

資料2 他計式のタイムスタディ (福祉ホームB型)

職員:精神保健福祉士(S. M) 調査日時:3月13日 15時

分	行動内容	対象者ID	現行コード	研究班コード	分	行動内容	対象者ID	現行コード	研究班コード
:00	買い物の補助、見守り	No.15	664	662	:30	荷物を自分で持つように言葉による働きかけ	No.15	594	591
:01		No.15	664	664	:31	Hさんの移動の見守り	No.15	654	514
:02		No.15	664	664	:32	移動		026	013
:03		No.15	664	664	:33			026	013
:04	レジの介助	No.15	664	664	:34			026	013
:05	レジの介助	No.15	663	662	:35	職員間の情報共有	No.10	011	011
:06	買い物物袋に詰める	No.15	663	662	:36		No.2	011	011
:07		No.15	663	662	:37		No.2	011	011
:08	移動		664	664	:38	外来のお願いの電話	No.13	011	011
:09	Hさんが休憩のため待機		664	664	:39		No.13	011	011
:10			664	664	:40	職員間の打ち合わせ		011	011
:11			664	664	:41			011	011
:12			664	664	:42	業務日誌作成		012	012
:13	車椅子から車へ乗移の介助	No.15	663	662	:43	ファイルの整理		012	012
:14	車椅子を戻す	No.15	663	662	:44	病院に問い合わせのための電話		011	011
:15		No.15	663	662	:45			011	011
:16	車で福祉ホームに移動	No.15	654	654	:46	職員間の確認		011	011
:17		No.15	654	654	:47	Yさんに対応。病院に行って書類をもらってくる。	No.17	594	581
:18		No.15	654	654	:48		No.17	594	581
:19		No.15	654	654	:49	換金作業についての職員間の確認		014	012
:20		No.15	654	654	:50			014	012
:21	減量するように注意	No.15	862	581	:51	利用者の対応について職員間の会話		011	011
:22		No.15	862	581	:52			011	011
:23	車で福祉ホームに移動	No.15	654	654	:53			011	011
:24		No.15	654	654	:54	Yさんについての情報共有	No.17	011	011
:25		No.15	654	654	:55	書類の整理		012	012
:26		No.15	654	654	:56	Oさんに対応(洗面台の弁償について)	No.4	594	581
:27		No.15	654	654	:57		No.4	594	581
:28	Hさんが車から降りることを見守り	No.15	224	222	:58		No.4	594	581
:29		No.15	224	222	:59		No.4	594	581

調査日時:3月13日 16時

分	行動内容	対象者ID	現行コード	研究班コード	分	行動内容	対象者ID	現行コード	研究班コード
:00	Oさん対応の続き(病院でもらった)	No.4	594	581	:30	Oさん対応についての相談	No.4	024	024
:01	きた診断書を渡していないこと	No.4	594	581	:31		No.4	024	024
:02		No.4	594	581	:32		No.4	024	024
:03		No.4	594	581	:33		No.4	024	024
:04	対応終了後職員間の会話	No.4	011	011	:34	▼	No.4	024	024
:05	▼	No.4	011	011	:35	Hさんの買い物の様子について職員間の会話	No.15	011	011
:06	書類の整理		012	012	:36		No.15	011	011
:07	▼		012	012	:37		No.15	011	011
:08	Oさん対応についての相談	No.4	011	011	:38		No.15	011	011
:09		No.4	011	011	:39		No.15	011	011
:10	▼	No.4	011	011	:40		No.15	011	011
:11	書類の確認		012	012	:41		No.15	011	011
:12	書類の作成		012	012	:42	▼	No.15	011	011
:13			012	012	:43	書類の準備		014	012
:14			012	012	:44	▼		014	012
:15	▼		012	012	:45	書類の作成		014	012
:16	Sさんについての職員間会話	No.7	011	011	:46			014	012
:17	Kさんの対応(休憩時間が長いこと)	No.6	594	581	:47			014	012
:18	▼	No.6	594	581	:48			014	012
:19	書類の作成		012	012	:49			014	012
:20	▼		012	012	:50			014	012
:21	職員間会話		011	011	:51	▼		014	012
:22			011	011	:52	お金の計算		014	012
:23			011	011	:53			014	012
:24			011	011	:54			014	012
:25	▼		011	011	:55			014	012
:26	休憩		024	024	:56			014	012
:27			024	024	:57			014	012
:28			024	024	:58	▼		014	012
:29	▼		024	024	:59	書類の整理		014	012

調査日時: 3月13日 17時

分	行動内容	対象者ID	現行コード	研究班コード	分	行動内容	対象者ID	現行コード	研究班コード
:00	書類の作成(入居費について)		014	012	:30	お金の確認		014	012
:01			014	012	:31			014	012
:02			014	012	:32			014	012
:03			014	012	:33	移動・巡回		026	013
:04			014	012	:34			026	013
:05			014	012	:35	食事の見守り		344	334
:06			014	012	:36			344	334
:07			014	012	:37			344	334
:08			014	012	:38			344	334
:09			014	012	:39			344	334
:10			014	012	:40			344	334
:11	利用者への対応をめぐって職員間の会話		011	011	:41			344	334
:12			011	011	:42	Iさんに調理についての助言、声かけ	No.1	344	334
:13			011	011	:43		No.1	344	334
:14	Hさんについて情報共有	No.12	011	011	:44	食事の見守り		344	334
:15	Hさんの対応(診断書について)	No.12	594	581	:45			344	334
:16		No.12	594	581	:46			344	334
:17		No.12	594	581	:47	Oさんに生活態度について助言	No.5	344	334
:18	書類の作成		012	012	:48		No.5	344	334
:19			012	012	:49	食事の見守り		344	334
:20	Hさんの対応	No.12	594	581	:50			344	334
:21		No.12	594	581	:51			344	334
:22		No.12	594	581	:52	Sさんに食器の片付け方を指導	No.7	344	334
:23		No.12	594	581	:53	食事の見守り		344	334
:24	Iさんの対応	No.1	594	581	:54			344	334
:25	書類の作成		012	012	:55			344	334
:26			012	012	:56	Hさんにドアの開け閉めについての声かけ	No.15	344	334
:27	Hさんについて職員間の会話	No.12	011	011	:57	食事の見守り		344	334
:28		No.12	011	011	:58			344	334
:29		No.12	011	011	:59			344	334

資料3 自計式のタイムスタディ (グループホーム)

日時: 3月 5日 記入者: 精神保健福祉士 A.T

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい人間関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力でできるようになるための援助
15:00	No.25	発熱の為、様子確認	20分 ↓			○						
15:10												
15:20												
15:30	No.25	主治医と内科受診の相談	5分			○						
15:40												
15:50												
16:00	No.25	内科受診付添い	1時間 40分			○						
16:10												
16:20												

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接 介助	間接 介助	言葉 による 働きか け	見守 見り	周囲の 人々との よい人間 関係	症状改善の ための働き かけ	現状維持のた めの働きかけ	悪化防止のた めの働きかけ	本人が自力 のできるよう にするため の援助
16:30		(No.25さん内科受診付き添い)										
16:40												
16:50												
17:00												
17:10												
17:20												
17:30												
17:40	No.25	食料品買い物代行	50分		○							
17:50												

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい人間関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力でできるようにするための援助
15:00												
15:10												
15:20												
15:30												
15:40												
15:50	No.25	家族への連絡(電話にて)	5分 ↓			○						
16:00												
16:10	No.25	食事、服薬の介助 体温の確認	40分	○								
16:20												

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい人間関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力のできるようになるための援助
16:30	No.25	食事、服薬等の介助	→									
16:40												
16:50			→									
17:00	No.21	書類の作成支援 健康状態確認、日常会話	15分 →			○				○		
17:10			→									
17:20	No.22	書類の作成支援 健康状態確認、作業についての支援	10分 →			○				○		
17:30	No.23	自転車購入と作業参加回数についての相談	15分 →			○						
17:40												
17:50	No.24	食事内容の確認と支援	15分 →			○						

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい人間関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力でできるようにするための援助
15:00	No.23	自転車購入付添い	20分	○	○		○					
15:10												
15:20	No.25	受診付添い(CT検査)	1時間 30分		○							
15:30												
15:40												
15:50												
16:00												
16:10												
16:20												

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい人間関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力でできるようにするための援助
16:30	No.25	受診付き添いCT検査	→									
16:40			→									
16:50	No.25	買い物付き添い(見守り)	1時間	○	○		○					○
17:00												
17:10												
17:20												
17:30												
17:40												
17:50			→									

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい人間関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力でできるようにするための援助
15:00	No.23	関係機関と情報交換 ケア計画表見直し	5分	○								
	No.23		35分	○								
15:10												
15:20												
15:30												
15:40	No.22	ケア計画表見直し	40分	○								
15:50												
16:00												
16:10												
16:20												

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい人間関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力でできるための援助
16:30	No.23 No.24 No.21 No.22	グループホームメンバーミーティング進行援助	50分			○						
16:40												
16:50												
17:00												
17:10			▼									
17:20	No.25	体温確認・服薬指導・食事の助言	10分			○					○	
17:30	No.23 No.24 No.21 No.22	グループホームメンバーミーティング進行援助	20分			○						
17:40			▼									
17:50	No.22 No.23	相談援助(確定申告について) 作業所通所継続の促し・自転車盗難防止について助言	3分 5分			○ ○				○		○ ○

日時: 3月 9日 記入者: 精神保健福祉士 A.T												
時間	対象者ID	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい人間関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力でできるようにするための援助
15:00	No.25	本人より相談(土・日曜日の夕食について、 服薬について)	20分			○						○
15:10												
15:20	No.25	昨日のメンバーミーティング決定事項の説明	20分			○						
15:30												
15:40	No.24	記録入力	40分									
15:50												
16:00												
16:10												
16:20	No.25	関係部署(給食課)と打合せ	10分									○

時間	対象者氏名	ケア内容	ケア時間	直接介助	間接介助	言葉による働きかけ	見守り	周囲の人々とのよい関係	症状改善のための働きかけ	現状維持のための働きかけ	悪化防止のための働きかけ	本人が自力でできるための援助
16:30												
16:40	No.23	記録入力	30分									
16:50												
17:00												
17:10												
17:20												
17:30	No.22	記録入力	30分									
17:40												
17:50												

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

研究要旨：本年度は、身体障害者の要介護状態を測定するためにどのような調査項目を設定するかという課題に対して、アプローチする。この課題を解決するためには、身体障害者の介護をどのように規定するかによって大きく異なる。WHOの国際生活機能分類（ICF）を使用する方法も考えられる。調査対象者は、昨年度の名古屋市在住の自宅にいる身体障害者10名に対して1分間タイムスタディと認定調査を実施した調査員4名に訪問インタビューを行なった。結果の整理は、対象者のプロフィールや心身の状況によって調査結果が異なると予想されるので、対象者毎に行なった。

A.研究目的

（1）研究の背景

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。昨年度は、身体障害者の要介護状態を測定する尺度化の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、1分間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。その調査結果から、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。

TSの本格実施に向けて、以下の点が課題となることがわかった。

- 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

（2）研究の目的

本年度は、身体障害者の要介護状態を測定するためにどのような調査項目を設定するかという課題に対して、アプローチす

る。この課題を解決するためには、身体障害者の介護をどのように規定するかによって大きく異なる。WHOの国際生活機能分類(ICF)を使用する方法も考えられる。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。昨年度に実施した1分間タイムスタディ調査、認定調査も十分に検討を加えてきたところであるが、昨年度実施した経験から、抜本的な見直しは必要ないが、修正するところがいくつか存在することがわかった。

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、ケアコードの内容、認定調査項目を再検討することを目的とする。

B. 研究方法

(1) 調査の手続

昨年度の研究において1分間タイムスタディ、認定調査を実施した調査員に対するインタビューを行い、認定調査項目において、理解しにくい項目は何か、質問しにくかった項目は何かを調べた。

この調査結果をもとに、研究班において

認定調査項目の再検討及び定義、ケアコードの具体例を検討した。

(2) 調査期日

調査は、平成18年7月～8月に行われた。

(3) 調査対象者

調査対象者は、昨年度の名古屋市在住の自宅にいる身体障害者10名に対して1分間タイムスタディと認定調査を実施した調査員4名に訪問インタビューを行なった。訪問インタビューは、1名当たり約2時間を要した。

(4) 調査の内容

調査員に対して、①認定調査項目で理解できないあるいは理解しにくい項目は何か、②認定調査項目において、質問しにくい調査項目は何か等について調査を行なった。これらの結果をもとに、分担研究班会議において、ケアコード、ケアコードの具体的な例、認定調査項目の再検討及び項目の定義を行なった。

(5) 倫理面への配慮

調査員に対する訪問インタビューは予め調査に協力できるか否かを質問し、協力することに同意した場合に訪問インタビューを実施した。これらの調査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) 調査員に対する訪問インタビューの結果

結果の整理は、対象者のプロフィールや心身の状況によって調査結果が異なると予想されるので、対象者毎に行なった。その結果、資料1のデータが得られた。

ケア内容の記述について、複数回答を求めたところ、調査員の意見は、ケア内容の

記述では「全く支障がなかった」が1名、「ときどき支障があった」が3名、「あまり支障がなかった」が5名、「とても支障があった」が1名であった。ケア内容の記述で困ったことについて「困ったことはなかった」が4名、「複数のケアが同時に行われた」が2名、「1分間毎の観察ではケア内容が記述しづらかった」が3名、「ケアの対象者を特定できなかった」が1名、「作業所の記述が難しかった」1名、「買い物中心で生活援助側面が強い」が1名となっている。

これらの結果から、ケアコードについては、調査員は理解を示しており、調査環境を整えることで解決できる事項もある。これらの点を踏まえて、ケアコードを再検討することとした。

(2) ケアコードの検討

(1)の結果を踏まえ、ケアコードの検討を行った。まず、大分類では、1. 清潔・整容・更衣・入浴・排泄、2. 食事、3. 移動・移乗・体位交換、4. 生活自立支援、5. 社会生活支援、6. 機能訓練、7. 問題行動、8. 医療、9. 対象者のいないところで行う業務、に分類されていた。この大項目の分類は概ね9つの領域に分類されており、この点は大幅な変更は極力さけるように配慮する。その上で、「排泄」は介護の動作単位が細分化されることから、「排泄」を大分類の項目として独立させることとした。さらに、「問題行動」という用語は、誤解を招く恐れがあるので、「行動上の問題」と表現を変えることとした。

中分類は、清潔・整容・更衣、入浴は、清拭、洗髪、洗面・手洗い、口腔ケア、整容、更衣、入浴、排泄、その他となっていたが、排泄を独立させたために、8つにな

った。そこで、ケアの内容を限定できるように、「入浴（主に浴室、脱衣所内での介助）ただし洗身・洗髪・洗面を含む、浴室・脱衣所の移動・移乗・体位変換・浴槽への出入りを含む」、「清拭（入浴時・排泄時を除く）」、「洗面・手洗い（入浴時を除く）（排泄時を含む）」、「口腔・耳ケア（入浴時を除く）」、従来、耳のケアについては言及していなかったが、ケア内容を明確にする観点から加えた方がよいと思われる。さらに、女性の場合を考えて、「月経への対処」を加えることとした。「整容（入浴後の頭髪のドライヤー乾燥を含む）」、「更衣（浴室・脱衣所、トイレでの更衣を除く）」、「その他」とする。

移動・移乗・体位変換は、「敷地内の移動（浴室・脱衣所、トイレ内を除く）」、「移乗（浴室・脱衣所、トイレ内を除く）」、「起座（ギャッジベッドは含まない）」、「起立」、「その他の体位変換（浴室・脱衣所・トイレ内・起座・起立時を除く）（ギャッジベッドは含まない）」、「介助用具の着脱」とし、従来、起床・起座・起立を一つの中分類としていたが、動作単位を細かくする方が調査員にわかりやすいとの観点で分解した。食事は、「調理（対象者が調理するのを介助）」、「配膳・下膳（対象者が配膳・下膳するのを介助）」、「食器洗浄・食器の片づけ（対象者がするのを介助）」、「摂食」、「水分補給（食事中を除く）」に改めた。排泄は、「排尿（浴室を含む）（移乗・体位変換を含む）」、「排便（おむつに係る介助を含む）（移乗・体位変換を含む）（浴室を含む）」に改めた。生活自立支援は、「洗濯（対象者がするのを介助）」、「清掃・ごみ処理（対象者がするのを介助）」、「整理整頓（対象者が

するのを介助)」、「食べ物の管理(対象者がするのを介助)(家計簿・請求書処理を含む)」、「戸締まり・火の始末・防災(対象者がするのを介助)」、「目覚まし・寝かしつけ」、「その他の日常生活(集う、テレビを観る、読書をする、たばこを吸うなど)」、「相談・助言・指導を含む会話、その他のコミュニケーション」に改めた。社会生活支援は、「行事・クラブ活動」、「電話・ファックス、E-mail、手紙(対象者がするのを介助)」、「文書作成(手紙を除く)(対象者が文書を作成するのを介助)」、「来訪者への対応(対象者が来訪者への対応をする際の介助)」、「外出時の移動」、「外出先での行為」、「職能訓練・生産活動」、「社会生活訓練(日常生活訓練、対人関係訓練、SSTを含む)」、「その他」に改めた。行動上の問題は、「行動上の問題の発生時の対応」、「行動上の問題の予防的対応」、「行動上の問題の予防的訓練」、「その他」に改めた。医療は、「薬剤の使用(経口薬、座薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など)」、「呼吸器、循環器、消化器、泌尿器にかかる処置(吸引、吸入、経管栄養など)」、「運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉科及び手術にかかる処置(牽引・固定温など)」、「観察・測定・検査」、「指導・助言」、「病気の症状への対応(診察介助等)」、「その他」に改めた。機能訓練は、「基本日常生活訓練(理学療法的訓練)」、「応用日常生活訓練(作業量法的訓練)」、「言語・聴覚訓練(言語・聴覚療法)」、「スポーツ訓練(体操・準備体操を含む)」、「牽引・温熱・電器療法」、「その他」に改めた。対象者に直接関わらない業務は、「対象者に関すること」、「職員に関すること」、「その他」で、修正しなかった。

小分類の項目は、「見守り」、「直接介助」、「間接介助」、「言葉による働きかけ」に分類していた。直接介助とは、相手の身体に触れる介助を指している。間接介助とは、相手の身体に触れない介助、準備、後始末、代行、手本を示す等含むとしている。言葉による働きかけとは、声かけ、助言・指導、励まし等を含むとしている。見守りは、上記以外の関わりを指している。

これらを、準備、言葉による働きかけ、介助あるいは対応、見守り等、後始末の4つに分類する方向で決定した。

(3) ケアコードの具体例の検討

調査員にとって、ケア内容の具体例が記入しやすさに直結するので、できるだけ具体例を多くあげるように配慮した。資料2に示しているように、かなり多くの具体例を列挙している。

(4) 認定調査項目の検討

認定調査票の調査項目は、できるだけ多くの項目を設定し、漏れがないように配慮した。昨年度の研究において、かなり信頼性の高い調査票であることは実証されたが、心身の状況を測定するには、日常生活の状態を把握する必要があるのではないかとの観点で、いくつかの項目を追加する方向で検討した。その結果、毎日の移動範囲、外出の理由、居宅(居室)への訪問者とその頻度、日中の過ごし方の4項目を追加することにした。

① 毎日の移動範囲

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 居宅内に限られる2. 居宅中心に、半径 500m 未満3. 居宅中心に、半径 500m—1km 未満4. 居宅中心に 1km 以上 |
|---|

項目の定義は、

「自立した生活を送る上での近所での買い物等が必要であり、移動手段を問わず、日常的な生活圏を知るための項目である。

毎日の生活に必要な食料品、日用品を、1人で又は他人の介助、指示、見守りで、出かける範囲を指しており、ヘルパーの援助、指示、自分で車椅子、杖・補装具等で出かけることを含む。また、車、バス、電車等の交通機関を利用してもよい。買い物以外の、通院、通所も含む。」とし、調査上の留意点として、

- 1 一定期間の状況（調査日より1週間前に遡って）について調査対象者からの聴き取り調査で、直接回答を得る。
- 2 同時に家族等からも聴き取りを行い、総合的に判断する。
- 3 施設入所の場合、自宅を施設として判断する。その場合、施設敷地内の移動に限られる場合、「1. 居宅内に限られる」に該当する。

選択肢の判断基準として、

「移動範囲は、およその範囲であり、週3回以上の頻度で移動しているおよその距離で評価する。」とした。

② 外出の理由

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 毎日の買物（スーパー等）2. 金融機関（銀行、郵便局等）3. 福祉施設（通所サービス）4. 役所（都道府県・市町村）5. 医療機関（診療所、病院等）6. 勤務先7. 余暇（映画館、カラオケ等）8. 外出しない |
|--|

項目の定義として、

「毎日の暮らしにおいて、日常的に最も良く出かける場所を調査する項目である。」

とした。

調査上の留意点として、

- 1 一定期間（調査日の過去1週間の間）の状況について調査対象者からの聴き取り調査で、直接解答を得る。
- 2 同時に家族、友人等からも解答を得て、総合的に判断する。
- 3 平均的に出かけている場所とは、週3回以上の頻度外出していることをもって評価する。

選択肢の判断基準として、

- 1 外出の場所は、コンビニ、スーパー、医療機関（診察）、通所・訓練施設、友人宅等で週3回以上の頻度で外出していることをもって判断する。
- 2 週3回以上の外出先がない場合、「外出しない」と判断する、とした。

③居宅(居室)への訪問者とその頻度

1. 同居していない家族、2. 友人、3. 近隣の住民、4. 福祉施設職員、5. 福祉サービス職員、6. 医療関係職員（保健師、看護師等）別に訪問の頻度を問うことにする。

項目の定義として、

「毎日の暮らしで、社会からの孤立を避けるため、家族以外の他人の接触は重要であり、人との接触の機会を評価する項目である。」とした。

調査上の留意点

- 1 一定期間（1か月前に遡って）の状況について調査対象者からの聴き取り調査で、直接解答を得る。
- 2 同時に家族、友人からも解答を得て、総合的に判断する。
- 3 毎日接する人が、家族（同居してい

ない)、友人、医療・福祉サービス関係専門職等のいずれであるかを知り、同時に頻度を聞く。

- 4 居宅・居室を訪問者が訪れても、調査対象者と訪問者の直接の接触がない場合は除く。

選択肢の判断基準として、

- 1 調査前1か月の平均的な頻度で評価する。
- 2 施設入所者は居宅を居室と読みかえて回答する。

④日中の過ごし方

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. テレビ2. 自分の趣味3. 読書4. 外出5. 通所・通院6. 何もしていない |
|---|

項目の定義として、

「毎日の自宅での生活をどのように有意義に送っているかについて、1日の中で、最も多く過ごしている内容を調査する項目である。」とした。

調査上の留意点として、

- 1 一定期間(1週間前に遡って)の状況について調査対象者からの聴き取り調査で、直接回答を得る。
- 2 同時に介護者、家族、友人等にも回答を求め、総合的に判断する。

選択肢の判断基準として、

- 1 時間的に最も多く過ごしている行動を判断する、とした。

D 考察

ケアコード、認定調査票の調査項目を検討した。調査員の調査結果では、概ね調査

票への記入は支障がないということであった。検討を加えた最新のケアコードと認定調査票を実態的に利用して、その有効性を実証的に研究する必要がある。グループホームへの活用を試みたが、調査に対する協力を得られなかった。しかしながら、本年度、検討を行ってきた経緯からして、検討を加えたケアコードと認定調査票は、かなり完成されたものとして考えてよいと思われる。

E 結論

本年度の研究においては、ケアコードと認定調査票の改訂を行った。その結果、ケアコードは、「排泄」を独立した大分類として修正した。さらに、ケア内容の具体例は、小分類にそって、多くの具体例を記載することができた。検討を加えたケアコードと認定調査票は、資料1・2に掲載している。

F 健康危険情報

特になし

G 研究発表

- ① 坂本洋一「障害者のケアマネジメント・プロセス(5)～障害程度区分の認定の一次判定～」、月刊ケアマネジメント May, Vol.17, No.5, P.38-41, 2006
- ② 坂本洋一「障害者のケアマネジメント・プロセス(6)」月刊ケアマネジメント、June, Vol.17, No.6, P.42-45, 2006
- ③ 坂本洋一「障害者のケアマネジメント・プロセス(7)～障害程度区分と障害福祉サービス～」、月刊ケアマネジメント、July, Vol.17, No.7, P.44-47, 2006
- ④ 坂本洋一「障害者のケアマネジメント・プロセス(8)～障害程度区分の認定後から支給決定まで～」、月刊ケアマネジメント、

August, Vol.17, No.8, P.42-45, 2006

- ⑤ 坂本洋一「障害者のケアマネジメント・プロセス（9）～支給決定後の草案支援～」、月刊ケアマネジメント、September, Vol.17, No.9, P.50-53, 2006
- ⑥ 坂本洋一「介護保険法と障害者自立支援法の将来」日本デイケア学会、第10巻、第2号、P.19-34, 2006年3月

H 知的財産の出願・登録状況

なし