

表3. 対象者の調査後自己評価

	1. 平常	2. 調査員が気 になったか	3. サービスは同じ だったか	4. 精神的 負担	5. 調査後普段通り だったか	6. 調査後生活に がでたか
1	2	3	1	1	1	1
2	1	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	2	2	2	2	2	2
6	1	1	1	1	1	1
7	4	4	3	4	1	1
8	2	3	2	2	1	1
9	2	2	1	2	2	2
10	3	3	1	3	1	2
11	2	3	1	3	2	2
12	1	1	1	1	1	1
13	2	2	1	1	1	1
14	3	3	2	3	3	2
15	1	3	1	3	2	2
16	2	3	1	3	1	1

注) 設問1, 3, 5

- 1 : 全くふだんと同じだった
- 2 : ほぼ同じだった
- 3 : 少し違った
- 4 : 全く違った

設問2

- 1 : 全く気にならなかった
- 2 : あまり気にならなかった
- 3 : 少し気になった
- 4 : とても気になった

設問4

- 1 : 全く負担ではなかった
- 2 : あまり負担ではなかった
- 3 : 少し負担だった
- 4 : とても負担だった

設問6

- 1 : 全く支障がなかった
- 2 : あまり支障がなかった
- 3 : ときどき支障があった
- 4 : とても支障があった

表4. 1分間タイムスタディ予備調査における現状と課題

①調査方法における課題

- 調査員の確保が重要かつ難しい
- 調査員の説明を丁寧かつ慎重に行う必要がある
- 調査日程調整が時間を要する
- 本人又は介護者の同意を文書で得るのが難しい

②ケアコード

- ケアコード分類の解釈・分類が難しい場合がある
- サービス提供者が2名以上いる場合の記入ができない

③調査上の課題

- 在宅の調査がサービス提供時に行ったパターンにない行動やケアがあるととたんに解釈が難しくなる
- 調査員のいる場所の確保
- プライバシーへの配慮

④今後の課題

- 在宅調査方法の検討
- 調査員研修の充実
- ケアコードのさらなる見直し
- ケアコードの詳細な説明書、マニュアルの整備

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
分担研究報告書

精神及び知的障害者の介護ニーズの評価手法の開発に関する研究

分担研究者 安西信雄 (国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部長)
研究協力者 堀口寿広、瀬戸屋雄太郎、小高真美、中西三春、槇野葉月、西村秋生、
天笠崇、荒田寛、佐藤久夫、三村将、宮本有紀、山内慶太、湯汲英史

研究要旨:高齢者、身体障害者、精神障害者および知的障害者の介護ニーズを測定する大規模タイムスタディを実施する場合に必要なタイムスタディの実施方法を開発し、その方法の実施可能性を検証するため、精神障害者と知的障害者に対するタイムスタディのパイロットスタディを行い、今回開発された方法が実施可能であることを確認するとともに今後改善が必要な事項につき示唆を得た。

研究方法:タイムスタディ実施方法については過去に使用されたものは主として施設で生活する高齢者が対象であったことから、今回は精神障害者および知的障害者の介護ニーズを適切に反映し、在宅の障害者も評価可能となるよう評価方法を開発した。パイロットスタディは、精神障害または知的障害を持ち、地域においてホームヘルプ等の福祉サービスを受けている在宅生活者および施設生活者、および、ケア提供者を調査の対象とした。パイロットスタディとして実施したタイムスタディ調査は、実際にサービスが行われている間、サービス提供者が対象者に直接提供するケアの内容を調査員が1分おきに観察し調査票に記録した。タイムスタディの終了後、調査員および対象者からみた、タイムスタディの実施方法に対する評価を得た。またケアを分類するケアコードの検討も行った。

結果:開発されたタイムスタディ実施方法をパイロットスタディとして精神障害および知的障害をもつ在宅生活者とケア提供者に適用して評価を行ったところ、実施可能であることが明らかとなったが、タイムスタディ実施方法およびケアコードのそれぞれに改善すべき課題が見いだされた。

まとめ:精神・知的障害者の介護ニーズを正確に把握するために、ケア時間を測定するタイムスタディの実施方法と、測定したケアを分類するケアコードの分類と評価方法を検討するために、パイロットスタディとして地域に生活する障害者とケア提供者を対象に小規模なタイムスタディを行った。その結果、調査方法は実施可能であったが、改善すべきいくつかの課題が見いだされた。来年度はさらに方法論を検討し、介護ニーズ評価の基礎となる大規模タイムスタディにつき検討を行う予定である。

A. 研究目的

平成12(2000)年から介護保険制度が発足し高齢者や特定の身体疾患を有する患者を対象として要介護認定が実施されてき

た。しかし、これら従来の要介護認定の対象者が主として身体的介護のニーズを有するのに対して、精神障害および知的障害については身体的介護以外の介護ニーズが高

いという指摘がある。

そこで、精神および知的障害に対応した介護ニーズの評価方法開発のため、平成15年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働特別研究事業「精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価に関する基礎的調査研究(H15-特別-013)」(主任研究者：安西信雄)において平成15年10月から研究に取り組み、精神および知的障害を有する人々の介護ニーズに関連した国内外の代表的な評価尺度を収集し、これらの対象者が有する身体的以外の介護ニーズも含む評価項目(以下、「追加項目」と称する)を準備した。つづいて平成16年度には精神、知的及び多様な身体障害者を対象とし現行の要介護認定基準を当てはめた場合の介護ニーズの反映度を調査した。その結果から、これらの若年障害者に提供されているケアの時間を測定する大規模なタイムスタディを行う必要性が示唆された。

しかし若年障害者を対象としたタイムスタディはわが国において前例がなく、大規模タイムスタディの実施にあたりどのような課題があるか、事前に試行的な調査を通じて推定する必要があった。また、従来の要介護度を判定する樹形モデルは施設入所者のタイムスタディデータに基づいて作成されているため、地域で生活する障害者を対象とした場合の大規模タイムスタディへの適用可能性もあわせて検討する必要があった。

そこで本研究では、在宅の若年障害者を対象としたタイムスタディを先行的に施行(パイロットスタディ)して、タイムスタディの方法論の検証と改善に向けての示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

精神障害または知的障害を持ち、地域において居宅介護等支援事業(ホームヘルプ)等の福祉サービスを受けている在宅生活者およびグループホーム等の施設生活者

である。在宅の場合は、予め受けている福祉サービスが全て把握可能な者を対象とした。

精神障害者では平成17年12月時点で世田谷区が提供するホームヘルプを利用し地域生活を営んでいる10人を選択した。

知的障害者は、平成17年12月時点で北区内の社会福祉法人が運営する小規模通所授産施設(作業所)の利用者を対象とした。ふだんの本人をよく知る施設職員を通じて本人および保護者に調査の趣旨と内容を詳細に説明し、協力の申し出のあった10人から書面による同意を得た。

対象者の概要を資料の表1に示した。精神障害者では対象の半数以上が統合失調症であった。知的障害者では4人で自閉症の合併もしくは自閉傾向があり、1人でDown症、身体的合併症として1人に筋緊張性ジストロフィー、1人に左側の片麻痺があった。

タイムスタディでは、これらの対象者に対してケア提供者が提供しているサービスを評価した。

2. 調査方法

研究解析対象となるデータの収集は調査票(自記式調査票、面接調査票)とタイムスタディによって行った。使用した調査票を本報告の末尾に資料として添付した。

文書および口頭により対象者に研究の趣旨や目的、実際の調査方法について十分説明し、また研究に協力をしない場合でもいかなる不利益につながることはないこと、および研究への参加はいつでも中止できることを保証し、本人から直接同意を得た。本人の同意能力が不十分である場合は保護者あるいは後見人から同意を得た。対象者全員から書面による同意を得て平成18年1月から2月にかけて調査を実施した。

調査の手順は以下の通りである。

- ① 対象者に、面接を通じて基本属性を尋ねる(資料1)とともに、タイムスタディ調査を行う日の候補をあげてもらった。

- ② タイムスタディの調査員との連絡調整を経て正式な調査日を決定した。なお今回、正確かつ客観的な記録を行うため、調査員として日本介護支援専門員協会の会員である熟練した介護支援専門員の協力を得た。
- ③ 調査員によるタイムスタディ、および面接による対象者の心身の状況評価を実施した。(資料3)(タイムスタディの詳細は別項にて説明する。)
- ④ タイムスタディ終了後、対象者と調査員の双方にタイムスタディの実施方法について評価を依頼した。(資料4および5)
- ⑤ また、対象者本人によるケアニーズの評価をあわせて行った。(資料7)
- ⑥ さらに、対象者への主たるケア提供者に、タイムスタディの調査時間外の対象者に関連した業務を聴取した。(資料6)

3. 調査内容

1) タイムスタディ

予め対象者の一週間の福祉的サービスの利用状況を把握し、利用するサービスが一種類の場合には一回三時間を上限として調査日を二回設けた。サービスが二種類のときはそれぞれ三時間を上限として一回ずつ、サービスが三種類以上の場合も他の対象者と重ならない種類のサービスを二つ選択して調査日を設定した。調査員は実際にサービスが行われている間、サービス提供者が対象者に直接提供するケアの内容を毎分00秒時に観察し調査票(資料2参照)に記録した。タイムスタディが終了した後、記録されたケアの内容をケアコードに基づいて分類した。

2) 基本情報調査票

対象者の年齢、性別、診断といった基本属性と、通常の一週間におけるサービス利用の状況を尋ねた。

3) タイムスタディの方法論の評価

大規模タイムスタディに向けて必要な調査方法の改善点について示唆を得るため、対

象者と調査員にそれぞれタイムスタディ調査の実施方法の評価を依頼した。

4) 調査時間外業務

ケア提供者から、対象者のいないところでその人のために行われたケアについて聴き取り調査を実施した。

5) 心身の状況評価

新障害程度区分の試行事業(平成17年)で行われた認定調査では、従来の要介護認定の79項目に障害特性を考慮した27項目が追加されている。また介護予防事業でも従来の79項目に新たに3項目が追加された。そこで本研究では、精神障害および知的障害の特性の評価という観点からこれらの評価項目を総合的に検討し、従来の要介護認定79項目に以下の項目を変更もしくは追加した。

6-3意思の伝達

6-4指示・説明の理解

6-5記憶・理解(イ, ウ, カ, ケ)

7行動(ト〜レ)

7-ロ作業課題の把握と自分で段取りをたてる能力

9-1日中の生活

9-2外出頻度

9-3家族・居住環境、社会参加の状況などの変化

10家や地域における日常の活動レベルについて

6) ケアニーズ

厚生労働省・日本精神科病院協会が実施した「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」における外来患者調査票から一部を抜粋し、QOL等の評価を加えて用いた。

4. 調査員評価の信頼性を高めるための説明会の実施

在宅の障害者を対象とした他計式1分間タイムスタディは他に類をみない試みである。また、今回心身の状況評価においては、現行の要介護認定項目に加えて精神障害や知的障害の特性を考慮した新たな項目を用

いる。したがって、調査の実施にあたり、タイムスタディの実施方法や精神障害者および知的障害者の特性について調査員が熟知している必要があることから、研修会を平成17年11月に約4時間にわたり実施した。

説明会では、①調査の必要性と意義、②実施方法、③精神障害および知的障害の基礎知識と、調査に当たり留意すべき点の講義などを行い、認識を共有するとともに、質問を受け回答することで調査遂行に支障が出ないようにした。

なお、当日の説明会に参加できなかった認定調査員には説明会のビデオを閲覧後に調査を実施するよう求めた。

5. 倫理面への配慮

調査にあたり国立精神・神経センター倫理委員会に申請し実施の承認を得た。

とくに個人情報保護の観点から本研究では、①文書および口頭にて対象者に研究の主旨や目的を説明し、同意が得られた者のみを研究の対象者とする、②個別の調査票および集計データには氏名等の個人を特定しうる情報は含めず、調査票はID番号により管理を行うこと、③調査票に関しては、主任研究者および分担研究者の研究室内で管理し、外部に漏洩しないよう厳重に管理すること、④研究結果は、統計的手法を用いて分析し、個人が特定されない形式で公表すること等を遵守した。

また、認定調査員からはあらかじめ守秘義務誓約書を得た。

C. 研究結果

1. タイムスタディの実施結果

資料の表2にタイムスタディの実施状況を示す。精神障害者の1件で、予定されていたデイケアでのタイムスタディ調査が中止になった。理由は、調査当日のデイケアのプログラムが参加者同士で話し合いをするもので個人に関わる話題も出ることから、調査員が記録をすることは「秘密を記録されているの

ではないか」と他の利用者に懸念され、他の利用者の状態が悪化する等の弊害が危惧されたためである。また、タイムスタディの途中で対象者の要望によりタイムスタディが中断となったものが1例あった。

精神障害ではホームヘルプとデイケア以外のサービスの利用がほとんどなく、結果としてこれら2種類のみタイムスタディの実施となった。

知的障害者を対象としたタイムスタディは、調査対象者が利用しているサービスによって、作業所での作業か、作業所への通所または作業所からの帰宅といった移動についてのサービスを記録した。

得られた調査員の記録をもとに研究班内でそれぞれ研究者がコード化を行い、合議のうえで決定した。その結果、以下の点が検討課題として明らかになった。研究者の見解を含めて記す。

1) タイムスタディの実施方法について

①タイムスタディでは毎分00秒の時点で行われているサービスを記入するのであるが、その1分間に行われたケアを列挙し記述している調査員が複数あった。また、記録用紙の時刻を開始後の経過分数とした回答と、各時0分に記録を開始し実際の時刻とした回答が混在していた。

②「支援」「援助」「制止」「介助」といった記述があった。この場合はケアコードを正確につけることができないため、記録をつける際に対象者への身体的な接触があったか否か、言葉による指示のみか身振り手振りもあったかという情報を漏らさないよう調査員に周知するか、あるいはそれをチェックできる調査票を考案する必要がある。

③デイケアや作業所など集団場面でのケアの記録では、本人に対して行われているのか、対象者を含む複数の参加者へのケアなのか、あるいは対象者を含まない他の参加者へのケアなのかといった判別が難しい場合があった。

④デイケアの調査では複数の職員と複数の

サービス対象者がおり、職員の行動が記録されていてもその職員の専門が分からなかったり、職員のうち何人が調査対象者にケアを行っていたのかが不明瞭であったりする場合がみられた。調査票の表記方法に改善を要する。

- ⑤ホームヘルプでヘルパーが買い物に出掛けたとき、調査員は対象者と残るのかヘルパーについていくのか、ケースによって調査員の判断が分かれていた。

2) ケアコード体系に関して

- ① 小分類における優先順位は直接介助・間接介助・言葉による働きかけ・見守りの順番で上位のものが下位のものも内包していると考えていたが、実際にはケアが並列している(代行しながら見守っているなど)例もあった。
- ② 中分類レベルでケア内容が複数にまたがる場合は、それぞれに対応するケアコードの複数をつけるべきではないか。
- ③ 食器洗い、布団干し、デイケア内での活動に対応するケアコードが分かりづらかった。
- ④ 入浴と更衣、整容など他の行為に関連した行為のケアコードの判断で迷いやすい。
- ⑤ 機能訓練の分類はもっと簡素化できるのではないか。
- ⑥ 知的障害者の場合、移動の支援に際して自身の興味から突発的な行動をとるケースや、危険の認知が充分ではないため、ヘルパーが本人の手を握るなどして制止したり、適宜誘導を行っていた。このような場合、本人がとった突発的な行動を大分類7の問題行動のコードで記録してしまうと、記録の大部分がこのコードを用いることになってしまう。すると本来どのような行為が進行していたのかが不鮮明になる惧れがある。したがって可能な限りこのコードの使用は慎重にすべきではないかとの意見があった。問題行動とされる適応的でない行動をとるこ

とは知的障害者の認知特性や行動特性を表すものと考えられるが、ケアの内容を記録する場合は、大分類7をもってケアの必要度の高さを記述するよりも、個々のケア内容を中分類まで使用して分類し、手を握るなどの介助者の行動を直接介助として小分類で記録するほうが適切ではないか。

- ⑦ タイムスタディ中に入浴や更衣などを観察するケースが生じていたことから、調査員は対象者と同姓である必要性がある。

2. 心身の状況評価

資料の表3に心身の状況評価の結果を示す。大規模タイムスタディに用いられる心身の状況評価の調査票は高齢者・精神障害・知的障害・身体障害で共通のものが想定されている。そのため、例えば知的障害のない精神障害者にも知的障害の特性に関する項目を尋ねるなど、調査員が聞き取りを行ううえで留意が必要であることが指摘された。

また心身の状況評価に追加された「家や地域における日常の活動レベルについて」(日常生活関連動作:instrumental activities of daily living (IADL))の評価に関しては、調査を受けた対象者から、例えば都市部では買い物等に行くにも徒歩圏内で用事を済ませられるので「できる」と判断されても同じ対象者が地方では車がないと用件を果たすことができないため「できない」と判断されるなど、生活環境によってその行為ができるかできないかの判断も異なる可能性が指摘された(タイムスタディ調査への評価の自由記載より)。

3. 対象者のケアニーズ

資料の表4に対象者のケアニーズの評価を示す。精神障害では対象者の半数が病気の再発や悪化に不安をもち、健康の管理の面で困っていると回答した。また市町村の専門の相談員、デイケア、ホームヘルプへのケ

ニーズが高かった。

一方、知的障害者の場合は、質問内容に対する十分な理解が得られず、3名のみ回答した。現在利用しているサービスについて「不満」とする回答はなく、現在の生活で不安や心配なこととして、仕事の継続に対する心配は2名があげた。地域で生活していくうえで必要とするものは病院・診療所およびそれらの相談員、当事者の会、就労相談窓口であった。

4. 対象者のタイムスタディ評価

調査を受けた対象者のタイムスタディに対する評価は資料の表5に示すとおりである。精神障害の対象者においては、調査時点では調査員が気になったなどの影響があったが調査終了後は概ね問題なく経過したことが回答からうかがえた。知的障害者の対象者のうち、回答の得られた者はなかった。

5. 調査員のタイムスタディ評価

調査員のタイムスタディに対する評価は資料の表6に示すとおりである。

また調査票の自由記載等で、調査員より以下の点が指摘された。

1) 調査実施に関わる連絡調整の方法

①調査の日程や対象者の自宅住所等の情報は、対象者から担当保健師、担当保健師から調査事務局、調査事務局から調査員にという連絡経路をとっていたため調査日程の決定までに時間を要した。

②連絡経路が煩雑であったため、保健師やサービス提供者に連絡が行き届いていなかったなどの事態が生じた。

③月末月初は介護事業者が多忙な時期であることから、調査員の選定に時間を要し、予定していた調査員で調査を実施できず、交代した事例もあった。

2) タイムスタディ調査の対象者への配慮

①とくに精神障害者の場合、調査員が対象者と会話をすることなく観察・記録をしているばかりでは、自分の居住空間に侵入され

ているという感情を抱かれる可能性がある。

②対象者が調査員の存在を気にしているようで、ヘルパーが部屋の中で移動しても調査員が移動しづらいときがあった。

3) タイムスタディ調査によるサービスへの影響

・調査員が入ることでヘルパーが緊張したり、対象者が通常よりもヘルパーに話しかけなかったり、たまたまその調査日だけ異なるヘルパーが入るなど、調査対象となった時間帯のケアが通常と異なった例があった。

4) タイムスタディ調査の記録方法

①同時に並行して行われるケアの記述が難しい。

②精神障害者ではヘルパーが二人で来ていた例が1件あった。調査者はケアの対象者と直接に接していた方のヘルパーのケアを主に記録したが、もう一方のヘルパーは家事代行をやっており、後者のケアがあることで前者が成立していると思われる。対象者の生活を支援するケアを測定するという意味では、両者のケアをそれぞれ調査する必要がある。

③知的障害者の場合、ガイドヘルプサービスによる移動の支援については、当日の天候や利用する交通機関の運賃に対応するための準備が必要である。

④調査対象者が調査を意識することなく記録を実施するための方法として、ビデオカメラによる記録は行えないか。

5) 認定調査票

①精神障害者の対象では身体的には問題はみられないことが多く、精神面に関連した項目でも「今は落ち着き問題や困ったところがない」と回答された。精神面で現在は問題がないことの(薬物療法以外の)理由や、より精神面に特化した項目が必要ではないか。

6) 調査時間外業務記入表

対象者の状態によって変動するため週に何時間といった把握は難しいという回答がよせられた。

D. 考察

介護保険の受給者、対象者の拡大については様々な場所で議論が行われており、平成17(2005)年の通常国会の衆・参両院の厚生労働委員会においては、介護保険改正法における付帯決議として、「平成18(2006)年度末までに結論が得られるよう新たな場を設け、範囲の拡大も含めて検討する」としている。平成18年3月6日には、第一回介護保険制度被保険者・受給者拡大に関する有識者会議が開催されている。

そのため、若年障害者の介護ニーズを測定法の開発は急務であり、その手法を検討した本研究は意義があると考えられる。

介護ニーズを正確に測定するには、「どのような人が」、「どのようなケアを」、「どの程度」受けていたか、把握する必要がある。「どのような人が」という点は、心身の状態を評価する認定調査票で評価し、昨年度から検討を行ってきた。本年度は、「どの程度」を把握するためのタイムスタディを実施し、結果に基づいて「どのようなケアを」を把握するためのケアコードを検討した。

また、介護以外の支援に対するニーズをあわせて検討した。

1. タイムスタディについて

精神障害者、知的障害者それぞれ10名ずつパイロットスタディを行ったところ、さまざまな課題が見いだされた。

改善策として①連絡調整ルートを簡素化すること、②タイムスタディの記録方法を調査員に徹底すると同時に調査票の書式を整備すること、③調査員を2人1組にすることなどがあげられた。これらの点を改善することで在宅の若年障害者を対象に含めた大規模タイムスタディは実施可能と考えた。

ただし、今回の対象者は予め選定されており、タイムスタディ調査時における困難も事後評価があることである程度補填されていた可能性は否めない。大規模調査を実施す

る際は、各関係者同士の意思疎通をより計画的に果たしていく必要がある。

また、タイムスタディの対象となった障害者本人の中には、調査時点で調査員の存在が気になるという影響のみられた例もあったが、調査終了後は問題なく経過したことから、障害者に対するタイムスタディの実施可能性が改めて確認できた。しかし今回は、本人や家族が調査の主旨を十分理解することができたり、本人が性格的に社交的であるなど、比較的協力的で同意の得られやすい者のみを対象にしていた可能性もある。今後は対象者によってはより慎重な配慮が必要である。

2. ケアコードについて

今回ケア内容を分類するためのケアコードは、高齢者を対象に従来行われていたケアコードを元に、精神・知的障害者の特性を考慮しケア項目を修正し使用した。またケア項目の小分類として、「直接介護」「間接介護」「言葉による働きかけ」「見守り」を設定した。その上で、タイムスタディで得られた記述を元に、専門家の協議により修正したケアコードに基づきコーディング作業を行った。

その結果、複数のケアを同時に行ったときにどう処理するか、といったケアの構造上の課題と、記録方法が調査者間で統一されていなかったことが課題にあがった。今後ケアコードをさらに洗練すること、調査員の調査法を均一化するための研修会の開催が必要である。

3. 対象者のケアニーズについて

今回の対象者は健康管理など医療面での不安や心配があり、とくに精神障害者は市町村の専門相談員などへのニーズが高かった。対象者が区の職員のサービスを受けている者から選択されていることや、実際にホームヘルプやデイケアを利用している者が中心であったことが反映されていると思われる。

E. 結論

精神・知的障害者の介護ニーズを正確に把握するために、ケア時間を測定するタイムスタディと、測定したケアを分類するケアコードについての方法論を検討するために、パイロットスタディとして地域に生活する障害者を対象に小規模なタイムスタディを行った。その結果、パイロットスタディは実施可能であったが、調査方法についていくつかの課題が見いだされた。来年度はさらに方法論を検討し、介護ニーズ評価の基礎となる大規模タイムスタディの検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし。
2. 実用新案登録 なし。
3. その他 なし。

謝辞

調査にご協力をいただいた多くの団体、個人の皆様に心より感謝します。

資料

—表—

- 表1. 対象者の概要
- 表2. タイムスタディの実施状況(調査時間外の業務を含めて)
- 表3. 心身の状況評価
- 表4. 対象者のケアニーズ
- 表5. タイムスタディ対象者の評価
- 表6. タイムスタディ調査者の評価

—調査票—

- 資料1 基本情報調査票(精神版・知的版)
- 資料2 タイムスタディ調査票
- 資料3 心身の状況評価(基本調査・概況調査)
- 資料4 調査者のタイムスタディ評価調査票
- 資料5 対象者のタイムスタディ評価調査票
- 資料6 調査時間外業務記入用紙
- 資料7 ケアニーズ調査票

表1. 対象者の概要

区分	ID	年齢	性別	診断	住居	サービス利用合計時間/週			
						HH	DC	作業所	その他(時間/週)
精神	1	61	M	高次脳機能障害	自宅	7	2	0	
	2	50	M	S	自宅	2	2	0	
	3	46	F	S	自宅	1	2	0	
	4	41	F	D	自宅	3	0	0	
	5	48	F	MDI	自宅	2	2	5	地域生活支援センター(1)
	6	60	M	S	自宅	4	0	0	
	7	58	M	S	自宅	2	0	0	
	8	62	M	S	自宅	2	0	0	配食サービス
	9	63	M		自宅	4	0	0	
	10	47	F	S	自宅	2	8	0	
知的	1	30	M	MR 自閉症	自宅	0	0	35	ガイドヘルプ(4)
	2	29	M	軽度の 自閉症	自宅	10	0	35	
	3	36	M	Down症	自宅	0	0	34	ガイドヘルプ(6.5)
	4	23	M	MR 麻痺あり	自宅	0	0	35	ガイドヘルプ(15)
	5	39	M	筋緊張性 ジストロ フィー症	自宅	0	0	35	
	6	42	F	MR	自宅	6	0	23	
	7	20	M	MR 自閉傾向	自宅	7.5	0	35	
	8	40	M	自閉症 MR	GH	0	0	35	
	9	35	F	MR OCD	GH	0	0	28	福祉的アルバイト(8)
	10	21	F	MR	GH	0	0	28	福祉的アルバイト(8)

M：男性，F：女性

S：統合失調症，D：大うつ病性障害，MDI：双極性障害，MR：知的障害，OCD：強迫性障害

GH：グループホーム

HH：ホームヘルプ，DC：デイケア

表2. タイムスタディの実施状況

区分	ID	TS対象 サービス*	計測 時間	調査時間外のケア	
				回答者	
精神	1	HH	45min		
		DC	120min		
	2	HH	120min	保健師	調査時、民間へのHH移行の時期で引継ぎやその事前のワーカーとの連絡・確認を行っている
		DC	120min		
	3	HH	48min		訪問:片道15min ケア会議:経過確認、3ヶ月に1回 PHNやDr との間の連絡・確認:状況による ※調査時は障害者自立支援法関連のことなど、変化があったため頻繁に行っていた
		HH	55min	ワーカー	
	5	HH	30min	中断	
		DC	109min		
	6	HH	63min	中断	
		HH	60min		
8	HH	79min	保健師	訪問:月1回程度、片道15~20min HHとの間の連絡・確認:毎週、15~20min ケア会議:年に2~3回 ※対象者が落ち着かないなど動きのあるときは電話対応、他の保健師等との連絡調整を行っている	
	HH	114min			
知的	1	ガイド	221min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		作業	60min	職員	
	2	ガイド	120min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		作業	120min	職員	
	3	作業	120min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		ガイド	60min	職員	
	4	作業	60min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		ガイド	120min	職員	
	5	作業	55min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所
		自宅	29min	職員	
6	HH	120min	作業所	月水金:13:00~16:00 作業所 火木:9:00~16:00 作業所	
	作業	60min	職員		
7	作業	60min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所	
	ガイド	60min	職員		
8	作業	60min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所	
	HH	30min	職員		
9	作業	43min	作業所	月~金:9:00~16:00作業所	
	HH	60min	職員		
10	作業	60min	作業所	月~木:9:30~16:00作業所	
	GH		職員		

*HH: ホームヘルプ, DC: デイケア, ガイド: ガイドヘルプ, 作業: 作業所, GH: グループホーム

表3. 心身の状況評価

【6群：精神障害】

	状況に関わらず できる	一定の状況において できる	状況に関わらず できない
6-3 調査対象者の意思の伝達	6	3	1
6-4 指示・説明の理解	6	4	0
6-5 記憶・理解	できる	できない	
イ 生年月日を答える	10	0	
ウ 年齢を答える	9	1	
カ 今の時間を理解する	9	1	
ケ 10以上のものの数を数える	9	1	

【6群：知的障害】

	状況に関わらず できる	一定の状況において できる	状況に関わらず できない
6-3 調査対象者の意思の伝達*	5	4	0
6-4 指示・説明の理解	4	6	0
6-5 記憶・理解	できる	できない	
イ 生年月日を答える	6	4	
ウ 年齢を答える	4	6	
カ 今の時間を理解する*	5	4	
ケ 10以上のものの数を数える	5	5	

*欠損n=1

【7群：精神障害】

	ない	ときどきある	よくある
ト 特定の物や人や決めた時間に対する強いこだわり	7	1	2
ナ 物事の選択や意思決定	7	2	1

	ない	希に ある	月に1回 以上	週に1回 以上	ほぼ 毎日
ニ 多動または行動の停止	9	0	1	0	0
ヌ パニックや不安定な行動	10	0	0	0	0
ネ 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	10	0	0	0	0
ノ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	10	0	0	0	0
ハ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる	10	0	0	0	0

	ない	希に ある	週に1回 以上	日に1回 以上	日に 頻回
ヒ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す	10	0	0	0	0
フ 突然走っていなくなるような突発的行動	10	0	0	0	0

	ない	希に ある	週に1回 以上	ほぼ 毎日	ほぼ 毎食
ヘ 異食、過食、反すう等の食事に関する行動	9	0	1	0	0

	ない	ときどきある	よくある
ホ 安全や損得の判断ができない	10	0	0
マ 自分の役割・仕事に分かりづらく、誤解をもとに行動する	10	0	0
ミ 気分がゆううつで悲観的になったり、時には思考力も低下する	8	1	1
ム 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる	10	0	0
メ 他者と交流することの不安や緊張のため外出できない	9	1	0
モ 一日中横になっていたりと、自室に閉じこもって何もしないでいる	6	2	2
ヤ 話がまとまらず、会話にならない	7	0	3
ユ 集中が続かず、言われたことをやり通せない	7	0	3
ヨ 現実には合わず高く自己を評価する	9	1	0
ラ 他者に対して疑い深く拒否的である	8	1	1
リ 一度にたくさんの課題に直面すると混乱する	7	0	3
ル 話や行動につながりがなく唐突に見える	8	0	2
レ 周りのことを考えないで自分中心にものごとを考えたり、進める	7	2	1

	全体の流れを理解し 段取りをたてて実行できる	作業の流れの一部を 理解し実行できる	できない
ロ 作業課題の把握と自分で段取りをたてる能力	7	3	0

【7群：知的障害】

	ない	ときどきある	よくある
ト 特定の物や人や決めた時間に対する強いこだわり	7	2	1
ナ 物事の見方や意思決定*	3	5	1

	ない	希に ある	月に1回 以上	週に1回 以上	ほぼ 毎日
ニ 多動または行動の停止	4	0	0	2	4
ヌ パニックや不安定な行動	3	1	2	3	1
ネ 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	3	2	1	3	1
ノ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	9	0	1	0	0
ハ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくる	9	0	0	1	0

	ない	希に ある	週に1回 以上	日に1回 以上	日に 頻回
ヒ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出す	4	2	2	1	1
フ 突然走っていなくなるような突発的行動	8	0	0	0	2

	ない	希に ある	週に1回 以上	ほぼ 毎日	ほぼ 毎食
ヘ 異食、過食、反すう等の食事に関する行動	9	0	1	0	0

	ない	ときどきある	よくある
ホ 安全や損得の判断ができない	4	4	2
マ 自分の役割・仕事に分かりづらく、誤解をもとに行動する	4	3	3
ミ 気分がゆううつで悲観的になったり、時には思考力も低下する	7	3	0
ム 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかる	9	1	0
メ 他者と交流することの不安や緊張のため外出できない	9	1	0
モ 一日中横になっていたりと、自室に閉じこもって何もしないでいる	6	3	1
ヤ 話がまとまらず、会話にならない	4	3	3
ユ 集中が続かず、言われたことをやり通せない*	3	5	1
ヨ 現実には合わず高く自己を評価する	10	0	0
ラ 他者に対して疑い深く拒否的である*	9	0	0
リ 一度にたくさんの課題に直面すると混乱する	2	7	1
ル 話や行動につながりがなく唐突に見える	6	4	0
レ 周りのことを考えないで自分中心にものごとを考えたり、進める	4	5	1

	全体の流れを理解し 段取りをたてて実行できる	作業の流れの一部を 理解し実行できる	できない
ロ 作業課題の把握と自分で段取りをたてる能力	3	7	0

*欠損n=1

【9群：精神障害】

	よく動いている	座っていることが多い	横になっていることが多い
9-1日中の生活	3	4	3
	週1回以上	月1回以上	月1回未満
9-2外出頻度	9	1	0
	ない	ある	
9-3生活の不活発化の原因	6	4	

【9群：知的障害】

	よく動いている	座っていることが多い	横になっていることが多い
9-1日中の生活	9	1	0
	週1回以上	月1回以上	月1回未満
9-2外出頻度	10	0	0
	ない	ある	
9-3生活の不活発化の原因*	8	1	

*欠損n=1

【10群：精神障害】

IADLの実施状況	自立	時に援助	いつも援助	他者が全部を行った	1度も行われなかった
10-a 食事の用意	3	5	0	1	1
10-b 家事一般	0	7	1	2	0
10-c 金銭管理	7	3	0	0	0
10-d 薬の管理	7	2	1	0	0
10-e 電話の利用	9	0	0	0	1
10-f 買物	6	2	2	0	0
10-g 交通手段の利用	9	0	0	0	1

IADLの困難度	問題ない	いくらか困難	非常に困難
10-a 食事の用意	4	5	1
10-b 家事一般	1	8	1
10-c 金銭管理	7	3	0
10-d 薬の管理	5	5	0
10-e 電話の利用	7	2	1
10-f 買物	6	4	0
10-g 交通手段の利用	8	1	1

【10群：知的障害】

IADLの実施状況	自立	時に援助	いつも援助	他者が全部を行った	1度も行われなかった
10-a 食事の用意	1	1	0	8	0
10-b 家事一般	4	1	1	4	0
10-c 金銭管理	0	7	1	2	0
10-d 薬の管理	5	2	1	0	2
10-e 電話の利用	5	1	0	0	4
10-f 買物	5	3	1	1	0
10-g 交通手段の利用	6	2	2	0	0

IADLの困難度	問題ない	いくらか困難	非常に困難
10-a 食事の用意*	3	3	3
10-b 家事一般	5	5	0
10-c 金銭管理	3	7	0
10-d 薬の管理	8	2	0
10-e 電話の利用	7	0	3
10-f 買物	5	5	0
10-g 交通手段の利用	6	4	0

*欠損n=1

表4. 対象者のケアニーズ

【QOL：精神障害】

	非常に悪い	悪い	ふつう	良い	非常に良い
QOL (生活の質)	0	2	5	1	2

	非常に不満	不満	ふつう	満足	非常に満足
健康関連QOL	0	4	2	3	1
サービス満足度	0	0	4	3	3

【QOL：知的障害】

	非常に悪い	悪い	ふつう	良い	非常に良い
QOL (生活の質)	0	1	1	0	0

*欠損n=8

	非常に不満	不満	ふつう	満足	非常に満足
健康関連QOL	0	0	2	1	0
サービス満足度	0	0	2	0	1

*欠損n=7

【現在の生活で不安や心配なこと】

複数回答	精神 (N=10)	知的 (N=3)
病気が再発したり悪化したりしないか	5	1
家族との関係	2	0
友人や異性との関係	1	1
ひとり暮らし	2	1
入院前の仕事に復職できるか	1	1
仕事が見つかるか	1	1
仕事を続けられるか	0	2
年金がもらえるか	0	1
経済的なこと	3	1
住居について	1	1
その他	2	0
不安はとくにない	1	1

【住居について】

今の住まい、入所しているところについて	精神 (N=10)	知的 (N=3)
現状のままでよい	6	2
できれば住む場所をかえたい、新しい場所に住みたい	2	0
わからない	2	1
希望する住居 (できれば住む場所をかえたいと回答した者のみ)		
自宅もしくはアパートなどで家族と同居	0	
自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	2	
福祉ホーム、生活訓練施設など	0	
グループホーム	0	
老人福祉施設	0	
その他	0	
わからない	0	

希望する住居についてはいずれか1つを選択

【現在、地域の生活で困っていること】

複数回答	精神 (N=10)	知的 (N=3)
食事の準備や調理など	1	1
部屋の掃除・整理整頓	1	2
衣類の洗たく	0	1
日用品などの買い物	0	1
現金や預金通帳などの管理	0	1
規則正しい生活をする	2	2
電車・バスなど交通機関を利用すること	1	1
近所の人との会話やつきあい	2	0
友人との会話やつきあい	0	0
異性とのつきあいや性に関する	0	1
家族との会話やつきあい	0	0
余暇時間の過ごし方	1	0
勉強をしたり学校に通うこと	0	0
仕事のこと	0	1
服薬管理	0	2
健康の管理	5	2
急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処	1	1
戸締りや火の始末などの安全を保つこと	0	2
銀行や郵便局・役所を利用すること	0	0
電話の利用	1	0
その他	0	0
とくにない	2	1

【サービスニーズ】

	精神 (N=10)				知的 (N=3)			
	ぜひ ほしい	あった方 が良い	いら ない	わから ない	ぜひ ほしい	あった方 が良い	いら ない	わから ない
市町村の精神保健福祉専門の職員	5	2	2	1	0	2	1	0
病院・診療所の相談員	1	8	0	1	1	2	0	0
かかりつけの病院・診療所	4	4	1	1	1	2	0	0
電話相談機関	0	4	4	2	1	1	0	0
ショートステイ (疲れたときに)	1	6	0	1	0	1	0	2
ショートステイ (家族等が病気のときに)	3	3	1	1	0	2	1	0
デイケア・ナイトケア	5	4	1	0	0	2	1	0
作業所	1	5	2	1	0	3	0	0
生活訓練施設	0	4	4	1	1	1	1	0
地域生活支援センター	2	4	2	1	0	2	0	1
訪問看護サービス	1	4	3	1	0		2	0
ホームヘルプサービス	5	5	0	0	0	3	0	0
当事者の会など	1	5	1	3	1	2	0	0
サービスに対する苦情や意見の代弁 (権利の擁護)	2	3	2	2	0	1	0	0
地域福祉権利擁護事業	1	2	5	1	0	1	1	0
保証人の代理	3	3	1	2	1	1	1	0
ハローワークや地域就労支援センター	2	1	6	1	1	2	0	0
ガイドヘルプサービス	1	3	6	0	1	1	1	0