

平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(平成27年度調査)

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

目 次

I 調査の背景	1
II 調査方法	1
III 検討体制	2
1. 検討委員会の設置・運営.....	2
2. 検討委員会における検討内容.....	3
IV 調査研究の流れ	4
V 調査結果概要	5
VI 質のあり方の検討.....	6
1. データ項目 ver1. の収集・分析結果	6
(1) 目的	6
(2) 収集するデータ (データ項目 ver. 1)	6
(3) データ収集施設・事業所.....	15
(4) データ収集期間.....	15
(5) データ収集方法.....	15
(6) データ収集結果.....	16
(7) データ分析方法.....	16
(8) データ分析項目.....	17
(9) データ分析結果 (まとめ)	18
(10) データ収集可能性の検証結果 (まとめ)	18
(11) ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果 (まとめ) ...	73
2. プロセスに関するヒアリング調査結果.....	79
(1) 目的	79
(2) 訪問先・訪問時期.....	79
(3) 調査内容.....	79
(4) ヒアリング調査結果 (概要)	80
VII 自治体等の先駆的な取組の検証.....	87
1. ヒアリング調査結果	87
(1) 目的	87
(2) 訪問先・訪問時期.....	87
(3) 調査内容.....	87
(4) ヒアリング調査結果 (概要)	89
(5) ヒアリング調査結果.....	90

VIII 質の評価に関するアセスメントの在り方の検討.....	118
1. 目的	118
2. 検討方法	118
3. 対象様式	118
4. データ項目 ver. 1 の検討範囲.....	118
5. 検討体制	119
6. 検討結果	120
(1) データ項目 ver. 1 とアセスメント様式との関係性の整理結果.....	120
(2) データ項目 ver. 1 に対する意見.....	123
IX 調査結果のまとめと課題.....	126
1. データ項目 ver. 2 の作成	126
2. データ項目 ver. 2 の定義（入力要領例）	131
3. 介護保険サービスの質の評価に向けた今後の方向性.....	141

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

1. 設置目的

(株)三菱総合研究所は介護保険制度におけるサービスの質の評価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制度における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制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

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

3. 調査検討組織の運営

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

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

委員長	松田晋哉（産業医科大学 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 佐原 康之
- 厚生労働省 老健局老人保健課 介護保険データ分析室長 西嶋康浩
- 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) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

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、介護保険制度における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、介護保険制度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

I 調査の背景

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。

平成 25 年度に実施した「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業」においては、国内外における質の評価に向けた先行的な取り組みの収集・精査を行い、質の評価に向けた仕組みづくりを構築していく上での現状把握と課題、今後の方向性の整理・検討を行った。

平成 26 年度に実施した「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」（以下、平成 26 年度事業）においては、介護保険制度におけるサービスの質の評価に向けた仕組みの検討を進めるため、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討を行い、心身機能に関するデータ項目案（以下、データ項目 ver. 1）を作成した。

II 調査方法

本事業では、平成 25 年度、平成 26 年度の事業結果を受け、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の確立に向けて以下を実施した。

- ① 質の評価のあり方の検討
- ② 自治体等の先駆的な取組の検証
- ③ 質の評価に資するアセスメントのあり方検証

① 質の評価のあり方の検討

平成 26 年度事業において作成したデータ項目 ver. 1 を、介護老人保健施設・居宅介護支援事業所から収集し、データ収集可能性及びハザードの発生を予測する際のデータの妥当性（ハザードの発生を予測するアセスメント項目としてふさわしいか否か）の検証を行い、質の評価に必要なデータ項目案（データ項目 ver. 2）の作成を行った。

② 自治体等の先駆的な取組の検証

先駆的に介護保険制度におけるサービスの質の評価に取り組む自治体に対して、事業の取組経緯や事業の内容・課題等に関するヒアリング調査を行い、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った。

③ 質の評価に資するアセスメントの在り方の検討

将来的に介護保険制度におけるサービスの質の評価に必要なデータ項目案を収集することを見据え、現状のサービス提供の現場で収集している心身機能に関するデータ（アセスメント様式）とデータ項目 ver. 1 との関係性の整理・検討を行った。

III 検討体制

1. 検討委員会の設置・運営

本事業の実施に際し、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制度におけるサービスの質の評価のあり方等の検討を行う場として、検討委員会を設置した。

図表 1 介護保険制度におけるサービスの質の評価調査研究事業
検討委員会 委員

委員長	松田 晋哉（産業医科大学 教授）
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）
	川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）
	柴口 里則（日本介護支援専門員協会 副会長）
	田宮 菜奈子（筑波大学 医学医療系 教授）
	福井 小紀子（日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授）
	藤井 賢一郎（上智大学 総合人間科学部 准教授）
	峯田 幸悦（社会福祉法人恩賜財団済生会 評議員）
	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）

<事務局>

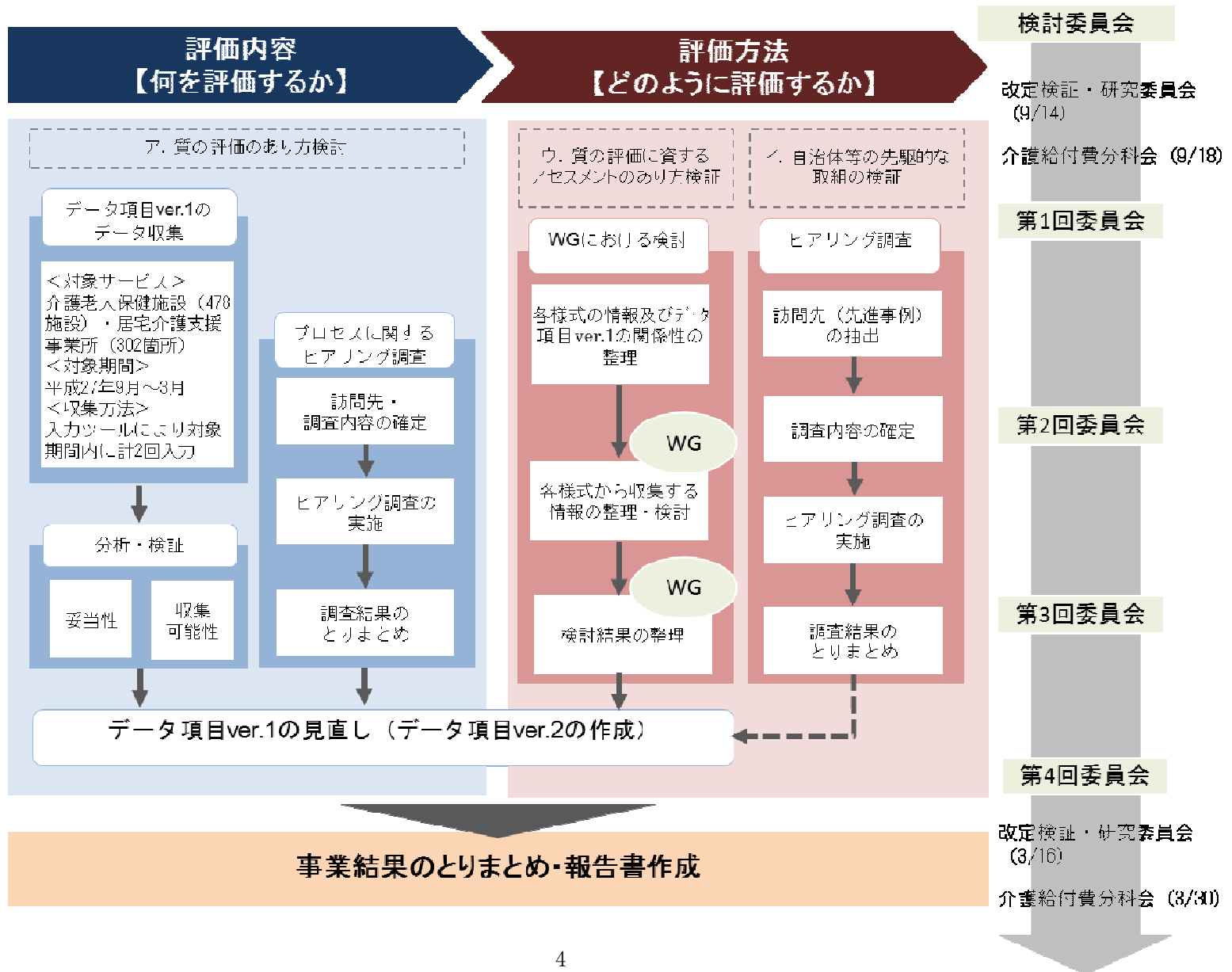
株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 社会保障戦略グループ

2. 検討委員会における検討内容

図表 2 検討委員会の開催時期と議題

回	時期	議 題
第1回	平成27年9月25日(金) 14:00~16:00	<ul style="list-style-type: none"> 調査研究計画書について 施設・事業所との調整状況について 本日の論点について
第2回	平成27年11月26日(金) 14:00~16:00	<ul style="list-style-type: none"> 自治体ヒアリング結果報告(中間報告) 質の評価に資するアセスメントのあり方検証ワーキング結果報告 今年度のデータ分析方針(案)について 質の評価のロードマップについて
第3回	平成28年1月27日(水) 10:00~12:00	<ul style="list-style-type: none"> データ分析結果報告(中間報告) プロセスヒアリング結果報告(中間報告) 調査概要(案)について 質の評価に資するアセスメントのあり方検証ワーキングとりまとめのご報告(中間報告)
第4回	平成28年2月24日(水) 13:00~15:00	<ul style="list-style-type: none"> データ項目 ver.2(案)について プロセス(評価)の考え方について 調査概要(案)について

IV 調査研究の流れ



V 調査結果概要

○ 質の評価のあり方の検討

- ・ 平成 26 年度事業において作成した心身機能に関するデータ項目 ver.1 を、介護老人保健施設・居宅介護支援事業所から収集し、データ収集可能性及びハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証を行った。
- ・ データ収集可能性の観点からは、データ項目 ver.1 の各項目の「把握できない場合の理由」の記入状況や「(2) 基本動作」等の下位動作と上位動作の逆転現象の発生を把握し、データ項目 ver.1 が日常業務の中で継続的に収集・蓄積できるデータか否かを検証した。この結果、より正確な情報を得るための対応として、各項目の表現・定義の見直しを行った。
- ・ ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の観点からは、対象とした7つのハザードのうち、「転倒」「発熱」「誤嚥性肺炎」「脱水」「褥瘡」について、発生率・相対危険度を算出し、各ハザードの既往のある群とない群で、3か月後のハザードの発生状況を確認したところ、比較的高い差が見られた。この結果、データ項目 ver.1 は7つのハザードの発生を予測する項目として妥当性を確保していることが確認された。

○ 自治体等の先駆的な取組の検証

- ・ 先駆的に介護保険サービスの質の評価に取り組む自治体に対して、事業の取組経緯や事業の内容・課題等に関するヒアリング調査を行い、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った。
- ・ 先駆的な自治体においては要介護度をアウトカム指標として使用している実態が把握できたものの、要介護度は変化の敏感度が低いとの指摘もあり、要介護度に替わる、より適切な評価項目・指標の策定が質の評価の制度化のために必要であると考えられた。

○ 質の評価に資するアセスメントのあり方の検討

- ・ 将来的に介護保険制度におけるサービスの質の評価に必要なデータ項目案を収集することを見据え、現状サービス提供の現場で収集している心身機能に関するデータ（アセスメント様式）とデータ項目 ver.1 との情報の整理を行った結果、現行のアセスメント様式は、それぞれの様式で設問内容や定義が異なり、データ項目 ver.1 と完全に一致する項目は非常に限定的であることが把握された。
- ・ このため、将来的に介護保険制度におけるサービスの質の評価に必要なデータ項目案を収集することを見据えた場合、データ項目 ver.1 を現行のアセスメント様式と紐づけて収集するのではなく、モニタリング時に利用者の心身機能に関する情報であるデータ項目 ver.1 を収集する、という施策案が示唆された。

以上を踏まえ、質の評価に必要なデータ項目案（データ項目 ver.2）の作成を行った。

VI 質のあり方の検討

1. データ項目 ver1.の収集・分析結果

(1) 目的

質の評価のあり方の検討にあたり、平成 26 年度事業で作成したデータ項目 ver.1 の、ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性及びデータ収集可能性の検証を行うことを目的にデータ収集を行った。

(2) 収集するデータ（データ項目 ver.1）

収集するデータはデータ項目 ver.1 とする。データ項目 ver.1 の構成は以下のとおり。

図表 3 データ項目 ver.1 の構成

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

図表 4 データ項目 ver.1

※…将来的に介護保険総合 DB から収集予定の項目。

★…居宅介護支援事業所のみで収集する項目。

☆…介護老人保健施設のみで収集する項目。

◎…事業遂行上必要な項目（ID・パスワードの連絡等）

① 事業所情報

(1) 事業所番号	□□□□□□□□□□(10 ケタ)
(2) 事業所名 (カタカナ)	(テキストデータ)
(3) 使用アセスメント様式	1. 居宅サービス計画ガイドライン方式 (全国社会福祉協議会) 2. MDS-HC 方式 3. 包括的自立支援プログラム方式 (三団体ケアプラン策定研究会) 4. R4 5. TAI 方式 6. 日本介護福祉士会方式 7. ケアマネジメント実践記録様式 (日本社会福祉士会) 8. 竹内方式

	9. 日本訪問看護振興財団方式 10. 白澤方式 11. その他
(4) 提供サービス ◎	1. 介護保健施設サービス 2. 居宅介護支援
(5) 施設類型 ※☆	1. 介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ⅰ)または(ⅲ)【従来型】 2. 介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)または(ⅳ)【在宅強化型】 3. 介護保健施設サービス費(Ⅱ)または(Ⅳ) 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(Ⅳ)
(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	<table border="0"> <tr> <td>1. 医師</td> <td>12. 視能訓練士</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師</td> <td>13. 義肢装具士</td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師</td> <td>14. 歯科衛生士</td> </tr> <tr> <td>4. 保健師</td> <td>15. 言語聴覚士</td> </tr> <tr> <td>5. 助産師</td> <td>16. あん摩マッサージ指圧師</td> </tr> <tr> <td>6. 看護師</td> <td>17. はり師</td> </tr> <tr> <td>7. 准看護師</td> <td>18. きゅう師</td> </tr> <tr> <td>8. 理学療法士</td> <td>19. 柔道整復師</td> </tr> <tr> <td>9. 作業療法士</td> <td>20. 栄養士</td> </tr> <tr> <td>10. 社会福祉士</td> <td>21. 精神保健福祉士</td> </tr> <tr> <td>11. 介護福祉士</td> <td>22. その他</td> </tr> </table>	1. 医師	12. 視能訓練士	2. 歯科医師	13. 義肢装具士	3. 薬剤師	14. 歯科衛生士	4. 保健師	15. 言語聴覚士	5. 助産師	16. あん摩マッサージ指圧師	6. 看護師	17. はり師	7. 准看護師	18. きゅう師	8. 理学療法士	19. 柔道整復師	9. 作業療法士	20. 栄養士	10. 社会福祉士	21. 精神保健福祉士	11. 介護福祉士	22. その他
1. 医師	12. 視能訓練士																						
2. 歯科医師	13. 義肢装具士																						
3. 薬剤師	14. 歯科衛生士																						
4. 保健師	15. 言語聴覚士																						
5. 助産師	16. あん摩マッサージ指圧師																						
6. 看護師	17. はり師																						
7. 准看護師	18. きゅう師																						
8. 理学療法士	19. 柔道整復師																						
9. 作業療法士	20. 栄養士																						
10. 社会福祉士	21. 精神保健福祉士																						
11. 介護福祉士	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	
(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		

設問		回答	把握できない場合、その理由
	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	
	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	

(3) データ収集施設・事業所

- データ収集にあたっては、全国老人保健施設協会、日本介護支援専門員協会を通じて、データ項目 ver. 1 の入力協力可能な介護老人保健施設、居宅介護支援事業所を募集し、(4) に示す期間内に、同意を得られた利用者の情報を (5) で示す入力ツールによって入力してもらい、データを収集した。

(4) データ収集期間

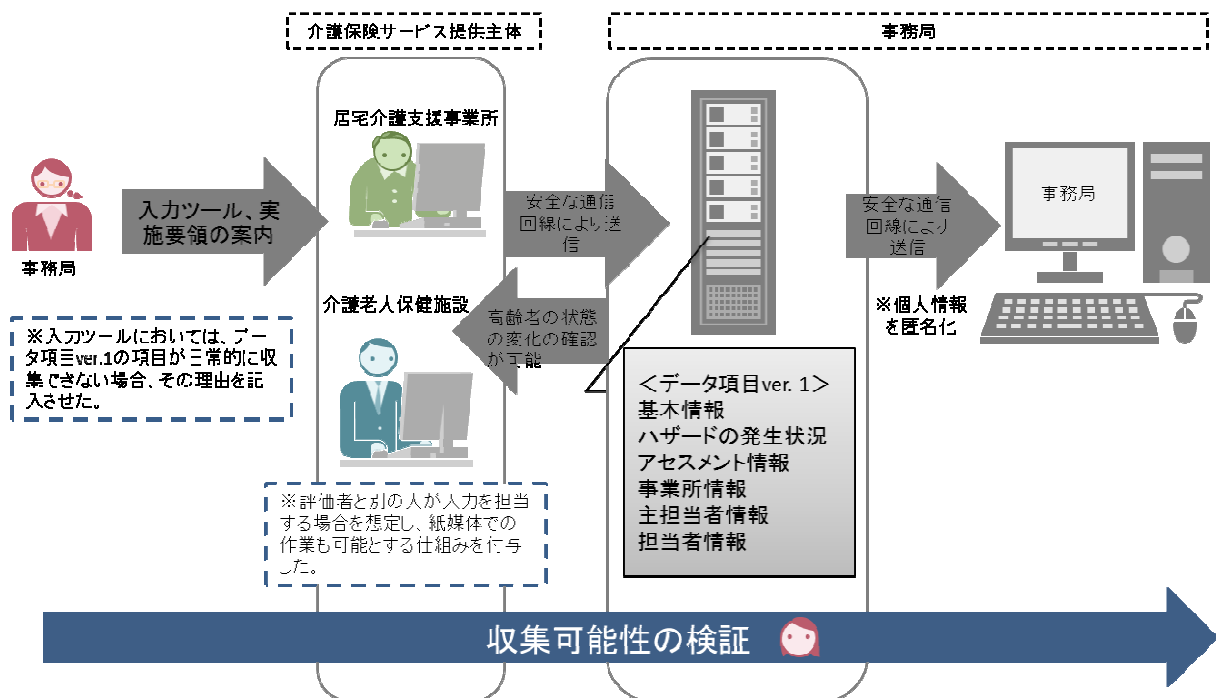
データ収集期間は以下のとおり。アセスメント頻度は3か月に1回を目安とし、データ収集期間中に計2回実施した。

第1回	(介護老人保健施設) 平成27年9月30日～11月30日の間 (居宅介護支援事業所) 平成27年9月24日～11月30日の間
第2回	平成27年12月1日～平成28年2月29日の間

(5) データ収集方法

- 平成26年度事業で作成した入力ツールにて収集を行った。
- データ項目 ver. 1 の入力協力可能な(3)の施設・事業所には、データ項目 ver. 1 の調査票及び実施要領(概要版)を配布した。

図表5 入力ツールによる収集のイメージ



(出所) 平成26年度「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」報告書

(6) データ収集結果

データ収集結果は以下のとおり。

		介護老人保健施設	居宅介護支援事業所
協力予定事業所		• 478施設 • 利用者4,480名	• 302事業所 • 利用者1,167名
入力実施者 ※入力代行可		支援相談員及び介護支援専門員 374名	介護支援専門員 229名
入力対象	第1回目	• 260施設 • 利用者1,771名	• 182事業所 • 利用者1,102名
	第2回目	• 195施設 • 利用者1,352名	• 108事業所 • 利用者624名
入力方法		入力ツールを通じてデータ項目 ver. 1 の収集を実施。	

(平成 28 年 3 月 4 日時点)

(7) データ分析方法

データ分析方法としては、収集したデータを基に、以下の 2 点の検証を行った。

- データ収集可能性の検証（データ項目 ver. 1 の各項目が日常業務の中で継続的に収集・蓄積できるか否か）
 - 「把握できない場合の理由」の記入状況の把握（記入率の算出）

データ項目 ver. 1 の各項目について単純集計を実施し、入力ツールに設定した「把握できない場合の理由」の記入率を算出した。
 - 下位動作と上位動作の逆転現象の発生状況の把握（発生率の算出）

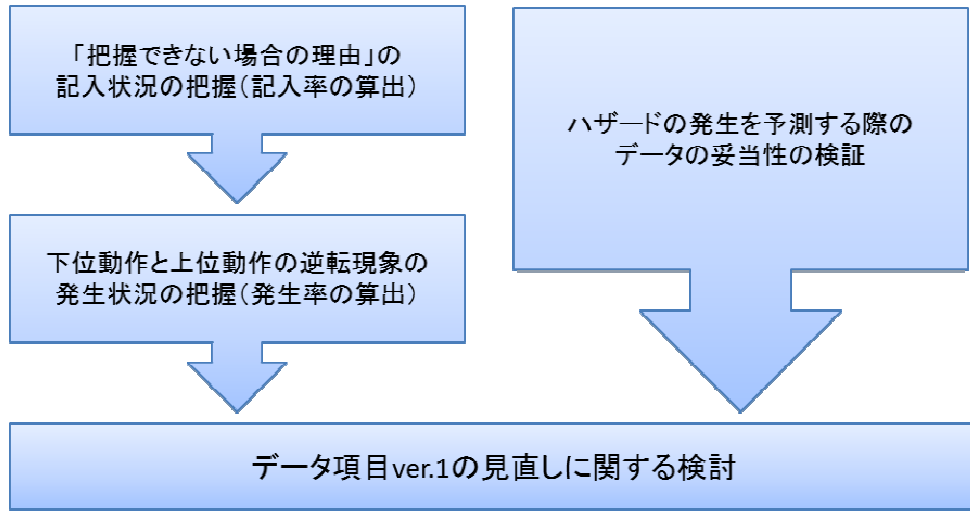
例えばデータ項目 ver. 1 のアセスメント情報（2）の「（2）基本動作」においては「寝返り」「座位保持」「座位での乗り移り」「立位の保持」の 4 項目について「自分で行っている／自分で行っていない」を設定しており、「寝返り」を最下位動作、「立位の保持」を最上位動作としている。下位動作と上位動作の逆転現象とは、例えば「寝返り」を「自分で行っていない」人が「立位の保持」を「自分で行っている」という状況を指しており、本検証においては、この視点で「項目間（例えば「寝返り」「座位保持」「座位での乗り移り」「立位の保持」といった項目間）」「時点間（第 1 回目と第 2 回目の時点間での発生状況（項目の組み合わせに応じて 6 パターン））」の下位動作と上位動作の逆転現象の発生（発生率）を確認した。

また、下位動作と上位動作の逆転現象の発生理由については、電話による疑義照会を実施した。
- ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証（ハザードの発生を予測するアセスメント項目としてふさわしいか否か）

データ項目 ver. 1 作成にあたって対象とした 7 つのハザードに対して、データ項目 ver. 1 の各項目の発生率、相対危険度等のパラメータを算出し、ハザードの発生を

予測する項目として妥当か、検証を行った。

図表 6 データ分析のフロー



(8) データ分析項目

各分析において集計の対象とした項目および集計の内容は下記のとおりである (図表 7)。

なお、入力データのうち、死亡、入院、退所等の理由により、アセスメント中止となったデータは集計から除外した (介護老人保健施設 290 件、居宅介護支援事業所 72 件)。

図表 7 集計・分析項目

	ハザードの発生状況							アセスメント情報(1)							アセスメント情報(2)															
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	転倒の発生有無	発熱の発生有無	誤嚥性肺炎の発生有無	脱水の発生有無	褥瘡の発生有無	認知機能の変化	移動歩行の変化	利用している介護保険サービス	基本動作	排泄の状況	食事の状況	視力の状況	薬の状況	歯の状態	入院の有無	在宅復帰の有無	骨折の有無	転倒の有無	発熱の有無	誤嚥性肺炎の既往	食事中のむせ	飲水中のむせ	食べこぼし	脱水の有無	褥瘡の既往	見当識	コミュニケーション	認知機能	周辺症状	歩行・移動
「把握できない場合の理由」の記入率の算出									○	○	○	○	○	○	○	○														
下位動作と上位動作の逆転現象の発生率の算出								○																		○	○	○		○
ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証	○	○	○	○	○	○	○																							

(9) データ分析結果（まとめ）

- 過去3か月以内の転倒の有無、発熱の有無、誤嚥性肺炎の既往、脱水の有無、褥瘡の既往は、それぞれのハザードの発生を予測する項目として妥当（図表 67）であり、また「把握できない場合の理由」の記入率も 0.3%以下である（図表 8、図表 9）ことから、質の評価に必要なデータ項目として有用であると考えられる。
- 基本動作は発熱、誤嚥性肺炎、脱水、褥瘡の発生を予測する項目として妥当（図表 67）であるが、下位動作と上位動作の逆転現象の発生が生じており（図表 57、図表 62）、把握された下位動作と上位動作の逆転現象の経緯を考慮すると、データ項目 ver. 1 の設問や定義の見直しによる対応が必要と考えられる。
- 排泄の状況の尿失禁、便失禁は、「把握できない場合の理由」の記入率が 0.1%未満であり（図表 14、図表 15）、さらに発熱、誤嚥性肺炎、脱水、褥瘡の発生を予測する項目として妥当（図表 67）であることが明らかとなった。ただし、入力対象者がバルーンカテーテル等を使用していることが把握されたことから、入力対象者の範囲を含めた取扱いについて検討する必要がある。
- 食事の状況の食事量の問題は、「把握できない場合の理由」の記入率がなく（図表 18）、さらに7つのハザード全てに対して、発生を予測する項目として妥当（図表 67）であることが明らかとなった。
- 食事中のむせ、飲水中のむせ、食べこぼしは誤嚥性肺炎、脱水、褥瘡の発生を予測する項目として妥当（図表 67）であるが、入力対象者が胃ろう管理や経管栄養、経口摂取不可の場合、回答が困難であることから、入力対象者の範囲を含めた取扱いについて検討する必要がある（図表 30～図表 32）。
- 見当識、コミュニケーション、認知機能、歩行・移動は、下位動作と上位動作の逆転現象の発生率が他に比べ高かった（図表 8、図表 9）。ただし、見当識、コミュニケーション、認知機能については発熱、誤嚥性肺炎、褥瘡の発生、および認知機能の悪化を予測する項目、歩行・移動については褥瘡の発生を予測する項目として妥当（図表 67）であり、また把握された下位動作と上位動作の逆転現象の経緯（図表 58～図表 61、図表 63～図表 66）を考慮すると、データ項目 ver. 1 の設問や定義の見直しによって、データ設問への理解不足によって生じる逆転現象の発生が防止可能と期待される。

(10) データ収集可能性の検証結果（まとめ）

- 基本動作は、介護老人保健施設において下位動作と上位動作の逆転現象の発生率が 12.2%であり、居宅介護支援事業所においても逆転現象が発生していた（図表 8、図表 9）。ただし、疑義照会の結果からは、各項目について、具体的な状態と回答の対応関係を詳細かつ明確に定義することで改善可能であると考えられる（図表 57）。
- 排泄の状況は、「把握できない場合の理由」の記入率が 0.1%未満であり、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所ともに、把握できない場合はほとんどなかった（図表 14～図表 16）。ただし、尿失禁について、バルーンカテーテル使用のため把握できないという回答の入力があり、対象者の範囲を含めた取扱いについて検討する必要がある。

- 食事の状況のうち、食事の回数は、居宅介護支援事業所において「把握できない場合の理由」の記入率が0.7%であった（図表 17）。ただし、その理由からは、回数に幅がある場合には小さい方の数字を入力してもらう等、データ項目 ver. 1 の設問や定義の工夫によって改善可能であると考えられる。食事量の問題については、「把握できない場合の理由」の記入がなく、データ収集可能性に課題はないと考えられる。（図表 18）。
- 視力の状況は、介護老人保健施設において「把握できない場合の理由」の記入率が0.4%であった（図表 19）。認知症等のため意思疎通が困難である場合の取扱い等について検討する必要があることが「把握できない場合の理由」の回答から浮彫となった。
- 薬の状況の服薬状況は、「把握できない場合の理由」の記入がなく、データ収集可能性が高いと考えられる（図表 20）。一方、薬の種類数は、「把握できない場合の理由」の記入率が、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所でそれぞれ1.6%、1.2%であった。具体的な薬の種類や名称を記入した回答が多く、データ項目 ver. 1 の設問や定義の工夫によって改善可能であると考えられる。ただし、居宅介護支援事業所では「不明」という回答も8件あった（図表 21）。
- 歯の状態、入院の有無、在宅復帰の有無、骨折の有無については、「把握できない場合の理由」の記入率が0.1%以下であり、データ収集可能性に課題はないと考えられる（図表 22～図表 26）。
- 過去3か月以内の転倒の有無、過去3か月以内の発熱の有無、過去3か月以内の誤嚥性肺炎の既往、過去3か月以内の脱水の有無、過去3か月以内の褥瘡の既往は、介護老人保健施設において施設入所期間外のため把握していないという回答が多かった（図表 27～図表 29、図表 33、図表 34）。回答に際してこれらに関する情報の収集元の例示が必要である。
- 食事中のむせ、飲水中のむせ、食べこぼしは介護老人保健施設において「把握できない場合の理由」の記入率が0.9%～1.1%であった（図表 30～図表 32）。ただし、その理由は「胃ろう管理のため」や「経管栄養のため」であり、回答対象者から除外する等の対応も含め、データ項目 ver. 1 の設問や定義を検討する必要がある。
- 見当識、コミュニケーション、認知機能、歩行・移動は、介護老人保健施設において「把握できない場合の理由」の記入率が0.5%程度であり、下位動作と上位動作の逆転現象の発生率も6.6%～16.7%であった（図表 8）。一方、居宅介護支援事業所では、「把握できない場合の理由」の記入率は最大0.2%であったが、下位動作と上位動作の逆転現象の発生率は8.3%～59.9%であった（図表 9）。ただし、把握できない場合の理由や下位動作と上位動作の逆転現象についての疑義照会結果からは、具体的な状態と回答の対応関係を詳細かつ明確に定義することで改善可能であると考えられる（図表 35～図表 55、図表 58～図表 61）。

図表8 データ収集可能性の検証結果（介護老人保健施設）

		「把握できない場合の理由」の記入状況 (%)	下位動作と上位動作の逆転現象の発生率 (%)		検討の必要な項目	
			項目間	時点間		
アセスメント情報 (1)	(2) 基本動作	寝返り	0%	12.2%	2.8%	○
		座位の保持	0%			○
		座位での乗り移り	0%			○
		立位の保持	0.1%			○
	(3) 排泄の状況	尿失禁	0.04%			○
		便失禁	0%			○
		バルーンカテーテルの使用	0%			
	(4) 食事の状況	回数	0.1%			○
		食事量	0%			
	(5) 視力の状況		0.4%			○
(6) 薬の状況	服薬状況	0%				
	種類	1.6%			○	
(7) 歯の状態	義歯の有無	0%				
	歯磨きの実施状況	0.1%				
(8) 入院の有無		0%				
(9) 在宅復帰の有無		0.04%				
(10) 骨折の有無		0%				
アセスメント情報 (2)	(1) 転倒の有無		0.2%			○
	(2) 発熱の有無		0.3%			○
	(3) 誤嚥性肺炎の既往		0.2%			○
	(4) 食事中のむせ		0.9%			○
	(5) 飲水中のむせ		1.0%			○
	(6) 食べこぼし		1.1%			○
	(7) 脱水の有無		0.2%			○
	(8) 褥瘡の既往		0.1%			○
	(9) 見当識	自分の名前	0.3%	6.6%	2.0%	○
		その場にいる人	0.4%			○
		どこにいるか	0.3%			○
		年月日	0.3%			○
	(10) コミュニケーション	話言葉の理解	0.3%	8.1%	1.6%	○
		日常会話	0.3%			○
		書き言葉の受容	0.3%			○
		複雑な人間関係	0.5%			○
	(11) 認知機能	意識障害	0%	18.6%	2.8%	○
		長期記憶	0.4%			○
		簡単な計算	0.2%			○
		時間管理	0.2%			○
(12) 周辺症状	暴言・暴行	0%			○	
	昼夜逆転	0%			○	
	ケアに対する抵抗	0%			○	
	不適切な場所での排尿	0.04%			○	
(13) 歩行・移動	居室から別の部屋へと移動	0%	16.7%	5.4%	○	
	安定した歩行	0.1%			○	
	階段昇降	0.1%			○	
	施設や自宅から外出	0%			○	
	公共交通機関を利用して外出	0.04%			○	
	移動用具の使用状況	0%				

図表9 データ収集可能性の検証結果（居宅介護支援事業所）

		「把握できない場合の理由」の記入状況 (%)	下位動作と上位動作の逆転現象の発生率 (%)		検討の必要な項目	
			項目間	時点間		
アセスメント情報 (1)	(2) 基本動作	寝返り	0%	6.4%	2.0%	○
		座位の保持	0%			○
		座位での乗り移り	0%			○
		立位の保持	0%			○
	(3) 排泄の状況	尿失禁	0%			○
		便失禁	0%			○
		バルーンカテーテルの使用	0%			
	(4) 食事の状況	回数	0.7%			○
		食事量	0%			
	(5) 視力の状況		0.1%			
(6) 薬の状況	服薬状況	0%				
	種類	1.2%			○	
(7) 歯の状態	義歯の有無	0%				
	歯磨きの実施状況	0%				
(8) 入院の有無		0%				
(9) 在宅復帰の有無						
(10) 骨折の有無		0%				
アセスメント情報 (2)	(1) 転倒の有無		0%			
	(2) 発熱の有無		0.1%			
	(3) 誤嚥性肺炎の既往		0.1%			
	(4) 食事中のむせ		0%			○
	(5) 飲水中のむせ		0.1%			○
	(6) 食べこぼし		0.1%			○
	(7) 脱水の有無		0.1%			
	(8) 褥瘡の既往		0%			
	(9) 見当識	自分の名前	0%	10.5%	1.2%	○
		その場にいる人	0.1%			○
		どこにいるか	0%			○
		年月日	0%			○
	(10) コミュニケーション	話言葉の理解	0.1%	8.3%	0.8%	○
日常会話		0%	○			
書き言葉の受容		0.2%	○			
複雑な人間関係		0%	○			
(11) 認知機能	意識障害	0%	25.6%	3.3%	○	
	長期記憶	0.1%			○	
	簡単な計算	0.1%			○	
	時間管理	0%			○	
(12) 周辺症状	暴言・暴行	0%			○	
	昼夜逆転	0%			○	
	ケアに対する抵抗	0%			○	
	不適切な場所での排尿	0%			○	
(13) 歩行・移動	居室から別の部屋へと移動	0%	59.9%	7.6%	○	
	安定した歩行	0%			○	
	階段昇降	0%			○	
	施設や自宅から外出	0%			○	
	公共交通機関を利用して外出	0%			○	
	移動用具の使用状況	0%				

① 「把握できない場合の理由」の記入率の算出結果

A) 基本動作

a) 寝返り

基本動作の寝返りについて、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 10）。

図表 10 基本動作 寝返り

	全 体	寝返り			上段:件
		自分で行っている	自分で行っていない	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	1081 23.7	3486 76.3	-	-
介護老人保健施設	2892 100.0	874 30.2	2018 69.8	-	-
居宅介護支援事業所	1675 100.0	207 12.4	1468 87.6	-	-

b) 座位の保持

基本動作の座位の保持について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 11）。

図表 11 基本動作 座位の保持

	全 体	座位の保持			上段:件
		自分で行っている	自分で行っていない	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	1047 22.9	3520 77.1	-	-
介護老人保健施設	2892 100.0	848 29.3	2044 70.7	-	-
居宅介護支援事業所	1675 100.0	199 11.9	1476 88.1	-	-

c) 座位での乗り移り

基本動作の座位での乗り移りについて、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 12）。

図表 12 基本動作 座位での乗り移り

	全 体	座位での乗り移り			上段:件
		自分で行っている	自分で行っていない	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	1775 38.9	2792 61.1	-	-
介護老人保健施設	2892 100.0	1405 48.6	1487 51.4	-	-
居宅介護支援事業所	1675 100.0	370 22.1	1305 77.9	-	-

d) 立位の保持

基本動作の立位の保持について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において1件あり、「寝たきりの為できない」という回答があった（図表 13）。

図表 13 基本動作 立位の保持

	全 体	立位の保持			上段:件
		自分で行っている	自分で行っていない	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	1816 39.8	2749 60.2	2	0.0
介護老人保健施設	2892 100.0	1400 48.4	1490 51.5	2	0.1
居宅介護支援事業所	1675 100.0	416 24.8	1259 75.2	-	-

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
・ 寝たきりの為できない。(2件)	回答なし

B) 排泄の状況

a) 尿失禁

排泄の状況の尿失禁について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において1件あり、「バルーンカテーテル使用のため」という回答があった（図表 14）。

図表 14 排泄の状況 尿失禁

	全 体	尿失禁		
		あり	なし	「把握できない」
全体	4567 100.0	2898 63.5	1668 36.5	1 0.0
介護老人保健施設	2892 100.0	2052 71.0	839 29.0	1 0.0
居宅介護支援事業所	1675 100.0	846 50.5	829 49.5	— —

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
・ バルーンカテーテル使用のため	回答なし

b) 便失禁

排泄の状況の便失禁について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 15）。

図表 15 排泄の状況 便失禁

	全 体	便失禁		
		あり	なし	「把握できない」
全体	4567 100.0	2059 45.1	2508 54.9	— —
介護老人保健施設	2892 100.0	1603 55.4	1289 44.6	— —
居宅介護支援事業所	1675 100.0	456 27.2	1219 72.8	— —

上段:件
下段:%

c) バルーンカテーテルの使用

排泄の状況のバルーンカテーテルの使用について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 16）。

図表 16 排泄の状況 バルーンカテーテルの使用

	全 体	バルーンカテーテル			上段:件
		あり	なし	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	220 4.8	4347 95.2	-	-
介護老人保健施設	2892 100.0	138 4.8	2754 95.2	-	-
居宅介護支援事業所	1675 100.0	82 4.9	1593 95.1	-	-

c) 食事の状況

a) 食事の回数

食事の状況の食事の回数について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において3件、居宅介護支援事業所において12件あった（図表 17）。介護老人保健施設では「経管栄養施行」という回答があった。また、居宅介護支援事業所では「不明」という回答があった。

図表 17 食事の状況 食事の回数

	全 体	食事の回数						上段:件
		0回	1回	2回	3回	4回以上	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	8 0.2	11 0.2	134 2.9	4380 95.9	19 0.4	15 0.3	
介護老人保健施設	2892 100.0	4 0.1	4 0.1	48 1.7	2820 97.5	13 0.4	3 0.1	
居宅介護支援事業所	1675 100.0	4 0.2	7 0.4	86 5.1	1560 93.1	6 0.4	12 0.7	

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2~3 ・ 1~2 ・ 経管栄養施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1~3 ・ 1~2 ・ 日3 (2件) ・ 日2~3 ・ 2~3 (4件) ・ 3~5 ・ 不明

b) 食事量の問題

食事の状況の食事量の問題について、把握できない場合の理由の記入はなかった(図表 18)。

図表 18 食事の状況 食事量の問題

	全 体	食事量の問題		
		問題あり	問題なし	「把握できない」
全体	4567 100.0	747 16.4	3820 83.6	— —
介護老人保健施設	2892 100.0	455 15.7	2437 84.3	— —
居宅介護支援事業所	1675 100.0	292 17.4	1383 82.6	— —

上段:件
下段:%

D) 視力の状況

視力の状況について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 13 件、居宅介護支援事業所において 1 件あった(図表 19)。介護老人保健施設では「確認できない」、「重度の認知症にて不明」、「判断できない」という回答があった。また、居宅介護支援事業所では「不明」という回答があった。

図表 19 視力の状況

	全 体	視力の状況		
		問題あり	問題なし	「把握できない」
全体	4567 100.0	504 11.0	4049 88.7	14 0.3
介護老人保健施設	2892 100.0	278 9.6	2601 89.9	13 0.4
居宅介護支援事業所	1675 100.0	226 13.5	1448 86.4	1 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 意思疎通不可の為、確認できず。(2件) ・ 確認できない。 ・ 確認できない。声かけすると目を向ける。(2件) ・ 確認できず。(2件) ・ 重度認知症にて判断出来ず。 ・ 重度の認知症にて不明。 ・ 見えているか判断できず。 ・ 全身レベル低下にて意識レベル低く反応がない為判断が難しい。 ・ 支持が通じず反応がないため。(2件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不明

E) 薬の状況

a) 服薬状況

薬の状況の服薬状況について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 20）。

図表 20 薬の状況 服薬状況

	全 体	服薬状況		
		薬を飲んで いる	薬を飲んで いない	「把握でき ない」
全体	4567 100.0	4371 95.7	196 4.3	- -
介護老人保健施設	2892 100.0	2771 95.8	121 4.2	- -
居宅介護支援事業所	1675 100.0	1600 95.5	75 4.5	- -

上段:件
下段:%

b) 薬を飲んでいる場合、薬の種類数

薬の状況の薬を飲んでいる場合の薬の種類数について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において44件、居宅介護支援事業所において19件あった(図表21)。介護老人保健施設では薬の種類や名称に関する回答があった。また、居宅介護支援事業所では「不明」という回答があった。

図表 21 薬の状況 薬を飲んでいる場合、薬の種類数

上段: 件
下段: %

	全 体	薬の種類									
		0種類	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類	7種類	8種類以上	「把握できない」
全体	4371 100.0	5 0.1	214 4.9	396 9.1	613 14.0	567 13.0	663 15.2	493 11.3	401 9.2	956 21.9	63 1.4
介護老人保健施設	2771 100.0	1 0.0	167 6.0	273 9.9	400 14.4	379 13.7	426 15.4	318 11.5	227 8.2	536 19.3	44 1.6
居宅介護支援事業所	1600 100.0	4 0.3	47 2.9	123 7.7	213 13.3	188 11.8	237 14.8	175 10.9	174 10.9	420 26.3	19 1.2

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 降圧剤 (2件) ・ 精神安定薬 ・ 抗痙攣薬、降圧剤、緩 (2件) ・ 鎮痛剤 ・ 鎮痛薬 ・ 整腸薬 ・ 去痰剤、気管支拡張 (2件) ・ 胃薬 ・ 胃 ・ 脳梗塞 (2件) ・ ノルバスク (2件) ・ 脳出血等 ・ レナリドマイド ・ 抗生剤 ・ ランツプラゾール等 ・ テネリア等 ・ リクシアナ錠等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワソラン等 ・ ワソラン ・ セロクエル等 ・ セロクエル ・ プラビックス錠等 ・ プラビックス錠 ・ 痛み止め (2件) ・ アリセプト (2件) ・ アレルギー (2件) ・ 5~6 ・ 2~3 ・ チラージン ・ 2 (3) (2件) ・ ネキシウムカプセル ・ 緩下剤 (3件) ・ 降圧剤、下剤
<ul style="list-style-type: none"> ・ 不明 (8件) ・ 降圧剤、下剤、認知症 (2件) ・ 糖尿病治療薬 (2件) ・ 認知症治療薬 ・ 降圧剤 (2件) ・ 降圧剤、利尿剤 (2件) 	

F) 歯の状態

a) 義歯の有無

歯の状態の義歯の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 22）。

図表 22 歯の状態 義歯の有無

	全 体	義歯の有無			上段:件
		あり	なし	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	2970 65.0	1597 35.0	-	-
介護老人保健施設	2892 100.0	1854 64.1	1038 35.9	-	-
居宅介護支援事業所	1675 100.0	1116 66.6	559 33.4	-	-

b) 歯磨きの実施状況

歯の状態の歯磨きの実施状況について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において2件あり、「うがいのみ、自力で行っている。」という回答があった（図表 23）。

図表 23 歯の状態 歯磨きの実施状況

	全 体	歯磨きの実施状況			上段:件
		自分で行っている	自分で行っていない	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	1916 42.0	2649 58.0	2	0.0
介護老人保健施設	2892 100.0	1386 47.9	1504 52.0	2	0.1
居宅介護支援事業所	1675 100.0	530 31.6	1145 68.4	-	-

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> うがいのみ、自力で行っている。歯磨きは行っていない。 歯磨きは行わず、うがいのみ自力で行っている。 	回答なし

G) 過去3か月以内の入院・在宅復帰・骨折の有無

a) 入院の有無

過去3か月以内の入院の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表24）。

図表24 過去3か月以内の入院の有無

	全 体	入院の有無		
		あり	なし	「把握できない」
全体	4567 100.0	762 16.7	3805 83.3	- -
介護老人保健施設	2892 100.0	487 16.8	2405 83.2	- -
居宅介護支援事業所	1675 100.0	275 16.4	1400 83.6	- -

上段:件
下段:%

b) 在宅復帰の有無

過去3か月以内の在宅復帰の有無について、把握できない場合の理由の記入が1件あり、「在宅～入院～入所」という回答があった（図表25）。

図表25 過去3か月以内の在宅復帰の有無

	全 体	在宅復帰の有無		
		あり	なし	「把握できない」
全体	4567 100.0	254 5.6	2637 57.7	1 0.0
介護老人保健施設	2892 100.0	254 8.8	2637 91.2	1 0.0
居宅介護支援事業所	- -	- -	- -	- -

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】 ・ 在宅～入院～入所	【居宅介護支援事業所】 回答なし
--------------------------	---------------------

c) 骨折の有無

過去 3 か月以内の骨折の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 26）。

図表 26 過去 3 か月以内の骨折の有無

	全 体	骨折の有無		
		あり	なし	「把握できない」
全体	4567 100.0	176 3.9	4391 96.1	— —
介護老人保健施設	2892 100.0	105 3.6	2787 96.4	— —
居宅介護支援事業所	1675 100.0	71 4.2	1604 95.8	— —

上段:件
下段:%

H) 転倒の有無

「過去 3 か月以内に転倒をしましたか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 6 件あり、「入所前の為、詳細不明」や「入院していた為、確認できない」という回答があった（図表 27）。

図表 27 過去 3 か月以内に転倒をしましたか

	全 体	転倒の有無		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	1090 23.9	3471 76.0	6 0.1
介護老人保健施設	2892 100.0	639 22.1	2247 77.7	6 0.2
居宅介護支援事業所	1675 100.0	451 26.9	1224 73.1	— —

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所前の為、詳細不明。(3 件) ・ 入院していた為、確認できない。(2 件) ・ 入院していた。 	回答なし

1) 発熱の有無

「過去3か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において9件、居宅介護支援事業所において2件あった(図表28)。介護老人保健施設では「入所前の為、詳細不明」や「入院していた為、確認できない」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「入院中のため」や「家族からの情報なし」という回答があった。

図表 28 過去3か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか

	全 体	発熱の有無		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	1054 23.1	3502 76.7	11 0.2
介護老人保健施設	2892 100.0	710 24.6	2173 75.1	9 0.3
居宅介護支援事業所	1675 100.0	344 20.5	1329 79.3	2 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所前の為、詳細不明。(3件) ・ 入院していた為、確認できない。(2件) ・ 他施設を利用していた為、不明。(2件) ・ 入院中であった為確認できない。 ・ 入院していた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中のため ・ 家族からの情報なし

J) 誤嚥性肺炎の有無

「過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において5件、居宅介護支援事業所において1件あった(図表29)。介護老人保健施設では「入院していた為、確認できない」や「他施設を利用していた為、不明」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「確定診断に到らず」という回答があった。

図表 29 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか

	全 体	誤嚥性肺炎の既往		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	173 3.8	4388 96.1	6 0.1
介護老人保健施設	2892 100.0	121 4.2	2766 95.6	5 0.2
居宅介護支援事業所	1675 100.0	52 3.1	1622 96.8	1 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院していた為、確認できない。(2件) ・ 他施設を利用していた為、不明。(2件) ・ 入院中であった為確認できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確定診断に到らず。

K) 食事中のむせ

「食事にむせることがありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において27件あり、「胃ろう管理」や「経管栄養」、「経口摂取不可」という回答があった（図表30）。

図表30 食事にむせることがありますか

	全 体	食事中のむせ		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	950 20.8	3590 78.6	27 0.6
介護老人保健施設	2892 100.0	576 19.9	2289 79.1	27 0.9
居宅介護支援事業所	1675 100.0	374 22.3	1301 77.7	- -

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 胃ろう管理 (5件) ・ 経管栄養 (5件) ・ 経管栄養のため経口摂取していない。(6件) ・ 経管栄養のため把握できない。 ・ 経口摂取を行っていない。 ・ 経口摂取不可 ・ 胃ろうを造設している為経口からの摂取は行っていない為評価ができない。 ・ 胃ろう造設にて経口摂取を行っていないため判断ができない。 ・ 経管栄養管理のため。(2件) ・ 胃ろう造設 (2件) ・ 嚥下障害にて胃瘻造設。経口摂取はしていない。(2件) 	<p>回答なし</p>

L) 飲水中のむせ

「お茶を飲む時にむせることがありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において30件、居宅介護支援事業所において2件あった（図表31）。介護老人保健施設では「胃ろう管理」や「経管栄養」、「経口摂取不可」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「経管栄養」、「水分経口摂取禁止」という回答があった。

図表31 お茶を飲むときにむせることがありますか

	全 体	飲水中のむせ		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	1011 22.1	3524 77.2	32 0.7
介護老人保健施設	2892 100.0	597 20.6	2265 78.3	30 1.0
居宅介護支援事業所	1675 100.0	414 24.7	1259 75.2	2 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 胃ろう管理 (5件) ・ 経管栄養 (6件) ・ 経管栄養のため経口摂取していない。(6件) ・ 胃瘻にて経管栄養のみ。(2件) ・ 経管栄養のため把握できない。 ・ 経口摂取を行っていない。 ・ 経口摂取不可 ・ 胃ろうを造設している為経口からの摂取は行っていない為評価ができない。 ・ 胃ろう造設にて経口摂取を行っていないため判断ができない。 ・ 経管栄養管理のため。(2件) ・ 胃ろうより注入。(2件) ・ 上記同様。経口摂取はしていない。(2件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経管栄養 ・ 水分経口摂取禁止

M) 食べこぼし

「口から食べ物がこぼれることがありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 32 件、居宅介護支援事業所において 1 件あった(図表 32)。介護老人保健施設では「胃ろう管理」や「経管栄養」、「経口摂取不可」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「経管栄養」という回答があった。

図表 32 口から食べ物がこぼれることがありますか

	全 体	食べこぼし		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	956 20.9	3578 78.3	33 0.7
介護老人保健施設	2892 100.0	600 20.7	2260 78.1	32 1.1
居宅介護支援事業所	1675 100.0	356 21.3	1318 78.7	1 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 胃ろう管理 (7 件) ・ 経管栄養 (6 件) ・ 経管栄養のため経口摂取していない。(6 件) ・ 胃瘻にて経管栄養のみ。(2 件) ・ 経管栄養のため把握できない。 ・ 経口摂取を行っていない。 ・ 経口摂取不可 ・ 胃ろうを造設している為経口からの摂取は行っていない為評価ができない。 ・ 胃ろう造設にて経口摂取を行っていないため判断ができない。 ・ 経管栄養管理のため。(2 件) ・ 胃ろうより注入。(2 件) ・ 上記同様。経口摂取はしていない。(2 件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経管栄養

N) 脱水の有無

「過去3か月以内に脱水状態になったことはありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において7件、居宅介護支援事業所において2件あった(図表33)。介護老人保健施設では「入所前の為、詳細不明」や「入院していた為、確認できない」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「独居の為詳細把握出来ないため」という回答があった。

図表33 過去3か月以内に脱水状態になったことはありますか

	全 体	脱水の有無		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	214 4.7	4344 95.1	9 0.2
介護老人保健施設	2892 100.0	118 4.1	2767 95.7	7 0.2
居宅介護支援事業所	1675 100.0	96 5.7	1577 94.1	2 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所前の為、詳細不明。(2件) ・ 入院していた為、確認できない。(2件) ・ 他施設を利用していた為、不明。(2件) ・ 入院中であった為確認できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独居の為詳細把握出来ないため。(2件)

0) 褥瘡の既往

「過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において4件あり、「入院していた為、確認できない」や「他施設を利用していた為、不明」という回答があった（図表34）。

図表34 過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか

	全 体	褥瘡の既往		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	320 7.0	4243 92.9	4 0.1
介護老人保健施設	2892 100.0	216 7.5	2672 92.4	4 0.1
居宅介護支援事業所	1675 100.0	104 6.2	1571 93.8	— —

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院していた為、確認できない。(2件) ・ 入院中であった為確認できない。 ・ 他施設を利用していた為、不明。 	回答なし

P) 見当識

a) 自分の名前

「自分の名前がわかりますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において8件あり、「明確な意思表示がない」や「失語症があるため確認できない」という回答があった（図表35）。

図表 35 見当識 自分の名前がわかりますか

	全 体	自分の名前		
		わかる	わからない	「把握できない」
全体	4567 100.0	298 6.5	4261 93.3	8 0.2
介護老人保健施設	2892 100.0	246 8.5	2638 91.2	8 0.3
居宅介護支援事業所	1675 100.0	52 3.1	1623 96.9	- -

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 明確な意思表示がない。(2件) ・ 重度の失語症のため確認不可。 ・ 失語があるため確認できない。(2件) ・ 失語症 (2件) ・ 発語が少なく判定不可。 	<ul style="list-style-type: none"> 回答なし

b) その場にいる人

「その場にいる人がだれかわかりますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において12件、居宅介護支援事業所において1件あった（図表36）。介護老人保健施設では「誰か限定は難しいが他者であることはわかる」や「失語があるため確認できない」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「何度も訪問すると」という回答があった。

図表 36 見当識 その場にいる人がだれかわかりますか

	全 体	その場にいる人		
		わかる	わからない	「把握できない」
全体	4567 100.0	1349 29.5	3205 70.2	13 0.3
介護老人保健施設	2892 100.0	999 34.5	1881 65.0	12 0.4
居宅介護支援事業所	1675 100.0	350 20.9	1324 79.0	1 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> 誰か限定は難しいが他者であることは分かる。(2件) 名前は判らないが、ずっとお世話になってる施設にいる人だということは判る。 重度の失語症のため確認不可。 夫や子供が面会に来ると、嬉しそうな表情を見せられるが、発語がないので把握できているか不明である。 失語があるため確認できない。(2件) 失語症 (2件) 家族は理解できるが、その他の人は分からない。 私の事が解りますか?と尋ねると、かすかに頷くこともあれば、殆ど反応のないこともあり、はっきりしない。それが夫や子供でも同様の反応。 発語が少なく判定不可。 	<ul style="list-style-type: none"> 何度も訪問すると

c) どこにいるか

「どこにいるかわかりますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において9件あり、「失語があるため確認できない」という回答があった(図表37)。

図表 37 見当識 どこにいるかわかりますか

	全 体	どこにいるか		
		わかる	わからない	「把握できない」
全体	4567 100.0	1561 34.2	2997 65.6	9 0.2
介護老人保健施設	2892 100.0	1306 45.2	1577 54.5	9 0.3
居宅介護支援事業所	1675 100.0	255 15.2	1420 84.8	- -

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 失語のため確認できず。(2件) ・ 発語がほとんどなく、声かけに対してもうなづき等の反応はあるが不確実な為不明。 ・ 重度の失語症のため確認不可。 ・ 失語があるため確認できない。(2件) ・ 失語症 (2件) ・ 発語が少なく判定不可。 	<ul style="list-style-type: none"> 回答なし

d) 年月日

「年月日がわかりますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において8件あり、「失語があるため確認できない」という回答があった（図表38）。

図表 38 見当識 年月日がわかりますか

	全 体	年月日			上段:件
		わかる	わからない	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	2438 53.4	2121 46.4	8	0.2
介護老人保健施設	2892 100.0	1764 61.0	1120 38.7	8	0.3
居宅介護支援事業所	1675 100.0	674 40.2	1001 59.8	-	-

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 失語があるため確認できない。(3件) ・ 発語がほとんどなく、声かけに対してもうなずき等の反応はあるが不確実な為不明。 ・ 重度の失語症のため確認不可。 ・ 失語症 (2件) ・ 発語が少なく判定不可。 	<p>回答なし</p>

Q) コミュニケーション

a) 話言葉の理解

「話言葉の理解はできますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において10件、居宅介護支援事業所において1件あった（図表39）。介護老人保健施設では「明確な意思表示がない」や「失語があるため確認できない」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では重度の失語症のため、理解されているか不明という回答があった。

図表 39 コミュニケーション 話言葉の理解はできますか

	全 体	話言葉の理解		
		できる	できない	「把握できない」
全体	4567 100.0	608 13.3	3948 86.4	11 0.2
介護老人保健施設	2892 100.0	432 14.9	2450 84.7	10 0.3
居宅介護支援事業所	1675 100.0	176 10.5	1498 89.4	1 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 明確な意思表示がない。(2件) ・ 出来る時とできないときがある。(2件) ・ 重度の失語症のため確認不可。 ・ うなずきはあるが、発語がなく、理解できているか不明である。 ・ 頷きはあるが、発語がなく、理解しているか確かめる術がなく不明。 ・ 失語があるため確認できない。(2件) ・ 発語が少なく判定不可。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳梗塞の後遺症にて重度の失語症。時折頷きできる程度であり、反応がある時と無い時があり、理解されているか不明。

b) 日常会話

「日常会話はできますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において8件あり、「出来る時と出来ない時がある」や「失語があるため確認できない」という回答があった（図表40）。

図表 40 コミュニケーション 日常会話はできますか

	全 体	日常会話		
		できる	できない	「把握できない」
全体	4567 100.0	798 17.5	3761 82.4	8 0.2
介護老人保健施設	2892 100.0	617 21.3	2267 78.4	8 0.3
居宅介護支援事業所	1675 100.0	181 10.8	1494 89.2	- -

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 出来る時と出来ない時がある。 ・ 出来る時と出来ない時在り。 ・ 重度の失語症のため確認不可。(2件) ・ 失語があるため確認できない。 ・ できる時とできない時がある。 ・ 失語症 ・ 挨拶程度で2.3言のみ。 	<ul style="list-style-type: none"> 回答なし

c) 書き言葉の受容

「書き言葉の受容はできますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において9件、居宅介護支援事業所において4件あった（図表41）。介護老人保健施設では「出来る時と出来ない時がある」や「失語があるため確認できない」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「不明」や「未確認の為」という回答があった。

図表41 コミュニケーション 書き言葉の受容はできますか

	全 体	書き言葉の受容		
		できる	できない	「把握できない」
全体	4567 100.0	1498 32.8	3056 66.9	13 0.3
介護老人保健施設	2892 100.0	1075 37.2	1808 62.5	9 0.3
居宅介護支援事業所	1675 100.0	423 25.3	1248 74.5	4 0.2

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 出来る時と出来ない時がある。 ・ 出来るときと出来ない時在り。 ・ 重度の失語症のため確認不可。 ・ 話言葉と同様。 ・ 視線は書き物の方向に向くものの、受容できているかどうか確かめる術がなく不明である。 ・ 失語があるため確認できない。(2件) ・ 失語症 (2件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不明 (2件) ・ 未確認の為。 ・ 未確認

d) 複雑な人間関係

「複雑な人間関係は保てますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において14件あり、「関わることがない」や「失語があるため確認できない」という回答があった（図表42）。

図表42 コミュニケーション 複雑な人間関係は保てますか

	全 体	複雑な人間関係		
		保てる	保てない	「把握できない」
全体	4567 100.0	2723 59.6	1830 40.1	14 0.3
介護老人保健施設	2892 100.0	1919 66.4	959 33.2	14 0.5
居宅介護支援事業所	1675 100.0	804 48.0	871 52.0	- -

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関わることがない。(3件) ・ 役割の理解はできず、普段から感情や衝動の表出が少ない。トラブルを起こすことはない。 ・ 役割の理解はできない。感情や衝動の表出が少ないのでトラブルにはならない。 ・ 意思疎通困難 ・ それぞれの役割を理解することはできない。衝動や表立った感情表出がなく、トラブルなく生活できている。(2件) ・ 失語があるため確認できない。(2件) ・ 失語症 (2件) ・ 施設内での人間関係は保てる。 	<ul style="list-style-type: none"> 回答なし

R) 認知機能

a) 意識障害

「意識障害がありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 43）。

図表 43 認知機能 意識障害がありますか

	全 体	意識障害		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	436 9.5	4131 90.5	-
介護老人保健施設	2892 100.0	229 7.9	2663 92.1	-
居宅介護支援事業所	1675 100.0	207 12.4	1468 87.6	-

上段:件
下段:%

b) 長期記憶

「長期記憶は保たれていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 11 件、居宅介護支援事業所において 2 件あった（図表 44）。介護老人保健施設では「失語があるため確認できない」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「意思疎通が困難で確認できない」という回答があった。

図表 44 認知機能 長期記憶は保たれていますか

	全 体	長期記憶		
		保てる	保てない	「把握できない」
全体	4567 100.0	2209 48.4	2345 51.3	13 0.3
介護老人保健施設	2892 100.0	1515 52.4	1366 47.2	11 0.4
居宅介護支援事業所	1675 100.0	694 41.4	979 58.4	2 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> 失語のため確認できず。(2件) 会話が出来ないため不明。(2件) 内容によって覚えていること、そうでないことがあり、まだら状態である。(2件) 	<ul style="list-style-type: none"> 意思疎通が困難で確認できない。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 確認できない。(2件) ・ 失語があるため確認できない。 ・ 失語症 (2件) 	
---	--

c) 簡単な計算

「簡単な計算はできますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において6件、居宅介護支援事業所において2件あった(図表45)。介護老人保健施設では「失語があるため確認できない」といった回答があった。また、居宅介護支援事業所では「未確認」という回答があった。

図表 45 認知機能 簡単な計算はできますか

	全 体	簡単な計算		
		できる	できない	「把握できない」
全体	4567 100.0	1995 43.7	2564 56.1	8 0.2
介護老人保健施設	2892 100.0	1443 49.9	1443 49.9	6 0.2
居宅介護支援事業所	1675 100.0	552 33.0	1121 66.9	2 0.1

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

<p>【介護老人保健施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会話が出来ないため不明。(2件) ・ 簡単な計算だと時々正解する程度。 ・ 失語があるため確認できない。 ・ 失語症 (2件) 	<p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 未確認 (2件)
--	---

d) 時間管理

「時間管理はできますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において5件あり、「失語があるため確認できない」という回答があった（図表46）。

図表 46 認知機能 時間管理はできますか

	全 体	時間管理			上段:件
		できる	できない	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	2705 59.2	1857 40.7	5 0.1	
介護老人保健施設	2892 100.0	1928 66.7	959 33.2	5 0.2	
居宅介護支援事業所	1675 100.0	777 46.4	898 53.6	— —	

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 会話が出来ないため不明。(2件) ・ 失語があるため確認できない。 ・ 失語症 (2件) 	回答なし

S) 周辺症状

a) 暴言・暴行

「暴言・暴行はありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表47）。

図表 47 周辺症状 暴言・暴行がありますか

	全 体	暴言・暴行			上段:件
		はい	いいえ	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	523 11.5	4044 88.5	— —	
介護老人保健施設	2892 100.0	336 11.6	2556 88.4	— —	
居宅介護支援事業所	1675 100.0	187 11.2	1488 88.8	— —	

b) 昼夜逆転

「昼夜逆転はありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 48）。

図表 48 周辺症状 昼夜逆転がありますか

	全 体	昼夜逆転			上段:件
		はい	いいえ	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	515 11.3	4052 88.7	-	-
介護老人保健施設	2892 100.0	332 11.5	2560 88.5	-	-
居宅介護支援事業所	1675 100.0	183 10.9	1492 89.1	-	-

c) ケアに対する抵抗

「ケアに対する抵抗はありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 49）。

図表 49 周辺症状 ケアに対する抵抗がありますか

	全 体	ケアに対する抵抗			上段:件
		はい	いいえ	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	708 15.5	3859 84.5	-	-
介護老人保健施設	2892 100.0	444 15.4	2448 84.6	-	-
居宅介護支援事業所	1675 100.0	264 15.8	1411 84.2	-	-

d) 不適切な場所での排尿

「不適切な場所での排尿はありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において1件あり、「昼夜おむつ使用」という回答があった（図表 50）。

図表 50 周辺症状 不適切な場所での排尿はありますか

	全 体	不適切な場所での排尿		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	230 5.0	4336 94.9	1 0.0
介護老人保健施設	2892 100.0	140 4.8	2751 95.1	1 0.0
居宅介護支援事業所	1675 100.0	90 5.4	1585 94.6	— —

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
・ 昼夜おむつ使用。	回答なし

T) 歩行・移動

a) 居室から別の部屋へと移動

「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」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 51）。

図表 51 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

	全 体	居室から別の部屋へと移動		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	799 17.5	3768 82.5	— —
介護老人保健施設	2892 100.0	573 19.8	2319 80.2	— —
居宅介護支援事業所	1675 100.0	226 13.5	1449 86.5	— —

上段:件
下段:%

b) 安定した歩行

「安定した歩行をおこなっていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において2件あり、「寝たきりの為できない」という回答があった(図表52)。

図表 52 歩行・移動 安定した歩行をおこなっていますか

	全 体	安定した歩行			上段:件
		はい	いいえ	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	3314 72.6	1251 27.4	2	0.0
介護老人保健施設	2892 100.0	2275 78.7	615 21.3	2	0.1
居宅介護支援事業所	1675 100.0	1039 62.0	636 38.0	-	-

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
・ 寝たきりの為できない。(2件)	回答なし

c) 階段昇降

「階段昇降をおこなっていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において2件あり、「寝たきりの為できない」という回答があった(図表53)。

図表 53 歩行・移動 階段昇降をおこなっていますか

	全 体	階段昇降			上段:件
		はい	いいえ	「把握できない」	下段:%
全体	4567 100.0	3819 83.6	746 16.3	2	0.0
介護老人保健施設	2892 100.0	2739 94.7	151 5.2	2	0.1
居宅介護支援事業所	1675 100.0	1080 64.5	595 35.5	-	-

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
・ 寝たきりの為できない。(2件)	回答なし

d) 施設や自宅からの外出

「施設や自宅から外出していますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 54）。

図表 54 歩行・移動 施設や自宅から外出していますか

	全 体	施設や自宅からの外出		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	2757 60.4	1810 39.6	— —
介護老人保健施設	2892 100.0	2416 83.5	476 16.5	— —
居宅介護支援事業所	1675 100.0	341 20.4	1334 79.6	— —

上段:件
下段:%

e) 公共交通機関を利用して外出

「公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において1件あり、「タクシーを利用し美容室へ」という回答があった（図表 55）。

図表 55 歩行・移動 公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか

	全 体	公共交通機関を利用して外出		
		はい	いいえ	「把握できない」
全体	4567 100.0	132 2.9	4434 97.1	1 0.0
介護老人保健施設	2892 100.0	14 0.5	2877 99.5	1 0.0
居宅介護支援事業所	1675 100.0	118 7.0	1557 93.0	— —

上段:件
下段:%

把握できない場合の理由

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
・ 在宅にいる時は、タクシーを利用し美容室へ。	回答なし

f) 移動用具の使用状況

移動用具の使用状況について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 56）。

図表 56 歩行・移動 移動用具の使用状況

	全 体	移動用具の使用状況					
		車いす	歩行器	杖	その他	移動には器具は用いていない	「把握できない」
全体	4567 100.0	2516 55.1	656 14.4	570 12.5	225 4.9	600 13.1	- -
介護老人保健施設	2892 100.0	2030 70.2	344 11.9	141 4.9	147 5.1	230 8.0	- -
居宅介護支援事業所	1675 100.0	486 29.0	312 18.6	429 25.6	78 4.7	370 22.1	- -

上段:件

下段:%

② 下位動作と上位動作の逆転現象の発生率の算出結果

A) 下位動作と上位動作の逆転現象の判定方法

a) 1回目入力データにおける逆転現象

i. データ項目間

基本動作、見当識、コミュニケーション、認知機能、歩行・移動について、上位の動作と下位の動作の回答を比較し、下位の動作が「できない」場合に上位の動作が「できる」場合は下位動作と上位動作の逆転現象が発生したと判定した。

例) 基本動作の場合、以下の回答例は逆転現象が発生と判定。

(下位の動作が「できない」場合に上位の動作が「できる」)

	例①		例②	
下位の動作	寝返り	×	寝返り	○
↑	座位の保持	×	座位の保持	×
↓	座位での乗り移り	×	座位での乗り移り	○
上位の動作	立位の保持	○	立位の保持	×

○：できる ×：できない

b) 2回目入力データにおける逆転現象

i. データ項目間

基本動作、見当識、コミュニケーション、認知機能、歩行・移動について、上位の動作と下位の動作の回答を比較し、下位の動作が「できない」場合に上位の動作が「できる」場合は下位動作と上位動作の逆転現象が発生したと判定した。(1回目入力データの審査と同様)

ii. 二時点間(データ時点間)

基本動作、見当識、コミュニケーション、認知機能、歩行・移動について、1回目入力と2回目入力のデータを比較し、以下の場合以外の回答は下位動作と上位動作の逆転現象が発生したと判定した。

- ◇ 上位の動作が「できない」かつ下位の動作が「できない」から「できる」に改善、または「できる」から「できない」に悪化している場合(パターンA、B)
- ◇ 上位の動作が「できない」から「できる」に改善し、下位の動作が「できない」から「できる」に改善、または「できる」が維持されている場合(パターンC、D)
- ◇ 上位の動作が「できる」から「できない」に悪化し、下位の動作が「できる」、または「できる」から「できない」に悪化している場合(パターンE、F)

パターン A

1 回目入力		2 回目入力
下位の動作	×	→ 下位の動作 ○
上位の動作	×	→ 上位の動作 ×

○：できる ×：できない

パターン B

1 回目入力		2 回目入力
下位の動作	○	→ 下位の動作 ×
上位の動作	×	→ 上位の動作 ×

○：できる ×：できない

パターン C

1 回目入力		2 回目入力
下位の動作	×	→ 下位の動作 ○
上位の動作	×	→ 上位の動作 ○

○：できる ×：できない

パターン D

1 回目入力		2 回目入力
下位の動作	○	→ 下位の動作 ○
上位の動作	×	→ 上位の動作 ○

○：できる ×：できない

パターン E

1 回目入力		2 回目入力
下位の動作	○	→ 下位の動作 ○
上位の動作	○	→ 上位の動作 ×

○：できる ×：できない

パターン F

1 回目入力		2 回目入力
下位の動作	○	→ 下位の動作 ×
上位の動作	○	→ 上位の動作 ×

○：できる ×：できない

B) データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生率の算出結果

a) 基本動作

基本動作について、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において 353 件 (12.2%)、居宅介護支援事業所において 108 件 (6.4%) であった (図表 57)。

疑義照会の結果では、「入力ミス」という回答がある一方、介護老人保健施設では「寝返りはうまくできないが、座位の保持は重心もよく、可能」や「座位での乗り移りは短時間であればできる」、「介助してその姿勢になれば、座位の保持も立位の保持もできる」、居宅介護支援事業所では「乗り移りには介助が必要で、何かに掴まって立ってしまえば大丈夫」といった回答があった。

図表 57 基本動作のデータ項目間の逆転現象の発生状況

	全 体	基本動作	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
		上段:件 下段:%	上段:件 下段:%
介護老人保健施設	2892 100.0	353 12.2	2539 87.8
居宅介護支援事業所	1675 100.0	108 6.4	1567 93.6

疑義照会結果

【介護老人保健施設】

(寝返り× → 座位の保持 ○)

- ・ 入力ミス (4 件)
- ・ 回答の通りである。(2 件)
- ・ キープできている。
- ・ 介助してその姿勢になれば、座位の保持も、立位の保持もできる。
- ・ 横になると体動がない為、寝返りは介助している。
- ・ 全介助で寝返りし、柵につかまれば、立っていられる。
- ・ 寝てしまうと動かないので、寝返りは行っていない。
- ・ 寝返りは完全にはできないが、短い時間なら座位の保持はできる。
- ・ 車椅子のような支えがあれば座位は保てる。
- ・ 有効な寝返りは自分では行っていないが、座位の保持はできる。(2 件)
- ・ 座位の保持は、つかまる場所があれば可能。(2 件)
- ・ 寝返りはできないので介助しているが、つかまるものがあれば座位は保持できる。
- ・ 介護士に依存し、介助をしてほしい為に、自分ではやらない。
- ・ 能力はあるが、自分で動かないので介助している。
- ・ 寝返りはうまくできないが、座位の保持は重心もよく、可能。

(座位の保持× → 座位での乗り移り ○)

- ・ 座位の保持は支えが基本必要である。座位での乗り移りは短時間であればできる。
- ・ 10 分は背もたれなしで座れない。
- ・ 背もたれがあれば座位の保持できるが、無いと保持できない。

(座位での乗り移り× → 立位の保持 ○)

- ・ 介助してその姿勢になれば、座位の保持も、立位の保持もできる。

【居宅介護支援事業所】

(寝返り× → 座位の保持 ○)

- ・ 入力ミス
- ・ (座位の保持× → 座位での乗り移り ○)
- ・ ずっと座っていると斜めになり不安定。背もたれが必要である。座位での乗り移りは見守りで行っている。
- ・ (座位での乗り移り× → 立位の保持 ○)
- ・ 乗り移りには介助が必要で、何かに掴まって立ってしまえば大丈夫。
- ・ 移乗は介助を受けている。

- ・ 認知症で指示が通らない為、移乗は介助している。
- ・ トイレ移乗はできるが、転倒リスクが高い為、ベッドには床センサーを置き、介助している。柵につかまって立つことは可能。
- ・ 移乗は自分ではできないので介助ありで行っている。
- ・ 方向転換が難しいので、移乗は介助している。
- ・ 回転が難しいので移乗は補助が必要。
- ・ 座位で乗り移りは、センサーを使用し、軽介助。
- ・ 危険認識薄いので、中介助で移乗は行っている。
- ・ 踏み返しができないので、移乗は介助している。
- ・ 全盲の為、移乗は介助している。
- ・ 身体の回転が上手くできない為、移乗は介助している。

b) 見当識

見当識について、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において191件(6.6%)、居宅介護支援事業所において176件(10.5%)であった(図表58)。

疑義照会の結果では、「入力ミス」や「年月日」を「生年月日」と間違えた」という回答がある一方、「この通りである」や「回答の通り」といった回答があった。また、介護老人保健施設では「職員の名前もわからないが、場所はわかる」や居宅介護支援事業所では「視力障害があり、耳も遠いので、誰だかわからない」といった回答があった。

図表 58 見当識のデータ項目間の逆転現象の発生状況

	全 体	見当識	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
		上段:件	下段:%
介護老人保健施設	2892 100.0	191 6.6	2701 93.4
居宅介護支援事業所	1675 100.0	176 10.5	1499 89.5

疑義照会結果

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
(その場にいる人× → どこにいるか ○)	(その場にいる人× → どこにいるか ○)
<ul style="list-style-type: none"> 第2回アセスメント入力では様子が進んで「どこにいるかわからない」になったが、この時点ではわかっていた。 職員の名前もわからないが、場所はわかる。 分かる人とわからない人がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 回答の通り。 入力ミス 視力がないので、声掛けで認識できるかどうか。 家族しかわからない。 孫、姪っ子はわからないが、家に居るということはわかる。 視力障害があり、耳も遠いので、誰だかわからない。
(どこにいるか× → 年月日 ○)	
<ul style="list-style-type: none"> 回答の通りである。(2件) 「年月日」を「生年月日と間違えた」。 入力ミス 生年月日はわかるが、年月日はわからない。設問を誤解した。 	

c) コミュニケーション

コミュニケーションについて、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において 234 件 (8.1%)、居宅介護支援事業所において 139 件 (8.3%) であった (図表 59)。

疑義照会の結果では、介護老人保健施設では「失語症がある」や居宅介護支援事業所では「読むことができないが、ご近所の方との付き合いはできる」といった回答があった。

図表 59 コミュニケーションのデータ項目間の逆転現象の発生状況

	全 体	コミュニケーション	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
		上段:件 下段:%	上段:件 下段:%
介護老人保健施設	2892 100.0	234 8.1	2658 91.9
居宅介護支援事業所	1675 100.0	139 8.3	1536 91.7

疑義照会結果

【介護老人保健施設】

(話言葉× → 日常会話 ○)

- ・ 発語はあるけど、理解できない事が多い。
- ・ 内容はわからないが、簡単な会話という行為は可能。
- ・ 言葉の理解はできるので入力ミスである。
- ・ 失語症である。
- ・ 認知症の為、言葉の理解や、長期記憶を保つことは難しい。
- ・ 3語以上の質問には答えられない。

(日常会話× → 書き言葉 ○)

【居宅介護支援事業所】

(日常会話× → 書き言葉の受容 ○)

- ・ 失語症である。
- ・ (書き言葉× → 複雑な人間関係 ○)
- ・ 視力障害なので字は読めない。
- ・ 読むことはできないが、ご近所の方との付き合いはできる。

- ・ 耳が遠い為、会話は難しいが、書き言葉は大丈夫。
- ・ 失語症である。(3件)
- ・ 発語ができない。書き言葉に関しては、うなずいたりできる為。
- ・ 日常会話は言葉を発することがない。書き言葉に対してのうなずきはある。
- ・ 喉に穴が開いていてうまく言葉が発せられない。理解はできる。
- ・ 認知症で言葉の理解はしていないが、うなずきなどで簡単な会話はできる。
- ・ 脳性麻痺があり、会話はできないが、言葉は理解できる。
- ・ 認知症の為、言葉の理解は難しい。
- ・ 認知症で会話は伝わらない場合がある。

(書き言葉× → 複雑な人間関係 ○)

- ・ 失語症害がある。
- ・ 亡くなってしまった方だが、この頃はこのような状況であった。
- ・ 後遺症があり、自分から人との関わりを求めず、穏やかに過ごしている。
- ・ 軽度の認知有。トラブルなく過ごせる。
- ・ 本人発語がなく、集団の中でトラブルなどもない。
- ・ 書き言葉の需要は難しいが、トラブルはない。(2件)
- ・ 認知症あるが、トラブルはない。

自分から人の輪に行かない。

d) 認知機能

認知機能について、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において 537 件（18.6%）、居宅介護支援事業所において 429 件（25.6%）であった（図表 60）。

疑義照会の結果では、「入力ミス」という回答がある一方、「簡単な計算はできている」や「食事の時間管理ができる」といった回答があった。

図表 60 認知機能のデータ項目間の逆転現象の発生状況

	全 体	認知機能	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
		上段:件 下段:%	上段:件 下段:%
介護老人保健施設	2892 100.0	537 18.6	2355 81.4
居宅介護支援事業所	1675 100.0	429 25.6	1246 74.4

疑義照会結果

【介護老人保健施設】

(意識障害× → 長期記憶 ○)

- ・ 入力ミス
- ・ 意識障害は時々ある。
- ・ 入院後、意識障害ありだが、面談で過去の記憶は鮮明に話せた。

(長期記憶× → 簡単な計算 ○)

- ・ この通りである。(2件)
- ・ 簡単な計算はできている。

【居宅介護支援事業所】

(意識障害× → 長期記憶 ○)

- ・ 入力ミス
- ・ (長期記憶× → 簡単な計算 ○)
- ・ 若年性認知症である。
- ・ 簡単な計算はできている。
- ・ 事務仕事をしていた方なので簡単な計算はできる。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 昔のことは忘れていますが、簡単な計算はできる。 ・ 少し前のことは忘れしまう。 ・ 子供がいなくなった事とか、わからない。 ・ 1ケタの計算はできる。 ・ 認知症の為、言葉の理解や、長期記憶を保つことは難しい。 <p>(簡単な計算× → 時間管理 ○)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の時間管理ができる。 ・ 生活の中でのペースなようなもの。時計を見て…ということではない。 <p>問題とかは無理だが、生活の流れは理解していて時間管理はしている。</p>	<p>(簡単な計算× → 時間管理 ○)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入力ミス (2件) ・
---	---

e) 歩行・移動

歩行・移動について、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において 482 件 (16.7%)、居宅介護支援事業所において 1,003 件 (59.9%) であった (図表 61)。

疑義照会の結果では、居宅介護支援事業所において、施設や自宅からの外出について「介助ありで外出している」や「車椅子で外出している」、「サービスで外出している」といった回答が多かった。

図表 61 歩行・移動のデータ項目間の逆転現象の発生状況

	全 体	歩行・移動	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
介護老人保健施設	2892 100.0	482 16.7	2410 83.3
居宅介護支援事業所	1675 100.0	1003 59.9	672 40.1

疑義照会結果

<p>【介護老人保健施設】 (安定した歩行× → 階段昇降 ○)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普段は車椅子だが、歩行練習は行っている。 <p>(階段昇降× → 施設や自宅から外出 ○)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 階段昇降は車椅子でエレベーターを使用している為行っていない。 <p>車椅子で外出している。</p>	<p>【居宅介護支援事業所】 (安定した歩行× → 階段昇降 ○)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歩行は不安定である。 ・ 歩行はふらふらしている。 ・ 玄関の1、2段くらいの移動はできる。 ・ 1段くらいなら1度座って行っている。 ・ 介助ありで行っている。 ・ 手すりをつかんで階段昇降している。 ・ 筋力低下でふらつくが、段差は支えを取りながら自分で行う。 ・ 骨に異常があり、下肢筋力ないが、自宅階段は問題ない。 <p>(階段昇降× → 施設や自宅から外出 ○)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介助ありで外出している。(6件) ・ 車椅子で外出している。(5件) ・ 段差のないスロープなどを利用している。(2件) ・ 車椅子で外出している。家の中では歩行器使用。 ・ 入力ミス ・ 全介助の方で外出している。 ・ 外出の際、1段くらいなら2人介助で行っている。 ・ 歩行不可能だが、車椅子で外出している。 ・ 外出の際は、車椅子で家族が介助する。 ・ デイサービスに行っている。介助を受けていて、自分の足では歩いていない。 ・ 外出の際は、一段程度なので、介助で行っている。
--	---

- ・ 外出の際は介助あり。
- ・ 外出の際の段差は、後ろから抱えて介助している。
- ・ デイサービスを利用している。
- ・ 1人ではなく、家族や誰かしら一緒に外出している。
- ・ 歩行器を使って外出している。
- ・ 足は丈夫だが、自宅は平屋で日常的に環境がない。
- ・ リフトを使用して外出している。
- ・ 1階で生活していて段差がない。
- ・ 家族と一緒に歩行器で外出している。
- ・ 車椅子でスロープを利用している。
- ・ 介助は必要だが外出している。
- ・ 昇降リフト使用。
- ・ 四点歩行器を使って外出している。

C) 二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生率の算出結果

a) 基本動作

基本動作について、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において36件(2.8%)、居宅介護支援事業所において12件(2.0%)であった(図表62)。

疑義照会の結果では、「入力ミス」という回答が多くある一方、「1回目と2回目と状態は変わらない。判断に迷う為、違う回答になってしまった」や「1回目は状態のレベルが落ちた時期だったが、2回目の時期には体調がよくなった」といった回答があった。

図表 62 基本動作の二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	基本動作		
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし	判定不能
介護老人保健施設	1287 100.0	36 2.8	1101 85.5	150 11.7
居宅介護支援事業所	606 100.0	12 2.0	552 91.1	42 6.9

上段:件
下段:%

* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

疑義照会結果

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
(座位の保持) <ul style="list-style-type: none"> 1回目と2回目と状態は変わらない。判断に迷う為、違う回答になってしまった。 入力ミスである。 1回目の回答が入力ミス。 (立位の保持) <ul style="list-style-type: none"> 入力ミス 1回目の回答の入力ミス。 1回目の入力が入力ミス。 1回目は状態のレベルが落ちた時期だったが、2回目の時期には体調がよくなった。 	回答なし

b) 見当識

見当識について、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において 26 件 (2.0%)、居宅介護支援事業所において 7 件 (1.2%) であった (図表 63)。

疑義照会の結果では、「入力ミス」という回答がある一方、居宅介護支援では「変動のある方で、この通りで間違いない」といった回答があった。

図表 63 見当識の二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	見当識		
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし	判定不能
		上段:件 下段:%	上段:件 下段:%	上段:件 下段:%
介護老人保健施設	1287 100.0	26 2.0	1183 91.9	78 6.1
居宅介護支援事業所	606 100.0	7 1.2	535 88.3	64 10.6

* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

疑義照会結果

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
(年月日がわかる)	(年月日がわかる)
<ul style="list-style-type: none"> 入力ミスである。 生年月日と勘違いした。 	<ul style="list-style-type: none"> 変動のある方で、この通りで間違いない。

c) コミュニケーション

コミュニケーションについて、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において20件(1.6%)、居宅介護支援事業所において5件(0.8%)であった(図表64)。

疑義照会の結果では、介護老人保健施設において「アセスメントを取ったその時点でできたか、できなかったかで回答しているので、この状況で間違いない」という回答があった。また、「会話のつじつまは合っていない。どのように回答するのが良いか」といった回答もあった。

図表 64 コミュニケーションの二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	コミュニケーション		
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし	判定不能
		上段:件 下段:%	上段:件 下段:%	上段:件 下段:%
介護老人保健施設	1287 100.0	20 1.6	1178 91.5	89 6.9
居宅介護支援事業所	606 100.0	5 0.8	551 90.9	50 8.3

* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

疑義照会結果

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
(日常会話) ・ 会話のつじつまは合っていない。どのように回答するのが良いか。 (書き言葉の受容) ・ アセスメントを取ったその時点でできたか、できなかったかで回答しているので、この状況で間違いない。 ・ 理解し、うなずくときもあれば、わからない時もあり、普段から状況に波がある。	回答なし

d) 認知機能

認知機能について、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において36件(2.8%)、居宅介護支援事業所において20件(3.3%)であった(図表65)。

疑義照会の結果では、介護老人保健施設において「完全ではないが、生活に慣れてきて可能になった」、「状態がよくなった」、「2回目の時はできるようになった」といった回答があった。

図表 65 認知機能の二時点間の逆転現象の発生状況

上段:件
下段:%

	全 体	認知機能		
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし	判定不能
介護老人保健施設	1287 100.0	36 2.8	1031 80.1	220 17.1
居宅介護支援事業所	606 100.0	20 3.3	434 71.6	152 25.1

* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

疑義照会結果

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
(長期記憶) ・ 完全ではないが、生活に慣れてきて可能になった。 (簡単な計算) ・ 状態がよくなった ・ 家族が面会で積み木など持ってきてやっていた。2回目の時はできるようになった。	回答が得られなかった

e) 歩行・移動

歩行・移動について、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人保健施設において69件(5.4%)、居宅介護支援事業所において46件(7.6%)であった。(図表66)

疑義照会の結果では、「入力ミス」や「1回目の回答の入力ミス」という回答がある一方、「状態が改善した」、「状態が向上した」といった回答があった。また、介護老人保健施設では「家族と外出した」、「受診の為、外出した」や居宅介護支援では「デイサービスに通っている」といった回答があった。

図表 66 歩行・移動の二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	歩行・移動		
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし	判定不能
介護老人保健施設	1287 100.0	69 5.4	1018 79.1	200 15.5
居宅介護支援事業所	606 100.0	46 7.6	208 34.3	352 58.1

上段:件
下段:%

* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

疑義照会結果

<p>【介護老人保健施設】 (階段昇降)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 状態が改善した。入力ミスではない。 ・ 普段車椅子だが、大きなお風呂に入りたいと、練習を始めた。 ・ 全体的にはまだ不安定であるが、状態が向上した為、階段昇降は始めた。 <p>(施設や自宅からの外出)</p>	<p>【居宅介護支援事業所】 (施設や自宅からの外出)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1回目は病院から施設に移った時期で外出がなかった。2回目は通院で外出をした。 ・ 入力ミス。デイサービスに通ってい
---	--

- ・ 入力ミス (2 件)
 - ・ 1 回目の回答の入力ミス (2 件)
 - ・ 家族が遠方の方で、この期間で家族が訪問し、外出した。
 - ・ この期間に家族と外出をした。
 - ・ 転倒をし、階段昇降は行わなくなったが、受診の為外出はした。
 - ・ 遠方の息子さんと、様々な手続きの為、外出をした。
 - ・ 身体の動きは変わらないが、月に一回家族の方と外出するようになった為。
 - ・ 受診の為、外出した。
 - ・ 身体能力に変化はない。2 回目の時期は年末で家族と一緒に外泊した。
 - ・ 家族と受診に出た。
 - ・ 身体能力の向上から、外出をした。
 - ・ 1 回目は入所間もない。2 回目の頃は車椅子で外出した。
 - ・ 車椅子で外出し、施設の行事に参加した。
 - ・ 2 回目の時期に自宅に戻られた。
 - ・ 法事の為、外出をした。
 - ・ 2 回目の時期に外出する機会があった。(3 件)
 - ・ この時期に家族と外出している。
 - ・ 1 回目は退職したばかりで、2 回目の時期以降は週 1 回外出している。
 - ・ 年末の時期で、家に帰った。(3 件)
 - ・ 退所した方だが、お正月で外泊した。
 - ・ 転倒骨折を機に入所。状態少し向上し、家族とお昼に外食した。
 - ・ 看護師をしているお孫さんと、お正月に外泊をしている。
 - ・ 状態は変わらないが、この期間で家族の方と車椅子で外出した。
- 車椅子の方で、外出を一時中止していたが、2 回目の時期に再開した。

- る為、1 回目の回答も「はい」である。(3 件)
 - ・ 2 か月に 1 回受診のある方で、今回は熱をだし、受診で外出した。
 - ・ デイサービスを利用するようになり、1 週間に 2 回見守りで外出するようになった。
 - ・ 状態が改善してきている。階段昇降の能力はあるが、日常で使う場面がない。
- 状態が良くなったため、外出するようになった。

(11) ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果(まとめ)

- ハザードの既往についてのデータ項目(過去3か月以内の転倒の有無、過去3か月以内の発熱の有無、過去3か月以内の誤嚥性肺炎の既往、過去3か月以内の脱水の有無、過去3か月以内の褥瘡の既往)は、それぞれのハザードの発生に対する相対危険度が3.6~25.7といずれも高く、ハザードの発生を予測する項目として妥当であった(図表67)。
- 転倒の発生に対しては、過去3か月以内の骨折の有無、過去3か月以内の転倒の有無、周辺症状の昼夜逆転、歩行・移動の安定した歩行の相対危険度が1.6~4.7と高く、発生を予測する項目として妥当であると考えられた。
- 発熱の発生に対しては、食事の状況の食事量の問題、歯の状態の歯磨きの実施状況、過去3か月以内の発熱の有無、過去3か月以内の誤嚥性肺炎の既往、過去3か月以内の脱水の有無、歩行・移動の移動用具の使用状況の相対危険度が1.7~3.6と高く、発生を予測する項目として妥当であると考えられた。また、排泄の状況に関する全てのデータ項目(尿失禁、便失禁、バルーンカテーテルの使用)で、有意な相対危険度が認められた。
- 誤嚥性肺炎の発生に対しては、特に排泄の状況の尿失禁、過去3か月以内の発熱の有無、過去3か月以内の誤嚥性肺炎の既往、食事中のむせ、飲水中のむせ、食べこぼし、過去3か月以内の脱水の有無、過去3か月以内の褥瘡の既往の相対危険度が4.4~22.9と高かった。
- 脱水の発生に対しては、食事の状況の食事量の問題、過去3か月以内の発熱の有無、過去3か月以内の誤嚥性肺炎の既往、食事中のむせ、飲水中のむせ、過去3か月以内の脱水の有無、過去3か月以内の褥瘡の既往の相対危険度が3.4~25.7と高く、脱水の発生を予測する項目として妥当であると考えられた。
- 褥瘡の発生に対しては、特に基本動作、排泄の状況、過去3か月以内の褥瘡の既往、歩行・移動の安定した歩行、移動用具の使用状況の相対危険度が5.3~25.1と高かった。
- 認知機能の悪化に対しては、食事の状況の食事量の問題、過去3か月以内の誤嚥性肺炎の既往、過去3か月以内の脱水の有無、見当識のその場にいる人、認知機能の時間管理、周辺症状の昼夜逆転、不適切な場所での排尿の相対危険度が2.0~2.5と高く、発生を予測する項目として妥当であると考えられた。
- 歩行・移動の悪化に対しては、過去3か月以内の転倒の有無、過去3か月以内の誤嚥性肺炎の既往、過去3か月以内の脱水の有無の相対危険度が1.8~2.1と高く、発生を予測する項目として妥当であると考えられた。
- 認知機能の改善に対しては、過去3か月以内の入院の有無、過去3か月以内の在宅復帰の有無、過去3か月以内の骨折の有無、過去3か月以内の転倒の有無の相対危険度が2.3~4.5と高かった。その他のデータ項目は有意な相対危険度を示さなかった。
- 歩行・移動の改善に対しては、過去3か月以内の入院の有無、過去3か月以内の在宅復帰の有無、過去3か月以内の骨折の有無、過去3か月以内の転倒の有無、過去3か月以内の脱水の有無の相対危険度が1.9~4.5と高く、発生を予測する項目として妥当であると考えられた。

① ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果

A) 相対危険度の算出方法

2回目入力データのある入力対象者（2016年3月4日時点）に対して、2回目入力におけるハザードの発生状況と1回目入力のアセスメント情報とのクロス集計を実施した。

ここで、入力対象者の入力回数は事業所番号と利用者番号の組み合わせ、およびアセスメント実施年月日から判断することとし、一意の事業所番号と利用者番号の組み合わせに対して複数の入力データがある場合、アセスメント実施年月日が先のデータを1回目入力、後のデータを2回目入力とみなすこととした。ただし、1回目入力の数日後に2回目入力が行われている入力対象者も見られることから、1回目入力データと2回目入力データのアセスメント実施年月日の間隔が30日以内の場合、当該データは分析から除外した（介護老人保健施設42名、居宅介護支援14名）。

また、食事の状況の食事の回数や薬の状況の薬の種類数等、データが2値でないデータ項目は以下の通り、2値に変換し、集計を実施した。

- 食事の回数：(i)2食以下/3食以上、(ii)3食/3食以外、(iii)3食以下/4食以上
- 薬の種類数：4種類以下/5種類以上
- 認知機能の悪化：悪化/維持および改善
- 認知機能の改善：改善/維持および悪化
- 歩行・移動の悪化：悪化/維持および改善
- 歩行・移動の改善：改善/維持および悪化

クロス集計結果から、データ項目のハザード発生に対する相対危険度（RR）および95%信頼区間（95%CI）を算出した。具体的な相対危険度および95%信頼区間の算出方法は下式の通りである。

【例】

		ハザードの発生状況 (2回目入力データ)		合計
		転倒の発生あり	転倒の発生なし	
要因へのばく露 (1回目入力データ)	転倒の既往あり	a	b	a+b
	転倒の既往なし	c	d	c+d
合計		a+c	b+d	a+b+c+d

$$\text{相対危険度 (RR)} = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

$$95\% \text{信頼区間 (95\%CI)} = \exp \left\{ \ln(\text{RR}) \pm 1.96 \sqrt{\frac{b/a}{a+b} + \frac{d/c}{c+d}} \right\}$$

B) ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果

全利用者におけるデータ項目 ver. 1 のハザード発生に対する相対危険度の算出結果を図表 67 に示した。また、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所における相対危険度の算出結果をそれぞれ図表 68、図表 69 に示した。

相対危険度は、図表中の各データ項目において、括弧内の選択肢の該当者について算出し、相対危険度が有意水準 5%で有意であり、かつ 1.0 以上である場合に当該データ項目はハザードの発生を予測する項目として妥当であると評価した。なお、図表中では赤色によって表示している。

また、データ項目 ver. 1 の発生率として、括弧内の選択肢の該当者の全利用者に占める割合を算出したところ、発生率は 0.3%~95.9%であった。

2. プロセスに関するヒアリング調査結果

(1) 目的

データ項目 ver. 1 の入力に協力した施設・事業所に対して、データ項目 ver. 1 入力の際の課題、各ハザードの予防・発生後の対応として実施しているケア等に関するヒアリング調査を行った。

(2) 訪問先・訪問時期

調査対象・調査時期は以下のとおり。

図表 70 訪問先・日程一覧

サービス	訪問先	訪問日時
介護老人 保健施設	介護老人保健施設明生苑	1月6日(水) 11:00~12:00
	介護老人保健施設いこいの森	1月21日(木) 11:00~12:00
居宅介護 支援事業 所	居宅介護支援事業所かっこの森こなかの	2月1日(月) 14:00~15:30
	相澤居宅介護支援事業所にいむら	1月21日(火) 15:30~17:00
	ケアワークステーションすずらん	1月18日(月) 14:00~15:00

(3) 調査内容

調査内容は以下のとおり。

- データ項目 ver. 1 の入力プロセス及び入力上の課題
- 各ハザードの予防/対応に関して行っていること

(4) ヒアリング調査結果（概要）

データ項目 ver.1 の入力プロセス及び入力上の課題は以下のとおり。いずれの項目も各事業所で保管している記録等から転記でき、データ入力上の課題は少ないものの「誤嚥性肺炎」「脱水」については定義を明確にする必要があるとの指摘があった。

図表 71 データ項目 ver.1 の入力プロセス及び入力上の課題

	介護老人保健施設	居宅介護支援事業所
転倒	<ul style="list-style-type: none"> 「日々の記録」「事故報告書」から把握可能。 業務システムで特定期間内の転倒発生歴等が検索可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者宅への訪問時の聞き取り、サービス事業所からの報告書から把握可能。
発熱	<ul style="list-style-type: none"> 体温測定は毎朝実施、週数回の入浴時のみなど頻度は施設によって変わるものの、「熱型表」から把握可能。 食欲がない、顔色が悪いといった利用者の様子から、体温を測定してみると発熱しているケースが多く、注意が必要な場合は「日々の記録」にも記録する必要があるため「日々の記録」から把握することも可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者宅への訪問時の聞き取り、サービス事業所からの報告書から把握可能。 自宅で検温を定期的に行っている利用者もおり、その場合は「検温票」や自宅の「連絡ノート（家族とサービス事業所・介護支援専門員間で利用）」から把握可能。
誤嚥性肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 「医師の診断記録（カルテ）」や既往歴から把握可能。 今回は誤嚥性肺炎と診断されていない場合であっても、「肺炎」と診断されていた場合は、担当ケアマネジャーから誤嚥の兆候が聞き取り、誤嚥性肺炎の可能性が高い場合は「あり」と入力した。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者宅への訪問時の聞き取り、サービス事業所からの報告書から把握可能。 入院した場合は入院先の病院スタッフへの聞き取りや退院時サマリーで確認。
食事のむせ	<ul style="list-style-type: none"> 入所時に実施する「水飲みテスト」の記録や入所後のサービス担当者会議（基本3か月に1回）で共有する情報のため、把握することが可能（R4 導入施設の場合 A3 シートで把握可能）。 ただし1回むせが発生した程度では記録しないので、一定以上の頻度があるものに限られる。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者宅への訪問時の聞き取り、サービス事業所からの報告書から把握可能だが、「むせ」「食べこぼし」についてはどの程度の症状で報告がくるかは、家族やサービス事業所によって違う。また、介護支援専門員が直接食事の状況を観察することは難しい。 利用しているサービスにより、食事の状況の情報提供に差
お茶のむせ		
食べこぼし		

	介護老人保健施設	居宅介護支援事業所
	<ul style="list-style-type: none"> 今回の入力にあたっては、介護職員への聞き取りや「日々の記録」を見直して、入力した利用者もいる。 「口から食べ物がこぼれることがありますか」という聞き方に関しては、単なる「食べこぼし」なのか、「唾液が出ている」「水分がこぼれる」状態も含むか等、定義の明確化が必要。 	<p>がある。(訪問サービスと通所サービスを組み合わせて利用していれば、自宅での様子と施設での様子の両面が把握できるが、訪問介護の生活援助のみ実施している場合や週1回の利用頻度では難しい。)</p>
脱水	<ul style="list-style-type: none"> 「水分摂取量」「尿量・色・濁度」「栄養士からの血液データ」「熱型表」「入所前情報(例：熱中症で搬送など)」で把握可能。 どの状態を「脱水」とするか等の定義が必要(皮膚が乾いたのでワセリンを塗る、経口摂取で点滴をするなどの処置はするものの、それが常に「脱水」として記録が残るわけではない)。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者宅への訪問時の聞き取り、サービス事業所からの報告書から把握可能だが、「食事がとれてない」「水分がとれていない」という報告はあるものの、どの程度の状況から報告がくるかは、家族やサービス事業所によって違う。訪問系サービスであると、水分摂取量を把握することは困難である。
褥瘡	<ul style="list-style-type: none"> 入所時の「アセスメント記録」、「日々の記録」から把握可能。 「皮むけ」「おむつかぶれ」程度のものは除く等、明確な定義が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者宅への訪問時の聞き取り、サービス事業所からの報告書から把握可能だが、サービス事業所内でも職員によって状態の見方について差異はある。 医学的観点では看護師の判断を重視するが、運動量の乏しさ等利用者の生活状況の中から見えてくる課題もあり、訪問介護員による在宅の視点も重要である。 入院した場合は入院先の病院スタッフへの聞き取りや退院時サマリーで確認。
認知機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> 入所時の「HDS-R 結果」や、「見当識」「コミュニケーション」については日常的なコミュニケーションから把握可能。 R4 未導入施設については、各項目の定義を周知するこ 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定調査、面談時の話し方の様子、家族からの聞き取り、サービス事業所からの報告書サービス事業所(リハビリで定期的に把握しているケースあり)をもとに、把握可能。家族からは困りごととして報告さ

	介護老人保健施設	居宅介護支援事業所
	とが必要。	れることが多いが、独居でサービス利用が過去にない場合、把握は難しい。 ・ 入院した場合は入院先の病院スタッフに確認することで把握可能。
移動・歩行の悪化	・ 状態に大きな変化があった際に、ケアプラン等の変更のために各職種から情報が提供される情報を基に入力した。 ・ R4未導入施設は、各項目の定義を周知することが必要。	・ 利用者宅への訪問時の観察、サービス事業所からの報告書から把握可能。 ・ 入院した場合は入院先の病院スタッフに確認することで把握可能。

各ハザードの予防/対応に関して行っていることは以下のとおり。各ハザードの予防/対応に関して行っていることは各事業所によって異なり、将来的に質の評価の検討を行う際、各ハザードに対するプロセスに対しても考慮する場合は、これらの対応の標準化を検討する必要があることが示唆された。

図表 72 各ハザードの予防/対応に関して行っていること

【介護老人保健施設】

	予防的な対応	発生後の対応
転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状態把握（例：麻痺の有無、既往歴・転倒歴の確認） ・ 環境整備（例：障害物排除、センサーマットの設置、ベッドを壁に近づける、柵の本数を増やす、ガードクッション・車椅子の滑り止めマットの利用） ・ リハビリテーションの実施 ・ 日常のケアへのリハビリテーションの導入（例：排尿間隔に合わせた職員の介助、テーブルに手をついてもらうことで座位を保持、移動してしまう人に対してはその場での作業してもらおう） ・ 福祉用具の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ バイタル測定 ・ 怪我の有無確認 ・ 環境・福祉用具の見直し ・ リハビリテーションの内容の見直し（転倒後に身体機能が低下したことを踏まえ見直すか、転倒を招いた下肢筋力の低下等弱点を補強するための見直し） ・ 眠剤・安定剤等を服薬している場合は、投薬の見直し

	予防的な対応	発生後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> 移動や移乗時の見守り、付き添い 	
発熱	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：日々の検温） 誤嚥性肺炎の予防（例：口腔ケア） 尿路感染の予防（例：尿量の管理、陰部洗浄） 脱水の予防（例：こまめな水分摂取） 風邪の予防（例：衣類・寝具の管理） 感染対策（例：発症者の隔離） 	<ul style="list-style-type: none"> おでこ、脇のクーリング 検査（例：検尿・インフルエンザチェック） バイタル測定 医師の指示にもとづいた投薬 感染対策（例：発症者の隔離）
誤嚥性肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：嚥下能力・麻痺確認） 口腔機能の向上（例：口腔体操・嚥下体操・口腔ケアの実施、吸痰の実施） 食事に関する工夫（例：食事形態・水分（とろみ）の検討・実施、食事時のむせや姿勢・チアノーゼの観察、かき込み食いや一口量に対する声かけ） 	<ul style="list-style-type: none"> 発生時の喀痰吸引 検査（例：VE（嚥下内視鏡検査）、VF（嚥下造影検査）） 食事形態・とろみの見直し 食事介助内容の見直し 必要な場合は治療・入院
脱水	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：水分摂取量・尿量・発汗量確認） 環境整備（例：室温管理） こまめな水分摂取（例：形態の変更（水分ゼリーにして食べやすくする等）、ストロー付ペットボトルの使用） 衣類・寝具の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴による補液 介助内容の見直し（例：入浴時間の短縮） 環境の見直し（例：加湿器、濡れたタオルの導入） 衣類・寝具の見直し（例：電気毛布の使用不可）
褥瘡	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：体型、骨の突出部有無確認） 体位変換 エアマット・エアクッションの使用 部位の保護（エアマット・ガーゼ・保湿クリーム等） 栄養管理 	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡への処置 体位変換の見直し 栄養管理の見直し（例：プロテインの接種） 栄養管理の見直し
認知機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション内容の見直し

	予防的な対応	発生後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> 様々なレベルのリハビリテーションの実施（短期集中リハビリ・個別リハビリ・フロアリハビリ・生活リハビリ） アクティビティの実施（例：音楽療法・手作業の実施、施設の行事や地域交流等レクリエーション・コミュニケーションの機会提供） 生活リズムの獲得 趣味の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 投薬の見直し 環境の見直し（例：問題行動が多発した利用者の居室変更）
移動・歩行の悪化	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握 様々なレベルのリハビリテーションの実施（短期集中リハビリ・個別リハビリ・フロアリハビリ・生活リハビリ） 福祉用具の提供 （病気・怪我による）入院・安静後のケア検討 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション内容の見直し 福祉用具の見直し

【居宅介護支援事業所】

	予防的な対応	発生後の対応
転倒	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：麻痺・既往歴・転倒歴） サービス事業所との情報共有 歩行時の見守りや下肢筋力強化のための運動の指導の依頼 歩き方の指導、杖・歩行器等の使用法の指導の依頼 訪問系サービスに対しては、室内の環境整備を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 原因分析（例：どういう状況で転倒に至ったか、認知機能の低下か、筋力・バランス能力の低下か） 現在の状態把握（例：ケガの有無） サービス事業所との情報共有 リハビリテーション導入の検討
発熱	<ul style="list-style-type: none"> 平熱の把握 利用者傾向把握（例：風邪を引きやすい、寒暖差に弱 	<ul style="list-style-type: none"> 受診の推奨 状態把握（例：受診した場合の医師の診察結果）

	予防的な対応	発生後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> い、誤嚥リスクが高い) サービス事業所との情報共有 自宅の衣類・布団の調整 	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所との情報共有 原因分析（例：サービス事業所側から最近の様子、発熱する原因を聞き取る） 主治医への対応策確認の有無
誤嚥性肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：とろみの有無など食形態、食事姿勢や食べ方の観察） サービス事業所との情報共有 サービス事業所への食事時の声掛けの依頼 サービス事業所への口腔体操や口腔ケア実施の依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：食事の時などの様子確認） サービス事業所との情報共有 原因分析（例：食事形態、とろみ剤利用有無） 入院時は、入院時連携連絡票を持参し病院に出向き、退院時は、病院側からの情報提供・指導内容をサービス事業所へ情報共有 病院で直接指導が必要な場合は、退院前にカンファレンス開催を依頼し、サービス事業所を交えて指導を受ける
脱水	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：水分摂取量、既往歴、食欲、便秘や下痢症状） サービス事業所との情報共有 水分補給促進 自宅の湿度調整 サービス事業所への水分摂取声かけの依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握 サービス事業所との情報共有 原因分析 受診必要性判断 水分、塩分、糖分の補給 入院時は、入院時連携連絡票を持参し病院に出向き、退院時は、病院側からの情報提供・指導内容をサービス事業所へ情報共有 病院で直接指導が必要な場合は、退院前にカンファレンス開催を依頼し、サービス事業所を交えて指導を受ける
褥瘡	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：体型、寝返りの可否、運動量） 	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握

	予防的な対応	発生後の対応
	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所との情報共有 皮膚の清潔保持 低栄養への注意喚起 福祉用具の利用検討 	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所との情報共有、サービス内容見直し 原因分析（例：看護・リハビリ専門職の意見を交えて褥瘡予防具や、体位交換、ポジショニングなどの方法を検討） 入院時は、入院時連携連絡票を持参し病院に出向き、退院時は、病院側からの情報提供・指導内容をサービス事業所へ情報共有 病院で直接指導が必要な場合は、退院前にカンファレンス開催を依頼し、サービス事業所を交えて指導を受ける
認知機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握 サービス事業所との情報共有 サービス事業所への見守り強化依頼 趣味の発掘 	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：悪化に気づいた具体的なエピソード収集） サービス事業所との情報共有、サービス内容見直し 原因分析 環境の調整などで再発予防ができるかをサービス事業所と相談 必要に応じて主治医にも情報提供を実施 家族への精神面への配慮を強化
移動・歩行の悪化	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握 サービス事業所との情報共有 個別訓練、リハビリテーションの実施依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 状態把握（例：悪化に気づいた具体的なエピソード収集、福祉用具利用状況確認） サービス事業所との情報共有、サービス内容見直し 原因分析 リハビリテーション、住宅改修導入検討

VII 自治体等の先駆的な取組の検証

1. ヒアリング調査結果

(1) 目的

先駆的に介護保険サービスの質の評価に取り組む自治体に対して、事業の取組経緯や事業の内容・課題等に関するヒアリング調査を行い、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った。

(2) 訪問先・訪問時期

調査対象・調査時期は以下のとおり。

図表 73 訪問先・日程一覧

自治体名	位置付け	訪問先	訪問日時
神奈川県 川崎市	自治体	健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課	10月20日(火) 13:00~17:00
	事業者	小規模多機能型居宅介護「ひつじ雲」	
	事業者	特別養護老人ホーム「南さいわい」	
東京都品 川区	自治体	高齢者福祉課施設支援係	10月27日(火) 13:30~16:30
	事業者	品川区立八潮南特別養護老人ホーム	
岡山県岡 山市	自治体	新病院・保健福祉政策推進課	11月5日(木) 13:30~17:00
	事業者	創心会リハビリ倶楽部 今	

(3) 調査内容

調査内容は以下のとおり。本調査では、先駆的に介護保険サービスの質の評価に取り組む自治体及びその自治体にある事業者にもヒアリング調査を行い、介護サービスの質の評価の取組に参加した経緯、効果等について聞き取りを行った。

【自治体】

大項目	小項目
介護サービスの質向上に資する取組の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当部署 ・ 取組を開始した経緯 ・ 取組の目的 ・ 取組の内容 ・ 取組を実施している施設・事業所数 ・ 評価に資する情報の収集方法 ・ 取組による効果 ・ 取組実施における課題および限界 ・ 今後の展開予定について
サービスの質の評価方法について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス・地域密着型サービス等の個別サービスの評価についての意見 ・ その他（介護サービスの質の評価に関する、ご意見等）取り組み開始の経緯

【事業者】

大項目	小項目
貴事業所の属性	<ul style="list-style-type: none">・ 開設年月日・ 貴事業所が提供している主なサービス内容・ 併設している介護保険サービス・ 職員体制・ 主な利用者像
介護サービスの質の評価の取組について	<ul style="list-style-type: none">・ 取組を導入した経緯・ 取組の実施実績・ 取組による効果・ 評価に資する情報の収集に関する負担感や改善点・ 当該取組実施における課題

(4) ヒアリング調査結果（概要）

ヒアリング調査結果（概要）は以下のとおり。

	東京都品川区	神奈川県川崎市	岡山県岡山市
事業名	要介護度改善ケア推奨事業	「かわさき健康福寿プロジェクト」 モデル事業	デイサービス改善インセンティブ事業
理念・目的	<p>入所・入居施設における良質な介護サービスの提供により、入所・入居者の要介護度が軽減された場合に、その軽減に至るサービスの質を評価し、奨励金を支給することにより、当該施設職員の意欲向上を図るとともにさらに質の高いサービスの提供が継続的に行われることを推進する。</p> <p>※入所・入居者の要介護度が軽減した場合、介護報酬が減額となる部分を補填する側面もある。</p>	<p>介護サービス事業所による要介護度、ADL、IADL又はQOLの維持・改善の取組結果に応じた報奨、表彰、公表等の仕組みを構築し、もって、事業所の評価を高め、介護サービスの質が評価される新たな仕組みの導入を目指す。</p>	<p>介護サービスの質の評価を実施し、積極的に利用者の状態像の維持改善に努める事業所にインセンティブを付与することで、質の高い事業所を増やし、市内事業所のサービスの質のボトムアップを図る。</p>
開始時期	平成25年度	平成26年度（モデル事業開始時期）	平成26年度
対象サービス	品川区施設サービス向上研究会(H26:13施設)に参加する社会福祉法人等が運営する高齢者施設が対象(特養、老健、特定施設)	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度は介護老人福祉施設、居宅介護支援 平成27年度は評価対象者の利用するサービス全般(対象サービスの種別に特に制限なし。) 	通所介護
評価項目	要介護度	【アウトカム指標】 要介護度、ADL、IADL (QOLも検討中)	<p>【ストラクチャー指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 外部研修への参加状況 ② 岡山市主催の研修会の参加回数 ③ 認知症高齢者の受け入れ人数 ④ 機能訓練指導員の常勤換算人数 ⑤ 介護職員のうち介護福祉士の常勤換算人数 <p>【アウトカム指標】日常生活機能評価</p>

(5) ヒアリング調査結果

① 川崎市 ～かわさき健幸福寿プロジェクト（要介護維持・改善プロジェクト）～

取組の概要

【担当部署】健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課

【取組開始年月（モデル事業開始年月）】平成 26 年度

※平成 28 年度から本格実施を予定。

【対象サービスおよび利用者数】

- ・平成 26 年度（モデル事業）は介護老人福祉施設・居宅介護支援：30 名
- ・平成 27 年度（モデル事業）は評価対象者の利用するサービス全般：73 名（サービス種別に特に制限なし。詳細は「評価対象者」参照。）

【付与しているインセンティブ】

平成 26 年度のモデル事業の結果を踏まえ、現時点で検討しているインセンティブは以下の通り。

- ・**表彰** 協力事業所・成果をあげた事業所を川崎市主催のイベントにおいて表彰
- ・**情報公開** 協力事業所・成果をあげた事業所を川崎市のホームページに掲載
- ・**認証** 事業所の入口などに利用者等の目に留める場所に掲示することを想定した認証シール等の付与
- ・**報奨金の支給** サービス提供の際に役立つ物品等を購入することを想定した報奨金の支給（金額の設定、付与の範囲の検討が引き続き必要）。

【評価体系】

- ・**アウトカム** 要介護度、ADL、IADL、QOL の改善を評価するアウトカム評価を検討中。

※要介護度等だけでは確認できない、組織運営にもたらす効果、利用者・家族の意識の変化等についてはアンケート調査を実施予定。

取組を開始した経緯・目的

- 川崎市では、市長が掲げたマニフェストの一つ「県内で一番高い介護保険料からの脱却！一要介護度が上がるほど事業者に多くの介護報酬が入る今の仕組みをスイッチし、…利用者の要介護度の長期維持や改善で成功報酬が支払われる仕組みをつくります。」を実現するため、平成 26 年度から「かわさき健康福寿プロジェクト（要介護維持・改善プロジェクト）」を開始した。
- 本プロジェクトでは、介護サービス事業所が要介護度の改善を図った場合や長期に渡って要介護度を維持した場合などに一定のインセンティブを付与し、介護サービス事業所の質を高め、介護サービスの質が評価される新たな仕組みの導入を目指している。
- 将来的な展望としては、介護サービスの質の評価を通じて、現場で働く介護職員のモチベーションやスキルの更なる向上を図り、人材の定着および新たな人材の呼び込みにつなげることも目指している。
- 最終的な獲得目標は、国に制度として介護サービスの質を評価する新たな仕組みを導入していただくことであり、川崎市としてもできる限り協力していきたいと考えている。

取組の内容

【評価項目】

- 平成 26 年度から「かわさき健康福寿プロジェクト（要介護維持・改善プロジェクト）」のモデル事業を実施している。当初の方向性は利用者の要介護度の改善の評価であったが、同じ要介護度区分であっても、幅が大きいため要介護度だけの評価は難しいと判断し、平成 27 年度は、ADL や QOL の改善に対しても評価することとした。平成 27 年度モデル事業で事業所・施設から提出を求める書式は以下の通り。

①認定調査票（報告用）

②課題整理総括表・評価表

③ケアプラン

④介護計画書・評価表

⑤平成 27 年度モデル事業補足報告書

この他、①～⑤では確認できない、組織運営にもたらす効果、利用者・家族の意識の変化等についてはアンケート調査を実施。

- 利用者の状態像は認定調査票で収集しているが、平成 26 年度はモデル事業開始時と終了時（3 か月後）の 2 回を介護支援専門員に記入してもらい、2 時点の変化を把握した。当初予算ゼロ、また、タイトなスケジュールの中での取組であったためサンプル数も少なく、要介護度についてはほとんど変化がなかったが、ADL に着目した結果、対象となった利用者 30 名のうち、「維持」となった利用者が 13.3%、「改善」となった利用者が 63.3%、「悪化」となった利用者が 23.3%の結果となった。
- ADL の変化を把握する設問については、平成 26 年度は認定調査票の基本調査項目の 1-1～5-6 まで全て用いたが、平成 27 年度では、「介助の方法」を見る設問については、評価をする点で選択肢に少し違和感があるという議論が市の担当者間であり、「できる・できない」の選択肢のある「能力」を見る設問に絞ることとした。
- QOL の設問は、認定調査票にはないため、平成 26 年度のモデル事業ではデータとして取得できていないが、平成 27 年度は認定調査票以外の、利用者・家族の意識の変化等についてアンケート調査を実施し、把握する予定である。質の評価を国の施策として実施するのであれば、科学的根拠は必須だが、自治体の取組として実施するのであれば、QOL という評価の難しい視点についてもある程度柔軟に対応できると考えており、川崎市内の雰囲気醸成ということも重要な意義があると考えている。「難しいから評価をしない」のではなく、何かしらアクションをすることが大事と考えている。

【評価対象者】

- 平成 27 年度は 6 月～年末までを協力事業所の取組期間としているが、評価の開始時期は利用者により異なる。事業の公正性を確保するため、今年度は評価対象利用者に以下のような条件を設けた。
 - 1) 要介護 1～5 で、平成 27 年 11～12 月に要介護認定の更新を受ける予定の方
 - 2) 直近の要介護認定時に入院中でなかった方
 - 3) 特養入所日がモデル事業開始日の概ね 6 か月以上前である方

- 1) については、事業期間の最後に要介護認定の更新がある利用者に絞ることで、公式な認定調査票を利用することができるためである。2)、3) については、取組期間内に状態像の大きな変化が起こることが想定される利用者を除外するために設定した。

【インセンティブ】

- インセンティブの内容について、平成 27 年度より本格的に検討を開始したところであり、現時点で検討しているのは以下の通り。

- ・ **表彰** 協力事業所・成果をあげた事業所を川崎市主催のイベントにおいて表彰
- ・ **情報公開** 協力事業所・成果をあげた事業所を川崎市のホームページに掲載
- ・ **認証** 事業所の入口などに利用者等の目に留める場所に掲示することを想定した認証シール等の付与
- ・ **報奨金の支給** サービス提供の際に役立つ物品等を購入することを想定した報奨金の支給（金額の設定、付与の範囲の検討が引き続き必要）。

- インセンティブをする基準・範囲について、現在は一定のラインを超えた事業所対象にすべきと考えている（事業所同士の順位をつけることはせず、ある程度の水準を満たせば良いという方針である）。
- 報奨金を支払う形式にしている他自治体もあるが、市民へのサービスに繋がる物品購入補助を市が行う等、インセンティブを金銭そのもの以外とするやり方もあると考えている。

【その他】

- 平成 27 年度モデル事業の開始時においては、参加事業所・施設の介護支援専門員が作成した認定調査票を利用している。モデル事業の客観性を担保するために、終了時は、認定調査員が作成した公式な調査表を利用する予定であるが、認定調査票のデータについて、本取組に利用する場合は目的外利用の申請が必要なのかどうか、現在確認している。
- 評価期間に関して、平成 28 年度の本格実施にあたっては、1 年間のスパンでモニタリングをしていきたいと考えている。ケアプランにも長期的視点に立った目標設定があり、また、参加いただく事業所・施設や利用者数を今後更に増やしていくことを考えると、事業所側の負担を上げられない事情事務量の課題もあり、妥当な期間であると考えている。
- いくつかの事業所からは、『『自立支援』という当然事業所がすべきことに対して、なぜ市がインセンティブを付与するのか。』という声もある。市としても、こうした意見があるのは当然のことと受け止めている。かわさき健幸福寿プロジェクトは、介護の基本理念に立ち返って改善を図る取組であるのと同時に、介護報酬制度に新たな仕組みの導入を目指す取組でもある。
- ケアプランに関しても、「現状維持」というプランの方針が誤りというわけではないが、敢えてそこに対して一石を投じたい思いがあり、介護サービスの基本であるケアプランについて、介護保険法の基本理念である「尊厳の保持」「自立支援」を踏まえて、可能な限り状態像の改善を意識したものにできないかと考えている。例えば、「ベッド上で起き上がれるようになる」など、要介護度の改善には至らなくても何らかの改善を図るケアプランを目指して欲しいと考えている。

取組の効果について

- まだモデル事業期間中ということもあり、取組の効果については今後検証していくことになる。
- 平成 26 年度の協力事業所のリストが、川崎市公式ウェブサイトのトップページから辿りつきにくいページに掲載されているため、こうした周知方法を改善していくフェーズにあると考えている。現在川崎市では、地域包括ケアシステムのポータルサイト開設に向けて取り組んでいるため、そのサイトに載せていくことも検討中である。

今後の発展について

- 全国的にこのような取組をしている自治体はあまりないが、市の取組に賛同にする事業所は少なくない。平成 26 年度は非常に限定的な規模であったので、今年度は規模を拡大した。今後更に市内の他の事業所にも広めていきたいと考えている。
- 平成 26 年度のモデル事業を踏まえ、アウトカムだけではなくプロセスの視点でも評価する必要があると考え、今年度は認定調査票だけではなく、ケアプランや課題整理総括表も取得した。今後は、今年度の検証を行い、協力事業所の負担感等を勘案して、提出していただく書類を精査していきたいと考えている。
- 在宅サービスの評価については、サービスを受けている以外の時間が長いことと、個々のサービスが利用者の改善にどう寄与しているかがわかりにくいため、平成 27 年度から、在宅高齢者の利用する複数のサービス提供事業所を 1 つのチームとして評価することとした。また、10 月初旬に協力事業所に集まっていただき意見交換会を開催したところ、約 50 名の参加があり、取組に関する議論や幾つかの事業所の報告、グループワーク等を実施した。他自治体における先進事例も少なく手探りのため、事業所の考えを聞きつつ取組を進めたいと考えている。
- 協力事業を主な対象とする「自立支援介護講習会」について、今年度～来年度にかけて全 6 回開催し、スキルアップの機会を設けている。
- 平成 26 年 11 月開催の「第 66 回九都県市首脳会議」（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、千葉市、さいたま市、相模原市、川崎市の首長が、共同して広域的課題に積極的に取り組むことを目的とした会議）において、川崎市長の提案により満場一致で「持続可能な介護保険制度検討会」が設置され、全国の自治体の取組状況の照会・結果の共有等を図ったほか、11 月に国に対して要望書を提出する。また、岡山市から、介護の質を評価する取組を行う自治体同士の意見交換の場を設ける提案があり、11 月に情報共有を行う予定である。
- 平成 28 年度は、これまでのモデル事業の協力事業所における実践を事例集としてまとめて、介護サービス事業所や市民へ配布するような企画も考えている（現場の介護職や実際に評価対象となった利用者取材して、高齢者の声も載せられるようなものを想定）。事業所の PR を支援していくことで、事業所の選択に迷っている高齢者・家族への情報提供になれば望ましいと思っている。様々な機会を通じて、情報を発信していき、川崎市の取組が認知されてくれば、介護職員の定着や新たな人材の確保にも繋がるのではないかと考えている。

② 小規模多機能型居宅介護 ひつじ雲

事業所の概要

- 【法人名】 特定非営利活動法人楽
- 【事業所名】 小規模多機能型居宅介護 ひつじ雲
- 【所在地】 神奈川県川崎市幸区幸町4-18-8
- 【事業開始年月】 平成18年5月
- 【算定している加算（予防除く）】
- ・ 認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）
 - ・ 看護職員配置加算（Ⅲ）
 - ・ 訪問体制強化加算
 - ・ 総合マネジメント体制強化加算・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

利用者の状況

- ・ 登録定員：25名
- ・ 登録者総数：23名
- ・ 登録者の平均年齢：79.1歳
- ・ 要介護度別登録者数

要介護1	6名
要介護2	2名
要介護3	4名
要介護4	6名
要介護5	5名

職員の体制

- ・ 以下の職員の他に同法人に栄養士がおり、メニュー作りなどの相談に応じている。

	常勤	非常勤
介護職員数	11名	5名
看護職員数	1名	0名
歯科衛生士数	0名	1名

サービスの質の評価の取組について

- 10月の利用者は23名だが、そのほとんどが認知症を有している。症状も決して軽い方ではない。平成27年度はうち2名の利用者について、川崎市の取り組みの対象とした。調査にあたって認定調査票を記入するうえでの負担はあまりなかった。朝～昼、夕方～夜の時間帯の頻回の訪問があるため、なかなかタイムリーにすべて記録をすることが難しいが、ケアの記録は後で必ずつけている。
- 同法人で経営するもう1つの小規模多機能型居宅介護「くじら雲」に事務室があり、そこで事務職が請求を行っている。現在はサテライト事業所に適したケア記録のソフトがあまりないため、事務負担

に苦勞している。

- 介護の質の評価のゴールについては、要介護度の改善で見ることには限界があるため、ADL等の細かい要素を見ていくしかない。記録を蓄積していけば、状態像の変化も把握できると思う。きちんと1対1、2対2で話すケアが、利用者の安定に繋がる。
- 一般的に看護と介護の介護現場に於ける意思疎通の難しさがあると言われているが、長年、同じ場で話し合っただけケアを進めている両職種であるので、意思疎通の図れるケアチームになっている。

データ項目 ver.1 について

- 7つの領域については、事業所であれば基本的に記録はしていると思われる項目。家族への連絡にも載せるレベルの事項である。記録の種類としては「家族連絡用として、コピーして事業所内に蓄積されている記録」「訪問・通所・宿泊のたびのケアの記録」「事業所内での打ち合わせ記録」の3つがある。
- 各項目について気づいたことは以下のとおり。

① 転倒	転倒頻度が高くなる等の傾向は必ず把握している。
② 発熱	問題なし。
③ 誤嚥	痰の絡みやその人の習慣を含めてのことになるので、「誤嚥」の判断基準が難しいかもしれない。
④ 脱水	自宅で脱水状態になっているときがあるので、通所で来た嚥下に課題のある利用者にゼリーを与えるなどして対処することも多い。
⑤ 褥瘡	食事との関連性が大きいので、自宅を訪問して情報を得るとともに、口から食べることを基本とし、不足する分についてはサテライトくじら雲の栄養士の助言も仰ぎ、看護・介護で話し合いがされている。
⑥ 認知機能	事業所によって何を「問題行動」と見なすかは異なる。「問題行動」と一般に言われていることが「本人の意思表示のコミュニケーション」でもあると理解している。 利用者の認知機能と身体機能（歩く、立つ等）の関連性がきめ細かくアセスできるかどうかは大きい。記憶能力が低下すると、同時に興味や感情が低下することに繋がるため、語り掛ける等症状を見ながらかかる時間を充分にとる。アウトカム評価が極めて難しい分野だと思われる。
⑦ 移動・歩行	下肢機能低下に繋がる利用者は数名。立ち上がり、歩く動作を意図的にしている。トイレに行く、当事業所が別に運営しているcaféにお茶を飲みに行く等。

③ 特別養護老人ホーム 南さいわい

事業所の概要

【法人名】社会福祉法人三篠会

【事業所名】特別養護老人ホーム 南さいわい

【所在地】神奈川県川崎市幸区南幸町3丁目149-3

【事業開始年月】2013/05/01

【算定している加算】

- ・ 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）・夜勤職員配置加算 ・若年性認知症入所者の受入
- ・ 療養食の実施 ・専従の常勤医師の配置 ・栄養マネジメントの実施
- ・ 看取り介護の実施 ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・口腔衛生管理体制加算
- ・ 精神科医療養指導加算

利用者の状況

- ・ 入所定員：136名
- ・ 平均要介護度：ユニット利用者で平均3.4、従来型個室及び多床室利用者で3.7
- ・ 入所者の平均年齢：83.5歳
- ・ 要介護度別入所者数

要介護1	9名
要介護2	19名
要介護3	23名
要介護4	38名
要介護5	47名

- ・ ユニットの個室にはトイレが部屋についているので比較的軽度者が多い。殆どの利用者は何らかの認知症の症状あり。診断されていない場合もある。

職員の体制

- ・ 看取りも対応しているため、サテライトと兼務で常勤の医師を1名配置している。

	常勤	非常勤
看護職員数	4名	0名
看護職員の退職者数	0名	0名
介護職員数	31名	27名

サービスの質の評価の取組について

- もし全利用者数の状態像を把握すべきということになるとしても、事務負担はさほど問題はないが、状態像の詳細を必ず書く必要があるので備考欄への記入は必須かと思う。また、特別養護老人ホームは重度者が多いので、半年程度では状態像はあまり変化しないのではないかと。
- 介護の質の評価のゴールについてだが、現在は要介護度が低いと介護報酬も低くなってしまいが、実際は要介護2、3の利用者が徘徊や転倒のリスクが高いケースがあり、介護の負担が重い場合がある。状態改善に対する加算等を設け、同じ要介護度でも変化を見ていけることが望ましい。その一方で要介護度はなかなか変わらないことから、ADL等のより細かい要素を見ていくほうが現実的か。
- 状態像の改善を評価する取り組みであると、看取りや状態像の悪い方を受け入れる施設を評価しづらくなるのではないかと。実際は要介護3程度の利用者に介護の手間がかかることも多く、体制も手厚さが必要になってくる。また、看取り期に入ると最終的に状態像は確実に悪化するため、そのことが「マイナス」と捉えられないようにしてほしい。
- 事業所の公表については、誰がその情報を見て活かすのかという問題をクリアする必要がある。介護サービス情報公表システムについても、あまり一般の人が見ている印象はないので、インセンティブが生じないのではないかと。各項目の数値をきちんと報告をしていく方が現実的ではないかと。
- 各ハザードを防ぐための工夫としては、以下のようなものがある。
 - ① 転倒：利用者を拘束しないとすれば、センサーマットを置いても間に合わないときはある。床材を柔らかいものにしてぶつけやすい角をなくし、ベッド位置は一番下に下げておく対応が重要。転んでも大事に至らないような配慮をしていく。
 - ② 誤嚥：食事における小さめのスプーンの使用、口腔ケア・適切な食事形態への見直しが考えられる。本施設では週2回衛生士が訪問して、口腔ケアを実施している。
 - ③ 褥瘡：体位変換、エアマット・クッションの利用、栄養状態の改善が重要。
 - ④ 認知機能：予防的なケアが難しい。通所介護のような人員配置はできないことと、家族の受容が難しいこともあるため、あまりなされていないのではないかと。
 - ⑤ 移動・歩行：とにかく現状をいかに維持するかを重視している。改善はかなり困難である。

データ項目 ver.1 について

- 記録としては「生活記録」、「看護記録」、「家族への連絡記録」の3つがある。
- 各項目について気づいたことを述べる。記録は1名ずつのページで取ってあるため、記録のたびに辿らなくてはいけないということではない。施設ごとに媒体や様式等はある程度統一している。

① 転倒	転倒についてはリスクマネジメントの視点から、介護記録につけているので、件数は拾える。
② 発熱	看護記録に記載がある。
③ 誤嚥	介護記録に記載がある。日常的に取るのではなく、むせ等の傾向に変化があったときにのみ書く形である。
④ 脱水	「脱水」の定義は何か。高齢者は基本的に脱水になりやすい面があるし、他の症状と一緒に出てきている場合も多いので、どの程度をとらえる必要があるのかをはっきりしないと網羅的には把握できないかもしれない。 常勤医師は月火木金で訪問し回診はするが、要チェックの利用者や前日の申し送りのあった利用者を中心に診ているため、全利用者を隈なく観察することは難しい。
⑤ 褥瘡	褥瘡の既往はインテークで把握している。
⑥ 認知機能	認知機能を MMSE や長谷川式等で把握するとなると、負担が高く困難。現状の項目であると、以下のような印象である。 ・暴行は判断がしやすいが、暴言であるとあいまいか。 ・昼夜逆転等の症状は、数ヶ月の中でも症状がおさまることもあるので、どのくらい続けば「ある」とするかの客観的な基準がないと、難しい。 ・利用者の状態像は日によっても異なるので、明確な基準が必要。
⑦ 移動・歩行	問題ないと思うが、階段等の昇降は施設内にはないので把握が難しい。

④ 品川区 ～サービスの質の向上のための取り組み（施設サービス向上研究会におけるセルフチェック及び品川区要介護度改善ケア奨励事業）～

取組の概要

【保険者名】 東京都品川区

【担当部署】 福祉部高齢者福祉課

【取組開始年】 平成 25 年度

【対象サービスおよび利用者数】

品川区施設サービス向上研究会に参加する高齢者施設（介護老人福祉施設（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、特定施設入居者生活介護（以下、特定施設））

	施設数	利用者数※
平成 26 年度	12 施設 (特養：8 施設、老健：1 施設、特定施設 3 施設)	888 名 (特養：648 名、老健：85 名、特定施設：155 名)
平成 27 年度	15 施設 (特養：9 施設、老健：1 施設、特定施設 5 施設)	948 名 (特養：644 名、老健：100 名、特定施設：204 名)

※利用者数は各年度 4 月 1 日時点

【付与しているインセンティブ】

- ・**情報公開** セルフチェック結果を区内施設で共有するとともに区ホームページでも公開
- ・**報奨金の支給** 入所者の要介護度が軽減した場合に奨励金を支給

【評価体系】

- ・**プロセス** セルフチェックに基づく評価結果を情報公開するプロセス評価
- ・**アウトカム** 要介護度の改善を基準として報奨金を支給するアウトカム評価

※ 要介護度改善ケア奨励事業は、入所・入居者の要介護度が改善された場合に、その軽減に至るサービスの質を評価し、奨励金を支給することにより、当該施設職員の意欲向上を図ると共に、さらに質の高いサービスの提供が継続的に行われることを推進する仕組みであり、要介護度の改善というアウトカムに連動された形でセルフチェック評価項目が定められている訳ではない。

取組を開始した経緯・目的

- 品川区では、平成 14 年度に「品川区介護サービス向上委員会答申書」において、施設自らがサービス内容を見直すことが重要との考えが示され、平成 15 年度より「品川区施設サービス向上研究会」を立ち上げ、特養、老健、特定施設（ケアホーム）、障害者施設（平成 15 年度～）を対象とし、セルフチェックシートの開発・運用を中心とした質の評価に関する取り組みを行っている。
- セルフチェックの目的は、各施設の職員が、自らの施設が提供しているサービスについて自己評価を行い、その結果を区内施設で共有することであり、結果は区ホームページ等で公表している。

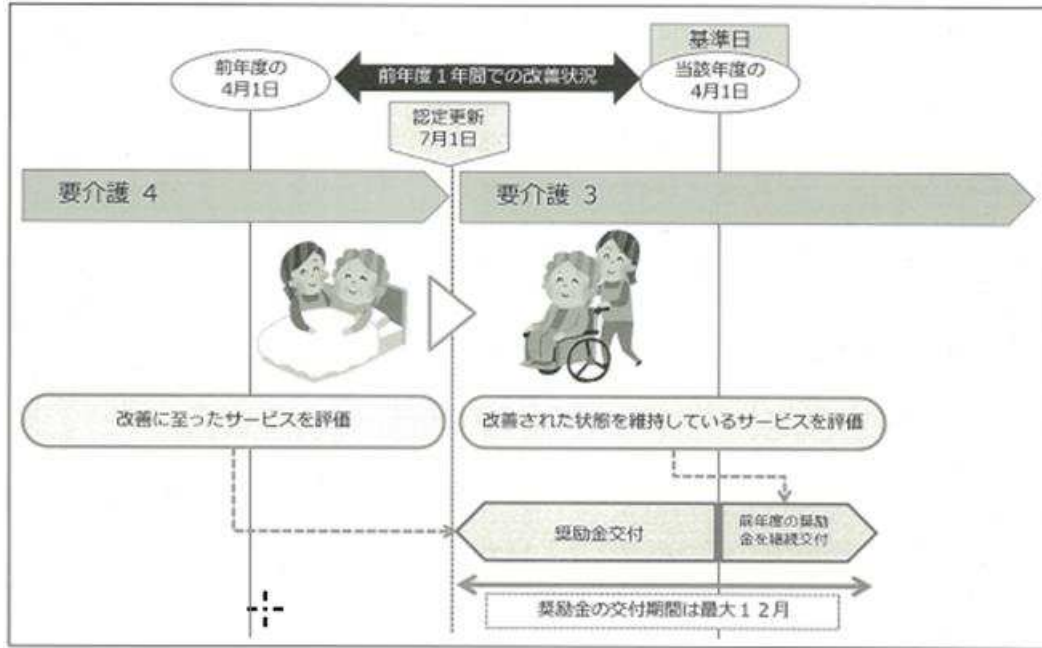
- 品川区では、この品川区の施設サービス向上研究会におけるセルフチェックの他に、国による介護サービス情報の公表、東京都による福祉サービスの第三者評価の3つを組み合わせ、サービスの質の向上のための取り組みを実施している。
- また、在宅サービスについては、平成20年度より、給付費通知時にモニタリングアンケート調査を実施し、利用者の満足度を計測する仕組みを導入（平成20年度はモデル実施、平成21年度より本格実施）している。
- 平成25年度から開始した要介護度改善ケア奨励事業は、これらの取り組みとは別に、入所・入居者の要介護度が改善された場合に、その軽減に至るサービスの質を評価し、奨励金を支給することにより、当該施設職員の意欲向上を図ると共に、さらに質の高いサービスの提供が継続的に行われることを推進する仕組みであり、品川区施設サービス向上研究会の参加施設であることを要件として、一定の条件を満たした入所者の要介護度が改善された場合、施設へ奨励金を支給している。

取組の内容

【評価項目】

- 要介護度改善ケア奨励事業は、要介護度（要介護認定の結果。品川区の場合、高齢者福祉から介護保険まで福祉部が全て所管するため、高齢者の要介護認定情報が収集可能）を評価指標とし、施設入所者について年度初日に引き続いて入所し、前年度1年間において要介護認定による要介護度が軽減された場合、要介護度の軽減に資するサービス提供のプロセスを評価し、奨励金を交付している。
- ただし、老健は入所者の利用期間が短い（通常3か月、最長6か月程度）ため、「基準日に施設に引き続いて入所し、前年に要介護度が軽減された場合」という交付基準は適切でないことから、基準日における当該入所者の入所無に関わらず、評価期間中かつ老健入所中の要介護度改善をもって奨励金の交付を認めている。
- 要介護度の改善状況としては要介護4から要介護3への改善が最も多い。要介護度改善ケア奨励事業の事業報告書では各入所者について要介護度の改善した事由の記載を求めているが、要介護度が改善するのは、施設への入所によってバランスの良い食事と規則正しい生活が送れるようになり、心身状況の改善が見られた方が多い。
- 品川区では、特養への入所については、在宅生活が困難になった時に施設への入所の目途が立つよう公平なルールを作っている。そのため、年2回申込受付を区が行い、「特別養護老人ホーム入所調整会議」にて必要度の高い人が優先的に入所できるようにしている。
- このため、いわゆるクリームスキミングは起きない（各施設において要介護度が改善しやすい希望者を優先して入所させることはできず、特養入所者の平均要介護度は全施設で同程度である。）。入口管理を区が行うことで、報奨金の支給にあたっての公平性を担保している。

図表 74 要介護度改善ケア奨励事業のイメージ



(品川区提供資料より)

- サービス提供のプロセスは、「セルフチェック」の項目に基づき評価している。
- このセルフチェックは平成 15 年度より、品川区施設サービス向上研究会に参加している全施設が毎年実施しており、評価項目は、品川区施設サービス向上研究会に参加している施設の協議により、毎年見直しを実施している。
- セルフチェックシートの評価項目は現状 128 項目であり、以下の項目から構成される。

I 日常生活援助サービス

食事や入浴、排泄などの介助、自立支援や環境整備の取り組み、認知症利用者への対応、苦情対応などについて評価

<項目例>

- ・ 食堂の雰囲気づくり

食事をおいしく、楽しく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っている

II 地域連携

地域の関係機関や家族との連携、ボランティアの活用などについて評価

<項目例>

- ・ 医療機関との連携

協力医療機関との連携がとれ、必要時に適切な診療が行われている

入院期間中には、家族や病院などと円滑な連携がとれるようになっている

Ⅲ設備・環境

施設の整備や環境の整備について評価

<項目例>

- ・くつろげるスペースの工夫
談話コーナーなど、くつろげるスペース作りの工夫をしている

Ⅳマネジメント（運営管理）

職員への教育や研修、人権の確保やリスクマネジメントなどについて評価

<項目例>

- ・マニュアルの作成・見直し
職員の教育・研修についてマニュアルが作成されており、随時、見直しが行われている

- 今年度は、食事や経口摂取が可能かという観点から「歯科衛生士による口腔ケア、歯科医師による義歯の調整や嚥下状態の確認などを定期的に行っているか」、「契約条件の変更があった場合に利用者の家族に説明を実施し、同意を得ているか」、「虐待防止の確認やマニュアルが整備されているか」といった項目について検討する予定である。
- なお、品川区では居宅サービスに対しても品川区で提供されるサービスの標準レベルである「品川区標準」を作成している。品川区標準に基づく事業者の自己評価の実施と公表によって、サービスの一定の質を担保している。

【評価対象者】

（要介護度改善ケア奨励事業）

- 要介護度の改善については、要介護認定の結果を活用している。そのため評価者は品川区となる。
- 品川区の場合、高齢者福祉から介護保険まで福祉部で全て所管し、高齢者の認定情報が確認可能である。施設が対象者を区へ報告し、区は認定情報を基に確認をする。施設へ確認報告後、施設側が区へ奨励金を請求するという流れになっている。

（施設サービス向上研究会におけるセルフチェック）

- セルフチェックは職員の自己評価であり、必ずしも全職員ではないが、各施設において職員それぞれが記入している。
- セルフチェックシートは各評価項目についてクリックして回答する Excel ファイル形式で作成しており、各事業所に配布、収集した後、品川区で集計している。

図表 75 セルフチェックシートのイメージ

I. 日常生活援助サービス									
1. 食事									
特 殊 要 求	老 年 特 定	SS	特 定	項目	内容	A:80% 以上 対応	B:60~ 80% 対応	C:60% 未満の 対応	非該当
○	○	○	○	① 食卓の雰囲気づくり	食事をおいしく、楽しく食べるための食卓の雰囲気づくりを行っている(レイアウト、BGM、飾り付けなど)	1	2	3	4
○	○	○	○	② 食事の選択	利用者が食事の選択をすることが可能になっている(バイキング、選択メニューなどの導入)	1	2	3	4
				③ 身体状況にあわせた食事	利用者の身体状況にあわせた食事の提供を行っている(治療食、咀嚼、嚥下、食器の調整など)	(評価対象外)			
○	○	○	○	④ 食事介助	(1)食事を介助する時に利用者のことを考え行っている(言葉かけ、摂食ペースへの配慮など)	1	2	3	4
○	○	○	○		(2)利用者が落ちついて食事ができるように配慮して食事介助を行っている	1	2	3	4
○	○	○	○	⑤ 食事の衛生管理	(1)毎食前に利用者の手指の消毒を行っている	1	2	3	4
					(2)食卓の床やテーブルなどは毎食後清掃している	(評価対象外)			
					(3)毎食後口腔ケアを行っている(経管栄養の利用者は定時に行っている。)	(評価対象外)			
2. 入浴									
特 殊 要 求	老 年 特 定	SS	特 定	項目	内容	A:80% 以上 対応	B:60~ 80% 対応	C:60% 未満の 対応	非該当
				① 身体状況に応じた入浴方法	(1)機械浴・リフト浴・一般浴の設備があり、利用者に向けた入浴方法を随時検討している	(評価対象外)			
					(2)体調不良などで入浴できない利用者には清拭・ドライシャンプーなどを実施している	(第三者評価による評価対象外)			
				② 入浴時の配慮	入浴・着脱時の様子が廊下などから見えないようにドアやカーテンなどで囲めている	(評価対象外)			

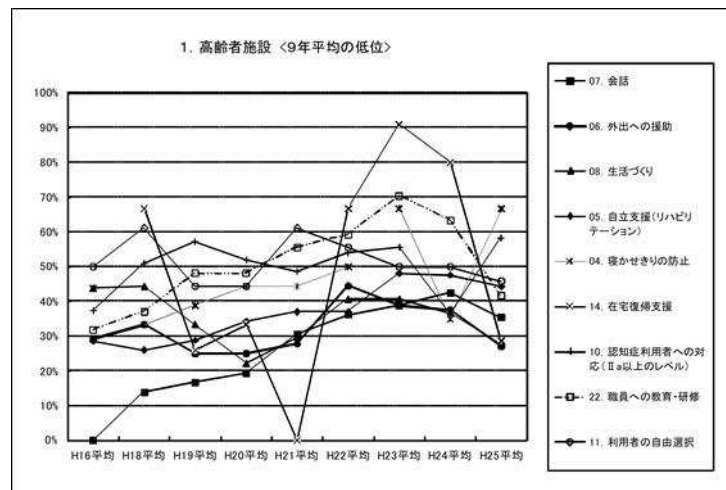
(品川区提供資料より)

【インセンティブ】

(セルフチェックの評価結果の情報公開)

セルフチェック評価の実施内容、実施結果については、品川区施設サービス向上研究会（年2回開催）において、評価の高い項目や評価の低い項目について分析を行っており、評価結果は、サービス向上への取組として、各法人の事業計画に反映することを求めている。

図表 76 セルフチェックのフィードバックのイメージ



(品川区提供資料より)

- セルフチェックシートの評価結果は区内施設で共有するとともに、品川区ホームページにおいて「介護・障害者施設サービスの評価・向上の取り組みおよびモニタリングアンケート調査結果報告書」として公開している。評価結果を公表することで品川区全体のサービス水準を向上するとともに、品川区の施設であれば、いずれも安定した水準のサービスが受けられるようになると考えている。
- セルフチェックシートを人事指導に活用している施設もあり、記名式にしてほしいという要望も受けている。

(要介護度改善ケア奨励事業)

- 要介護度が1改善した場合に1月あたり2万円、2改善した場合に1月あたり4万円、3改善した場合に1月あたり6万円、4改善した場合に1月あたり8万円の奨励金を最大12か月間交付する。この金額の根拠としては、入所・入居者の要介護度が軽減した場合、介護報酬が減額となっていた部分を補填するものである。
- 対象となる入所者が退所または死亡した場合、および要介護度が悪化した場合は、奨励金の交付は終了となる。
- 奨励金の財源は一般会計で区の全額持ち出しである。

図表 77 改善度合いごとの対象者人数

要介護度の軽減区分		対象者数	改善後の 合計月数	単価	金額
1	要介護度が1段階改善したもの	36	241	20,000円	4,820,000円
2	要介護度が2段階改善したもの	5	34	40,000円	1,360,000円
3	要介護度が3段階改善したもの	2	9	60,000円	540,000円
4	要介護度が4段階改善したもの	0	0	80,000円	円
合計		43	284		6,720,000円

(品川区提供資料より)

取組の効果について

- セルフチェックシートの活用の効果として、同一の評価を毎年1回行うことにより、1年間の振り返りや意欲向上といった効果が期待でき、セルフチェックの評価結果を公表することで品川区全体のサービス水準を向上することに資する。
- 要介護度改善ケア奨励事業の奨励金の使途は自由であるが、職員のために用いることを推奨しており、福利厚生や非常勤職員の雇用等に充てられている。職員の離職防止効果もある。

<施設アンケートにおける施設職員からの主な意見>

- ・ 介護度が下がると報酬が減る。しかし、介護度が上がらないようにするという矛盾に対してこの制度のおかげで気持ちが上向きになれる。
- ・ 利用者の自立生活を支援する者として、その姿を見て頂ける機会があつてありがたいです。
- ・ 日々のケアの積み重ねがきちんと反映されていると思うと、意欲は高まる。
- ・ 報酬が減額されたら、日々のケアに意欲が生まれにくい。この制度があることにより、日々のケアがより意識的に行えると思う。
- ・ とても良い事業だと感じます。職員側の意識や意欲向上もありますが、最終的には利用者にとっても良い事業だと思う。
- ・ この事業は利用者にとっても職員にとってもプラスになるものなので、今後も継続して行ってほしいと思います。

今後の発展について

(セルフチェックシート)

- セルフチェックについてはこれまで同様評価項目の見直しを行い、より実効性のある内容にしておく予定である。

(要介護度改善ケア奨励事業について)

- 現時点では、施設以外を対象とすることは考えておらず、引き続き品川区介護サービス向上研究会に参加している高齢者施設を対象に要介護度改善ケア奨励事業を進めていく。(居宅サービスは、利用者本人の置かれている環境によって評価指標が全く異なり、要介護度が改善された場合、どの事業所のケアによるものかを評価することは困難である。)

⑤ 品川区立八潮南特別養護老人ホーム

事業所の概要

【法人名】社会福祉法人 品川総合福祉センター

【事業所名】品川区立八潮南特別養護老人ホーム

【所在地】東京都品川区八潮 5-9-2

【事業開始年月】平成 23 年 5 月

【算定している加算】

- ・ 個別機能訓練実施加算
- ・ 栄養マネジメント加算
- ・ 療養食加算
- ・ 介護職員処遇改善加算(I)

利用者の状況（平成 27 年 10 月 26 日時点）

- ・ 入所者数：81 名
- ・ 平均要介護度：3.7
- ・ 要介護度別入所者数

要介護 1	1 名
要介護 2	5 名
要介護 3	26 名
要介護 4	37 名
要介護 5	12 名

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度別入所者数

I	0 名
II	13 名
III	35 名
IV	21 名
M	4 名

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が 8 割を占める。

職員の体制（平成 27 年 10 月 26 日時点）

- ・ 短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護を併設している。

施設長	1 名
生活相談員	2 名
介護士（短期入所担当を含む）	33 名
看護師（非常勤等を含む）	6 名
その他（機能訓練指導員、管理栄養士、事務員）	3 名

サービスの質の評価の取組について

(セルフチェックシートについて)

- 開設時より、品川区施設サービス向上研究会のセルフチェックシートによる評価の取組を実施している。平成26年度は職員45名がセルフチェックを実施した。
- 当施設の指定管理者である社会福祉法人品川総合福祉センターは発足時から品川区施設サービス向上研究会に参加しており、当施設も開設時から自然と参加する流れとなった。
- セルフチェックシートによる評価の振り返りの場として施設内で委員会を設置しており、ほぼ全ての職員がいずれかの委員会に参加している。自立の支援に向けた日常的なケアを入所者に提供していくために、事故防止や褥瘡予防等のセルフチェック評価の項目に基づいて、振り返りに留まらず、どのように入所者の全体的な状態を考え、把握して、日常的な援助を実施していくかについての議論を行っている。
- ただし、職員全員が委員会に出席できないことも多く、集まって議論することができない場合に、委員会の中でアンケート調査を実施し、各フロア内では実施できているかを確認することもある。
- セルフチェックシートの評価項目について、例えば「レクリエーション活動の充実」等あるが、施設側の都合でレクリエーションの時間や内容を定め、入所者に参加を促すことが真に入所者に寄り添った良いケアであるのか疑問がある。本来は評価項目の文面に捉われず、意図を汲み取って拡大解釈をすべきなのかもしれないが、評価項目について対応出来ていない場合であっても、それが自分たちのやり方であると考えられる項目もある。
- セルフチェックシートは職員間で判断の基準が異なる可能性がある。個人の主観から設問の記載通りに「対応できている」と判断する職員もいれば、入所者視点ではまだ十分に対応できていないと「対応できていない」と判断する職員もいる。経験を積むことで理解が進む傾向はあるが、必ずしも経験があれば入所者視点になるというものではない。
- 他法人とは日常的に距離が近く、情報交換や研修等も実施していることから、状況をある程度想像可能であり、セルフチェック評価の実施結果については、各施設の状況も踏まえつつ、分析を行っている。特に、たんの吸引等の医療的な処置については、直接的に情報を共有する機会が少なく、セルフチェック評価の結果を基に他施設の状況を把握し、参考としている。

(要介護度改善ケア奨励事業について)

- 要介護度改善ケア奨励事業の奨励金は人件費に充てている。それでも職員が集まらず、人材不足が課題となっている。
- 施設入所によって状態が改善する入所者のパターンとして、入所前は在宅や他施設での生活で要介護度の状態が低かったが、入所によって必要な援助が整えられ、生活が安定し、自分の能力を発揮できるようになるという例が挙げられる。ただし、入所生活によって明らかに要介護度の改善に繋がったという事例はなかなか少ない。
- 要介護度の改善まで至らなくとも、状態の改善が見られる例はある。入居前のアセスメントでは認知症の周辺症状等も顕著に見られたが、環境的な要因として、入所して衣食住が整えられたことで不安が除かれ、落ち着きを取り戻されたような事例もある。
- ADLについては、車椅子を利用して、家族からは歩けるようになると考えられていなかった方

が、歩けるようになったという例もあった。

- 状態の変化が現れるまでの期間は様々である。また、本人の状態は変わってはいなくとも、こちら側の捉え方が変化することもある。その結果として、本人は不安が取り除かれ、落ち着きを取り戻していくことがある。

(サービスの質に関する考え方について)

- 入所者と実際に日々接している中で状態が改善されているか評価することは難しい。本人の満足度が直接聞ければ最も望ましいが、そのためには本人との信頼関係、日常の生活を把握できているか、アセスメントや計画に基づいてケアが提供できているか、本人の能力に応じて自立した生活が支援できているか、さらに家族と一緒に考えていくことが重要である。
- 品川区標準に基づくセルフチェック評価に加えて、日常的にチェックを実施しつつ、実施の有無を確認するような単純な作業チェックに陥らないように留意している。
- 特別養護老人ホームでは入所者の要介護度も高く、なかなか改善が見込みない場合も多いが、それでも入所者本人を中心として考えることが重要である。本人視点で、本人を知ること、アセスメントや様々な想いを汲み取ることが意識している。例えば、寝たきりで起き上がることが難しい状態であっても、ベッド上で生活する時間が長くなる中、本人の状況、これまでの経緯や家族の意向等を汲み取って、何が出来るかを考えることが重要である。
- 認知症の状態として「拒否する」という行為であっても、それは「嫌」という本人の意思表示であり、本人の意思にそっていないのではないかと、それでは何が出来るのかを考え、引き出すための視点や努力が必要である。
- 認知症ケアにおいては、周辺症状が見られるため状態が悪いと一方的に判断するのではなく、認知症の本人が最も困っているということを理解し、本人の不安を除去することが重要である。特に、一時的に気を紛らわすのではなく、根本的に不安を解消するケアが必要であり、まずは本人に寄り添うことで少しでも安心するような方向に向けることがケアの第1歩となる。
- 職員の行動としては同じであったとしても、職員の意識次第でケアは大きく異なる。
- 日々の記録が全てではなく、介護士が入所者本人の状態に適切に気付くことが必要であり、日常のケアと記録に基づいて、目前の状態と周囲と状況について評価する視点が重要である。

データ項目 ver.1 について

- 転倒や発熱の発生状況について特に項目として設定はしていないが、入所者の日々の状況は、ソフトウェアを活用し、施設で記録を残している。ソフトウェアは「転倒」や「入院」等のキーワードによる検索が可能のため、キーワードと期間を入力して検索することで、例えば過去3か月間の転倒や発熱の発生状況は容易に把握可能である。ただし、記録は介護職員がそれぞれ入力しているため、使用されている用語が統一されていないという問題はある。
- 施設のアセスメントツールはセンター方式を採用している。項目数が多いが、研修等を通じて理解を進めている。家族にも記入を依頼し、活用している。

⑥ 岡山市 ～デイサービス改善インセンティブ事業～

取組の概要

【保険者名】岡山市

【担当部署】保健福祉局医療政策推進課

【取組開始年（予備調査開始年）】平成 25 年度 ※平成 26 年度から本格実施。

【対象サービスおよび利用者数】

- ・平成 25 年度は予備調査を実施し、各評価項目の有効性等の検討や説明会等を実施。
- ・平成 26 年度は通所介護事業所：151 事業所
- ・平成 27 年度は

ストラクチャー・プロセス評価 通所介護事業所：148 事業所（8 月末時点）

アウトカム評価 通所介護事業所：148 事業所（8 月末時点）

※平成 26 年度にアウトカム指標検討のため調査研究を実施（約 90 事業所、利用者約 4,000 名）

【付与しているインセンティブ】

- ・情報公開 平成 26 年度は後述の 5 つの評価指標のうち、3 つを達成した事業所を「指標達成事業所」として合計 60 事業所を岡山市のホームページにて公開。
- ・奨励金 平成 27 年度は、上記の情報公開とともに表彰や市の一般財源を用いて奨励金の付与を予定。

【評価体系】

- ・ストラクチャー・プロセス 後述の 5 つの評価指標に基づく評価結果を情報公開するプロセス評価
- ・アウトカム 日常生活機能評価の改善を基準としたアウトカム評価（平成 28 年度に向け本格実施）

取組を開始した経緯・目的

- 平成 24 年 9 月に岡山市は持続可能な社会経済モデルの構築を目指し、在宅介護に係る規制の緩和を求める総合特区を申請し、平成 25 年 2 月に総合特区の指定を受け、高齢者の在宅での生活に関する規制緩和等を求める 11 項目を提案した。その中の 1 つが、サービスの向上及び利用者の状態像の改善に対する通所介護事業所へのインセンティブ付与の仕組みの導入（デイサービス改善インセンティブ事業）であった。
- 現行の介護保険制度では利用者の要介護度がケアにより改善しても、事業所としての報酬は下がるという悪循環が起こっている。岡山市は政令指定市の中で最も通所介護事業所の割合が高く、介護給付費が増加傾向にある状況を踏まえ、まずは通所介護事業所について、要介護度の改善に対しインセンティブを付与する仕組みを導入すべく、平成 25 年度から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）を用いて調査研究を実施した。
- 在宅サービスの要である居宅介護支援では、ケアプラン等の評価を通じてサービスの質の向上を図るケースが多いが、介護支援専門員協会という県単位の組織があるため、一定のまとまりが保てている。
- 一方、市内内の通所介護については、有志の集まり程度の組織しかなく、新規参入事業者も多い。そのため、サービスの質の向上を図ろうとしても行政からの網羅的なアプローチ方法がないという

図表 78 事業所評価（ストラクチャー・プロセス）指標

評価指標	ベンチマーク
①外部研修への参加状況	評価対象事業所の平均値以上
②岡山市主催の研修会の参加回数	3回とも1人以上参加
③認知症高齢者の受け入れ人数	評価対象事業所の平均値以上
④機能訓練指導員の常勤換算人数	評価対象事業所の平均値以上
⑤介護職員のうち介護福祉士の常勤換算人数	評価対象事業所の平均値以上

- 評価項目決定にあたっては、通所介護の「多様性」を十分に考慮し行うこととした。具体的には、「質の評価準備会」において市内の代表的な事業者を集め、様々なタイプの通所介護事業所に共通する評価項目について議論する等、特に機能訓練強化型のサービスに有利な評価項目とならないよう、市としても配慮した。また、市内の事業所との意見交換会も事前に実施した。
- ベンチマーク算出の際には平均値を用いているため、徐々に事業所間のばらつきが小さくなっていくことが予想されるものの、それが全体としてサービスの質の底上げに繋がると考えており、そのタイミングでストラクチャー・プロセス評価だけでなく、アウトカム評価へも広げていくのが良いのではないかと考えている。
- 平成 27 年度からは上記の事業所評価（ストラクチャー・プロセス）に追加して、平成 26 年度のアウトカム指標の調査研究を踏まえ、事業所単位のアウトカム評価をスタートさせた。具体的には、「日常生活機能評価」（図表 2 参照）を実施し、複数時点での利用者の状態像の評価を行うこととした。（9 月と 2 月の 2 時点を集計し、その維持・改善度合を評価する予定。）「日常生活機能評価」は看護必要度の一部の 13 項目で、主に ADL を評価する内容である。

図表 79 日常生活機能評価

調査票Ⅱ【日常生活機能評価表】

※評価項目毎にその日の一番悪い状態の評価を選んで選択肢に丸印を付けてください。
 ※合計点数には、選択肢の配点に従って、選んだ選択肢の点数の総合計を記入してください。

No	評価項目	選択肢(配点)		
		0点	1点	2点
1	安静の判断	なし	あり	
2	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
3	寝返り	できる	つかまる物が必要	できない
4	起き上がり	できる	できない	
5	座位保持	できる	支えが必要	できない
6	移乗	介助なし	一部介助	全介助
7	移動方法	介助なし	介助が必要	
8	口腔清潔	介助なし	介助が必要	
9	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
10	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
11	他者への意思の伝達	できる	できない時がある	できない
12	介助の指示が通じる	はい	いいえ	
13	自傷行動	なし	あり	
合計点数				点

(岡山市提供資料より)

- 「日常生活機能評価」の評価にあたっては、岡山市が事業所職員に研修を実施し、評価結果の精度を一定以上に保つようとした。
- 収集したデータ分析方法は検討中であり、通所介護以外の要素が状態像の改善に寄与している側面もあるため、介護レセプトデータ等から利用者の他サービスの利用状況も加味して行う予定である。
- 平成 27 年度においては、平成 26 年度から実施している図表 1 の①～⑤の事業所評価（ストラクチャー・プロセス）についても、①の外部研修の種類を特定する（キャリア段位講習、認知症総合アセスメント（DASC）研修、認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修）、③の認知症高齢者の示す範囲をより重度者に絞る（日常生活自立度Ⅲ以上の利用者）等の工夫を加えている。
- デイサービス改善インセンティブ事業は、図表 1 の事業所評価（ストラクチャー・プロセス）指標を達成した事業所に対して、アウトカム評価をする構造にしているため、機能訓練強化型を含む多様なタイプの事業所から受け入れやすい結果になった。（機能訓練強化型の事業所以外は、アウトカム評価への抵抗があるのではと危惧していたが、レクリエーション中心の事業所でも、サービスが身体機能向上を向上させるという考えがあるようで、問題はあまり生じなかった。）

【評価対象者】

- 平成 27 年度から着手したアウトカム評価の評価対象者は、岡山市にある通所介護事業所 290 か所のうち、調査協力の意向を示した通所介護事業所（148 事業所）を利用する高齢者とした。
- このうち、9 月と 2 月の 2 度に渡って基本情報等＋日常生活機能評価表等といったベースライン情報を収集し、複数事業所を利用する者は調査対象から外し、最終的に第 1 回及び第 2 回の両方の調査に参加した事業所の利用者を対象に分析を行う予定である。

【インセンティブ】

- 図表 1 の①～⑤の項目の情報は紙の調査票で収集し、①～⑤のベンチマーク（平均値以上を達成すべき基準と設定）を 3 つ以上達成した 60 事業所を「指標達成事業所」として、岡山市のホームページ上で公表を行っている。
- 「指標達成事業所」は事業所名だけではなく、「個票」の欄を設け事業所の理念や PR 等も掲載し、より詳細な情報を伝えられるようにしている。

取組の効果について

- 介護給付費等の社会保障費の抑制

日常生活機能の変化とともに、介護レセプトや医療レセプトデータも併せて分析することで利用者の状態像の変化がどの程度介護給付費や医療費に影響を及ぼすかを分析する予定

- 事業所のスタッフのモチベーションの向上、介護サービスのボトムアップ

指標を達成した事業所を表彰することで、事業所スタッフの改善意欲の向上を図るとともに、その取組を情報公開することで、質の高い取組を他の事業所にも広げることができる。今後は毎年度の評価指標の数値等の変化を分析し、効果を検証していく。

- 利用者のQOLの向上、家族の負担軽減

表彰や情報公開された事業所の取組を知ることによって事業所を選ぶことができ、質の高いサービスの提供を受けることができる

今後の発展について

- 認知症総合アセスメント（DASC）を活用した指標調査研究事業も、本事業と並行して平成 27 年度から実施している。約 20 の通所事業所で DASC 調査を利用者に実施し、どの程度在宅医の受診につながる事が出来るかを調査している。上記要素をストラクチャー評価の 1 つの項目に含める計画もあったが、時期尚早として平成 28 年度に持ち越すことにした。
- 例えば介護老人保健施設のように「在宅復帰率」を 1 つのアウトカムとして事業所評価をしている例は見られるが、良いケアをした結果としてそのアウトカムに繋がっているのかどうかはまだ明らかではない。同様に「良い通所介護のケアとは何か」という定義が困難。プロセスのタイプが多岐にわたるため、類型化が難しいのが実情である。
- 介護サービスの質の評価を先駆的に実施している自治体と協議会（＝介護サービス質の評価先行自治体検討協議会）を立ち上げた。平成 28 年度は次期介護報酬改定に向け、持続可能な介護保険制度への政策提言を行っていく。

⑦ 通所介護事業所 創心會

事業所の概要

【法人名】株式会社 創心會

【事業所名】創心会リハビリ倶楽部今

【所在地】岡山市北区今3丁目25-22

【事業開始年月】2013/8/1

【算定している加算】

- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）（予防を除く）・個別機能訓練加算（Ⅱ）（予防を除く）
- ・ 入浴介助の実施（予防を除く）・運動器機能向上サービスの実施（予防のみ）
- ・ 事業所評価加算（予防のみ）・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

利用者の状況

- ・ 利用定員：30名
- ・ 利用者数：25名
- ・ 要介護度別利用者数

要支援1	6名
要支援2	25名
要介護1	20名
要介護2	21名
要介護3	4名
要介護4	5名
要介護5	2名

職員の体制

- ・ 一部の介護職員は、機能訓練の知識を必要とする社内資格を取得している。

	常勤	非常勤
介護職員数	5名	1名
看護職員数	2名	0名

サービスの質の評価の取組について

【参加経緯について】

- 岡山市の担当者から「介護の質の評価について事業所の声を聞きたい」という依頼を受けたこともあり、その流れで平成26年度からデイサービス改善インセンティブ事業に参加した。
- 事業所の理念として「何でもして差し上げるはしない」「不親切な親切で自立を促す」という考え方

を掲げており、介護状態の重度化を防ぎ、生活機能の向上を目指す取組みを評価していただける機会を求めている。それが参加の動機となった。

- 通所介護だけが評価の対象となることについては、さほど違和感はない。市内に通所介護事業所が多いという実感はあり、評価されることでサービスを改善していきたいという気持ちもある。

【評価項目について】

- 平成 27 年度から始まった「日常生活機能評価」を用いたアウトカム評価については、管理者 1 名が研修に参加した上で評価を実施した。評価した利用者数は 30～40 名程度にのぼる。判断がつかない項目（「寝返り」等）は、利用者への聞き取りを行った。
- 利用者単位のアウトカム評価を実施するに際しては、ある程度時間を要するので、質の評価の結果が得られるものとのバランスが重要になってくる。全利用者分実施するよりは、通所介護の利用頻度が一定以上の利用者に絞るほうが事業所の評価という点では精度が上がると思う。
- 岡山市が立ち上げた質の評価準備会に参加したが、異なる経営主体の事業所や小規模事業所等、様々な形態の通所介護事業所が含まれており、幅広い視点で議論が行われていた。要介護度改善にもとづいてインセンティブの付与を行うか否かについては賛否両論で、特に重度者が多い事業所は改善が見込めないことから、反対があった。
- ただしデイサービス改善インセンティブ事業ではアウトカム評価の前にストラクチャー評価が基盤になっており、それが議論の着地点となっていた。ただ「良い通所介護」とは結局何なのかという問いについては、結論を出すことが難しく、デイサービス改善インセンティブ事業で設定している評価指標を達成すれば良いという単純なものではないという意見もあった。

【結果の公表について】

- デイサービス改善インセンティブ事業の効果という点では、介護支援専門員へ事業所の周知・宣伝が可能になるといった程度だと思う。利用者に直接褒めてもらえるようなレベルまで周知を高めていけると、職員に対して張り合いがあると思う。地方新聞やメディアを活用する等工夫が必要ではないか。
- 利用者の知りたい情報は、事業所の評価結果よりむしろ、サービスの詳細ではないかと思う。介護支援専門員からは「お風呂に入れる」だけではなく「どんなお風呂に入れるのか」といったところに関心が寄せられると聞いている。同様にサービスの質についても、分かりやすい形で知りたいというニーズはあると思う。

【インセンティブについて】

- インセンティブとして報奨金が出ることについては、金額にもよるが、要介護度が低下に伴い現象する単価を補填できるため、望ましいと思う。

VIII 質の評価に関するアセスメントの在り方の検討

1. 目的

将来的に質の評価に必要なデータ項目案を収集することを見据え、現状サービス提供の現場で収集している心身機能に関するデータ（アセスメント様式）とデータ項目 ver. 1 との関係性の整理・検討を行った。

2. 検討方法

質の評価に関するアセスメントの在り方の検討にあたっては、ワーキンググループを設置し、心身機能に関するデータ（アセスメント様式）とデータ項目 ver. 1 との関係性の整理・検討を行った。

3. 対象様式

検討するアセスメント様式は以下の 10 様式とした。

インターライ方式（居宅版・施設版）／MDS-HC2.0 方式／居宅サービス計画ガイドライン方式Ⅷ／日本訪問看護振興財団方式／日本介護福祉士会方式／ケアマネジメント実践記録様式 ver. 4.0／TAI 方式／TAI-HC 方式／R4（通所・入所）

4. データ項目 ver.1 の検討範囲

ワーキングでの検討範囲は以下の赤線囲みの項目とした。

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

5. 検討体制

ワーキングは、「各様式から収集する情報の整理・検討」「検討結果の整理」をそれぞれの議題として計2回程度開催した。メンバーは以下のとおり。

図表 80 ワーキングメンバー（案）（敬称略・五十音順）※◎は委員長

委員長	藤井 賢一郎（上智大学総合人間科学部 准教授）
委員	工藤 英明（青森県立保健大学 健康科学部 社会福祉学科 講師）
	柴口 里則（日本介護支援専門員協会 副会長）
	水上 直彦（社会福祉法人清祥会 特別養護老人ホームこすもす 理事）

図表 81 ワーキング開催日程

回	時期	議 題
第1回	平成27年10月28日（水） 16:00～18:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワーキング実施計画について ・ データ項目 ver.1 との関係性の整理結果報告
第2回	平成27年11月12日（木） 16:00～18:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ データ項目 ver.1 との関係性の整理結果報告 ・ 質の評価に資するアセスメントのあり方について

6. 検討結果

(1) データ項目 ver.1 とアセスメント様式との関係性の整理結果

ワーキングでの議論を踏まえた、データ項目 ver.1 とアセスメント様式との関係性の整理結果は以下のとおり。

図表 82 データ項目 ver.1 とアセスメント様式との関係性の凡例

記号	内容	紐づけに関する補足説明
◎	完全一致	<ul style="list-style-type: none"> 当該様式の内容と選択肢数がデータ項目 ver.1 と一致する場合 (期間に関することを含む設問で) 期間・時点が一致する場合
○	事業所が持つ情報	<ul style="list-style-type: none"> アセスメント様式には無いが、事業所が持つ情報
△	部分一致 (紐づけ可)	<ul style="list-style-type: none"> 読み換え可 (定義・意味等) とワーキンググループ (WG) で判断された場合 「過去 3 カ月以内」の設問について、時点が期間内 (3 カ月以内) の場合
×	部分一致 (紐づけ不可)	<ul style="list-style-type: none"> 読み換え不可 (定義・意味等) の場合 回答が「記述式」の場合 (ただし、薬の種類を除く) 包含関係と必要条件の関係の場合 (例えば「個人衛生」が、歯磨き、髪をとかず、ひげを剃る、顔や手を洗う等を含む場合、「歯磨き」単独とは読み換えられない。)
—	該当項目なし	<ul style="list-style-type: none"> 当該様式にデータ項目 ver.1 に該当する項目がない場合
/	該当しない	<ul style="list-style-type: none"> 当該様式が該当しない場合 (例として「過去 3 か月間の在宅復帰の有無」について「インターライ方式 (居宅版)」は在宅での利用者を対象とした様式のため、「在宅復帰」という項目はそもそも該当しない。)

図表 83 データ項目 ver.1 とアセスメント様式との関係性

データ項目 ver.1 (抜粋)			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
			インターライ方式(居宅版)	インターライ方式(施設版)	MDS-HC2.0方式	居宅サービス計画ガイドライン方式	日本訪問看護振興財団方式	日本介護福祉士会方式	ケアマネジメント実践記録様式	TAI方式	TAI-HC方式	R4(通所)	R4(入所)
アセスメント情報 (1)	(2) 基本動作	寝返り	×	×	×	△	△	△	△	×	×	◎	◎
	(2) 基本動作	座位の保持	—	—	—	△	△	△	△	×	×	◎	◎
	(2) 基本動作	座位での乗り移り	×	×	△	△	×	△	△	×	×	◎	◎
	(2) 基本動作	立位の保持	×	×	—	×	×	△	△	×	×	◎	◎
	(3) 排泄の状況	尿失禁	△	△	△	△	△	△	△	×	×	—	—
	(3) 排泄の状況	便失禁	△	△	△	—	△	△	△	×	×	—	—
	(3) 排泄の状況	バルーンカテーテルの使用	△	△	△	△	△	△	△	×	×	△	△
	(4) 食事の状況	食事の回数	—	—	—	—	—	◎	◎	—	—	—	—
	(4) 食事の状況	食事量の問題	—	—	△	—	—	—	△	—	×	—	—
	(5) 視力の状況		△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×
	(6) 薬の状況	服薬状況	△	△	△	◎	△	◎	◎	—	—	—	—
	(6) 薬の状況	「1. 薬を飲んでいる場合」薬の種類	△	△	△	—	△	△	—	—	—	—	—
	(7) 歯の状態	義歯の有無	◎	◎	—	△	—	△	◎	×	—	—	—
	(7) 歯の状態	歯磨きの実施状況	×	×	×	×	△	×	×	—	—	◎	◎
(8) 過去3か月間の入院の有無		△	△	△	—	—	—	×	—	—	—	—	
(9) 過去3か月間の在宅復帰の有無		△	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	
(10) 過去3か月間の骨折の有無		×	×	△	×	△	—	—	—	—	—	—	
アセスメント情報 (2)	■ 転倒	(1) 過去3か月以内に転倒をしましたか	△	△	△	×	×	×	×	×	△	×	×
	■ 発熱	(2) 過去3か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか	△	△	△	×	△	×	△	×	×	×	×
	■ 誤嚥	(3) 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	■ 誤嚥	(4) 食事にむせることがありますか	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	—
	■ 誤嚥	(5) お茶を飲む時にむせることがありますか	—	—	—	—	×	—	—	—	—	—	—
	■ 誤嚥	(6) 口から食べ物がこぼれることがありますか	—	—	—	—	—	×	—	—	—	△	△
	■ 脱水	(7) 過去3か月以内に脱水状態になったことはありますか	△	△	△	×	△	×	△	×	×	×	×
	■ 褥瘡	(8) 過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか	△	△	△	×	△	×	△	×	△	×	×

図表 83 データ項目 ver.1 とアセスメント様式との関係性 (つづき)

データ項目 ver.1(抜粋)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
		インターライ方式(居宅版)	インターライ方式(施設版)	MDS-HC2.0方式	居宅サービス計画ガイドライン方式	日本訪問看護振興財団方式	日本介護福祉士会方式	ケアマネジメント実践記録様式	TAI方式	TAI-HC方式	R4(通所)	R4(入所)		
アセスメント情報(2)	■ 認知機能	(9)見当識	自分の名前がわかりますか	—	—	—	◎	—	—	◎	×	×	◎	◎
		(9)見当識	その場にいる人がだれかわかりますか	×	×	—	—	—	—	—	×	—	◎	◎
		(9)見当識	どこにいるかわかりますか	×	×	—	◎	—	—	◎	×	×	◎	◎
		(9)見当識	年月日がわかりますか	—	—	—	×	—	—	×	×	×	◎	◎
	■ 認知機能	(10)コミュニケーション	話言葉の理解はできますか	△	△	△	×	△	—	×	×	×	◎	◎
		(10)コミュニケーション	日常会話はできますか	×	×	△	×	△	×	×	—	×	◎	◎
		(10)コミュニケーション	書き言葉の受容はできますか	—	—	—	×	△	—	—	—	×	◎	◎
		(10)コミュニケーション	複雑な人間関係は保てますか	—	—	—	×	—	—	×	×	×	◎	◎
		(11)認知機能	意識障害がありますか	×	×	×	×	×	×	△	×	—	◎	◎
		(11)認知機能	長期記憶は保たれていますか	—	△	—	—	—	—	—	—	—	◎	◎
		(11)認知機能	簡単な計算はできますか	△	—	×	×	—	—	×	—	—	◎	◎
		(11)認知機能	時間管理はできますか	—	—	—	×	—	—	—	—	—	◎	◎
	■ 認知機能	(12)周辺症状	暴言・暴行はありますか	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△
		(12)周辺症状	昼夜逆転はありますか	—	—	—	△	△	—	△	—	△	△	△
		(12)周辺症状	ケアに対する抵抗はありますか	△	△	△	△	△	—	△	—	×	△	△
		(12)周辺症状	不適切な場所での排尿はありますか	△	△	×	×	×	×	×	×	×	△	△
	■ 移動	(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	—	—	△	—	—	△	—	△	—	◎	◎
		(13)歩行・移動	安定した歩行をおこなっていますか	△	△	—	△	△	△	△	—	△	◎	◎
		(13)歩行・移動	階段昇降をおこなっていますか	△	—	×	—	△	—	—	—	—	◎	◎
		(13)歩行・移動	施設や自宅から外出していますか	△	—	△	△	—	△	△	—	△	△	△
(13)歩行・移動		公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	×	—	×	—	×	—	△	—	—	◎	◎	
(13)歩行・移動		移動用具の使用状況	△	△	△	△	△	△	◎	△	△	△	△	

(2) データ項目 ver.1 に対する意見

ワーキングにおけるデータ項目 ver.1 に関するご意見は以下のとおり。これらのご意見は検討委員会でも情報共有を行い、データ項目 ver.2 作成の際の参考情報とした。

図表 84 データ項目 ver.1 に対するワーキング検討結果

データ項目 ver.1		定義の見直し	評価者の設定
ア セ ス メ ン ト 情 報 (1)	(2) 基本動作	立位の保持	・ 立位を保持する時間について、定義の検討が必要。 -
	(3) 排泄の状況	バルーンカテーテルの使用	・ 「バルーンカテーテルの使用」について、カテーテル種別を示すと定義が細くなるため、自己導尿が自立しているかという定義とするか、検討が必要である。 -
	(4) 食事の状況	食事量の問題	・ 「食事の自立」という観点から把握する方が良いか、検討が必要である。 -
	(5) 視力の状況		・ 「問題あり」「問題なし」の基準を明記する。 ・ (例：新聞や本の見出しや大きな活字は見える) -
	(6) 薬の状況	「1. 薬を飲んでいる」 場合薬の種類	・ 服薬の有無だけでなく、薬剤名も把握した方が良いか、検討が必要である。 -
(7) 歯の状態	歯磨きの実施状況	・ 義歯の場合は、その手入れを行っているか否かについて把握する旨を追記する。 -	

データ項目 ver. 1		定義の見直し	評価者の設定	
ア セ ス メ ン ト 情 報 (2)	(3) 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	-	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の判断方法について明記する。 (例:「誤嚥性肺炎」と診察記録にある。「肺炎」と診療記録にあり、介護記録に誤嚥の兆候がある。) 	
	(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	-	<ul style="list-style-type: none"> 医師が「脱水」と判断した時のみとするか、看護職員もしくは介護職員が発熱・せん妄傾向・尿量・水分の摂取量等を総合的に判断して「脱水」とした時も含めるか検討が必要。 	
	(8) 過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡の判断方法について明記する。 (例:ステージI→通常骨突出部に限局された領域に消退しない発赤を伴う損傷のない皮膚) 	<ul style="list-style-type: none"> 評価者を看護職員もしくは医師のみとするか検討が必要。 	
	(10) コミュニケーション	話言葉の理解はできますか	<ul style="list-style-type: none"> 容易に判断できるように明確な定義の検討が必要である。 	-
		日常会話はできますか		
		書き言葉の受容はできますか		
		複雑な人間関係は保てますか		
(11) 認知機能	時間管理はできますか	<ul style="list-style-type: none"> 容易に判断できるように明確な定義の検討が必要である。 	-	
(12) 周辺症状	ケアに対する抵抗はありますか	<ul style="list-style-type: none"> 「ケアに対する抵抗」だと幅が広いため、「介護に対する抵抗」とする。 	-	

データ項目 ver. 1		定義の見直し	評価者の設定
(13) 歩行・移動	施設や自宅内で居室から別の部屋へと移動をしていますか	・ 「屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか」とする。	-
	安定した歩行をおこなっていますか	・ 容易に判断できるように明確な定義の検討が必要である。	-
	階段昇降をおこなっていますか	・ 援助なしに自らの足で階段昇降を行う場合に「はい」と判断する。	-
	施設や自宅から外出していますか	・ 援助の有無を問わず、外出していれば「はい」と判断する。	-
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか	・ 援助を受けて公共交通機関を利用する場合を含むのか、検討が必要である。	-

IX 調査結果のまとめと課題

1. データ項目 ver. 2 の作成

質のあり方の検討、質の評価に関するアセスメントの在り方の検討の結果を踏まえた、データ項目 ver. 2 は以下のとおり。(尚、平成 26 年度事業で実施した「介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理」から把握された内容を基に、審査・支払システムから収集可能な項目はデータ項目 ver. 1 から削除して整理した。)

☆…老人保健施設版のみの項目

★…居宅介護支援事業所版のみの項目

① 登録情報

A. 初回登録情報

(1) 居宅介護支援事業所の利用開始年月日 ★	() 年 () 月 () 日
(2) 介護老人保健施設の入所開始年月日 ☆	() 年 () 月 () 日

B. モニタリング実施者情報

(1) 基礎資格	1. 医師	7. 准看護師	13. 義肢装具士	19. 柔道整復師
	2. 歯科医師	8. 理学療法士	14. 歯科衛生士	20. 管理栄養士・栄養士
	3. 薬剤師	9. 作業療法士	15. 言語聴覚士	21. 精神保健福祉士
	4. 保健師	10. 社会福祉士	16. あん摩マッサージ指圧師	22. その他
	5. 助産師	11. 介護福祉士	17. はり師	
	6. 看護師	12. 視能訓練士	18. きゅう師	

C. モニタリング時登録情報

設問	回答
(1) モニタリング実施年月日	() 年 () 月 () 日
(2) 要介護認定日	() 年 () 月 () 日

設問	回答
(3) 要介護度有効期間	()年()月()日～()年()月()日
(4) モニタリング担当者	
(5) モニタリング理由	1. 初回 2. 定期(3か月毎) 3. 臨時(著変時) 4. その他()
(6) モニタリング中止理由	1. 死亡 2. 入院 3. 退所 4. その他()
(7) モニタリング中止年月日	()年()月()日

② モニタリング情報

A. モニタリング情報(1)

設問		回答	
(1) ADL の状況	入浴	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない	
	排泄	排尿	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない
		排便	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない
	食事摂取	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない	
	更衣	上衣	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない
		下衣	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない
個人衛生(洗顔・整髪・爪切り)		1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない	
(2) 基本動作 ※介助せずに行っているかをご記入ください。	寝返り	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない	
	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 ※バルーンカテーテル使用者は「3. 対象外」としてください。	1. あり 2. なし 3. 対象外	
	便失禁	1. あり 2. なし 3. 対象外	
	バルーンカテーテルの使用 ※定義については実施要領をご覧ください。	1. あり 2. なし	
(4) 食事の状況	食事の回数	()回	

設問		回答
	食事量の問題 ※「問題あり」「問題なし」の基準は実施要領をご覧ください。	1. 問題あり →過食 ・ 小食 ・ その他（ ） 2. 問題なし
(5) 視力の状況 ※「問題あり」「問題なし」の基準は実施要領をご覧ください。		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 3. 不明
	a. 「1. 薬を飲んでいる場合」 薬の種類	1. 抗生物質 2. ステロイド剤 3. 抗がん剤 4. 向精神剤 5. 降圧剤 6. 鎮痛剤 7. 睡眠薬 8. その他（ ） 9. 不明
	b. 「1. 薬を飲んでいる場合」 薬の種類数 ※a. で○をつけた薬の種類数について ご記入ください。	1. () 種類 2. 不明
(7) 歯の状態	義歯の有無	1. あり 2. なし
	歯磨きの実施状況 ※義歯の場合は、手入れを自分でやっているか否かをご記入ください。	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

B. モニタリング情報 (2)

■ 転倒		
(1) 過去3か月以内に転倒をしましたか。	1. はい	2. いいえ 3. 不明
■ 発熱		
(2) 過去3か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか。	1. はい	2. いいえ 3. 不明
■ 誤嚥		
(3) 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか ※誤嚥性肺炎の判断基準については、実施要領をご覧ください。	1. はい	2. いいえ 3. 不明

(4) (介護に注意が必要な) 嚥下機能の低下がありますか ※胃ろう管理や経管栄養等経口摂取不可の方は「4. 対象外」としてください。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	4. 対象外
(5) (介護に注意が必要な) 摂食困難な状況がありますか ※胃ろう管理や経管栄養等経口摂取不可の方は「4. 対象外」としてください。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	4. 対象外
■ 脱水				
(6) 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	3. 不明	
■ 褥瘡				
(7) 過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか。 ※褥瘡の既往は「NPUAP/EPUAP」による褥瘡の分類のうち、ステージI (消退しない発赤) 以上のものを「褥瘡の既往」として ください。詳細は実施要領をご覧ください。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	

■ 認知機能				
(9) 見当識 ※それぞれのレベルの判断基準については実施要領を必ずご確認ください。 ご了承ください。	自分の名前がわかりますか。	1. わかる	2. わからない	3. 不明
	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	3. 不明
	どこにいるかわかりますか。	1. わかる	2. わからない	3. 不明
	年月日がわかります。	1. わかる	2. わからない	3. 不明
(10) コミュニケーション ※それぞれのレベルの判断基準については実施要領を必ずご確認ください。 ご了承ください。	相手が話していることを理解していますか。	1. できる	2. できない	3. 不明
	周囲の人 (友人・知人やスタッフ等) と簡単なあいさつや会話はできますか。	1. できる	2. できない	3. 不明
	簡単な文章を読んで理解していますか。	1. できる	2. できない	3. 不明
(11) 認知機能 ※それぞれのレベルの判断基準につ	周囲の人 (友人・知人やスタッフ等) と継続的にコミュニケーションが取れていますか。	1. 保てる	2. 保てない	3. 不明
	意識障害がありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	長期記憶は保たれていますか。	1. 保てる	2. 保てない	3. 不明

いては実施要領を 必ずご確認ください いた上でご記入 ください。	簡単な計算はできますか。	1. できる 2. できない 3. 不明
	時間管理はできますか。	1. できる 2. できない 3. 不明
(12) 周辺症状	暴言・暴行はありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
	昼夜逆転はありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
	介護に対する抵抗はありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
	不適切な場所での排尿はありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明

■ 移動		
(13) 歩行・移動 ※介助せずに行っ ているかをご記入 ください。	屋内(施設や自宅内で居室から別の部 屋へと)の移動をしていますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
	安定した歩行をおこなっていますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
	階段昇降をおこなっていますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
	施設や自宅から外出していますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
	公共交通機関を利用して外出をおこな っていますか。 ※自家用車での移動含む。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
	移動用具の使用状況	1. 車いす 2. 歩行器 3. 杖 4. その他() 5. 移動に器具は用いていない 6. 不明

2. データ項目 ver. 2 の定義（入力要領例）

1 で作成したデータ項目 ver. 2 の各項目の定義（入力要領例）は以下のとおり（尚、定義（入力要領例）は平成 26 年度事業で作成した入力ツールで、データ項目 ver. 2 を収集する想定で記載した）。

☆…老人保健施設版のみの項目

★…居宅介護支援事業所版のみの項目

① 登録情報

A. 初回登録情報

(1) 居宅介護支援事業所の利用開始年月日★	・ 利用者が貴事業所で居宅介護支援を開始した年月日を入力してください。
(2) 介護老人保健施設の入所開始年月日☆	・ 利用者が貴施設に入所した年月日を入力してください。

B. モニタリング実施者情報

(1) 基礎資格	・ モニタリング実施者の基礎資格を入力してください。
----------	----------------------------

C. モニタリング時登録情報

(1) モニタリング実施年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリングを実施した年月日を入力してください。（調査期間中にモニタリングを実施し、その日付を記入してください。調査期間外の日付を記入しないようお願いいたします。） ・ モニタリングを何らかの理由（入院、退所、死亡、その他）で中止する場合、モニタリング実施年月日は空欄にし、「(6) モニタリング中止理由」を入力してください。
(2) 要介護認定日	・ 利用者が現在の要介護認定を受けた年月日を入力してください。
(3) 要介護度有効期間	・ (2) の有効期間の年月日を入力してください。
(4) モニタリング担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に対するモニタリング担当者のことです。 ・ 代行入力の場合、代行入力する方ではなく、利用者の計画作成を担当している担当者（介護支援専門員）のことです。
(5) モニタリング理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に対するモニタリング理由について該当する選択肢を1つ選んでください。 ・ 選択肢にある「初回」とは、<u>当該事業所における初めてのモニタリング</u>であることを意味します。（そのため、本調査の第1回目入力が「初回」の選択肢になるとは限りません。） ・ 選択肢の「定期（3カ月毎）」とは、貴事業所での定期的なアセスメントであることを示します。（そのため、本調査の第1回目入力だとしても、貴事業所の定期的なモニタリング時であれば、本選択肢を選んでください。） ・ 選択肢の「臨時（著変時）」とは、状況の変化や、心身の変化に伴い、臨時にモニタリングをした場合のことを示します。
(6) モニタリング中止理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に対するモニタリングを中止した理由について、「入院」「退所」「死亡」「その他」のうち、該当する選択肢1つを選んでください。 ・ 「その他」の場合はその内容を入力してください。例えば「利用者の意識レベルの低下によりモニタリング不可能」等。 ・ モニタリング中止理由を入力する場合、「(1) モニタリング実施年月日」は空欄にしてください。
(7) モニタリング中止	・ 利用者に対するモニタリングを中止した年月日を入力してください。

年月日	
-----	--

② モニタリング情報

A. モニタリング情報 (1)

(1) ADL の状況		<p>以下は ADL に関する質問です。該当する選択肢 1 つをそれぞれ選んでください。</p> <p>一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況について、「日常的に行っているか」に基づいて回答してください。</p>
入浴		<ul style="list-style-type: none"> 「入浴」とは、浴槽やシャワー室への出入り、入浴行為（シャワーをあびること含む）、洗身（腕、太腿、膝下、胸部、腹部、陰部）を言います。
排泄	排尿	<ul style="list-style-type: none"> 「排尿」とは、「排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿）」「陰部の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換」「抜去したカテーテルの後始末」の一連の行為のことを言います。
	排便	<ul style="list-style-type: none"> 「排便」とは、「排便動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、排便器への排便）」「肛門の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除」「オムツ、リハビリパンツの交換」「ストーマ（人工肛門）袋の準備、交換、後始末」の一連の行為のことを言います。
食事摂取		<ul style="list-style-type: none"> 「食事摂取」とは、食物を摂取する一連の行為のことを言います。経口摂取の場合は、配膳後の食器から口に入れるまでの行為のことを言います。
更衣	上衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（上衣）」とは、普段使用している上衣（普段着、下着）等の着脱のことを言います。
	下衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（下衣）」とは、普段使用しているズボン・パンツ等の下衣（普段着、下着）等の着脱のことを言います。
個人衛生（洗顔・整髪・爪切り）		<ul style="list-style-type: none"> 「個人衛生」とは、洗顔、整髪、爪切りのことを言います。 洗顔…「タオルの準備」「蛇口をひねる」「顔を洗う」「タオルで拭く」「衣服の濡れの確認」等の一連の行為 整髪…「ブラシの準備」「整髪料の準備」「髪をとかす」「ブラッシングする」等の一連の行為 爪切り…「つめ切りを準備する」「切ったつめを捨てる」等の一連の行為
(2) 基本動作		<p>以下は 4 つの基本動作に関する質問です。該当する選択肢 1 つをそれぞれ選んでください。</p> <p>一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況について、「日常的に行っているか」に基づいて回答してください。</p> <p>「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してください（歩行状態は「基本動作」では評価しないでください）。なお、視力に障害がある方で、付き添いが必要な場合、歩行状態や外出状況に基づいて、同程度の行為を行っているかどうかで判断してください。</p> <p>また、認知症の方で、行動障害への見守りが必要な場合、基本動作に対する見守りでなければ、同程度の行為を行っているかどうかのみから評価してください。</p>

寝返り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。 ・ 何かにつかまる・つかまらないにかかわらず、自力で寝返りをしている場合、「自分でやっている」を選択してください。 ・ 認知症等の方で、声かけをしない限りずっと同じ姿勢をとり寝返りをしないが、声をかければゆっくりでも寝返りを自力でする場合、声かけのみでできれば「自分でやっている」を選択してください。 ・ 寝返りに介助が必要な場合、「自分でやっていない」を選択してください。
座位の保持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「座位の保持」とは、ベッド等に、背もたれがなく、つかまらない状態で10分間程度安定して座っていることを言います。 ・ 背もたれや介助者の手による支えがなくとも自力で座位が保持できる場合、「自分でやっている」を選択してください。 ・ 介助者の支えや背もたれ、クッション等に寄り掛からなければ座位が保持できない場合、「自分でやっていない」を選択してください。 ・ 医学的理由（低血圧等）により座位保持が認められていない場合も「自分でやっていない」を選択してください。
座位での乗り移り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「座位での乗り移り」とは、車いすなどからベッドへの移動のように、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の面に異動することを言います。 ・ 介護者の介助がなくとも自力で座位の乗り移りができる場合、「自分でやっている」を選択してください。 ・ 認知症の方に対して、必要な行為の「確認」「指示」「声掛け」のみ行っている場合は「自分でやっている」を選択してください。 ・ 介護者が手を添える、体を支えるなどの介助が行われている場合、「自分でやっていない」を選択してください。
立位の保持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「立位の保持」とは、つかまらずに一定の時間（3分間程度）立位を保つことを言います。 ・ 何にもつかまらずに立っていることができる場合、「自分でやっている」を選択してください。 ・ 何かにつかまると立位保持が可能な場合、介護者の手で常に身体を支えれば立位保持できる場合、どのような状況であっても全く立位保持ができない場合、「自分でやっていない」を選択してください。 ・ 円背のため、自分の両膝に手を置いているなど、自分の体の一部を支えにして立位保持する場合は「自分でやっていない」を選択してください。 ・ リハビリテーションなど、特殊な状況で、見守り下でのみ行っている場合は「自分でやっていない」を選択してください。
(3) 排泄の状況	以下は「排泄の状況」に関する質問です。該当する選択肢1つをそれぞれ選んでください。
尿失禁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの器具を使用している場合、それらを使用した状態における失禁状態を言います。 ・ 尿失禁がある場合（「ときどきある」場合も含む）は、「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。 ・ バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿をしている場合は「対象外」を選んでください。

便失禁	<ul style="list-style-type: none"> 「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの器具を使用している場合、それらを使用した状態における失禁状態を言います。 便失禁がある場合（「ときどきある」場合も含む）は、「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。 人工肛門等の場合は「対象外」を選んでください。
バルーンカテーテルの使用	<ul style="list-style-type: none"> バルーンカテーテル等の使用や、自己導尿をしている場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。（自己導尿とは、尿道から膀胱内に細い管（カテーテル）を挿入し、尿を体外に排泄する方法です。）
(4) 食事の状況	「普段の食事の状況」に関する質問です。一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、回答してください。
食事の回数	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の1日の食事の回数を入力してください。 利用者に3回の食事が提供されていた場合でも、利用者が全く食事に手をつけない回がある場合は、その回はカウントできません。 胃ろう管理や経管栄養等経口摂取不可の方についても、1日で注入する回数を回答してください。
食事量の問題	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の食事量の問題の有無について、該当する選択肢1つを選んでください。 極端に大量に食べてしまう過食の場合や、1日の食事摂取量が少ない、あるいは減っている場合、または1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が少ない、あるいは減っている場合は「問題あり」を選択してください。
(5) 視力の状況	<ul style="list-style-type: none"> 「視力の状況」は、日常生活での支障の有無を基準とします。新聞・本の見出しや大きな活字が見える、目の前に置いた視力確認表の図が見えるような場合は、「問題なし」を選び、そうでない場合は「問題あり」を選んでください。 眼鏡・コンタクトレンズ等を使用している場合は、使用している状況で判断します。視野狭窄・視野欠損等も含めて判断します。
(6) 薬の状況	以下、服薬の状況に関する質問です。
服薬状況	服薬状況について、該当する選択肢1つを選んでください。
a. 「1. 薬を飲んでいる場合」 薬の種類	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が使用した薬剤（処方薬に限ります。市販の薬は含みません）の種類を入力してください。
b. 「1. 薬を飲んでいる場合」 薬の種類数	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が使用した薬剤（処方薬に限ります。市販の薬は含みません）の種類数を入力してください。 先発品と後発品を両方使用している場合は、1種類として数えます。 創の治療に使用する局所薬、軟膏、クリームや点眼薬、ビタミン薬も含まれます。
(7) 歯の状態	歯の状態について、該当する選択肢1つを選んでください。
義歯の有無	<ul style="list-style-type: none"> 義歯の有無について、該当する選択肢1つを選んでください。
歯磨きの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 歯磨きの実施状況について、該当する選択肢1つを選んでください。 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、回答してください。
(8) 過去3か月間の入院の有無	<ul style="list-style-type: none"> 「過去3か月間の入院の有無」に関する質問です。該当する選択肢1つを選んでください。

(9) 過去3か月間の在宅復帰の有無	<ul style="list-style-type: none"> 「過去3か月間の在宅復帰の有無」に関する質問です。該当する選択肢1つを選んでください。
(10) 過去3か月間の骨折の有無	<ul style="list-style-type: none"> 「過去3か月間の骨折の有無」に関する質問です。該当する選択肢1つを選んでください。

B. モニタリング情報 (2)

転倒	
(1) 過去3か月以内に転倒をしましたか	<ul style="list-style-type: none"> 過去3か月以内に転倒をしたかという質問です。該当する選択肢1つを選んでください。 .
発熱	
(2) 過去3か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか	<ul style="list-style-type: none"> 過去3か月以内に37.5度以上の発熱があったかという質問です。該当する選択肢1つを選んでください。 発熱の有無については、看護記録を参照してください。
誤嚥	
(3) 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	<ul style="list-style-type: none"> 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往があったかという質問です。該当する選択肢1つを選んでください。 「誤嚥性肺炎」と診察記録にある場合や、「肺炎」と診療記録にあり、介護記録に誤嚥の兆候がある場合に、「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。 .
(4) (介護に注意が必要な) 嚥下機能の低下がありますか	<ul style="list-style-type: none"> 「嚥下機能」とは、食物を経口より摂取する際の「えん下」(飲み込むこと)の能力を言います。 過去3カ月間の状況について、回答してください。 胃ろう管理や経管栄養等経口摂取不可の方は「対象外」を選んでください。
(5) (介護に注意が必要な) 摂食困難な状況がありますか	<ul style="list-style-type: none"> 過去3カ月間の状況について、回答してください。 胃ろう管理や経管栄養等経口摂取不可の方は「対象外」を選んでください。
脱水	
(7) 過去3か月以内に脱水状態になったことはありますか	<ul style="list-style-type: none"> 過去3か月以内に脱水状態があったかという質問です。該当する選択肢1つを選んでください。 脱水状態の有無については、看護記録を参照してください。 医師が「脱水」と診断した場合や、看護職員もしくは介護職員が発熱・せん妄傾向・尿量・水分の摂取量等を総合的に判断して「脱水」と判断した場合に、「はい」を選んでください。そうでない場合は「いいえ」を選んでください。 .
褥瘡	
(8) 過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか	<ul style="list-style-type: none"> 過去3か月以内に褥瘡の既往があったかという質問です。該当する選択肢1つを選んでください。 ステージI (通常骨突出部に限局された領域に消退しない発赤を伴う損傷のない皮膚)以上の褥瘡があった場合に「はい」を選んでください。そうでない場合は「いいえ」を選んでください。 褥瘡発生有無を判断する評価者は、医師または看護職員とします。 .

認知機能	<ul style="list-style-type: none"> 「認知機能」には4つの項目に沿って質問があります。以下は「認知機能」の項目全体に共通する注意事項です。 <p>■注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 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てください。 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ください。 感覚失語などで、言葉を理解していない場合は、「2. できない (わからない、保てない等)」を選択してください。
(9) 見当識	<ul style="list-style-type: none"> 以下は4つの見当識に関する質問です。該当する選択肢1つをそれぞれ選んでください。 「わかるかどうか」に基づいて回答を判断してください。可能な限り、実際に簡単な質問をして評価してください。 ただし、実際に確認した結果と日常の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況から判断してください。
自分の名前がわかりますか	<ul style="list-style-type: none"> 自分の姓もしくは名前のどちらかでも答えられる場合、「1. わかる」を選択してください。 旧姓でも自分の名前をいうことができれば「1. わかる」を選択してください。
その場にいる人がだれかわかりますか	<ul style="list-style-type: none"> その場にいる人がだれかわかる場合、「1. わかる」を選択してください。 目の前で調査を行っている人、世話をしている人が、家族か、介護スタッフか、友人かが分かるかどうかで判断してください。例えば、家族、介護スタッフ、友人の3つの選択肢を与えて、正確であれば「1. わかる」を選択してください。
どこにいるかわかりますか	<ul style="list-style-type: none"> 「ここはどこですか」という質問に対して適切に回答できる場合、「1. わかる」を選択してください。 現在いる場所の所在地や名称はわからなくても、自宅なのか、事業所等なのかの区別がつくかどうかで判断してください。例えば自宅、通所介護サービス等の施設、病院の3つの選択肢を与えて、正確であれば「1. わかる」を選択してください。
年月日がわかりますか	<ul style="list-style-type: none"> 年月日が±1日の誤差でわかる場合、「1. わかる」を選択してください。 日によって、わかったりわからなかったりする場合も「1. わかる」を選択してください。
(10) コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 以下は4つのコミュニケーションに関する質問です。該当する選択肢1つをそれぞれ選んでください。 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、日常の観察に基づいて「日常的に行っているか」をもとに回答してください。 感覚失語などで言葉を理解していない場合は、全ての質問で「2. できない」を選択してください。
相手が話していることを理解していますか	<ul style="list-style-type: none"> 家族や介護スタッフの話していることが理解できている場合は「1. できる」を選択してください。 感覚失語などで言語を理解していない場合は「2. できない」を選択してください。

<p>周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単なあいさつや会話はできますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段から簡単なあいさつや会話を、家族や介護スタッフなどで行っている場合、「1. できる」を選択してください。 ・ 例えば、友人関係や日常生活、季節等について、1対1でつじつまのあった会話をしているかどうかで判断してください。 ・ 話を聞くだけで、自らは話ができない場合は「2. できない」を選択してください。 ・ 感覚失語などで言語を理解していない場合は「2. できない」を選択してください。
<p>簡単な文章を読んで理解していますか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書き言葉のメッセージを読みとり、理解している場合、「1. できる」を選択してください。 ・ 例えば、新聞や本、各種広告や案内などを理解しているかどうかで判断してください。 ・ 感覚失語などで言語を理解していない場合は「2. できない」を選択してください。
<p>周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な状況で、相手を理解し、相手が不快に思わないように常識に基づいてコミュニケーションが取れている場合、「1. できる」を選択してください。 ・ 例えば、友人・知人や介護スタッフ、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさずに生活できているかどうかで判断してください。 ・ 性格や生活習慣などの理由から周囲の人と関わるのが好きではない場合、コミュニケーションを取ることが「できるか」で判断してください。 ・ 感覚失語などで言語を理解していない場合は「2. できない」を選択してください。
<p>(11) 認知機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下は4つの認知機能に関する質問です。該当する選択肢1つをそれぞれ選んでください。 ・ 「できるかどうか」に基づいて回答を判断してください。可能な限り、実際に簡単な質問をして評価してください。 ・ ただし、実際に確認した結果と日常の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況から判断してください。
<p>意識障害がありますか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査前24時間以内の起きている時間帯に意識の混濁があった場合、「1. はい」を選択してください。 ・ せん妄や重度の認知症のため、意識混濁がある場合も、「1. はい」を選択してください。
<p>長期記憶は保たれていますか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去に体験した出来事などについて、正しく思い出すことができる場合、「1. 保てる」を選択してください。 ・ 例えば、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質問し、スムーズに思い出すことができるかどうかで判断してください。
<p>簡単な計算はできますか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 簡単な計算ができる場合、「1. できる」を選択してください。 ・ 例えば、6+8、7+5などの1桁どうしの単純な加算ができるかどうかで判断してください。おおむね7割程度正解できれば、「1. できる」を選択してください。
<p>時間管理はできますか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の時刻がわかり、かつ1時間後に何を行うか理解し、行動している場合、「1. できる」を選択してください。 ・ 例えば、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、普段から時間を理解し、行動できているかどうかに基づいて判断してください。

	(12) 周辺症状	<ul style="list-style-type: none"> 以下は4つの周辺症状に関する質問です。該当する選択肢1つをそれぞれ選んでください。 一定期間（調査日より概ね過去1ヶ月間）の状況について、日常の観察に基づいて回答してください。
	暴言・暴行はありますか	<ul style="list-style-type: none"> 「暴言・暴行」がある場合、「1. はい」を選択してください。 暴言とは、例えば、他者をおびやかす、どなる、ののしるなどの行為で、暴行とは、例えば、他者を打つ、押す、引っかく、性的に虐待するなどの行為を指します。
	昼夜逆転はありますか	<ul style="list-style-type: none"> 「昼夜逆転」ある場合、「1. はい」を選択してください。 「昼夜逆転」とは、例えば、夜中に何度も目が覚めることがあり、そのために疲労や眠気があり日中に活動できない、もしくは昼と夜の生活が逆転し、通常日中行われる行為を夜間行っているなどの状況を指します。 夜間眠れない状態、例えば夜更かし（遅寝遅起き）など単なる生活習慣として、あるいは、蒸し暑くて寝苦しい、周囲の騒音等で眠れないなどの生活環境のために眠れない場合は「2. いいえ」を選択してください。 トイレに行くための起床なども「2. いいえ」を選択してください。
	介護に対する抵抗はありますか	<ul style="list-style-type: none"> 「介護に抵抗する」行動がある場合、「1. はい」を選択してください。 「介護に抵抗する行動」とは、服薬や注射を拒否する、食事や体位変換などの身体的介助時に介護者を押すなど、言葉や態度で介護に抵抗する行動を指します。 単に助言しても従わない（言っても従わない）、あらかじめケアに対して拒否の態度を示しているなどの場合は「2. いいえ」を選択してください。
	不適切な場所での排尿はありますか	<ul style="list-style-type: none"> 「不適切な場所での排尿」行動がある場合、「1. はい」を選択してください。 「不適切な場所での排尿」とは、例えば、トイレの場所が分からず、他の場所で排尿行為をしてしまう、尿意の感覚が薄く、失禁してしまうなどの行為を指します。
移動		
	(13) 歩行・移動	<ul style="list-style-type: none"> 以下は6つの歩行・移動に関する質問です。該当する選択肢をそれぞれ1つ選んでください。 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、「日常的に行っているか」に基づいて回答してください。 なお、視力に障害がある方で、付き添いが必要な場合、歩行状態や外出状況に基づいて、同程度の行為を行っているかどうかで判断してください。 また、認知症の方で、行動障害への見守りが必要な場合、歩行機能に対する見守りでなければ、同程度の行為を行っているかどうかのみから評価してください。
	屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか	<ul style="list-style-type: none"> 「屋内の移動」とは、施設や自宅において、居室から別の部屋などへと移動していることを言います。 車いす、歩行器、手すりなど、移動手段は問わず、自分で普段から自宅内または施設内での移動を行っている場合、「1. はい」を選択してください。 車いす等を使用している場合、車いす等に移乗した後の移動について評価してください。

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 自力では移動ができないために、介護者が車いすを押すなどの介助が行われている場合、「2. いいえ」を選択してください。 ・ 認知症等で、声かけをしない限りずっと同じ姿勢をとり寝返りをしないが、声をかければゆっくりでも寝返りを自力でする場合、声掛けのみでできれば「1. はい」を選択してください。
	安定した歩行をおこなっていますか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「安定した歩行」とは、平らな場所で、立った状態から継続して歩くことを言います。 ・ 杖や装具を使用しても、自力で歩いている場合、「1. はい」を選択してください。 ・ 介護者による介助が行われている場合、「2. いいえ」を選択してください。 ・ 手すりや壁に手をかけて歩いている場合も「2. いいえ」を選択してください。 ・ リハビリテーションを行っている方で、一時的に歩行訓練を見守り下で行っている場合、リハビリの訓練中は日頃の状況ではないと考え、「2. いいえ」を選択してください。
	階段昇降をおこなっていますか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「階段昇降」とは、階段を5段以上、手すりに頼らず昇り降りすることを言います。 ・ 普段から5段程度の階段の昇り降りを自力で行っている場合、「1. はい」を選択してください。 ・ 介護者による介助が行われている場合、「2. いいえ」を選択してください。 ・ 認知症の方に対して、必要な行為の「確認」「指示」「声掛け」のみ行っている場合は「1. はい」を選択してください。 ・ リハビリテーションを行っている方で、一時的に階段昇降を見守り下で行っている場合、リハビリの訓練中は日頃の状況ではないと考え、「2. いいえ」を選択してください。
	施設や自宅から外出していますか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「施設や自宅からの外出」とは、施設や自宅など、居住地の敷地外へ移動していることを言います。 ・ 徘徊や救急搬送、同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等への移動は外出に含みません。 ・ 杖等の補助具の使用の有無に関わらず、普段から自力で施設や自宅から外出している場合、「1. はい」を選択してください。 ・ 介護者による介助が行われている場合、「2. いいえ」を選択してください。 ・ 認知症の方に対して、必要な行為の「確認」「指示」「声掛け」のみ行っている場合は「1. はい」を選択してください。
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか ※自家用車での移動含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「公共交通機関を利用した外出」とは、バス、電車、飛行機等の公共交通機関を利用して、外出していることを言います。 ・ 徘徊や救急搬送、同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等への移動は外出に含みません。 ・ 杖等の補助具の使用の有無に関わらず、普段から自力で公共交通機関を利用して外出している場合、「1. はい」を選択してください。

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共交通機関が近くになく、自家用車を利用している場合も「1. はい」を選択してください。 ・ 介護者による介助が行われている場合、「2. いいえ」を選択してください。 ・ 認知症の方に対して、必要な行為の「確認」「指示」「声掛け」のみ行っている場合は「1. はい」を選択してください。
	移動用具の使用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「移動用具の使用状況」についての質問です。移動に複数の用具を使用している場合、該当する項目すべてを選択してください。 ・ 例えば、シルバーカー、短下肢装具などは「4. その他」を選択してください。

3. 介護保険サービスの質の評価に向けた今後の方向性

【質の評価制度の構築に向けた基本的考え方】

介護保険制度におけるサービスの質の評価を制度化にするにあたっては、報酬上の評価だけを念頭に置くのではなく、諸外国の質の評価制度で行われているように質の高い事業所と低い事業所を可視化することにより、行政だけでなく、利用者、サービス提供者、施設・事業所といった介護保険サービスに関わる関係者それぞれが納得感を持つ制度構築が望ましい。

【プロセスの検討の必要性】

介護保険制度におけるサービスの質の評価の実現に向けては、ストラクチャー（構造）、プロセス（経緯）、アウトカム（結果）のそれぞれについて、相互の関連性を念頭において評価指標を構築していく必要がある。

【対象とするサービスの検討・データ項目の見直し】

平成 26～27 年度事業で対象としたサービスは、主に介護老人保健施設、居宅介護支援事業所を対象に行ったが、他の施設サービスや居宅サービスにおける評価手法の開発について検討が必要である。

【データ収集の仕組みの検討】

諸外国のこれまでのサービスの質の評価の経験から明らかなように、評価のためのデータ収集の負荷が大きいと情報の質や制度の継続性に支障が生じうる。したがって、サービス事業所・施設が行っている日常業務と連動したデータ収集体制、及び結果の可視化について配慮する必要がある。

【質の評価に資するアセスメントのあり方】

現在、様々なアセスメント手法が採用されているが、現行のアセスメント方法では定期的に統一的な視点で高齢者の状態把握ができていないことが課題であるとの指摘がある。このため、質の評価に資すると考えられる項目について、その収集上の課題も十分に踏まえ、今後、共通の項目とすることについての検討が必要である。

【関連して対応すべき課題の整理】

質の評価については医療側での検討が進んでいる。介護保険制度におけるサービスについては慢性期の医療との重なりが大きいため、その医療～介護の連動についても検討が必要である。