

平成 27 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

介護支援専門員のケアマネジメントプロセス
に関する調査研究事業 報告書

平成 28 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

我が国においては、既に世界に先駆けて超高齢社会に突入し、それに伴い医療保険制度、介護保険制度の持続可能性がまさに問われています。年金や消費税などの課題もありますが、これからの担う若い世代、また子どもや孫の世代が豊かに暮らせるような社会へ日本を導くことが、私たちの責務です。

地域包括ケアシステムでは、「住み慣れた地域で生活を継続する」ことがうたわれています。この実現のためには、その地域で住む「心構え（覚悟）」が重要であり、医療や介護だけでなく、行政との連携等が必須となります。さらにもっと大きな視点で、「街づくり」を考えていく必要があります。地域包括ケア研究会報告書では、介護保険施設について入所サービス機能のみならず、地域支援機能を強化することが重要とされています。

平成 27 年度介護報酬改定では、介護老人保健施設（以下、老健施設）に求められる機能は従来の“在宅復帰・在宅支援を目指す機能”に加え、通所リハビリテーションでも在宅強化型（入所）と同じような考え方が導入され、老健施設における在宅支援機能が一層期待されました。在宅支援機能こそが、地域包括ケアシステムで求められている拠点機能であり、「地域に開かれた老健施設」、「地域に頼られる老健施設」として在宅支援機能を充実させていくことは、老健施設がどんな地域にあらうとも積極的に取り組んでいくべき一番重要な課題であります。

また、これからの介護保険制度の課題は、予防的サービスの充実、質の高いサービス提供、医療を含めた地域資源との連携をいかに効率的・効果的、かつ適正に推進するかということです。

当協会では、平成 27 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）にて、「介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業」、「介護老人保健施設等におけるリハビリテーションの在り方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業」の 3 事業を実施いたしました。

これらすべての調査研究事業の目的の根底にあるのは、前述した介護保険制度の課題の解決と地域包括ケアシステムの構築に貢献できる老健施設のあり方についての検証です。

これらの成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展につながることを期待します。

平成 28 年 3 月
公益社団法人全国老人保健施設協会
会長 東 憲太郎

目次

研究要旨（英語）	1
研究要旨（日本語）	6
I. 事業概要	12
1. 調査の背景と今年度調査に至る経緯	12
2. 調査の概要	12
(1) 調査目的	12
(2) 調査対象・方法	14
(3) 調査内容	14
3. 事業班員一覧	17
II. 調査結果	18
1. 第1回～第6回調査の回収状況	18
2. 調査結果概要	20
(1) 第1回～第6回調査における回答者基本属性	20
(2) 第1回～第6回調査のICFステージング平均スコアの推移	23
(3) 要約指標による利用者の状態の変化分析	24
(4) ICF disability setに基づく新指標として把握した項目の調査回ごとの結果推移	54
(5) 日常関連動作（IADL）の要約指標の作成と、平均値の推移	59
(6) 意欲の指標についての要約指標の作成と、平均値の推移	66
(7) 各指標における対象を絞り込まない集計結果について	72
(8) 各指標の変化における要因について	80
① 家族の意向による変化について	80
② 事故の有無（リスク関連8項目）による変化について	82
③ 薬の自己管理の状況による変化について	87
④ 病気、医療機関への受診状況による変化について	89
⑤ 利用者の状態によるICFステージングの変化について	91
3. 考察	97
III. 嚥下・栄養プログラム等実施指標及びプログラム（案）について	99
IV. ケアマネジメント書式（案）について	108
V. 平成26年度事業の追加分析結果	110
資料編	119
調査実施要綱	121

フォローアップ調査票【第6回調査】	123
ICFステージング・マニュアル	129
単純集計表	144
ケアマネジメント書式（最終案）	162
ケアマネジメント書式（原案）についての意見等	165
ケアマネジメント書式（原案）	166

【Abstracts】

[Background]

Changes in function in the elderly during and after discharge from geriatric health services facilities (Roken) was studied in the former research project, "Research Project on Factors Concerning the Elderly, Who Require Nursing Care, to Continue Living at Home, after Returning from the Facility", conducted in FY2013. This study showed improvement in most of functions such as "mobility and ADLs", "cognitive functions" and "diet and self-care" during the stay at the Roken. However, functional decline started after they returned home except in the area of social participation. This was measured using the ICF staging, but the period of follow-up was limited to 3 months. Therefore it was required to measure the long-term trajectory of functional decline after 3 months to design services to maintain elderly functioning. In addition, this study could not determine the factors related to functional decline. Adequate intervention, such as case-management based on the risk management might be effective, however, this also remained to be studied.

In order for the facilities care management to fully operate, it is desirable that case-management both at home and at facility, medical support, rehabilitation management and nutrition management are provided integrally while being aware of the patient's functional changes over time. However, the question of whether the current care management was able to provide those things still remained.

Further, regarding nutritional care management, not only management by nutritionists, but oral dysphagia rehabilitation from the perspective of rehabilitation was also necessary to be concurrently provided for effective care.

[Purpose]

The main purposes of this project was to realize care planning based on multidisciplinary collaborations and taking the changes in the patients and prevention of deterioration into account.

Therefore we looked at the followings;

1. Examine the pattern of changes in the patients after discharge as the basic material to understand their their changes in function.
2. Propose a nutritional dysphagia care plan from the perspectives of both nutrition care management and dysphagia rehabilitation. Verify the effects of risk management.
3. Propose a system which makes it possible to integrally provide care management, rehabilitation management, and dysphagia rehabilitation management while taking the change of the patients into consideration.

[Methods]

1.Examine the pattern of changes in the patients after discharge as the basic material to understand their changes in function.

To understand the changes in both physical functions and living environments, the survey continuously measured each patient at 6 set times. (On admission, just after returning from the facility, after one week, one month, three months and about one year after returning home). In addition to ICF Staging, new survey items, such as IADL, motivation index, pain evaluation items and IADL were included. While gaining an understanding of the trend of functional change using average value, the generalized linear model (GLM) was used to test the significance of the changes of function after discharge.

2.Propose a nutritional dysphagia care plan from the perspectives of both nutritional care management and dysphagia rehabilitation.

The programs for nutritional care management and dysphagia rehabilitation were examined to standardized dysphagia and nutritional management. After examining necessary items of both nutritional care management and rehabilitation, the standard rehabilitation program was created by an expert panel. The necessary items were fed back and added to the form mentioned in section 4, which describes the creation of the care management form.

3.Verification of the risk management effects.

In an earlier project in FY 2014, the occurrence of undesirable events such as fall and aspiration pneumonia were studied from 2 perspectives. (1) The effect of risk management, and (2) the effect of assigning a risk manager. After intervention, the process of the risk management was improved. However it was not evident whether the outcome such as the effect on the occurrence of undesirable events remained to be studied. It was possible that we had stratified the target population using the previous history of such events. Therefore, the data used in FY2014 was re-analyzed to show the effect of risk-management on the occurrence of undesirable outcomes.

4.Development of a standard form for care management at the time of admission to the facility, short-term stay or day-care while taking into consideration the changes in the patient's circumstances.

After understanding the above matters and adding the necessary items from the perspective of dysphagia and nutrition rehabilitation, and risk management, a draft of

the multidisciplinary collaborative care management form which makes it possible to see the changes in the patients was created by the multidisciplinary panel. The forms were actually used for admission rehabilitation and outpatient rehabilitation at the geriatric health services facility, and some corrections were made. Finally the multidisciplinary panel made a revision and a final version was draughted.

[Results]

1.Examine the pattern of changes in the patients after discharge as the basic material to understand their changes in function.

The examination was made based on the 7 abstract indexes (the adding scale, motivation index and IADL based on ICF Staging, motivation and IADL). The pattern of changes in the elderly patients functioning from admission through to discharge and after their home return was similar to the results from last year, confirming the reproducibility of the data.

As a result, the functions of the patients were significantly improved during the facility stay in all of the indexes. Although their state is maintained after 3 months of their returning home, a trend of deterioration was observed in the survey conducted approximately one year after. Regarding their social participation, the elderly patients who returned home maintained participation for a relatively long time. The IADL functions were low during the stay at the facility and remained low at home. The Index of motivation improved at the facility, however, it dropped 3 months after returning home down to the level at the time of admission to the facility and the level continued to dropped.

2.Propose a nutritional dysphagia care plan from the perspectives of both nutritional care management and dysphagia rehabilitation.

Through the findings of the previous surveys and discussion by the experts, necessary items of assessment for nutritional dysphagia care management were selected. Based on those items, a standardized plan of nutrition and dysphagia rehabilitation were developed using BMI and oral functioning index.

3.Verification of the risk management effects.

The significant differences were not clearly recognized in the survey involving the entire subject patients in 2014. However, in the survey targeting only the patients who had a high-risk anamnestic history, the occurrence of aspiration pneumonia and decubitus was reduced by about ½ after implementation of the care plan. On the other hand, the

interventions effect against falls, fractures, fever and dehydration were not observed.

4. Development of a standard form for care management at the time of admission to the facility, short-term stay or day-care while taking into consideration the changes in the patient's circumstances.

The major changes to the draft were as follows;

1. Similar items were put together on the same sheets. The first sheet contains the items of social worker, medical, nursing and risk management. The second sheet, the items related to rehabilitation. The third sheet, the items related to nutritional dysphagia.
2. Since Zarit burden interviews cannot be used for care management, it was deleted from the form. Instead, the information regarding intake interviews requested from the offices was included to be entered on the form.
3. Instead of creating a plan for each small item, it was decided to make a plan to itemize categories..

[Conclusion]

Previous care management systems for the elderly had been created with the idea that care should be given as services to compensate for a loss of functions. However, in the concept of comprehensive and integrated community care, care should aim at helping the elderly to continuously live with dignity in the community they are used to living in. Living with dignity means, not only maintaining functions, but also maintaining their participation in society, such as leisure and social interaction, etc. The results of this research showed that although various functions and social participations of the elderly improved through admission to the facility, after returning home, their functions began to deteriorate except for social participation, and after 3-6 months, returned to the same state as at the time of admission, and about one year later, was worse than the state at time of admission. On the other hand, their social participation showed a tendency to be maintained throughout the period of their living at home.

According to the results, even during the period of their living at home, day-care rehabilitation or other rehabilitation, or intensive rehabilitation by re-admission in the short-term could be seen as desirable.

In addition, known factors of functional deterioration in the elderly are fractures, aspiration pneumonia, dehydration, decubitus and others. Care- management of the patients using the history of undesirable events, (high-risk individuals), is very effective to prevent aspiration pneumonia and decubitus. On the other hand, the effect of the management couldn't be clearly seen in regard to falls, dehydration or fever. Thus, explanations to the patients will differ according to the type of event. For example, fall, fever and dehydration may not be prevented, and aspiration pneumonia and decubitus

may be reduced, but not eliminated. Also, in the future, it might be necessary to re-examine the care management methods for preventing fall and fractures. In the meantime, it is desirable to disseminate the knowledge that falls and fever are not preventable to the agencies that provided care services.

Moreover, through use of the form for multidisciplinary performing diet, nutrition and dysphagia rehabilitation, standardized programs in these areas became possible. The main achievement of this study is the development of a standard form for care management taking into consideration the changes in the patient's circumstances.

It not only incorporates the assessment items to maintain their function but also the items necessary to maintain the social participation of the elderly in care management. Regarding features of ICF Staging, leisure and social interactions were added to the indexes for the system to measure the social participation of the elderly. Furthermore, this time, risk indexes, which may become more important in the future, and the concepts of diet, nutrition and dysphagia care management for standardized services was incorporated in the care management.

In this research project the care management method was re-examined based on the Geriatric Health Services Facility in Japan's R4 system. Through this re-examination, a new multidisciplinary method was proposed that enables the monitoring of changes in the patients and to achieve social participation through rehabilitation. Also, this system is recommended to be used after the elderly patients return home and change the way they receive the services.

【研究要旨】

〔背景〕

平成 25 年度に実施した、老人保健健康増進等事業「施設退所後の要介護高齢者が在宅生活を継続するための要因に関する調査研究事業」では、老健施設から在宅復帰された利用者の状況につき、老健施設入所時と同じ指標（R4 システム版 ICF ステージング、以下「ICF ステージング」という）を用い、継続的に追跡調査を行った。その結果、「移動及び ADL」、「認知機能」、「食事及びセルフケア」の機能は、入所中に改善傾向を示し、その後、在宅においてやや低下傾向を示すことが明らかとなった。しかし 3 か月という短い期間の追跡であったために、入所前の状態に戻るにはどの程度の期間がかかるのかは明らかにされなかった。この他、状態悪化にはリスクマネジメントの考え方による介入が重要とされており、平成 26 年度事業「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」においても同様の調査を実施したが、その効果は十分明らかになったとは言えなかった。

さらには、老健施設におけるケアマネジメントを充分機能させるためには、在宅復帰や医療的対応、リハビリテーションマネジメント、栄養マネジメントなどが一体的に提供されるのが望ましく、さらには継時的変化を捉えつつ行うのが必要であるが、現状のケアマネジメントにおいてそれらが一体的に提供されているかどうか疑問が残った。

また、栄養ケアマネジメントにおいては栄養士が行う栄養管理だけでなく、リハビリテーションの視点に基づく経口摂食嚥下リハビリテーションが平行して行われなければ、効果は少ない。

〔目的〕

そこで本事業ではケアマネジメントの視点として「利用者の変化を見る」こと、そして「悪化予防」さらには「多職種協働」に基づくケアプランの実現を行う目的で下記の事業を行った。その際には、入所中および在宅復帰後も継続して使用できる様式がのぞましく、この継続性を念頭に下記の検討を行った。

1. 利用者の状態の変化を捉えるための基礎資料として、利用者の変化のパターンの把握
2. 栄養ケアマネジメントと摂食嚥下リハビリテーションの双方を見据えた栄養摂食嚥下プログラムの提案
3. リスクマネジメントの効果の検証
4. 利用者の変化を捉えたうえでケアマネジメント、リハビリテーションマネジメント、栄養摂食嚥下リハビリテーションマネジメントを一括で行える仕組みの提案

〔方法〕

1. 利用者の状態の変化を捉えるための基礎資料として、利用者の変化のパターンの把握

調査手法としては、身体機能の変化と生活環境の変化の両方の状況を継続的に把握するため、これら項目を含んだ「退所者生活機能調査」を同一の対象者に対し、計 6 回実施した（入所時、退所時、退所後 1 週間、退所後 1 か月、退所後 3 か月、退所後約 1 年）。また、ICF ステージングに追加する新たな評価指標の検討にあたり、「IADL」、「意欲の指標」、「疼痛評価項目」、「ICF に基づく新指標」を「退所者生活機能調査」の調査項目に加え実施した。変化を把握するための要

約指標として ICF ステージングに基づく 5 つの要約指標に加え、IADL と意欲の指標を作成し検討した。一般化線形モデル（GLM）により各調査間における平均値の推移を把握するとともに、平均値の差が有意であるかの確認を行った。

2. 栄養ケアマネジメントと摂食嚥下リハビリテーションの双方を見据えた栄養摂食嚥下プログラムの提案

摂食・嚥下・栄養に関するマネジメントの標準化を図ることを目的とし、栄養ケアマネジメントと摂食嚥下リハビリテーションに必要と考えられるプログラムについて検討した。栄養摂食ケアマネジメントとリハビリテーション双方に必要な項目を検討し、これらを用いて、標準的なりハビリテーションプログラムを、専門家のパネルで作成するとともに、必要な項目を後述の「ケアマネジメント書式の作成」にフィードバックを行い、書式に反映させた。

3. リスクマネジメントの効果の検証

平成 26 年度の健康増進等事業「介護保険施設の入所者の機能低下およびその予防に関する調査研究事業」では、リスクイベントの減少効果を、1) リスクマネジメントの効果、および2) リスクマネジャー配置の効果、の 2 つの角度から検討した。リスクマネジメントの実施やリスクマネジャーの配置は、リスクマネジメントのプロセスの改善を認めた。しかし、対象者全体のアウトカムで評価すると誤嚥性肺炎では若干の減少を認めたが、その他では望まれない事象の有意な減少は認められなかった。この原因として、対象者全体で分析したためと考えられる。そこで、今年度は同調査を「各リスクの既往の有無」に基づくリスク調整を行った上で再検討した。

4. 利用者の変化を捉えたうえで入所、短期入所、通所を通じたケアマネジメント書式の作成（リハビリテーションマネジメント、栄養摂食嚥下リハビリテーションマネジメントを同じ書式で行える仕組みの提案）

上記を総合し、摂食嚥下および栄養のリハビリテーションやリスクマネジメントの視点で必要な項目を加えた上で、利用者の変化が見える多職種協働のケアマネジメント書式の原案を多職種の委員会方式で作成した。その書式をもとに実際に老健施設において、入所リハビリテーション、通所リハビリテーションの双方で実施し、問題点を確認した上で再び多職種により修正を行った。

〔結果〕

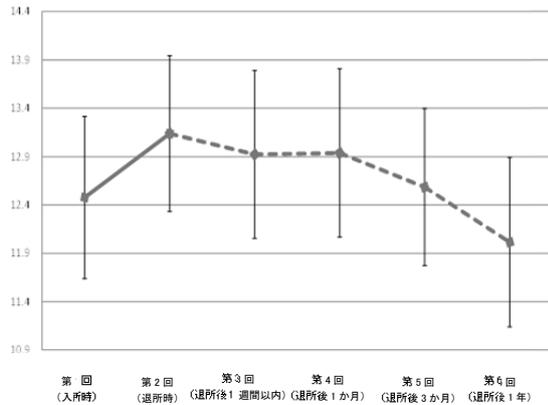
1. 利用者の状態の変化を捉えるための基礎資料として、利用者の変化のパターンの把握

7 つの要約指標（ICF ステージング、意欲および IADL）に基づく加算スケールと意欲の指標および IADL を用い検討した。まず、老健施設入所から在宅生活における退所者の状態像変化については、昨年度調査とほぼ同様の結果が得られ、データの再現性が確認された。

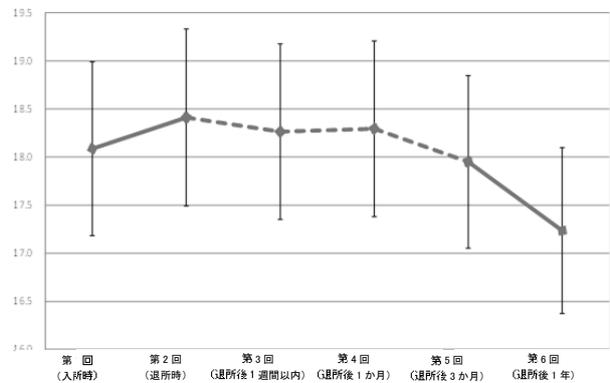
その結果として、いずれの指標においても、利用者の機能は入所中大幅に改善した。その後、退所後 3 か月後までは状態が維持されているものの、退所からおおよそ 1 年後となる今回調査の間において低下傾向がみられた。社会参加については、在宅復帰した高齢者においては、比較的

長い間保たれていることが分かった。IADL は該当する項目が少なかったが、在宅中は高い傾向が続いていた（P65 参照）。意欲の指標は入所中改善するが、退所後 3 か月で入所時レベルまで低下し、その後さらに低下した（P71 参照）。

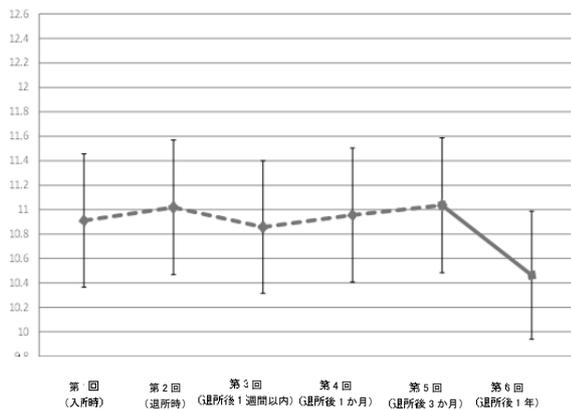
移動及びADL n=65



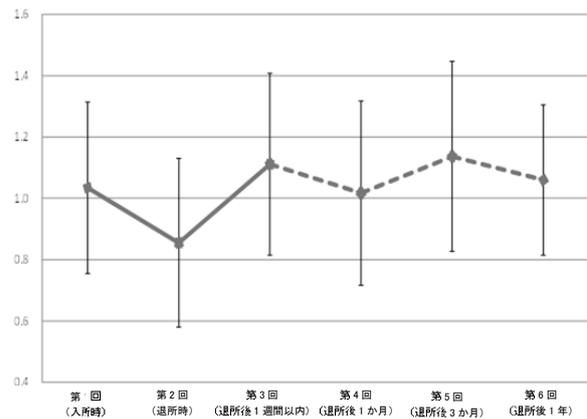
食事及びセルフケア n=102



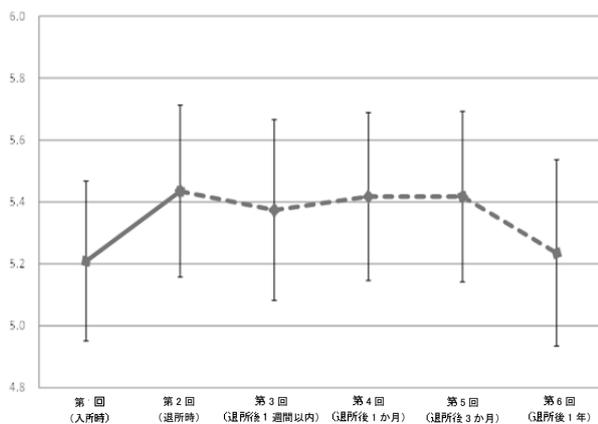
認知機能 n=112



周辺症状 n=117



社会参加 n=115



2. 栄養ケアマネジメントと摂食嚥下リハビリテーションの双方を見据えた栄養摂食嚥下ケアプランの提案

これまでの知見および専門職のディスカッションを用いて、栄養摂食嚥下ケアマネジメントに有用なアセスメント項目の整理を行い、その結果に基づく栄養プランおよびリハビリテーションプランの標準化を行った。

■ 栄養・口腔機能等による嚥下・栄養プログラム等実施指標

栄養・口腔機能等による、嚥下・栄養プログラム等実施指標		口腔機能が良い ミールラウンド時の異常 (口腔咽頭期：3項目未満)	口腔機能が悪い ミールラウンド時の異常 (口腔咽頭期：3項目以上)
		かつ口がきれい	または口が汚い (口臭または歯が汚い)
BMI ≥ 18.5	Alb ≥ 3.5	基本的なリハ (短期集中リハ等)	口腔ケア + 嚥下プログラム①
	Alb < 3.5	嚥下プログラム① + 栄養改善プログラム	口腔ケア + 嚥下プログラム② + 栄養改善プログラム
BMI < 18.5	Alb ≥ 3.5		
	Alb < 3.5	嚥下プログラム② + 栄養改善プログラム	口腔ケア + 嚥下プログラム③ + 栄養改善プログラム

※ プログラム開始前に歯科専門職に相談すること（歯科介入の実施）

3. リスクマネジメントの効果の検証

全対象者を用いた検討では有意差は明らかにならなかったが、ハイリスク者として過去の既往がある人を対象にした場合、「誤嚥性肺炎」と「褥瘡」では、R4 システムを用いたリスクマネジメント対策をした上で作成したケアプランを実施するとその後の発生が約 1/2 となった。一方、転倒、骨折、発熱、脱水では介入効果は見られなかった。

4. 利用者の変化を捉えたうえで入所、短期入所、通所を通じたケアマネジメント書式の作成

本事業でケアマネジメント書式の「原案」を作成した。その「原案」から「最終案」の大きな変更点は以下の3点である。

1. 類似項目をまとめることで1枚目に相談員、医療、看護およびリスクマネジメントの項目、

- 2 枚目をリハビリテーション関連、3 枚目に栄養摂食嚥下関連の項目とした。また、暫定ケアプランを 1 枚目に記述するように配置の変更を行った。
2. Zarit の介護負担については、それ自体をケアマネジメントに用いることができないと考え、削除し、代わりに各老健施設から要望があった、インテーク時の情報を入れることとした。
3. 小項目毎にプランを作成するのではなく、大項目ごとにプランを立てる形式とした。

〔結語〕

高齢者のケアマネジメントは、これまで対象者の「失われていた機能」に対してそれを補う「サービス」という発想でケアプランが作成されていた。しかし、地域包括ケアの考え方では、高齢者は住み慣れた地域において尊厳のある生活を続けることが目標とされている。尊厳があるということは、単に機能が維持されているだけでなく、余暇や社会交流などの社会参加が保たれていることであろう。今回の調査結果は、入所により諸機能および社会参加は改善するが、退所後から「社会参加」を除く諸機能は低下を始め、3-6 か月ごろに入所前の機能まで低下し、退所約 1 年後には、入所した状態よりも低くなっていることがわかる。一方、社会参加については在宅期間を通じてほぼ保たれる傾向を示した。

以上の結果を総合すると、在宅復帰ができた高齢者においては老健施設による入所によるリハビリテーションにて、大幅な機能改善と社会参加の改善が図られる。在宅復帰後は、社会参加は維持される傾向にあるが、心身機能は 3-12 か月程度で入所時より悪化している。したがって、在宅期間においても、通所リハビリテーションその他のリハビリテーションを行うか、短期の再入所等によりリハビリテーションを集中的に行うことが望ましいことがわかる。

また、高齢者の機能悪化の要因は転倒、骨折、誤嚥性肺炎、脱水、褥瘡など様々であるが、これらの望まれない事象のうち既往がある方（すなわちハイリスク者）に対してケアマネジメントにより予防効果があるものとして誤嚥性肺炎や褥瘡がある。一方、転倒、脱水や発熱は、明確な効果を示せなかった。このように、リスクの種類によってサービスの結果が異なるということは、1. 利用者に説明する内容として、転倒、発熱や脱水は防げない可能性があること、2. 誤嚥性肺炎や褥瘡については、減少するかもしれないが無くなるわけではないということ、を説明する必要がある。また、今後、抑制を行わずに転倒さらには骨折を予防するためのケアマネジメント手法について再検討が必要であることも示唆される。さらには、サービス提供法人としては転倒が予防できないことを前提としたリスクマネジメントが望まれる。

さらに栄養および摂食嚥下リハビリテーションを多職種で行うための書式を提示した上で、標準化された摂食・嚥下・栄養リハビリテーションのプログラムを含めることが可能となった。またこれらを統合した形のケアマネジメント書式を作成した。

今回の成果は、ケアマネジメントにおいてはアセスメント項目やその評価だけが問題になるのではなく、その成果として、高齢者の社会参加を維持するための手法を考えなければならない。ICF ステージングにおいては指標として「余暇」および「社会交流」を加えて、高齢者の社会参加を測定する仕組みを入れたほか、今回のケアマネジメントには、今後重要となる「リスク指標」や、標準化されたサービスにつながる摂食嚥下栄養ケアマネジメントの考え方が整理されて入っていることが特徴である。

今回のケアマネジメントの研究事業では、全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～を元に、ケアマネジメント方法の見直しを検討した。これにより「より少ない項目」により多職種協働のケアマネジメントが「利用者の変化」を見つつ、栄養・摂食・嚥下ケアマネジメントやリハビリテーションマネジメントの考え方を取り入れながら実施可能となると考えられた。また、今回の書式は「入所」、「通所」等のサービスを受ける場所の差があっても使用できることから、在宅復帰をした後もこの書式で継続できるため、地域包括ケアに参加する他のサービスでも利用できることが特徴である。

本研究を受けての提言

1. 在宅強化型老健施設の提供するリハビリテーションは、機能改善に影響が強いため、在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供が望ましい。
2. 老健施設におけるリハビリテーションが「下肢機能訓練」や「歩行訓練」が中心になっている可能性が指摘された。今後は居室や生活の場面に応じた ADL や社会参加を含めた訓練への移行を行うことが望ましい。
3. 排泄機能の改善が在宅復帰には強く関係していた。排泄機能の改善には医師や看護師、介護職の関与が必要であり、多職種の関与を増やすことが望ましい。
4. このためにも、ケアマネジメントの中にリハビリテーションを明確に位置づけ、多職種協働の関与を行っていくことが望ましい。そのためには、既存のリハ職向けのアセスメントではなく、多職種協働を目的で作成された ICF ステージングなどの共通言語の活用が望ましい。

I. 事業概要

1. 調査の背景と今年度調査に至る経緯

【経緯】

平成 25 年度に当会が実施した、老人保健健康増進等事業「施設退所後の要介護高齢者が在宅生活を継続するための要因に関する調査研究事業」では、老健施設から在宅復帰された利用者の状況につき、老健施設入所時と同じ指標（ICF ステージング）を用い、継続的に追跡調査を行った。その結果、「移動及び ADL」、「食事及びセルフケア」、「認知機能」の機能は、入所中に改善傾向を示し、その後、在宅復帰後は徐々に数値が悪化している。

そして、平成 26 年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」では、前年度事業での「移動及び ADL」、「食事及びセルフケア」、「認知機能」、「周辺症状」、「社会参加」の指標に「IADL」、「意欲の指標」、「疼痛評価項目」、「ICF に基づく新指標」を加え調査を実施した。前年度と同じ指標については、昨年度調査とほぼ同様の結果が得られ、5 つの要約指標の再現性が確認された。

このような背景をふまえ、本調査研究事業においては、平成 26 年度調査において実施した調査手法に、環境要因を把握するための設問を加え、さらに調査期間を広げることによって老健施設退所後の状態像変化をより深く追跡調査し、また平成 26 年度調査結果において得られたデータの再現性の確認のため調査を実施した。

2. 調査の概要

(1) 調査目的

平成 24 年度の介護報酬改定では、在宅復帰率及びベッド回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費（在宅強化型老健）、入所前に利用者の情報を入手する「インテーク」を評価した入所前後訪問指導加算が創設された。老健施設において利用者の在宅復帰を進めることが老健施設の介護支援専門員の大きな役割となり、ケアマネジメントのプロセスが見直されることとなった。

また、平成 27 年度介護報酬改定では効果的なリハビリテーションが推進され、リハビリテーションの“質”が問われている。質の高いリハビリテーションを提供する為のリハビリテーションマネジメントの充実を図る必要がある。リハビリテーションマネジメントとケアマネジメントの相乗効果を図る点からも、ケアマネジメントのプロセスの見直しが必要となっている。

さらにケアマネジメントのプロセスの中で、利用者の転倒や褥瘡といったリスクを把握し、ケアプランに反映させ、モニタリングするという Quality Management の視点も求められている。

しかし、施設のケアマネジメントは、在宅のケアマネジメントと異なり脚光をあまり浴びてこなかったと考えられる。このため、主任介護支援専門員の資格は施設介護支援専門員を対象外とされている。しかし、在宅復帰と在宅の維持は施設の介護支援

専門員の業務としてより高度化している。

そこで本調査研究事業では、

1. 在宅復帰および在宅支援の視点の普遍化
2. リハビリテーションマネジメントとケアマネジメントの相乗効果をはかる
3. ケアの質の改善と評価の各視点からケアマネジメントプロセス、モニタリングの在り方の検討を行うこと

に注目して効果的なマネジメント方法を導き出し、それを基に介護支援専門員の資質向上に結び付く方策を検討する。

【これまでの全国老人保健施設協会の取り組み】

1. 老健施設の特性を活かしたケアマネジメント方式の作成

平成 24 年度の介護報酬改定での在宅復帰の評価により、施設の介護支援専門員には在宅復帰機能の向上が求められている。在宅復帰に向けたケアマネジメントで求められるのは「利用者ニーズを把握した上での自立支援」である。これは、それ以前に公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健）が開発した“全老健版ケアマネジメント方式～R 4 システム～”の理念や思想と合致したものと考えている。

2. リハビリテーションの質の評価に資する情報収集の検討

平成 27 年度介護報酬改定において「リハビリテーション」の質が問われている。通所リハビリテーションに生活行為向上リハビリテーション実施加算が新設されることとなり、これは生活行為の内容の充実を図ることを目的としている。リハビリテーションに関しての専門的な知識、若しくは経験を有することが求められ、それに向けて全老健でも研修会の開催を検討しているところである。

3. 質の改善効果の視点からのケアマネジメント（リスクに対する介入効果の検討）

転倒、発熱等に関するリスク情報を収集しても、質の改善に対する努力による改善効果がなければ、質を評価したことにはならない。そこで全老健ではこのような望まれない事象については、施設利用にあたってのインテークの段階での把握により、リスク調整を行った上でリスク事象を減らすことを検討した。リスクマネジメントを行った群と行っていない群を比較すると褥瘡や誤嚥性肺炎では改善の可能性があることが示唆されている。すなわち、施設のケアとマネジメントによりある程度予防効果があり、サービスの質の向上に資する情報であることが推測された。（平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険施設の入所者の機能低下およびその予防に関する調査研究事業」）

以上により本調査研究事業では、1. 在宅復帰および在宅支援、2. リハビリテーションマネジメントとの相乗効果、3. 質の評価の視点からより効果的なマネジメント方法を導き出し、それを基に施設の介護支援専門員の資質向上に結び付く方策を検討する。

本事業では、

1. 在宅復帰の観点から、ケアプランの内容のうち、在宅復帰に効率的に結びつくケアプランを検討する。
2. 多職種協働の観点から、リハビリテーションを提供する為のリハビリテーションマネジメントとケアマネジメントの関係のあり方の検討を行う。
3. インテークの段階で集積される転倒、誤嚥性肺炎、褥瘡等のリスクマネジメント情報（事前リスク情報）を基に入所中の実際のリスク事象の発生頻度（事後リスク情報）を取得する。
4. 多施設のマネジメントプロセス・リハビリテーション実施内容、リスク把握とその評価の実施状況を評価する指標を作成し、ケアマネジメントの改善につなげることができる参考資料とする。
5. ベンチマーク指標と各施設の情報を比較することで、ケアマネジメントの質のあり方について検討を行う。

（2）調査対象・方法

●調査対象

平成 26 年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」の対象者について、現在の状態を伺うフォローアップ調査。

●調査方法及び時期

郵送により、平成 26 年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」対象者の各施設に、フォローアップ調査票を送付。調査票は、施設もしくは居宅のケアマネジャーが記入し、郵送にて回収。同意を得た平成 27 年 11 月 1 日～31 日の状態について調査した。

（3）調査内容

本調査研究事業では、前回調査平成 26 年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」対象者の退所約 1 年後の状態像変化について調査する目的で実施した。前回調査「第 1～5 回退所者生活機能調査」のフォローアップ調査となるため、第 6 回目にあたる調査となる。調査内容は以下に示すとおりであるが、第 1 回から第 6 回までの調査時期および調査内容については、P16 の図表 1 を参照されたい。

①調査対象者の状況等

居場所について、要介護度、障害自立度、認知症自立度、主たる介護者、世帯構成の変化

②直近 1 か月間で利用した介護サービス等

③家族の意向について

家での生活について、活動について

④調査対象者の日常関連動作（IADL）について

食事機能、生活機能、自己管理、社会機能

⑤調査対象者の意欲の指標について

起床、意思疎通、食事機能、排泄、リハビリ・活動

⑥疼痛評価項目について

慢性的な痛みの有無、定期処方(注射)されている鎮痛剤、頓服で処方(注射)されている鎮痛剤(過去2週間以内で実施)、調査対象者の体動時の状態、最も痛みが強い部位

⑦ICFに基づく新指標（14項目）

⑧ICFステージング（20項目）

⑨状態について

1年間に新たに罹った病気、1年間に起きた事故、1か月間の薬の管理状況、1か月間の医療機関への受診状況

図表1. 「退所者生活者調査」の実施時期と調査内容

事業年度 調査名	平成26年度事業					平成27年度事業
	第1回調査 老健施設 入所時	第2回調査 老健施設 退所時	第3回調査 退所後 1週間	第4回調査 退所後 1か月	第5回調査 退所後 3か月	第6回調査 調査開始 1年後
実施時期						
調査内容						
記入者	○	○	○	○	○	○
対象者属性						
性別	○					
年齢(生年月日)	○					
入所時期	○					
過去の入所経験	○					
要介護度	○	○	○	○	○	○
障害自立度	○	○	○	○	○	○
認知症自立度	○	○	○	○	○	○
世帯構成	○	○	○	○	○	○
主患名	○					
既往歴	○					
老健施設において実施したリハビリテーション						
32 項目※1		○				
利用している介護サービス						
14 項目※1			○	○	○	○
インフォーマルサービス			○	○	○	○
日常関連動作(IADL)						
食事機能	○	○	○	○	○	○
生活機能	○	○	○	○	○	○
自己管理	○	○	○	○	○	○
社会機能	○	○	○	○	○	○
意欲の指標						
起床	○	○	○	○	○	○
意思疎通	○	○	○	○	○	○
食事機能	○	○	○	○	○	○
排泄	○	○	○	○	○	○
リハビリ・活動	○	○	○	○	○	○
疼痛						
慢性的な痛みの有無	○	○	○	○	○	○
定期処方されている鎮痛剤	○	○	○	○	○	○
頓服で処方されている鎮痛剤	○	○	○	○	○	○
体動時の状況	○	○	○	○	○	○
最も痛みの強い部位	○	○	○	○	○	○
ICFに基づく新指標						
14 項目※1	○	○	○	○	○	○
ICF ステージング						
20 項目※1	○	○	○	○	○	○

(実施した項目に○を付した)

3. 事業班員一覧

介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業班 名簿

種別	氏名	所属名	役職等
班長 担当役員	折茂 賢一郎	中之条町介護老人保健施設「六合つつじ荘」	常務理事
班員	安藤 繁	介護老人保健施設若宮苑	副施設長
	井上 崇	一般社団法人全国デイ・ケア協会	理事
	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	加藤 誠	介護老人保健施設せんだんの丘	統括部長
	佐藤 龍司	介護老人保健施設しょうわ	理事長
	鷺見 よしみ	一般社団法人日本介護支援専門員協会	会長
	高椋 清	老人保健施設創生園	理事長
	田後 裕之	第二岡本総合病院 リハビリテーション科	技師長
	田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野	教授
	水上 直彦	石川県介護支援専門員協会	副会長
オブザーバ ー	田代 善行	厚生労働省 老健局 振興課	人材研修係 係長
	村井 千賀	厚生労働省 老健局 老人保健課	課長補佐
	佐藤 理	厚生労働省 老健局 老人保健課	療養病床転換係長
	糸田 昌隆	わかくさ竜間リハビリテーション病院	診療部長
	枝広 あや子	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	研究所 社会科学系 研究員
	貴島 真佐子	わかくさ竜間リハビリテーション病院	歯科科長
	塩谷 明	介護老人保健施設紀伊の里	
	鈴木 史彦	奥羽大学歯学部歯科麻酔学 摂食嚥下リハ分野	准教授
		生愛会 生活期総合リハビリテーション医療ケアセンター	副センター長
	山野 雅弘	介護老人保健施設紀伊の里	施設長
渡邊 裕	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	口腔疾患研究部 口腔感染制御研究室長	

Ⅱ. 調査結果

1. 第1回～第6回調査の回収状況

平成26年度における実施結果（第1回～第5回）に加えて平成27年度（第5回の追加分）～第6回までの回収状況

調査対象は、第1回から第6回まで同じ利用者としている。第1回調査時に504件であったが、調査を繰り返す中で入院、従前入所の老健施設以外への再入所、従前入所の老健施設以外の介護施設への入所、転居、死亡、その他の理由による調査中断者を対象から除外したため、対象数が当初の504サンプルから減少しており、今回（第6回）の分析対象数は195件となった。

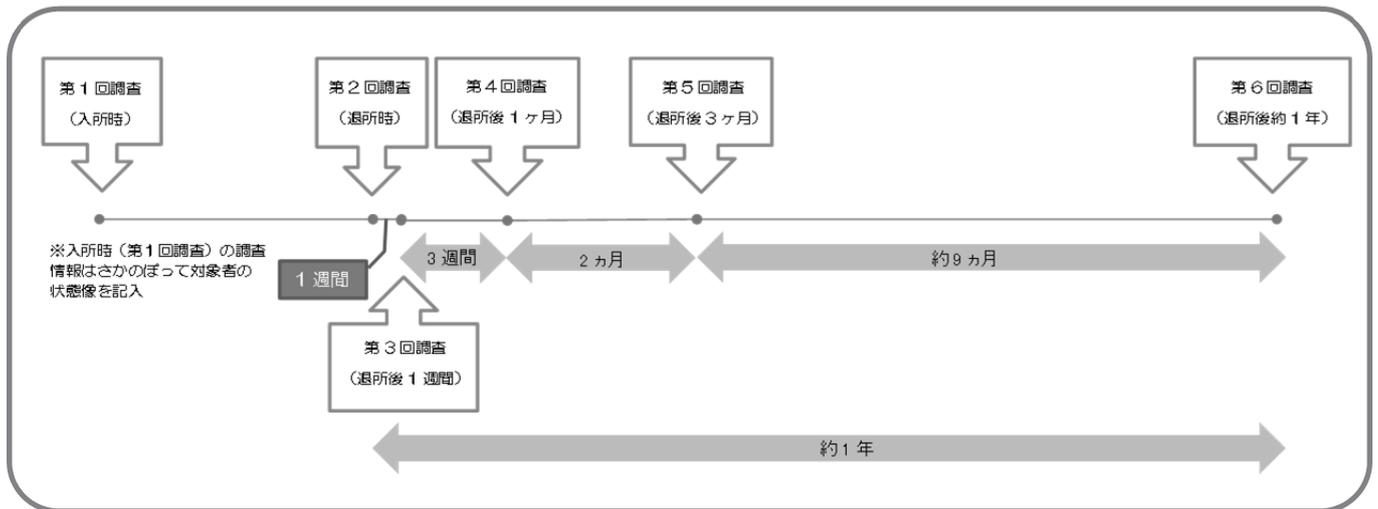
図表1-1. 平成27年度（第5回の追加分）～第6回までの分析対象数の状況

	第1回調査	第2回調査	第3回調査	第4回調査	第5回調査	第6回調査
対象数	504	504	494	474	333	195

※調査実施時期について

本調査は、第1回から第6回まで、利用者の入所時期および退所時期を基本として、以下の期間をおきながら実施した。

図表1-2. 調査実施時期



※第2回調査（退所時）と第6回調査は、ともに調査時期に多少の間隔があるため、退所後約1年後のデータとなっている

第6回調査における集計対象数

今年度の調査対象数：504件

今回調査回収数：313件（回収率62.1%）

うち途中中止：118件

回答数：195件

図表1-3. 中断者の中断理由内訳（調査票表紙の「調査中断理由」より）

中断理由	件数	%
入院	31	26.3%
従前入所の老健施設（貴施設）以外へ再入所	4	3.4%
従前入所の老健施設以外の介護施設への入所	34	28.8%
転居	6	5.1%
死亡	36	30.5%
その他	7	5.9%
合計	118	100.0%

■その他の理由の具体的内容

- ・ サービス付き高齢者住宅に入居
- ・ 介護付き有料老人ホーム
- ・ サービスを利用し、在宅で生活中
- ・ 養護老人ホーム入居
- ・ 担当していた施設ケアマネジャーが転勤となったため、担当者がいない
- ・ 現在、要介護認定を受けていないため
- ・ 本人拒否が強くあった

2. 調査結果概要

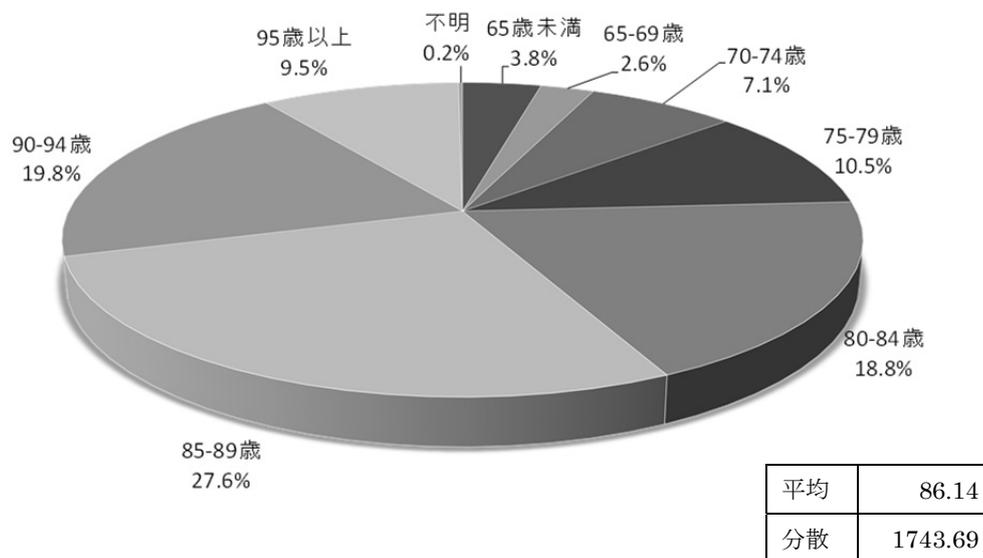
(1) 第1回～第6回調査における回答者基本属性

504 サンプルでの追加集計結果（一部基本属性と要約指標による利用者の状態の変化）

①年齢

対象者の属性として、まず年齢階層分布をみると、85～89歳の占める割合が最も高く27.6%であり、次いで90～94歳（19.8%）、80～84歳（18.8%）、75歳～79歳（10.5%）の順となっている。

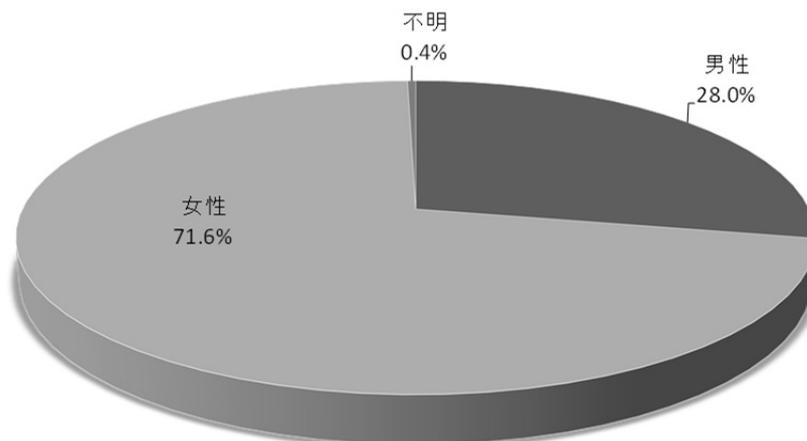
図表 2-1-1. 年齢構成（入所時）（n=504）



②性別

次いで性別をみると、男性が28.0%、女性が71.6%となっている。

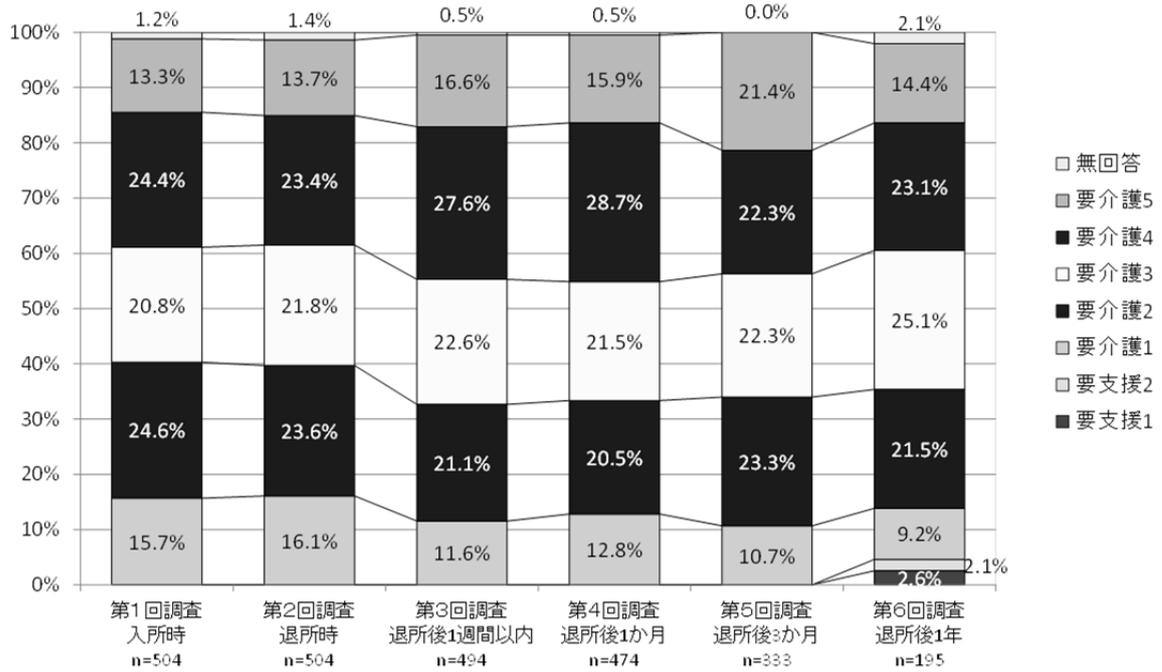
図表 2-1-2. 対象者の性別（入所時）（n=504）



③要介護度

第1回～第6回調査の要介護度分布の推移を図表2-1-3に示す。

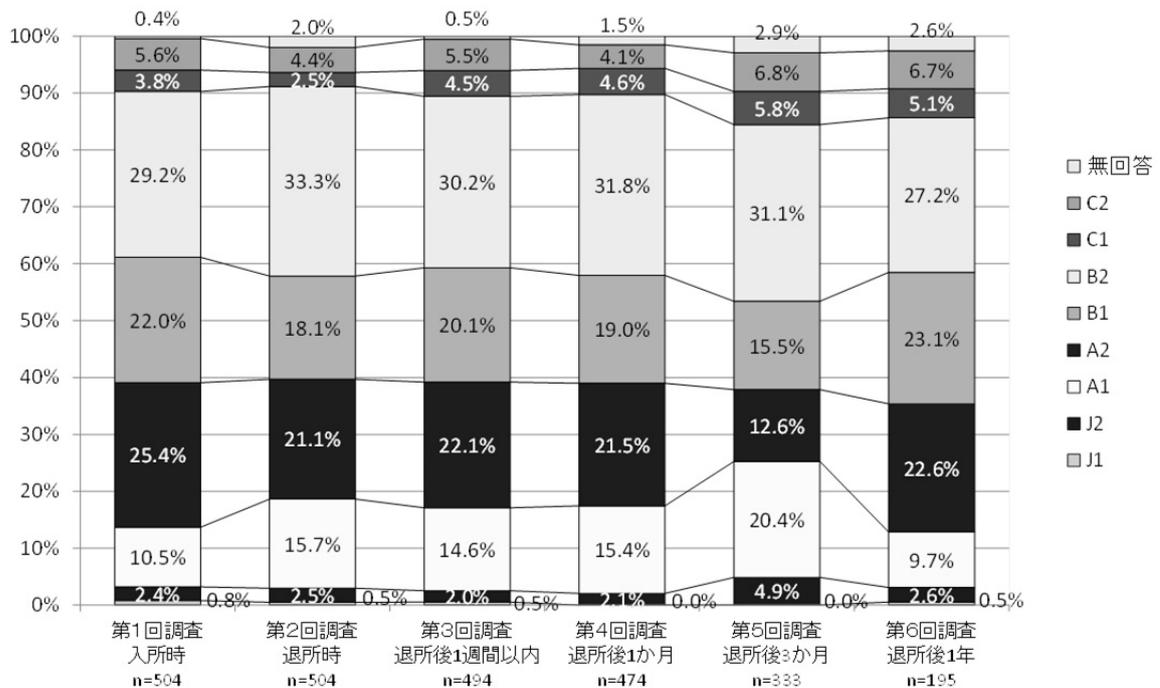
図表2-1-3. 第1回(入所時)から第6回の調査対象者の要介護度分布の推移



④障害高齢者の日常生活自立度

第1回～第6回調査の障害高齢者の日常生活自立度分布の推移を図表2-1-4に示す。

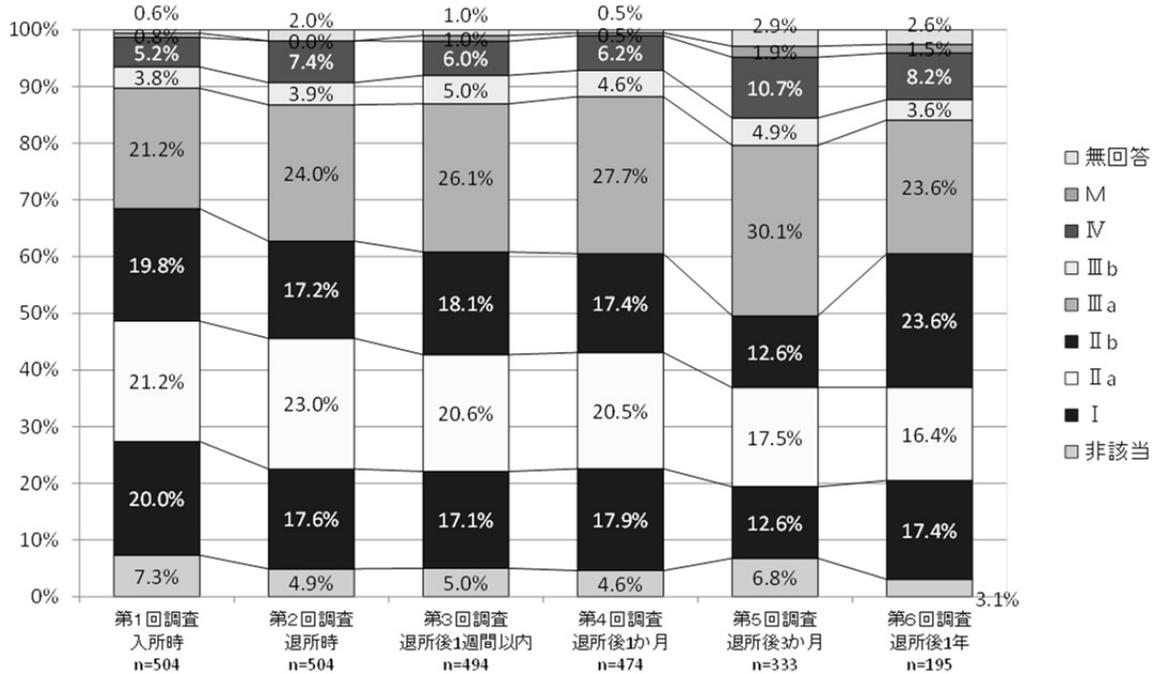
図表2-1-4. 第1回～第6回の調査対象者の障害自立度



⑤認知症高齢者の日常生活自立度

第1回～第6回調査の認知症高齢者の日常生活自立度分布の推移を図表2-1-5に示す。

図表2-1-5. 第1回～第6回の調査対象者の認知症自立度



⑥利用した介護サービス

第4回調査以降の各回における直近の1か月間に利用した介護保険サービスの状況を図表2-1-6に示す。

図表2-1-6. 直近の1ヶ月間に利用した介護保険サービス（複数回答）

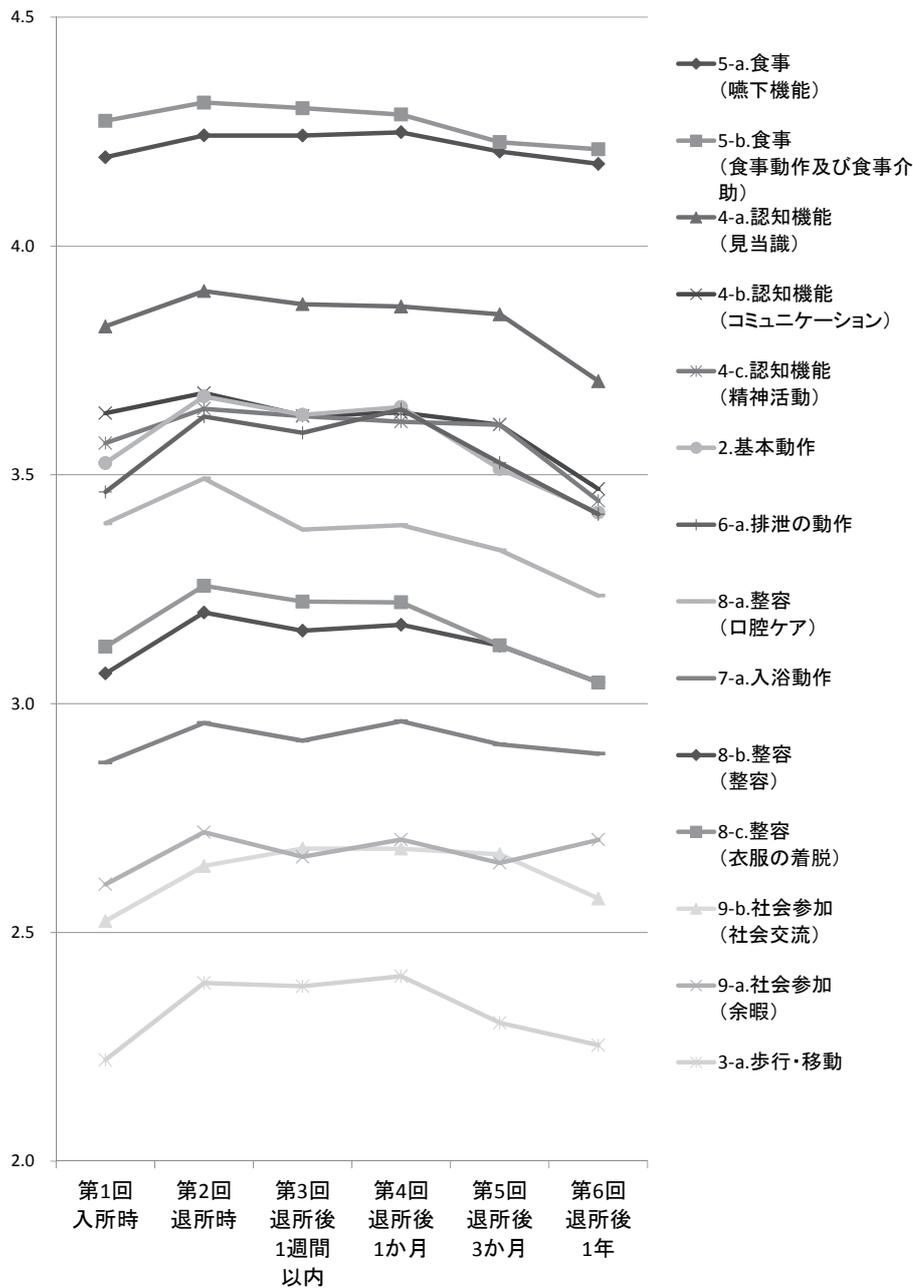
	第4回調査 退所後1か月		第5回調査 退所後3か月		第6回調査 退所後1年	
	度数	%	度数	%	度数	%
訪問介護	123	25.9%	69	20.7%	27	8.1%
訪問入浴介護	10	2.1%	7	2.1%	3	0.9%
訪問看護	52	11.0%	26	7.8%	12	3.6%
訪問リハビリテーション	22	4.6%	15	4.5%	7	2.1%
居宅療養管理指導	33	7.0%	22	6.6%	10	3.0%
通所介護	149	31.4%	78	23.4%	40	12.0%
通所リハビリテーション	238	50.2%	126	37.8%	68	20.4%
短期入所生活介護	57	12.0%	28	8.4%	18	5.4%
福祉用具貸与	281	59.3%	150	45.0%	77	23.1%
短期入所療養介護	206	43.5%	88	26.4%	54	16.2%
特定福祉用具販売	3	0.6%	3	0.9%	2	0.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9	1.9%	7	2.1%	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	2	0.4%	1	0.3%	0	0.0%
認知症対応型通所介護	2	0.4%	2	0.6%	1	0.2%
従前の老健施設へ入所（ショートステイを除く）	17	3.6%	67	20.1%	53	15.9%
その他	12	2.5%	13	3.9%	5	1.5%
無回答	2	0.4%	33	9.9%	24	7.2%
合計	474	—	333	—	195	—

(2) 第1回～第6回調査のICF ステージング平均スコアの推移

ICF ステージングによる対象者のアセスメントについて、5段階評価で把握できる14項目につき、第1回調査（入所時）から第6回調査（退所後約1年）までの推移を、対象者の平均により把握した。

図表2-2-1は14項目すべてを1つのグラフにまとめたものであり、第6回調査時点の平均点が高い順にグラフを描写している。なお、各項目の具体的な数値については、単純集計表を参照されたい。

図表2-2-1. ICF ステージング 14項目の第1回から第6回にかけての平均スコア



※各調査時点における平均値であり、6回の調査を通じて比較可能な人のみを抽出していない。各項目および各回ごとにサンプル数が異なるため、グラフのn数は記載しない。

(3) 要約指標による利用者の状態の変化分析

前回報告(平成26年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」報告書、以降同様とする)と同様に、第1回から第4回目まで、第1回から第5回目まで、第1回から第6回目までの状態の変化を分けて把握した。

要約指標：用いた各指標

- | |
|-----------------------------------|
| 1.移動及びADL：歩行+基本動作+排泄+入浴 |
| 2.食事及びセルフケア：嚥下+食事動作+セルフケア+衣服+口腔ケア |
| 3.認知機能：オリエンテーション+コミュニケーション+精神機能 |
| 4.周辺症状：関連12項目の合計(数値が多いほど悪い) |
| 5.社会参加：余暇+社会交流 |

※集計対象の抽出条件：

要約指標については、各指標の全質問に回答したサンプルのみを集計対象とした。

状態変化分析に用いたサンプル数

	第1回～第4回調査	第1回～第5回調査	第1回～第6回調査
移動およびADL	349	213	55
食事およびセルフケア	383	233	58
認知機能	392	242	65
周辺症状	407	266	68
社会参加	395	245	68

図表2-3-1は、第1回調査から第4回調査までの各要約指標の平均値の推移をみたものである。これによると、「移動及びADL」、「周辺症状」、「認知機能」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)はいずれも数値が改善傾向(増加傾向、なお周辺症状については数値が小さいほど状態が良いため減少傾向)にあるのに対し、在宅復帰直後から一時的に悪化し、以後1週間以内から1か月までの時間の経過とともに再び改善傾向がみられる。「食事及びセルフケア」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)は数値が改善傾向にあるものの、在宅復帰後は悪化傾向がみられる。「社会参加」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)は数値が改善傾向にあり、在宅復帰直後はその状態を維持し、以後1週間から1か月までの時間の経過とともにさらに改善傾向に向かっている。

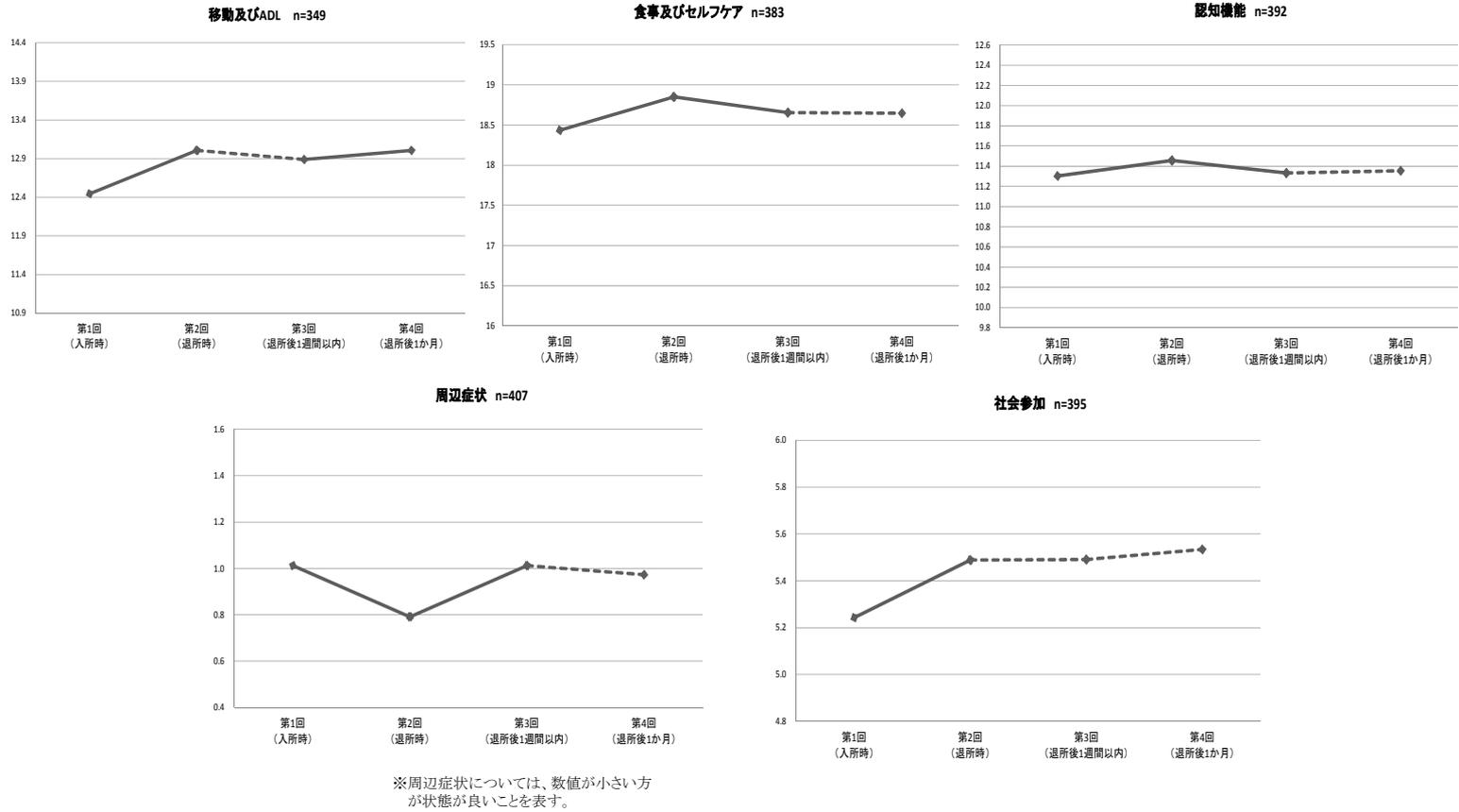
一方、図表2-3-2は、第1回調査から第5回調査までの各要約指標の平均値の推移をみたものであるが、「移動及びADL」、「周辺症状」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)はいずれも数値が改善傾向(増加傾向、なお周辺症状については数値が小さいほど状態が良いため減少傾向)にあるのに対し、在宅復帰直後から一時的に悪化し、以後1週間以内から1か月までの時間の経過とともに再び改善傾向がみられるものの、時間の経過とともに悪化傾向に転じている。「食事及びセルフケア」については、施設入所中

(入所時から退所時にかけて)は数値が改善傾向にあるものの、在宅復帰後は悪化傾向がみられる。「認知機能」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)は数値が改善傾向にあるものの、在宅復帰後はゆるやかな悪化傾向がみられる。「社会参加」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)は数値が改善傾向にあり、在宅復帰直後から改善傾向がみられるものの、時間の経過とともに再び悪化傾向に向かっている。

図表 2-3-3 は、第1回調査から第6回調査までの各要約指標の平均値の推移をみたものであるが、「移動及びADL」、「食事及びセルフケア」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)はいずれも数値が改善傾向がみられるが、在宅復帰直後に悪化に転じた後、再び改善傾向がみられたものの、以後1か月から1年後にかけて再び悪化に向かっている。「認知機能」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)は数値が改善傾向にあるものの、在宅復帰後に悪化傾向がみられた後、ほぼ維持しているが、以後1か月から1年後にかけて再び悪化に向かっている。「周辺症状」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)は数値が改善傾向(周辺症状については数値が小さいほど状態が良いため減少傾向)にあるが、以後時間の経過のなかで悪化傾向と改善傾向が交互に繰り返されている。「社会参加」については、施設入所中(入所時から退所時にかけて)は数値が改善傾向にあるが、在宅復帰直後に悪化に転じた後、以後時間の経過のなかで若干の悪化傾向と改善傾向が交互に繰り返されている。

なお、図表 2-3-1 および図表 2-3-2、図表 2-3-3 に用いた各数値の詳細については、図表 2-3-4 以降を参照されたい。

■図表2-3-1. 第1回～第4回の各指標の平均値の推移



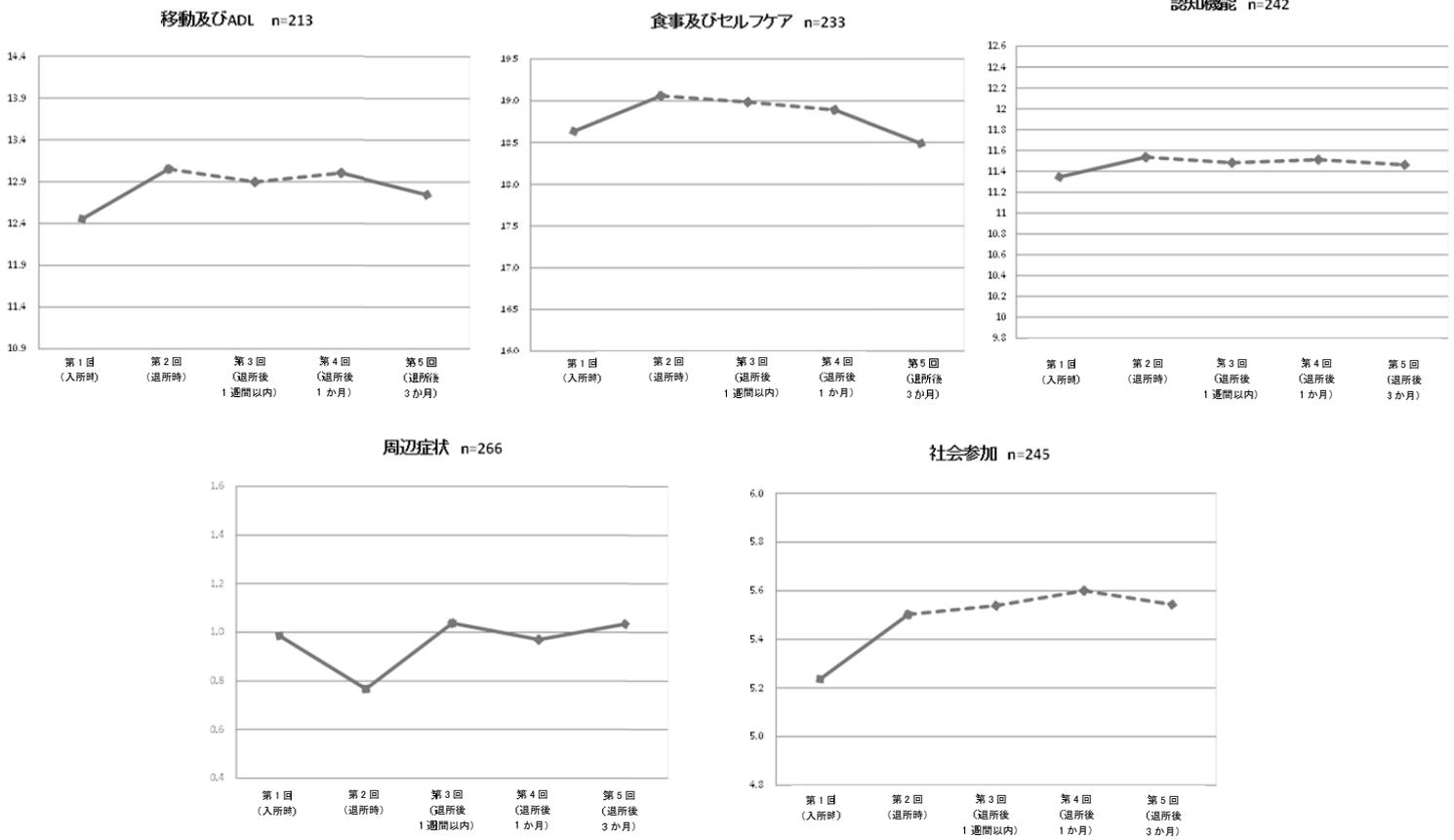
※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

	施設		在宅	
	第1回 (入所時)	第2回 (退所時)	第3回 (退所後1週間以内)	第4回 (退所後1か月)
移動およびADL	12.44	13.01	12.89	13.01
前回調査からの変化		<u>0.56</u>	-0.12	0.12
食事およびセルフケア	18.44	18.85	18.66	18.65
前回調査からの変化		0.42	-0.20	-0.01
認知機能	11.30	11.46	11.33	11.35
前回調査からの変化		0.15	-0.12	0.02
周辺症状	1.01	0.79	1.01	0.97
前回調査からの変化		-0.22	0.22	-0.04
社会参加	5.24	5.49	5.49	5.53
前回調査からの変化		<u>0.25</u>	0.00	0.04

※平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)に下線を付した。

※周辺症状については、数値が小さいほうが状態が良いことを表す。

■図表 2-3-2. 第1回～第5回の各指標の平均値の推移



※周辺症状については、数値が小さい方が状態が良いことを表す。

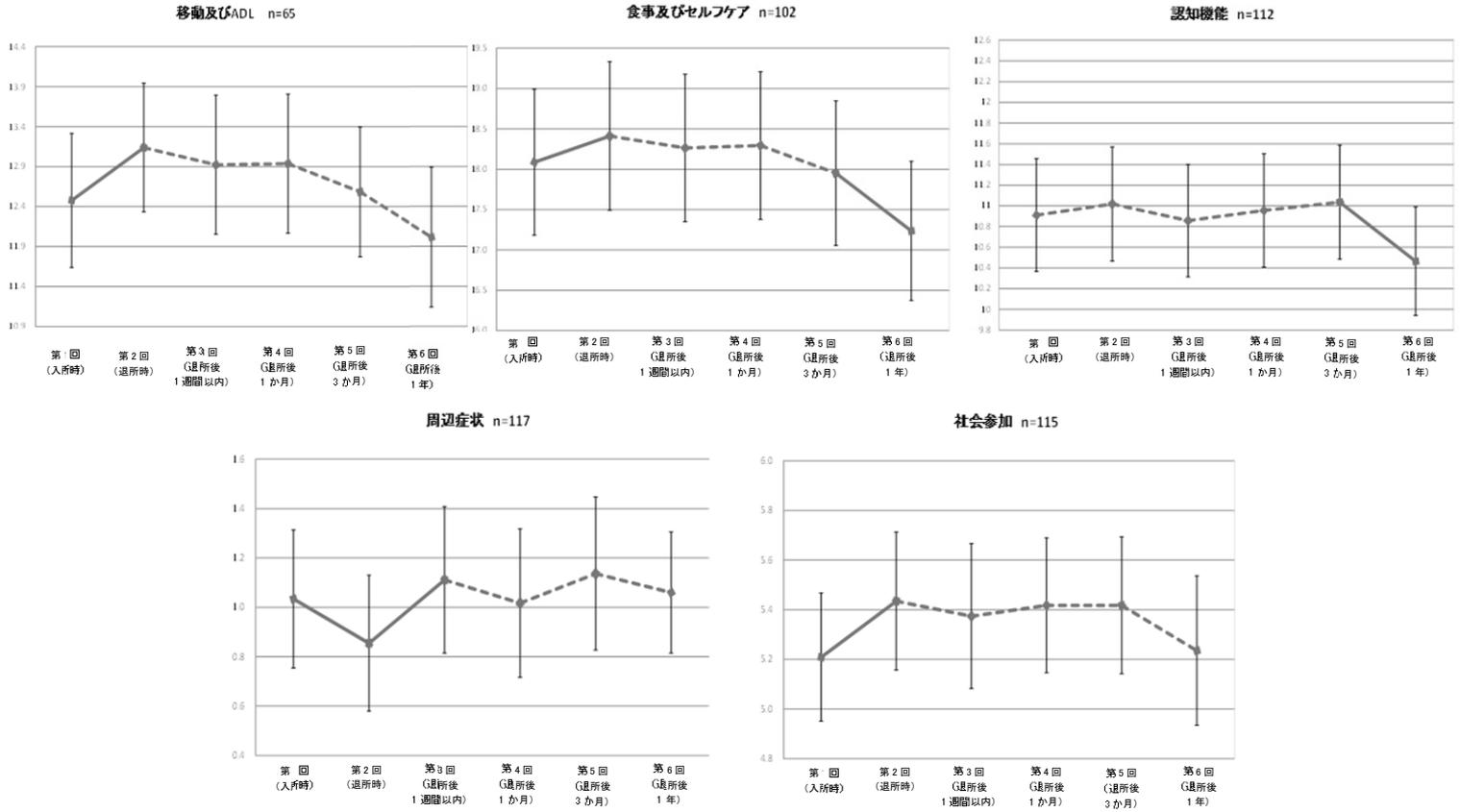
※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

	施設		在宅		
	第1回 (入所時)	第2回 (退所時)	第3回 (退所後1週間以内)	第4回 (退所後1か月)	第5回 (退所後3か月)
移動およびADL	12.46	13.05	12.90	13.00	12.75
前回調査からの変化		0.60	-0.15	0.11	-0.26
食事およびセルフケア	18.64	19.06	18.99	18.89	18.49
前回調査からの変化		0.42	-0.07	-0.09	-0.40
認知機能	11.35	11.54	11.48	11.51	11.46
前回調査からの変化		0.19	-0.05	0.03	-0.05
周辺症状	0.98	0.77	1.04	0.97	1.03
前回調査からの変化		-0.22	0.27	-0.07	0.06
社会参加	5.24	5.50	5.54	5.60	5.54
前回調査からの変化		0.27	0.04	0.06	-0.06

※平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)に下線を付した。

※周辺症状については、数値が小さいほうが状態が良いことを表す。

■図表 2-3-3. 第1回～第6回の各指標の平均値の推移



※周辺症状については、数値が小さい方が状態が良いことを表す。

※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

※エラーバーは平均値の95%の信頼区間を示す

	施設		在宅			
	第1回 (入所時)	第2回 (退所時)	第3回 (退所後1週間以内)	第4回 (退所後1か月)	第5回 (退所後3か月)	第6回 (調査開始1年後)
移動およびADL	12.48	13.14	12.92	12.94	12.58	12.02
前回調査からの変化		0.66	-0.22	0.02	-0.35	-0.57
食事およびセルフケア	18.09	18.41	18.26	18.29	17.95	17.24
前回調査からの変化		0.32	-0.15	0.03	-0.34	-0.72
認知機能	10.91	11.02	10.86	10.96	11.04	10.46
前回調査からの変化		0.11	-0.16	0.10	0.08	-0.57
周辺症状	1.03	0.85	1.11	1.02	1.14	1.06
前回調査からの変化		-0.18	0.26	-0.09	0.12	-0.08
社会参加	5.21	5.43	5.37	5.42	5.42	5.23
前回調査からの変化		0.23	-0.06	0.04	0.00	-0.18

※平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)に下線を付した。

※周辺症状については、数値が小さいほうが状態が良いことを表す。

1. 移動及びADL（歩行＋基本動作＋排泄＋入浴）の変化

【第1回～第4回】(n=349)

要約指標の1つ目である「移動及びADL」について状態の変化をみると、第1回調査との比較については、第2回調査は大きく改善している。第2回調査から第3回調査にかけて悪化、第3回調査から第4回調査は改善している。

なお、第2回調査と第3回調査との比較については、有意差はなかった。

図表 2-3-4. 要約指標（移動及びADL）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回（入所時）	12.444	3.495	349
第2回（退所時）	13.006	3.477	349
第3回（退所後1週間以内）	12.888	3.568	349
第4回（退所後1か月）	13.006	3.598	349

図表 2-3-5. 要約指標（移動及びADL）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.562 (*)	.087	.000	-.732	-.391
	第3回(退所後1週間以内)	-.444 (*)	.092	.000	-.625	-.263
	第4回(退所後1か月)	-.562 (*)	.096	.000	-.749	-.374
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.562 (*)	.087	.000	.391	.732
	第3回(退所後1週間以内)	.117	.065	.071	-.010	.245
	第4回(退所後1か月)	.000	.067	1.000	-.132	.132
第3回 (退所後1週間以内)	第1回(入所時)	.444 (*)	.092	.000	.263	.625
	第2回(退所時)	-.117	.065	.071	-.245	.010
	第4回(退所後1か月)	-.117 (*)	.048	.014	-.211	-.024
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.562 (*)	.096	.000	.374	.749
	第2回(退所時)	.000	.067	1.000	-.132	.132
	第3回(退所後1週間以内)	.117 (*)	.048	.014	-.211	-.024

※平均の差は.05水準で有意である

注：調査回の間軸にそって（例：(I)第1回、(J)第2回というように）平均値の差をみた場合、平均値の差がマイナスの場合は「改善」、プラスの場合は「悪化」を示す。なお、各回の分析を相互に行ったため（例：第1回から第2回、第2回から第1回）、本図表には時間軸を遡った（例：(I)第2回、(J)第1回というように）データも掲載している。

なお、以降に続く5つの要約指標における第1～4回、第1～5回、第1～6回の図表についても同様である。

注：表中の(*)は有意差があるものを示す

【第1回～第5回】(n=213)

「移動及びADL」について、第1回調査から第5回調査までの状態の変化をみると、第1回調査との比較については、第2回調査は大きく改善している。第2回調査から第3回調査にかけて悪化、第3回調査から第4回調査は改善し、第4回調査から第5回調査にかけて悪化している。

なお、第2回調査と第3回調査との比較、第3回調査と第4回調査の比較については、有意差はなかった。

図表 2-3-6. 要約指標（移動及びADL）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	12.455	3.622	213
第2回(退所時)	13.052	3.624	213
第3回(退所後1週間以内)	12.897	3.790	213
第4回(退所後1か月)	13.005	3.780	213
第5回(退所後3か月)	12.746	3.724	213

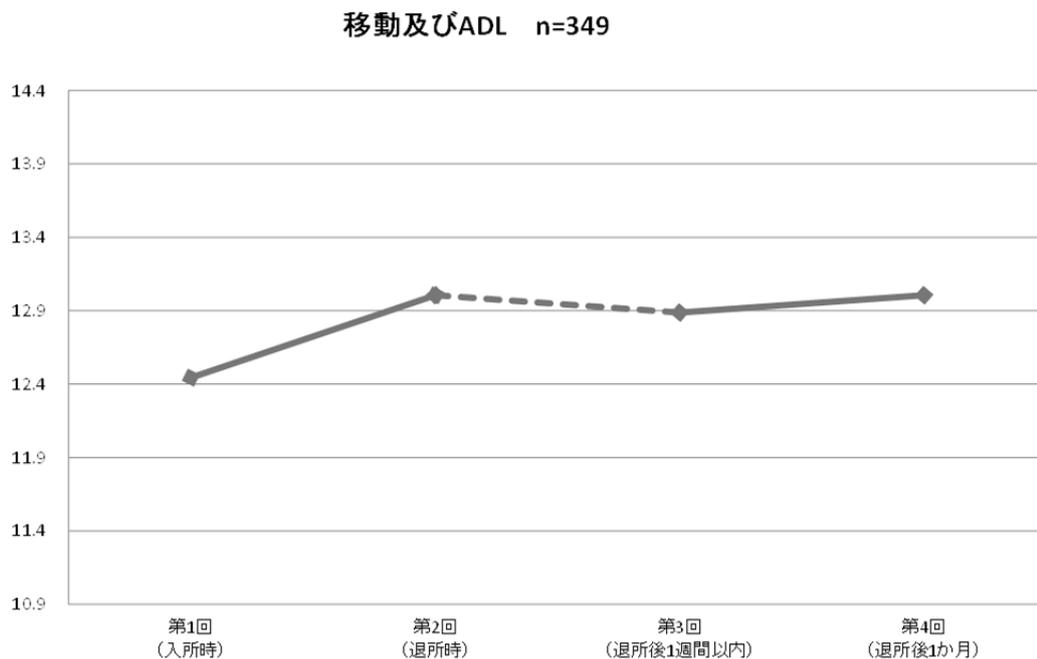
図表 2-3-7. 要約指標（移動及びADL）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.596 (*)	.113	.000	-.820	-.373
	第3回(退所後1週間以内)	-.441 (*)	.123	.000	-.684	-.199
	第4回(退所後1か月)	-.549 (*)	.128	.000	-.802	-.296
	第5回(退所後3か月)	-.291	.154	.060	-.594	.012
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.596 (*)	.113	.000	.373	.820
	第3回(退所後1週間以内)	.155	.088	.079	-.018	.328
	第4回(退所後1か月)	.047	.087	.590	-.124	.218
	第5回(退所後3か月)	.305 (*)	.126	.016	.057	.553
第3回 (退所後1週間以内)	第1回(入所時)	.441 (*)	.123	.000	.199	.684
	第2回(退所時)	-.155	.088	.079	-.328	.018
	第4回(退所後1か月)	-.108	.061	.079	-.228	.012
	第5回(退所後3か月)	.150	.120	.214	-.087	.388
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.549 (*)	.128	.000	.296	.802
	第2回(退所時)	-.047	.087	.590	-.218	.124
	第3回(退所後1週間以内)	.108	.061	.079	-.012	.228
	第5回(退所後3か月)	.258 (*)	.126	.016	.057	.553
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.291	.154	.060	-.012	.594
	第2回(退所時)	-.305 (*)	.126	.016	-.553	-.057
	第3回(退所後1週間以内)	-.150	.120	.214	-.388	.087
	第4回(退所後1か月)	-.258 (*)	.126	.016	-.553	-.057

※平均の差は.05水準で有意である

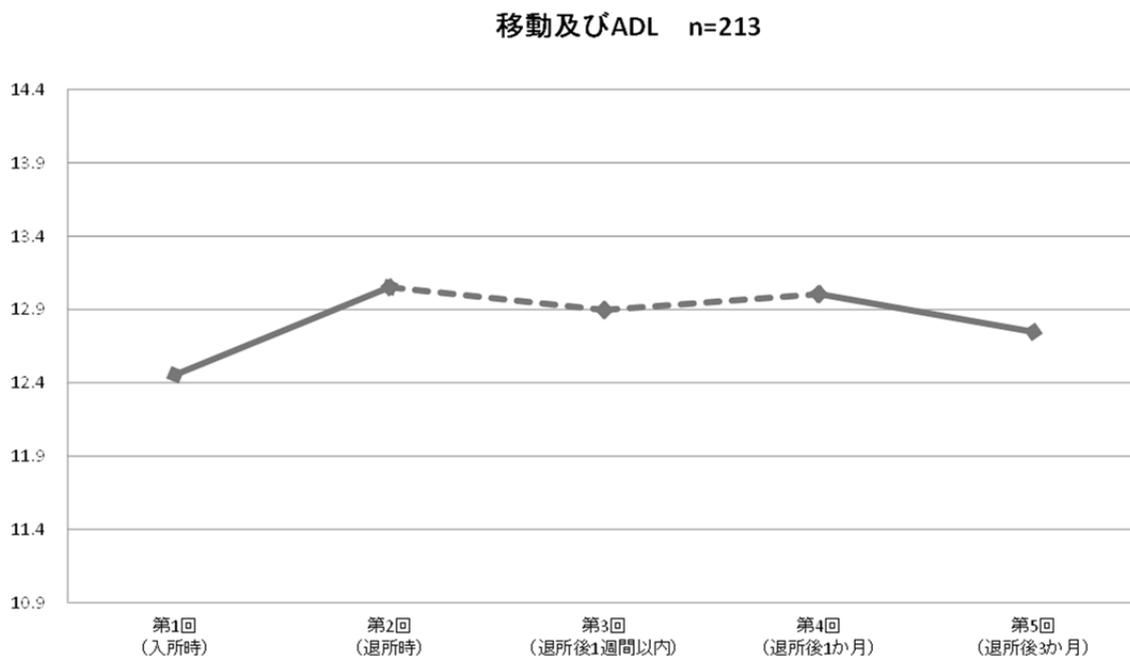
図表 2-3-8. 第 1 回～第 4 回にかけての要約指標「移動及び ADL」の平均の推移

【第 1 回～第 4 回にかけての平均の推移】



図表 2-3-9. 第 1 回～第 5 回調査にかけての要約指標「移動及び ADL」の平均の推移

【第 1 回～第 5 回にかけての平均の推移】



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

【第1回～第6回】(n=65)

「移動及びADL」について、第1回調査から第6回調査までの状態の変化をみると、第1回調査と第2回調査の比較については大きく改善している。しかし、第2回調査と第3回調査以降を比較すると悪化傾向にある。

なお、第2回調査以降は、有意差はなかった。

移動及びADLの変化

図表2-3-10. 要約指標（移動及びADL）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	12.477	3.387	65
第2回(退所時)	13.139	3.510	65
第3回(退所後1週間以内)	12.923	3.510	65
第4回(退所後1か月)	12.939	3.513	65
第5回(退所後3か月)	12.585	3.283	65
第6回(退所後1年)	12.015	3.533	65

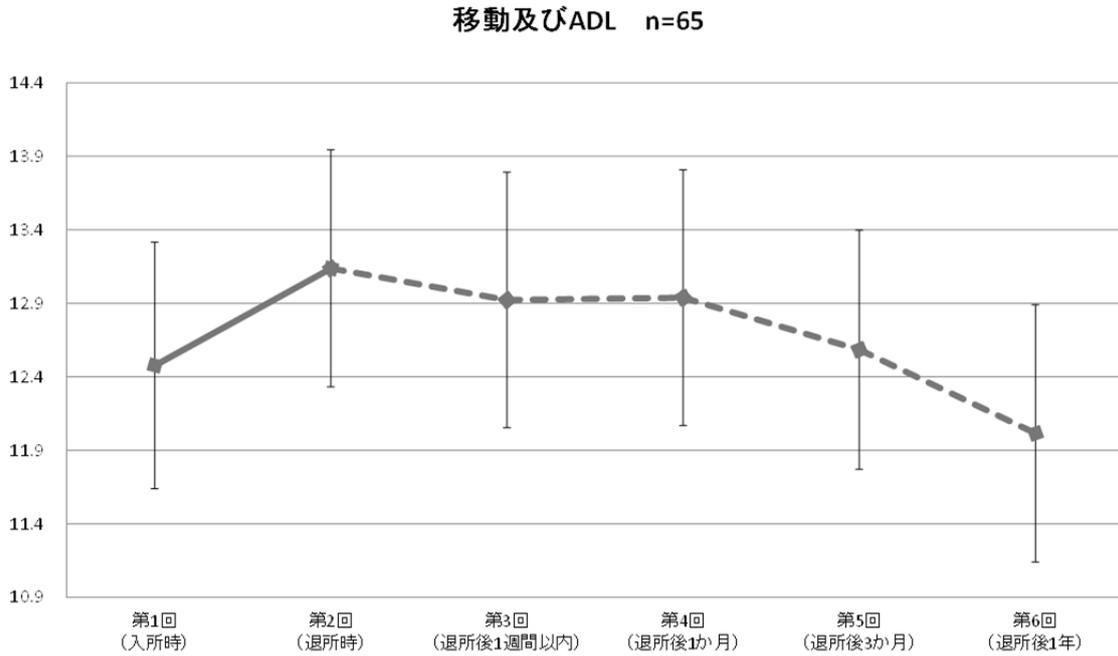
図表2-3-11. 要約指標（移動及びADL）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準偏差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.662 (*)	.226	.005	-1.113	-.210
	第3回(退所後1週間以内)	-.446	.236	.063	-.918	.026
	第4回(退所後1か月)	-.462	.241	.060	-.944	.020
	第5回(退所後3か月)	-.108	.283	.705	-.674	.459
	第6回	.462	.358	.202	-.254	1.177
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.662 (*)	.226	.005	.210	1.113
	第3回(退所後1週間以内)	.215	.180	.236	-.144	.575
	第4回(退所後1か月)	.200	.177	.263	-.154	.554
	第5回(退所後3か月)	.554 (*)	.237	.023	.080	1.028
	第6回	1.123 (*)	.292	.000	.539	1.707
第3回 (退所後1週間以内)	第1回(入所時)	.446	.236	.063	-.026	.918
	第2回(退所時)	-.215	.180	.236	-.575	.144
	第4回(退所後1か月)	-.015	.035	.658	-.085	.054
	第5回(退所後3か月)	.339	.213	.117	-.087	.764
	第6回	.908 (*)	.302	.004	.304	1.511
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.462	.241	.060	-.020	.944
	第2回(退所時)	-.200	.177	.263	-.554	.154
	第3回(退所後1週間以内)	.015	.035	.658	-.054	.085
	第5回(退所後3か月)	.354	.211	.098	-.067	.775
	第6回	.923 (*)	.301	.003	.322	1.524
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.108	.283	.705	-.459	.674
	第2回(退所時)	-.554 (*)	.237	.023	-1.028	-.080
	第3回(退所後1週間以内)	-.339	.213	.117	-.764	.087
	第4回(退所後1か月)	-.354	.211	.098	-.775	.067
	第6回	.569	.375	.134	-.179	1.318
第6回 (退所後1年)	第1回(入所時)	-.462	.358	.202	-1.177	.254
	第2回(退所時)	-1.123 (*)	.292	.000	-1.707	-.539
	第3回(退所後1週間以内)	-.908 (*)	.302	.004	-1.511	-.304
	第4回(退所後1か月)	-.923 (*)	.301	.003	-1.524	-.322
	第5回(退所後3か月)	-.569	.375	.134	-1.318	.179

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-3-12. 第 1 回～第 6 回調査の要約指標「移動及び ADL」の平均の推移

【第 1 回～第 6 回にかけての平均の推移】



※図は平均値の差が有意であるもの (t 検定.05 水準) を実線で表記

※エラーバーは平均値の 95% の信頼区間を示す

2. 食事及びセルフケア（嚥下+食事動作+セルフケア+衣服+口腔ケア）の変化

【第1回～第4回】(n=383)

次いで、要約指標「食事及びセルフケア」について、状態の変化をみた。

まず、第1回との比較については、第2回調査は大きく改善しているが、第2回調査以降は悪化が続いている。

また、第2回調査との比較についても第3回調査、第4回調査で悪化が続いていることがわかる。なお、第3回調査と第4回調査との比較については、有意差はなかった。

図表 2-3-13. 要約指標（食事及びセルフケア）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	18.436	5.009	383
第2回(退所時)	18.851	5.073	383
第3回(退所後1週間以内)	18.655	5.097	383
第4回(退所後1か月)	18.648	5.168	383

図表 2-3-14. 要約指標（食事及びセルフケア）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-0.415 (*)	.083	.000	-0.578	-0.253
	第3回(退所後1週間以内)	-0.219 (*)	.101	.031	-0.419	-0.020
	第4回(退所後1か月)	-0.211 (*)	.104	.043	-0.416	-0.007
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	0.415 (*)	.083	.000	.253	.578
	第3回(退所後1週間以内)	.196 (*)	.075	.009	.049	.343
	第4回(退所後1か月)	.204 (*)	.081	.012	.045	.363
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.219 (*)	.101	.031	.020	.419
	第2回(退所時)	-0.196 (*)	.075	.009	-0.343	-0.049
	第4回(退所後1か月)	.008	.052	.880	-0.094	.109
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.211 (*)	.104	.043	.007	.416
	第2回(退所時)	-0.204 (*)	.081	.012	-0.363	-0.045
	第3回(退所後1週間以内)	-0.008	.052	.880	-0.094	.109

※平均の差は.05水準で有意である

【第1回～第5回】(n=233)

要約指標「食事及びセルフケア」について、第5回調査までの状態の変化をみた。

まず、第1回調査との比較については、第2回調査は大きく改善しているが、第2回調査以降は悪化が続いている。

また、第2回調査との比較についても第3回調査、第4回調査で悪化が続いていることがわかる。なお、第2回調査と第3回調査および第3回調査と第4回調査との比較については、有意差はなかった。

図表 2-3-15. 要約指標（食事及びセルフケア）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	18.635	5.230	233
第2回(退所時)	19.060	5.285	233
第3回(退所後1週間以内)	18.987	5.289	233
第4回(退所後1か月)	18.893	5.289	233
第5回(退所後3か月)	18.489	5.335	233

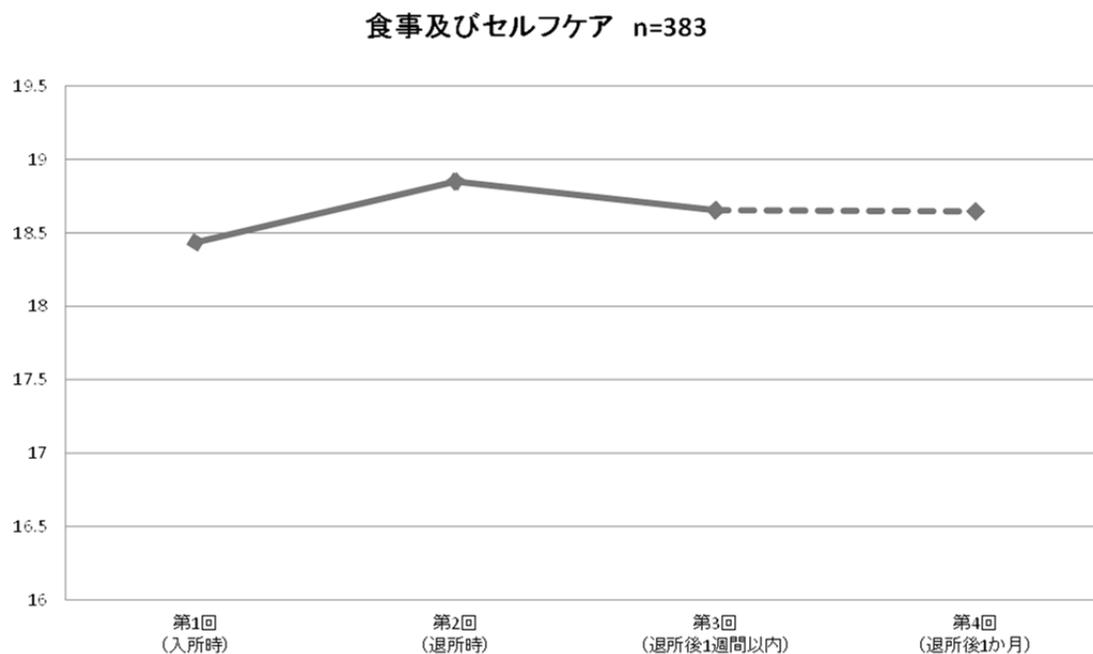
図表 2-3-16. 要約指標（食事及びセルフケア）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準偏差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.425 (*)	.103	.000	-.628	-.222
	第3回(退所後1週間以内)	-.352 (*)	.131	.008	-.610	-.094
	第4回(退所後1か月)	-.258 (*)	.129	.046	-.511	-.004
	第5回(退所後3か月)	.146	.167	.383	-.183	.475
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.425 (*)	.103	.000	.222	.628
	第3回(退所後1週間以内)	.073	.095	.443	-.114	.260
	第4回(退所後1か月)	.167	.100	.094	-.029	.364
	第5回(退所後3か月)	.571 (*)	.147	.000	.282	.860
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.352 (*)	.131	.008	.094	.610
	第2回(退所時)	-.073	.095	.443	-.260	.114
	第4回(退所後1か月)	.094	.064	.144	-.032	.221
	第5回(退所後3か月)	.498 (*)	.134	.000	.234	.761
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.258 (*)	.129	.046	.004	.511
	第2回(退所時)	-.167	.100	.094	-.364	.029
	第3回(退所後1週間以内)	-.094	.064	.144	-.221	.032
	第5回(退所後3か月)	.403 (*)	.147	.000	.282	.860
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	-.146	.167	.383	-.475	.183
	第2回(退所時)	-.571 (*)	.147	.000	-.860	-.282
	第3回(退所後1週間以内)	-.498 (*)	.134	.000	-.761	-.234
	第4回(退所後1か月)	-.403 (*)	.147	.000	-.860	-.282

※平均の差は.05水準で有意である

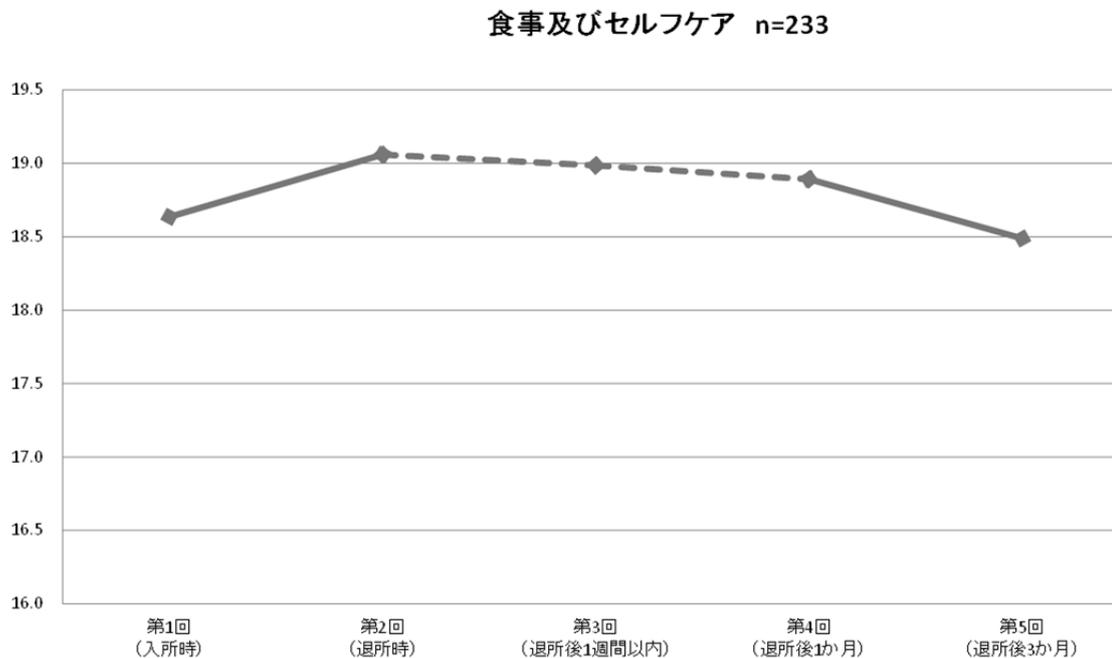
図表 2-3-17. 第 1 回～第 4 回調査にかけての要約指標「食事及びセルフケア」の平均の推移

【第 1 回～第 4 回にかけての平均の推移】



図表 2-3-18. 第 1 回～第 5 回調査にかけての要約指標「食事及びセルフケア」の平均の推移

【第 1 回～第 5 回にかけての平均の推移】



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

【第1回～第6回】(n=102)

要約指標「食事及びセルフケア」について、第1回調査から第6回調査までの状態の変化をみると、第1回調査と第2回調査の比較については大きく改善している。しかし、第2回調査と第3回調査以降を比較すると悪化傾向にある。

なお、第2回調査と第3回調査、第3回調査と第4回調査、第4回調査と第5回調査との比較については、有意差はなかった。

食事及びセルフケア

図表 2-3-19. 要約指標（食事及びセルフケア）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	18.088	5.088	102
第2回(退所時)	18.412	5.175	102
第3回(退所後1週間以内)	18.265	5.028	102
第4回(退所後1か月)	18.294	5.038	102
第5回(退所後3か月)	17.951	5.121	102
第6回(退所後1年)	17.235	5.182	102

図表 2-3-20. 要約指標（食事及びセルフケア）平均値の調査回数間の比較

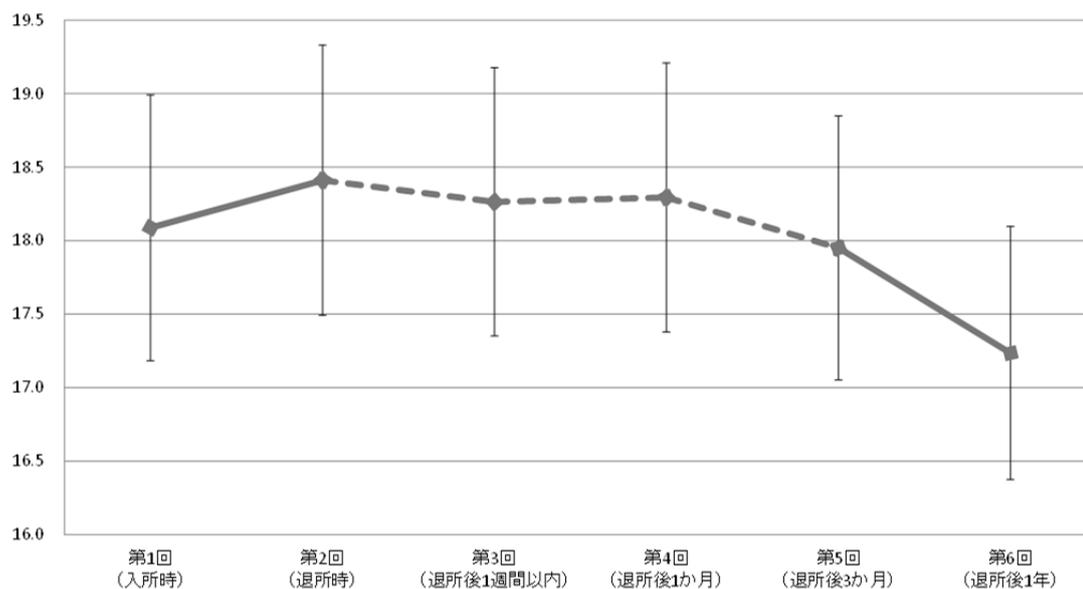
(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準偏差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.324 (*)	.146	.028	-.612	-.035
	第3回(退所後1週間以内)	-.177	.173	.311	-.520	.167
	第4回(退所後1か月)	-.206	.164	.212	-.531	.119
	第5回(退所後3か月)	.137	.241	.571	-.342	.616
	第6回	.853 (*)	.289	.004	.279	1.427
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.324 (*)	.146	.028	.035	.612
	第3回(退所後1週間以内)	.147	.156	.348	-.162	.457
	第4回(退所後1か月)	.118	.146	.421	-.171	.407
	第5回(退所後3か月)	.461 (*)	.222	.040	.021	.901
	第6回	1.177 (*)	.253	.000	.675	1.678
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.177	.173	.311	-.167	.520
	第2回(退所時)	-.147	.156	.348	-.457	.162
	第4回(退所後1か月)	-.029	.057	.604	-.142	.083
	第5回(退所後3か月)	.314	.206	.131	-.095	.723
	第6回	1.029 (*)	.272	.000	.490	1.569
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.206	.164	.212	-.119	.531
	第2回(退所時)	-.118	.146	.421	-.407	.171
	第3回(退所後1週間以内)	.029	.057	.604	-.083	.142
	第5回(退所後3か月)	.343	.197	.085	-.048	.735
	第6回	1.059 (*)	.270	.000	.523	1.595
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	-.137	.241	.571	-.616	.342
	第2回(退所時)	-.461 (*)	.222	.040	-.901	-.021
	第3回(退所後1週間以内)	-.314	.206	.131	-.723	.095
	第4回(退所後1か月)	-.343	.197	.085	-.735	.048
	第6回	.716 (*)	.303	.020	.114	1.317
第6回 (退所後1年)	第1回(入所時)	-.853 (*)	.289	.004	-1.427	-.279
	第2回(退所時)	-1.177 (*)	.253	.000	-1.678	-.675
	第3回(退所後1週間以内)	-1.029 (*)	.272	.000	-1.569	-.490
	第4回(退所後1か月)	-1.059 (*)	.270	.000	-1.595	-.523
	第5回(退所後3か月)	-.716 (*)	.303	.020	-1.317	-.114

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-3-21. 第 1 回～第 6 回調査にかけての要約指標「食事及びセルフケア」の平均の推移

【第 1 回～第 6 回にかけての平均の推移】

食事及びセルフケア n=102



※図は平均値の差が有意であるもの(t 検定.05 水準)を実線で表記

※エラーバーは平均値の 95%の信頼区間を示す

3. 認知機能（オリエンテーション+コミュニケーション+精神機能）の変化

【第1回～第4回】(n=392)

要約指標「認知機能」について、第4回調査までの状態の変化をみた。

第1回調査から第2回調査にかけて若干の改善がみられるが、第2回調査以降は悪化傾向にある。

なお、第3回調査と第4回調査との比較については、有意差はなかった。

図表 2-3-22. 要約指標（認知機能）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	11.304	3.257	392
第2回(退所時)	11.457	3.282	392
第3回(退所後1週間以内)	11.332	3.332	391
第4回(退所後1か月)	11.355	3.322	392

図表 2-3-23. 要約指標（認知機能）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.153 (*)	.054	.005	-.259	-.047
	第3回(退所後1週間以内)	-.029	.073	.806	-.161	.125
	第4回(退所後1か月)	-.051	.068	.453	-.185	.083
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.153 (*)	.054	.005	.047	.259
	第3回(退所後1週間以内)	.124 (*)	.059	.024	.018	.248
	第4回(退所後1か月)	.102	.054	.060	-.004	.209
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.029	.073	.806	-.125	.161
	第2回(退所時)	-.124 (*)	.059	.024	-.248	-.018
	第4回(退所後1か月)	-.022	.046	.469	-.123	.057
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.051	.068	.453	-.083	.185
	第2回(退所時)	-.102	.054	.060	-.209	.004
	第3回(退所後1週間以内)	.022	.046	.469	-.123	.057

※平均の差は.05水準で有意である

【第1回～第5回】(n=242)

要約指標「認知機能」について、第5回調査までの状態の変化をみた。

まず、第1回調査と比べ第2回調査にかけて若干の改善がみられるが、第2回調査以降は悪化傾向にある。

なお、平均値の差が有意であったのは第1回調査と第2回調査との比較であり、それ以外の比較については、おおよそ有意差はなかった。

図表 2-3-24. 要約指標（認知機能）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	11.347	3.376	242
第2回(退所時)	11.537	3.331	242
第3回(退所後1週間以内)	11.483	3.408	242
第4回(退所後1か月)	11.512	3.375	242
第5回(退所後3か月)	11.463	3.329	242

図表 2-3-25. 要約指標（認知機能）平均値の調査回数間の比較

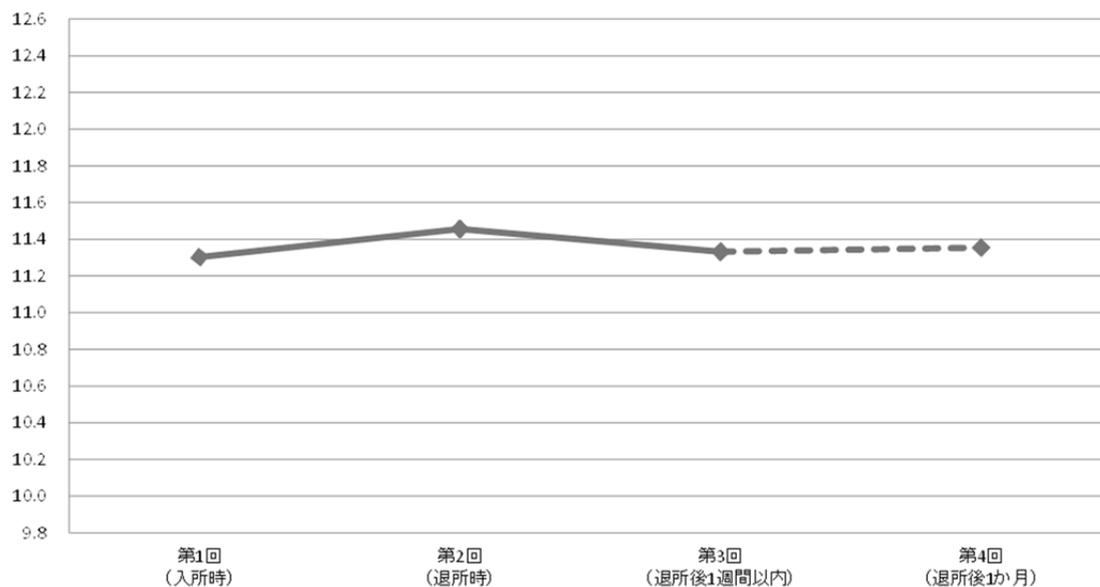
(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.190 (*)	.060	.002	-.308	-.073
	第3回(退所後1週間以内)	-.136	.090	.129	-.313	.040
	第4回(退所後1か月)	-.165 (*)	.078	.036	-.320	-.011
	第5回(退所後3か月)	-.116	.107	.280	-.326	.095
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.190 (*)	.060	.002	.073	.308
	第3回(退所後1週間以内)	.054	.075	.477	-.095	.202
	第4回(退所後1か月)	.025	.062	.688	-.097	.146
	第5回(退所後3か月)	.074	.095	.436	-.114	.262
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.136	.090	.129	-.040	.313
	第2回(退所時)	-.054	.075	.477	-.202	.095
	第4回(退所後1か月)	-.029	.057	.612	-.141	.083
	第5回(退所後3か月)	.021	.094	.825	-.164	.205
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.165 (*)	.078	.036	.011	.320
	第2回(退所時)	-.025	.062	.688	-.146	.097
	第3回(退所後1週間以内)	.029	.057	.612	-.083	.141
	第5回(退所後3か月)	.050	.095	.436	-.114	.262
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.116	.107	.280	-.095	.326
	第2回(退所時)	-.074	.095	.436	-.262	.114
	第3回(退所後1週間以内)	-.021	.094	.825	-.205	.164
	第4回(退所後1か月)	-.050	.095	.436	-.262	.114

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-3-26. 第 1 回～第 4 回調査にかけての要約指標「認知機能」の平均の推移

【第 1 回～第 4 回にかけての平均の推移】

認知機能 n=392

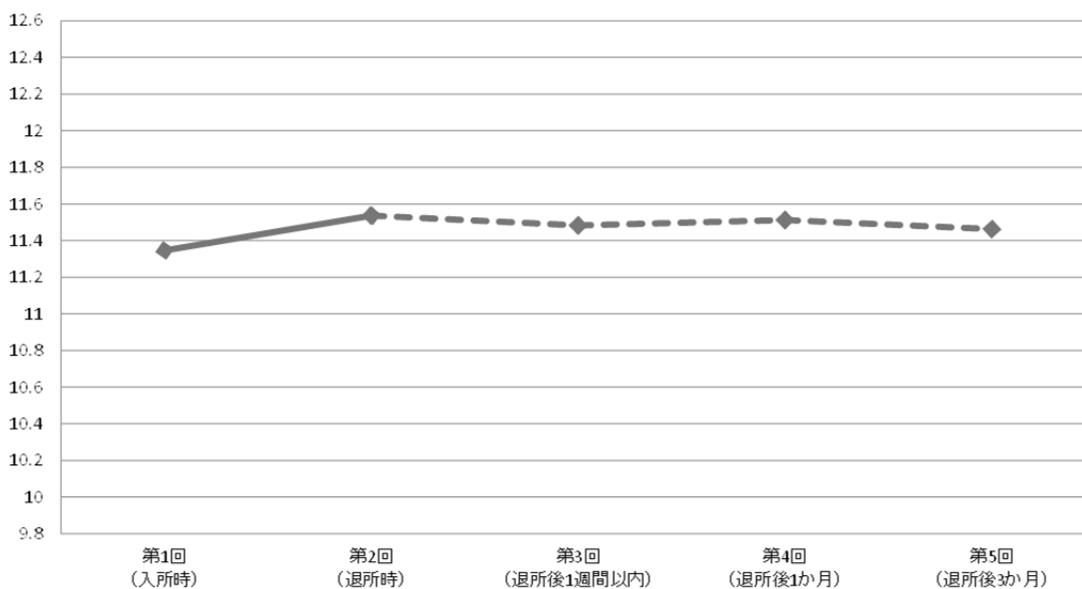


※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

図表 2-3-27. 第 1 回～第 5 回調査にかけての要約指標「認知機能」の平均の推移

【第 1 回～第 5 回にかけての平均の推移】

認知機能 n=242



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

【第1回～第6回】(n=112)

要約指標「認知機能」について、第6回調査までの状態の変化をみた。

まず、第1回調査と比べ第2回調査は改善しているが、第2回調査から第3回調査は悪化するものの、第3回調査から第4回調査、第4回調査から第5回調査にかけて改善がみられる。しかしその後、第5回から第6回にかけて再び悪化している。

なお、平均値の差が有意であったのは第5回調査と第6回調査との比較であり、それ以外の比較については、おおよそ有意差はなかった。

認知機能

図表 2-3-28. 要約指標（認知機能）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	10.911	3.368	112
第2回(退所時)	11.018	3.369	112
第3回(退所後1週間以内)	10.857	3.546	112
第4回(退所後1か月)	10.955	3.434	112
第5回(退所後3か月)	11.036	3.419	112
第6回(退所後1年)	10.464	3.564	112

図表 2-3-29. 要約指標（認知機能）平均値の調査回数間の比較

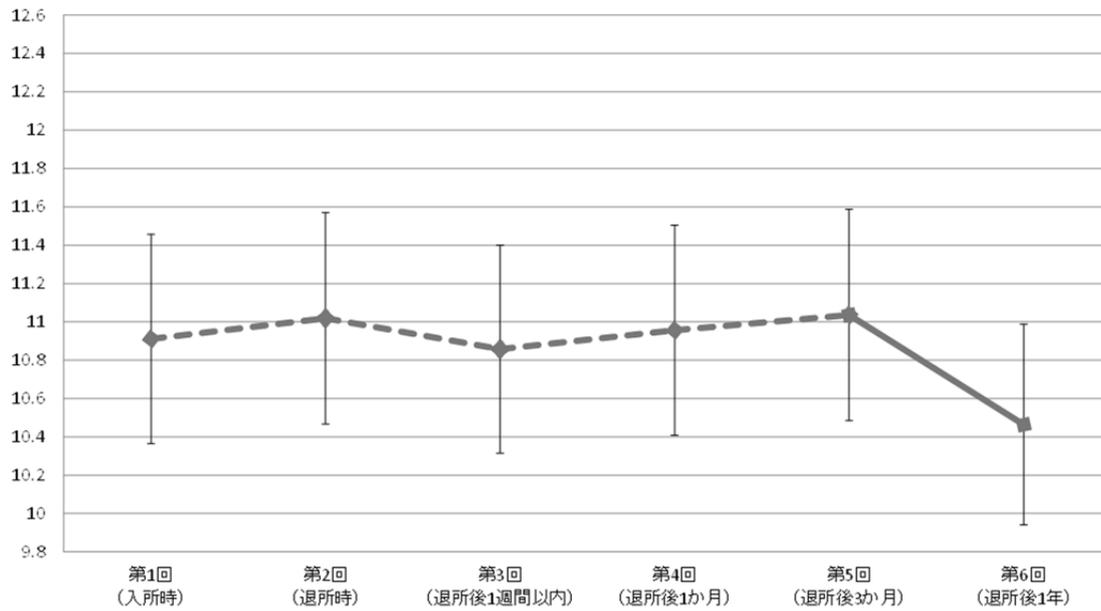
(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準偏差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.107	.071	.134	-.248	.034
	第3回(退所後1週間以内)	.054	.107	.617	-.158	.265
	第4回(退所後1か月)	-.045	.087	.610	-.218	.128
	第5回(退所後3か月)	-.125	.153	.417	-.429	.179
	第6回	.446 (*)	.189	.020	.071	.822
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.107	.071	.134	-.034	.248
	第3回(退所後1週間以内)	.161	.098	.103	-.033	.355
	第4回(退所後1か月)	.063	.071	.380	-.078	.203
	第5回(退所後3か月)	-.018	.151	.906	-.316	.281
	第6回	.554 (*)	.173	.002	.210	.897
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	-.054	.107	.617	-.265	.158
	第2回(退所時)	-.161	.098	.103	-.355	.033
	第4回(退所後1か月)	-.098	.089	.271	-.274	.078
	第5回(退所後3か月)	-.179	.151	.240	-.478	.121
	第6回	.393 (*)	.190	.041	.016	.770
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.045	.087	.610	-.128	.218
	第2回(退所時)	-.063	.071	.380	-.203	.078
	第3回(退所後1週間以内)	.098	.089	.271	-.078	.274
	第5回(退所後3か月)	-.080	.145	.581	-.368	.207
	第6回	.491 (*)	.186	.009	.123	.859
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.125	.153	.417	-.179	.429
	第2回(退所時)	.018	.151	.906	-.281	.316
	第3回(退所後1週間以内)	.179	.151	.240	-.121	.478
	第4回(退所後1か月)	.080	.145	.581	-.207	.368
	第6回	.571 (*)	.193	.004	.188	.955
第6回 (退所後1年)	第1回(入所時)	-.446 (*)	.189	.020	-.822	-.071
	第2回(退所時)	-.554 (*)	.173	.002	-.897	-.210
	第3回(退所後1週間以内)	-.393 (*)	.190	.041	-.770	-.016
	第4回(退所後1か月)	-.491 (*)	.186	.009	-.859	-.123
	第5回(退所後3か月)	-.571 (*)	.193	.004	-.955	-.188

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-3-30. 第 1 回～第 6 回調査にかけての要約指標「認知機能」の平均の推移

【第 1 回～第 6 回にかけての平均の推移】

認知機能 n=112



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

※エラーバーは平均値の95%の信頼区間を示す

4. 周辺症状（関連 12 項目の合計（数値が多いほど悪い））の変化

【第 1 回～第 4 回】(n=407)

要約指標「周辺症状」の平均値については、数値が低いほど状態が良いことを指す。

第 1 回調査から第 2 回調査にかけて改善しており、その後第 3 回調査にかけて大きく悪化している。

第 1 回調査と第 2 回調査、第 2 回調査と第 3 回調査の間に有意差が認められた。

図表 2-3-31. 要約指標（周辺症状）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	1.012	1.420	407
第2回(退所時)	0.791	1.237	407
第3回(退所後1週間以内)	1.012	1.367	407
第4回(退所後1か月)	0.973	1.345	407

図表 2-3-32. 要約指標（周辺症状）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	.221 (*)	.045	.000	.133	.310
	第3回(退所後1週間以内)	.000	.056	1.000	-.110	.110
	第4回(退所後1か月)	.039	.056	.485	-.071	.150
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	-.221 (*)	.045	.000	-.310	-.133
	第3回(退所後1週間以内)	-.221 (*)	.047	.000	-.314	-.128
	第4回(退所後1か月)	-.182 (*)	.048	.000	-.276	-.088
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.000	.056	1.000	-.110	.110
	第2回(退所時)	.221 (*)	.047	.000	.128	.314
	第4回(退所後1か月)	.039	.032	.226	-.024	.103
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	-.039	.056	.485	-.150	.071
	第2回(退所時)	.182 (*)	.048	.000	.088	.276
	第3回(退所後1週間以内)	-.039	.032	.226	-.024	.103

※平均の差は.05水準で有意である

【第1回～第5回】(n=266)

要約指標「周辺症状」の平均値については、数値が低いほど状態が良いことを指す。

「周辺症状」の平均値の差については、第1回調査から第5回調査にわたり、いずれにおいても有意である。

第1回から第2回にかけて改善しているが、第3回調査以降については第1回調査と比較すると悪化している。第2回調査から第3回調査にかけて再び悪化し、また第3回調査から第4回調査にかけて改善するなど、全体として退所後は悪化傾向にあるが、悪化と改善を繰り返し推移している。

図表 2-3-33. 要約指標（周辺症状）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	0.985	1.376	266
第2回(退所時)	0.767	1.270	266
第3回(退所後1週間以内)	1.038	1.443	266
第4回(退所後1か月)	0.970	1.446	266
第5回(退所後3か月)	1.034	1.552	266

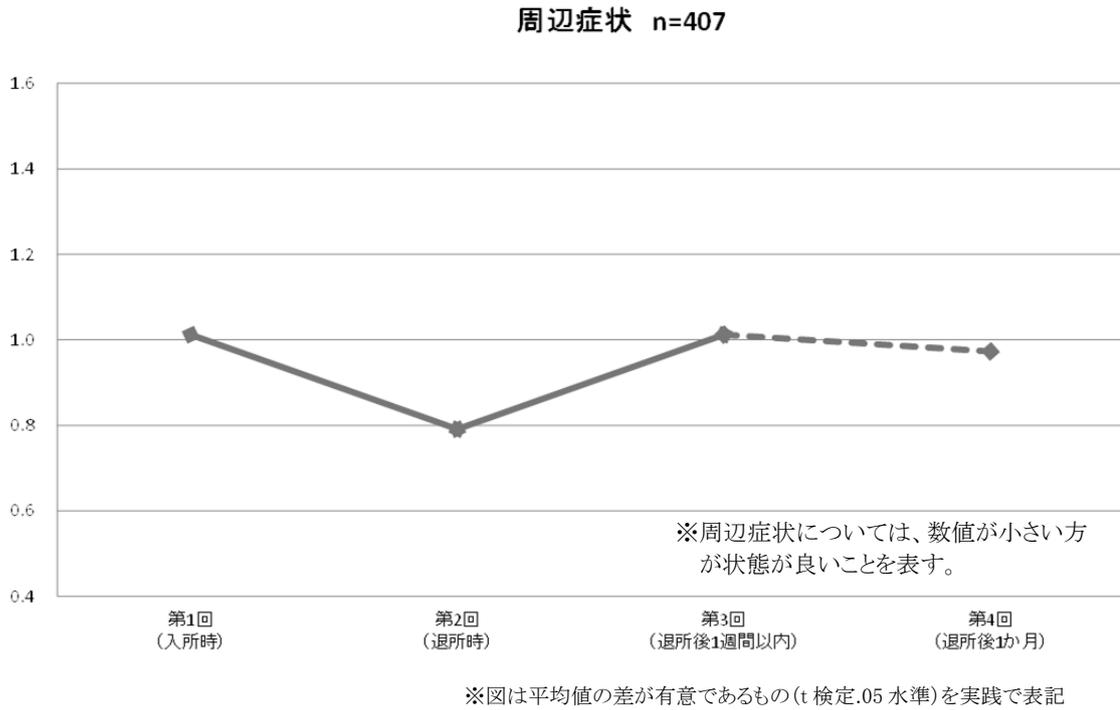
図表 2-3-34. 要約指標（周辺症状）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	.218 (*)	.045	.000	.129	.307
	第3回(退所後1週間以内)	-.053	.056	.346	-.162	.057
	第4回(退所後1か月)	.015	.060	.803	-.104	.134
	第5回(退所後3か月)	-.049	.082	.552	-.210	.113
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	-.218 (*)	.045	.000	-.307	-.129
	第3回(退所後1週間以内)	-.271 (*)	.057	.000	-.382	-.159
	第4回(退所後1か月)	-.203 (*)	.058	.001	-.317	-.089
	第5回(退所後3か月)	-.267 (*)	.078	.001	-.421	-.112
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.053	.056	.346	-.057	.162
	第2回(退所時)	.271 (*)	.057	.000	.159	.382
	第4回(退所後1か月)	.068 (*)	.034	.049	.000	.135
	第5回(退所後3か月)	.004	.067	.955	-.127	.135
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	-.015	.060	.803	-.134	.104
	第2回(退所時)	.203 (*)	.058	.001	.089	.317
	第3回(退所後1週間以内)	-.068 (*)	.034	.049	-.135	.000
	第5回(退所後3か月)	-.064 (*)	.078	.001	-.421	-.112
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.049	.082	.552	-.113	.210
	第2回(退所時)	.267 (*)	.078	.001	.112	.421
	第3回(退所後1週間以内)	-.004	.067	.955	-.135	.127
	第4回(退所後1か月)	.064 (*)	.078	.001	.112	.421

※平均の差は.05水準で有意である

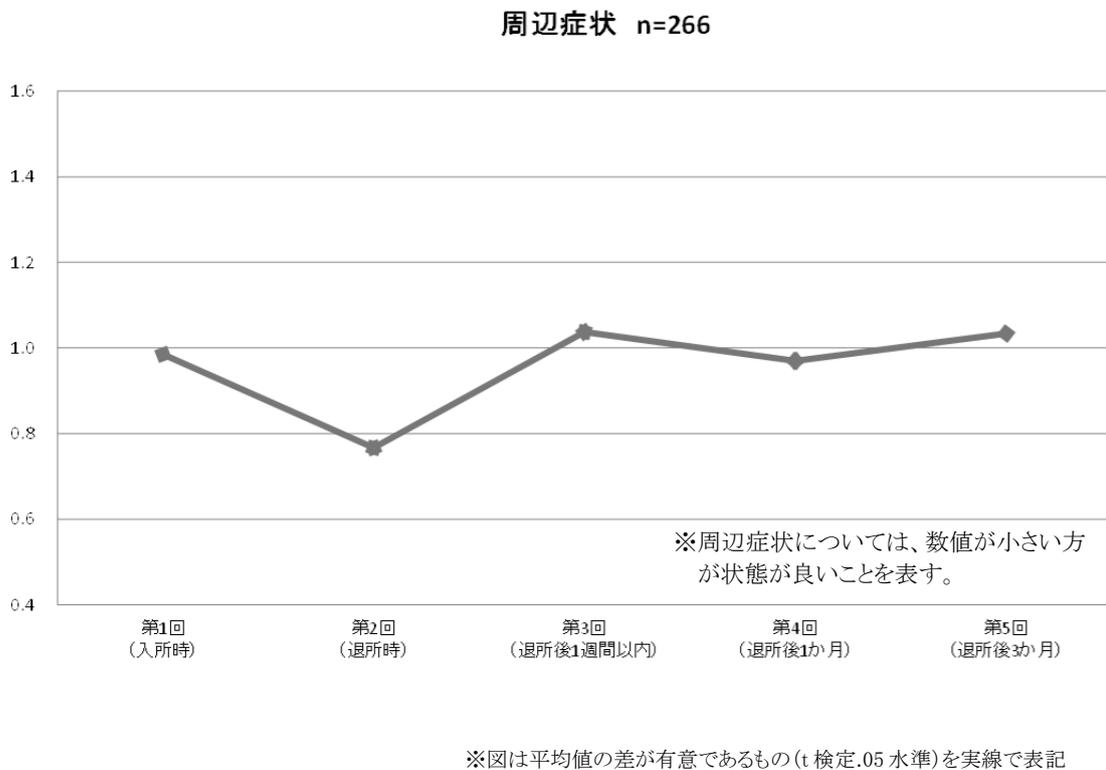
図表 2-3-35. 第 1 回～第 4 回調査にかけての要約指標「周辺症状」の平均の推移

【第 1 回～第 4 回にかけての平均の推移】



図表 2-3-36. 第 1 回～第 5 回調査にかけての要約指標「周辺症状」の平均の推移

【第 1 回～第 5 回にかけての平均の推移】



【第1回～第6回】(n=117)

要約指標「周辺症状」の平均値については、数値が低いほど状態が良いことを指す。

第1回調査から第2回調査にかけて改善しているが、第2回調査から第3回調査にかけて再び悪化し、また第3回から第4回調査にかけて改善するなど、悪化と改善を繰り返し推移しているが、第1回と第6回を比較すると悪化している。

「周辺症状」の平均値の差については、第1回調査と第2回調査、第2回調査と第3回調査、第3回調査と第4回調査において有意である。

周辺症状

図表 2-3-37. 要約指標（周辺症状）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	1.034	1.525	117
第2回(退所時)	0.855	1.504	117
第3回(退所後1週間以内)	1.111	1.618	117
第4回(退所後1か月)	1.017	1.640	117
第5回(退所後3か月)	1.137	1.691	117
第6回(退所後1年)	1.060	1.341	117

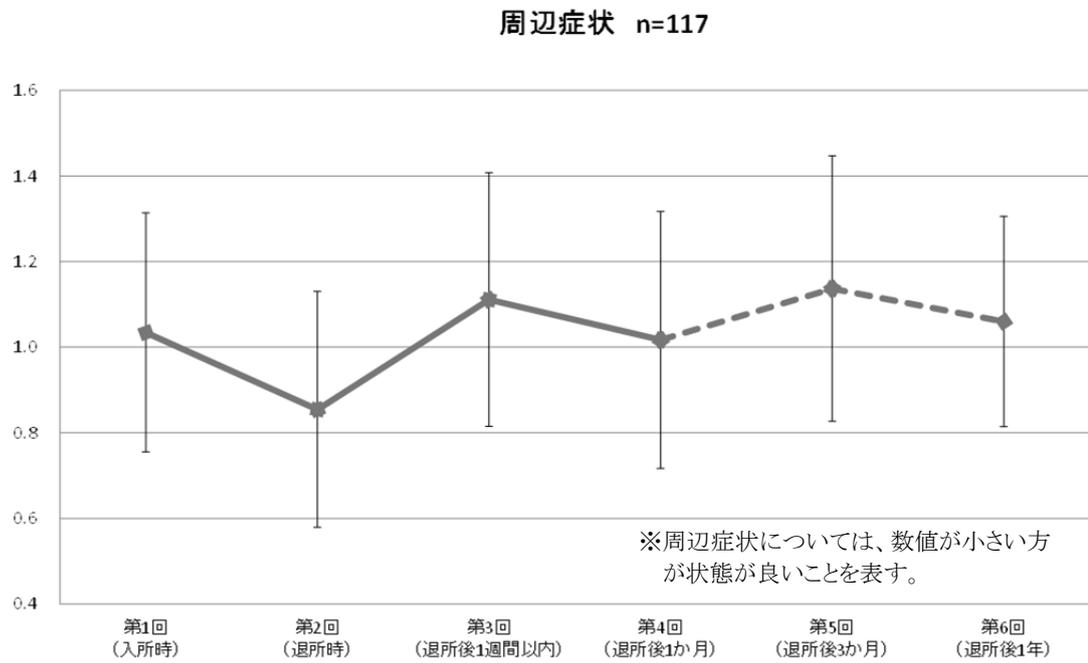
図表 2-3-38. 要約指標（周辺症状）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	.179 (*)	.058	.002	.065	.294
	第3回(退所後1週間以内)	-.077	.086	.373	-.247	.093
	第4回(退所後1か月)	.017	.088	.847	-.158	.192
	第5回(退所後3か月)	-.103	.116	.379	-.332	.127
	第6回	-.026	.148	.863	-.320	.268
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	-.179 (*)	.058	.002	-.294	-.065
	第3回(退所後1週間以内)	-.256 (*)	.095	.008	-.444	-.068
	第4回(退所後1か月)	-.162	.096	.092	-.352	.027
	第5回(退所後3か月)	-.282 (*)	.126	.027	-.532	-.032
	第6回	-.205	.155	.189	-.513	.102
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.077	.086	.373	-.093	.247
	第2回(退所時)	.256 (*)	.095	.008	.068	.444
	第4回(退所後1か月)	.094 (*)	.047	.048	.001	.187
	第5回(退所後3か月)	-.026	.107	.811	-.237	.186
	第6回	.051	.145	.724	-.236	.339
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	-.017	.088	.847	-.192	.158
	第2回(退所時)	.162	.096	.092	-.027	.352
	第3回(退所後1週間以内)	-.094 (*)	.047	.048	-.187	-.001
	第5回(退所後3か月)	-.120	.107	.267	-.332	.093
	第6回	-.043	.145	.769	-.330	.244
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.103	.116	.379	-.127	.332
	第2回(退所時)	.282 (*)	.126	.027	.032	.532
	第3回(退所後1週間以内)	.026	.107	.811	-.186	.237
	第4回(退所後1か月)	.120	.107	.267	-.093	.332
	第6回	.077	.156	.623	-.232	.386
第6回 (退所後1年)	第1回(入所時)	.026	.148	.863	-.268	.320
	第2回(退所時)	.205	.155	.189	-.102	.513
	第3回(退所後1週間以内)	-.051	.145	.724	-.339	.236
	第4回(退所後1か月)	.043	.145	.769	-.244	.330
	第5回(退所後3か月)	-.077	.156	.623	-.386	.232

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-3-39. 第 1 回～第 6 回調査にかけての要約指標「周辺症状」の平均の推移

【第 1 回～第 6 回にかけての平均の推移】



※図は平均値の差が有意であるもの(t 検定.05 水準)を実線で表記

※エラーバーは平均値の 95%の信頼区間を示す

5. 社会参加（余暇＋社会交流）の変化

【第1回～第4回】(n=395)

最後の要約指標「社会参加」について、状態の変化をみた。

まず、第1回調査との比較については、第2回調査、第3回調査、第4回調査ともに改善している。

なお、第1回調査と第2回調査との比較において有意差があったが、それ以外の調査回数間の平均値比較に有意差はなかった。

図表 2-3-40. 要約指標（社会参加）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	5.243	1.402	395
第2回(退所時)	5.489	1.443	395
第3回(退所後1週間以内)	5.491	1.583	395
第4回(退所後1か月)	5.534	1.564	395

図表 2-3-41. 要約指標（社会参加）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.246 (*)	.042	.000	-.329	-.162
	第3回(退所後1週間以内)	-.248 (*)	.057	.000	-.361	-.135
	第4回(退所後1か月)	-.291 (*)	.059	.000	-.408	-.175
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.246 (*)	.042	.000	.162	.329
	第3回(退所後1週間以内)	-.003	.049	.959	-.100	.094
	第4回(退所後1か月)	-.046	.051	.375	-.146	.055
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.248 (*)	.057	.000	.135	.361
	第2回(退所時)	.003	.049	.959	-.094	.100
	第4回(退所後1か月)	-.043	.031	.172	-.105	.019
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.291 (*)	.059	.000	.175	.408
	第2回(退所時)	.046	.051	.375	-.055	.146
	第3回(退所後1週間以内)	.043	.031	.172	-.105	.019

※平均の差は.05水準で有意である

【第1回～第5回】(n=245)

要約指標「社会参加」の第5回調査までの変化をみた。

まず、第1回調査との比較については、第2回調査、第3回調査、第4回調査、第5回調査ともに改善している。

なお、第1回調査と第2回調査との比較において有意差があったが、それ以外の調査回数間の平均値比較におおよそ有意差はなかった。

図表 2-3-42. 要約指標（社会参加）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	5.237	1.443	245
第2回(退所時)	5.502	1.459	245
第3回(退所後1週間以内)	5.539	1.651	245
第4回(退所後1か月)	5.600	1.628	245
第5回(退所後3か月)	5.543	1.648	245

図表 2-3-43. 要約指標（社会参加）平均値の調査回数間の比較

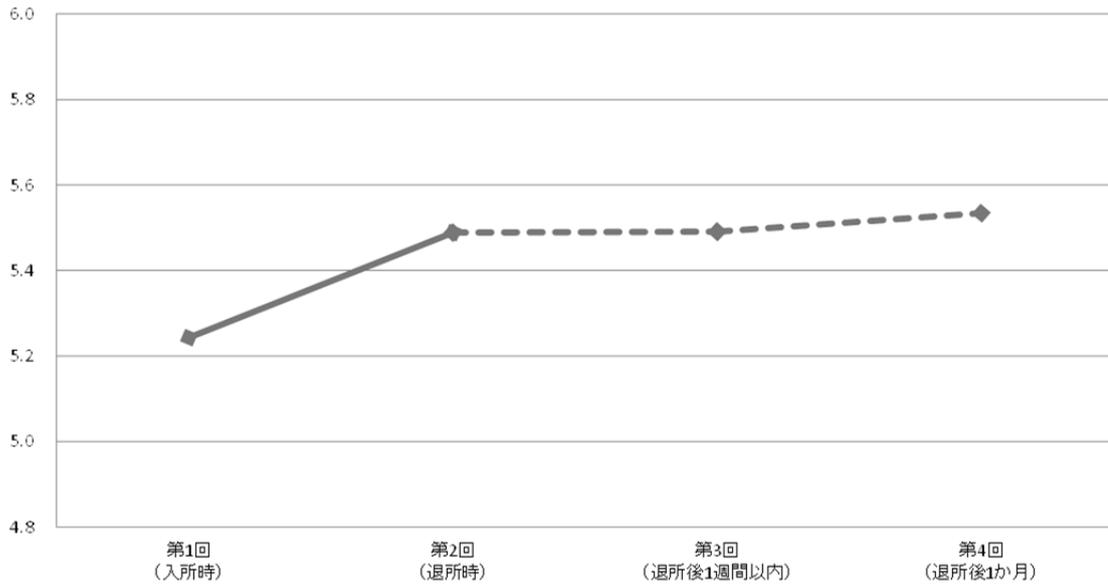
(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.265 (*)	.052	.000	-.368	-.163
	第3回(退所後1週間以内)	-.302 (*)	.074	.000	-.449	-.155
	第4回(退所後1か月)	-.363 (*)	.075	.000	-.510	-.216
	第5回(退所後3か月)	-.306 (*)	.080	.000	-.464	-.148
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.265 (*)	.052	.000	.163	.368
	第3回(退所後1週間以内)	-.037	.068	.588	-.170	.097
	第4回(退所後1か月)	-.098	.068	.150	-.232	.036
	第5回(退所後3か月)	-.041	.076	.591	-.190	.109
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.302 (*)	.074	.000	.155	.449
	第2回(退所時)	.037	.068	.588	-.097	.170
	第4回(退所後1か月)	-.061	.044	.166	-.148	.026
	第5回(退所後3か月)	-.004	.079	.959	-.159	.151
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.363 (*)	.075	.000	.216	.510
	第2回(退所時)	.098	.068	.150	-.036	.232
	第3回(退所後1週間以内)	.061	.044	.166	-.026	.148
	第5回(退所後3か月)	.057	.076	.591	-.190	.109
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.306 (*)	.080	.000	.148	.464
	第2回(退所時)	.041	.076	.591	-.109	.190
	第3回(退所後1週間以内)	.004	.079	.959	-.151	.159
	第4回(退所後1か月)	-.057	.076	.591	-.109	.190

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-3-44. 第 1 回～第 4 回調査にかけての要約指標「社会参加」の平均の推移

【第 1 回～第 4 回にかけての平均の推移】

社会参加 n=395

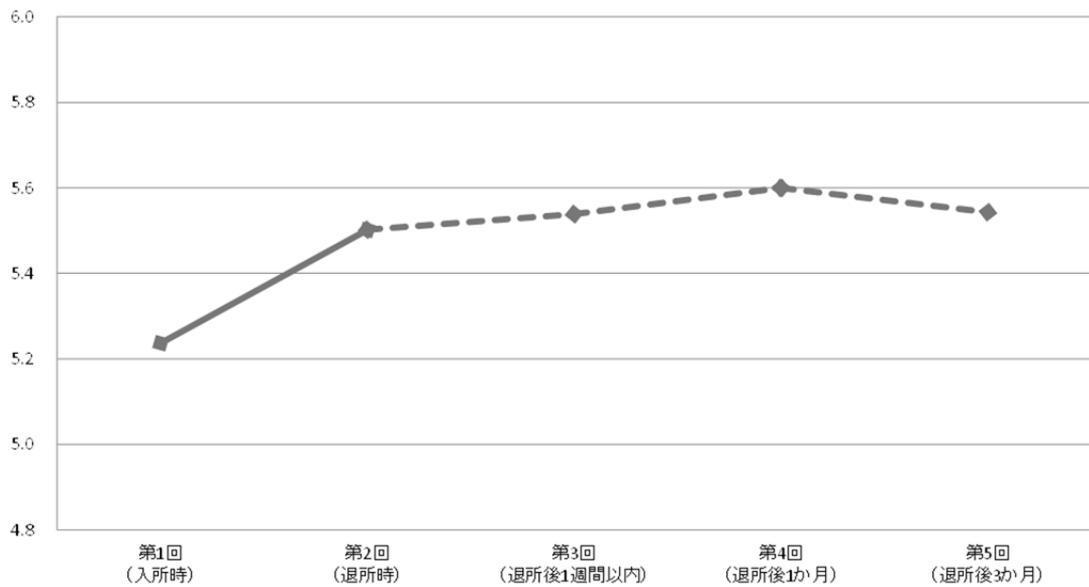


※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

図表 2-3-45. 第 1 回～第 5 回調査にかけての要約指標「社会参加」の平均の推移

【第 1 回～第 5 回にかけての平均の推移】

社会参加 n=245



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

【第1回～第6回】(n=115)

要約指標「社会参加」の第6回調査までの変化をみた。

まず、第1回調査と第2回調査の比較については大きく改善している。第2回調査から第5回調査にかけて大きな変化は見られないが、第5回調査から第6回調査にかけては悪化がみられる。

なお、第1回調査と第2回調査との比較において有意差があったが、それ以外の調査回数間の平均値比較に有意差はなかった。

社会参加

図表 2-3-46. 要約指標（社会参加）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	5.209	1.399	115
第2回(退所時)	5.435	1.505	115
第3回(退所後1週間以内)	5.374	1.581	115
第4回(退所後1か月)	5.417	1.469	115
第5回(退所後3か月)	5.417	1.493	115
第6回(退所後1年)	5.235	1.629	115

図表 2-3-47. 要約指標（社会参加）平均値の調査回数間の比較

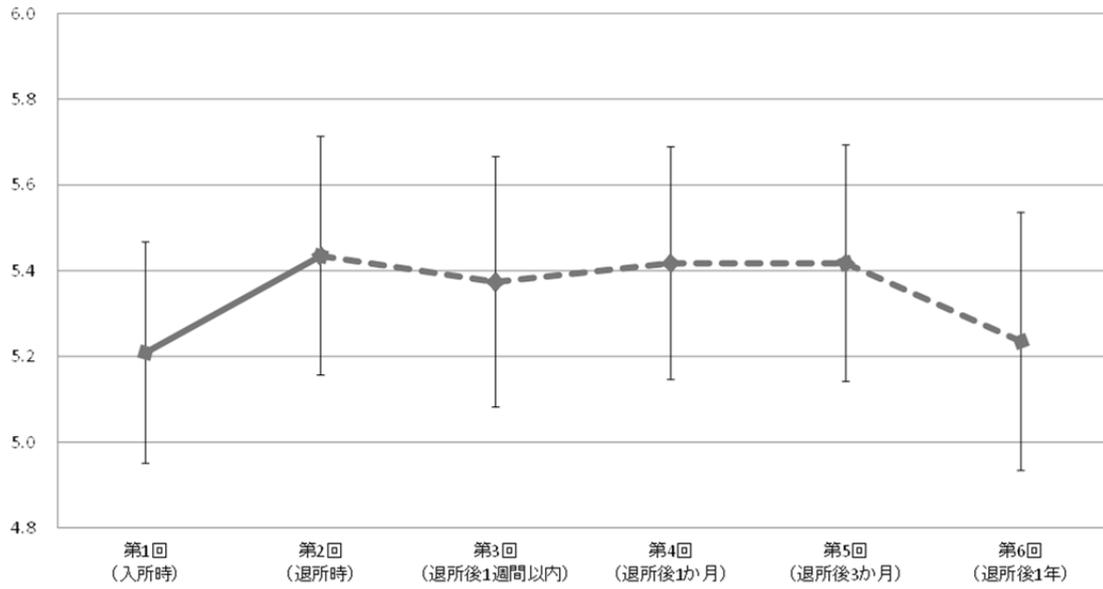
(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.226 (*)	.081	.006	-.387	-.066
	第3回(退所後1週間以内)	-.165	.091	.071	-.345	.014
	第4回(退所後1か月)	-.209 (*)	.074	.005	-.354	-.063
	第5回(退所後3か月)	-.209 (*)	.101	.042	-.410	-.008
	第6回	-.026	.133	.845	-.290	.238
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.226 (*)	.081	.006	.066	.387
	第3回(退所後1週間以内)	.061	.086	.480	-.109	.231
	第4回(退所後1か月)	.017	.077	.822	-.135	.170
	第5回(退所後3か月)	.017	.092	.851	-.166	.200
	第6回	.200	.126	.115	-.050	.450
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.165	.091	.071	-.014	.345
	第2回(退所時)	-.061	.086	.480	-.231	.109
	第4回(退所後1か月)	-.043	.057	.448	-.157	.070
	第5回(退所後3か月)	-.043	.092	.637	-.226	.139
	第6回	.139	.136	.310	-.131	.409
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.209 (*)	.074	.005	.063	.354
	第2回(退所時)	-.017	.077	.822	-.170	.135
	第3回(退所後1週間以内)	.043	.057	.448	-.070	.157
	第5回(退所後3か月)	.000	.080	1.000	-.159	.159
	第6回	.183	.129	.161	-.074	.439
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.209 (*)	.101	.042	.008	.410
	第2回(退所時)	-.017	.092	.851	-.200	.166
	第3回(退所後1週間以内)	.043	.092	.637	-.139	.226
	第4回(退所後1か月)	.000	.080	1.000	-.159	.159
	第6回	.183	.119	.127	-.053	.418
第6回 (退所後1年)	第1回(入所時)	.026	.133	.845	-.238	.290
	第2回(退所時)	-.200	.126	.115	-.450	.050
	第3回(退所後1週間以内)	-.139	.136	.310	-.409	.131
	第4回(退所後1か月)	-.183	.129	.161	-.439	.074
	第5回(退所後3か月)	-.183	.119	.127	-.418	.053

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-3-48. 第 1 回～第 6 回調査にかけての要約指標「社会参加」の平均の推移

【第 1 回～第 6 回にかけての平均の推移】

社会参加 n=115



※図は平均値の差が有意であるもの(t 検定.05 水準)を実線で表記

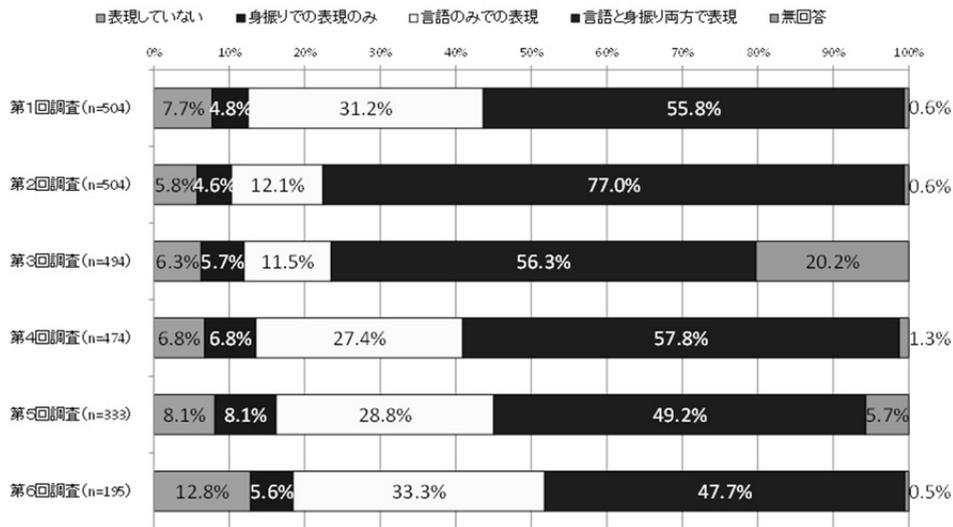
※エラーバーは平均値の95%の信頼区間を示す

(4) ICF disability set に基づく新指標として把握した項目の調査回ごとの結果推移

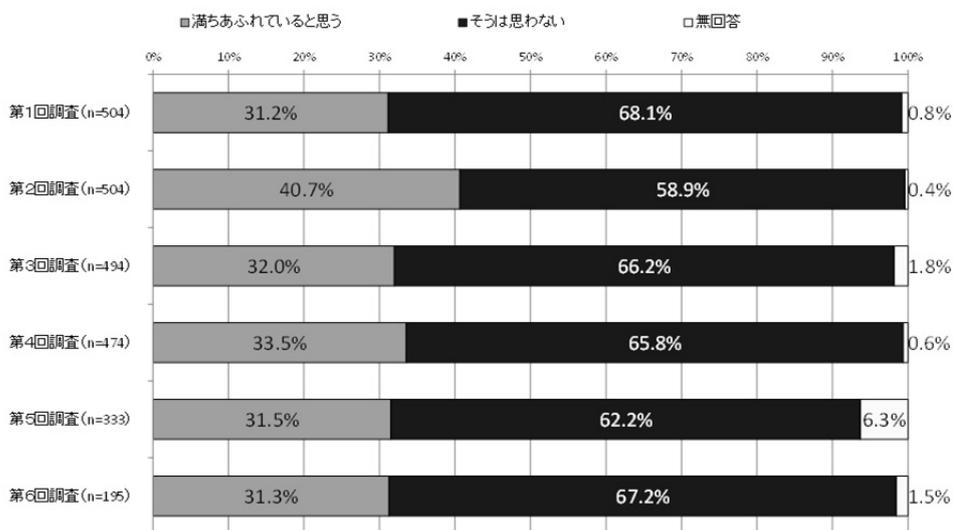
第1回調査から第6回までの、「ICF disability set に基づく新指標」(フォローアップ調査票 問8の項目)として把握した各項目の、調査結果の分布を図表2-4-1から2-4-14に示す。

薬の自己管理以外の項目においては、いずれの指標においても第2回調査(退所時)において最も良好な状態になり、第3回以降、低下する傾向がみられた。

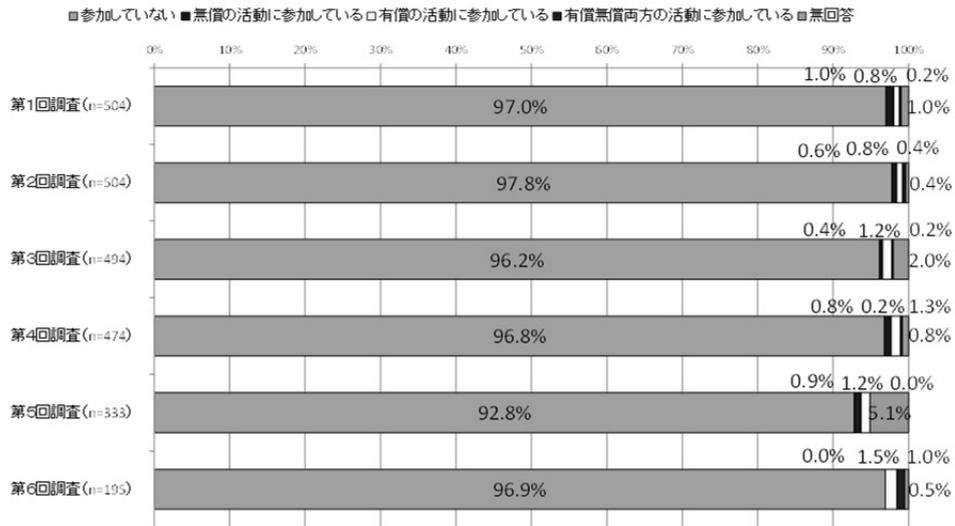
図表2-4-1. 喜怒哀楽の表現



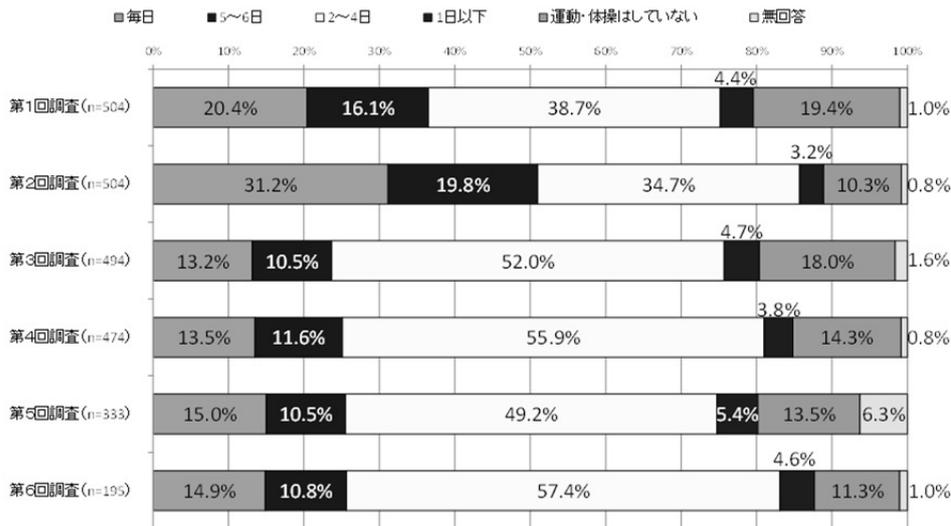
図表2-4-2. 活力が満ちあふれているか



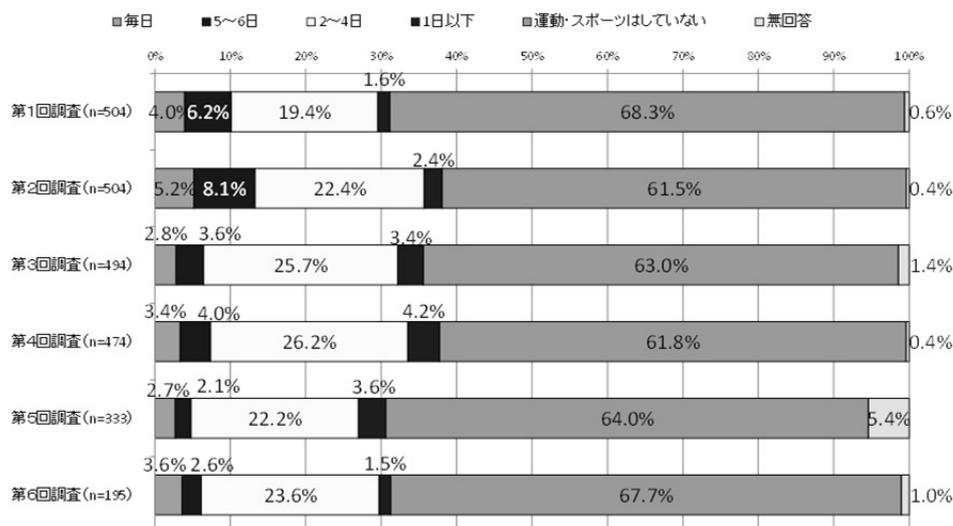
図表 2-4-3. 地域社会におけるボランティア等の活動への参加



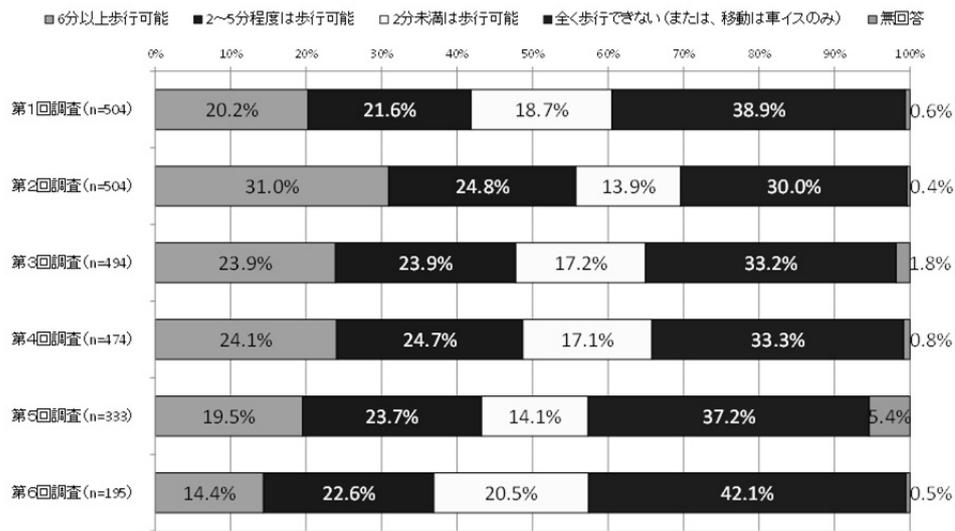
図表 2-4-4. 軽い運動、体操の頻度（1週間）



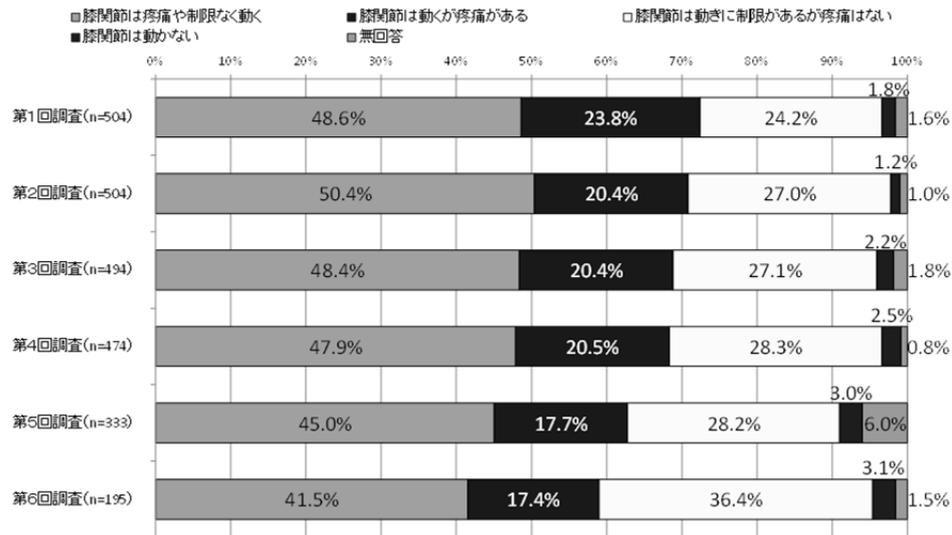
図表 2-4-5. 定期的な運動・スポーツの頻度（1週間）



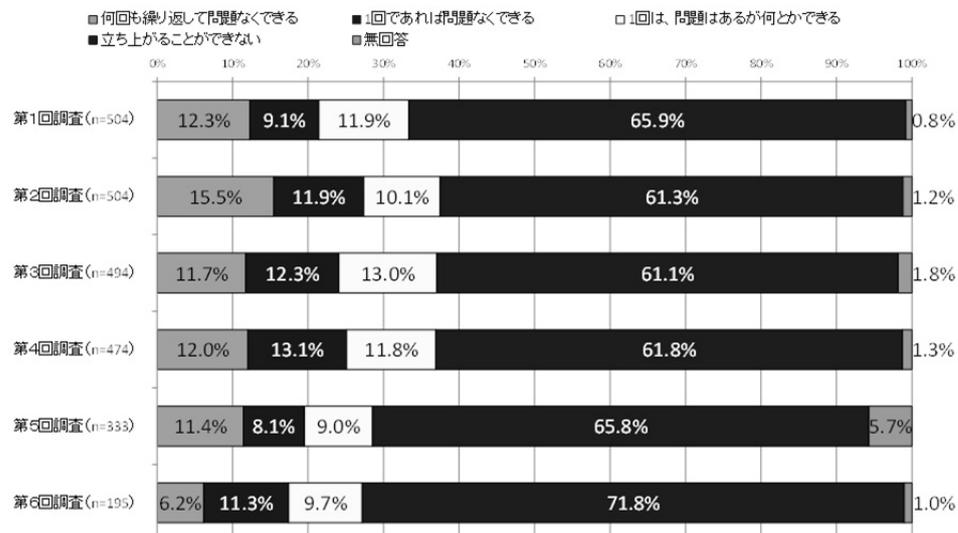
図表 2-4-6. 連続して歩行できる時間



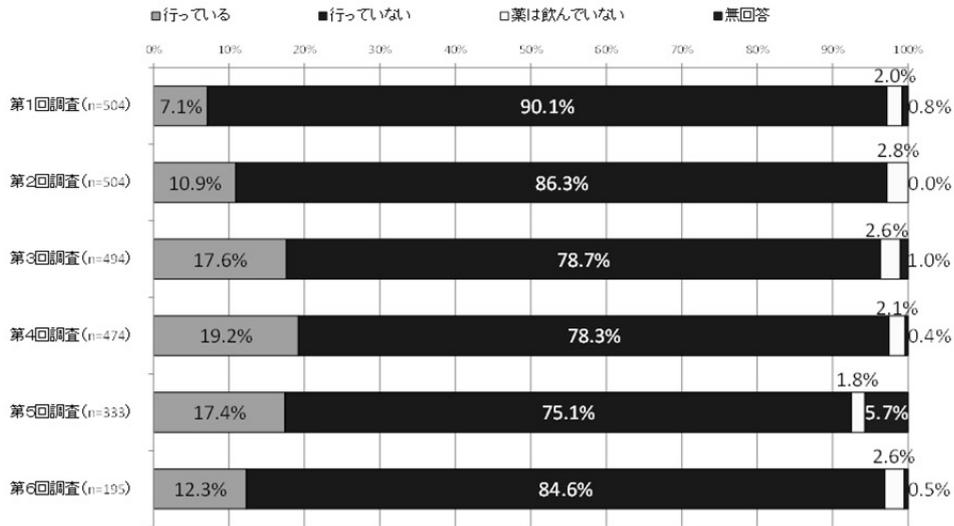
図表 2-4-7. 関節の可動性



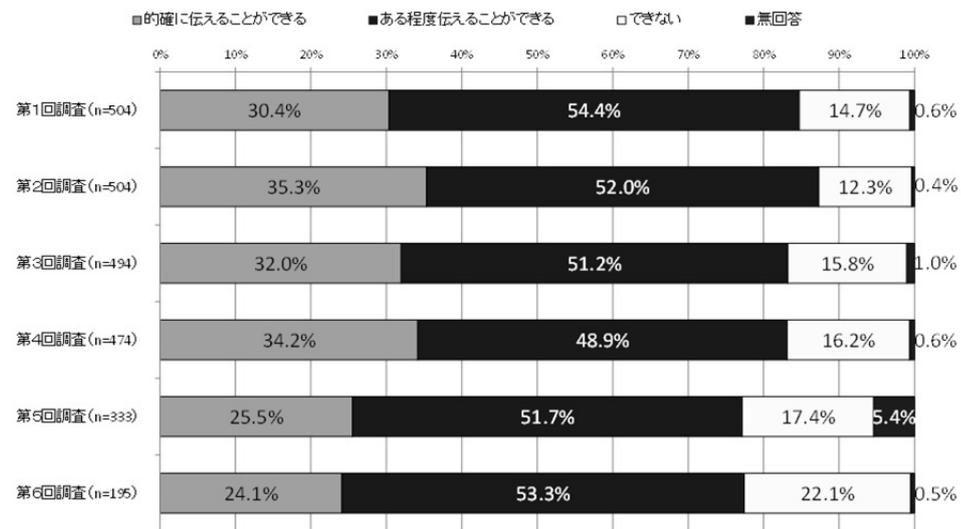
図表 2-4-8. 椅子から手や腕を使わずに立ち上がれるか



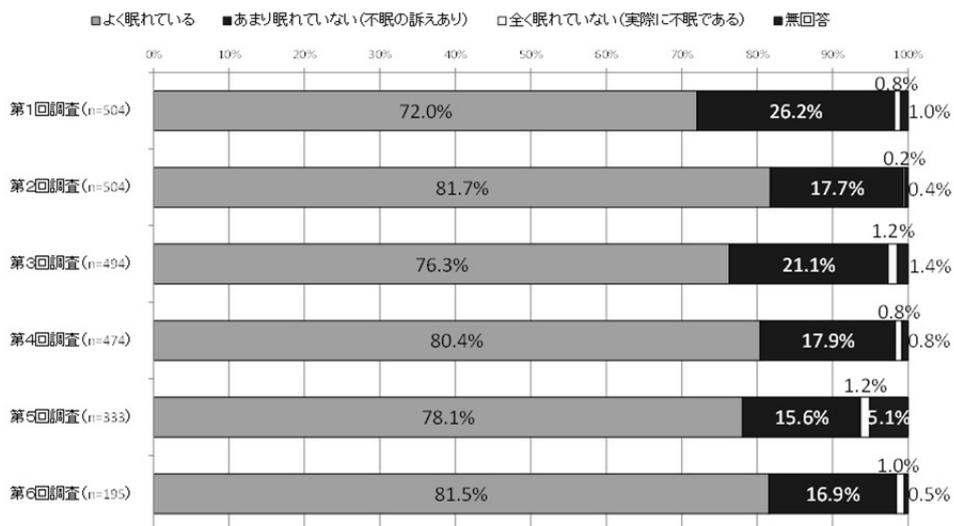
図表 2-4-9. 薬の自己管理を普段から行っているか



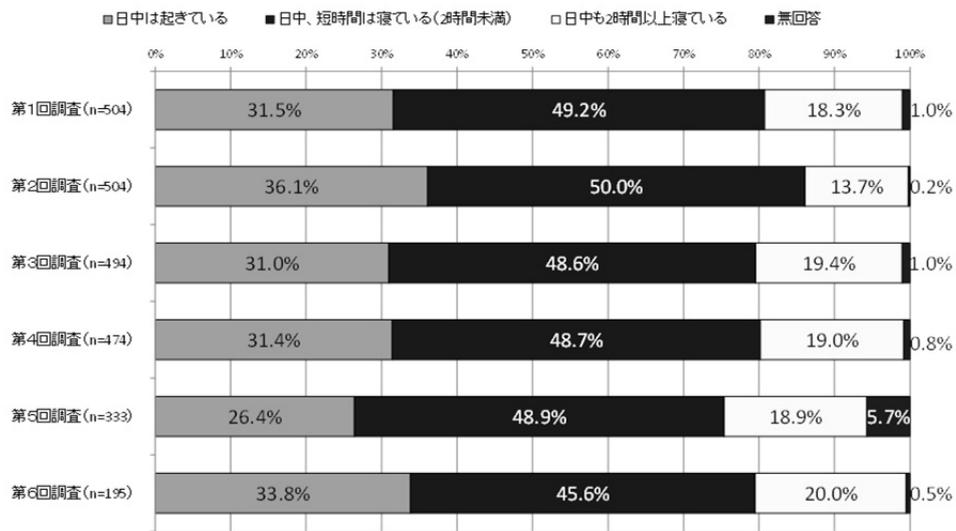
図表 2-4-10. 医師や看護師、介護士に自分の訴えを的確に伝えることができるか



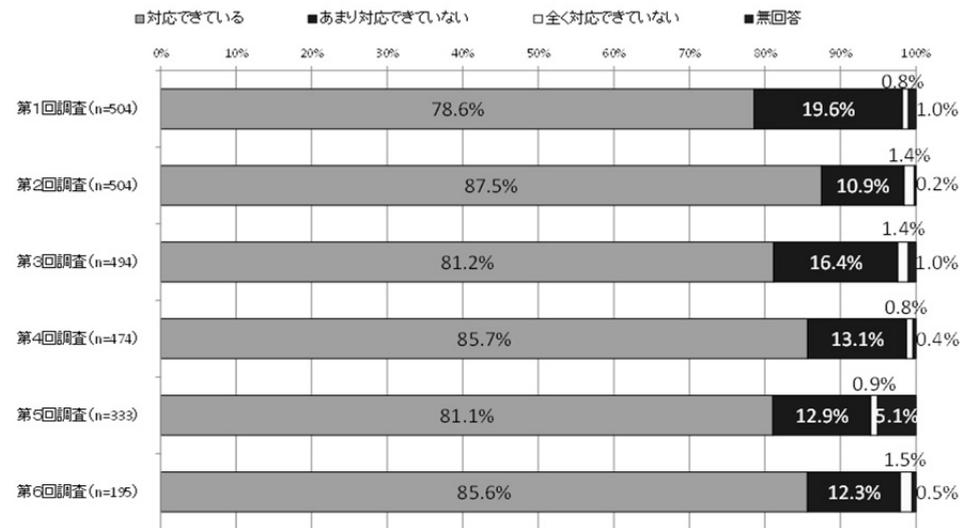
図表 2-4-11. 夜間はよく眠っているか



図表 2-4-12. 日中も寝ているか



図表 2-4-13. 施設入所や在宅復帰といった環境の変化に問題なく対応できたか



図表 2-4-14. 普段から他の利用者や近所の人に対しての手伝いを行っているか



(5) 日常関連動作 (IADL) の要約指標の作成と、平均値の推移

前回報告と同様に、以下の 10 項目について、自分で行っているかどうかを尋ねた。これら全体を「IADL」指標として要約指標を作成し、調査回ごとの平均値の変化をみた。なお、指標の作成にあたっては、「自分で行っている (できている)」を 2 点、「手伝っている (一部行っている)」を 1 点、「自分で行っていない (できていない)」を 0 点として各 10 項目を合計 20 点満点で集計を行った。

※集計対象の抽出条件：

IADL 指標の全質問に回答し、且つ直近 1 か月間で利用した介護サービス等の質問 (フォローアップ調査票 問 3 の(1)) において、「15.従前の老健施設へ入所 (ショートステイを除く)」に回答していないサンプルを集計対象とした。

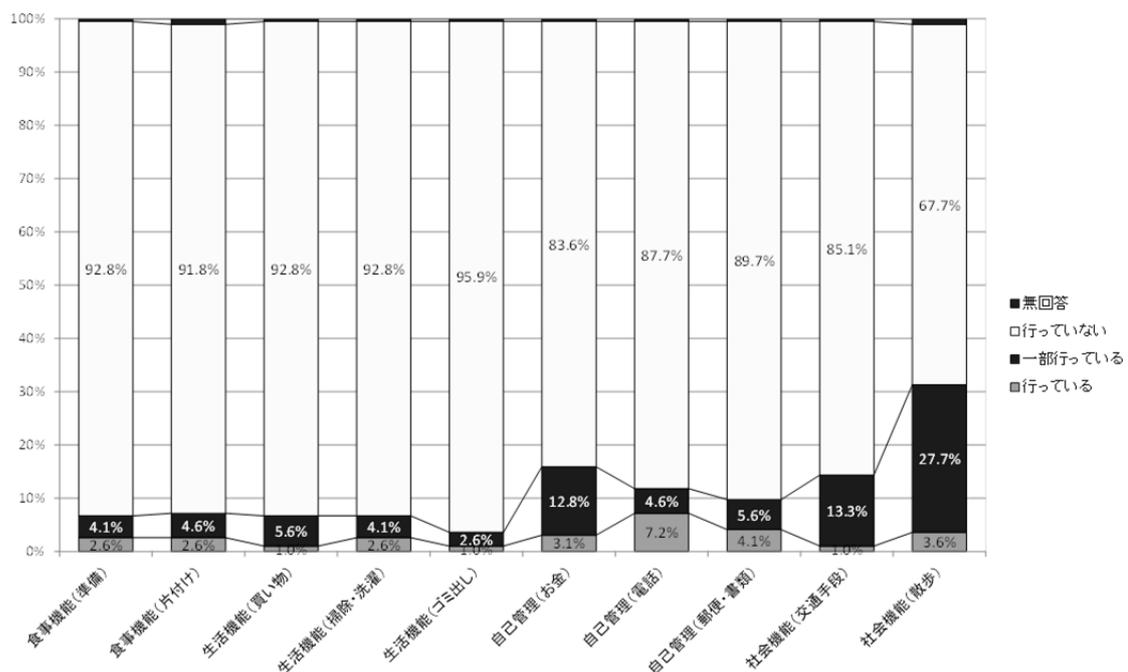
図表 2-5-1. 日常関連動作 (IADL) に関する調査項目

	調査項目		
	食事機能	準備	片付け
生活機能	買い物	掃除・洗濯	ゴミ出し
自己管理	お金	電話	郵便・書類
社会機能	交通手段	散歩	

第 6 回調査における IADL の各項目の回答内容は、以下の通り「行っている」割合が最も高いのは「電話」(7.2%) で、「一部行っている」と合わせると、散歩、お金の自己管理の実施割合が高くなっている。

図表 2-5-2. 日常関連動作 (IADL) の各項目における実施状況

日常関連動作 (IADL) の各項目における実施状況



第1回～第6回調査の各指標における回答内容は以下の通り。

図表2-5-3. 第1回～第6回調査にかけての日常関連動作（IADL）の各指標における回答内容

問3（1）食事機能（準備）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
食事の準備は自分でやっている	6	1.2%	4	0.8%	16	3.2%	18	3.8%	17	5.1%	5	2.6%
食事の準備は手伝っている	12	2.4%	8	1.6%	25	5.1%	24	5.1%	12	3.6%	8	4.1%
食事の準備は自分でやっていない	486	96.4%	491	97.4%	453	91.7%	432	91.1%	288	86.5%	181	92.8%
無回答	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（2）食事機能（片付け）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
食事の後片付けは自分でやっている	7	1.4%	4	0.8%	26	5.3%	25	5.3%	19	5.7%	5	2.6%
食事の後片付けは手伝っている	26	5.2%	24	4.8%	33	6.7%	32	6.8%	24	7.2%	9	4.6%
食事の後片付けは自分でやっていない	471	93.5%	473	93.8%	435	88.1%	415	87.6%	272	81.7%	179	91.8%
無回答	0	0.0%	3	0.6%	0	0.0%	2	0.4%	18	5.4%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（3）生活機能（買い物）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
買い物は自分でやっている	1	0.2%	5	1.0%	6	1.2%	5	1.1%	5	1.5%	2	1.0%
買い物は家族と一緒にやっている	21	4.2%	14	2.8%	31	6.3%	37	7.8%	27	8.1%	11	5.6%
買い物は自分でやっていない	482	95.6%	481	95.4%	457	92.5%	431	90.9%	284	85.3%	181	92.8%
無回答	0	0.0%	4	0.8%	0	0.0%	1	0.2%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（4）生活機能（掃除・洗濯）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
掃除・洗濯を自分でやっている	3	0.6%	4	0.8%	12	2.4%	11	2.3%	8	2.4%	5	2.6%
掃除・洗濯を手伝っている	24	4.8%	18	3.6%	38	7.7%	37	7.8%	22	6.6%	8	4.1%
掃除・洗濯を自分でやっていない	476	94.4%	478	94.8%	443	89.7%	425	89.7%	286	85.9%	181	92.8%
無回答	1	0.2%	4	0.8%	1	0.2%	1	0.2%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（5）生活機能（ゴミ出し）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
ゴミ出しは自分でやっている	1	0.2%	0	0.0%	6	1.2%	8	1.7%	7	2.1%	2	1.0%
ゴミ出しは手伝っている	11	2.2%	11	2.2%	13	2.6%	10	2.1%	10	3.0%	5	2.6%
ゴミ出しは自分でやっていない	491	97.4%	490	97.2%	474	96.0%	455	96.0%	299	89.8%	187	95.9%
無回答	1	0.2%	3	0.6%	1	0.2%	1	0.2%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（6）自己管理（お金）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
お金の管理は自分でやっている	15	3.0%	13	2.6%	19	3.8%	18	3.8%	16	4.8%	6	3.1%
お金の管理は一部自分でやっている	63	12.5%	60	11.9%	77	15.6%	73	15.4%	53	15.9%	25	12.8%
お金の管理は自分でやっていない	424	84.1%	428	84.9%	398	80.6%	381	80.4%	248	74.5%	163	83.6%
無回答	2	0.4%	3	0.6%	0	0.0%	2	0.4%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（7）自己管理（電話）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
電話は自分で対応している	39	7.7%	31	6.2%	56	11.3%	61	12.9%	39	11.7%	14	7.2%
電話は家族がいないときは対応	31	6.2%	22	4.4%	47	9.5%	44	9.3%	27	8.1%	9	4.6%
電話は自分で対応していない	433	85.9%	448	88.9%	390	78.9%	368	77.6%	251	75.4%	171	87.7%
無回答	1	0.2%	3	0.6%	1	0.2%	1	0.2%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（8）自己管理（郵便・書類）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
郵便・書類は自分で管理している	15	3.0%	12	2.4%	21	4.3%	23	4.9%	18	5.4%	8	4.1%
郵便・書類は一部自分で管理している	46	9.1%	44	8.7%	54	10.9%	55	11.6%	36	10.8%	11	5.6%
郵便・書類は自分で管理していない	443	87.9%	444	88.1%	419	84.8%	394	83.1%	263	79.0%	175	89.7%
無回答	0	0.0%	4	0.8%	0	0.0%	2	0.4%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（9）自己管理（火の元）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
火の元は自分で管理している	7	1.4%	6	1.2%	20	4.0%	25	5.3%	19	5.7%	8	4.1%
火の元は一部自分で管理している	15	3.0%	8	1.6%	28	5.7%	22	4.6%	16	4.8%	6	3.1%
火の元は自分で管理していない	482	95.6%	486	96.4%	448	90.7%	426	89.9%	282	84.7%	180	92.3%
無回答	0	0.0%	4	0.8%	0	0.0%	1	0.2%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（10）社会機能（交通手段）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
一人で交通手段を使って外出している	5	1.0%	1	0.2%	3	0.6%	3	0.6%	3	0.9%	2	1.0%
介助者と交通手段を使って外出している	76	15.1%	73	14.5%	96	19.4%	96	20.3%	54	16.2%	26	13.3%
交通手段は利用していない	422	83.7%	427	84.7%	394	79.8%	374	78.9%	258	77.5%	166	85.1%
無回答	1	0.2%	3	0.6%	1	0.2%	1	0.2%	18	5.4%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問3（11）社会機能（散歩）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
一人で散歩などに出掛けている	19	3.8%	8	1.6%	22	4.5%	25	5.3%	17	5.1%	7	3.6%
介助者と一緒に散歩などに出掛けている	110	21.8%	157	31.2%	116	23.5%	112	23.6%	74	22.2%	54	27.7%
散歩などには出掛けない	370	73.4%	333	66.1%	354	71.7%	333	70.3%	224	67.3%	132	67.7%
無回答	5	1.0%	6	1.2%	2	0.4%	4	0.8%	18	5.4%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

【第1回～第4回】(n=389)

日常関連動作（IADL）に関し、要約指標の平均値についてみると、第1回調査から第2回調査にかけて悪化がみられるが、第2回調査以降は時間の経過とともに改善する傾向がみられた。

なお、第2回調査と第3回調査との比較において有意差があったが、それ以外の調査回数間の平均値比較におおよそ有意差はなかった。

図表2-5-4. 要約指標（日常関連動作）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	1.360	2.345	389
第2回(退所時)	1.257	2.087	389
第3回(退所後1週間以内)	1.990	3.317	389
第4回(退所後1か月)	2.080	3.384	389

図表2-5-5. 要約指標（日常関連動作）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	.103	.087	.238	-.068	.274
	第3回(退所後1週間以内)	-.630 (*)	.140	.000	-.906	-.354
	第4回(退所後1か月)	-.720 (*)	.150	.000	-1.015	-.424
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	-.103	.087	.238	-.274	.068
	第3回(退所後1週間以内)	-.733 (*)	.137	.000	-1.002	-.463
	第4回(退所後1か月)	-.823 (*)	.138	.000	-1.094	-.552
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.630 (*)	.140	.000	.354	.906
	第2回(退所時)	.733 (*)	.137	.000	.463	1.002
	第4回(退所後1か月)	-.090	.062	.149	-.212	.032
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.720 (*)	.150	.000	.424	1.015
	第2回(退所時)	.823 (*)	.138	.000	.552	1.094
	第3回(退所後1週間以内)	.090	.062	.149	-.212	.032

※平均の差は.05水準で有意である

【第1回～第5回】(n=235)

要約指標「日常関連動作」の第5回調査までの比較については、第1回調査から第2回調査にかけて若干の悪化がみられるが、第2回調査以降は時間の経過とともに改善する傾向がみられた。

なお、第1回調査と第2回調査との比較において有意差はなかったが、それ以外の調査回数間の有意はあった。

図表 2-5-6. 要約指標（日常関連動作）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	1.434	2.480	235
第2回(退所時)	1.370	2.244	235
第3回(退所後1週間以内)	2.119	3.451	235
第4回(退所後1か月)	2.289	3.599	235
第5回(退所後3か月)	2.328	3.815	235

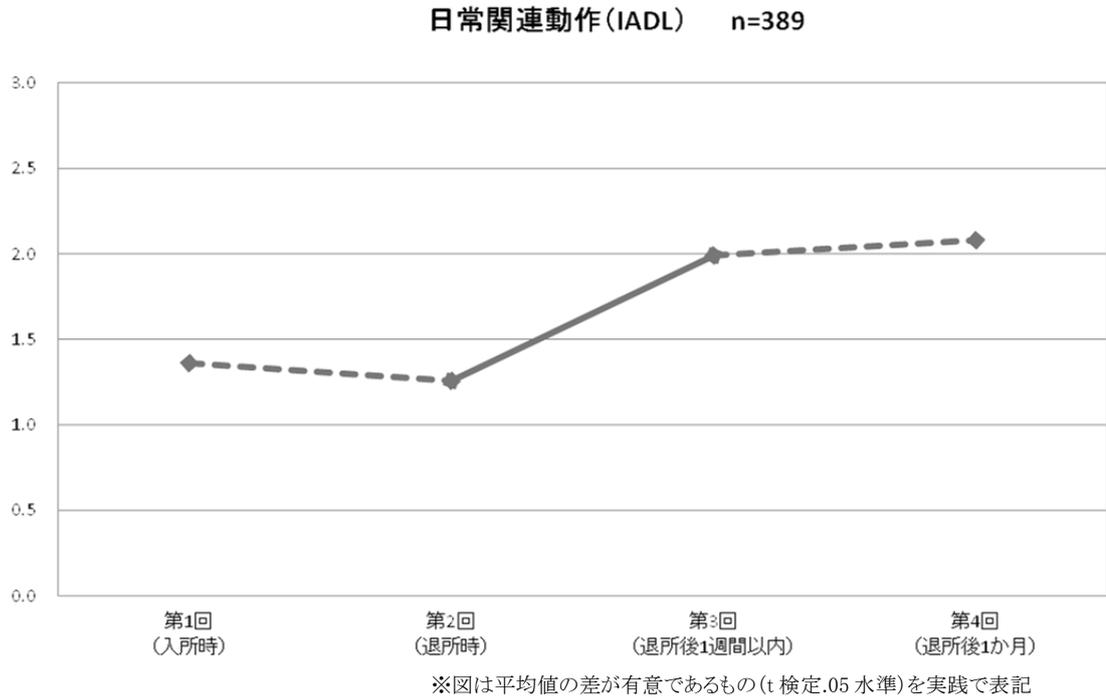
図表 2-5-7. 要約指標（日常関連動作）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	.064	.124	.606	-.180	.308
	第3回(退所後1週間以内)	-.685 (*)	.194	.000	-1.066	-.304
	第4回(退所後1か月)	-.855 (*)	.211	.000	-1.271	-.439
	第5回(退所後3か月)	-.894 (*)	.226	.000	-1.339	-.448
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	-.064	.124	.606	-.308	.180
	第3回(退所後1週間以内)	-.749 (*)	.173	.000	-1.089	-.408
	第4回(退所後1か月)	-.919 (*)	.180	.000	-1.274	-.565
	第5回(退所後3か月)	-.957 (*)	.204	.000	-1.359	-.556
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.685 (*)	.194	.000	.304	1.066
	第2回(退所時)	.749 (*)	.173	.000	.408	1.089
	第4回(退所後1か月)	-.170 (*)	.085	.046	-.338	-.003
	第5回(退所後3か月)	-.209	.109	.058	-.424	.007
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.855 (*)	.211	.000	.439	1.271
	第2回(退所時)	.919 (*)	.180	.000	.565	1.274
	第3回(退所後1週間以内)	.170 (*)	.085	.046	.003	.338
	第5回(退所後3か月)	-.038 (*)	.204	.000	-1.359	-.556
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.894 (*)	.226	.000	.448	1.339
	第2回(退所時)	.957 (*)	.204	.000	.556	1.359
	第3回(退所後1週間以内)	.209	.109	.058	-.007	.424
	第4回(退所後1か月)	.038 (*)	.204	.000	.556	1.359

※平均の差は.05水準で有意である

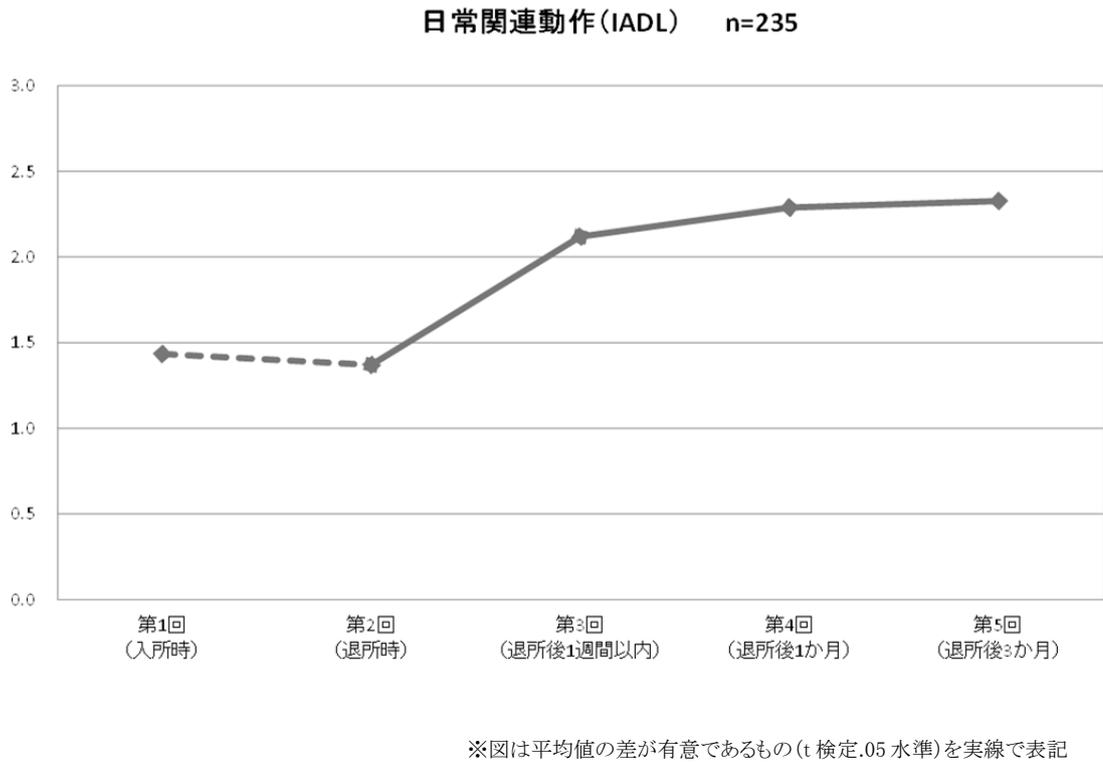
図表 2-5-8. 第 1 回～第 4 回調査にかけての要約指標「日常関連動作」の平均の推移

【第 1 回～第 4 回にかけての平均の推移】



図表 2-5-9. 第 1 回～第 5 回調査にかけての要約指標「日常関連動作」の平均の推移

【第 1 回～第 5 回にかけての平均の推移】



【第1回～第6回】(n=109)

要約指標「日常関連動作」の第6回調査までの変化をみた。第1回調査と、第2回調査から第6回調査までの各回との比較についてはいずれも改善している。

なお、第2回調査と第3回調査との比較においては有意であったが、それ以外の調査回数間では有意差はなかった。

日常関連動作 (IADL)

図表 2-5-10. 要約指標 (日常関連動作) の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	0.982	1.545	109
第2回(退所時)	1.202	2.031	109
第3回(退所後1週間以内)	1.670	3.040	109
第4回(退所後1か月)	1.798	3.294	109
第5回(退所後3か月)	1.706	3.221	109
第6回(退所後1年)	1.651	3.110	109

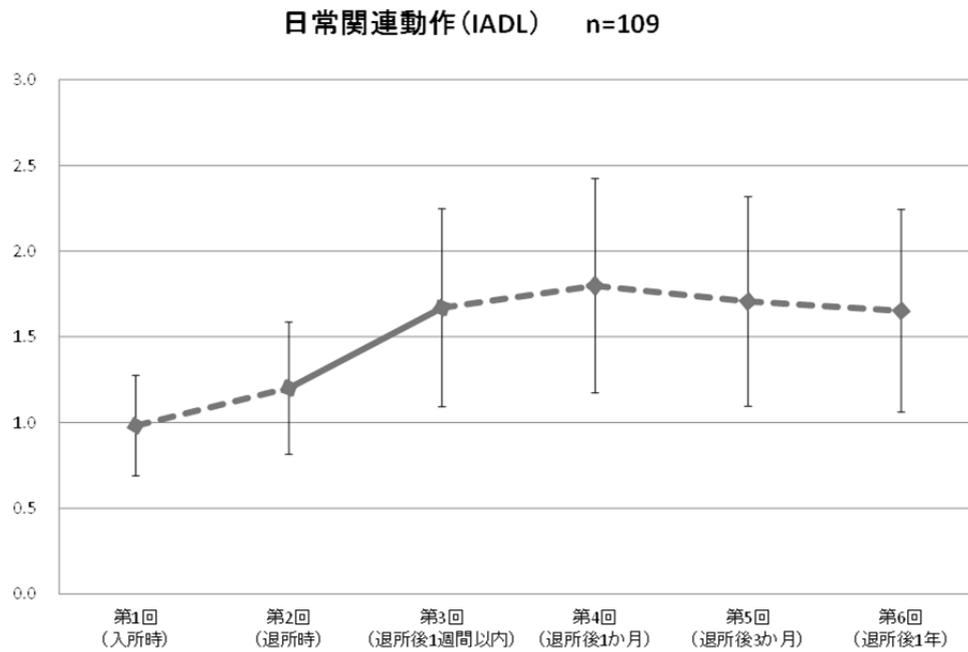
図表 2-5-11. 要約指標 (日常関連動作) 平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.220	.073	.235	-.057	.230
	第3回(退所後1週間以内)	-.688 (*)	.119	.000	-.765	-.299
	第4回(退所後1か月)	-.817 (*)	.132	.000	-.868	-.349
	第5回(退所後3か月)	-.725 (*)	.179	.000	-1.024	-.318
	第6回	-.670	.210	.054	-.822	.007
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.220	.073	.235	-.230	.057
	第3回(退所後1週間以内)	-.468 (*)	.115	.000	-.842	-.390
	第4回(退所後1か月)	-.596 (*)	.120	.000	-.943	-.469
	第5回(退所後3か月)	-.505 (*)	.162	.000	-1.047	-.409
	第6回	-.450	.197	.246	-.619	.159
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.688 (*)	.119	.000	.299	.765
	第2回(退所時)	.468 (*)	.115	.000	.390	.842
	第4回(退所後1か月)	-.129	.054	.162	-.181	.030
	第5回(退所後3か月)	-.037	.089	.170	-.299	.053
	第6回	.018	.132	.397	-.149	.373
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.817 (*)	.132	.000	.349	.868
	第2回(退所時)	.596 (*)	.120	.000	.469	.943
	第3回(退所後1週間以内)	.129	.054	.162	-.030	.181
	第5回(退所後3か月)	.092	.083	1.000	-.163	.163
	第6回	.147	.123	.129	-.055	.431
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	.725 (*)	.179	.000	.318	1.024
	第2回(退所時)	.505 (*)	.162	.000	.409	1.047
	第3回(退所後1週間以内)	.037	.089	.170	-.053	.299
	第4回(退所後1か月)	-.092	.083	1.000	-.163	.163
	第6回	.055	.157	.635	-.235	.384
第6回 (退所後1年)	第1回(入所時)	.670	.210	.054	-.007	.822
	第2回(退所時)	.450	.197	.246	-.159	.619
	第3回(退所後1週間以内)	-.018	.132	.397	-.373	.149
	第4回(退所後1か月)	-.147	.123	.129	-.431	.055
	第5回(退所後3か月)	-.055	.157	.635	-.384	.235

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-5-12. 第 1 回～第 6 回調査にかけての要約指標「日常関連動作」の平均の推移

【第 1 回～第 6 回にかけての平均の推移】



※図は平均値の差が有意であるもの(t 検定.05 水準)を実線で表記

※エラーバーは平均値の 95%の信頼区間を示す

(6) 意欲の指標についての要約指標の作成と、平均値の推移

前回報告と同様に、「意欲の指標」として、「起床」、「意思疎通」、「食事」、「排泄」、「リハビリ、活動」の5項目で要約指標を作成し、調査回ごとの平均値の変化をみた。

要約指標

意欲の指標 = 起床 + 意思疎通 + 食事 + 排泄 + リハビリ、活動

なお、要約指標の作成にあたっては、意欲の指標として最も高いものを2点、中間を1点、最も低いものを0点として、各5項目を合計10点満点で集計を行った。

※集計対象の抽出条件：

意欲の指標の全質問に回答し、かつ直近1か月間で利用した介護サービス等の質問（フォローアップ調査票 問3 の(1)）において、「15.従前の老健施設へ入所（ショートステイを除く）」に回答していないサンプルを集計対象とした。

【第1回～第4回】(n=396)

要約指標（意欲の指標）の平均値についてみると、第1回調査と第2回調査、第2回調査と第3回調査に有意差があり、入所中（第1回調査から第2回調査）に改善傾向がみられるものの、退所後は悪化している。

図表2-6-1. 要約指標（意欲の指標）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	7.576	2.339	396
第2回(退所時)	7.982	2.186	396
第3回(退所後1週間以内)	7.682	2.280	396
第4回(退所後1か月)	7.727	2.344	396

図表2-6-2. 要約指標（意欲の指標）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.407 (*)	.059	.000	-.524	-.290
	第3回(退所後1週間以内)	-.106	.069	.124	-.241	.029
	第4回(退所後1か月)	-.152 (*)	.072	.035	-.292	-.011
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.407 (*)	.059	.000	.290	.524
	第3回(退所後1週間以内)	.301 (*)	.058	.000	.187	.414
	第4回(退所後1か月)	.255 (*)	.061	.000	.134	.376
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.106	.069	.124	-.029	.241
	第2回(退所時)	-.301 (*)	.058	.000	-.414	-.187
	第4回(退所後1か月)	-.045	.040	.254	-.124	.033
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.152 (*)	.072	.035	.011	.292
	第2回(退所時)	-.255 (*)	.061	.000	-.376	-.134
	第3回(退所後1週間以内)	.045	.040	.254	-.124	.033

※平均の差は.05水準で有意である

【第1回～第5回】(n=241)

要約指標（意欲の指標）の第5回調査までの比較についても、基本的には図表 2-6-1 から図表 2-6-2 で示した第1回調査～第4回調査の結果と大きな変化はないが、第4回調査から第5回調査にかけてさらに悪化していることがみてとれる。

図表 2-6-3. 要約指標（意欲の指標）の記述統計量

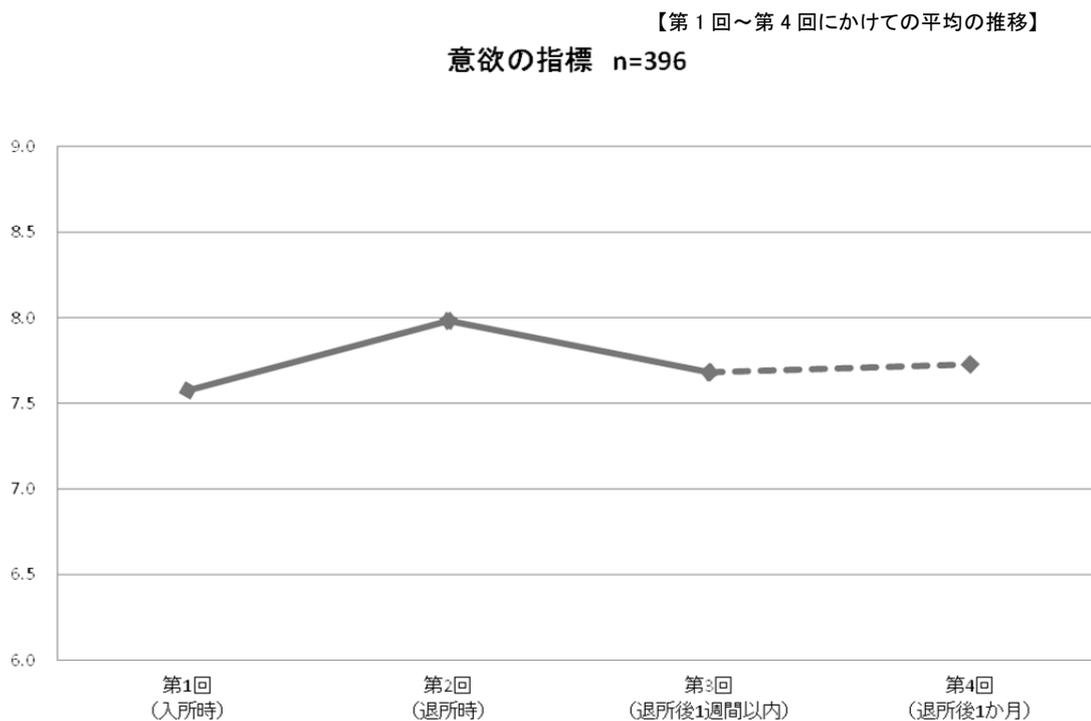
	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	7.730	2.280	241
第2回(退所時)	8.129	2.087	241
第3回(退所後1週間以内)	7.826	2.207	241
第4回(退所後1か月)	7.863	2.262	241
第5回(退所後3か月)	7.664	2.357	241

図表 2-6-4. 要約指標（意欲の指標）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.398 (*)	.073	.000	-.543	-.254
	第3回(退所後1週間以内)	-.095	.086	.270	-.265	.075
	第4回(退所後1か月)	-.133	.089	.135	-.307	.042
	第5回(退所後3か月)	.066	.097	.495	-.125	.258
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.398 (*)	.073	.000	.254	.543
	第3回(退所後1週間以内)	.303 (*)	.072	.000	.161	.445
	第4回(退所後1か月)	.266 (*)	.077	.001	.115	.416
	第5回(退所後3か月)	.465 (*)	.090	.000	.287	.642
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.095	.086	.270	-.075	.265
	第2回(退所時)	-.303 (*)	.072	.000	-.445	-.161
	第4回(退所後1か月)	-.037	.052	.477	-.141	.066
	第5回(退所後3か月)	.162 (*)	.080	.044	.005	.319
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.133	.089	.135	-.042	.307
	第2回(退所時)	-.266 (*)	.077	.001	-.416	-.115
	第3回(退所後1週間以内)	.037	.052	.477	-.066	.141
	第5回(退所後3か月)	.199 (*)	.090	.000	.287	.642
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	-.066	.097	.495	-.258	.125
	第2回(退所時)	-.465 (*)	.090	.000	-.642	-.287
	第3回(退所後1週間以内)	-.162 (*)	.080	.044	-.319	-.005
	第4回(退所後1か月)	-.199 (*)	.090	.000	-.642	-.287

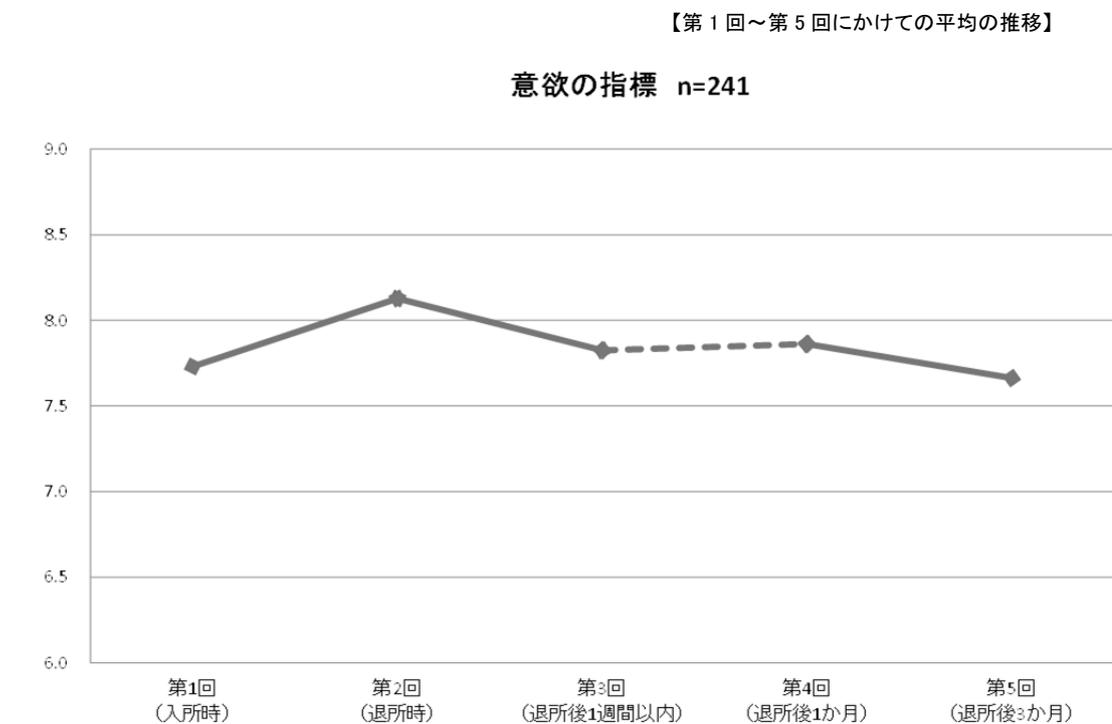
※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-6-5. 第 1 回～第 4 回調査にかけての要約指標「意欲の指標」の平均の推移



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

図表 2-6-6. 第 1 回～第 5 回調査にかけての要約指標「意欲の指標」の平均の推移



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

【第1回～第6回】(n=111)

要約指標（意欲の指標）の第5回調査までの比較についても、基本的には図表2-6-3から図表2-6-4で示した第1回調査～第5回調査の結果と大きな変化はないが、第5回調査から第6回調査にかけて悪化していることがみてとれる。

意欲の指標

図表2-6-7. 要約指標（意欲の指標）の記述統計量

	平均値	標準偏差	n
第1回(入所時)	7.441	2.452	111
第2回(退所時)	7.847	2.289	111
第3回(退所後1週間以内)	7.550	2.307	111
第4回(退所後1か月)	7.577	2.403	111
第5回(退所後3か月)	7.432	2.369	111
第6回(退所後1年)	6.982	2.663	111

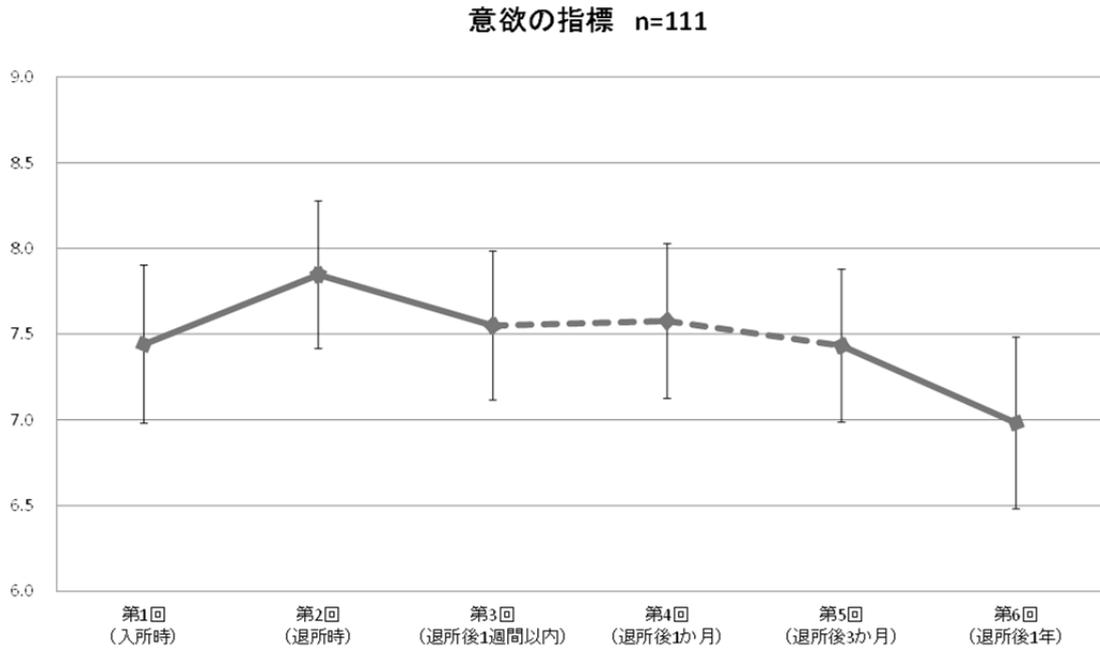
図表2-6-8. 要約指標（意欲の指標）平均値の調査回数間の比較

(I)	(J)	平均の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%平均差信頼区間	
					下限	上限
第1回 (入所時)	第2回(退所時)	-.405 (*)	.115	.001	-.633	-.178
	第3回(退所後1週間以内)	-.108	.126	.394	-.358	.142
	第4回(退所後1か月)	-.135	.128	.292	-.388	.118
	第5回(退所後3か月)	.009	.143	.950	-.274	.292
	第6回	.459 (*)	.159	.005	.144	.775
第2回 (退所時)	第1回(入所時)	.405 (*)	.115	.001	.178	.633
	第3回(退所後1週間以内)	.297 (*)	.108	.007	.084	.510
	第4回(退所後1か月)	.270 (*)	.106	.012	.060	.481
	第5回(退所後3か月)	.414 (*)	.135	.003	.147	.682
	第6回	.865 (*)	.144	.000	.580	1.150
第3回 (退所後1週間 以内)	第1回(入所時)	.108	.126	.394	-.142	.358
	第2回(退所時)	-.297 (*)	.108	.007	-.510	-.084
	第4回(退所後1か月)	-.027	.050	.592	-.127	.073
	第5回(退所後3か月)	.117	.114	.305	-.108	.342
	第6回	.568 (*)	.138	.000	.294	.841
第4回 (退所後1か月)	第1回(入所時)	.135	.128	.292	-.118	.388
	第2回(退所時)	-.270 (*)	.106	.012	-.481	-.060
	第3回(退所後1週間以内)	.027	.050	.592	-.073	.127
	第5回(退所後3か月)	.144	.121	.235	-.095	.383
	第6回	.595 (*)	.136	.000	.326	.863
第5回 (退所後3か月)	第1回(入所時)	-.009	.143	.950	-.292	.274
	第2回(退所時)	-.414 (*)	.135	.003	-.682	-.147
	第3回(退所後1週間以内)	-.117	.114	.305	-.342	.108
	第4回(退所後1か月)	-.144	.121	.235	-.383	.095
	第6回	.450 (*)	.147	.003	.159	.742
第6回 (退所後1年)	第1回(入所時)	-.459 (*)	.159	.005	-.775	-.144
	第2回(退所時)	-.865 (*)	.144	.000	-1.150	-.580
	第3回(退所後1週間以内)	-.568 (*)	.138	.000	-.841	-.294
	第4回(退所後1か月)	-.595 (*)	.136	.000	-.863	-.326
	第5回(退所後3か月)	-.450 (*)	.147	.003	-.742	-.159

※平均の差は.05水準で有意である

図表 2-6-9. 第 1 回～第 6 回調査にかけての要約指標「意欲の指標」の平均の推移

【第 1 回～第 6 回にかけての平均の推移】



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記

※エラーバーは平均値の95%の信頼区間を示す

(7) 各指標における対象を絞り込まない集計結果について

前述の各指標の推移の集計対象は第1回調査から第6回調査まで、すべての質問に回答（再入所や無回答がない）しているサンプルであり、回答内容の一部に無回答があるものについては集計対象外としている。今回は、一部回答が欠損している対象も含めた回答者全体の傾向との比較も行った。

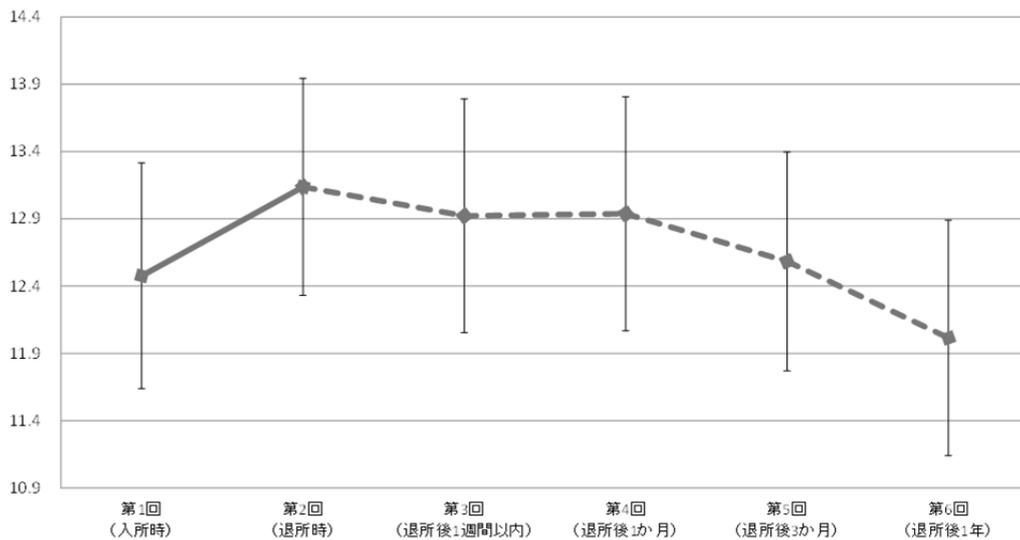
全般的に今回のサンプルと同様の傾向で推移しているが、第5回調査（退所3か月）から第6回調査（退所後約1年）の推移については、回答者全体を対象とした結果のほうが各指標とも顕著な低下傾向がみられる。

①移動及びADLの変化 歩行+基本動作+排泄+入浴

図表 2-7-1. 第1回～第6回調査にかけての要約指標「移動及びADL」の平均の推移

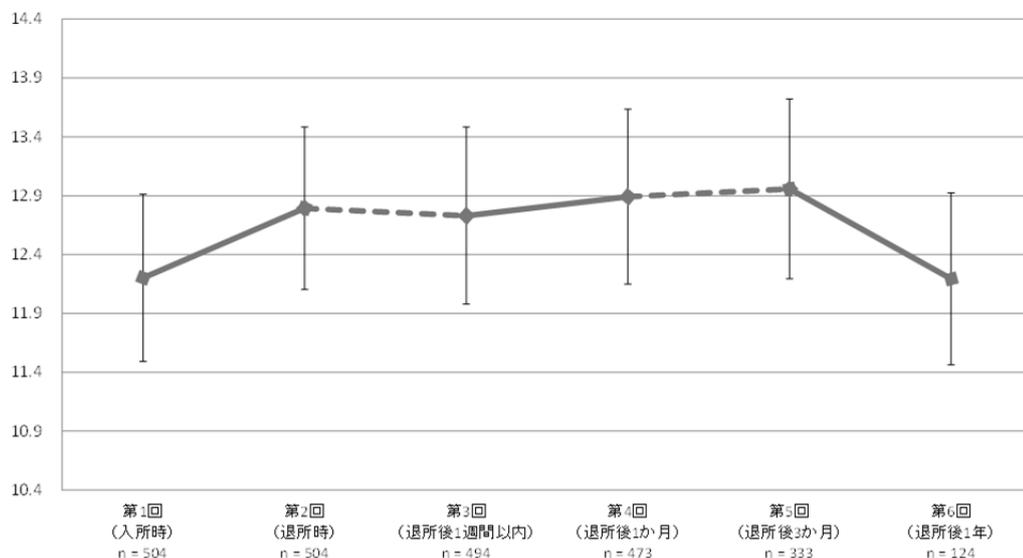
移動及びADL【すべてに回答】n=65

※再掲



図表 2-7-2. 第1回～第6回調査にかけての要約指標「移動及びADL」の回答者全体の平均の推移

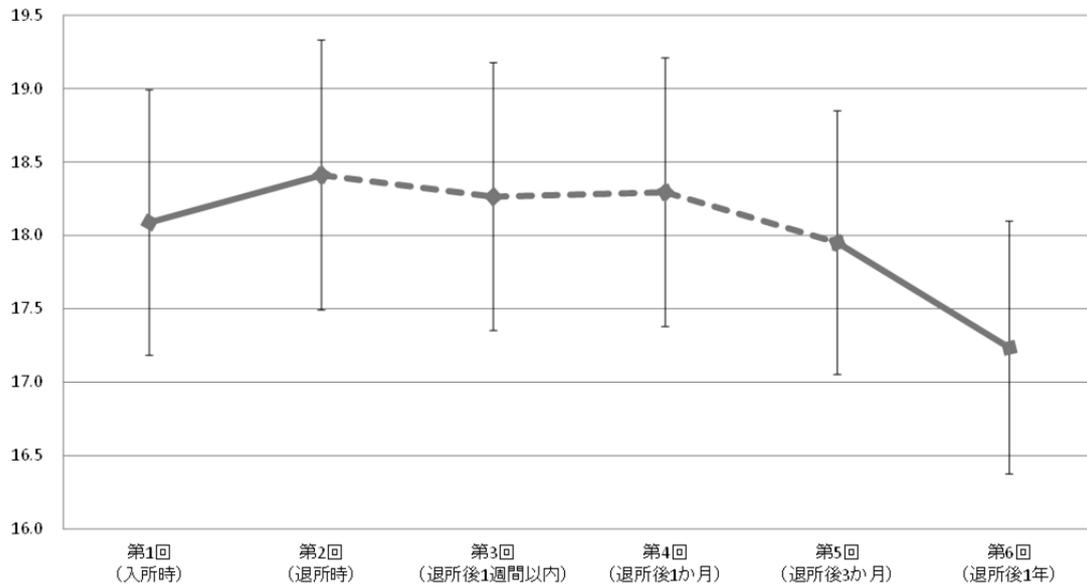
移動及びADL【回答者全体】



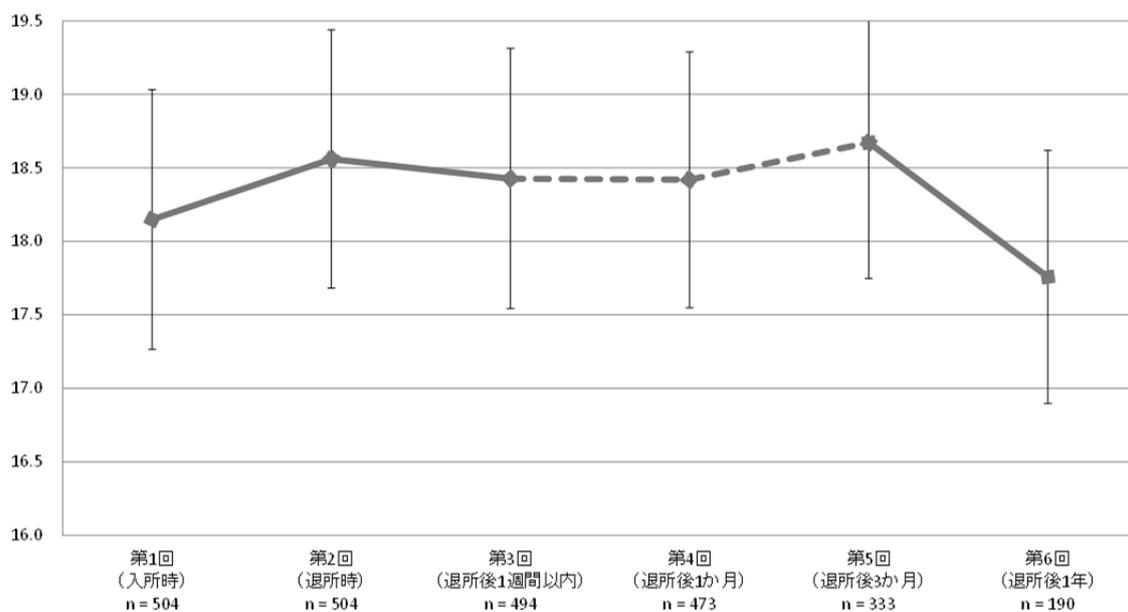
※図は平均値の差が有意であるもの (t 検定.05 水準) を実線で表記
 ※エラーバーは平均値の 95% 信頼区間を示す

②食事及びセルフケア 嚥下+食事動作+セルフケア+衣服+口腔ケア

図表 2-7-3. 第1回～第6回調査にかけての要約指標「食事及びセルフケア」の平均の推移
 食事及びセルフケア【すべてに回答】 n=102 ※再掲



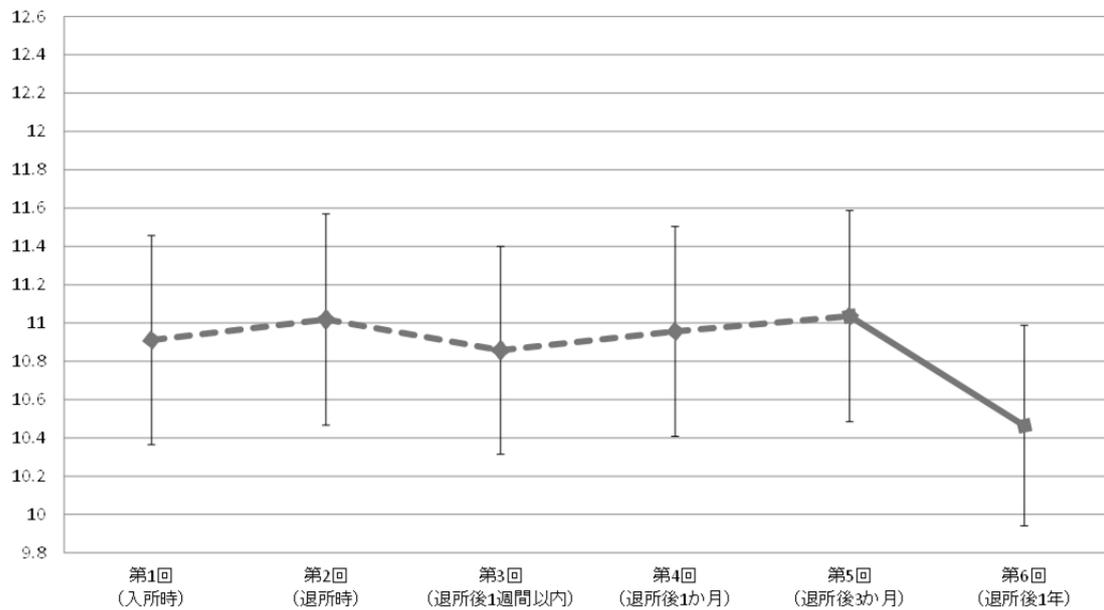
図表 2-7-4. 第1回～第6回調査にかけての要約指標「食事及びセルフケア」の回答者全体の平均の推移
 食事及びセルフケア【回答者全体】



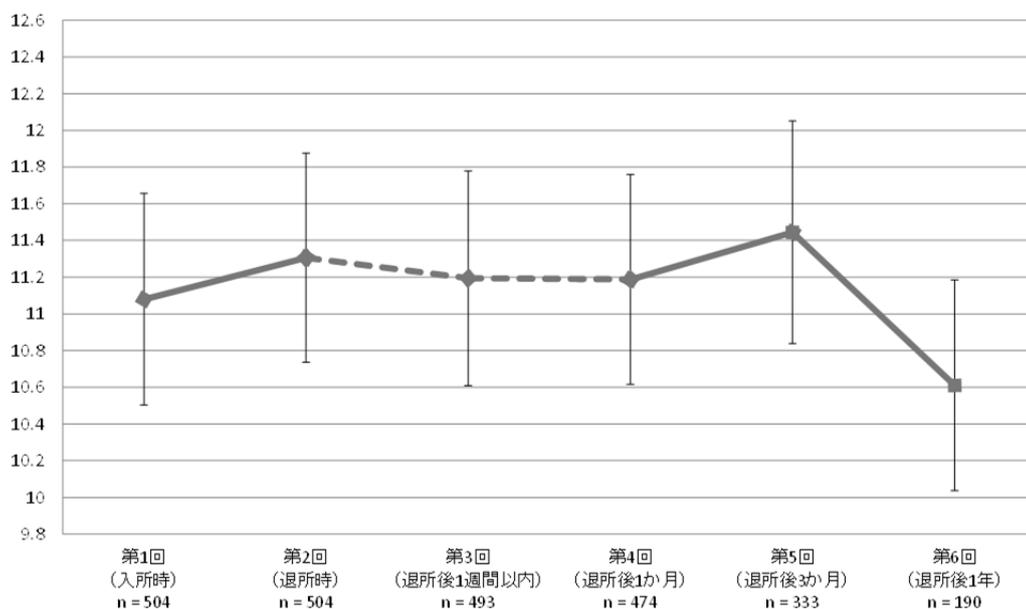
※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記
 ※エラーバーは平均値の95%信頼区間を示す

③認知機能：オリエンテーション+コミュニケーション+精神機能

図表 2-7-5. 第1回～第6回調査にかけての要約指標「認知機能」の平均の推移
 認知機能【すべてに回答】 n=112 ※再掲



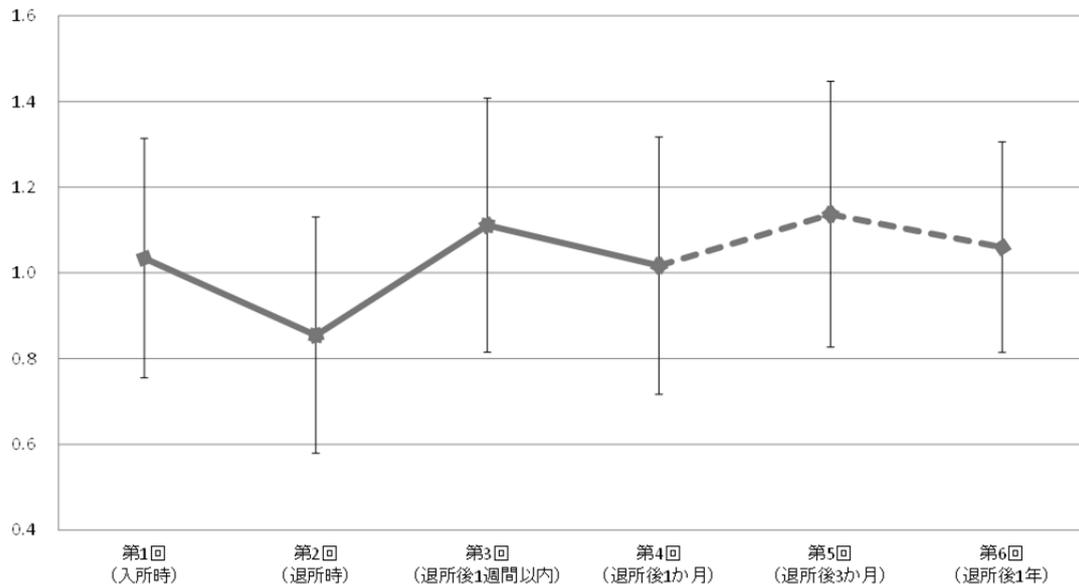
図表 2-7-6. 第1回～第6回調査にかけての要約指標「認知機能」の回答者全体の平均の推移
 認知機能【回答者全体】



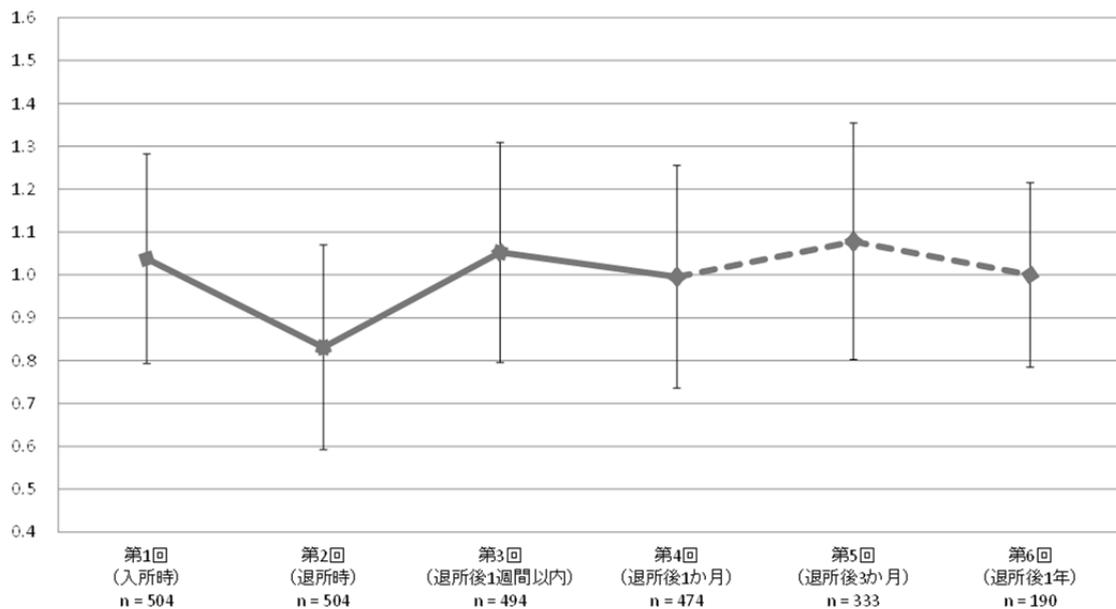
※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記
 ※エラーバーは平均値の95%信頼区間を示す

④周辺症状：関連 12 項目の合計（数値が多いほど悪い）

図表 2-7-7. 第 1 回～第 6 回調査にかけての要約指標「周辺症状」の平均の推移
 周辺症状【すべてに回答】 n=117 ※再掲



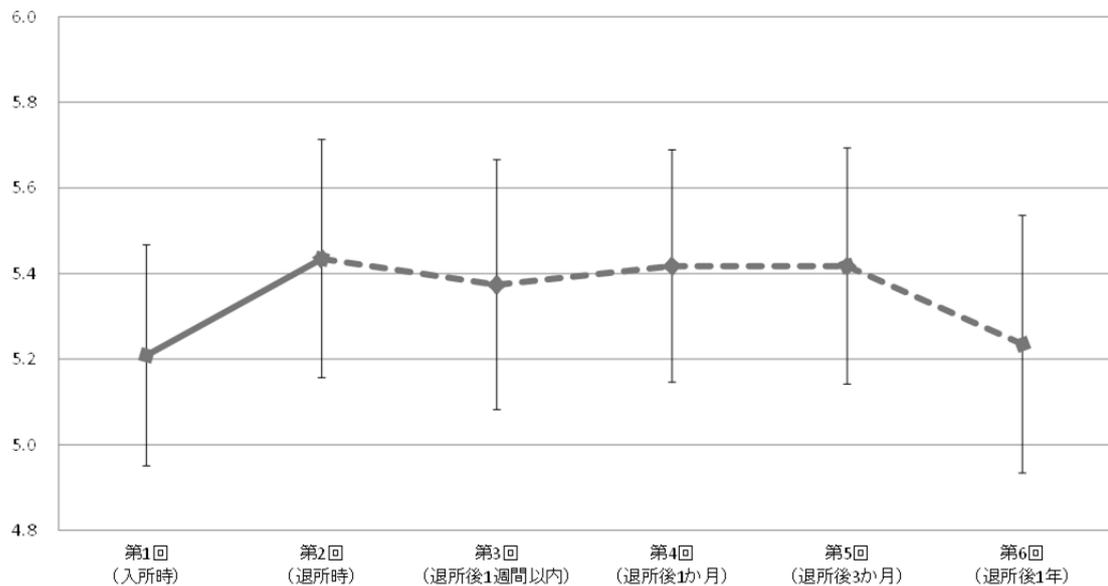
図表 2-7-8. 第 1 回～第 6 回調査にかけての要約指標「周辺症状」の回答者全体の平均の推移
 周辺症状【回答者全体】



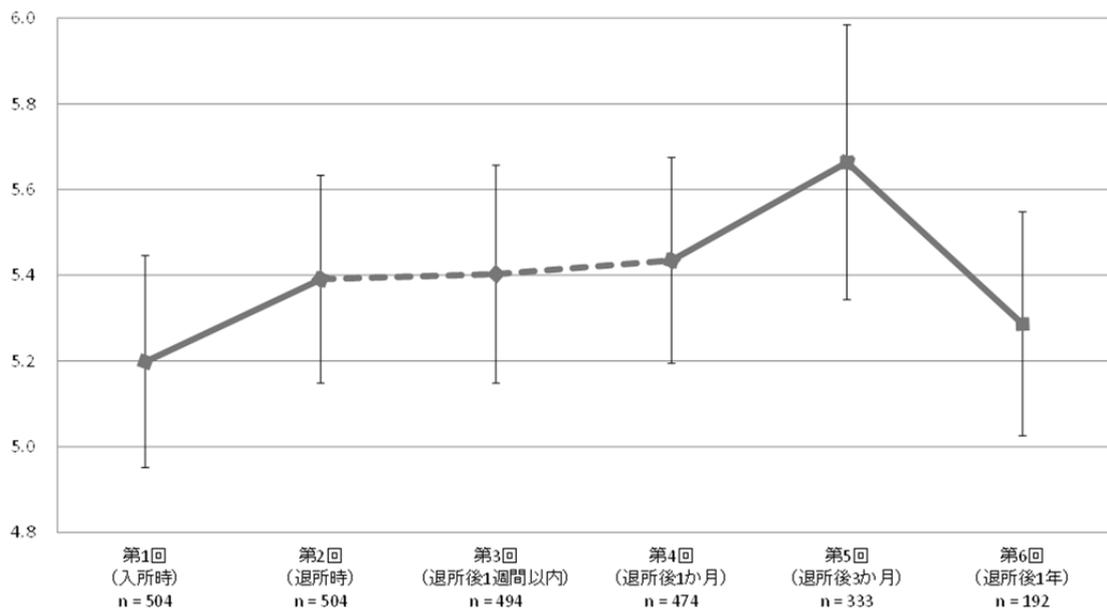
※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記
 ※エラーバーは平均値の95%信頼区間を示す

⑤社会参加:余暇+社会交流

図表 2-7-9. 第1回~第6回調査にかけての要約指標「社会参加」の平均の推移
社会参加【すべてに回答】 n=115 ※再掲



図表 2-7-10. 第1回~第6回調査にかけての要約指標「社会参加」の回答者全体の平均の推移
社会参加【回答者全体】



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記
※エラーバーは平均値の95%信頼区間を示す

⑥ 日常関連動作（IADL）の要約指標の作成と、平均値の推移

日常関連動作（IADL）については、要約指標の平均が1～2点と、回答者が行っている動作は調査項目のうち1つか2つの項目に限られていることがわかる。そのため、要約指標の前提となる実施状況を再掲した。

指標の作成にあたっては、「自分で行っている（できている）」を2点、「手伝っている（一部行っている）」を1点、「自分で行っていない（できていない）」を0点として各10項目を合計20点満点で集計を行った。

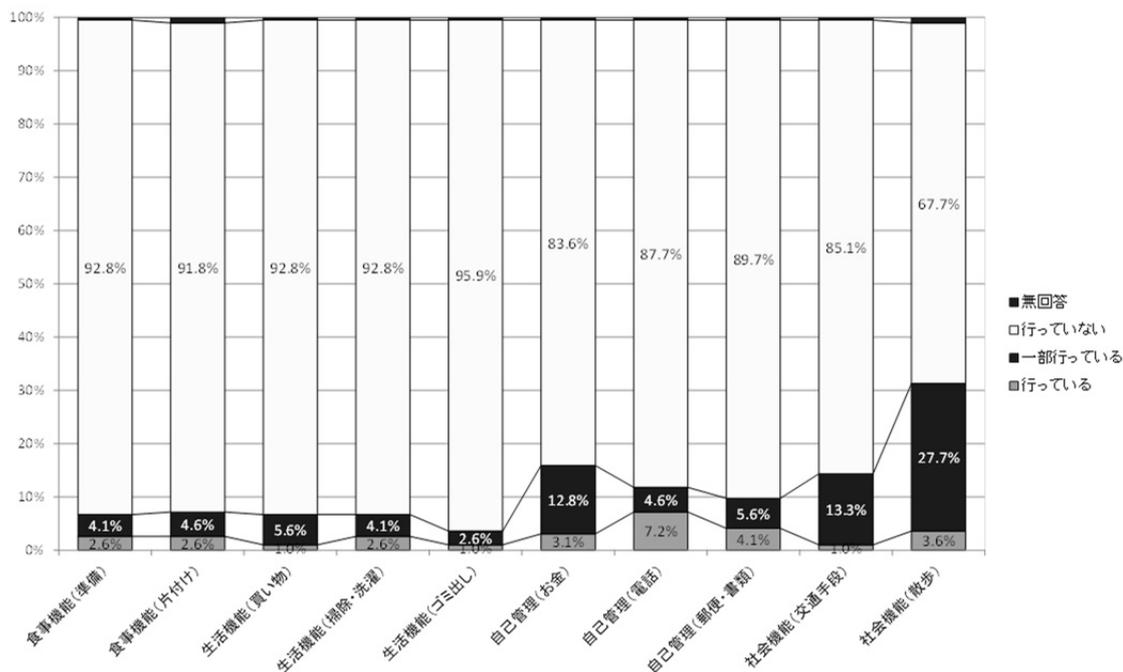
図表 2-7-11. 日常関連動作（IADL）に関する調査項目 ※再掲

	調査項目		
	食事機能	準備	片付け
生活機能	買い物	掃除・洗濯	ゴミ出し
自己管理	お金	電話	郵便・書類
社会機能	交通手段	散歩	

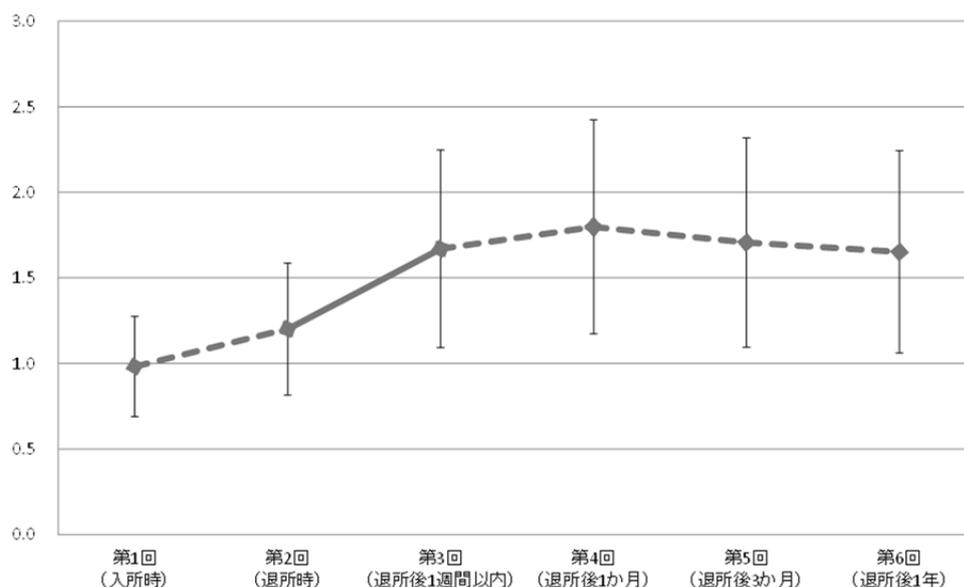
第6回調査におけるIADLの各項目の回答内容は以下の通り。

図表 2-7-12. 日常関連動作（IADL）の各項目における実施状況 ※再掲

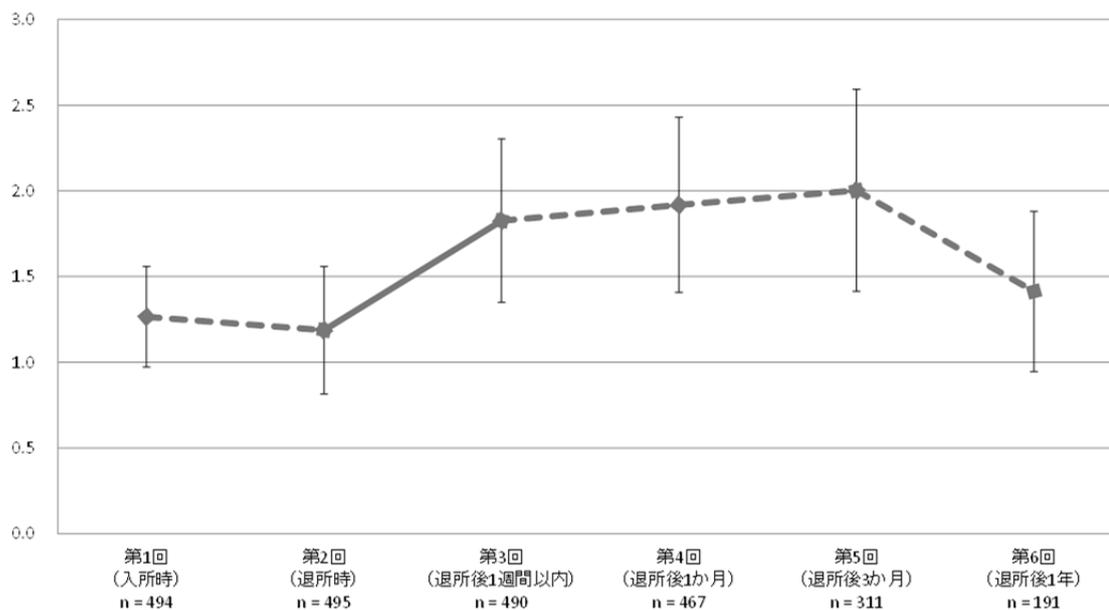
日常関連動作(IADL)の各項目における実施状況



図表 2-7-13. 第 1 回調査から第 6 回調査にかけての要約指標「日常関連動作」の平均の推移
 日常関連動作 (IADL)【すべてに回答】 n=109 ※再掲



図表 2-7-14. 第 1 回調査から第 6 回調査にかけての要約指標「日常関連動作」の回答者全体の平均の推移
 日常関連動作 (IADL)【回答者全体】



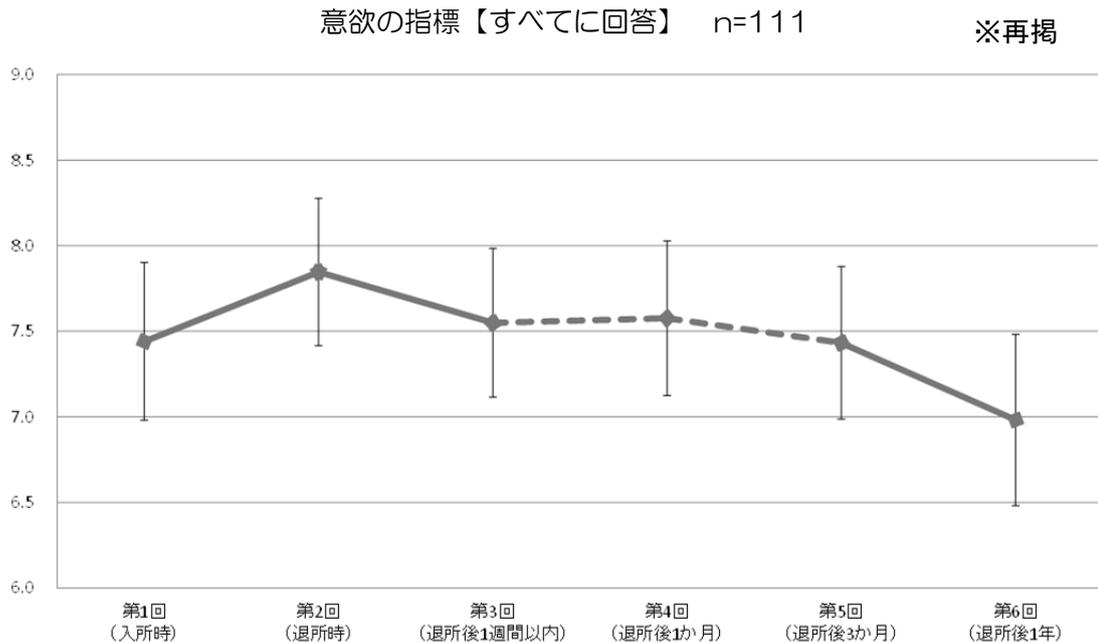
※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記
 ※エラーバーは平均値の95%信頼区間を示す

⑦意欲の指標についての要約指標の作成と、平均値の推移

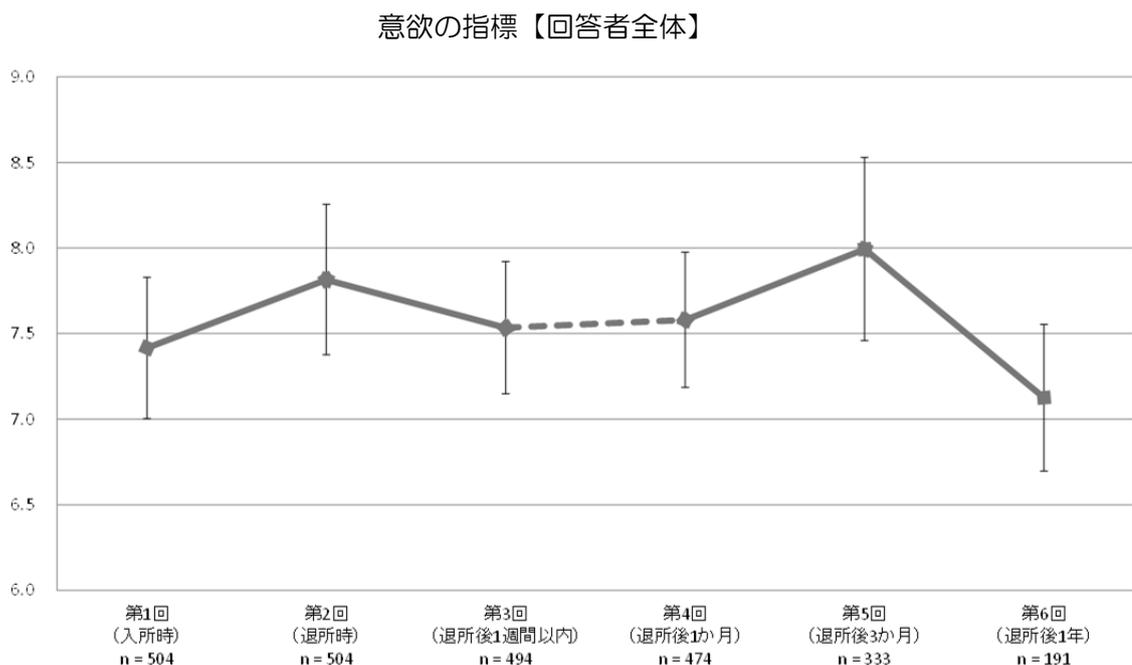
意欲の指標 = 起床 + 意思疎通 + 食事 + 排泄 + リハビリ、活動

なお、要約指標の作成にあたっては、意欲の指標として最も高いものを2点、中間を1点、最も低いものを0点として、各5項目を合計10点満点で集計を行った。

図表 2-7-15. 第1回調査から第6回調査にかけての要約指標「意欲の指標」の平均の推移



図表 2-7-16. 第1回調査から第6回調査にかけての要約指標「意欲の指標」の回答者全体の平均の推移



※図は平均値の差が有意であるもの(t検定.05水準)を実線で表記
 ※エラーバーは平均値の95%信頼区間を示す

(8) 各指標の変化における要因について

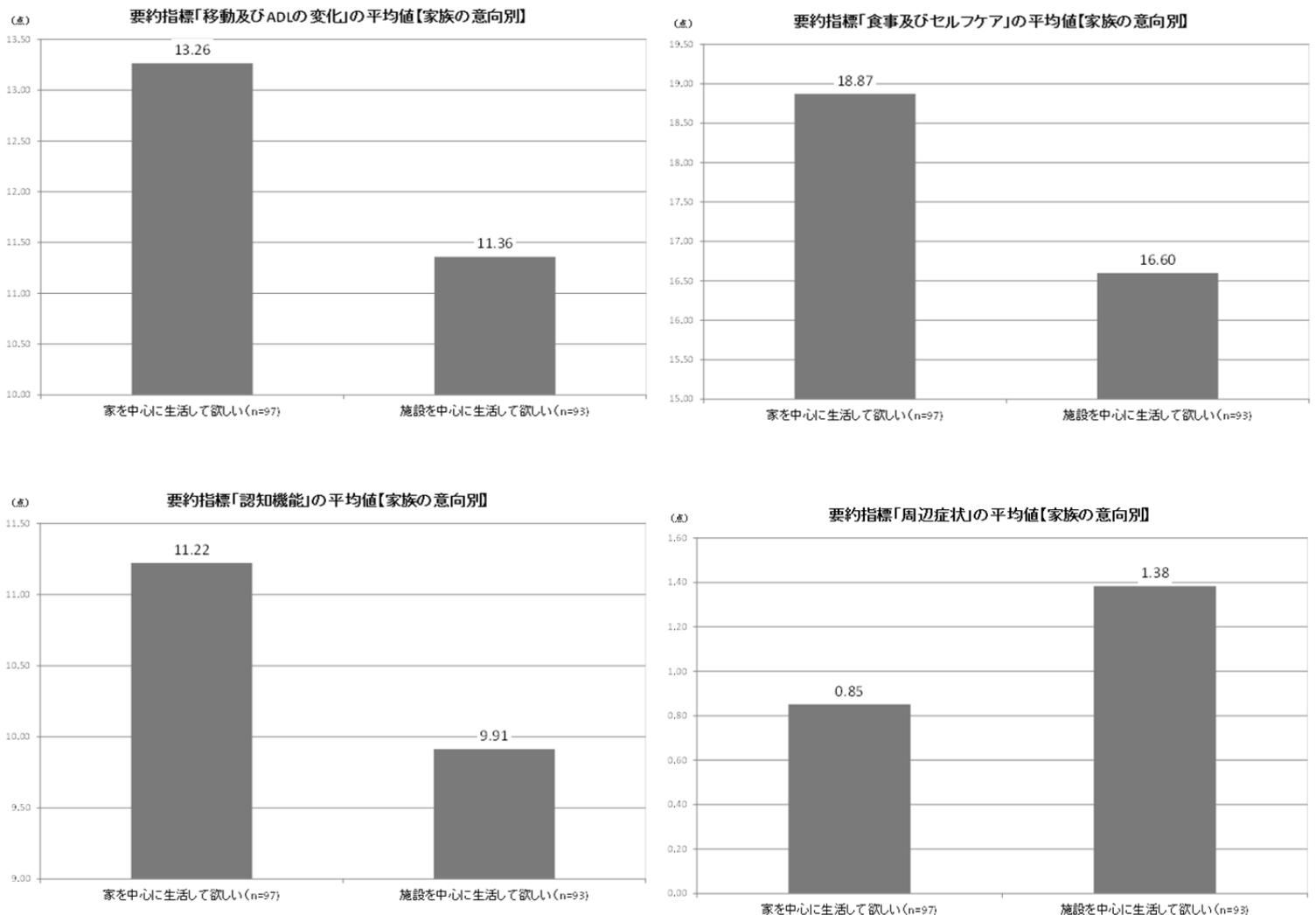
① 家族の意向による変化について

図表 2-8-1 から図表 2-8-2 は、問 4 について「1. 出来るだけ家で生活して欲しい」「2. 施設と在宅の両方で生活をして欲しい(家を中心として生活)」と回答した場合を『家を中心に生活して欲しい』、「3. 施設と在宅の両方で生活をして欲しい(施設を中心として生活)」「4. 出来るだけ施設で生活して欲しい」と回答した場合を『施設を中心に生活して欲しい』の2つのカテゴリーに分けた場合の、各指標の平均値を比較したものである。

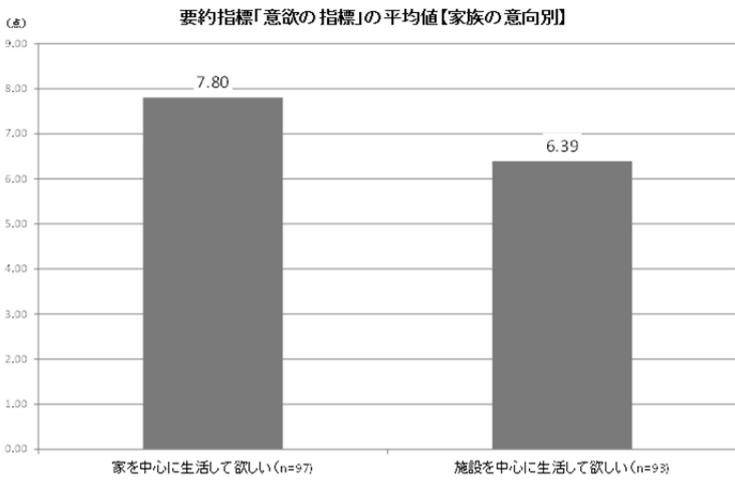
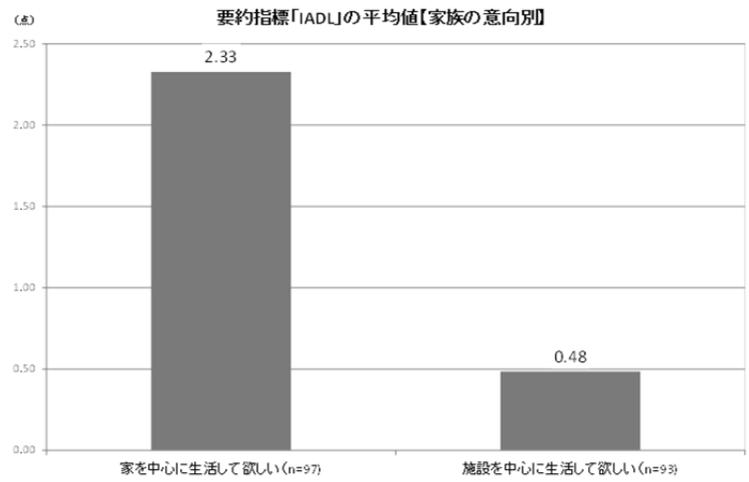
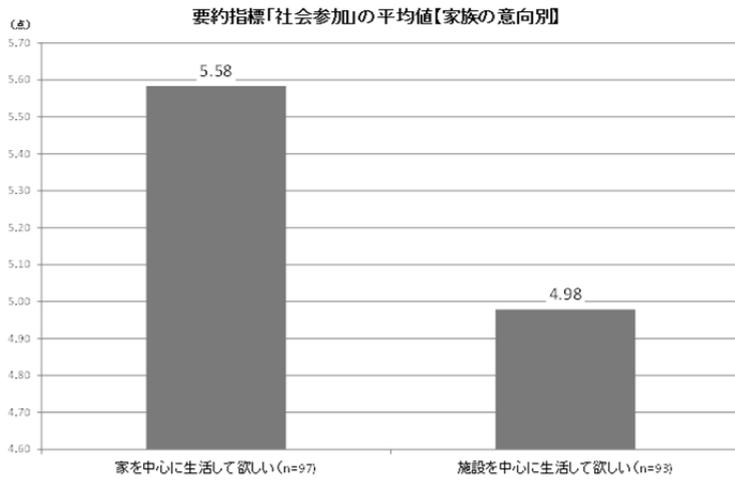
「移動及びADL」、「食事及びセルフケア」、「認知機能」、「社会参加」、「IADL」、「意欲の指標」は、いずれも『家を中心に生活して欲しい』のほうが高かった。

「周辺症状」は、『家を中心に生活して欲しい』のほうが低かった(周辺症状については数値が小さいほど状態が良い)。

図表 2-8-1. 家族の意向による各指標の平均値の変化



図表 2-8-2. 家族の意向による各指標の平均値の変化



②事故の有無（リスク関連8項目）による変化について

図表 2-8-3 から図表 2-8-9 は、問 10(2)の事故の有無別に各指標の平均値を比較したものである。

「移動及びADL」の平均値をみると、転倒は「あり」に比べ、「なし」が低かった。骨折、誤嚥、褥瘡等、脱水、発熱、感染症については、いずれも「あり」に比べ、「なし」が高かった。

「食事及びセルフケア」の平均値をみると、転倒及び骨折は「あり」に比べ、「なし」が低かった。誤嚥、褥瘡等、発熱、感染症については、いずれも「あり」に比べ、「なし」が高かった。脱水については事故の有無での大きな差は見られなかった。

「認知機能」の平均値をみると、転倒及び骨折は「あり」に比べ、「なし」が低かった。誤嚥、褥瘡等、脱水、発熱、感染症については、いずれも「あり」に比べ、「なし」が高かった。

「周辺症状」の平均値をみると、転倒及び脱水は「あり」に比べ、「なし」が高かった。誤嚥、褥瘡等、発熱、感染症については、いずれも「あり」に比べ、「なし」が低かった。中でも、誤嚥は事故の有無で大きな差がみられた。骨折は事故の有無での大きな差はみられなかった。

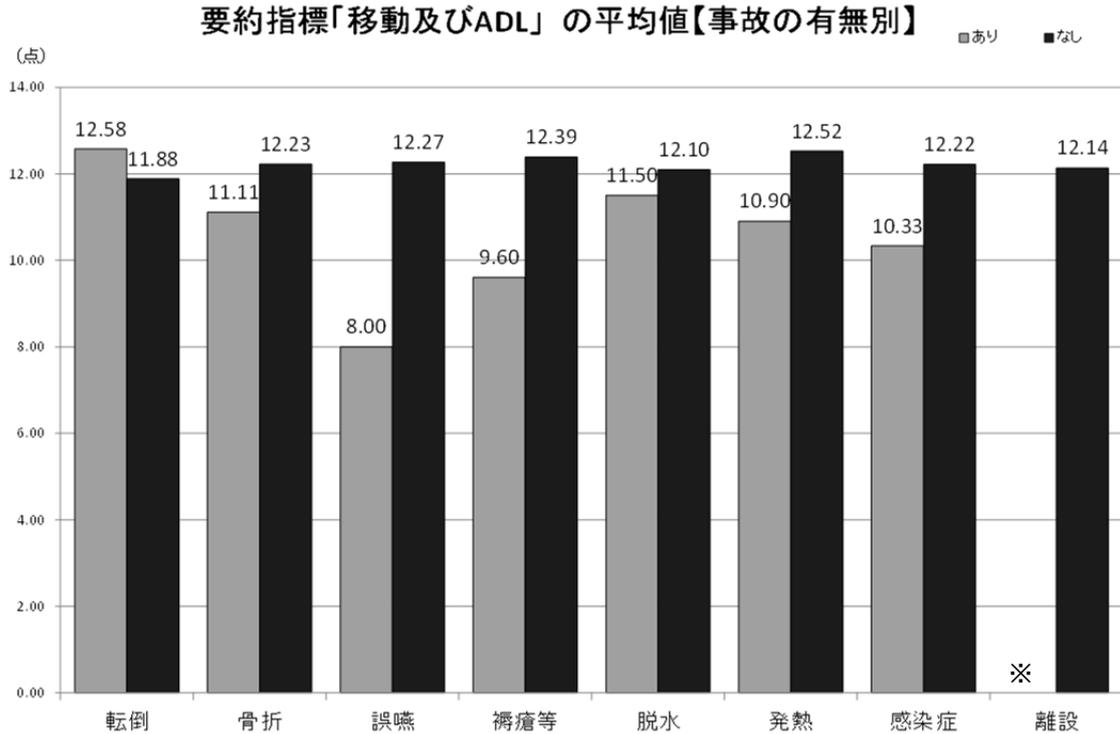
「社会参加」の平均値をみると、転倒及び骨折「あり」に比べ、「なし」が低かった。誤嚥、褥瘡等、脱水、発熱、感染症については、いずれも「あり」に比べ「なし」が高かった。

「意欲の指標」の平均値をみると、転倒及び骨折は「あり」に比べ、「なし」が低かった。誤嚥、褥瘡等、脱水、発熱、感染症については、いずれも「あり」に比べ、「なし」が高かった。

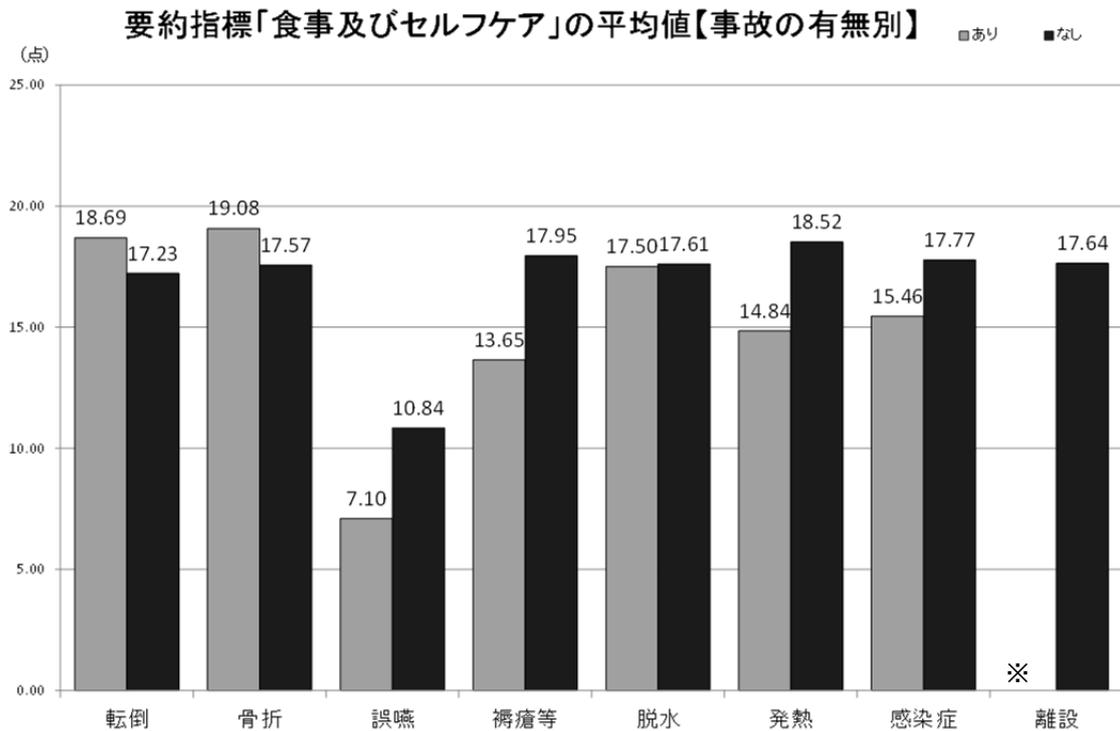
「IADL」の平均値をみると、転倒事故の有無での大きな差はみられなかった。一方、骨折、誤嚥、褥瘡等、脱水、発熱、感染症については、いずれも「あり」に比べ「なし」が高く、他の指標に比べてその差が大きい。

全般的に、転倒および骨折については、各指標において改善した際にリスクマネジメントにおいて考慮が必要となると考えられる。

図表 2-8-3. 事故の有無による要約指標「移動及びADL」の平均値の変化

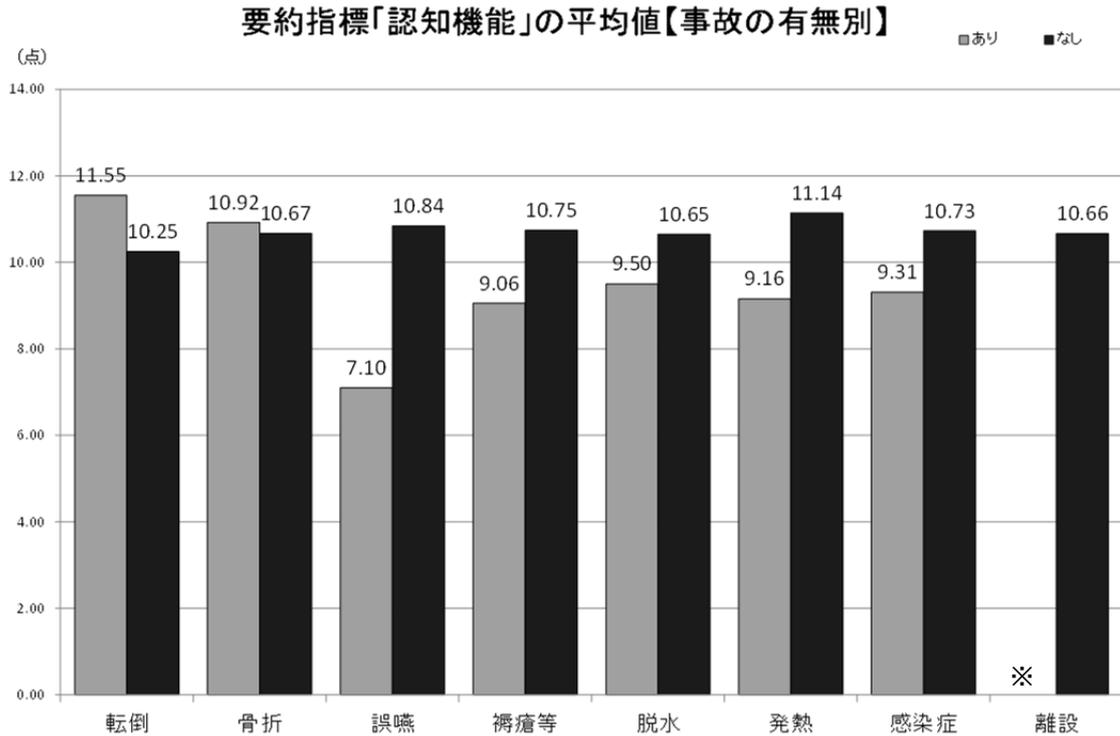


図表 2-8-4. 事故の有無による要約指標「食事及びセルフケア」の平均値の変化

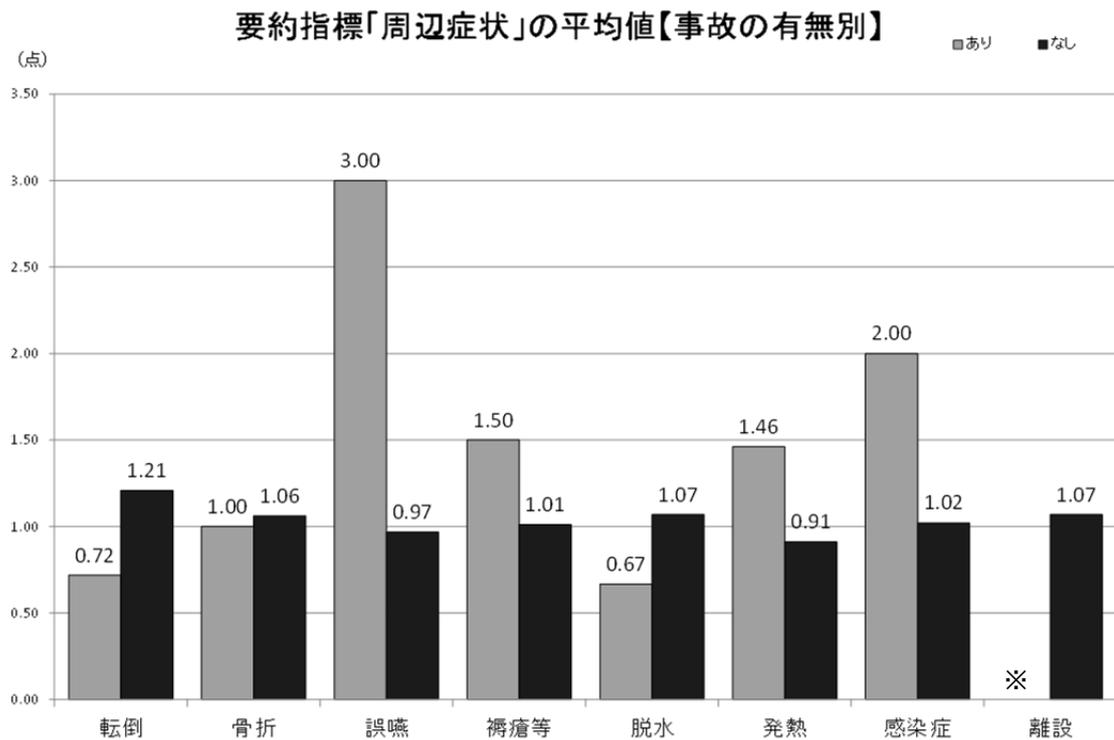


※離設を「あり」とした対象者が1名のため、平均値を算出していない

図表 2-8-5. 事故の有無による要約指標「認知機能」の平均値の変化

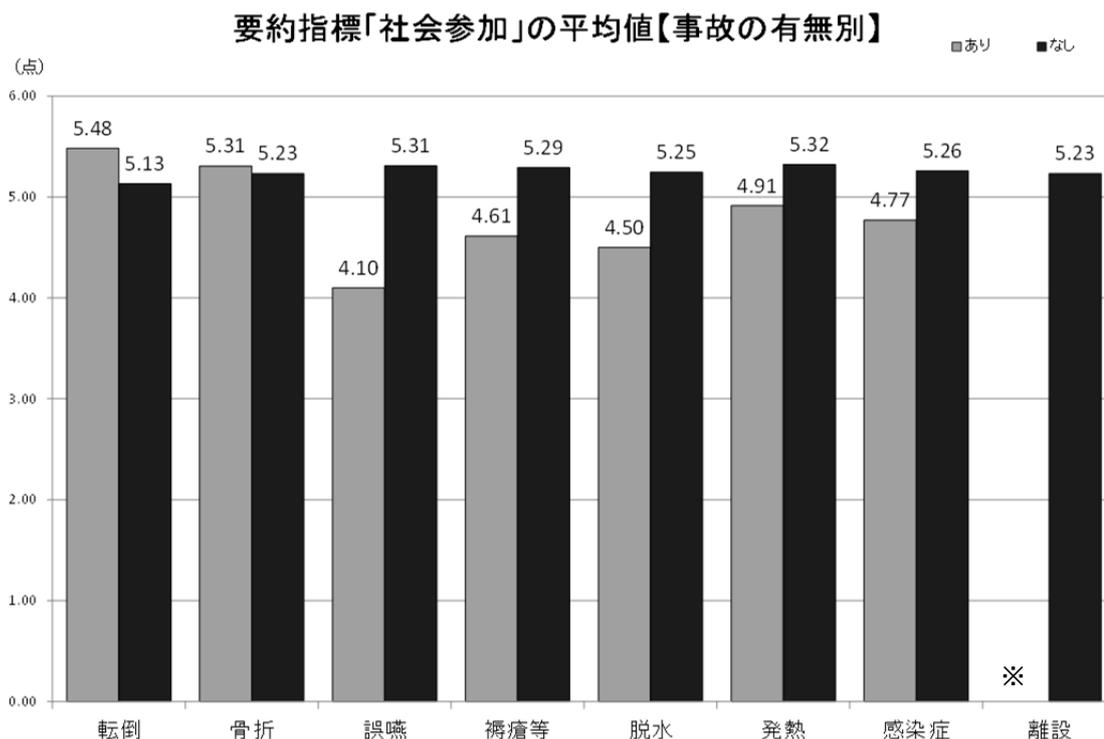


図表 2-8-6. 事故の有無による要約指標「周辺症状」の平均値の変化

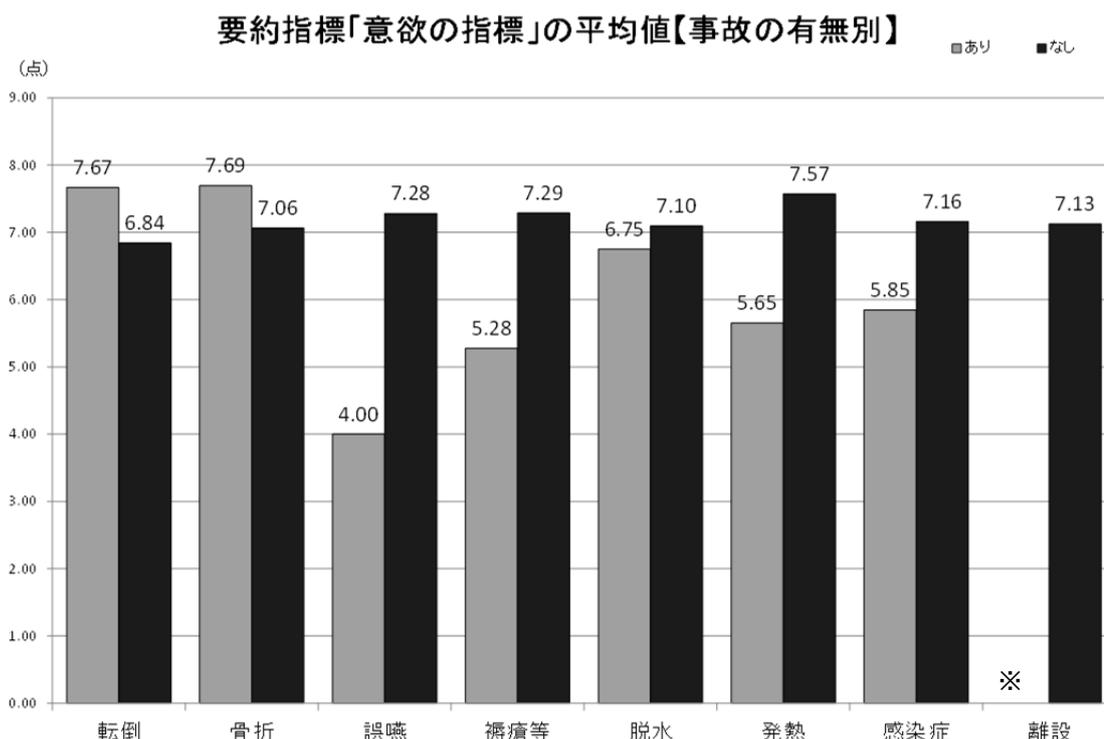


※離設を「あり」とした対象者が1名のため、平均値を算出していない

図表 2-8-7. 事故の有無による要約指標「社会参加」の平均値の変化

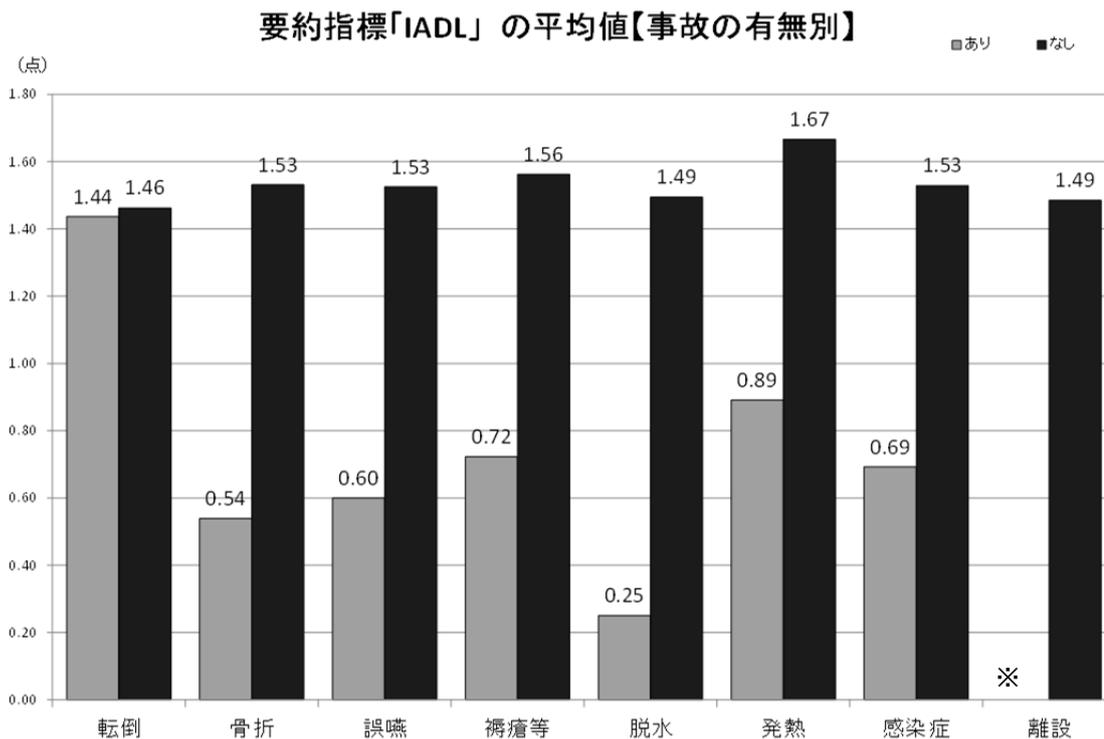


図表 2-8-8. 事故の有無による要約指標「意欲の指標」の平均値の変化



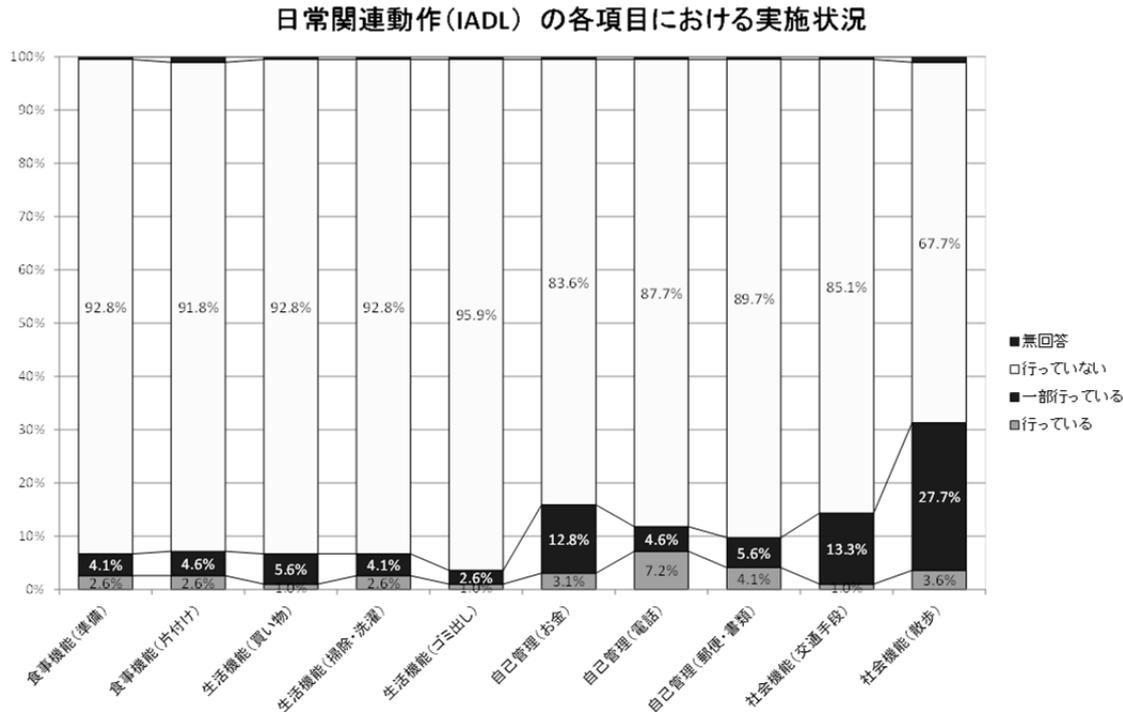
※離設を「あり」とした対象者が1名のため、平均値を算出していない

図表 2-8-9. 事故の有無による要約指標「日常関連動作」の平均値の変化



※離設を「あり」とした対象者が1名のため、平均値を算出してない

【参考】図表 2-5-2. 日常関連動作 (IADL) の各項目における実施状況 (再掲)



③薬の自己管理の状況による変化について

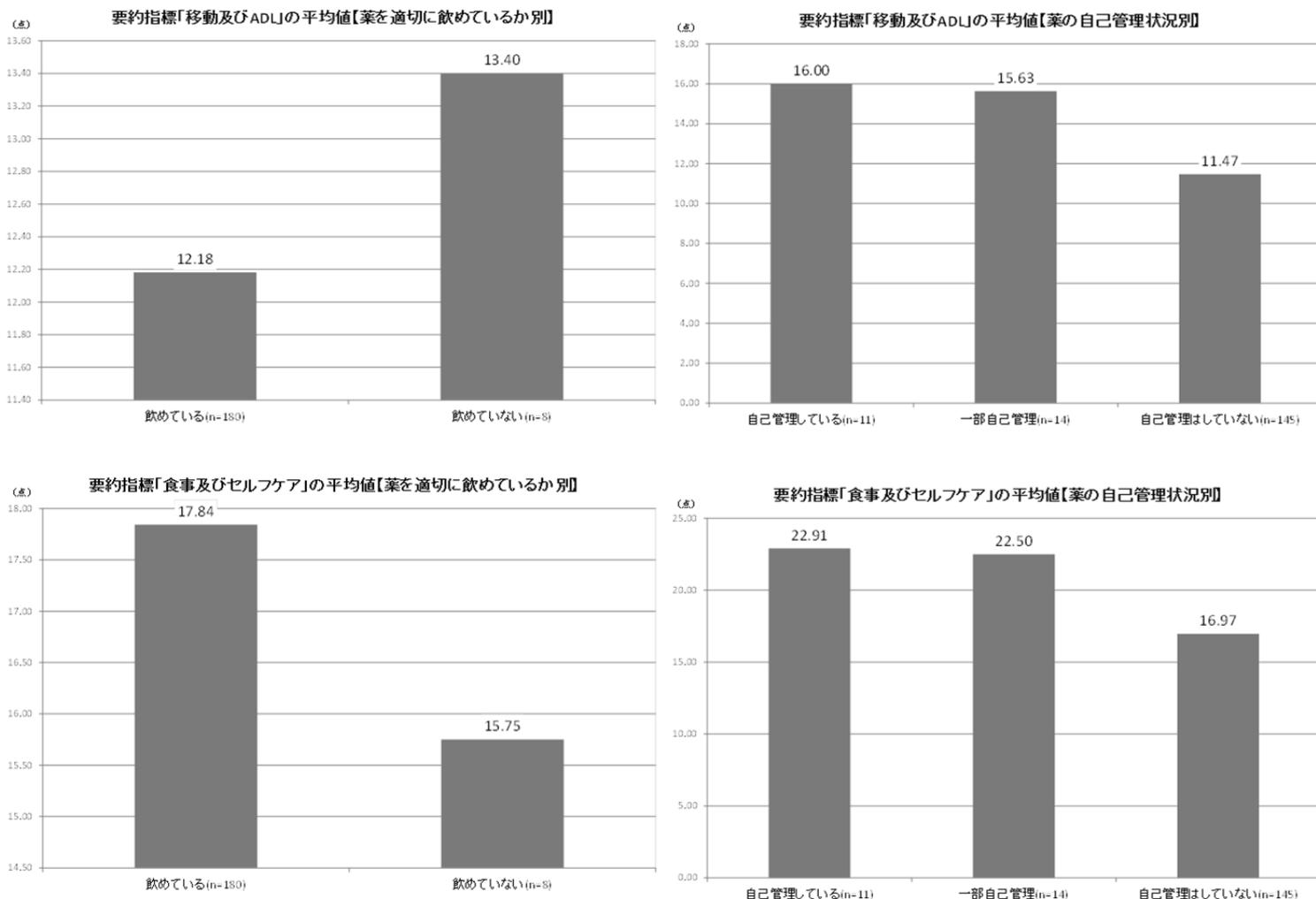
図表 2-8-10 から図表 2-8-12 は、問 10 (3)の薬を適切に「飲めている」か、「飲めていない」か別に各指標の平均値を比較したものである。

「移動及びADL」及び「IADL」の平均値をみると、「薬を飲めている」に比べ、「薬を飲めていない」のほうが高かった。薬を適切に飲めている場合の管理状況は、「自己管理している」が最も高かった。

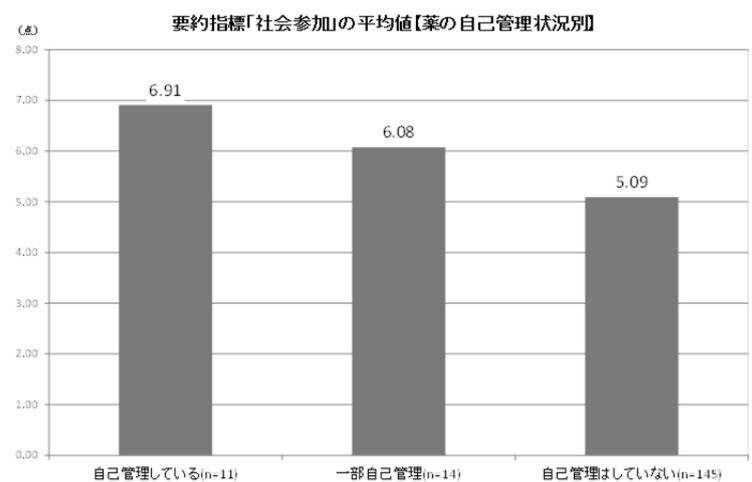
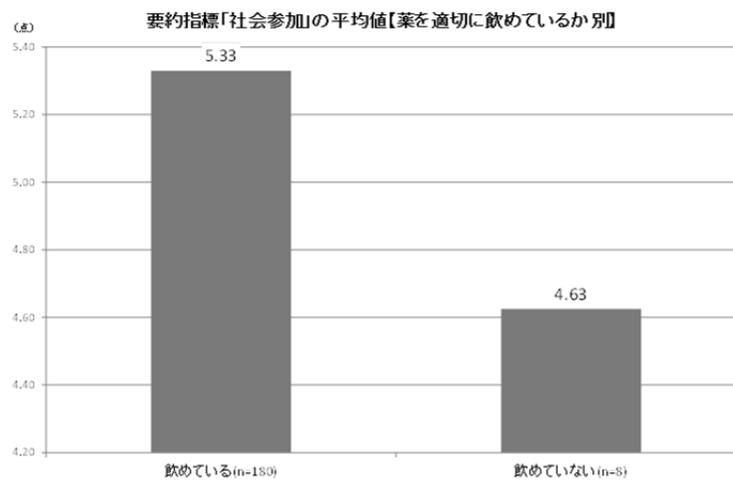
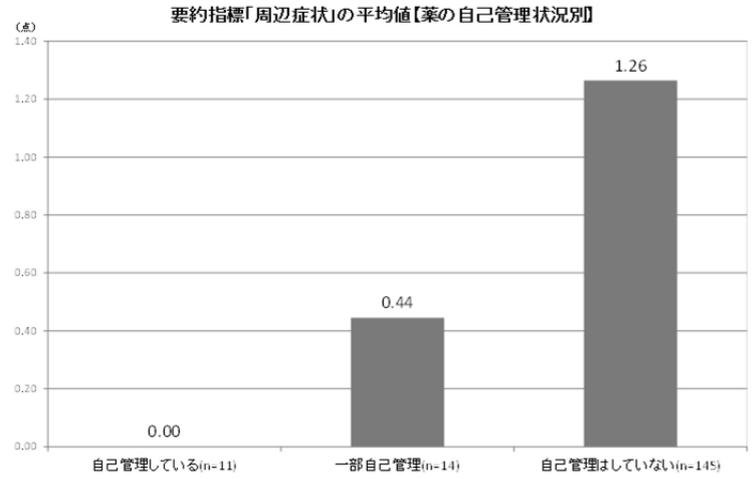
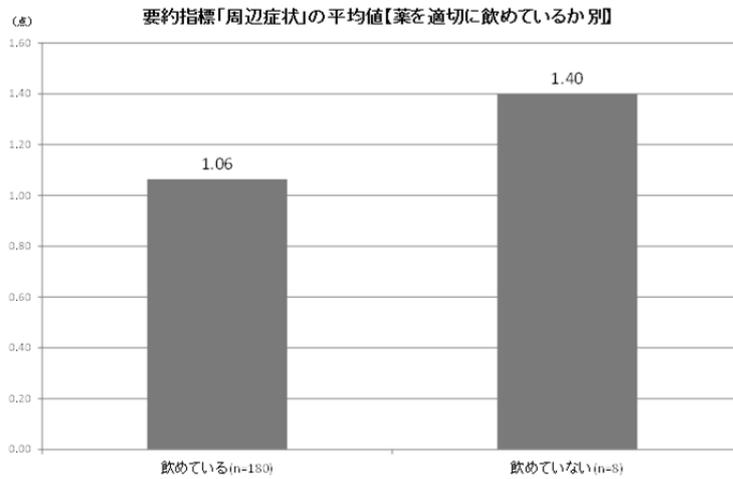
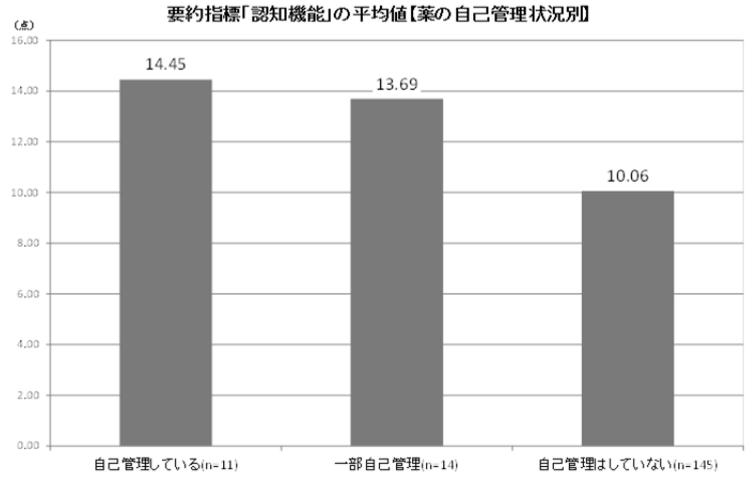
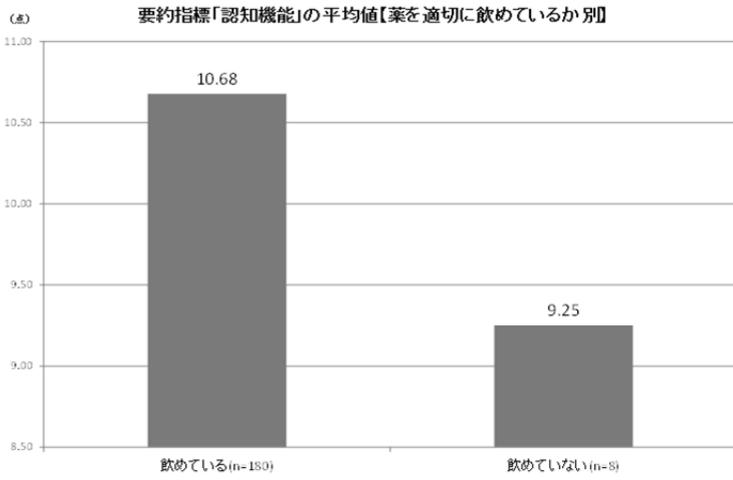
「食事及びセルフケア」、「認知機能」、「社会参加」、「意欲の指標」の平均値をみると、「薬を飲めている」に比べ、「薬を飲めていない」のほうが低かった。薬を適切に飲めている場合の管理状況は、「自己管理している」が最も高かった。

「周辺症状」の平均値をみると、「薬を飲めている」に比べ、「薬を飲めていない」のほうが高かった。薬を適切に飲めている場合の管理状況は、「自己管理はしていない」が最も高かった（周辺症状については数値が小さいほど状態が良い）。

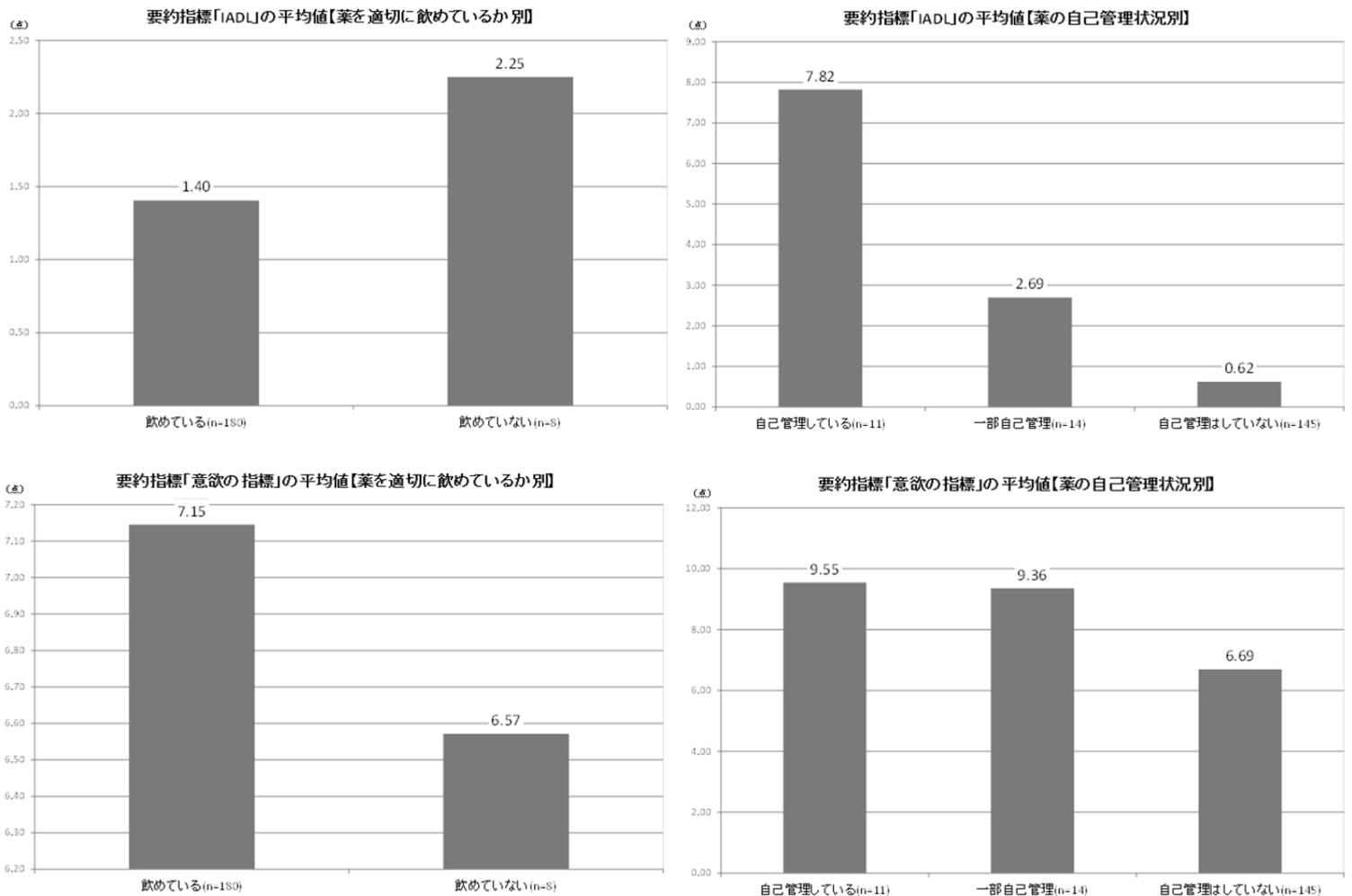
図表 2-8-10. 薬の自己管理状況による各要約指標の平均値の変化



図表 2-8-11. 薬の自己管理状況による各要約指標の平均値の変化



図表 2-8-12. 薬の自己管理状況による各要約指標の平均値の変化



④病気、医療機関への受診状況による変化について

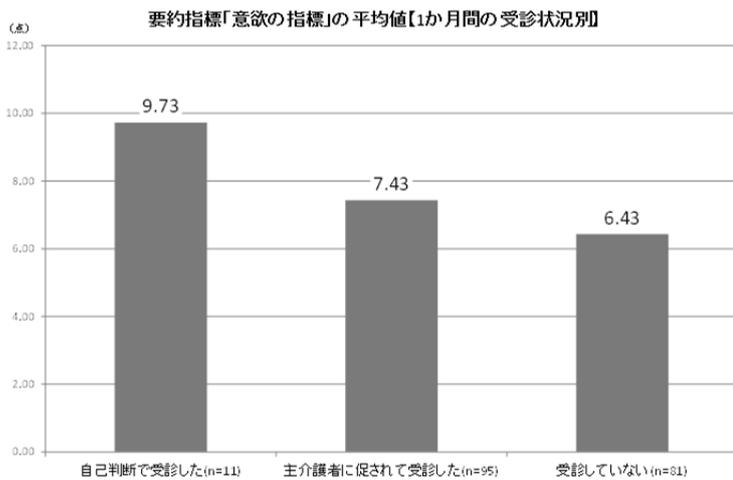
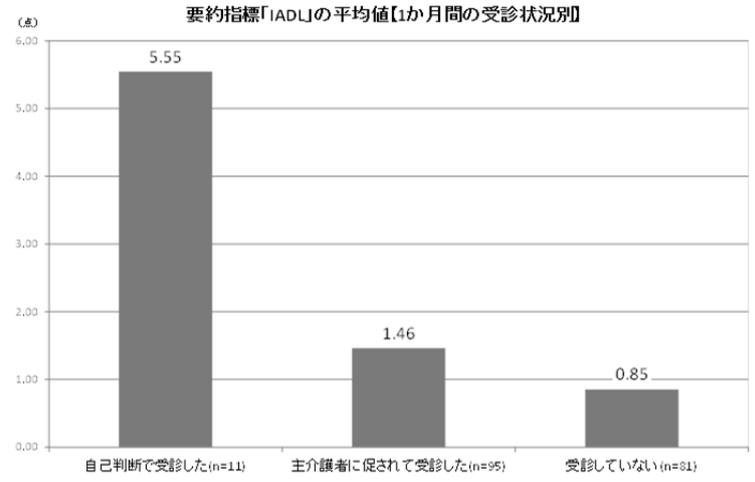
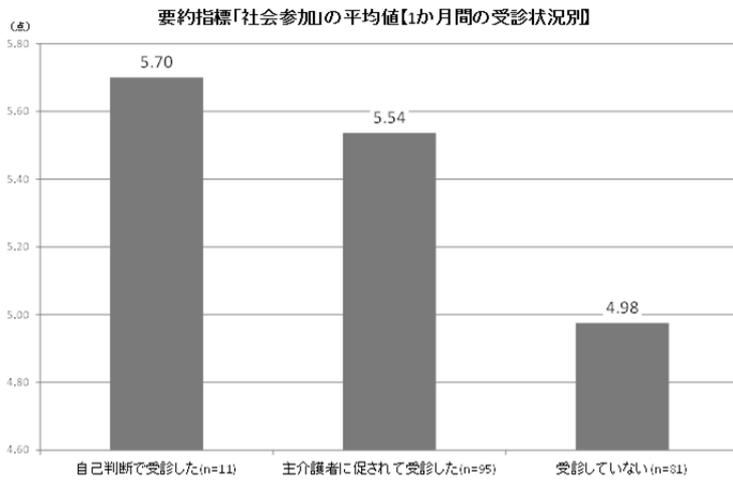
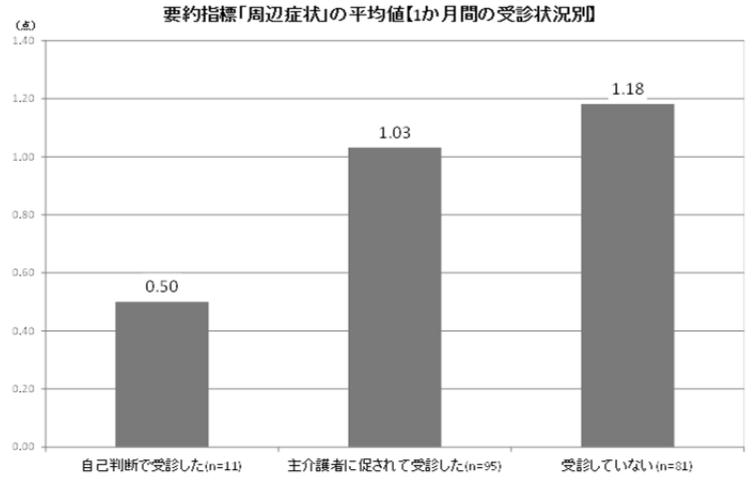
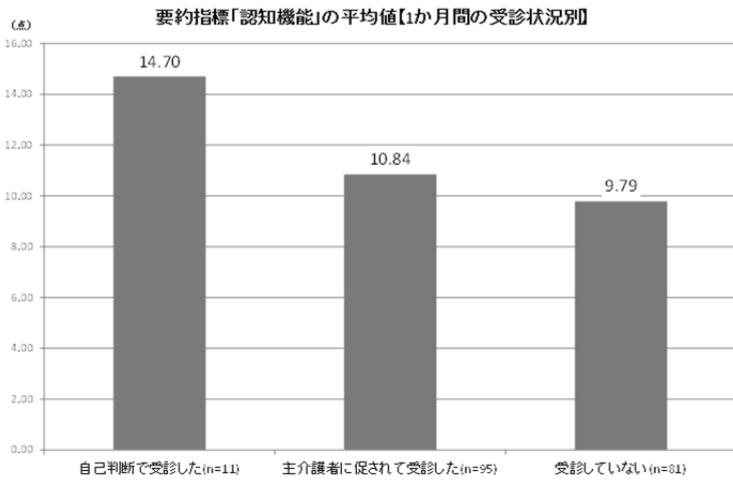
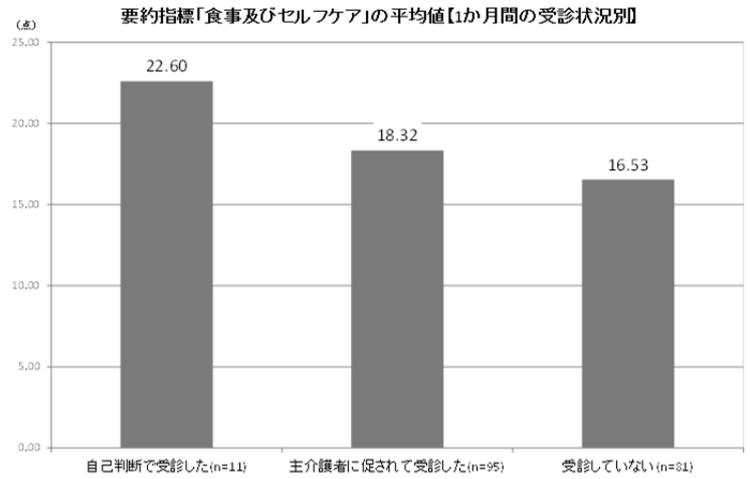
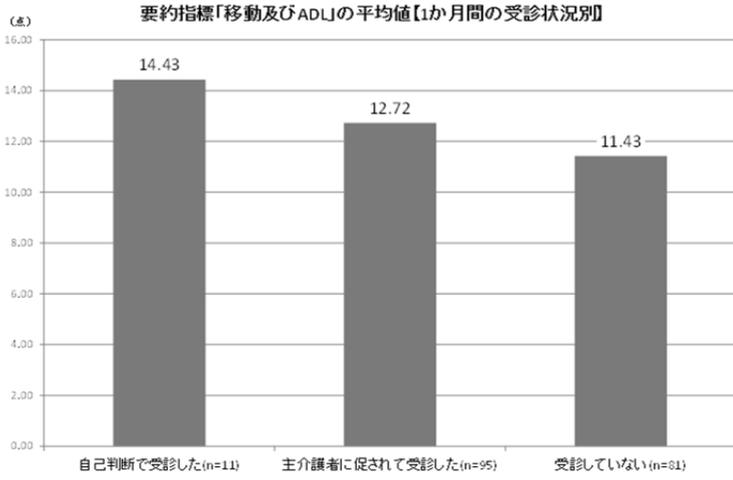
図表 2-8-13 は、問 10 (4) の医療機関への受診状況別に各指標の平均値を比較したものである。

「移動及びADL」、「食事及びセルフケア」、「認知機能」、「社会参加」、「意欲の指標」の平均値をみると、「自己判断で受診した」が最も高く、次いで「主介護者に促されて受診した」、「受診していない」の順になっている。

「IADL」の平均値をみると、「自己判断で受診した」が最も高いが、次に高い「主介護者に促されて受診した」との差が大きくなっている。

「周辺症状」の平均値をみると、「受診していない」が最も高く、次いで「主介護者に促されて受診した」、「自己判断で受診した」の順になっている（周辺症状については数値が小さいほど状態が良い）。

図表 2-8-13. 病気、医療機関への受診状況による各要約指標の平均値の変化

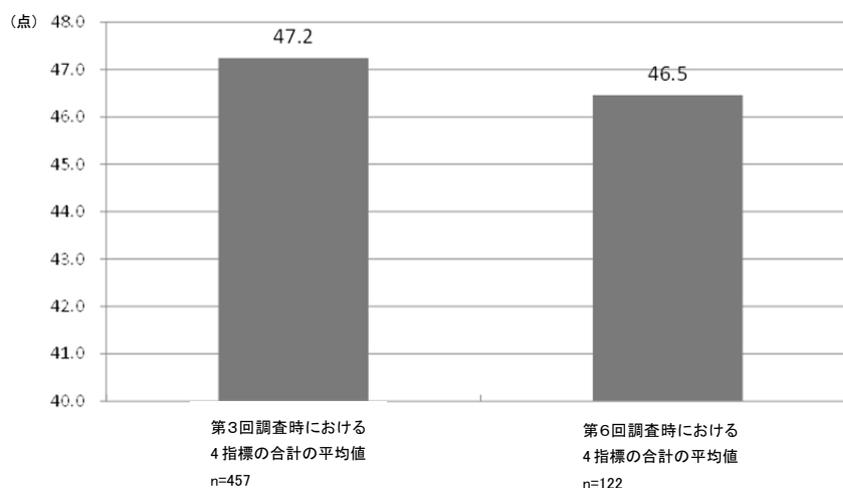


⑤利用者の状態によるICF ステージングの変化について

利用者の状態（入所時の要介護度・認知症自立度）や通所リハビリテーションの利用の有無によるICF ステージングの変化の状況について、退所後の状態をみるために退所後約1年の第6回調査と、退所後1週間の第3回調査をみた上で、その差を出した。なお、ここではICF ステージングの要約指標として、以下の4指標の合計値（前述の5指標から「周辺症状」を除いた）を用いた。まず、全体として第3回調査時と第6回調査時におけるICF ステージングの要約指標（4指標の合計値）をみると、第6回調査時の方が第3回調査時と比較して、要約指標の合計値がやや低くなっている。

- 1.移動及びADL：歩行+基本動作+排泄+入浴（最大20点）
- 2.食事及びセルフケア：嚥下+食事動作+セルフケア+衣服+口腔ケア（最大25点）
- 3.認知機能：オリエンテーション+コミュニケーション+精神機能（最大15点）
- 4.社会参加：余暇+社会交流（最大10点）

図表2-8-14. 退所後1週間の時点と退所後約1年後の時点のICF ステージング4指標の合計値



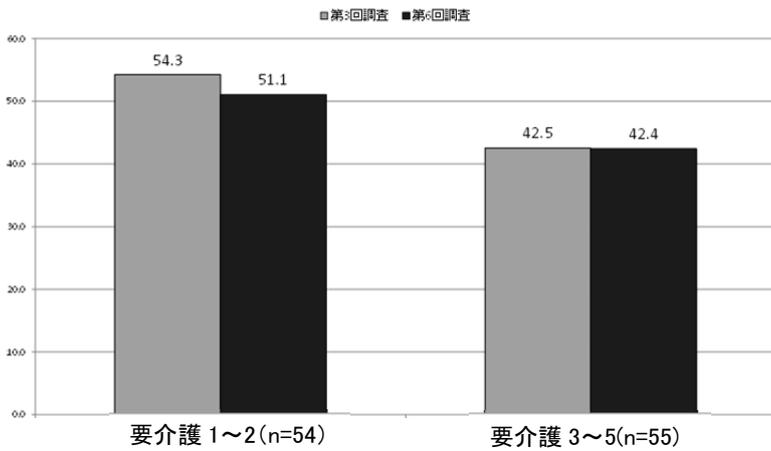
引き続き、利用者の状態（入所時の要介護度・認知症自立度）や通所リハビリテーションの利用の有無によるステージングの変化については、退所後1週間の時点から退所後約1年後の時点の差（【第6回調査時における4指標の合計値】 - 【第3回調査時における4指標の合計値】）を用いている。

要介護度別 ICF ステージング 4 指標の変化

まず、利用者の要介護度について、要介護 1~2 と要介護 3 以上の 2 つのカテゴリーに分類した。

その上で第 6 回調査時点（退所後約 1 年）と第 3 回調査時点（退所後 1 週間）における 4 指標の変化について、利用者の要介護度別にみると、要介護度別では、第 3 回と第 6 回調査までの間での変化は、要介護 1~2 では平均で 3.2 点低下している一方、要介護 3 以上の群においては、-0.1 とほとんど低下していない。

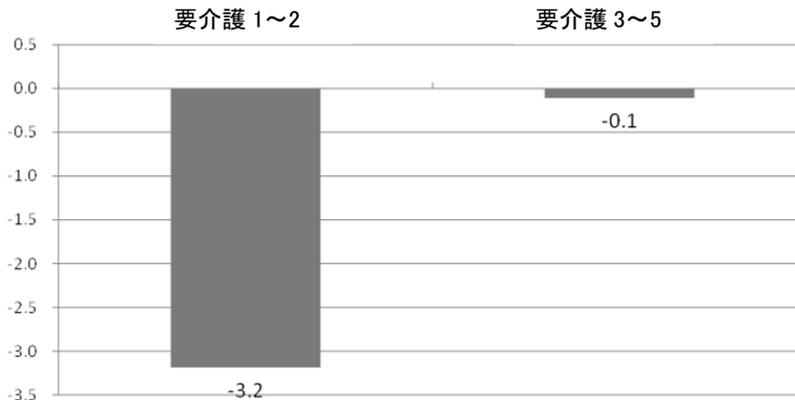
図表 2-8-15. 第 3 回調査・第 6 回調査における
要介護度別 ICF ステージ 4 指標合計の平均値



要介護度2群	ケース				合計	
	有効数		欠損値		度数	n-セント
第3回ICF4指 要介護1~2	54	26.6%	149	73.4%	203	100.0%
第3回ICF4指 要介護3~5	55	18.6%	240	81.4%	295	100.0%
第6回ICF4指 要介護1~2	54	26.6%	149	73.4%	203	100.0%
第6回ICF4指 要介護3~5	55	18.6%	240	81.4%	295	100.0%

	第3回ICF4指標				第6回ICF4指標			
	要介護1~2		要介護3~5		要介護1~2		要介護3~5	
平均値	54.2593	.86155	42.5455	1.40533	51.0741	1.10423	42.4364	1.47568
平均値の 95% 下限	52.5312		39.7279		48.8593		39.4778	
信頼区間 上限	55.9873		45.3630		53.2889		45.3949	
5%以上平均	54.2119		42.8889		51.1934		42.8818	
中央値	54.0000		42.0000		52.0000		44.0000	
分散	40.082		108.623		65.843		119.769	
標準偏差	6.33107		10.42223		8.11440		10.94390	
最小値	43.00		14.00		34.00		17.00	
最大値	67.00		63.00		67.00		65.00	
範囲	24.00		49.00		33.00		48.00	
4分位範囲	9.00		17.00		11.25		17.00	
歪度	.232	.325	-.487	.322	-.215	.325	-.316	.322
尖度	-.927	.639	-.027	.634	-.565	.639	-.544	.634

図表 2-8-16. 要介護度別 ICF ステージング 4 指標の退所後 1 週間の時点から退所後約 1 年後の時点の差
（【第 6 回調査時における 4 指標の合計】 - 【第 3 回調査時における 4 指標の合計】 の平均値）



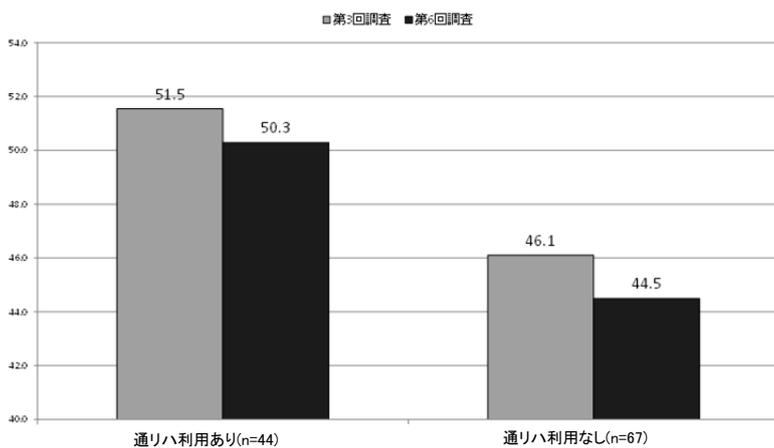
要介護度2群	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
第6回と3回 要介護1~2の差	54	-3.1852	5.70360	.77616
第6回と3回 要介護3~5の差	55	-.1091	6.85477	.92430

	の検定				2 つの母平均の差の検定				
	F	有意確率	t	df	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間	
第6回と3回 等分散が仮定されているの差	.752	.388	-2.544	107	.012	-3.07609	1.20899	-5.47278	-.67941
第6回と3回 等分散が仮定されていないの差			-2.549	104.212	.012	-3.07609	1.20696	-5.46948	-.68270

過去1か月の通所リハビリ利用有無別 ICF ステージング 4 指標の変化

第6回調査時点（退所後約1年）と第3回調査時点（退所後1週間）における4指標の変化について、第6回調査時の過去1か月間における通所リハビリテーションの利用の有無別にみると、通所リハビリテーション利用者の方が利用していない群と比較して第3回から第6回調査までに4指標の低下が少なくなっている。ただし通所リハビリテーション利用者群と非利用者群において有意な差はみられなかった。

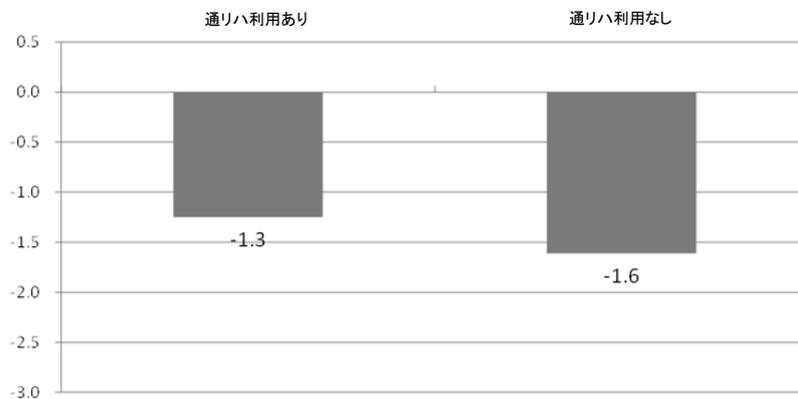
図表 2-8-19. 第3回調査・第6回調査における通所リハビリ利用有無別 ICF ステージ 4 指標合計値の平均値



通所リハビリ	ケース処理の要約					
	有効数		欠損値		合計	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
第3回ICF4指標	44	63.8%	25	36.2%	69	100.0%
第6回ICF4指標	44	63.8%	25	36.2%	69	100.0%

	第3回ICF4指標				第6回ICF4指標			
	統計	標準エラー	統計	標準エラー	統計	標準エラー	統計	標準エラー
平均値	51.5455	1.36378	46.1045	1.35194	50.2955	1.47909	44.4925	1.29229
平均値の 95% 信頼区間	48.7951		43.4052		47.3126		41.9124	
5%H/L平均	52.2525		46.3433		50.9192		44.6857	
中央値	52.0000		47.0000		51.0000		46.0000	
分散	81.835		122.459		96.260		111.890	
標準偏差	9.04628		11.06610		9.81119		10.57781	
最小値	18.00		14.00		17.00		21.00	
最大値	65.00		67.00		67.00		65.00	
範囲	47.00		53.00		50.00		44.00	
4分位範囲	9.00		15.00		10.75		17.00	
歪度	-1.331	.357	-4.43	.293	-9.56	.357	-2.49	.293
尖度	3.569	.702	-1.08	.578	2.127	.702	-6.81	.578

図表 2-8-20. 過去1か月間における通所リハビリの有無別 ICF ステージング 4 指標の退所後1週間の時点から退所後約1年後の時点の差（【第6回調査時における4指標の合計】-【第3回調査時における4指標の合計】の平均値）



グループ統計量				
通所リハビリ	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
第6回と3回の差	44	-1.2500	5.34888	.80637
通所リハビリあり	67	-1.6119	7.25500	.88634
通所リハビリなし				

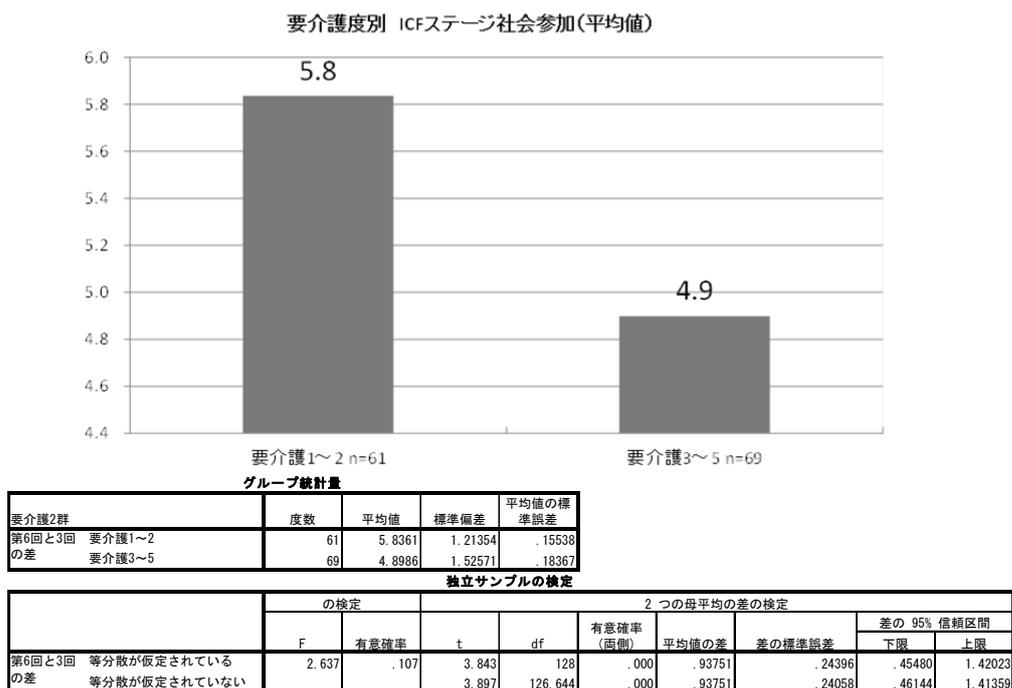
独立サンプルの検定								
	等分散性のための Levene の検定			2 つの母平均の差の検定				
	F	有意確率	t	df	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間
第6回と3回の差	2.234	.138	.284	109	.777	.36194	1.27475	下限: -2.16458, 上限: 2.88846
等分散性が仮定されている			.302	107.467	.763	.36194	1.19826	-2.01336, 2.73274
等分散性が仮定されていない								

ICF ステージング社会参加の指標について

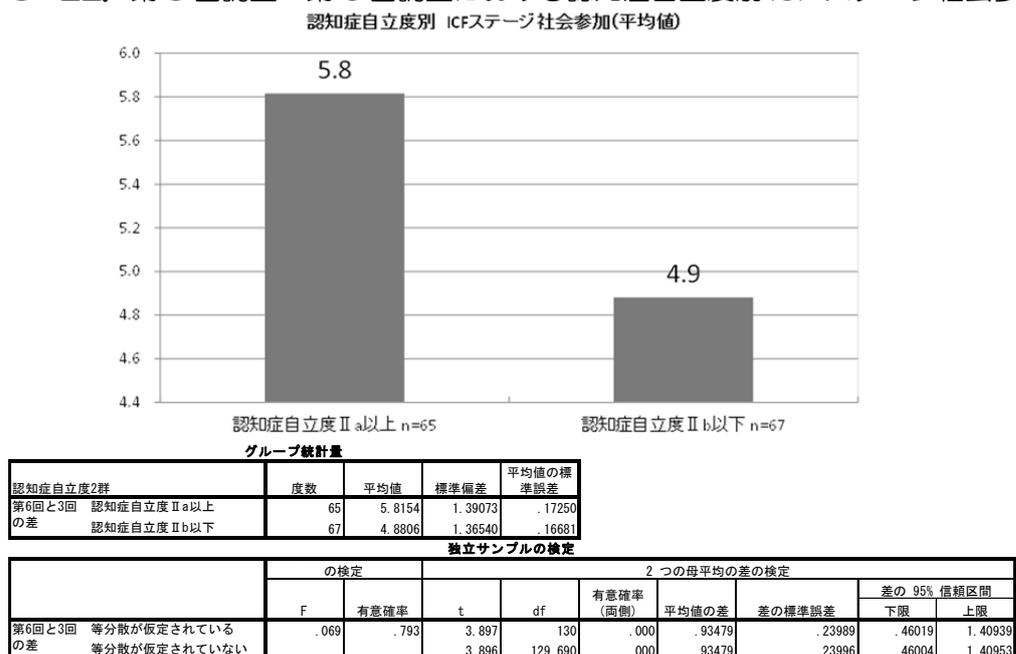
第6回調査時点における社会参加の指標について、利用者の要介護度（要介護1～2/3以上により二分）および、認知症自立度（Ⅱa以上/Ⅱb以下の二分）別にみると、要介護度が高い群（要介護3～5）および認知症自立度が高い群（Ⅱa以上）において、社会参加の得点が有意に高くなっている。

通所リハビリテーション利用の有無別では、通所リハビリテーション利用者の方が非利用者と比較してやや得点が高くなっているが、通所リハビリテーションの利用の有無で有意な差はみられなかった。

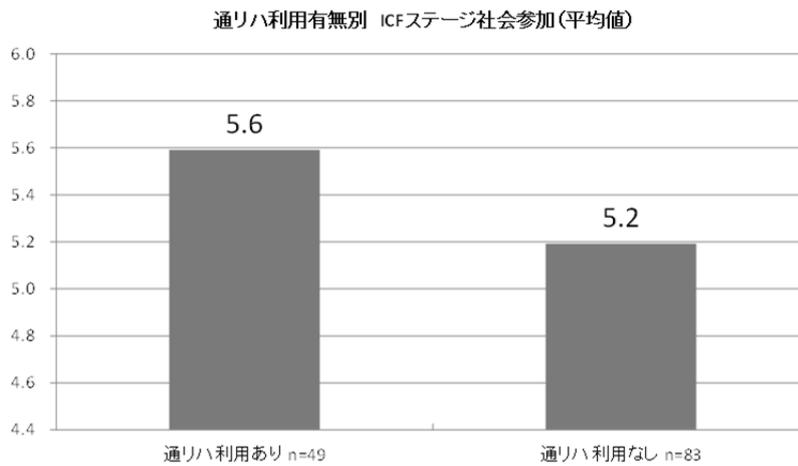
図表 2-8-21. 第3回調査・第6回調査における介護度別 ICF ステージ社会参加合計値の平均値



図表 2-8-22. 第3回調査・第6回調査における認知症自立度別 ICF ステージ社会参加合計値の平均値



図表 2-8-23. 第3回調査・第6回調査における通リハ利用有無度別 ICF ステージ社会参加合計値の平均値



グループ統計量

通リハ利用	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
第6回と3回 の差 通リハ利用あり	49	5.5918	1.56682	.22383
通リハ利用なし	83	5.1928	1.36559	.14989

独立サンプルの検定

	の検定		2つの母平均の差の検定						
	F	有意確率	t	df	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間	
								下限	上限
第6回と3回 の差 等分散が仮定されている	.892	.347	1.535	130	.127	.39907	.25999	-.11530	.91343
等分散が仮定されていない			1.481	90.098	.142	.39907	.26939	-.13611	.93424

3. 考察

(1) 第1回調査から第6回調査における利用者の状態の変化について

本調査では、老健施設入所時(第1回)、退所時(第2回)、退所後1週間(第3回)、退所後1か月(第4回)、退所後3か月(第5回)、退所1年後(第6回)のタイミングで同一の対象に対して、ICFステージングの5つの要約指標(1.移動及びADL、2.食事及びセルフケア、3.認知機能、4.周辺症状、5.社会参加)、IADL、生活意欲の要約指標の7つの要約指標により状態の変化をフォローしてきた。調査開始時の対象は504件であったが、対象者の入院、再入所、死亡等により、調査開始後1年となる今回、回収できた件数は313件であった。さらにそのうち118件は調査中断者で、今回の分析対象件数は195件と、継続的に回答が得られているのは当初の4割以下となった。

なお、今回調査における中断者118件の中断の理由としては、「死亡」(36件)、「従前入所の老健施設以外の介護施設への入所」(34件)、「入院」(31件)が多くを占める。各要約指標での分析は、こうした、中断に到らなかった対象に対して実施したものである。

結果としては老健施設入所から退所まで(初回調査および第2回調査時点)は、施設内で管理されていることもあり、いずれの指標においても改善傾向がみられる。そして退所後1週間(第3回調査時点)でやや悪化傾向がみられるが、退所後1か月(第4回調査)、退所後3か月(第5回調査)の間はほぼ横ばいで推移するような傾向がみられる。例えば、移動及びADLの指標では入所時から退所時は得点が増加、しかしながら退所後1週間でやや悪化、その後退所後1か月までは横ばいで退所後3か月以降、今回調査までは悪化傾向がみられた。食事及びセルフケア、認知機能、社会参加、意欲の指標においても初回～2回目は改善。その後若干悪化するが、3か月後調査までは状態が維持されているものの、その後退所からおおよそ1年後となる今回調査までの間において悪化傾向がみられた。3か月後まで維持されていた状態が、今回調査時に悪化したという結果については、いずれの指標においてもほぼ同様の傾向がみられた。

(2) 家族の意向・事故の発生・薬の自己管理・医療機関への受診による利用者の状態の変化について

さらに今回、利用者家族の意向(家族が利用者に対して在宅での生活と施設での生活のどちらを望んでいるか)別、過去1年間における事故(転倒、骨折、誤嚥、褥瘡等、脱水、発熱、感染症、離設)の有無別、薬の自己管理の状況別、医療機関への受診状況別の4つの視点における7指標(5つの要約指標および意欲、IADL)の平均値の比較により、利用者の状況把握を行った。家族の意向においては、いずれも「家を中心に生活して欲しい」利用者家族の平均値が高い傾向を示した。事故の有無については、全体的には事故なしのほうの平均値が高い傾向があったが、転倒および骨折においては事故ありのほうが高い傾向を示したことから、転倒および骨折については、利用者の各指標が改善した際にリスクマネジメントにおいて考慮が必要となると考えられる。薬の自己管理の状況については、薬を適切に飲んでいるか、飲んでいないか別の各指標は、「移動及びADL」および「IADL」、「周辺症状」は「飲んでいない」対象者の平均値が高く、他の指標においては「飲んでいる」対象者の平均値が高い傾向を示した。薬の自己管理状況につ

いては、「周辺症状」を除きいずれも「自己管理している」利用者の平均値が高い傾向を示した。医療機関への受診状況については、「周辺症状」を除きいずれも「自己判断で受診した」利用者の平均値が高い傾向を示した。

また、利用者の入所時の要介護度、認知症自立度の高低別に第 3 回調査を起点に第 6 回調査における各指標の変化をみると、全体的には第 6 回調査において各指標の得点が低下するが、入所時の要介護度、認知症自立度ともに高い利用者のほうが、落ち込みが少なくなっている。

(3) 調査結果から考えられる今後の老健施設の機能について

第 6 回の調査結果からは、老健施設に入所すると、まずは利用者の生活機能が向上し、社会参加も向上して、在宅復帰するとさらに改善するといった流れが考えられる。

在宅復帰により社会参加は維持されるものの、生活機能については、加齢に伴い平均的には低下してくる。調査結果からもわかるとおり、3 か月程度は維持できるが、そこからさらに約 1 年になると、生活機能のベースラインも下がってしまうと考えられる。その際に老健施設に再入所するか、通所リハビリテーションを使うといった支援等による利用者の生活機能の維持を図ることが必要となるため、利用者の状態をみて、個別に適切な時期にサービスを導入すべきである。

今回の調査において、大きな流れとして、老健施設退所・在宅復帰後の利用者の状態像として、3 か月まで維持できるケースが平均的とみられる。老健施設退所後 3 か月から約 1 年の間に生活機能が低下しているとみられるが、再入所を含めて何らかの支援を行うことにより、在宅での生活を長期化できると考えられ、在宅での生活の長期化に向けて支援が必要であると考ええる。

利用者の ICF ステージングのデータでは、社会参加の指標の得点は維持されているものの、IADL の得点が総じて低く、自身が実際に行っていることは「電話」と「散歩」程度であり、何らかの支援や介入がなければ、全般的に生活機能の維持・向上にはつながりにくい状況にあることが推察される。

その方策のひとつが老健施設の「レポート利用」であり、それによって利用者が改めて在宅復帰に向けての促進することができる。老健施設がこうした関わり方をする事により、在宅復帰後の利用者の生活の向上にも関わっていくことが必要となると考えられる。また、データからは ICF ステージングの改善に対して有意差がみられなかったが、通所リハの利用も有効となると考えられる。

老健施設利用者は、老健施設に在宅復帰のために入所しているのだが、本人の加齢に伴い、どうしても生活機能が低下してくる。長期入所は老健施設の機能としては望ましくないことであり、また、利用者の満足も在宅復帰にあることを前提とすれば、一旦在宅復帰を果たした後も、その利用者が満足のいく在宅での生活を維持できるよう、継続的に利用者の状態に応じた適切な支援を提供していくことが望まれる。

Ⅲ. 嚥下・栄養プログラム等実施指標およびプログラム（案）について

本研究事業において、「嚥下・栄養プログラム」を作成した。これは、老健施設における、摂食・嚥下・栄養に関するマネジメントの標準化を図ることを目的としている。平成 27 年度 介護報酬改定において、口腔・栄養管理に係る取り組みが見直されていることからわかるように、摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図ることは利用者の QOL 向上のためにも重要なことである。

まず、嚥下・栄養プログラムの実施にあたって、スクリーニングを行うための基準として「栄養・口腔機能等による、嚥下・栄養プログラム等実施指標」（P101 掲載）を作成した。

縦軸に BMI18.5 と血清 Alb 値 3.5 mg/dl をカットオフ値とし、2 指標により栄養状況を分類した。横軸は、ミールラウンド（後述の「ケアマネジメント書式」におけるミールラウンドでの嚥下評価：準備期・口腔期・咽頭期）での問題項目が 3 つ以上もしくは未満で分類、また付帯条件として口腔衛生状況によって分類することとした。

各項目の状態によって分けられた 6 つの分野について、それぞれ必要な栄養改善プログラムと嚥下プログラムを実施する。

栄養改善プログラムは、ESPEN（ヨーロッパ静脈経腸栄養学会）の栄養ガイドラインより低栄養利用者用プログラム ONS 法（Oral nutritional supplements）の 1 プログラムとした。このプログラムの特徴は下記の 2 点である。

ONS 法の特徴

- ・タンパク質添加型食品
- ・100kcal 前後の食品

以上の条件を満たす、施設で提供可能な種々の補助食品を 1 日 1 品追加提供する（P101 に市販されている ONS 法に使用可能な一般食品を提示する）。

嚥下プログラムは、

- ・嚥下プログラム①：1～5 に、9or12 を追加（両方追加でも良い）
- ・嚥下プログラム②：1～4、12 を実施
（1 を健口・嚥下体操 DVD の内容に変更しても良い）
- ・嚥下プログラム③：1、4、5 を実施

の 3 つである。基本的に栄養状況を基本として、嚥下プログラムの負荷の強度を決定している。栄養状況が低下している場合はまず栄養改善が主体となり、嚥下プログラムは維持レベルの運動強度となっている。

各プログラムに該当する 1～13 の内容は以下のとおり（詳細内容は P102 以降の「嚥下プログラム」を参照）。

1. 健口・嚥下体操
2. 嚥下おでこ体操（または頭部拳上訓練）
3. ペットボトルブローイング
4. アクティブサイクル呼吸法
5. 発声訓練
6. 頸部可動域訓練
7. 咳・強制呼出手技またはハフティング、咳嗽訓練
8. 息こらえ嚥下法（声門閉鎖嚥下法、声門越え嚥下法）・強い息こらえ嚥下法（喉頭閉鎖嚥下法）
9. 頭部拳上訓練
10. 嚥下おでこ体操
11. 前舌保持嚥下訓練
12. 舌の訓練
13. 口唇閉鎖訓練、口唇訓練

上記、嚥下プログラム①～③を実施し、個別の状態を観察のうえで随時プログラムを追加していくものとしており、実施対象職種は看護師、言語聴覚士または歯科衛生士、その他としてリハ職（可能であれば介護職が同席のうえ）とした。

以降に、「栄養・口腔機能等による、嚥下・栄養プログラム等実施指標」と「嚥下プログラム」の内容を掲載する。また、後記の「ケアマネジメント書式」の 3 ページ目において、本プログラムの内容が反映されるよう連携がされている点もご考察頂きたい。

Reference

- 1) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会：医療検討委員会編 訓練のまとめ
ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics, Clinical Nutrition, Volume 25, Issue 2, April 2006, Pages 330–360

■ 栄養・口腔機能等による嚥下・栄養プログラム等実施指標

栄養・口腔機能等による、嚥下・栄養プログラム等実施指標		口腔機能が良い ミールラウンド時の異常 (口腔咽頭期：3項目未満)	口腔機能が悪い ミールラウンド時の異常 (口腔咽頭期：3項目以上)
		かつ口がきれい	または口が汚い (口臭または歯が汚い)
BMI ≥ 18.5	Alb ≥ 3.5	基本的なりハ (短期集中リハ等)	口腔ケア +嚥下プログラム①
	Alb < 3.5	嚥下プログラム① +栄養改善プログラム	口腔ケア +嚥下プログラム② +栄養改善プログラム
BMI < 18.5	Alb ≥ 3.5		
	Alb < 3.5	嚥下プログラム② +栄養改善プログラム	口腔ケア +嚥下プログラム③ +栄養改善プログラム

※ プログラム開始前に歯科専門職に相談すること（歯科介入の実施）

■ 強化食材

商品名	メーカー	容量	エネルギー(Kcal)	たんぱく質(g)	フレーバー
【ドリンク】					
プロキアZ	日清オイログループ(株)	125ml	200	10.0	いちご・バナナ・ミルクキャラメル・黒糖・みかん・あずき
エソリチドリンク	(株)フードケア	125ml	200	8.2	イチゴ・バナナ・オレンジ・ブルーベリー・抹茶・ココア・ココナッツ
ベムハル	ネスレ日本(株)	125ml	200	8.0	バナナ・ストロベリー・ココア・あずき・コンスープ
JuioO2	(株)三和化学研究所	125ml	200	8.0	オレンジ・グレープ・ブルーベリー・バナナ・マンゴー・青うめ・いちご・メロン
メイバラスMini	(株)明治	125ml	200	7.5	ココア・ストロベリー・ヨーグルト・キャラメル・バナナ・コンスープ・抹茶・チョコレート
アインクア	キュービー(株)	125ml	200	7.5	いちご・バナナ・ココア・おしろこ・ミルク・ブルーベリー・ミルク・アイス・プレッツ
エンジヨcolmeal	(株)クニコ	125ml	200	7.5	ヨーグルト・いちご・バナナ・コンスープ・みかん・くり・ココア・ミルクティー
ザリナ	ハウス食品(株)	125ml	100	5.0	ハイナップ・ミルク・フルーツ
プロテインマックス	(株)三和化学研究所	125ml	80	9.0	ココア・ハイナップ・メロン
【ゼリー状】					
商品名	メーカー	容量	エネルギー(Kcal)	たんぱく質(g)	フレーバー
エソリチ	(株)フードケア	220g	350	12.1	プレーン・バナナ・イチゴ・アムロ・メロン・ココア・あずき・栗・ようかん・プリン・きな粉
明治メイバラスブロックゼリー	(株)明治	220g	350	12.0	ストロベリー・あずき・杏仁豆腐・プレーン・バナナ・メロン・ココア・みかん
エンジヨゼリー	(株)クニコ	220g	300	11.2	プレーン・いちご・ココア・チョコレート・あずき・抹茶・バナナ・スイートポテト・りんご・レモン・プル
加リーメイトゼリー	大塚製薬(株)	215g	200	7.6	アップル
JuioO軟むゼリー	(株)三和化学研究所	100g	160	5.0	オレンジ & キャロット
明治メイバラスソフトゼリー	(株)明治	150ml	150	6.0	ヨーグルト・バナナ・ヨーグルト・ハイヨーグルト・ストロベリー・ヨーグルト・マスカット・ヨーグルト
エンジヨ小さなハイカラーゼリー	(株)クニコ	40g	100	5.0	りんご・もも
たんぱくゼリー・セブン	ホリカース(株)	70g	92	7.5	ハイン・オレンジ・うめ・焼りんご・ココア・レモン・いちご・黒蜜
おいしいプロテインゼリー	ハウス食品(株)	74g	88	7.2	ミルク・フルーツ・赤ぶどう・メロン・いちご・バナナ & ビーチ・ハイン & オレンジ
おいしくサボトゼリー	ハウス食品(株)	63g	85	5.0	ヨーグルト・イチゴ・ココア・バナナ・抹茶・ミルク・ミルクティー
プロクZn	ユートリー(株)	77g	80	6.2	オレンジ・バナナ・青りんご・グレープ・甘酒
プロテインマックスゼリー	(株)三和化学研究所	68g	80	6.0	メロン・オレンジ・あずき・ヨーグルト・ココア・グレープ
アイカルゼリーArg	ネスレ日本(株)	66g	80	4.0	青りんご・みかん・きいちご
明治メイバラスたんぱくゼリー	(株)明治	58g	80	4.0	青りんご・ブルーベリー・マンゴー
【ムース状(粉末)】					
商品名	メーカー	1食あたり	エネルギー(Kcal)	たんぱく質(g)	フレーバー
明治メイバラスムースミックス	(株)明治	50g	200	8.4	バナナ
エンジヨムース	(株)クニコ	47.5g	200	7.0	プレーン・ココア・あずき・バナナ
たんぱくムースの素	ヘルシフット(株)	20g	100	5.0	バナナ・いちご・バナナ
ソフトエット	キッセイ薬品工業(株)	20g	85	4.0	プレーン・バナナ・ココア
ジャネフムースゼリーパウダー	キュービー(株)	15g	65	4.5	バナナ・抹茶・プレーン・かぼちゃ・かつお・コンソメ
【その他】					
商品名	メーカー		エネルギー(Kcal)	たんぱく質(g)	フレーバー
ジャネフ ワンステップミール 栄養パウダー	キュービー(株)	20g	100	11.0	
エソリチプラス	(株)レシビ計画	28g	100	6.6	
ユートリーコンク2.5	ユートリー(株)	40ml	100	3.2	

【嚥下プログラム】

嚥下プログラム①：1～5に、9 or 12を追加（両方追加でも良い）

嚥下プログラム②：1～4、12実施

（1を健口・嚥下体操DVDの内容に変更しても良い）

嚥下プログラム③：1、4、5を実施

* 6～12のプログラムは嚥下プログラム①に利用者個別の症状に合わせて追加

* 1～5の訓練法は6～12を参照

* 訓練詳細は日本摂食・嚥下リハビリテーション学会「訓練法のまとめ」参照

1. 健口・嚥下体操

意義：頸部の緊張をとり嚥下をスムーズにする

内容：① 口すぼめ深呼吸

② 首の回旋運動

③ 肩の上下運動

④ 両手を頭上で組んで体幹を左右側屈（胸郭の運動）

⑤ 頬を膨らませたり引っ込めたりする

⑥ 舌を前後に出し入れする

⑦ 舌で左右の口角にさわる

⑧ 強く息を吸い込む（咽頭後壁に空気刺激を入れる）

⑨ パ、タ、カの発音訓練

⑩ 口すぼめ深呼吸

2. 嚥下おでこ体操（または頭部挙上訓練）

意義：嚥下筋力強化（9 頭部挙上訓練の項参照）

3. ペットボトルブローイング

意義：嚥下改善、呼吸改善、鼻咽腔閉鎖機能・口唇閉鎖機能改善

4. アクティブサイクル呼吸法

意義：咳嗽力強化、咽頭感覚改善

内容：① リラックスしてゆっくりと落ち着いて呼吸する3～4回の呼吸コントロール

② 胸郭を拡張を意識しながら吸気を強調する3～4回の深吸気運動

③ 呼吸コントロール

④ 1～2回のFETと呼吸コントロール

5. 発声訓練：カラオケでも、朗読でも良い。なるべく大きな声を出す（声門防御機構の強化）。

- * 1 を毎食前（1～2 分）に実施
- * 2～5 を毎日、1 セット実施（5～10 分）

6. 頸部可動域訓練

意義：頸部の拘縮予防および改善と頸部周囲筋のリラクゼーションを目的に施行する。

主な対象者

脳血管疾患、神経筋疾患、頭頸部癌術後などで頸部可動域制限を認める利用者。

具体的な方法

臥位または座位の体幹が安定した姿勢で行う。利用者自身でできる場合は患者自身で頸部の屈曲伸展（前後屈）、回旋、側屈を行う。利用者自身では最終域まで動かない場合およびできない場合は、他者が徒手にて痛みを生じない範囲で頸部を各方向へ介助および訓練を行う。ホットパックなどの温熱療法やマッサージを併用すると、筋肉のリラクゼーションや疼痛軽減が図れる。

7. 咳・強制呼出手技またはハフティング（Coughing, Forced expiration or Huffing）、咳嗽訓練

意義：咽頭貯留物、残留物、喉頭侵入・誤嚥物を排出させる目的で行う。

主な対象者

下咽頭貯留、下咽頭残留、喉頭侵入、誤嚥が疑われる患者。

具体的方法

できるだけ深く吸気を行わせた後、強い咳をするように指示する。息を十分吸い込まずに咳をしてしまう場合は、再度深く吸気を行わしてから強い咳をさせる。強制呼出手技（ハフティング）の場合は、深く吸気を行わしてからできるだけ強く呼気を最後まで出させる。このとき、頭頸部が水平よりも低くなるように前傾姿勢をとると、重力が利用できるようになり、排出効果が高まる。摂食の場面以外にも訓練として行くと、より効果的な呼出が行えるようになる。

注意点など

仰臥位よりも座位のほうが行いやすく、また呼出力も増える。

8. 息こらえ嚥下法（声門閉鎖嚥下法，声門越え嚥下法）〈 supraglottic swallow 〉

強い息こらえ嚥下法、（喉頭閉鎖嚥下法）〈 super-supraglottic swallow 〉

意義

嚥下中の誤嚥を防ぐと同時に、気管に入り込んだ飲食物を喀出する効果がある。嚥下動作前と嚥下動作中に声帯レベルでの気道閉鎖を確実にするために工夫された手技。

主な対象者

嚥下中に誤嚥を来す利用者。適応となる嚥下障害は声門閉鎖の遅延または減弱あるいは咽頭期嚥下の遅延を認める患者。

具体的方法

飲食物を口に入れたら、鼻から大きく息を吸って、しっかり息をこらえて、鼻から軽く“んんー”と声を出したり、ハミングしたりして、飲食物を強く飲みこみ、口から勢いよく息を吐く。意識的に息こらえをすることにより嚥下動作直前から嚥下動作中に気道を閉鎖する。基礎訓練として用いる場合には嚥下と呼吸のパターン訓練となる。食べ物を使わない時には〈 pseudo-supraglottic swallow 〉と呼ぶこともある。

注意点など

ポイントは鼻から息を吸い、口から吐き出すこと。飲食物を口に含んだままで息を吸うと、気管に吸い込む危険がある。口腔内に飲食物を保持できない利用者は不適応である。

9. 頭部挙上訓練（シャキア・エクササイズ, Shaker exercise, Head Raising exercise, Head Lift exercise)

意義

舌骨上筋群など喉頭挙上にかかわる筋の筋力強化を行い、喉頭の前上方運動を改善して食道入口部の開大を図る。

食道入口部の食塊通過を促進し、咽頭残留（特に下咽頭残留）を少なくする効果がある。

主な対象者

喉頭の前方や上方への運動の低下、食道入口部の開大が減少している利用者。球麻痺。一般高齢者。

具体的方法

原法

- 1) 挙上位の保持（等尺性運動）：仰臥位で肩を床につけたまま、頭だけをつま先が見えるまで高く上げる。「1分間挙上位を保持した後、1分間休む」これを3回繰り返す。
- 2) 反復挙上運動：同じく仰臥位で頭部の上げ下げ（up and down）を30回連続して繰り返す。

1) 2) を1日3回、6週間続ける。

以上は原法であるが、本邦の患者では負荷が大きすぎるため以下の方法が提案されている。

1. 頭部挙上テストで負荷量を決める方法

- ① 安静臥位でバイタルサインを測定する

② 持続法について

頭部を持続的に挙上してもらい可能な持続時間を測定する

→本人の最大持続時間の 50% を持続挙上の負荷時間とする。

50% 負荷で運動をしてもらい直後にバイタルサインを測定し、収縮期血圧が安静時より 20 mmHg 以上上昇しない、ないし 180 mmHg を超えない、脈拍が安静時より 20/ 分以上増加しない、ないしは 120 回/ 分にならないことを確認する。バイタルの変動が大きい場合は安全な範囲で行えるようにさらに負荷量を減らす。

③ 反復法について

やはり反復可能な回数をあらかじめチェックし、最大反復回数の 50% (端数は切り上げ) で負荷回数を設定する。バイタルについては同上。

④ 適宜 (1~2 週ごとなど) 頭部挙上テストを繰り返し負荷量を増加させるかどうか検討する。ただし、原法の 1 分間持続、30 回反復を上限とする。

2. 喉頭挙上筋群を徒手的に鍛える方法

頭部挙上訓練の変法として以下の 3 つがある。

1) 岩田らは頸部等尺性収縮手技を報告している。これは抵抗に逆らって下顎を胸の方向に強く牽引する方法である。

介助者が行っても自分自身が自主訓練として実施しても効果がある。注目すべきは訓練直後に即時効果として舌骨、甲状軟骨の位置が上昇し、自覚的に嚥下が改善する。また、2~4 週継続すると RSST の回数増加、頤—舌骨間距離短縮、頤—甲状軟骨間距離短縮があるとのことである。このことにより誤嚥防止効果が期待できるとしている。機序としてはシャキア訓練と同じ喉頭挙上筋群に対するアプローチであるが、即時効果があるという点で興味深い。

2) 杉浦らは頭頸部腫瘍術後の喉頭挙上不良を伴う嚥下障害例に対して徒手の頸部筋力増強訓練を報告している。これは、等張性および等尺性の抵抗運動 3 パターンを組み合わせたものである。等張性運動としては椅子座位姿勢で、治療者が患者の額に両掌を当て、後方へ引く力に拮抗しながら頸部前屈運動を行わせる。等尺性運動では、患者に頸部前屈姿勢をとらせ、治療者が額を後方に引く力もしくは下顎を上方へ押し上げる力に拮抗して頸部前屈姿勢を 5~10 秒間保持させる。頭頸部腫瘍術後の筋力低下などによってシャキア法など自動的な頭部挙上訓練が実施困難な喉頭挙上不良嚥下障害例に対しては、他動的な徒手の抵抗負荷をかけた筋力増強訓練が有効であるとしている。

10. 嚥下おでこ体操

具体的方法

額に手を当てて抵抗を加え、おへそをのぞきこむように強く下を向くようにする。次の 2 つの方法で実施する。

① 持続訓練：ゆっくり 5 つ数えながら持続して行う。

② 反復訓練：1 から 5 まで数を唱えながら、それに合わせて下を向くよう力を入れる。

即時効果もあるため、食前に実施すると良い。また、あごの下を指で触れると筋収縮が

わかる。この訓練は手軽にできるうえ大変有効である。

注意点など

症例によっては負荷が大きいので適宜、強度や頻度を調節する必要がある。頸椎症や高血圧患者には注意が必要。

11. 前舌保持嚥下訓練 (Tongue-hold swallow, Masako 法, 舌前方保持嚥下訓練)

意義

咽頭期の嚥下圧生成源となる舌根部と咽頭壁の接触を強化する運動訓練。咽頭の収縮を促す訓練手技として考案された。舌の後退運動訓練にもなり得る可能性が示されている。

主な対象者

咽頭期の嚥下圧生成が不十分で、咽頭のクリアランス（残留物を除去あるいは流し込む力）が低下した利用者。

具体的方法

挺舌した舌を上下切歯で軽く保持したまま空嚥下する。1 セッションに6～8 回繰り返し、1 日3 セッション、挺舌位を徐々に増しながら6～12 週間行う。

注意点など

本法は空嚥下を利用する間接訓練手技で、直接（摂食）訓練に用いてはならない。

12. 舌の訓練

意義

口腔器官の筋力・拘縮・感覚などの低下を予防し、主に準備期・口腔期の機能向上を目的とする。

主な対象者

脳血管疾患、口腔癌術後、高齢者など対象者全般。

具体的方法

重症度に応じて、突出、挙上、側方などを他動運動、自動運動、抵抗運動と組み合わせで行う。舌の他動運動では、湿ったガーゼで舌の前方を包むようにしっかりと保持して、前方、上方、側方運動を行う。他動・自動運動ともに視覚的にフィードバックできる場合は鏡を用いて行う。抵抗運動は個々の患者の能力に応じて舌圧子、スプーン、バイトブロックなどを用い負荷をかける。

13. 口唇閉鎖訓練, 口唇訓練

意義

口唇周囲の筋（主に口輪筋）の緊張や運動能を向上させることにより、口唇閉鎖機能を獲得、あるいは再獲得することを目的として行う。

主な対象者

口唇閉鎖機能が低下している患者（発達障害患者や脳血管疾患、口腔癌術後患者、高齢者などで流涎、取りこぼし、食べこぼしなどを認める患者）。

具体的方法

指示に従えない患者に対して行う受動的訓練（他動運動）と指示に従える患者が行う自主訓練（自動運動）とに大別される。

受動的訓練は手指で口唇周囲をつかんだり押し上げたり（下げたり）などすることで、口輪筋の走行に対し垂直・水平方向へ筋肉を他動的に伸展・収縮させる。

自主訓練は、口唇運動能によって ① 自動介助運動、② 自動運動（口唇伸展、口唇突出、口角引き）、③ 抵抗（負荷）運動を行う。抵抗（負荷）運動は舌圧子・ストロー・定規などを口唇で挟んで保持するほか、ボタンプル（前歯と口唇の間に紐をつけたボタンを挿入し、紐を引っ張ってボタンが口腔外へ飛び出さないよう口唇に力を込める訓練）、様々な口唇閉鎖訓練器具（パタカラ、リフトアップなど）を用いた訓練法がある。

注意点など

麻痺を認める患者では健側の運動を抑制して患側の運動を集中的に行う方法が有効である（constraint-induced movement therapy: CI therapy, CIMT）。

IV. ケアマネジメント書式（案）について

本研究事業において、「ケアマネジメント書式（案）」を作成した。

介護老人保健施設でのケアマネジメントに関する書式は、入所あるいは通所利用にかかわらず、利用するサービスの違いにより多岐にわたっている。また各サービスの評価方法や記入方法なども統一がされておらず、情報の一元化や職種間での情報共有がはかどらない一因ともなっている。

そこで、書式を一つに集約し、サービス情報の一元化、多職種が一度に情報共有が行えることを目的として本書式を作成した。

また、ケアマネジメント（入所・通所を含む）に必要とされるアセスメント項目は、厚生労働省が定める規定書式により増加する傾向にある。本書式の項目は、規定書式をおおよそ満たしているが、実際に使用する際にはいまだ繁雑感はぬぐえない。今後、今研究結果をもとに項目を整理し、多職種での評価内容が集約された書式の作成を進め、関係省庁、関係団体等に対して働きかけを実施していきたい。

本書式のポイント

- ① 書式の中で時系列の比較評価が可能
- ② ICFステージングを用いることで各職種共通の評価が可能
- ③ 身体機能・リスク管理・栄養マネジメント等を一元管理することが可能

以上、3点が挙げられる。

老健施設利用者の状態像について、一定期間ごとに同じ指標で利用者の状態像を測定することで、利用者の状態の時間による変化をデータとして捉えることを目的としている。

以下に、各ページの特徴を挙げる。

(1 ページ目)

- ・入所、通所、短期入所、訪問リハを利用している方が共通で使用できる。
- ・R4 システムの「A-1、A-2 シート」の内容（利用者の生活史やご本人、ご家族の意見や考え方、サービスの利用目的および目標等）を反映した。
- ・各種リスク（転倒・誤嚥性肺炎・褥瘡・発熱・脱水・アレルギー等）に関する評価を記載できる書式とした。
- ・病歴、治療状況、医療的な対応や服薬管理等の項目を設けた。
- ・主に施設の医師、看護師、相談員を中心として記入する。

(2 ページ目)

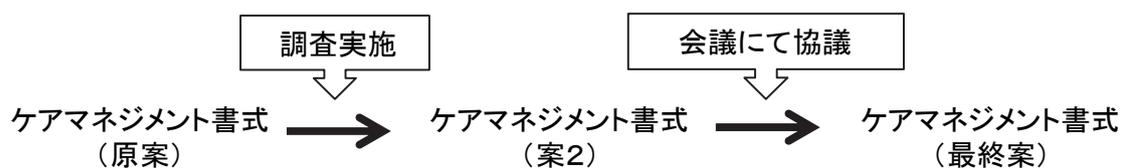
- ・ICF ステージングでの評価項目を設けた。
- ・主にリハビリテーションスタッフが記入する。

(3 ページ目)

- ・摂食・嚥下・栄養に関する基本的な項目に加え、姿勢についても評価出来るようにした。
- ・ミールラウンドに関する内容を記載できる書式とした。
- ・主に医師・歯科医師、栄養士、介護職を中心として記入する。

以降に、ケアマネジメント書式の最終案と原案を掲載する。本事業にて作成した原案（P166～169 掲載）を用いて老健施設での調査を行い、そこで収集された意見（P165 掲載）をもとに案 2 を作成した。さらに会議にて検討を重ね、修正を加えて出来た書式が最終案（P162～164 掲載）である。

（流れの参考図）



V. 平成 26 年度事業の追加分析結果

高齢者施設におけるケアマネジメントに基づくリスクイベントの減少の効果と介護保険施設の質の評価への応用について

誤嚥性肺炎、褥瘡、転倒といった望まれない事象の発生は介護施設の質の評価指標とされている。これまでの研究では、こういったイベントの既往が、望まれない事象の発生に関連していることが指摘されていた。また、ADL 等を使った情報よりも、過去の既往の影響が大きいため、リスク調整の際には、過去の既往を用いた方が、ADL その他の情報を用いるよりも効率が良いことも分かっていた[1]。また、平成 26 年度の健康増進等事業では、リスクイベントの減少効果を、1) リスクマネジメントの効果、および 2) リスクマネジャー配置の効果の 2 つの角度から検討した。リスクマネジメントの実施やリスクマネジャーの配置は、リスクマネジメントのプロセスの改善を認めたが、対象者全体のアウトカムで評価すると誤嚥性肺炎では、若干の減少を認めた他は有意な望まれない事象の減少は認めなかった。この原因として、対象者全体で分析したためと考えられた。そこで、今年度は同調査をリスク調整の上で再検討した。

方法

対象者: 老健施設入所中の介護保険サービスを提供されている高齢者で、すべての対象者または家族の代理人から文書による同意書を得た方を対象に検討を行った。

アウトカム指標: 転倒、誤嚥性肺炎、褥瘡、脱水、発熱の介入後の発生の有無を用いた。また予測モデルを作成するために、入所前 6 か月の転倒の履歴を取得し、階層化に用いた。

介入: R4 システムを用いたリスクマネジメントとして、下記の介入の効果を検討した (図 1)。介入群においては、R4 システムを用いたリスクマネジメント手法として、対象者の把握方法、

リスクマネジメント表への記入の仕方 (図 2)、および多職種への伝達手法等の講習を行った。

図 1

R4システムを用いたリスクマネジメント対策(プロセス)

	Phase	担当	リスク対策群
	入所相談	相談員	
R-1	A-1	相談員	利用者に対するリスクについての説明 (入所時リスク説明書 利用)
	A-2	リスクマネジャーまたは相当する職種	リスク事象の既往の把握
	A-3	リスクマネジャーまたは相当する職種	リスクマネジメントシートのリスク既往の記入
	A-4	多職種	専門職対応方法の検討
R-2	ケアプラン作成	リスクマネジャーまたは相当する職種	リスクマネジメントシート対応策の記入
	ケアプラン説明	リスクマネジャーまたは相当する職種	利用者に対するリスクの説明
R-3	ケアの実施	全職員	初期対応プランと中長期対応プランの実施
R-4	モニタリング	リスクマネジャーまたは相当する職種	3か月後、6か月後のフォローアップ
	退所検討会	担当者	退所前訪問における在宅のリスク要因の確認
	居宅サービス担当者会議	担当介護支援専門員	介護指導マニュアル作成
	在宅介護指導の実施	介護福祉士	

介入にあたっては下のリスク管理表に、入所前の既往の有無に基づいて、各リスクイベントに対する対策を記入した。3か月後、6か月後についてはその後の発生状況と、対策の見直しを記載することとした。なおこのリスク管理表は、カルテの表や、ベッドサイドに掲示して、関連職種がいつでも参照できる体制をとった。

(図 2)

因子 評価日	インテーク (/)	入所時 (/)	3か月後 (/)	6か月後 (/)
転倒				
誤嚥				
褥瘡				
感染				
離所				

分析：

転倒、骨折、誤嚥、褥瘡、発熱の各事象について、介入の効果を検討した。検討の際には、過去の既往の有無について層化して分析を行った。

結果

1. 対象者数

対象として 131 施設が調査に協力し、そこから 862 名が選定された。862 名のうち、598 名 (69.4%) が女性であり、平均年齢は 84.1 歳 (女性 85.6、男性 81.1 歳) であった。介入およびリスクマネジャー資格の有無による施設による内訳と、対象者による内訳を表 1 および表 2 に示した。

表1 施設群による内訳

全体	RMあり	RMなし	計
介入群	24	21	45
非介入群	42	29	71
計	66	50	116

表2 対象者による内訳

全体	RMあり	RMなし	計
介入群	149	154	303
非介入群	276	188	464
計	425	342	767

2. 発生頻度と予測モデルのオッズ比

表1に望まれない事象の入所前頻度と入所後頻度および予測オッズ比を示した。この表に示す通り、転倒、誤嚥性肺炎、褥瘡、脱水は過去の履歴があらたな発生の予測につながっていた。この点では以前の報告と変わらない。一方で、骨折および脱水は有意差に達していなかった。これは発症頻度が骨折10%、脱水8%と少なかったためと考えられた(表3)。

表3

のぞまれない事象	回答者数	既往歴		入所後発生		オッズ比	有意差 P<0.05
		頻度	%	頻度	%		
転倒	735	259	44	191	26	4.1	*
骨折	734	134	18	10	1	1.1	
誤嚥性肺炎	690	42	6	23	3	10.3	*
褥瘡	694	84	12	67	10	3.55	*
脱水	712	61	9	8	1	1.5	
発熱	695	152	22	120	17	5.2	*

すべての対象者を分析対象とし場合、介入群と非介入群を比較すると、認めなかったことは平成27年度の報告書に記した通りである。そこで今回は、望まれない事象の既往がある群と無い群を分けて分析を行った。介入効果の検討においては、過去の既往が「あり」の群でかつ、入所後の転倒の有無を「介入群」および「非介入群」で比較した。

転倒については、既往の有群において、介入群44.6%、非介入群45%で介入の効果に差はなかった(表4)。

表4 入所者の既往に基づく、介入の効果の有無 転倒

				入所後の転倒		
				なし	あり	
介入なし	入所前転倒の有無	なし	度数	214	39	253
			%	84.6%	15.4%	100.0%
		あり	度数	67	54	121
			%	55.4%	44.6%	100.0%
	合計		度数	281	93	374
			%	75.1%	24.9%	100.0%
介入あり	入所前転倒の有無	なし	度数	181	38	219
			%	82.6%	17.4%	100.0%
		あり	度数	71	58	129
			%	55.0%	45.0%	100.0%
	合計		度数	252	96	348
			%	72.4%	27.6%	100.0%
合計	入所前転倒の有無	なし	度数	395	77	472
			%	83.7%	16.3%	100.0%
		あり	度数	138	112	250
			%	55.2%	44.8%	100.0%
	合計		度数	533	189	722
			%	73.8%	26.2%	100.0%

骨折については、入所後の骨折の合計が10件であり、かつ既往あり群では2件であるため、対象者がすくなく、評価は困難であった（表5）。

表5 入所者の既往に基づく、介入の効果の有無 骨折

				入所後の骨折		
				なし	あり	
介入なし	入所前骨折の有無	なし	度数	319	6	253
			%	98.2%	1.8%	100.0%
		あり	度数	57	0	121
			%	100.0%	0.0%	100.0%
	合計		度数	376	6	374
			%	98.4%	1.6%	100.0%
介入あり	入所前骨折の有無	なし	度数	273	2	219
			%	99.3%	0.7%	100.0%
		あり	度数	75	2	129
			%	97.4%	2.6%	100.0%
	合計		度数	348	4	348
			%	98.9%	1.1%	100.0%
合計	入所前骨折の有無	なし	度数	592	8	472
			%	98.7%	1.3%	100.0%
		あり	度数	132	2	250
			%	98.5%	1.5%	100.0%
	合計		度数	724	10	722
			%	98.6%	1.4%	100.0%

誤嚥性肺炎については既往ありの群で、介入なしの群 25%に対して介入ありの群 11%と介入に効果が見られた（表6）。

表6 入所者の既往に基づく、介入の効果の有無 誤嚥

				入所後の誤嚥		
				なし	あり	
介入なし	入所前誤嚥の有無	なし	度数	340	9	253
			%	97.4%	2.6%	100.0%
		あり	度数	18	6	253
			%	75.0%	25.0%	100.0%
	合計		度数	358	15	253
			%	96.0%	4.0%	100.0%
介入あり	入所前誤嚥の有無	なし	度数	316	6	253
			%	98.1%	1.9%	100.0%
		あり	度数	16	2	253
			%	88.9%	11.1%	100.0%
	合計		度数	332	8	253
			%	97.6%	2.4%	100.0%
合計	入所前誤嚥の有無	なし	度数	656	15	253
			%	97.8%	2.2%	100.0%
		あり	度数	34	8	253
			%	81.0%	19.0%	100.0%
	合計		度数	690	23	253
			%	96.8%	3.2%	100.0%

褥瘡については、非介入群 40.4%に対して介入群 18.9%と減少傾向が見られた（表 7）。

表 7 入所者の既往に基づく、介入の効果の有無 褥瘡

				入所後の褥瘡		
				なし	あり	
介入なし	入所前褥瘡 の有無	なし	度数	297	19	253
			%	94.0%	6.0%	100.0%
		あり	度数	28	19	253
			%	59.6%	40.4%	100.0%
	合計		度数	325	38	253
			%	89.5%	10.5%	100.0%
介入あり	入所前褥瘡 の有無	なし	度数	272	22	253
			%	92.5%	7.5%	100.0%
		あり	度数	30	7	253
			%	81.1%	18.9%	100.0%
	合計		度数	302	29	253
			%	91.2%	8.8%	100.0%
合計	入所前褥瘡 の有無	なし	度数	569	41	253
			%	93.3%	6.7%	100.0%
		あり	度数	58	26	253
			%	69.0%	31.0%	100.0%
	合計		度数	627	67	253
			%	90.3%	9.7%	100.0%

発熱について、非介入群 38.6%、介入群 40.6%と差はみられなかった（表8）。

表8 入所者の既往に基づく、介入の効果の有無 発熱

				入所後の発熱		
				なし	あり	
介入なし	入所前発熱の有無	なし	度数	243	39	253
			%	86.2%	13.8%	100.0%
		あり	度数	51	32	121
			%	61.4%	38.6%	100.0%
	合計		度数	294	71	374
			%	80.5%	19.5%	100.0%
介入あり	入所前発熱の有無	なし	度数	240	21	219
			%	92.0%	8.0%	100.0%
		あり	度数	41	28	129
			%	59.4%	40.6%	100.0%
	合計		度数	281	49	348
			%	85.2%	14.8%	100.0%
合計	入所前発熱の有無	なし	度数	483	60	472
			%	89.0%	11.0%	100.0%
		あり	度数	92	60	250
			%	60.5%	39.5%	100.0%
	合計		度数	575	120	722
			%	82.7%	17.3%	100.0%

考察

今回の分析は、平成 26 年度健康増進等事業の「介護保険施設の入所者の機能低下およびその予防に関する調査研究事業」のケースに、事業終了後に追加された合計 767 名を対象に再分析を行った。平成 26 年度の研究事業では、「望まれない事象」の有無が介入の効果より、入所後の発生リスクへの影響が大きいと指摘されたため、対象者を「望まれない事象の既往」の有無を用いて層化した上で再検討を行ったものである。

その結果、ケアマネジメントおよびその後の多職種協働の効果は、「望まれない事象」の種類によって異なるということが明らかになった。すなわち、効果があるのは「誤嚥性肺炎」および「褥瘡」であり、効果がないのは「転倒」「発熱」であった。骨折等の転倒の重症化を防ぐためにクッションフロアなどの工夫はかなりの施設でなされていると考えられるが、骨折については観察期間中に骨折を生じたケースが少ないため、判断は困難であった。発熱についても、要因が多様であり、既往だけに基づいて対策を立てるのが困難である。またインフルエンザ等の流行に伴うものは、既往とは無関係におきるため、対策が困難であったと考えられた。

誤嚥性肺炎については、既往によるリスクを再確認することで、栄養士による食事内容の見直し、リハ職による嚥下リハ、介護職による介助方法の見直しなど、様々な介入が実際に行うことができるため、効果が明確であったと考えられた。褥瘡においても、既往や今ある褥瘡を入所中に治療することは、著しい低栄養がなければ標準的に行えるため、このような結果になったと考えられた。

上記の結果はいくつかの重大な知見を含んでいると考えられた。まず各リスクは、適切な介入を行って減らすことができるものもあるが、「0」にはならない。すなわち老人保健施設におけるケアは、こういった望まれない事象は発生することを前提としたケアマネジメントやリスクマネジメントを行う必要があるということ。また、「望まれない事象」の種類によっては、多職種共同のケアマネジメントを行っても、発生自体を減らすことすらできないものがあるということである。

これらの明確な効果がないものについては、抑制をして減らすという対応を取るべきではなく、利用者が動くことにより、転倒は避け得ないということを説明し、理解した上で入所が望ましいと考えられる。

また、転倒や発熱は、今後介護技術の進歩により、介入効果がある手法の開発が望まれる。一方で近年、転倒等の事故による訴訟が増えている。今回の分析では、施設が適切な介入を行ったとしても減らせない事故があるということを前提とした入所マネジメント、リスクマネジメントが望まれる。

さらに、今回のケアマネジメント書式においては、リスク項目を入所時のインテークにて捉え、ケアマネジメント計画に含むことができるような書式とした。

文献

1. Toba, K., et al., *[Development of a portable fall risk index for elderly people living in the community]*. Nihon Ronen Igakkai Zasshi, 2005. 42(3): p. 346-52.

資料編

平成27年度老人保健健康増進等事業 介護支援専門員のケアマネジメントプロセス に関する調査研究事業 ～ 実施要綱 ～

1. 事業の目的

本調査は、平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の交付を受け、

1. 在宅復帰および在宅支援の視点の普遍化
2. リハビリテーションマネジメントとケアマネジメントの相乗効果をはかる
3. ケアの質の改善と評価の各観点からケアマネジメントプロセス、モニタリングの在り方の検討を行うこと

に注目して、効果的なマネジメント方法を導き出し、それを基に介護支援専門員の資質向上に結び付く方策の検討をいたします。

そこで、今回お願いする本調査は、昨年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」にご協力いただいた老健施設利用者の状態像について、一定期間ごとに同じ指標で利用者の状態像を測定することで、利用者の状態の時間による変化をデータとして捉えることを目的にしております。

前回調査からの変化の把握を主眼に、同一被験者に対する調査実施をお願いいたします。また、調査実施者についても、極力同一条件下での実施をお願いいたします。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

2. 調査対象施設

継続調査の観点から、昨年度事業において調査にご協力をいただいた施設に、引き続きご協力をお願いしております。

3. 調査票について

(1)調査対象者について

① 今回の調査は、前回調査平成26年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」対象者の方について、現在の状態像変化をお伺いする目的で実施するものです。したがって、**調査対象者は前回調査対象者と同一の方となります。**(欠員が生じた場合でも、新たに調査対象者を抽出していただく必要はありません)

② 調査対象者の方が、入院や調査開始時に入所されていた施設以外への入所、転居、もしくは死亡された場合、調査は中断となります。＜調査中断理由＞にご記入いただき、ご返送ください。

③ 今回の調査は、同一被験者について前回からの変化を追う目的で実施するものですので、あらためて調査対象者を選出・補充していただく必要はありません。

(2)記入者について

調査票は、第1回調査の介護老人保健施設にお送りしております。大変お手数ですが、第3回～第5回調査にご協力いただいた、居宅の介護支援専門員にお渡しいただき、協力依頼をお願いいたします(貴施設で対象者の状況等が把握できる場合、居宅の介護支援専門員ではなく、貴

施設で第1回～第2回を記入した介護支援専門員が調査票を記入していただいてもかまいません。

貴施設に再入所した場合は、第1回～第2回を記入した介護支援専門員がご記入ください。

【居宅の介護支援専門員様へのご依頼について】

本調査票を居宅の介護支援専門員等へ郵送するために、宛先が印字されていない角2封筒を同封しております。調査票を郵送される場合は、こちらをお使いください。なお、居宅の介護支援専門員様へお渡し頂くものは以下の通りです。

- (1) 施設から居宅の介護支援専門員様への依頼状 ※3ページ参照
- (2) 調査協力依頼
- (3) フォローアップ調査票
- (4) ICF ステージングマニュアル
- (5) 返信用の角2封筒

(3)同意書について

調査の実施に当たっては「同意書」を用い、調査対象者及びそのご家族に事前に本調査の趣旨などを説明いただくとともに、同意を得てください(同意を得られない方は、本調査の対象者から除外してください)。

同意が得られましたら「説明及び協力同意書」に署名・捺印を頂いてください。なお、ご本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、ご本人の意思及び利益を代弁できると考えられる「代諾者」の同意を得てください。

(注) 同意書の取り付けについて

本調査は、利用者ご本人の医療・介護に関する情報を収集することになりますので、お手数でも「同意書」の書式をご利用頂き、必ず説明及び協力同意書の取り付けを行って頂きますようお願い致します。同意を得る際には、どのようなデータを利用するか「調査票」をご提示の上、説明をお願いいたします。

また、調査対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを与えることができないと客観的に判断される場合には、代諾者(当該調査対象者の法定代理人等、調査対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる方)の同意と署名により、調査への同意取り付けに替えることが可能です。

この調査により得られたデータは、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性がございます。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、調査対象者並びに調査実施者のプライバシーは守られます。

なお、途中で調査への協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことができます。この場合は、「同意書」の最後にあります「協力同意撤回書」にご署名頂いたうえで、ご一報下さい。

調査対象者の「同意書」は、調査票ご記入後平成27年11月30日(月)までに「フォローアップ調査票」とともに返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

(注) 提出期限厳守のお願い上記の各書類の提出につきましては、可能な限りの期限を厳守して頂きますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。ただし、締切後の調査票につきましても、今後の様々な基礎データとして使用させて頂く可能性がございます。締切に間に合わなかった場合であっても可能な限りご提出をお願いいたします。

4. その他

- ・本調査により得られた結果は、当協会が実施する別の調査等で使用する予定です。ただし、その場合も個人が特定できるような情報は一切公表されることはございません。
- ・調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/> /member/ からダウンロード可能です。(ユーザー名/パスワードは不要です。)
- ・本調査にご協力いただけられない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

5. 施設から調査協力居宅介護支援事業所への依頼状（雛形）

調査協力指定居宅介護支援事業所 ご担当者 御中	平成27年 月 日
介護老人保健施設〇〇〇〇 施設長〇〇〇〇	
介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業 「フォロアーアップ調査」への御協力をお願い	
<p>平素より当施設の運営に際しましては、格別なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、本年度、公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健）では表記の調査研究事業を実施いたします。</p> <p>当施設といたしましても、本調査研究事業の主旨を鑑み、事業に協力することといたしました。対象者は、昨年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」にご協力いただいた方となっており、貴事業所におかれましても、アンケート調査への御協力をお願いいたしたく考えております。</p> <p>つきましては、ご多用の折大変お手数をかけますが、同調査の意義を十分理解頂き、ご協力頂きますようお願い申し上げます。</p>	
【本件照会先】 介護老人保健施設 〇〇〇〇 担当 (〇〇、〇〇) 電話：xx - xxxx - xxxx / Fax：xx - xxxx - xxxx	

上記雛形は、会員専用サイト：<http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です（ご不明な場合は当協会へご連絡ください）。

6. 問い合わせ先

公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 光野、宝田、大矢
 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル6階
 TEL：03-3432-4165 FAX：03-3432-4172 メールアドレス：research@roken.or.jp

平成27年度老人保健健康増進事業

介護支援専門員のケアマネジメント プロセスに関する調査研究事業

フォローアップ調査票

介護老人保健施設名		
所在地（都道府県）・電話番号	都道府県名	TEL.
利用者（調査対象者）ID※		

※利用者（調査対象者）IDとは、平成26年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」にご協力いただいた方で、調査時に振った番号です。

公益社団法人全国老人保健施設協会

調査実施要項

1. 調査対象者

- ◆ 平成26年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」にご協力いただいた方を対象とします。

2. 調査票の記入者及び協力依頼について

- ◆ 調査票は、第1回調査の介護老人保健施設にお送りしております。大変お手数ですが、第3回～第5回調査にご協力いただいた、居宅の介護支援専門員にお渡しいただき、協力依頼をお願いいたします（貴施設で対象者の状況等が把握できる場合、居宅の介護支援専門員ではなく、貴施設で第1回～第2回を記入した介護支援専門員が調査票を記入していただいてもかまいません）。
- ◆ 貴施設に再入所した場合は、第1回～第2回を記入した介護支援専門員がご記入ください。
- ◆ 調査対象者の方が、入院や調査開始時に入所されていた施設以外への入所、転居、もしくは死亡された場合、調査は中断となります。＜調査中断理由＞にご記入いただき、ご返送ください。
- ◆ 前回同様、調査対象者の同意を得てください。
- ◆ 調査票の記入方法がわからない場合は、下記「4. 問い合わせ先」までご相談ください。

3. 回答用紙の提出

- ◆ ご記入いただいた調査回答用紙は、一緒にお渡しいました封筒に入れ、直接全老健宛にご返送ください。（締切 平成27年11月30日（月））

4. 問い合わせ先

公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部 業務第一課（担当 光野、宝田、大矢）
ホームページ：http://www.roken.or.jp
メールアドレス：research@roken.or.jp
〒105-0011 東京都港区芝公園2-6-15 黒龍芝公園ビル6F
TEL：03-3432-4165 FAX：03-3432-4172

フォローアップ調査

(記入日：平成 年 月 日)

問1. 記入者について (空欄にご記入ください)

(1) 事業所類型	1. 居宅介護支援事業所	2. 老健施設
(2) 事業所名		
(3) 住所・電話番号		
(4) 担当介護支援専門員名		

問2. 調査対象者の状況等について (それぞれ番号を1つ選んで○)

(1) 居場所について	1. 入所中 (ア：以前調査時と同じ老健 (貴施設) イ：以前調査時と異なる老健 ウ：特別養護老人ホーム エ：その他) 2. 在宅 (ア：以前調査時と同じ在宅 イ：以前調査時と異なる在宅 (子供の家など) ウ：その他 (高齢者専用賃貸住宅など) 3. 死亡 (分かるようであれば日付 年 月 日) 4. 入院 5. 転居などにより不明
(2) 要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5
(3) 障害自立度	1. J1 2. J2 3. A1 4. A2 5. B1 6. B2 7. C1 8. C2
(4) 認知症自立度	1. 非該当 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M
(5) 主たる介護者	1. 昨年度「第2回調査」(退所時調査) 時点での主介護者 ア 配偶者 イ 子 (男性・女性) ウ 子の配偶者 エ その他 () 2. 昨年度「第5回調査」時点での主介護者 ア 配偶者 イ 子 (男性・女性) ウ 子の配偶者 エ その他 () ① 入院 ② 死亡 ③ 不明 ④ その他 3. 現在の主介護者 ア 配偶者 イ 子 (男性・女性) ウ 子の配偶者 エ その他 () ① 入院 ② 死亡 ③ 不明 ④ その他
(6) 世帯構成の変化	1. あり 2. なし 3. 不明 (6)-1. ありの場合 (現在の家族構成) 1. 単身 2. 高齢夫婦 3. 同居 (6)-2. 日中独居の有無 (入所中の場合、家庭での状況をご回答ください) 1. はい 2. いいえ

○本調査は、調査対象者の状況 (平成27年11月1日~11月30日) をご記入ください。

※調査対象者とは、平成26年度「介護老人保健施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」にご協力いただいた方です。

○第3回~第5回調査にご協力いただいた、居宅の介護支援専門員がご記入ください (貴施設で対象者の状況等が把握できる場合、居宅の介護支援専門員ではなく、貴施設で第1回~第2回を記入した介護支援専門員が調査票を記入していただいてもかまいません)。

⇒貴施設に再入所した場合は、第1回~第2回を記入した介護支援専門員がご記入ください。

※以下の事由などにより調査が継続できない場合は、下記にご回答のうえ、回答用紙をご返送ください (なお、その他については具体的な理由をご記入ください)。

<調査中断理由>

- ・入院
- ・従前入所の老健施設 (貴施設) 以外へ再入所
- ・従前入所の老健施設以外の介護施設への入所
- ・転居
- ・死亡
- ・その他 ()

「従前入所の老健施設以外の介護施設」には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護等を含みます。

※調査票提出締切 平成27年11月30日 (月)

問3. 直近1か月間で利用した介護サービス等（あてはまるもの全てに○）

(1) 介護保険サービス	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 居宅療養管理指導 6. 通所介護 7. 通所リハビリテーション 8. 短期入所生活介護（利用期間 日間） 9. 福祉用具貸与 10. 短期入所療養介護（利用期間 日間） 11. 特定福祉用具販売 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 13. 夜間対応型訪問介護 14. 認知症対応型通所介護 15. 従前の老健施設へ入所（ショートステイを除く）（利用日数 日間） 16. その他（ ） （該当する場合は下記に具体的なサービス名をご記入ください）
(2) 自治体等が実施している インフォーマルサービス	

問4. 家族の意向について（それぞれ番号を1つ選んで○）

(1) 家での生活について	1. 出来るだけ家で生活して欲しい 2. 施設と在宅の両方で生活をして欲しい（家を中心として生活） 3. 施設と在宅の両方で生活をして欲しい（施設を中心として生活） 4. 出来るだけ施設で生活して欲しい
(2) 活動について	1. どちらかというと出来るだけ自分で動いて欲しい 2. どちらかというと出来るだけ自分で動いて欲しいくない

問5. 調査対象者の日常関連動作（IADL）について（それぞれ、番号を1つ選んで○）

(1) 食事機能 （準備）	1. 食事の準備は自分で行っている 2. 食事の準備は手伝っている 3. 食事の準備は自分で行っていない
(2) 食事機能 （片付け）	1. 食事の後片付けは自分で行っている 2. 食事の後片付けは手伝っている 3. 食事の後片付けは自分で行っていない
(3) 生活機能 （買い物）	1. 買い物は自分で行っている 2. 買い物は家族と一緒にに行っている 3. 買い物は自分で行っていない
(4) 生活機能 （掃除・洗濯）	1. 掃除・洗濯を自分で行っている 2. 掃除・洗濯を手伝っている 3. 掃除・洗濯を自分で行っていない
(5) 生活機能 （ゴミ出し）	1. ゴミ出しは自分で行っている 2. ゴミ出しは手伝っている 3. ゴミ出しは自分で行っていない
(6) 自己管理 （お金）	1. お金の管理は自分で行っている 2. お金の管理は一部自分で行っている 3. お金の管理は自分で行っていない
(7) 自己管理 （電話）	1. 電話は自分で対応している 2. 電話は家族がいなくとも対応 3. 電話は自分で対応していない
(8) 自己管理 （郵便・書類）	1. 郵便・書類は自分で管理している 2. 郵便・書類は一部自分で管理している 3. 郵便・書類は自分で管理していない
(9) 自己管理 （火の元）	1. 火の元は自分で管理している 2. 火の元は一部自分で管理している 3. 火の元は自分で管理していない

(10) 社会機能 （交通手段）	1. 一人で交通手段を使って外出している 2. 介助者と交通手段を使って外出している 3. 交通手段は利用していない
(11) 社会機能 （散歩）	1. 一人で散歩などに出掛けている 2. 介助者と一緒に散歩などに出掛けている 3. 散歩などには出掛けない

問6. 意欲の指標について（それぞれ、番号を1つ選んで○）

※除外規定：意識障害、高度の臓器障害、急性疾患（肺炎など発熱）がある場合

(1) 起床	1. いつも定時に起床している 2. 起こさないと起床しないことがある 3. 自分から起床することがない
(2) 意思疎通	1. 自分から挨拶する、話しかける 2. 挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔が分らる 3. 反応がない ※失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい
(3) 食事	1. 自分で進んで食べようとする 2. 促されると食べようとする 3. 食事に関心がない、全く食べようとしない ※器質的消化器疾患を除く。麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば（口まで運んでやった場合も積極的に食べようとする）1に○
(4) 排泄	1. いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う 2. 時々尿意、便意を伝える 3. 排泄に全く関心がない ※失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば1に○
(5) リハビリ、活動	1. 自らリハビリに向かう、活動を求める 2. 促されて向かう 3. 拒否、無関心 ※リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する

問7. 疼痛評価項目について (本人が痛みを伝えられない場合は、家族等への聞き取りのうえ、ご記入ください)

(1) 慢性的な痛みの有無	1. 痛みあり	2. 痛みなし
---------------	---------	---------

「痛みあり」の場合 以下の設問にもご回答ください。	①経口内服	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
	②静脈注射	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
(2) 定期処方(注射)されている鎮痛剤	③その他注射	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
	④坐薬	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
(3) 頓服で処方(注射)されている鎮痛剤 (過去2週間以内で実施)	⑤経皮外用薬	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
	⑥その他	ありの場合記入 ()		
(4) 痛みが強い部位の番号	①経口内服	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
	②静脈注射	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
(5) 慢性的な痛みの有無	③その他注射	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
	④坐薬	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
(6) 痛みが強い部位の番号	⑤経皮外用薬	1. NSAIDs	2. (非) 麻薬性製剤	3. その他
	⑥その他	ありの場合記入 ()		

※「その他」には、皮下、筋肉、神経ブロック注射を含みます。また、「経皮外用薬」には、軟膏、パップ剤等を含みます。

(説明) ■NSAIDs (非ステロイド性抗炎症薬) とは、抗炎症作用、鎮痛作用、解熱作用を有する薬剤の総称です。広義にはステロイドではない抗炎症薬すべてを含み、一般的には、疼痛、発熱の治療に使用される「解熱鎮痛薬」とほぼ同義語として用いられています。代表的なNSAIDsとしては、アスピリン (バファリンなど)、ロキソプロフェン (ロキソニン)、ジクロフェナク (ボルタレン) があります。

■麻薬性製剤とは、体内のオピオイド受容体に結合し鎮痛効果を示す薬剤で、我が国で使用できるものとしては、モルヒネ (MSコンチン、カティアンなど)、オキシコドン (オキシコンチン、オキノームなど)、フエンタンル (デュロップ錠) などがあります。また、非麻薬性製剤は、麻薬性製剤に比べ鎮痛効果は弱いものの、麻薬性製剤と同様の働きをします。代表的な非麻薬性製剤としては、コドイン (リン酸コドイン)、リン酸ヒドロコドインなど、トラマゾール (トラマゾール、トラムセットなど) があります。

問7で、「1. 痛みあり」を選択された場合には以下の設問にもご回答ください。

(4) 各項目について調査対象者の体動時に状態を観察し、ご回答ください。

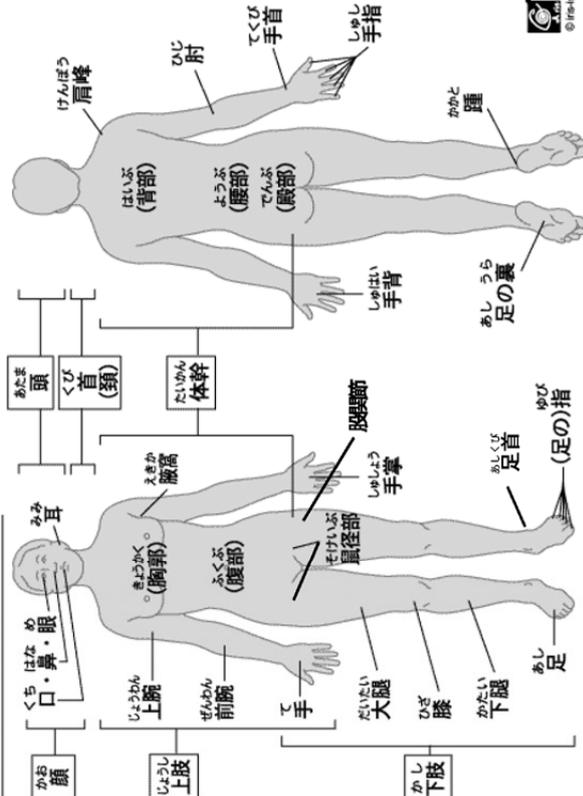
①攻撃的になる (盛気が荒くなる、怒りっぽくなる)	1. 症状なし	2. 症状あり
②落ち着きがなくなる	1. 症状なし	2. 症状あり
③顔をゆがめる (眉間に皺をよせる、口元をゆがめる、首をくいしばる)	1. 症状なし	2. 症状あり
④不安そうな顔をする	1. 症状なし	2. 症状あり
⑤泣き声を上げる・大声を上げる	1. 症状なし	2. 症状あり
⑥体を丸める・体に触れると体を硬直させる	1. 症状なし	2. 症状あり
⑦動作の変化がみられる	1. 症状なし	2. 症状あり
⑧体の一部・患部をささる様な動作をする	1. 症状なし	2. 症状あり
⑨顔色の変化 (蒼白、紅潮など)	1. 症状なし	2. 症状あり

問7で、「1. 痛みあり」を選択された場合には以下の設問にもご回答ください。

(5) 慢性疼痛の疼痛部位について、最も痛みが強い部位一か所(コード番号を、下記人体図の各部位の名称を参考にして、下記から選んで記載してください)。

最も痛みが強い部位の番号 () ← 下記からコード番号を一つだけ選んで記入

■人体の各部位の名称



疼痛部位コード番号表							
1	頭(頭部)	10	手(手全体)	19	足(足の甲)	28	膝部
2	首(頸)	11	手掌(手のひら)	20	足の指	29	足の裏(足底)
3	顔(顔全体)	12	腕高	21	肩峰(肩)	30	踵
4	眼	13	胸郭(胸部)	22	肘	31	足首(足関節)
5	鼻	14	腕部	23	手首(手関節)	32	膝関節
6	口(舌・歯茎・舌)	15	鼠径部	24	手指	33	上肢(上肢全体)
7	耳	16	大腿	25	手背(手の甲)	34	下肢(下肢全体)
8	上腕	17	膝	26	背部	35	体幹
9	前腕	18	下腿	27	腰部	36	全骨

問8. ICFに基づき新指標について（それぞれ、番号を一つ選んで○）

(1) 喜怒哀楽を普段から言語または身振りなどで表現していますか	1. 表現していない 3. 言語のみでの表現	2. 身振りでの表現のみ 4. 言語と身振り両方で表現
(2) 活力が落ちあふれていると思えますか（落ちあふれているように見えますか）	1. 落ちあふれていると思わない 3. 2～4日 5. 運動・体操はしていない	2. そうは思わない 4. 1日以下
(3) 地域社会においてボランティア活動その他の事業に参加していますか	1. 参加していない 3. 有償の活動に参加している	2. 無償の活動に参加している 4. 有償無償両方の活動に参加している
(4) 軽い運動、体操を1週間に何日ぐらいしていますか	1. 毎日 3. 2～4日 5. 運動・体操はしていない	2. 5～6日 4. 1日以下
(5) 定期的な運動・スポーツを、1週間に何日ぐらいしていますか	1. 毎日 3. 2～4日 5. 運動・スポーツはしていない	2. 5～6日 4. 1日以下
(6) 何分間程度連続して歩行が可能ですか	1. 6分以上歩行可能 3. 2分未満は歩行可能	2. 2～5分程度は歩行可能 4. 全く歩行できない(または、移動は車イスのみ)
(7) 関節の可動性についてお答えください	1. 膝関節は疼痛や制限なく動く 3. 膝関節は動きに制限があるが疼痛はない	2. 膝関節は動くが疼痛がある 4. 膝関節は動かない
(8) 椅子から手や腕を使わずに立ち上がることでできますか	1. 何回も繰り返し返して問題なくできる 3. 1回は、問題はありますが仰とかかできる	2. 1回であれば問題なくできる 4. 立ち上がることでできない
(9) 薬の自己管理を普段から行っていますか	1. 行っている 3. 薬は飲んでいない	2. 行っていない
(10) 医師や看護師、介護士に自分の訴えを的確に伝えることができますか	1. 的確に伝えることができる 3. できない	2. ある程度伝えることができる
(11) 夜間はよく眠っていますか	1. よく眠れている 3. 全く眠れていない(実際に不眠である)	2. あまり眠れていない(不眠の訴えあり)
(12) 日中も寝ていますか	1. 日中は起きている 3. 日中も2時間以上寝ている	2. 日中、短時間は寝ている(2時間未満)
(13) 施設入所や在宅復帰と言った環境の変化に問題なく対応できましたか	1. 対応できている 3. 全く対応できていない	2. あまり対応できていない
(14) 普段から、他の利用者や近所の人に対しての手伝いを行っていますか	1. 行っている	2. 行っていない

問9. ICFステージングについて（別紙「IOFステージングマニュアル」を参照の上ご記入ください。）

2. 基本動作	5	4	3	2	1	
3-a. 歩行・移動	5	4	3	2	1	
3-b. 移動手段	T字杖の利用			0. あり	1. なし	
	杖具（短下肢装置等）			0. あり	1. なし	
3-b. 移動手段	歩行器（ウォーカー、シニアカー等）の利用			0. あり	1. なし	
	しがみつき歩行器の利用（サークル歩行）			0. あり	1. なし	
3-b. 移動手段	車椅子の利用			0. あり	1. なし	
	リクライニング式車椅子の利用			0. あり	1. なし	
4-a. 認知機能（見当識）	介助者や付添いの必要			0. あり	1. なし	
		5	4	3	2	1
4-b. 認知機能（コミュニケーション）	5	4	3	2	1	
4-c. 認知機能（精神活動）	5	4	3	2	1	
4-d. 周辺症状	A群	世話を拒否する			0. あり	1. なし
		不適切に泣いたり笑ったりする			0. あり	1. なし
		興奮して手足を動かす			0. あり	1. なし
		理由なく金切り声を上げる			0. あり	1. なし
4-d. 周辺症状	B群	衣服や器物を破壊する			0. あり	1. なし
		食物を投げける			0. あり	1. なし
		食べ過ぎる			0. あり	1. なし
		タンスの中身を全部出す			0. あり	1. なし
5-a. 食事（嚥下機能）	現在の主食形態	日中屋外や屋内をうろつきまわる			0. あり	1. なし
		昼間、寝てばかりいる			0. あり	1. なし
		同じことを何度も聞く			0. あり	1. なし
		尿失禁する			0. あり	1. なし
5-a. 食事（嚥下機能）	5	4	3	2	1	
5-b. 食事（食事動作及び食事介助）	5	4	3	2	1	
5-c. 食事形態	現在の主食形態	1. 米飯	2. 軟飯	3. 全粥	4. 7分粥・重湯	5. その他
	現在の副食形態	1. 常菜	2. 軟菜	3. まざひ	4. ミキサー	5. ベースト・ムース
6-a. 排泄の動作	5	4	3	2	1	
6-b. 補助具・器具の使用状況と、尿意の意識	ポータブルトイレの使用			0. あり	1. なし	
	尿カテーテルの使用			0. あり	1. なし	
6-b. 補助具・器具の使用状況と、尿意の意識	人工肛門の使用			0. あり	1. なし	
	おむつの使用			0. あり	1. なし	
7-a. 入浴動作	尿意を意識することができるか			0. できる	1. できない	
	尿意を意識することができるか			0. できる	1. できない	
7-a. 入浴動作	5	4	3	2	1	
7-b. 入浴手段	1. 一般浴	2. 介助浴	3. 座つての機械浴	4. 臥位での機械浴（特殊浴）		
8-a. 整容（口腔ケア）	5	4	3	2	1	
8-b. 整容（整容）	5	4	3	2	1	
8-c. 整容（衣服の着脱）	5	4	3	2	1	
9-a. 社会参加（余暇）	5	4	3	2	1	
9-b. 社会参加（社会交流）	5	4	3	2	1	

新全老健版ケアマネジメント方式 ～R4システム～

R4システム版

ICF ステージング マニュアル

Ver: May. 2015

《R4システム版 ICF ステージングについて》

R4システムの目玉のひとつは、「利用者の状態像の微妙な変化のキャッチ」である。利用者の機能評価には様々な指標があるが、あまりに複雑なものばかりでは実際の現場では使用できない。今回、全国老人保健施設協会（以下、全老健）では「利用者の個別特性と時系列的状態像の指標（機能評価とコーディング）に関する研究事業」が実を結び、簡潔かつ明瞭な利用者の状態像を手チェックできる指標が完成した。これによって、実際に提供されたケアの効果がどうだったのか、また作成されたケアプランの善し悪しが評価できることになる。つまり、モニタリングの最適な指標となるものを導入することができたのである。ここでは、このR4システム版ICFステージングの評価方法を提示する。

《R4システム版 ICF ステージングの概略》

R4システムのアセスメント手法は、利用者の状態のうち、普段行っているものも難しいICFステージングの動作を選択する方法である。たとえば「歩行・移動」のスケールでは、より難易度の高いのは、交通機関での移動であり、ついで階段昇降、安定した歩行、そして施設内での安定した移動のうち、一番難易度が高いものを選ぶことになり、そのステージを記入する。例えば、「歩行・移動」のスケールの場合、普段階段昇降を行っているが、公共交通機関を利用していない、という場合は、ステージが4となる。この時の判断は、「普段から行っているかどうか？」であり、「出来るかどうか？」ではない。WHOのICFの場合、「行っているかどうか？」を「実行状況（Performance）」と呼ぶ。一方「出来るかどうか？」は能力（Capacity）と呼ぶ。全老健のアセスメントは、行っているかどうか、すなわち実行状況に基づいている。

なお、以下の調査にあたって、調査の順番は特に定めていない。利用者やそのご家族が、普段困っていることから、聞き取り、あるいは観察に基づいて状態の評価を行っていただきたい。

《注意事項》アセスメント状況の逆転現象について

全老健のアセスメント指標の難易度の順番は、統計学的に確率に基づいて定めたものです。確率により、必ずこの順番になっっているとは限らない。一定の確率で、この順番にならない場合がある。この「歩行・移動」のスケールを例にとっても、例えば、歩行は出来るが、階段の昇り降りは出来ない、しかし、バス（ステップ付き）の昇降はできるといった場合である。

このような時の評価の考え方は、普段から行っている一番高い指標をアセスメント結果とし、さらに、途中の状況を行っていないことを特記するのが良いと考える。

公益社団法人全国老人保健施設協会

※ICFステージング:当初「ICFレベルアセスメント」としていたが、英文論文*の採択を機に「ICFステージング」と名称を変更し、統一したものである。

*Okochi, Jiro, Tai Takahashi, Kiyoshi Takamuku and Reuben Escorpizo (2013) "Staging of mobility, transfer and walking functions of elderly persons based on the codes of the International Classification of Functioning, Disability and Health, BMC Geriatrics, Vol.13.

《各アセスメント項目の評価方法》

1. 医療のアセスメント

ケアプランにおける医療のアセスメントは、利用者の診断名を記入する。この際に、老健施設におけるケアの手段や、利用者の今後の状態に影響すると考えられる疾患を、特にここに記入する。たとえばインスリンを使用している糖尿病、悪性腫瘍などが該当する。認知症も同様であるが、もしわかる場合は認知症のタイプ(アルツハイマー等)も記入する。

2. 基本動作※

基本動作については、移動状況ではなく、同じ場所で行っている動作について評価する。歩行状態は、この指標では評価していない。

なお、視力障害者で、付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのステージの行為を行っているかどうかで判断する。認知症の行動障害への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価する。

	ステージ	状態	状態のイメージ
立位の保持	5	両足の立位の保持を行っている。	
	4	立位の保持は行っていないが、座位での乗り移動は行っている。	
座位での乗り移り	3	座位での乗り移動は行っていないが、座位(端座位)の保持は行っている。	
	2	座位(端座位)の保持は行っていないが、寝返りは行っている。	
寝返り	1	寝返りは行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

＜基本動作のスケール 判定基準＞

【ステージ5の判断】

一定の時間(3分間程度)つかまらずに立位を保っている場合は、ステージ5と判断する。リハビリテーション室など特殊な状況で、監視下でのみ行っている場合は、ステージ5と判断せず、ステージ4とする。

【ステージ4の判断】

ステージ4は、立位の保持は行っていないが、いすと車いすの間や、いすとベッドの間の乗車をふだんから行っている場合である。それよりもやや難易度の高い立位からベッドへの乗車を行っている場合は、立位保持の状態ですてージ5かどうか、で判断する。

【ステージ3の判断】

座位での乗車は行っていないが、背もたれがない状態の座位保持を行っている場合は、ステージ3である。いわゆる端座位である。リハビリテーション実施時のみ、監視下で行える場合はステージ2と判断する。

【ステージ2の判断】

端座位も、座位での乗車も行えず、床上での寝返りを行っている場合が、ステージ2となる。円背や亀背などで、寝返りが行えなくても、たとえば座位での乗車を行っている場合は、ステージ4となる。その他の状態と併せて判断をする。

【ステージ1の判断】

寝返りをふだんから行っておらず、体位変換を他者に頼っている場合がステージ1である。

3-a. 歩行・移動※

歩行・移動に関して、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。
 ふだん歩行や移動の際に使用している補助具があるかどうか、事前に知っておくことも必要である。補助具から使用者の状態を想定しておくことができるため、調査が容易になる。

また、視力障害者で付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのステージの行為を行っているかどうかで判断する。認知症の周辺症状への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価する。

外出状況	ステージ	状態	状態のイメージ
公共交通機関（バス・JR・飛行機等）を利用して外出する（杖等の補助具の使用の有無は問わない）。	5	公共交通機関等を利用した外出を行っている。	
階段を5段以上「手すりに頼らず昇り降りする」こと。	4	公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らず昇り降りしている。	
昇り降り	3	手すりに頼らずに昇り降りしているが、手すりに頼らずに昇り降りしている。	
安定した歩行	2	安定した歩行をすること（杖と杖の両方を用いてはかまわない）。	
施設内での移動	1	施設内で居室から別の部屋へと移動すること（車椅子など移動手段は問わない）。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

<歩行・移動のスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

ふだんから公共交通機関を利用し、外出している場合である。例外的に、公共交通機関が近くにないという事態が考えられる。そのような場合は、階段の昇り降りに加えて買い物などを自家用車等を用いて行っているような場合に、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

1人で公共交通機関による外出はできないけれど、屋内の階段であれば5段程度自分で昇り降りし、ふだんから行っている場合が該当する。リハビリテーション実施時などで一時的に、階段昇降を監視下で行っているような場合は、これには該当しない。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、階段は昇れないが、屋内平面は杖や器具を使用してでも歩いている場合である。判断に困るのは、施設内の手すりである。ここでは、“施設内の手すりは用いずに”歩いている場合としている。

【ステージ2の判定】

安定した歩行は行っていないけれども、車いす、歩行器、手すりなどのすべての補助手段を用いて屋内平面の移動を行っている場合を、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判定】

車いすや、その他の移動手段を使っても、自分でふだんから施設内の平面の移動を行っていない場合は、ステージ1と判断する。

3-b. 移動手段

移動手段については、下記の項目の使用の有無で評価する。

	なし	あり
T字杖の利用	0	1
杖（短下肢器具等）	0	1
歩行器（ウォーカー、シニアカー等）の利用	0	1
しがみつき歩行器の利用（サークル歩行）	0	1
車椅子の利用	0	1
リクライニング式車椅子の利用	0	1
介助者や付き添いの必要	0	1

4-a. 認知機能～オリエンテーション(見当識)※

この項目では、「できるかどうか」に焦点を当てて判断して欲しい。なぜなら、見当識は、ふだんの生活ではあまり明らかとならない活動内容について調査しているためである。

ここでは、利用者がどの程度の見当識を保っているか、より上のステージから確認する。この評価では、より高いステージの設問と、下位の設問の回答はできても、真ん中が回答できないという場合がある。その場合は、より上位のステージとして判断する。そのうえで、特記事項に、その状況を記入することが望ましい。

- なお、以下は、認知機能の項目全体に共通する注意点である。
 - ・ 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、特記事項に意識状態の変化がある旨を記入する。
 - ・ 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てもかまわない。
 - ・ 感覚失語などで、言葉を理解していない場合は「できない(わからない)」と判断する。

ステージ	状態	状態のイメージ
5	年月日わかる。	年月日
4	年月日はわかからないが、現在いる場所の種類はわかる。	現在いる場所の種類はわかる。
3	場所の名前や種類はわかからないが、その場にいる人が誰だかわかる。	
2	その場にいる人がだれだかわかるか(例えば家族か、職員か、が判別可能)。	自分の名前
1	自分の名前がわかるか。	自分の名前

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

<認知機能～オリエンテーション(見当識)のスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

年月日がプラスマイナス1日の誤差でわかっているかどうかを確認する。日によって、わかったりわからなかったりする場合は、わかると判断してかまわない。

【ステージ4の判断】

年月日がわからない場合、現在いる場所の種類がわかるかどうかで判断する。たとえば、自宅か、老健施設か、病院かの3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【ステージ3の判断】

場所の種類がわからない場合、目の前でこの調査を行ったり、世話をしている人が、家族か、施設の職員か、あるいは友人かがわかるかどうかである。家族、施設職員、友人の3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【ステージ2の判断】

目の前の人が誰かわからない場合、自分の名前が言えるかどうかを判断する。

【ステージ1の判断】

自分の名前が言えない場合が該当する。

4-b. 認知機能～コミュニケーション※

この項目は、日常的な周囲の人との対応をふだんから「行っているかどうか」、行っている場合は、その際の言語活動の状態などをもとに判断する。

感覚失語などで、言葉を理解していない場合はステージ1、視覚障害により、書き言葉が理解できないが複雑な人間関係の理解保持ができる場合はステージ5と判断する。もし、複雑な人間関係の理解ができない場合は、日常会話の状態について判断する。

ステージ	状態	状態のイメージ
5	複雑な人間関係を保っている。	
↑	保っている	
↓	保っていない	
4	複雑な人間関係を保っていないが、書き言葉が理解している。	
↑	理解している	
↓	理解していない	
3	書き言葉のメッセージを読み取り、理解している。	
↑	行っている	
↓	行っていない	
2	1対1で「違和感のない（適切でつじつまのあった）」対話や意思交換をすること。 （例）日常の当たり前の会話；友人関係、日常生活、季節等。	
↑	理解している	
↓	理解していない	
1	スタッフや家族の話し言葉（話し言葉）を理解すること。 （例）例示の理解。	

※「状態判定」は基本的によりから下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

<認知機能～コミュニケーションのスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

施設内で、他の利用者や、介護職員、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る場合を、ステージ5とする。

【ステージ4の判断】

新聞や本などはもちろん、壁に張り出してあるスケジュールや、各種の案内等を理解しているかどうかに基づいて判断する。

【ステージ3の判断】

ふだんから、簡単な日常会話を、職員あるいは他の利用者で行っているかどうかに基づいて判断する。話を聞くだけでなく、自らも話をしている場合が、ステージ3である。

【ステージ2の判断】

ふだん会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

話し言葉の理解ができない場合が該当する。感覚失語等で言語が理解できない場合も、このステージになる。

4-c. 認知機能～精神活動*

この項目も、見当識と同様、「できるかどうか」で判断する。この精神活動も、ふだん日常ではあまり明らかとならない活動内容について調査しているためである。

ステージ	状態	状態のイメージ
5	時間管理ができる。	
↑	できる	
↓	できない	
4	簡単な算術計算はできぬが、簡単な算術計算はできる。	
↑	できる	
↓	できない	
3	簡単な算術計算はできぬが、記憶の再生はできる。	
↑	できる	
↓	できない	
2	記憶の再生はできぬが、意識状態はなかつた。	
↑	なかつた	
↓	あった	
1	意識状態は意識の混濁があった。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

<認知機能～精神活動のスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

たとえば入浴や食事、リハビリの時刻になると、自らその準備をするなど、ふだんから時間を理解して、管理ができているかどうかに基づいて判断する。

【ステージ4の判断】

時間管理ができない場合に、単純な加算ができるかどうか、約7割程度正解できれば、できるとする。

【ステージ3の判断】

簡単な算術計算ができない場合、長期記憶について聞き取りを行う。たとえば、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、スムーズに記憶を再生することができるようであれば、ステージ3と判断する。

【ステージ2の判断】

過去の自伝的な記憶について、正しく再生することができない場合、意識混濁があるかどうかに基づいて判断する。せん妄等で一時的な意識混濁があるかどうかは、ここでは判断せず、通常の利用者の状態と判断することとする。

【ステージ1の判断】:

ステージ1の場合、せん妄や重度の認知症のため、意識混濁がある場合を含む。

4-d. 周辺症状

周辺症状は、以下の2群に分け、「あり」「なし」で評価する。

A群は、比較的激しい周辺症状である。いわゆる陽性症状といってもよい。B群は比較的静かな周辺症状である。陰性症状といってもよい。このうちB群の合計点数は、長谷川式など短期記憶を中心としたアセスメントスケールと、比較的よい相関があることがわかっている。

	なし	あり
A群		
世話を拒否する	0	1
不適切に泣いたり笑ったりする	0	1
興奮して手足を動かす	0	1
理由なく金切り声をあげる	0	1
衣服や器物を破壊する	0	1
食物を投げる	0	1
食べ過ぎる	0	1
タンスの中身を全部出す	0	1
日中屋外や屋内をうろつきまわる	0	1
昼間、寝てばかりいる	0	1
同じことを何度も聞く	0	1
尿失禁する	0	1
B群		

5-a. 食事～嚥下機能※

食事については、「嚥下機能」と「食事動作」の2つに分けて判断する。状態が日によって異なる場合は、その中でもよりよい状態を基本として判断する。

状態	ステージ	状態	状態のイメージ
咬断 (固いもの)	5	肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている。	
	↑ 行っている		
吸引	4	肉などを含む普通の食事を、ストローなどで吸引している。	
	↑ 行っている		
嚥下 (固形物)	3	おせすに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている。	
	↑ 行っている		
嚥下 (嚥下食)	2	固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている。	
	↑ 行っている		
	1	嚥下食の嚥下は行っていない。(食べ物の嚥下は行っていない)。	
	↑ 行っている		

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

<食事～嚥下機能のスケール 判断基準>

【ステージ5の判断】

固めの食事(肉など)を含む普通の食事を、噛んで食べているかどうかを判断する。義歯(入れ歯)の使用の有無は問わない。もし、義歯が破損していて、最近では咬断を行っていないのであれば、この項目は「行っていない」と判断し、より下位のステージを選択することになる。ICFでは、「前歯で食物を噛み切る機能」のことを示しているが、ここでは、特に固めの食べ物を噛み切ることを判断基準としている。

【ステージ4の判断】

ストロー、吸い飲み等を使用して水分・流動物をむせずに飲むことを、ふだんから行っているかどうかで判断する。もし、固いものは噛み切れなければ、やわらかいものを口の中で粉碎でき、かつ吸引ができるような場合はステージ4となる。

【ステージ3の判断】

咬断や吸引はできないけれど、口の中に十分やわらかい食べ物を入れれば、飲み込みを行う場合がステージ3である。ICFでは、歯と舌によって食べ物を口の中で扱う機能を示しているが、ここでは、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。もし水分やとろみがついた食事のみ嚥下を行っている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ2の判断】

やわらかいもののみ、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。嚥下食であれば飲み込みができる場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

やわらかいものであっても(たとえば嚥下食)飲み込みができず、ふだんから行っていない場合、あるいは、誤嚥の危険性が高く嚥下をおこなっていない場合は、ステージ1と判断する。胃ろうの使用は、ステージ1と判断する。

5-b. 食事～食事動作および食事介助※

食べるときに、どの程度の動作を自分でやっているか、あるいは、食べる動作を行っている際にどれほど介助が行われているかどうかを観察し、判断する。

ステージ	状態	状態のイメージ
5	箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている。	
4	提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食へること。	
3	提供された食べ物を、"食べこぼしはあるが"、何とか自分で食へること。	
2	姿勢や食べ物の位置の調整、箸やフォークの準備をされて、自分で食へること。	
1	食事の際に直接的な介助（食べさせる）で食へること（食事途中からの介助を含む）。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

<食事～食事動作および食事介助のスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

ステージ5は、提供された食べ物を箸やフォーク、スプーン、ナイフ等を使用して、上手に食べているかどうかで判断する。食べこぼし等があったり、食べ物を小さく加工したり工夫をして食べている場合は、ステージ5未満のいずれかとして判断する。もし、食べこぼし等があり、ふだんから介助により周囲をきれいに保っているような場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ4の判断】

提供された食べ物を、食べこぼし等はあるが、なんとか自分で食べている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

食事の際、本人の姿勢や食べ物の位置の調整などが、必要かどうかで判断する。皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備などの特別なセッティングを行わずとも食べている場合は、ステージ4以上と判断し、それ以外は食べこぼしの状態などで判断する。もし、特別なセッティング(皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備など)を行っている場合は、ステージ3と判断する。

【ステージ2の判断】

食事の準備だけでなく、食べる動作にも介助を行っている場合は、ステージ2である。食事途中からの介助を含む。

【ステージ1の判断】

食事の動作に対する直接介助を行っても食べることができない場合は、ステージ1と判断する。

5-c. 食事形態

現在の食事形態について情報を収集しておき、特記事項に記入する。こうすれば栄養マネジメントにも有効である。

記入例

現在の主食形態	1. 米飯 2. 軟飯 3. 全粥 4. 7分粥一重湯 5. その他 ()
現在の副食形態	1. 常菜 2. 軟菜 3. ぎざみ 4. ミキサー 5. パースト・ムース 6. その他 ()

6-a. 排泄の動作※

排泄機能は、排泄の動作、用いている器具および尿意・便意を評価する。排泄については、尿のコントロールを中心に聞き取りを行う。これは、排尿の頻度が排便の頻度より多いためである。排便について、何か特記すべきことがあれば、特記事項に記入する。たまに失敗するような場合は、ふだんの生活でよりよいステージを基本として判断する。

ステージ	状態	状態のイメージ
5	排泄の後始末を行っている。	
排泄の後始末	↑ 行っている	排泄の後に種々の後始末をすること。 ※排泄後に拭く、水洗を流す、汚染した便器や周囲を拭く、ポータブルトイレの処理、尿器の処理等を含む。
	↓ 行っていない	
4	排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしを行っている。	
ズボンやパンツの上げ下ろし	↑ 行っている	排泄の際、ズボン・パンツ等の上げ降ろしを自分で行うこと。
	↓ 行っていない	
3	ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗を行っている。	
洋式便器への移乗	↑ 行っている	洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗。
	↓ 行っていない	
床での排泄	↑ 使用していない	洋式トイレの移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合は「行っていない」としてください。 ※移乗ができます、洋式トイレを利用していない場合は「行っていない」としてください。
	↓ 使用している	
1	尿閉(膀胱瘻を含む)や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

<排泄の動作のスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

排尿後の後始末も含めて、排尿動作が自立している場合、ステージ5と判断する。判断基準は、排尿後に、拭く、水洗を流す等の後始末を行っている場合である。

【ステージ4の判断】

ステージ4は尿意の意識に対応してトイレに行き、自分でズボンの上げ下ろしまで行っているかどうかを判断する。この前提は、次のステージの洋式トイレへの移乗を行っていることが前提になる場合が多いが、ナースコールを押し介助者がトイレまで連れていけば、その後は介助なしにズボンの上げ下ろしを行っている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、洋式便所への移乗は自立している場合が含まれる。もし、トイレまでの移動は介助が必要であっても、トイレ内での移乗を自分で行っている場合が該当する。在宅で調査される場合、洋式トイレがなく和式トイレのみであり、この活動を行っていない場合は、行っていないと判断する。その際にズボンの上げ下ろし等を自分で行っている場合は、ステージ4となる。

【ステージ2の判断】

洋式便所への移乗に、介助を要する場合である。トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていないような場合は、ステージ2となる。また、ポータブルトイレを含めて移乗ができず、洋式トイレ(ポータブルを含む)を利用していない場合は、行っていないと判断する。

【ステージ1の判断】

床上での排泄において、尿閉(膀胱瘻を含む)や医療的な身体管理のために、膀胱等へのカテーテルを使用している場合、人工肛門やおむつを使用している場合は、ステージ1に該当する。

6-b. 補助具・器具の使用状況と、尿意の意識

排泄に関するアセスメントは、人の尊厳に関することでもあるため、利用者の気持ちに配慮し、慎重に行いたい。以下の項目について、「なし」「あり」で判断する。

	なし	あり
ポータブルトイレの使用	0	1
尿力カテーテルの利用	0	1
人工肛門の使用	0	1
おむつの使用	0	1
尿意を意識することができるか	0	1
便意を意識することができるか	0	1

7-a. 入浴動作※

入浴については、「入浴動作」と「入浴手段」を分けてアセスメントを行う。ふだんの状態に基づいて判断する。もし、転倒等の危険を理由に、ふだんから浴槽に出入りをさせていない場合は、行っていないと判断する。ICFには入浴に関連した項目として、「活動と参加(A/P)」に「体を洗うこと」、「全身を洗うこと」、「身体を拭き乾かすこと」の3つのコードがある。しかし、老健施設や在宅介護では、それらを同様に区分するよりは、入浴動作をどの程度行っているか、ということの情報が共有を行うほうがメリットが大いだと判断した。この内容は、一部「基本動作」と重複している。

ステージ	状態	状態のイメージ
5	安定した浴槽の出入りに洗身を行っている。	
4	一人で危なげなく浴槽に入り、身体を洗う等の浴室内動作も安定して(特に不安なく)普通に入浴を行っている。	
	日頃の入浴や清潔の状態や皮膚の洗い残し等より入浴の不十分さが認識されている。しかし、浴室内で第三者の援助は行われていない(自分でシャワー浴のみを行う場合を含む)。	
3	第三者の援助なしで入浴	
2	浴室での座位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴できている。	
	浴室での座位保持は安定しているが、一般浴での入浴を行っている。入浴に必要なさまざまな介助がなされている。	
1	入浴は行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

<入浴動作のスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

ふだん使用している浴槽で、洗身を含め入浴動作全般を行っている場合を、ステージとする。

【ステージ4の判断】

日ごろの入浴はなんとか自分で行っているが、不十分であることが認識されている場合である。ふだん一人でシャワーのみしか使用していない場合で、かつ洗身が不十分である場合が該当する。地域性などから入浴を行わない場合は、洗い残しの程度から判断することになる。見守りのみの援助が行われているような場合は、ステージ4である。

【ステージ3の判断】

浴室での座位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分などを手伝う程度の第三者の援助で入浴している場合である。ステージ4との違いは、ステージ4がふだんから自分で行っている場合で、ステージ3はふだんから介助がなされている場合である。

【ステージ2の判断】

ステージ3と比較して、浴室内で座位保持を行っていない場合が、ステージ2となる。

【ステージ1の判断】

ステージ1は、入浴を行っていない場合である。

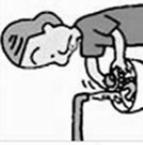
7-b. 入浴手段

下記の項目から該当する入浴手段を確認する。

1. 一般浴
2. 介助浴
3. 座つての機械浴
4. 臥位での機械浴(特殊浴)

8-a. 整容～口腔ケア*

整容については、「口腔ケア」、「整容」、「衣服の着脱」を分けてアセスメントを行う。この内容は、一部「基本動作」と重複している。また、視力障害等で、セッティングや誘導が必要な場合は、自分でそのステージの行為を行っているかどうかで判断する。
 「口腔ケア」のスケールでは、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

口腔ケア	ステージ	状態	状態のイメージ
口腔ケア	5	整容の手入れなどの口腔ケアを自分でやっている。	
	↑	行っている	
口腔ケア	4	整容の手入れなど、口腔ケアについては自分でやっている。	
	↓	行っていない	
歯みがき	3	歯磨きを普段から自分でセッティングして行っている。	
	↓	行っていない	
歯みがきのセッティング	2	普段から、歯磨きのセッティングをすれば、自分で歯磨きを行う。	
	↓	行っていない	
うがい	1	「うがい」だけであれば自分で行っている。	
	↓	行っていない	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

<整容～口腔ケアのスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

ふだんから口腔の乾燥を防ぐことや、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分でやっている場合に、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

口腔の乾燥を防ぐことや義歯の手入れなどの口腔ケアは自分で行っていないけれど、歯みがきはふだんから自分で行っている場合が該当する。上肢の麻痺などがあり自分で行っていない場合は、ステージ3以下となる。総義歯の場合は、総義歯の手入れを自分で行っていればステージ5、行っていない場合はステージ3、その他、うがいの状態でステージ2、または1と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんから自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないけれど、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている場合が該当する。

【ステージ2の判断】

歯みがきのセッティングをしても、自分では歯みがきを行っていないけれど、「うがい」のように口をすすぐことだけであれば自分で行っている場合をステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

「うがい」のように口をすすぐことも自分で行っていない場合で、口腔ケア全般に介助を必要とする場合は、ステージ1と判断する。

8-b. 整容～整容※

整容のスケールでは、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

ステージ	状態	状態のイメージ
5	爪を切ることを自分でやっている。	
↑	爪を切ることを自分でやっているが、髭剃りやスキンケア、整容は自分でやっている。	
4	髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪の毛を整えることを普段から自分でやっている。	
↑	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）、ふだんから自分でやっている。	
3	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）、ふだんから自分でやっている。	
↑	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）、ふだんから自分でやっている。	
↓	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）、ふだんから自分でやっている。	
2	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）、ふだんから自分でやっている。	
↑	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）、ふだんから自分でやっている。	
↓	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）、ふだんから自分でやっている。	
1	手洗いを自分でやっている。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜整容～整容のスケール 判定基準＞

【ステージ5の判断】

ふだんから爪切りを使って手足の爪を切ることを自分でやっている場合は、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

ふだんから手足の爪を切ることは自分では行っていないけれど、髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪の毛を整えることはふだんから自分でやっている場合が該当する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんから自分で髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪の毛を整えることを行っていないけれど、洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことは、ふだんから自分でやっている場合が該当する。

【ステージ2の判断】

洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを、ふだんから自分で行っていないけれども、手洗いはふだんから自分でやっている場合は、ステージ2と判断する。寝たきりであっても、ふだんからたらいや洗面器に汲んだ水で手洗いをしている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

ふだんから手洗いや自分で行っていない場合で、整容全般に介助を必要とする場合は、ステージ1と判断する。

8-c. 整容～衣服の着脱※

衣服の着脱のスケールでは、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

ステージ	状態	状態のイメージ
5	衣服を畳んだり整理することは自分でやっている。	
	↑	
	行っている	
	↓	
	行っていない	
4	衣服を畳んだり整理することを自分で行っていないが、スポンやパンツの着脱は自分でやっている。	
	↑	
	行っている	
	↓	
	行っていない	
3	スポンやパンツの着脱は自分でやっている。	
	↑	
	行っている	
	↓	
	行っていない	
2	更衣の際にボタンのかけはずしは自分でやっている。	
	↑	
	行っている	
	↓	
	行っていない	
1	上衣の片袖を通すことは自分でやっている。	
	↑	
	行っている	
	↓	
	行っていない	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

<整容～衣服の着脱のスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

ふだんから衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することを自分でやっている場合は、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

ふだんから衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することは自分では行っていないけれど、スポン・パンツ等の着脱をふだんから自分でやっている場合が該当する。立位保持ができない場合、床に座った状態でもスポン・パンツ等の着脱を行っている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんからスポン・パンツ等の着脱は自分で行っていないけれど、更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパを開くことを自分で行っている場合が該当する。ボタン・ジッパを開くことができない場合、マジックテープの衣服をふだんから用いている場合も、マジックテープの着脱を自分で行っている場合は、ステージ3と判断する。

【ステージ2の判断】

更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパを開くことは、ふだんから自分で行っていないけれど、上衣の片袖を通すことは、ふだんから自分で行っている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

ふだんから上衣の片袖を通すことも自分で行っていない場合で、衣服の着脱全般に介助を必要とする場合には、ステージ1と判断する。

9-a. 社会参加～余暇※

余暇のスケールでは、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

ステージ		状態	状態のイメージ
旅行	5	施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている。	
		↑ 旅行に行く(家および施設を1日以上離れる、施設から家への一時帰宅を除く)。 ↓	
個人の趣味活動の実施	4	旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている。	
		↑ 個人による趣味活動の実施。 ↓	
レクリエーション	3	屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことばしている。	
		↑ 集団での体操などのレクリエーションへの参加。 ↓	
テレビ	2	集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる。	
		↑ 施設内や家でテレビを見る。 ↓	
	1	テレビを見たり、ラジオを聴いていない。	

※「状態判定」は基本的には上から下に難易度ステージ(高→低)を設定している。

＜社会参加～余暇のスケール 判定基準＞

【ステージ5の判断】

施設からの一時帰宅ではなく、ふだんから施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っている場合は、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

ふだんから施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っていないけれど、屋外で行うような趣味活動を自分でしている場合が該当する。転倒等の危険があるため、趣味活動の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思でしている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんから屋外で行うような趣味活動を自分でしていないけれど、施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加する程度のことばしている場合が該当する。

【ステージ2の判断】

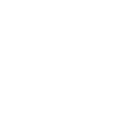
施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加することは、ふだんから行っていないけれど、施設内や家でひとりでテレビを楽しむことはしている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

ふだんから施設内や家でひとりでテレビを楽しむことをしない場合で、テレビを見たり、ラジオを聴いて楽しむことをしていない、出来ない場合には、ステージ1と判断する。

9-b. 社会参加～社会交流※

社会参加については、「社会交流」と「余暇」を分けてアセスメントを行う。ふだんの状態に基づいて判断する。もし、転倒等の危険を理由に、ふだんから外出等をさせていない場合は、していない・行っていないと判断する。

コミュニケーション	状態	状態のイメージ
通信機器を用いての交流	行っている	
	↑	
外出	行っていない	
	↓	
外出	行っている	
	↑	
友人との会話	行っていない	
	↓	
友人との会話	行っている	
	↑	
身近な人との会話	行っていない	
	↓	
身近な人との会話	行っている	
	↑	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ(高一低)を設定している。

<社会参加～社会交流のスケール 判定基準>

【ステージ5の判断】

ふだんから電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行なっている場合は、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

ふだんから電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行っていないけれど、親族・知人等を訪ねる目的で外出している場合が該当する。転倒等の危険があるため、外出の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思で外出している場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんから外出はしていないけれど、施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話している場合が該当する。

【ステージ2の判断】

施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話することは、ふだんから行っていないけれども、同じ施設の入所者や職員、家族との会話はしている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

ふだんから同じ施設の入所者や職員、家族と会話することを行っていない場合で、会話などの社会交流をしていない、出来ない場合には、ステージ1と判断する。

単純集計表

【第1回調査】

問2(1) 性別

	度数	%
男性	141	28.0%
女性	361	71.6%
無回答	2	0.4%
合計	504	100.0%

問2(2) 年齢 ※平成26年10月1日現在

	度数	%
40～64歳	19	3.8%
65～69歳	13	2.6%
70～74歳	36	7.1%
75～79歳	53	10.5%
80～84歳	95	18.8%
85～89歳	139	27.6%
90～94歳	100	19.8%
95歳以上	48	9.5%
無回答	1	0.2%
合計	504	100.0%

問2(3) 老健施設への入所期間

	度数	%
1か月未満	10	2.0%
1～2か月未満	63	12.5%
2～3か月未満	77	15.3%
3～6か月未満	200	39.7%
6か月～1年未満	69	13.7%
1年～2年未満	33	6.5%
2年～3年未満	8	1.6%
3年～5年未満	6	1.2%
5年以上	3	0.6%
無回答	35	6.9%
合計	504	100.0%

※回答は入所年月までとなっているため、便宜的に各月1日に入所したものと
して集計

問2(4) 老健施設への入所経験

	度数	%
初めて入所	218	43.3%
過去に入所経験あり	278	55.2%
無回答	8	1.6%
合計	504	100.0%

問2(2) 要介護度

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
要支援1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2.6%
要支援2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2.1%
要介護1	79	15.7%	81	16.1%	76	11.6%	74	12.8%	55	10.7%	18	9.2%
要介護2	124	24.6%	119	23.6%	125	21.1%	118	20.5%	74	23.3%	42	21.5%
要介護3	105	20.8%	110	21.8%	104	22.6%	98	21.5%	66	22.3%	49	25.1%
要介護4	123	24.4%	118	23.4%	114	27.6%	114	28.7%	70	22.3%	45	23.1%
要介護5	67	13.3%	69	13.7%	71	16.6%	65	15.9%	48	21.4%	28	14.4%
無回答	6	1.2%	7	1.4%	4	0.5%	5	0.5%	20	0.0%	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問2(3) 障害自立度

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
J1	4	0.8%	5	0.5%	2	0.5%	3	0.0%	3	0.0%	1	0.5%
J2	12	2.4%	17	2.5%	16	2.0%	14	2.1%	16	4.9%	5	2.6%
A1	53	10.5%	74	15.7%	71	14.6%	72	15.4%	48	20.4%	19	9.7%
A2	128	25.4%	129	21.1%	130	22.1%	124	21.5%	63	12.6%	44	22.6%
B1	111	22.0%	96	18.1%	93	20.1%	87	19.0%	62	15.5%	45	23.1%
B2	147	29.2%	133	33.3%	126	30.2%	124	31.8%	87	31.1%	53	27.2%
C1	19	3.8%	13	2.5%	20	4.5%	19	4.6%	16	5.8%	10	5.1%
C2	28	5.6%	28	4.4%	30	5.5%	25	4.1%	20	6.8%	13	6.7%
無回答	2	0.4%	9	2.0%	6	0.5%	6	1.5%	18	2.9%	5	2.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問2(4) 認知症自立度

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
非該当	37	7.3%	39	4.9%	36	5.0%	34	4.6%	27	6.8%	6	3.1%
I	101	20.0%	101	17.6%	100	17.1%	98	17.9%	58	12.6%	34	17.4%
IIa	107	21.2%	99	23.0%	93	20.6%	83	20.5%	59	17.5%	32	16.4%
IIb	100	19.8%	102	17.2%	103	18.1%	101	17.4%	64	12.6%	46	23.6%
IIIa	107	21.2%	109	24.0%	106	26.1%	112	27.7%	70	30.1%	46	23.6%
IIIb	19	3.8%	17	3.9%	22	5.0%	17	4.6%	10	4.9%	7	3.6%
IV	26	5.2%	25	7.4%	23	6.0%	23	6.2%	23	10.7%	16	8.2%
M	4	0.8%	3	0.0%	5	1.0%	2	0.5%	2	1.9%	3	1.5%
無回答	3	0.6%	9	2.0%	6	1.0%	4	0.5%	20	2.9%	5	2.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問2(6) 世帯構成

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
単身	95	18.8%	91	14.2%	91	16.1%	84	15.9%	59	15.5%		
高齢夫婦	82	16.3%	75	16.7%	72	15.6%	68	15.9%	47	15.5%		
同居	324	64.3%	330	68.6%	321	66.8%	310	65.6%	201	63.1%		
無回答	3	0.6%	8	0.5%	10	1.5%	12	2.6%	26	5.8%		
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	0	100.0%

問2(6)-2 日中独居の有無 ※問2(8)で「高齢夫婦」または「同居」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
日中独居	111	27.3%	108	25.9%	92	24.4%	80	20.8%	60	19.8%	39	20.0%
日中独居ではない	235	57.9%	232	58.0%	237	59.1%	230	58.5%	132	50.6%	90	46.2%
無回答	60	14.8%	65	16.1%	64	16.5%	68	20.8%	66	29.6%	66	33.8%
合計	406	100.0%	405	100.0%	393	100.0%	378	100.0%	258	100.0%	195	100.0%

問3 直近の1か月間に利用した介護保険サービス(複数回答)

	第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%	度数	%	度数	%
訪問介護	123	25.9%	69	20.7%	27	8.1%
訪問入浴介護	10	2.1%	7	2.1%	3	0.9%
訪問看護	52	11.0%	26	7.8%	12	3.6%
訪問リハビリテーション	22	4.6%	15	4.5%	7	2.1%
居宅療養管理指導	33	7.0%	22	6.6%	10	3.0%
通所介護	149	31.4%	78	23.4%	40	12.0%
通所リハビリテーション	238	50.2%	126	37.8%	68	20.4%
短期入所生活介護	57	12.0%	28	8.4%	18	5.4%
福祉用具貸与	281	59.3%	150	45.0%	77	23.1%
短期入所療養介護	206	43.5%	88	26.4%	54	16.2%
特定福祉用具販売	3	0.6%	3	0.9%	2	0.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9	1.9%	7	2.1%	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	2	0.4%	1	0.3%	0	0.0%
認知症対応型通所介護	2	0.4%	2	0.6%	1	0.2%
従前の老健施設へ入所(ショートステイを除く)	17	3.6%	67	20.1%	53	15.9%
その他	12	2.5%	13	3.9%	5	1.5%
無回答	2	0.4%	33	9.9%	24	7.2%
合計	474	—	333	—	195	—

問2(9) 主患名(複数回答)

	度数	%
脳梗塞	62	12.3%
脳出血	17	3.4%
多発性脳梗塞	4	0.8%
くも膜下出血	10	2.0%
硬膜下血腫	4	0.8%
硬膜下血腫および脳挫傷	0	0.0%
その他の脳血管疾患	2	0.4%
高血圧症(認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)	81	16.1%
慢性心不全	17	3.4%
心筋梗塞	1	0.2%
狭心症	15	3.0%
不整脈	1	0.2%
心房細動	15	3.0%
その他の心疾患	9	1.8%
閉塞性動脈硬化症	4	0.8%
その他の中枢または末梢血管の疾患	4	0.8%
アルツハイマー型認知症	34	6.7%
脳血管性認知症	17	3.4%
レビー小体型認知症	2	0.4%
下記以外の認知症(脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レビー小体型・ピック病)	16	3.2%
前頭・側頭葉型認知症(ピック病等)	1	0.2%
混合型認知症	0	0.0%
まだ確定診断のついていない認知症	12	2.4%
うつ病	12	2.4%
統合失調症	5	1.0%
その他の精神疾患	1	0.2%
パーキンソン病	13	2.6%
パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患	2	0.4%
症候性てんかん、てんかん	3	0.6%
その他の中枢神経疾患	2	0.4%

末梢神経疾患	1	0.2%
糖尿病（認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない）	37	7.3%
栄養障害	2	0.4%
肥満	0	0.0%
脂質異常症（高脂血症）	11	2.2%
甲状腺機能障害	3	0.6%
その他の代謝・内分泌疾患	3	0.6%
脊髄損傷	1	0.2%
脊柱管狭窄症	20	4.0%
変形性脊椎症	12	2.4%
下肢の変形性関節症（股関節・膝関節）	28	5.6%
上肢の変形性関節症（肩関節・肘関節）	1	0.2%
大腿骨の骨折（手術を行った）	26	5.2%
大腿骨以外の骨折（手術を行った）	4	0.8%
骨折（保存的治療のみ）	22	4.4%
骨粗しょう症	19	3.8%
圧迫骨折	26	5.2%
後縦靭帯骨化症	0	0.0%
その他の骨・脊椎疾患	8	1.6%
関節リウマチ	3	0.6%
関節リウマチ以外の全身性結合組織障害	1	0.2%
筋、軟部組織の障害	0	0.0%
気管支喘息	5	1.0%
肺気腫等慢性閉塞性肺疾患	5	1.0%
誤嚥性・吸引性（不顕性）肺炎などの慢性呼吸器感染症	5	1.0%
急性呼吸器感染症	0	0.0%
その他肺および胸膜など呼吸器の疾患	2	0.4%
腎不全（慢性・急性を含む）	13	2.6%
尿路結石症など尿路の疾患	1	0.2%
尿路感染症（膀胱炎など）	7	1.4%
乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患	0	0.0%
前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患	12	2.4%
胃・食道疾患	9	1.8%
小腸・大腸の疾患	8	1.6%
肝胆膵の疾患	6	1.2%
ヘルニア	1	0.2%
肛門の疾患	1	0.2%
その他の消化器の疾患（腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む）	1	0.2%
悪性新生物	6	1.2%
良性新生物およびその他特定されない新生物	0	0.0%
緑内障・白内障などの眼およびその付属器の疾患	12	2.4%
耳および乳様突起の疾患	0	0.0%
疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症	1	0.2%
水疱症（天疱瘡・類天疱瘡等）	0	0.0%
アレルギー性皮膚疾患	0	0.0%
褥創	2	0.4%
皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患	1	0.2%
感染症	0	0.0%
貧血	5	1.0%
貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患	1	0.2%
周産期や小児期の疾患の後遺症（脳性麻痺、精神発達遅滞を含む）	2	0.4%
先天奇形・変形および染色体異常	0	0.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0	0.0%
無回答	9	1.8%
合計	504	100.0%

問 2 (10) 既往歴 (複数回答)

	度数	%
脳梗塞	48	9.5%
脳出血	10	2.0%
多発性脳梗塞	2	0.4%
くも膜下出血	4	0.8%
硬膜下血腫	8	1.6%
硬膜下血腫および脳挫傷	1	0.2%
その他の脳血管疾患	3	0.6%
高血圧症 (認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)	54	10.7%
慢性心不全	11	2.2%
心筋梗塞	2	0.4%
狭心症	12	2.4%
不整脈	3	0.6%
心房細動	7	1.4%
その他の心疾患	11	2.2%
閉塞性動脈硬化症	2	0.4%
その他の中枢または末梢血管の疾患	2	0.4%
アルツハイマー型認知症	13	2.6%
脳血管性認知症	8	1.6%
レビー小体型認知症	1	0.2%
下記以外の認知症 (脳血管性・アルツハイマー型・混合型・レビー小体型・ピック病)	3	0.6%
前頭・側頭葉型認知症 (ピック病等)	0	0.0%
混合型認知症	0	0.0%
まだ確定診断のついていない認知症	0	0.0%
うつ病	3	0.6%
統合失調症	3	0.6%
その他の精神疾患	3	0.6%
パーキンソン病	5	1.0%
パーキンソン病以外の脊髄小脳変性疾患	0	0.0%
症候性てんかん、てんかん	2	0.4%
その他の中枢神経疾患	2	0.4%
末梢神経疾患	2	0.4%
糖尿病 (認知症や脳血管障害など他の病態を伴わない)	24	4.8%
栄養障害	0	0.0%
肥満	0	0.0%
脂質異常症 (高脂血症)	11	2.2%
甲状腺機能障害	4	0.8%
その他の代謝・内分泌疾患	0	0.0%
脊髄損傷	1	0.2%
脊柱管狭窄症	10	2.0%
変形性脊椎症	7	1.4%
下肢の変形性関節症 (股関節・膝関節)	24	4.8%
上肢の変形性関節症 (肩関節・肘関節)	1	0.2%
大腿骨の骨折 (手術を行った)	31	6.2%
大腿骨以外の骨折 (手術を行った)	9	1.8%
骨折 (保存的治療のみ)	38	7.5%
骨粗しょう症	16	3.2%
圧迫骨折	22	4.4%
後縦靭帯骨化症	1	0.2%
その他の骨・脊椎疾患	7	1.4%
関節リウマチ	2	0.4%
関節リウマチ以外の全身性結合組織障害	0	0.0%
筋、軟部組織の障害	1	0.2%
気管支喘息	6	1.2%
肺気腫等慢性閉塞性肺疾患	3	0.6%
誤嚥性・吸引性 (不顕性) 肺炎などの慢性呼吸器感染症	9	1.8%
急性呼吸器感染症	2	0.4%
その他肺および胸膜など呼吸器の疾患	8	1.6%

腎不全（慢性・急性を含む）	5	1.0%
尿路結石症など尿路の疾患	4	0.8%
尿路感染症（膀胱炎など）	13	2.6%
乳房・女性生殖器・骨盤臓器の疾患	12	2.4%
前立腺肥大症などの男性生殖器の疾患	8	1.6%
胃・食道疾患	22	4.4%
小腸・大腸の疾患	17	3.4%
肝胆膵の疾患	20	4.0%
ヘルニア	3	0.6%
肛門の疾患	4	0.8%
その他の消化器の疾患（腹膜、口腔、唾液腺、顎等を含む）	3	0.6%
悪性新生物	26	5.2%
良性新生物およびその他特定されない新生物	2	0.4%
緑内障・白内障などの眼およびその付属器の疾患	42	8.3%
耳および乳様突起の疾患	2	0.4%
疥癬・蜂窩織炎・白癬等感染症	3	0.6%
水疱症（天疱瘡・類天疱瘡等）	2	0.4%
アレルギー性皮膚疾患	0	0.0%
褥創	1	0.2%
皮膚の外傷およびその他の皮膚疾患	6	1.2%
感染症	1	0.2%
貧血	6	1.2%
貧血以外の血液・免疫および凝固系の疾患	4	0.8%
周産期や小児期の疾患の後遺症（脳性麻痺、精神発達遅滞を含む）	2	0.4%
先天奇形・変形および染色体異常	0	0.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3	0.6%
無回答	42	8.3%
合計	504	100.0%

問5（1）食事機能（準備）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
食事の準備は自分でやっている	6	1.2%	4	0.8%	16	3.2%	18	3.8%	17	5.1%	5	2.6%
食事の準備は手伝っている	12	2.4%	8	1.6%	25	5.1%	24	5.1%	12	3.6%	8	4.1%
食事の準備は自分でやっていない	486	96.4%	491	97.4%	453	91.7%	432	91.1%	288	86.5%	181	92.8%
無回答	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5（2）食事機能（片付け）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
食事の後片付けは自分でやっている	7	1.4%	4	0.8%	26	5.3%	25	5.3%	19	5.7%	5	2.6%
食事の後片付けは手伝っている	26	5.2%	24	4.8%	33	6.7%	32	6.8%	24	7.2%	9	4.6%
食事の後片付けは自分でやっていない	471	93.5%	473	93.8%	435	88.1%	415	87.6%	272	81.7%	179	91.8%
無回答	0	0.0%	3	0.6%	0	0.0%	2	0.4%	18	5.4%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5（3）生活機能（買い物）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
買い物は自分でやっている	1	0.2%	5	1.0%	6	1.2%	5	1.1%	5	1.5%	2	1.0%
買い物は家族と一緒にやっている	21	4.2%	14	2.8%	31	6.3%	37	7.8%	27	8.1%	11	5.6%
買い物は自分でやっていない	482	95.6%	481	95.4%	457	92.5%	431	90.9%	284	85.3%	181	92.8%
無回答	0	0.0%	4	0.8%	0	0.0%	1	0.2%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5（4）生活機能（掃除・洗濯）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
掃除・洗濯を自分でやっている	3	0.6%	4	0.8%	12	2.4%	11	2.3%	8	2.4%	5	2.6%
掃除・洗濯を手伝っている	24	4.8%	18	3.6%	38	7.7%	37	7.8%	22	6.6%	8	4.1%
掃除・洗濯を自分でやっていない	476	94.4%	478	94.8%	443	89.7%	425	89.7%	286	85.9%	181	92.8%
無回答	1	0.2%	4	0.8%	1	0.2%	1	0.2%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5（5）生活機能（ゴミ出し）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
ゴミ出しは自分でやっている	1	0.2%	0	0.0%	6	1.2%	8	1.7%	7	2.1%	2	1.0%
ゴミ出しは手伝っている	11	2.2%	11	2.2%	13	2.6%	10	2.1%	10	3.0%	5	2.6%
ゴミ出しは自分でやっていない	491	97.4%	490	97.2%	474	96.0%	455	96.0%	299	89.8%	187	95.9%
無回答	1	0.2%	3	0.6%	1	0.2%	1	0.2%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5(6) 自己管理(お金)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
お金の管理は自分でやっている	15	3.0%	13	2.6%	19	3.8%	18	3.8%	16	4.8%	6	3.1%
お金の管理は一部自分でやっている	63	12.5%	60	11.9%	77	15.6%	73	15.4%	53	15.9%	25	12.8%
お金の管理は自分でやっていない	424	84.1%	428	84.9%	398	80.6%	381	80.4%	248	74.5%	163	83.6%
無回答	2	0.4%	3	0.6%	0	0.0%	2	0.4%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5(7) 自己管理(電話)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
電話は自分で対応している	39	7.7%	31	6.2%	56	11.3%	61	12.9%	39	11.7%	14	7.2%
電話は家族がいないときは対応	31	6.2%	22	4.4%	47	9.5%	44	9.3%	27	8.1%	9	4.6%
電話は自分で対応していない	433	85.9%	448	88.9%	390	78.9%	368	77.6%	251	75.4%	171	87.7%
無回答	1	0.2%	3	0.6%	1	0.2%	1	0.2%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5(8) 自己管理(郵便・書類)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
郵便・書類は自分で管理している	15	3.0%	12	2.4%	21	4.3%	23	4.9%	18	5.4%	8	4.1%
郵便・書類は一部自分で管理している	46	9.1%	44	8.7%	54	10.9%	55	11.6%	36	10.8%	11	5.6%
郵便・書類は自分で管理していない	443	87.9%	444	88.1%	419	84.8%	394	83.1%	263	79.0%	175	89.7%
無回答	0	0.0%	4	0.8%	0	0.0%	2	0.4%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5(9) 自己管理(火の元)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
火の元は自分で管理している	7	1.4%	6	1.2%	20	4.0%	25	5.3%	19	5.7%	8	4.1%
火の元は一部自分で管理している	15	3.0%	8	1.6%	26	5.3%	22	4.6%	16	4.8%	6	3.1%
火の元は自分で管理していない	482	95.6%	486	96.4%	448	90.7%	426	89.9%	282	84.7%	180	92.3%
無回答	0	0.0%	4	0.8%	0	0.0%	1	0.2%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5(10) 社会機能(交通手段)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
一人で交通手段を使って外出している	5	1.0%	1	0.2%	3	0.6%	3	0.6%	3	0.9%	2	1.0%
介助者と交通手段を使って外出している	76	15.1%	73	14.5%	96	19.4%	96	20.3%	54	16.2%	26	13.3%
交通手段は利用していない	422	83.7%	427	84.7%	394	79.8%	374	78.9%	258	77.5%	166	85.1%
無回答	1	0.2%	3	0.6%	1	0.2%	1	0.2%	18	5.4%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問5(11) 社会機能(散歩)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
一人で散歩などに出掛けている	19	3.8%	8	1.6%	22	4.5%	25	5.3%	17	5.1%	7	3.6%
介助者と一緒に散歩などに出掛けている	110	21.8%	157	31.2%	116	23.5%	112	23.6%	74	22.2%	54	27.7%
散歩などには出掛けない	370	73.4%	333	66.1%	354	71.7%	333	70.3%	224	67.3%	132	67.7%
無回答	5	1.0%	6	1.2%	2	0.4%	4	0.8%	18	5.4%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問6(1) 意欲の指標(起床)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
いつも定時に起床している	251	49.8%	295	58.5%	248	50.2%	244	51.5%	165	49.5%	90	46.2%
起こさないと起床しないことがある	169	33.5%	146	29.0%	174	35.2%	158	33.3%	103	30.9%	65	33.3%
自分から起床することがない	82	16.3%	59	11.7%	72	14.6%	70	14.8%	47	14.1%	39	20.0%
無回答	2	0.4%	4	0.8%	0	0.0%	2	0.4%	18	5.4%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問6(2) 意欲の指標(意思疎通)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
自分から挨拶する、話しかける	248	49.2%	275	54.6%	259	52.4%	251	53.0%	154	46.2%	94	48.2%
挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる	243	48.2%	216	42.9%	227	46.0%	210	44.3%	158	47.4%	93	47.7%
反応がない	12	2.4%	10	2.0%	8	1.6%	11	2.3%	5	1.5%	7	3.6%
無回答	1	0.2%	3	0.6%	0	0.0%	2	0.4%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問6(3) 意欲の指標(食事)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
自分で進んで食べようとする	392	77.8%	410	81.3%	387	78.3%	360	75.9%	244	73.3%	139	71.3%
促されると食べようとする	86	17.1%	77	15.3%	92	18.6%	98	20.7%	58	17.4%	44	22.6%
食事に関心がない、全く食べようとしていない	24	4.8%	14	2.8%	14	2.8%	13	2.7%	13	3.9%	10	5.1%
無回答	2	0.4%	3	0.6%	1	0.2%	3	0.6%	18	5.4%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問6(4) 意欲の指標(排泄)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う	336	66.7%	355	70.4%	338	68.4%	323	68.1%	207	62.2%	121	62.1%
時々尿意、便意を伝える	105	20.8%	85	16.9%	94	19.0%	91	19.2%	64	19.2%	37	19.0%
排泄に全く関心がない	62	12.3%	62	12.3%	60	12.1%	58	12.2%	46	13.8%	35	17.9%
無回答	1	0.2%	2	0.4%	2	0.4%	2	0.4%	16	4.8%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問6(5) 意欲の指標(リハビリ、活動)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
自らリハビリに向かう、活動を求める	191	37.9%	221	43.8%	196	39.7%	194	40.9%	115	34.5%	68	34.9%
促されて向かう	267	53.0%	247	49.0%	255	51.6%	244	51.5%	173	52.0%	108	55.4%
拒否、無関心	44	8.7%	34	6.7%	40	8.1%	33	7.0%	29	8.7%	18	9.2%
無回答	2	0.4%	2	0.4%	3	0.6%	3	0.6%	16	4.8%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問7(1) 慢性的な痛みの有無

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
痛みあり	181	35.9%	160	31.7%	146	29.6%	137	28.9%	99	29.7%	47	24.1%
痛みなし	317	62.9%	326	64.7%	336	68.0%	320	67.5%	207	62.2%	146	74.9%
無回答	6	1.2%	18	3.6%	12	2.4%	17	3.6%	27	8.1%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問7(2) 定期処方されている鎮痛剤(①経口内服) ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	51	28.2%	36	22.5%	36	24.7%	33	24.1%	19	19.2%	9	19.1%
(非)麻薬性製剤	1	0.6%	1	0.6%	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	1	2.1%
その他	6	3.3%	5	3.1%	3	2.1%	2	1.5%	4	4.0%	1	2.1%
無回答	123	68.0%	118	73.8%	106	72.6%	101	73.7%	76	76.8%	36	76.6%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(2) 定期処方されている鎮痛剤(②静脈注射) ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(非)麻薬性製剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	1.1%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
無回答	179	98.9%	159	99.4%	146	100.0%	137	100.0%	98	99.0%	47	100.0%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(2) 定期処方されている鎮痛剤(③その他注射) ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(非)麻薬性製剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	1.1%	1	0.6%	1	0.7%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
無回答	179	98.9%	159	99.4%	145	99.3%	137	100.0%	98	99.0%	47	100.0%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(2) 定期処方されている鎮痛剤(④坐薬) ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	2	1.1%	1	0.6%	2	1.4%	3	2.2%	1	1.0%	0	0.0%
(非)麻薬性製剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%
その他	2	1.1%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
無回答	177	97.8%	158	98.8%	144	98.6%	134	97.8%	97	98.0%	46	97.9%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(2) 定期処方されている鎮痛剤(⑤経皮外用薬) ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	17	9.4%	16	10.0%	12	8.2%	12	8.8%	5	5.1%	5	10.6%
(非)麻薬性製剤	2	1.1%	0	0.0%	1	0.7%	2	1.5%	2	2.0%	1	2.1%
その他	7	3.9%	4	2.5%	5	3.4%	2	1.5%	5	5.1%	2	4.3%
無回答	155	85.6%	140	87.5%	128	87.7%	121	88.3%	87	87.9%	39	83.0%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(2) 定期処方されている鎮痛剤(⑥その他) ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
その他の回答あり	6	3.3%	11	6.9%	9	6.2%	7	5.1%	4	4.0%	0	0.0%
その他の回答なし	175	96.7%	149	93.1%	137	93.8%	130	94.9%	95	96.0%	47	100.0%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(3) 順服で処方されている鎮痛剤(①経口内服) ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	15	8.3%	15	9.4%	12	8.2%	7	5.1%	10	10.1%	7	14.9%
(非)麻薬性製剤	2	1.1%	1	0.6%	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	1	2.1%
その他	7	3.9%	7	4.4%	3	2.1%	3	2.2%	5	5.1%	0	0.0%
無回答	157	86.7%	137	85.6%	130	89.0%	126	92.0%	84	84.8%	39	83.0%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (3) 頓服で処方されている鎮痛剤 (2) 静脈注射 ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(非) 麻薬性製剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	1.1%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
無回答	177	97.8%	159	99.4%	146	100.0%	137	100.0%	98	99.0%	47	100.0%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (3) 頓服で処方されている鎮痛剤 (3) その他注射 ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(非) 麻薬性製剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	3	1.7%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
無回答	177	97.8%	159	99.4%	146	100.0%	137	100.0%	98	99.0%	47	100.0%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (3) 頓服で処方されている鎮痛剤 (4) 坐薬 ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	5	2.8%	1	0.6%	2	1.4%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
(非) 麻薬性製剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	1.1%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%
無回答	174	96.1%	158	98.8%	144	98.6%	137	100.0%	96	97.0%	47	100.0%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (3) 頓服で処方されている鎮痛剤 (5) 経皮外用薬 ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
NSAIDs	18	9.9%	15	9.4%	13	8.9%	12	8.8%	6	6.1%	2	4.3%
(非) 麻薬性製剤	2	1.1%	3	1.9%	2	1.4%	2	1.5%	1	1.0%	0	0.0%
その他	16	8.8%	16	10.0%	15	10.3%	12	8.8%	10	10.1%	3	6.4%
無回答	145	80.1%	126	78.8%	116	79.5%	111	81.0%	82	82.8%	42	89.4%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (3) 頓服で処方されている鎮痛剤 (6) その他 ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
その他の回答あり	7	3.9%	6	3.8%	10	6.8%	9	6.6%	3	3.0%	1	2.1%
その他の回答なし	174	96.1%	154	96.3%	136	93.2%	128	93.4%	96	97.0%	46	97.9%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (4) 体動時の状態 ① 攻撃的になる ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	159	87.8%	142	88.8%	128	87.7%	121	88.3%	84	84.8%	40	85.1%
症状あり	16	8.8%	13	8.1%	13	8.9%	11	8.0%	8	8.1%	3	6.4%
無回答	6	3.3%	5	3.1%	5	3.4%	5	3.6%	7	7.1%	4	8.5%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (4) 体動時の状態 ② 落ち着きがなくなる ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	158	87.3%	140	87.5%	125	85.6%	118	86.1%	85	85.9%	39	83.0%
症状あり	20	11.0%	15	9.4%	15	10.3%	13	9.5%	7	7.1%	5	10.6%
無回答	3	1.7%	5	3.1%	6	4.1%	6	4.4%	7	7.1%	3	6.4%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (4) 体動時の状態 ③ 顔をゆがめる ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	83	45.9%	73	45.6%	70	47.9%	70	51.1%	42	42.4%	16	34.0%
症状あり	95	52.5%	85	53.1%	73	50.0%	61	44.5%	48	48.5%	27	57.4%
無回答	3	1.7%	2	1.3%	3	2.1%	6	4.4%	9	9.1%	4	8.5%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (4) 体動時の状態 ④ 不安そうな顔をする ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	111	61.3%	105	65.6%	97	66.4%	92	67.2%	60	60.6%	28	59.6%
症状あり	64	35.4%	50	31.3%	43	29.5%	40	29.2%	34	34.3%	17	36.2%
無回答	6	3.3%	5	3.1%	6	4.1%	5	3.6%	5	5.1%	2	4.3%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7 (4) 体動時の状態 ⑤ 泣き声を上げる・大声を上げる ※問5 (1) で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	164	90.6%	146	91.3%	133	91.1%	125	91.2%	87	87.9%	39	83.0%
症状あり	12	6.6%	9	5.6%	7	4.8%	6	4.4%	5	5.1%	6	12.8%
無回答	5	2.8%	5	3.1%	6	4.1%	6	4.4%	7	7.1%	2	4.3%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(4) 体動時の状態 ⑥体を丸める・体にふれると体を硬直させる ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	160	88.4%	140	87.5%	127	87.0%	118	86.1%	82	82.8%	36	76.6%
症状あり	15	8.3%	14	8.8%	12	8.2%	12	8.8%	9	9.1%	7	14.9%
無回答	6	3.3%	6	3.8%	7	4.8%	7	5.1%	8	8.1%	4	8.5%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(4) 体動時の状態 ⑦動作の変化がみられる ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	118	65.2%	115	71.9%	98	67.1%	96	70.1%	59	59.6%	29	61.7%
症状あり	59	32.6%	39	24.4%	43	29.5%	34	24.8%	33	33.3%	15	31.9%
無回答	4	2.2%	6	3.8%	5	3.4%	7	5.1%	7	7.1%	3	6.4%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(4) 体動時の状態 ⑧体の一部・患部をささる様な動作をする ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	75	41.4%	72	45.0%	66	45.2%	59	43.1%	47	47.5%	19	40.4%
症状あり	103	56.9%	86	53.8%	77	52.7%	73	53.3%	46	46.5%	27	57.4%
無回答	3	1.7%	2	1.3%	3	2.1%	5	3.6%	6	6.1%	1	2.1%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(4) 体動時の状態 ⑨顔色の変化 ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
症状なし	171	94.5%	150	93.8%	132	90.4%	123	89.8%	87	87.9%	37	78.7%
症状あり	5	2.8%	5	3.1%	8	5.5%	6	4.4%	4	4.0%	6	12.8%
無回答	5	2.8%	5	3.1%	6	4.1%	8	5.8%	8	8.1%	4	8.5%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問7(5) 最も痛みが強い部位 ※問5(1)で「痛みあり」と回答した方が対象

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
頭(頭部)	2	1.1%	3	1.9%	2	1.4%	2	1.5%	2	2.0%	1	2.1%
首(頸)	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.7%	1	1.0%	1	2.1%
顔(顔全体)	1	0.6%	1	0.6%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
眼	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
鼻	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
口(歯・歯茎・舌)	1	0.6%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
耳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
上腕	2	1.1%	1	0.6%	4	2.7%	1	0.7%	0	0.0%	1	2.1%
前腕	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
手(手全体)	1	0.6%	1	0.6%	1	0.7%	4	2.9%	3	3.0%	0	0.0%
手掌(手のひら)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
腕窩	1	0.6%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%	1	1.0%	0	0.0%
胸郭(胸部)	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
腹部	2	1.1%	0	0.0%	1	0.7%	2	1.5%	0	0.0%	0	0.0%
鼠蹊部	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%	1	1.0%	1	2.1%
大腿	16	8.8%	16	10.0%	14	9.6%	13	9.5%	5	5.1%	1	2.1%
膝	42	23.2%	40	25.0%	33	22.6%	31	22.6%	22	22.2%	10	21.3%
下腿	4	2.2%	4	2.5%	3	2.1%	2	1.5%	1	1.0%	3	6.4%
足(足の甲)	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%	1	1.0%	1	2.1%
(足の)指	3	1.7%	3	1.9%	1	0.7%	2	1.5%	0	0.0%	0	0.0%
肩峰(肩)	15	8.3%	11	6.9%	10	6.8%	11	8.0%	5	5.1%	4	8.5%
肘	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%
手首(手関節)	3	1.7%	1	0.6%	1	0.7%	1	0.7%	1	1.0%	1	2.1%
手指	2	1.1%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
手背(手の甲)	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
背部	1	0.6%	2	1.3%	3	2.1%	2	1.5%	2	2.0%	2	4.3%
腰部	62	34.3%	48	30.0%	49	33.6%	42	30.7%	30	30.3%	10	21.3%
殿部	2	1.1%	2	1.3%	1	0.7%	1	0.7%	3	3.0%	3	6.4%
足の裏(足底)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
踵	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
足首(足関節)	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%
股関節	8	4.4%	9	5.6%	7	4.8%	7	5.1%	5	5.1%	3	6.4%
上肢(上肢全体)	2	1.1%	3	1.9%	3	2.1%	4	2.9%	4	4.0%	1	2.1%
下肢(下肢全体)	5	2.8%	3	1.9%	2	1.4%	3	2.2%	5	5.1%	1	2.1%
体幹	1	0.6%	1	0.6%	2	1.4%	1	0.7%	1	1.0%	0	0.0%
全身	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
無回答	1	0.6%	4	2.5%	5	3.4%	4	2.9%	5	5.1%	1	2.1%
合計	181	100.0%	160	100.0%	146	100.0%	137	100.0%	99	100.0%	47	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (1) 喜怒哀楽の表現

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
表現していない	39	7.7%	29	5.8%	31	6.3%	32	6.8%	27	8.1%	25	12.8%
身振りでの表現のみ	24	4.8%	23	4.6%	28	5.7%	32	6.8%	27	8.1%	11	5.6%
言語のみでの表現	157	31.2%	61	12.1%	57	11.5%	130	27.4%	96	28.8%	65	33.3%
言語と身振り両方で表現	281	55.8%	388	77.0%	278	56.3%	274	57.8%	164	49.2%	93	47.7%
無回答	3	0.6%	3	0.6%	100	20.2%	6	1.3%	19	5.7%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (2) 活力が満ち溢れているか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
満ち溢れていると思う	157	31.2%	205	40.7%	158	32.0%	159	33.5%	105	31.5%	61	31.3%
そうは思わない	343	68.1%	297	58.9%	327	66.2%	312	65.8%	207	62.2%	131	67.2%
無回答	4	0.8%	2	0.4%	9	1.8%	3	0.6%	21	6.3%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (3) 地域社会におけるボランティア等の活動への参加

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
参加していない	489	97.0%	493	97.8%	475	96.2%	459	96.8%	309	92.8%	189	96.9%
無償の活動に参加している	5	1.0%	3	0.6%	2	0.4%	4	0.8%	3	0.9%	0	0.0%
有償の活動に参加している	4	0.8%	4	0.8%	6	1.2%	6	1.3%	4	1.2%	3	1.5%
有償無償両方の活動に参加している	1	0.2%	2	0.4%	1	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	2	1.0%
無回答	5	1.0%	2	0.4%	10	2.0%	4	0.8%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (4) 軽い運動・体操の頻度(一週間)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
毎日	103	20.4%	157	31.2%	65	13.2%	64	13.5%	50	15.0%	29	14.9%
5~6日	81	16.1%	100	19.8%	52	10.5%	55	11.6%	35	10.5%	21	10.8%
2~4日	195	38.7%	175	34.7%	257	52.0%	265	55.9%	164	49.2%	112	57.4%
1日以下	22	4.4%	16	3.2%	23	4.7%	18	3.8%	18	5.4%	9	4.6%
運動・体操はしていない	98	19.4%	52	10.3%	89	18.0%	68	14.3%	45	13.5%	22	11.3%
無回答	5	1.0%	4	0.8%	8	1.6%	4	0.8%	21	6.3%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (5) 定期的な運動・スポーツの頻度(一週間)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
毎日	20	4.0%	26	5.2%	14	2.8%	16	3.4%	9	2.7%	7	3.6%
5~6日	31	6.2%	41	8.1%	18	3.6%	19	4.0%	7	2.1%	5	2.6%
2~4日	98	19.4%	113	22.4%	127	25.7%	124	26.2%	74	22.2%	46	23.6%
1日以下	8	1.6%	12	2.4%	17	3.4%	20	4.2%	12	3.6%	3	1.5%
運動・スポーツはしていない	344	68.3%	310	61.5%	311	63.0%	293	61.8%	213	64.0%	132	67.7%
無回答	3	0.6%	2	0.4%	7	1.4%	2	0.4%	18	5.4%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (6) 連続して歩行できる時間

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
6分以上歩行可能	102	20.2%	156	31.0%	118	23.9%	114	24.1%	65	19.5%	28	14.4%
2~5分程度は歩行可能	109	21.6%	125	24.8%	118	23.9%	117	24.7%	79	23.7%	44	22.6%
2分未満は歩行可能	94	18.7%	70	13.9%	85	17.2%	81	17.1%	47	14.1%	40	20.5%
全く歩行できない(または、移動は車イスのみ)	196	38.9%	151	30.0%	164	33.2%	158	33.3%	124	37.2%	82	42.1%
無回答	3	0.6%	2	0.4%	9	1.8%	4	0.8%	18	5.4%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (7) 関節の可動性

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
膝関節は疼痛や制限なく動く	245	48.6%	254	50.4%	239	48.4%	227	47.9%	150	45.0%	81	41.5%
膝関節は動くが疼痛がある	120	23.8%	103	20.4%	101	20.4%	97	20.5%	59	17.7%	34	17.4%
膝関節は動きに制限があるが疼痛はない	122	24.2%	136	27.0%	134	27.1%	134	28.3%	94	28.2%	71	36.4%
膝関節は動かない	9	1.8%	6	1.2%	11	2.2%	12	2.5%	10	3.0%	6	3.1%
無回答	8	1.6%	5	1.0%	9	1.8%	4	0.8%	20	6.0%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (8) 椅子から手を使わずに立ち上れるか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
何回も繰り返して問題なくできる	62	12.3%	78	15.5%	58	11.7%	57	12.0%	38	11.4%	12	6.2%
1回であれば問題なくできる	46	9.1%	60	11.9%	61	12.3%	62	13.1%	27	8.1%	22	11.3%
1回は、問題はあるが何とかできる	60	11.9%	51	10.1%	64	13.0%	56	11.8%	30	9.0%	19	9.7%
立ち上がることができない	332	65.9%	309	61.3%	302	61.1%	293	61.8%	219	65.8%	140	71.8%
無回答	4	0.8%	6	1.2%	9	1.8%	6	1.3%	19	5.7%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (9) 薬の自己管理を普段から行っているか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
行っている	36	7.1%	55	10.9%	87	17.6%	91	19.2%	58	17.4%	24	12.3%
行っていない	454	90.1%	435	86.3%	389	78.7%	371	78.3%	250	75.1%	165	84.6%
薬は飲んでいない	10	2.0%	14	2.8%	13	2.6%	10	2.1%	6	1.8%	5	2.6%
無回答	4	0.8%	0	0.0%	5	1.0%	2	0.4%	19	5.7%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (10) 医師や看護師、介護士に自分の断えを明確に伝えることができるか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
的確に伝えることができる	153	30.4%	178	35.3%	158	32.0%	162	34.2%	85	25.5%	47	24.1%
ある程度伝えることができる	274	54.4%	262	52.0%	253	51.2%	232	48.9%	172	51.7%	104	53.3%
できない	74	14.7%	62	12.3%	78	15.8%	77	16.2%	58	17.4%	43	22.1%
無回答	3	0.6%	2	0.4%	5	1.0%	3	0.6%	18	5.4%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (11) 夜間はよく眠っているか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
よく眠れている	363	72.0%	412	81.7%	377	76.3%	381	80.4%	260	78.1%	159	81.5%
あまり眠れていない(不眠の訴えあり)	132	26.2%	89	17.7%	104	21.1%	85	17.9%	52	15.6%	33	16.9%
全く眠れていない(実際に不眠である)	4	0.8%	1	0.2%	6	1.2%	4	0.8%	4	1.2%	2	1.0%
無回答	5	1.0%	2	0.4%	7	1.4%	4	0.8%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (12) 日中も寝ているか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
日中は起きている	159	31.5%	182	36.1%	153	31.0%	149	31.4%	88	26.4%	66	33.8%
日中、短時間は寝ている(2時間未満)	248	49.2%	252	50.0%	240	48.6%	231	48.7%	163	48.9%	89	45.6%
日中も2時間以上寝ている	92	18.3%	69	13.7%	96	19.4%	90	19.0%	63	18.9%	39	20.0%
無回答	5	1.0%	1	0.2%	5	1.0%	4	0.8%	19	5.7%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (13) 施設入所や在宅復帰と言った環境の変化に問題なく対応できたか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
対応できている	396	78.6%	441	87.5%	401	81.2%	406	85.7%	270	81.1%	167	85.6%
あまり対応できていない	99	19.6%	55	10.9%	81	16.4%	62	13.1%	43	12.9%	24	12.3%
全く対応できていない	4	0.8%	7	1.4%	7	1.4%	4	0.8%	3	0.9%	3	1.5%
無回答	5	1.0%	1	0.2%	5	1.0%	2	0.4%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問8 ICFに基づく新指標 (14) 普段から他の利用者や近所の人に対しての手伝いを行っているか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
行っている	58	11.5%	84	16.7%	48	9.7%	55	11.6%	33	9.9%	17	8.7%
行っていない	443	87.9%	420	83.3%	441	89.3%	417	88.0%	283	85.0%	177	90.8%
無回答	3	0.6%	0	0.0%	5	1.0%	2	0.4%	17	5.1%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 2. 基本動作

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	135	26.8%	168	33.3%	154	31.2%	147	31.0%	86	25.8%	43	22.1%
4	182	36.1%	170	33.7%	169	34.2%	166	35.0%	118	35.4%	74	37.9%
3	63	12.5%	55	10.9%	62	12.6%	58	12.2%	30	9.0%	26	13.3%
2	56	11.1%	49	9.7%	45	9.1%	40	8.4%	36	10.8%	19	9.7%
1	66	13.1%	60	11.9%	61	12.3%	58	12.2%	46	13.8%	30	15.4%
無回答	2	0.4%	2	0.4%	3	0.6%	5	1.1%	17	5.1%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	3.5	-	3.7	-	3.6	-	3.6	-	3.5	-	3.4	-
前回比較	-	-	0.2	-	-0.1	-	0.0	-	-0.1	-	-0.1	-

問9 ICFステージングに関する指標 3-a. 歩行・移動

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	5	1.0%	8	1.6%	12	2.4%	9	1.9%	7	2.1%	4	2.1%
4	26	5.2%	35	6.9%	31	6.3%	38	8.0%	17	5.1%	10	5.1%
3	136	27.0%	175	34.7%	166	33.6%	156	32.9%	96	28.8%	52	26.7%
2	242	48.0%	208	41.3%	203	41.1%	191	40.3%	138	41.4%	90	46.2%
1	92	18.3%	74	14.7%	77	15.6%	71	15.0%	56	16.8%	35	17.9%
無回答	3	0.6%	4	0.8%	5	1.0%	9	1.9%	19	5.7%	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	3.8	-	3.6	-	3.6	-	3.6	-	3.7	-	3.7	-
前回比較	-	-	-0.2	-	0.0	-	0.0	-	0.1	-	0.0	-

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 T字杖の利用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	82	16.3%	99	19.6%	109	22.1%	105	22.2%	59	17.7%	33	16.9%
なし	422	83.7%	405	80.4%	385	77.9%	369	77.8%	274	82.3%	149	76.4%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	6.7%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 装具(短下肢装具等)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	38	7.5%	37	7.3%	42	8.5%	40	8.4%	35	10.5%	19	9.7%
なし	466	92.5%	467	92.7%	452	91.5%	434	91.6%	298	89.5%	164	84.1%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	6.2%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 歩行器(ウォーカー、シニアカー等)の利用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	106	21.0%	125	24.8%	111	22.5%	112	23.6%	70	21.0%	42	21.5%
なし	398	79.0%	379	75.2%	383	77.5%	362	76.4%	263	79.0%	142	72.8%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	5.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 しがみつき歩行器の利用 (サークル歩行)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第5回調査	
	度数	%										
あり	35	6.9%	30	6.0%	30	6.1%	29	6.1%	15	4.5%	9	4.6%
なし	469	93.1%	474	94.0%	464	93.9%	445	93.9%	318	95.5%	174	89.2%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	6.2%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 車椅子の利用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	302	59.9%	282	56.0%	268	54.3%	258	54.4%	179	53.8%	119	61.0%
なし	202	40.1%	222	44.0%	226	45.7%	216	45.6%	154	46.2%	72	36.9%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 リクライニング式車椅子の利用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	31	6.2%	27	5.4%	26	5.3%	25	5.3%	24	7.2%	13	6.7%
なし	473	93.8%	477	94.6%	468	94.7%	449	94.7%	309	92.8%	171	87.7%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	5.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 介助者や付添いの必要

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	285	56.5%	230	45.6%	276	55.9%	265	55.9%	169	50.8%	99	50.8%
なし	219	43.5%	274	54.4%	218	44.1%	209	44.1%	164	49.2%	86	44.1%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-a. 認知機能 (見当識)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	186	36.9%	204	40.5%	191	38.7%	181	38.2%	122	36.6%	68	34.9%
4	140	27.8%	130	25.8%	138	27.9%	134	28.3%	93	27.9%	49	25.1%
3	99	19.6%	97	19.2%	87	17.6%	86	18.1%	47	14.1%	37	19.0%
2	53	10.5%	45	8.9%	50	10.1%	47	9.9%	37	11.1%	24	12.3%
1	23	4.6%	22	4.4%	22	4.5%	21	4.4%	16	4.8%	13	6.7%
無回答	3	0.6%	6	1.2%	6	1.2%	5	1.1%	18	5.4%	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.2	-	2.1	-	2.1	-	2.1	-	2.1	-	2.3	-
前回比較	-	-	-0.1	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	-0.2	-

問9 ICFステージングに関する指標 4-b. 認知機能 (コミュニケーション)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	162	32.1%	171	33.9%	162	32.8%	161	34.0%	103	30.9%	53	27.2%
4	128	25.4%	125	24.8%	115	23.3%	105	22.2%	75	22.5%	51	26.2%
3	108	21.4%	102	20.2%	105	21.3%	104	21.9%	71	21.3%	39	20.0%
2	72	14.3%	71	14.1%	80	16.2%	72	15.2%	43	12.9%	31	15.9%
1	31	6.2%	29	5.8%	26	5.3%	28	5.9%	23	6.9%	18	9.2%
無回答	3	0.6%	6	1.2%	6	1.2%	4	0.8%	18	5.4%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.4	-	2.3	-	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.5	-
前回比較	-	-	0.1	-	-0.1	-	0.0	-	0.0	-	0.1	-

問9 ICFステージングに関する指標 4-c. 認知機能 (精神活動)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	153	30.4%	168	33.3%	162	32.8%	153	32.3%	100	30.0%	55	28.2%
4	120	23.8%	118	23.4%	114	23.1%	116	24.5%	87	26.1%	42	21.5%
3	110	21.8%	102	20.2%	102	20.6%	89	18.8%	49	14.7%	39	20.0%
2	90	17.9%	87	17.3%	86	17.4%	89	18.8%	63	18.9%	46	23.6%
1	26	5.2%	23	4.6%	23	4.7%	22	4.6%	16	4.8%	10	5.1%
無回答	5	1.0%	6	1.2%	7	1.4%	5	1.1%	18	5.4%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.6	-
前回比較	-	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.2	-

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 しがみつき歩行器の利用 (サークル歩行)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	35	6.9%	30	6.0%	30	6.1%	29	6.1%	15	4.5%	9	4.6%
なし	469	93.1%	474	94.0%	464	93.9%	445	93.9%	318	95.5%	174	89.2%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	6.2%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 車椅子の利用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	302	59.9%	282	56.0%	268	54.3%	258	54.4%	179	53.8%	119	61.0%
なし	202	40.1%	222	44.0%	226	45.7%	216	45.6%	154	46.2%	72	36.9%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 リクライニング式車椅子の利用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	31	6.2%	27	5.4%	26	5.3%	25	5.3%	24	7.2%	13	6.7%
なし	473	93.8%	477	94.6%	468	94.7%	449	94.7%	309	92.8%	171	87.7%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	5.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 3-b. 移動手段 介助者や付添いの必要

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	285	56.5%	230	45.6%	276	55.9%	265	55.9%	169	50.8%	99	50.8%
なし	219	43.5%	274	54.4%	218	44.1%	209	44.1%	164	49.2%	86	44.1%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-a. 認知機能 (見当辨)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	186	36.9%	204	40.5%	191	38.7%	181	38.2%	122	36.6%	68	34.9%
4	140	27.8%	130	25.8%	138	27.9%	134	28.3%	93	27.9%	49	25.1%
3	99	19.6%	97	19.2%	87	17.6%	86	18.1%	47	14.1%	37	19.0%
2	53	10.5%	45	8.9%	50	10.1%	47	9.9%	37	11.1%	24	12.3%
1	23	4.6%	22	4.4%	22	4.5%	21	4.4%	16	4.8%	13	6.7%
無回答	3	0.6%	6	1.2%	6	1.2%	5	1.1%	18	5.4%	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.2	-	2.1	-	2.1	-	2.1	-	2.1	-	2.3	-
前回比較	-	-	-0.1	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	-0.2	-

問9 ICFステージングに関する指標 4-b. 認知機能 (コミュニケーション)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	162	32.1%	171	33.9%	162	32.8%	161	34.0%	103	30.9%	53	27.2%
4	128	25.4%	125	24.8%	115	23.3%	105	22.2%	75	22.5%	51	26.2%
3	108	21.4%	102	20.2%	105	21.3%	104	21.9%	71	21.3%	39	20.0%
2	72	14.3%	71	14.1%	80	16.2%	72	15.2%	43	12.9%	31	15.9%
1	31	6.2%	29	5.8%	26	5.3%	28	5.9%	23	6.9%	18	9.2%
無回答	3	0.6%	6	1.2%	6	1.2%	4	0.8%	18	5.4%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.4	-	2.3	-	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.5	-
前回比較	-	-	0.1	-	-0.1	-	0.0	-	0.0	-	0.1	-

問9 ICFステージングに関する指標 4-c. 認知機能 (精神活動)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	153	30.4%	168	33.3%	162	32.8%	153	32.3%	100	30.0%	55	28.2%
4	120	23.8%	118	23.4%	114	23.1%	116	24.5%	87	26.1%	42	21.5%
3	110	21.8%	102	20.2%	102	20.6%	89	18.8%	49	14.7%	39	20.0%
2	90	17.9%	87	17.3%	86	17.4%	89	18.8%	63	18.9%	46	23.6%
1	26	5.2%	23	4.6%	23	4.7%	22	4.6%	16	4.8%	10	5.1%
無回答	5	1.0%	6	1.2%	7	1.4%	5	1.1%	18	5.4%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.6	-
前回比較	-	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.2	-

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 A群 世話を拒否する

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	44	8.7%	32	6.3%	42	8.5%	42	8.9%	29	8.7%	20	10.3%
なし	460	91.3%	472	93.7%	452	91.5%	432	91.1%	304	91.3%	172	88.2%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 A群 不適切に泣いたり笑ったりする

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	28	5.6%	23	4.6%	27	5.5%	24	5.1%	16	4.8%	12	6.2%
なし	476	94.4%	481	95.4%	466	94.5%	450	94.9%	317	95.2%	180	92.3%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	493	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 A群 興奮して手足を動かす

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	28	5.6%	20	4.0%	22	4.5%	22	4.6%	17	5.1%	8	4.1%
なし	476	94.4%	484	96.0%	472	95.5%	452	95.4%	316	94.9%	183	93.8%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 A群 理由なく金切り声を上げる

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	8	1.6%	6	1.2%	4	0.8%	4	0.8%	6	1.8%	5	2.6%
なし	496	98.4%	498	98.8%	490	99.2%	470	99.2%	327	98.2%	186	95.4%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 A群 衣服や薬物を破壊する

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	4	0.8%	3	0.6%	3	0.6%	3	0.6%	3	0.9%	2	1.0%
なし	500	99.2%	501	99.4%	491	99.4%	471	99.4%	330	99.1%	190	97.4%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 A群 食物を投げる

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	3	0.6%	3	0.6%	3	0.6%	3	0.6%	3	0.9%	1	0.5%
なし	501	99.4%	501	99.4%	491	99.4%	471	99.4%	330	99.1%	190	97.4%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 B群 食べ過ぎる

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	18	3.6%	12	2.4%	32	6.5%	26	5.5%	24	7.2%	11	5.6%
なし	486	96.4%	492	97.6%	462	93.5%	448	94.5%	309	92.8%	181	92.8%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 B群 タンスの中身を全部出す

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	15	3.0%	13	2.6%	13	2.6%	12	2.5%	10	3.0%	2	1.0%
なし	489	97.0%	491	97.4%	481	97.4%	462	97.5%	323	97.0%	190	97.4%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 B群 日中屋外や屋内をうろつきまわる

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	32	6.3%	21	4.2%	24	4.9%	20	4.2%	10	3.0%	3	1.5%
なし	472	93.7%	483	95.8%	470	95.1%	454	95.8%	323	97.0%	189	96.9%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 B群 昼間、寝てばかりいる

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	77	15.3%	56	11.1%	86	17.4%	79	16.7%	56	16.8%	36	18.5%
なし	427	84.7%	448	88.9%	408	82.6%	395	83.3%	277	83.2%	157	80.5%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 B群 同じことを何度も聞く

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	83	16.5%	65	12.9%	88	17.8%	77	16.2%	59	17.7%	30	15.4%
なし	421	83.5%	439	87.1%	406	82.2%	397	83.8%	274	82.3%	162	83.1%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 4-d. 周辺症状 B群 原失禁する

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	183	36.3%	165	32.7%	176	35.6%	160	33.8%	126	37.8%	63	32.3%
なし	321	63.7%	339	67.3%	318	64.4%	314	66.2%	207	62.2%	129	66.2%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 5-a. 食事（嚥下機能）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	279	55.4%	290	57.5%	278	56.3%	274	57.8%	184	55.3%	102	52.3%
4	109	21.6%	110	21.8%	114	23.1%	103	21.7%	59	17.7%	51	26.2%
3	59	11.7%	49	9.7%	48	9.7%	45	9.5%	36	10.8%	19	9.7%
2	36	7.1%	36	7.1%	35	7.1%	35	7.4%	25	7.5%	13	6.7%
1	17	3.4%	16	3.2%	14	2.8%	14	3.0%	11	3.3%	8	4.1%
無回答	4	0.8%	3	0.6%	5	1.0%	3	0.6%	18	5.4%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	1.8	-	1.8	-	1.8	-	1.8	-	1.8	-	1.8	-
前回比較	-	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-

問9 ICFステージングに関する指標 5-b. 食事（食事動作及び食事介助）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	304	60.3%	314	62.3%	292	59.1%	282	59.5%	183	55.0%	113	57.9%
4	106	21.0%	103	20.4%	120	24.3%	109	23.0%	74	22.2%	35	17.9%
3	33	6.5%	28	5.6%	21	4.3%	25	5.3%	12	3.6%	22	11.3%
2	40	7.9%	39	7.7%	41	8.3%	40	8.4%	32	9.6%	14	7.2%
1	18	3.6%	17	3.4%	14	2.8%	14	3.0%	12	3.6%	8	4.1%
無回答	3	0.6%	3	0.6%	6	1.2%	4	0.8%	20	6.0%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	1.7	-	1.7	-	1.7	-	1.7	-	1.8	-	1.8	-
前回比較	-	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.1	-	0.0	-

問9 ICFステージングに関する指標 5-c. 食事形態 現在の主食形態

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
米飯	235	46.6%	235	46.6%	256	51.8%	249	52.5%	157	47.1%	92	47.2%
軟飯	109	21.6%	120	23.8%	110	22.3%	105	22.2%	75	22.5%	50	25.6%
全粥	116	23.0%	105	20.8%	92	18.6%	80	16.9%	59	17.7%	36	18.5%
7分粥・重湯	7	1.4%	4	0.8%	4	0.8%	7	1.5%	9	2.7%	4	2.1%
その他	31	6.2%	27	5.4%	23	4.7%	22	4.6%	12	3.6%	12	6.2%
無回答	6	1.2%	13	2.6%	9	1.8%	11	2.3%	21	6.3%	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 5-c. 食事形態 現在の副食形態

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
常菜	217	43.1%	195	38.7%	211	42.7%	214	45.1%	143	42.9%	82	42.1%
軟菜	93	18.5%	111	22.0%	104	21.1%	87	18.4%	73	21.9%	45	23.1%
きざみ	122	24.2%	120	23.8%	115	23.3%	95	20.0%	61	18.3%	48	24.6%
ミキサー	17	3.4%	16	3.2%	19	3.8%	31	6.5%	12	3.6%	7	3.6%
ペースト・ムース	15	3.0%	14	2.8%	9	1.8%	12	2.5%	8	2.4%	4	2.1%
その他	30	6.0%	34	6.7%	24	4.9%	20	4.2%	15	4.5%	6	3.1%
無回答	10	2.0%	14	2.8%	12	2.4%	15	3.2%	21	6.3%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 6-a. 排泄の動作

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	146	29.0%	169	33.5%	165	33.4%	166	35.0%	98	29.4%	51	26.2%
4	120	23.8%	123	24.4%	118	23.9%	104	21.9%	77	23.1%	43	22.1%
3	88	17.5%	80	15.9%	64	13.0%	66	13.9%	46	13.8%	40	20.5%
2	99	19.6%	85	16.9%	89	18.0%	84	17.7%	58	17.4%	32	16.4%
1	42	8.3%	34	6.7%	39	7.9%	31	6.5%	27	8.1%	18	9.2%
無回答	9	1.8%	13	2.6%	19	3.8%	23	4.9%	27	8.1%	11	5.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.5	-	2.4	-	2.4	-	2.4	-	2.5	-	2.6	-
前回比較	-	-	0.1	-	0.0	-	0.0	-	0.1	-	0.1	-

問9 ICFステージングに関する指標 6-b. 補助具・器具の使用状況と原意の意識 ポータブルトイレの使用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	127	25.2%	119	23.6%	118	23.9%	112	23.6%	71	21.3%	45	23.1%
なし	377	74.8%	385	76.4%	376	76.1%	362	76.4%	262	78.7%	145	74.4%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 6-b. 補助具・器具の使用状況と原意の意識 尿カテーテルの使用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	22	4.4%	21	4.2%	19	3.8%	20	4.2%	13	3.9%	9	4.6%
なし	482	95.6%	483	95.8%	475	96.2%	454	95.8%	320	96.1%	180	92.3%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3.1%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 6-b. 補助具・器具の使用状況と原意の意識 人工肛門の使用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	8	1.6%	7	1.4%	5	1.0%	6	1.3%	6	1.8%	2	1.0%
なし	496	98.4%	497	98.6%	489	99.0%	468	98.7%	327	98.2%	188	96.4%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 6-b. 補助具・器具の使用状況と原意の意識 おむつの使用

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
あり	286	56.7%	273	54.2%	276	55.9%	262	53.3%	177	53.2%	114	58.5%
なし	218	43.3%	231	45.8%	218	44.1%	212	44.7%	156	46.8%	80	41.0%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 6-b. 補助具・器具の使用状況と原意の意識 原意を意識することができるか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
できる	382	75.8%	387	76.8%	371	75.1%	357	75.3%	231	69.8%	141	72.3%
できない	122	24.2%	117	23.2%	123	24.9%	117	24.7%	100	30.2%	52	26.7%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	331	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 6-b. 補助具・器具の使用状況と原意の意識 便宜を意識することができるか

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
できる	388	77.0%	393	78.0%	389	78.7%	371	78.3%	245	73.6%	147	75.4%
できない	116	23.0%	111	22.0%	105	21.3%	103	21.7%	88	26.4%	46	23.6%
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 7-a. 入浴動作

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	16	3.2%	18	3.6%	21	4.3%	23	4.9%	19	5.7%	2	1.0%
4	45	8.9%	56	11.1%	51	10.3%	46	9.7%	21	6.3%	20	10.3%
3	305	60.5%	315	62.5%	299	60.5%	296	62.4%	195	58.6%	125	64.1%
2	121	24.0%	101	20.0%	94	19.0%	98	20.7%	73	21.9%	42	21.5%
1	10	2.0%	6	1.2%	19	3.8%	6	1.3%	7	2.1%	1	0.5%
無回答	7	1.4%	8	1.6%	10	2.0%	5	1.1%	18	5.4%	5	2.6%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	3.1	-	3.0	-	3.1	-	3.0	-	3.1	-	3.1	-
前回比較	-	-	-0.1	-	-0.1	-	0.1	-	0.1	-	0.0	-

問9 ICFステージングに関する指標 7-b. 入浴手段

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
一般浴	150	29.8%	171	33.9%	165	33.4%	154	32.5%	100	30.0%	61	31.3%
介助浴	150	29.8%	152	30.2%	151	30.6%	158	33.3%	106	31.8%	62	31.8%
座つての機械浴	139	27.6%	136	27.0%	127	25.7%	116	24.5%	75	22.5%	48	24.6%
臥位での機械浴(特殊浴)	57	11.3%	37	7.3%	37	7.5%	33	7.0%	30	9.0%	22	11.3%
無回答	8	1.6%	8	1.6%	14	2.8%	13	2.7%	22	6.6%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%

問9 ICFステージングに関する指標 8-a. 整容(口腔ケア)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	151	30.0%	169	33.5%	146	29.6%	142	30.0%	92	27.6%	48	24.6%
4	57	11.3%	60	11.9%	60	12.1%	59	12.4%	45	13.5%	24	12.3%
3	180	35.7%	172	34.1%	170	34.4%	158	33.3%	97	29.1%	73	37.4%
2	62	12.3%	51	10.1%	60	12.1%	60	12.7%	41	12.3%	23	11.8%
1	50	9.9%	50	9.9%	53	10.7%	50	10.5%	41	12.3%	25	12.8%
無回答	4	0.8%	2	0.4%	5	1.0%	5	1.1%	17	5.1%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.6	-	2.5	-	2.6	-	2.6	-	2.7	-	2.8	-
前回比較	-	-	-0.1	-	0.1	-	0.0	-	0.1	-	0.1	-

問9 ICFステージングに関する指標 8-b. 整容(整容)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	48	9.5%	63	12.5%	75	15.2%	79	16.7%	46	13.8%	19	9.7%
4	158	31.3%	173	34.3%	139	28.1%	124	26.2%	87	26.1%	53	27.2%
3	145	28.8%	134	26.6%	133	26.9%	134	28.3%	95	28.5%	70	35.9%
2	77	15.3%	65	12.9%	73	14.8%	65	13.7%	37	11.1%	19	9.7%
1	72	14.3%	67	13.3%	69	14.0%	68	14.3%	51	15.3%	31	15.9%
無回答	4	0.8%	2	0.4%	5	1.0%	4	0.8%	17	5.1%	3	1.5%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.9	-	2.8	-	2.8	-	2.8	-	2.9	-	2.9	-
前回比較	-	-	-0.1	-	0.0	-	0.0	-	-0.1	-	0.0	-

問9 ICFステージングに関する指標 8-c. 整容(衣服の着脱)

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	85	16.9%	113	22.4%	105	21.3%	102	21.5%	56	16.8%	31	15.9%
4	131	26.0%	123	24.4%	127	25.7%	120	25.3%	87	26.1%	54	27.7%
3	108	21.4%	105	20.8%	95	19.2%	89	18.8%	58	17.4%	36	18.5%
2	111	22.0%	100	19.8%	96	19.4%	98	20.7%	67	20.1%	38	19.5%
1	64	12.7%	60	11.9%	66	13.4%	61	12.9%	46	13.8%	34	17.4%
無回答	5	1.0%	3	0.6%	5	1.0%	4	0.8%	19	5.7%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	2.9	-	2.7	-	2.8	-	2.8	-	2.9	-	2.9	-
前回比較	-	-	-0.2	-	-0.1	-	0.0	-	0.1	-	0.0	-

問9 IGFステージングに関する指標 9-a. 社会参加（余暇）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	5	1.0%	8	1.6%	15	3.0%	12	2.5%	6	1.8%	2	1.0%
4	22	4.4%	30	6.0%	23	4.7%	25	5.3%	18	5.4%	11	5.6%
3	305	60.5%	326	64.7%	288	58.3%	287	60.5%	189	56.8%	131	67.2%
2	105	20.8%	89	17.7%	111	22.5%	105	22.2%	66	19.8%	27	13.8%
1	62	12.3%	49	9.7%	53	10.7%	42	8.9%	37	11.1%	22	11.3%
無回答	5	1.0%	2	0.4%	4	0.8%	3	0.6%	17	5.1%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	3.4	—	3.3	—	3.3	—	3.3	—	3.3	—	3.3	—
前回比較	—	—	-0.1	—	0.0	—	0.0	—	0.0	—	0.0	—

問9 IGFステージングに関する指標 9-b. 社会参加（社会交流）

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		第4回調査		第5回調査		第6回調査	
	度数	%										
5	15	3.0%	21	4.2%	32	6.5%	32	6.8%	25	7.5%	9	4.6%
4	29	5.8%	40	7.9%	46	9.3%	45	9.5%	32	9.6%	11	5.6%
3	200	39.7%	219	43.5%	183	37.0%	168	35.4%	103	30.9%	80	41.0%
2	214	42.5%	184	36.5%	193	39.1%	192	40.5%	126	37.8%	77	39.5%
1	41	8.1%	38	7.5%	36	7.3%	33	7.0%	30	9.0%	16	8.2%
無回答	5	1.0%	2	0.4%	4	0.8%	4	0.8%	17	5.1%	2	1.0%
合計	504	100.0%	504	100.0%	494	100.0%	474	100.0%	333	100.0%	195	100.0%
平均値	3.5	—	3.4	—	3.3	—	3.3	—	3.3	—	3.4	—
前回比較	—	—	-0.1	—	0.1	—	0.0	—	0.0	—	0.1	—

問10 (1) 1年間に新たに罹った病気

	第6回調査	
	度数	%
あり	43	12.9%
なし	149	44.7%
無回答	3	0.9%
合計	195	—

問10 (2) 1年間に起きた事故の有無 ①転倒

	第6回調査	
	度数	%
あり	54	16.2%
なし	123	36.9%
無回答	18	5.4%
合計	195	—

問10 (2) 1年間に起きた事故の有無 ②骨折

	第6回調査	
	度数	%
あり	12	3.6%
なし	162	48.6%
無回答	21	6.3%
合計	195	—

問10 (2) 1年間に起きた事故の有無 ③誤嚥

	第6回調査	
	度数	%
あり	10	3.0%
なし	161	48.3%
無回答	24	7.2%
合計	195	—

問10 (2) 1年間に起きた事故の有無 ④褥瘡、その他表皮剥離

	第6回調査	
	度数	%
あり	18	5.4%
なし	156	46.8%
無回答	21	6.3%
合計	195	—

問10 (2) 1年間に起きた事故の有無 ⑤脱水

	第6回調査	
	度数	%
あり	4	1.2%
なし	169	50.8%
無回答	22	6.6%
合計	195	—

問10 (2) 1年間に起きた事故の有無 ⑥発熱

	第6回調査	
	度数	%
あり	48	14.4%
なし	127	38.1%
無回答	20	6.0%
合計	195	—

問10 (2) 1年間に起きた事故の有無 ⑦感染症

	第6回調査	
	度数	%
あり	13	3.9%
なし	160	48.0%
無回答	22	6.6%
合計	195	—

問10 (2) 1年間に起きた事故の有無 ⑧腫瘍

	第6回調査	
	度数	%
あり	1	0.3%
なし	170	51.1%
無回答	24	7.2%
合計	195	—

問10 (3) 1か月間、薬を適切に飲んでいるか

	第6回調査	
	度数	%
飲んでいる	181	54.4%
飲めていない	8	2.4%
無回答	6	1.8%
合計	195	—

問10 (3) -2 薬の自己管理について

	第6回調査	
	度数	%
全て自己管理している (1週間分程度、全てを管理)	11	3.3%
一部自己管理 (1日分程度を管理、事故管理しない薬がある等)	14	4.2%
自己管理はしない	146	43.8%
無回答	10	3.0%
合計	195	—

問10 (4) 1か月間の医療機関へ受診

	第6回調査	
	度数	%
自己判断で受診した	11	3.3%
主介護者に促されて受診した	96	24.6%
受診していない	82	24.6%
無回答	6	1.8%
合計	195	—

カンファレンスシート

氏名: _____
担当在宅介護支援専門員

(前回の利用状況)
 入所 通所
 短期入所 訪問リハ

(今回の利用状況)
 入所 通所
 短期入所 訪問リハ

前回: H 年 H 月 H 日 時間: _____
 今回: H 年 H 月 H 日 時間: _____
 かかりつけ医
 入所前の居場所

より
より

最終案

家族環境について

福祉用具について

入所前の居場所

【加算】

入所	<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション加算 <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション加算 <input type="checkbox"/> 初期加算 <input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> リハビリテーション加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> リハビリテーション加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 個別リハビリテーション加算 <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 療養食加算 <input type="checkbox"/> 在宅復帰支援機能加算 <input type="checkbox"/> 在宅復帰支援機能加算 <input type="checkbox"/> 地域連携診療計画情報提供加算 <input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリテーション加算 <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション加算 <input type="checkbox"/> 認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 退所口訪問指導加算 <input type="checkbox"/> 退所後訪問指導加算 <input type="checkbox"/> 退所時指導等加算 <input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算 <input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算 <input type="checkbox"/> 送迎加算 <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	種類 歩行補助具 車椅子 クッション マットレス 手すり・スロープ 床ずれ防止用具 体位変換器 移動用リフト 自動昇降 吸引装置 特殊寝台	レンタル(施設物)
----	---	--	---	--	-----------

担当	Dr	CW	Ns	リハ	歯科	栄養	SW	CM
出席者								

＜主病名＞
 ① _____
 ② _____

＜利用形態＞
 入所
 短期入所
 通所
 訪問リハ

＜利用申し込みの状況＞
 あり なし

暫定ケアプラン(総合計画)

入所・通所時の基本情報からの変化(ありの場合以下に記入して下さい)
 (居場所・活動度・イベント・医療機関受診・服薬管理・家族環境変化等)

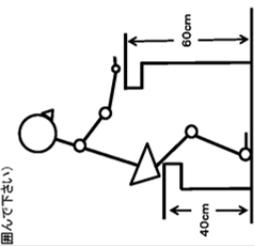
生活史	日付	利用にあたっての本人の意見・考え方	日付
家族図	日付	家族の考え方・家族の関わりに関する状況	日付

病歴	発症時期	病名	治療状況等	医療機関	日付	医療的対応	服薬内容
----	------	----	-------	------	----	-------	------

リスク評価	項目	評価日	再発生の有無 (有の場合は右に日付)	項目	評価日	再発生の有無 (有の場合は右に日付)
		H 年 月			H 年 月	
	転倒		<input type="checkbox"/>	部位: ()		<input type="checkbox"/>
	誤嚥性肺炎		<input type="checkbox"/>	1)Depth (深さ)		<input type="checkbox"/>
	褥瘡		<input type="checkbox"/>	2)Exudate (滲出液)		<input type="checkbox"/>
	発熱		<input type="checkbox"/>	3)Size (大きさ)		<input type="checkbox"/>
	脱水		<input type="checkbox"/>	4)Inflammation/Infection(炎症/感染)		<input type="checkbox"/>
	アレルギー		<input type="checkbox"/>	5)Granulation tissue (肉芽組織)		<input type="checkbox"/>
	他()		<input type="checkbox"/>	6)Necrotic tissue (壊死組織)		<input type="checkbox"/>

H 年 月 日
 二家族 (捺印)

評価項目	前回評価日		評価		今回評価日		予定される変化	プラン目標	プラン内容
	H	年 /	現在までの変化		H	年 /			
基本動作 歩行・移動 移動手段 排泄の動作 排泄の形態 尿意・便意 入浴動作 入浴手段 小計									
	食事・セルフケア								
	嚥下機能								
	整容								
	衣服の着脱								
	小計								
	認知機能								
	コミュニケーション								
	精神活動								
	小計								
周辺症状									
A. 陽性症状									
B. 陰性症状									
小計									
社会参加									
小計									
合計									
認知機能	<input type="checkbox"/> MMSE								
	<input type="checkbox"/> 長谷川式								
抑うつの有無	<input type="checkbox"/> 抑うつの有無								
	<input type="checkbox"/> 筋力低下								
	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害								
	<input type="checkbox"/> 運動機能障害								
	<input type="checkbox"/> 感覚機能障害								
	<input type="checkbox"/> 副節拘縮								
	<input type="checkbox"/> 疼痛								
	<input type="checkbox"/> 睡眠障害								
	<input type="checkbox"/> 呼吸障害								
	<input type="checkbox"/> 姿勢・バランス障害								
	<input type="checkbox"/> 10メートル移動								
	(車椅子使用も可とする)								
ADL	食事の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無						
	ADLの変化の有無	「有」と回答した方は以下の設問にもお答え下さい。							
	食事の片付け								
	食事の用意								
	洗濯								
	掃除や整頓								
	服薬管理								
	買物								
	お金の管理(家の中の)								
	力仕事・庶仕事								
	地域活動								
	報酬を伴う仕事力								

栄養・摂食・嚥下機能・口腔機能	ICFでの食事動作および食事介助の評価		ICFでの嚥下機能の評価		ICFでの口腔ケアの評価		プラン内容
	前回評価日 H 年 / 月 日	評価 現在までの変化	今回評価日 H 年 / 月 日	評価 現在までの変化	前回評価日 H 年 / 月 日	評価 現在までの変化	
<p>※ 栄養状態やリスクの評価に必要項目をまとめました</p> <p>以下の図のように姿勢での座位がはれませんか？(肩と椅子の高さは参考値です)</p> <p>問題がある箇所がありましたらマルを付けて下さい。 (例: 頭が後傾している場合には首をマルで囲んで下さい)</p>  <p>必要プログラム 例) 嚥下プログラム① 栄養改善プログラム</p> <p>身長 (cm)</p> <p>※ 身長測定が困難な場合は「踵身長」を基に計算して下さい。 例: 踵身長が30cmの方の場合 身長 = 踵身長 + 身長測定部から外果線距離部の長さ (cm) × 1.46 - 5cm</p>							
<p>※ 経口維持加算に必要な評価項目をまとめました</p> <p>食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまう、食事に集中できない</p> <p>食事又はその介助を拒否する</p> <p>次から次へと食べ物を口に運ぶ</p> <p>先行期 食事の摂取量に問題がある(拒食、過食、偏食など)</p> <p>食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる</p> <p>固い物を避け、軟らかい物ばかり食べる</p> <p>口腔内に食物残渣が目立つ</p> <p>口腔内が乾燥している</p> <p>口腔内の衛生状態が悪い又は口臭がある</p> <p>嚥むことが困難である(歯・歯肉の状態又は咀嚼能力等に問題がある)</p> <p>口から食物や唾液がこぼれる</p> <p>上下の奥歯や歯茎が噛み合っていない</p> <p>嚥下時に食塊に当たった声になる</p> <p>一口あたり何度も嚥下する</p> <p>頻りにむせたり、せきこみたりする</p> <p>食事時間 (分)</p> <p>食事介助の必要の有無</p> <p>食事に対して満足している</p> <p>食事に時間がかかり疲労する</p> <p>上半身に左右や前後の傾く傾向があり、座位の保持が困難である</p> <p>頭部が後傾しがちな</p> <p>嚥下が明瞭でない(精音障害の有無)</p> <p>水飲みテストでの異常の有無</p> <p>医師診察での異常の有無</p> <p>良い姿勢で食べている</p>							
ミールラウンド							

評価項目	初回評価日 年 月 日	プラン目標	評価目標	プラン内容	第2回 実施日	第2回評価	ケアマネジマン ト署名して不 慮と考えられる 項目
基本動作							<input type="checkbox"/>
歩行・移動							<input type="checkbox"/>
移動手段							<input type="checkbox"/>
排泄の動作							<input type="checkbox"/>
ADL 排泄の形態							<input type="checkbox"/>
尿意・便意							<input type="checkbox"/>
入浴動作							<input type="checkbox"/>
入浴手段							<input type="checkbox"/>
小計							<input type="checkbox"/>
食事動作および食事介助							<input type="checkbox"/>
嚥下機能							<input type="checkbox"/>
セルフト ケア 口腔ケア							<input type="checkbox"/>
整容							<input type="checkbox"/>
衣服の着脱							<input type="checkbox"/>
小計							<input type="checkbox"/>
オリエンテーション							<input type="checkbox"/>
認知 機能 コミュニケーション							<input type="checkbox"/>
精神活動							<input type="checkbox"/>
周辺 症状 A: 隠性症状 B: 顕性症状							<input type="checkbox"/>
小計							<input type="checkbox"/>
余暇							<input type="checkbox"/>
社会 参加 社会交流							<input type="checkbox"/>
小計							<input type="checkbox"/>
合計							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 筋力低下							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 運動機能障害							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 感覚機能障害 (視覚および感覚)							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 関節拘縮							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 疼痛							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 睡眠障害							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 排尿コントロール障害							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 排便コントロール障害							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MMSE							<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 長谷川式							<input type="checkbox"/>
抑うつ							<input type="checkbox"/>
焦燥							<input type="checkbox"/>

ICFステーション

身体機能

精神機能

評価項目	初回評価日		プラン内容	プラン内容	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
※ 栄養状態やリスクの評価に必要なら評価項目をまとめておきます								
身長(cm)								<input type="checkbox"/>
体重(kg)								<input type="checkbox"/>
BMI(kg/m ²)								<input type="checkbox"/>
体重減少率(%)								<input type="checkbox"/>
Albumin(g/dl)								<input type="checkbox"/>
リスク(低 中 高 より選択)								<input type="checkbox"/>
食事摂取量(%)								<input type="checkbox"/>
栄養補給法								<input type="checkbox"/>
必要栄養量								<input type="checkbox"/>
主食								<input type="checkbox"/>
副食								<input type="checkbox"/>
水分								<input type="checkbox"/>
補助食品等								<input type="checkbox"/>
療養食								<input type="checkbox"/>
嗜好								<input type="checkbox"/>
禁忌・アレルギー等								<input type="checkbox"/>
薬物								<input type="checkbox"/>
残存量								<input type="checkbox"/>
食事摂取状況	<input type="checkbox"/> むせ	<input type="checkbox"/> 食べこぼし						<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 流涎	<input type="checkbox"/> 痰からみ						<input type="checkbox"/>
※ 経口維持加算に必要な評価項目をまとめておきます								
先行期	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
準備期	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
口入れ期	H	年						
咽頭期	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
嚥下期	H	年						
食事時間(分)	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
食事介助の必要の有無	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
食事に対して満足している	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
食事に時間がかかり難劣する	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
上半身に左右や前後の傾く傾向があり、座位の保持が困難である	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
頰部が後屈しがちである	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
言葉が明確でない(構音障害の有無)	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
水飲みテストでの異常の有無	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						
頰部診での異常の有無	初回評価日		評価目標	プラン目標	第2回(約1か月後)までの変化	第2回実施日	第2回評価	ケアマネジメン ト審査として不 要と考えられる 項目
	H	年						

評価項目	初回評価日 H 年 / 月 / 日	プラン目標	評価目標	プラン内容	第2回 実施日	第2回評価面	ケアマネジメン ト様式として不 要と考えられる 項目
TUG 歩行 時間 歩行 速度 歩行 距離					/		<input type="checkbox"/>
6メートル歩行					/		<input type="checkbox"/>
プランニングスケール	<input type="checkbox"/>				/		<input type="checkbox"/>
1)知覚の認知					/		<input type="checkbox"/>
2)湿潤					/		<input type="checkbox"/>
3)活動性					/		<input type="checkbox"/>
4)可動性					/		<input type="checkbox"/>
5)栄養状態					/		<input type="checkbox"/>
6)摩擦とずれ					/		<input type="checkbox"/>
DESIGN-R	<input type="checkbox"/>				/		<input type="checkbox"/>
1)Depth (深さ)					/		<input type="checkbox"/>
2)Exudate (滲出液)					/		<input type="checkbox"/>
3)Size (大きさ)					/		<input type="checkbox"/>
4)Inflammation/Infection (炎症/感染)					/		<input type="checkbox"/>
5)Granulation tissue (肉芽組織)					/		<input type="checkbox"/>
6)Necrotic tissue (壊死組織)					/		<input type="checkbox"/>
7)Pocket (ポケット)					/		<input type="checkbox"/>
IADLの変化の有無	<input type="checkbox"/>	有・無	有・無	○「有」と回答した方は以下の設問にもお答え下さい。	/		<input type="checkbox"/>
食事の用意					/		<input type="checkbox"/>
食事の片付け					/		<input type="checkbox"/>
洗濯					/		<input type="checkbox"/>
掃除や整頓					/		<input type="checkbox"/>
服薬管理					/		<input type="checkbox"/>
買物					/		<input type="checkbox"/>
報酬を伴う仕事					/		<input type="checkbox"/>
地域活動					/		<input type="checkbox"/>
力仕事					/		<input type="checkbox"/>
庭仕事					/		<input type="checkbox"/>
読書					/		<input type="checkbox"/>



公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL.03-3432-4165 FAX.03-3432-4172