

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)
「訪問系サービスにおける LIFE の活用に向けた評価指標の開発に資する研究」
分 担 研 究 報 告 書 (令和 7 年度)

**訪問系サービスにおける科学的介護の推進に向けた指標活用の課題：
従事者を対象とした質問紙調査**

研究分担者 城戸 顕 (公立大学法人奈良県立医科大学 リハビリテーション医学講座)
研究協力者 石田 由佳子 (奈良県立医科大学 在宅リハビリテーション医療システム学講座)
研究分担者 金 雪瑩 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
研究分担者 赤羽 たけみ (宇陀市立病院／奈良県立医科大学・消化器内科学講座)
研究分担者 山口 佳小里 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
研究代表者 赤羽 学 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

研究要旨：

【目的】2017 年の地域包括ケア強化法により自立支援・重度化防止の取組が制度化され、2021 年からは科学的介護情報システム (LIFE: Long-term care Information system For Evidence) が運用されている。しかし、LIFE は主に施設系サービスや通所系サービスを中心に活用が進められており、訪問系サービスにおいては適用や指標の整備が十分とはいえない。本研究は、訪問系サービスにおける科学的介護の推進に向けた指標活用の可能性を検討するため、従事者の認識と知識を明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究では、訪問サービス従事者（看護師、リハビリテーション専門職、介護士）を対象に、全国の訪問系サービス事業所を通じて調査を実施した。科学的介護推進体制加算の指標に加えて、文献レビューで頻出した在宅高齢者の評価指標（視覚、聴覚、転倒、QOL、IADL 等）を選定し、各指標の重要性や実施状況、評価方法について質問する調査票を作成した。調査は Web アンケートで行い、2025 年 11 月 20 日から 12 月 25 日まで実施した。

【結果】167 人から回答が得られ、有効回答率は 92.8%であった。職種は看護職 66 人 (39.5%)、リハビリテーション専門職 70 人 (41.9%)、介護職 27 人 (16.2%)、その他 4 人 (2.4%)であった。LIFE の認知については、「名称と内容を知っている」が 30 人 (18.0%)、「名称のみ知っている」が 50 人 (29.9%)、「知らない」が 87 人 (52.1%)であった。

【結論】今回の調査では、利用者の安全や自立に関する指標が重視される傾向がみられた。今後は、職種間の違いについて明らかにするとともに、評価方法の統一や職種間の情報共有を強化し、多面的な評価を行うことが重要である。

A. 研究目的

2017 年の地域包括ケア強化法により、高齢者の自立支援・重度化防止等をさらに推進する

よう、自治体による地域の特性に応じた PDCA サイクルによる取組が制度化された。2021 年からはケアの質向上と重度化防止を推進する

ため、科学的介護情報システム (LIFE) が運用されている。LIFE は主に施設系サービスや通所系サービスを中心に活用が進められており、訪問系サービスにおいては適用や指標の整備が十分とはいえない。

在宅療養の場で訪問系サービス（訪問看護、訪問居リハビリテーション、訪問介護）を利用している 65 歳以上高齢者の状態を評価する適切な指標については、文献レビューや従事者を対象とした調査で知見が得られている。しかし、これらの指標を実際のサービス提供の現場に導入可能か否かについては、十分には明らかにされていない。

そこで本研究は、訪問系サービスにおける LIFE 導入の可能性について検討するため、従事者の認識および知識について明らかにすることを目的とした調査を実施した。

B. 研究方法

1. 調査対象

訪問サービスの従事者として、看護師（看護師、准看護師）、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、介護士（介護福祉士、介護職員実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者）を本調査の対象とした。

対象者のリクルートに関しては、訪問系サービスを提供している施設・事業所に対して協力を依頼し、承諾を得られた施設・事業所に所属する従事者をリクルートした。協力施設・事業所は、全国から選定された。

2. 調査項目

次の指標を調査項目として選定した（表 1）。

- ・科学的介護推進体制加算に含まれる項目
- ・文献レビューの結果得られた、在宅療養・介護高齢者の評価項目として頻出であった項目のうち、科学的介護推進体制加算には含まれない「視覚」「聴覚」「転倒」「Quality of Life 関連指標」「IADL 関連項目

選定した指標について「その指標を評価することは重要か」「その指標についてどの程度の利用者に評価を実施しているか」「その指標について、どのような方法で評価する（または評価できる）と思うか」について尋ねた。（表 2）

3. 調査実施方法

Google form を利用して本調査の画面を作製し、web アンケート調査を実施した。回答フォームの URL を掲載した依頼書を各施設・事業所に配布し、回答を得た。なお、調査期間は 2025 年 11 月 20 日から 12 月 25 日であった。

4. 分析方法

本調査では、各設問について回答者の人数および割合（%）を算出し、主要な項目については、職種別にも集計した。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立保健医療科学院倫理審査委員会の審査・承認を受けて実施した（承認番号 NIPH-IBRA #24036）。研究対象者の自由意思の尊重、匿人性の保持を厳守し、研究対象者が不利益のないよう配慮した。

C. 研究結果

調査依頼書を送付した 180 人のうち、167 人から回答が得られた（有効回答率：92.8%）。

1. 基本情報（属性等）

（1）全対象者（全職種を含む）の結果

性別は、男性：34 人（20.4%）、女性：133 人（79.6%）であった。平均年齢は 46.9 歳で、年代別では 40 代が 56 人（33.5%）、50 代が 55 人（32.9%）と多かった。

勤務地域は、北海道：18 人（10.8%）、中部：45 人（26.9%）、近畿：79 人（47.3%）、中国・四国：5 人（3.0%）、九州：7 人（4.2%）、沖縄：

13 人 (7.8%) であった。

職種別では、看護職：66 人 (39.5%)、リハビリテーション専門職：70 人 (41.9%)、介護職：27 人 (16.2%)、その他：4 人 (2.4%) であった。その他の内訳はケアマネジャー：1 人、実務者研修：1 人、介護支援専門員：2 人であった。

所属施設・事業所の形態は、訪問看護ステーション・訪問看護事業所が最も多く 115 人 (68.9%) であった。訪問系サービスの業務に従事した期間の合計年数は、0～5 年：61 人 (36.5%) と最も多く、次いで 6～10 年：46 人 (27.5%) であった。

「LIFE (科学的介護情報システム) について知っているか」の設問については、「名称と内容を知っている」：30 人 (18.0%)、「名称のみ知っている」：50 人 (29.9%)、「知らない」：87 人 (52.1%) であった。

(2) 職種ごとの結果

「LIFE (科学的介護情報システム) について知っているか」の設問について、各職種の母数に基づき、人数および割合 (%) を算出した。看護職では「知らない」が最も多く 43 人 (65.2%) であった。リハビリテーション専門職においても「知らない」が 34 人 (48.6%) と最も多かった。一方、介護職では「名称のみ知っている」が 12 人 (44.4%) と最も多く、その他の職種でも「名称のみ知っている」が半数を占めた (表 3)。

2. 評価実施状況

(1) 全対象者 (全職種を含む) の結果

1) 利用者の基本情報・総論に関する指標

利用者の基本情報・総論に関する指標の重要性の認識については、「重要」と回答した割合は「家族の状況」：83.1%、「服薬情報」：79.5%、「診断名」：69.3%、「要介護度」：53.0% であった。

利用者の基本情報・総論に関する指標の評価実施状況については、「全員」と回答した割合は「家族の状況」：84.4%、「診断名」：77.8%、「要介護度」：68.9% であった。

利用者の基本情報・総論に関する指標の評価実施方法については、「家族の状況」は「本人・家族からの情報収集」(73.1%) で評価されることが最も多く、「要介護度」(60.5%) および「診断名」(77.2%) は「他職種・記録からの情報収集」で評価されることが多かった。

2) ADL に関する指標

ADL に関する指標の重要性の認識については、「重要」と回答した割合は「食事」：92.8%、「トイレ動作」：86.8%、「排便コントロール」：82.6% であった。

ADL に関する指標の評価実施状況については、「全員」と回答した割合は「トイレ動作」：76.6%、「平地歩行」：74.3%、「食事」および「排便コントロール」：71.9% であった。

ADL に関する指標の評価実施方法については、「食事」は「本人・家族からの情報収集」(74.3%) で評価されることが最も多く、「平地歩行」(55.7%) および「椅子とベッド間の移乗」(53.9%) は「観察による把握」で評価されることが多かった。

3) IADL に関する指標

IADL に関する指標の重要性の認識については、「重要」と回答した割合は「服薬管理」：84.4%、次いで「金銭管理」：63.5%、「食事の用意」：58.1% の順であった。

IADL に関する指標の評価実施状況については、「全員」と回答した割合は「服薬管理」：68.3%、「食事の用意」：52.7%、「金銭管理」：44.9%

であった。

IADL に関する指標の評価実施方法については、全指標で「本人・家族からの情報収集」で評価されることが多く、「食事の用意」：79.6%、「旅行」：79.0%であった。また、「服薬管理」：59.3%、「金銭管理」：65.9%であった。

4) 口腔・栄養に関する指標

口腔・栄養に関する指標の重要性の認識については、「重要」と回答した割合は「褥瘡の有無」：92.8%、「嚥下時のむせ」：92.2%、「低栄養リスク」：88.6%、「食事摂取量（主食・副食）」：84.4%であった。

口腔・栄養に関する指標の評価実施状況については、「全員」と回答した割合は「褥瘡の有無」：77.2%、「低栄養リスク」：55.7%、「食事摂取量（主食・副食）」：63.5%であった。

口腔・栄養に関する指標の評価実施方法については、「食事摂取量（主食・副食）」は「本人・家族からの情報収集」（60.5%）で評価されることが最も多く、「低栄養リスク」（44.3%）は「他職種・記録からの情報収集」で、「褥瘡の有無」（37.7%）は「観察による把握」で評価されることが多かった。

5) 認知症の診断、生活・認知機能尺度、ICF ステージングに関する指標

認知症の診断、生活・認知機能尺度、ICF ステージングに関する指標の重要性の認識については、「重要」と回答した割合は「服薬の自立」：77.2%、「認知症の診断名」：70.1%、「日付・場所の見当識」：69.5%であった。

認知症の診断、生活・認知機能尺度、ICF ステージングに関する指標の評価実施状況については、「全員」と回答した割合は「服薬の自立」：

76.6%、「認知症の診断」：66.5%であった。

認知症の診断、生活・認知機能尺度、ICF ステージングに関する指標の評価実施方法については、「余暇活動の参加」および「社会交流の状況」は「本人・家族からの情報収集」（73.7%）で評価されることが最も多く、「認知症の診断」（76.0%）は「他職種・記録からの情報収集」で評価されることが多かった。

6) 認知症症状・行動障害（DBD13）に関する指標

認知症症状・行動障害に関する指標の重要性の認識については、「重要」と回答した割合は「世話をされるのを拒否する」：72.5%であり最も高かった。

認知症症状・行動障害に関する指標の評価実施状況については、「全員」と回答した割合は「昼間、寝てばかりいる」：55.7%、「よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする」：55.1%であった。

認知症症状・行動障害に関する指標の評価実施方法については、「特別な事情がないのに夜中起き出す」は「本人・家族からの情報収集」（75.4%）で評価されることが最も多く、「同じ事を何度も何度も聞く」（44.3%）は「観察による把握」で評価されることが多かった。

7) 社会的ケア関連生活の質（ASCOT）に関する指標

社会的ケア関連生活の質に関する指標の重要性の認識については、「重要」と回答した割合は「虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか」：83.2%、「日常生活において自分のことを自分で決められるか」：69.5%であった。

社会的ケア関連生活の質に関する指標の評価実施状況については、「全員」と回答した割合は

「虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか」：70.7%、「日常生活において自分のことを自分で決められるか」：59.3%であった。

社会的ケア関連生活の質に関する指標の評価実施方法については、「自分の時間を有意義に過ごせているか」は「本人・家族からの情報収集」（71.9%）で評価されることが最も多く、「家の中は清潔で快適か」（54.5%）は「観察による把握」で評価されることが多かった。

8) その他の健康関連項目に関する指標

その他の健康関連項目に関する指標の重要性の認識については、「重要」と回答した割合は「転倒のリスク」：92.2%、「痛みや不快感があるか」：90.4%であった。

その他の健康関連項目に関する指標の評価実施状況については、「全員」と回答した割合は「転倒のリスク」：89.2%、「痛みや不快感があるか」：86.8%であった。

その他の健康関連項目に関する指標の評価実施方法については、「痛みや不快感があるか」は「本人・家族からの情報収集」（59.3%）で評価されることが最も多く、「転倒のリスク」（47.3%）は「観察による把握」で評価されることが多かった。

（2）職種ごとの結果

1) IADL に関する指標

IADL に関する指標の重要性の認識について、「重要」と回答した割合が高かった上位3項目（食事の用意、服薬管理、金銭管理）を対象に、重要度の認識・評価実施状況および評価実施方法に関する職種別の分析を行った結果を表4-6に示す。

2) ASCOT に関する指標

社会的ケア関連生活の質に関する指標の重要性の認識について、「重要」と「やや重要」を合わせた回答した割合の上位2項目（日常生活において自分のことを自分で決められるか、虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか、）について、重要性の認識・評価実施状況・評価実施方法に関する職種別の分析を行った結果を表7-9に示す。

D. 考察

本調査の結果、「LIFE について知っているか」の設問では、全体として「知らない」が過半数を占め、特に看護職やリハビリテーション専門職で多く見られた。一方、介護職では「名称のみ知っている」が多く、職種によって認知度に傾向の違いがみられた。

全対象者（全職種を含む）の結果では、利用者の安全や自立に関連する指標が重視される傾向があった。ADLでは食事やトイレ動作、IADLでは服薬管理や金銭管理、口腔・栄養では褥瘡、健康関連では転倒リスク、認知症関連では服薬の自立が重要と認識されていた。

評価方法では多くの項目で本人・家族からの情報収集が中心であったが、一部は観察による把握も実施されており、複数の情報源を組み合わせる多面的に評価されていることが示唆された。

IADLに関する指標では、服薬管理の評価が特に重要と認識されており、食事の用意や金銭管理も重要性が認識されていた。IADLの評価方法については職種に関係なく共通して行われている一方で、重要度や評価実施状況には職種ごとの業務内容や認識の違いが影響を与えていることが示唆された。今後は職種間の情報共有を強化することが必要と考えられる。

ASCOTに関する指標では、「日常生活において自分のことを自分で決められるか」と「虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか」

の項目で「重要」と「やや重要」を合わせた回答が多く、重要度の認識は共通しており、職種間での情報共有や評価手法の統一が望まれることが示唆された。

E. 結論

訪問系サービスにおける LIFE 導入の可能性を検討するため、従事者の認識および知識を明らかにすることを目的とした調査を実施した。全体として利用者の安全や自立に関連する指標が重視される傾向がみられた。今後は、職種間の違いについて明らかにするとともに、評価方法の統一や職種間の情報共有を強化し、多面的な評価を行うことが重要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

表 1 指標一覧

カテゴリ	指標名
【サービス利用者の基本情報】	要介護度
	障害高齢者の日常生活自立度
	認知症高齢者の日常生活自立度
【総論】	診断名
	緊急入院の状況
	服薬情報
	家族の状況（同居／独居）
【ADL】※Barthel Index （自立・一部介助・全介助）	Activities of daily living (ADL)：日常生活動作
	食事の自立度
	椅子とベッド間の移乗の自立度
	整容の自立度
	トイレ動作の自立度
	入浴の自立度
	平地歩行の自立度
	階段昇降の自立度
	更衣の自立度
	排便コントロールの自立度
	排尿コントロールの自立度
【IADL】	Instrumental Activities of Daily Living (IADL)：手段的日常生活動作
	食事の用意の自立度・実施状況
	食事の片付けの自立度・実施状況
	洗濯の自立度・実施状況
	掃除や整頓の自立度・実施状況
	力仕事の自立度・実施状況
	買い物の自立度・実施状況
	外出の自立度・実施状況
	屋外歩行の自立度・実施状況
	趣味の自立度・実施状況
	交通手段の利用の自立度・実施状況
	旅行の自立度・実施状況
	庭仕事の自立度・実施状況
	家や車の手入れの自立度・実施状況
	読書の自立度・実施状況
	仕事の自立度・実施状況
	電話の使用の自立度・実施状況
	服薬管理の自立度・実施状況
	金銭管理の自立度・実施状況
【口腔・栄養】	身長
	体重
	歯や歯茎の状態（義歯の使用・汚れ・腫れ・出血の有無など）
	物を食べたり飲んだりする際のむせの有無
	低栄養状態のリスクレベル
	栄養補給法（経口、経腸栄養、静脈栄養、経鼻経管栄養法、胃ろう、他）
	食事形態（常食・嚥下調整食-とろみなど）
	食事摂取量（全体、主食、副食）
	エネルギーやたんぱく質など、必要な栄養量
	エネルギーやたんぱく質など、提供している栄養量
	褥瘡の有無
【認知症の診断】	診断名（アルツハイマー病・血管性認知症・レビー小体型認知症・その他）

表 1 続き

【生活・認知機能尺度】	身近なもの（例：メガネ、入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を憶えているか
	身の回りに起こった日常的な出来事と（例：食事、入浴、外出、リハなど）をどのくらいの期間、憶えているか
	現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか
	誰かに何かを伝えたいとき、どのくらい会話でそれを伝えられるか
	一人で服薬できるか
	一人で着替えることができるか
	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できるか
【意欲】	Vitality Index：意欲の指標
	意思疎通に対する意欲
	起床に対する意欲
	食事に対する意欲
	排せつに対する意欲
	リハビリや活動に対する意欲
【認知症状:行動障害】	Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD 13)：認知症行動障害尺度
	「日常的な物事に関心を示さない」の症状の有無
	「特別な事情がないのに夜中起き出す」の症状の有無
	「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」の症状の有無
	「やたらに歩きまわる」の症状の有無
	「同じ動作をいつまでも繰り返す」の症状の有無
	「同じ事を何度も何度も聞く」の症状の有無
	「よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする」の症状の有無
	「昼間、寝てばかりいる」の症状の有無
	「口汚くののしる」の症状の有無
	「場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする」の症状の有無
	「世話をされるのを拒否する」の症状の有無
	「物を貯め込む」の症状の有無
	「引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう」の症状の有無
【ICFステージング】	余暇活動への参加状況
※他と重複のないものを抜粋	社会交流の有無・程度
【その他の健康関連項目】	視力（どのくらい見えるか）
	聴力（どのくらい聞こえるか）
	転倒のリスク（既往歴、身体機能、認知機能など）
	Quality of Life (QOL)：生活の質
	EQ-5D-5L
	移動（歩き回る）に問題があるか
	身の回りの管理（洗面や着替えを自分でする）に問題があるか
	普段の生活（仕事、勉強、家族・余暇）を行うのに問題があるか
	痛みや不快感があるか
	不安やふさぎ込みがあるか
	the Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT)
	日常生活において自分のことを自分で決められるか
	清潔で見苦しくない身だしなみができているか
	十分な量や食べたいものを、適切な時間にとれているか
	虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか
	自分が望む人付き合いができているか
	自分の時間を有意義に過ごしているか
	家の中は清潔で快適か
	ケアや支援を通じて、自分のことを良く思えるようになっているか
	現在の生活に満足しているか

表 2. 調査票設問一覧

	設問	回答選択肢
【1】ご回答者様ご自身について		
問1	あなたの性別を教えてください。	1. 男性
		2. 女性
		3. 答えたくない・その他
問2	あなたの年齢を教えてください。	(実年齢を入力)
問3	あなたが現在勤務している地域を選んでください。	1. 北海道
		2. 東北
		3. 関東
		4. 中部
		5. 近畿
		6. 中国・四国
		7. 九州
		8. 沖縄
問4	あなたの職種を教えてください。 ※現在、訪問系サービスに関与している際の職種をご回答ください。	1. 看護職（看護師、准看護師）
		2. リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）
		3. 介護職（介護福祉士、介護職員（実務者研修・初任者研修終了））
		4. その他（具体的に： ）
問5	現在、あなたが所属している施設・事業所の形態について、あてはまるものを全てお選びください。 ※複数回答	1. 病院
		2. 診療所
		3. 訪問看護ステーション・訪問看護事業所
		4. 介護老人保健施設
		5. 介護医療院
		6. 訪問介護事業所
		7. その他（具体的に： ）
問6	訪問系サービスの業務に従事した期間の合計は何年ですか？	(実数を入力)
問7	LIFE（科学的介護情報システム）について知っていますか	1. 名称と内容を知っている
		2. 名称のみ知っている
		3. 知らない
【2】指標について		
問8	1. 指標の認識【単一回答】	
	質のよい訪問系サービスを提供する上で、次の指標を評価することは重要だと思いますか	1. 重要
	※評価とは、ケアに活用する目的でおこなう情報収集や観察、計測のことです	2. やや重要
		3. どちらでもない
		4. あまり重要ではない
		5. 重要ではない
		6. この指標の名称しか知らない
		7. この指標を全く知らない
問9	2. 指標の評価実施状況【単一回答】	
	日々の訪問系サービス業務の中で、次の指標に関して、どの程度の利用者に対して評価を実施していますか	1. 全ての利用者
	※評価とは、ケアに活用する目的でおこなう情報収集や観察、計測のことです	2. 3分の2程度の利用者
		3. 半分程度の利用者
		4. 3分の1程度の利用者
		5. ゼロ（評価していない）
問10	次の指標について、現在または今後、どのような方法で評価する（または評価できる）と思いますか？最も当てはまるものを1つ選んでください。	1. 利用者本人・家族からの情報収集
		2. 他職種やカルテ等からの情報収集
		3. 観察による把握
		4. 計測等の実施
		5. その他の方法で評価
		6. 今後も評価することは困難
	※問8～10に関しては選定した全ての指標について調査した	

表 3. 職種別 LIFE 認知度 (人数・割合)

職種	名称と内容を知っている	名称のみ知っている	知らない
看護職 (n=66)	8 (12.1%)	15 (22.7%)	43 (65.2%)
リハビリテーション専門職 (n=70)	15 (21.4%)	21 (30.0%)	34 (48.6%)
介護職 (n=27)	6 (22.2%)	12 (44.4%)	9 (33.3%)
その他 (n=4)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)
合計 (n=167)	30 (18.0%)	50 (29.9%)	87 (52.1%)

表 4. IADL 指標の重要性の認識 (人数・割合)

4-1) 食事の用意

職種	重要	やや重要	どちらでもない	あまり重要ではない	重要ではない
看護職 (n=65)	46 (70.8%)	14 (21.5%)	3 (4.6%)	2 (3.1%)	0 (0.0%)
リハビリテーション専門職 (n=70)	30 (42.9%)	29 (41.4%)	9 (12.9%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)
介護職 (n=27)	18 (66.7%)	8 (29.6%)	1 (3.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他 (n=4)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計 (n=166)	97 (58.4%)	52 (31.3%)	13 (7.8%)	4 (2.4%)	0 (0.0%)

4-2) 服薬管理

職種	重要	やや重要	どちらでもない	あまり重要ではない	重要ではない
看護職 (n=65)	58 (89.2%)	6 (9.2%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
リハビリテーション専門職 (n=70)	61 (87.1%)	9 (12.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
介護職 (n=27)	19 (70.4%)	6 (22.2%)	1 (3.7%)	0 (0.0%)	1 (3.7%)
その他 (n=4)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)
合計 (n=166)	141 (84.9%)	21 (12.7%)	2 (1.2%)	1 (0.6%)	1 (0.6%)

4-3) 金銭管理

職種	重要	やや重要	どちらでもない	あまり重要ではない	重要ではない
看護職 (n=65)	45 (69.2%)	16 (24.6%)	3 (4.6%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)
リハビリテーション専門職 (n=70)	44 (62.9%)	19 (27.1%)	3 (4.3%)	4 (5.7%)	0 (0.0%)
介護職 (n=27)	16 (59.3%)	5 (18.5%)	4 (14.8%)	1 (3.7%)	1 (3.7%)
その他 (n=4)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計 (n=166)	106 (63.9%)	42 (25.3%)	11 (6.6%)	6 (3.6%)	1 (0.6%)

表 5. IADL 指標の評価実施状況（人数・割合）

5－1）食事の用意

職種	全員	約3分の2	約半数	約3分の1	なし（評価していない）
看護職（n=66）	38（57.6％）	15（22.7％）	10（15.2％）	0（0.0％）	3（4.5％）
リハビリテーション専門職（n=70）	34（48.6％）	8（11.4％）	10（14.3％）	15（21.4％）	3（4.3％）
介護職（n=27）	15（55.6％）	3（11.1％）	4（14.8％）	2（7.4％）	3（11.1％）
その他（n=4）	1（25.0％）	1（25.0％）	1（25.0％）	0（0.0％）	1（25.0％）
合計（n=167）	88（52.7％）	27（16.2％）	25（15.0％）	17（10.2％）	10（6.0％）

5－2）服薬管理

職種	全員	約3分の2	約半数	約3分の1	なし（評価していない）
看護職（n=66）	55（83.3％）	5（7.6％）	4（6.1％）	0（0.0％）	2（3.0％）
リハビリテーション専門職（n=70）	44（62.9％）	13（18.6％）	5（7.1％）	8（11.4％）	0（0.0％）
介護職（n=27）	13（48.1％）	3（11.1％）	8（29.6％）	1（3.7％）	2（7.4％）
その他（n=4）	2（50.0％）	1（25.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）	1（25.0％）
合計（n=167）	114（68.3％）	22（13.2％）	17（10.2％）	9（5.4％）	5（3.0％）

5－3）金銭管理

職種	全員	約3分の2	約半数	約3分の1	なし（評価していない）
看護職（n=66）	39（59.1％）	13（19.7％）	7（10.6％）	3（4.5％）	4（6.1％）
リハビリテーション専門職（n=70）	24（34.3％）	18（25.7％）	9（12.9％）	12（17.1％）	7（10.0％）
介護職（n=27）	11（40.7％）	4（14.8％）	5（18.5％）	2（7.4％）	5（18.5％）
その他（n=4）	1（25.0％）	1（25.0％）	1（25.0％）	0（0.0％）	1（25.0％）
合計（n=167）	75（44.9％）	36（21.6％）	22（13.2％）	17（10.2％）	17（10.2％）

表 6. IADL 指標の評価実施方法（人数・割合）

6－1）食事の用意

職種	本人・家族からの情報収集	他職種・記録からの情報収集	観察による把握	計測による把握	その他の方法による把握	今後も評価することは困難
看護職（n=66）	53（80.3％）	8（12.1％）	3（4.5％）	1（1.5％）	0（0.0％）	1（1.5％）
リハビリテーション専門職（n=70）	58（82.9％）	4（5.7％）	8（11.4％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）
介護職（n=27）	19（70.4％）	4（14.8％）	4（14.8％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）
その他（n=4）	3（75.0％）	0（0.0％）	1（25.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）
合計（n=167）	133（79.6％）	16（9.6％）	16（9.6％）	1（0.6％）	0（0.0％）	1（0.6％）

6－2）服薬管理

職種	本人・家族からの情報収集	他職種・記録からの情報収集	観察による把握	計測による把握	その他の方法による把握	今後も評価することは困難
看護職 (n=66)	40 (60.6%)	11 (16.7%)	13 (19.7%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)
リハビリテーション専門職 (n=70)	41 (58.6%)	22 (31.4%)	7 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
介護職 (n=27)	16 (59.3%)	7 (25.9%)	3 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.7%)
その他 (n=4)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計 (n=167)	99 (59.3%)	41 (24.6%)	24 (14.4%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	2 (1.2%)

6－3）金銭管理

職種	本人・家族からの情報収集	他職種・記録からの情報収集	観察による把握	計測による把握	その他の方法による把握	今後も評価することは困難
看護職 (n=66)	45 (68.2%)	10 (15.2%)	9 (13.6%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)
リハビリテーション専門職 (n=70)	48 (68.6%)	14 (20.0%)	7 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)
介護職 (n=27)	15 (55.6%)	7 (25.9%)	4 (14.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.7%)
その他 (n=4)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計 (n=167)	110 (65.9%)	32 (19.2%)	21 (12.6%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	3 (1.8%)

表 7. ASCOT 指標の重要性の認識 (人数・割合)

7－1）日常生活において自分のことを自分で決められるか

職種	重要	やや重要	どちらでもない	あまり重要ではない	重要ではない
看護職 (n=65)	48 (73.8%)	16 (24.6%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)
リハビリテーション専門職 (n=69)	46 (66.7%)	21 (30.4%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)
介護職 (n=27)	20 (74.1%)	7 (25.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他 (n=3)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計 (n=164)	116 (70.7%)	45 (27.4%)	1 (0.6%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)

7－2）虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか

職種	重要	やや重要	どちらでもない	あまり重要ではない	重要ではない
看護職 (n=65)	55 (84.6%)	8 (12.3%)	1 (1.5%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)
リハビリテーション専門職 (n=69)	56 (81.2%)	11 (15.9%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
介護職 (n=27)	25 (92.6%)	2 (7.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他 (n=3)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計 (n=164)	139 (84.8%)	21 (12.8%)	3 (1.8%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)

表 8. ASCOT 指標の評価実施状況 (人数・割合)

8－1）日常生活において自分のことを自分で決められるか

職種	全員	約3分の2	約半数	約3分の1	なし (評価していない)
看護職 (n=66)	46 (69.7%)	11 (16.7%)	5 (7.6%)	1 (1.5%)	3 (4.5%)
リハビリテーション専門職 (n=70)	35 (50.0%)	13 (18.6%)	9 (12.9%)	7 (10.0%)	6 (8.6%)
介護職 (n=27)	16 (59.3%)	5 (18.5%)	4 (14.8%)	0 (0.0%)	2 (7.4%)
その他 (n=4)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)
合計 (n=167)	99 (59.3%)	29 (17.4%)	18 (10.8%)	9 (5.4%)	12 (7.2%)

8－2）虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか

職種	全員	約3分の2	約半数	約3分の1	なし（評価していない）
看護職（n=66）	50（75.8％）	8（12.1％）	1（1.5％）	4（6.1％）	3（4.5％）
リハビリテーション専門職（n=70）	47（67.1％）	11（15.7％）	7（10.0％）	2（2.9％）	3（4.3％）
介護職（n=27）	18（66.7％）	4（14.8％）	3（11.1％）	0（0.0％）	2（7.4％）
その他（n=4）	3（75.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）	1（25.0％）
合計（n=167）	118（70.7％）	23（13.8％）	11（6.6％）	6（3.6％）	9（5.4％）

表 9．ASCOT 指標の評価実施状況（人数・割合）

9－1）日常生活において自分のことを自分で決められるか

職種	本人・家族からの情報収集	他職種・記録からの情報収集	観察による把握	計測による把握	その他の方法による把握	今後も評価することは困難
看護職（n=66）	44（66.7％）	6（9.1％）	13（19.7％）	2（3.0％）	0（0.0％）	1（1.5％）
リハビリテーション専門職（n=70）	40（57.1％）	7（10.0％）	23（32.9％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）
介護職（n=27）	16（59.3％）	7（25.9％）	4（14.8％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）
その他（n=4）	3（75.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）	1（25.0％）
合計（n=167）	103（61.7％）	20（12.0％）	40（24.0％）	2（1.2％）	0（0.0％）	2（1.2％）

9－2）虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか

職種	本人・家族からの情報収集	他職種・記録からの情報収集	観察による把握	計測による把握	その他の方法による把握	今後も評価することは困難
看護職（n=66）	28（42.4％）	13（19.7％）	19（28.8％）	5（7.6％）	0（0.0％）	1（1.5％）
リハビリテーション専門職（n=70）	29（41.4％）	13（18.6％）	27（38.6％）	0（0.0％）	0（0.0％）	1（1.4％）
介護職（n=27）	7（25.9％）	11（40.7％）	9（33.3％）	0（0.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）
その他（n=4）	1（25.0％）	0（0.0％）	2（50.0％）	0（0.0％）	0（0.0％）	1（25.0％）
合計（n=167）	65（38.9％）	37（22.2％）	57（34.1％）	5（3.0％）	0（0.0％）	3（1.8％）