

図24. QI: 孤独

※C事業所は該当者が存在しない為実測値は表示されない

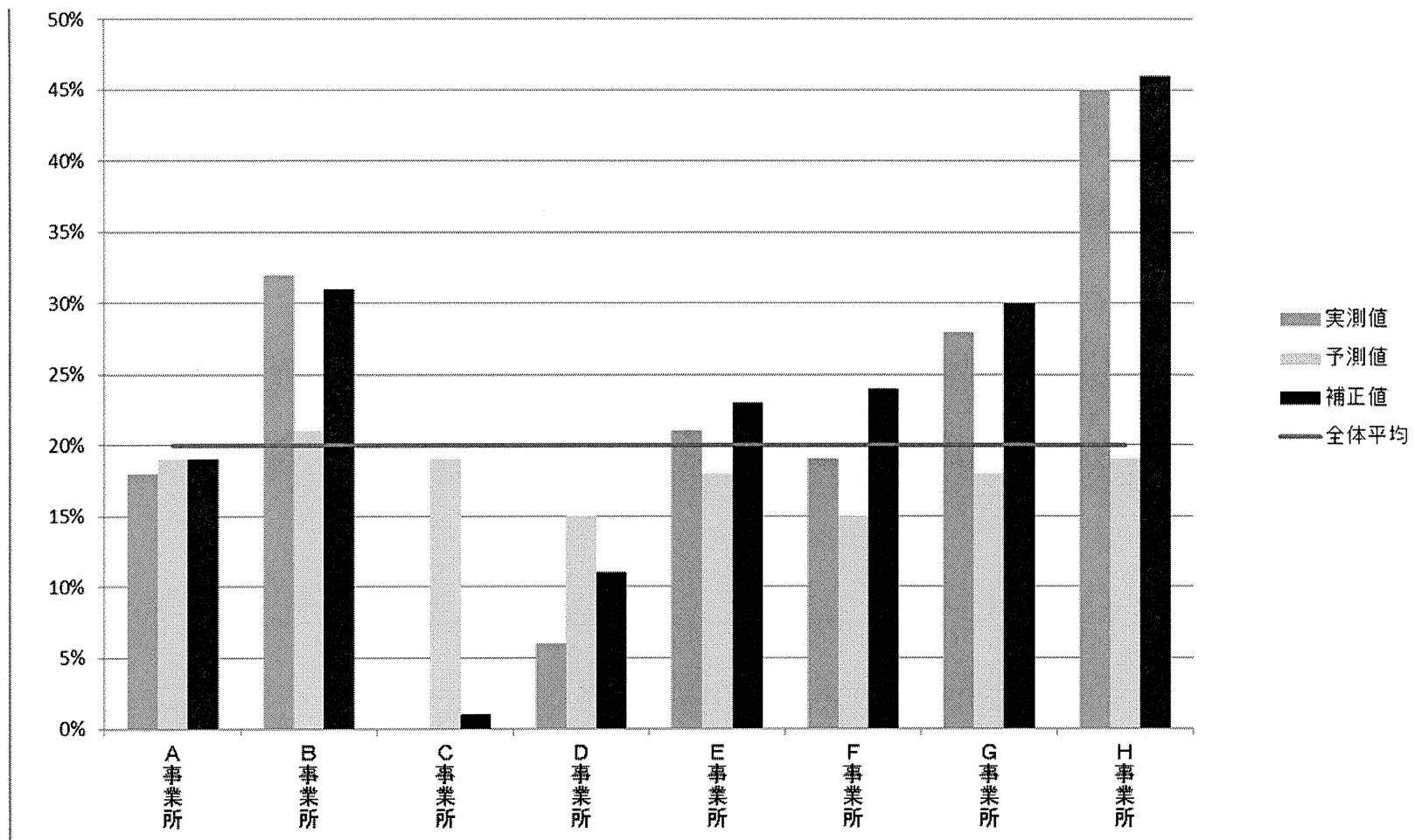


図25. Q1: 介護者のストレスの継続

※C事業所は該当者が存在しない為実測値は表示されない

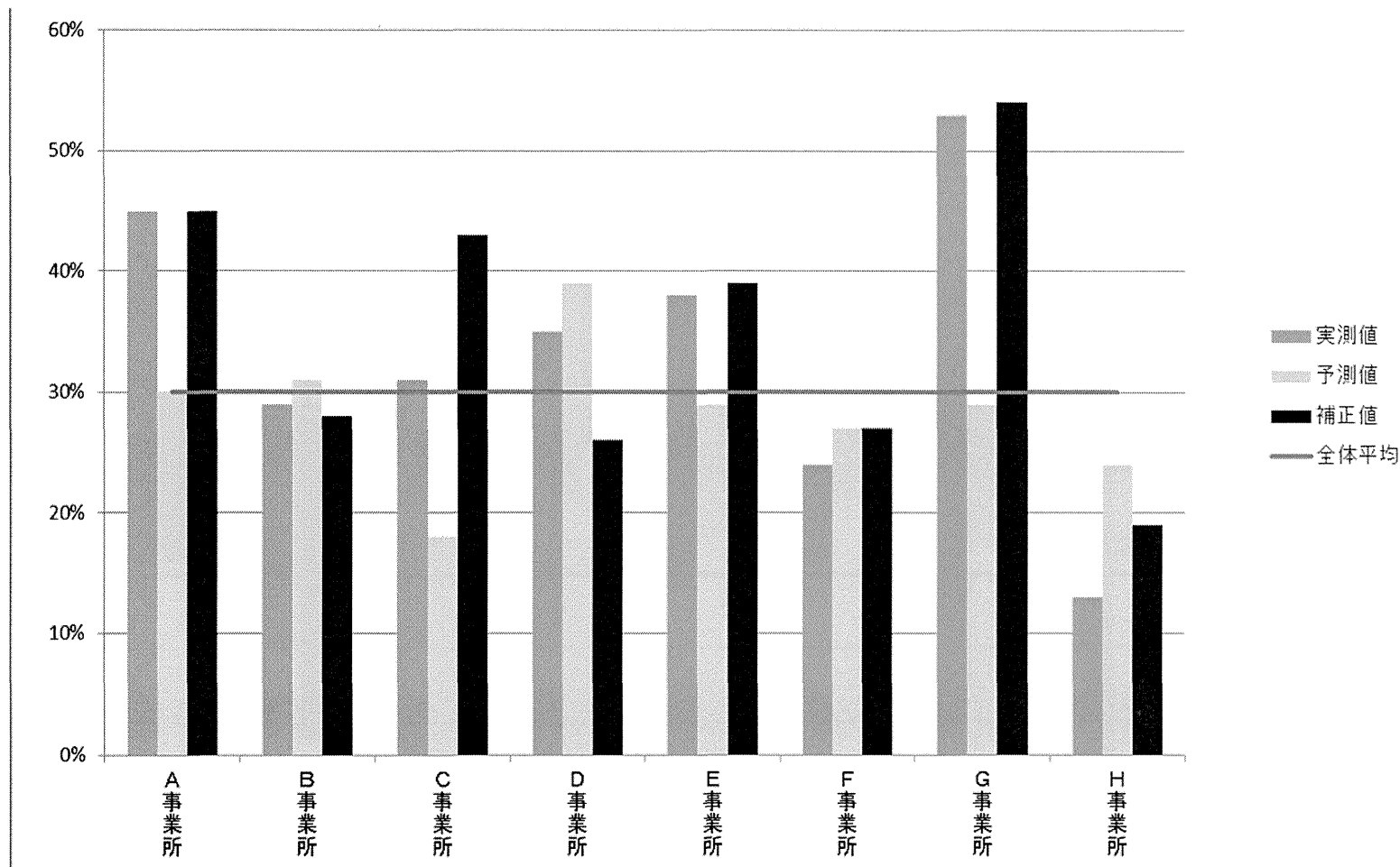


図26. QI: インフルエンザワクチン未接種

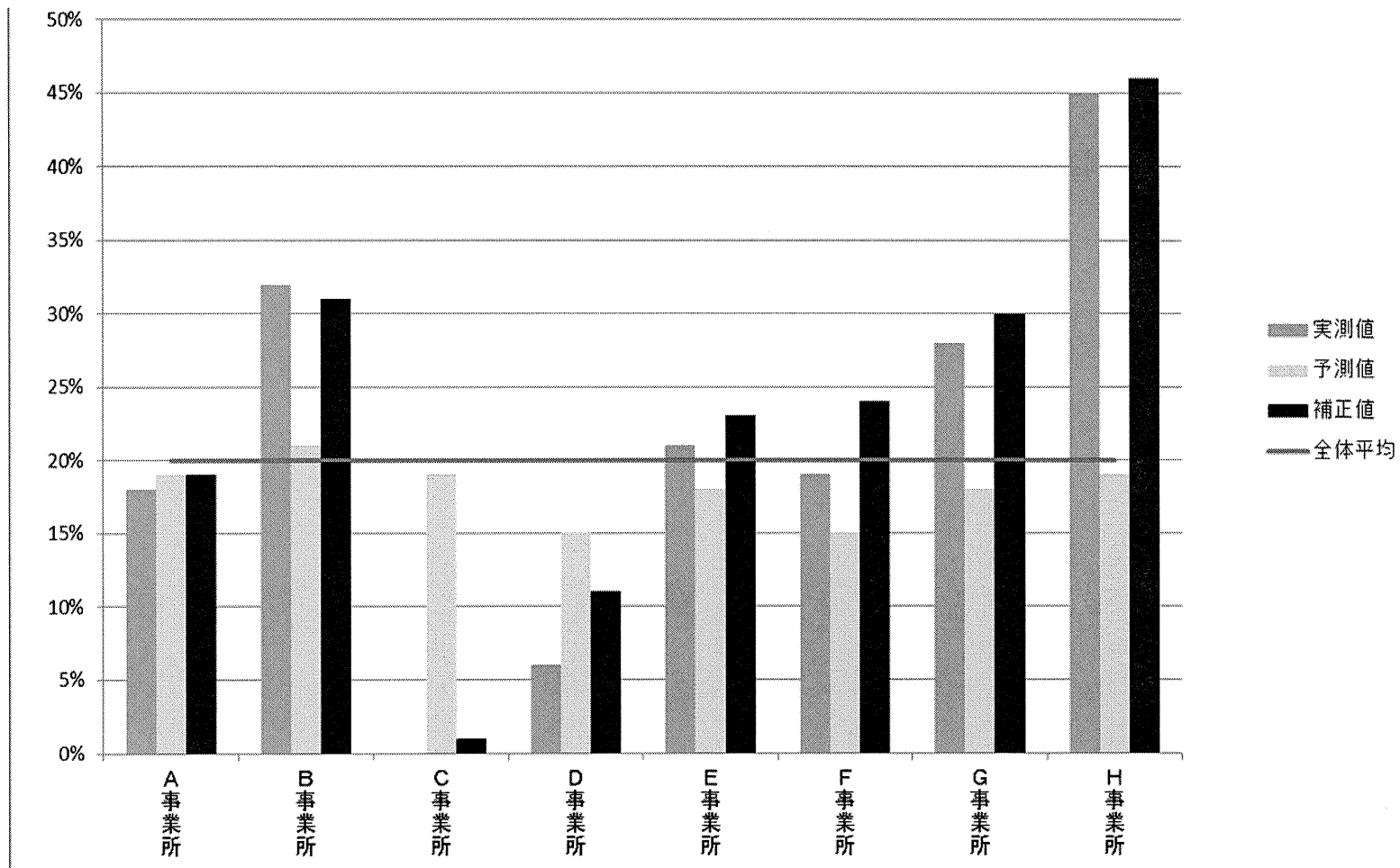


図27. QI: 入院
※C事業所は該当者が存在しない為実測値は表示されない

5. 次年度以降の展開

本年度は、昨年度に引き続き参加事業所の増加への取り組みを進め、結果として参加法人数は大幅に増加し、15 法人 231 事業所が研究に参加した。まずデータベースに蓄積されたアセスメントデータの入力パターンを分析した結果、2 時点データが少ないこと、QI を算出するために必要な「過去 90 日間の入院回数」などの項目の入力が特に少ないこと、ケアマネのうち 10 人以上の利用者を入力したのは全体の 4 分の 1 に過ぎないことが明らかになった。以上の限界はあったが、ダウンロードされたアセスメントデータを用い、居宅支援事業所を対象として、リスク調整済みの QI 値を試行的に算出した。

次年度において、より正確な QI 値の算出のためには、参加事業所の数を増加させることに加えて、QI 値の算出に使用可能なアセスメントデータを増加させる必要がある。研究参加からの時間も経過することから、2 時点データの不足の問題についてはかなり解消されると想定される。また、特に入力が多かったアセスメント項目に絞って入力を促進する、ケアマネに対して全体として入力を促進する、といった具体的な取り組みを行うことによって、QI 値の算出に使用可能なアセスメントデータ数を増やす取り組みを行う予定である。

以上のことから次年度においては、完成年度として当初の目的に即して、施設系事業所を含めて、QI 値を算定する予定である。その際、事業所間の比較を、実測値だけでなく、リスク調整後に計算された補正值についても行い、質を評価するうえで、リスク調整の重要性を検証する。インターライ方式の QI の最大の特徴は、課題となる各利用者のケアプランに戻って、質の改善へとつなげる手法が用意されている点にある。QI の成績を各事業所にフィードバックした上で、こうした質の改善への有用性についても併せて検証を行う計画である。

文献

- Berg, K., Finne-Soveri, H., Gray, L., Henrard, J.C., Hirdes, J., Ikegami, N., et al. (2009) Relationship between interRAI HC and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF, *BMC Health Services Research*, 9:47.
- Bos, J.T., Frijters, D.H., Wagner C., Carpenter G.I., Finne-Soveri H., Topinkova E., et al. (2007) Variations in quality of Home Care between sites across Europe, as measured by Home Care Quality Indicators, *Aging Clinical Experimental Research*, 19(4):323-9.
- 池上直己(監訳), 山田ゆかり, 石橋智昭(翻訳). (2011) インターライ方式ケアアセスメント[居宅・施設・高齢者住宅], 医学書院.
- Morris, J. N., Fries, B. E., Frijters, D., Hirdes, J. P., and Steel, R., K. (2013) interRAI home care quality indicators, *BMC Geriatrics*, 13:127.
- 日本公衆衛生協会 (2010) 「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」平成 21 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分)介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業 . (http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_5_05_all.pdf から平成 27 年 3 月に取得)

III. 資料編

1. 研修時に使用した資料

[資料 1]

2014/11/21

介護QI研究コンソーシアム

社会福祉法人 太陽会 導入研修

「インターライ方式ケアアセスメント」

公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

阿部 詠子

1. インターライ方式とは

2. MDSからの変更点

3. 課題の把握からケアプランまで一事例を使ってー

4. 自己学習機能のご紹介

5. まとめ、質疑

配布資料：

- ・インターライ方式ケアアセスメント（パワーポイント）
- ・インターライ方式ケアアセスメントQ & A
- ・インターライ方式ケアアセスメント冊子（居宅版）（施設版）各1部

インターライ方式 ケア アセスメント Q&A

I.全体に共通する質問

Q1. 3日間でアセスメントを取ることにしているが、項目によってはその3日間に該当しないことがあるが良いのか

A. 確かに便秘など、その3日間に見られないこともあります。インターライは統計的な結果（エビデンス）に基づき、そのように決められています。必要な項目（例：転倒）については90日間以内など期間が長くなっています。また、便秘を例とした場合では、H3 便失禁で「排便はなかった」になったとしても、J31 便秘、でチェックされるなど、1つの項目を重層的に検討する仕組みになっています。本人の能力や介助（方法）の適切さではなく、結果（有無）をみて下さい。

Q2. 週1回の訪問対象である場合、3日間はいつからの期間になるのか

A. まず、アセスメント基準日を設定します。例えば、訪問日を基準日とする場合は「今日までの3日間」と聞きます。聞き取れなかった項目を次週の訪問日に再度、聞く場合には「(基準日とした)先週の〇曜日までの3日間」と振り返って聞くこととなります。

Q3. 訪問時間の制約の中で、フルアセスメントを実施するのは困難。話すのがつらい人などは、あらかじめ現在のデータベースから情報を取ったり、アセスメント領域を選択しても良いか

A. 本人からの聞き取りが難しい場合、サマリー記録等から補足することが推奨されています。なお、一部分のみをアセスメントした場合は、質の評価指標の QI 値やアウトカム指標が算出できないことがあるため、慎重に決定する必要があります。法人としての導入計画については、別途協議します。

Q4. 「0（ゼロ）」は「なし」になるが、「有無（あるのかないのか）」が不明の場合も0を記入すべきか。

A. その項目をアセスメントし終えたという意味で「0」を入れるか、チェック 〇をして下さい。「0」は入れても入れなくてもかまいません。

Q5. 医療の経過はどこに書くのか。インターライは個人の状況が一目でわかるものではないように思えるがそうなのか。一目でわかるような簡潔なものにできないか

A. 医療の経過は「B3 相談受付時までの経過」に記入下さい。インターライのアセスメント表は、ニーズの確認ツールですので、利用者の全体状況を要約した「サマリー」は、それぞれの法人ま

たは、各事業所で現在使っている「基本情報」様式を利用することになります。

※サマリー：本人・家族の氏名，生年月日，住所，緊急連絡先，家系図，キーパーソン，使用している保険の種類，かかりつけ医など，基本情報をまとめたもの。

Q6. 痛みや褥瘡など事業所独自で評価尺度を採用している場合は併用しても構わないか

A. アセスメント表は、ニーズの確認ツールですので、CAP をトリガーするためにも設定項目をすべて埋めてください。もちろん、法人で採用している各種ツールからインターライへの読み替えができる場合は、それを利用して記入してください。なお CAP の選定後に、より詳細なアセスメントが求められることがありますので、独自採用の指標(尺度)をそこで活用することもできます。

Q7. 本人が認知症の場合、情報の内容をどこまで判断すべきか

A. 家族やヘルパーなど、その人の周辺で関わる色々な人の情報を使って判断して下さい。

Q8. 同じ対象者でも、夜勤と日勤では評価が異なる場合がある

A. アセスメント担当者が総合的に判断してチェックすることになっています。

Q9. 特記事項は PC ソフト上のアセスメントではどうなるのか。CAP に反映されるのか

A. アセスメントシートの余白等に筆記した特記事項は、メモとしてソフト上に残すことが可能になる予定です。ただし、その内容は CAP には反映されませんので、ケアプラン検討等へ活用する場合は、各自の手作業となります。

II. 個々のアセスメント項目に関する質問

A12c. : 利用者や家族，身内は，利用者は他のところに住む方がいいのではないかと思っている

Q12.家族は入所させたいが，本人は入所したくない，居たくないなど，意見が食い違う場合，どちらを優先させたらよいか。

A. A12c は CAP12「虐待」がトリガーされます。虐待やネグレクト，搾取などとの関連がある（ありそう）かを考慮して，判断して下さい。また，どちらかの言い分を選んだ場合でも，食い違ったことを欄外や備考欄などにメモしておくことは，有効です。

B3. 相談受付時までの経過

Q13. 内容は医療と介護に限定した方が良いか

特に限定していません。必要だと思われれば、その他の情報も入れて下さい。

B9. : 教育歴

Q14. 年代より、旧制・新制が不明な時がある。本人の生年月日で判断すべきか

A. 教育歴を知ることがアセスメント（認知状態の把握など）やケアプランの作成（活動の焦点の当て方を決めるなど）、また利用者に身の回りのことをする技能について教育する時などに役立ちます（テキスト p78 参照）。あまり厳密にする必要はなく、わかる範囲でかまいません。

D1. : 自分を理解させることができる（伝達能力）

Q15. 本人のいない場所など、実際の場면을観察できない時に、主観的な判断でもよいか

A. その場면을全く観察できない場合には、担当のケアスタッフや家族からの情報を総合して下さい。

E1. : うつ、不安、悲しみの気分の兆候

Q16. 認知症が重度の方で本人の意志を聞くときに記入方法はどうか

A. E1a～k は本人の主観的な評価となっていますので、家族（介護者）に聞いて下さい。E2 は「8（答えられない、したくない）」を記入して下さい。

F. : 社会心理面

全体

Q17. 可能な限り本人に聞くことになっているが、本人が認知症の場合、回答は認知症が前提で良いのか。 また、家族（配偶者）が認知症だったらどうしたらよいか

A. F1a～c は、日数の規定が細かいため、記憶障害などにより「8（判定不能）」になるかも知れません。これらは把握すべき問題ではありますが、直接 CAP にトリガーされる項目にはなっていません。しかし、F1d～f（居宅版のみ）は、すべて CAP12 虐待にトリガーされる重要な項目ですので、状況の分かる人などから、必ず聞いて下さい。F2以降も同様です。

（参考 社会心理面と CAP の対応）

F 心理社会面	No.	項目	CAPNo.	内容
	F1	d	12	虐待
	F1	e	12	虐待
	F1	f	12	虐待
	F2		12	虐待
	F2		15	社会関係
	F3		15	社会関係
	F4		14	インフォーマル支援
	F4		15	社会関係
	F5	a	13	アクティビティ
	F5	d	15	社会関係
	F5	e	13	アクティビティ

F4.日中、一人きりでいる時間

Q18. 2世帯住宅の場合など、一人だが、家族はよく顔を出す場合はどうなるか。

A. 家族がいない時間を足し合わせて判断してください。分刻みの正確な時間というよりも、一人でいる時間が長いことでCAPがトリガーされますので参考にして下さい。

F5g. 自発性・参加意識：日課の変化に対応できる

Q19. 3日間で変化がない場合どうすればよいか

A. Q1 参照。

F8. 強み（ストレングス）

Q20. 設問上、判断基準が評価者の主観となってしまうが良いか

A. 利用者との会話やケアスタッフ、家族からの話を総合した上での主観的評価なら問題ありません。

<参 考>CAP について（テキスト参照 p183-186）

CAP によって指針が示され、それを元に立てられたケアプランの目標は「問題を解消するか、あるいは悪化の危険性を軽減または改善の可能性を向上させるかのいずれかである」。

インターライ方式の CAP トリガーは次のような人を特定するように作られています（p185）。

①予想以上に悪化が進んでいる人

②急性疾患等（せん妄、精神病、転倒、肺炎など）によって最近の悪化が見られた人を含めて今後改善する可能性がある人

↓

「CAP は問題を解消し、悪化の危険性を軽減し、改善の可能性を向上するためのケアプランのガイドである」（p185）

G2. ADL

Q21. 寝返り、移乗はどこに入るのか

A. 寝返りは G2i（ベッド上の可動性、テキスト p113）に入ります。移乗は G2g（トイレへの移乗）でチェックして下さい。ADL は通常、早期喪失（入浴、更衣、個人衛生）→中期喪失（歩行、移動、トイレの利用）→後期喪失（食事、ベッド上の可動性）と段階的に低下する（テキスト p203 参照）ため、それらをチェックし、CAP3 ADL（テキスト P199）で指針を示しています。特に G2b 個人衛生、G2f.移動、G2h トイレの使用、G2j 食事、の 4 項目を使用することにより「日常生活自立段階（ADL-H、テキスト p349）」で状況変化を評価することができます。また、G2b,f,g は G3a(主な室内移動手段)、G4b（過去 3 日間に家（建物）の外に出た日数）と共に、CAP5 施

設入所のリスク（テキスト P210）でもトリガーされますので、合わせて確認してみてください。

Q22. 段階で 5.最大限の援助と 6.全面依存の違い

A. 5 最大限の援助：2 人以上の援助者による体重を支える（四肢を持ち上げることも含まれる）援助、または、50%以上に及ぶ体重を支える援助
6 全面依存：すべての動作において他者がすべて行った。
少しでも自分でできる、何らかの参加をしていると考えられる場合は 5 をつけてください。

Q23. 3 日間の内、もっとも重いものを入れるのか

A. その通りです（テキスト P114）。

G3. 移動/歩行

G3b 4メートルの歩行時間

Q24. 家屋内で 4m の距離が取れない、などできない場合は空欄にすべきか

A. どんな形でも支えなければ歩行できなければ行わず「99」を入れて下さい。身体的にはテストは可能であるがやらないことを選んだ場合は「88」を入れて下さい（テキスト P118）。家屋の事情によって行わなかった場合もこれに準じて判断し、どちらにも当てはまらない場合・判断できない場合は空欄にして下さい。歩行能力ではなく体力を測るテストになっていますのでこれらを総合して下さい。

G4a. 過去 3 日間において体を動かした時間の合計

Q25. 1 時間以上 2 時間未満、2 時間以上 3 時間未満などがあり、時間の記入が難しい

Q26. 正確な時間を得るのが難しい。周囲からも難しい

A. おおよその時間でかまいません。どうしてもわからなければ空欄にして下さい。なお G4a は 2 時間未満で CAP1 身体活動の推進(テキスト P188)と CAP4 住環境の改善 (P205) にトリガーされる項目です。それらを理解し、できる限り周囲の協力等も得て評価して下さい。なお、G4a は選択肢が間違っており、以下が正しいものです(ソフト上では修正されています)。

0 なし

1 1 時間未満

2 1 時間以上 2 時間未満

3 2 時間以上 3 時間未満

4 3 時間以上 4 時間未満

5 4 時間以上使用する

G5.身体機能の潜在能力

Q26. G5a.G5b.は本人の気持ちであり、同じ人でもスタッフによって評価が分かれることも考え

られるが

A. G5a は現実的でなくても純粹に本人の自己評価に基づきます (テキスト p120)。G5b はその人をよく知る人がそう考えると思うところをつけて下さい。G5a,b は CAP1 身体活動の推進 (P188) CAP2 IADL(P193), CAP27 便通 (P341) において, 改善の可能性でトリガーされる項目です。

H3. 便失禁

Q27.下剤を使用して便失禁の場合はどうなるか。J.健康状態の J3l.便秘や J3m.下痢との違いはあるのか

A. 下剤の使用にこだわらず, その失禁状態を評価して下さい。「便の自制力とは利用者が便通をコントロールできるかどうかを意味する。この項目は, 排泄誘導や失禁訓練プログラム, 便秘薬等を使用した状態での利用者の便の自制力パターンを把握するものであり, 利用者がトイレに一人で行けるかどうかは問わない (テキスト P127)」。なお便失禁は CAP27 便通 (P341) に, 便秘は CAP21 脱水 (P308), 下痢は CAP26 尿失禁(P335)にトリガーされるなど、目的が異なります。

H4.(居宅版のみ) おむつやパッドの使用

Q28.なぜ施設版にはないのか

A. どの CAP にもトリガーとなっておらず、家族の負担等を測る指標として設定されていると思います。

I.疾患

Q29.疾患コード 1, 2 で主診断の定義が曖昧でよくわからない

A. 1. 主診断は現時点で診断され, かつ治療を受けているものです。複数でもかまいません。2. と 3.は主診断以外のもので, 現在の治療の有無で判別されます。この項目は, 現在の利用者の機能やケアニーズと関連していないものやすでに解決した状態のものは除きます(テキスト P129)。ケアニーズとの関連では, 例えば I1a の大腿骨骨折は CAP26 尿失禁(P335)の改善目的と CAP27 便通 (P341) の改善可能性でトリガーされます。

Q30. I.12 「その他の診断」のその他は, 現在発病している病気のみか

A. 現在発病している疾患のみに限定して下さい。

J.健康状態

Q31. 問題の頻度で「あるが、過去 3 日間に見られなかった」はどのくらい前までを指すのか、さかのぼってもよいのか

A. 「あるが」は「=通常よく起こっている」という意味です。よく起こっているかどうかはさかのぼってかまいませんが、過去 3 日間の有無についてはその通りにチェックして下さい。

J3a. (バランス) 支えなしでは立位になることが難しいか、できない

Q31. 「問題の頻度」で「0 なし」はどういうことか

A. 立位になることが「難しくない」か、「できないことがない」です。

J3o. 入眠または睡眠の継続困難

J3p. 睡眠過多

Q32. いろんな睡眠パターンがあるので、区別が難しい

A. 昼寝過ぎるが夜は寝ない（昼夜逆転）の場合など、両方チェックされるケースがあるかも知れませんが、その場合は両方チェックして下さい。

J6. 痛み

Q33. 痛みの種類（しびれる、重いなど）など、聞き方によっては有無が違って来ると思うが

A. 痛みは CAP17 痛み (P284) でトリガーされますが、痛みの管理によって、ADL, QOL などの一般状態を改善し、うつ、ひきこもり、機能低下などの望まれざる影響を阻止することを目的としています。痛みの頻度と程度を記録することによって痛みの有無の把握にも、痛みがケアに対してどう反応しているか経過観察することにも使うことができます。痛みの種類は“つらい” “焼け付くような” “電気が走るような” “しめつけられるような” “重くのしかかるような” “じんじんひりひりする” “ずきずきする” “さされるような” 感じがするという表現がされることもあります (テキスト P137)。このような痛みの種類についてはガイドライン中で痛みを管理するために把握すべき項目に挙げられ、深いアセスメントが用意されています (P287)。

Q34. いつも痛いという人もいるが、日常的な会話として言っているだけなのか区別が難しい

A. 本人が訴えている以上は、アセスメントにそのまま反映させ、CAP のトリガー後に、心理的な要因も含めて、そのコントロール（管理）の必要性を検討します。

K. 口腔および栄養状態

K2c. 1 日 1 リットル未満の水分摂取

Q35. 水分摂取量を訪問でとらえるのが難しい

A. 普段飲み物を飲むカップの一杯量を把握し、何杯飲んだか聞く、専用湯沸かしポットのお湯がどの位使われているかで把握する方法などがあります。K2c.は CAP21 脱水 (P308) でハイリスク項目としてトリガーされますが、ml 単位の詳細の記録が必要ということではなく、1日1リットル未満かどうかをみています。

K2b 脱水である、または BUN/クレアチニン比が 20 以上、K2d.水分排泄量が摂取量を超える

Q36. 浮腫などで水分のインがアウトを超える時にはどのように判断するのか

A. それぞれの項目についてそのままチェックして下さい。CAP において治療としての意図的なコントロールであるかどうかを検討されます。なお、浮腫の有無は J3 において別途チェックされています。

K6e.その他

Q37.アセスメント表の項目の他に何があるのか

具体的な想定はありません。K6a～K6d 以外のもはここを選択してください。

L.皮膚の状態

L7.足の問題

Q38. 足の問題はないが歩行に支障がある場合はどうなるのか

A. この項目は足の問題の有無(フットケアの必要性)を確認しており、歩行能力の障害は G3 で把握しています。なお、「足」は大腿・下腿・足を全て含めた下肢(Lower)ではなく、くるぶしより下の、足 (foot) の部分です。

M.アクティビティ

M2. 好む活動と関与

Q39. 本人がアクティビティを好みではないが、事実上やらされているような場合や、積極的ではない場合はどうすればよいか

A. そのような場合でもすべてチェックをして下さい。「本人は好みではなく、家族の意向やケアプランとして勧め、参加している」などは備考欄に記入して下さい。この項目は CAP13 アクティビティ (テキスト P262) でトリガーされます。

N.薬剤

Q40.主治医以外の処方だったり、お薬手帳以外で飲んでいたりするものがあり、把握が難しいことがあるが全て書かなければならないか

A. この部分の目的は、CAP24「適切な薬剤使用」の多数服用（9種類以上）をトリガーし、適切な薬剤管理が行われているかを確認するものです。多剤服用でなくとも、複合作用などの観察の面から、利用者の服用している薬剤の把握できる限り、行うべきと考えます。

以 上

インターライ方式ケアアセスメント 詳細説明

みとうメディカル株式会社
2014/10/21
公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団

「インターライ方式とは」

「I インターライ方式とは」 目次

1. 公式テキスト	(スライドNo3-10)
2. クラウドサービス	(スライドNo11-12)
3. アセスメント情報の活用	(スライドNo13-21)
4. MDSユーザーの方へ	(スライドNo22-27)

1. 公式テキスト

インターライ方式の公式テキストは医学書院から出版されています

『インターライ方式ケアアセスメント（医学書院）』



インターライ方式ケアアセスメント
居宅・施設・高齢者住宅
著：John N. Morris/ほか
監訳：池上 善己
編訳：山田 初代/石橋 智昭

判型 A4
頁 368
発行 2011年12月
定価 3,980円（本体3,800円+税5%）
ISBN978-4-260-01503-5

医学書院ウェブサイトへ

(1)テキストの構成

① アセスメント表

- ・ 居宅版 (HC [Home Care])
- ・ 施設版 (LTCF [Long Term Care Facilities])
- ・ 高齢者住宅版 (AL [Assisted Living])

② 記入要綱

選択肢を記入際の注意点

③ CAP

(臨床ケア指針：Clinical Assessment Protocols)

- ・ 課題検討が必要な領域についてのガイドライン
- ・ より詳細なアセスメントのポイントと対応方法を提示

① アセスメント表

- ・ アセスメント表は、居宅版、施設版、高齢者住宅版から選択して利用できる
- ・ 各版のアセスメント項目の6割は、コア項目としていずれの版にも共通している
- ・ 選択した版にないが、他の版にあるアセスメント項目を、必要に応じて追加して使用できる

《アセスメント項目の例》

E1. うつ、不安、悲しみの気分の兆候
 E1a. 否定的なことをいう
 E1b. 自分や他者に対する継続した怒り
 E1c. 非現実なおそれがある事を思わせる非言語を含む表現

これらの項目を下記の4段階でそれぞれ評価する

- 0.ない
- 1.あるが、過去3日間には見られていない
- 2.過去3日間のうち1~2日に見られた
- 3.過去3日間毎日見られた

《アセスメント表のセクション一覧》

A 基本情報	L 夜間の状態
B 相談受付表	M アクティビティ
C 認知	N 薬剤
D コミュニケーションと視覚	O 治療とケアプログラム
E 気分と行動	P 意思決定性と事象指示
F 心理社会面	Q 支援状況（居宅のみ）
G 機能状態	R 退院・退所の可能性（施設のみ）
H 失禁	S 環境評価（居宅のみ）
I 疾患	T 今後の見通しと全体状況（居宅のみ）
J 健康状態	U 利用の終了
K 口腔および栄養状態	V アセスメント情報

② 記入要綱の内容

実務者によるアセスメント結果のばらつきが少なくなるよう、各選択枝を評価する際の基準を明確に提示

《記入要綱の内容の例》

E1a. 否定的なことを書く

たとえば、「どうなってもいい」「こんな風に生きているなら死んだ方がまし」「長く生きたことを後悔している」「死なせて」など。同じ表現でなくてもよく、意味的に同じである点に留意。

③ CAP (キャップ)

アセスメント項目の選択枝の選ばれ方によって、利用者が抱えている課題領域の「CAP」が選定（トリガー）される

CAPを使ってできること

- ・ 選定された課題領域を追求するため、より詳細なアセスメントに導いてくれる
- ・ ガイドラインに沿って課題検討をすることにより、エビデンスに基づいたケアプラン(第2表)の「ニーズ」や「サービス内容」を書くことができる

《CAP課題領域の一覧》

CAP	新宅			CAP			在宅		
	新宅	施設	在宅	新宅	施設	在宅	新宅	施設	在宅
精神面									
1. 今までの経過	○	○	○	16. 転倒	○	○	○	○	○
2. IADL	○	○	○	17. 痛み	○	○	○	○	○
3. ADE	○	○	○	18. 褥瘡	○	○	○	○	○
4. 住環境の改善	○	○	○	19. 心身機能	○	○	○	○	○
5. 施設入居のチェック	○	○	○	20. 認知症	○	○	○	○	○
6. 身体状態	○	○	○	21. 脱水	○	○	○	○	○
				22. 胃ろう	○	○	○	○	○
7. 認知症下	○	○	○	23. 転倒・予防対策	○	○	○	○	○
8. ケンカ	○	○	○	24. 適切な薬剤使用	○	○	○	○	○
9. コミュニケーション	○	○	○	25. 疼痛を数値	○	○	○	○	○
10. 気分	○	○	○	26. 脱水症	○	○	○	○	○
11. 行動	○	○	○	27. 褥瘡	○	○	○	○	○
12. 身体	○	○	○						
13. 社会面	○	○	○						
14. アクティビティ	○	○	○						
15. インターフェース支援	○	○	○						
16. 社会関係	○	○	○						
				計	28	22	18		

3. アセスメント情報の活用

インターライ方式のアセスメント情報を活用すれば、各事業所の利用者の全体像の把握やケアの質の管理に役立てることができます

(1) スケール(Scale)

(2) 介護QI(Quality Indicators)

(1) スケール(Scale)

《利用者の各側面を定量的に把握できる》

アセスメント情報から以下の4つのスケールが算出できる

ADL+	CPS	DRS	PAIN
------	-----	-----	------

ADL機能障害 (7段階) 認知機能障害 (7段階) うつ状態 (0-14点) 痛みの状態 (5段階)

《スケールの長所》

- 要介護度よりも、広範かつ精緻に利用者の状態変化が把握できる
- 自動集計によって事業所の利用者構成の特徴や変化を把握できる

(1) スケール(Scale)

《事業所間の比較への活用》

- ① スケールによって事業所の利用者構成の特徴を示す
- ② スケールの構成比のトレンドを比較する

(例) ADL最大援助(ADL+H5以上の利用者の割合%)

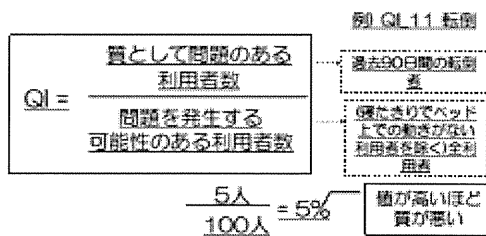
	2011/12	2012/6	2012/12
事業所①	15.8	16.2	15.7
事業所②	23.1	25.5	28.9
事業所③	8.5	9.2	9.1
事業所④	18.7	15.5	12.3

特に悪化している事業所に対してADLに関する研修会を行うなど、具体的な対応のために活用できる

(2) 介護QIによるケアの質の評価

- 入力されたアセスメントデータを二次利用して、各事業所のケアの質を評価する手法で、介護QI(Quality Indicators)と呼ばれている
- 他の事業所とケアの質を分野ごとに比較できる
- 当該介護QI分野の値を悪くしている利用者を持定し、ケアプランを見直すことができる
- 法人としてインターライ方式を統一的に利用すれば、ケアの質の「評価」と「改善」を1つのツールで実現できる

《介護QIの計算の基本的な考え方》

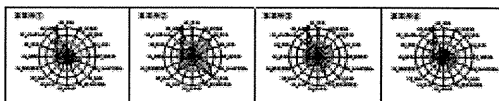


《介護QIの評価の対象分野【居宅版】》

①)不適切な食事	⑪)社会的孤立
②)体重減少	⑫)認知障害の悪化
③)脱水	⑬)せん妄
④)薬剤の非管理	⑭)臭分の落ち込み
⑤)尿失禁の悪化	⑮)コミュニケーション障害の悪化
⑥)皮膚潰瘍の悪化	⑯)昼夜の痛み
⑦)補助具の不活用	⑰)褥瘡管理の不十分
⑧)リハビリなし	⑱)虐待
⑨)ADLの悪化	⑲)事故
⑩)屋内移動の悪化	⑳)インフルエンザワクチン未接種
(1)転倒	㉑)入院

《事業所間の比較方法》

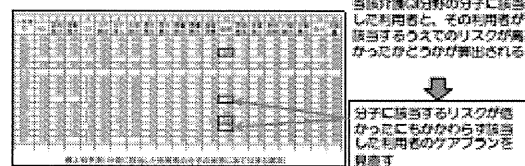
- 算定結果から事業所単位の得意分野・不得意分野をレーダーチャートで示し、ケアの質を可視化することができる



※レーダーチャートの見方：
赤線は全体平均
青い部分が赤線より外に出ている領域はケアの質が低い可能性

《ケアプランを見直すべき利用者の特定》

介護QIによって、分野ごとにケアの質を利用者個人のケアプランに反映して評価できる。その際、利用者の当該分野に該当するリスクも考慮される

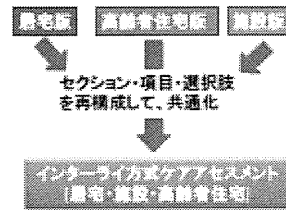


4. MDSからの変更点

MDSを発展させたインターライ方式は、以下のような改良が行われ、切れ目のないケアの実現によりいっそう貢献できるツールに

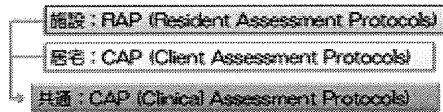
- (1)アセスメント項目の共通化
- (2)CAPの一本化と精緻化
- (3)変更されたアセスメント項目

(1)アセスメント項目の共通化



利用者が様々な場面に移っても、同じアセスメント項目によって評価できる

(2)CAPの一本化と精緻化



- ・世界12カ国の34万人の利用者の状態変化(アウトカム)のデータに基づいてCAPの選定(トリガー)基準を精緻化
- ・トリガーのレベルを(可能な限り)2つ以上設け、介入の目標を明確化

- 3段階の例
- ① 問題が顕在化する
 - ② 悪化の危険性が低減する
 - ③ 改善の可能性が高まる

(3)アセスメント項目：削除の例

- ・可動域の制限 (施設版G4)
 - 医師には容易だが、看護師には難しく不評が多い
 - 通常、判断はリハビリ部門に設定されている
- ・腕力低下(自宅D3)
 - 何も予測しない
 - 時間経過のなかで見えされる(発生地点の把握困難)
- ・不安定な健康状態 (在宅K8.b,施設版J5)
 - アセスメントの訓練が難しい

(3)アセスメント項目：新しく追加された例

- ・痛み (J6)
 - 旧版: 頻度と程度のみ
 - 新版: 持続性・突破する痛み・痛みのコントロールを追加
- ・利用者自身の「回答(発言)」を把握する項目
 - 本人のケアの目標(A10)
 - 利用者自身が答えた気分(E2)
 - 主観的健康感 (J8)
- ・自転車の運転 (G7)
 - 過去90日間に自転車を運転した
 - 過去90日間に運転した場合、運転を制限したり、やめたほうが良いと誰かに言われた様子がある

(3)アセスメント項目：改訂された例

- ・ADL (G2)
 - アセスメントの信頼性向上、自立～全面依存の各段階を明確化
- ・IADL (G1)
 - ADLとの対応強化 (選択肢を7段階に統一)
 - 「困難度」を「(実施)能力」に変更
- ・転倒 (J1)
 - 対象期間(30日、90日)と転倒回数基準を追加
- ・問題の頻度 (旧版では「現症」) (J3)
 - 「(問題は)あるが過去3日間には見られなかった」という選択肢を追加
 - 過去3日のうち何日見られたかの選択肢を追加