

200821042A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

在宅および施設における要介護・要支援高齢者に必要な介護

サービス量を推定するモデルの開発に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 筒井 孝子

平成21（2009）年 3月

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

在宅および施設における要介護・要支援高齢者に必要な介護サービス量を推定するモデルの開発に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 筒井 孝子

平成21（2009）年 3月

## 総括・分担研究報告書

「在宅および施設における要介護・要支援高齢者に必要な介護サービス量を推定するモデルの開発に関する研究」

### I. 研究代表者担当

筒井孝子 第1, 2, 5, 6-9, 11章

### II. 分担研究者担当

第3章 予防重視型高齢者群の属性および提供されたケア内容

第4章 予防重視型高齢者タイプ別の属性および提供されたケア内容の比較

東野定律

研究協力者 筒井孝子<sup>1)</sup>, 大冢賀政昭<sup>1)</sup>, 山内康弘<sup>1)</sup>

第10章 要介護度区分別高齢者に提供されたケア内容

中嶋和夫

第12章 認知症高齢者の睡眠障害および随伴精神行動障害が介護負担度に及ぼす影響

三島和夫

研究協力者 有竹清夏<sup>2)</sup>, 榎本みのり<sup>2)</sup>, 肥田昌子<sup>2)</sup>, 田村美由紀<sup>2)</sup>  
大冢賀政昭<sup>1)</sup>, 筒井孝子<sup>1)</sup>

第13章 データ同期と自己組織化写像の等価性に関する検証

宮野尚哉

研究協力者 筒井孝子<sup>1)</sup>, 東野定律<sup>3)</sup>, 大冢賀政昭<sup>1)</sup>

1) 国立保健医療科学院

2) 国立精神・神経センター 精神保健研究所

3) 静岡県立大学

資料編 413

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 485

IV. 研究成果の刊行物・別刷 489

## 目次

はじめに.....	7
第1章 研究の背景と目的.....	9
1. 研究の背景.....	9
2. 初年度（昨年度）研究の概要.....	10
3. 2年度（本年度）の研究目的.....	10
第2章 研究方法.....	11
1) 調査の目的.....	11
2) 調査の種類と期間.....	11
3) 調査の実施事項および手順.....	12
(1) 調査に必要な書類.....	12
(2) 調査の手順.....	13
(3) 調査対象高齢者への説明・依頼、同意書の取得.....	14
(4) 調査協力者（ケア提供者）への説明等.....	14
(5) 高齢者状態調査の実施.....	14
(6) 調査票の回収.....	15
(7) 記載内容のコード化について.....	15
4) 分析方法 - 高齢者類型開発のための分析方法の応用 - .....	22
第3章 予防重視型高齢者群の属性および提供されたケア内容.....	23
1. 予防重視型高齢者群の属性.....	23
2. 予防重視型高齢者群に提供されたケア内容.....	25
(1) 予防重視型高齢者群に発生していたケア種類数.....	25
(2) 予防重視型高齢者群において発生率が高かったケア.....	26
(3) 予防重視型高齢者群に提供された合計ケア時間.....	26
(4) 予防重視型高齢者群において発生したケアにおける平均ケア提供時間.....	35
第4章 高齢者タイプ別予防重視型高齢者群の属性および提供されたケア内容の比較.....	43

1. 高齢者タイプ別予防重視型高齢者群の属性の比較.....	43
(1) 高齢者タイプ別年齢.....	43
(2) 「状態」の項目の比較.....	43
(3) 「コミュニケーション」項目の比較.....	45
2. 高齢者タイプ別予防重視型高齢者群に提供された合計ケア時間の比較.....	46
(1) 高齢者タイプ別予防重視型高齢者群に提供されたケア種類.....	52
(2) 高齢者タイプ別発生したケアにおける平均提供時間.....	77
第5章 在宅タイムスタディ対象高齢者の属性 - 第一次モデル事業認定調査対象高齢者との比較より - .....	99
1. 性別.....	99
2. 年齢.....	100
(1) 平均年齢.....	100
(2) 年齢階層.....	100
3. 要介護度.....	101
(1) 一次判定の分布.....	101
(2) 二次判定の分布.....	101
(3) 要介護度の変動について.....	102
(4) 男女別要介護度.....	104
(5) 年齢階層別要介護度.....	105
4. 調査項目の回答傾向.....	108
(1) BPSD 関連の調査項目の回答傾向.....	108
(2) 要介護認定に必要な 84 項目の回答傾向 (モデル事業との比較).....	114
5. 介護保険サービス利用状況 (モデル事業との比較).....	162
(1) サービス利用の有無.....	162
(2) サービス利用の組み合わせ.....	163
(3) サービス利用回数.....	165
第6章 要介護度区分別在宅タイムスタディ対象高齢者の属性の特徴.....	166
1. 要介護度区分別割合.....	166

2. 性別 .....	166
3. 年齢 .....	167
4. 要介護度の変動 .....	167
5. 認定項目の回答傾向 .....	169
(1) BPSD 関連の調査項目の回答傾向 .....	169
(2) 要介護認定に必要な 84 項目の回答傾向 .....	175
(3) 要介護度区分別モデル事業における回答傾向との比較 .....	215
6. 介護保険サービスの利用状況 .....	251
(1) サービスの利用の有無 .....	251
(2) サービス利用の組み合わせ .....	252
(3) サービス利用回数 .....	255
(4) 要介護度区分別モデル事業における利用状況との比較 .....	257
第 7 章 在宅高齢者に提供されていたケア内容 .....	266
1. 高齢者に提供されたケア内容 .....	266
(1) 高齢者に提供されたケア内容別ケア発生率 .....	266
(2) 高齢者に提供された合計ケア時間 .....	268
(3) 発生したケアにおけるケア内容別ケア時間 .....	271
2. 男女別高齢者に提供されたケア内容 .....	274
(1) 男女別高齢者提供されたケア内容別発生率 .....	274
(2) 男女別高齢者に提供された合計ケア時間 .....	277
(3) 男女別発生したケアにおけるケア内容別ケア時間 .....	278
3. 要介護度別提供されたケア内容 .....	281
(1) 要介護度別高齢者に提供されたケア内容別発生率 .....	281
(2) 要介護度別提供された合計ケア時間 .....	287
(3) 要介護度別高齢者に発生したケア内容別ケア時間 .....	292
第 8 章 在宅で提供者別に高齢者に提供されていたケア内容 .....	312
1. 提供者別高齢者に提供されたケア内容 .....	312
(1) 提供者別高齢者に提供されたケア内容別ケア発生率 .....	312

(1) 提供者別高齢者に提供された合計ケア時間 .....	316
(2) 提供者別発生したケアにおけるケア内容別ケア時間 .....	318
第9章 徘徊行動がある群の属性及び提供されたケア内容 .....	326
1. 徘徊のある高齢者群の属性について .....	326
(1) 調査項目の回答傾向の比較 .....	326
(2) サービスの利用状況及びサービス利用回数 .....	336
2. 徘徊行動の有無別提供されたケア内容 .....	337
(1) 徘徊行動の有無別高齢者に提供されたケア内容別ケア発生率 .....	337
(2) 徘徊行動の有無別高齢者に提供された合計ケア時間 .....	340
(3) 徘徊行動有無別発生していたケア内容別ケア時間 .....	341
第10章 要介護度区分別高齢者に提供されたケア内容 .....	349
(1) 要介護度区分別高齢者に提供されたケア内容別発生率 .....	349
(2) 要介護度区分別高齢者に提供された合計ケア時間 .....	352
(3) 要介護度区分別高齢者に提供されたケア内容別ケア時間 .....	355
第11章 在宅において長く介護が提供されていた高齢者に対する介護パターン分析—介護提供時間の上位10名の事例分析を通して— .....	364
1. 合計ケア時間の上位10人と下位10人の属性 .....	364
(1) 年齢 .....	364
(2) 性別 .....	364
(3) 要介護度 .....	364
(4) サービス利用状況 .....	366
2. 合計ケア時間の上位下位10人に提供されていたケア内容 .....	368
(1) 合計ケア時間の上位下位10人に提供されていた合計ケア時間 .....	368
(2) 合計ケア時間の上位下位10人に発生したケア内容別ケア時間 .....	370
第12章 認知症高齢者の睡眠障害および随伴精神行動障害が介護負担度に及ぼす影響 .....	387
1. 目的 .....	387
2. 研究対象と方法 .....	388
3. 研究結果と考察 .....	390

(1) 認知機能グレードの分布特性.....	390
(2) 各 BPSD 細項目の障害頻度.....	390
(3) 各睡眠障害の障害頻度.....	390
(4) 4つの BPSD カテゴリの障害頻度.....	390
(5) 認知機能グレードと各 BPSD の障害頻度.....	391
(6) 認知機能グレードと睡眠障害の頻度.....	392
(7) 認知機能グレードと4つの BPSD カテゴリ.....	392
(8) 睡眠障害および随伴精神行動障害 (BPSD) の出現頻度.....	392
4. まとめと考察.....	392
5. 結論.....	394
第13章 データ同期と自己組織化写像の等価性に関する検証.....	407
1. 研究目的.....	407
2. 研究対象と方法.....	408
3. 研究結果.....	409
4. 考察.....	411
5. 結論.....	411
おわりに.....	490



## はじめに

わが国の介護保険制度は、2000年（平成12年）4月のスタート以来、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、老後の安心を支える仕組みとして定着してきた。しかし、制度の定着とともに、軽度者（要支援・要介護1）が大幅に増加するなど、介護保険の総費用が拡大し、「ベビーブーム世代」が後期高齢期を迎える2025年に向けて、「制度の持続可能性」が懸念されているところである。また、高齢者の増加に伴い、認知症や一人暮らしの高齢者も増加すると見込まれており、こうした新たな課題への対応も必要となっている。2006年の介護保険制度改正では新たな予防給付が創設され、要介護度が軽い高齢者の状態像を踏まえて、現行の予防給付の対象者、サービス内容、ケアマネジメント体制を見直すこととなった。さらに、日常生活圏域には、「地域包括支援センター」を設置し、新しい予防サービスを含めた提供システムの構築としての介護予防ケアマネジメントの実施が目指されることとなった。

しかしながら、現段階では、これら予防サービスを受けるべき高齢者の状態が明確でなく、その判定基準についても自治体ごとの混乱がみられ、また予防に有効なサービスとして提示された予防サービスに至っては、これが有効であるとの国民の理解を得ることができず、現在に至っても高齢者の要介護の悪化の防止に資するものとの認識がなされていない状況である。

平成21年度の改定により、予防給付の対象者の判定は、コンピュータによる一次判定システムの中に包含されることとなり、自治体毎の判定の相違は軽減することが期待されるが、真の意味で予防の必要性に応じたサービス内容の提示やその目的を達成するための評価手法の確立は、未だ十分な状態とはいえない。

このような状況の下で本研究では、高齢者の状態像に応じた予防並びに介護サービスそれぞれの必要性とその量を推定するモデルの開発をすることを目的とした。

そこで、平成19年度は、施設高齢者の状態情報から①「予防重視群」及び「介護重視群」に分類するコンピュータによるプログラムを開発し、高齢者の分類を行った。さらに、この分類プログラムによって、②「介護重視群」となった高齢者群に提供された総介護提供時間や介護提供内容、発生率について検討を行った。

今年度の平成20年度は、昨年度に開発したプログラムによって、①施設における「予防重視群」となった高齢者群に提供された介護サービス内容とその特徴を分析し、②在宅高齢者の状態からみた特徴と介護サービス内容に関する実態を把握した。

さらに、これらの介護重視群ならびに予防重視群が在宅で生活することができる生活モデルの検討を行うために、全国から収集した在宅で生活を継続している要介護高齢者の生活時間の分析を行った。加えて、これらの要介護高齢者の状態情報に着目し、これらの高齢者群の特徴を明らかにした。なお、この分析に際しては、わが国の要介護高齢者約3万人のデータとの比較を詳細に行い、これらの在宅の要介護高齢者の状態を明らかにする方法をとっている。次に、これらの在宅の要介護高齢者に対して、提供された介護に係るサービス内容を分析した。

これらの結果は、かなり重度な認知症高齢者を含む要介護高齢者が在宅で生活する際に、必要とされる介護サービス量についての基礎的な資料を提供することになると考えられる。

次年度を含む3年間の当該研究によって、要介護および要支援高齢者に必要とされる介護および予防サービス量の推定モデルが開発されるとともに、このモデルを要介護認定審査会における一次判定に利用できることになれば、当該高齢者の介護や予防サービスが明確に示され、要介護度の

判定にとって、より有用な資料が提供されることが期待できる。

また、本研究によるデータの追加によって高齢者類型別に専門性を要する介護内容の判別並びに、時間帯別の提供の実態を明らかにすることで、より詳細な高齢者類型別の介護及び予防サービスのパッケージを示すことが期待できる。本研究が、予防重視型システムにおける介護予防の必要性に応じたサービス内容を提示し、効果的なサービス提供を図るための基礎資料として活用されることになれば幸甚である。

## 第1章 研究の背景と目的

### 1. 研究の背景

平成18年度介護保険制度改正において、予防重視型システムへの転換が掲げられ、要介護状態に満たないものに対しては、新しい区分である要支援という区分が新たに設けられた。

また、この要支援区分に該当する高齢者に対するサービスとして介護予防サービスが創設された。ここでいう介護予防とは、「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、あるいは要介護状態にあっては其の悪化をできる限り防ぐこと」と定義されている。

平成20年までは、予防給付対象者かどうかの判定は、介護認定審査会における臨時的な知見を総合した専門家の合議によって決定されていたが、平成21年度からは、一次判定において判定結果が示されることとなった。これは、根拠の示されない要介護度の重度化への変更等、介護保険制度において大きな問題となっていたためである。

例えば、平成18年度には、432万人（18年3月末）であった要支援高齢者数は、440万人（19年度3月末）に増加、前年度比で8万人増、1.8%増となっている。このように要支援者が増加している背景には、人口の増加だけでなく、予防給付の有無におけるスクリーニングにも課題があることを示唆している。

このような状況を鑑み、前述したように平成21年度介護保険制度改定において要介護認定の改定もなされ、コンピュータソフトによる一次判定に予防給付対象者の判定を組み込むことになった。要介護認定の一次判定ロジックは、高齢者の複雑な状態像をできるだけ、調査項目間の関係性として示し、これらの状態像を複雑なまま、判定結果に反映させることができる方法論がとられてきた。具体的には、高齢者の状態像の一部を示す調査項目の判定結果と他の項目との結果との関係性を示すことができ、さらに専門家にとっては、これを資料として介護サービスの内容や量のある程度、予測することもできる。

平成21年度の改定において包含された要支援対象者のスクリーニングシステムは、これまで蓄積された介護保険の認定データを反映している。介護保険制度制定時から10年が経過し、制度実施時とは、介護保険サービスの受給者の構成は大きく変化した。このため今回の認定ロジックの改定においては、より多くの予防給付対象者を含む多様な高齢者像からなる認定データを基礎にしている。これにより、開発当初に比較すれば、軽症の高齢者や予防給付を必要とする高齢者の予測はある程度可能になったということであろう。

しかし、要介護認定における区分とは、あくまで介護の手間による介護サービス提供の上限支給額を決めるものであり、要介護状態の予防や状態悪化の鈍化に資するサービスとは別次元で考えられるべきであると考えられる。

なぜなら、要介護認定の一次判定ロジックは、要介護認定基準時間と呼ばれる「介護の手間」を根拠としており、これらのデータは、施設等の介護者に対する1分間タイムスタディ法によって収集されたものであるからである。

21年度改定における認定ロジックもまた、介護を必要とする高齢者に対する必要な介護内容別時間を推定の精度はより高くなったと推察されるが、予防サービスの必要性を推定する資料としては十分とはいえない。これは、要支援と認定された高齢者が必ずしも予防サービスの給付を受けておらず、これらのサービスによって要介護状態の発生をできる限り防ぐかどうかを示すエビデンスが蓄積されていないからである。

そこで、本研究では、要介護度の悪化速度の鈍化のための予防サービスの標準モデルについて提示することを目的とした。これらのモデル提示は、国民にわかりやすく、そして説明可能な科学的根拠に基づいた要支援対象者に対する予防サービス及びその認定方法に資するものであり、社会的な成果として国民の福祉の向上につながると考えられる。

## 2. 初年度（昨年度）研究の概要

平成 19 年度は、介護給付を重視する群と予防給付を重視する群を弁別する方法を検討し、予防給付の対象群の抽出方法として同期分析および大規模クラスター分析を試行した。この方法論によって、「介護重視型高齢者群」と「予防重視型高齢者群」の 2 群が示されたことから、初年度においてはまず「介護重視型高齢者群」の特徴を明らかにした。

具体的には、介護重視型高齢者群とされた高齢者の属性や日常生活動作能力の状態等を分析し、さらに、これらの介護重視群に「どのような介護や看護」が「どの時間帯に」、「どのくらいの頻度で（発生率）」で「どのくらいの時間」発生しているかを示した。これらの結果は、介護予防群における介護保険サービスの標準モデルを示したことといえ、本年度の研究に続く、介護予防群の標準モデルとの対比を示すものとなると考えられる。

## 3. 2 年度（本年度）の研究目的

平成 20 年度の研究目的は、第 1 に、「予防重視型高齢者群」の基本情報について、介護重視群との比較を行い、その特徴を明らかにすることである。第 2 に、予防重視群に提供されていたサービス内容及び時間、さらに時間帯別介護内容を明らかにすることである。第 3 に、これまで十分にエビデンスが示されてこなかった在宅の要介護高齢者の介護サービスの実態を明らかにした。このことは、在宅における「介護重視型高齢者群」と「予防重視型高齢者群」の標準モデルについても同時に明らかにできる可能性を示すものである。

第 4 に介護保険施設等において、サービスの提供を受けている高齢者の生活時間に関する調査の分析を行い、在宅生活を継続している要支援、要介護高齢者の生活実態を明らかにすることとした。

## 第2章 研究方法

### 1.在宅における介護実態調査

#### 1) 調査の目的

在宅で介護サービスを利用している高齢者に対するケアの実態と高齢者の属性を明らかにし、どのような心身の状態に応じて、どのようなケア、どの程度が提供されているかを数量的に把握する。

#### 2) 調査の種類と期間

##### ① 7日間タイムスタディ調査

連続する7日間に在宅高齢者に対して行われた、ケア内容、時間、ケア提供場所等の調査。調査(記入)は、ケア提供者(家族・訪問サービス事業者等)が行うこととした。

##### ② 高齢者状態調査票を用いた心身の状態に関する調査

調査員(介護支援専門員)による高齢者状態調査票の調査項目等についての聞き取り調査。

表 2-1 調査のスケジュール(例)

	← 調査日 →								
前日 まで	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	回収日
訪問		訪問			電話				訪問
高齢者状態調査の実施	説明・同意書取り付け・	状況確認・指導			状況確認・指導				調査票回収・謝礼進呈

### 3) 調査の実施事項および手順

表 2-2 調査の実施事項および手順

	調査事務局	代表調査員	調査員
↓	○代表調査員選出依頼	○代表調査員を調査委託機関事務局へ報告	
	○代表調査員合同説明会の準備	○調査員名簿の作成 ○調査対象高齢者の選定	○調査対象高齢者の選定
	○代表調査員合同説明会の開催	○代表調査員合同説明会への出席 (調査員名簿の提出)	
	○調査資料一式の送付	○地区説明会の開催準備 (各調査員への連絡、会場手配、 当日講師等) ○地区説明会の開催	○地区説明会への出席
	入力集計	○調査対象高齢者への説明・依頼と同意書の取得 ○ケア提供者(家族・訪問サービス事業者等)への説明・依頼 ○高齢者状態調査の実施 ○在宅介護時間調査記入の補助(調査対象高齢者宅訪問・電話等) ○「タイムスタディ調査票」の回収 ○「タイムスタディ調査票」記録内容の確認とコード化 ○必要書類の取りまとめ、事務局への送付	

#### (1) 調査に必要な書類

調査開始前にお配りするもの(調査事務局より)

##### ① 調査の手引き類

表 2-3 調査の手引き類

	書類名	概要
1	調査の手引き 調査員用	本説明資料
2	タイムスタディ票記入の手引き	本調査にご協力いただき、ケア提供者(家族・訪問サービス事業者等)へ渡す記入方法の説明資料
3	タイムスタディ調査票記入の手引き(通所サービス)	通所サービスを利用した際の記入方法の説明資料

4	高齢者状態調査票記入の手引き	調査員が高齢者状態調査を記入する際の説明資料
---	----------------	------------------------

## ② 調査票

表 2-4 調査票

	書類名	概要	記入または作成者
1	タイムスタディ調査票	介護時間、内容等の調査 (7日間)	ケア提供者(家族・訪問サービス事業者等)が記録し、調査員がコード化
2	高齢者状態調査票	現行の認定調査項目を元に作成した調査票	調査員が調査し、記入

## ③ その他

表 2-5 その他

	書類名	概要	記入または作成者
1	在宅高齢者タイムスタディ調査について	調査対象高齢者及びケア提供者(家族・訪問サービス事業者等)への説明資料	
2	調査協力同意書	在宅高齢者タイムスタディ調査及び関係書類取得についての同意書	調査に協力していただく高齢者
3	高齢者状態調査誓約書	高齢者状態調査実施の際に調査員に記入いただく誓約書	調査員
4	返信用封筒・着払い伝票	調査票等返送書類一式の送付に使用	

## ④ 調査対象家族に用意していただくもの

表 2-6 調査対象家族に用意していただくもの

	書類名	概要	記入または作成者
1	週間サービス計画表の写し	調査期間の週間サービス計画	担当の介護支援専門員が作成したものの写しを調査員が取得
2	サービス利用票別表の写し	調査当該月の給付単位数がわかるサービス利用票別表の写し	同上
3	認定調査結果の写し	直近の要介護認定のもの	介護認定審査会資料の写しで可

### (2) 調査の手順

調査対象高齢者の選定にあたっては、自治体の協力を得ており、一次判定結果の要介護度を参考に、特定の要介護度への偏りが無いことを依頼した。

また、以下の点に留意し、調査対象高齢者を選定した。

- ・連続7日間の調査にご協力が得られる高齢者。
- ・連続7日間の記録が行える家庭。
- ・調査期間中に、入院や入所（ショートステイを含む）する予定がない高齢者。

調査対象者の偏りをなくすことを目的とし、以下の表2-7のとおり、日常生活自立度の組み合わせで3群を設定し、更に、一次判定結果の要介護度との組み合わせから調査対象高齢者の選定を行ってください。

表 2-7 調査対象者の選定の方法

● 障害高齢者自立度

		自立、J、A	B、C
認知症高齢者	自立、I、II		②
自立度	III、IV、V	①	③

（人数は目安です）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
上表① ▲	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人	14人
上表② ▲		2人	2人	2人	2人	2人	2人	12人
上表③ ▲					2人	2人	2人	6人
計	2人	4人	4人	4人	6人	6人	6人	32人

(3) 調査対象高齢者への説明・依頼、同意書の取得

調査に協力していただく調査対象高齢者へ「在宅高齢者タイムスタディ調査について」等を用いて説明を行った上で「調査協力同意書」に記入を依頼した。なお、その際、次の点に留意して実施した。

- ・ 本人が記入できない場合は、代理人の記載を確認した。
- ・ 記入された「調査協力同意書」は、調査事務局となっている市町村が保管した。

(4) 調査協力者（ケア提供者）への説明等

在宅におけるケア内容および時間を把握するため、本調査においては家族によるケアのほか、在宅サービス事業者及び通所サービス事業者、ボランティア等ケアを行うすべての方のケア内容が調査対象となることを説明した。このため本調査期間中においては、家族・訪問サービス事業者等に対して、調査方法の説明と協力依頼が行われた。同様に通所サービスの利用に際しても、通所サービス事業者に調査方法の説明と協力を依頼した。

具体的には調査日の前日までに1度、調査開始2日目に調査対象高齢者宅を訪問し、記入状況を確認、調査5日目に記入状況を電話で確認した。

(5) 高齢者状態調査の実施

高齢者状態調査は、別冊「高齢者状態調査票記入の手引き」に基づいて調査員となった担当ケア



マネジャーが実施した。

## (6) 調査票の回収

調査票回収時に、以下の表 2-8 に示した調査票の枚数、記入漏れ等について、1日目の介護を開始した時間から調査開始、連続する7日間の調査のため終了は通常8日目となっているかを確認した。(例：1日目午前6:30 記入開始、8日目 午前6:20 記入終了)

1～6までの書類は調査対象高齢者1名ごとにまとめ、必要書類が全て揃っているかどうか、封筒表のチェックリストにチェックしながら回収されたものである。提出できない場合はその理由が記載されている。

表 2-8 調査票の回収にあたってのチェックリストの内容

	書類名	内容確認
1	タイムスタディ調査票	ケアコードは正しく記入されているか 調査対象高齢者名の記入漏れはないか
2	高齢者状態調査票	項目の記入漏れはないか
3	調査協力同意書	不備はないか
4	週間サービス計画表の写し	調査当該月のものであって、不備はないか
5	サービス利用票別表の写し	同上
6	認定調査結果の写し	不備はないか
7	高齢者状態調査誓約書	不備はないか

## (7) 記載内容のコード化について

調査終了後、1 ケアコード一覧表に従って記述内容をコード化し、タイムスタディ調査票の右欄に記入することとした。

### ア 「①かかった時間」欄のコード化

記述されている時間は、すべてコード化(数値記入)された。1つの欄に複数のケアが記入されている場合は、コード欄をずらして全てコード別に時間をコード化された。(記入例1参照)

※ このため、記述欄の時間帯とコード欄の時間帯は必ずしも同じ行になるとは限らないことに留意すること。

### イ 「②提供したケア内容」欄のコード化

ケア内容は3桁にコード化します。(記入例2参照)

ア) ケアコードの上2桁(「ケア種類」欄の「1」「2」)についてはケアコード一覧表のコード番号を記入。

イ) ケアコードの下1桁(「ケア種類」欄の「3」)については、以下の「1」～「6」のいずれかのコードを記入。

i ②欄のみに記入されている場合

(ケア提供者がケアに専念している時間) → 「1」

- ii ⑤欄に「かぞく」と記載されている場合 →「2」
- iii ⑤欄に「ほか」と記載されている場合 →「3」
- iv ⑤欄に「2つ」と記載されている場合 →「4」
- v ⑤欄に「かぞく」「ほか」等（2つ以上）  
記載されている場合 →「5」
- vi ⑤欄に人数が記載されている場合 →「6」

<例> 「洗濯」の場合、高齢者本人分のみを洗濯している場合は、ケアコードは、「511」となり、家族分も含めて行っていれば「512」となる。

※「かぞく」、「ほか」、「2つ」の考え方は次の表 2-9 の通りである。

表 2-9 「提供したケア内容」欄のコード化のルール

	ケア行為数	その他の 行為の有無	当該行為 提供相手数
「かぞく」	1	なし	2人以上
「ほか」	1	あり	1人または 2人以上
「2つ」	2	なし	1人

#### ウ 「③提供者」欄のコード化

・訪問看護、訪問介護などの専門職によるケアを受けている場合と家族などによるケアを受けている場合を区別し、提供者別に人数（「③提供者」欄の数字）をそれぞれ転記・コード化。（記入例3参照）

・複数の者からケアを受けている場合、ケア提供者の人数を転記・コード化。（記入例4参照）

#### エ 「④場所」欄のコード化

デイサービスなど自宅とは別の場所でケアを受けていることを区分するため、場所別にコード化。（記入例5参照）

#### オ ケアコード記載が確定できない場合のルール

ケアコードが確定できなかった場合は、「⑤他」に「1」を記入。

（記入例6参照）

#### カ 通所施設の特例

同時にケアを受けている高齢者がいる場合は、「⑤他」に「2」を記入。（記入例7参照）

表 2-10 ケアコードの記入例

〇〇月〇〇日

氏名 〇〇●●

時刻 (午前)	①かかった 時間(分)	②提供したケア内容	③ケア提供者 ア イ ウ その他	④ 場所 ウ その他	⑤ ケア提供中に行っ ていたその他の行為
6時10分					
20分	5/1	衣服の用意/洗顔の声かけ	1	1	
30分					
40分	3 0	食事の準備	1	1	かぞく
50分					
7時00分					
10分	3 0	食事の介助	1		ほか
20分					
30分					
40分	1 0	排便の介助			
50分	5	排便の後始末			
8時00分	1 0	食事の後かたづけ			かぞく
20分					
30分					
40分					
50分	3	デイケアの迎え		1	
9時00分					
10分	5	健康のチェック	1	1	
20分	5	脱衣の介助	1	1	
30分	4 0	入浴の介助	3	3	20名
40分					
50分					
10時00分					
10分	5/3	健康のチェック/飲水介助			
20分	7	着衣の介助			
30分					
40分	8 0	レクリエーション(貼り絵)	3	3	20名
50分					
11時00分					
10分					
20分					
30分					
40分					
50分					

【記入上の注意】

①所要時間  
10分間に2つ以上のケアを行なった場合は、両方に記入。  
例：1つー 3  
2つー 3/5

②提供したケア内容  
10分間に2つ以上のケアを行なった場合は、両方に記入。  
例：トイレへ移動  
トイレへ移動/着替え

③ケア提供者  
提供者の人数を記入。

ア 家族  
夫、妻、同居・別居の子どもや、その配偶者など家族も含む。  
イ 看護・介護職員  
訪問看護員、ホームヘルパーなど。  
ウ その他  
ボランティア、民生委員など。

④ケアを行った場所を記入

1. 自宅  
2. デイケア・デイサービス等  
3. 病院・診療所  
4. その他(公民館や知人宅など)

⑤ケア提供時に行っていた、その場の行為  
(以下の場合のみ、記号を記入)

かぞく、ケアに家族などの分が含まれているとき。  
ほか、他のことをしながら、ケアを行っているとき。  
2つ、2つのケアを同時にやっているとき。

※この部分は集計の順に使用します。

時間	② ケア種類			③ 提供者	④ 場所	⑤ 他
	1	2	3			
1	5	1	8	1	1	1
2	1	1	4	1	1	1
3	3	0	3	1	2	1
4	3	0	3	3	3	1
5	1	0	4	2	1	1
6	5	4	2	1	1	1
7	1	0	3	4	2	1
8	3	6	5	1	1	1
9	5	8	4	1	1	2
10	5	1	8	1	1	2
11	4	0	1	1	6	2
12	5	8	4	1	1	2
13	3	3	5	1	1	2
14	7	1	8	1	1	2
15	8	0	9	2	6	2
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

記入例2  
記入例3  
記入例6  
記入例5  
記入例7  
記入例4  
記入例1

表 2-11 ケアコード一覧表

大分類		中分類		具体的なケアの内容例	コード
1	入浴・清潔保持・整容・更衣	1	入浴(洗身・洗髪・洗面・お風呂場での移動(湯船への出入り)を含む)	お風呂場で身体を洗う。髪の毛を洗う。顔を洗う。湯船への出入り。 浴室内の移動の介助。 脱衣所での更衣、入浴後の清拭・頭髮の乾燥。	11
		2	清拭(入浴時・排泄時を除く)	身体を拭く。	12
		3	洗髪(入浴時を除く)	髪を洗う。	13
		4	洗面・手洗い(入浴時を除く)(排泄時を含む)	顔を洗う。タオルで顔を拭く。 手を洗う。	14
		5	口腔・耳ケア(入浴時を除く)	歯を磨く。入れ歯を入れる・取り外す。入れ歯を洗う。 うがい、唾・痰の始末。 耳掃除をする。	15
		6	月経への対処	月経への対処をする。	16
		7	整容(身だしなみやおしやれをする)	結髪・整髪。ひげ剃り。爪切り。お化粧。	17
		8	更衣(着替えや靴をはく)(浴室内・脱衣所、トイレでの更衣を除く)	着替えをする。靴・靴下をはく。	18
		9	その他		19
2	移動・移乗・体位交換	1	居宅内の移動(浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)	歩く。歩行器で歩く。車椅子で移動する。 抱えて・背負って移動する。	21
		2	移乗(浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)	椅子・車椅子・ベッド等の乗り移り。	22
		3	体位変換(浴室内・脱衣所、トイレ内を除く)	(一人で身体の向きを変えられない場合に) 身体の向きを変える。 ギャッジベッドを操作する。	23
		4	起座	座る。	24
		5	起立	立つ。	25
		6	介助用具の着脱	義手・義足、補装具等の着け・はずし。	26
		9	その他		29