

201501002A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

高齢者介護サービスの質の包括的評価に関する研究

平成 27 年度 総括研究報告書

研究代表者 池上 直己

（慶應義塾大学 名誉教授）

平成 28（2016）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

高齢者介護サービスの質の包括的評価に関する研究

平成 27 年度 総括研究報告書

研究代表者 池上 直己
(慶應義塾大学 名誉教授)

平成 28 (2016) 年 3 月

目次

I. 研究体制.....	1
II. 総括研究報告.....	1
1. 要約.....	1
2. 目的.....	3
3. 方法.....	4
4. 結果.....	4
(1) データベース化.....	4
(2) 調査対象事業所の特性.....	5
(3) 事業対象利用者の特性.....	6
(4) QI の算出.....	2 0
① 全体の概要.....	2 1
② QI の分布(棒グラフ).....	2 3
③ QI の分布(レーダーチャート).....	4 2
(5) QI 算出後のケアプラン見直し.....	5 1
(6) ケアプラン見直し調査の評価アンケート.....	6 3
5. 政策への反映.....	6 6
III. 資料編.....	6 9
1. インターライ方式のケアアセスメントから算出される尺度.....	6 9
2. インターライ方式居宅 QI の定義.....	7 4

I. 研究体制

研究代表者 池上 直己

(慶應義塾大学 名誉教授)

研究分担者 石橋 智昭

(公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長)

高野 龍昭

(東洋大学 ライフデザイン学部 准教授)

II. 総括研究報告

1. 要約

目的：

本研究では、わが国においてアセスメントデータを二次利用したサービスの質の評価体制の実現可能性を探るため、介護保険制度導入後に日本でも主要なアセスメント方式として定着しているインターライ方式(旧名：MDS 方式)を対象として、利用者の状態変化に基づく客観的な質の評価指標である Quality Indicators(以下、**QI**)を算出するモデルを構築する。そのうえで、算出された質の指標に基づく事業者の評価を試行するとともに事業者のサービスの質の改善に対する有用性を検証する。

方法：

3年目の本年度は、事業所数を増やして再算出した **QI** に基づき事業所においてケアプランの見直しを試行して、サービスの質の改善に対する有用性を検証し、研究成果の総括を行う。

結果：

本研究では、ICT の活用により社会基盤が異なる多様な地区の介護事業者からアセスメントデータを得ることができた。構築したデータベースから QI を算出した結果、各 QI は事業所によって異なる分布を見せており、サービスの質の評価指標として活用できることが確認できた。さらに、各 QI を「改善」と「悪化」に分けた分析では、改善に優れた事業所、悪化防止(維持)に優れた事業所といった特徴が示され、利用者が事業者選択する際や事業者自身の強みを検討する際の判断材料になりうることが示唆された。また、評価対象となった事業所における利用者の構成は、要介護度をはじめ、ADL、認知機能、うつ傾向等が大きく異なっており、適切な質の評価にはリスク調整が不可欠であることが明らかになった。さらに、事業所のアセスメント担当者が QI に基づくケアプランの見直しを試行した結果、現状の問題点が可視化されるなどサービスの内容を見直すことで質改善に寄与する可能性が示され、担当者の多くはこうした質の改善サイクルを有用と考えていた。

結論：

本研究により、まずアセスメントデータを二次利用したサービスの質の評価がわが国においても実現可能であり、リスク調整を採用することで広範な事業者に適用できることが明らかとなった。次に、客観的な質の指標である QI の結果を個々の利用者のケアプラン見直しにつなげる方法は、事業者の評価も高く TQM(Total Quality Management)サイクルとして有用であることも確認された。以上から、インターレイ方式のアセスメントデータを用いた QI を算出するモデルは、客観的なサービスの質の評価に対応するだけでなくサービスの改善を支援する側面も有した仕組みである。

2. 目的

我が国では、介護保険制度の導入により介護サービスの量的充足が飛躍的に進んだが、今後の急激な高齢化率の上昇や経済成長の鈍化に対応するためには、保健、医療、介護の包括的なサービスを効率的かつ効果的に提供していくことが不可欠である。効率化の推進にはエビデンスとなるアウトカム指標が必要だが、日本では対象者の機能状態の変化(悪化・改善)を定期的に把握する体制が整備されていない。客観的な評価のためのデータ収集体制を新たに構築するためには10年スパンの年月が必要とされ、多忙な現場の負担軽減が大きな課題として指摘されている(日本公衆衛生協会 2010)。

一方、諸外国では利用者のケアプラン策定やモニタリング用にサービス現場で蓄積された“アセスメントデータ”を二次的に活用して、効率的にサービスの質の評価や政策評価のエビデンスを得る取り組みが始まっている。なかでも、ICFの理論的枠組みに準拠した臨床評価ツール(Berg, Ikegami et al., 2009)であるインターライのアセスメント方式は、欧米を中心に国や自治体単位での採用が進んでおり、そのアセスメントデータから算出される「ケアの適切性を表す指標(Quality Indicators: 以下 QI)」(Morris et al., 2013; Bos et al., 2007)に基づいたベンチマーキングによって、サービスの質の向上に活用されている。欧州6ヶ国ではQIに基づいたサービスの質の比較が行われている(Andrea et al., 2015)。

本研究では、わが国においてアセスメントデータを二次利用したサービスの質の評価体制の実現可能性を探るため、介護保険制度導入後に日本でも主要なアセスメント方式として定着しているインターライ方式(旧名: MDS 方式)を対象として、利用者の状態に基づく客観的な質の評価モデルを構築する。そのうえで、算出された指標の効果測定および具体的なサービスの質の改善に向けて有用性を検証する。さらに、研究対象は交通や通信情報環境等の社会基盤が異なる多様な地区から50か所程度選定し、算出されたアウトカム指標の地域間の比較分析から、対象者の生活機能に及ぼす環境因子の影響を明らかにする。

3年計画の最終年度では、以下のことを目的として研究を行った。

- (1) 協力介護事業所を確保し、データベースを拡大する。
- (2) ダウンロードされたアセスメントデータからリスク調整済みのQIを算出する。
- (3) サービスの質の改善に対するQIの有用性を検証するため、協力介護事業所のアセスメント担当者(主に介護支援専門員)にQI算定によって「転倒」「ADLの悪化」「痛み」が確認された利用者のケアプランの見直しを求める。
- (4) 事業所におけるケアプラン見直しの結果、利用者の状態変化や問題の見落としに気づくなどの効果を確認する。

3. 方法

最終年度では平成 27 年 8 月と平成 28 年 1 月の 2 回、構築したデータベースから QI 算出用データセットを作成した。平成 27 年 8 月の QI 算出用データセットでは QI 算出後にサービスの質の改善に対する QI の有用性を検証するため、協力介護事業所に利用者のケアプラン見直しを求めた。平成 28 年 1 月に作成したデータセットでは最新のアセスメントデータから QI を算出した。

(1) QI の算出

平成 28 年 1 月までに構築したデータベースから QI 算出用データセットを作成し、QI を算出した。

(2) QI 算出後のケアプラン見直し

サービスの質の改善に対する QI の有用性を検証するため、QI のうち「転倒」「ADL の悪化」「痛み」を選び、当該事象の発生するリスクが低いにも拘わらず発生した利用者を抽出し、協力介護事業所のアセスメント担当者(主に介護支援専門員)に対して、利用者のケアプランの見直しを求めた。

アセスメント担当者がケアプランを見直した結果、利用者の状態変化や問題の見落としに気づくなどの効果が確認され、ケアプランの変更に結び付く可能性も示唆された。

(3) ケアプラン見直し調査のアンケート

上記のケアプランの見直しを行う際、利用者の状態変化や問題の見落としに気づくなどの効果を確認するためアンケート調査を実施した。調査の結果、こうした客観的な QI に基づいてケアプランを見直すことに対して、68.7%が「やや役立った」「おおいに役立った」と回答した。

4. 結果

(1) データベース化

ダウンロードシステムを通じてダウンロードしたアセスメントデータから、データベースを構築した。

最終年度では平成 27 年 8 月と平成 28 年 1 月にアセスメントデータのダウンロードを行った。8 月には居宅は 6 法人 21 事業所、施設は 4 法人 7 事業所より得られた 983 件（居宅 660 件、施設 323 件）のデータに基づいて QI を算出し、「転倒」「ADL の悪化」「痛み」が確認された利用者についてはアセスメント担当者にケアプランの見直しを求めた。1 月にはアセスメントデータ入力者 10 人未満の事業所を除外した居宅 5 法人 11 事業所、施設 3 法人 5 事業所より得られた 1076 件（居宅 659 件、施設 417 件）のデータに基づいて QI を算出した。

(2) 調査対象事業所の特性

本研究へ協力を得た法人名称および事業所数は表 1 の通りである。

参加事業所より、平成 27 年 8 月と平成 28 年 1 月にアセスメントデータのダウンロードを実施して、**QI** 算出用データセットを作成し、それぞれで **QI** を算出した。

まず、8 月の時点では居宅 660 件、施設 323 件分のデータセットを作成することができ事業所別に **QI** を算出した。その上で、サービスの質の改善に対する **QI** の有用性を検証するため、

協力介護事業所のアセスメント担当者(主に介護支援専門員)に **QI** のうち「転倒」「ADL の悪化」「痛み」の項目でイベント発生が確認された利用者のケアプランの見直しを求めた。その結果、ケアプランの見直し調査票は居宅では 28 部(回収率 77.8%)、施設では 11 部(回収率 73.3%)を回収することができた。

次に、1 月の時点では **QI** 算出用データセットは 8 月の 983 件(居宅 660 件、施設 323 件)から 1,076 件(居宅 659 件、施設 417 件)に増加した。このデータを用いて本研究における最後の **QI** を算出した(表 2)。なお、平成 28 年 3 月末日で本研究期間が終了するため、1 月時には **QI** の有用性を検証するためのアンケートは実施していない。

表 1 協利法人の年度別の参加事業所数

法人名	所在地	平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年	
		居宅	施設	居宅	施設	居宅	施設
(株)ラックコーポレーション	東京都	10	—	11	—	10	—
(株)ビジュアルビジョン	埼玉県	7	—	×	—	×	—
医療法人 鉄薫会	千葉県	1	—	1	—	1	—
日本パムコ(株)	千葉県	3	—	3	—	×	—
ヒューマンライフケア株式会社	全国	—	—	15	—	10	—
みとうメディカル 株式会社	大阪府	—	—	—	—	—	1
社会福祉法人 永寿福祉会	大阪府	2	—	6	4	6	4
医療法人 永広会	大阪府	—	—	—	1	—	1
社会福祉法人 こうほうえん	鳥取県	—	—	—	—	—	1
医療法人 永和会	広島県	—	—	2	1	2	2
社会福祉法人 天神会	岡山県	—	—	—	1	—	×
(株)アスパル	福岡県	2	—	×	—	×	—
(株)ケアウエル	福岡県	—	1	—	×	—	×
社会福祉法人 凌雲堂	宮崎県	—	—	—	—	—	1
社会福祉法人 慧誠会	北海道	—	—	—	1	—	×
合 計		25	1	38	8	29	10

※参加事業所数は、アセスメントデータが 1 件以上蓄積されていた事業所の数

※表中の×は、アセスメント方式変更等の理由で中途不参加となった法人を表す

表 2 平成 28 年 1 月(最終)に取得した QI 算出の対象人数

事業所名	種別	居宅	施設
A 事業所	居宅	224	—
B 事業所	居宅	11	—
C 事業所	居宅	116	—
D 事業所	居宅	29	—
E 事業所	居宅	47	—
F 事業所	居宅	43	—
G 事業所	居宅	12	—
I 事業所	居宅	70	—
K 事業所	居宅	20	—
O 事業所	居宅	67	—
R 事業所	居宅	20	—
J 事業所	施設	—	77
L 事業所	施設	—	17
M 事業所	施設	—	108
N 事業所	施設	—	201
P 事業所	施設	—	14
計		659	417

※事業所名にはランダムなアルファベット表記により匿名化している

※平成 28 年 1 月の QI 算出可能人数が 10 人未満の事業所を除外している

(3) 調査対象利用者の特性（平成 28 年 1 月作成データセット）

1 月の QI 算出用データセット作成では居宅では 5 法人 11 事業所から 659 件、施設では 3 法人 5 事業所から 417 件の QI 算出可能データを得ることができた。

取得したアセスメントデータは平成 24 年 4 月 1 日から平成 27 年 12 月 31 日の期間における直近の 2 回分であり、かつ平成 28 年 1 月のデータダウンロード時点で前回ダウンロード（平成 27 年 8 月）以降に新たなアセスメントデータの入力が行われた事業所を分析対象とした。なお、QI 算出が可能な対象者が 10 人未満の事業所は除外している。

QI の算出対象となった各事業所の利用者の性別割合（表 3, 4）、平均年齢（表 5, 6）を示した。また平均アセスメント期間（表 7, 8）と 2 時点のアセスメントデータうち初回アセスメント日（表 9, 10）を示し、ケアマネごとの入力利用者数を算出した（表 11, 12）。

表 3 QI を算出した事業所における利用者の性別割合（居宅）

事業所名	性別女性 (%)
A 事業所 (n=224)	54.9%
B 事業所 (n=11)	81.8%
C 事業所 (n=116)	56.9%
D 事業所 (n=29)	62.1%
E 事業所 (n=47)	61.7%
F 事業所 (n=43)	65.1%
G 事業所 (n=12)	75.0%
I 事業所 (n=70)	67.1%
K 事業所 (n=20)	80.0%
O 事業所 (n=67)	61.2%
R 事業所 (n=20)	35.0%
居宅合計 (n=659)	60.5%

居宅の各事業所における利用者の性別が女性である割合は 35%～81.8%であり、平均は 60.5%であった。

表 4 QI を算出した事業所における利用者の性別割合（施設）

事業所名	性別女性 (%)
J 事業所 (n=77)	83.1%
L 事業所 (n=17)	70.6%
M 事業所 (n=108)	75.9%
N 事業所 (n=201)	72.1%
P 事業所 (n=14)	78.6%
施設合計 (n=417)	75.2%

施設の各事業所における利用者の性別が女性である割合は 70.6%～83.1%であり、平均は 75.2%であった。

表 5 QI を算出した事業所における利用者の平均年齢（居宅）

事業所名	平均年齢（歳）
A 事業所（n=224）	80.2
B 事業所（n=11）	86.1
C 事業所（n=116）	81.1
D 事業所（n=29）	79.7
E 事業所（n=47）	83
F 事業所（n=43）	85.1
G 事業所（n=12）	73.8
I 事業所（n=70）	82.3
K 事業所（n=20）	82.7
O 事業所（n=67）	82.3
R 事業所（n=20）	83.3
居宅合計（n=659）	81.6

居宅の各事業所における利用者の平均年齢は 73.8 歳～86.1 歳であり、平均は 81.6 歳であった。

表 6 QI を算出した事業所における利用者の平均年齢（施設）

事業所名	平均年齢（歳）
J 事業所（n=77）	86.1
L 事業所（n=17）	85.4
M 事業所（n=108）	85.0
N 事業所（n=201）	84.2
P 事業所（n=14）	83.7
施設合計（n=417）	84.8

施設の各事業所における利用者の平均年齢は 83.7 歳～86.1 歳であり、平均は 84.8 歳であった。

表 7 QI を算出した事業所における利用者の平均アセスメント期間（居宅）

事業所名	平均アセスメント期間（日）
A 事業所（n=224）	211
B 事業所（n=11）	159
C 事業所（n=116）	144
D 事業所（n=29）	212
E 事業所（n=47）	158
F 事業所（n=43）	151
G 事業所（n=12）	117
I 事業所（n=70）	162
K 事業所（n=20）	163
O 事業所（n=67）	123
R 事業所（n=20）	54
居宅合計（n=659）	169

居宅の各事業所における利用者の平均アセスメント期間は 54 日～212 日と開きが見られた。平均は 169 日であった。

表 8 QI を算出した事業所における利用者の平均アセスメント期間（施設）

事業所名	平均アセスメント期間（日）
J 事業所（n=77）	110
L 事業所（n=17）	176
M 事業所（n=108）	111
N 事業所（n=201）	51
P 事業所（n=14）	74
施設合計（n=417）	84

施設の各事業所における利用者の平均アセスメント期間は 51 日～176 日と開きが見られた。平均は 84 日であり居宅の約 1/2 の日数（居宅平均 169 日）であった。

表 9 分析対象である 2 時点のアセスメントのうち初回アセスメント基準日（居宅）

事業所名	～平成 25 年 12 月	平成 26 年 1 月～6 月	平成 26 年 7 月～12 月	平成 27 年 1 月～6 月	平成 27 年 7 月～12 月
A 事業所 (n=224)	0	0	59	158	7
B 事業所 (n=11)	0	0	5	6	0
C 事業所 (n=116)	0	2	31	62	21
D 事業所 (n=29)	0	0	15	12	2
E 事業所 (n=47)	0	0	14	22	11
F 事業所 (n=43)	1	0	6	24	12
G 事業所 (n=12)	0	0	1	8	3
I 事業所 (n=70)	0	0	26	36	8
K 事業所 (n=20)	0	0	11	9	0
O 事業所 (n=67)	0	0	14	35	18
R 事業所 (n=20)	0	0	0	7	13
居宅合計 (n=659)	1	2	182	379	95

居宅の各事業所における利用者の 2 時点あるアセスメントのうち初回アセスメント基準日は平成 27 年 1 月～6 月が 379 件、平成 26 年 7 月～12 月が 182 件、平成 27 年 7 月～12 月が 95 件、平成 26 年 1 月～6 月が 2 件、平成 25 年 12 月までが 1 件の順で多かった。初回アセスメント基準日には開きが見られ、最も古い初回アセスメントは平成 25 年 12 月までの 1 件（分析対象の 0.2%）であり、直近の初回アセスメントは平成 27 年 7 月から 12 月の 95 件（分析対象の 14%）であった。

表 10 分析対象である 2 時点のアセスメントのうち初回アセスメント基準日（施設）

事業所名	平成 26 年 7 月～12 月	平成 27 年 1 月～6 月	平成 27 年 7 月～12 月
J 事業所 (n=77)	29	29	19
L 事業所 (n=17)	2	15	0
M 事業所 (n=108)	22	47	39
N 事業所 (n=201)	26	79	96
P 事業所 (n=14)	0	9	5
施設合計 (n=417)	79	179	159

施設の各事業所における利用者の 2 時点あるアセスメントのうち初回アセスメント基準日は平成 27 年 1 月～6 月が 179 件、平成 27 年 7 月～12 月が 159 件、平成 26 年 7 月～12 月が 79 件の順で多かった。

表 11 ケアマネごとのアセスメントデータ入力数（居宅）

事業所名（ケアマネ人数） ／アセスメント入力数	1	2～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～	平均
A 事業所（13 人）	3	0	0	0	3	6	1	17.2
B 事業所（6 人）	2	4	0	0	0	0	0	1.8
C 事業所（10 人）	3	2	0	2	0	1	2	11.6
D 事業所（3 人）	0	0	2	1	0	0	0	9.7
E 事業所（8 人）	2	4	0	1	1	0	0	5.9
F 事業所（7 人）	3	1	1	2	0	0	0	6.1
G 事業所（1 人）	0	0	0	1	0	0	0	12
I 事業所（5 人）	1	0	1	1	0	1	1	14
K 事業所（3 人）	0	1	1	1	0	0	0	6.7
O 事業所（5 人）	0	1	0	2	1	1	0	13.4
R 事業所（4 人）	0	2	2	0	0	0	0	5
居宅合計（65 人）	14	15	7	11	5	9	4	10.1

65 名のケアマネの中で、11 人以上のアセスメントデータを入力したのは、およそ半数の 29 人（44.6%）であった。なお、最少入力数は 1、最多入力数は 31、平均入力数は 10.1 であった。

表 12 ケアマネごとのアセスメントデータ入力数（施設）

事業所名（ケアマネ人数） ／アセスメント入力数	1	2～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～	平均
J 事業所（32 人）	20	9	2	0	1	0	0	2.4
L 事業所（2 人）	1	0	0	0	1	0	0	8.5
M 事業所（68 人）	46	22	0	0	0	0	0	1.6
N 事業所（5 人）	0	1	0	0	0	1	3	40.2
P 事業所（2 人）	0	1	1	0	0	0	0	7
施設合計（109 人）	67	33	3	0	2	1	3	3.8

109 名のケアマネの中で、11 人以上のアセスメントデータを入力したのは、6 人（5.5%）であった。なお、最少入力数は 1、最多入力数は 63、平均入力数は 3.8 であった。

表 13 分析対象とした利用者の要介護度の割合（居宅）

事業所名	現在有効な認定結果はない	軽度の割合	中度の割合	重度の割合
A事業所 (n=224)	0%	19%	45%	36%
B事業所 (n=11)	0%	45%	27%	27%
C事業所 (n=116)	1%	40%	37%	22%
D事業所 (n=29)	7%	7%	59%	28%
E事業所 (n=47)	0%	30%	55%	15%
F事業所 (n=43)	0%	16%	47%	37%
G事業所 (n=12)	0%	33%	33%	33%
I事業所 (n=70)	3%	29%	44%	24%
K事業所 (n=20)	5%	15%	70%	10%
O事業所 (n=67)	0%	43%	39%	18%
R事業所 (n=20)	0%	70%	30%	0%
居宅合計 (n=659)	1%	28%	44%	27%

※要支援 1, 2 および要介護 1 を軽度、要介護 2, 3 を中度、要介護 4, 5 を重度とした

居宅の各事業所における要介護度の割合は 6 事業所で中度の割合が最も多く、4 事業所で軽度の割合が最も多く存在した。重度の割合が多数を占める事業所は存在しなかった。また、要介護 4, 5 である割合は 0%～37%の開きがあり、平均は 15%であった。

表 14 分析対象とした利用者の要介護度の割合（施設）

事業所名	現在有効の認定結果はない	軽度の割合	中度の割合	重度の割合
J事業所 (n=77)	26%	14%	36%	23%
L事業所 (n=17)	0%	18%	24%	59%
M事業所 (n=108)	5%	1%	29%	66%
N事業所 (n=201)	0%	10%	51%	39%
P事業所 (n=14)	0%	21%	50%	29%
施設合計 (n=417)	6%	9%	41%	44%

※要支援 1, 2 および要介護 1 を軽度、要介護 2, 3 を中度、要介護 4, 5 を重度とした

施設の各事業所における要介護度の割合は 3 事業所で中度の割合が最も多く、2 事業所で重度の割合が最も多く存在した。軽度の割合が多数を占める事業所は存在しなかった。また、要介護 4, 5 である割合は 23%～66%の開きがあり、平均は 44%であった。

表 15 分析対象とした利用者の ADL 最大援助の割合（居宅）

事業所名	ADL 最大援助の割合	平均
A 事業所 (n=224)	25%	2.7
B 事業所 (n=11)	9%	2.2
C 事業所 (n=116)	20%	2.6
D 事業所 (n=29)	31%	3.2
E 事業所 (n=47)	11%	2.1
F 事業所 (n=43)	19%	3.1
G 事業所 (n=12)	8%	2.7
I 事業所 (n=70)	10%	1.7
K 事業所 (n=20)	20%	1.9
O 事業所 (n=67)	8%	2.2
R 事業所 (n=20)	0%	2.2
居宅合計 (n=659)	18%	2.5

※インターライ方式ケアアセスメントの項目から算出される ADL の自立度を示すスケール ADL-H(Activities of Daily Living Self-Performance Hierarchy Scale[日常生活自立段階]「0 自立～6 全面依存」の 7 段階)で 5 (最大援助) 以上の割合

居宅の各事業所における利用者の ADL 最大援助の割合は 0%～31%の開きがあり、平均は 18%であった。また、平均は 1.7 から 3.2 の開きがあり居宅事業所の平均は 2.5 であった。

表 16 分析対象とした利用者の ADL 最大援助の割合（施設）

事業所名	ADL 最大援助の割合	平均
J 事業所 (n=77)	57%	3.5
L 事業所 (n=17)	47%	3.6
M 事業所 (n=108)	57%	4.1
N 事業所 (n=201)	39%	3.4
P 事業所 (n=14)	43%	3.6
施設合計 (n=417)	48%	3.6

※インターライ方式ケアアセスメントの項目から算出される ADL の自立度を示すスケール ADL-H(Activities of Daily Living Self-Performance Hierarchy Scale[日常生活自立段階]「0 自立～6 全面依存」の 7 段階)で 5 (最大援助) 以上の割合

施設の各事業所における利用者の ADL 最大援助の割合は 39%～57%の開きがあり、平均は 48%であった。また、平均は 3.4 から 4.1 の開きがあり施設事業所の平均は 3.6 であった。

表 17 分析対象とした利用者の認知機能重度障害の割合（居宅）

事業所名	認知機能重度障害の割合	平均
A 事業所 (n=224)	4%	1.5
B 事業所 (n=11)	18%	2.6
C 事業所 (n=116)	9%	2.2
D 事業所 (n=29)	14%	2.4
E 事業所 (n=47)	9%	2.4
F 事業所 (n=43)	19%	3.0
G 事業所 (n=12)	17%	2.5
I 事業所 (n=70)	0%	1.4
K 事業所 (n=20)	0%	1.3
O 事業所 (n=67)	5%	2.0
R 事業所 (n=20)	10%	2.5
居宅合計 (n=659)	7%	1.9

※認知機能の評価を行うスケール CPS(Cognitive Performance Scale [認知機能尺度]
「0 障害なし～6 最重度の障害がある」の 7 段階)で 5 (重度の障害がある) 以上の割合

居宅の各事業所における利用者の認知機能重度障害の割合は 0%～19%の開きがあり、平均は 7%であった。また、平均は 1.3 から 3.0 の開きがあり居宅事業所の平均は 1.9 であった。

表 18 分析対象とした利用者の認知機能重度障害の割合（施設）

事業所名	認知機能重度障害の割合	平均
J 事業所 (n=77)	14%	2.4
L 事業所 (n=17)	88%	4.8
M 事業所 (n=108)	22%	3.4
N 事業所 (n=201)	13%	2.8
P 事業所 (n=14)	29%	3.3
施設合計 (n=417)	19%	2.9

※認知機能の評価を行うスケール CPS(Cognitive Performance Scale [認知機能尺度]
「0 障害なし～6 最重度の障害がある」の 7 段階)で 5 (重度の障害がある) 以上の割合

施設の各事業所における利用者の認知機能重度障害の割合は 13%～88%の開きがあり、平均は 19%であった。また、平均は 2.4 から 4.8 の開きがあり施設事業所の平均は 2.9 であった。

表 19 分析対象とした利用者のうつの疑いの割合（居宅）

事業所名	うつの疑いの割合	平均
A 事業所 (n=224)	12%	0.8
B 事業所 (n=11)	46%	2.3
C 事業所 (n=116)	16%	1.1
D 事業所 (n=29)	55%	2.8
E 事業所 (n=47)	26%	1.9
F 事業所 (n=43)	14%	0.8
G 事業所 (n=12)	33%	2.5
I 事業所 (n=70)	7%	0.5
K 事業所 (n=20)	5%	1.1
O 事業所 (n=67)	21%	1.4
R 事業所 (n=20)	40%	2.8
居宅合計 (n=659)	18%	1.2

※うつの評価を算出するスケール DRS(Depression Rating Scale[うつ評価尺度])で
3 以上(うつに関する問題を抱えている可能性がある)

居宅の各事業所における利用者のうつの疑いの割合は 5%～55%の開きがあり、平均は 18%であった。また、平均は 0.5 から 2.8 の開きがあり居宅事業所の平均は 1.2 であった。

表 20 分析対象とした利用者のうつの疑いの割合（施設）

事業所名	うつの疑いの割合	平均
J 事業所 (n=77)	23%	1.4
L 事業所 (n=17)	82%	5.2
M 事業所 (n=108)	40%	2.6
N 事業所 (n=201)	26%	2.0
P 事業所 (n=14)	29%	1.8
施設合計 (n=417)	32%	2.2

※うつの評価を算出するスケール DRS(Depression Rating Scale[うつ評価尺度])で
3 以上(うつに関する問題を抱えている可能性がある)

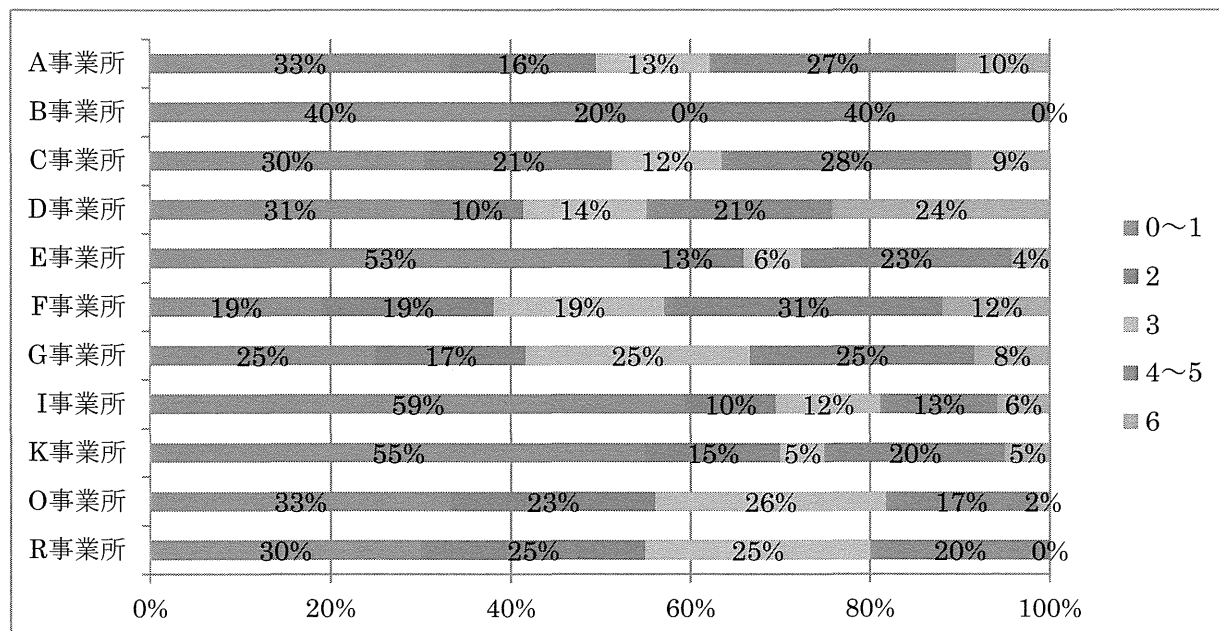
施設の各事業所における利用者のうつの疑いの割合は 23%～82%の開きがあり、平均は 32%であった。また、平均は 1.4 から 5.2 の開きがあり施設事業所の平均は 2.2 であった。

表 21 居宅の QI および施設で算出した QI

居宅の QI	施設の QI
ADL の改善	○
ADL の悪化	
尿失禁の悪化	
尿失禁の改善	○
認知障害の悪化	
認知障害の改善	
コミュニケーション障害の改善	○
コミュニケーション障害の悪化	
転倒	○
IADL の改善	
IADL の悪化	
外傷の発生	○
気分の落ち込み	○
気分の改善	○
痛みのコントロールが不十分	
痛みの改善	
重度の痛み	○
介護者のストレスの継続	
孤独	
外出日数の減少	
インフルエンザワクチン未接種	
入院	
体重減少	○

層別化のためには各事業所で最低 20 人以上の利用者が該当する必要があるが、ダウンロードしたアセスメントデータでは 20 人以下の事業所が存在したため、層別化の工程は省略して QI を算出した。また、施設版 QI についてはプログラムコードが開発途中であるため居宅版 QI プログラムを用いて算出可能な 9 の QI のみを示す（表 21）。

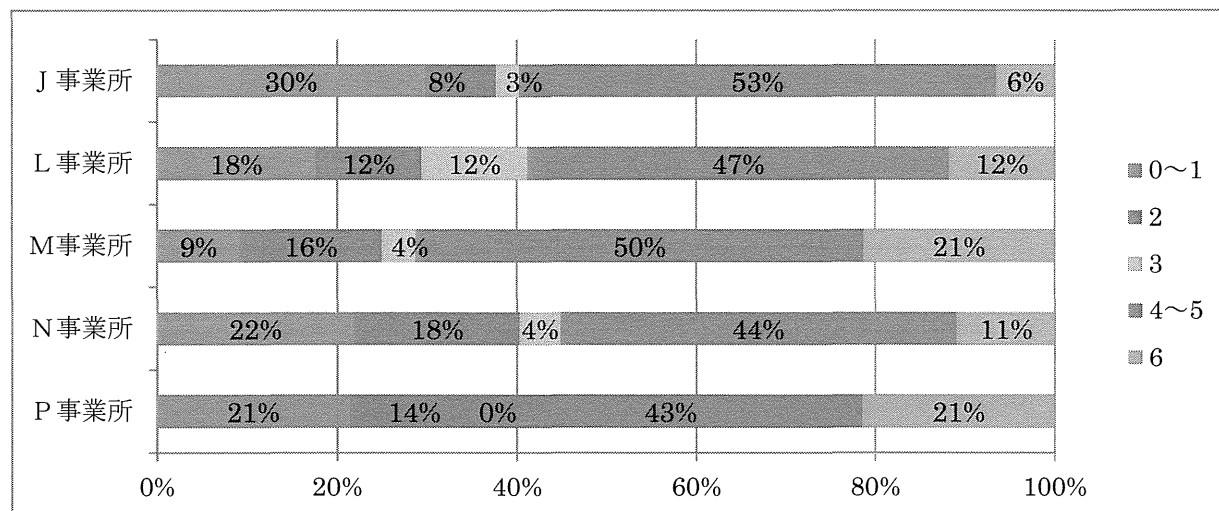
表 22 分析対象とした ADL-H の事業所別割合（居宅）



※層別化はインターライ方式ケアアセスメントマニュアルに基づいて行った

居宅の各事業所における ADL-H の割合では 3 事業所で過半数の利用者が 0~1 を選択していた。一方、10%以上の利用者が 6 を選択している事業所も 3 ヶ所存在した（表 22）。

表 23 分析対象とした ADL-H の事業所別割合（施設）



※層別化はインターライ方式ケアアセスメントマニュアルに基づいて行った

施設の各事業所における ADL-H の割合では 0~1 を選択した利用者は最大 30%にとどまっていた。一方、10%以上の利用者が 6 を選択している事業所は 4 ヶ所存在した（表 23）。