

図23. QI: 外出日数の減少

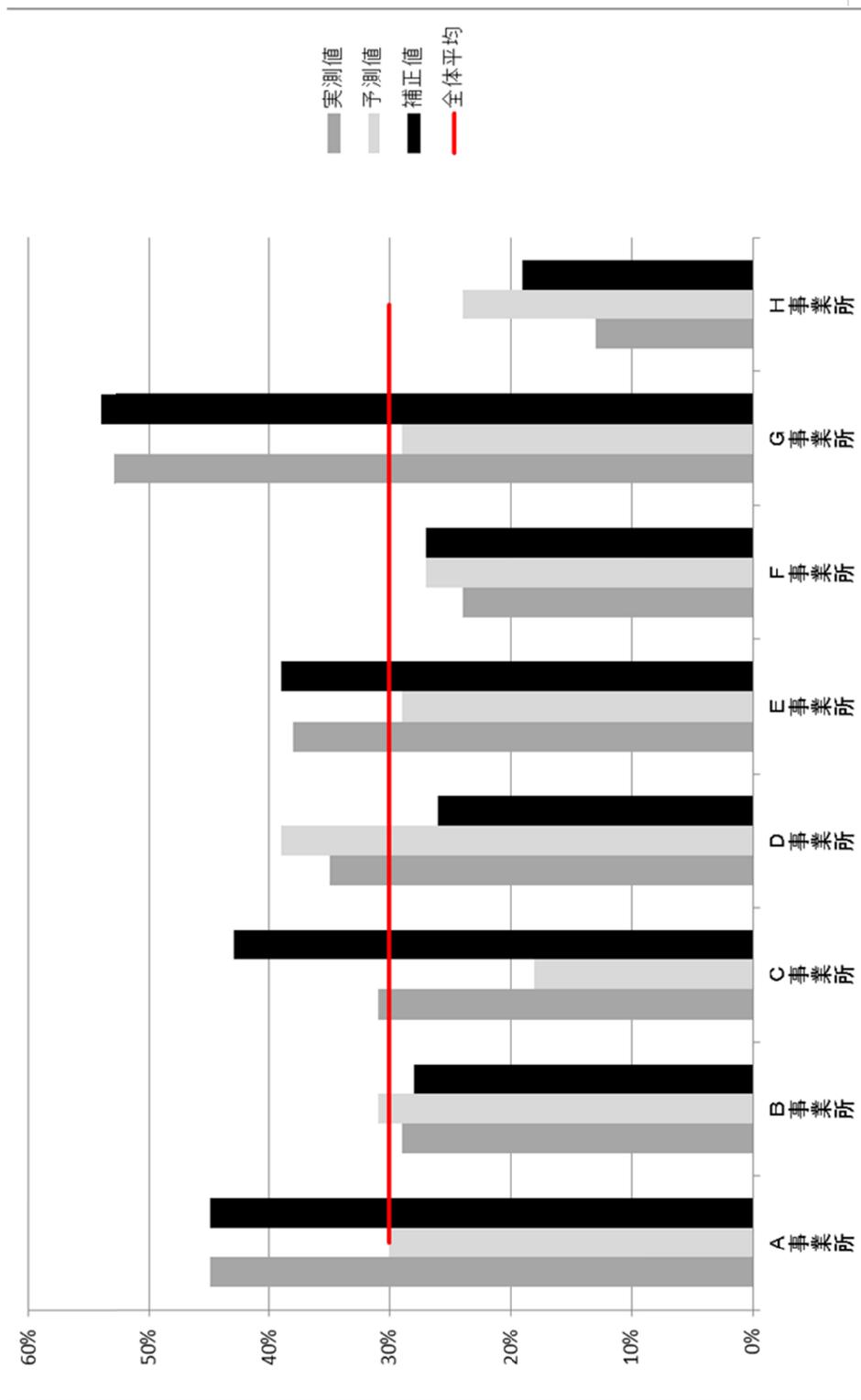


図24. QI: 孤独

※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

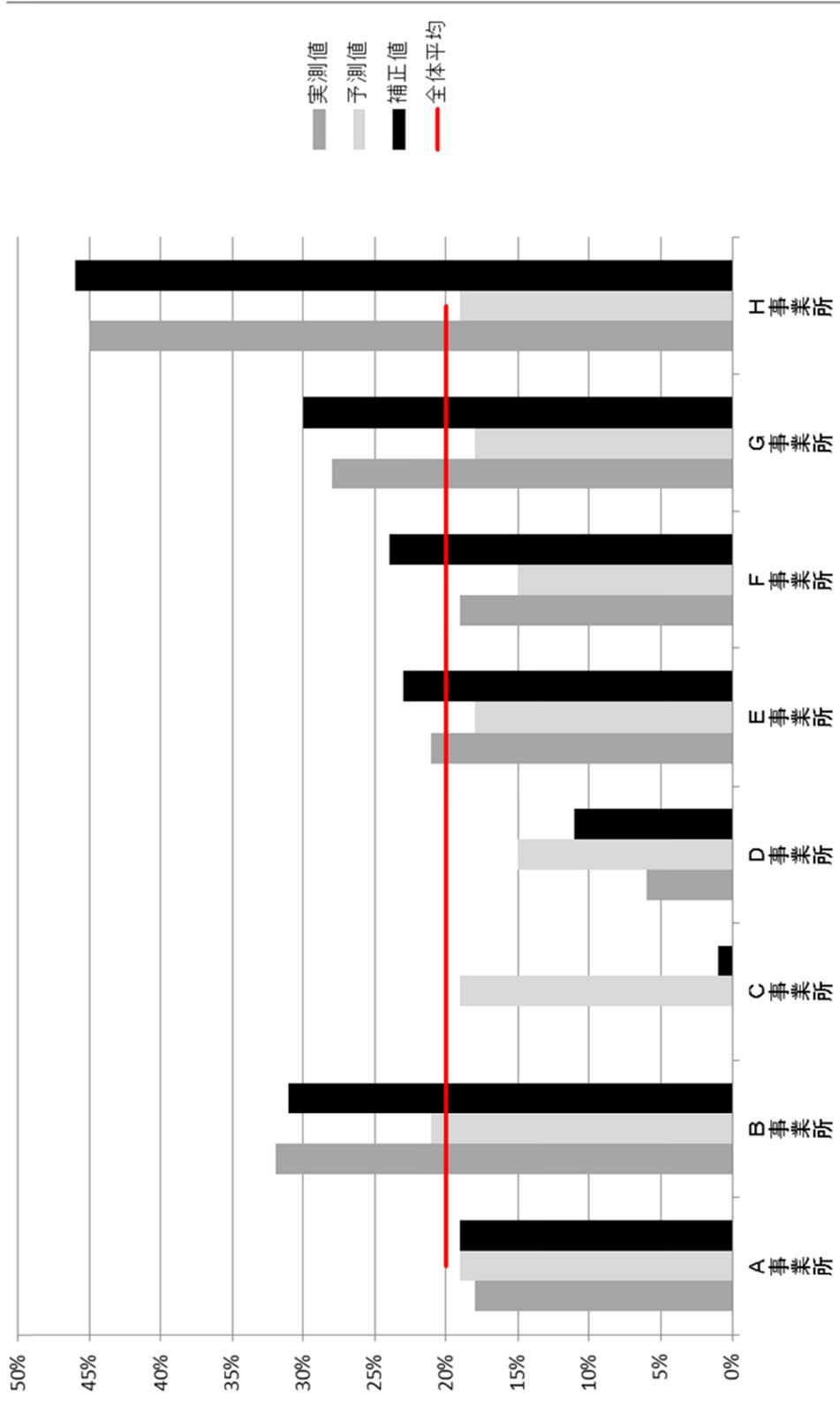


図25. QI：介護者のストレスの継続
 ※C事業所は該当者が存在しない為実測値は表示されない

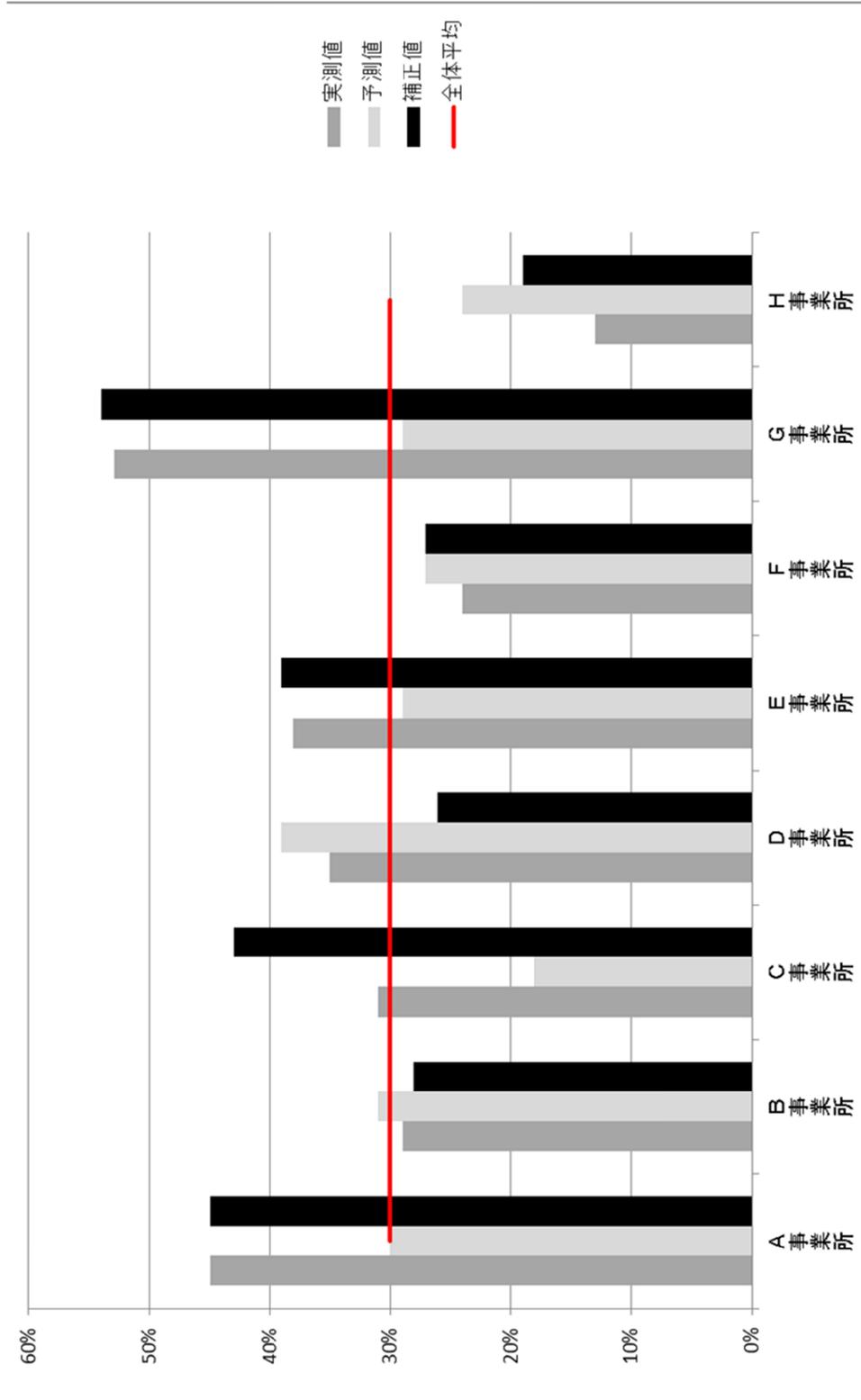


図26. QI: インフルエンザワクチン未接種

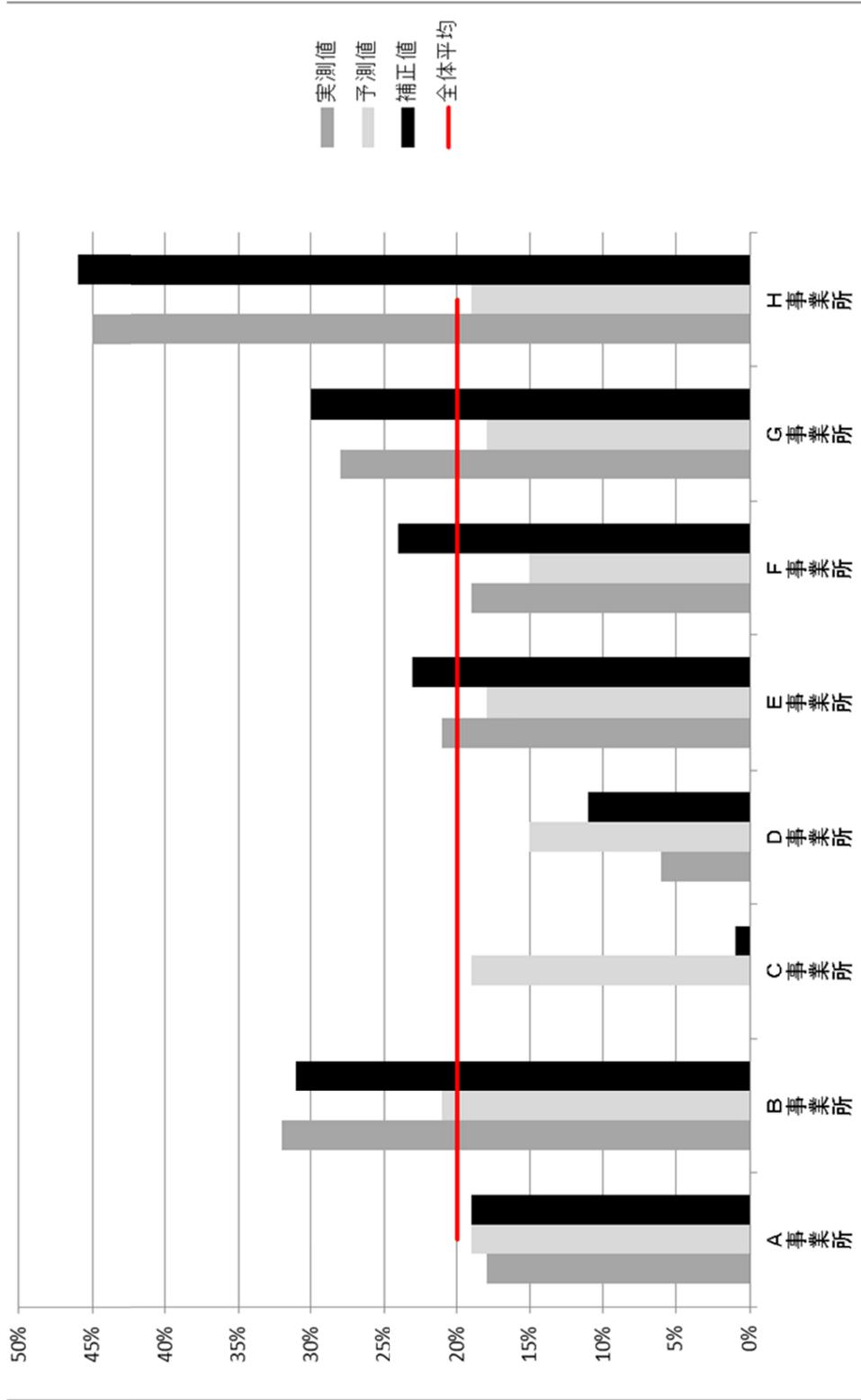


図27. QI: 入院
 ※C事業所は該当者が存在しない為実測値は表示されない

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、特に入力が少な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)