

20092/013.B

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
平成 19～21 年度 総合研究報告書

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

(H19-長寿-一般-013)

平成 22 年 3 月

研究代表者 筒井 孝子

国立保健医療科学院（福祉サービス部）

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
平成 19～21 年度 総合研究報告書

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

(H19-長寿-一般-013)

平成 22 年 3 月

研究代表者 筒井 孝子

国立保健医療科学院（福祉サービス部）

総合研究報告書

「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. 総合研究報告	-----2
II. 各年総括研究報告	
19年度総括研究報告	-----5
20年度総括研究報告	-----179
21年度総括研究報告	-----395
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----542

総合研究報告

国立保健医療科学院 筒井孝子

研究の背景と目的

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つてはそ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を弁別する判定は、介護認定審査会における臨床的な知見による合議によって行われていたが、平成 21 年度からは、一次判定による判定が示されることとなった。これは、非該当あるいは要支援、要介護度の判定に際して、十分な議論がされている審査会もあれば、そうでない審査会もあったことや、一次判定では非該当となっているにも関わらず、要支援へと変更される、あるいは、一次判定では要支援とされていたにも関わらず、要介護 1 への変更がされるといった割合が審査会に拠って大きく異なる傾向があったということに拠っている。

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がなされ、コンピュータソフトによる一次判定で予防給付対象者の判定に資する資料を組み込むこととされた。

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。

今回、新たに平成 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ロジックは、これまで蓄積されてきた介護保険制度における要介護認定のデータを分析した結果を基につくられた。すでに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要介護認定データを基礎として、その分析結果を基に改定がなされたと聞いている。

このように要介護認定における一次判定システムについては、2000 年に開発された当初のシステムに比較すれば、軽症の高齢者や予防給付を必要とする高齢者の予測についても、一定レベルの妥当性が示された推計ができるようになってきていると推察される。しかし、要介護認定における区分とは、「介護の手間」という要介護認定基準時間というものさしによってなされている。このため、本来的には、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ろう。なぜなら、要介護認定の一次判定ロジック

クは、要介護認定基準時間と呼ばれる「介護の手間」が根拠であり、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。

平成21年度改定では、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の推定の精度は高くなったといえるかもしれないが、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すべてが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提供のための標準的なモデルを検討するにあたって、悪化速度を示す新たな指標を提示することを目的とした。この指標の提示は、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。

研究の概要

平成19年度（1年目）

平成19年度は、予防給付の対象群の選定に際して、データ同期理論を応用した統計手法を開発した。具体的には「予防重視型高齢者群」及び「介護重視型高齢者群」の2分類し、次の段階でこの介護重視型の高齢者群の予後を勘案して、さらに4分類した。この分類別に属性や日常生活動作能力および提供されている介護給付等を分析した。

これにより、主に介護保険施設に入所している介護重視群におけるサービス提供状況が示された。また、認知症のトリガーの可能性のある睡眠障害の実態について介護保険施設の入所高齢者を対象として明らかにした。

平成20年度（2年目）

平成20年度は、予防重視群の基本属性および提供された介護サービス内容を明らかにした。また、在宅の要介護高齢者に提供されていた家族および施設（通所）、病院等のサービス量の分析を行った。また、在宅の介護サービスを受けている認知症高齢者の睡眠障害に関連する背景要因を明らかにするためにBPSDの各種の症状とその頻度、認知機能評価との関連について解析を行った。

平成21年度（最終年目）

平成21年度は、第1に、施設および在宅における予防重視群および介護重視群に提供されていたサービスの内容及び時間、提供時間帯等を分析した。第2に、新たに開発した高齢者タイプによるサービス量の分析を実施し、高齢者を分類するために開発したモデルの妥当性を検証した。第3に、要介護高齢者の経年的変化のデータの分析結果より、高齢者

の悪化速度別に、3タイプに分類し、これらのタイプ別に実際に提供された介護サービス量についてその種類と量に関する分析を行った。第4に、これらの3タイプ別の経年的な変化速度を数量化し、予防的な介護を実現するための新たな指標の開発を行った。

研究のまとめ

本研究で得られた結果を総括すると以下のとおりである。

①要介護認定情報および介護提供時間のデータから、予防・介護給付が提供されている要支援・要介護高齢者を「予防」及び「介護」重視型に2分類することが可能になった。

②施設・在宅で提供されたサービス内容別時間を他計式1分間タイムスタディ調査から明らかにし、この結果から、「予防」及び「介護」重視型高齢者群に提供されている典型的なケア内容及び提供時間、発生頻度を分析し、標準とすべき提供介護モデルの資料を提示した。

③要介護高齢者の経年的変化に着目した分析により、経年的変化の速度（角度指標）を基礎とした「改善」「維持」「悪化」群を分類する手法を開発し、これらに対する給付内容を分析し、結果を明らかにした。

これらの結果より、従来の予防や介護給付の効果の有無の根拠となる要介護高齢者における能力の経年的な低下を予測する標準的なモデルの提示することが可能となった。これによって、介護保険制度における介護や予防給付判定に課題を抱えている厚生労働行政にとって大きな貢献となり、国民の福祉の向上につながると考えられる。

今後は、同期分析を用いた数理プログラムについては、妥当性が検証されたが、要介護高齢者の状態の経年的変化をも勘案した、「予防重視群」「介護重視群」の弁別手法の応用と、これらの両群に有用な標準的なサービス提供モデルを実際に提供してみるといったモデル事業の実施等を検討し、このモデルの妥当性を検証することが課題である。

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19年度 総括研究報告書

主任研究者 筒井 孝子

平成20（2008）年 3月

目 次

I. 総括研究年度終了報告

「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」

主任研究者 筒井 孝子

第 1,2,4~8 章担当

分担研究者担当章

第 3 章 介護重視型高齢者群の特徴

中嶋 和夫, 遠藤 英俊

第 9 章 予防重視型に該当した高齢者の基本情報

第 10 章 予防重視型高齢者に提供されている介護業務内容及び介護提供時間—介護重視型との比較—

東野 定律, 筒井孝子

第 11 章 データ同期による要介護高齢者の老化パターンの抽出

宮野 尚哉

協力研究者 筒井孝子, 東野定律, 大冢賀政昭

第 12 章 施設入所者が抱える不眠に関する実態

三島 和夫, 大井田 隆

協力研究者 有竹清香, 榎本みのり, 鈴木博之, 筒井孝子, 東野定律, 大冢賀政昭

第1章 研究の背景と目的.....	11
1. 現状と課題.....	11
2. 課題の発生原因.....	12
3. 研究の目標.....	13
第2章 研究方法.....	14
1. 調査方法.....	14
(1) 調査対象.....	14
(2) 調査種類と調査期間.....	14
(3) 調査の実施手順.....	15
(4) 調査期間の決定.....	15
(5) 調査の管理.....	15
(6) 各調査の内容.....	17
2. 分析方法.....	22
(1) 高齢者類型開発のための分析方法.....	22
(2) 共分散構造モデルによる高齢者類型の開発.....	22
(3) 同期分析を用いた「予防重視群」および「介護重視群」の分類.....	25
(4) 介護重視群および予防重視群の高齢者タイプ別「状態得点」、「コミュニケーション」得点の分布.....	27
第3章 介護重視型高齢者群の特徴.....	29
1. 高齢者群の基本属性.....	29
(1) 性別.....	29
(2) 年齢.....	29
2. 介護重視型高齢者群における高齢者タイプ別の状態とコミュニケーション.....	30
(1) 寝返り.....	30
(2) 起き上がり.....	30
(3) 座位保持.....	31
(4) 移乗.....	32
(5) 口腔清潔.....	32
(6) 食事摂取.....	33
(7) 衣服の着脱.....	33
(8) 床上安静の指示.....	34
(9) 他者への意思の伝達.....	35
(10) 診療・療養上の指示が通じる.....	36
(11) 危険行動への対応.....	36
3. 介護重視型の高齢者タイプ別のプロフィールの比較.....	37
(1) 高齢者タイプ別年齢.....	37
(2) 「状態」の項目の比較.....	37
(3) 「コミュニケーション」項目の比較.....	38
第4章 介護重視型高齢者群に提供されていた介護業務内容および平均提供時間.....	40

1. 介護業務内容の種類とその割合.....	40
2. 発生率が高い介護業務内容.....	40
3. 介護業務提供時間の分布.....	41
4. 介護業務内容別提供時間（大分類）.....	42
5. 介護業務内容別提供時間（ケア分類）.....	43
6. 発生したケアにおける介護内容別平均時間.....	44
第5章 介護重視型高齢者群における年齢階層別平均提供時間の特徴.....	47
1. 介護重視型高齢者群における年齢階層.....	47
2. 年齢階層別一人あたりに提供された平均時間.....	47
3. 年齢階層別一人あたりに提供された介護内容別平均時間.....	49
第6章 介護重視型高齢者タイプ別介護内容および提供時間の特徴.....	56
1. 介護重視型高齢者群における高齢者タイプ別介護業務の種類.....	56
2. 高齢者タイプ別発生率が高いケア.....	56
(1) 高齢者タイプ1に発生していたケア.....	56
(2) 高齢者タイプ2に発生していたケア.....	58
(3) 高齢者タイプ3に発生していたケア.....	59
(4) 高齢者タイプ4に発生していたケア.....	61
3. 高齢者タイプ別総介護提供時間の比較.....	63
4. 高齢者タイプ別介護業務内容（大分類）別時間の比較.....	65
5. 高齢者タイプ別介護業務内容（ケア分類）別時間の比較.....	67
(1) 高齢者タイプ1に提供されているケア.....	67
(2) 高齢者タイプ2に提供されているケア.....	68
(3) 高齢者タイプ3に提供されているケア.....	70
(4) 高齢者タイプ4に提供されているケア.....	71
6. 高齢者タイプ別発生したケアにおける平均提供時間.....	72
(1) 高齢者タイプ1に発生したケア.....	72
(2) 高齢者タイプ2に発生したケア.....	74
(3) 高齢者タイプ3に発生したケア.....	76
(4) 高齢者タイプ4に発生したケア.....	77
第7章 介護重視型における時間帯別高齢者タイプ別介護内容時間および発生率.....	78
1. 時間帯別平均提供時間.....	78
2. 時間帯別提供介護内容.....	80
3. 高齢者タイプ別時間帯別提供時間の特徴.....	90
4. 時間帯別高齢者タイプ別介護内容時間および発生率.....	93
(1) 高齢者タイプ1に時間帯別に提供されていたケアの特徴.....	93
(2) 高齢者タイプ2に時間帯別に提供されていたケアの特徴.....	104
(3) 高齢者タイプ3に時間帯別に提供されていたケアの特徴.....	115
(4) 高齢者タイプ4に時間帯別に提供されていたケアの特徴.....	126
第8章 ニーズの表明に対する介護提供実態.....	138

1. ニーズの表明に対する介護提供の実態.....	138
(1) ニーズの表明に対して1日あたりに提供された時間.....	138
(2) 時間帯別ニーズの表明に対する介護提供時間.....	138
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.....	140
(1) ニーズの表明に対して1日あたりに提供された時間.....	140
(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.....	141
第9章 予防重視型に該当した高齢者の基本情報.....	146
1. 予防重視型に該当した高齢者の基本属性.....	146
(1) 性別.....	146
(2) 年齢.....	146
2. 予防重視型に該当した高齢者の基本動作等の状況.....	147
(1) 寝返り.....	147
(2) 起き上がり.....	148
(3) 座位保持.....	148
(4) 移乗.....	149
(5) 口腔清潔.....	150
(6) 食事摂取.....	150
(7) 衣服の着脱.....	151
(8) 床上安静の指示.....	152
(9) 他者への意思の伝達.....	152
(10) 診療・療養上の指示が通じる.....	153
(11) 危険行動への対応.....	154
3. 予防重視型群の高齢者タイプ別基本動作等の状況.....	155
(1) 「状態」項目の高齢者タイプ別の比較.....	155
(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.....	156
4. 予防重視型に該当した高齢者の特徴.....	156
第10章 予防重視型高齢者に提供されている介護業務内容及び介護提供時間—介護重視型との比較—.....	157
1. 予防重視型高齢者一人あたりの介護業務提供時間の分布.....	157
2. 高齢者タイプ別の高齢者一人あたりの介護業務提供時間の分布.....	158
3. 総介護業務提供時間に占める割合が高い介護業務内容.....	161
第11章 データ同期による要介護高齢者の老化パターンの抽出.....	163
1. 研究目的.....	163
2. 研究対象と方法.....	163
3. 研究結果.....	166
4. 考察.....	167
5. 結論.....	167
第12章 施設入所者が抱える不眠に関する実態.....	168
1. 目的.....	168

2. 研究対象と方法.....	169
3. 研究結果	170
(1) ICD-10 分類による高齢者の特徴	170
(2) 主観的睡眠評価	170
(3) 高齢者における不眠頻度および重症度.....	171
(4) 不眠タイプ別頻度と日中の眠気頻度	171
(5) 日中の眠気の頻度と重症度.....	172
(6) 高齢者入所者の睡眠薬の服用率	172
4. 考察	173
5. 結論	175
参考資料 ライフコーダーの活動量データを用いた睡眠/覚醒判定アルゴリズム.....	176
生活時間に関する調査項目	177

第1章 研究の背景と目的

1.現状と課題

2006年の改正介護保険法で創設された「介護予防事業」（介護予防特定高齢者施策）と予防給付対象者の選定は、昨今の厚生労働行政の介護保険施策において大きな問題を抱えている。

まず、介護予防事業の対象者となる介護予防特定高齢者は、平成18年9月1日時点で65歳以上高齢者の0.21%にとどまり^{注1)}、事業初年度は、65歳以上の約3%が特定高齢者に該当すると見込んでいたが、候補者を含めても0.71%に過ぎなかった。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は介護保険改正法の見直しである介護予防事業を活性化させるため、基本チェックリストなどを用いて行われている特定高齢者の候補者・決定者の該当基準を見直し、平成19年4月から新たな要件のもとで介護予防事業をはじめている。

この介護予防事業は、老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導などの実績を踏まえて再編されたもので、介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策からなる。特定高齢者施策では、65歳以上高齢者を対象に、基本健診（基本チェックリスト・生活機能評価）や、関係機関からの連絡、要介護認定非該当者、訪問活動等により、特定高齢者の可能性がある虚弱高齢者を把握する。特定高齢者の候補者は、基本チェックリストの1～20の項目のうち12項目以上に該当、運動器の5項目全て、栄養改善の2項目全てに該当する者などとされていた。

介護予防の候補者には、生活機能評価の結果などを踏まえ、運動器の機能向上や栄養改善など6つの介護予防プログラムから参加が望ましいプログラムを判定、該当者として決定するという手順を踏み、その後、介護予防ケアマネジメント、介護予防の実施に移し、要介護状態への移行を防いでいくという試みに対する提案がなされていた。

厚生労働省は当初、事業初年度の平成18年度の該当者を65歳以上人口の約3%とし、19年度に約4%、20年度に5%と3年間で段階的に引き上げられると見込んでいたが、施行後5カ月が経過した9月1日時点でも特定高齢者の候補者と決定者の累積で65歳以上人口の0.71%にすぎず、特定高齢者施策については各自治体から、特定高齢者の把握が困難といった意見が出されたのであった。

これは、厚生労働省が示した基本チェックリストの質問項目の内容と、そのカットオフ値に問題があったと考えられる。おそらく、この該当基準であれば、すでに要介護認定を受けていることが想定されるため基準の見直しなどを行わざるを得ない状況となったと推察される。このような状況をまねいた理由は、十分な科学的根拠に基づいてカットオフ値の決定がなされていないため、要介護認定の該当基準との整合性に問題が生じたのではないかと予想される。

同時に実施された介護保険制度の下でも要介護認定の一次判定において要支援や要介護1と判定された高齢者を、二次判定を行なう要介護認定審査会において要支援2の該当者を判定すると仕組みになっている。要介護1という判定については、従来の施設への入所

^{注1)} 平成18年12月27日厚生労働省老健局老人保健課「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析（平成18年9月1日時点の調査）」p3：
<http://www.min-iren.gr.jp/kaigo-hukushi/social/data/16.pdf>（2008年3月20日アクセス）

や家事援助といった現実的な利得が制限されることになったため、予防給付ではなく介護給付を受けたいという希望が介護保険利用者から強く表明される状況となっている。これによって市町村の認定審査委員会では、要支援者を要介護1や2へと変更する傾向が強まっているといわれている。

2.課題の発生原因

この理由としては、2006年改正によって新予防給付が追加されたものの現段階においては、どのような高齢者に、どのような予防給付が提供されれば要介護度の悪化に対して有効であるかといった明確な根拠が示されていないからである。

基本的に、要介護度の判定は、要介護認定基準時間（介護の手間）の推定式を基礎としている。少なくとも、2000年の介護保険制度実施の際に用いられたコンピュータによる一次判定システムにおいては、当該高齢者に実際に提供されていた介護時間のデータを基礎として、同様の状態データを持った高齢者に対しては、同等の介護内容別時間の推計がなされるという論理式がつけられていることが特徴であった。すなわち、このシステムの特徴は、高齢者の状態像に応じて提供された介護についての実証的なデータが基礎にあるということである。ただし、これらはすべて2000年以前に収集されたデータが基礎になっていることから、介護の方法の変化に耐えるために新たなデータを収集することが条件となり、3年毎にシステムを見直すことが法律に定められている。

このように要介護度の認定システムは、科学的根拠に基づいて構築され、データを刷新していくことも考慮に入れて稼動されてきたが、このような背景をもった要介護認定システムに新たに示された介護予防を目的とした要支援1・2の判定を導入したことによって新たな問題が発生した。

介護予防とは、「要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）」と定義されている^{注2)}。さらに、どのような状態にある高齢者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護の予防や重症化の予防・軽減により、高齢者ご本人の自己実現の達成の支援を行い、当該高齢者の生活や人生を尊重し、できる限り自立した生活を送れるようにすることが目的であると説明されている。

この説明を読む限り、現行のコンピュータによる一次判定において、要支援、要介護1から、予防給付者を抽出するという仕組みは、この説明とは矛盾しているといえよう。要介護状態に陥ることへの予防や重症化の予防・軽減は、要介護度2においても、それ以上のたとえ要介護5であっても、この介護予防目的に示されている以下の文章、「…要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）」に該当すると考えられるからである。

現在、実施されている介護予防では、日常生活の不活発な状態による心身機能の低下を予防するサービスが主に提供され、生活の中に適度な運動を組み込んで継続を求め、しかも介護予防サービスでは、自身でできることを増やしていくための専門的な取り組みを基本としていると説明されている。以上のようなサービス提供は、要支援と要介護度1に限

^{注2)} 辻一郎「介護予防のねらいと戦略」社会保険研究所，2006年

定されるものではないだろう。

おそらく、施策担当者としては、前述した「要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）」というサービスを現実として受けているのが、当時の要支援の高齢者であり、また要介護度の悪化の防止の可能性が高いのは要介護1であろうと考えたのではないかと推察する。

しかし、本来的な意味からは、予防給付の判定には、新たな理論と科学的な根拠となるデータが必要であろう。

3.研究の目標

そこで、本研究では、高齢者の状態データと客観的なエビデンスに基づいて予防給付が提供できるようになり、さらに予防給付が要介護度の悪化を防止できることを科学的に示すことをねらいとし、高齢者の状態像に応じた予防並びに介護サービスのそれぞれの必要性とその量を推定するモデル開発を目的とした。

まず、平成19年度研究では、第1に、介護保険施設等に入所している要介護・要支援高齢者に提供された介護サービス量を測定した。第2に、収集された要介護・要支援高齢者の状態像を示すデータの分析から、新たな高齢者分類を検討した。第3に、予防給付を受けることによって、状態の改善が示される可能性があると考えられる新たな高齢者分類を検討するための方法論として、第2章に示した同期分析法を利用し、高齢者群を介護重視群と予防重視群に分類した。第4に、介護重視群に提供されていた介護内容とその提供時間を分析した。第5に、介護重視群をさらに新しい高齢者分類によって分類し、この分類別に介護内容および提供されていた時間を分析した。さらに、第6として、介護重視群の介護内容の発生率とその提供時間を時間帯別に分析した。第7に、予防重視群となった高齢者の基本属性や状態像と介護重視群との違いを明らかにした。第8に、予防重視群に提供されていた介護・看護・リハビリテーション等の内容とその時間について介護重視群と比較して、その差異を明らかにした。第9に、高齢者の要介護度の悪化に大きな影響を及ぼす可能性、認知症のリスクファクターとして着目されつつある、高齢者の不眠に関しての基礎的な資料の収集を行い、主に要介護高齢者における不眠の実態を明らかにした。

本研究の成果から、高齢者の状態像に応じた適切な介護や予防給付ができれば、要介護高齢者の要介護度の悪化を防ぐという当初の介護予防の目的が達せられるだけでなく、厚生労働行政における円滑な介護保険制度運営にとって意義が大きく、国民の保健・医療・福祉の向上につながると考えられる。

第2章 研究方法

1.調査方法

(1) 調査対象

調査の対象となる施設は病院・介護保険施設等 45 施設とし、調査対象者は調査対象施設に、調査対象期間中に入院・入所している者と調査対象施設に従事する全ての職員とした。

(2) 調査種類と調査期間

1) 調査の種類と調査期間

- ① 職員に対する 1 分間タイムスタディ法による介護業務量調査 (24 時間)
- ② 高齢者に対する 1 分間タイムスタディ法による介護業務量調査 (24 時間)
- ③ 高齢者の心身状態に関する調査
- ④ 高齢者の生活時間に関する調査 (2 日間)
- ⑤ 高齢者の予後に関する調査 (3 ヶ月後と 6 ヶ月後)

※なお、調査日の設定は、調査対象施設が決定する。

(3) 調査の実施手順

1) 人員体制

まず、調査に当たり次の責務を負う者を選定する。

① 調査責任者（1名）

調査全般にわたる実施状況の管理、調査票等の保存を行う。また、施設の概況調査の記入をお願いする。

② 調査実施者（複数）

職員及び高齢者へのタイムスタディ調査および高齢者の心身状態に関する調査（計2種類）にかかる調査票等の記入及び作成をする。ただし、タイムスタディ調査は調査責任者によって「調査を行うにあたり、十分に経験を有する」とみなされた介護職員等を実施者とする。

2) 調査対象者の選定等

調査対象となる職員は、病院・介護保険施設等で勤務を行っている全ての職員とする。調査対象となる高齢者は、病院・介護保険施設等で生活している高齢者とする。

3) 調査の準備

① 管理票の作成

調査責任者は、調査実施者等と協議の上、「高齢者管理票」、「職員等管理票」の作成を行なう。

② 調査説明会の実施

調査責任者は、調査の円滑な実施を図るため、説明会を開催し、関係職員に対し調査の概要、実施方法について説明を行い、実施者を始めとする施設関係者への周知を行なう。

(4) 調査期間の決定

調査責任者は施設等の職員の合意を得て調査期間を決定する。

(5) 調査の管理

① IDによる管理

調査対象となる高齢者及び職員等はすべてIDを付け管理を行うものとする。このIDはすべての調査に共通したものとする。

② 調査の進捗状況を管理

進捗管理票を作成し確認する。調査責任者はすべての調査終了後、調査票等の記入漏れ等を確認し、調査票を事務局へ送付するものとし、調査内容に関する問い合わせ等は、質問票に必要事項を記入し、事務局あてにFAXで送付するものとする。

調査説明会



調査資料の確認



配布資料は以下の通りです。

- ① 調査要綱（様式含む）（各施設 1 部）
- ② 返信用封筒

調査の準備



- ① 調査責任者、調査実施者、調査日の決定
- ② タイムスタディ対象高齢者の選定⇒承諾書をもらう
- ③ 施設内での調査説明会の開催

調査の実施



1ヶ月間

調査期間中1日のみ実施

- 高齢者の心身状態に関する調査
- 高齢者に対するタイムスタディ調査

調査期間中2日間実施

- 高齢者の生活時間に関する調査
- ※タイムスタディ対象者が決定次第、高齢者の生活時間に関する調査対象者リストを事務局に FAX で返信⇒事務局が携帯型継続的行動量計を各病院に配布

返送する報告データ等の最終確認



記入ミス、記入漏れ等の確認

- ① 進捗管理票
- ② 施設概況調査票
- ③ タイムスタディ調査票（職員用・高齢者用）
- ④ 高齢者の心身状態に関する調査票
- ⑤ 高齢者の生活時間に関する調査票

報告データ等の返送

上記①から⑤までを返信用封筒に入れて返却する。
また後日、3ヵ月後と6ヵ月後には、高齢者の予後に関する調査を実施し、調査票を返却する。

進捗管理票に予定、実施日を記録

(6) 各調査の内容

1) 高齢者に対する1分間タイムスタディ法による介護業務量調査

① 調査対象者

病院、介護保険施設等に入院・入所している高齢者およびその高齢者に介護を提供している全職員

② 調査の方法

調査対象である高齢者に調査員が一人ずつ付き、24時間行動を共にし、1分刻みで高齢者の状態と提供された介護を記録していく。

調査開始時間は調査日の任意の時間とし、終了はその任意の時刻から24時間後（翌日）とする。なお、調査日に関しては、同時に行なう生活時間に関する調査との兼ね合いによって、調査対象者1人3日間の間隔をあける。

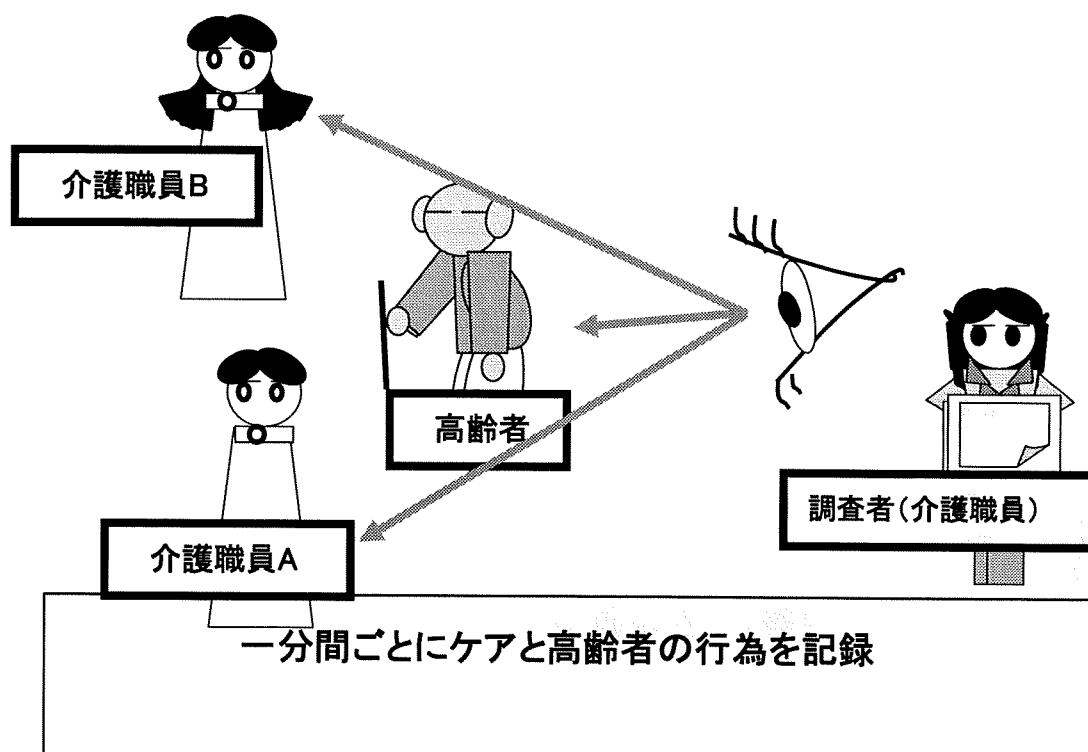


図 2-1 タイムスタディの図

③ 調査票の記入方法

調査は、調査対象者である高齢者1人に対して調査員が1人つき、24時間、1分刻みでケア内容を記録する。調査票には、高齢者の行為および高齢者に対し介護を提供している介護職員等の業務内容を記録する。つまり「高齢者が何をしているか」と、「高齢者にどのような介護を提供しているのか」を記入する。

調査票1頁（A4）は15分で、1分ずつに区切られているが、1分間を自由に区切った記入でもかまわない。（目安で20秒区切りに目盛りがある。）ただし、コード化する際、その区切り毎コードを記入する。介護職員等1人が、1分間に複数の介護行為を同時に行った場合、5個の介護行為のコード化が可能である。また、高齢者の行為は、介護が提供

されていない場合も必ず記録をする。ただし高齢者の行為に関しては、コード化する必要はないが、介護職員等の行為はコード化する。また、コードにない行為についても、明確にその内容について、介護業務内容の欄に記録を行いコード化できない旨を備考欄に記入する。

高齢者の苦痛や症状の訴えの有無については、高齢者の苦痛や症状の訴えの有無：0＝ない 1＝あるで、具体的な内容に関しては高齢者行為内容欄に記録を行う。調査者と調査対象高齢者とは距離をおき、緊急の場合を除いて直接には関与しないこととする。高齢者のニーズの把握及びその記録については、臨床経験が豊かな介護職員を記録者とする。

④ 記入のポイント

介護の内容は、あとでコード化を行なうので、介護業務分類コード欄には記入しない。極力「だれに」「なにをした」または「なにをさせた」というかたちで記録する。

調査票の記入は、当該介護職員等が午後2時13分より業務を開始した場合、「時分」欄の「 : 13」の左横に「14」と記入する。以下、業務が継続する場合、午後3時は「15 : 00」、午後4時は「16 : 00」と記入する。

数分にわたって同一の介護をおこなった場合は、「↓」で示す。調査票に記入されていない業務は、実際に業務をおこなったとしても、調査上業務をおこなっていないものと見なすため、記入にもれがないようにする。

2) 職員における1分間タイムスタディ法による介護業務量調査

① 調査対象者

病院・介護保険施設において勤務を行っている全職員

② 調査の方法

調査対象職員に調査員が一人ずつつき、24時間行動を共にし、1分刻みで職員が提供した介護内容を記録する。

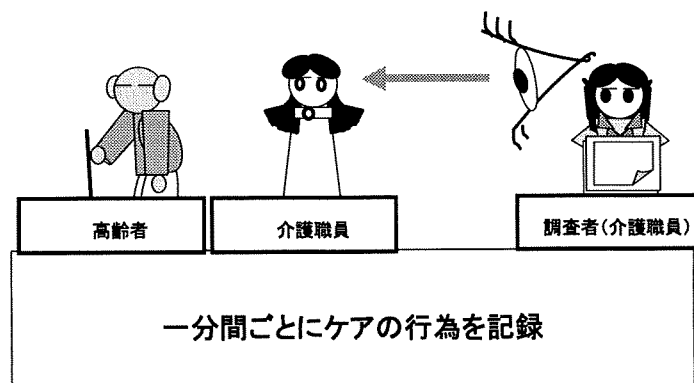


図 2-2 タイムスタディの図