6. その他、タイムスタディ調査の実施にあたってお気づきの点や問題点、改善点などありましたらご記入下さい。

以上です。記入漏れがないかご確認下さい。

▼△　ご協力ありがとうございました　△▼

資料5

タイムスタディ本人調査票

調査用ID _____

タイムスタディを受けた方による調査方法の評価

この質問紙について

この質問紙は、今回「介護ニーズに対するアンケート、面接、及びタイムスタディ」にご協力いただいた方に、調査の実施方法についてご意見をお伺いするものです。各質問において、もっともあてはまるもの１つに○をつけてお答え下さい。

1. 調査員があなたに提供されるサービスを観察していた時のことについて伺います。

問1. 調査員があなたに提供されるサービスを観察している時、あなたはいつもと同じように過ごせていましたか。

1. 全く同じだった　2. ほぼ同じだった　3. 少し違った　4. 全く違った

問2. 調査員があなたに提供されるサービスを観察している時、あなたは調査員の存在が気になりましたか。

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

問3. 調査員があなたに提供されるサービスを観察している時、提供されたサービスはいつもと同じでしたか。

1. 全く同じだった　2. ほぼ同じだった　3. 少し違った　4. 全く違った

問4. 調査員があなたに提供されるサービスを観察することで、あなたは精神的負担がありましたか。

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

2. 調査員による観察が終了してからのことについて伺います。

問1. 調査員による観察が終了してから、あなたはいつもと同じように過ごせましたか。

1. 全く同じだった　2. ほぼ同じだった　3. 少し違った　4. 全く違った

問2. 調査員による観察が終了してから、あなたの生活に何か支障はありましたか。

1. 全く支障はなかった　2. あまり支障はなかった　3. 少し支障があった　4. とても支障があった

3. 今回のタイムスタディ調査全般において伺います。

その他お気づきの点や問題点、改善点などありましたらご自由にご記入ください。

以上です。記入漏れがないかご確認下さい。

▼△ ご協力ありがとうございました △▼

資料6

調査時間外業務記入用紙

調査用ID

対象者の方がいらっしゃらないところで、あなたがその方のために行ったことを下のスケジュール表にご記入下さい。

期間:　　年　　月　　日～　　月　　日

時刻	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
9:00							
12:00							
15:00							
18:00							
21:00							
0:00							
3:00							
6:00							

記入者)＿＿＿＿＿＿＿＿　　立場)＿＿＿＿＿＿＿＿

資料7

本人調査票

ケアニーズに関するアンケート調査

お書きになるときの注意

1. 原則として、在院・入所・通所しているあなた自身がお書きください。

2. 一人で回答することが大変だったり難しい場合は、病院や施設のスタッフやご家族に質問の説明を受けたり、質問項目を読み上げていただいたり、回答の記入を手伝っていただいたりしてください。その場合も、あなたご自身の意見やお考えを代理の方に伝えて書いてもらってください。

3. 答えたくない質問に対しては、お答えにならなくて結構です。また、アンケートへの回答を途中でやめることもできます。なお、回答しなかったり、途中で中断したりしても、いかなる不利益も受けることはありません。

4. このアンケートは、さまざまな障害を持つ方を想定して作られています。そのため、現在のあなたの状況にあてはまらない質問項目があるかもしれませんが、ご了承ください。

・・・・・アンケートをはじめる前に・・・・・
以下の項目をご確認ください

- □ 病院・施設のスタッフから調査の主旨について説明をうけた
- □ 調査ではあなたの秘密が守られることをきいた
- □ この調査を断ってもあなたの不利にはならないことをきいた

この調査に関する問い合わせ先

国立精神・神経センター　精神保健研究所
担当／社会精神保健部　部長　安西信雄
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
FAX　042-346-2047

問1　あなたは、自分の生活の質をどのように評価しますか。(いずれか1つに○)

1. 非常に悪い	2. 悪い	3. ふつう	4. 良い	5. 非常に良い

問2　あなたは、自分の健康状態に満足していますか。(いずれか1つに○)

1. 非常に不満	2. 不満	3. どちらでもない	4. 満足	5. 非常に満足

問3　この1年間で利用した医療、保健、または福祉制度などの全てのサービスについて、あなたはどの程度満足していますか。(いずれか1つに○)

1. 非常に不満	2. 不満	3. どちらでもない	4. 満足	5. 非常に満足

問4　あなたの現在の生活で不安や心配なことはありますか。(あてはまるもの全てに○)

1.　病気が再発したり悪化したりしないか不安
2. 家族との関係が不安
3. 友人や異性との関係が不安
4. ひとり暮らしが不安
5. 入院前の仕事に復職できるか不安
6. 仕事が見つかるか不安
7. 仕事を続けられるか不安
8. 年金がもらえるか不安
9. 経済的なことが不安
10. 住居について不安
11. その他（具体的に:　　）
12. 不安はとくにない

問5　あなたは、今のお住まい、または入所されているところをかえたいと思っていらっしゃいますか。(いずれか1つに○)

1.　現状のままでよい（問6へお進みください）
2.　できれば住む場所をかえたい、新しい場所に住みたい(付問1にお進みください)
3.　わからない（問6へお進みください）

【問5で「2. できれば住む場所をかえたい」とお答えになった方にうかがいます】

付問1　あなたは、どのようなところで暮らしたいと思っていらっしゃいますか。(いずれか1つに○)

1.　自宅もしくはアパートなどで家族と同居
2.　自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし
3.　10数名の利用者が居住し、専門職員によって毎日の援助が提供される施設(福祉ホーム、生活訓練施設など)
4.　4～5人の利用者が一緒に暮らし、食事や身のまわりのことを援助する世話人が訪問するグループホーム
5.　老人ホームなどの老人福祉施設
6.　その他（具体的に:　　）
7.　わからない

問6へお進みください

問6　あなたが現在、地域の生活で困っていること、もしくは今後、施設を退所して地域で生活をしていく上で、困ると思われることは、どのようなことですか。（あてはまるもの全てに○）

1.　食事の準備や調理など	12. 余暇時間の過ごし方
2.　部屋の掃除・整理整頓	13. 勉強をしたり学校に通うこと
3.　衣類の洗たく	14. 仕事のこと
4.　日用品などの買い物	15. 服薬管理
5.　現金や預金通帳などの管理	16. 健康の管理
6.　規則正しい生活をすること	17. 急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処
7.　電車・バスなど交通機関を利用すること	18. 戸締りや火の始末などの安全を保つこと
8.　近所の人との会話やつきあい	19. 銀行や郵便局・役所を利用すること
9.　友人との会話やつきあい	20. 電話の利用
10. 異性とのつきあいや性に関すること	21. その他（具体的に:　　）
11. 家族との会話やつきあい	22. とくにない

問7　あなたが地域で生活していく上で、必要だと思うものは何ですか。つぎのそれぞれの項目について、「1. ぜひほしい」、「2. あった方がよい」、「3. いらない」「0. わからない」のうち1つに○をつけてください。

	ぜひほしい	あった方が良い	いらない	わからない
ア. 相談に乗ってくれる市町村の精神保健福祉専門の職員	1	2	3	0
イ. 相談に乗ってくれる病院・診療所の相談員	1	2	3	0
ウ. 具合が悪くなったらいつでも診察してくれる、かかりつけの病院・診療所	1	2	3	0
エ. 具合が悪くなったらいつでも相談できる電話相談機関	1	2	3	0
オ. あなたが自宅での生活に疲れたときなどに、入院させず休息させてくれる施設（ショートステイ）	1	2	3	0
カ. あなたの世話をしているご家族が病気になった場合などに、あなたを入院させず休息させてくれる施設（ショートステイ）	1	2	3	0
キ. 日中や夕方、集団活動を通じて、生活リズムをつくり、人とのつきあい方を学んだり、仲間を増やしたりすることができる場所（デイケア・ナイトケア）	1	2	3	0
ク. 簡単な作業やレクリエーション活動、仲間作り、地域との交流を通じて、地域生活の安定を目指すことができる場所（作業所）	1	2	3	0
ケ. 自立生活できるように訓練できる施設（生活訓練施設）	1	2	3	0
コ. 日ごろの暮らしの相談や支援に乗ってくれたり、友達との交流が行なえる身近な場所（地域生活支援センター）	1	2	3	0
サ. あなたの自宅を看護師が訪問して服薬や病気・生活の相談にのってくれるサービス（訪問看護サービス）	1	2	3	0

質問は裏面につづきます

シ. 掃除や食事の用意、身の回りの世話などの家事を応援してくれるホームヘルプサービス	1	2	3	0
ス. 同じ病気や障害を持つ人に悩みを聞いてもらったり、困っていることについて一緒に話し合うことができる場所(当事者の会など)	1	2	3	0
セ. 保健・福祉・医療のサービスに対する苦情や意見を聞いて、あなたの代わりに代弁してくれるサービス(権利の擁護)	1	2	3	0
ソ. 自宅での金銭の管理や資産の活用をあなたに代わってしてくれるサービス(地域福祉権利擁護事業など)	1	2	3	0
タ. アパートなどを借りる際、保証人の代理になってくれるサービス	1	2	3	0
チ. 就職についての相談ができるところ(ハローワークや地域就労支援センターなど)	1	2	3	0
ツ. 病院、作業所、デイ・ケアなど、自分の目的地に案内してくれるガイドヘルプのサービス	1	2	3	0

問8 その他、現在あるいは将来、地域生活を送る上であなたが必要だと思うサービスや支援は、どのようなものですか。自由にお書きください。

質問は以上で終わりです
ご協力ありがとうございました

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

要介護状態の評価における多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究

分担研究者　坂本　洋一　和洋女子大学　教授
研究協力者　飯田勝(医療法人社団葵会リハビリテーション本部長)、
樫本修（宮城県リハビリテーション支援センター長)、
岸田宏司（和洋女子大学教授)、
坂田実花（和洋女子大学助手)

研究要旨：身体障害者に関する要介護状態を評価するに当たり、１分間タイムスタディ調査（ＴＳ調査）に関するフィージビリティ調査を実施した。調査対象者及びＴＳ調査員に対するアンケート調査を行った結果、本格実施に向けて、①利用者・ケアサービス提供者との連絡調整機能の強化、②家族介護の取扱い、③２人介護の場合の取扱い、④ＴＳ調査員の２人配置の必要性、⑤ＴＳ説明会の運営の仕方等の課題が明らかになった。今後、これらの課題を解決するための検討を行う必要がある。

A.研究目的

身体障害者に関する要介護状態を評価する手法は未だに開発されていない。現在、障害福祉サービスにおいて、身体介護、家事援助、日常生活支援などのホームヘルプ・サービスが提供されているが、利用者像を特定し、それに対する報酬単価の設定は、おおまかな聞き取りによって区分されているに過ぎない。このような聞き取りは市町村によって行われるため、全国共通の物差しで測定されたものではない。

このような現状においては、身体障害者への介護サービスが提供されたとしても、どれだけの支給量を提供するか、どのようなサービスの種類を提供するかを決める物差しがないために、身体障害者福祉における行政的な公平性を確立することが困難になっている。

そこで、本研究は、身体障害者の介護状態を測定する尺度化するための基礎となるケアコードの開発と相まって、その物差しづくりに欠かせない１分間タイムスタディのパイロット研究を行い、そのフィージビリティを調査し、タイムスタディの導入の糸口を見出すために調査を行った。したがって、ここでは、１分間タイムスタディ調査の実行上の課題を明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

（１）調査の手続

タイムスタディ（ＴＳ）調査は、以下の手順で実施された。
①調査説明会にて調査手順等の確認、②調査対象候補者の決定（同意書により同意を得る）、③基本情報調査票の記入、④タイムスタディ実施日の選定、⑤タイムスタディ調査員との日程調整、⑥タイムスタディ調査の実施、⑦認定調査の実施、⑧調査対象となった身体障害者への調査アンケート調査、各ケアサービス提供者に対する業務調査、タイムスタディ調査員に対するアンケート調査。
また、調査票の回収は、郵送法により分担研究者に送付された。

今回のＴＳ調査は、障害者に着目して実施した。ＴＳ調査員に着目して実施する方法も想定されたが、障害者の介護を考えると、障害者がどのようなサービスを受けているかを観察することが重要であると思われた。

（２）調査期日

調査は、平成１８年１月～２月に行われた。

（３）調査対象者

調査対象者は、名古屋市在住の自宅にいる身体障害者１０名と沖縄県在住の自宅にいる身体障害者１０名である。この地域を選択した理由は、調査員を確保しやすいこと、自宅におけるケアプランが明らかであり、必ずホームヘルプ・サービスを利用している身体障害者が多数いること等である。

（４）調査の内容

ＴＳに関するフィージビリティを調査するため、身体障害者へのアンケート調査、ケアサービス提供者の業務調査、ＴＳ調査員に対するアンケート調査を実施した。

身体障害者へのアンケート調査は、大きく分類して、調査員が観察していたときの様子について、観察が終了してからの様子について、調査全般について調査を行った。

ケアサービス提供者に対しては、当該障害者の方のために行った業務を記入してもらった。

ＴＳ調査員に対しては、ＴＳ調査がうまくいったかどうかを質問するともに、ケア内容の記述の困難さ、感想を求めた。

（５）倫理面への配慮

大学における倫理委員会において承認を得て調査を実施するともに、障害者に対しては同意書により同意を得てから調査を行った。また、調査途中でも同意の撤回が出きるように同意撤回書も説明を加えて、いるでも撤回できるようにした。また、家族に対する説明が必要であれば実施した。得られたデータは、個人が特定できないようにＩＤを用いて回収した。なお、得られた基礎的データは、分担研究者において保管されている。

Ｃ．研究の結果

（１）障害者のＴＳに対する調査結果

障害者は、ＴＳに対して、ほとんどの人が、ＴＳの観察中には違和感をもっていない。通常通りのサービスを受ける状態にあった。

（２）ケアサービス提供者の業務

利用者に対するケアサービスを提供している人は、ほとんどがホームヘルパーであった。利用者に対する連絡・調整、移動などの業務がほとんどであった。

（３）ＴＳ調査員の調査結果

今回の調査では、ＴＳ調査員の調査に対するフィージビリティが目的であった。ＴＳ

調査員はおおむね調査に対する理解はできていた。しかしながら、いくつかの課題の提起もされている。例えば、２人のケアサービス提供者がいた場合のＴＳチェックリストの記入法がわからない、家族介護をどのように捉えるか不明確である、ＴＳの記入例があればよかった、利用者のＴＳの日程調整に多くの時間をさいた、ケアサービス提供者が時間とおり来なかった、一人のＴＳ調査員では観察できないこともあり２人のＴＳ調査員がほしい等、今後のＴＳ実施に貴重なデータを得られた。

D　考察

調査結果から、ＴＳの実施に向けたいくつかの課題が明らかになった。まず、ＴＳの準備に関して、調査員の確保、説明会の運営の仕方が課題となった。２人のＴＳ調査員を確保することは本格的な実施においてかなり困難であることが予測され、何らかの解決策を講じることが必要になる。説明会の運営については、調査の趣旨、方法を徹底することが必要であり、説明会の運営マニュアルを作成し、ＴＳ調査員の理解度を高める工夫をしなければならない。

ＴＳチェックリストに関しては、記入例を提示する必要があると思われる。また、家族介護、２人介護をどのように記述するかを明確にする必要がある。外出などの移動を伴う場合、ＴＳ時間が８時間と長時間になると一人のＴＳ調査員では対応できないことがわかった。

ＴＳ調査全般について、ケアサービス提供者や利用者との連絡調整に要する時間を確保することが重要であり、本格実施に向けて、連絡調整機能をどのようにもつかが大きな課題となってくると思われる。

E　結論

ＴＳの本格実施に向けて、以下の点が課題となる。

① 利用者・ケアサービス提供者との連絡調整機能の強化
② 家族介護の取扱い
③ ２人介護の場合の取扱い
④ ＴＳ調査員の２人配置の必要性
⑤ ＴＳ説明会の運営の仕方

等

F　健康危険情報

G　研究発表

① 坂本洋一「障害者自立支援法における障害程度区分」、月刊ケアマネジメント、July,Vol.16,No.7,P.42-43,2005
② 坂本洋一「障害者のケアマネジメント・プロセス（１）」月刊ケアマネジメント、January,Vol.17,No.1,P.32-35,2006
③ 坂本洋一「障害者のケアマネジメント・プロセス（３）～アセスメント～」、月刊ケアマネジメント、March,Vol17,No.3,2006

H　知的財産の出願・登録状況

なし

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

要介護状態の評価における多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究

分担研究者　西村　秋生　名古屋大学　助教授

研究要旨：現在介護保険において用いられている要介護認定一次判定ロジックを若年層に拡大する場合は、当該層を対象としたタイムスタディを改めて実施する必要がある。本年度は、異なる対象者に対してタイムスタディを実施する際、特にケアコード表にどのような改善が必要かを試行のうえ検討した。その結果、ケアコードの構成全体に関わる問題点、個別のコードに関する問題点が大別され、個別のコードごとの問題点については、社会生活支援に関するコードで最も多くの問題点が指摘された。試行事業を行ったことにより、これまでは十分把握出来なかった問題点を抽出することができ、来年度の本事業においてより精緻なデータ収集が期待出来る。

A.研究目的

現在は高齢者のみを対象としている介護保険の対象者を見直し、若年者に拡大することを含め政策レベルで検討することの必要性が示唆されている。現在介護保険において用いられている要介護認定一次判定ロジックは、大規模なタイムスタディの結果を元に科学的に推計式を作成したものであり、対象者が拡大されたとしても、同様の科学性が求められる。しかし、上記のタイムスタディは高齢者を対象としたものであることから、もし対象者が拡大する場合は、当該層を対象としたタイムスタディを改めて実施する必要がある。昨年度までの研究の結果から、タイムスタディそのものの考え方は、現時点で最も妥当性の高いものであることが示唆されている。そこで本年度は、異なる対象者に対してタイムスタディを実施する際にどのような問題点があるか、特にタイムスタディ調査を数値データに変換する際に用いられるケアコード表にどのような改善が必要かを、該当すると考えられる各障害者に対して実際にタイムスタディを試行的に行って検討した。

B．研究方法

（1）調査の手続

実際のタイムスタディ試行は、各分担研究において行われた。そのうち、特にケアコードへの変換を中心としたタイムスタディ調査データのまとめ作業時に同席、あるいは作業後にヒアリングを実施し、問題点を抽出して、これを整理・分類した。

（2）調査期日

調査は、平成１８年１月～３月に行われた。

（３）調査対象者

調査対象者は、各分担研究に記載されたとおりである。

（４）調査の内容

タイムスタディ調査データをケアコードに基づいて変換する作業上、不具合あるいは改善を要すると考えられる点を中心に意見収集を行った。また、一部のでーたについては、研究者自身がケアコード化に関与し、その作業上問題となる点を抽出した。その後、重複分等を整理した上で分類した。

（５）倫理面への配慮

収集したデータは調査員の意見あるいは研究者自身が記載したものであり、タイムスタディの対象者に関するデータは扱っていない。また、調査員から意見収集をおこなう際にも匿名化して記載しており、倫理上の問題は発生しない。

C．研究の結果

分類後の一覧表を章末に添付する（表１）。主にケアコードの使用に関する点を抽出するよう努めたが、調査手順上の問題点も一部含まれている。抽出された問題点は大きく、ケアコードの構成全体に関わるものと、個別のコードに関するものに分類される。ケアコードの構成全体に関わる問題点には、コードそのものというよりも調査手順上の問題点と捉えるべきと考えられる意見もみられ、それらは別途分類してある。個別のコードごとの問題点については、今回の調査で使用されたケアコードの大分類に従って分類した。その結果、社会生活支援に関するコードで最も多くの問題点が指摘された。

D　考察

今回のタイムスタディが既存のものと異なる点は主に、

① 障害の種類が異なること

② 在宅者を扱っていること

の二点である。

障害の種類が異なることは、要求するケアの内容が異なることを意味する。高齢者においては要求されない、障害特異的なケアについては、事前に専門家を交え十分討議の手順を踏まえたが、なお実際に試行事業を行うことによりはじめて抽出出来た問題点があったわけである。また、在宅者を扱うことは、若年層における障害の状況から考えて不可避の事項であるが、これまで行われてきた施設におけるタイムスタディとは大きく異なる側面があることが解った。具体的には、在宅における日常生活においてのみ発生する行為の欠落である。これらの点については、来年度予定されているタイムスタディ本事業の際には十分検討のうえ修正する必要がある。

これらのケアコード上の問題点以外に、記載や調査上の問題点として指摘された事項が、実施前の説明が不十分であることから出てきていると考えられるものもいくつか認められた。調査の構造がやや煩雑であるタイムスタディにおいては、事前の調査説明を入念に行う必要があることが示唆された。

E　結論

タイムスタディ試行事業を行ったことにより、これまでは十分把握出来なかった問

題点を抽出することができ、来年度の本事業においてより精緻なデータ収集が期待出来ることとなった。

F　健康危険情報

なし

G　研究発表

なし

H　知的財産の出願・登録状況

なし

表１　抽出された問題点一覧

		問題点
全般	記載上の問題	集団行動の場合に、１対１ではないので、対応職員の記載が難しい（特にデイサービス）
		移動先でのサービスの場合、職種を確認することが難しい
		行為としては同じなので、職種の判別は必要ないのではないか
		各職種はやはり対象の特性を理解したうえでケアしているので、職種確認は必要では
		声かけと見守りの区別がつかない、直接と間接の区別も難しい
		炊事や洗濯は直接なのか間接なのかが解らない
		複数の介助者による行為が並行しておこなわれる場合記載が難しい
		ごく短い行為だと、毎分０秒にかからないので記載しにくい
		中分類レベルで複数行為が記載されていた場合記載しにくい
		何かの行為に依らない、基本的な見守りのコードがない
		“待機”のコードがない
		きちんと記述しようとすると特記事項が多くなりがち
		同様の行為を“〃”で記載した結果、コード出来なくなることがある
		“～の支援（介助、援助）”は内容が不明瞭になりがち
		無記載部分は、行為がないのか、前と同じ行為が続いているのかが不明
	調査上の問題	調査員に気を使いすぎて対象者がパニックをおこしてしまった例がある
		声をかければ何でも出来るが、かけなければ何も出来ない
		トイレやプールの更衣室など、異性の調査員だと入れないケースがある
		調査内容について十分なコンセンサスが必要
		本人だけでなく同居家族の同意も必要
		母親が障害者であった場合、その家事や遊びなど、他の家族へのケアもおこなわれていた
		対象者への謝礼として 1000 円は低額である
		調査開始時間が毎時０分ではなく、行為の開始時間となっている事例があった

		デイサービス等で、調査員も自己紹介せざるをえない状況があった
		調査対象を対象者側にすると、複数スタッフに対処しきれない
		デイサービス等で、休憩時間を調査から除いてしまった事例があった
		インフォーマルケアを行為として取るかどうかが不明瞭
		調査不能な対象者のデータも必要なのではないか
個別	1 清潔・整容・更衣・入浴・排泄	
	2 食事	食事の準備（手洗い、エプロンなど）、コードできない
		食器を洗う行為がコード出来ない
		食器の整理がコード出来ない
	3 移動・移乗・体位交換	姿勢保持の介助（作業に参加しているが本人は作業出来るレベルでない場合）がコード出来ない
	4 生活自立支援	昇降機の操作がコード出来ない
		布団干しがコード出来ない
	5 社会生活支援	単なる外出とケアを含む外出との違いが記載しにくい
		相談は間接介助なのか言葉の働きかけなのか区別つかない
		その他の会話が「社会生活」に入っているが、日常生活会話を入れるのは違和感がある
		「その他の日常生活」と「その他の会話」の区別がしにくい
		どのような状況が「その他の会話」に該当するのかが解りにくい
		外での買い物時の金銭管理をどこにコードしたらよいか解らない
		散歩の中に会話していることも無言であることもあるので、区別できない
	6 機能訓練	リクリエーションを機能訓練に分類するのかクラブ活動なのかが解らない
		職能訓練と仕事そのものの区別が付かない。
		就労という言葉に対する本人の認識と社会的常識との異なり
		（社会的には訓練のレベルだが本人は就労と認識している、など）
		分類が細かすぎるのでは
	7 問題行動	問題行動はとらえ方によって異なる
		高次脳機能障害では問題が発生しないよう、事前に対処されていることが多い
	8 医療	「薬物療法」表現不適切ではないか

	9対象者のいないところで行う業務	「対象者の居ないところで」は不適切（居てもそれと無関係に行われている場合がある）

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
ONISHI J, SUZUKI U, UMEGAKI H, ENDO H, KAWAMURA T, IMAIZUMI M, IGUCHI A	Behavioral, psychological and physical symptoms in group homes for older adults with dementia.	Int Psychogeriatr.			In press
Joji Onishi, Yusuke Suzuki, Hiroyuki Umegaki, Hidetoshi Endo, Takashi Kawamura, Akihisa Iguchi.	A comparison of depressive mood of older adults in a community, nursing homes, and a geriatric hospital: factor analysis of geriatric depression scale.	J Geriatr Psychiatry Neurol.	19(1)	26-31	2006
Hideki Nomura, Hatsuyo Hayashi, Toshio Hayashi, Hidetoshi Endo, Hisayuki Miura, Shosuke Satake and Akihisa Iguchi	Bowel incontinence is related to improvement in basic activities of daily living in residents of long-term health care facilities for the elderly in Japan	Geriatrics and Gerontology International	5	48-52	2005
Joji Onishi, Yusuke Suzuki, Hiroyuki Umegaki, Akira Nakamura, Hidetoshi Endo, Akihisa Iguchi	Influence of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and environment of care on caregivers' burden	Archives of Gerontology and Geriatrics	41	159-168	2005
遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介	要介護認定と高齢者総合的機能評価	Geriatric Medicine	43(4)	557-560	2005
遠藤英俊	認知症ケアの標準化をめざす「センター方式」って何ですか？	エキスパートナース	21(11)	18-20	2005
遠藤英俊	介護保険とアルツハイマー病	日本医師会雑誌	134(6)	1033-1036	2005
栗山　勝、井形昭弘、佐々木健、月岡鬨夫、遠藤英俊	痴呆診療：診断と治療の進歩と問題点	日本内科学会雑誌	94(8)	113-132	2005
遠藤英俊	介護保険の改正と認知症ケアの新しい潮流	日本プライマリ・ケア学会誌	28(3)	161-168	2005
遠藤英俊	ここが変わる介護保険法―改正のポイント―	看護展望	30(12)	50-55	2005
遠藤英俊	介護保険制度の現状と展望	クリニカルプラクティス	24(11)	1124-1128	2005

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
遠藤英俊	特集　ケアマネジメントの新潮流認知症のケアマネジメント	ケアマネジメント学	4	24-28	2005
坂本洋一	障害者自立支援法における障害程度区分	月刊ケアマネジメント	7月号	42-43	2005
坂本洋一	障害者のケアマネジメント・プロセス（1）	月刊ケアマネジメント	1月号	32-35	2006