令和元年度厚生労働省
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）

# 介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業

## 報　告　書

令和２（２０２０）年３月

株式会社　三菱総合研究所

# 目次

第１章　事業の概要 ..... 1
1．事業の背景・目的 ..... 1
2．事業の実施内容 ..... 1
（１）　データ項目の収集可能性の検証と評価指標案の作成 ..... 1
（２）　マネジメントシステムの試行導入支援（内部監査（点検会議）の実施支援）と手引き付属資料の作成　2
（３）　報告書の作成 ..... 2
第２章　データ項目の収集可能性の検証と評価指標案の作成 ..... 3
1．実施目的 ..... 3
2．実施内容 ..... 3
3．実施結果 ..... 4
（１）　CHASE 項目の活用を前提とした場合、作成可能性の高い QI 指標の特定 ..... 4
（２）　QI 指標を作成するにあたって必要なアセスメント項目の整理 ..... 8
（３）　アセスメント項目の収集可能性に関するヒアリング調査 ..... 21
（４）　米国の QI 指標の活用状況に関する海外調査（文献調査） ..... 41
（５）　CHASE 項目の活用を前提とした評価指標案の検討・作成 ..... 46
第３章　介護保険施設におけるマネジメントシステムの試行的な導入支援（内部監査（点検会議）の実施支援）と手引き付属資料の作成 ..... 52
1．実施目的 ..... 52
2．実施内容 ..... 52
3．実施結果 ..... 52
（１）　マネジメントシステムの試行導入支援（内部監査（点検会議）の実施支援） ..... 52
（２）　マネジメントシステム導入の「実行期」「評価期」に直面する課題と対応策の把握 ..... 55
（３）　手引き付属資料の作成 ..... 57

# 第１章　事業の概要

## 1. 事業の背景・目的

介護サービスの質の評価については、介護報酬改定検証研究をはじめとしたこれまでの調査研究において、複数存在する介護サービス利用者の状態の評価に用いられるアセスメント指標の読み替え等について検討を行うなど、現場での収集可能性も踏まえつつ、サービス横断的なデータ項目の開発を行ってきた。また、平成 27 年度からは介護保険施設におけるプロセス管理（文書管理）のあり方の検討に着手し、介護保険施設におけるマネジメントシステムの検討・試行導入を継続的に行ってきたところである。

本事業では、これまでの成果も踏まえ、介護サービスの質の評価について体系的な整理を行うとともに、評価指標の開発を行うことを目的として実施した。

具体的には、①諸外国で使用されている QI 指標を参考に、QI 指標を構成するアセスメント項目の確認と科学的裏付けに基づく介護に係る検討会で議論されているアセスメント項目（過年度事業[1]で開発したデータ項目 ver2.1 を含む）の関係性の整理を行った上で、評価指標に活用できる項目の洗い出し等やそれらの項目の収集可能性の検証を行い、評価指標案を作成した。

また、適切なデータ収集の環境整備の観点から、②介護保険施設におけるマネジメントシステムの試行導入の検討（特に評価期の検討）も合わせて実施した。

## 2. 事業の実施内容

### （１） データ項目の収集可能性の検証と評価指標案の作成

- 本検討では、米国で使用されている QI 指標を参考に、QI 指標を構成するアセスメント項目の確認と科学的裏付けに基づく介護に係る検討会で議論されているアセスメント項目（過年度事業で開発したデータ項目 ver2.1 を含む）の関係性の整理を行い、
  ①　CHASE 項目の活用を前提とした場合、作成可能性の高い QI 指標の特定
  ②　上記 QI 指標を作成するにあたって必要なアセスメント項目の整理
  を行った。
- この後、介護老人保健施設、介護老人福祉施設を対象に②の項目の収集可能性に関してヒアリング調査を実施し、合わせて、米国における QI 指標の活用状況の最新情報を得るため、海外調査（文献調査）を実施した。
- これらの結果を基に、CHASE 項目の活用を前提とした評価指標案を検討・作成し、指標作成上の課題を整理した。

[1] 平成 26 年度以降の介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」を指す。

## （２） マネジメントシステムの試行導入支援（内部監査（点検会議）の実施支援）と手引き[2]付属資料の作成

- 本検討では、介護保険施設を対象に、マネジメントシステム（実行期・評価期）の試行導入支援を実施し、各施設がマネジメントシステム導入の「実行期」「評価期」に直面する課題と対応策等を明らかにした。
- その上で収集した情報を基に、平成 30 年度事業の手引きの付属資料を作成した。
- 尚、本検討にあたっては有識者から構成するワーキンググループを設置し、介護保険施設におけるマネジメントシステムの試行的な導入方法や導入時の課題の整理等を行った。ワーキンググループのメンバーは以下の通り。

**図表 1 ワーキンググループの体制（敬称略）**

| 位置付け | 氏名 | 所属 |
|---|---|---|
| 委員 | 植田　誠 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会　研修委員会<br>副委員長 |
| 委員 | 折茂　賢一郎 | 公益社団法人全国老人保健施設協会　副会長 |
| 委員 | 梶木　繁之 | 株式会社　産業保健コンサルティング　アルク　代表取締役 |
| 委員 | 藤野　善久 | 産業業医科大学　産業生態科学研究所　環境疫学教室　教授 |

＜オブザーバー＞　厚生労働省　老健局老人保健課
＜事 務 局＞
㈱三菱総合研究所ヘルスケア・ウェルネス事業本部ヘルスケア・データ戦略グループ　主任研究員　川邊　万希子
㈱三菱総合研究所ヘルスケア・ウェルネス事業本部ヘルスケア・データ戦略グループ　主任研究員　齋藤　顕是
㈱三菱総合研究所ヘルスケア・ウェルネス事業本部ヘルスケア・データ戦略グループ　主任研究員　黄色　大悲

**図表 2 ワーキンググループの実施概要**

| 時期 | 実施日 | 議題 |
|---|---|---|
| 第1回 | 11月8日（金）<br>10:00～12:00 | ・　事業計画（案）について<br>・　内部監査要領（案）の骨子について |
| 第2回 | 12月24日（火）<br>10:00～12:00 | ・　ヒアリング調査について<br>・　内部監査（点検会議）の進め方（案）について |
| 第3回 | 2月25日（火）<br>15:00～17:00 | ・　内部監査（点検会議）の結果報告<br>・　内部監査（点検会議）の進め方案・実施要領案について |

## （３） 報告書の作成

- （1）（2）の結果についてとりまとめ、本事業についての報告書を作成した。

[2] 平成 30 年度事業で作成した「介護保険施設におけるマネジメントシステム導入のための手引き」を指す。

# 第２章　データ項目の収集可能性の検証と評価指標案の作成

## 1. 実施目的

介護サービスの質の評価指標の開発を行うことを目的として、米国で使用されているQI 指標を参考に、QI 指標を構成するアセスメント項目の確認と科学的裏付けに基づく介護に係る検討会で議論されているアセスメント項目（過年度事業で開発したデータ項目 ver2.1 を含む）の関係性の整理を行い、CHASE 項目の活用を前提とした評価指標案を検討・作成し、指標作成上の課題を整理した。

## 2. 実施内容

実施内容は以下の通り。

（１）　CHASE 項目の活用を前提とした場合、作成可能性の高い QI 指標の特定
（２）　QI 指標を作成するにあたって必要なアセスメント項目の整理
（３）　アセスメント項目の収集可能性に関するヒアリング調査
（４）　米国の QI 指標の活用状況に関する海外調査（文献調査）
（５）　CHASE 項目の活用を前提とした評価指標案の検討・作成

## 3. 実施結果

### （１） CHASE 項目の活用を前提とした場合、作成可能性の高い QI 指標の特定

#### ① 検討対象とした CHASE 項目について

本検討の対象とした CHASE 項目は、科学的裏付けに基づく介護に係る検討会（2019 年 7 月 16 日）において、「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会　取りまとめ」で提示されたアセスメント項目とした。

**図表 3 検討対象とした CHASE 項目**

**【基本的な項目】**

| 分類 | 項目名称 | 備考 |
|---|---|---|
| 総論 | 保険者番号 | |
| 総論 | 被保険者番号 | |
| 総論 | 事業所番号 | |
| 総論 | 性別 | |
| 総論 | 生年月日 | |
| 総論 | 既往歴 | ※新規診断を含む。主治医意見書等からの情報と連携できるよう今後検討していく必要性あり |
| 総論 | 服薬情報 | |
| 総論 | 同居人等の数・本人との関係性 | ※主たる介護者等についても記載を検討する必要あり |
| 総論 | 在宅復帰の有無 | |
| 総論 | 褥瘡の有無・ステージ | |
| 総論 | Barthel Index | |
| 認知症 | 認知症の既往歴等 | ※新規診断を含む |
| 認知症 | DBD13 | ※前提として、モデル事業等において更なる項目の整理を行う |
| 認知症 | Vitality Index | ※前提として、モデル事業等において更なる項目の整理を行う |
| 口腔 | 食事の形態 | ※前提として、主食、副食、モデル事業等において形態の分類を整理 |
| 口腔 | 誤嚥性肺炎の既往歴等 | ※新規発症を含む |
| 栄養 | 身長 | ※計測が容易にできる場合のみ |
| 栄養 | 体重 | ※計測が容易にできる場合のみ |
| 栄養 | 栄養補給法 | |
| 栄養 | 提供栄養量_エネルギー | ※給食システムとの連携等で自動取得が望ましい |
| 栄養 | 提供栄養量_タンパク質 | ※給食システムとの連携等で自動取得が望ましい |
| 栄養 | 主食の摂取量 | ※原則、給食システム等と連携できる場合や、取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 副食の摂取量 | ※原則、給食システム等と連携できる場合や、取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 血清アルブミン値 | ※検診等の情報を取得できる場合のみ |
| 栄養 | 本人の意欲 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 食事の留意事項の有無 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 食事時の摂食・嚥下状況 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 食欲・食事の満足感 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 食事に対する意識 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 多職種による栄養ケアの課題 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |

## 【目的に応じた項目】

| 分類 | 項目名称 | 備考 |
|---|---|---|
| 総論 | 食事 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 排泄 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 入浴 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 更衣 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 整容 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 移乗 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 屋内移動 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 屋外移動 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 階段昇降 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 調理 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 洗濯 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 掃除 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 起き上がり | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 座位 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 立ち上がり | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 総論 | 立位 | ※各事業所で任意に入力可能な個別機能訓練等に関する項目 |
| 口腔 | 摂食・嚥下機能検査の実施 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 検査結果や観察などを通して把握した課題の所在 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 食事の観察の実施日 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 食事の観察者 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 気づいた点 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 会議実施日 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 会議参加者 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 支援の観点_食事の形態・とろみ、補助食の活用 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 食事の周囲環境 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 食事の介助の方法 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 口腔のケアの方法 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 医療又は歯科医療受療の必要性 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 記入日 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | かかりつけ歯科医 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 入れ歯の使用 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 課題等 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | アセスメント・モニタリング実施日 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 記入者 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 観察・評価等 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | RSST | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | オーラルディアドコキネシス | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 問題点 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | サービスを継続しないことによる口腔機能の低下の恐れ | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | サービス継続の必要性 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 計画変更の必要性 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 口腔機能改善管理指導計画作成日 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 指導等 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 機能訓練 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 本人実施項目 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 介護者実施項目 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 口腔 | 改定水飲みテスト_ 結果 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |

## 【その他の項目】

| 分類 | 項目名称 | 備考 |
|---|---|---|
| 総論 | 評価日 | ※各アセスメント様式を用いて評価を行った日を入力 |
| 総論 | 評価方法 | H:包括的自立支援プログラム方式<br>K:居宅サービス計画ガイドライン方式<br>M:MDS方式又はMDS-HC方式（インターライ方式）<br>R:R4（ICFステージング）<br>※これらの評価方式を任意に選択した上で入力できる仕組みとし、項目の共通化・統合・読み替え等の取組を継続していく |
| 総論 | H:包括的自立支援プログラム方式 | ※アセスメント様式の評価方法で結果を記載する |
| 総論 | K:居宅サービス計画ガイドライン方式 | ※アセスメント様式の評価方法で結果を記載する |
| 総論 | M:MDS 方 式 又 は MDS-HC 方式（インターライ方式） | ※アセスメント様式の評価方法で結果を記載する |
| 総論 | R:R4（ICFステージング） | ※アセスメント様式の評価方法で結果を記載する |
| 総論 | FIM | 基本的な項目として任意で入力可<br>※モデル事業等において項目の共通化等を行う |
| 総論 | 作成日 | 興味・関心チェックシートの作成日 |
| 総論 | 興味のあるアクティビティ（趣味・娯楽）の有無 | ※モデル事業等において検討 |
| 総論 | 行っているアクティビティ（趣味・娯楽）の有無 | ※モデル事業等において検討 |
| 総論 | 自分でトイレへ行く | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 一人でお風呂に入る | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 自分で服を着る | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 自分で食べる | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 歯磨きをする | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 身だしなみを整える | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 好きなときに眠る | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 掃除・整理整頓 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 料理を作る | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 買い物 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 家や庭の手入れ・世話 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 洗濯・洗濯物たたみ | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 自転車・車の運転 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 電車・バスでの外出 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 孫・子供の世話 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 動物の世話 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 友達とおしゃべり・遊ぶ | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 家族・親戚との団らん | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | デート・異性との交流 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 居酒屋に行く | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | ボランティア | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 地域活動（町内会・老人クラブ） | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | お参り・宗教活動 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 生涯学習・歴史 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 読書 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 俳句 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 書道・習字 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 絵を描く・絵手紙 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | パソコン・ワープロ | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 写真 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 映画・観劇・演奏会 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | お茶・お花 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 歌を歌う・カラオケ | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 音楽を聴く・楽器演奏 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 体操・運動 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 散歩 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | ダンス・踊り | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 野球・相撲等観戦 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 競馬・競輪・競艇・パチンコ | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 編み物 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 針仕事 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 畑仕事 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 賃金を伴う仕事 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 旅行・温泉 | ※興味・関心チェックシート |
| 総論 | 評価日 | データ項目ver2.1を記載した日 |
| 総論 | 入浴 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 排泄_排尿 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 排泄_排便 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 食事摂取 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 更衣_上衣 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 更衣_下衣 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 寝返り | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 座位の保持 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 座位での乗り移り | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 立位の保持 | ※データ項目ver2.1 |

| 分類 | 項目名称 | 備考 |
|---|---|---|
| 総論 | 尿失禁 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 便失禁 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | バルーンカテーテルの使用 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 食事の回数 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 食事量の問題 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 視力の状況 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 義歯の有無 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 歯磨きの実施状況 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 自分の名前がわかりますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | その場にいる人が誰かわかりますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | どこにいるかわかりますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 年月日がわかりますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 相手が話していることを理解していますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な挨拶や会話は | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 簡単な文章を読んで理解していますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーシ | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 意識障害がありますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 長期記憶は保たれていますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 簡単な計算はできますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 時間管理はできますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 暴言・暴行はありますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 昼夜逆転はありますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 介護に対する抵抗はありますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 不適切な場所での排尿はありますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をして | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 安定した歩行を行っていますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 階段昇降をおこなっていますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 施設や自宅から外出していますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 公共交通機関を利用して外出を行っていますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 移動用具の使用状況 | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | （介護に注意が必要な）嚥下機能の低下がありますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | （介護に注意が必要な）摂食困難な状況がありますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 脱水状態になったことはありますか | ※データ項目ver2.1 |
| 総論 | 日常生活圏域ニーズ調査等 | ※既存の公的仕組み（認定調査票、日常生活圏域ニーズ調査、基本チェックリストなど）と連携し、共通の統計的手法、調査項目等によって収集 |
| 総論 | 痛みや痒み等の症状 | ※モデル事業等においてフィージビリティを検討 |
| 総論 | 日中の過ごし方（ライフスタイル） | ※モデル事業等においてフィージビリティを検討 |
| 総論 | 死亡情報 | ※既存の公的情報との連結を含めて検討 |
| 認知症 | 改定長谷川式認知症スケール | HDS-Rの値を記載 |
| 認知症 | Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 | ※利用料が発生する場合は収集の対象としない |
| 認知症 | CGA7 | ※認知症スクリーニングの可能性も含めてモデル事業等で検討 |
| 口腔 | 食事時のポジショニング | ※モデル事業等においてフィージビリティを検討 |
| 栄養 | 必要栄養量_エネルギー | ※基本情報から自動算出 |
| 栄養 | 必要栄養量_たんぱく質 | ※基本情報から自動算出 |
| 栄養 | 評価・判定 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 総合評価 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 低栄養のリスクレベル | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 3%以上の体重減少_ 有無 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 3%以上の体重減少_ 減少した体重 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 3%以上の体重減少_ 期間 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 他サービスの使用の有無 | ※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ |
| 栄養 | 指輪っか試験 | ※モデル事業等においてフィージビリティ等を検討 |
| 栄養 | 握力（右） | ※モデル事業等においてフィージビリティ等を検討 |
| 栄養 | 握力（左） | ※モデル事業等においてフィージビリティ等を検討 |
| 栄養 | 食事（栄養）相談の実施の有無 | ※モデル事業等においてフィージビリティ等を検討 |
| 栄養 | 水分摂取量 | ※モデル事業等においてフィージビリティ等を検討 |
| 栄養 | 主食、副食、水分の摂取形態 | ※収集項目としての必要性はあるが、実際に収集する前に、モデル事業等で施設間比較等の検討が必要 |

（出所）厚生労働省ホームページ「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会　取りまとめ」
https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000531128.pdf（最終閲覧日：2020 年 3 月 6 日）

### ② 作成可能性の判断の視点

CHASE 項目の活用を前提とした QI 指標の作成にあたっては、データを収集する施設・事業所の負担軽減の観点から、

- CHASE 項目のみ
- あるいは客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目

によって QI 指標を算出できることが重要である。

そこで、QI 指標を構成するアセスメント項目に対して、①の CHASE 項目によって代替可能か、あるいは客観的事実に基づくデータとして把握可能かを検討し、構成するアセスメント項目の収集に係る施設・事業所の負担の大きさの観点から QI 指標の作成可能性を評価した。

## （２） QI 指標を作成するにあたって必要なアセスメント項目の整理

### ① 検討対象とした QI 指標について

介護サービス施設・事業所における施設版 QI は以下の通りである。（１）①の CHASE 項目は、科学的な測定が可能であること、データの収集にあたって新たな負荷がかからないこと等の考え方にしたがって項目が選定されており、ADL や IADL、口腔・栄養等のアセスメント項目が主となっていることから、これらの領域に係る QI 指標が CHASE 項目による作成可能性が高いと考えられる。そこで、今回は以下の施設版 QI のうち、ADL の改善・悪化（後期喪失）（③、⑬）、尿失禁・便失禁の改善・悪化（⑥、⑦、⑰、⑱）、体重減少（㉕）、転倒（㉖、㉗）、褥瘡（㉟、㊱）を検討対象とした。なお、排泄の状況（尿失禁、便失禁）、転倒の有無、褥瘡の既往については、過年度事業[3]において、介護老人保健施設および居宅介護支援事業所を対象にデータの収集可能性が検証されており、収集にあたって大きな課題はないことが明らかとなっている。

**図表 4 QI の評価指標（施設版）**

| | 評価指標 |
|---|---|
| 改善 | ①ADL の改善（初期喪失） |
| | ②ADL の改善（中期喪失） |
| | ③ADL の改善（後期喪失） |
| | ④認知障害の改善 |
| | ⑤コミュニケーション障害の改善 |
| | ⑥尿失禁の改善 |
| | ⑦便失禁の改善 |
| | ⑧行動の問題の改善 |
| | ⑨移動能力の改善 |
| | ⑩せん妄症状の改善 |
| 悪化 | ⑪ADL の悪化（初期喪失） |
| | ⑫ADL の悪化（中期喪失） |

[3] 厚生労働省 平成２７年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成２７年度調査）（７）介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業 報告書

| | 評価指標 |
|---|---|
| | ⑬ADL の悪化（後期喪失） |
| | ⑭認知障害の悪化 |
| | ⑮コミュニケーション障害の悪化 |
| | ⑯気分の落ち込み |
| | ⑰尿失禁の悪化 |
| | ⑱便失禁の悪化 |
| | ⑲行動問題の悪化 |
| | ⑳移動能力の悪化 |
| | ㉑痛みの悪化 |
| その他イベント | ㉒新たな痛みの出現 |
| | ㉓痛みの持続 |
| | ㉔重度の痛み |
| | ㉕体重減少 |
| | ㉖新たな転倒 |
| | ㉗30 日以内の転倒 |
| | ㉘暴言・暴行 |
| | ㉙留置カテーテル管理 |
| | ㉚尿路感染の罹患 |
| | ㉛連日の尿失禁 |
| | ㉜1 つ以上の感染症の罹患 |
| | ㉝うつの兆候 |
| | ㉞経管栄養の使用 |
| | ㉟褥瘡 |
| | ㊱褥瘡の継続 |

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団　介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版），p.30』

検討対象とした QI 指標と具体的な算出アルゴリズムは以下の通りである。

(ア) ③ADL の改善（後期喪失）

定義（計算式）$= \dfrac{\text{後期喪失 ADL のスコア}^{*1}\text{が前回より減少した利用者（人数）}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}^{*2}} \times 100$

※1「ベッド上の可動性(G2i)」「トイレへの移乗(G2g）」「食事(G2j)」「トイレの使用(G2h)」
※2 昏睡状態の利用者、終末期の利用者、前回アセスメントで点数が最少である者を除外

リスク調整変数

①65 歳未満 ②RUG(行動・認知) ③CMI（施設）④PSI(Subset1) ⑤CPS ⑥CMI(施設)

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団　介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版），p.33』

(イ) ⑥尿失禁の改善

定義（計算式）$= \dfrac{\text{尿失禁の状態}^{*1}\text{が前回アセスメントより改善した利用者（人数）}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}^{*2}} \times 100$

※1 尿失禁（H1）のアセスメント評価(0～8)が改善した（より低い値になった）者
※2 昏睡状態の利用者、終末期の利用者、人工肛門の利用者、前回のスコアが最軽度の者を除外

リスク調整変数

①65 歳未満 ②PSI(Subset1) ③CPS（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版）, p.39』

(ウ) ⑦便失禁の改善

定義（計算式）$= \dfrac{\text{便失禁の状態}^{*1}\text{が前回アセスメントより改善した利用者（人数）}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}^{*2}} \times 100$

※1 便失禁（H3）のアセスメント評価(0～8)が改善した（より低い値になった）者
※2 昏睡状態の利用者、終末期の利用者、人工肛門の利用者、前回のスコアが最軽度の者を除外

リスク調整変数

①65 歳未満 ②PSI(Subset1) ③CPS（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版）, p.40』

(エ) ⑬ADL の悪化（後期喪失）

定義（計算式）$= \dfrac{\text{後期喪失 ADL のスコア}^{*1}\text{が前回より上昇した利用者（人数）}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}^{*2}} \times 100$

※1「ベッド上の可動性(G2i)」「トイレへの移乗(G2g）」「食事(G2j)」「トイレの使用(G2h)」
※2 前回アセスメントで点数が最大である者、昏睡状態の利用者、終末期の利用者を除外

リスク調整変数

①65 歳未満 ②ADL Long Form（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版）, p.46』

(オ) ⑰尿失禁の悪化

定義（計算式）$= \dfrac{\text{尿失禁の状態}^{*1}\text{が前回アセスメントより悪化した利用者（人数）}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}^{*2}} \times 100$

※1 尿失禁（H1）のアセスメント評価(0～8)が悪化した（より高い値になった）者
※2 終末期の利用者を除外

リスク調整変数

①65 歳未満 ②PSIS(Subset1) ③PSIS(Subset2) ④CPS ⑤RUG(CMI)
⑥ADL Long Form（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版）, p.50』

(カ) ⑱便失禁の悪化

定義（計算式）$= \dfrac{\text{便失禁の状態}^{*1}\text{が前回アセスメントより改善した利用者（人数）}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}^{*2}} \times 100$

※1 便失禁(H3)のアセスメント評価（0～8）が悪化した（より高い値になった）者
※2 昏睡状態の利用者、終末期の利用者、人工肛門の利用者、前回のスコアが最重度の者を除外

リスク調整変数

①RUG(nursing CMI) ②PSI(Subset1) ③PSI(Subset2) ④65 歳未満
⑤ADL Long Form（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版）, p.51』

(キ) ㉕体重減少

定義（計算式）

$= \dfrac{\text{過去 30 日間に 5\%以上か 180 日間に 10\%以上の体重減少を認める利用者（人数）}^{*1}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}^{*2}} \times 100$

※1 直近のアセスメントで K2a=1 と評価された利用者
※2 終末期の利用者、減量プログラムに参加している利用者を除外

リスク調整変数

①65 歳未満 ②CMI（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年

版 評価レポート本編（施設版），p.58』

(ク) ㉖新たな転倒

定義（計算式）$= \dfrac{\text{過去 90 日間に 1 回以上転倒した利用者（人数）}^{*1}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}} \times 100$

※1 前回のアセスメントで転倒がなく（J1=0）、直近のアセスメントで転倒（J1≧1）と評価された利用者

リスク調整変数

①移乗能力の自立(G2g) ②移動能力の障害(G2f) ③徘徊(E3a)

④不安定な歩容(J3d) ⑤CPS ⑥65 歳未満 ⑦CMI（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版），p.59』

(ケ) ㉗30 日以内の転倒

定義（計算式）$= \dfrac{\text{過去 30 日以内に転倒経験のある利用者（人数）}^{*1}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}} \times 100$

※1 直近のアセスメントで最近の転倒（J2=1）と評価された利用者

リスク調整変数

①移乗能力の完全自立(G2g) ②移動能力の障害(G2f) ③PSI(Subset2)

④徘徊(E3a) ⑤不安定な歩容(J3d) ⑥CPS ⑦65 歳未満 ⑧CMI（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版），p.60』

(コ) ㉟褥瘡

定義（計算式）$= \dfrac{\text{ステージ 2 から 4 の褥瘡のある利用者（人数）}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}} \times 100$

リスク調整変数

①RUG(Cognitive Impairment) ②PSI(Subset1)

③トイレの使用に介助を要する(G2h) ④65 歳未満 ⑤CMI（施設）

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版），p.68』

(サ) ㊱褥瘡の継続

定義（計算式）$= \dfrac{\text{前回も今回もステージ 2 から 4 の褥瘡のある利用者（人数）}}{\text{2 時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）}^{*1}} \times 100$

※1 新規利用者を除外

リスク調整変数

①65 歳未満 ②PSI(Subset1) ③トイレの使用に介助を要する(G2h)

④RUG(Cognitive Impairment)

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 介護 QI によるケアサービスの質の評価研究『2019 年版 評価レポート本編（施設版）, p.69』

## ② 整理結果

（２）①で検討対象とした QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目と、それに代替する可能性があると考えられる CHASE 項目を整理した。

整理結果は以下の通りである。①に示した QI 指標の具体的な算出アルゴリズムに基づいて、分子・分母・リスク調整変数のそれぞれにおいて使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目を羅列し、それに代替する可能性があると考えられる CHASE 項目を並記した。該当する CHASE 項目がない場合には「該当なし」と表記し、例えば週末期の利用者、人工肛門の利用者など、CHASE 項目にはないが、客観的事実に基づくデータとして把握可能である場合は空欄としている。なお、リスク調整変数として使用する RUG、CMI、PSI[4]については整理の対象外とした。

この結果を踏まえ、（３）において介護老人福祉施設、介護老人保健施設を対象にアセスメント項目の収集可能性に関するヒアリング調査を実施した。

(ア) ③ADL の改善（後期喪失）

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。「ベッド上の可動性」、「移乗」、「食事」、「トイレの使用」、「昏睡状態」、「自分を理解させることができる」については、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があることがわかった。一方、「短期記憶」、「日常の意思決定を行うための認知能力」については、類似する CHASE 項目がなく、本 QI 指標を算出するためには、CHASE 項目として、新たにこれらの項目を追加することが必要であると考えられた。

なお、「終末期利用者」は客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目、「前回アセスメントで点数が最小である者」は分子の後期喪失 ADL スコアを算出することで把握可能な項目として整理している。

[4] RUG、CMI、PSI は入所者の状態や特性に基づく評価指標（（出所）The Centers for Medicare & Medicaid Services NHQIAppendix_1, p.6-9）

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 後期喪失ADLのスコアが前回より減少した利用者 | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br>除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・前回アセスメントで点数が最小である者 | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | | 終末期利用者 | | |
| | | | 前回アセスメントで点数が最小 | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | RUG（行動・認知） | | | | |
| | CMI（施設） | | | | |
| | PSI（Subeset1） | | | | |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |

(イ) ⑥尿失禁の改善

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。「尿失禁」、「昏睡状態」、「自分を理解させることができる」、「食事」については、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があることがわかった。一方、「短期記憶」、「日常の意思決定を行うための認知能力」については、類似する CHASE 項目がなく、本 QI 指標を算出するためには、CHASE 項目として、新たにこれらの項目を追加することが必要であると考えられた。

なお、「終末期利用者」、「人工肛門の利用者」は客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目、「前回アセスメントが最軽度である者」は分子のスコアを算出することで把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 尿失禁の状態 | H1 | 尿失禁 | 総論 | Barthel Index（排尿コントロール） |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br><br>除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・人工肛門の利用者<br>・前回アセスメントが最軽度である者 | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | | 終末期利用者 | | |
| | | | 人工肛門の利用者 | | |
| | | | 前回アセスメントが最軽度 | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | PSI（Subeset1） | | | | |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |

(ウ) ⑦便失禁の改善

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。「便失禁」、「昏睡状態」、「自分を理解させることができる」、「食事」については、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があることがわかった。一方、「短期記憶」、「日常の意思決定を行うための認知能力」については、類似する CHASE 項目がなく、本 QI 指標を算出するためには、CHASE 項目として、新たにこれらの項目を追加することが必要であると考えられた。

なお、「終末期利用者」、「人工肛門の利用者」は客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目、「前回アセスメントが最軽度である者」は分子のスコアを算出することで把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 便失禁の状態 | H3 | 便失禁 | 総論 | Barthel Index（排便コントロール） |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br><br>除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・人工肛門の利用者<br>・前回アセスメントが最軽度である者 | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | | 終末期利用者 | | |
| | | | 人工肛門の利用者 | | |
| | | | 前回アセスメントが最軽度 | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | PSI（Subeset1） | | | | |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |

(エ) ⑬ADL の悪化（後期喪失）

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。本 QI 指標では、いずれの項目についても、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があり、CHASE 項目から本 QI 指標を算出可能であることが示唆された。

なお、「終末期利用者」は客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目、「前回アセスメントで点数が最小である者」は分子の後期喪失 ADL スコアを算出することで把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 後期喪失ADLのスコアが前回より減少した利用者 | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | 除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・前回アセスメントで点数が最大である者 | | 終末期利用者 | | |
| | | | 前回アセスメントで点数が最小 | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | ADL Long Form（施設） | G2b | 個人衛生 | 総論 | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） |
| | | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） |
| | | G2d | 下半身 | 総論 | Barthel Index（着替え） |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） |
| | | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り |

(オ) ⑰尿失禁の悪化

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。「尿失禁」、「昏睡状態」、「自分を理解させることができる」、および「ADL Long Form」を構成するアセスメント項目については、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があることがわかった。一方、「短期記憶」、「日常の意思決定を行うための認知能力」については、類似する CHASE 項目がなく、本 QI 指標を算出するためには、CHASE 項目として、新たにこれらの項目を追加することが必要であると考えられた。

なお、「終末期利用者」は客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 尿失禁の状態 | H1 | 尿失禁 | 総論 | Barthel Index（排尿コントロール） |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br><br>除外<br>・終末期の利用者 | | 終末期利用者 | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | PSI（Subeset1） | | | | |
| | PSI（Subeset2） | | | | |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |
| | RUG（行動・認知） | | | | |
| | ADL Long Form（施設） | G2b | 個人衛生 | 総論 | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） |
| | | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） |
| | | G2d | 下半身 | 総論 | Barthel Index（着替え） |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） |
| | | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り |

(カ) ⑱便失禁の悪化

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。本 QI 指標では、いずれの項目についても、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があり、CHASE 項目から本 QI 指標を算出可能であることが示唆された。

なお、「終末期利用者」、「人工肛門の利用者」は客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目、「前回アセスメントが最軽度である者」は分子のスコアを算出することで把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 便失禁の状態 | H3 | 便失禁 | 総論 | Barthel Index（排便コントロール） |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br><br>除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・人工肛門の利用者<br>・前回アセスメントが最重度である者 | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | | 終末期利用者 | | |
| | | | 人工肛門の利用者 | | |
| | | | 前回アセスメントが最重度 | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | PSI（Subeset1） | | | | |
| | PSI（Subeset2） | | | | |
| | RUG（行動・認知） | | | | |
| | ADL Long Form（施設） | G2b | 個人衛生 | 総論 | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） |
| | | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） |
| | | G2d | 下半身 | 総論 | Barthel Index（着替え） |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） |
| | | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り |

(キ) ㉕体重減少

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。本 QI 指標では、体重減少について、期間や減少の程度に違いがあるものの、類似する CHASE 項目があり、CHASE 項目から本 QI 指標を算出可能であることが示唆された。

なお、「終末期利用者」、「体重減少プログラムに参加している利用者」は客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 過去30日間に5%以上か180 日間に10%以上の体重減少を認める利用者（人数） | K2a | 過去30日間に5%以上か180 日間に10%以上の体重減少 | 栄養 | 3%以上の体重減少_有無 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | | 終末期利用者 | | |
| | 除外<br>・終末期の利用者<br>・体重減少プログラムに参加している利用者 | | 体重減少プログラムに参加している利用者 | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | CMI（施設） | | | | |

(ク) ㉖新たな転倒

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。「トイレへの移乗」、「移動」、「不安定な歩行」、「昏睡状態」、「自分を理解させることができる」、「食事」については、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があることがわかった。一方、「転倒」、「徘徊」、「短期記憶」、「日常の意思決定を行うための認知能力」については、類似する CHASE 項目がなく、本 QI 指標を算出するためには、CHASE 項目として、新たにこれらの項目を追加することが必要であると考えられた。

なお、「上記スコアの 2 時点のアセスメントを持つ全利用者」は分子のスコアを算出することで把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 過去90日間に1回以上転倒した利用者（人数） | J1 | 転倒 | | （該当なし） |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | | | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | 移乗能力の自立 | G2g | トイレへの移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） |
| | 移乗能力の障害 | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） |
| | 徘徊 | E3a | 徘徊 | | （該当なし） |
| | 不安定な歩行 | J3d | 不安定な歩行 | 総論 | Barthel Index（歩行） |
| | CMI（施設） | | | | |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |

(ケ) ㉗30 日以内の転倒

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。㉖新たな転倒と同様に、一部の項目については、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があることがわかった。一方、「転倒」、「徘徊」、「短期記憶」、「日常の意思決定を行うための認知能力」については、類似する CHASE 項目がなく、本 QI 指標を算出するためには、CHASE 項目として、新たにこれらの項目を追加することが必要であると考えられた。

なお、「上記スコアの 2 時点のアセスメントを持つ全利用者」は分子のスコアを算出することで把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 過去30日以内に転倒経験のある利用者（人数） | J1 | 転倒 | | （該当なし） |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | | | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | 移乗能力の自立 | G2g | トイレへの移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） |
| | 移乗能力の障害 | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） |
| | 徘徊 | E3a | 徘徊 | | （該当なし） |
| | 不安定な歩行 | J3d | 不安定な歩行 | 総論 | Barthel Index（歩行） |
| | CMI（施設） | | | | |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） |

(コ) ㉟褥瘡

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。「トイレの使用」については、アセスメント項目の選択肢には違いがあるものの、類似する CHASE 項目があることがわかった。一方、「ステージ 2 から 4 の褥瘡のある利用者」については、CHASE 項目として「褥瘡の有無・ステージ」があるが、ここでは褥瘡の評価指標として DESIGN-R を用いることが必要であり、本 QI 指標を算出するためには、CHASE 項目において使用する評価指標を DESIGN-R で定義することが必要であると考えられた。

なお、「上記スコアの 2 時点のアセスメントを持つ全利用者」は分子のスコアを算出することで把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | ステージ 2 から 4 の褥瘡のある利用者（人数） | | | 総論 | 褥瘡の有無・ステージ |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | | | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | トイレの使用に介助を要する | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） |
| | RUG（行動・認知） | | | | |
| | CMI（施設） | | | | |
| | PSI（Subeset1） | | | | |

(サ) ㊱褥瘡の継続

本 QI 指標において使用する MDS 方式（インターライ方式）のアセスメント項目は以下の表の通りである。㊺褥瘡と同様、本 QI 指標を算出するためには、CHASE 項目において使用する評価指標を DESIGN-R で定義することが必要であると考えられた。

なお、「上記スコアの 2 時点のアセスメントを持つ全利用者」は分子のスコアを算出することで把握可能な項目、「新規利用者」は客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目として整理している。

| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 分子 | 前回も今回もステージ 2 から 4 の褥瘡のある利用者（人数） | | | 総論 | 褥瘡の有無・ステージ |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br>除外<br>・新規利用者 | | | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 |
| | トイレの使用に介助を要する | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） |
| | RUG（行動・認知） | | | | |
| | PSI（Subeset1） | | | | |

## （３） アセスメント項目の収集可能性に関するヒアリング調査

### ① 調査目的

（２）②の項目の収集可能性を確認することを目的に、介護老人保健施設、介護老人福祉施設を対象にヒアリング調査を実施した。

### ② 調査対象・調査時期

調査対象は以下の通り。同一法人や関連法人の施設については、グループインタビュー形式で実施した。

**図表 5 調査対象・時期**

| 法人名 | 施設名 | 対象サービス | 訪問調査日 |
|---|---|---|---|
| 医療法人社団紺整会 | 介護老人保健施設<br>フェルマータ船橋 | 介護老人保健施設 | 2019年11月13日（水） |
| 医療法人敬英会 | 介護老人保健施設<br>さくらがわ | 介護老人保健施設 | 2019年11月27日（水） |
| 医療法人敬英会 | 介護老人保健施設<br>つるまち | 介護老人保健施設 | 2019年11月27日（水） |
| 社会福祉法人敬英福祉会 | 特別養護老人ホーム<br>幸楽の里ねや川 | 介護老人福祉施設 | 2019年11月27日（水） |
| 日本赤十字社 | レクロス広尾<br>特別養護老人ホーム | 介護老人福祉施設 | 2019年11月28日（木） |
| 社会福祉法人浴風会 | 介護老人保健施設<br>老健くぬぎ | 介護老人保健施設 | 2019年12月12日（木） |
| 社会福祉法人浴風会 | 特別養護老人ホーム<br>南陽園 | 介護老人福祉施設 | 2019年12月12日（木） |

### ③ 調査内容

主な調査内容は以下の通り。

**図表 6 ヒアリング調査の主な調査内容**

- 対象となるアセスメント項目の収集の有無
- 対象となるアセスメント項目が記録されている様式
- 対象となるアセスメント項目の収集時の定義・方法（自由記述／選択肢式（スケール）等）
- 対象となるアセスメント項目の評価者・データ出所
- 対象となるアセスメント項目の評価頻度・タイミング
- 対象となるアセスメント項目を記録した書式の保管方法　等

## ④　各施設の調査結果

調査結果は以下の通り。

### a)　医療法人社団紺整会　介護老人保健施設フェルマータ船橋

介護老人保健施設フェルマータ船橋では、アセスメント様式として ICF ステージング（R4）を使用しており、各 CHASE 項目に類似するアセスメント項目について、記録されている様式名、項目の定義、評価者・データ出所等は以下の通りである。

| CHASE項目 | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 生年月日 | | | ・支援相談員<br>・1回目のアセスメントで伺い、介護システムやイン | ・インテーク時 | | あり | | |
| | 既往歴 | ・既往歴は介護システムの項目に独自に追加入力している。 | ・細かい疾患（高血圧など主要疾患ではない疾患）を自由記述で入力している。コード化はしていない。 | ・支援相談員<br>・診療情報提供書、主治医意見書<br>・細かい疾患（高血圧など主要疾患ではない疾患）を自由記述で入力している。コード化はしていない。 | | | | | （介護ソフトに既存＋独自項目で記録） |
| | 服薬情報 | ・介護システム | ・自由記述 | ・看護職<br>・診療情報提供書など<br>・自由記述 | ・インテーク時に入力し、毎月更新している。 | | | | （看護師が利用者情報にFTで記録） |
| | 褥瘡の有無・ステージ | | ・ブレーデンスケール | ・看護職、ST、栄養士、介護職<br>・ブレーデンスケール | ・入所時、以降3ヶ月ごとに評価。全てブレーデンスケールを使用。 | | | | （褥瘡についてBSで入所初日に把握）<br>（3カ月に一度を基本。その他、必要に応じて随時） |
| | Barthel Index | ・R4に入っている項目（Barthel Indexに類似）を評価している。（Barthel Indexの項目全てを評価しているわけではない。） | | ・リハ職<br>・R4に入っている項目（Barthel Indexに類似）を評価している。（Barthel Indexの項目全てを評価しているわけではない。） | | | | | ・学会発表の際には、Bartel Indexを評価している。<br>・併設のデイケア利用者については、全てBarthel Indexを評価している。<br>・介護老人保健施設の入所者については、FIMの方がなじみやすいかもしれない。 |
| | 認知症の既往歴等 | ・介護システム | | ・施設長が入所判定会議の際に判断。ただし、確定診断は行っていない。<br>・医療機関に搬送するケースなどでは、医療機関に認知症の症状（周囲に迷惑をかける可能性のある症状）を伝達することはあるが、その場合でも確定診断は行っていない（求められない）。<br>・グループホームに入所する際には、確定診断を行っている（グループホーム側から確定診断を求められる）。 | ・左記参照。 | | | | （介護ソフトに既存＋独自項目で記録） |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 栄養マネジメント加算様式例 | 体重 | ・介護システム | | ・介護職 | ・入所の際、その後適宜計測している。<br>・栄養マネジメント会議（週２回開催）で、必要なケースについて対応を検討している。 | | あり | | （栄養マネジメント加算はデータ取得のタイミングで全項目を入力） |
| | | 食事の留意事項の有無 | | | ・管理栄養士（毎日フロアを訪問するので、適宜状況を観察する）<br>・栄養マネジメント会議（週２回開催）の場で、情報共有・対応検討を行っている。 | ・左記参照。 | | | | （栄養マネジメント加算はデータ取得のタイミングで全項目を入力） |
| | | 食事時の摂食・嚥下状況 | | | ・ケアに関わる職種全体で観察する。 | ・適時 | | | | （栄養マネジメント加算はデータ取得のタイミングで全項目を入力） |
| 3．その他の項目 | データ項目　ver2.1 | 入浴 | ・類似項目がR4に入っている。<br>・介護職がシステムに入力している。 | | ・介護職を中心に、専門職も含めて全員で評価。<br>・類似項目がR4に入っている。<br>・介護職がシステムに入力している。 | ・インテーク・モニタリング・入所以降2週間ごとに介護職が中心となって評価。<br>・専門職が日々、入所者と接しているため、変化に気付いたらその都度評価している。 | | | | |
| | | 更衣_上衣 | | | | | | | | |
| | | 更衣_下衣 | | | | | | | | |
| | | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | | | | | | | | |
| | | 寝返り | | | | | | | | |
| | | バルーンカテーテルの使用 | | | | ・同上<br>（入所前に情報を取得するようにしている。バルーンカテーテルの有無によって、トイレ介助の行いやすさに影響してくる・・・（例）バルーンカテーテルがあるとトイレ誘導が不要となる、等。 | | | | |
| | | 食事量の問題 | | | | ・同上<br>（介護システム内に特記事項として、食事チェック表があり、10段階の評価を行うようになっている・・・10段階として「胃瘻／食事を摂取しない／・・・」など評価尺度が設定されている。）<br>・食事と体重のバランスは、毎日チェックしている。 | | | | ・「過食」のケースはほとんどない。 |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 3．その他の項目 | | 視力の状況 | ・類似項目がR4に入っている。<br>・介護職がシステムに入力している。 | | ・介護職を中心に、専門職も含めて全員で評価。<br>・類似項目がR4に入っている。<br>・介護職がシステムに入力している。 | ・同上 | | あり | | ・状況はすぐに分かるため、評価そのものにはあまり注目していない。 |
| | | 相手が話していることを理解していますか（周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な会話をしていますか） | | | | | | | | （アセスメントについてR4を使用） |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な挨拶や会話はできますか | | | | | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | | | | | | | | |
| | | 意識障害がありますか | | | | | | | | |
| | | 長期記憶は保たれていますか（過去の記憶の再生はできますか） | | | | | | | | |
| | | 暴言・暴行はありますか | | | | | | | | |
| | | 屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか | | | | | | | | |
| | | 安定した歩行を行っていますか | | | | | | | | |
| | | 施設や自宅から外出していますか | | | | | | | | |
| | | 移動用具の使用状況 | | | | | | | | |
| | | 脱水状態になったことはありますか | ・アセスメントでもチェックしないし、入所中もチェックしない。<br>・看護職・介護職が毎日、皮膚の症状をチェックしている。 | | | | | | | |
| | 痛みや痒み等の症状 | | ・特に注目していない。 | | | | | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 3%以上の体重減少_有無 | ・前述の「体重」で状況把握している。 | | ・前述の「体重」と同じ | ・前述の「体重」と同じ | | あり | | （栄養マネジメント加算はデータ取得のタイミングで全項目を入力） |
| | 主食、副食、水分の摂取形態 | | ・気付いたことをその都度入力しており、手書きの食事箋も作成している。（むしろ食事箋の方を重視している。） | | ・食事形態は管理栄養士<br>・摂取量は介護職・看護職 | ・適時 | あり | | | （形態は管理栄養士、摂取量は介護職員・看護職員が記録）<br>・食事箋を基に食事を決めていく。 |

## b) 医療法人敬英会　介護老人保健施設さくらがわ、介護老人保健施設つるまち

介護老人保健施設さくらがわ、介護老人保健施設つるまちでは、アセスメント様式として包括的自立支援プログラム方式に準拠した様式を使用しており、各 CHASE 項目に類似するアセスメント項目について、記録されている様式名、項目の定義、評価者・データ出所等は以下の通りである。なお、今後、ICF ステージング（R4）への移行を検討しているとのことであった。

〈介護保険施設さくらがわ〉

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 生年月日 | | | | | ・入所時 | | あり | | |
| | 既往歴 | | ・カルテ | ・カルテにエクセル入力 | ・ケアマネージャや相談員<br>・病院からの診療情報、診断書<br>・カルテにエクセル入力 | ・インテーク時 | | | あり | ・個人用カルテ（Excel）を作成。新規はケアマネ、相談員が入力 |
| | 服薬情報 | | ・介護業務支援ソフト<br>・処方箋 | ・医師からの処方箋 | ・医師<br>・医師からの処方箋 | ・入所時 | | あり | | ・医師が作成した処方箋（Excel）をプリント |
| | 褥瘡の有無・ステージ | | | ・ブレーデンスケール | ・医師、看護師<br>・ブレーデンスケール | ・褥瘡の発生時 | | | | ・ブレーデンスケールで評価 |
| | Barthel Index | | ・Barthel Indexを採用していない。 | | ・Barthel Indexを採用していない。 | ・リハビリやADLは、Barthel Indexを使用せずに、利用者の状態に応じて個別評価している。 | | | | |
| | 認知症の既往歴等 | | ・介護システム | ・HDS-R（長谷川式スケール） | ・医師<br>・HDS-R（長谷川式スケール） | ・インテーク時<br>・利用者の錯乱状態時 | | あり | | ・HDS-R（長谷川式スケール）を使用することがある |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 体重 | ・介護システム | ・体重測定 | ・介護職<br>・体重測定 | ・月一度 | | | あり | |
| | | 食事の留意事項の有無 | | ・食事量 | | | | | | |
| | | 食事時の摂食・嚥下状況 | | ・嚥下状態 | ・介護職<br>・嚥下状態 | ・毎日のケア時 | | | | |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 3．その他の項目 | データ項目 ver2.1 | 入浴 | | ・自分で行えるか、介助が必要かを判断する。<br>・職員が見守り、一部自立できるかという自立介助を判断する。 | ・介護職<br>・自分で行えるか、介助が必要かを判断する。<br>・職員が見守り、一部自立できるかという自立介助を判断する。 | ・インテーク時<br>・状態変化があれば個別対応 | | | あり | |
| | | 更衣_上衣 | | | | | | | | |
| | | 更衣_下衣 | | | | | | | | |
| | | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | | | | | | | | |
| | | 寝返り | | | | | | | | |
| | | バルーンカテーテルの使用 | | | | ・インテーク時 | | | | |
| | | 食事量の問題 | | ・毎日の主食・副食・水分について目分量ではあるが把握している。<br>・食事量やメニューは管理栄養士が担当している。 | ・介護職<br>・管理栄養士<br>・毎日の主食・副食・水分について目分量ではあるが把握している。<br>・食事量やメニューは管理栄養士が担当している。 | ・毎日の食事 | | | | |
| | | 視力の状況 | ・視力検査 | ・視力検査は、利用者に何らかの問題が生じたときに、医師に診断してもらう。 | ・医師<br>・視力検査は、利用者に何らかの問題が生じたときに、医師に診断してもらう。 | ・インテーク時 | | | | |
| | | 相手が話していることを理解していますか（周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な会話をしていますか） | | ・このような細かい区分ではなく、コミュニケーション能力のようなくくり方で個別に評価している。 | ・このような細かい区分ではなく、コミュニケーション能力のようなくくり方で個別に評価している。 | ・インテーク時<br>・利用者状態変化に応じた評価 | | あり | | ・認知機能について、できる/できないという項目としたが、R4以降はインテーク時の評価と共に、介護職員ケアマネ相談員などが介護支援ソフトに入力することになる。 |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な挨拶や会話はできますか | | | | | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | | | | | | | | |
| | | 意識障害がありますか | | | | | | | | |
| | | 長期記憶は保たれていますか（過去の記憶の再生はできますか） | | | | | | | | |
| | | 暴言・暴行はありますか | | | | | | | | |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 3．その他の項目 | | 屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか | | | | | | | | |
| | | 安定した歩行を行っていますか | | | | | | | | |
| | | 施設や自宅から外出していますか | | | | | | | | |
| | | 移動用具の使用状況 | | | | | | | | |
| | | 脱水状態になったことはありますか | ・摂取水分量<br>・発熱状態 | ・自由記述 | ・介護職<br>・看護師<br>・医師 | ・日々のケア時 | | あり | | ・看護師や介護職が水分量、発熱を観察し、医師が判断する。 |
| | 痛みや痒み等の症状 | | ・利用者本人の意思や状態 | | ・医師 | ・日々の観察時 | | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 3%以上の体重減少_有無 | ・介護システム | ・体重測定 | ・介護職 | ・月一度 | | あり | あり | |
| | 主食、副食、水分の摂取形態 | | | ・摂取状態 | | ・毎日のケア時 | | | | |

〈介護保険施設つるまち〉

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 生年月日 | | | | | ・入所時 | | あり | | |
| | 既往歴 | | ・カルテ | ・自由記述 | ・病院からの診療情報、診断書<br>・自由記述 | ・ケマネジャーや相談員<br>・インテーク時 | | | あり | |
| | 服薬情報 | | ・介護業務支援ソフト<br>・処方箋 | ・医師からの処方箋 | ・医師<br>・医師からの処方箋 | ・入所時 | | あり | あり | ・医師が作成した処方箋（Excel）をプリント |
| | 褥瘡の有無・ステージ | | | ・ブレーデンスケール | ・医師、看護師<br>・ブレーデンスケール | ・褥瘡の発生時 | | | | |
| | Barthel Index | | ・Barthel Indexを採用していない。 | | ・Barthel Indexを採用していない。 | ・リハビリやADLは、Barthel Indexを使用せずに、利用者の状態に応じて個別評価している。 | | | | |
| | 認知症の既往歴等 | | ・介護システム | ・HDS-R（長谷川式スケール） | ・医師<br>・HDS-R（長谷川式スケール） | ・インテーク時<br>・利用者の錯乱状態時 | | あり | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 体重 | ・介護システム | ・体重測定 | ・介護職<br>・体重測定 | ・月一度 | | | あり | |
| | | 食事の留意事項の有無 | | ・食事量 | ・介護職<br>・食事量 | ・月一度 | | | | |
| | | 食事時の摂食・嚥下状況 | | ・嚥下状態 | ・介護職<br>・嚥下状態 | ・毎日のケア時 | | | | |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 3．その他の項目 | データ項目 ver2.1 | 入浴 | | ・自分で行えるか、介助が必要かを判断する。<br>・職員が見守り、一部自立できるかという自立介助を判断する。 | ・介護職<br>・自分で行えるか、介助が必要かを判断する。<br>・職員が見守り、一部自立できるかという自立介助を判断する。 | ・インテーク時<br>・状態変化があれば個別対応 | | | あり | |
| | | 更衣_上衣 | | | | | | | | |
| | | 更衣_下衣 | | | | | | | | |
| | | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | | | | | | | | |
| | | 寝返り | | | | | | | | |
| | | バルーンカテーテルの使用 | | | | ・インテーク時 | | | | |
| | | 食事量の問題 | | ・毎日の主食・副食・水分について目分量ではあるが把握している。<br>・食事量やメニューは管理栄養士が担当している。 | ・介護職<br>・管理栄養士<br>・毎日の主食・副食・水分について目分量ではあるが把握している。<br>・食事量やメニューは管理栄養士が担当している。 | ・毎日の食事 | | | | |
| | | 視力の状況 | ・視力検査 | ・視力検査は、利用者に何らかの問題が生じたときに、医師に診断してもらう。 | ・医師<br>・視力検査は、利用者に何らかの問題が生じたときに、医師に診断してもらう。 | ・インテーク時 | | | | |
| | | 相手が話していることを理解していますか（周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な会話をしていますか） | | ・このような細かい区分ではなく、コミュニケーション能力のようなくり方で個別に評価している。 | ・このような細かい区分ではなく、コミュニケーション能力のようなくり方で個別に評価している。 | ・インテーク時<br>・利用者状態変化に応じた評価 | | あり | | ・認知機能について、できる/できないという項目としたが、R4以降はインテーク時の評価と共に、介護職員ケアマネ相談員などが介護支援ソフトに入力することになる。 |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な挨拶や会話はできますか | | ・このような細かい区分ではなく、コミュニケーション能力のようなくり方で個別に評価している。 | ・このような細かい区分ではなく、コミュニケーション能力のようなくり方で個別に評価している。 | | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | | | | | | | | |
| | | 意識障害がありますか | | | | | | | | |
| | | 長期記憶は保たれていますか（過去の記憶の再生はできますか） | | | | | | | | |
| | | 暴言・暴行はありますか | | | | | | | | |
| | | 屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか | | | | | | | | |
| | | 安定した歩行を行っていますか | | | | | | | | |
| | | 施設や自宅から外出していますか | | | | | | | | |
| | | 移動用具の使用状況 | | | | | | | | |
| | | 脱水状態になったことはありますか | ・摂取水分量<br>・発熱状態 | ・自由記述 | ・介護職<br>・看護師<br>・医師 | ・日々のケア時 | | あり | | ・看護師や介護職が水分量、発熱を観察し、医師が判断する。 |
| | 痛みや痒み等の症状 | | ・利用者本人の意思や状態 | | ・医師 | ・日々の観察時 | | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 3%以上の体重減少_有無 | ・介護システム | ・体重測定 | ・介護職 | ・月一度 | | あり | あり | |
| | 主食、副食、水分の摂取形態 | | | ・摂取状態 | | ・毎日のケア時 | | | | |

## c) 社会福祉法人敬英福祉会 特別養護老人ホーム幸楽の里ねや川

特別養護老人ホーム幸楽の里ねや川では、アセスメント様式として包括的自立支援プログラム方式に準拠した様式を使用しており、各 CHASE 項目に類似するアセスメント項目について、記録されている様式名、項目の定義、評価者・データ出所等は以下の通りである。

また、介護老人福祉施設では入所者の状態が大きく変化することは少なく、CHASE 項目の一部の項目は、介護老人福祉施設の入所者の状態を評価する項目としては適切ではないという意見もあった。

| CHASE項目 | | | 事例で選んでいただいた方の左記項目の状況を転記して下さい（※把握されていない場合は空欄で構いません） | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 生年月日 | | | | | | ・入所時 | | あり | | |
| | 既往歴 | | | ・カルテ | ・自由記述 | ・ケアマネージャや相談員<br>・病院からの診療情報、診断書<br>・自由記述 | ・インテーク時 | | | あり | |
| | 服薬情報 | | | ・介護業務支援ソフト<br>・処方箋 | ・医療ソフトから介護業務支援ソフトに転記し、処方箋をエクセルで作成 | ・医師<br>・医療ソフトから介護業務支援ソフトに転記し、処方箋をエクセルで作成 | ・入所時 | | あり | | ・医療ソフトから介護業務支援ソフトに転記 |
| | 褥瘡の有無・ステージ | | | | ・ブレーデンスケール | ・医師、看護師<br>・ブレーデンスケール | ・褥瘡の発生時 | | | | |
| | Barthel Index | | | ・Barthel Indexを採用していない。 | | ・Barthel Indexを採用していない。 | ・リハビリやADLは、Barthel Indexを使用せずに、利用者の状態に応じて個別評価している。 | | | | |
| | 認知症の既往歴等 | | | ・介護システム | ・HDS-R（長谷川式スケール）を使用していない。 | ・医師 | ・インテーク時<br>・利用者の錯乱状態時<br>・既往歴を参考に状況を観察して月一度のモニタリングでチェックする。 | | あり | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 体重 | | ・介護システム | ・体重測定 | ・介護職<br>・体重測定 | ・月一度 | | | あり | ・栄養に関する情報のみ介護業務支援ソフトを利用 |
| | | 食事の留意事項の有無 | | | ・食事量 | ・介護職<br>・食事量 | | | | | |
| | | 食事時の摂食・嚥下状況 | | | ・嚥下状態 | ・介護職 | ・毎日のケア時 | | | | |

| CHASE項目 | | | 事例で選んでいただいた方の左記項目の状況を転記して下さい（※把握されていない場合は空欄で構いません） | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 3．その他の項目 | データ項目 ver2.1 | 入浴 | | | ・自分で行えるか、介助が必要かを判断する。<br>・職員が見守り、一部自立できるかという自立介助を判断する。 | ・介護職<br>・嚥下状態 | ・インテーク時<br>・状態変化があれば個別対応 | | | あり | |
| | | 更衣_上衣 | | | | ・介護職<br>・自分で行えるか、介助が必要かを判断する。<br>・職員が見守り、一部自立できるかという自立介助を判断する。 | | | | | |
| | | 更衣_下衣 | | | | | | | | | |
| | | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | | | | | | | | | |
| | | 寝返り | | | | | | | | | |
| | | バルーンカテーテルの使用 | | | | | ・インテーク時 | | | | |
| | | 食事量の問題 | | | ・毎日の主食・副食・水分について目分量ではあるが把握している。<br>・食事量やメニューは管理栄養士が担当している。 | ・介護職<br>・管理栄養士<br>・毎日の主食・副食・水分について目分量ではあるが把握している。<br>・食事量やメニューは管理栄養士が担当している。 | ・毎日の食事 | | | | |
| | | 視力の状況 | | ・視力検査 | ・視力検査は、利用者に何らかの問題が生じたときに、医師に診断してもらう。 | ・医師<br>・視力検査は、利用者に何らかの問題が生じたときに、医師に診断してもらう。 | ・インテーク時 | | | | |
| | | 相手が話していることを理解していますか（周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な会話をしていますか） | | | ・このような細かい区分ではなく、コミュニケーション能力のようなくり方で個別に評価している。 | ・このような細かい区分ではなく、コミュニケーション能力のようなくり方で個別に評価している。 | ・インテーク時<br>・利用者状態変化に応じた評価 | | あり | | ・R4には移行しないので包括的支援プログラムで状況を監視し評価する。サービス計画の見直しの際のアセスメントの頻度は個々の状態に応じている。 |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な挨拶や会話はできますか | | | | | ・インテーク時<br>・利用者状態変化に応じた評価 | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | | | | | | | | | |
| | | 意識障害がありますか | | | | | | | | | |
| | | 長期記憶は保たれていますか（過去の記憶の再生はできますか） | | | | | | | | | |
| | | 暴言・暴行はありますか | | | | | | | | | |
| | | 屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか | | | | | | | | | |
| | | 安定した歩行を行っていますか | | | | | | | | | |
| | | 施設や自宅から外出していますか | | | | | | | | | |
| | | 移動用具の使用状況 | | | | | | | | | |
| | | 脱水状態になったことはありますか | | ・摂取水分量<br>・発熱状態 | ・自由記述 | ・介護職<br>・看護師<br>・医師 | ・日々のケア時 | | あり | | ・脱水状態を日々のケアの中で見ている。状態悪化すれば医師が診断する。 |
| | 痛みや痒み等の症状 | | | ・利用者本人の意思や状態 | | ・医師 | ・日々の観察時 | | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 3%以上の体重減少_有無 | | ・介護システム | ・体重測定 | ・介護職 | ・月一度 | | あり | あり | ・栄養に関する情報のみ介護業務支援ソフトを利用 |
| | 主食、副食、水分の摂取形態 | | | | ・摂取状態 | | ・毎日のケア時 | | | | |

## d) 日本赤十字社 レクロス広尾 特別養護老人ホーム

レクロス広尾 特別養護老人ホームでは、アセスメント様式として包括的自立支援プログラム方式に準拠した様式を使用しており、各 CHASE 項目に類似するアセスメント項目について、記録されている様式名、項目の定義、評価者・データ出所等は以下の通りである。

また、日常的に評価していないアセスメント項目を収集することによる業務負担や全てのサービスを同一の評価項目で評価することへの懸念等の意見があった。

| CHASE項目 | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 生年月日 | | | | ・インタークの際に入手し、介護ソフトに、利用者個人の基本情報として入力している。 | あり | あり | | （介護ソフトに入力している） |
| | 既往歴 | | ・自由記述 | 看護職<br>・診療情報提供書<br>・自由記述 | ・診療情報提供書を入所時に紙で入手し、介護システムに入力している。 | | | | （介護ソフトで既存の病名＋自由入力。入所後はカルテ記載、ソフトには反映しない） |
| | 服薬情報 | | | ・自由記述 | ・薬剤が処方された都度、介護システムに入力するとともに、そのコピーを紙でもカルテに入れておく。 | | | | （薬剤師からの情報（紙媒体）をExcel等で管理している（紙媒体もあり）） |
| | 褥瘡の有無・ステージ | ・OHスケール | | ・看護職が判断して記録していく。（特にハイリスク者のケースでは詳しく測定する。） | ・3ヶ月ごと | | | | （看護師が記録している） |
| | Barthel Index | ・Barthel Indexは取っていない。<br>・類似の項目を評価している（介護システムに入っている項目を利用）。 | ・Barthel Indexの点数は付けにくい。特に「部分介助」は状況が幅広く、個別の表現にならざるを得ない。<br>・デイサービスや介護老人保健施設には適合するかもしれないが、特別養護老人ホームにはなじまないと感じる。 | 支援相談員<br>・Barthel Indexの点数は付けにくい。特に「部分介助」は状況が幅広く、個別の表現にならざるを得ない。<br>・デイサービスや介護老人保健施設には適合するかもしれないが、特別養護老人ホームにはなじまないと感じる。 | ・インタークの際に、Barthel Indexに近い項目を、支援相談員が測定する。<br>・タイミングは、各項目で変化が見られた都度、また変化の有無にかかわらず6ヶ月に1回は測定している。<br>・計測した結果をケアプランに反映している。 | | | | （BIは使用していない） |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 認知症の既往歴等 | | | ・自由記述<br>・認知症が顕著なケースや、周辺症状が目立ってきたケースでは、MMSE等のスケールを利用することはある。 | ・自由記述<br>・認知症が顕著なケースや、周辺症状が目立ってきたケースでは、MMSE等のスケールを利用することはある。 | ・インテークの際に、家族等に状況を確認している。<br>・入院して退院した時点では、入院先にも確認している。<br>・インテーク→入所で、認知症の状況が悪化して、対応に困るケースもある。 | あり | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 体重 | ・介護システムの様式を利用している。<br>・ケアプランにも記載 | | ・介護職 | ・毎月1～2回<br>→体重減少があると、その都度対応を検討している。 | | あり | | （栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングは全項目を介護ソフトに入力している） |
| | | 食事の留意事項の有無 | ・ケアプランに記載 | | ・管理栄養士 | | | | | |
| | | 食事時の摂食・嚥下状況 | | | | | | | | |
| 3．その他の項目 | データ項目　ver2.1 | 入浴 | ・介護システムの様式を利用している（ケース記録に記録）。 | ・自由記述 | ・介護職<br>・自由記述 | ・入所時に評価し、状況に変化が見られた時やケアプランを見直す際には、その都度評価している。 | あり | あり | | （包括的自立支援プログラムに準じた独自の様式を使用している）<br>・介護職は原則として介護システムを利用している（紙には印刷しない）が、看護職はカルテを持ち歩く必要があるため紙に印刷している。<br>・タブレットが導入できれば、紙の印刷は不要になるかもしれない。 |
| | | 更衣_上衣 | | | | | | | | |
| | | 更衣_下衣 | | | | | | | | |
| | | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | | | | | | | | |
| | | 寝返り | | | | | | | | |
| | | バルーンカテーテルの使用 | | ・同上<br>・介護システムの中には、「特別な処置の有無」という項目があり、バルーンカテーテルの使用があれば「あり」にチェックし、自由記述で記載する。 | ・同上<br>・介護システムの中には、「特別な処置の有無」という項目があり、バルーンカテーテルの使用があれば「あり」にチェックし、自由記述で記載する。 | | | | | （包括的自立支援プログラムに準じた独自の様式を使用している）<br>・介護職は原則として介護システムを利用している（紙には印刷しない）が、看護職はカルテを持ち歩く必要があるため紙に印刷している。<br>・タブレットが導入できれば、紙の印刷は不要になるかもしれない。 |
| | | 食事量の問題 | | ・同上<br>・介護システムの中には、「特別な処置の有無」という項目があり、食事量に問題があれば「あり」にチェックし、自由記述で記載する。 | ・同上<br>・介護システムの中には、「特別な処置の有無」という項目があり、食事量に問題があれば「あり」にチェックし、自由記述で記載する。 | | | | | |
| | | 視力の状況 | | ・同上<br>・介護システムの中には、「特別な処置の有無」という項目があり、視力に問題があれば「あり」にチェックし、自由記述で記載する。 | ・同上<br>・介護システムの中には、「特別な処置の有無」という項目があり、視力に問題があれば「あり」にチェックし、自由記述で記載する。 | | | | | |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| ３．その他の項目 | | 相手が話していることを理解していますか（周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な会話をしていますか） | ・介護システムの様式を利用している（ケース記録に記録）。 | ・同上 | ・同上 | ・入所時に評価し、状況に変化が見られた時やケアプランを見直す際には、その都度評価している。 | あり | あり | | （包括的自立支援プログラムに準じた独自の様式を使用している）<br>・介護職は原則として介護システムを利用している（紙には印刷しない）が、看護職はカルテを持ち歩く必要があるため紙に印刷している。<br>・タブレットが導入できれば、紙の印刷は不要になるかもしれない。 |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な挨拶や会話はできますか | | | | | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | | | | | | | | |
| | | 意識障害がありますか | | | | | | | | |
| | | 長期記憶は保たれていますか（過去の記憶の再生はできますか） | | | | | | | | |
| | | 暴言・暴行はありますか | | | | | | | | |
| | | 屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか | | | | | | | | |
| | | 安定した歩行を行っていますか | | | | | | | | |
| | | 施設や自宅から外出していますか | | | | | | | | |
| | | 移動用具の使用状況 | | | | | | | | |
| | | 脱水状態になったことはありますか | | ・同上<br>・発熱や発汗・飲水の状況から「脱水があるかもしれない」と推測されるケースはあるが、「脱水」と明確に判断されるケースは少ない。 | ・同上<br>・発熱や発汗・飲水の状況から「脱水があるかもしれない」と推測されるケースはあるが、「脱水」と明確に判断されるケースは少ない。 | | | | | （包括的自立支援プログラムに準じた独自の様式を使用している）<br>・介護職は原則として介護システムを利用している（紙には印刷しない）が、看護職はカルテを持ち歩く必要があるため紙に印刷している。<br>・タブレットが導入できれば、紙の印刷は不要になるかもしれない。 |
| | 痛みや痒み等の症状 | | | ・「既往歴」と同様であり、症状があれば介護システムに入力する。 | ・「既往歴」と同様であり、症状があれば介護システムに入力する。 | | | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 3%以上の体重減少_有無 | ・「１．基本的な項目」の「栄養マネジメント加算様式例」と同様。 | | ・管理栄養士 | | あり | あり | | （栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングは全項目を介護ソフトに入力している） |
| | 主食、副食、水分の摂取形態 | | | | | | | | | （食事形態は食事箋（紙媒体）に記録している） |

## e) 社会福祉法人浴風会 介護老人保健施設 老健くぬぎ

介護老人保健施設 老健くぬぎでは、独自のアセスメント様式を使用しており、各 CHASE 項目に類似するアセスメント項目について、記録されている様式名、項目の定義、評価者・データ出所等は以下の通りである。

| CHASEに掲載されている項目 | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール）<br>※「選択肢式」の場合は、選択肢の内容もご記入ください | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法（下記それぞれについて「あり」「なし」をチェックしてください） | | | 備考欄（特記事項がありましたら、ご記入ください） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 生年月日 | | | 相談員。入所検討の申込書にも掲載されている。 | インテークの際に入手。 | | | | |
| | 既往歴 | | | 主治医・医療機関の情報。 | インテークの際に入手。 | あり | | | ワイズマンには入力はしていない。老健くぬぎの手書きカルテに記録されていく。 |
| | 服薬情報 | | | 医師がいるため、処方箋を書いている。 | | | | | 施設の医師が書いた処方箋をカルテに挟んでおく。 |
| | 褥瘡の有無・ステージ | | | 入所者前について、褥瘡予防対策計画書を作成している。 | 褥瘡がない場合は、3か月に１回状況を見直す。褥瘡がある場合は、１か月に１回状況を見直す。褥瘡委員会も設置されており、経過を確認している。その都度、施設医師に経過を見てもらっている。<br>評価スケールは、ブレーデンスケールというよりは病院の内容に近い。 | | | | |
| | Barthel Index | Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として、リハ職・居室ケアワーカー・看護職・管理栄養士全体で把握している。 | | Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として、リハ職・居室ケアワーカー・看護職・管理栄養士全体で把握している。 | 入所から10日間でアセスメントを作成。短期で3か月、長期で6か月で退所となるため、それまでに在宅復帰できるか否かを含めて状況を把握する。 | | | | （BIは使用していない）<br>・全体で共有するために紙で管理している。 |

| CHASEに掲載されている項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール）<br>※「選択肢式」の場合は、選択肢の内容もご記入ください | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法（下記それぞれについて「あり」「なし」をチェックしてください） | | | 備考欄（特記事項がありましたら、ご記入ください） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 認知症の既往歴等 | | | | 認知症自立度3以上の利用者は、認知症専門棟に入所する。診断まではしていないが、状況を把握している。<br>リハ職が、リハを行う際のコミュニケーション能力を図る目的で長谷川式スケールを用いて測定している。 | 入所の際。 | あり | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 体重 | | | 栄養士は栄養ケアのためのアセスメントを行っている。病院のSTも週2回評価している。 | 入所の際。病院STの評価は、毎週（火）（木）に実施。 | | あり | あり | |
| | | 食事の留意事項の有無 | | | | | | | | |
| | | 食事時の摂食・嚥下状況 | | | | | | | | |
| 3．その他の項目 | データ項目　ver2.1 | 入浴 | 施設独自のアセスメントシートで評価している。 | 「能力」はできる・できない、「介助」は自立・半介助・全介助を入力。<br>居室担当ケアワーカーが原案を作成し、ケアマネジャーも確認して確定する。 | 居室担当ケアワーカーが原案を作成し、ケアマネジャーも確認して確定する。 | 入所の際。状況が変わった時。 | | | | |
| | | 更衣_上衣 | | | | | | | | |
| | | 更衣_下衣 | | | | | | | | |
| | | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | | | | | | | | |
| | | 寝返り | | | | | | | | |
| | | バルーンカテーテルの使用 | | バルーンカテーテルの使用状況を独自のアセスメントシートに入力。 | バルーンカテーテルの使用状況を独自のアセスメントシートに入力。 | | | | | |
| | | 食事量の問題 | | | 食事の摂取状況を、水分・嚥下機能も含めて、独自のアセスメントシートに入力。 | | | | | |
| | | 視力の状況 | | 普段の生活の中で「見える」「見えない」の評価。視力検査までは行っていない。 | 居室担当ケアワーカーが原案を作成し、ケアマネジャーも確認して確定する。 | | | | | |
| | | 相手が話していることを理解していますか（周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な会話をしていますか） | | | 独自アセスメントシートの中の「コミュニケーション」欄で入力。 | | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な挨拶や会話はできますか | | | | | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | | | | | | | | |
| | | 意識障害がありますか | | | 独自アセスメントシートの中の「認知と行動」欄で入力。<br>BPSDは強いもの4項目を記載する。 | | | | | |
| | | 長期記憶は保たれていますか（過去の記憶の再生はできますか） | | | | | | | | |
| | | 暴言・暴行はありますか | | | | | | | | |

| CHASEに掲載されている項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール）<br>※「選択肢式」の場合は、選択肢の内容もご記入ください | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法（下記それぞれについて「あり」「なし」をチェックしてください） | | | 備考欄（特記事項がありましたら、ご記入ください） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| | | 屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか | 施設独自のアセスメントシートで評価している。 | | 独自のアセスメントシートで入力。 | 入所の際。状況が変わった時。 | あり | | | |
| | | 安定した歩行を行っていますか | | | | | | | | |
| | | 施設や自宅から外出していますか | | | | | | | | |
| | | 移動用具の使用状況 | | | | | | | | |
| | | 脱水状態になったことはありますか | | | 独自のアセスメントシートで入力。問題が発生した際に、「脱水」の診断が付くケースはある。 | | | | | |
| | 痛みや痒み等の症状 | | | | 独自のアセスメントシートの中の「皮膚疾患」欄で入力。 | | | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 3%以上の体重減少_有無 | 栄養士は栄養ケアのためのアセスメントを行っている。 | | 栄養士は栄養ケアのためのアセスメントを行っている。 | 入所の際。状況が変わった時。体重は毎月計測している。 | | あり | | |
| | 主食、副食、水分の摂取形態 | | 施設独自のアセスメントシートで評価している。 | | 独自のアセスメントシートで入力。 | 入所の際。状況が変わった時。 | | | | |

## f)　社会福祉法人浴風会　特別養護老人ホーム南陽園

特別養護老人ホームで南陽園では独自のアセスメント様式を使用しており、各 CHASE 項目に類似するアセスメント項目について、記録されている様式名、項目の定義、評価者・データ出所等は以下の通りである。

| CHASE項目 | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 生年月日 | | | 相談員。入所検討の申込書にも掲載されている。 | インテークの際に入手。 | あり | あり | あり | |
| | 既往歴 | | | 主治医・医療機関の情報。 | インテークの際に入手。入院歴と合わせて、独自のアセスメントシートに入力。 | | なし | | ワイズマンには入力していない。独自のアセスメントシートに入力している。 |
| | 服薬情報 | | | 処方時に薬剤提供書を入手。 | 処方時 | | あり | | 日々の記録として、ワイズマンにも入力している。 |
| | 褥瘡の有無・ステージ | 独自のアセスメントシートに入力 | | 褥瘡予防については、ブレーデンスケールをアレンジした評価尺度を使用している。点数が高い場合には予防策を検討し、ケアプランに反映させる。単独の改善計画も作成する。看護職と担当ケアワーカーが評価する。） | インテークの際。褥瘡予防については、褥瘡対策委員会等でも確認している。 | | | | 褥瘡予防については、ブレーデンスケールの項目の中で、当施設として注意する項目を選択して評価している。 |
| | Barthel Index | 施設独自のアセスメントシートで評価している。 | 「能力」はできる・できない、「介助」は自立・半介助・全介助を入力。 | 居室担当ケアワーカーが原案を作成し、ケアマネジャーも確認して確定する。 | １年に１回（ケアプラン作成・見直しの際）、および状況が変われば、適宜評価する。 | | | | （BIは使用していない）<br>・施設独自のアセスメントシートでは、「能力」「介助」を両面から評価している。（能力はあっても、疾患等で介助を要するケースがあるため。）細かいニュアンス等については、「ご本人の状況」欄に自由記入する。 |
| | 認知症の既往歴等 | | | 「既往歴」の中で、把握する。 | 入所の際。入所後に状況が変わり、新たに診断されるケースもある。 | | | | |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| 1．基本的な項目 | 栄養マネジメント加算様式例 | 体重 | 栄養士は栄養ケアのためのアセスメントを行っている。 | | 栄養士は栄養ケアのためのアセスメントを行っている。 | 入所の際。状況が変わった時。体重は毎月計測している。 | あり | あり | あり | |
| | | 食事の留意事項の有無 | | | | | | | | |
| | | 食事時の摂食・嚥下状況 | | | | | | | | |
| 3．その他の項目 | データ項目　ver2.1 | 入浴 | 施設独自のアセスメントシートで評価している。 | 「能力」はできる・できない、「介助」は自立・半介助・全介助を入力。 | 居室担当ケアワーカーが原案を作成し、ケアマネジャーも確認して確定する。 | 入所の際。状況が変わった時。 | | | | |
| | | 更衣_上衣 | | | | | | | | |
| | | 更衣_下衣 | | | | | | | | |
| | | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | | | | | | | | |
| | | 寝返り | | | | | | | | |
| | | バルーンカテーテルの使用 | | バルーンカテーテルの使用状況を独自のアセスメントシートに入力。 | | | | | | |
| | | 食事量の問題 | | 食事の摂取状況を、水分・嚥下機能も含めて、独自のアセスメントシートに入力。 | | | | | | |
| | | 視力の状況 | | 普段の生活の中で「見える」「見えない」の評価。視力検査までは行っていない。 | | | | | | |
| | | 相手が話していることを理解していますか（周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な会話をしていますか） | 独自アセスメントシートの中の「コミュニケーション」欄で入力。 | 選択式 | | | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単な挨拶や会話はできますか | 独自アセスメントシートの中の「コミュニケーション」欄で入力。 | | | | | | | |
| | | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | 独自アセスメントシートの中の「コミュニケーション」欄で入力。 | | | | | | | |
| | | 意識障害がありますか | 独自アセスメントシートの中の「認知と行動」欄で入力。BPSDは強いもの4項目を記載する。 | | | | | | | |
| | | 長期記憶は保たれていますか（過去の記憶の再生はできますか） | | | | | | | | |
| | | 暴言・暴行はありますか | | | | | | | | |

| CHASE項目 | | | 左記項目が記録されている様式名 | 左記項目の定義（自由記述／選択肢式／スケール） | 左記項目の評価者・データ出所 | 左記項目の評価頻度・タイミング | 左記項目を記録した書式の保管方法 | | | 備考<br>(括弧内は事前調査において把握した内容) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 紙 | 電子（介護システムに入力） | 電子（エクセル等に入力） | |
| ３．その他の項目 | | 屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか | 独自のアセスメントシートで入力。 | 選択式 | 居室担当ケアワーカーが原案を作成し、ケアマネジャーも確認して確定する。 | 入所の際。状況が変わった時。 | あり | | あり | |
| | | 安定した歩行を行っていますか | | | | | | | | |
| | | 施設や自宅から外出していますか | | | | | | | | |
| | | 移動用具の使用状況 | | | | | | | | |
| | | 脱水状態になったことはありますか | 独自のアセスメントシートで入力。問題が発生した際に、「脱水」の診断が付くケースはある。 | | | | | | | |
| | 痛みや痒み等の症状 | | 独自のアセスメントシートの中の「皮膚疾患」欄で入力。 | | | | | | | |
| | 栄養マネジメント加算様式例 | 3%以上の体重減少_有無 | 栄養士は栄養ケアのためのアセスメントを行っている。 | | 栄養士は栄養ケアのためのアセスメントを行っている。 | 入所の際。状況が変わった時。体重は毎月計測している。 | | あり | | |
| | 主食、副食、水分の摂取形態 | | 独自のアセスメントシートで入力。 | 選択式 | 居室担当ケアワーカーが原案を作成し、ケアマネジャーも確認して確定する。 | 入所の際。状況が変わった時。 | | | | |

### ⑤　調査結果のまとめ

CHASE 項目の活用を前提とした QI 指標の作成にあたっては、データを収集する施設・事業所の負担軽減の観点から、

- CHASE 項目のみ
- あるいは客観的事実に基づくデータとして施設・事業所において容易に把握可能な項目

によって QI 指標を算出できることが重要であることから、QI 指標を構成するアセスメント項目に対して、①の CHASE 項目によって代替可能か、あるいは客観的事実に基づくデータとして把握可能かを検討し、構成するアセスメント項目の収集に係る施設・事業所の負担の大きさの観点から QI 指標の作成可能性をヒアリング調査により評価した。

（２）②で整理した QI 指標の算出において必要な CHASE 項目のうち、「ベッド上の可動性」、「移乗」、「食事」、「トイレの使用」等の ADL に関する項目については、いずれの施設も、Barthel Index は使用しておらず、項目の定義は施設によって様々であるものの、類似したアセスメント項目を評価していた。すなわち、CHASE 項目に対して、それぞれの施設のアセスメント項目から読み替える等の作業が必要であるものの、ADL に関する項目を収集することは大きな負担ではないと考えられ、ADL に関する CHASE 項目を使用する QI 指標はその作成可能性が高いことが示唆された。一方で、介護老人福祉施設では、ADL について状態変化の大きな入所者は少ないことから、指標の反応性の観点で、ADL に関する QI 指標は評価指標として適切ではないという意見もあった。

一方、QI 指標の算出において必要な CHASE 項目のうち、「意識障害がありますか」、「周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか」などの意識障害やコミュニケーションに関する項目は、それらを独立したアセスメント項目として評価している施設は少なく、入所者に関する特記事項として記録されていた。すなわち、これらのデータを収集する際は、CHASE 項目として定義を明確にし、各施設において CHASE 項目の定義に従って改めて評価することが求められるため、これらの CHASE 項目を使用する QI 指標は構成するアセスメント項目の収集に係る負担が大きく、作成可能性が低いと考えられる。

また、体重や褥瘡はいずれの施設でも把握されていた。客観的な事実に基づくデータとして容易に収集可能であり、これらの項目を使用する QI 指標は作成可能性が高いと考えられる。ただし、褥瘡についてはブレーデンスケールによる評価を行っている施設が多く、CHASE 項目では褥瘡のステージを DESIGN-R によって評価することが想定されるため、多くの施設はデータ収集にあたって CHASE 項目の定義に従って改めて評価することが必要となる可能性もある。

## （４） 米国の QI 指標の活用状況に関する海外調査（文献調査）

### ① 調査目的

米国における QI 指標の活用状況の最新情報を得るため、海外調査（文献調査）を実施した。

### ② 調査方法

調査方法は文献調査とし、過年度に実施された「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業」[5]の結果をベースに、米国における QI 指標の活用状況の最新情報を追加的に収集した。

### ③ 調査結果

米国では、1990 年に入居者の包括的なアセスメントツールとして Minimum Data Set（MDS）が導入されて以降、品質評価指標（QM）が開発され、現在はケアの質を総合的に評価する仕組みとして運用されている。さらに、2014 年の IMPACT 法（Improving Medicare Post-Acute Care Transformation Act of 2014）の成立に伴い、急性期後の治療サービスの質の確保や評価方法の改善を実現するために、長期介護病院（long-term acute care hospitals：LTCH）、入院リハビリ施設（inpatient rehabilitation facilities：IRF）、ナーシング施設（skilled nursing facilities：SNF）および在宅サービス提供機関（home health agencies：HHA）で比較できる統一的な指標を作成するプログラム（Skilled Nursing Facility Quality Reporting Program：SNF QRP）が 2016 年に立ち上がり、新たな QM が既存の評価体系に加わった。2016 年には、MDS に加えて、診療報酬請求データ（claims data）を元に開発された QM が導入された。

ナーシングホームでは、2019 年 11 月現在、28 項目の QM があり、スタッフ配置や監査結果等の情報とともに、ウェブ上に公開されている。なお、ナーシングホームからのデータの報告にあたっては、QM を作成するための OASIS と診療報酬データに加えて、利用者満足度（The Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems：CAHPS）も報告対象となっている。

ナーシングホームが提出した MDS は CMS が運用する調査結果データベース（Quality Improvement and Evaluation System：QIES）を介して国や州政府機関に報告される。監査員や施設側は、QIES のレポーティングシステムである CASPER を使い、QM のデータをもとに「利用者レベル QM レポート（Resident Level Quality Measure Report）」や「施設レベル QM レポート（Facility Quality Measure Report）」などのレポートを作成できる。また、一部の QM は監査結果と共にナーシングホーム・コンペア（Nursing Home Compare）と呼ばれるウェブサイトで公開される。また、監査報告書はナーシングホームに送付され、入居者または入居希望者が希望すれば閲覧することができる。

---

[5] 厚生労働省　平成２４年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成２５年度調査）（実施主体　株式会社三菱総合研究所）　https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000051771.pdf（最終閲覧日：2020 年 3 月 6 日）

＜施設サービスに関する指標 Quality Measures の一覧（2019 年 12 月時点）＞

Short Stay Quality Measures（滞在日数が 100 日以下の場合）

- Percentage of short-stay residents who were re-hospitalized after a nursing home admission.
- Percentage of short-stay residents who have had an outpatient emergency department visit.
- Percentage of short-stay residents who got antipsychotic medication for the first time.
- Percentage of SNF residents with pressure ulcers that are new or worsened (SNF QRP).
- Rate of successful return to home and community from a SNF (SNF QRP).
- Percentage of short-stay residents who improved in their ability to move around on their own.
- Percentage of short-stay residents who needed and got a flu shot for the current flu season.
- Percentage of short-stay residents who needed and got a vaccine to prevent pneumonia.
- Percentage of SNF residents who experience one or more falls with major injury during their SNF stay (SNF QRP).
- Percentage of SNF residents whose functional abilities were assessed and functional goals were included in their treatment plan (SNF QRP).
- Rate of potentially preventable hospital readmissions 30 days after discharge from a SNF (SNF QRP).
- Medicare Spending Per Beneficiary (MSPB) for residents in SNFs (SNF QRP).

Long Stay Quality Measures（滞在日数が 101 日以上の場合）

- Number of hospitalizations per 1,000 long-stay resident days.
- Outpatient emergency department visits per 1,000 long-stay resident days.
- Percentage of long-stay residents who got an antipsychotic medication.
- Percentage of long-stay residents experiencing one or more falls with major injury.
- Percentage of long-stay high-risk residents with pressure ulcers.
- Percentage of long-stay residents with a urinary tract infection.
- Percentage of long-stay residents who have or had a catheter inserted and left in their bladder.
- Percentage of long-stay residents whose ability to move independently worsened.
- Percentage of long-stay residents whose need for help with daily activities has increased.
- Percentage of long-stay residents who needed and got a flu shot for the current flu season.
- Percentage of long-stay residents who needed and got a vaccine to prevent pneumonia.
- Percentage of long-stay residents who were physically restrained.
- Percentage of long-stay low-risk residents who lose control of their bowels or bladder.
- Percentage of long-stay residents who lose too much weight.
- Percentage of long-stay residents who have symptoms of depression.
- Percentage of long-stay residents who got an antianxiety or hypnotic medication.

（出所）CMS ホームページ https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/NursingHomeQualityInits/NHQIQualityMeasures（最終閲覧日：2019 年 12 月 16 日）

＜異なるサービス種の施設間で比較するための指標（施設サービス）（2019 年 12 月時点）＞

- SNF QRP Measure #1: Application of Percent of Residents Experiencing One or More Falls with Major Injury (Long Stay) (NQF #0674)
- SNF QRP Measure #2: Application of Percent of LTCH Patients with an Admission and Discharge Functional Assessment and a Care Plan that Addresses Function (NQF #2631)
- SNF QRP Measure #3: Medicare Spending Per Beneficiary-PAC SNF QRP
- SNF QRP Measure #4: Discharge to Community-PAC SNF QRP
- SNF QRP Measure #5: Potentially Preventable 30-Day Post-Discharge Readmission Measure – SNF QRP
- SNF QRP Measure #6: Drug Regimen Review Conducted with Follow-Up for Identified Issues—PAC SNF QRP
- SNF QRP Measure #7: Changes in Skin Integrity Post-Acute Care: Pressure Ulcer/Injury
- SNF QRP Measure #8: Application of IRF Functional Outcome Measure: Change in Self-Care Score for Medical Rehabilitation Patients (NQF #2633)
- SNF QRP Measure #9: Application of IRF Functional Outcome Measure: Change in Mobility Score for Medical Rehabilitation Patients (NQF #2634)
- SNF QRP Measure #10: Application of IRF Functional Outcome Measure: Discharge Self-Care Score for Medical Rehabilitation Patients (NQF #2635)
- SNF QRP Measure #11: Application of IRF Functional Outcome Measure: Discharge Mobility Score for Medical Rehabilitation Patients (NQF #2636)

（出所）CMP ホームページ https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/NursingHomeQualityInits/Skilled-Nursing-Facility-Quality-Reporting-Program/SNF-Quality-Reporting-Program-Measures-and-Technical-Information（最終閲覧日：2019.12.16）

<「QM レポート」のサンプル：Facility Characteristics Report, Facility Level Quality Measure Report>

**Figure 11-3. MDS 3.0 Facility Characteristics Report**

**CASPER Report**

**MDS 3.0 Facility Characteristics Report**

Page 1 of 1

**Facility ID:** [redacted]
**CCN:** [redacted]
**Facility Name:** [redacted]
**City/State:** [redacted]
**Data was calculated on:** 09/02/2012

**Report Period:** 03/01/11 - 08/31/11
**Comparison Group:** 07/01/11 - 12/31/11
**Run Date:** 09/19/12
**Report Version Number:** 1.00

| | Facility | | | Comparison Group | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Num | Denom | Observed Percent | State Average | National Average |
| **Gender** | | | | | |
| Male | 130 | 282 | 46.1% | 34.2% | 34.3% |
| Female | 152 | 282 | 53.9% | 59.8% | 64.8% |
| **Age** | | | | | |
| <25 years old | 1 | 282 | 0.4% | 0.1% | 1.2% |
| 25-54 years old | 53 | 282 | 18.8% | 7.2% | 5.6% |
| 55-64 years old | 69 | 282 | 24.5% | 12.1% | 13.5% |
| 65-74 years old | 61 | 282 | 21.6% | 25.5% | 21.0% |
| 75-84 years old | 57 | 282 | 20.2% | 21.8% | 24.4% |
| 85+ years old | 41 | 282 | 14.5% | 33.4% | 34.4% |
| **Diagnostic Characteristics** | | | | | |
| Psychiatric diagnosis | 150 | 282 | 53.2% | 43.1% | 46.2% |
| Intellectual or Developmental Disability | 2 | 282 | 0.7% | 0.1% | 1.8% |
| Hospice | 0 | 282 | 0.0% | 0.0% | 4.6% |
| **Prognosis** | | | | | |
| Life expectancy of less than 6 months | 7 | 282 | 2.5% | 6.7% | 4.2% |
| **Discharge Plan** | | | | | |
| Not already occurring | 157 | 282 | 55.7% | 81.7% | 64.2% |
| Already occurring | 120 | 282 | 42.6% | 14.8% | 31.7% |
| **Referral** | | | | | |
| Not needed | 142 | 282 | 50.4% | 15.6% | 29.6% |
| Is or may be needed but not yet made | 16 | 282 | 5.7% | 6.5% | 8.7% |
| Has been made | 18 | 282 | 6.4% | 4.8% | 8.9% |
| **Type of Entry** | | | | | |
| Admission | 216 | 282 | 76.6% | 81.8% | 70.5% |
| Reentry | 66 | 282 | 23.4% | 18.2% | 29.5% |
| **Entered Facility From** | | | | | |
| Community | 9 | 282 | 3.2% | 24.6% | 15.3% |
| Another nursing home | 2 | 282 | 0.7% | 9.6% | 4.7% |
| Acute Hospital | 265 | 282 | 94.0% | 57.6% | 74.9% |
| Psychiatric Hospital | 0 | 282 | 0.0% | 0.0% | 0.4% |
| Inpatient Rehabilitation Facility | 1 | 282 | 0.4% | 2.1% | 0.7% |
| ID/DD facility | 0 | 282 | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| Hospice | 0 | 282 | 0.0% | 0.1% | 0.3% |
| Long Term Care Hospital | 0 | 282 | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| Other | 5 | 282 | 1.8% | 0.1% | 1.7% |

**This report may contain privacy protected data and should not be released to the public.**

**Figure 11-5. MDS 3.0 Facility Level Quality Measure Report***

CASPER Report

MDS 3.0 Facility Level Quality Measure Report

Page 1 of 1

**Facility ID:** [redacted]
**CCN:** [redacted]
**Facility Name:** [redacted]
**City/State:** [redacted]
**Data was calculated on:** 12/31/2018

**Report Period:** 03/31/17 - 03/31/17
**Comparison Group:** 10/01/16- 03/31/17
**Run Date:** 01/03/19
**Report Version Number:** 3.01

Note: Dashes represent a value that could not be computed
Note: S = short stay, L = long stay
Note: C = complete, data available for all days selected, I = incomplete; data not available for all days selected
Note: * is an indicator used to identify that the measure is flagged
Note: For the Improvement in Function (S) Measure, a single * indicates a Percentile of 25 or less (higher Percentile values are better)
Note: Effective April 2019, the SS Pressure Ulcer measure will be replaced by the SNF QRP Pressure Ulcer Measure in the Five Star Quality Rating Program. See the SNF QRP CASPER Reports for performance on this measure.

| Measure Description | CMS ID | Data | Num | Denom | Facility Observed Percent | Facility Adjusted Percent | Comparison Group State Average | Comparison Group National Average | Comparison Group National Percentile |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SR Mod/Severe Pain (S) | N001.01 | C | 4 | 14 | 28.6% | 28.6% | 8.6% | 13.9% | **88 *** |
| SR Mod/Severe Pain (L) | N014.02 | C | 3 | 73 | 4.1% | 3.2% | 4.1% | 7.2% | 39 |
| Hi-risk Pres Ulcer (L)[1] | N015.01 | C | 9 | 107 | 8.4% | 8.4% | 6.3% | 6.4% | 72 |
| Hi-risk/Unstageable Pres Ulcer (L) | N015.02 | I | 0 | 39 | 0.0% | 0.0% | 7.5% | 7.4% | 0 |
| New/worse Pres Ulcer (S)[1] | N002.02 | C | 0 | 25 | 0.0% | 0.0% | 0.8% | 1.2% | 0 |
| Phys restraints (L) | N027.01 | C | 2 | 130 | 1.5% | 1.5% | 0.7% | 0.5% | **91 *** |
| Falls (L) | N032.01 | C | 38 | 130 | 29.2% | 29.2% | 30.7% | 45.3% | 12 |
| Falls w/Maj Injury (L) | N013.01 | C | 1 | 130 | 0.8% | 0.8% | 1.8% | 3.5% | 17 |
| Antipsych Med (S) | N011.01 | C | 2 | 15 | 13.3% | 13.3% | 1.7% | 2.1% | **97 *** |
| Antipsych Med (L) | N031.02 | C | 11 | 123 | 8.9% | 8.9% | 12.4% | 15.8% | 24 |
| Antianxiety/Hypnotic Prev (L) | N033.01 | C | 8 | 84 | 9.5% | 9.5% | 7.9% | 8.3% | 67 |
| Antianxiety/Hypnotic % (L) | N036.01 | C | 24 | 124 | 19.4% | 19.4% | 19.3% | 23.0% | 40 |
| Behav Sx affect Others (L) | N034.01 | C | 14 | 109 | 12.8% | 12.8% | 17.1% | 21.8% | 34 |
| Depress Sx (L) | N030.01 | C | 0 | 99 | 0.0% | 0.0% | 0.9% | 5.2% | 0 |
| UTI (L) | N024.01 | C | 2 | 120 | 1.7% | 1.7% | 2.8% | 4.0% | 35 |
| Cath Insert/Left Bladder (L) | N026.02 | C | 1 | 96 | 1.0% | 0.8% | 3.0% | 3.0% | 28 |
| Lo-Risk Lose B/B Con (L) | N025.01 | C | 4 | 19 | 21.1% | 21.1% | 43.8% | 47.6% | 8 |
| Excess Wt Loss (L) | N029.01 | C | 7 | 120 | 5.8% | 5.8% | 6.5% | 8.3% | 34 |
| Incr ADL Help (L) | N028.01 | C | 19 | 82 | 23.2% | 23.2% | 11.7% | 16.1% | **82 *** |
| Move Indep Worsens (L) | N035.02 | C | 7 | 38 | 18.4% | 20.2% | 17.3% | 20.7% | 51 |
| Improvement in Function (S) | N037.02 | C | 1 | 3 | 33.3% | 34.0% | 66.3% | 66.9% | **6 *** |

[1] This measure uses data specifications from the MDS 3.0 QM User Manual v11.0. All other measures displayed on this report use the MDS 3.0 QM User Manual v12.0.

**This report may contain privacy protected data and should not be released to the public. Any alteration to this report is strictly prohibited.**

* Fictitious, sample data are depicted.

（出所）CMS（2019）MDS 3.0 QUALITY MEASURE（QM）REPORTS https://qtso.cms.gov/system/files/qtso/cspr_sec11_mds_prvdr_0.pdf（最終閲覧日：2019 年 12 月 16 日）

## （５） CHASE 項目の活用を前提とした評価指標案の検討・作成

（２）②の CHASE 項目の整理結果と（３）の項目の収集可能性に関する調査結果を踏まえ、CHASE 項目の活用を前提とした評価指標案を検討した。

検討対象とした QI 指標を算出するための CHASE 項目と、その収集可能性に関する整理結果は以下の通りである。収集可能性については、ヒアリング調査結果を踏まえ、その難易度を「○」および「△１」～「△３」で評価した。なお、整理の対象外とした項目は「※」と表記した。

整理結果表における「難易度」の定義

| |
|---|
| ○：客観的な事実に基づくデータとして容易に評価可能である |
| △1：選択肢を読み替えることで評価可能である |
| △2：施設の実態に合わせて CHASE 項目として定義付けが必要である |
| △3：CHASE 項目の定義に従って改めて評価する必要がある |

以下の整理結果において、③ADL の改善（後期喪失）、⑥尿失禁の改善、⑦便失禁の改善、⑬ADL の悪化（後期喪失）、⑱便失禁の悪化など、多くの QI 指標で、分子の CHASE 項目は、難易度が「○」または「△1」と評価された項目が多い一方、分母の CHASE 項目については、「△3」と評価された項目が含まれることから、これらの QI 指標では、施設・事業所にとって QI 指標を算出するために必要なデータの収集に係る負担が大きいと考えられる。

一方、㉖新たな転倒や㉗30 日以内の転倒については、分子の CHASE 項目は難易度が「○」であり、分母も客観的な事実に基づくデータとして容易に把握可能であることから、データ収集にあたって施設・事業所に大きな負担を求めることなく、これらの QI 指標を算出可能であることが示唆される。また、⑰尿失禁の悪化や㉕体重減少についても、分子の CHASE 項目は難易度が「△1」、分母も「終末期の利用者」など客観的な事実に基づくデータとして容易に把握可能であり、各施設のアセスメント項目から CHASE 項目に読み替える等の作業が必要であるものの、施設・事業所に大きな負担を求めることなく、QI 指標を算出できる可能性がある。

また、㉟褥瘡、㊱褥瘡の継続は分子の CHASE 項目が難易度「△3」であり、QI 指標の算出にあたって、データ収集の負担が大きいことが示唆される。

以上の検討を踏まえ、CHASE 項目の活用を前提とした評価指標案を作成した。ただし、施設が収集している類似の項目から読み替える等の作業が求められることから、現場でデータを収集するフィジビリティーについて今後広く実態を把握する必要がある。また、今回、リスク調整については十分に検討できておらず、本評価指標案による評価結果の妥当性や反応性の検証も必要である。

## (ア) ③ADL の改善（後期喪失）

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 後期喪失ADLのスコアが前回より減少した利用者 | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り | ・把握されている。 | ○ |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br>除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・前回アセスメントで点数が最小である者 | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | | 終末期利用者 | | | | ○ |
| | | | 前回アセスメントで点数が最小 | | | | ○ |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | RUG（行動・認知） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | CMI（施設） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | PSI（Subeset1） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） | | |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） | | |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |

## (イ) ⑥尿失禁の改善

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 尿失禁の状態 | H1 | 尿失禁 | 総論 | Barthel Index（排尿コントロール） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br>除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・人工肛門の利用者<br>・前回アセスメントが最軽度である者 | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | | 終末期利用者 | | | | ○ |
| | | | 人工肛門の利用者 | | | | ○ |
| | | | 前回アセスメントが最軽度 | | | | ○ |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | PSI（Subeset1） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） | | |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） | | |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |

## (ウ) ⑦便失禁の改善

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 便失禁の状態 | H3 | 便失禁 | 総論 | Barthel Index（排便コントロール） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br>除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・人工肛門の利用者<br>・前回アセスメントが最軽度である者 | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | | 終末期利用者 | | | | ○ |
| | | | 人工肛門の利用者 | | | | ○ |
| | | | 前回アセスメントが最軽度 | | | | ○ |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | PSI（Subeset1） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて | ※ |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） | | |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） | | |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |

## (エ) ⑬ADL の悪化（後期喪失）

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 後期喪失ADLのスコアが前回より減少した利用者 | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り | ・把握されている。 | ○ |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br>除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・前回アセスメントで点数が最大である者 | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | | 終末期利用者 | | | | ○ |
| | | | 前回アセスメントで点数が最小 | | | | ○ |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | ADL Long Form（施設） | G2b | 個人衛生 | 総論 | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | ・把握されている。 | ○ |
| | | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（45mの確認はされていない。） | △2 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2d | 下半身 | 総論 | Barthel Index（着替え） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り | ・把握されている。 | ○ |

## (オ) ⑰尿失禁の悪化

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 尿失禁の状態 | H1 | 尿失禁 | 総論 | Barthel Index（排尿コントロール） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br>除外<br>・終末期の利用者 | | 終末期利用者 | | | | ○ |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | PSI（Subeset1） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | PSI（Subeset2） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） | | |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） | | |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | RUG（行動・認知） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | ADL Long Form（施設） | G2b | 個人衛生 | 総論 | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | ・把握されている。 | ○ |
| | | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（45mの確認はされていない。） | △2 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2d | 下半身 | 総論 | Barthel Index（着替え） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り | ・把握されている。 | ○ |

## (カ) ⑱便失禁の悪化

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 便失禁の状態 | H3 | 便失禁 | 総論 | Barthel Index（排便コントロール） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | 除外<br>・昏睡状態の利用者<br>・終末期の利用者<br>・人工肛門の利用者<br>・前回アセスメントが最重度である者 | | 終末期利用者 | | | | ○ |
| | | | 人工肛門の利用者 | | | | ○ |
| | | | 前回アセスメントが最重度 | | | | ○ |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | PSI（Subeset1） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | PSI（Subeset2） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | RUG（行動・認知） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | ADL Long Form（施設） | G2b | 個人衛生 | 総論 | 個人衛生（洗顔・洗髪・爪切り） | ・把握されている。 | ○ |
| | | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（45mの確認はされていない。） | △2 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2d | 下半身 | 総論 | Barthel Index（着替え） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2g | 移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | | G2i | ベッド上の可動性 | 総論 | 寝返り | ・把握されている。 | ○ |

## (キ) ㉕体重減少

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | インターライ項目 | | CHASE項目 | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 過去30日間に5%以上か180 日間に10%以上の体重減少を認める利用者（人数） | K2a | 過去30日間に5%以上か180 日間に10%以上の体重減少 | 栄養 | 3%以上の体重減少_有無 | ・体重は計測されている。 | △1 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | | 終末期利用者 | | | | ○ |
| | 除外<br>・終末期の利用者<br>・体重減少プログラムに参加している利用者 | | 体重減少プログラムに参加している利用者 | | | | ○ |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | CMI（施設） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |

## (ク) ㉖新たな転倒

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 過去90日間に1回以上転倒した利用者（人数） | J1 | 転倒 | | （該当なし） | ・事故記録あり。 | ○ |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | | | | | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | 移乗能力の自立 | G2g | トイレへの移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | 移乗能力の障害 | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（45mの確認はされていない。） | △2 |
| | 徘徊 | E3a | 徘徊 | | （該当なし） | ・事故記録・ヒヤリハット記録あり。 | ○ |
| | 不安定な歩行 | J3d | 不安定な歩行 | 総論 | Barthel Index（歩行） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（45mの確認はされていない。） | △2 |
| | CMI（施設） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） | | |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） | | |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |

## (ケ) ㉗30 日以内の転倒

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 過去30日以内に転倒経験のある利用者（人数） | J1 | 転倒 | | （該当なし） | ・事故記録あり。 | ○ |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | | | | | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | 移乗能力の自立 | G2g | トイレへの移乗 | 総論 | Barthel Index（移乗） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | 移乗能力の障害 | G2f | 移動 | 総論 | Barthel Index（歩行） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（45mの確認はされていない。） | △2 |
| | 徘徊 | E3a | 徘徊 | | （該当なし） | ・事故記録・ヒヤリハット記録あり。 | ○ |
| | 不安定な歩行 | J3d | 不安定な歩行 | 総論 | Barthel Index（歩行） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（45mの確認はされていない。） | △2 |
| | CMI（施設） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | CPS | C1 | 昏睡状態 | 総論 | 意識障害がありますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | C2a | 短期記憶 | | （該当なし） | | |
| | | C1 | 日常の意思決定を行うための認知能力 | | （該当なし） | | |
| | | D1 | 自分を理解させることができる | 総論 | 周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか | ・コミュニケーション能力の特記事項として把握されている。（独立した項目としては評価されていない。） | △3 |
| | | G2j | 食事 | 総論 | Barthel Index（食事） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |

## (コ) ㉟褥瘡

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | ステージ 2 から 4 の褥瘡のある利用者(人数) | | | 総論 | 褥瘡の有無・ステージ | ・施設独自のアセスメント様式あるいはブレーデンスケールで評価している。 | △3 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数） | | | | | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | トイレの使用に介助を要する | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | RUG（行動・認知） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | CMI（施設） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | PSI（Subeset1） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |

## (サ) ㊱褥瘡の継続

| | | MDS | | CHASE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | インターライ項目 | | CHASE項目 | | 評価（特養・老健） | 難易度 |
| 分子 | 前回も今回もステージ 2 から 4 の褥瘡のある利用者(人数) | | | 総論 | 褥瘡の有無・ステージ | ・施設独自のアセスメント様式あるいはブレーデンスケールで評価している。 | △3 |
| 分母 | 上記スコアの2時点のアセスメントを持つ全利用者（人数）<br>除外 | | | | | | |
| リスク調整 | 65歳未満 | | | 総論 | 生年月日 | | ○ |
| | トイレの使用に介助を要する | G2h | トイレの使用 | 総論 | Barthel Index（トイレ動作） | ・Barthel Indexとしてではないが、ADL評価として把握している。（選択肢は施設によって異なる。） | △1 |
| | RUG（行動・認知） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |
| | PSI（Subeset1） | | | | | ・いずれの施設も、日常生活の中で把握していると思われるが、統一的な評価方法やデータ整理の方法については改めて提示する必要がある。 | ※ |

**図表 7 CHASE 項目の活用を前提とした評価指標案**

| QI 指標 | 定義・アセスメント項目 |
|---|---|
| 尿失禁の悪化 | 【分子】 尿失禁の状態が前回アセスメントより悪化した利用者<br>※Barthel Index（排尿コントロール）により評価<br>【分母】 2 時点のアセスメントを持つ全利用者<br>※終末期の利用者を除外 |
| 体重減少 | 【分母】 体重減少を認める利用者<br>※体重、または３％以上の体重減少により評価<br>【分子】 2 時点のアセスメントを持つ全利用者<br>※終末期の利用者、減量プログラムに参加している利用者を除外 |
| 新たな転倒 | 【分母】 過去 90 日間に 1 回以上転倒した利用者<br>※事故記録等から把握（前回と今回を比較）<br>【分子】 2 時点のアセスメントを持つ全利用者 |
| 30 日以内の転倒 | 【分母】 過去 30 日以内に転倒経験のある利用者<br>※事故記録等から把握<br>【分子】 2 時点のアセスメントを持つ全利用者 |

# 第３章 介護保険施設におけるマネジメントシステムの試行的な導入支援（内部監査（点検会議）の実施支援）と手引き付属資料の作成

## 1. 実施目的

介護サービスの質の評価について体系的な整理を行うため、適切なデータ収集の環境整備の観点から、介護保険施設におけるマネジメントシステムの試行導入を実施し、マネジメントシステム導入の「実行期」「評価期」に直面する課題と対応策等を明らかにした上で収集した情報を基に、平成 30 年度事業で作成した、「介護保険施設におけるマネジメントシステム導入のための手引き（以下、手引き）」の付属資料を作成した。

## 2. 実施内容

実施内容は以下の通り。

（１） マネジメントシステムの試行導入支援（内部監査（点検会議）の実施支援）
（２） 手引き付属資料の作成

## 3. 実施結果

### （１） マネジメントシステムの試行導入支援（内部監査（点検会議）の実施支援）

#### ① 実施目的

マネジメントシステム導入の「実行期」「評価期」に直面する課題と対応策等を明らかにすることを目的に、対象施設において、これらに関する情報収集を行った。具体的には「評価期」に実施する内部監査（点検会議）の実施支援を行った。

#### ② 対象施設

対象施設は医療法人社団東京石心会 立川介護老人保健施設わかば（1 施設）とした。

本施設は、平成 30 年度事業においてマネジメントシステムの試行的な導入を行っており、令和元年度は、手引きで記載した導入ステップの「実行期」「評価期」に該当する。

**図表 8 本事業におけるマネジメントシステムの試行導入施設**

| サービス | 施設名 | 所在地 | 職員数（実人数） | 定員 |
|---|---|---|---|---|
| 介護老人保健施設 | 立川介護老人保健施設わかば | 東京都立川市若葉町 | 75 人 | 100 人 |

（出所）「介護サービス情報公表システム」（厚生労働省）（http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/）を基に株式会社三菱総合研究所作成

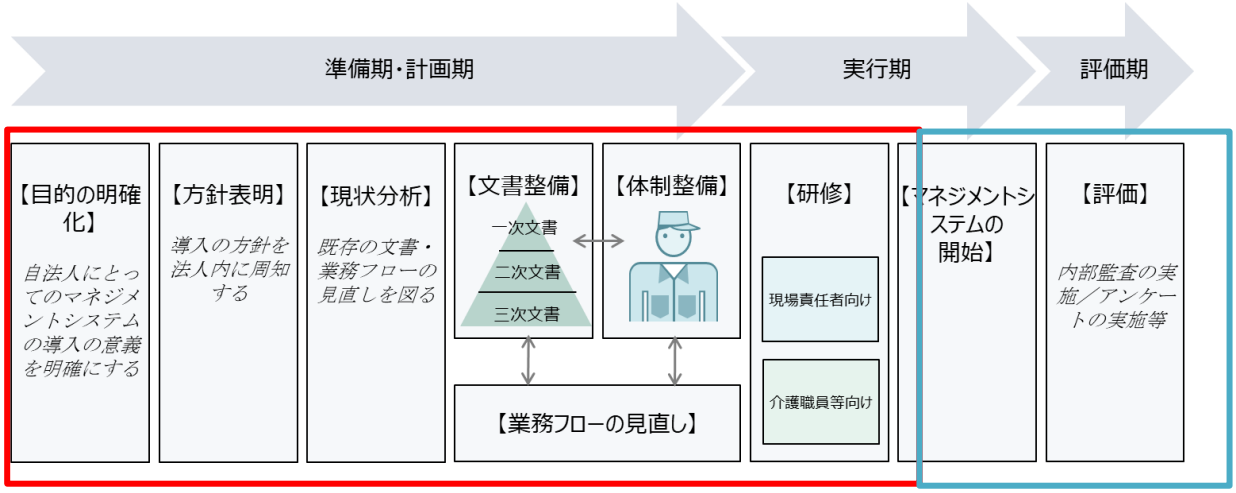
【参考】過年度事業の実施内容

◆ 平成 29 年度に介護保険施設においてマネジメントシステムを導入する際のポイント等を手引きとしてまとめ、平成 30 年度に以下の施設を対象に、手引きに沿った形でマネジメントシステムの試行的な導入（準備期・計画期）を実施した。

◆ 対象施設は、以下の 2 施設とした。

・ 社会福祉法人読売光と愛の事業団　特別養護老人ホーム花ハウス

・ 医療法人社団　東京石心会　立川介護老人保健施設わかば




※赤線が平成 30 年度実施範囲、青線が本年度実施範囲。

### ③　マネジメントシステムの試行導入支援（内部監査（点検会議））の実施プロセス

マネジメントシステムの試行導入支援は、以下のプロセスで実施した（No.2 以外の詳細は別冊「介護保険施設における内部監査（点検会議）の実施マニュアル」参照）。

**図表 9 マネジメントシステムの試行導入支援の実施プロセス**

| No | 実施事項 | | 実施者 | | | | 実施時期 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 立川介護老人保健施設わかば | | 三菱総研 | 本ワーキング | |
| 1 | ヒアリング調査の実施 | ・サービス向上委員会の主要メンバーに対し、事前ヒアリングを実施。 | ○ | | ○ | | 令和元年 12 月中旬 |
| 2 | 内部監査での実施事項の整理 | ・事前ヒアリング結果を基に、内部監査で確認する視点、確認する資料、確認の進め方等を整理し、内部監査員と共有。 | | | ○ | | 令和元年 12 月下旬～令和 2 年 1 月中旬 |
| 3 | 内部監査員の選定 | ・内部監査員を選出。<br>・当日の同席者を確認。 | ○ | | ○ | | 令和元年 12 月下旬～令和 2 年 1 月中旬 |
| 4 | 内部監査の実施 | ・計 4 時間程度で実施。<br>・マネジメントインタビュー、各委員会の委員長に対するグループインタビュー及び総括。 | ○ | | ○ | ○ | 令和 2 年 1 月下旬 |
| 5 | サービス向上委員会へのフィードバック | ・内部監査の結果をとりまとめ（観察事項、優良事項・改善事項・推奨事項等）、サービス向上委員会で共有する。 | ○ | | ○ | ○ | 令和 2 年 1 月下旬 |
| 6 | 手引き付属資料の作成等の作成 | ・No1～5 までの実施事項をとりまとめ、内部監査の実施要領案等を作成。 | ○ | | ○ | ○ | 令和 2 年 2 月 |
| 7 | 次年度年間計画検討 | ・上記フィードバック結果を踏まえた次年度年間計画の検討を実施。 | ○ | | ○ | | 令和 2 年 3 月 |

## （２） マネジメントシステム導入の「実行期」「評価期」に直面する課題と対応策の把握

### ① 実施目的

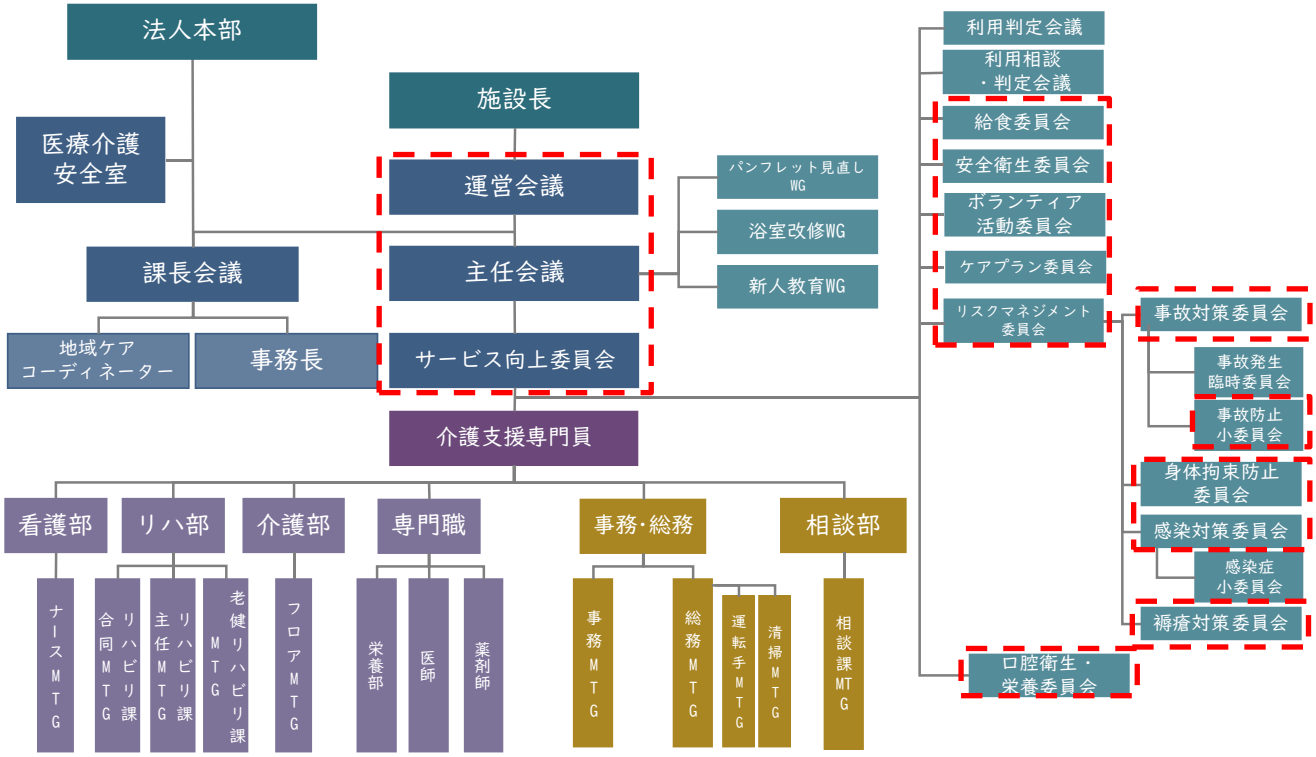
介護保険施設におけるマネジメントシステムの試行導入の検討（特に評価期の検討）を行うために平成 30 年度事業においてマネジメントシステムの試行的な導入を行った施設に対して、施設がマネジメントシステム導入の「実行期」に直面する課題と対応策等を明らかにすることを目的とし、調査を行った。

### ② ヒアリング調査実施概要

ヒアリング調査は、以下の通り実施した。

- ヒアリング日時：12 月 6 日（金）10 時～12 時／12 月 11 日（水）10 時半～12 時半
- ヒアリング対象
  - 医療法人社団　東京石心会　立川介護老人保健施設わかば
    サービス向上委員会主要メンバー12 名
    ※下記委員会の委員長（兼務含）：運営会議、主任会議、サービス向上委員会、給食委員会、安全衛生委員会、ボランティア活動委員会、ケアプラン委員会、リスクマネジメント委員会、事故対策委員会、事故対策防止小委員会、身体拘束防止委員会、感染対策委員会、褥瘡対策委員会、口腔衛生・栄養委員会

**図表 10 立川介護老人保健施設わかば**




※ 枠の委員会が、調査対象

- ヒアリング方法：ヒアリング対象の方に個別に以下の項目の聞き取りを実施した。
- ヒアリング項目
  - サービス向上委員会設置の効果
  - サービス向上委員会運営上の課題、改善点
  - 他委員会との関係性　等

③ ヒアリング調査結果概要

- サービス向上委員会運営にあたっての取組
  - 4 月からサービス向上委員会を開始してみて、**サービス向上委員会と主任会議どちらにあげるべきか迷う議題が発生したため、取り決めをした。**（運営会議）
  - サービス向上委員会で取り扱う議題が多くなり、時間内に終わらないことが多くなったため、一般の職員も参加できる WG を設置した（前頁の青線囲み以外の WG を新規に設置）。（運営会議）

- サービス向上委員会設置の効果
  - やるべきことをはっきりさせてきたため、サービス向上委員会の役割が見えてきた。（リスクマネジメント委員会、事故対策委員会）
  - **過去のサービス向上委員会では「接遇」「苦情対応」など限られた議題にとどまっていたが、分野横断体的な会議となり、**これまでの委員会よりも議論内容が良くなっている。これまで委員会が単体で動いていたが、各委員会の動きをまとめ、展開することができたため、動きやすくなった。（ボランティア活動委員会）
  - マネジメントシステムを実施する意識が出てきた。根拠をもって議論しようとしている。（身体拘束防止委員会）
  - これまで WG の機能状況をチェックすることができていなかった。取組を続けることが得意でなかったが、状況を把握することが出来るようになった。（主任会議）
  - 各部署で細かいルールが違っていた場合があり、部署間でルールを周知徹底することが出来るようになった。（主任会議）
  - **これまで目を背けて、見ないようにしていた課題を検討するようになった。**（主任会議）
  - **一度、サービス向上委員会に各委員会の委員長が来て現状報告をした機会があった。サービス向上委員会の位置づけのためにも、そのような機会があるとよい。**（感染対策委員会）

- サービス向上委員会運営上の課題
  - **主任会議の参加者とほぼ同じで、時間的にも連続していたため、主任会議の続きになりそうだった。**（リスクマネジメント委員会、事故対策委員会）
  - 各委員会における課題を、すぐサービス向上委員会にあげようとしていた。**サービス向上委員会がすべての受け皿になっており、負担が増えている。**本来目的の利用者へのサービスの質の向上という大きな目的が達成しにくいのでは。（口腔衛生・栄養委員会）
  - **サービス向上委員会の当初設置目的から役割が増えてきている。**（感染対策委員会）
  - 話し合うことが多すぎる。議論を切り上げる必要もあるが、話し合わないと決まらないこともある。（主任会議）
  - 大きな議題が取り上げられることがあり、議論に時間がかかるケースもある。（運営会議）

- **年間で、サービス向上委員会が何をしたかのサマリーがあると全体像が見やすくなる。**（ボランティア活動委員会）

- その他マネジメント上の課題
  - 委員会が多すぎる。委員会の参加で現場が手薄になることが懸念される。（口腔衛生・栄養委員会）
  - **会議で決まった情報の施設全体への周知がうまくいっていない。議事録をとりまとめ、わかば通信で職員に周知しているが、文章だと細かいニュアンスが伝わらないことがある。**（運営会議）
  - 他の部署のマニュアル等を見る機会はなかなかない。部門間の連携は今後の課題。（安全衛生委員会）
  - マニュアル等が作成されているが、マニュアルがケアに活かし切れていない。マニュアルがあることも浸透できていない。（事故防止小委員会）
  - 情報がどこに集約されるかが若干わかりにくい。（身体拘束防止委員会）

- サービス向上委員会の今後の在り方
  - WG が増えている。どこで何をしているかの取りまとめをサービス向上委員会がすべき。（リスクマネジメント委員会、事故対策委員会）

## （３） 手引き付属資料の作成

（１）③で示したプロセスに沿って、マネジメントシステムの試行導入支援（内部監査（点検会議））を実施し、手引き付属資料「内部監査（点検会議）実施要領」及び「介護保険施設における内部監査（点検会議）の実施マニュアル」の作成を行った（試行導入支援の詳細は別冊「介護保険施設における内部監査（点検会議）の実施マニュアル」（事例紹介含む）参照）

それぞれの構成は以下の通り。

**図表 11 介護保険施設における内部監査（点検会議）の実施マニュアルの構成**

介護保険施設における内部監査（点検会議）の実施マニュアル

1　内部監査（点検会議）実施上の実践ポイント
2　内部監査（点検会議）の実施事例：立川介護老人保健施設わかば
（1）　内部監査（点検会議）計画の立案
（2）　内部監査の事前準備
（3）　内部監査（点検会議）当日
（4）　内部監査（点検会議）の結果報告
（5）　内部監査（点検会議）の結果を踏まえた改善
3　内部監査（点検会議）実施要領（案）

～コラム①：内部監査（点検会議）の目的の設定について～
～コラム②：内部監査（点検会議）でのインタビューの実際について～
～コラム③：マネジメントレビューについて～

令和元年度　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）

# 介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業　報告書

令和 2（2020）年 3 月発行

発行　　株式会社　三菱総合研究所　ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141　　東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL　03（6858）0503　　FAX　03（5157）2143

不許複製