
（他者のケア・レジャー等の多様で有意義な活動で充たされている）	2 必要な時は自分の時間を作り、楽しむ事ができる		
	3 自分の時間を楽しむことが十分にはできていない		
	4 自分の時間を楽しむ事が全くできていない		
居所の清潔さと快適さ	1 家のやや部屋は清潔で快適である		
（すべての居室を含む住環境が清潔で快適と感じる）	2 家のやや部屋はだいたい清潔で快適である		
	3 家のやや部屋はあまり清潔でなく、快適ではない		
	4 家のやや部屋は全く清潔でなく、快適ではない		

（出典）株式会社 楓の風様ご提供資料より抜粋

・ なお、下位尺度①～④についてはサービス提供者（生活相談員または理学療法士）が回答し、下位尺度⑤を利用者自身が評価する。

【ケアマネジャーとの連携状況】

・ 利用者の状態に応じたリハビリテーションを提供するために、適切なアセスメント、アセスメントに基づく利用者ごとに個別サービス計画を作成し、利用者に適切なケアを提供している。加えて、社会福祉士による相談援助技術、特に利用者自身の意思や目標を適切に把握すること、また看護師による日常生活、健康管理の視点も取り入れている。
・ 独自に開発したアウトカムスケールの評価結果について、ケアマネジャーとどのように連絡をしていくのか、具体的な活用方法についてはまだ検討を進めているところである。

サービスの質の評価について

・ 良いケアとは、有害事象の多寡によってではなく、ウェルビーイング（良く生きること）への貢献や良い QOL の達成への貢献によって定義されるべきである。すなわち、身体機能や日常生活機能が低下したとしても、主体性や自己実現が取り戻せたならば、そのケアは良いケアであると考えられ、アウトカム評価では良い QOL の達成という視点を取り入れる必要があると考えている。こうした観点から、独自に開発したデイサービスのアウトカムスケールでは、良い QOL に向けた取り組み状況も測定することとした。
・ 開発したアウトカムスケールでは、①心身機能（ICF）、②活動（ICF）、③参加（ICF）、④主体性という下位尺度について利用者の状態を評価し、例えばサービス利用前後の二時点で結果を比較すれば、利用者の状態変化を捉えることが可能である。また、⑤社会的ケア関連 QOL に関する下位尺度については、現在の状態と併せて、もしデイサービスを受けていなかったと仮定した場合に想定される現在の状態についても回答することとし、これらの状態間の比較を行うことで、他サービスや生活環境の影響も様々ある中でデイサービスのアウトカムのみを区別して捉えることを考えた。

- アウトカムスケールによって利用者の状態変化を測定することで、デイサービスの成果を明確な分かりやすい形で示すことができ、利用者自身や家族へのフィードバックを通じて、利用者にとってのサービスを受ける動機づけにつながることが利点として挙げられる。また、事業所間での比較を行うことも含めて、サービス提供者側へのフィードバックにもつながると考えられる。
- デイサービスとは、本来、利用者が自宅において生活できるように、ケアを提供するものであると考えており、楓の風グループが理念に基づいてケアを提供できているかという点について、社会機能にも配慮したアウトカムスケールによる評価を実施し、把握する必要があると思っている。このような取り組みを行うことで、リハビリテーションを導入したデイサービスが増加する中で、リハビリテーション颯が確かなエビデンスに裏付けされたケアを提供していることを主張することができると考えている。
- デイサービス（通所介護）は参入障壁が低いため、「リハビリ型デイサービス」と謳っていても、目的が不明確で、利用者の社会機能維持・向上までを目標としていない、利用者集めの手段となっている等、実質的に「リハビリテーション」とは呼べない様々な事業者が存在している。こうした現状を踏まえて、リハビリ型デイサービスとしての足切り基準を設定し、不適当な事業者は排除できるような評価方法が必要ではないかと考えている。

4）ながまち荘

事業所の概要
【法人名】社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部山形県済生会 【事業所名】ながまち荘 【所在地】山形県山形市 【通所介護事業開始年月】平成 2 年 7 月 【同一法人で実施している他サービス】 訪問介護（予防含む)、通所介護（予防含む)、短期入所生活介護（予防含む)、 介護老人福祉施設、居宅介護支援、介護予防支援（地域包括支援センター） 【通所介護事業において算定している加算】 通所介護　入浴介助体制、個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ)、栄養改善加算、口腔機能向上加算 介護予防通所介護　運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、事業所評価加算

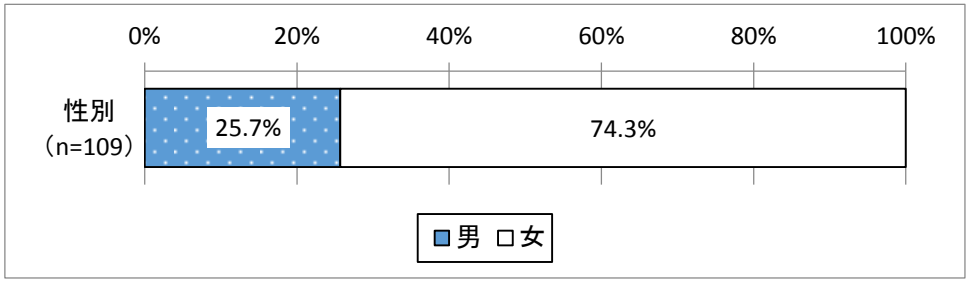
法人の運営方針
・ 法人の理念として「自立支援介護」「人間尊重」「人材育成」「地域安心拠点」の 4 つを掲げており、具体的な行動指針として以下の「ながまち荘ゼロゼロセブンの誓い」を定めている。 ・ 多職種が連携して科学的根拠に基づいたケアを提供することで、取り組み開始から 7 年を経て、平成 26 年 2 月に日中のおむつ使用ゼロを達成した。 ①オムツゼロ　⑤拘束ゼロ ②胃瘻ゼロ　⑥下剤ゼロ ③骨折ゼロ　⑦タバコゼロ ④褥瘡ゼロ ・ 利用者が自宅で自立した日常生活を営めるよう、作業療法士による個別機能訓練を実施している。自宅で安心して過ごせるよう「社会参加」を視野に入れた取り組みを重視している。 ・ 認知症の予防と改善策として、非薬物療法に積極的に取り組んでいる。作業療法士等による個別機能訓練、臨床美術、学習療法、輪投げ、園芸療法、ロボットセラピー、生活総合機能改善機器「DK エルダーシステム」など、活発に展開している。 ・ 人材育成の点では、職員のレベルを上げることがサービスの質の向上につながると捉えているため、資格取得を積極的に推進しており、職員は学習療法士や臨床美術士など様々な資格を取得している。今後はカルチャースクール的なサービスメニューの導入も視野に入れているため、ノルディック・ウォーキングのインストラクター資格取得を奨励することなども検討中である。 ・ 社会貢献の点では、平成 22 年から EPA によるインドネシアからの介護福祉士候補者を受け入れている。インドネシアからの介護福祉士にはボランティアの日本語支援者

をつけ、資格取得のための受験対策支援も行っている。今後はインドネシアの学校と協定を結ぶことを検討している。平成 25 年に実施された第 3 回目の第三者評価事業では総評「Aa」という高評価を受けた。今後は環境のことも考え ISO26000「社会的責任に関する国際規格」の取得を目指している。

利用者の状況

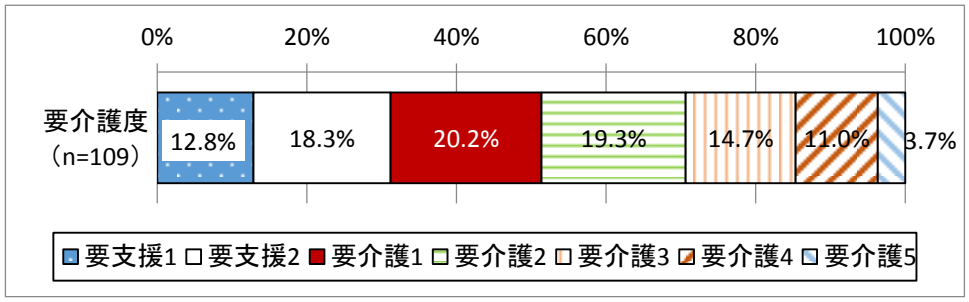
- 利用登録者（平成 26 年 9 月時点）は 109 名（男 28 名、女 81 名）。
- 定員は 35 名で 1 日当たりの平均利用者数は 30.4 名、1 か月の延べ利用者数は 767 名（平成 25 年 11 月現在）。

図表 45　利用登録者数



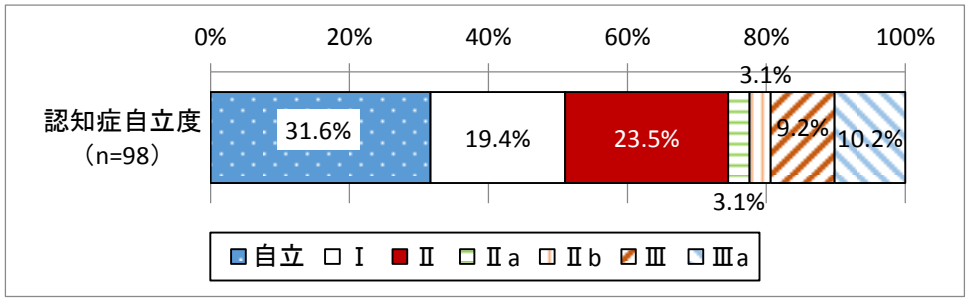
- 要介護度の内訳は、要支援 1 は 14 名、要支援 2 は 20 名、要介護 1 は 22 名、要介護 2 は 21 名、要介護 3 は 16 名、要介護 4 は 12 名、要介護 5 は 4 名である。

図表 46　利用登録者の要介護度の内訳



- 認知症高齢者の日常生活自立度の内訳は、自立は 31 名、Ⅰは 19 名、Ⅱは 23 名、Ⅱa は 3 名、Ⅱb は 3 名、Ⅲは 9 名、Ⅲa は 10 名、Ⅲb は 2 名、Ⅳは 9 名である。

図表 47　認知症高齢者の日常生活自立度の内訳



職員の体制

職員の体制は以下の通り。（数値は実人数）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	－	1	－	－
生活相談員	1	2	－	－
看護職員	－	4	2	－
介護職員	8	2	－	－
管理栄養士	－	1	－	－
機能訓練指導員	2	4	－	－
歯科衛生士	－	－	1	－
事務職員	－	1	－	－
管理員	－	1	－	－
調理師	－	6	－	－
栄養士	－	1	－	－

サービス内容の特色

【サービス内容の特色】

- 通所介護では作業療法士等による、個別機能訓練、臨床美術、DK エルダーシステムの活用等が利用者の状態改善に効果を上げている。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）に対応した機能訓練は、希望者を対象に作成した個別の機能訓練計画に沿って実施しており、自宅で自立した日常生活を営めるよう、トイレ動作、ベッドからの移乗などの練習を行っている。パンフレットも作成しており、自宅で利用者が自分で機能訓練できるよう支援している。
- 機能訓練だけでなく、利用者の状態に応じた目標設定やモチベーション維持といった点を重視している。例えば、90 代女性に折り紙によってひ孫を喜ばせるという「役割のある生活」を意識させることで、生活機能を向上させた事例や、70 代女性（要支援 2）から地域住民と交流したい気持ちを引き出し、歩行訓練を行った事例など、身体機能の改善だけではない利用者の状態の改善に効果を上げている。
- ながまち荘では、2 年前から絵やオブジェなどの作品を楽しみながら創作活動を行うことで脳の活性化を促すアートセラピーである臨床美術を、認知症の予防・維持・改善を目的として取り入れており、毎月 2 回実施している。開始当初は外部講師を招いていたが、現在は臨床美術士 4 級の資格を取得した職員が実施している。利用者が五感を使い、季節感を感じられる独自のプログラムを組んでいる。制作を通じて、意欲と能力を引き出し自己実現につながり、家族に作品を見せることでコミュニケーションにも役立っている。

- ながまち荘では、3 年前から DK エルダーシステムを導入した。これは、東北福祉大学と第一興商が開発した介護予防・健康増進コンテンツシステムを使い、音楽・映像などのオリジナルプログラムを大画面に映し、利用者が体操をしたり、歌ったり、語り合ったりという活動を通して、「楽しい・面白い」という体験を共有するプログラムである。昭和の映像で過去を懐かしく思い出す「回想法」を取り入れながら、心と体のケアを行っている。集団機能訓練のプログラムの一貫として毎日約 30 分間実施している。
- その他の非薬物療法として、園芸療法、学習療法、音楽療法、輪投げ、ロボットセラピーなどのプログラムがあるが、利用者自身が選択し、実施することを重視している。
- 機能訓練以外の活動であるグループ活動では職員の得意分野や企画を積極的に取り入れて毎日異なるメニューを提供している。

【サービス提供の一日の流れ】

8:00	送迎出発
9:30	利用者到着
10:10～10:30	機能訓練：小グループ毎の機能訓練（※1）
10:20～11:10	選択グループ活動：手工芸・臨床美術・音楽療法等 個別機能訓練：個別機能訓練加算（Ⅱ）を取っている利用者に対する機能訓練（20 分程度）
11:10～11:45	トイレ誘導・昼食準備
11:45～12:00	口腔体操
12:00～12:30	昼食
12:30～13:30	口腔ケア（※2）、休養
13:30～15:30	入浴、各種療法（回想法、園芸療法等）
15:30～15:50	集団機能訓練：DK エルダーシステム
15:50～16:20	集団グループ活動：紙相撲、ボウリング等
16:20～16:50	活動終了、トイレ誘導、帰宅準備、送迎出発

※1　個々の目標に基づいた機能訓練を行う。（例：軽度の利用者はスポーツを通じて体を動かし、重度の利用者は可動域訓練などを行う。）

※2　口腔機能向上加算を取っている利用者は食事前後の 2 回、歯磨き等を実施している。
口腔ケア（歯磨き・うがい・入れ歯洗浄等）は月 5 回、歯科衛生士が対応する。

【利用者の状態像を把握する上で日常的に収集しているデータ】

・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者に対しては看護師の機能訓練指導員、（Ⅱ）を算定している利用者に対しては、作業療法士の機能訓練指導員が、筋力・バランス・歩行の評価を実施し、モニタリング用紙（※3）に評価を記入する。その他は、個別機能訓練計画内の ADL 表を用い、認知機能・可動域・作業（興味）等に関する評価、変化を記載している。作業療法士が担当することで身体機能面だけでなく、生活機能向上に対する評価や具体的な目標設定ができるようになり、利用者自身のモチベーションが上がっている。

※3　作業療法士の機能訓練指導員が評価に用いているモニタリング用紙の例

モニタリング用紙

氏名：　　様

		測定日		
		年　月　日	年　月　日	年　月　日
体重		kg	kg	kg
握力	右	kg	kg	kg
	左	kg	kg	kg
下肢筋力	右	kg	kg	kg
	左	kg	kg	kg
片足立ち	右	秒	秒	秒
	左	秒	秒	秒
TUG		秒	秒	秒
5m最大歩行		秒	秒	秒
		独歩・杖・歩行器・手つなぎ	独歩・杖・歩行器・手つなぎ	独歩・杖・歩行器・手つなぎ
備考				

		測定日		
		年　月　日	年　月　日	年　月　日
体重		kg	kg	kg
握力	右	kg	kg	kg
	左	kg	kg	kg
下肢筋力	右	kg	kg	kg
	左	kg	kg	kg
片足立ち	右	秒	秒	秒
	左	秒	秒	秒
TUG		秒	秒	秒
5m最大歩行		秒	秒	秒
		独歩・杖・歩行器・手つなぎ	独歩・杖・歩行器・手つなぎ	独歩・杖・歩行器・手つなぎ
備考				

【DK エルダーシステムによるグループ活動の効果検証】

- 集団機能訓練のプログラムの 1 つとして導入した、DK エルダーシステムの音楽・体操・映像プログラムによるグループ活動の効果を検証した。
- 検証対象として、平成 24 年 1～4 月の間に、通所介護の利用者 11 名（要支援 1 又は要支援 2）に、グループ活動を全 20 回（1 回あたり 1 時間）実施した。
- 評価は、①健康状態・生活の質（QOL）評価（全 20 回のグループ活動の事前・事後と、1 か月後 3 回実施）、②心理状況評価（毎回グループ活動前後に実施）、③脳機能評価（全 20 回のグループ活動の事前・事後に実施）とした。
- 上記の①健康状態・QOL 評価では、SF-8、老研式活動能力指標評価、EuroQOL 評価を用いた。②心理状況評価では、高齢者うつ評価、各回終了後の気分変化、各回の内容評価及び感想の評価を行った。③脳機能評価では、脳機能活性度測定を行った。

評価	手法	内容
健康状態・QOL 評価	SF-8	SF-8 とは、健康状態・QOL 尺度として国際的に使用されている SF-36(MOS36-item short form)の 8 つの下位尺度を用いた評価であり、SF-8 尺度はスコアが高いほど良い健康状態を表す。
	老研式活動能力指標評価	老研式活動能力指標評価とは、アンケート調査で 13 の質問項目により構成されている。その内容は、活動的な日常生活を送るための動作能力、余暇や造作などの積極的な知的活動能力、地域で社会的な役割を果たす能力を測るものである。
	EuroQOL	日本語版 EuroQOL とは、あらゆる健康状態を 5 項目(移動の程度、身の回りの管理、普段の活動、痛み・不快感、不安・ふさぎこみ）に分類し、3 段階で回答できるようになっており、その組み合わせの結果から、QOL を評価するものである。
心理状況評価	高齢者うつ評価	高齢者うつ評価 Geriatric Depression Scale (GDS)簡易版のアンケート調査（15 項目）を実施し、うつ状態から正常までを評価した。
	アンケート（気分変化）	各回終了後の気分変化のアンケート調査（15 項目）を行った。
	アンケート（内容・感想）	各回終了後の内容評価、教室の感想、満足度を調査した。
脳機能評価	脳機能活性度測定	脳機能活性度測定では、「脳機能活性度測定システム DIMENSION」（株式会社脳機能研究所）による測定を実施した。システムにより正常域、準正常域、要注意域が設定されている。

- 結果として、利用者の健康状態・QOL が良好になり、心理状態の向上が観察された。また、脳機能測定により、脳機能の活性度向上が観察された。具体的には、実施回数が増えるにつれて満足度が高い傾向があった。心理的な回答状況の変化があり、うつ評価の改善で有意性があった。また、脳機能活性度測定では、事前と事後の状態を比

べて利用者の「正常域」範囲の広がりの傾向が確認された。

【ケアマネジャーとの連携状況】

・ 機能訓練を行う作業療法士がアセスメントや個別機能訓練などの計画作成をする際、サービス担当者会議等で、担当のケアマネジャーに利用者の生活状況などを確認し、情報共有を行っている。

サービスの質の評価について

【評価の視点に関して】

・ 介護サービスの質の評価に関しては問題意識を持っており、きちんとしたサービスを提供することによって、その取り組みが評価される仕組みでなければいけないと思っている。現状では、例えば、利用者に褥瘡ができないように職員が努力したとしても、そこは評価されていない。職員が努力したことによって利用者の状態が改善したことを評価した方が、質の高い介護サービスを提供している事業所を把握できるようになると考えている。

【介護報酬上の評価に関して】

・ 例えば第三者による事業所評価を実施している事業所に対して、加算をつけるなどの対応が考えられる。褥瘡の発現、おむつ使用率の増加、3 種類以上の薬使用の場合は審査により減点するといった発想も必要ではないかと考えている。

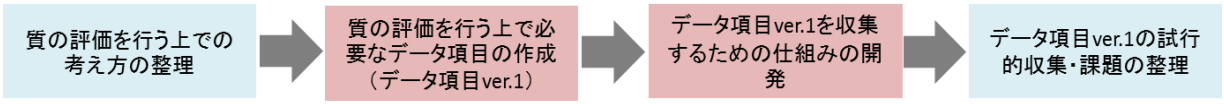
・ また、ストラクチャー評価の観点からは、事業所の地域や社会への貢献、人材育成・キャリアパスなどへの取組を評価した方がよいと考えている。

IX　調査研究結果のまとめと課題

平成 26 年度においては、質の評価に向けた仕組みの検討を進めるため、以下の①～③の事項を行った。

① 介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討

図表 48　継続的に蓄積が必要なデータ項目の検討の流れ



※データ項目 ver. 1 は次年度以降も見直しを行う予定。

② 介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理
③ 通所介護へのヒアリング調査

以下では、①②の検討事項の結果と今後に向けた課題について整理した。

1．介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討

○　質の評価を行う上での考え方

介護保険サービスの質の評価を行うにあたっては、サービスの介入により、多面的な観点で、高齢者の自立した日常生活がどのように支援されたかを捉え、評価することが必要である。従って、まず定量的な評価が比較的容易な高齢者の状態の一面を把握するため、介護保険サービスの提供の場において、高齢者に発生しうる高齢者の自立支援の障害となるリスクを予測し、そのリスクを回避・緩和するために適切なサービスを提供できたか、またリスク回避・緩和による高齢者の状態の維持・改善を図れたかどうか評価するための検討を始めた。本事業では、対象サービスを居宅介護支援・介護保健施設サービスとして、心身機能に着目したデータ項目 ver. 1 を作成した。

○　ハザードの特定・リスク予測のためのデータ項目 ver. 1 の作成

高齢者に高頻度で発生しうる「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」のそれぞれに起因するリスクを予測するため、必要なアセスメント項目（データ項目 ver. 1）を、文献調査、エキスパートインタビュー及び調査検討委員会での議論を経て作成した。

○　データ項目 ver. 1 の試行的収集

データ項目 ver. 1 は、今回、試行的に開発した入力ツールの中でデータ収集し、「収集可能性」の検証を行った。

※データ項目 ver. 1 は、データの収集可能性及びリスク予測のための妥当性の観点からの検

証を予定しているが、平成 26 年度事業においては、データの収集可能性の検証を実施した。

○　試行的収集結果と今後の課題

試行的な収集の結果、データ項目 ver. 1 の入力にあたり、「入力ができない」と回答された項目はほとんどなかったものの、一定の脱落率も見られ、アセスメント実施年月日、アセスメント理由等、一部誤記も見られた。これらについてはデータ項目 ver.1 の収集に関する実施要領や入力ツールのエラーチェック機能等を改修することにより改善することが可能である。
ただし、入力ツールを用いてアセスメント結果の入力を行うことは、介護老人保健施設や居宅介護支援事業所の職員のパソコン等へのアクセスや手間の観点から困難であるという意見もあり、、データ収集にあたっては介護報酬の枠組みを活用し、日々の業務の中で自動的に情報収集することが望ましいことが示唆された。

２．介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理

○　関係団体へのヒアリング結果

現行の審査・支払システムを活用して質の評価に必要な情報を収集する場合、必要経費を最小限に抑える観点から、保険者システムには影響を与えずに国保連合会の審査・支払システムの中での改修にとどめるという方法が、審査・支払システム関係団体から提案された。ただし、この場合においても、技術、費用、運用面等に関する課題が一定程度存在することから、それらの状況を勘案して検討を進める必要がある。

○　保険者システムの改修負荷

質の評価に資するデータの収集にあたり、現行の審査・支払システムフローを活用する場合、保険者（市区町村）は、各自の審査・支払システムにおいて、①事業所情報・受給者情報の管理　②国保連合会から請求を受けて支払を担っており、
全国共通的な介護報酬の審査・支払の事務処理を行う機能を有しているが、保険者（市区町村）によって、システム設計や仕様等は様々であることに留意が必要である。従って、介護サービスの質の評価に資するデータを全国一律に収集する場合、保険者（市区町村）システムへの改修範囲の大きさによっては、多大な改修費用・時間等を要する可能性がある。

○　質の評価に係るデータ収集用のシステム開発を行う上での課題

- 質の評価に必要な情報を、データ収集システムに組み込んだ後においても、引き続き、介護保険サービスの種類や体系、質の評価に必要な情報等を定期的に更新する可能性がある。
- 従って、質の評価に係るデータ収集用のシステム開発を行う上では、審査・支払システムフローに関わるシステム全体のあり方の検討を同時に進めていく必要がある。
- 質の評価を行うにあたり、保険者（市区町村）システムを活用する場合、より効率的な活用の観点から、例えば、保険者（市区町村）の共同利用型のシステム開発やサーバーのクラウド化等が考えられる。全国共通的な事務処理の部分を、共同利用型システムの中で行うことで、従来よりもシステムに係る経費が削減され、より効率的な運用が期待される。
- 一方、保険者（市区町村）システムは、医療・障害・福祉等、多岐にわたる情報と連携しているケースが多く、共同利用型システムを開発する際には、分野横断的な検討

が必要であり、さらに初期投資に莫大な費用を要する可能性も高い。従って、共同利用型システムの開発にあたっては、共同利用型システムのメリット・デメリットの整理、その他の手法の検討も併せて行っていく必要がある。

３．介護保険サービスの質の評価に向けた今後の方向性

介護保険サービスの質の評価の実現に向けては、今後、以下の検討を行う必要がある。

サービスの質の評価に必要な情報の検討

○　利用者単位での評価手法の検討

- 試行的に収集したデータ項目 ver.1 のデータを基に、平成 27 年度以降は「リスク予測のための妥当性」の検証等を行い、評価に必要な情報の特定を行う。（データ項目 ver. 1）
- 質の評価に関係しうる観点として、高齢者の自立支援の障害となるその他の心身機能のデータやそれ以外の評価の視点（例：活動、参加等）を必要に応じて検討する。また、居宅介護支援・介護保健施設サービス以外のサービスにおいて把握すべきデータを検討する。（データ項目 ver. X）

○　施設・事業所単位での評価手法の検討

- 質の評価に必要な利用者単位の情報（データ項目 ver. X）を活用して、施設・事業所単位の質を評価するための検証を行う。この際には、過去の取組等で指摘されてきた評価手法に関する課題への慎重な対応が求められる。例えば、施設・事業所評価としてアウトカム評価を取り入れた場合、成果が出やすい高齢者等を選んで施設・事業所に受け入れること（クリームスキミング）等を促すことになりかねないことが従来課題とされており、留意する必要がある。

○　関連して対応すべき課題の整理

- 関連する周辺課題（ケアマネジメントのアセスメント様式の統一、要介護認定調査項目の整理、事業所単位の評価の活用方法の検討等）との調整を図る。特に、ケアマネジメントの標準化に関しては、高齢者の状態把握に関する「課題分析標準項目」が示されているものの、各アセスメント様式において収集している情報（項目・評価方法等）は多種多様であり、現行のアセスメント方法では定期的に統一的な視点で高齢者の状態把握ができていないことが課題である。従って、質の評価を行うにあたっては、各サービス主体が使用しているアセスメント様式を統一的な視点で標準化することが必要である。
- データ収集や検証等に多大な経済的・人的コストが想定されるため、コストパフォーマンスを意識した調査の進め方にも配慮する必要がある。

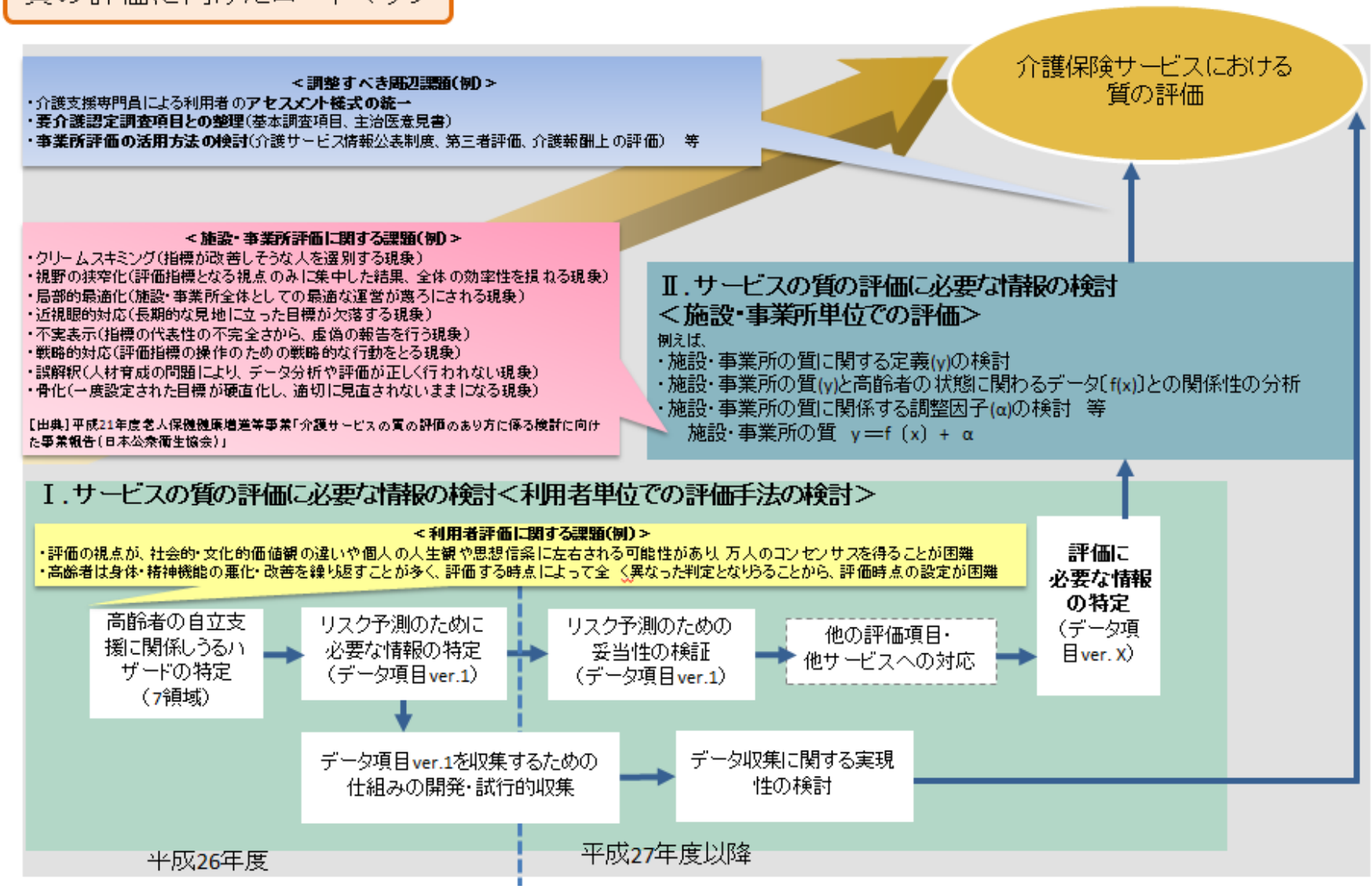
介護報酬の枠組みを活用したデータ収集用のシステム開発

○　データ収集用のシステム開発

- サービスの質の評価に必要な情報が確定された後（データ項目 ver. X）、介護報酬の枠組み等を活用して、施設・事業所から効率的にデータ収集するためのシステムを開

発する必要がある。

質の評価に向けたロードマップ



参考資料１　調査票

参考資料１
居宅介護支援事業所版調査票・・・p95
老人保健施設版調査票・・・・・・p102

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

【注意事項】

- **この調査票は第１回目（２月 23 日～3 月１日）に入力する調査票になります。**
- **本事業では、入力アプリケーションを通じてデータ項目を収集します。WEB 画面上ではなく紙で記録したい場合や、端末での入力作業が困難な場合、本調査票をご使用ください。**
- **特に指定の無い限り、選択肢の番号１つを選んで○印をお付け下さい。**
- **（　　）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。**
- **数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「０」とご記入下さい。**
- **【基本情報Ｂ．アセスメント時登録情報】及び【アセスメント情報】の設問について把握できない場合は、その理由をそれぞれの項目の右側にご記入ください。**
- **記入方法については「入力アプリケーションによるデータ項目収集に関する実施要領」を参考にしてください。**
- **「ハザードの発生状況」（「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「認知機能の低下」「移動機能の低下」の発生状況に関する項目）は、調査の分析上、必須の項目となります。（過去３か月のハザードの発生状況についてご記入ください。）利用者をアセスメントする中で日常的に把握されている情報の範囲内と思われますので、必ず入力をお願いいたします。**
- **調査票記入後は、貴事業所で入力を担当する方にこの調査票を渡し、本調査票の入力を依頼してください。**

【問い合わせ先】

平成２４年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成２６年度調査）
調査実施機関：㈱三菱総合研究所
人間・生活研究本部　社会保障政策グループ　　担当：青山、堀越、川邊、三浦

電話：０３－6705－6189
FAX：０３－5157－2143（24 時間受付）
※平日 10：00～17：00（土日・祝日を除く）の間にお願いいたします。
※担当者が不在の場合は、折り返しお電話をいたしますので、連絡先をお伝えください。

【居宅介護支援事業所　第１回入力】　平成 27 年 3 月 26 日最終更新

【事業所情報】

（1）事業所番号		
（2）事業所名（カタカナ）		
（3）使用アセスメント様式	1．居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会） 2．MDS－HC 方式 3．包括的自立支援プログラム方式（三団体ケアプラン策定研究会） 4．R4 5．TAI 方式 6．日本介護福祉士会方式	7．ケアマネジメント実践記録様式（日本社会福祉士会） 8．竹内方式 9．日本訪問看護振興財団方式 10．白澤方式 11．その他
（4）提供サービス	1．介護老人保健施設　　2．居宅介護支援	
（5）メールアドレス	（　　@　　）	

【主担当者情報】

（1）主担当者名（カタカナ）				
（2）パスワード				
（3）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師	7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士 12．視能訓練士	13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 17．はり師 18．きゅう師	19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（4）基礎資格取得年	（　　）年			
（5）ケアマネジメント業務の開始年月	（　　）年（　　）月			
（6）メールアドレス	（　　@　　）			
（7）地域包括支援センターとの併設状況	1．併設あり　　2．併設なし			
（8）地域包括支援センターからの介護予防支援の受託の有無	1．あり　　2．なし			

【担当者情報】

（1）事業所番号				
（2）担当者名（カタカナ）				
（3）パスワード				
（4）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師	7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士 12．視能訓練士	13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 17．はり師 18．きゅう師	19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（5）基礎資格取得年	（　　）年			
（6）主任介護支援専門員資格の有無	1．あり　　2．なし			
（7）ケアマネジメント業務の開始年月	（　　）年（　　）月			
（8）メールアドレス	（　　@　　）			
（9）主担当・担当者	1．主担当者　　2．担当者			

【基本情報】

Ａ．初回登録情報

（1）利用者名（カタカナ）	（　　）
（2）性別	1．男性　　2．女性
（3）生年月日	（　　）年（　）月（　）日
（4）居宅介護支援の利用開始年月日	（　　）年（　）月（　）日
（5）保険者番号	**（6）を記入すれば、自動表示されますので記入不要です。**
（6）保険者名・都道府県名	

Ｂ．アセスメント時登録情報

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）アセスメント実施年月日	（　　）年（　）月（　）日	
（2）要介護度	1．要介護1　2．要介護2　3．要介護3 4．要介護4　5．要介護5	
（3）要介護認定日	（　　）年（　）月（　）日	
（4）要介護度有効期間	（　　）年（　）月（　）日～ （　　）年（　）月（　）日	
（5）アセスメント担当者		
（6）アセスメント理由	1．初回　2．定期（3か月毎）3．臨時（著変時） 4．その他（　　）	
（7）アセスメント中止理由	1．死亡　2．入院　3．退所 4．その他（　　）	
（8）アセスメント中止年月日	（　　）年（　）月（　）日	

【ハザードの発生状況】

※ハザードの発生状況」と「アセスメント情報」では、お手数ですが、同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）過去3か月間の転倒の発生の有無	1．あり　2．なし	
（2）過去3か月間の発熱の発生の有無	1．あり　2．なし	
（3）過去3か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	1．あり　2．なし	
（4）過去3か月間の脱水の発生の有無	1．あり　2．なし	
（5）過去3か月間の褥瘡の発生の有無	1．あり　2．なし	
（6）過去3か月間の認知機能の変化	1．改善　2．不変　3．悪化	
（7）過去3か月間の移動・歩行の変化	1．改善　2．不変　3．悪化	

【アセスメント情報（１）】

設問		回答	把握できない場合、その理由
（１）利用している介護保険サービス	訪問介護（予防含む）	１．あり　２．なし	
	訪問入浴介護（予防含む）	１．あり　２．なし	
	訪問看護（予防含む）（医療保険除く）	１．あり　２．なし	
	訪問リハビリテーション（予防含む）	１．あり　２．なし	
	居宅療養管理指導（予防含む）	１．あり　２．なし	
	通所介護（予防含む）	１．あり　２．なし	
	通所リハビリテーション（予防含む）	１．あり　２．なし	
	短期入所生活介護（介護含む）	１．あり　２．なし	
	短期入所療養介護（予防含む）	１．あり　２．なし	
	福祉用具貸与	１．あり　２．なし	
	特定福祉用具販売	１．あり　２．なし	
	住宅改修（これまでの利用の有無）	１．あり　２．なし	
	夜間対応型訪問介護	１．あり　２．なし	
	認知症対応型通所介護（予防含む）	１．あり　２．なし	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	１．あり　２．なし	
	その他	１．あり→（　　）　２．なし	
（２）基本動作	寝返り	１．自分で行っている　２．自分で行っていない	
	座位の保持	１．自分で行っている　２．自分で行っていない	
	座位での乗り移り	１．自分で行っている　２．自分で行っていない	
	立位の保持	１．自分で行っている　２．自分で行っていない	
（３）排泄の状況	尿失禁	１．あり　２．なし	
	便失禁	１．あり　２．なし	
	バルーンカテーテルの使用	１．あり　２．なし	
（４）食事の状況	食事の回数	（　　）回	
	食事量の問題	１．問題あり　２．問題なし	
（５）視力の状況		１．問題あり　２．問題なし	

設問		回答	把握できない場合、その理由
（６）薬の状況	服薬状況	１．薬を飲んでいる　２．薬を飲んでいない	
	「１．薬を飲んでいる場合」薬の種類	（　　）種類	
（７）歯の状態	義歯の有無	１．あり　２．なし	
	歯磨きの実施状況	１．自分で行っている　２．自分で行っていない	
（８）過去３か月間の入院の有無		１．あり　２．なし	
（９）過去３か月間の骨折の有無		１．あり　２．なし	

【アセスメント情報（２）】

■　転倒		把握できない場合、その理由
（１）過去３か月以内に転倒をしましたか	１．はい　２．いいえ	
■　発熱		把握できない場合、その理由
（２）過去３か月以内に 37.５度以上の発熱がありましたか	１．はい　２．いいえ	
■　誤嚥		把握できない場合、その理由
（３）過去３か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	１．はい　２．いいえ	
（４）食事中にむせることがありますか	１．はい　２．いいえ	
（５）お茶を飲む時にむせることがありますか	１．はい　２．いいえ	
（６）口から食べ物がこぼれることがありますか	１．はい　２．いいえ	
■　脱水		把握できない場合、その理由
（７）過去３か月以内に脱水状態になったことはありますか	１．はい　２．いいえ	
■　褥瘡		把握できない場合、その理由
（８）過去３か月以内に褥瘡の既往がありますか	１．はい　２．いいえ	
■　認知機能		把握できない場合、その理由
（９）見当識　自分の名前がわかりますか	１．わかる　２．わからない	
（９）見当識　その場にいる人がだれかわかりますか	１．わかる　２．わからない	
（９）見当識　どこにいるかわかりますか	１．わかる　２．わからない	
（９）見当識　年月日がわかりますか	１．わかる　２．わからない	

(10) コミュニケーション	話言葉の理解はできますか	1. できる　2. できない	
	日常会話はできますか	1. できる　2. できない	
	書き言葉の受容はできますか	1. できる　2. できない	
	複雑な人間関係は保てますか	1. 保てる　2. 保てない	
(11) 認知機能	意識障害がありますか	1. はい　2. いいえ	
	長期記憶は保たれていますか	1. 保てる　2. 保てない	
	簡単な計算はできますか	1. できる　2. できない	
	時間管理はできますか	1. できる　2. できない	
(12) 周辺症状	暴言・暴行はありますか	1. はい　2. いいえ	
	昼夜逆転はありますか	1. はい　2. いいえ	
	ケアに対する抵抗はありますか	1. はい　2. いいえ	
	不適切な場所での排尿はありますか	1. はい　2. いいえ	
■ 移動			把握できない場合、その理由
(13) 歩行・移動	施設や自宅内で居室から別の部屋へと移動していますか	1. はい　2. いいえ	
	安定した歩行をおこなっていますか	1. はい　2. いいえ	
	階段昇降をおこなっていますか	1. はい　2. いいえ	
	施設や自宅から外出していますか	1. はい　2. いいえ	
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	1. はい　2. いいえ	
	移動用具の使用状況	1. 車いす　2. 歩行器　3. 杖 4. その他（　　） 5. 移動に器具は用いていない	

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

【注意事項】

- **この調査票は第 2 回目（3 月 16 日～3 月 22 日）に入力する調査票になります。**
- **本事業では、入力アプリケーションを通じてデータ項目を収集します。WEB 画面上ではなく紙で記録したい場合や、端末での入力作業が困難な場合、本調査票をご使用ください。**
- **特に指定の無い限り、選択肢の番号１つを選んで○印をお付け下さい。**
- **（　　）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。**
- **数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「０」とご記入下さい。**
- **【基本情報Ｂ．アセスメント時登録情報】及び【アセスメント情報】の設問について把握できない場合は、その理由をそれぞれの項目の右側にご記入ください。**
- **記入方法については「入力アプリケーションによるデータ項目収集に関する実施要領」を参考にしてください。**
- **「ハザードの発生状況」（「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「認知機能の低下」「移動機能の低下」の発生状況に関する項目）は、調査の分析上、必須の項目となります。（「過去 3 か月間」ではなく、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況についてご記入ください。）利用者をアセスメントする中で日常的に把握されている情報の範囲内と思われますので、必ず入力をお願いいたします。**
- **調査票記入後は、貴事業所で入力を担当する方にこの調査票を渡し、本調査票の入力を依頼してください。**

【問い合わせ先】

平成２４年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成２６年度調査）
調査実施機関：㈱三菱総合研究所
人間・生活研究本部　社会保障政策グループ　　担当：青山、堀越、川邊、三浦

電話：０３－6705－6189
FAX：０３－5157－2143（24 時間受付）

※平日 10：00～17：00（土日・祝日を除く）の間にお願いいたします。
※担当者が不在の場合は、折り返しお電話をいたしますので、連絡先をお伝えください。

【居宅介護支援事業所　第２回入力】平成 27 年 3 月 26 日最終更新

【基本情報】

Ｂ．アセスメント時登録情報

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）アセスメント実施年月日	（　　）年（　）月（　）日	
（2）要介護度	1．要介護1　2．要介護2　3．要介護3 4．要介護4　5．要介護5	
（3）要介護認定日	（　　）年（　）月（　）日	
（4）要介護度有効期間	（　　）年（　）月（　）日～ （　　）年（　）月（　）日	
（5）アセスメント担当者		
（6）アセスメント理由	1．初回　2．定期（3 か月毎）3．臨時（著変時） 4．その他（　　）	
（7）アセスメント中止理由	1．死亡　2．入院　3．退所 4．その他（　　）	
（8）アセスメント中止年月日	（　　）年（　）月（　）日	

【ハザードの発生状況】

※「ハザードの発生状況」と「アセスメント情報」では、お手数ですが、同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
※「過去 3 か月間」ではなく、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況についてご記入ください。

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）過去3か月間の転倒の発生の有無	1．あり　2．なし	
（2）過去3か月間の発熱の発生の有無	1．あり　2．なし	
（3）過去3か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	1．あり　2．なし	
（4）過去3か月間の脱水の発生の有無	1．あり　2．なし	
（5）過去3か月間の褥瘡の発生の有無	1．あり　2．なし	
（6）過去3か月間の認知機能の変化	1．改善　2．不変　3．悪化	
（7）過去3か月間の移動・歩行の変化	1．改善　2．不変　3．悪化	

【アセスメント情報（１）】

設問		回答	把握できない場合、その理由
（1）利用している介護保険サービス	訪問介護（予防含む）	1．あり　2．なし	
	訪問入浴介護（予防含む）	1．あり　2．なし	
	訪問看護（予防含む）（医療保険除く）	1．あり　2．なし	
	訪問リハビリテーション（予防含む）	1．あり　2．なし	
	居宅療養管理指導（予防含む）	1．あり　2．なし	
	通所介護（予防含む）	1．あり　2．なし	
	通所リハビリテーション（予防含む）	1．あり　2．なし	
	短期入所生活介護（介護含む）	1．あり　2．なし	
	短期入所療養介護（予防含む）	1．あり　2．なし	
	福祉用具貸与	1．あり　2．なし	
	特定福祉用具販売	1．あり　2．なし	
	住宅改修（これまでの利用の有無）	1．あり　2．なし	
	夜間対応型訪問介護	1．あり　2．なし	
	認知症対応型通所介護（予防含む）	1．あり　2．なし	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1．あり　2．なし	
	その他	1．あり→（　　）　2．なし	
（2）基本動作	寝返り	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
	座位の保持	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
	座位での乗り移り	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
	立位の保持	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
（3）排泄の状況	尿失禁	1．あり　2．なし	
	便失禁	1．あり　2．なし	
	バルーンカテーテルの使用	1．あり　2．なし	
（4）食事の状況	食事の回数	（　　）回	
	食事量の問題	1．問題あり　2．問題なし	
（5）視力の状況		1．問題あり　2．問題なし	

設問		回答	把握できない場合、その理由
（6）薬の状況	服薬状況	1．薬を飲んでいる　2．薬を飲んでいない	
	「1．薬を飲んでいる場合」薬の種類	（　　）種類	
（7）歯の状態	義歯の有無	1．あり　2．なし	
	歯磨きの実施状況	1．自分で行っている　2．自分で行っていない	
（8）過去 3 か月間の入院の有無		1．あり　2．なし	
（9）過去 3 か月間の骨折の有無		1．あり　2．なし	

【アセスメント情報（２）】

■　転倒		把握できない場合、その理由
（1）過去 3 か月以内に転倒をしましたか	1．はい　2．いいえ	
■　発熱		把握できない場合、その理由
（2）過去 3 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか	1．はい　2．いいえ	
■　誤嚥		把握できない場合、その理由
（3）過去 3 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	1．はい　2．いいえ	
（4）食事中にむせることがありますか	1．はい　2．いいえ	
（5）お茶を飲む時にむせることがありますか	1．はい　2．いいえ	
（6）口から食べ物がこぼれることがありますか	1．はい　2．いいえ	
■　脱水		把握できない場合、その理由
（7）過去 3 か月以内に脱水状態になったことはありますか	1．はい　2．いいえ	
■　褥瘡		把握できない場合、その理由
（8）過去 3 か月以内に褥瘡の既往がありますか	1．はい　2．いいえ	
■　認知機能		把握できない場合、その理由
（9）見当識　自分の名前がわかりますか	1．わかる　2．わからない	
（9）見当識　その場にいる人がだれかわかりますか	1．わかる　2．わからない	
（9）見当識　どこにいるかわかりますか	1．わかる　2．わからない	
（9）見当識　年月日がわかりますか	1．わかる　2．わからない	

(10) コミュニケーション	話言葉の理解はできますか	1. できる　2. できない	
	日常会話はできますか	1. できる　2. できない	
	書き言葉の受容はできますか	1. できる　2. できない	
	複雑な人間関係は保てますか	1. 保てる　2. 保てない	
(11) 認知機能	意識障害がありますか	1. はい　2. いいえ	
	長期記憶は保たれていますか	1. 保てる　2. 保てない	
	簡単な計算はできますか	1. できる　2. できない	
	時間管理はできますか	1. できる　2. できない	
(12) 周辺症状	暴言・暴行はありますか	1. はい　2. いいえ	
	昼夜逆転はありますか	1. はい　2. いいえ	
	ケアに対する抵抗はありますか	1. はい　2. いいえ	
	不適切な場所での排尿はありますか	1. はい　2. いいえ	
■ 移動			把握できない場合、その理由
(13) 歩行・移動	施設や自宅内で居室から別の部屋へと移動していますか	1. はい　2. いいえ	
	安定した歩行をおこなっていますか	1. はい　2. いいえ	
	階段昇降をおこなっていますか	1. はい　2. いいえ	
	施設や自宅から外出していますか	1. はい　2. いいえ	
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	1. はい　2. いいえ	
	移動用具の使用状況	1. 車いす　2. 歩行器　3. 杖 4. その他（　　） 5. 移動に器具は用いていない	

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

【注意事項】

- **この調査票は第１回目（２月 23 日～3 月１日）に入力する調査票になります。**
- **本事業では、入力アプリケーションを通じてデータ項目を収集します。WEB 画面上ではなく紙で記録したい場合や、端末での入力作業が困難な場合、本調査票をご使用ください。**
- **特に指定の無い限り、選択肢の番号１つを選んで○印をお付け下さい。**
- **（　　）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。**
- **数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「０」とご記入下さい。**
- **【基本情報Ｂ．アセスメント時登録情報】及び【アセスメント情報】の設問について把握できない場合は、その理由をそれぞれの項目の右側にご記入ください。**
- **※の項目は R4 システムに準拠した項目になります。※以外の項目でも R4 システムのアセスメント項目と同様・類似した項目もございますが、入力方法が異なる場合があります。記入入方法については「入力アプリケーションによるデータ項目収集に関する実施要領」を参考にしてください。**
- **「ハザードの発生状況」(「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「認知機能の低下」「移動機能の低下」の発生状況に関する項目）は、調査の分析上、必須の項目となります。（過去 3 か月のハザードの発生状況についてご記入ください。）利用者をアセスメントする中で日常的に把握されている情報の範囲内と思われますので、必ず入力をお願いいたします。**
- **調査票記入後は、貴施設で入力を担当する方にこの調査票を渡し、本調査票の入力を依頼してください。**

【問い合わせ先】

平成２４年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成２６年度調査）
調査実施機関：㈱三菱総合研究所
人間・生活研究本部　社会保障政策グループ　　担当：青山、堀越、川邊、三浦

電話：０３－6705－6189
FAX：０３－5157－2143(24 時間受付)
※平日 10：00～17：00（土日・祝日を除く）の間にお願いいたします。
※担当者が不在の場合は、折り返しお電話をいたしますので、連絡先をお伝えください。

【介護老人保健施設　第１回入力】平成 27 年 3 月 26 日最終更新

【事業所情報】

（1）事業所番号		
（2）事業所名（カタカナ）		
（3）使用アセスメント様式	1．居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会） 2．MDS－HC 方式 3．包括的自立支援プログラム方式（三団体ケアプラン策定研究会） 4．R4 5．TAI 方式 6．日本介護福祉士会方式	7．ケアマネジメント実践記録様式（日本社会福祉士会） 8．竹内方式 9．日本訪問看護振興財団方式 10．白澤方式 11．その他
（4）提供サービス	1．介護老人保健施設　　2．居宅介護支援	
（5）施設類型	1．介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】 2．介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】 3．介護保健施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ） 4．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】 5．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】 6．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ）	
（6）メールアドレス	（　　@　　）	

【主担当者情報】

（1）主担当者名（カタカナ）				
（2）パスワード				
（3）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師	7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士 12．視能訓練士	13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 17．はり師 18．きゅう師	19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（4）基礎資格取得年	（　　）年			
（5）ケアマネジメント業務の開始年月	（　　）年（　　）月			
（6）メールアドレス	（　　@　　）			

【担当者情報】

（1）事業所番号				
（2）担当者名（カタカナ）				
（3）パスワード				
（4）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師	7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士 12．視能訓練士	13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 17．はり師 18．きゅう師	19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（5）基礎資格取得年	（　　）年			
（6）主任介護支援専門員資格の有無	1．あり　　2．なし			
（7）ケアマネジメント業務の開始年月	（　　）年（　　）月			
（8）メールアドレス	（　　@　　）			
（9）主担当・担当者	1．主担当者　　2．担当者			

【基本情報】

Ａ．初回登録情報

（1）利用者名（カタカナ）　※	（　　）
（2）性別　※	1．男性　　2．女性
（3）生年月日　※	（　　）年（　）月（　）日
（4）介護老人保健施設の入所開始年月日	（　　）年（　）月（　）日
（5）保険者番号	**（6）を記入すれば、自動表示されますので記入不要です。**
（6）保険者名・都道府県名　※	

Ｂ．アセスメント時登録情報

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）アセスメント実施年月日	（　　）年（　）月（　）日	
（2）要介護度　※	1．要介護1　2．要介護2　3．要介護3 4．要介護4　5．要介護5	
（3）要介護認定日	（　　）年（　）月（　）日	
（4）要介護度有効期間　※	（　　）年（　）月（　）日～ （　　）年（　）月（　）日	
（5）アセスメント担当者		
（6）アセスメント理由	1．初回　2．定期（3 か月毎）　3．臨時（著変時） 4．その他（　　）	
（7）アセスメント中止理由	1．死亡　2．入院　3．退所 4．その他（　　）	
（8）アセスメント中止年月日	（　　）年（　）月（　）日	

【ハザードの発生状況】

※ハザードの発生状況」と「アセスメント情報」では、お手数ですが、同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）過去 3 か月間の転倒の発生の有無	1．あり　2．なし	
（2）過去 3 か月間の発熱の発生の有無	1．あり　2．なし	
（3）過去 3 か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	1．あり　2．なし	
（4）過去 3 か月間の脱水の発生の有無	1．あり　2．なし	
（5）過去 3 か月間の褥瘡の発生の有無	1．あり　2．なし	
（6）過去 3 か月間の認知機能の変化	1．改善　2．不変　3．悪化	
（7）過去 3 か月間の移動・歩行の変化	1．改善　2．不変　3．悪化	

【アセスメント情報（１）】

設問		回答	把握できない場合、その理由
（1）利用している介護保険サービス	短期集中リハビリテーション加算の有無　※	1．あり　　2．なし	
	短期集中認知症リハビリテーションの有無　※	1．あり　　2．なし	
（2）基本動作	寝返り ※	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
	座位の保持　※	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
	座位での乗り移り　※	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
	立位の保持　※	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
（3）排泄の状況	尿失禁	1．あり　　2．なし	
	便失禁	1．あり　　2．なし	
	バルーンカテーテルの使用	1．あり　　2．なし	
（4）食事の状況	食事の回数	（　　）回	
	食事量の問題	1．問題あり　　2．問題なし	
（5）視力の状況		1．問題あり　　2．問題なし	
（6）薬の状況	服薬状況	1．薬を飲んでいる　　2．薬を飲んでいない	
	「1．薬を飲んでいる場合」薬の種類	（　　）種類	
（7）歯の状態	義歯の有無	1．あり　　2．なし	
	歯磨きの実施状況	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
（8）過去 3 か月間の入院の有無		1．あり　　2．なし	
（9）過去 3 か月間の在宅復帰の有無		1．あり　　2．なし	
(10) 過去 3 か月間の骨折の有無		1．あり　　2．なし	

【アセスメント情報（２）】

■　転倒		把握できない場合、その理由
（1）過去 3 か月以内に転倒をしましたか	1．はい　　2．いいえ	
■　発熱		**把握できない場合、その理由**
（2）過去 3 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか	1．はい　　2．いいえ	

■　誤嚥			把握できない場合、その理由
（3）過去 3 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか		1．はい　　2．いいえ	
（4）食事中にむせることがありますか		1．はい　　2．いいえ	
（5）お茶を飲む時にむせることがありますか		1．はい　　2．いいえ	
（6）口から食べ物がこぼれることがありますか		1．はい　　2．いいえ	
■　脱水			**把握できない場合、その理由**
（7）過去 3 か月以内に脱水状態になったことはありますか		1．はい　　2．いいえ	
■　褥瘡			**把握できない場合、その理由**
（8）過去 3 か月以内に褥瘡の既往がありますか		1．はい　　2．いいえ	
■　認知機能			**把握できない場合、その理由**
（9）見当識	自分の名前がわかりますか　※	1．わかる　　2．わからない	
	その場にいる人がだれかわかりますか※	1．わかる　　2．わからない	
	どこにいるかわかりますか　※	1．わかる　　2．わからない	
	年月日がわかりますか　※	1．わかる　　2．わからない	
(10) コミュニケーション	話言葉の理解はできますか　※	1．できる　　2．できない	
	日常会話はできますか　※	1．できる　　2．できない	
	書き言葉の受容はできますか　※	1．できる　　2．できない	
	複雑な人間関係は保てますか　※	1．保てる　　2．保てない	
(11) 認知機能	意識障害がありますか　※	1．はい　　2．いいえ	
	長期記憶は保たれていますか　※	1．保てる　　2．保てない	
	簡単な計算はできますか　※	1．できる　　2．できない	
	時間管理はできますか　※	1．できる　　2．できない	

(12) 周辺症状	暴言・暴行はありますか	1. はい　2. いいえ	
	昼夜逆転はありますか	1. はい　2. いいえ	
	ケアに対する抵抗はありますか	1. はい　2. いいえ	
	不適切な場所での排尿はありますか　※	1. はい　2. いいえ	
■ 移動			把握できない場合、その理由
(13) 歩行・移動	施設や自宅内で居室から別の部屋へと移動していますか　※	1. はい　2. いいえ	
	安定した歩行をおこなっていますか　※	1. はい　2. いいえ	
	階段昇降をおこなっていますか　※	1. はい　2. いいえ	
	施設や自宅から外出していますか　※	1. はい　2. いいえ	
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	1. はい　2. いいえ	
	移動用具の使用状況	1. 車いす　2. 歩行器　3. 杖 4. その他（　　） 5. 移動に器具は用いていない	

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

【注意事項】

- **この調査票は第 2 回目（3 月 16 日～3 月 22 日）に入力する調査票になります。**
- **本事業では、入力アプリケーションを通じてデータ項目を収集します。WEB 画面上ではなく紙で記録したい場合や、端末での入力作業が困難な場合、本調査票をご使用ください。**
- **特に指定の無い限り、選択肢の番号１つを選んで○印をお付け下さい。**
- **（　　）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。**
- **数字を記入する欄が０（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「０」とご記入下さい。**
- **【基本情報Ｂ．アセスメント時登録情報】及び【アセスメント情報】の設問について把握できない場合は、その理由をそれぞれの項目の右側にご記入ください。**
- **※の項目は R4 システムに準拠した項目になります。※以外の項目でも R4 システムのアセスメント項目と同様・類似した項目もございますが、入力方法が異なる場合があります。記入方法については「入力アプリケーションによるデータ項目収集に関する実施要領」を参考にしてください。**
- **「ハザードの発生状況」（「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「認知機能の低下」「移動機能の低下」の発生状況に関する項目）は、調査の分析上、必須の項目となります。（「過去 3 か月間」ではなく、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況についてご記入ください。）利用者をアセスメントする中で日常的に把握されている情報の範囲内と思われますので、必ず入力をお願いいたします。**
- **調査票記入後は、貴施設で入力を担当する方にこの調査票を渡し、本調査票の入力を依頼してください。**

【問い合わせ先】

平成２４年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成２６年度調査）
調査実施機関：㈱三菱総合研究所
人間・生活研究本部　社会保障政策グループ　　担当：青山、堀越、川邊、三浦

電話：０３－6705－6189
FAX：０３－5157－2143（24 時間受付）
※平日 10：00～17：00（土日・祝日を除く）の間にお願いいたします。
※担当者が不在の場合は、折り返しお電話をいたしますので、連絡先をお伝えください。

【介護老人保健施設　第２回入力】平成 27 年 3 月 26 日最終更新

【基本情報】

Ｂ．アセスメント時登録情報

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）アセスメント実施年月日	（　　）年（　）月（　）日	
（2）要介護度　※	1．要介護1　2．要介護2　3．要介護3 4．要介護4　5．要介護5	
（3）要介護認定日	（　　）年（　）月（　）日	
（4）要介護度有効期間　※	（　　）年（　）月（　）日～ （　　）年（　）月（　）日	
（5）アセスメント担当者		
（6）アセスメント理由	1．初回　2．定期（3 か月毎）　3．臨時（著変時） 4．その他（　　）	
（7）アセスメント中止理由	1．死亡　2．入院　3．退所 4．その他（　　）	
（8）アセスメント中止年月日	（　　）年（　）月（　）日	

【ハザードの発生状況】

※「ハザードの発生状況」と「アセスメント情報」では、お手数ですが、同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。

※「過去 3 か月間」ではなく、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況についてご記入ください。

設問	回答	把握できない場合、その理由
（1）過去3か月間の転倒の発生の有無	1．あり　2．なし	
（2）過去3か月間の発熱の発生の有無	1．あり　2．なし	
（3）過去3か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	1．あり　2．なし	
（4）過去3か月間の脱水の発生の有無	1．あり　2．なし	
（5）過去3か月間の褥瘡の発生の有無	1．あり　2．なし	
（6）過去3か月間の認知機能の変化	1．改善　2．不変　3．悪化	
（7）過去3か月間の移動・歩行の変化	1．改善　2．不変　3．悪化	

【アセスメント情報（１）】

設問		回答	把握できない場合、その理由
（1）利用している介護保険サービス	短期集中リハビリテーション加算の有無　※	1．あり　　2．なし	
	短期集中認知症リハビリテーションの有無　※	1．あり　　2．なし	
（2）基本動作	寝返り ※	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
	座位の保持　※	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
	座位での乗り移り　※	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
	立位の保持　※	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
（3）排泄の状況	尿失禁	1．あり　　2．なし	
	便失禁	1．あり　　2．なし	
	バルーンカテーテルの使用	1．あり　　2．なし	
（4）食事の状況	食事の回数	（　　）回	
	食事量の問題	1．問題あり　　2．問題なし	
（5）視力の状況		1．問題あり　　2．問題なし	
（6）薬の状況	服薬状況	1．薬を飲んでいる　　2．薬を飲んでいない	
	「1．薬を飲んでいる場合」薬の種類	（　　）種類	
（7）歯の状態	義歯の有無	1．あり　　2．なし	
	歯磨きの実施状況	1．自分で行っている　　2．自分で行っていない	
（8）過去 3 か月間の入院の有無		1．あり　　2．なし	
（9）過去 3 か月間の在宅復帰の有無		1．あり　　2．なし	
(10) 過去 3 か月間の骨折の有無		1．あり　　2．なし	

【アセスメント情報（２）】

■　転倒		把握できない場合、その理由
（1）過去 3 か月以内に転倒をしましたか	1. はい　　2. いいえ	

■　発熱		把握できない場合、その理由
（2）過去 3 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか	1. はい　　2. いいえ	
■　誤嚥		**把握できない場合、その理由**
（3）過去 3 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	1. はい　　2. いいえ	
（4）食事中にむせることがありますか	1. はい　　2. いいえ	
（5）お茶を飲む時にむせることがありますか	1. はい　　2. いいえ	
（6）口から食べ物がこぼれることがありますか	1. はい　　2. いいえ	
■　脱水		**把握できない場合、その理由**
（7）過去 3 か月以内に脱水状態になったことはありますか	1. はい　　2. いいえ	
■　褥瘡		**把握できない場合、その理由**
（8）過去 3 か月以内に褥瘡の既往がありますか	1. はい　　2. いいえ	
■　認知機能		**把握できない場合、その理由**
（9）見当識	自分の名前がわかりますか　※	1. わかる　　2. わからない
	その場にいる人がだれかわかりますか※	1. わかる　　2. わからない
	どこにいるかわかりますか　※	1. わかる　　2. わからない
	年月日がわかりますか　※	1. わかる　　2. わからない
(10) コミュニケーション	話言葉の理解はできますか　※	1. できる　　2. できない
	日常会話はできますか　※	1. できる　　2. できない
	書き言葉の受容はできますか　※	1. できる　　2. できない
	複雑な人間関係は保てますか　※	1. 保てる　　2. 保てない

(11) 認知機能	意識障害がありますか　※	1. はい　　2. いいえ	
	長期記憶は保たれていますか　※	1. 保てる　　2. 保てない	
	簡単な計算はできますか　※	1. できる　　2. できない	
	時間管理はできますか　※	1. できる　　2. できない	
(12) 周辺症状	暴言・暴行はありますか	1. はい　　2. いいえ	
	昼夜逆転はありますか	1. はい　　2. いいえ	
	ケアに対する抵抗はありますか	1. はい　　2. いいえ	
	不適切な場所での排尿はありますか　※	1. はい　　2. いいえ	
■　移動			把握できない場合、その理由
(13) 歩行・移動	施設や自宅内で居室から別の部屋へと移動していますか　※	1. はい　　2. いいえ	
	安定した歩行をおこなっていますか　※	1. はい　　2. いいえ	
	階段昇降をおこなっていますか　※	1. はい　　2. いいえ	
	施設や自宅から外出していますか　※	1. はい　　2. いいえ	
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	1. はい　　2. いいえ	
	移動用具の使用状況	1. 車いす　　2. 歩行器　　3. 杖 4. その他（　　） 5. 移動に器具は用いていない	

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

参考資料２　実施要領

参考資料２
居宅介護支援事業所版実施要領・・・p111
老人保健施設版実施要領・・・・・・p132

居宅介護支援版

平成 27 年 3 月 26 日最終更新

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

入力アプリケーションによるデータ項目収集に関する実施要領

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
（平成26年度調査）
調査実施機関　株式会社三菱総合研究所

調査に関するお問い合わせ先

株式会社三菱総合研究所　人間・生活研究本部　社会保障政策グループ
担当：青山、堀越、川邊、三浦

電話：０３−6705−6189
E-mail:　info-care_quality-ml@mri.co.jp
※平日 10：00〜17：00（土日・祝日を除く）の間にお願いいたします。
※ＦＡＸ（０３−５１５７−２１４３）は 24 時間受け付けます。
※担当者が不在の場合は、折り返しお電話をいたしますので、連絡先をお伝えください。

目　次

１．本事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２．データ項目の収集方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
３．入力アプリケーションの入力手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
４．データ項目の入力要領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

本実施要領の用語の使い方

- 「主担当者」…事業所の管理者の方です。
- 「担当者」…利用者のアセスメントを実施する方（介護支援専門員）です。
- 「利用者」…事業所の利用者です。ただし要支援者は対象に含めません。

1．本事業の目的

本事業は、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の将来的な検討に向けて、利用者の評価を行う上で必要なデータ項目を作成し（データ項目 ver. 1 の作成）、このデータ項目のサービス提供の場における収集可能性、及び利用者に発生しうるハザードを適切に把握する上での妥当性を検証することを目的として実施しています。

データ項目の収集にあたっては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方々に、ご担当の利用者に対して、本事業で開発した入力アプリケーションを利用してアセスメントを定期的に実施していただき、その結果を入力していただいた後、事務局にて収集させていただきます。

本事業では、利用者の評価を行う上で必要なデータ項目として「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「認知機能の低下」「移動機能の低下」の 7 領域を設定しており、これらのハザードを把握する上で必要なアセスメント項目を入力アプリケーション上で設定しています。これらは介護支援専門員として把握しておくべき基本的項目について整理したものであり、「ハザードの発生状況」は調査の分析上必須の項目となりますので、必ず入力をお願いいたします。

介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の将来的な検討に向けて、有効なデータ収集が実現できるよう、本事業の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

2．データ項目の収集方法

①　データ項目の収集の流れ

本事業では、介護支援専門員によるアセスメントの結果を、当社が作成した入力アプリケーションを介して収集いたします。データ項目の収集の流れは、図 1 に示すとおりです。

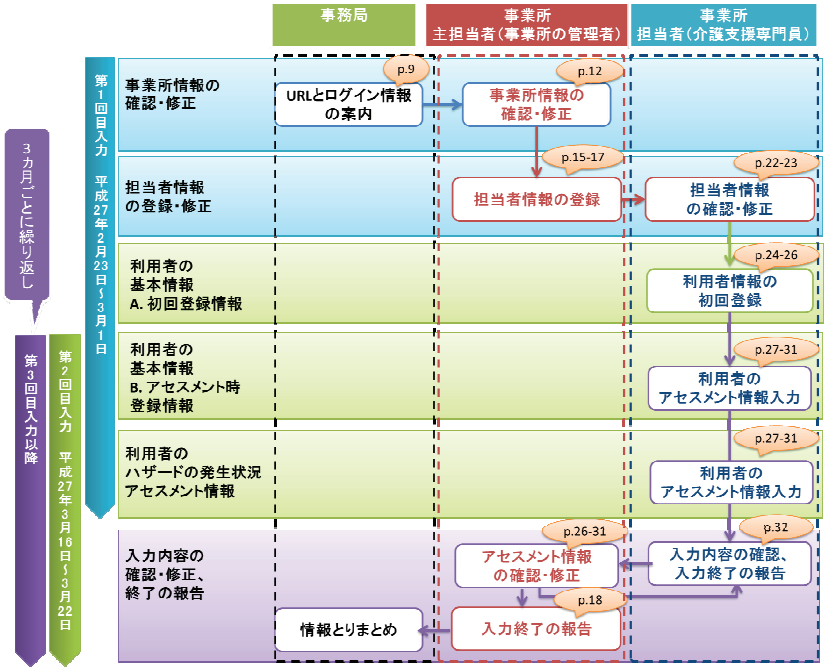


図 1　データ項目の収集の流れ

② 入力期間と対象者

＜入力期間＞　第 1 回目：　2 月 23 日～3 月 1 日
第 2 回目：　3 月 16 日～3 月 22 日
＜入力対象者＞　貴事業所の利用者　（ただし要支援者は対象に含めません。）
※利用者の人数は、貴事業所にてご負担可能な範囲でご決定ください。

- 本年度（平成 26 年度）は 2 回分の入力をお願いします。
- 第 3 回目以降の入力は平成 27 年度になります。本事業は、入力アプリケーションの改修後、平成 27 年 4 月以降も同様の調査を継続する可能性がございますが、その際は日本介護支援専門員協会を通じてご連絡をいたします。
- 第 3 回目以降の入力は、利用者 1 人につき 3 か月に 1 回のアセスメントを想定しています。

③ 入力内容

● 第 1 回目入力と第 2 回目入力とでは、入力する内容が異なります。

(1) 第 1 回目入力の内容

● 利用者の「ハザードの発生状況」（図 2 参照）は、必ず入力してください。第 1 回目入力では過去 3 か月のハザードの発生状況についてご記入ください。

- 図 1 のとおり、日本介護支援専門員協会を通じてご紹介いただいた事業所の管理者の方（以下、主担当者とお呼びいたします）に対し、事務局より、URL とログインに必要な「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」をメールでご案内いたします（p. 9）。
- 主担当者は、事務局が事前に登録した事業所情報と主担当者情報（主担当者情報は事前には全ての項目を入力しておりませんので、必ずご確認ください。）を確認し、必要に応じて修正します（p. 12）。その上で本事業にご協力いただく貴事業所の介護支援専門員の方（以下、担当者）の登録を行い（p. 13～17）、担当者に通知します。（p. 18）
- 各担当者は、主担当者が入力した担当者情報を確認し、必要に応じて修正します（p. 22～23）。
- 担当者は、第 1 回目入力では、利用者の「基本情報」として「A．初回登録情報」（p. 24）を入力します。その後、「B．アセスメント時登録情報」、「ハザードの発生状況」、「アセスメント情報」の入力等を行います（p. 27～31）。各項目の入力に際しては、本実施要領の「4．データ項目の入力要領」（p. 34 以降）を参照してください。
- 各項目の入力にあたって、回答できない場合には、その理由を該当欄に必ず記入してください。＊印の項目は必須入力項目のため、アセスメント結果を入力いただくか、把握できない理由を該当欄にご記入いただくことのどちらかが必要です。

※ 「ハザードの発生状況」とは、「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「認知機能の低下」「移動機能の低下」の 7 領域に関する項目です。調査の分析上必須の項目となります。これらは介護支援専門員が利用者をアセスメントする上で把握すべき情報の範囲内のものですので、必ず入力してください。

※ 第 1 回目入力でのハザードの発生状況には、過去 3 か月のハザードの発生状況についてご記入ください。（図 2）

※ 「ハザードの発生状況」と「アセスメント情報」では、お手数ですが、同様の回答を記入してください。

※ 利用者 1 人あたりにかかるアセスメント実施時間は、1 回あたり概ね 10 分前後を想定しております。ただし、調査にかかる時間は慣れなど個人差があります。

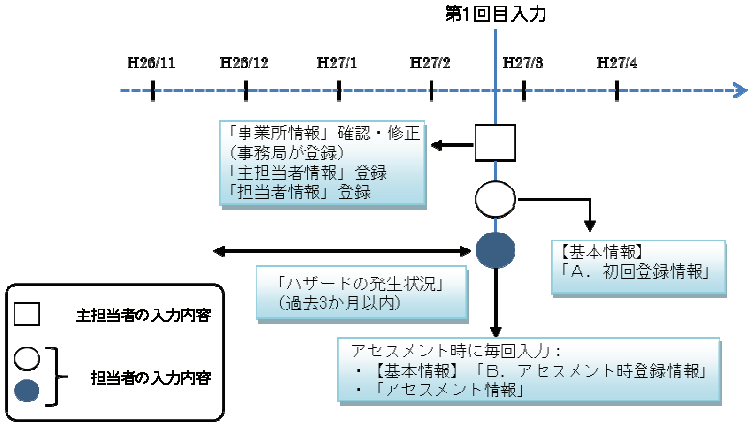


図 2　第 1 回目の入力内容

(2) 第 2 回目入力の内容

● 利用者の「ハザードの発生状況」（図 3 参照）は、必ず入力してください。第 2 回目入力では、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況についてご記入ください。

● 今後の入力アプリケーション改善のため、第 2 回目の入力後、アンケート（ご意見フォーム）にご回答ください。

● 主担当者が事務局に入力終了の報告を行います。事務局は、貴事業所からの報告をもって調査終了とし、情報をとりまとめます。

- 図 1 のとおり、第 2 回目入力以降は、利用者のアセスメント時の「基本情報」の「B．アセスメント時登録情報」、「ハザードの発生状況」、「アセスメント情報」（p. 27～31）を入力します。「A．初回登録情報」は、（基本情報の変更等がある場合を除き）入力不要です。各項目の入力に際しては、本実施要領の「4．データ項目の入力要領」（p. 34 以降）を参照してください。
- 各項目の入力にあたって、回答できない場合には、その理由を該当欄に必ず記入してください。＊印の項目は必須入力項目のため、アセスメント結果を入力いただくか、把握できない理由を該当欄にご記入いただくことのどちらかがが必要です。
- 第 2 回目入力でのハザードの発生状況には、「過去 3 か月間」ではなく、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況についてご記入ください。（図 3）
- 「ハザードの発生状況」と「アセスメント情報」では、お手数ですが、同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
- 調査終了後、担当者は入力内容の確認を行い、入力終了の報告を主担当者に行ってください（p. 32）。主担当者は、各担当者の入力状況を確認の上、事務局に入力終了の報告をお願いいたします。（p. 18）。
- 今後の入力アプリケーション改善のため、第 2 回目の入力後、アンケート（ご意見フォーム）にご回答ください。入力アプリケーションに関するご意見等ございましたら、ご意見フォームにご記入ください。

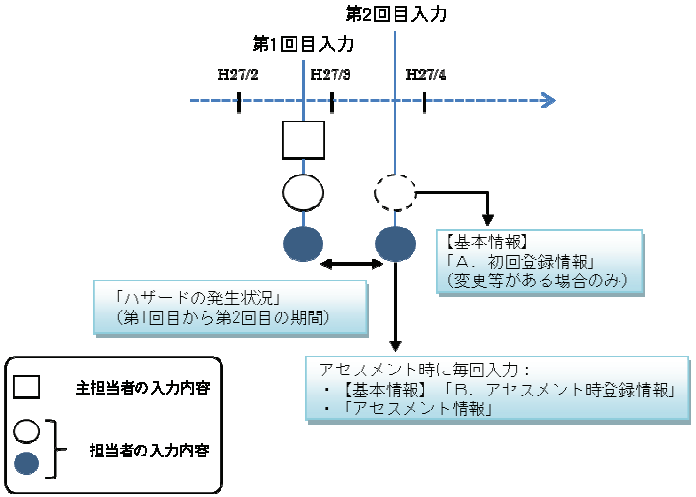


図 3　第 2 回目の入力内容

④ 個人情報の保護と管理について

● 本事業に伴う情報を入力できるパソコンは、貴事業所で 1 台のみです。

- 本事業に伴う情報を入力できるパソコンは、主担当者、担当者等の氏名、メールアドレス等の個人情報を保護する観点から、1 台のみとなります。
- 主担当者、担当者等の氏名、メールアドレス等の個人情報は、貴事業所のパソコン上のみに保存されます。入力アプリケーションを介して事業所外に個人情報が送られることはありません。（事務局は、氏名、メールアドレス等の個人情報をシステム上で取得するようなことはできません。）
- 個人情報を保護する観点から、ブラウザは、セキュリティ機能が強化されている最新バージョンのブラウザをお使いください。なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

⑤ 調査票記入による代行入力

● 担当者が印刷した調査票に記入し、事務職員等が代行入力をすることもできます。
● 代行入力者に、担当者の ID とパスワードを伝えてください。

- 入力アプリケーションではなく紙で記録したい場合や、パソコンでの入力作業が困難な場合には、担当者が調査票に記入し、事務職員等に代行入力を依頼することもできます。
- 入力アプリケーションのトップページのメニューにある「調査票書式ダウンロード」のボタンをクリックすると、調査票を PDF ファイルでダウンロードすることができます（図 4）。その調査票を印刷し、担当者が記入します（図 5）。記入後、貴事業所で通常業務にてパソコン入力をしている事務職員等に調査票を渡し、代わりに入力するよう依頼します。その際、担当者の ID とパスワードを代行入力者に伝えてください。

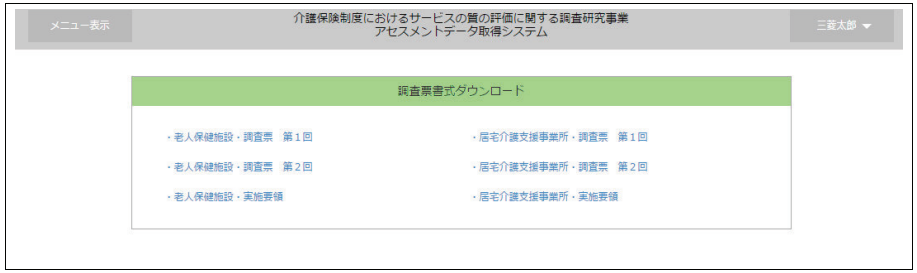


図 4　調査票書式のダウンロード画面

【居宅介護支援事業所　第１回入力】

【事業所情報】

（1）事業所番号	
（2）事業所名（カタカナ）	
（3）使用アセスメント様式	1．居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会） 2．MDS−HC 方式 3．包括的自立支援プログラム方式（三団体ケアプラン策定研究会） 4．R4 5．TAI 方式 6．日本介護福祉士会方式 7．ケアマネジメント実践記録様式（日本社会福祉士会） 8．竹内方式 9．日本訪問看護振興財団方式 10．白澤方式 11．その他
（4）提供サービス	1．介護老人保健施設　2．居宅介護支援
（5）メールアドレス	（　　@　　）

【主担当者情報】

（1）主担当者名（カタカナ）	
（2）パスワード	
（3）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師 7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士 12．視能訓練士 13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 17．はり師 18．きゅう師 19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（4）基礎資格取得年	（　　）年
（5）ケアマネジメント業務の開始年月	（　　）年（　　）月
（6）メールアドレス	（　　@　　）
（7）地域包括支援センターとの併設状況	1．併設あり　2．併設なし
（8）地域包括支援センターからの介護予防支援の受託の有無	1．あり　2．なし

【担当者情報】

（1）事業所番号	
（2）担当者名（カタカナ）	
（3）パスワード	
（4）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師 7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士 12．視能訓練士 13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 17．はり師 18．きゅう師 19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（5）基礎資格取得年	（　　）年
（6）主任介護支援専門員資格の有無	1．あり　2．なし
（7）ケアマネジメント業務の開始年月	（　　）年（　　）月
（8）メールアドレス	（　　@　　）
（9）主担当・担当者	1．主担当者　2．担当者

【基本情報】
A．初回登録情報

（1）利用者名（カタカナ）	（　　）
（2）性別	1．男性　2．女性
（3）生年月日	（　　）年（　）月（　）日
（4）居宅介護支援の利用開始年月日	（　　）年（　）月（　）日
（5）保険者番号	（6）を記入すれば、自動表示されますので記入不要です。
（6）保険者名・都道府県名	

図 5　調査票（記入用）のイメージ

3．入力アプリケーションの入力手順

主担当者に行っていただくこと

主担当者（事業所の管理者）に行っていただくことは以下の 5 点です。

① URL、事業所番号、担当者番号、初期パスワードの配布／送付物配布
② 事業所情報の確認・修正
③ 主担当者情報の登録
④ 担当者情報の登録
⑤ アセスメント情報の確認・修正／入力終了の報告

※ご自身が主担当者であり、（入力対象の利用者の）担当者でもある場合、担当者情報についても入力が必要です。「各担当者に行っていただくこと」（p.19）を確認してください。

① URL、事業所番号、担当者番号、初期パスワードの配布／送付物の配布

事務局より、事前に日本介護支援専門員協会よりご紹介のあった各事業所の管理者（主担当者）に対し、URL、事業所番号、担当者番号、初期パスワードの案内をメールでお送りします。また、図 6 の送付物も送付します。内容をご確認の上、実施要領を本事業にご協力いただく貴事業所の介護支援専門員（担当者）に配布してください。

図 6　送付物一覧

名称	配布部数
依頼状	各施設に 1 部
実施要領（この冊子）	各担当者に 1 冊を配布
調査票（第 1 回目、第 2 回目）	必要に応じて各担当者に配布

(1) ログインする

・ 事務局よりご案内した URL にアクセスし、ログイン画面にて「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」を入力してください（図 7）。

図 7　ログイン画面

注：推奨ブラウザは Google Chrome です。（Internet Explorer の場合は表示される色合いが異なります。）
注:ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、正常に動作しない場合があります。
注：＊は必須入力項目です。

(2) メニュー画面を開く

・ ログインすると、メニュー画面になります（図 8）。

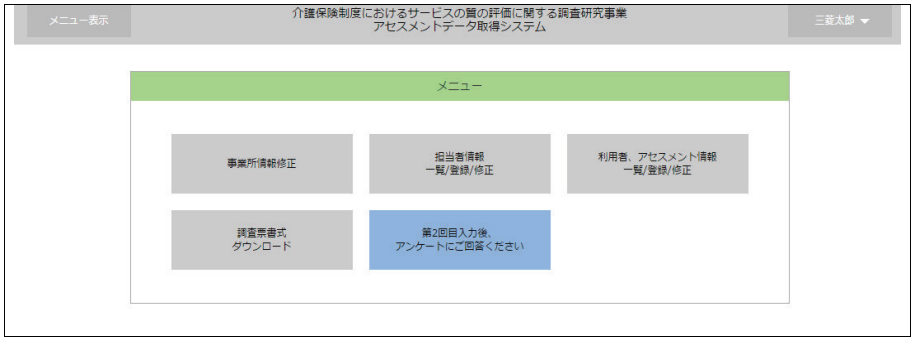


図 8　メニュー画面

(3) パスワードを変更する

- 事務局が事前に入力した事業所情報は、必要に応じて変更することが可能です。
- 事務局から配付された「初期パスワード」を変更するには、メニュー画面の右上の主担当者名にカーソルを合わせ、「パスワード変更」をクリックしてください（図 9）。その後、パスワード変更画面になるので、新しいパスワードを入力して「変更」をクリックしてください（図 10）。

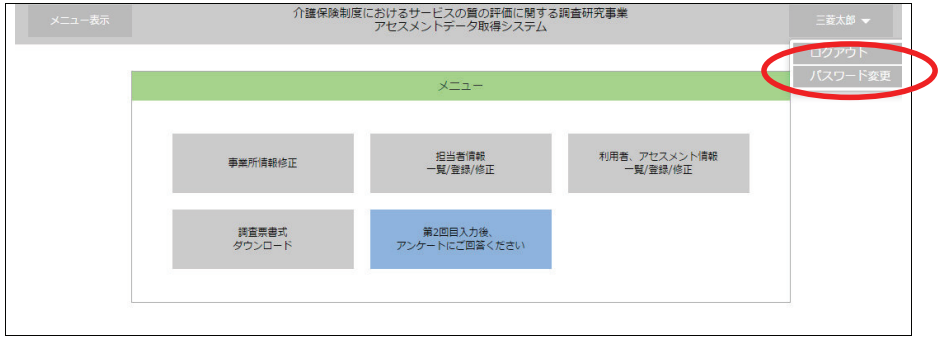


図 9　メニュー画面からパスワード変更画面へ

図 10　パスワード変更画面

注：＊は必須入力項目です。

②　事業所情報の確認・修正

(1) 事業所情報を確認･修正する

- 事務局が事前に入力した事業所情報は、必要に応じて変更することが可能です。
- メニュー画面から「事業所情報修正」を選択すると「事業所情報修正」画面（図 11）が表示されます。事業所の情報を修正した場合には、「更新」をクリックします。更新後または修正が無い場合は「メニューへ戻る」をクリックしてください。

図 11　事業所情報修正画面

注：＊は必須入力項目です。

③ 主担当者情報の登録

(1) 主担当者情報を登録する

・ メニュー画面の「担当者情報一覧／登録／修正」を選択し、担当者情報一覧画面（図 12）を開いてください。「表示」をクリックすると、登録されている担当者情報が一覧で表示されます（図 13）。担当者番号から主担当者を選択し、主担当者情報登録画面（図 14）にて主担当者情報を登録してください。

・ 主担当者を違う方へ変更する場合には、事務局までメールにてご連絡ください。

図 12　担当者情報一覧画面(1)

図 13　担当者情報一覧画面(2)

図 14　主担当者情報登録画面

注：＊は必須入力項目です。

注：ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、担当者名、担当者名（カタカナ）が保存されない場合があります。(IE の場合は、バージョン 9 以降をお使い下さい)　なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

④ 担当者情報の登録

(1) 担当者情報一覧を開く

・ メニュー画面の「担当者情報一覧／登録／修正」を選択し、担当者情報一覧画面（図 15）を開いてください。「表示」をクリックすると、登録されている担当者情報が一覧で表示されます（図 16）。

・ 「新規登録」をクリックし、主担当者を含め、本事業にご協力いただく貴事業所の介護支援専門員の方（担当者）を新規に登録してください。

図 15　担当者情報一覧画面(1)（再掲）

図 16　担当者情報一覧画面(2)（再掲）

(2) 担当者情報を登録する

・ 担当者情報登録画面（図 17）にて担当者情報を入力し、登録を行ってください。

・ パスワードは任意に設定して下さい。また、設定したパスワードは、担当者に通知していただくため、必ず控えておいてください。

図 17　担当者情報登録画面

注：＊は必須入力項目です。

注：ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、担当者名、担当者名（カタカナ）が保存されない場合があります。(IE の場合は、バージョン 9 以降をお使い下さい)　なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

(3) 担当者情報を確認する

- 登録後、担当者情報一覧画面（図 18）の「表示」をクリックすると、五十音順にて担当者が一覧で表示されます。
- 貴事業所のご協力いただく全ての担当者が一覧表に記載されているかどうかを確認してください。
- 担当者情報一覧画面の「担当者番号」をクリックすることで、登録した内容を確認できます。

図 18　担当者情報一覧画面

(4) 担当者に通知する

- 主担当者は、貴事業所内で対象となる担当者全員の登録を終えたら、各担当者に、事務局よりご案内した URL、「事業所番号」と主担当者の登録により設定された「担当者番号」、「初期パスワード」を通知してください。

担当者がログインするために必要なもの：

- **URL（事務局よりご案内）**
- **事業所番号（事務局よりご案内）**
- **担当者番号（主担当者の登録により設定）**
- **初期パスワード（主担当者の登録により設定）**

- 入力アプリケーションへの入力にあたっては、事業所内でミーティング等を設け、主担当者から、各担当者に本実施要領を用いて趣旨とデータ収集方法を説明してください。可能な限り本記入要領を担当者へご配布くださるようおねがいします。
- 「ハザードの発生状況」は、第 1 回目入力では過去 3 か月以内の発生状況、第 2 回目入力では「過去 3 か月以内」ではなく、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況であることを伝えてください。
- 利用者によってアセスメントを実施する時期が異なりますが、各利用者それぞれに対し、第 3 回目入力以降は 3 か月に 1 回は定期的にアセスメントを実施し、入力を行ってください。

⑤ アセスメント情報の確認・修正／入力終了の報告

(1) 入力内容を確認する

- 各担当者が入力を終えたら、主担当者は入力内容に抜け漏れや不備等がないか確認してください。
- 入力内容の確認と修正方法は、p.26～31 に示すとおりです。
- 必要に応じて主担当者が修正することもできますし、担当者に修正を依頼することもできます。

(2) 事務局に入力終了報告をする

- 事業所の全ての担当者が入力を終えたら、主担当者は入力内容に抜け漏れや不備等がないか確認した上で、事務局に入力終了報告を行ってください。終了報告先メールアドレスは以下のとおりです。

【終了報告先メールアドレス】
E-mail：info-care_quality-ml@mri.co.jp

- 事務局は入力終了報告をもって、事業所の情報のとりまとめを開始します。

各担当者に行っていただくこと

担当者（介護支援専門員）に行っていただくことは以下の 4 点です。

① URL、事業所番号、担当者番号、初期パスワードの受取／送付物の受取
② 担当者情報の確認・修正
③ 利用者情報の初回登録
④ アセスメント情報の入力

① URL、事業所番号、担当者番号、初期パスワードの受取／送付物の受取

主担当者（貴事業所の管理者）より、URL とログインするための「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」を受け取ってください。また、本事業の「実施要領」（この冊子）を主担当者より受け取ってください。

(1) ログインする

・ 主担当者よりご案内された URL にアクセスし、ログイン画面にて「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」を入力してください（図 19）。

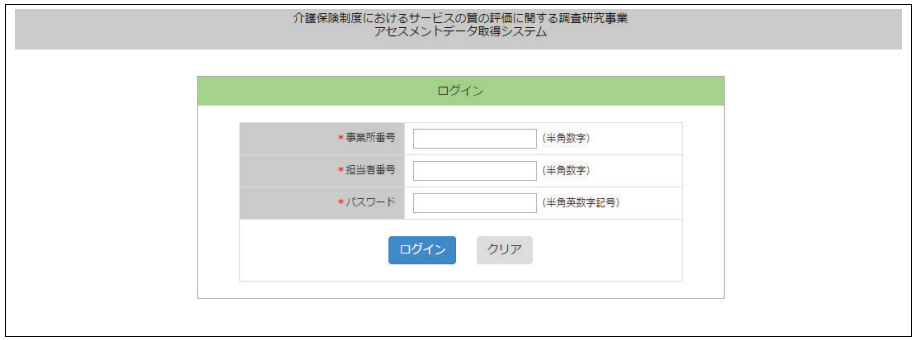


図 19　ログイン画面

注：推奨ブラウザは Google Chrome です。（Internet Explorer の場合は表示される色合いが異なります。）
注:ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、正常に動作しない場合があります。
注：＊は必須入力項目です。

(2) メニュー画面を開く

・ ログインすると、メニュー画面が開きます（図 20）。

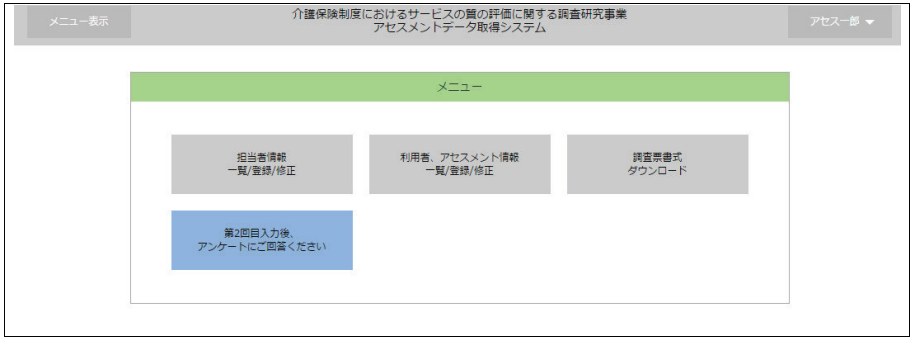


図 20　メニュー画面

(3) パスワードを変更する

・ 事業所から配付された担当者の初期パスワードを変更します。メニュー画面の右上の担当者名にカーソルを合わせ、「パスワード変更」をクリックしてください（図 21）。その後、パスワード変更画面（図 22）になるので、新しいパスワードを入力してください。

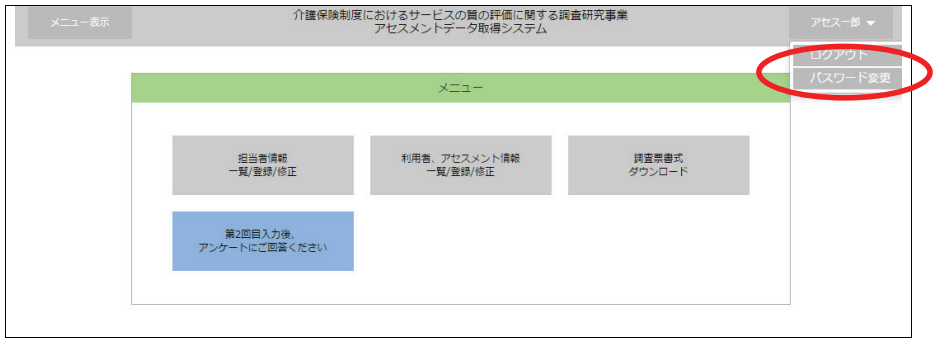


図 21　メニュー画面からパスワード変更画面へ

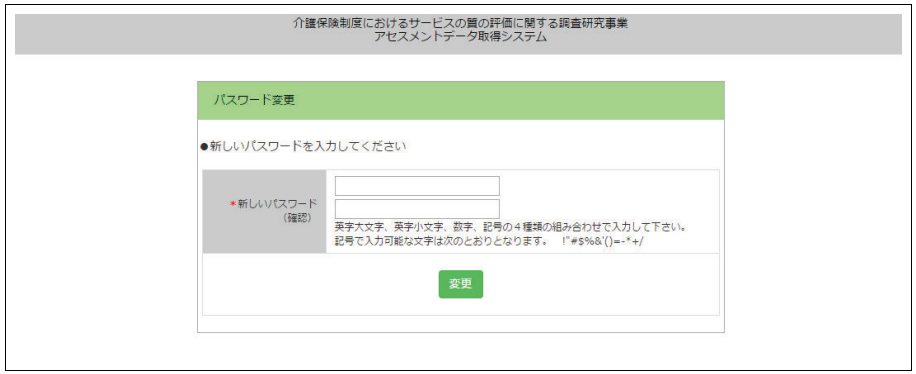


図 22　パスワード変更画面

122

② 担当者情報の確認・修正

(1) 担当者情報を確認する

・ 担当者情報一覧画面（図 23）では、主担当者が事前に入力した担当者名が一覧で表示されます。

・ ご自身の名前の左に記載されている「担当者番号」をクリックしてください（図 24）。

図 23　担当者情報一覧画面(1)

図 24　担当者情報一覧画面(2)

(2) 担当者情報を修正する

・ 主担当者が事前に入力した担当者情報は、必要に応じて変更することが可能です。担当者情報修正画面を確認し、必要に応じて修正してください（図 25）。修正した場合には、「更新」をクリックしてください。更新後または修正が無い場合は「メニューへ戻る」をクリックしてください。

図 25　担当者情報修正画面

注：＊は必須入力項目です。
注：ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、担当者名、担当者名（カタカナ）が保存されない場合があります。(IE の場合は、バージョン 9 以降をお使い下さい)　なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

③ 利用者情報の初回登録

※ **ご協力いただく利用者には、担当者から本事業の趣旨や実施内容をご説明いただいた上で、事業への協力についてご了承いただくようお願いします。**

(1) 利用者情報一覧を開く

・ メニュー画面（図 20）の「利用者情報一覧／登録／修正」から、利用者情報一覧画面（図 26）を開いてください。

・ 「新規登録」をクリックし、ご担当の利用者全員の初回登録を行ってください（図 27）。

図 26　利用者情報一覧画面(1)

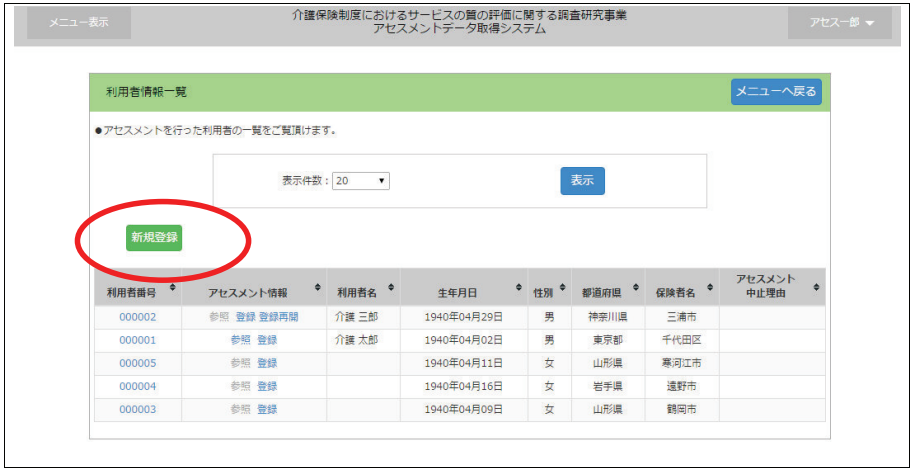


図 27　利用者情報一覧画面(2)

(2) 利用者情報の初回登録を行う

・ 利用者情報登録画面（図 28）にて利用者情報を入力し、登録を行ってください。
・ この画面での入力は、基本的に一利用者につき一回の入力になるので「初回登録」と呼びます。
・ 利用者番号は利用者登録を実施した順番に自動で採番されます。

図 28　利用者情報登録画面

注：＊は必須入力項目です。
注：ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、担当者名、担当者名（カタカナ）が保存されない場合があります。(IE の場合は、バージョン 9 以降をお使い下さい)　なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

(3) 利用者情報の登録確認

・ 登録すると、利用者情報一覧画面（図 29）に、五十音順にて利用者が表示されます。
・ 全ての利用者が一覧表に記載されているかどうかを確認してください。

図 29　利用者情報一覧画面

④ アセスメント情報の入力

(1) アセスメント情報を入力する

- 利用者情報一覧画面（図 29）の該当する利用者名の左に記載された「アセスメント情報」の「登録」をクリックすると、アセスメント情報登録画面（図 30）が表示されます。アセスメント情報を入力し、「登録」をクリックします。
- アセスメント情報登録画面では、「アセスメント時登録情報」、「ハザードの発生状況」、「アセスメント情報 (1)」、「アセスメント情報(2)」のタブがあります（図 30~図 33）。全てのタブについて必ず入力してください。
- 各項目の入力に際しては、本実施要領の「４．データ項目の入力要領」（p.34 以降）を参照してください。

図 30　アセスメント情報登録画面(1)

図 31　アセスメント情報登録画面(2)

図 32　アセスメント情報登録画面(3)

図 33　アセスメント情報登録画面(4)

(2) 利用者情報の入力確認

- アセスメント情報登録の続きの画面が表示されるので入力を続けます。
- 入力終了後、利用者のアセスメント情報登録画面（図 34）の「登録」ボタンをクリックします。登録せずに戻る場合は、「戻る」ボタンをクリックします。「一時保存」ボタンをクリックすることで、入力内容を保存することも可能です。
- 入力が完了したら、メニュー画面に戻ります。

図 34　利用者のアセスメント情報登録画面(2)

(3) ログアウトする

- ログアウトするには、メニュー画面の右上の担当者名にカーソルを合わせ、「ログアウト」をクリックします（図 35）。

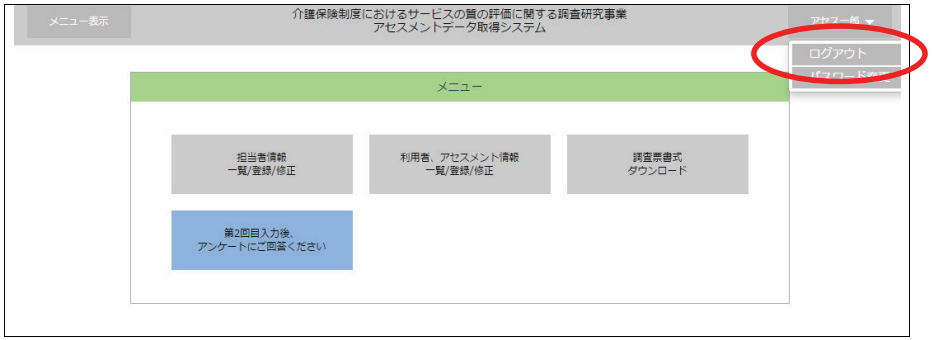


図 35　ログアウト画面

(4) 入力内容を確認する／主担当者に入力終了報告をする

- 担当者が対象となる利用者全員の入力を終えたら、担当者は入力内容に抜け漏れや不備等がないか確認してください。確認後、主担当者に入力終了の報告を行ってください。（主担当者は担当者の入力内容に抜け漏れや不備等がないか確認することになっています。）
- 今後の入力アプリケーション改善のため、入力アプリケーションに関するご意見等ございましたら、第 2 回目入力後アンケート画面からご意見フォームにご記入ください（図 36）。

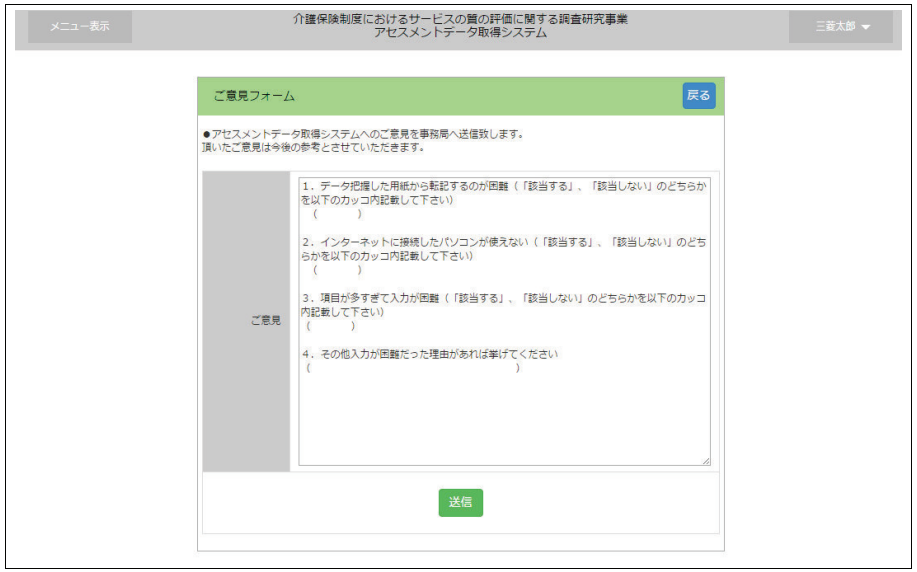


図 36　ご意見フォーム

4．データ項目の入力要領

- **「入力アプリケーションで収集するデータ項目」についての入力要領です。入力のために説明が必要な項目のみ記載されています。**
- **担当者（介護支援専門員）がご入力ください。**
- **特に時期が示してあるもの以外は、アセスメント実施日時点のことについて入力してください。**

基本情報

A. 初回登録情報

（1）利用者名（カタカナ）	・利用者の氏名をカタカナで入力してください。
（2）性別	・利用者の性別について、該当する番号１つを選択してください。
（3）生年月日	・利用者の生年月日を入力してください。
（4）居宅介護支援の利用開始年月日	・利用者が貴事業所で居宅介護支援を開始した年月日を入力してください。
（6）保険者名・都道府県名	・利用者（被保険者）の保険者（市区町村）名、保険者（市区町村）のある都道府県名を入力してください。

B. アセスメント時登録情報

（1）アセスメント実施年月日	・アセスメントを実施した年月日を入力してください。
（2）要介護度	・アセスメント実施時（現在）の要介護度について、該当する番号１つを選択してください。 ※要支援の方は、本事業の対象ではありません。
（3）要介護認定日	・利用者が現在の要介護認定を受けた年月日を入力してください。
（4）要介護度有効期間	・（3）の有効期間の年月日を入力してください。
（5）アセスメント担当者	・利用者に対するアセスメント担当者を入力してください。 ※代行入力の場合は、代行入力する方の名前ではなく、利用者の計画作成を担当している担当者（介護支援専門員）の名前をご記入ください。
（6）アセスメント理由	・利用者に対するアセスメント理由について該当する番号１つを選択してください。
（7）アセスメント中止理由	・利用者に対するアセスメントを中止した理由について該当する番号１つを選択してください。
（8）アセスメント中止年月日	・利用者に対するアセスメントを中止した年月日を入力してください。

「ハザードの発生状況」は、必ず入力してください。
第１回目入力では過去３か月以内のハザードの発生状況をご記入ください。
第２回目入力では、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第１回目～第２回目の間）のハザードの発生状況をご記入ください。

ハザードの発生状況

（1）過去3か月間の転倒の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の転倒の発生の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「アセスメント情報」の「転倒」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「転倒」と回答が異なっても構いません。
（2）過去3か月間の発熱の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の発熱の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「発熱」とは、37.5度以上の発熱を想定しています。 ・「アセスメント情報」の「発熱」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「発熱」と回答が異なっても構いません。
（3）過去3か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の誤嚥性肺炎の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「アセスメント情報」の「誤嚥」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「誤嚥」と回答が異なっても構いません。
（4）過去3か月間の脱水の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の脱水の発生の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「アセスメント情報」の「脱水」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「脱水」と回答が異なっても構いません。
（5）過去3か月間の褥瘡の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の褥瘡の発生の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「アセスメント情報」の「褥瘡」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「褥瘡」と回答が異なっても構いません。
（6）過去3か月間の認知機能の変化	・調査期間中の過去3か月間の認知機能の変化についての質問です。下記の説明のとおり点数化して、該当する番号１つを選択してください。 ■点数化の方法 「③アセスメント情報」の「認知機能」の「(９) 見当識」～「(12) 周辺症状」の各設問について、「１.わかる（できる、保てる等）」なら１点、「２.わからない（できない、保てない等）」なら０点とし、合計点を出します。 その合計点を前回（3か月前）と比べて「１.改善」、「２.不変」、「３.悪化」から１つを選んでください。 ・「アセスメント情報」の「認知機能」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「認知機能」と回答が異なっても構いません。

（7）過去3か月間の移動・歩行の変化	・調査期間中の過去３か月間の移動・歩行の変化についての質問です。下記の説明のとおり点数化して、該当する番号１つを選択してください。 ■点数化の方法 「③アセスメント情報」の「移動」の「(13) 歩行・移動」の各設問について、「１.はい」なら１点、「２.いいえ」なら０点とし、合計点を出します。 その合計点を前回（3か月前）と比べて「１.改善」、「２.不変」、「３.悪化」から１つを選んでください。 ・「アセスメント情報」の「移動」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「移動」と回答が異なっても構いません。

アセスメント情報（１）

（1）利用している介護保険サービス	・利用者が利用している介護保険サービスについて、該当する番号１つをそれぞれ選択してください。
（2）基本動作	以下は４つの基本動作に関する質問です。該当する番号１つをそれぞれ選択してください。
体位変換	・「体位変換」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかの能力を言います。
座位保持	・「座位保持」とは、背もたれがない状態での座位の状態を10分間程度保持できるかどうかの能力を言います。
座位からの移乗	・「座位からの移乗」とは、「ベッドから車いす（いす）へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす（いす）からポータブルトイレへ」「畳からいすへ」「畳からポータブルトイレへ」「ベッドからストレッチャーへ」等、でん部を移動させ、いす等へ乗り移ることができるかどうかの能力を言います。 ・清拭・褥瘡予防等を目的とした体位交換、シーツ交換の際に、でん部を動かす行為も「移乗」に含まれます。
立位保持	・「立位保持」とは、両足で立ち上がった後に、平らな床の上で立位を10秒間程度保持できるかどうかの能力を言います。
（3）排泄の状況	以下は３つの「排泄の状況」に関する質問です。該当する番号１つをそれぞれ選択してください。
尿失禁	・「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合、それらを使用した状態における失禁状態を言います。
便失禁	・「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合、それらを使用した状態における失禁状態を言います。
バルーンカテーテルの使用	・バルーンカテーテルの使用について、該当する番号１つを選択してください。
（4）食事の状況	「普段の食事の状況」に関する質問です。
食事の回数	・利用者の１日の食事の回数を入力してください。
食事量の問題	・利用者の食事量の問題の有無について、該当する番号１つを選択してください。 ・１日の食事摂取量が少ない、あるいは減っている場合、または１日の食

	事回数が２回以下であって、１回あたりの食事摂取量が少ない、あるいは減っている場合等は「問題あり」を選択してください。
（５）視力の状況	・「視力の状況」とは、広い意味での視力を問う質問であり、視野狭窄・視野欠損等も含まれます。該当する番号１つを選択してください。 ※眼鏡・コンタクトレンズ等を使用している場合は、使用している状況で判断します。
（６）薬の状況	以下、服薬の状況に関する質問です。
服薬状況	・服薬状況について、該当する番号１つを選択してください。
「１．薬を飲んでいる場合」薬の種類	・「薬の種類」に関する質問です。利用者が使用した薬剤（処方薬に限ります。市販の薬は含みません）の種類数を入力してください。 ・先発品と後発品を両方使用している場合は、１種類として数えます。 ・創の治療に使用する局所薬、軟膏、クリームや点眼薬、ビタミン薬も含まれます。
（７）歯の状態	歯の状態について、該当する番号１つを選択してください。
義歯の有無	・義歯の有無について、該当する番号１つを選択してください。
歯磨きの実施状況	・歯磨きの実施状況について、該当する番号１つを選択してください。
（８）過去 3 か月間の入院の有無	・「過去 3 か月間の入院の有無」に関する質問です。該当する番号 1 つを選択してください。
（９）過去 3 か月間の骨折の有無	・「過去 3 か月間の骨折の有無」に関する質問です。該当する番号 1 つを選択してください。

アセスメント情報（２）

転倒	
（1）過去 3 か月以内に転倒をしましたか	・過去 3 か月以内に転倒をしたかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「転倒」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
発熱	
（2）過去 3 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか	・過去 3 か月以内に 37.5 度以上の発熱があったかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・発熱の有無については、利用者が利用している各サービスの事業所の看護記録等を参考に、入力してください。 ・「ハザードの発生状況」の「発熱」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
誤嚥	
（3）過去 3 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	・過去 3 か月以内に誤嚥性肺炎の既往があったかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「誤嚥」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
脱水	

（7）過去 3 か月以内に脱水状態になったことはありますか	・過去 3 か月以内に脱水状態があったかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・脱水状態の有無については、利用者が利用している各サービスの事業所の看護記録等を参考に、入力してください。 ・「ハザードの発生状況」の「脱水」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
褥瘡	
（8）過去 3 か月以内に褥瘡の既往がありますか	・過去 3 か月以内に褥瘡の既往があったかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「褥瘡」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
認知機能	・「認知機能」には４つの項目に沿って質問があります。以下は「認知機能」の項目全体に共通する注意事項です。 ■注意事項 ・せん妄などにより、時間によって意識障害が変動するような場合は、意識状態が良好な時間の状態を基本として判断します。 ・聴覚障害や運動失語などで、言葉は理解するが表現できない場合は、言葉以外の表出によって判断します。 ・感覚失語などで、言葉を理解していない場合は、「２．できない（わからない、保てない等）」を選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「認知機能の変化」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
（9）見当識	・該当する番号１つをそれぞれ選択してください。 ・実際に簡単な質問をし、「できるかどうか」に着目した上で、回答を判断してください。
自分の名前がわかりますか	・旧姓でも自分の名前をいうことができれば「１．わかる」を選択してください。 ・名字だけしか答えられず、その名字が旧姓だった場合は「２．わからない」を選択してください。
その場にいる人がだれかわかりますか	・目の前で調査を行っている人、世話をしている人が、家族か、介護スタッフか、友人かがわかれば「１．わかる」を選択してください。 ・家族、介護スタッフ、友人の３つの選択肢を与えて、正確であれば「１．わかる」を選択してください。
どこにいるかわかりますか	・場所の所在地や名称は正確にわからなくても、施設等の種類がわかれば「１．わかる」を選択してください。 ・自宅、通所介護サービス等の施設、病院の３つの選択肢を与えて、正確であれば「１．わかる」を選択してください。
年月日がわかりますか	・±１日の誤差であれば、「１．わかる」を選択してください。 ・日によって、わかったりわからなかったりする場合は、「１．わかる」を選択してください。
(10) コミュニケーション	・該当する番号１つをそれぞれ選択してください。 ・日常の観察に基づいて回答を判断してください。

話言葉の理解はできますか	・普段の会話はできないが、家族や介護スタッフの話を理解できている場合は「１．できる」を選択してください。 ・感覚失語等で言語が理解できない場合は「２．できない」を選択してください。
日常会話はできますか	・普段から簡単な日常会話を、家族や介護スタッフと行っていれば、「１．できる」を選択してください。 ・話を聞くだけで、自ら話をしない場合は「２．できない」を選択してください。
書き言葉の受容はできますか	・書き言葉のメッセージを読み、理解しているかで判断します。 ・新聞や本などはもちろん、各種広告や案内等を理解できていれば「１．できる」を選択してください。
複雑な人間関係は保てますか	・介護スタッフ、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できていれば「１．保てる」を選択してください。 ・視覚障害により書き言葉は理解できなくても、人間関係の保持ができていれば「１．保てる」を選択してください。
（11）認知機能	・該当する番号１つをそれぞれ選択してください。 ・実際に簡単な質問をし、「できるかどうか」に着目した上で、回答を判断してください。
意識障害がありますか	・せん妄や重度の認知症のため意識混濁がある場合も、「１．はい」を選択してください。
長期記憶は保たれていますか	・最終学歴や、結婚など数十年前に起きたと考えられることについて質問し、スムーズに記憶を再生できれば、「１．保てる」を選択してください。 ・正しく再生できない場合で、せん妄等による一時的な意識混濁があるかもしれない場合は「２．保てない」を選択してください。
簡単な計算はできますか	・６＋８、７＋５などの一桁同士の単純な加算ができるかで判断します。 ・おおむね７割程度できれば、「１．できる」を選択してください。
時間管理はできますか	・現在の時刻がわかり、かつ１時間後に何を行うか理解し、普段から自分で管理しているかに基づいて判断します。 ・例えば、入浴やリハビリの時刻になると自らその準備をするなど、普段から時間を理解し、管理ができていれば「１．できる」を選択してください。
（12）周辺症状	該当する番号１つをそれぞれ選択してください。
暴言・暴行はありますか	・他者を脅かす、どなる、ののしるなどの行為で、「暴行」とは他者を打つ、押す、引っかく、性的に虐待する等の行為を指します。
昼夜逆転はありますか	・夜中に何度も目が覚めることがあり、そのために疲労や眠気があり日中に活動できない、もしくは昼と夜の生活が逆転し、通常日中行われる行為を夜間行っているなどの状況を指します。 ・夜更かし（遅寝遅起き）など単なる生活習慣として、あるいは、蒸し暑くて寝苦しい、周囲の騒音等で眠れない等の生活環境のために眠れない場合、「２.いいえ」を選択してください。
ケアに対する抵抗はありますか	・服薬や注射を拒否する、食事や体位変換などの身体的介助時に介護者を押すなど、言葉や態度で介護に抵抗する行動を指します。 ・以下の場合「２．いいえ」を選択してください。 ➢ 単に助言しても従わない場合（言っても従わない場合）。 ➢ あらかじめケアに対して拒否の態度を示している。

移動	
（13）歩行・移動	・該当する番号１つをそれぞれ選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「移動・歩行の変化」と同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
移動用具の使用状況	・利用者の「移動用具の使用状況」についての質問です。利用者が移動に複数の用具を使用している場合は、該当する番号すべてを選択してください。 ・「４．その他」ではシルバーカーなどを想定しています。

以上

介護老人保健施設版

平成 27 年 3 月 26 日最終更新

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

入力アプリケーションによるデータ項目収集に関する実施要領

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
（平成26年度調査）
調査実施機関　株式会社三菱総合研究所

調査に関するお問い合わせ先

株式会社三菱総合研究所　人間・生活研究本部　社会保障政策グループ
担当：青山、堀越、川邊、三浦

電話：０３－6705－6189
E-mail:　info-care_quality-ml@mri.co.jp
※平日 10：00～17：00（土日・祝日を除く）の間にお願いいたします。
※ＦＡＸ（０３－５１５７－２１４３）は 24 時間受け付けます。
※担当者が不在の場合は、折り返しお電話をいたしますので、連絡先をお伝えください。

目　次

１．本事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２．データ項目の収集方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
３．入力アプリケーションの入力手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
４．データ項目の入力要領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

本実施要領の用語の使い方

- 「主担当者」…施設の支援相談員の方です。
- 「担当者」…利用者のアセスメントを実施する方（介護支援専門員）です。
- 「利用者」…施設の利用者です。
（新規入所の方か、既に入所されている方かは問いません。）

1．本事業の目的

本事業は、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の将来的な検討に向けて、利用者の評価を行う上で必要なデータ項目を作成し（データ項目 ver. 1 の作成）、このデータ項目のサービス提供の場における収集可能性、及び利用者に発生しうるハザードを適切に把握する上での妥当性を検証することを目的として実施しています。

データ項目の収集にあたっては、介護老人保健施設の介護支援専門員の方々に、ご担当の利用者に対して、本事業で開発した入力アプリケーションを利用してアセスメントを定期的に実施していただき、その結果を入力していただいた後、事務局にて収集させていただきます。

本事業では、利用者の評価を行う上で必要なデータ項目として「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「認知機能の低下」「移動機能の低下」の 7 領域を設定しており、これらのハザードを把握する上で必要なアセスメント項目を入力アプリケーション上で設定しています。これらは介護支援専門員として把握しておくべき基本的項目について整理したものであり、「ハザードの発生状況」は調査の分析上必須の項目となりますので、必ず入力をお願いいたします。

介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の将来的な検討に向けて、有効なデータ収集が実現できるよう、本事業の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

2．データ項目の収集方法

①　データ項目の収集の流れ

本事業では、介護支援専門員によるアセスメントの結果を、当社が作成した入力アプリケーションを介して収集いたします。データ項目の収集の流れは、図 1 に示すとおりです。

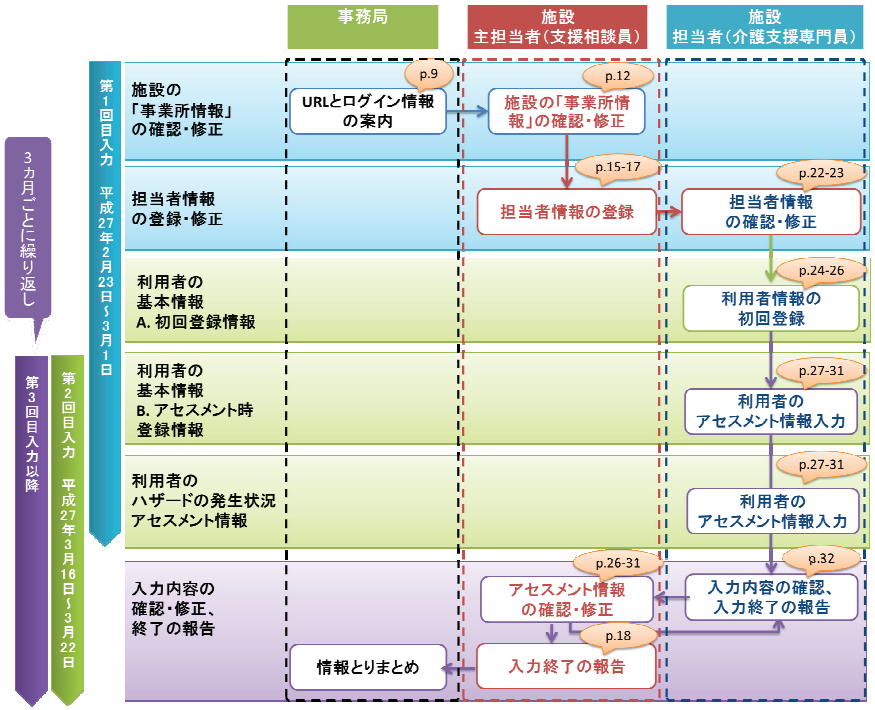


図 1　データ項目の収集の流れ

② 入力期間と対象者

＜入力期間＞　第 1 回目：　2 月 23 日～3 月 1 日
第 2 回目：　3 月 16 日～3 月 22 日
＜入力対象者＞　貴施設の利用者
（新規入所の方か、既に入所されている方かは問いません。）
※利用者の人数は、貴事業所にてご負担可能な範囲でご決定ください。

- 本年度（平成 26 年度）は 2 回分の入力をお願いします。
- 第 3 回目以降の入力は平成 27 年度になります。本事業は、入力アプリケーションの改修後、平成 27 年 4 月以降も同様の調査を継続する可能性がございますが、その際は全国老人保健施設協会を通じてご連絡をいたします。
- 第 3 回目以降の入力は、利用者 1 人につき 3 か月に 1 回のアセスメントを想定しています。

③ 入力内容

● 第 1 回目入力と第 2 回目入力とでは、入力する内容が異なります。

(1) 第 1 回目入力の内容

● 利用者の「ハザードの発生状況」（図 2 参照）は、必ず入力してください。第 1 回目入力では過去 3 か月のハザードの発生状況についてご記入ください。
● 担当者（介護支援専門員）を中心に、他の職種（看護職員やリハビリテーション専門職）と連携して入力してください。

- 図 1 のとおり、全国老人保健施設協会を通じてご紹介いただいた施設の支援相談員の方（以下、主担当者とお呼びいたします）に対し、事務局より、URL とログインに必要な施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」をメールでご案内いたします（p. 9）。
- 主担当者は、事務局が事前に登録した事業所情報と主担当者情報（主担当者情報は事前には全ての項目を入力しておりませんので、必ずご確認ください。）を確認し、必要に応じて修正します（p. 12）。施設類型については、お手数ですが、事業所で入力してください。その上で本事業にご協力いただく貴施設の介護支援専門員の方（以下、担当者）の登録を行い（p. 15～17）、担当者に通知します。（p. 18）
- 各担当者は、主担当者が入力した担当者情報を確認し、必要に応じて修正します（p. 22～23）。
- 担当者は、第 1 回目入力では、利用者の「基本情報」として「A．初回登録情報」（p. 24）を入力します。その後、「B．アセスメント時登録情報」、「ハザードの発生状況」、「アセスメント情報」の入力等を行います（p. 27～31）。各項目の入力に際しては、本実施要領の「4．データ項目の入力要領」（p. 34 以降）を参照してください。

- 各項目の入力にあたって、回答できない場合には、その理由を該当欄に必ず記入してください。＊印の項目は必須入力項目のため、回答を入力いただくか、把握できない理由を該当欄にご記入いただくことが必要です。

※ 「ハザードの発生状況」とは、「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「認知機能の低下」「移動機能の低下」の 7 領域に関する項目です。調査の分析上必須の項目となります。これらは介護支援専門員が利用者をアセスメントする上で把握すべき情報の範囲内のものですので、必ず入力してください。
※ 利用者のハザードの発生状況は、担当者（介護支援専門員）を中心に、他の職種（看護職員やリハビリテーション専門職）と連携して入力してください。
※ 第 1 回目入力でのハザードの発生状況には、過去 3 か月のハザードの発生状況についてご記入ください。（図 2）。
※ 「ハザードの発生状況」と「アセスメント情報」では、お手数ですが、同様の回答を記入してください。
※ 利用者 1 人あたりにかかるアセスメント実施時間は、1 回あたり概ね 10 分前後を想定しております。ただし、調査にかかる時間は慣れなど個人差があります。

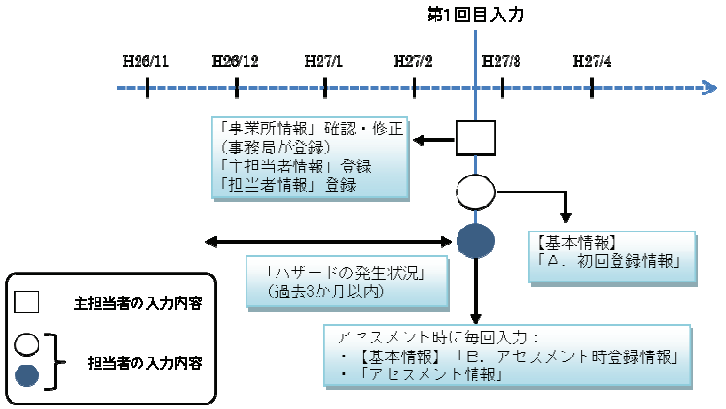


図 2　第 1 回目入力の入力内容

(2) 第 2 回目入力の内容

- **利用者の「ハザードの発生状況（図 3 参照）」は、必ず入力してください。第 2 回目入力では、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況についてご記入ください。**
- **担当者（介護支援専門員）を中心に、他の職種（看護職員やリハビリテーション専門職）と連携して入力してください。**
- **今後の入力アプリケーション改善のため、第 2 回目の入力後、アンケート（ご意見フォーム）にご回答ください。**
- **主担当者が事務局に入力終了の報告を行ってください。事務局は、施設からの報告をもって調査終了とし、情報をとりまとめます。**

- 図 1 のとおり、第 2 回目入力以降は、利用者のアセスメント時の「基本情報」の「B．アセスメント時登録情報」、「ハザードの発生状況」、「アセスメント情報」(p. 27～31) を入力します。「A．初回登録情報」は、(基本情報の変更等がある場合を除き) 入力不要です。各項目の入力に際しては、本実施要領の「4．データ項目の入力要領」(p. 34 以降) を参照してください。
- 各項目の入力にあたって、回答できない場合には、その理由を該当欄に必ず記入してください。＊印の項目は必須入力項目のため、アセスメント結果を入力いただくか、把握できない理由を該当欄にご記入いただくことのどちらかが必要です。
- 第 2 回目入力でのハザードの発生状況は、「過去 3 か月間」ではなく、初回登録時からこのアセスメント時までの間(第 1 回目～第 2 回目の間)のハザードの発生状況についてご記入ください。(図 3)。
- 「ハザードの発生状況」と「アセスメント情報」では、お手数ですが、同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
- 調査終了後、担当者は入力内容の確認を行い、入力終了の報告を主担当者に行ってください (p. 32)。主担当者は、各担当者の入力状況を確認の上、事務局に入力終了の報告をお願いいたします。(p. 18)
- 今後の入力アプリケーション改善のため、第 2 回目の入力後、アンケート（ご意見フォーム）にご回答ください。入力アプリケーションに関するご意見等ございましたら、ご意見フォームにご記入ください。

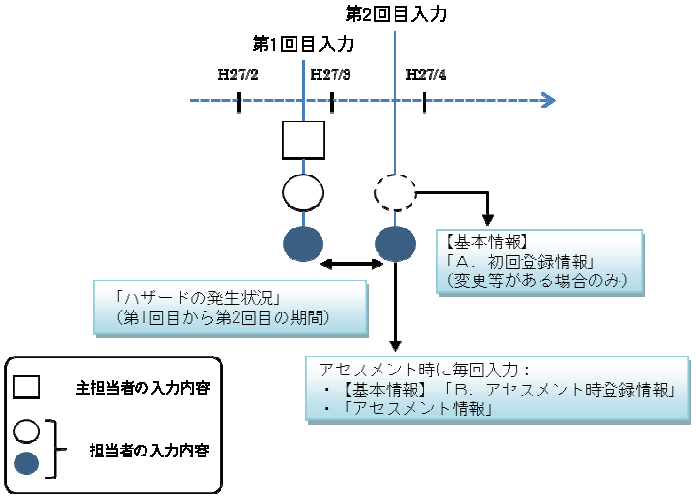


図 3　第 2 回目入力の入力内容

④ 個人情報の保護と管理について

- **本事業に伴う情報を入力できるパソコンは、貴施設で 1 台のみです。**

- 本事業に伴う情報を入力できるパソコンは、主担当者、担当者等の氏名、メールアドレス等の個人情報を保護する観点から、1 台のみとなります。
- 主担当者、担当者等の氏名、メールアドレス等の個人情報は、貴施設のパソコン上のみに保存されます。入力アプリケーションを介して施設外に個人情報が送られることはありません。(事務局は、氏名、メールアドレス等の個人情報をシステム上で取得するようなことはできません。)
- 個人情報を保護する観点から、ブラウザは、セキュリティ機能が強化されている最新バージョンのブラウザをお使いください。なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

⑤ 調査票記入による代行入力

● 担当者が印刷した調査票に記入し、事務職員等が代行入力をすることもできます。
● 代行入力者に、担当者の ID とパスワードを伝えてください。

- 入力アプリケーションではなく紙で記録したい場合や、パソコンでの入力作業が困難な場合には、担当者が調査票に記入し、事務職員等に代行入力を依頼することもできます。
- 入力アプリケーションのトップページのメニューにある「調査票書式ダウンロード」のボタンをクリックすると、調査票を PDF ファイルでダウンロードすることができます（図 4）。その調査票を印刷し、担当者が記入します（図 5）。記入後、貴施設で通常業務にてパソコン入力をしている事務職員等に調査票を渡し、代わりに入力するよう依頼します。その際、担当者の ID とパスワードを代行入力者に伝えてください。

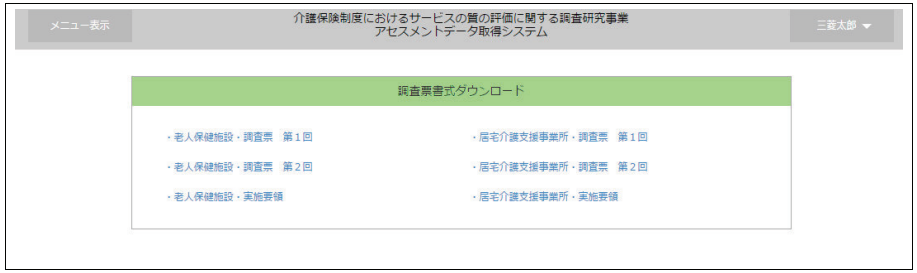


図 4　調査票書式のダウンロード画面

【介護老人保健施設　第１回入力】

【事業所情報】

（1）事業所番号		
（2）事業所名（カタカナ）		
（3）使用アセスメント様式	1．居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会） 2．MDS−HC 方式 3．包括的自立支援プログラム方式（三団体ケアプラン策定研究会） 4．R4 5．TAI 方式 6．日本介護福祉士会方式	7．ケアマネジメント実践記録様式（日本社会福祉士会） 8．竹内方式 9．日本訪問看護振興財団方式 10．白澤方式 11．その他
（4）提供サービス	1．介護老人保健施設　2．居宅介護支援	
（5）施設類型	1．介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】 2．介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】 3．介護保健施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ） 4．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）または（ⅲ）【従来型】 5．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）または（ⅳ）【在宅強化型】 6．ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）または（Ⅲ）	
（6）メールアドレス	（　　@　　）	

【主担当者情報】

（1）主担当者名（カタカナ）	
（2）パスワード	

（3）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師	7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士 12．視能訓練士	13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師 17．はり師 18．きゅう師	19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（4）基礎資格取得年	（　　）年			
（5）ケアマネジメント業務の開始年月	（　　）年（　　）月			
（6）メールアドレス	（　　@　　）			

【担当者情報】

（1）事業所番号				
（2）担当者名（カタカナ）				
（3）パスワード				
（4）基礎資格	1．医師 2．歯科医師 3．薬剤師 4．保健師 5．助産師 6．看護師	7．准看護師 8．理学療法士 9．作業療法士 10．社会福祉士 11．介護福祉士 12．視能訓練士	13．義肢装具士 14．歯科衛生士 15．言語聴覚士 16．あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師 17．はり師 18．きゅう師	19．柔道整復師 20．栄養士 21．精神保健福祉士 22．その他
（5）基礎資格取得年	（　　）年			
（6）主任介護支援専門員資格の有無	1．あり　2．なし			
（7）ケアマネジメント業務の開始年月	（　　）年（　　）月			
（8）メールアドレス	（　　@　　）			
（9）主担当・担当者	1．主担当者　2．担当者			

【基本情報】
A．初回登録情報

（1）利用者名（カタカナ）　※	（　　）
（2）性別　※	1．男性　2．女性
（3）生年月日　※	（　　）年（　）月（　）日
（4）介護老人保健施設の入所開始年月日	（　　）年（　）月（　）日
（5）保険者番号	（6）を記入すれば、自動表示されますので記入不要です。
（6）保険者名・都道府県名　※	

図 5　調査票（記入用）のイメージ

3．入力アプリケーションの入力手順

主担当者に行っていただくこと

主担当者（施設の支援相談員）に行っていただくことは以下の 5 点です。

① URL、施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」の配布／送付物配布
② 施設の「事業所情報」の確認・修正
③ 主担当者情報の登録
④ 担当者情報の登録
⑤ アセスメント情報の確認・修正／入力終了の報告

※ご自身が主担当者であり、（入力対象の利用者の）担当者でもある場合、担当者情報についても入力が必要です。「各担当者に行っていただくこと」（p.19）を確認してください。

① URL、施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」の配布／送付物の配布

事務局より、事前に全国老人保健施設協会よりご紹介のあった各施設の支援相談員（主担当者）に対し、URL、施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」の案内をメールでお送りします。また、図 6 の送付物も送付します。内容をご確認の上、実施要領を本事業にご協力いただく貴施設の介護支援専門員（担当者）に配布してください。

図 6　送付物一覧

名称	配布部数
依頼状	各施設に 1 部
実施要領（この冊子）	各担当者に 1 冊を配布
調査票（第 1 回目、第 2 回目）	必要に応じて各担当者に配布

(1) ログインする

・ 事務局よりご案内した URL にアクセスし、ログイン画面にて施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」を入力してください（図 7）。

図 7　ログイン画面

注：推奨ブラウザは Google Chrome です。（Internet Explorer の場合は表示される色合いが異なります。）
注:ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、正常に動作しない場合があります。
注：＊は必須入力項目です。

(2) メニュー画面を開く

・ ログインすると、メニュー画面になります（図 8）。

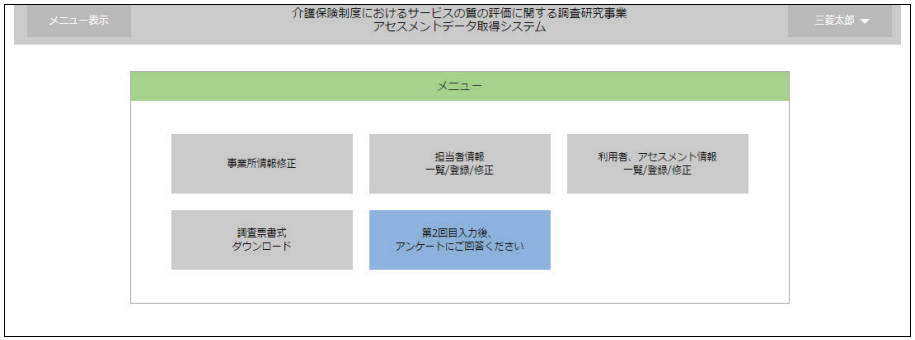


図 8　メニュー画面

(3) パスワードを変更する

・ 事務局から配付された初期パスワードを変更するには、メニュー画面の右上の主担当者名にカーソルを合わせ、「パスワード変更」をクリックしてください（図 9）。その後、パスワード変更画面になるので、新しいパスワードを入力して「変更」をクリックしてください（図 10）。

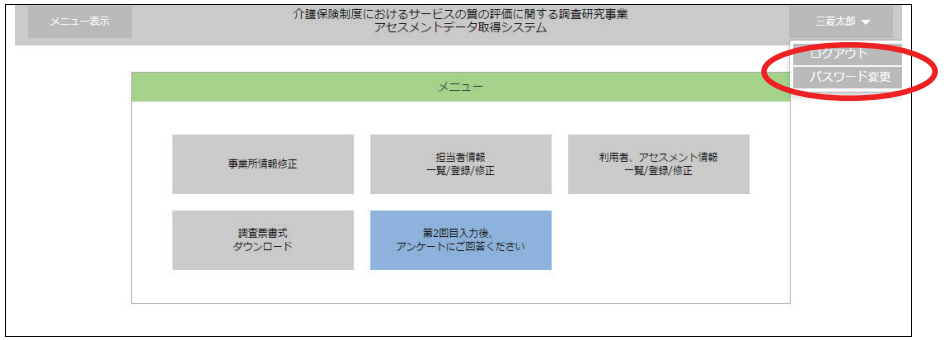


図 9　メニュー画面からパスワード変更画面へ

図 10　パスワード変更画面

注：＊は必須入力項目です。

② 施設の「事業所情報」の確認・修正

(1) 施設の「事業所情報」を確認・修正する

・ 事務局が事前に入力した施設の「事業所情報」は、必要に応じて変更することが可能です。施設類型については、お手数ですが、事業所で入力してください。

・ メニュー画面から「事業所情報修正」を選択すると「事業所情報修正」画面（図 11）が表示されます。施設の情報を修正した場合には、「更新」をクリックします。更新後または修正が無い場合は「メニューへ戻る」をクリックしてください。

図 11　事業所情報修正画面

注：＊は必須入力項目です。

③ 主担当者情報の登録

(1) 主担当者情報を登録する

・ メニュー画面の「担当者情報一覧／登録／修正」を選択し、担当者情報一覧画面（図 12）を開いてください。「表示」をクリックすると、登録されている担当者情報が一覧で表示されます（図 13）。担当者番号から主担当者を選択し、主担当者情報登録画面（図 14）にて主担当者情報を登録してください。

・ 主担当者を違う方へ変更する場合には、事務局までメールにてご連絡ください。

図 12　担当者情報一覧画面(1)

図 13　担当者情報一覧画面(2)

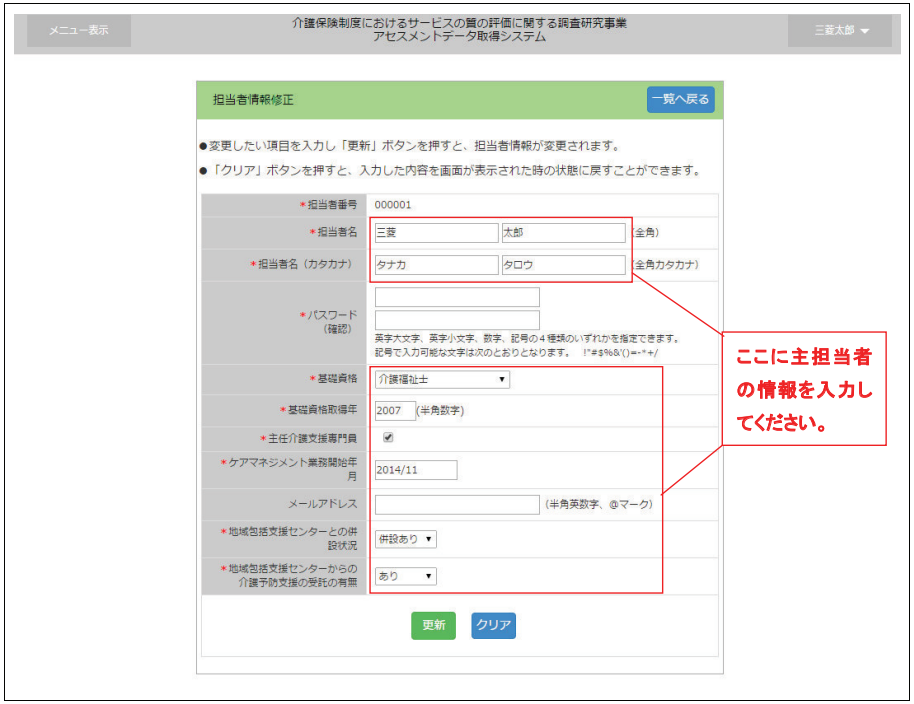


図 14　主担当者情報登録画面

注：＊は必須入力項目です。

注：ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、担当者名、担当者名（カタカナ）が保存されない場合があります。(IE の場合は、バージョン 9 以降をお使い下さい)　なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

④ 担当者情報の登録

(1) 担当者情報一覧を開く

・ メニュー画面の「担当者情報一覧／登録／修正」を選択し、担当者情報一覧画面（図 15）を開いてください。「表示」をクリックすると、登録されている担当者情報が一覧で表示されます（図 16）。

・ 「新規登録」をクリックし、主担当者を含め、本事業にご協力いただく貴施設の介護支援専門員の方（担当者）を新規に登録してください。

図 15　担当者情報一覧画面(1)（再掲）

図 16　担当者情報一覧画面(2)（再掲）

(2) 担当者情報を登録する

・ 担当者情報登録画面（図 17）にて担当者情報を入力し、登録を行ってください。

・ パスワードは任意に設定して下さい。また、設定したパスワードは、担当者に通知していただくため、必ず控えておいてください。

図 17　担当者情報登録画面

注：＊は必須入力項目です。

注：ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、担当者名、担当者名（カタカナ）が保存されない場合があります。(IE の場合は、バージョン 9 以降をお使い下さい)　なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

(3) 担当者情報を確認する

- 登録後、担当者情報一覧画面（図 18）の「表示」をクリックすると、五十音順にて担当者が一覧で表示されます。
- 貴施設のご協力いただく全ての担当者が一覧表に記載されているかどうかを確認してください。
- 担当者情報一覧画面の「担当者番号」をクリックすることで、登録した内容を確認できます。

図 18　担当者情報一覧画面

(4) 担当者に通知する

- 主担当者は、貴施設内で対象となる担当者全員の登録を終えたら、各担当者に、事務局よりご案内した URL、施設の「事業所番号」と主担当者の登録により設定された「担当者番号」、「初期パスワード」を通知してください。

担当者がログインするために必要なもの：

- **URL（事務局よりご案内）**
- **施設の「事業所番号」（事務局よりご案内）**
- **担当者番号（主担当者の登録により設定）**
- **初期パスワード（主担当者の登録により設定）**

- 利用者の「ハザードの発生状況」は、担当者を中心として他の職種（看護職員やリハビリテーション専門職）と連携して入力してください。
- 入力アプリケーションへの入力にあたっては、施設内でミーティング等を設け、口頭で主担当者から、各担当者及び他の職種（看護職員やリハビリテーション専門職）に本実施要領を用いて趣旨とデータ収集方法を説明してください。可能な限り本記入要領を担当者へご配布くださるようお願いします。
- 「ハザードの発生状況」は、第 1 回目入力では過去 3 か月以内の発生状況、第 2 回目入力では「過去 3 か月間」ではなく、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第 1 回目～第 2 回目の間）のハザードの発生状況であることを伝えてください。
- 利用者によってアセスメントを実施する時期が異なりますが、各利用者それぞれに対し、第 3 回目入力以降は 3 か月に 1 回は定期的にアセスメントを実施し、入力を行ってください。

⑤ アセスメント情報の確認・修正／入力終了の報告

(1) 入力内容を確認する

- 各担当者が入力を終えたら、主担当者は入力内容に抜け漏れや不備等がないか確認してください。
- 入力内容の確認と修正方法は、p.26～31 に示すとおりです。
- 必要に応じて主担当者が修正することもできますし、担当者に修正を依頼することもできます。

(2) 事務局に入力終了報告をする

- 施設の全ての担当者が入力を終えたら、主担当者は入力内容に抜け漏れや不備等がないか確認した上で、事務局に入力終了報告を行ってください。終了報告先メールアドレスは以下のとおりです。

【終了報告先メールアドレス】
E-mail：info-care_quality-ml@mri.co.jp

- 事務局は入力終了報告をもって、施設の情報のとりまとめを開始します。

各担当者に行っていただくこと

担当者（介護支援専門員）に行っていただくことは以下の 4 点です。

なお、利用者の「ハザードの発生状況」は、担当者を中心に、他の職種（看護職員やリハビリテーション専門職）と連携してご入力ください。

① URL、施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」の受取／送付物の受取
② 担当者情報の確認・修正
③ 利用者情報の初回登録
④ アセスメント情報の入力

① URL、施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」の受取／送付物の受取

主担当者（貴施設の支援相談員）より、URL とログインするための施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」を受け取ってください。また、本事業の「実施要領」（この冊子）を主担当者より受け取ってください。

(1) ログインする

・ 主担当者よりご案内された URL にアクセスし、ログイン画面にて施設の「事業所番号」、「担当者番号」、「初期パスワード」を入力してください（図 19）。

図 19　ログイン画面

注：推奨ブラウザは Google Chrome です。（Internet Explorer の場合は表示される色合いが異なります。）
注:ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、正常に動作しない場合があります。
注：＊は必須入力項目です。

(2) メニュー画面を開く

・ ログインすると、メニュー画面が開きます（図 20）。

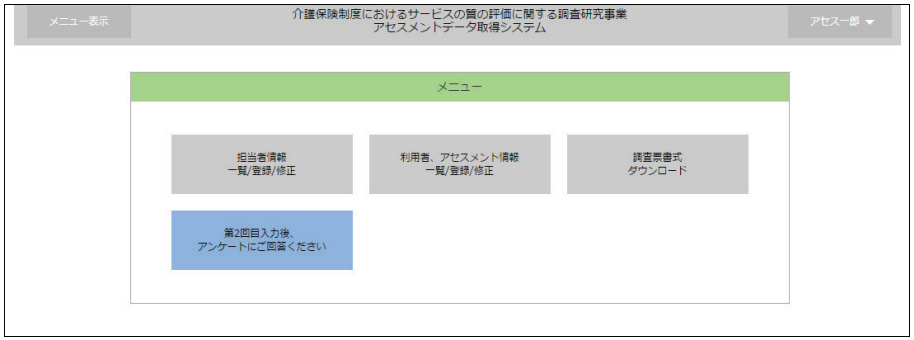


図 20　メニュー画面

(3) パスワードを変更する

・ 施設から配付された担当者の初期パスワードを変更します。メニュー画面の右上の担当者名にカーソルを合わせ、「パスワード変更」をクリックしてください（図 21）。その後、パスワード変更画面（図 22）になるので、新しいパスワードを入力してください。

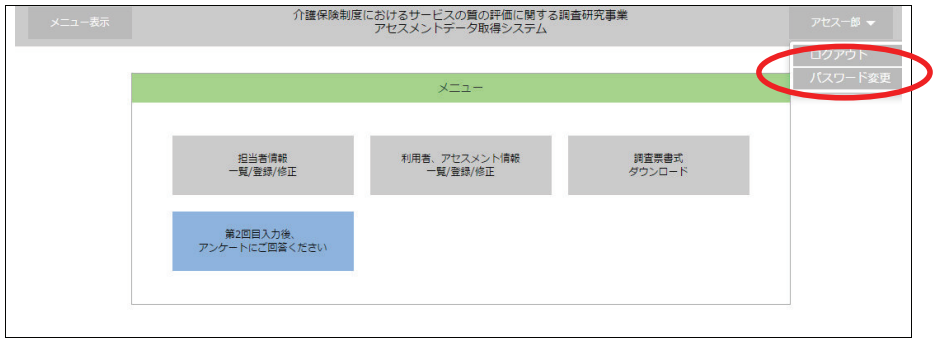


図 21　メニュー画面からパスワード変更画面へ

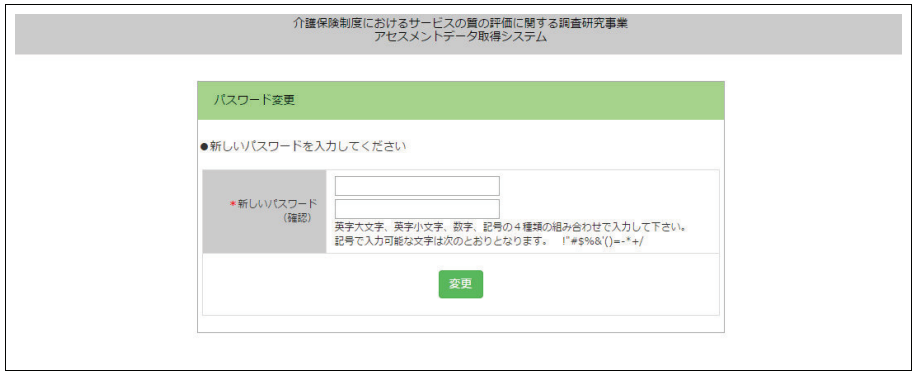


図 22　パスワード変更画面

注：＊は必須入力項目です。

② 担当者情報の確認・修正

(1) 担当者情報を確認する

・ 担当者情報一覧画面（図 23）では、主担当者が事前に入力した担当者名が一覧で表示されます。

・ ご自身の名前の左に記載されている「担当者番号」をクリックしてください（図 24）。

図 23　担当者情報一覧画面(1)

図 24　担当者情報一覧画面(2)

(2) 担当者情報を修正する

・ 主担当者が事前に入力した担当者情報は、必要に応じて変更することが可能です。

・ 担当者情報修正画面を確認し、必要に応じて修正してください（図 25）。修正した場合には、「更新」をクリックしてください。更新後または修正が無い場合は「メニューへ戻る」をクリックしてください。

図 25　担当者情報修正画面

注：＊は必須入力項目です。

注：ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、担当者名、担当者名（カタカナ）が保存されない場合があります。(IE の場合は、バージョン 9 以降をお使い下さい)　なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

③ 利用者情報の初回登録

※ <u>ご協力いただく利用者には、担当者から本事業の趣旨や実施内容をご説明いただいた上で、同意書へのご署名をお願いします。取得した同意書は、調査期間中、貴施設において保管してください。同意書の事務局への送付は不要です。</u>

(1) 利用者情報一覧を開く

・ メニュー画面（図 20）の「利用者情報一覧／登録／修正」から、利用者情報一覧画面（図 26）を開いてください。

・ 「新規登録」をクリックし、ご担当の利用者全員の初回登録を行ってください（図 27）。

図 26　利用者情報一覧画面（1）

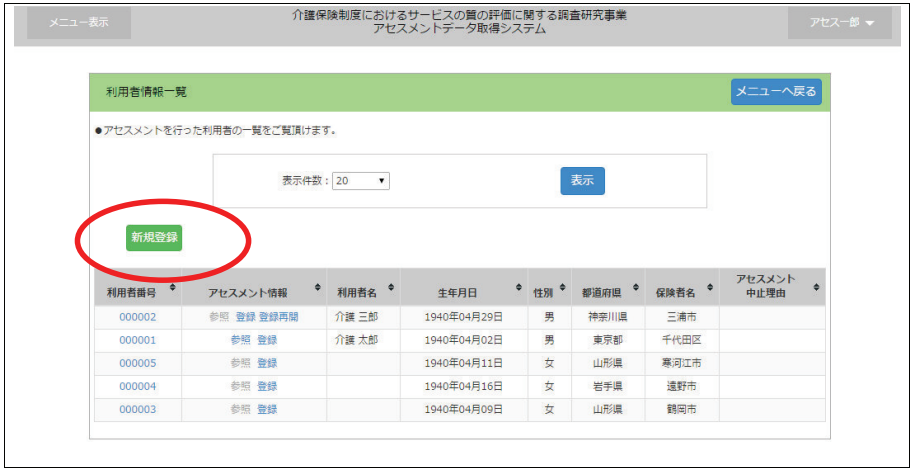


図 27　利用者情報一覧画面

(2) 利用者情報の初回登録を行う

- 利用者情報登録画面（図 28）にて利用者情報を入力し、登録を行ってください。
- この画面での入力は、基本的に一利用者につき一回の入力になるので「初回登録」と呼びます。
- 利用者番号は利用者登録を実施した順番に自動で採番されます。

図 28　利用者情報登録画面

注：＊は必須入力項目です。
注：ブラウザは最新のバージョンをお使いください。古いバージョンのブラウザでは、担当者名、担当者名（カタカナ）が保存されない場合があります。(IE の場合は、バージョン 9 以降をお使い下さい)　なお、推奨ブラウザは Google Chrome です。

(3) 利用者情報の登録確認

- 登録すると、利用者情報一覧画面（図 29）に、五十音順にて利用者が表示されます。
- 全ての利用者が一覧表に記載されているかどうかを確認してください。

図 29　利用者情報一覧画面

④ アセスメント情報の入力

(1) アセスメント情報を入力する

- 利用者情報一覧画面（図 29）の該当する利用者名の左に記載された「アセスメント情報」の「登録」をクリックすると、アセスメント情報登録画面（図 30）が表示されます。アセスメント情報を入力し、「登録」をクリックします。
- アセスメント情報登録画面では、「アセスメント時登録情報」、「ハザードの発生状況」、「アセスメント情報 (1)」、「アセスメント情報(2)」のタブがあります（図 30~図 33）。全てのタブについて必ず入力してください。
- 各項目の入力に際しては、本実施要領の「４．データ綱目の入力要領」（p.34 以降）を参照してください。

図 30　アセスメント情報登録画面(1)

図 31　アセスメント情報登録画面(2)

図 32　アセスメント情報登録画面(3)

図 33　アセスメント情報登録画面(4)

(2) 利用者情報の入力確認

- アセスメント情報登録の続きの画面が表示されるので入力を続けます。
- 入力終了後、利用者のアセスメント情報登録画面（図 34）の「登録」ボタンをクリックします。登録せずに戻る場合は、「戻る」ボタンをクリックします。「一時保存」ボタンをクリックすることで、入力内容を保存することも可能です。
- 入力が完了したら、メニュー画面に戻ります。

図 34　利用者のアセスメント情報登録画面(2)

(3) ログアウトする

- ログアウトするには、メニュー画面の右上の担当者名にカーソルを合わせ、「ログアウト」をクリックします（図 35）。

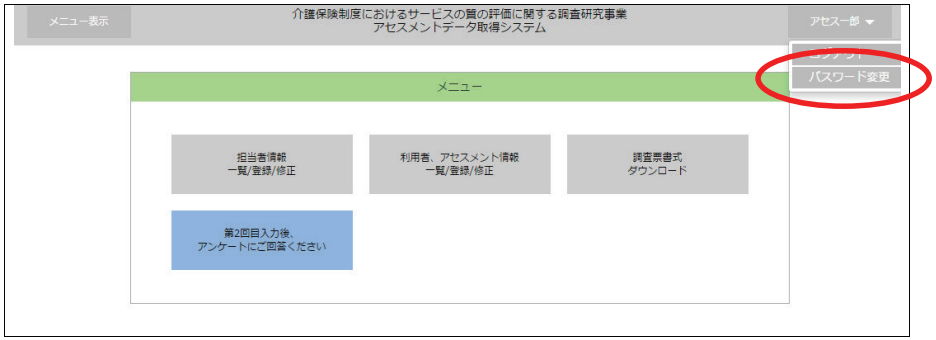


図 35　ログアウト画面

(4) 入力内容を確認する／主担当者に入力終了報告をする

- 担当者が対象となる利用者全員の入力を終えたら、担当者は入力内容に抜け漏れや不備等がないか確認してください。確認後、主担当者に入力終了の報告を行ってください。（主担当者は担当者の入力内容に抜け漏れや不備等がないか確認することになっています。）
- 今後の入力アプリケーション改善のため、入力アプリケーションに関するご意見等ございましたら、第 2 回目入力後アンケート画面からご意見フォームにご記入ください（図 36）。

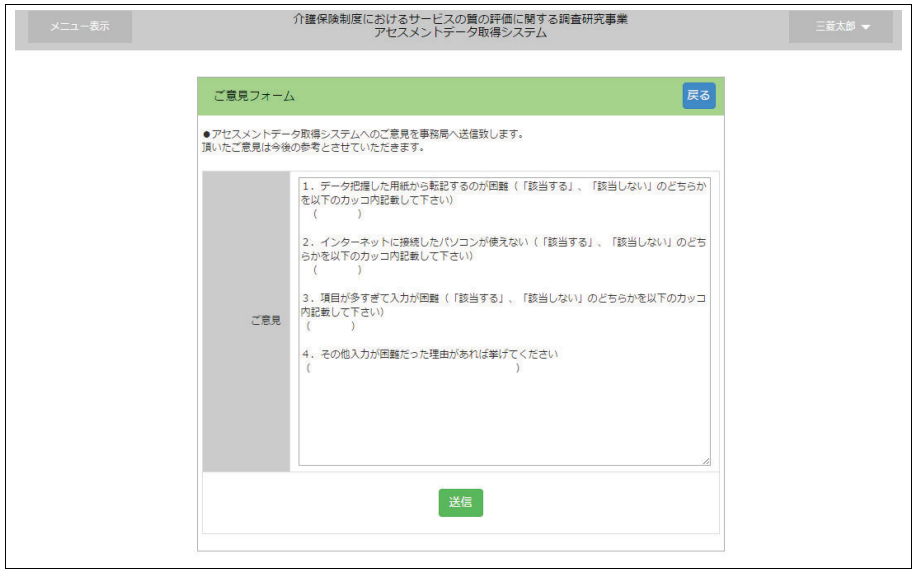


図 36　ご意見フォーム

4．データ項目の入力要領

- **「入力アプリケーションで収集するデータ項目」についての入力要領です。入力のために説明が必要な項目のみ記載されています。**
- **担当者（介護支援専門員）を中心に、他の職種（看護職員やリハビリテーション専門職）と連携してご入力ください。**
- **特に時期が示してあるもの以外は、アセスメント実施日時点のことについて入力してください。**
- **※の項目は R4 システムに準拠した項目になります。※以外の項目でも R4 システムのアセスメント項目と同様・類似した項目もございますが、入力方法が異なる場合があります。記入方法については各設問の説明を確認してください。**

基本情報

A. 初回登録情報

（1）利用者名（カタカナ）※	・利用者の氏名をカタカナで入力してください。
（2）性別　※	・利用者の性別について、該当する番号 1 つを選択してください。
（3）生年月日　※	・利用者の生年月日を入力してください。
（4）介護老人保健施設の入所開始年月日	・利用者が貴施設に入所した年月日を入力してください。
（6）保険者名・都道府県名　※	・利用者（被保険者）の保険者（市区町村）名、保険者（市区町村）のある都道府県名を入力してください。

B. アセスメント時登録情報

（1）アセスメント実施年月日	・アセスメントを実施した年月日を入力してください。
（2）要介護度　※	・アセスメント実施時（現在）の要介護度について、該当する番号 1 つを選択してください。
（3）要介護認定日	・利用者が現在の要介護認定を受けた年月日を入力してください。
（4）要介護度有効期間※	・（3）の有効期間の年月日を入力してください。
（5）アセスメント担当者	・利用者に対するアセスメント担当者を入力してください。 ・代行入力の場合は、代行入力する方の名前ではなく、利用者の計画作成を担当している担当者（介護支援専門員）の名前をご記入ください。
（6）アセスメント理由	・利用者に対するアセスメント理由について該当する番号 1 つを選択してください。
（7）アセスメント中止理由	・利用者に対するアセスメントを中止した理由について該当する番号 1 つを選択してください。
（8）アセスメント中止年月日	・利用者に対するアセスメントを中止した年月日を入力してください。

「ハザードの発生状況」は、必ず入力してください。
第１回目入力では過去３か月以内のハザードの発生状況をご記入ください。
第２回目入力では、初回登録時からこのアセスメント時までの間（第１回目

ハザードの発生状況

（1）過去3か月間の転倒の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の転倒の発生の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「アセスメント情報」の「転倒」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「転倒」と回答が異なっても構いません。
（2）過去3か月間の発熱の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の発熱の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「発熱」とは、37.5度以上の発熱を想定しています。 ・「アセスメント情報」の「発熱」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「発熱」と回答が異なっても構いません。
（3）過去3か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の誤嚥性肺炎の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「アセスメント情報」の「誤嚥」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「誤嚥」と回答が異なっても構いません。
（4）過去3か月間の脱水の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の脱水の発生の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「アセスメント情報」の「脱水」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「脱水」と回答が異なっても構いません。
（5）過去3か月間の褥瘡の発生の有無	・調査期間中の過去3か月間の褥瘡の発生の有無についての質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「アセスメント情報」の「褥瘡」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「褥瘡」と回答が異なっても構いません。
（6）過去3か月間の認知機能の変化	・調査期間中の過去3か月間の認知機能の変化についての質問です。下記の説明のとおり点数化して、該当する番号１つを選択してください。 ■点数化の方法 「③アセスメント情報」の「認知機能」の「（９）見当識」～「(12) 周辺症状」の各設問について、「１.わかる（できる、保てる等）」なら１点、「２.わからない（できない、保てない等）」なら０点とし、合計点を出します。 その合計点を前回（3 か月前）と比べて「１.改善」、「２.不変」、「３.悪化」から１つを選んでください。 ・「アセスメント情報」の「認知機能」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「認知機能」と回答が異なっても構いません。

（7）過去3か月間の移動・歩行の変化	・調査期間中の過去３か月間の移動・歩行の変化についての質問です。下記の説明のとおり点数化して、該当する番号１つを選択してください。 ■点数化の方法 「③アセスメント情報」の「移動」の「(13) 歩行・移動」の各設問について、「１.はい」なら１点、「２.いいえ」なら０点とし、合計点を出します。 その合計点を前回（3か月前）と比べて「１.改善」、「２.不変」、「３.悪化」から１つを選んでください。 ・「アセスメント情報」の「移動」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、第１回目から第２回目の間のハザードの発生状況を記入していただくため、「アセスメント情報」の「移動」と回答が異なっても構いません。

アセスメント情報（１）

（1）利用している介護保険サービス　※		・利用者が利用している介護保険サービスについて、該当する番号１つをそれぞれ選択してください。
（2）基本動作		以下は４つの基本動作に関する質問です。該当する番号１つをそれぞれ選択してください。
	寝返り　※	・「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかの能力を言います。
	座位の保持　※	・「座位の保持」とは、背もたれがない状態での座位の状態を 10 分間程度保持できるかどうかの能力を言います。
	座位での乗り移り　※	・「座位での乗り移り」とは、「ベッドから車いす（いす）へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす（いす）からポータブルトイレへ」「畳からいすへ」「畳からポータブルトイレへ」「ベッドからストレッチャーへ」等、でん部を移動させ、いす等へ乗り移ることができるかどうかの能力を言います。 ・清拭・褥瘡予防等を目的とした体位交換、シーツ交換の際に、でん部を動かす行為も「移乗」に含まれます。
	立位の保持　※	・「立位の保持」とは、両足で立ち上がった後に、平らな床の上で立位を 10 秒間程度保持できるかどうかの能力を言います。
（3）排泄の状況		以下は３つの「排泄の状況」に関する質問です。該当する番号１つをそれぞれ選択してください。
	尿失禁	・「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合、それらを使用した状態における失禁状態を言います。
	便失禁	・「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合、それらを使用した状態における失禁状態を言います。
	バルーンカテーテルの使用	・バルーンカテーテルの使用について、該当する番号１つを選択してください。
（4）食事の状況		「普段の食事の状況」に関する質問です。
	食事の回数	・利用者の１日の食事の回数を入力してください。
	食事量の問題	・利用者の食事量の問題の有無について、該当する番号１つを選択してください。 ・１日の食事摂取量が少ない、あるいは減っている場合、または１日の食事回数が２回以下であって、１回あたりの食事摂取量が少ない、

	あるいは減っている場合等は「問題あり」を選択してください。
（5）視力の状況	・「視力の状況」とは、広い意味での視力を問う質問であり、視野狭窄・視野欠損等も含まれます。該当する番号１つを選択してください。 ※眼鏡・コンタクトレンズ等を使用している場合は、使用している状況で判断します。
（6）薬の状況	以下、服薬の状況に関する質問です。
服薬状況	・服薬状況について、該当する番号１つを選択してください。
「1．薬を飲んでいる場合」薬の種類	・「薬の種類」に関する質問です。利用者が使用した薬剤（処方薬に限ります。市販の薬は含みません）の種類数を入力してください。 ・先発品と後発品を両方使用している場合は、1種類として数えます。 ・創の治療に使用する局所薬、軟膏、クリームや点眼薬、ビタミン薬も含まれます。
（7）歯の状態	歯の状態について、該当する番号１つを選択してください。
義歯の有無	・義歯の有無について、該当する番号１つを選択してください。
歯磨きの実施状況	・歯磨きの実施状況について、該当する番号１つを選択してください。
（8）過去 3 か月間の入院の有無	・「過去 3 か月間の入院の有無」に関する質問です。該当する番号 1 つを選択してください。
（9）過去 3 か月間の在宅復帰の有無	・「過去 3 か月間の在宅復帰の有無」に関する質問です。該当する番号 1 つを選択してください。
(10) 過去 3 か月間の骨折の有無	・「過去 3 か月間の骨折の有無」に関する質問です。該当する番号 1 つを選択してください。

アセスメント情報（２）

転倒	
（1）過去 3 か月以内に転倒をしましたか	・過去 3 か月以内に転倒をしたかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「転倒」と同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
発熱	
（2）過去 3 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか	・過去 3 か月以内に 37.5 度以上の発熱があったかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・発熱の有無については、看護記録を参照してください。 ・「ハザードの発生状況」の「発熱」と同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
誤嚥	
（3）過去 3 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	・過去 3 か月以内に誤嚥性肺炎の既往があったかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「誤嚥」と同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。

脱水	
（7）過去 3 か月以内に脱水状態になったことはありますか	・過去 3 か月以内に脱水状態があったかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・脱水状態の有無については、看護記録を参照してください。 ・「ハザードの発生状況」の「脱水」と同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
褥瘡	
（8）過去 3 か月以内に褥瘡の既往がありますか	・過去 3 か月以内に褥瘡の既往があったかという質問です。該当する番号１つを選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「褥瘡」と同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第 1 回目から第 2 回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
認知機能	・「認知機能」には４つの項目に沿って質問があります。以下は「認知機能」の項目全体に共通する注意事項です。 ■注意事項 ・せん妄などにより、時間によって意識障害が変動するような場合は、意識状態が良好な時間の状態を基本として判断します。 ・聴覚障害や運動失語などで、言葉は理解するが表現できない場合は、言葉以外の表出によって判断します。 ・感覚失語などで、言葉を理解していない場合は、「２．できない（わからない、保てない等）」を選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「認知機能の変化」と同様の回答を記入してください。なお、第 2 回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません、
（9）見当識	・該当する番号１つをそれぞれ選択してください。 ・実際に簡単な質問をし、「できるかどうか」に着目した上で、回答を判断してください。
自分の名前がわかりますか　※	・旧姓でも自分の名前をいうことができれば「１．わかる」を選択してください。 ・名字だけしか答えられず、その名字が旧姓だった場合は「２．わからない」を選択してください。
その場にいる人がだれかわかりますか　※	・目の前で調査を行っている人、世話をしている人が、家族か、施設職員か、友人かがわかれば「１．わかる」を選択してください。 ・家族、介護職員、友人の３つの選択肢を与えて、正確であれば「１．わかる」を選択してください。
どこにいるかわかりますか　※	・場所の所在地や名称は正確にわからなくても、施設等の種類がわかれば「１．わかる」を選択してください。 ・自宅、介護老人保健施設、病院の３つの選択肢を与えて、正確であれば「１．わかる」を選択してください。
年月日がわかりますか　※	・±１日の誤差であれば、「１．わかる」を選択してください。 ・日によって、わかったりわからなかったりする場合は、「１．わかる」を選択してください。
(10) コミュニケーション	・該当する番号１つをそれぞれ選択してください。 ・日常の観察に基づいて回答を判断してください。

話言葉の理解はできますか　※	・普段の会話はできないが、施設職員や他の利用者の話を理解できている場合は「１．できる」を選択してください。 ・感覚失語等で言語が理解できない場合は「２．できない」を選択してください。
日常会話はできますか　※	・普段から簡単な日常会話を、施設職員や他の利用者と行っていれば、「１．できる」を選択してください。 ・話を聞くだけで、自ら話をしない場合は「２．できない」を選択してください。
書き言葉の受容はできますか　※	・書き言葉のメッセージを読み、理解しているかで判断します。 ・新聞や本などはもちろん、壁に貼り出しているスケジュールや案内等を理解できていれば「１．できる」を選択してください。
複雑な人間関係は保てますか　※	・他の利用者や、施設職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できていれば「１．保てる」を選択してください。 ・視覚障害により書き言葉は理解できなくても、人間関係の保持ができていれば「１．保てる」を選択してください。
（11）認知機能	・該当する番号１つをそれぞれ選択してください。 ・実際に簡単な質問をし、「できるかどうか」に着目した上で、回答を判断してください。
意識障害がありますか　※	・せん妄や重度の認知症のため意識混濁がある場合も、「１．はい」を選択してください。
長期記憶は保たれていますか　※	・最終学歴や、結婚など数十年前に起きたと考えられることについて質問し、スムーズに記憶を再生できれば、「１．保てる」を選択してください。 ・正しく再生できない場合で、せん妄等による一時的な意識混濁があるかもしれない場合は「２．保てない」を選択してください。
簡単な計算はできますか　※	・６＋８、７＋５などの一桁同士の単純な加算ができるかで判断します。 ・おおむね７割程度できれば、「１．できる」を選択してください。
時間管理はできますか　※	・現在の時刻がわかり、かつ１時間後に何を行うか理解し、普段から自分で管理しているかに基づいて判断します。 ・例えば、入浴やリハビリの時刻になると自らその準備をするなど、普段から時間を理解し、管理ができていれば「１．できる」を選択してください。
（12）周辺症状	該当する番号１つをそれぞれ選択してください。
暴言・暴行はありますか	・他者を脅かす、どなる、ののしるなどの行為で、「暴行」とは他者を打つ、押す、引っかく、性的に虐待する等の行為を指します。
昼夜逆転はありますか	・夜中に何度も目が覚めることがあり、そのために疲労や眠気があり日中に活動できない、もしくは昼と夜の生活が逆転し、通常日中行われる行為を夜間行っているなどの状況を指します。 ・夜更かし（遅寝遅起き）など単なる生活習慣として、あるいは、蒸し暑くて寝苦しい、周囲の騒音等で眠れない等の生活環境のために眠れない場合、「２.いいえ」を選択してください。
ケアに対する抵抗はありますか	・服薬や注射を拒否する、食事や体位変換などの身体的介助時に介護者を押すなど、言葉や態度で介護に抵抗する行動を指します。 ・以下の場合「２．いいえ」を選択してください。 ➢　単に助言しても従わない場合（言っても従わない場合）。 ➢　あらかじめケアに対して拒否の態度を示している。

移動	
（13）歩行・移動	・該当する番号１つをそれぞれ選択してください。 ・「ハザードの発生状況」の「移動・歩行の変化」と同様の回答を記入してください。なお、第２回目入力においては、「ハザードの発生状況」では第１回目から第２回目の間について記入していただくため、本項目と回答が異なっても構いません。
移動用具の使用状況	・利用者の「移動用具の使用状況」についての質問です。利用者が移動に複数の用具を使用している場合は、該当する番号すべてを選択してください。 ・「４．その他」ではシルバーカーなどを想定しています。

以上