

図 8-1 時間帯別ニーズの表明によって介護を提供した時間と提供しなかった時間 (分)

2. ニーズの表明に対する介護提供に関する高齢者タイプ別の実態

(1) ニーズの表明に対して1日あたりに提供された時間

高齢者タイプ別に分析した結果、ニーズの表明に対して1日あたりに提供された時間が最も長かったのは高齢者タイプ3で33.6分であった。

次いで、高齢者タイプ2で26.5分、さらに高齢者タイプ4が18.1分、高齢者タイプ1が14.5分と続いていた。

タイプ別分析を行なった結果から、高齢者タイプ1と高齢者タイプ3、高齢者タイプ3と4との間には、統計的に有意な差が示され、高齢者タイプ3が1や4よりもニーズの表明に対して、顕著に長く提供されていたことが明らかにされた。

しかし、高齢者タイプ別にニーズの表明をしたにも関わらず、介護や看護が提供されなかったのも高齢者タイプ3が最も長く、12.9分、次に、高齢者タイプ2が10.2分、高齢者タイプ4が7.1分、高齢者タイプ1が6.0分であった。ただし、高齢者タイプ別にニーズの表明がされたにも関わらず、介護が提供されなかった時間の平均値には、高齢者タイプによる統計的に有意な差はなかった。

高齢者タイプ3は、ADLのレベルは低い、コミュニケーション能力が高いことから、ニーズの表明ができるが、高齢者タイプ4は、高齢者タイプ3と同様にADLのレベルが低だけでなく、コミュニケーション能力が低いため、ニーズの表明時間は、同程度の日常生活能力を示していた高齢者タイプ3よりも顕著に短くなっていたと推察された。

このように高齢者タイプ別に、ニーズを表明した時間帯は、高齢者タイプ1は、朝8時から10時の間と14時、高齢者タイプ2では、9時から12時の間、高齢者タイプ3は、10

時と13時、15時～19時と長時間にわたってニーズを表明していた。

高齢者タイプ4では13時、15時から16時の間となっており、高齢者のタイプによって、ニーズの表明をする時間帯は異なっていた。

表 8-3 高齢者タイプ別のニーズの表明と介護が提供された平均時間

提供された時間	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	
高齢者タイプ1	14.5	25.0	0	143	141	.00**
高齢者タイプ2	26.5	38.1	0	224	109	
高齢者タイプ3	33.6	46.8	0	274	65	
高齢者タイプ4	18.1	37.7	0	235	122	
合計	21.3	36.4	0	274	437	.03*
提供されなかった時間	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	
高齢者タイプ1	6.0	15.0	0	114	141	
高齢者タイプ2	10.2	23.6	0	164	109	
高齢者タイプ3	12.9	28.3	0	162	65	
高齢者タイプ4	7.1	18.5	0	115	122	
合計	8.4	20.7	0	164	437	

*P<.05 **P<.01

(2) 高齢者タイプ別時間帯別ニーズの表明に対する介護提供時間

① 高齢者タイプ1の時間帯別ニーズの表明に対する介護提供時間

ニーズが表明され、実際に介護や看護が提供された時間帯は、高齢者タイプ1では、9時台が最も長く、1.80分、次に、14時台で1.32分と続き、8時と10時台で1.24分と続いていた。一方、ニーズの表明が示されたにも関わらず、介護が提供されなかった時間が長かった時間帯は、高齢者タイプ1では、9時台で0.97分、次いで、8時台が0.74分、10時が0.55分と続いていた。

このように高齢者タイプ1では、ニーズが表明される時間帯は、8時から10時台が多く、このニーズに対して、介護が提供されてはいたが、十分ではなかったことが推察された。

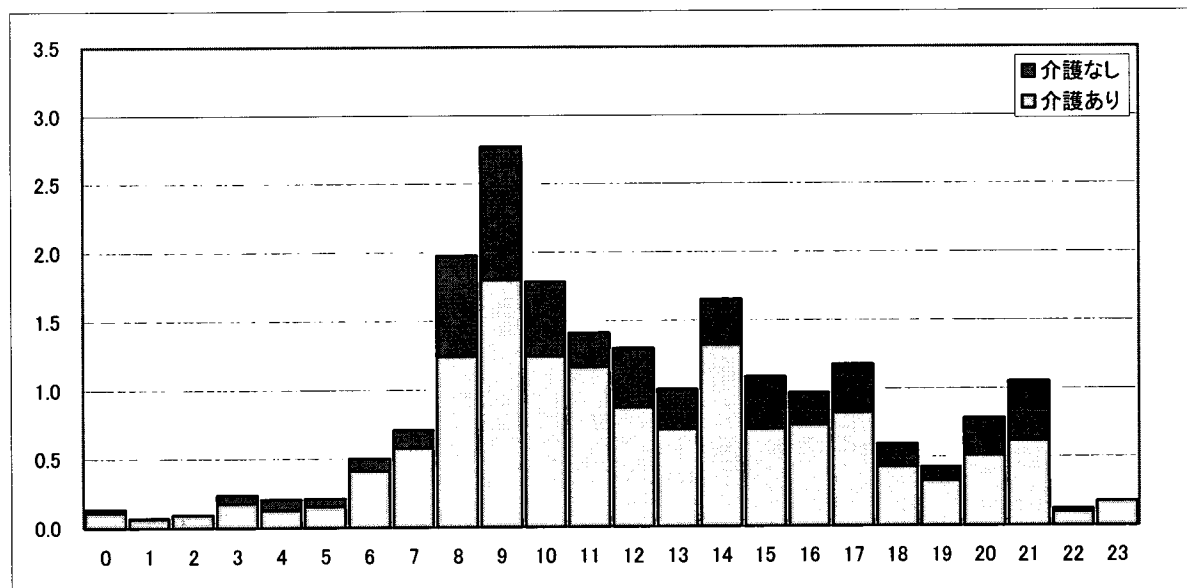


図 8-2 時間帯別ニーズの表明に際して介護を提供した時間としなかった時間：高齢者タイプ1 (分)

② 高齢者タイプ2 時間帯別ニーズの表明に対する介護提供時間

ニーズが表明され、実際に介護や看護が提供された時間帯は、9 時台が最も長く、2.08 分、次に、11 時台で 1.93 分と続き、12 時台で 1.83 分、10 時台で 1.72 分、16 時台で 1.71 分と続いていた。

一方、ニーズの表明が示されたにも関わらず、介護が提供されなかった時間が長かった時間帯は、11 時台が最も長く 0.96 分、次いで、12 時台で 0.85 分、10 時台で 0.74 分、9 時台で 0.73 分と続いていた。

高齢者タイプ2において、ニーズが表明されているのは、9時から12時の時間帯であった。11時台は、このニーズに対して介護が提供されている時間も長かったが、提供されなかった時間も長かった。これらの時間帯は、もっとも職員が充足している時間帯であるが、十分にニーズが満たされていない可能性もあると考えられた。

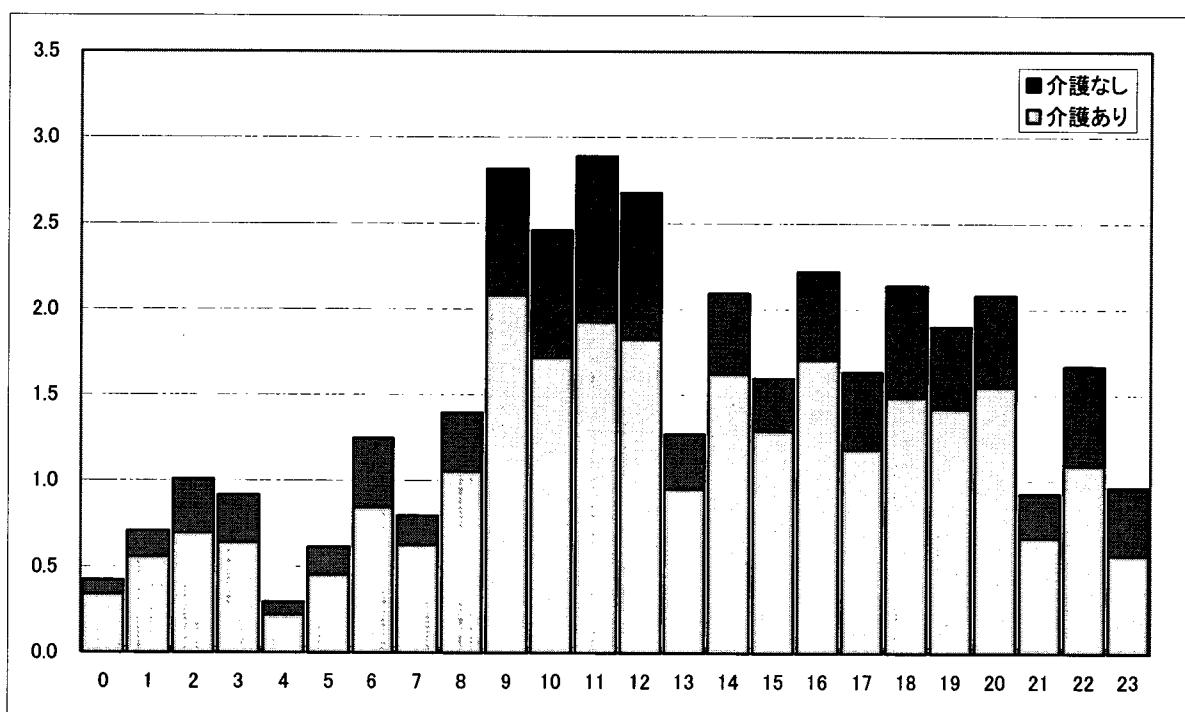


図 8-3 時間帯別ニーズの表明に際して介護を提供した時間としなかった時間：高齢者タイプ2 (分)

③ 高齢者タイプ3 時間帯別ニーズの表明に対する介護提供時間

ニーズが表明され、実際に介護や看護が提供された時間帯は、高齢者タイプ3では、15時台が最も長く2.63分、次に、18時台で2.46分、17時台で2.40分、10時台では、2.09分、19時台で2.08分と続いていた。

一方、ニーズの表明が示されたにも関わらず、介護が提供されなかった時間が長かった時間帯は、高齢者タイプ3では、17時台が最も長く1.28分、次いで、15時台が1.09分、13時台が1.08分、19時台が1.03分と続いていた。

高齢者タイプ3は、他のタイプよりもニーズの表明によって介護が提供される時間が長くなっていた。しかも15時～19時まで提供されており、特徴的であった。

とくに17時においては、ニーズの表明にも関わらず、介護の提供を受けられていない時間が長く続いており、このタイプは、寝返りや起き上がり、座位保持、移乗といった基本動作に全介助を必要とする高齢者の割合が高いことから、介護を必要としているにも関わらず、介護が提供されていない状況を示していると推察された。この時間帯は、施設によっては、日勤から準夜勤への交代も行われており、職員が少なくなるためではないかと考えられた。

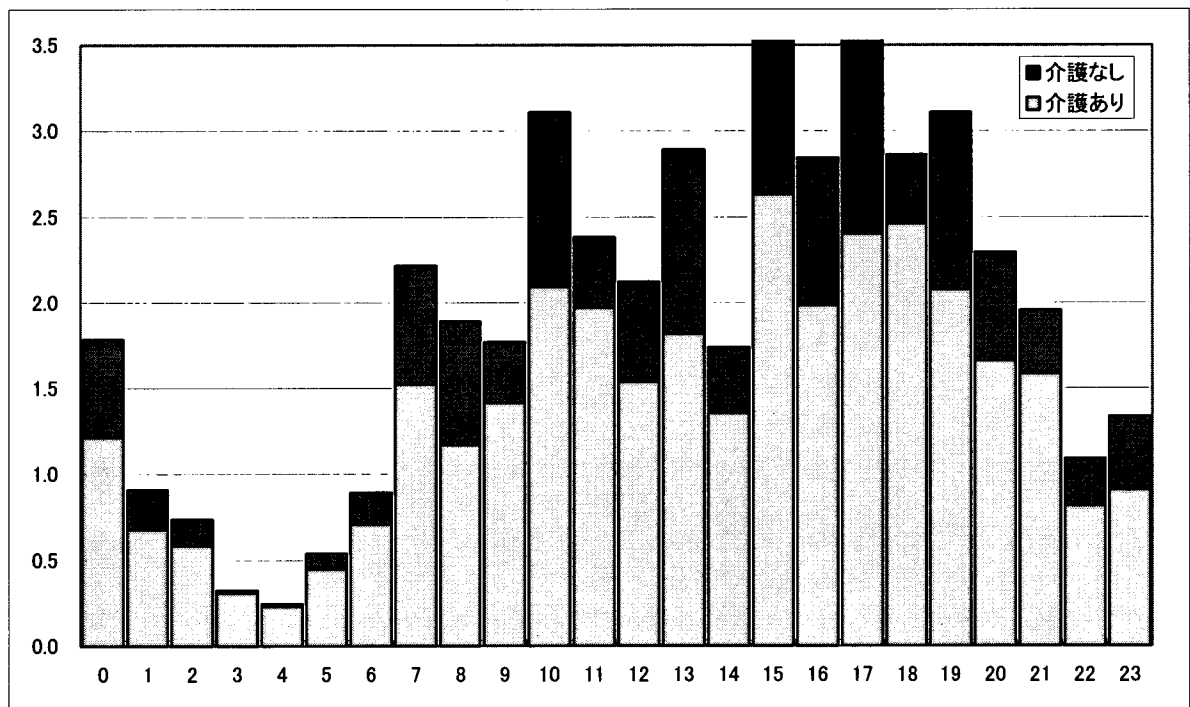


図 8-4 時間帯別ニーズの表明に際して介護を提供した時間としなかった時間：高齢者タイプ3 (分)

④ 高齢者タイプ4 時間帯別ニーズの表明に対する介護提供時間

ニーズが表明され、実際に介護や看護が提供された時間帯は、高齢者タイプ4では、13時台が最も長く1.79分、次いで、15時台で1.39分、9時台で1.38分、14時台で1.34分、11時台で1.34分と続いた。

一方、ニーズの表明が示されたにも関わらず、介護が提供されなかった時間が長かった時間帯は、高齢者タイプ4では、13時台が最も長く0.85分、次いで15時台が0.69分、16時台が0.65分、9時台が0.54分、17時台で0.54分と続いていた。

高齢者タイプ4でニーズが表明されている時間帯は、13時から16時の時間帯で、13時が多くなっていた。この時間帯は、職員の昼食時間と重なってしまうことから、一時的に職員が少なくなってしまうことが、こういったニーズの表明や、ニーズに対応できない時間帯となっていると考えられた。

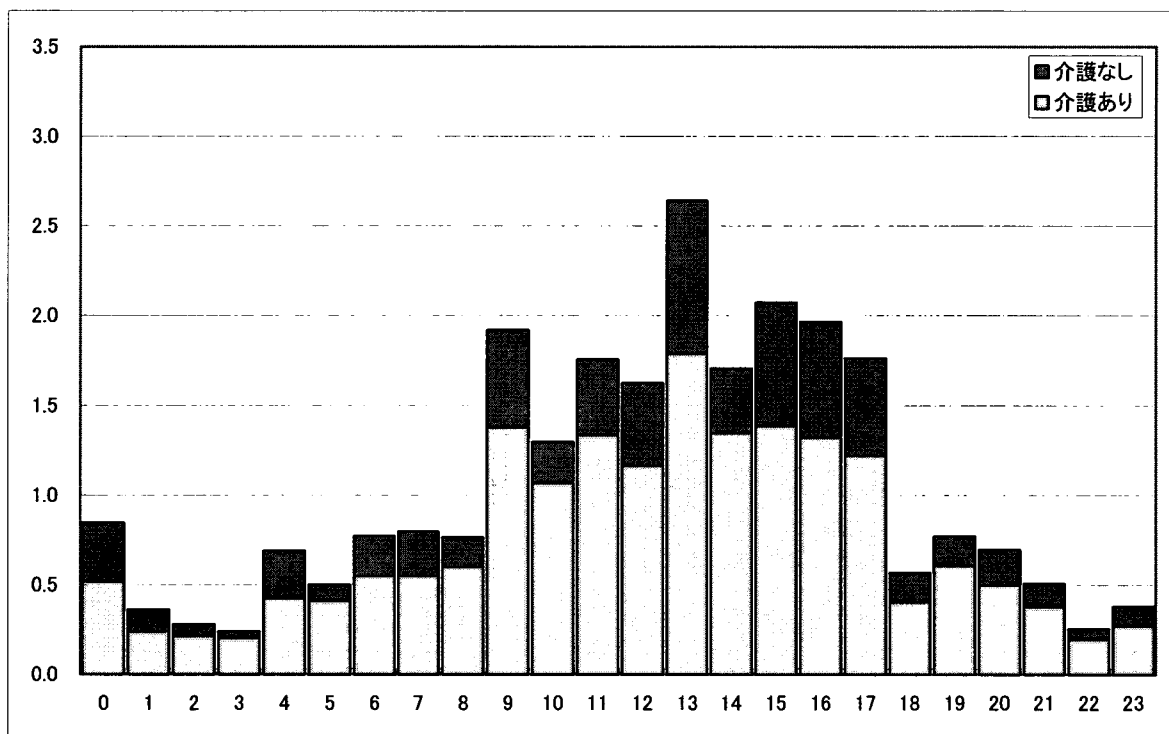


図 8-5 時間帯別ニーズの表明に際して介護を提供した時間としなかった時間：高齢者タイプ4 (分)

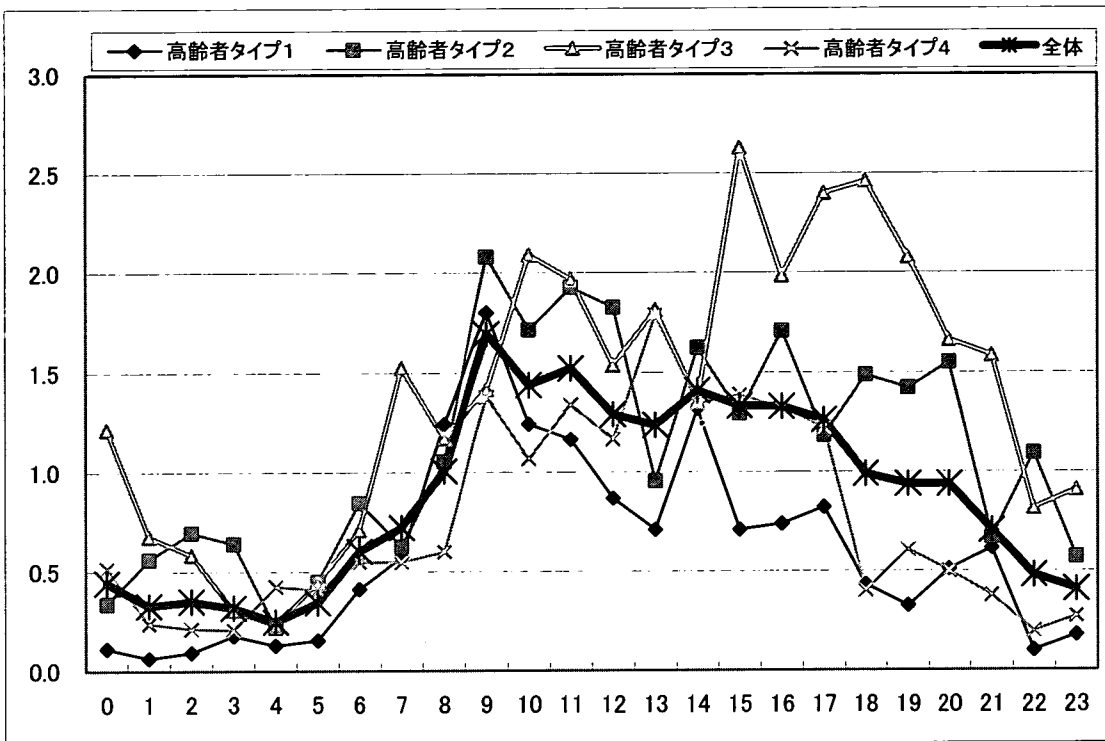


図 8-6 訴えがあり、介護を提供した時間（分）の時間推移

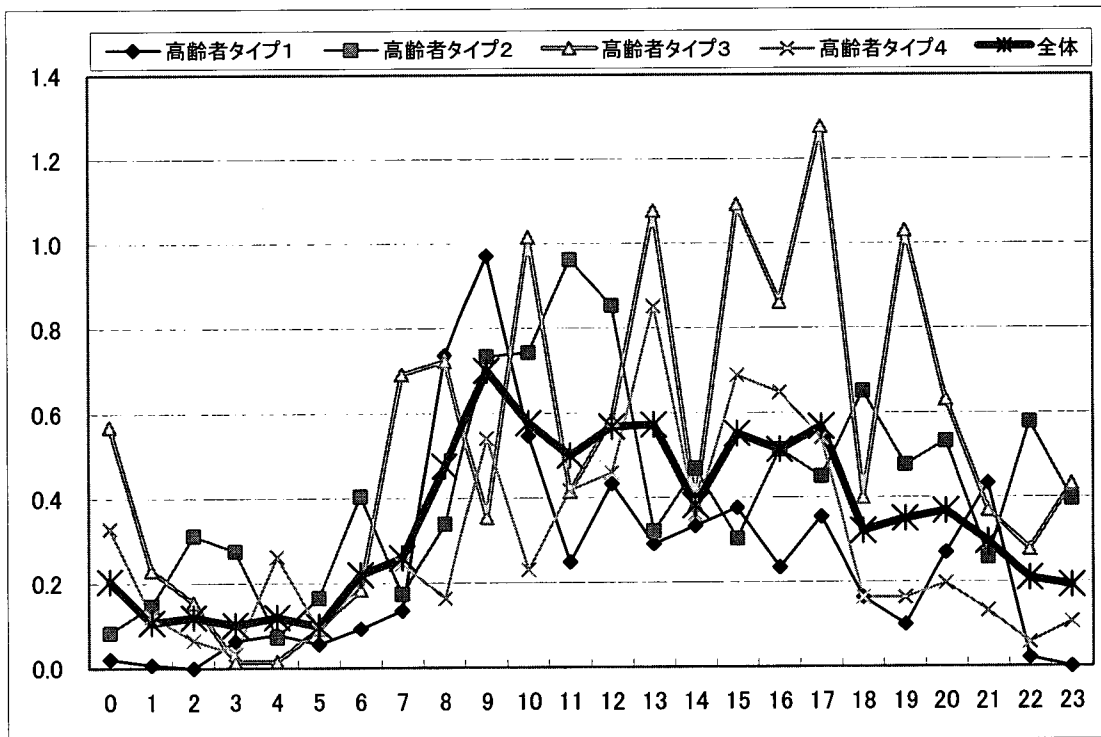


図 8-7 訴えがあったが、介護を提供しなかった時間（分）の時間推移

第9章 予防重視型に該当した高齢者の基本情報

1. 予防重視型に該当した高齢者の基本属性

本章では、予防重視型として選定された高齢者群 178 名の基本属性および心身状況について、「状態」に関する情報および「コミュニケーション」に関する情報を基に彼らの特徴を考察し、さらに介護重視型に該当した高齢者と同様の高齢者タイプに分類した。

(1) 性別

予防重視型に該当した高齢者群は、男性 81 名（45.5%）、女性 97 名（54.5%）で若干、女性が多かった。介護重視型に該当したのは、男性が 55.1%であり、予防重視型群は、女性の割合が高かった。

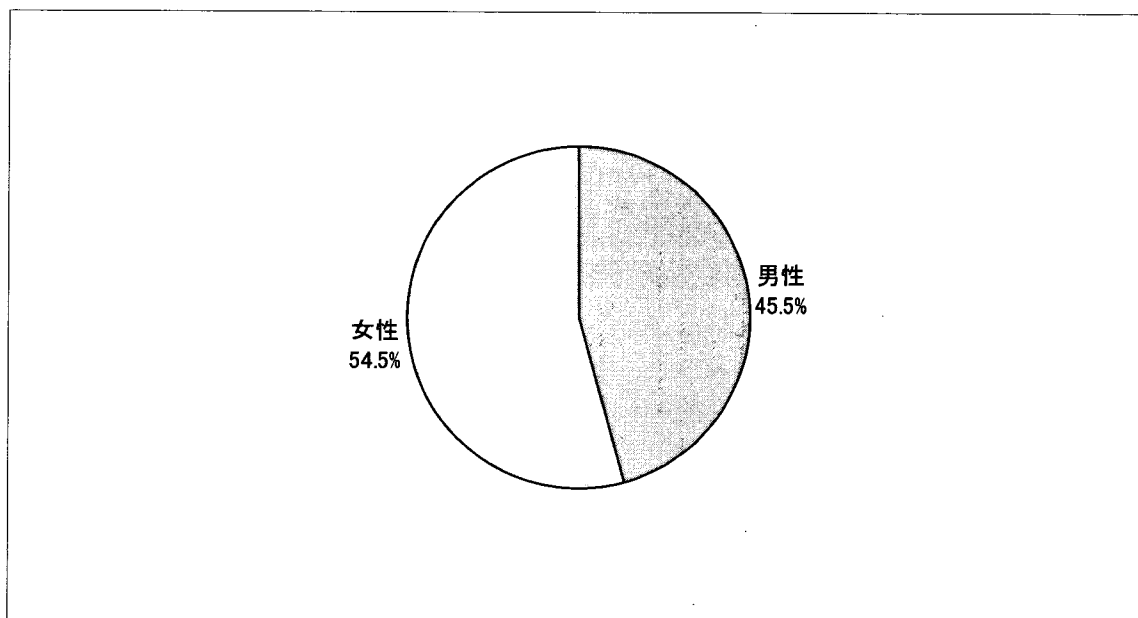


図1 性別 (N=178)

(2) 年齢

介護重視型の該当者は、平均年齢が 78.1 歳であったが、予防重視型の平均年齢は 76.4 歳（標準偏差 6.6）で若干、若かった。また予防重視型の高齢者は、最小値 65 歳、最大値 95 歳であった。

最も多い年齢階層は、70 歳以上 75 歳未満で 46 名（25.8%）であったが、これは介護重視型の該当者と同じであった。次に、75 歳以上 80 歳未満の 45 名（25.3%）、80 歳以上 85 歳未満の 32 名（18.0%）と続き、後期高齢者層が多かった。

表 9-1 年齢

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
年齢	76.4	6.6	65.0	95.0	178

表 9-2 年齢構成

	N	%
65歳以上70歳未満	28	15.7
70歳以上75歳未満	46	25.8
75歳以上80歳未満	45	25.3
80歳以上85歳未満	32	18.0
85歳以上89歳未満	24	13.5
90歳以上	3	1.7
合計	178	100

2. 予防重視型に該当した高齢者の基本動作等の状況

(1) 寝返り

高齢者タイプ1では「できる」が64名(81.0%)、「何かにつかまればできる」が15名(19.0%)、「できない」が0名(0%)であった。

また、高齢者タイプ2では、「できる」が15名(27.3%)、「何かにつかまればできる」38名(69.1%)、「できない」が2名(3.6%)であった。高齢者タイプ3では「できる」が2名(8.7%)、「何かにつかまればできる」が8名(34.8%)、「できない」が13名(56.5%)であった。高齢者タイプ4では「できる」が0名(0%)、「何かにつかまればできる」が6名(28.6%)、「できない」が15名(71.4%)であった。

高齢者タイプ1は、80%以上が「できる」であるのに対し、高齢者タイプ3、4では90%以上が寝返りに介助が必要な高齢者であったが、全体としては、介護重視型の該当者よりも寝返りの自立度は高かった。

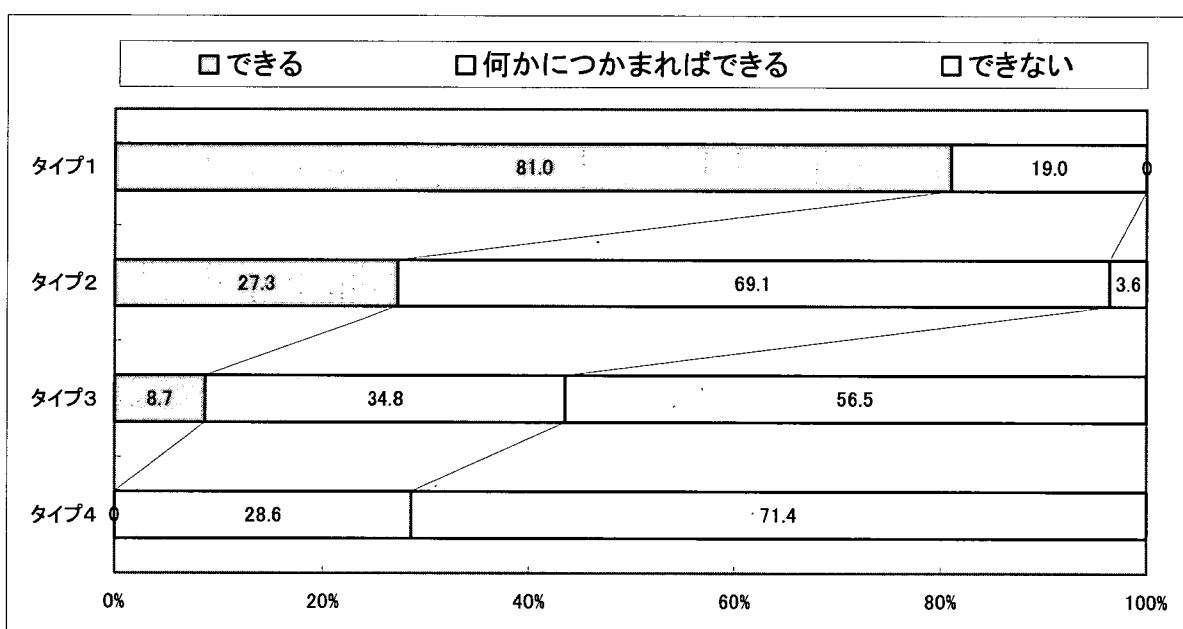


図 9-1 寝返り (N=178)

(2) 起き上がり

高齢者タイプ1では「できる」が79名(100%)、「できない」が0名(0%)であった。

高齢者タイプ2では「できる」が35名(63.6%)、「できない」が20名(36.4%)であった。高齢者タイプ3では「できる」が1名(4.3%)、「できない」が22名(95.7%)であった。高齢者タイプ4では「できる」が1名(4.8%)、「できない」が20(95.2%)であった。高齢者タイプ1では、対象者の100%以上が「できる」と自立している状態であり、一方高齢者タイプ3、4では95%以上が起き上がりに介助が必要な高齢者であったが、全体としては、介護重視型該当者よりも起き上がりの自立度は高かった。

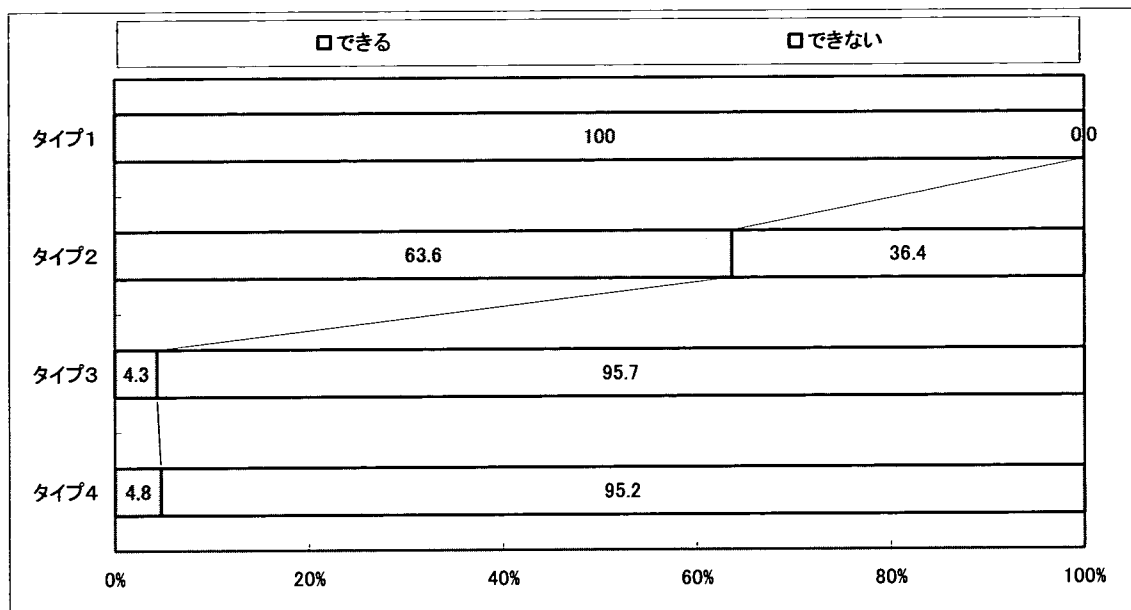


図 9-2 起き上がり (N=178)

(3) 座位保持

高齢者タイプ1では「できる」が76名(96.2%)、「支えがあればできる」が3名(3.8%)、「できない」が0名(0%)であった。

高齢者タイプ2では「できる」が23名(41.8%)、「支えがあればできる」が32名(58.2%)、「できない」が0名(0%)であった。

高齢者タイプ3では「できる」が0名(0%)、「支えがあればできる」が19名(82.6%)、「できない」が4名(17.4%)であった。

高齢者タイプ4では「できる」が0名(0%)、「支えがあればできる」が17名(81.0%)、「できない」が4名(19.0%)であった。

高齢者タイプ1では、対象者の96%以上が「できる」と自立している状態であり、一方高齢者タイプ3、4では「できる」という高齢者はおらず、すべて座位保持になんらかの介助が必要な高齢者であったが、全体としては、介護重視型該当者よりも座位保持の自立度は高かった。

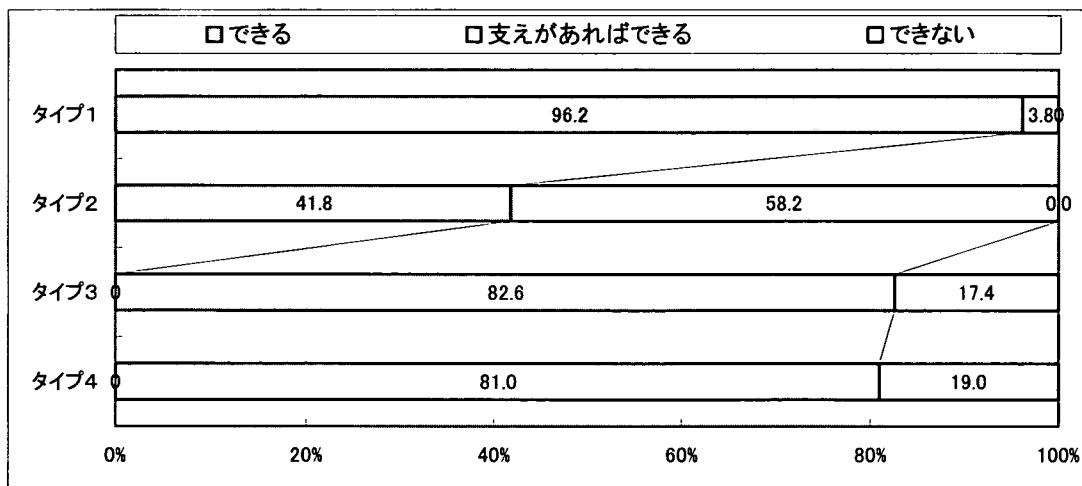


図 9-3 座位保持 (N=178)

(4) 移乗

高齢者タイプ1では、「できる」が40名(50.6%)、「見守り・一部介助が必要」が39名(49.4%)、「できない」が0名(0%)であった。高齢者タイプ2では、「できる」が2名(3.6%)、「見守り・一部介助が必要」が88名(90.9%)、「できない」が19名(5.5%)であった。高齢者タイプ3では、「できる」が0名(0%)、「見守り・一部介助が必要」が11名(43.5%)、「できない」が54名(56.5%)であった。高齢者タイプ4では、「できる」が0名(0%)、「見守り・一部介助が必要」が6名(38.1%)、「できない」が116名(61.9%)であった。移乗については、高齢者タイプ1では50%以上が「できる」であるが、高齢者タイプ3、4では「できる」の該当者がいなかった。しかし、介護重視型該当の高齢者と比較すると、見守り・一部介助が必要の割合が顕著に高かった。

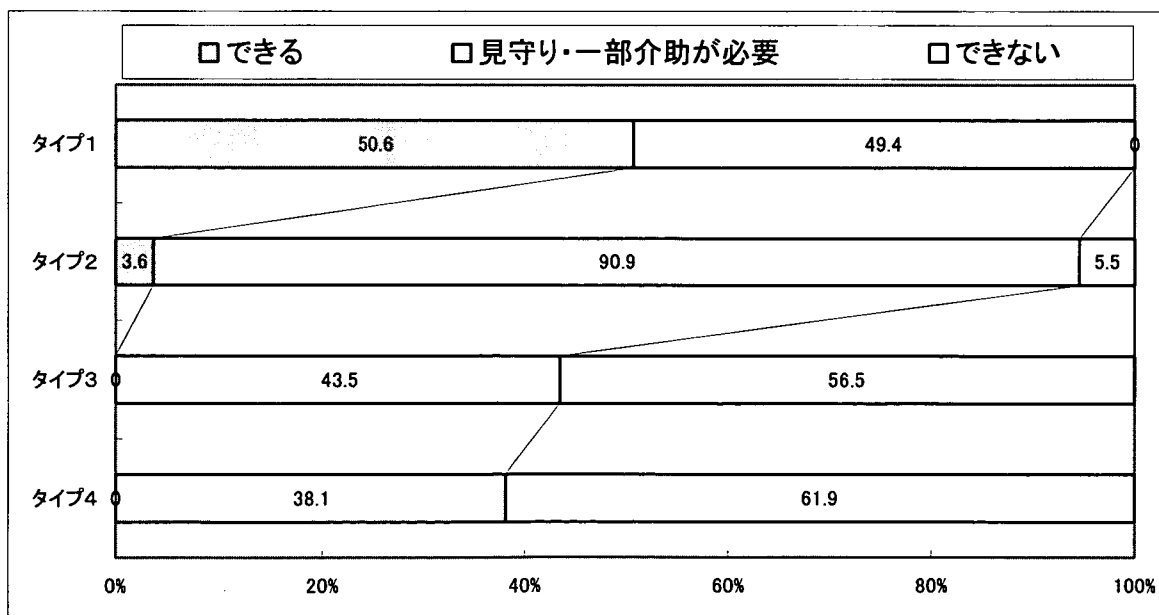


図 9-4 移乗 (N=178)

(5) 口腔清潔

高齢者タイプ1は、「できる」が68名(86.1%)、「できない」が11名(13.9%)であった。高齢者タイプ2は、「できる」が14名(25.5%)、「できない」が41名(74.5%)であった。高齢者タイプ3は、「できる」が0名(0%)、「できない」が23名(100%)であった。高齢者タイプ4は、「できる」が1名(4.8%)、「できない」が20名(95.2%)であった。

口腔清潔は、高齢者タイプ1で86%以上が「できる」となっているが、タイプ2以上では70%以上の高齢者が「できない」というように何らかの介助が必要な状態であった。介護重視型の該当者と比較するとタイプ3を除くと、予防重視群の該当者のほうが自立度は高かった。

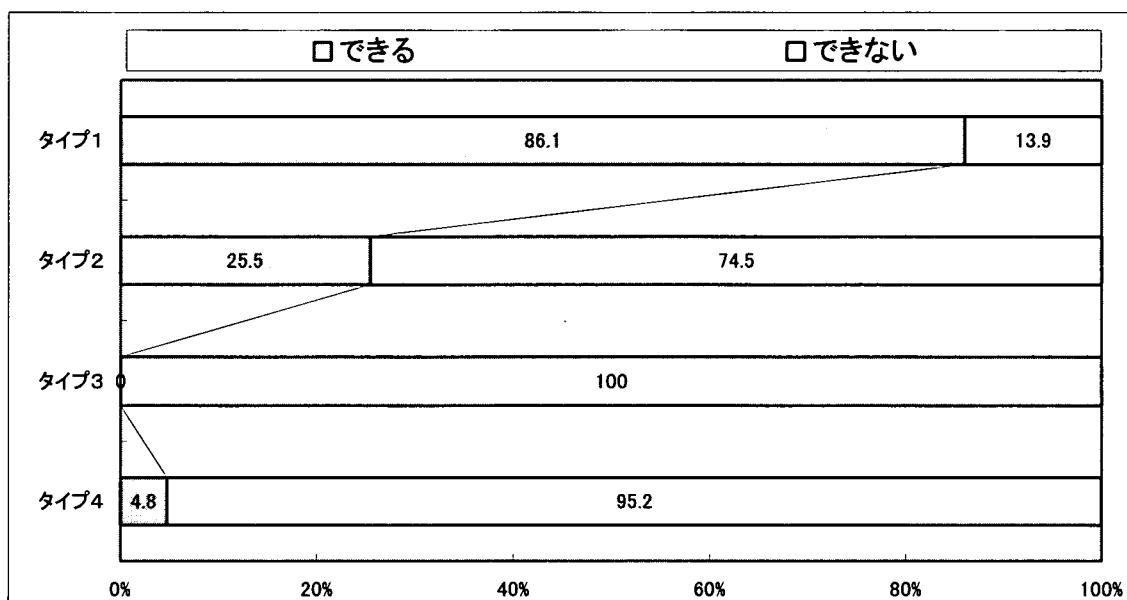


図 9-5 口腔清潔 (N=178)

(6) 食事摂取

高齢者タイプ1では、「介助なし」が74名(93.7%)「一部介助」が5名(6.3%)、「全介助」が0名(0%)であった。高齢者タイプ2では、「介助なし」が16名(29.1%)「一部介助」が34名(61.8%)、「全介助」が5名(9.1%)であった。高齢者タイプ3では、「介助なし」が0名(0%)「一部介助」が14名(60.9%)、「全介助」が9名(39.1%)であった。

高齢者タイプ4では、「介助なし」が0名(0%)「一部介助」が6名(28.5%)、「全介助」が15名(71.4%)であった。

食事摂取は、高齢者タイプ1では「全介助」の該当者がいなかったが、タイプ4では70%以上が何らかの介助が必要な状態であった。

介護重視型の該当者と比較するとタイプ1を除くと、予防重視群の該当者のほうが自立度が低かった。

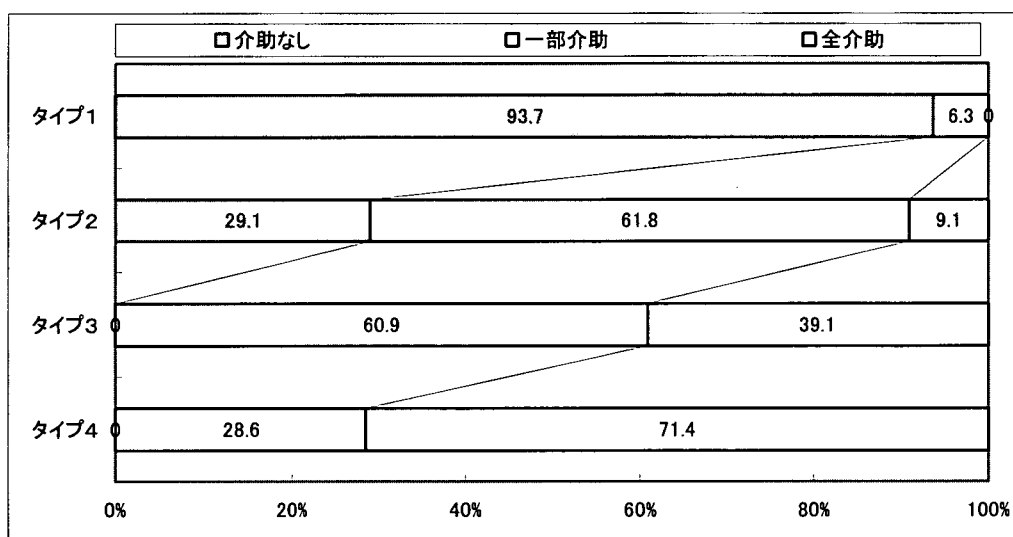


図 9-6 食事摂取 (N=178)

(7) 衣服の着脱

高齢者タイプ1は、「介助なし」が51名(64.6%)、「一部介助」が27名(34.2%)、「全介助」が1名(1.3%)であった。高齢者タイプ2は、「介助なし」が1名(1.8%)、「一部介助」が43名(78.2%)、「全介助」が11名(20.0%)であった。高齢者タイプ3は、「介助なし」が0名(0%)、「一部介助」が3名(13.0%)、「全介助」が20名(87.0%)であった。高齢者タイプ4は、「介助なし」が0名(0%)、「一部介助」が1名(4.8%)、「全介助」が20名(95.2%)であった。

衣服の着脱は、高齢者タイプ1で64%以上が「介助なし」となっているが、タイプ2以上では90%以上の高齢者が「一部介助」「全介助」というように何らかの介助が必要な状態であった。この結果は、予防重視群のほうが、介護重視群よりも自立度が低いことを示していた。

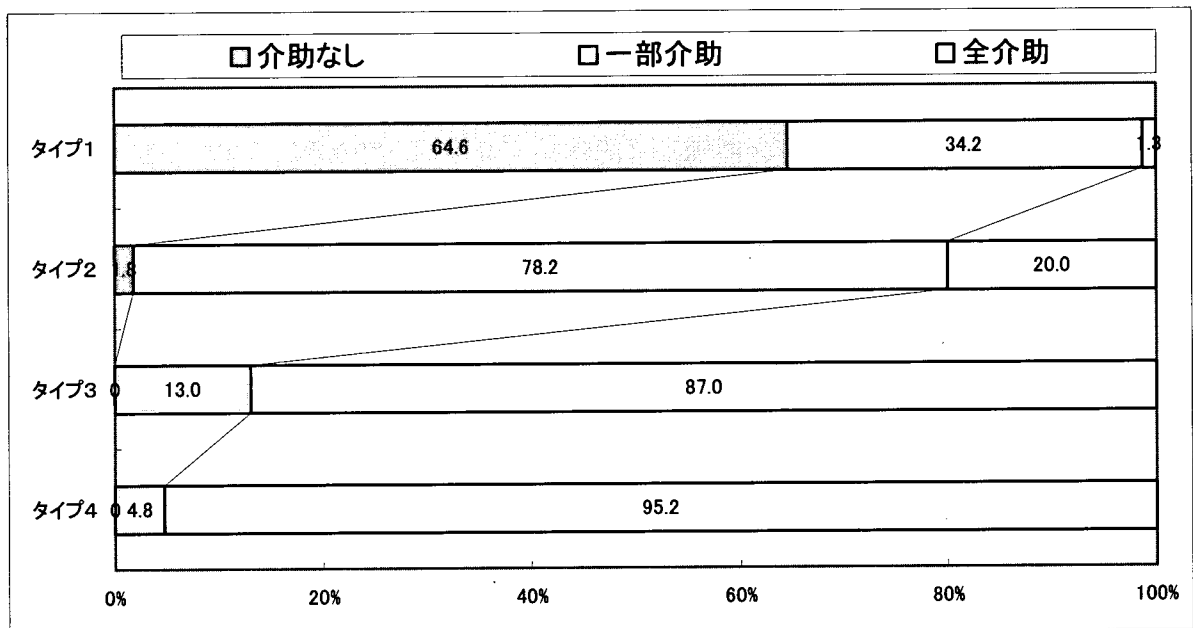


図 9-7 衣服の着脱 (N=178)

(8) 床上安静の指示

高齢者タイプ1では、「なし」が79名(100%)、「あり」が0名(0%)であった。

高齢者タイプ2では、「なし」が53名(96.4%)、「あり」が2名(3.6%)であった。

高齢者タイプ3では、「なし」が23名(100%)、「あり」が0名(0%)であった。

高齢者タイプ4では、「なし」が21名(100%)、「あり」が0名(0%)であった。

床上安静の指示は、高齢者タイプ2以外では全ての高齢者が100%「なし」となっている。介護重視型においては、タイプ3は床状安静の指示あり群が、26.2%、タイプ4は、48.4%と示されていた。

予防重視群に選定された高齢者群においては、医師から安静の指示がないものが選定されたともいえよう。

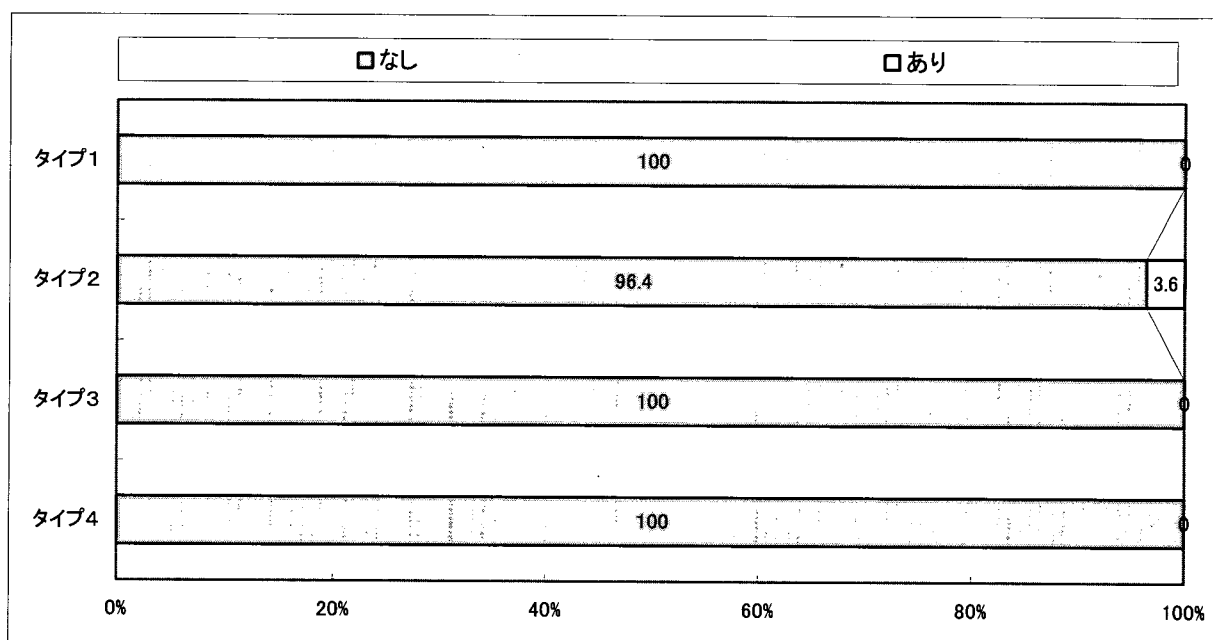


図 9-8 床上安静の指示 (N=178)

(9) 他者への意思の伝達

高齢者タイプ1では、「できる」が 69 名 (87.3%)、「できる時とできない時がある」が 10 名 (12.7%)、「できない」が 0 名 (0%) であった。高齢者タイプ2では、「できる」が 30 名 (54.5%)、「できる時とできない時がある」が 22 名 (40.0%)、「できない」が 3 名 (5.5%) であった。高齢者タイプ3では、「できる」が 8 名 (34.8%)、「できる時とできない時がある」が 15 名 (65.2%)、「できない」が 0 名 (0%) であった。高齢者タイプ4では、「できる」が 0 名 (0%)、「できる時とできない時がある」が 8 名 (38.1%)、「できない」が 13 名 (61.9%) であった。

他者への意思の伝達は、高齢者タイプ1,2,3と「できる」の割合が少なくなり、タイプ4では全ての高齢者が他者への意思の伝達に介助が必要な状態であった、介護重視ケア群に比較すると、意思の伝達ができる割合は、タイプ1以外はすべて低い割合であった。

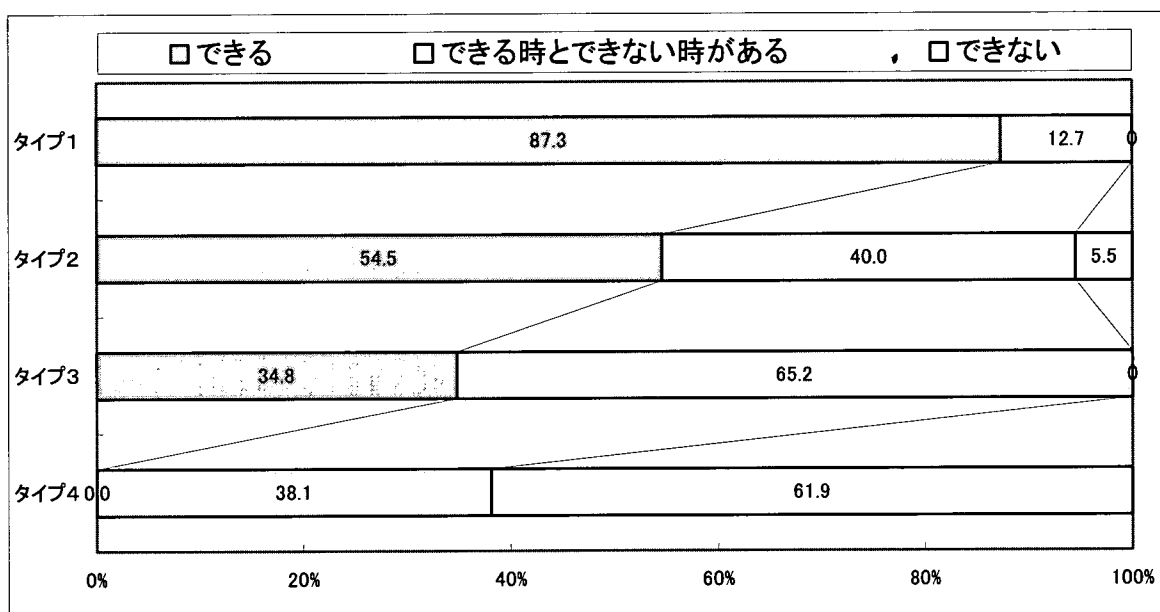


図 9-9 他者への意思の伝達 (N=178)

(10) 診療・療養上の指示が通じる

高齢者タイプ1は、「はい」が70名(88.6%)、「いない」が9名(11.4%)であった。高齢者タイプ2は、「はい」が33名(60.0%)、「いない」が22名(40.0%)であった。高齢者タイプ3では「はい」が19名(82.6%)、「いない」が4名(17.4%)であった。高齢者タイプ4では「はい」が0名(0%)、「いない」が21名(100%)であった。

診療・療養上の指示が通じるについては、高齢者タイプ4で全て「いいえ」で、介護重視型群よりも診療・療養上の指示は通じない高齢者の割合が高かった。

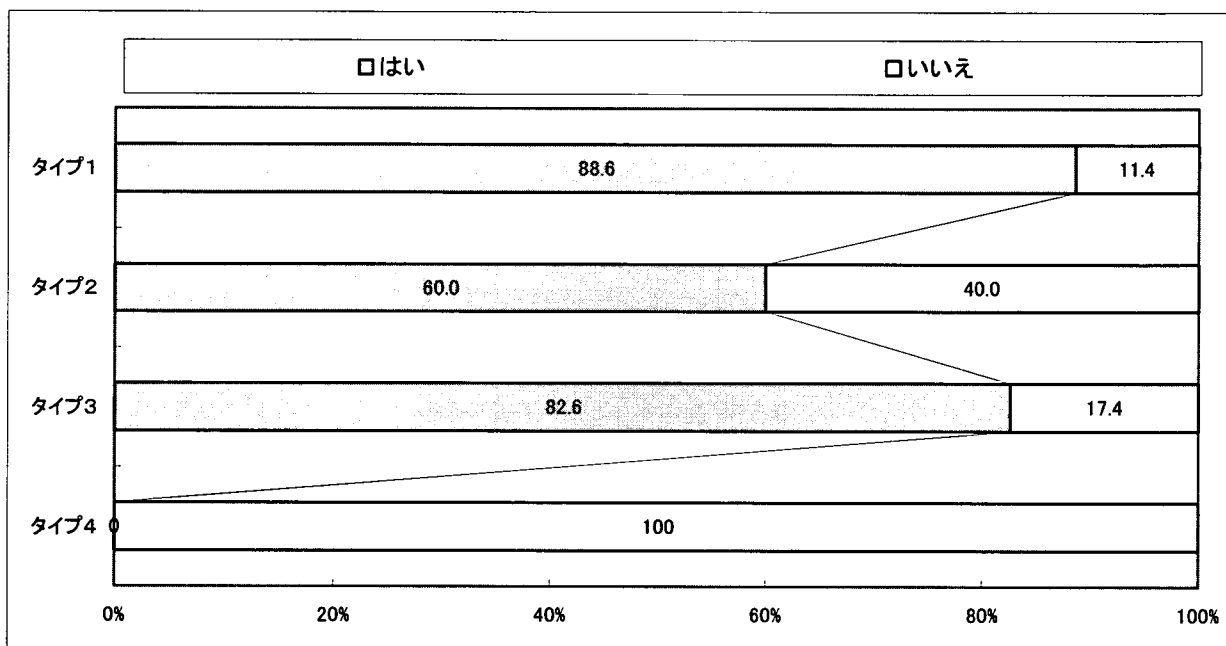


図 9-10 診療・療養上の指示が通じる (N=178)

(11) 危険行動への対応

高齢者タイプ1では「ない」が69名(87.3%)、「ある」が10名(12.7%)であった。高齢者タイプ2では「ない」が47名(85.5%)、「ある」が8名(14.5%)であった。高齢者タイプ3では「ない」が23名(100%)、「ある」が0名(0%)であった。高齢者タイプ4では「ない」が11名(52.4%)、「ある」が10名(47.6%)であった。

予防重視ケア群は、介護重視ケア群よりも「危険行動の対応がない」という割合が高かった。

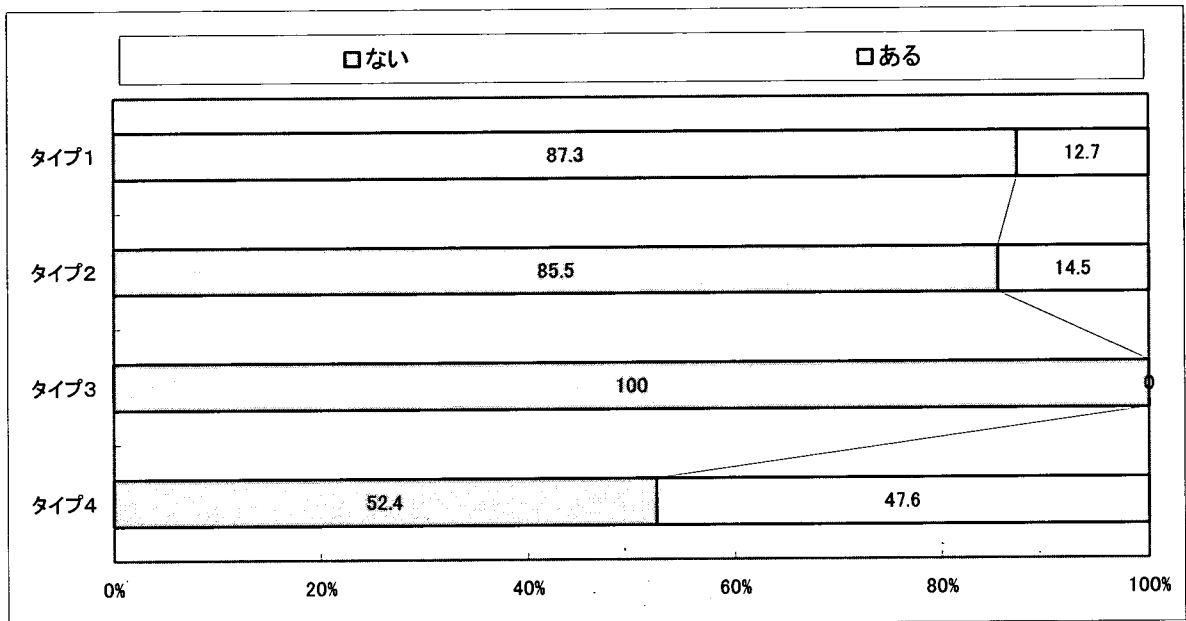


図 9-11 危険行動への対応 (N=178)

3. 予防重視型群の高齢者タイプ別基本動作等の状況

(1) 「状態」項目の高齢者タイプ別の比較

状態項目について、予防重視型群の高齢者タイプ別の比較のために、各項目の得点の平均値の比較を一元配置分散分析および、多重比較により検討を行った。

その結果、すべての状態項目において高齢者タイプ3と4との間には統計的に有意な差は示されなかった。

また、口腔清潔については、高齢者タイプ2と4との間にも統計的に有意な差は示されなかったが、その他は、4つの高齢者タイプにおいて統計的に有意な差が示された。

表 9-3 状態項目の高齢者タイプ別の比較

			平均値の差	標準誤差	P	
寝返り	タイプ1	⇔	タイプ2	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ3	-1.3	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ4	-1.5	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ3	-0.7	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ4	-1.0	0.1	0.00 **
	タイプ3	⇔	タイプ4	-0.2	0.1	0.63
起き上がり	タイプ1	⇔	タイプ2	-0.4	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ3	-1.0	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ4	-1.0	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ3	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ4	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ3	⇔	タイプ4	0.0	0.1	1.00
座位保持	タイプ1	⇔	タイプ2	-0.5	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ3	-1.1	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ4	-1.2	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ3	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ4	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ3	⇔	タイプ4	0.0	0.1	1.00
移乗	タイプ1	⇔	タイプ2	-0.5	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ3	-1.1	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ4	-1.1	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ3	-0.5	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ4	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ3	⇔	タイプ4	-0.1	0.1	1.00
口腔清潔	タイプ1	⇔	タイプ2	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ3	-0.9	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ4	-0.8	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ3	-0.3	0.1	0.02 *
	タイプ2	⇔	タイプ4	-0.2	0.1	0.13
	タイプ3	⇔	タイプ4	0.0	0.1	1.00
食事摂取	タイプ1	⇔	タイプ2	-0.7	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ3	-1.3	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ4	-1.7	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ3	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ4	-0.9	0.1	0.00 **
	タイプ3	⇔	タイプ4	-0.3	0.1	0.09
衣服の着脱	タイプ1	⇔	タイプ2	-0.8	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ3	-1.5	0.1	0.00 **
	タイプ1	⇔	タイプ4	-1.6	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ3	-0.7	0.1	0.00 **
	タイプ2	⇔	タイプ4	-0.8	0.1	0.00 **
	タイプ3	⇔	タイプ4	-0.1	0.1	1.00

(2) 「コミュニケーションに関する項目」の高齢者タイプ別比較

「床上安静の指示」は、全てのタイプ間について統計的に有意な差は示されなかったが、「他者への意思の伝達」については高齢者タイプ2と3、「診療・療養上の指示が通じる」については高齢者タイプ1と3、高齢者タイプ2と3、「危険行動への対応」については高齢者タイプ1と2、高齢者タイプ1と3、高齢者タイプ2と3に統計的に有意な差は示されなかったが、そのほかのタイプ間ではすべて統計的に有意な差が示された。

表 9-4 「コミュニケーションに関する項目」の高齢者タイプ別比較

		平均値の差	標準誤差	P
床上安静の指示	タイプ1 ⇔ タイプ2	0.0	0.0	0.30
	タイプ1 ⇔ タイプ3	0.0	0.0	1.00
	タイプ1 ⇔ タイプ4	0.0	0.0	1.00
	タイプ2 ⇔ タイプ3	0.0	0.0	1.00
	タイプ2 ⇔ タイプ4	0.0	0.0	1.00
	タイプ3 ⇔ タイプ4	0.0	0.0	1.00
他者への意思の伝達	タイプ1 ⇔ タイプ2	-0.4	0.1	0.00 **
	タイプ1 ⇔ タイプ3	-0.5	0.1	0.00 **
	タイプ1 ⇔ タイプ4	-1.5	0.1	0.00 **
	タイプ2 ⇔ タイプ3	-0.1	0.1	1.00
	タイプ2 ⇔ タイプ4	-1.1	0.1	0.00 **
	タイプ3 ⇔ タイプ4	-1.0	0.1	0.00 **
診療・療養上の指示が通じる	タイプ1 ⇔ タイプ2	-0.3	0.1	0.00 **
	タイプ1 ⇔ タイプ3	-0.1	0.1	1.00
	タイプ1 ⇔ タイプ4	-0.9	0.1	0.00 **
	タイプ2 ⇔ タイプ3	0.2	0.1	0.10
	タイプ2 ⇔ タイプ4	-0.6	0.1	0.00 **
	タイプ3 ⇔ タイプ4	-0.8	0.1	0.00 **
危険行動への対応	タイプ1 ⇔ タイプ2	0.0	0.1	1.00
	タイプ1 ⇔ タイプ3	0.1	0.1	0.75
	タイプ1 ⇔ タイプ4	-0.3	0.1	0.00 **
	タイプ2 ⇔ タイプ3	0.1	0.1	0.55
	タイプ2 ⇔ タイプ4	-0.3	0.1	0.00 **
	タイプ3 ⇔ タイプ4	-0.5	0.1	0.00 **

4. 予防重視型に該当した高齢者の特徴

介護重視型に該当した高齢者群と比較すると、予防重視群ケアに該当した高齢者は、「寝返り」、「起き上がり」、「座位保持」、「移乗」、「口腔清潔」といった日常生活動作能力は高かった。

しかし、「食事摂取」、「衣服の着脱」、「他者への意思伝達」、「診療・療養上の指示に」についての自立度は低かった。

ただし、「床上安静の指示」はでておらず、「危険行動への対応」も介護重視ケア群と比較すると低いことが示されていた。

これらの結果から、予防重視群ケアに該当した高齢者群は、医師から安静の指示が出されていない、基本的な動作である寝返りや起き上がりなどの自立度は、介護重視群よりは高いが、食事や更衣といった日常生活の自立度が低くなっている高齢者が抽出されたと考えられた。