

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¹⁾, 大冢賀政昭¹⁾, 山内康弘¹⁾

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²⁾, 榎本みのり²⁾, 肥田昌子²⁾, 田村美由紀²⁾

大冢賀政昭¹⁾, 筒井孝子¹⁾

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¹⁾, 東野定律³⁾, 大冢賀政昭¹⁾

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

目次

第1章	研究の背景と目的.....	186
1.	研究の背景.....	186
2.	初年度（昨年度）研究の概要.....	187
3.	2年度（本年度）の研究目的.....	187
第2章	研究方法.....	188
1)	調査の目的.....	188
2)	調査の種類と期間.....	188
3)	調査の実施事項および手順.....	189
(1)	調査に必要な書類.....	189
(2)	調査の手順.....	190
(3)	調査対象高齢者への説明・依頼、同意書の取得.....	191
(4)	調査協力者（ケア提供者）への説明等.....	191
(5)	高齢者状態調査の実施.....	191
(6)	調査票の回収.....	192
(7)	記載内容のコード化について.....	192
4)	分析方法 ー高齢者類型開発のための分析方法の応用ー.....	199
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.....	200
1.	予防重視型高齢者群の属性.....	200
2.	予防重視型高齢者群に提供されたケア内容.....	202
(1)	予防重視型高齢者群に発生していたケア種類数.....	202
(2)	予防重視型高齢者群において発生率が高かったケア.....	203
(3)	予防重視型高齢者群に提供された合計ケア時間.....	203
(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.....	206
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.....	208
1.	高齢者タイプ別予防重視型高齢者群の属性の比較.....	208

(1)	高齢者タイプ別年齢	208
(2)	「状態」の項目の比較	208
(3)	「コミュニケーション」項目の比較	210
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	211
(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	217
(2)	高齢者タイプ別発生したケアにおける平均提供時間	225
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 -	230
1.	性別	230
2.	年齢	231
(1)	平均年齢	231
(2)	年齢階層	231
3.	要介護度	232
(1)	一次判定の分布	232
(2)	二次判定の分布	232
(3)	要介護度の変動について	233
(4)	男女別要介護度	235
(5)	年齢階層別要介護度	236
4.	調査項目の回答傾向	239
(1)	BPSD 関連の調査項目の回答傾向	239
(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）	244
5.	介護保険サービス利用状況（モデル事業との比較）	260
(1)	サービス利用の有無	260
(2)	サービス利用の組み合わせ	261
(3)	サービス利用回数	263
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	264
1.	要介護度区分別割合	264
2.	性別	264

3. 年齢	265
4. 要介護度の変動	265
5. 認定項目の回答傾向	266
(1) BPSD 関連の調査項目の回答傾向	266
(2) 要介護認定に必要な 84 項目の回答傾向	271
(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	280
6. 介護保険サービスの利用状況	286
(1) サービスの利用の有無	286
(2) サービス利用の組み合わせ	287
(3) サービス利用回数	289
(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	291
第 7 章 在宅高齢者に提供されていたケア内容	295
1. 高齢者に提供されたケア内容	295
(1) 高齢者に提供されたケア内容別ケア発生率	295
(2) 高齢者に提供された合計ケア時間	296
(3) 発生したケアにおけるケア内容別ケア時間	298
2. 男女別高齢者に提供されたケア内容	301
(1) 男女別高齢者提供されたケア内容別発生率	301
(2) 男女別高齢者に提供された合計ケア時間	303
(3) 男女別発生したケアにおけるケア内容別ケア時間	304
3. 要介護度別提供されたケア内容	307
(1) 要介護度別高齢者に提供されたケア内容別発生率	307
(2) 要介護度別提供された合計ケア時間	312
(3) 要介護度別高齢者に発生したケア内容別ケア時間	313
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	324
1. 提供者別高齢者に提供されたケア内容	324
(1) 提供者別高齢者に提供されたケア内容別ケア発生率	324
(1) 提供者別高齢者に提供された合計ケア時間	327

(2)	提供者別発生したケアにおけるケア内容別ケア時間.....	327
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.....	332
1.	徘徊のある高齢者群の属性について.....	332
(1)	調査項目の回答傾向の比較.....	332
(2)	サービスの利用状況及びサービス利用回数.....	342
2.	徘徊行動の有無別提供されたケア内容.....	343
(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.....	343
(2)	徘徊行動の有無別高齢者に提供された合計ケア時間.....	345
(3)	徘徊行動有無別発生していたケア内容別ケア時間.....	345
第10章	要介護度区分別高齢者に提供されたケア内容.....	350
(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.....	350
(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.....	353
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—.....	357
1.	合計ケア時間の上位10人と下位10人の属性.....	357
(1)	年齢.....	357
(2)	性別.....	357
(3)	要介護度.....	357
(4)	サービス利用状況.....	359
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.....	361
(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.....	361
(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.....	363
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.....	380
1.	目的.....	380
2.	研究対象と方法.....	381
3.	研究結果と考察.....	383
(1)	認知機能グレードの分布特性.....	383

(2)	各 BPSD 細項目の障害頻度	383
(3)	各睡眠障害の障害頻度	384
(4)	4 つの BPSD カテゴリの障害頻度	384
(5)	認知機能グレードと各 BPSD の障害頻度	384
(6)	認知機能グレードと睡眠障害の頻度	385
(7)	認知機能グレードと 4 つの BPSD カテゴリ	385
(8)	睡眠障害および随伴精神行動障害 (BPSD) の出現頻度	386
4.	まとめと考察	386
5.	結論	387
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	389
1.	研究目的	389
2.	研究対象と方法	390
3.	研究結果	391
4.	考察	393
5.	結論	393

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の判定は、介護認定審査会における臨床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く、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、「5 1 1」となり、家族分も含めて行っていれば「5 1 2」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		④場所	⑤ ケア提供中に行っ たその他の行為
			家族 ア	職員 イ		
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						
10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	2	
20分	5	脱衣の介助		1		
30分	4/0	入浴の介助		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		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、別々に記入。
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、別々に記入。
例：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
イ：妻、同居・別居の子どもやその配偶者など親戚も含む。
イ：看護・介護職員
訪問看護士、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他の行為
(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つのケアを同時に行っているとき。

※この部分は集計の際に使用します。

①時間	②ケア種類			③提供者	④場所	⑤他
	1	2	3			
	5	1	8	1	1	
	1	1	4	1	1	
	3	0	3	1	2	1
	3	0	3	3	3	1
	1	0	4	2	1	1
	5	4	2	1	1	1
	1	0	3	4	2	1
	3	6	5	1	1	1
	5	8	4	1	1	2
	5	1	8	1	1	2
	4	0	1	1	6	2
	5	8	4	1	1	2
	3	3	5	1	1	2
	7	1	8	1	1	2
	8	0	9	2	6	2

これより右側には記入しないでください

記入例1
記入例2
記入例3
記入例4
記入例5
記入例6
記入例7

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

大分類		中分類	具体的なケアの内容例	コード
3	食事	1 調理	台所での食事準備・調理・盛りつけ等。	31
		2 配膳・下膳	配膳・下膳。	32
		3 食器洗浄・食器の片づけ	食器洗浄・食器の後片付け。	33
		4 摂食	食事介助。	34
		5 水分摂取(食事中を除く)	朝食・昼食・夕食時以外の水分摂取介助。	35
		9 その他		39
4	排泄	1 排尿(おむつ・パット介助を含まない)	排尿の介助(トイレ介助、尿器を用いてのトイレ介助)。 排尿時の清拭。便座への乗り移り、向きを変える。 トイレでの排尿時の更衣。	41
		2 排便及びおむつ・パット介助	排便の介助(トイレ介助、便器を用いてのトイレ介助) おむつ交換、排便時の清拭。 便座への乗り移り、おむつ交換時に身体を支える。 向きを変える。 トイレでの排便時の更衣。	42
		9 その他		49
5	生活自立支援	1 洗濯	洗濯機や手洗いによる洗濯。 洗濯物を干す。取り込む。たたむ。	51
		2 清掃・ごみの処理	掃除機による掃除。ぞうきんがけ。ガラス磨き。 草むしり。 ごみの処理。	52
		3 整理整頓	衣類や家具の整理整頓。	53
		4 食べ物の管理(調理以外)	既製品、調理後の食事の管理。	54
		5 金銭管理(家計簿・請求書処理)	金銭管理をする(家計簿や請求書処理等)。	55
		6 戸締まり・火の始末・防災	戸締まり、火の始末、その他防災関係。	56
		9 その他の会話	他の項目に含まれない日常会話、 介護に関する相談・助言・指導を含む会話等。	59

大分類		中分類	具体的なケアの内容例	コード	
6	社会生活支援	1	行事、クラブ活動	行事・クラブ・レクリエーション。	61
		2	電話、FAX、E-mail、手紙	電話・FAX・E-mail・手紙。	62
		3	文書作成(手紙を除く)	手紙以外の文書作成をする。	63
		4	来訪者への対応	来訪者が来たときの対応をする。	64
		5	外出時の目的地までの移動	外出時の目的地までの移動(往路・復路)交通機関を利用する場合、その際の介助・支援も含む。	65
		6	外出時の目的地での行為	銀行、役所、スーパーマーケット、クリーニング屋等あらゆる「外出先」(但し介護サービス施設を除く)での行為。	66
		7	職能訓練・生産活動	職能訓練・生産活動。	67
		8	社会生活訓練(日常生活訓練、対人関係訓練、SSTを含む)	日常生活訓練・対人関係訓練。	68
		9	その他		69
7	行動上の問題	1	行動上の問題の発生時の対応	①徘徊への対応(一緒に歩く。落ち着く場所につれていく。おやつや飲み物を提供する。) ②不潔行為への対応(汚したものを拭く。) ③暴力行為・暴言・大声への対応(落ち着いて話を聞く。仲裁する。) ④不眠・昼夜逆転への対応(話を聞く。おやつや飲み物を提供する。) ⑤異食・盗食への対応(食べているものを渡してもらう。口の中に残っているものを吐き出させる。) ⑥その他	71
		2	行動上の問題の予防的対応	①徘徊の予防。 ②不潔行為の予防(早めに声をかける。排泄パターンを把握する。トイレに連れて行く。) ③暴力行為・暴言・大声の予防(人間関係を調整する。気をそらす。スキンシップ。) ④不眠や昼夜逆転の予防(生活リズムを把握する。規則的な生活習慣をつける。日常生活の決まり事を継続する。) ⑤異食・盗食の予防(危険物を目に入るところや手の届くところへ置かない。残飯は素早く片付ける。) ⑥その他	72
		3	行動上の問題の予防的訓練	回想法などの機能訓練。	73

大分類	中分類	具体的なケアの内容例	コード
	9 その他		79

大分類	中分類	具体的なケアの内容例	コード	
8	医療	1 薬剤の使用	飲み薬・座薬・注射・自己注射・輸液など。	81
		2 呼吸器、循環器、消化器、泌尿器にかかるとる処置	吸引、吸入、排痰、経管栄養。浣腸など。	82
		3 運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉科及び手術にかかるとる処置(牽引・固定温・冷電法など)	牽引・固定。氷枕・湿布を貼る。 温熱療法・電気療法。 傷の手当て。	83
		4 観察・測定・検査	血圧・体温・脈拍をはかる。 容態の観察。	84
		5 指導・助言	栄養、服薬、尿路感染、床ずれ予防、睡眠、 口腔衛生などに関する指導・助言。	85
		6 病気の症状への対応	医師の指導に基づく、病気の症状への対応。	86
		9 その他		89
9	機能訓練(居室での機能訓練を含む)	1 基本日常生活訓練	理学療法的訓練など。 (歩行などの機能訓練や筋力トレーニング)	91
		2 応用日常生活訓練	作業療法的訓練など。 (運動遊びや手芸、飲み込み訓練)	92
		3 言語・聴覚訓練(言語・聴覚療法)	言語訓練(発声・発語訓練)。 聴覚訓練。	93
		4 スポーツ訓練	体操など。 スポーツ訓練。	94
		9 その他		99
0	その他	1 その他	看護・介護記録。 調べもの。 寝具等の整備。 環境整備。 その他。	01