

介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業 の調査検討組織 設置要綱（案）

1. 設置目的

（株）三菱総合研究所は介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、質の評価のあり方の検討、自治体等の先駆的な取組の検証、質の評価に資するアセスメントのあり方検証といった本業務で実施する内容の方向性の検討や実施結果を踏まえた介護保険サービスの質の評価のあり方等の検討を行うため、以下のとおり介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （1）本調査検討組織は、松田晋哉（産業医科大学 公衆衛生学教室 教授）を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （2）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （1）調査検討組織の運営は、（株）三菱総合研究所が行う。
- （2）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	松田晋哉（産業医科大学 公衆衛生学教室 教授）
副委員長	藤野善久（産業医科大学 公衆衛生学教室 准教授）
委員	大河内二郎（全国老人保健施設協会 常務理事）
委員	川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）
委員	柴口里則（日本介護支援専門員協会 副会長）
委員	田宮菜奈子（筑波大学 医学医療系 教授）
委員	福井小紀子（日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授）
委員	藤井賢一郎（上智大学 総合人間科学部 准教授）
委員	峯田 幸悦（社会福祉法人恩賜財団済生会 評議員）
委員	山田 尋志（一般社団法人京都地域密着型サービス事業所協議会長）

（敬称略、50音順）

※質の評価と介護支援専門員のアセスメントの関係等については当該検討組織の議論と一体的に進めながら検討する。

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局老人保健課長 迫井 正深
- 厚生労働省 老健局老人保健課 介護保険データ分析室長 森岡 久尚
- 厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐 福本 怜
- 厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐 喜多 洋輔
- 厚生労働省 老健局老人保健課 主査 吉田 愛
- 厚生労働省 老健局振興課 課長補佐 川島 英紀
- 厚生労働省 老健局振興課 人材研修係長 田代 善行
- 厚生労働省 老健局振興課 課長補佐 谷内 一夫
- 厚生労働省 老健局振興課 基準第二係長 中村 光輝
- 厚生労働省 老健局振興課 基準第二係 植竹 隼平

（7）介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業（案）

1. 調査研究の目的

持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供を推進する観点から、平成 27 年度介護給付費分科会審議報告、産業競争力会議、成長戦略等においても、介護保険サービスの質の評価の在り方について検討を進めることが求められている。これらの状況も踏まえ、介護保険におけるサービスの質の評価の在り方を検討するとともに、周辺課題を把握するための調査研究を行う。

2. 検討対象

通所介護事業所、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所 等

3. 検討内容等

①質の評価の在り方の検討

- 質の評価に資する情報として把握すべき利用者の状態に関する情報の検討

平成 26 年度改定検証事業で作成した心身機能に関するデータ項目案の妥当性の検証を行い、それ以外で把握すべき質の評価に資する項目（活動、社会参加等）や、通所介護事業所等の他サービス利用者への応用等について検討

- データ収集の仕組みに関する検証

- 評価単位の捉え方の整理及び施設・事業所単位での介護サービスの評価の在り方、その手法、結果の活用方法の在り方の検討

利用者の状態に関する情報をもとにした質の評価の在り方について、評価単位の捉え方（利用者別、事業者別、地域別等）を整理すると共に、その評価の在り方、手法、結果の活用方法について検討する 等

②自治体等の先駆的な取組の検証

先駆的に介護サービスの質の評価に取り組む自治体等に関して、事業の取組経緯、自治体等による施設・事業所の管理の状況等に関する実態把握及び分析を行い、実現可能な評価の在り方やその課題等に関して検討を行う 等

③質の評価に資するアセスメントの在り方の検討

アセスメントに使用する様式等の効果的な活用の議論に向けて、課題分析標準項目から要介護者等の課題を客観的に抽出するための手法の検討を行う 等

(7) 介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業
調査設計の考え方

- 平成 26 年度事業で作成したデータ項目 ver.1 を、データ収集対象となった介護老人保健施設、居宅介護支援事業所から最大 3 回回収し、データの収集可能性、リスク予測としての妥当性を検証する。
- データ項目 ver.1 の構成、項目詳細は以下の通り。

図表 データ項目 ver.1 の構成

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

① 事業所情報

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

② 主担当者情報

(1) 主担当者名 (カタカナ) ◎	
(2) パスワード ◎	

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

③ 担当者情報

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

④ 基本情報

A. 初回登録情報

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

B. アセスメント時登録情報

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

⑤ ハザードの発生状況

設問	回答	把握できない場合、その理由
(1) 過去3か月間の転倒の発生の有無	1. あり 2. なし	
(2) 過去3か月間の発熱の発生の有無	1. あり 2. なし	
(3) 過去3か月間の誤嚥性肺炎の発生の有無	1. あり 2. なし	
(4) 過去3か月間の脱水の発生の有無	1. あり 2. なし	
(5) 過去3か月間の褥瘡の発生の有無	1. あり 2. なし	

設問	回答	把握できない場合、その理由
(6) 過去3か月間の認知機能の変化	1. 改善 2. 不変 3. 悪化	
(7) 過去3か月間の移動・歩行の変化	1. 改善 2. 不変 3. 悪化	

⑥ アセスメント情報(1)

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

設問	回答	把握できない場合、その理由
(2) 基本動作 寝返り	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない	

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

⑦ アセスメント情報 (2)

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

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

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