

平成18年度厚生労働省障害程度区分認定等事業費補助金
(障害者保健福祉推進事業)

在宅障害者のケアと心身の状況に関する調査研究 報告書

2007年3月

MRI 株式会社 三菱総合研究所

目 次

I.	調査研究の概要	1
1.	調査研究の目的	1
2.	調査研究概要	1
(1)	障害程度区分二次判定の検証（19年1～3月）	1
(2)	ケアニーズを測定する客観的指標・手法に関する検討（18年7月～19年3月）	1
II.	障害程度区分二次判定の検証結果	2
1.	検証の流れ	2
2.	検証結果	3
(1)	5つの選定審査会の二次判定の一致率	3
(2)	元の自治体との判定一致率	4
III.	ケアニーズを測定する客観的指標・手法に関する検討結果	6
1.	関係者に対するヒアリング結果	6
(1)	ヒアリング対象	6
(2)	ヒアリング項目	6
(3)	ヒアリング結果概要	7
2.	在宅障害者タイムスタディ調査の実施方法検討結果	13
3.	入院・入所障害者タイムスタディ調査の実施方法検討結果	27

1. 調査研究の概要

1. 調査研究の目的

- 在宅の障害者のケアニーズには、心身の状況に加えて、同居家族の有無、住居の福祉基盤整備の状況といった環境要因等が影響しており、サービスの組み合わせ（公的サービス、インフォーマルサービス、家族介護等）と利用量は多種多様になっている。このため、在宅の障害者のケアニーズの客観的評価は施設利用者に比べ難しい状況にある。
- そこで、本調査研究事業では、現在、障害者のケアニーズを評価する指標として活用されている自立支援法の障害程度区分、その他のケアニーズ評価方法について検討を行い、在宅障害者のケアニーズの客観的評価のあり方を研究する。

2. 調査研究概要

(1) 障害程度区分二次判定の検証（19年1～3月）

○厚生労働省が、各都道府県から収集した198事例¹について、全国の市町村審査会の中から、二次判定上位区分変更率が平均（35%）程度の市町村審査会で、二次判定を実施²し、障害程度区分の二次判定の状況を検証した。

(2) ケアニーズを測定する客観的指標・手法に関する検討（18年7月～19年3月）

①関係者に対するヒアリング（19年3月）

- 障害特性に配慮し、障害者の生活とその介護サービスニーズの実態を十分把握している在宅サービス事業者、通所サービス事業者、入所施設事業者を対象に、障害者のケアニーズを客観的に測定する指標や具体的な手法としてどのようなものがあるか、ヒアリングを実施した。

②在宅障害者のタイムスタディ調査の実施方法検討（18年7～12月）

- ケアニーズを把握する手法として、どのような介護サービス等がどの程度提供されたかを調査するタイムスタディ調査が老人介護等で実施されている。在宅障害者に対してタイムスタディ調査を実施する場合の調査実施体制、調査手法、調査票、留意事項等の具体的な手順について検討した。

③入院・入所障害者のタイムスタディ調査の実施方法検討（18年12月～19年3月）

- 障害者は退院・退所後も、在宅で様々なサービスが必要である。入院障害者に対して②と同様にタイムスタディ調査を実施する場合の調査実施体制、調査手法、調査票、留意事項等の具体的な手順について検討した。

¹ 18年4月から9月までの各都道府県の障害程度区分判定事例のうち

・ 都道府県が優良と判断した変更事例2事例程度（以下、「優良事例」という。）

・ 3区分以上上位区分に変更されている事例（以下、「3区分以上変更事例」という。）

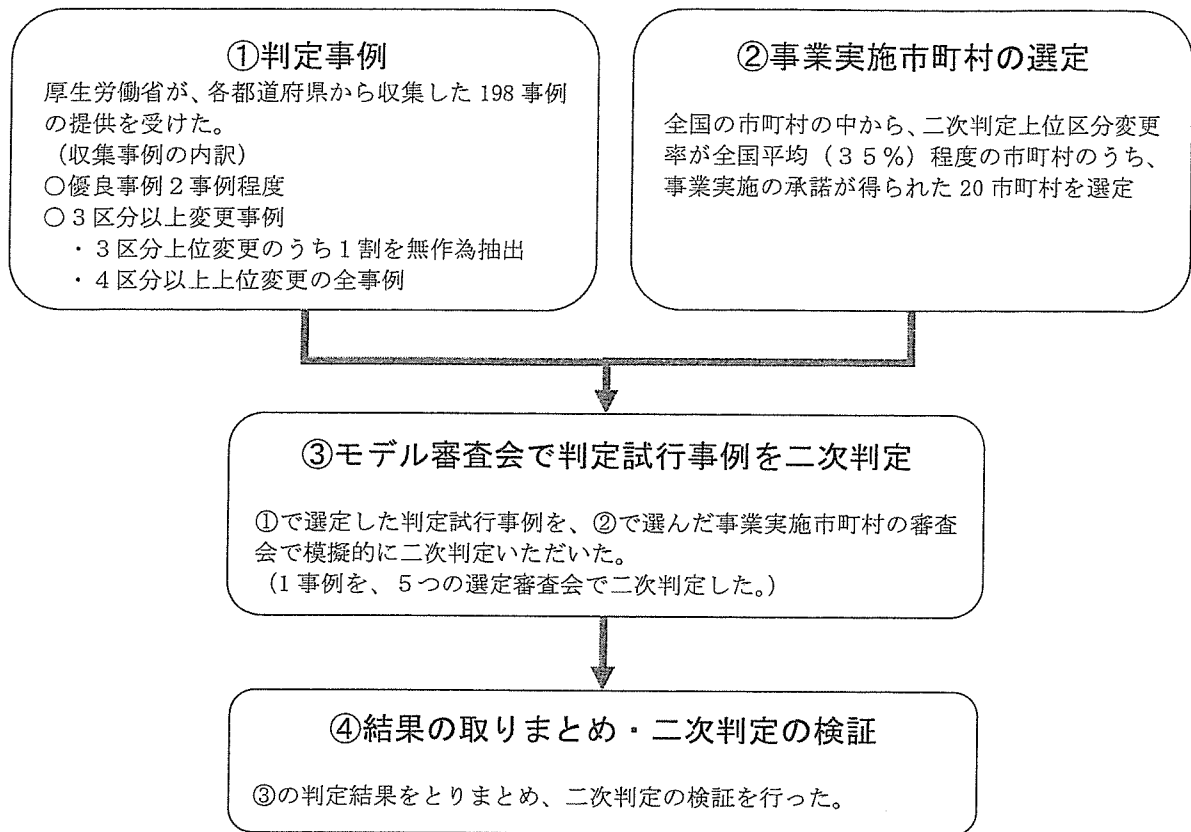
（3区分上位変更のうち1割を無作為抽出したものと4区分以上上位変更の全事例）

² 市町村審査会の二次判定実施にあたっては、優良事例、3区分以上変更事例として収集したことを示さずに判定を依頼した。

II. 障害程度区分二次判定の検証結果

1. 検証の流れ

図表 1 障害程度区分二次判定の検証の流れ



2. 検証結果

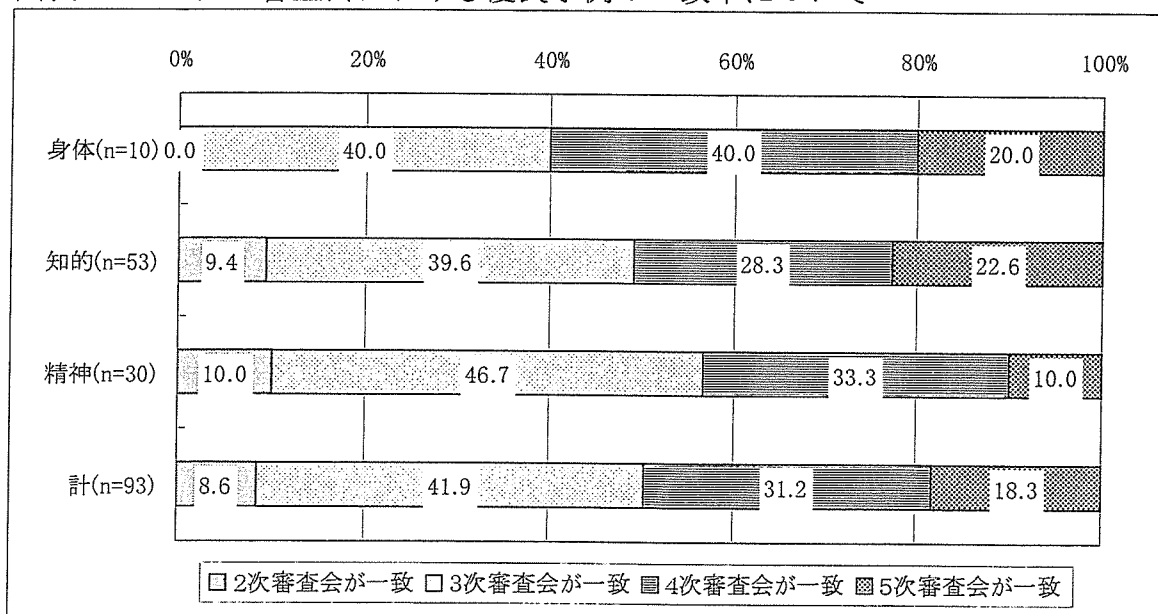
(1) 5つの選定審査会の二次判定の一致率

- 判定事例198事例（優良事例95事例、3区分以上変更事例103事例）について、1事例につき5つの選定審査会で二次判定を行った。
- 18事例（優良事例2事例、3区分以上変更事例16事例）については一部の審査会で判定不能との回答があり、5つの審査会全てで二次判定を行えたのは180事例であった。
- 5つの選定審査会のうち、3審査会以上の判定結果が一致した比率は90%以上であった。

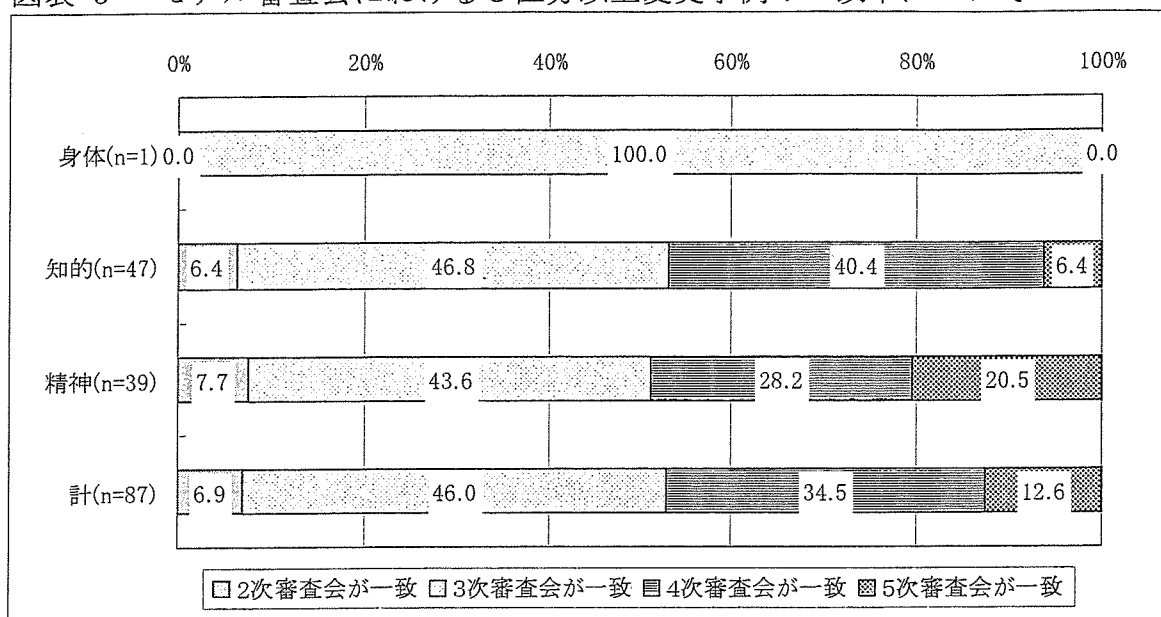
5つの審査会の判定一致	優良事例	3区分以上変更事例	合計	判定一致割合
2/5	8	6	14	7.8%
3/5	39	40	79	43.9%
4/5	29	30	59	32.8%
全一致	17	11	28	15.6%
合計	93	87	180	100.00%

- 優良事例93事例、3区分以上変更事例ごとの判定結果の内訳は、
 - ・ 双方共に、3審査会以上の判定一致比率は90%以上であり、大きな違いは認められなかった。
 - ・ 双方共に、身体障害では3審査会以上の判定一致率は100%であったが、知的障害、精神障害では2審査会のみで判定一致した例が6.4~10%の事例に認められた。

図表 2 モデル審査会における優良事例の一致率について



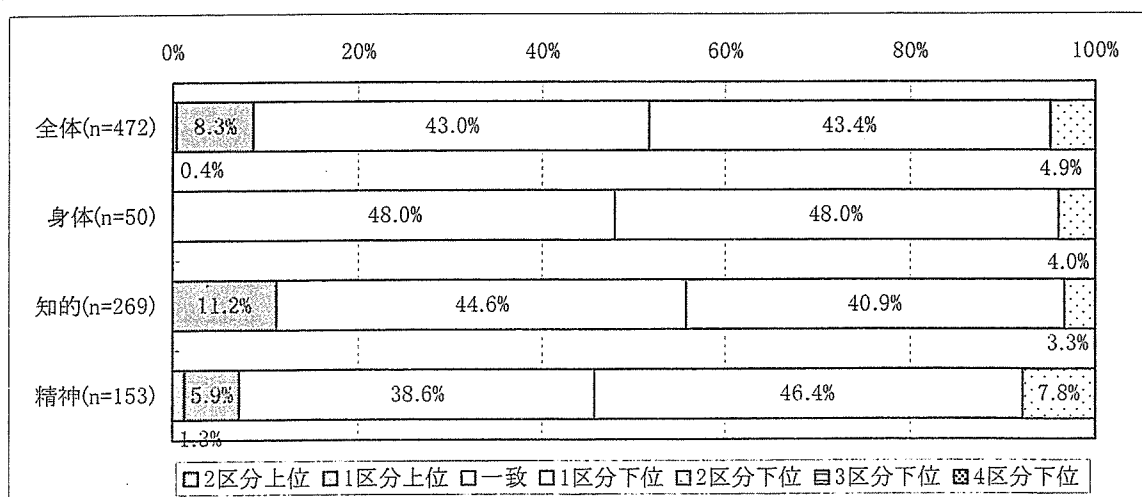
図表 3 モデル審査会における3区分以上変更事例の一致率について



(2) 元の自治体との判定一致率

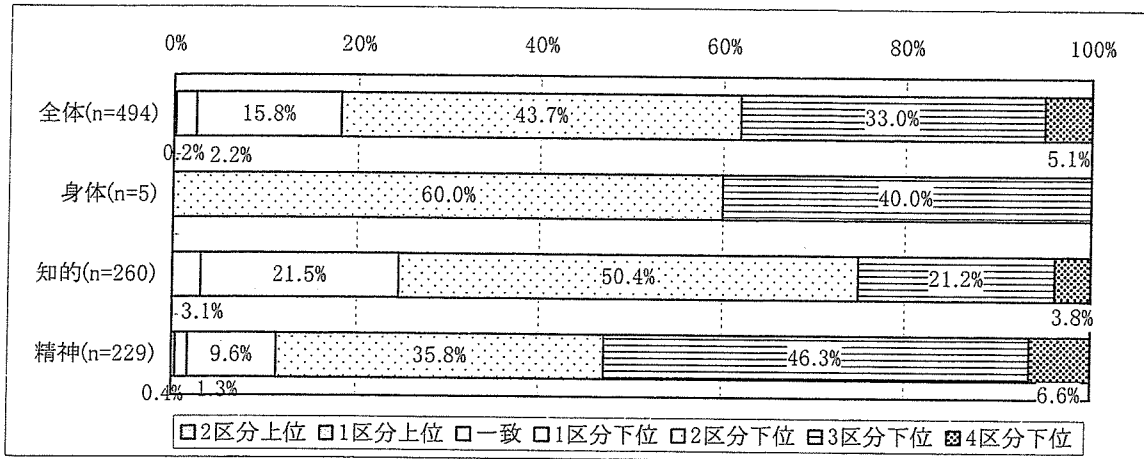
- 判定事例 198 事例(優良 95 事例、3 区分以上 103 事例)の元の自治体の判定結果と、5つの選定審査会のそれぞれの二次判定結果の一致率の比較を行った。なお、判定不能の審査結果については、判定一致率の比較対象から除いた。
- 優良事例(95 事例)は、元の自治体とモデル審査会の判定結果のばらつきが小さく、全体で 43%が一致しており、一致または上下 1 区分のずれの範囲に 95%がおさまっていた。
- 3 区分以上変更事例(103 事例)については、元の自治体とモデル審査会の判定結果の乖離が大きく、全体で一致しているのは 2.2%であった。97%はモデル審査会のほうが下位に判定しており、2 区分下位判定のケースが 43.7%、3 区分下位判定のケースが 33%であった。

図表 4 二次判定結果の一致状況：優良事例



※「n 区分上位(下位)」とは、元の自治体の二次判定とモデル審査会の二次判定を比較した場合、モデル審査会のほうが元の自治体より n 区分上位(下位)に判定したことをさす。

図表 5 二次判定結果の一致状況：3 区分以上変更事例



※ 「n 区分上位（下位）」とは、元の自治体の二次判定とモデル審査会の二次判定を比較した場合、モデル審査会のほうが元の自治体より n 区分上位（下位）に判定したことをさす。

Ⅲ. ケアニーズを測定する客観的指標・手法に関する検討結果

1. 関係者に対するヒアリング結果

(1) ヒアリング対象

○障害者の生活実態、事業者の運営状況等について、精通する在宅サービス事業者、通所サービス事業者、入所施設事業者。障害種別、施設・在宅のバランスに配慮して以下の団体にヒアリングを実施した。

区分	ヒアリング対象
施設系	全国身体障害者施設協議会 (財) 日本知的障害者福祉協会 (福) 全国精神障害者社会復帰施設協会 (NPO) 全国社会就労センター協議会 全国身体障害者更生施設協議会
在宅系	(NPO) 全国地域生活支援ネットワーク 全国自立生活センター協議会

(2) ヒアリング項目

○ケア対象者について

- ・年齢・性別・障害特性等の基本情報
- ・1日の生活の流れとサービス利用状況
- ・1日の居所変動
- ・ケア量把握に当たり留意すべき事項

○ケア提供者について

- ・人数
- ・時間帯
- ・ケア提供場所
- ・具体的なケア内容
- ・ケア量把握に当たり留意すべき事項

○タイムスタディ調査の課題について

- ・調査期間（定常的に発生するケア、一定期間で定期的に発生するケア、突発的に発生するケア）
- ・ケアコード（現行コードで把握し切れないケア）
- ・調査方法（他記式・自記式、機器導入の可能性）
- ・他記式の場合に留意すべき事項（調査員の資質、対象者・ケア提供者の負担、調査実施事業所の負担）

○タイムスタディ調査以外のケア量把握手法について

○その他

(3) ヒアリング結果概要

①タイムスタディ調査の限界・その他のケア量把握手法

- 障害者のケアは、直接的なボディタッチ・身体介護だけではないので、ケア全体を可視的な行為の時間で把握するのは困難である。
- 障害者のケアは、本人ができるように「待つ時間」が長い。これはエンパワメントの一環であるが、外見からは何もしていないように見えるため、時間では把握しにくい。
- 見守り等、ケア提供者に身体的負担ではなく精神的負担がかかる業務が多いので、提供者の精神的負担感を、発汗量、脳波測定、エネルギー消費量、視線の動き、疲労感、精神的負担感測定尺度（障害児を抱える保護者の疲労度を測定する尺度等が存在する）等で把握できると時間とは違う評価軸となる。その場合、対象となる提供者のケア能力が標準化されていることが前提。精神的負担感を測定するという観点からは、日常生活で最も接触頻度の高い家族等と専門職でストレス度合いを比較し、その差で専門職の専門性を評価する可能性もある。
- 身体介護を中心にしたケアモデルについては、時間でケア量を把握することでよい。認知障害に対応するケアモデルについては、別の手法でケア量を把握する必要がある。両者の相関でケアの必要度を評価するのが良い。
- 認知障害の障害者も認知症高齢者は、ケアにおいて共通する部分がある。その意味では、認知障害に対応するケア量については、認知症の評価尺度を参考にしてはどうか。
- 言葉のやり取りを通じた予防的対応は、時間で把握するのは困難である。
- 見守りが時間でどの程度評価できるのか疑問である。1：1でない対応はすべて見守りであり、他の仕事をしながらでも常に職員は広く見守りをしている。
- ケアの準備・後片付け、コミュニケーションに技術がある提供者や、ケアがしやすい動線・什器を工夫している施設では、直接のケア時間が短縮できる。ケアの質を向上させるためのこうした取組みについて、時間以外の指標で評価してほしい。
（例：コミュニケーションボードを使い慣れておりニーズ把握に時間がかからない、食事介助の前にエプロン・お絞りをきちんとセットして介助に入るので無駄な動きが少ない、補そう具が障害者にフィットしている、テーブルの高さが適当である等）一方で、利用者本位を貫き、丁寧にニーズに寄り添うと直接のケア時間が長くなるケースもある。この点はサービスの質と直結するが、時間で把握するものではない印象。時間とあわせて、ケアの質・時間的経過を把握し、3次元でケアの必要度を表す必要がある。
- 障害者と対峙した場面でのどのようなケアを提供するかよりも、それ以前に障害者の情報・行動分析を踏まえてケアの見通しを立てたり、ケア会議で関係者が方針を共有したりすることに時間がかかる。ケア量として、この準備段階を評価してもらいたい。（例：写真・絵カードの作成、言葉かけの工夫等）
- 障害や疾患に対して恐れを持ち、意欲が低下している障害者を勇気付け、社会参加にどう結びつけるかが支援の肝であるが、これは時間では把握できない。
- 障害者へのケアは、支援の状況、環境の状況、時系列において変わるものであり、本人の意向を踏まえながら専門職がアセスメントする時々で変わってくる。このため、ケアの全体像を把握し、こういう状態の人にはこの程度の支援が必要という指標を作ることは困難である。
- 本人の自立・自律を促すために、体験を積み重ねることが重要で、体験が多様になるほど、成長が早く、その度合いが大きくなる。その支援に係る手間隙は、時間で測れるものではなく、支援チームが障害者の今の状態に合わせて何が必要で何を提

供すればよいか評価することで明らかになる。

- さまざまなタイプの障害者がいるので、一定数の障害者を対象に、大まかに基本的な本人の状態、周囲の環境等を把握すれば、現場感覚としての支援の必要度が出てくる。これをいくつかのランクに分類して、スコア化するのが良いのではないか。現場感覚というところに入るので、経験年数や施設・在宅生活のことを幅広く知っている等の人材を確保する必要がある。この点は課題である。

②タイムスタディ調査の調査対象とする障害者について

- 通常の間人関係の集団で生活しているか／施設等限定された集団で生活しているか、通常的生活スタイルの場で過ごしているかそうでないかで障害者の状況は異なる。タイムスタディでは4つの母集団から年齢構成、障害の状態像別に対象を選定してはどうか。
- 先天的な障害／中途障害、二次障害の発生の有無等を考慮すると、障害が発生してからの年数と年齢別に対象を選定する必要がある。二次障害については、予防のために介助を受けているケースと障害を惹起するにもかかわらず本人がやっているケースがあるので、留意が必要である。
- 重複障害者はケアの必要量が異なるので、留意が必要である。
- 基本的には、在宅独居の障害者を対象とすべきである。家族同居の場合、家の掃除等のケア量が純粋には把握できない。
- 地域生活を始めて1年以内の場合、必要なサービスを模索している段階なので、1年以上経過して安定している障害者を対象とすべきである。
- 基本的には、長時間サービスを利用している人を対象とすべきである。短時間の人は、そこから障害の状態等に応じてケア量が差し引かれているというイメージ。
- 複数事業者を利用している障害者は調査に当たっての説明や調整が煩雑なため、単一事業者のみ利用している障害者を対象とすると負担がやや軽減できる。
- 難病の障害者は、調子が良いときと悪いときのケアの必要量の落差が大きい。手帳所持者に限らずこういった障害者も対象とすべきである。

③ケア提供者の状況について

- ケアの準備・後片付けの設定、コミュニケーションに技術がある提供者は、直接のケア時間が短縮できる側面と利用者本位で通常よりケア時間がかかる側面があるので、調査対象施設選定の際には偏りが無いよう留意する必要がある。
- 施設によってはボランティアを積極的に活用しており、職員との役割分担がなされているので、調査対象範囲を設定する際には留意する必要がある。
- 障害者同士で見守りをしているので、職員がその場にはいないというケースもあるので、留意する必要がある。

④タイムスタディ調査の調査対象とする施設・事業所等の選定

- 全個室と多人数室、調理室の場所等によって職員動線が全く違い、ケア時間にも影響が出るので、選定の際にはハード面に偏りが無いよう留意する必要がある。
- 在宅障害者の場合、バリアフリー化された公営住宅と、特別な配慮のない一般住宅ではケア時間に大きな開きがあるので、偏りが無いよう留意する必要がある。
- 生活の質を守るためにきちんと利用者からニーズを聞き取るとともに、仕事がスムーズに行くよう丁寧な準備・後片付けをできている施設を選定すべき。指標としては、主観的だが、利用者表情、掃除が行き届いているかは大きなポイントになる印象。

- 本人の意思を尊重してケアを提供できている事業所を選定すべき。その判断基準としては、本人が楽しい生活をしているかどうかがある。
- 利用者のあらゆるニーズを充足するサービスを整備することは困難で、プログラムサービスを設定せざるを得ない。そのプログラムサービスを、利用者の多様なニーズに柔軟にこたえて提供している施設・事業所を対象とする必要がある。プログラムサービスは、施設・在宅・医療機関いずれにおいても活用できるもので、プログラム展開の視点が異なるだけである（施設：日常の暮らしが成り立つための視点、在宅：個別の生活課題をどう克服するかという視点、医療機関：病識をもつ視点）。プログラムサービスがきちんと動いている施設・事業所であるか否かは、社会復帰率や利用者の状況等のデータを参考にすると良い。
- 重度者が多い施設・事業所では、本当はもっとケアが必要だが、本人が動かないのでケアを提供しないでもすんでしまうケースがある。軽度者・重度者の構成には配慮する必要がある。
- いくつかの施設を選んでデータを把握するというが、施設によってさまざまな要因でのばらつきがあり、標準的なデータを導くことはできない。

⑤タイムスタディ調査の環境設定

- 認知障害については、環境によってケア量が大きく変動する。施設内か、社会参加の場等かでケア量が大きく変わるので、調査場所の設定に配慮する必要がある。施設内ではケア量が少ないが、社会参加した瞬間にコミュニケーションの不適切さでケアが必要になる場合が多い。社会参加の場等、外部に出た瞬間にケア量が急増するという障害特性があり、施設内のデータだけでは判断できない。（例：施設内で大声を上げる場合とデパートで大声を上げる場合では提供者の対応のタイミング等が異なる）
- 行事等が入ってイレギュラーな場面で不安定になりケア量が増加することについては、特異な事情であり把握しなくてもよい。ただ、日常生活に突発的な刺激が加わることでケア量が増加することについては把握する必要がある。（ネットワーク）
- ケアがシステム化され良い環境ができていれば、ケアの量の多寡に関わらず、その環境に入るだけで利用者に良い影響がもたらされる。環境が変わることに大きなストレスがある障害者については、環境要因は極めて重要。作業日だけでなく、作業がない日の就労支援プログラムが動機付けにつながっているというように、プログラムサービス全体で評価する必要がある。
- 日常生活では何があるか分からないので、普段できる慣れた環境でどの程度のケア量が必要かよりも、普段と異なる環境で把握したほうが、何に生活のしづらさを感じケアを必要とするのかが明確になるのではないか。
- 自治体によって、サービス量に差がある。また、都市部・地方によって産業構造や生活スタイルが異なるし、町全体のバリアフリー化の状況に差がある（例：公共交通機関の発達状況、駅への移動手段・距離・所要時間等）ので、地域性に配慮する必要がある。

⑥タイムスタディ調査の調査期間の設定

- 特定個人の 24 時間のケアを連続で把握すると、属人的なデータしか把握できないので、多様な障害を有する対象者のケアを 1 時間ずつ把握するほうが適当ではないか。（例：マンツーマンできめ細やかに関わっている 1 時間に、どのような声かけや対応をしたかを把握する）
- 朝の介助と夜の介助は、同じ介助であっても時間の流れが違う（例：食事・排泄等、

朝は次の予定があるので急ぐが、夜はゆったりする等)。その点では、最低 24 時間は見る必要がある。また、利用者がどこにいても必要になるケアについては 1 日見れば把握できるが、それ以外の、日によって異なる生活を送ること（就労・外出等）に伴うケア量を把握するには、最低 1 週間のうち平日と週末の 2 日は必要ではないか。

- 施設におけるアクティビティや社会参加支援については、特定の 1 日ではなく、年間の活動実績のデータを把握したほうが、調査に協力する負担が軽い。個別の社会参加活動については、春か秋 1 ヶ月程度、個別の活動の 1, 2 割を無作為抽出で把握して推計してはどうか。
- 職員とはコミュニケーションが取れるが、周囲の他の利用者の言葉一つで急に状態が変わるケースがある。いつどうなるか分からないという不安を抱えてケアしているので、評価方法を検討する必要がある。
- 日常ケアをしている状況の中で、ふだんは大丈夫だと思っていることが突然問題になる場合がある。それをすべて一定の調査期間で網羅するのは難しいので、調査日に起きていることで評価すればよい。
- 1 週間あれば、一人の暮らしの大まかな流れは把握できる。施設でも通常 1 週間すればおおよその生活のリズムと支援方法は見えてくる。精神障害者はサービスに対する期待や不満、喜怒哀楽をはっきり表現する特性を持っているが、これも 1 週間あれば幅広く把握できる。
- 2～3 日のデータを把握すれば生活実態が分かる。
- 授産や作業の項目が切り替わるタイミングは利用者の状態が不安定になる場合がある。職員が事前に手順等を丁寧に説明するとスムーズに移行できるが、うまくいかないこともあるので、調査期間の設定の際には注意する必要がある。
- 季節の変わり目は状態が不安定になるので、調査を避けたほうが良い。
- 冬季に積雪のある地域は、特別なケアが必要となるので、調査時期に配慮する必要がある。

⑦タイムスタディ調査の調査手法

- 自記式でも最大 5 分程度の誤差でケア時間の把握は可能。そうでなければ通常のケアも組み立てられない。
- 自記式であれば、10 分間隔が最短。それ以上頻繁な記録は負担が課題である。
- 自記式で 10 分間隔記入であれば、通常通りの業務進行となり、業務点検にもなるので協力しやすい。ただ、自己評価を高める記入にならないよう留意が必要。
- 自記式は記入が大変で負担感があり、客観性に欠ける。
- 他記式の場合、職員がカメラをつける方式は、調査員が後ろに張り付く方式より、利用者・職員とも負担感が軽い。
- 他記式で職員がカメラをつける方式は、精神障害者の場合は難しい。実習の学生等が調査員となる方式が負担感が軽い。
- 在宅障害者のケアは、ビデオ録画して後からデータ起こしする方法もありうる。
- ビデオ録画して、ケア提供者自らが後からデータ起こしする方法（自記式）によって、見守り等の可視的でない行為もある程度は把握できるかもしれないが、調査員による他記式と精度面でどの程度差があるかは不明である。
- 他記式で見守り・声かけの分類まで調査員に求めるのであれば、実習の学生等ではなくサービス管理責任者クラスの力量が必要。一方で、調査員の力量があると、職員は動きにくくなる可能性がある。
- 他記式の場合、調査員が必要な介助をきちんと理解できているか（なぜこの介助を

- しているのか、介助をしていないのになぜ横にいるのか等)によって、記入精度にばらつきが出る。精度を上げるためには、実際の介助者を調査員とするのが良い。
- 調査員は調査対象となる障害者の障害特性を十分理解した者を選定する必要がある。
 - 日中の生活場所は障害者によってさまざまなので、施設入所者に調査をする場合、他記式であれば、利用者それぞれに調査員を配置する必要がある。
 - 他記式で調査員をつけるのであれば、ケア提供者ではなく、利用者についてのほうが正確なデータが把握できる。

⑧その他

- 障害者の有する障害種別は多様で類型化が困難なので、ケア内容に着目し、提供者がどこまでのケアを提供できるかによって、提供者に区分を設定したほうが良いのではないかと。特に、直接的なボディタッチ、身体介護でないものは、障害者の状態よりも提供者の力量に左右されるものが多いので、報酬等もそれで評価したほうがよい。なお、提供者がどこまでのケアを提供できるかは、なじみの障害者へのケアではなく、一回限り、出会い頭にどこまで何ができるかで評価する必要がある。
- 障害者の有する障害種別は多様で類型化が困難なので、障害程度区分のロジック検討は100%を目指すのは現実的ではない。7割程度を目指し、残り3割は別途補足する方法を検討するのが現実的である。たとえば、「良い事業所だから良いケアができる」「ベテラン提供者だから良いケアができる」といった状況まで障害程度区分で評価しようと欲張らないほうが良い。
- その意味では、身体介護を中心にしたケアモデルについては、時間で把握したケア量に基づく現行のロジックで評価し、認知障害に対応するケアモデル等把握できない部分については、審査会の二次判定できちんと評価するという方針を、再確認したほうがよい。また、この前提に立つのであれば、審査会研修の充実等が喫緊の課題である。
- 可変的状況の中で障害者のある瞬間だけを切り取ってケア量を把握するのは現実的でない。障害者が現在に至るプロセスを評価し、その障害者に関わってきたケアチームが時系列も含めて「どれだけケア量が必要か」を評価する仕組みを構築するのが、実態に即しているのではないかと。
- 自立支援法は3障害のサービス体系を統合するものだが、障害支援そのものを統合するものではない。サービス体系の統合の段階で、3障害共通の障害尺度、評価基準を作ろうとするのは時期尚早である。
- 現行の障害程度区分は、3障害、居住場所、居住地域、単身か否か、二次障害の有無等、ケア量に差が出る多くの事象を捨象し、1つの指標で表現しようとしているところに無理がある。これらの違いをはっきり認識していかなければ、必要なケア量は出ない。
- 必要なケアの量・時間数は、同じ障害の状態でも生活場所、年代に応じてこれからどういう生活をしたいか、どんな福祉用具を使っているか等によって変わってくる。確かに、障害程度区分は障害の状態を見る指標であって、必要なケアの時間数は勘案事項で決めるものとされている。しかし、障害程度区分は、障害の状態と時間数が連動した要介護認定を参考につくられた指標であり、ケアの時間数を規定する画一的な指標として使われるのではないかとという危惧がある。
- 必要なケアの量・時間数は公的な制度でカバーすべき。その必要量は、ケアプランを作るプロセスで本人も交えて個別事情に応じて決めるもので、客観的な指標で決めるのは難しい。

- 障害者に必要なケアは、障害程度区分や時間等の指標で把握すべきものではなく、個別にアセスメントして検討すべきものである。
- もともと障害者に必要なケア量の把握は、アナログの世界であり、どんな標準尺度を作っても参考尺度にしかならない。最終的には、ケアマネジメントがきちんと機能することが最も重要である。
- 障害者の特性に関わるサービス訓練プログラムがきちんと整備されていることが重要であって、区分が低いか高いかは主たる問題ではない。できるだけ再発しないで地域で自立生活を継続してもらうことが重要で、そのためのサービスに費用を投下することは意味がある。現状は、区分の高低とサービス単価の高低が連動している（例：重度の入所系施設に傾斜配分がある）ために議論が複雑になっている。
- 高齢者はADLに着目した支援だが、障害者はICFに着目した支援をするべき。この場合、ケア量が減ることは自立につながるもので、報酬上も評価されるべきである。
- 現在の障害者の範囲、サービス供給量は限定的。必要な障害者すべてに必要なサービスがいきわたっていないので、制度設計そのものを見直す必要がある。

2. 在宅障害者タイムスタディ調査の実施方法検討結果

- 在宅障害者のタイムスタディ調査の調査手法、調査票、留意事項等の具体的な手順について検討し、調査マニュアルを作成した。
- 調査マニュアルの作成に当たっては、平成13年に厚生労働省老健局にて実施した「高齢者介護実態調査（在宅調査）」の関連資料を参考にするとともに、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課障害程度区分係担当者、老健局老人保健課介護認定係担当者、市町村障害保健福祉部局担当者等から意見を聴取した。

I. 事業の概要	1
1. 事業の目的	1
2. 事業の内容	1
(1) 事業実施市町村	1
(2) 事業実施期間	1
(3) 事業において把握する事項	1
3. 事業の実施体制	2
4. 事業実施スケジュール	3
II. 市町村への依頼事項	4
1. お願したい項目と全体の流れ	4
2. 具体的な内容	5
(1) 市町村担当者説明会への参加	5
(2) 事業対象者の選定	6
(3) 対象者への説明・依頼、同意書の取得	6
(4) 在宅介護時間票を用いた介護の量の把握	6
(5) 状態票を用いた心身の状態の把握	7
(6) 事業結果報告	7
(7) 関係者への謝金支払	7
III. 事業費の支払い	8
IV. 本件に関する連絡先	9
1. 事業実施主体	9
2. 事業の進め方、事業費等の事務処理に関する問合せ先	9
V. 参考資料	10
1. 事業概要説明書 (例)	10
2. 事業協力同意書 (例)	12
3. 状態票調査員誓約書 (例)	13
4. 事業対象者一覧台帳	13
5. 在宅介護時間票・市町村担当者コード化記入例	14
6. 事業費支払にかかる書類	15
(1) 口歴伺い	15
(2) 契約書案	15
(3) 事業完了届兼請求書	15

在宅介護実態把握事業

【市町村担当者の手引き】

1. 事業の概要

1. 事業の目的

在宅介護実態把握事業は、障害者に対して心身の状態に応じて、どのようなケアが提供されているかを数量的に把握し、心身の状態と介護の量の関係を分析するための基礎資料を得ることを目的としています。

2. 事業の内容

(1) 事業実施市町村

○全国 62 市町村（各都道府県の 1 市町村および各指定都市）

(2) 事業実施期間

○平成 〇〇 年 〇 月～平成 〇〇 年 〇 月

(3) 事業において把握する事項

○在宅介護実態把握事業では、各市町村で事業にご協力いただける障害者（身体障害者・知的障害者・精神障害者各 8 名、合計 24 名）を選定し、以下の方法により心身の状態と介護の量の把握を行います。

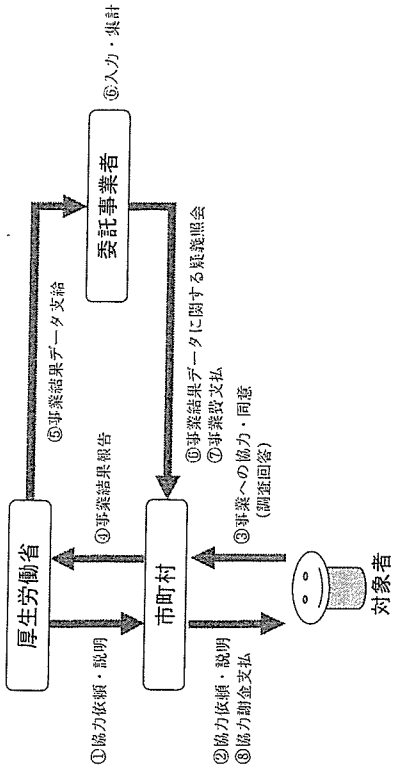
①在宅介護時間票を用いた介護の量の把握

連続する 7 日間に在宅障害者に対して行われた、ケア内容、時間、ケア提供者、場所等を在宅介護時間票に記録し、障害者に提供されている介護の量を把握します。

②状態票を用いた心身の状態の把握

市町村の認定調査員等が障害程度区分の認定調査項目等について調査を行い、障害者の心身の状態などを把握します。

3. 事業の実施体制



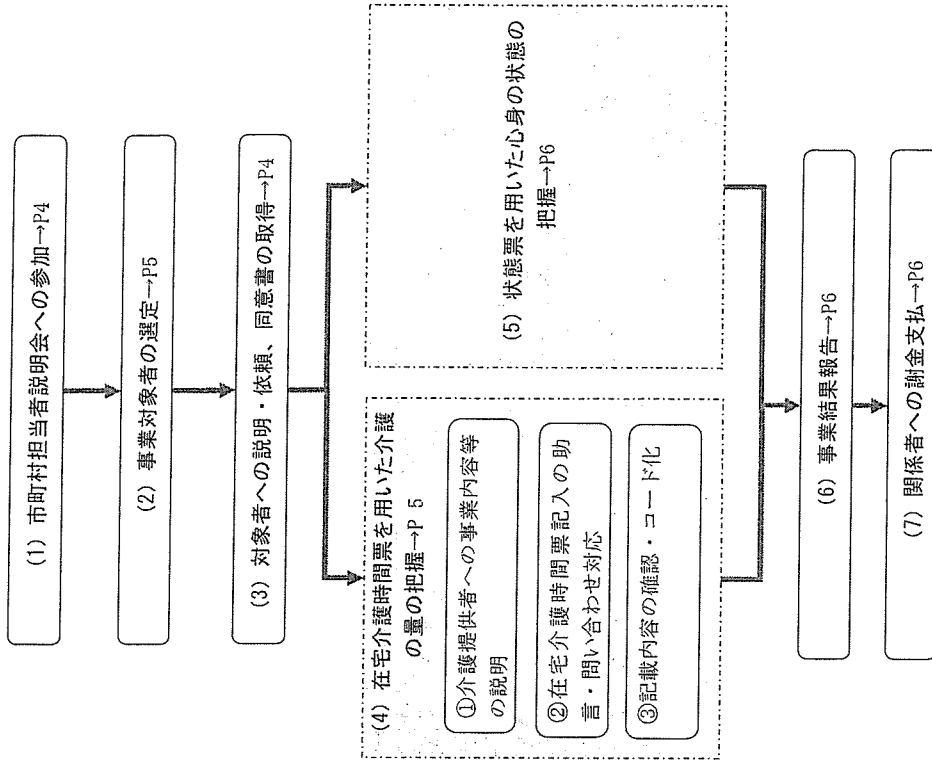
4. 事業実施スケジュール

月	厚生労働省 (※は事業者に委託) ○市町村選定(都道府県 経由) ○関係団体へ協力依頼	市町村	事業対象者
上 旬	※市町村向け説明会開催		
中 旬	※事業資料一式を市町村へ発送 ※事業費支払のための事務手続	<在宅介護実態把握事業> ○説明会への出席 ○事業対象者の選定	
		○事業対象者への説明・依頼と同意書の取得 ○介護者・関係事業者への説明・依頼 ○状態調査員の確保 ○在宅介護時間票記入の助言・調査票回収 ○在宅介護時間票記入内容確認(対象者宅訪問・電話等) ○在宅介護時間票記入内容のコード化 ○心身の状態調査の実施	○同意書記入 ○在宅介護時間調査への協力 ○心身の状態調査への回答
月	※事業費支払 ※市町村への疑義照会 ※入力・集計	○疑義照会対応 ○関係者への謝金支払	○謝金の受け取り

11. 市町村への依頼事項

1. お願いしたい項目と全体の流れ

○本事業において市町村にお願いしたい項目と具体的な流れは以下のとおりです。



2. 具体的な内容

(1) 市町村担当者説明会への参加

○本事業の進め方等についての説明会を、下記のとおり開催します。詳細は追って通知します。

○市町村の担当者の方最低1名はご参加いただけますようお願いいたします。旅費については、事業費より支弁ください。

*日時：平成〇〇年〇月〇日（〇） 〇時〇分～〇時〇分

*場所：〇〇
〒〇〇〇〇一〇〇〇〇 〇〇市...

(2) 事業対象者の選定

○事業対象者として以下の点に留意して、身体障害者・知的障害者・精神障害者各8名、合計24名を無作為抽出し、事業対象者一覧台帳を作成してください。

*平成〇〇年1月1日時点18歳以上であり、かつ、平成〇〇年4月1日時点65歳未満であること

*入所施設以外で生活している者であること

*原則として、障害程度区分認定の二次判定及び介護給付の支給決定が終了した者であること（ただし、通所施設利用者で未認定の者を選定することは差し支えない）

*連続7日間の在宅介護時間票記入に協力が得られる者であること

*調査期間中に入院・入所（ショートステイを含む）の予定がない者であること

*障害種別、障害程度区分に偏りがいないこと

(3) 対象者への説明・依頼、同意書の取得

○事業に協力していただく障害者へ事業概要説明書（P10参照）等を用いて事業目的・内容等について説明を行って協力を依頼し、別紙2（P12参照）の同意書に記入を依頼してください。

○対象者本人が記入できない場合、代理の方に記入を依頼してください。

○同意書は、事業終了後1年間、市町村において責任をもって保管してください。

(4) 在宅介護時間票を用いた介護の量の把握

①介護提供者への事業内容等の説明

○家族による介護のほか、サービス事業者、ボランティア等介護を行うすべての方の介護内容が事業対象となります。

○家族、サービス事業者等の調査票を記入いただく方に対して、事業概要説明書（P10参照）、別冊「在宅介護時間票記入の手引き」等を用いて事業目的、調査票の記入方法の説明と協力依頼を行ってください。（介護を行う方であっても、調査票を記入しない方への説明等は必須ではありません。）

○事業期間中の7日間のサービス利用予定が分かる計画書を入力して下さい。既存のものが存在しない場合には、市町村担当者が事業対象者等に確認の上作成して下さい。

②在宅介護時間票記入の助言・問い合わせ対応

○介護提供者（障害者のご家族やサービス事業者）が調査票を記入しやすいうように、助言や記入の補助を行ってください。

○具体的には調査初日、3日目に対象者宅を訪問し、記入状況を確認するとともに、調査5日目に記入状況を電話で確認してください。

③記載内容の確認・コード化

○事業期間中の7日間のサービス利用予定が分かる計画書を参照の上、在宅介護時間票の記載内容を確認してください。必要に応じ、介護提供者等に確認を行ってください。

○別冊「在宅介護時間票コード化の手引き」に従って内容をコード化し、在宅介護時間票の右欄に記入してください。

○具体的な記入例をP14にお示しします。

(5) 状態票を用いた心身の状態の把握

○障害程度区分の認定調査員、またはそれと同等の専門性を有する者（以下「認定調査員等」という。）が、状態票および別冊「状態票記入の手引き」を用いて対象者の心身の状態の把握を行ってください。

○調査を相談支援事業者等に委託した場合、認定調査員等から、状態票調査員誓約書（P13参照）を取得し、事業終了後1年間、市町村において責任をもって保管してください。

○対象者が、障害程度区分認定を受けている場合、その後の心身の状態に特に変化がないことが確認できた場合には、障害程度区分認定調査項目と同じ項目については、直近の調査結果を参考にして記入いただいて構いません。

○ただし、本調査では、障害程度区分認定調査項目以外の項目がありますので、記入漏れがないように注意してください。

(6) 事業結果報告

○実施した在宅介護実態把握事業の結果について、関連資料をとりまとめ、厚生労働省に提出してください。

○提出いただく資料は以下のとおりです。

種類	概要	記入または作成者
① 在宅介護時間票	介護時間、内容等の調査（7日間）	介護提供者（家族・サービス事業者等）が記録し、市町村担当者がコード化。
② 状態票	現行の認定調査項目に④項目を追加した心身の状態の調査	市町村が確保した認定調査員等が調査し記入。
③ 障害程度区分判定結果（プロセスI、プロセスII、二次判定）	直近の障害程度区分認定のもの	市町村担当者

(7) 関係者への謝金支払

○事業対象者に5000円/人を目安として、調査協力謝金を支払ってください。【必須】
○必要に応じて、在宅介護時間票を記入した介護提供者（家族・サービス事業者等）、状態票を記入した認定調査員等に必要に応じて謝金を支払ってください。【任意】

III. 事業費の支払い

○事業費として各市町村一律350,000円（消費税等込み）をお支払いします。事業費の用途については、市町村の裁量に委ねます。

○事業費の支払い業務は、厚生労働省からの委託事業者が実施します。具体的手順は以下のとおりです。

①委託事業者と市町村の間で事業の請負契約を締結する。

↓

②契約に基づき市町村において事業を実施する。

↓

③事業完了後、市町村から委託事業者に対して、事業完了届兼請求書を提出する。

↓

④委託事業者において報告された対象者人数を確認し、事業費を確定した後、当該費用を市町村が指定した銀行口座に振り込む。（納付書対応も可能）

○支払い手続きに関連する様式類をP15「6. 事業費支払にかかる書類」に掲載していますので、確認してください。

IV. 本件に関する連絡先

1. 事業実施主体

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
 障害程度区分係 (担当：■■■、■■■)

*住所：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

*電話：03-5253-1111 (内線■■■■)

03- (夜間直通)

*FAX：03- -

*E-mail： -

2. 事業の進め方、事業費等の事務処理に関する問合せ先

委託事業者 (担当：■■■、■■■、■■■)

*住所：〒 -

*電話： -

*FAX： -

*E-mail： -

(土日を除く 9:30~17:30)

(24時間受付)

(24時間受付)

V. 参考資料

1. 事業概要説明書 (例)

在宅介護実態把握事業のあらまし (説明資料)

(1) 事業の目的について
 この事業は、支援 (介護) が必要な障害者の方々に対して、心身の状態別にどのような支援 (介護) が提供されているかを数量的に把握するものであり、今後、心身の状態と支援の量の関係を分析する上での基礎資料を得ることを目的としています。

(2) 事業実施内容について
 事業への参加を同意いただいた方について、以下の方法で心身の状態と支援の量を把握させていただきます。

① 支援の量の把握

皆様がどのような支援を誰から受けているか、1週間にわたって記録させていただきます。

記録は支援提供者の方に記録していただきます。ご家族の方が支援を行われた場合や、通所サービスなどをご自宅以外で受けられた場合も対象となります。

また、日頃のサービスの利用状況について総合的に把握するために、ケアプラン等も参考にさせていただきます。

② 心身の状態などの把握

皆様の心身の状態をお伺いするもので、市町村の調査員が皆様のお宅に伺って聞き取り調査をさせていただきます。

調査項目は、現在の障害程度区分認定調査に使用されている項目に、■項目を加えております。

また、心身の状態を総合的に把握するために、最近受けた障害程度区分についても参考にさせていただきます。

(3) 実施に当たった際の危険性、不利益について
 事業には1週間かかりますが、途中で疲れてしまった場合は参加を取りやめることができます。また、この事業に参加することで日頃受けているケアに影響を受けることは全くありません。

2. 事業協力同意書 (例)

(4) 実施協力に同意しないことによる不利益について
事業に一旦参加することに同意した場合でも、その同意はいつでも撤回することができます。事業に参加しなくても、また同意を撤回しても、いかなる不利益も受けることはありません。

(5) 費用について
この事業に参加することでご本人やご家族にご負担をお願いすることは一切ありません。

(6) 事業結果の使われ方について
事業によって得られた支援の量と心身の状態の調査結果はデータをつきあわせて検討しますが、すべて個人を特定できない形で統計的に処理します。したがって、皆様の個人情報外部に公表されることは一切ありません。事業の成果は、取りまとめた上で報告会等で公表される場合があります。

(7) プライバシーの保護について
事業を通じて知り得た皆様の個人情報、厳重に管理され、外部にもれることは一切ありません。

在宅介護実態把握事業の説明を受け、内容を承知した上で、
本事業に

協力する 協力しない
(いずれかを○で囲んでください。)

平成18年 月 日

署名
(代理)

_____市町村長 殿

3. 状態票調査員誓約書 (例)

5. 在宅介護時間票・市町村担当者コード化記入例

市町村 コード	介護時間 コード	介護時間 コード	介護時間		介護時間			介護時間			介護時間
			介護時間	介護時間	介護時間	介護時間	介護時間	介護時間	介護時間		
100000	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
100000	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
100000	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02
100000	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03
100000	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04
100000	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05
100000	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06
100000	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07
100000	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08
100000	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09
100000	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
100000	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
100000	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
100000	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
100000	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
100000	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
100000	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
100000	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
100000	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
100000	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
100000	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
100000	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
100000	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
100000	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
100000	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
100000	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
100000	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
100000	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
100000	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
100000	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
100000	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
100000	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
100000	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
100000	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
100000	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
100000	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
100000	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
100000	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
100000	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
100000	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
100000	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
100000	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
100000	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
100000	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
100000	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
100000	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
100000	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
100000	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
100000	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
100000	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
100000	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
100000	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
100000	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
100000	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
100000	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
100000	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55

在宅介護実態把握事業の状態票を用いた心身の状態の把握
 で知り得た情報を漏らさないことを誓約します。

平成18年 月 日

署名

市町村長 殿

4. 事業対象者一覧台帳
 (省略)

6. 事業費支払にかかる書類

(1) 口座伺い

(2) 契約書案

(3) 事業完了届兼請求書

(省略)

I. 事業の概要	2
1. 事業の目的について	2
2. 事業実施内容について	2
3. 実施に当たっての危険性、不利益について	2
4. 実施協力に同意しないことによる不利益について	2
5. 費用について	3
6. 事業結果の使われ方について	3
7. プライバシーの保護について	3
II. 在宅介護時間票の記入に使用する書類	3
III. 在宅介護時間票の記入方法	4
1. 記入者（誰が記入するか?）	4
2. 記入期間（いつ記入するか?）	4
3. 記入用紙（何に記入するか?）	4
4. 記入内容（何を記入するか?）	4
IV. 調査を中止する場合	10
V. 調査期間中のサポーター体制と調査票の提出	10
VI. 参考資料	11
1. ケアの内容と具体的な記入例	11
2. 在宅介護時間票の記入例	13

在宅介護実態把握事業

【在宅介護時間票記入の手引き】

対象者氏名									
調査期間	年	月	日	()	～	年	月	日	()

*この事業について、ご不明の点がある場合は、下記までお問い合わせください。

1. 事業の概要

1. 事業の目的について

この事業は、看護・介護（ケア）が必要な障害者の方々に対して、心身の状態別どのようなケアが提供されているかを数量的に把握するものであり、今後、心身の状態とケアの提供量の関係进行分析する上での基礎資料を得ることを目的としています。

2. 事業実施内容について

事業への参加を同意いただいた方には、以下の2種類の調査にご協力いただきます。

①ケア提供量の調査（在宅介護時間票）

皆様がどのようなケアを受けているか、1週間にわたって、ケア提供者の方に記録いただくものです。

記録はケアに関することのみですが、通所サービスなどご自宅以外で受けられるケアも対象になります。

また、日頃のサービスの利用状況について総合的に把握するために、ケアプラン等も参考にさせていただきます。

※この「記入の手引き」は、ケア提供量の調査の記入方法について説明しています。

②心身の状態に関する調査（状態票）

皆様の心身の状態をお伺いするもので、市町村が任命した調査員が皆様の自宅に伺って調査させていただきます。

調査の項目は、現在の障害程度区分認定要介護認定調査に使用されている項目に、項目を加えております。

また、心身の状態を総合的に把握するために、最近受けた障害程度区分認定についての訪問調査の結果や医師意見書などの障害程度区分認定審査会資料も参考にさせていただきます。

3. 実施に当たった際の危険性、不利益について

事業実施に当たってお願いする2種類の調査には1週間かかりますが、途中で疲れてしまった場合は参加を取りやめることができます。また、この事業に参加することで日頃受けているケアに影響を受けることは全くありません。

4. 実施協力に同意しないことによる不利益について

事業に一旦参加することに同意した場合でも、その同意はいつでも撤回することができます。研究に参加しなくても、また同意を撤回しても、いかなる不利益も受けることはありません。

5. 費用について

この事業に参加することでご本人やご家族にご負担をお願いすることは一切ありません。

6. 事業結果の使われ方について

事業の成果は、報告会等で公表されることがあります。事業によって得られたケア提供量と心身の状態の調査結果はデータをつきあわせて検討しますが、すべて個人を特定できない形で統計学的に処理します。したがって、皆様の個人情報外部に公表されることは一切ありません。

7. プライバシーの保護について

事業を通じて知り得た皆様の個人情報は、厳重に管理され、外部にもれることは一切ありません。

II. 在宅介護時間票の記入に使用する書類

在宅介護時間票の記入に使用する書類は以下のとおりです。
調査対象期間に入る前に、すべての書類がそろっているか、確認してください。

- ①在宅介護時間票（色の冊子）：対象者1人につき1部
- ②週間サービス計画表：対象者1人につき1部
- ③在宅介護時間票記入の手引き（色の冊子）：（ ）部
- ④返送用封筒

111. 在宅介護時間票の記入方法

1. 記入者（誰が記入するか?）

○原則として、看護・介護を行ったケア提供者（家族、サービス事業者等）本人が記入してください。

○ケア提供者が記入できない場合には、他の方が記入しても構いません。

2. 記入期間（いつ記入するか?）

○表紙記載の連続7日間のケアの内容について、時間を追って記入してください。

○原則として、ケア提供者がケアを行ったら、該当する時間帯に逐次記入してください。

○逐次記入することが難しい場合、まとめて記入いただいてもかまいませんが、最低でも1時間に1回はその時間のケア内容を振り返り返って記入するようにしてください。

3. 記入用紙（何に記入するか?）

○「在宅介護時間票」に記入してください。

○「在宅介護時間票」は午前0時から時間を10分間ごとに区切っており、1ページに6時間分の記入ができます。したがって、1日あたり記入していただくページ数は、4ページとなります。

○1日分の記入例を13ページにお示しします。

4. 記入内容（何を記入するか?）

○「在宅介護時間票」に記入いただく内容は以下の5点です。

○詳しくはそれぞれの項目の説明を参照してください。

○「②提供したケア内容」「③ケア提供者」「④場所」「⑤

ケア提供時に行っていたその他の行為」については、その状況が継続していれば「↓」又は「↓」を用いて、記入の省力化をしていただいてもかまいません。

【記入内容】

0

かかった時間（分） ⇒5 ページ参照

②提供したケア内容 ⇒6 ページ参照

③ケア提供者 ⇒7 ページ参照

④場所 ⇒8 ページ参照

⑤ケア提供時に行っていたその他の行為 ⇒9 ページ参照

①かかった時間（分）

○ケアにかかった時間（分）を記入してください。

○10分の間に2つ以上のケアを行った場合は、「/」で切って、それぞれの時間を別々に記入してください。

例 記入例

* 6時30分から40分の間に、3分間かけて、「トイレへ移動」するケアをした。

* 6時40分から50分の間に、3分間かけて「着替え」のケアをした後、5分間かけて「顔を洗うのを手伝う」ケアをした。

時刻 (午前)	①かかった 時間(分)	② 提供したケア内容	③ケア提供者 アイウ	④場 所	⑤ケア提供 時に行っ たその他 の行為
6時10分					
20分					
30分					
40分	3	トイレへ移動			
50分	3/5	顔を洗うのを手伝う			

②提供したケア内容

- 行ったケアの内容を記入してください。
- 直接手を出すケアだけではなく、見守ったり、声をかけているなどのケアも含めて記入してください。
- 具体的な書き方は、11 ページに示した「ケアの内容と具体的な記入例」を参考にしてください。ただし、これは、あくまで例示ですので、他の書き方でもケアの内容が分かれれば問題ありません。

例 記入例

- * 6時30分から40分の間に、3分間かけて、「トイレへ移動」するケアをした。
- * 6時40分から50分の間に、3分間かけて「着替え」のケアをした後、5分間かけて「顔を洗うの手伝う」ケアをした。
- * 7時00分から10分の間に、10分間かけて「朝食の見守り」のケアをした。

時刻 (午前)	①かかった 時間(分)	② 提供したケア内容	③ケア提供者 ア イ ウ	④場 所	⑤ケア提供 時に行っ たその他 の行為
6時10分					
20分					
30分					
40分	3	<u>トイレへ移動</u>			
50分	3/3	<u>着替え/顔を洗うの手伝う</u>			
7時00分	10	<u>朝食の見守り</u>			

③ケア提供者

- ②欄に記録した「提供したケア内容」を誰が行ったか、ケア提供者の人数を記入してください。
- 人数は、下記のケア提供者の属性にそってそれぞれ該当する欄に記入してください。

ケア提供者の属性		記号
家族(夫、妻、同居・別居の子どもやその配偶者など親せきも含む)		ア
看護・介護職員(訪問看護師・ホームヘルパーなど)		イ
その他(ボランティア、民生委員など)		ウ

例 記入例

- * 9時00分から10分の間に、10分間かけて、家族が1人で部屋の掃除を行った。
- * 9時10分以降、家族1人とホームヘルパー1人の合計2人で入浴関連のケアを行った。

時刻 (午前)	①かかった 時間(分)	② 提供したケア内容	③ケア提供者 ア イ ウ	④場 所	⑤ケア提供 時に行っ たその他 の行為
9時00分					
10分	10	<u>部屋の掃除</u>			
20分	3	<u>着替え</u>			
30分	3	<u>入浴の手伝う</u>			
40分	3	<u>入浴の手伝う</u>			

④場所

○②欄に記載した「提供したケア内容」をどこで行ったか、該当する番号を記入してください。

場所	番号
自宅	1
通所サービスを受けている施設・事業所	2
病院・診療所	3
その他（公民館や知人宅など）	4

☞ 記入例 ☞

* 6時30分以降、自宅でケアを行った。

時刻 (午前)	①かかった 時間(分)	② 提供したケア内容	③ケア提供者 ア イ ウ	④場 所	⑤ケア提供 時に行っ たその他 の行為
6時10分					
20分					
30分					
40分	3/30	トイレへ移動/トイレの介助	?	1	
50分	3/30	トイレへ移動/トイレの介助	?	1	
7時00分	10	朝食の準備	?		

⑤ケア提供時に行っていたその他の行為

○②欄に記載した「提供したケア内容」を実施している時間帯に、その他の行為を行っており、以下の3つのケースに該当する場合は、該当する記号を記入してください。

○3つのケースのうち複数に該当する場合は、該当する記号すべてを記入してください。

その他の行為の内容	記号
対象者に対するケアに家族などの分が含まれているとき (例) 家族全員の食事の準備を行っている場合	かぞく
他のことをしながらケアを行っているとき (例) 見守りながら家計簿をつけている場合	ほか
2つのケアを同時に行っているとき (例) 高齢者のトイレの後始末をしながら見守りをしている場合	2つ

☞ 記入例 ☞

* 6時40分から50分の間に、トイレの後片付けを行っていないながら、転倒防止のための見守りを行っていた。(=2つのケアを同時に行っている)
 * 6時50分から7時00分の間に、家族の食事も含めて朝食の準備を行っていた。(=ケアに家族などの分が含まれている)
 * 7時30分以降、対象者にテレビを見せながら、家計簿をつけていた。(=ほかのことをしながらケアしている)

時刻 (午前)	①かかった 時間(分)	② 提供したケア内容	③ケア提供者 ア イ ウ	④場 所	⑤ケア提供 時に行っ たその他 の行為
40分	3	トイレへ移動	?	1	
50分	3	トイレへ移動/トイレの介助	?	1	
7時00分	10	朝食の準備	?		2つ かぞく
10分	20	朝食の介助	?		
20分	3	朝食の準備	?		かぞく
30分	60	トイレの準備	?		ほか
40分					
50分					

IV. 調査を中止する場合

○対象者が以下の状況になった場合は、調査を中止し、市町村担当者に連絡してください。

- ①病院等に入院した場合
- ②施設に短期入所（ショートステイ）した場合
- ③施設に入所した場合
- ④その他の理由により、調査の継続が困難と思われる場合

V. 調査期間中のサポート体制

○調査期間中「在宅介護時間票」を記入する上でお困りのことがあった場合には、表紙記載の市町村担当者がサポートをさせていただきます。

- * 調査期間の1日目、3日目に市町村担当者が状況確認のため、ご自宅を訪問させていただきます。
- * 調査期間の5日目に市町村担当者が状況確認のお電話をさせていただきます。
- * その他、お困りのことがあれば表紙記載の連絡先までお気軽にお問い合わせください。

VI. 調査票の提出

- 調査期間が終了したら、返送用封筒に調査票をいれ、1週間以内に投函してください。
- 調査票投函が難しい場合、市町村担当者が回収に向いますので、申し出てください。

VII. 参考資料

1. ケアの内容と具体的な記入例

ケアの内容	具体的な記入例
清潔・整容・更衣	からだを拭く。 髪を洗う。 顔を洗う。手を洗う。 歯を磨く。入れ歯を入れる・取り外す。入れ歯を洗う。 結髪・整髪。ひげ剃り。爪切り。耳掃除。お化粧。 着替えをさせる。靴・靴下をはかせる。 お風呂場からだを洗う。髪を洗う。顔を洗う。 湯舟への出入り。
入浴	トイレ介助。便器や尿器を用いてのトイレ介助。おむつ・パット交換。お尻を拭く。 便座に座らせる。おむつ交換時に体を支える。向きを変える。
排泄	食事介助。 食事準備・調理・盛り付け。 食事の後始末・食器洗い・片付け。
移動	歩行介助（歩行器の場合を含む）。車椅子を押す。
移乗	椅子・車椅子・ベッドなどへ移る。 からだの向きを変える・支える。
身体向きを変える	理学療法（歩行などの機能訓練や筋肉トレーニング）。 作業療法（運動遊びや手芸、飲み込み訓練）。 言語療法（発声・発語訓練）。 体操。
機能訓練 (居室での機能訓練を含む)	物理療法（牽引・温熱・電気療法）。マッサージ。 入浴や排泄などの日常生活動作の訓練。 のみ薬・座薬。注射・自己注射。輸液。 吸引・吸入・排痰。経管栄養。洗腸。 牽引・固定。湯たんぽ・水枕・湿布。 栄養、服薬、尿路感染、睡眠、口腔衛生などに関する指導・助言。
医療・看護	診察介助。 手洗い。容態観察。血圧測定。 徘徊への対応（一緒に歩く。落ち着く場所につれていく。おやつや飲み物を提供する）。 不潔行為への対応（汚したものを拭く）。
問題行動への対応	

ケアの内容	具体的な記入例
	<p>暴力行為・暴言・大声への対応（傷の手当をする。落ち着いて話を聞く。仲裁する）。</p> <p>不眠・昼夜逆転への対応（話を聞く。おやつや飲み物を提供する）。</p> <p>異食・盗食への対応（食べている物を渡してもらおう。口の中に残っているものを吐き出させる。気をそらす）。</p> <p>徘徊の予防（安全に動き回れるよう空間を確保する。転倒防止のために危険物をどける）。</p> <p>不潔行為の予防（早めに声をかける。トイレに連れて行く）。</p> <p>暴力行為・暴言・大声の予防（気をそらす。スキンシップ）。</p> <p>不眠や昼夜逆転の予防（規則的な生活習慣をつける。日常生活の決まり事を継続する）。</p> <p>異食・盗食の予防（食べられないものを見えるところや手のとどくところへ置かない）。</p>
その他	<p>回想法などの機能訓練。</p> <p>テレビを見せる。読書。喫煙。</p> <p>行事。クラブ。レクリエーション。</p> <p>あいさつ。訴えを聞く。</p> <p>情報収集。生活指導。</p> <p>買い物。</p> <p>金銭の管理。</p> <p>衣服や家具の整理。</p> <p>寝具等の整備。</p> <p>掃除機による掃除。ぞうきんがけ。ガラス磨き。草むしり。</p> <p>洗濯機による洗濯。手洗いによる洗濯。洗濯物を干す。とりこむ。たたむ。</p> <p>来訪者の接待。</p>
在宅ケア関連	

2. 在宅介護時間割の記入例

月	日	時間	内容	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
1	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
1	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
1	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
1	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
1	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
1	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
1	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
1	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
1	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
1	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
1	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
1	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
1	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
1	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
1	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
1	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
1	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
1	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
1	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
1	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

I. 事業の概要（参考：対象者向け説明）…………… 2

1. 事業の目的について…………… 2

2. 事業実施内容について…………… 2

3. 実施に当たっての危険性、不利益について…………… 2

4. 実施協力が同意しないことによる不利益について…………… 2

5. 費用について…………… 3

6. 事業結果の使われ方について…………… 3

7. プライバシーの保護について…………… 3

II. 在宅介護時間票の記入に使用する書類…………… 3

III. 在宅介護時間票の記入方法…………… 4

1. 記入者（誰が記入するか？）…………… 4

2. 記入期間（いつ記入するか？）…………… 4

3. 記入用紙（何に記入するか？）…………… 4

4. 記入内容（何を記入するか？）…………… 4

IV. 調査期間中のサポート体制…………… 5

V. 参考資料…………… 6

1. ケアの内容と具体的な記入例…………… 6

2. 在宅介護時間票の記入例…………… 8

在宅介護実態把握事業

【在宅介護時間票記入の手引き・通所用】

対象者氏名	
調査期間	年 月 日 () ～ 年 月 日 ()

*この事業について、ご不明の点がある場合は、下記までお問い合わせください。

1. 事業の概要（参考：対象者向け説明）

1. 事業の目的について

この事業は、看護・介護（ケア）が必要な障害者の方々に対して、心身の状態別にどのようなケアが提供されているかを数量的に把握するものであり、今後、心身の状態とケアの提供量の関係を分析する上での基礎資料を得ることを目的としています。

2. 事業実施内容について

事業への参加を同意いただいた方には、以下の2種類の調査にご協力いただきます。

①ケア提供量の調査（在宅介護時間票）

皆様がどのようなケアを受けているか、1週間にわたって、ケア提供者の方に記録いただくものです。

記録はケアに関することのみですが、通所サービスなどご自宅以外で受けられるケアも対象になります。

また、日頃のサービスの利用状況について総合的に把握するために、ケアプラン等も参考にさせていただきます。

この「記入の手引き」は、ケア提供量の調査の記入方法について説明しています。

②心身の状態に関する調査（状態票）

皆様の心身の状態をお伺いするもので、市町村が任命した調査員が皆様の自宅に伺って調査させていただきます。

調査の項目は、現在の障害程度区分認定要介護認定調査に使用されている項目に、

■項目を加えております。

また、心身の状態を総合的に把握するために、最近受けた障害程度区分認定についての訪問調査の結果や医師意見書などの障害程度区分認定審査資料も参考にさせていただきます。

3. 実施に当たった際の危険性、不利益について

事業実施に当たってお願ひする2種類の調査には1週間かかりますが、途中で疲れしてしまった場合は参加を取りやめることができます。また、この事業に参加することで日頃受けているケアに影響を受けることは全くありません。

4. 実施協力に同意しないことによる不利益について

事業に一旦参加することに同意した場合でも、その同意はいつでも撤回することができます。研究に参加しなくても、また同意を撤回しても、いかなる不利益も受けることはありません。

5. 費用について

この事業に参加することでご本人やご家族にご負担をお願いすることは一切ありません。

6. 事業結果の使われ方について

事業の成果は、報告会等で公表されることがあります。事業によって得られたケア提供量と心身の状態の調査結果はデータをつきあわせて検討しますが、すべて個人を特定できない形で統計学的に処理します。したがって、皆様の個人情報外部に公表されることは一切ありません。

7. プライバシーの保護について

事業を通じて知り得た皆様の個人情報は、厳重に管理され、外部にもれることは一切ありません。

11. 在宅介護時間票の記入に使用する書類

在宅介護時間票の記入に使用する書類は以下のとおりです。

- ①在宅介護時間票（■色の冊子）：対象者1人につき1部。
⇒対象者が通所サービス利用時に持参します。
- ②在宅介護時間票記入の手引き（■色の冊子）：1部

III. 在宅介護時間票の記入方法

1. 記入者（誰が記入するか?）

○原則として、看護・介護を行ったケア提供者（家族、サービス事業者等）本人が記入してください。

○ケア提供者が記入できない場合には、他の方が記入しても構いません。

2. 記入期間（いつ記入するか?）

○表紙記載の「1日間のうち、対象者が貴施設・事業所の通所サービスを利用した時間」の内容について、時間を追って記入してください。

○原則として、ケア提供者がケアを行ったら、該当する時間帯に逐次記入してください。

○逐次記入することが難しい場合、まとめて記入いただいてもかまいませんが、最低でも1時間に1回はその時間のケア内容を振り返って記入するようにしてください。

3. 記入用紙（何に記入するか?）

○対象者が通所サービス利用時に持参する「在宅介護時間票」に記入してください。

○記入例を8ページにお示しします。

4. 記入内容（何を記入するか?）

○「在宅介護時間票」に記入いただく内容は以下の5点です。

○詳しくはそれぞれの項目の説明を参照してください。

○「②提供したケア内容」「③ケア提供者」「④場所」「⑤ケア提供時に行っていたその他の行為」については、その状況が継続していれば「↓」又は「|」を用いて、記入の省力化をしていただいてもかまいません。

【記入内容】

①かかった時間（分） ⇒5 ページ参照

②提供したケア内容 ⇒5 ページ参照

③ケア提供者 ⇒5 ページ参照

④場所 ⇒5 ページ参照

⑤ケア提供時に行っていたその他の行為 ⇒5 ページ参照

①かかった時間（分）

○ケアにかかった時間（分）を記入してください。

○10分の間に2つ以上のケアを行った場合は、「/」で切って、それぞれの時間を別々に記入してください。

②提供したケア内容

○行ったケアの内容を記入してください。

○直接手を出すケアだけでなく、見守ったり、声をかけているなどのケアも含めて記入してください。

○具体的な書き方は、6ページに示した「ケアの内容と具体的な記入例」を参考にしてください。ただし、これは、あくまで例示ですので、他の書き方でもケアの内容が分かれば問題ありません。

③ケア提供者

○②欄に記載した「提供したケア内容」を何人で行ったか、ケア提供者の人数を「イ」の欄に記入してください。

④場所

○②欄に記載した「提供したケア内容」を行った場所として、「通所サービスを受けている施設・事業所」を示す番号「2」を記入してください。

⑤ケア提供時に行っていたその他の行為

○②欄に記載した「提供したケア内容」を対象者に実施している時間帯に、同時にケアをおこなっていたその他の利用者の人数を記入してください。

IV. 調査期間中のサポート体制

○「在宅介護時間票」を記入する上でお困りのことがあった場合には、表紙記載の市町村担当者がサポートをさせていただきます。お困りのことがあれば表紙記載の連絡先までお気軽にお問い合わせください。

V. 参考資料

1. ケアの内容と具体的な記入例

ケアの内容	具体的な記入例
清潔・整容・更衣	からだを拭く。 髪を洗う。 顔を洗う。手を洗う。 歯を磨く。入れ歯を入れる・取り外す。入れ歯を洗う。 結髪・整容。ひげ剃り。爪切り。耳掃除。お化粧。 着替えをさせる。靴・靴下をはかせる。 お風呂場からだを洗う。髪を洗う。顔を洗う。 湯舟への出入り。
排泄	トイレ介助。便器や尿器を用いてのトイレ介助。おむつ・パット交換。お尻を拭く。
食事	便座に座らせる。おむつ交換時に体を支える。向きを変える。 食事介助。 食事準備・調理・盛り付け。 食事の後始末・食器洗い・片付け。
移動 移乗 身体の向きを変える	歩行介助（歩行器の場合を含む）。車椅子を押す。 椅子・車椅子・ベッドなどへ移る。 からだの向きを変える・支える。
機能訓練 （居室での機能訓練を含む）	理学療法（歩行などの機能訓練や筋肉トレーニング）。 作業療法（運動遊びや手芸、飲み込み訓練）。 言語療法（発声・発語訓練）。 体操。 物理療法（牽引・温熱・電気療法）。マッサージ。 入浴や排泄などの日常生活動作の訓練。 のみ薬・座薬。注射・自己注射。輸液。 吸引・吸入・排痰。経管栄養。浣腸。 牽引・固定。湯たんぽ・氷枕・湿布。 栄養、服薬、尿路感染、睡眠、口腔衛生などに関する指導・助言。 診察介助。
医療・看護	手洗い。容態観察。血圧測定。
問題行動への対応	徘徊への対応（一緒に歩く。落ち着く場所につれていく。おやつや飲み物を提供する）。 不潔行為への対応（汚したものを拭く）。

ケアの内容	具体的な記入例
	暴力行為・暴言・大声への対応（傷の手当をすする。落ち着いて話を聞く。仲裁する）。 不眠・昼夜逆転への対応（話を聞く。おやつや飲み物を提供する）。
問題行動の予防	異食・盗食への対応（食べている物を渡してもらう。口の中に残っているものを吐き出させる。気をそらす）。 徘徊の予防（安全に動き回れるよう空間を確保する。転倒防止のために危険物をどける）。 不潔行為の予防（早めに声をかける。トイレに連れて行く）。 暴力行為・暴言・大声の予防（気をそらす。スキンシップ）。 不眠や昼夜逆転の予防（規則的な生活習慣をつける。日常生活の決まり事を継続する）。 異食・盗食の予防（食べられないものを見えるところや手とどくとところへ置かない）。 回想法などの機能訓練。 テレビを見せる。読書。喫煙。 行事。クラブ。レクリエーション。 あいさつ。訴えを聞く。 情報収集。生活指導。 買い物。 金銭の管理。 衣服や家具の整理。 寝具等の整備。 掃除機による掃除。ぞうきんがけ。ガラス磨き。草むしり。 洗濯機による洗濯。手洗いによる洗濯。洗濯物を干す。とりこむ。たたむ。 来訪者の接待。
その他	
在宅ケア関連	

3. 入院・入所障害者タイムスタディ調査の実施方法検討結果

- 入院中の障害者のタイムスタディ調査について、精神療養病床の入院患者を対象に調査を実施する場合を想定して、調査手法、調査票、留意事項等の具体的な手順について検討し、調査マニュアルを作成した。
- 調査マニュアルの作成に当たっては、平成13年に厚生労働省老健局にて実施した「高齢者介護実態調査（施設調査）」の関連資料を参考にするとともに、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課障害程度区分係担当者、精神療養病床の病院関係者（医師・看護師等）から意見を聴取した。

I. 調査の概要	3
1. 調査の目的	3
2. 調査の内容	3
(1) 調査対象	3
(2) 調査実施期間	3
(3) 調査において把握する事項	3
① 介護時間票を用いた介護の量の把握（タイムスタディ調査）	3
② 状態票を用いた心身の状態の把握（状態像調査）	3
3. 調査の実施体制	4
II. 医療機関への依頼事項	5
1. お願しい項目と全体の流れ	5
2. 具体的な内容	6
(1) 担当者説明会への参加	6
(2) 調査責任者・調査対象病棟・調査日の決定	6
(3) 対象者名簿の作成	6
(4) 対象者への説明・依頼、同意書の取得	7
(5) 介護時間票を用いた介護の量の把握（事前準備）	7
① 調査日勤務シフトの確認	7
② 調査対象職員の見込み・調査員の確保・調査担当表の作成	8
③ 職員への調査内容等の説明・同意書の入手	9
④ 調査員説明会の開催・同意書の入手	9
⑤ その他調査前日までの準備	10
(6) 介護時間票を用いた介護の量の把握（タイムスタディ調査実施）	11
① 調査責任者の集合（1時間前）	11
② 入院患者・職員の変更確認	11
③ 調査用具の準備	11
④ 調査員の出欠確認（30分前）	11
⑤ 調査用セットの引き渡し	12
⑥ 調査員への指示	12
⑦ 調査員と調査対象職員の引き合わせ（10分前）	12
⑧ 調査現場の巡回	12
⑨ 職員の休憩時間中の対応	12
⑩ 調査票回収時チェック	12
⑪ 調査員の調査終了時の対応	13
⑫ 翌日の調査用セットの準備	13
(7) 介護時間票を用いた介護の量の把握（調査終了後）	13

医療機関介護実態把握調査

【医療機関用 実施の手引き】

① 障害者の方の調査中の状態を確認	13
② 調査票の確認	13
③ 全調査票の内容チェック	13
(8) 状態票を用いた心身の状態の把握	13
(9) 調査結果報告	14
(10) 関係者への謝金支払	14
(11) 調査資料等の廃棄	14
III. 調査費用の支払い等事務手続きについて	15
IV. 情報の機密保持について	15
V. 本件に関する問い合わせ先	15
1. 事務局、調査票等の提出先	15
2. 調査の実施方法に関するアドバイス	16
VI. 当面お願いしたいこと	16
VII. 参考資料	17
1. 対象者名簿	17
2. 調査概要説明書 (例)	18
3. 調査協力同意書 (例)	20
調査協力同意書	20
4. 調査員誓約書 (例)	21
調査員誓約書	21
精神科療養病棟における医療実態把握調査のタイムスタディ調査及び状態票を用いた心身の状態の把握で知り得た情報を漏らさないことを誓約します。	21
5. 調査担当表 (記入例)	22
① 職員ベース	22
② 調査員ベース	23

1. 調査の概要

1. 調査の目的

このたびは、医療機関介護実態把握調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

障害者自立支援法の施行により導入された障害程度区分の仕組みについては、精神障害者の症状を必ずしも十分反映しているとはいえないという指摘があります。そこで、本研究では、精神療養病棟に入院した患者約200名程度を対象に、タイムスタディ調査を実施し、状態に応じた必要な介護サービスの提供量を把握するとともに、状態票調査を実施し、状態に合わせた必要介護サービスの提供量を把握することによって、精神障害者の症状を適切に反映した障害程度区分のあり方を検討することを目的としています。

2. 調査の内容

(1) 調査対象

○ 〇〇県下の精神病院4ヶ所

(2) 調査実施期間

○平成19年1月～3月

(3) 調査において把握する事項

○医療機関介護実態把握調査では、病院の病棟単位で調査にご協力いただきます。調査にご協力いただく病棟の入院患者全員について、以下の方法により介護の量と心身の状態を把握します。

①介護時間票を用いた介護の量の把握 (タイムスタディ調査)

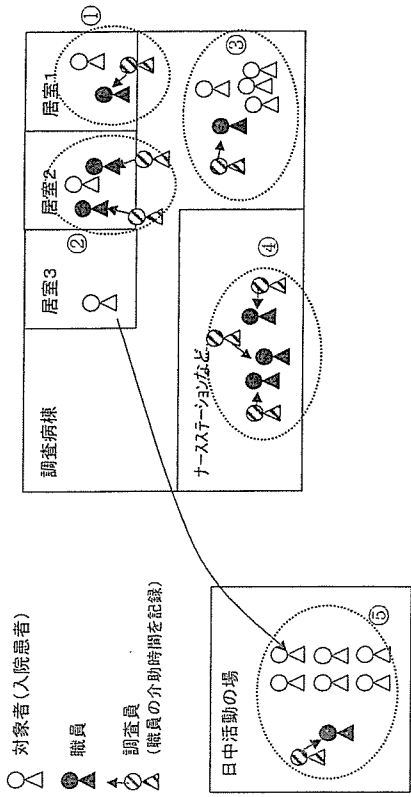
○調査対象病棟の入院患者に対して、どのようなケアが、どれくらいの時間に渡って提供されているかを数量的に把握します。

○1日間 (24時間) に調査対象病棟に勤務し、ケアを提供する可能性のある職員一人に対して、調査員一人が同行し、1分ごとにケアの内容を観察・記録します。

②状態票を用いた心身の状態の把握 (状態後調査)

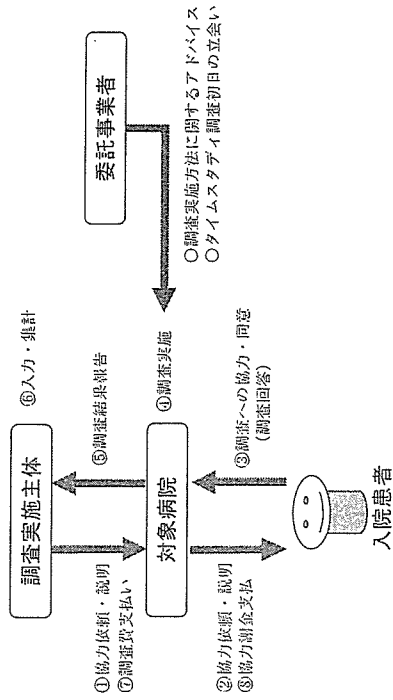
○病院職員が、現在の障害程度区分の認定調査項目等について調査を行い、入院患者の心身の状態などを把握します。

図表-1 タイムスタディ調査時の対象者・職員・調査員のイメージ



- ① 一人の入院患者に対し一人の職員がケアしている場合
- ② 一人の入院患者に対し複数の職員がケアしている場合
- ③ 複数の入院患者に対し一人の職員がケアしている場合
- ④ 対象となる入院患者がいらない場合
- ⑤ 調査病棟の入院患者が、調査病棟以外の場所で、ケアを受ける場合 (調査病棟以外の職員にも調査員が必要)

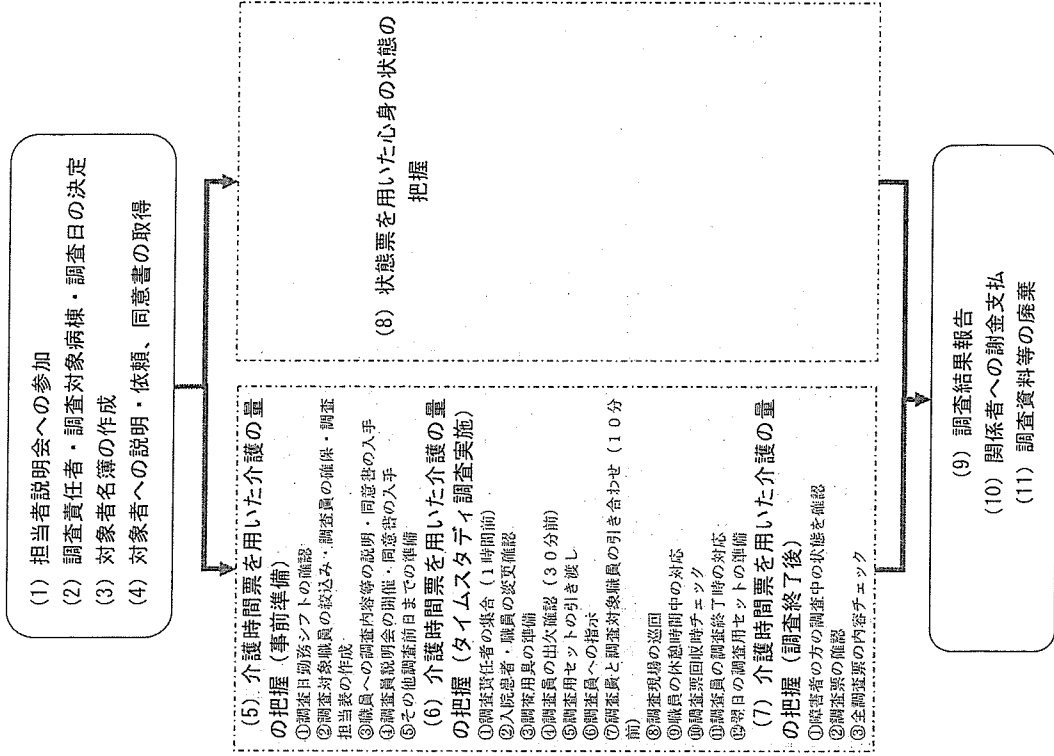
3. 調査の実施体制



II. 医療機関への依頼事項

1. お願いしたい項目と全体の流れ

○本調査において医療機関にお願いしたい項目と具体的な流れは以下のとおりです。



2. 具体的な内容

(1) 担当者説明会への参加

- 本調査の進め方等についての説明会を、下記のとおり開催します。
- 医療機関の担当者の方最低1名はご参加いただけますようお願いいたします。

*日時：平成〇〇年〇月〇日（〇） 〇時〇分～〇時〇分

*場所：〇〇
 〇〇市…

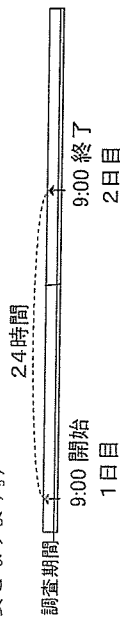
(2) 調査責任者・調査対象病棟・調査日の決定

- 調査責任者を3名選定してください。責任者には、調査員の手配等の調査の準備から、調査実施中の調査員のサポート（トイレ等で調査員が現場を離れる場合の一時的代行や、集団時ケアの記録）、調査員の指導（特にケアコードの解釈について）、現場の監督、調査実施後の調査票の確認、調査終了後の事務局への調査票郵送までを指揮し、調査全般を取り仕切る役割を担って頂きます。そのため、調査全体についてよく理解し、運営いただく必要があります。また、調査日においては、責任者3名の方は、医療機関での業務には一切従事しない体制を確保ください。

- 調査対象病棟と調査日程を決めてください。

【調査日程を決める際の留意事項】

- *調査は原則として24時間連続となります。（通常の場合、2日間に渡る調査期間が必要となります。）



- *調査日は、特別な行事（大きなイベントや、患者が一斉外出してしまうなど）のない日で、家族の訪問等の少ない平日が望ましいです。
- *調査開始時刻は、日勤の勤務開始時刻か、夜勤の職員の方のみとなる時刻のどちらかにすると、調査員の手配・配置が効率的になります。

(3) 対象者名簿の作成

- 対象者が確定したら、対象者名簿（P17参照）を作成してください。
- 名簿は、(i) 調査責任者用、(ii) 調査員用の2種類を作成します。まず、(i) 調査責任者用を以下の手順で作成し、調査の前日を目処に (i) 調査責任者用内容の一部を、(ii) 調査員用にコピーして、名簿2種類を完成させて下さい。

【調査責任者用名簿の作成手順】

- ①対象者氏名・病棟名等・性別・年齢・障害程度区分を記載します。「病棟名等」は任意記入としますが、病棟名称や部屋番号など対象者の確認に有効と思われる内容があれば適宜記載してください。
- ②記載した一覧を対象者氏名順に並び直してください。
 *対象者氏名順に並べることで、調査時に対象者IDを確認しやすくなります。
 *病棟名等(任意)を記載されている場合は、病棟名等・対象者氏名順に一覧並び直すと病棟名等順の名簿を作成することができます。
- ③1行目から順に「対象者ID」を付番してください。その際の開始番号は、「001」とし、以降、「002」「003」…と連番にしてください。
- ④対象者から同意書を入力したら「同意書入手」欄に○、対象者状態調査を実施したら、該当障害者の「状態像調査」欄に○をつけるなど、調査の進捗管理表として活用ください。
- ⑤「備考」欄には、調査時に発熱し通常介護量と異なる等の情報や、急な外泊等で調査時に不在となったこと等を記載してください。

- *名簿の作成後、調査開始までに入院患者が追加となる場合は、一覧表の最後に適宜追加してください。

(4) 対象者への説明・依頼・依頼、同意書の取得

- 調査に協力していただく対象者へ調査概要説明書（P18参照）等を用いて調査目的・内容等について説明を行うて協力を依頼し、同意書（P20参照）に記入を依頼してください。
- 対象者本人が記入できない場合、代理の方に記入を依頼してください。
- 医療機関の実態に応じて、患者会への一括の協力依頼、調査概要・協力依頼の掲示等で対応いただいてもかまいませんが、その際、同意の有無に起因するトラブルについては、医療機関にて対応ください。また、必要に応じて、入院患者の家族への説明等も行ってください。
- 同意書は、調査終了後1年間、医療機関において責任をもって保管してください。

(5) 介護時間票を用いた介護の量の把握（事前準備）

- ①調査日勤務シフトの確認
- 調査日（通常の場合2日間）の職員勤務シフトを入手して下さい。
- ここでのいう職員勤務シフトとは、調査日に調査対象病棟の入院患者にケアを提供する可能性のある職員の勤務シフトです。このため、調査日に、調査対象者が別の病棟で日中活動を予定がある場合は、その病棟の職員の勤務シフトも必要となります。

②調査対象職員の絞り込み・調査員の確保・調査担当表の作成

- ①調査日勤務シフトの確認をふまえ、タイムスタディ調査の対象となる職員を絞り込み、これに基づいて、必要な調査員数を予測してください。
- 調査の対象となる職員は、調査対象の入院患者に看護・介護等のケアを行う可能性のある職員です。調査病棟に常駐していない職員であっても、調査期間中に、調査対象の入院患者にケア提供を行う可能性のある職員はすべて含みます。
- 他記式で調査する職員をしぼりこんだ後、それ以外の職員が調査対象の入院患者に看護・介護等のケア提供を行った場合には、自記式で調査票を記入できるよう、事前説明を徹底してください。
- 調査員人数の予測をふまえ、調査員を確保してください。調査員としては、非番の職員の方、関連事業者の職員の方、看護学校等の学生、ホームヘルパー等が想定されます。
- 調査対象となる職員と調査員が確定したら、調査1日目～2日目それぞれについて、職員ベース、調査員ベースの調査担当表（P22参照）を作成してください。

【調査担当表作成のポイント】

- *調査対象職員の各勤務時間帯に合わせて、最低でも、調査対象職員と同数の時間調査員が必要です。調査精度の向上、調査員の負担軽減のため、可能であれば、調査対象職員の1.2～1.5倍の調査員を確保していただくことが望まれます。
- *業務内容が密な時間帯は、調査員の負担軽減・集中心力維持のため、2時間に1回程度は休憩できるシフトを組むことが望まれます。それ以外の時間帯でも3時間に1回程度は、休憩が取れるよう、配慮してください。
- *休憩時間の調査員は、調査責任者と協力し、控え室において、調査結果のチェック、コード化を行うことを想定ください。（この作業が円滑に進むと、調査終了後の調査員によるチェック、コード化確認の時間が短縮できますので、全体の調査負担の軽減につながります）
- *1人の調査員が同時に複数の職員の記録を担当することがないようにはしてください。また、業務時間が延長される場合もありますので、1人の職員が複数の職員の記録を連続して行う場合、最低でも30分、間を空けるようにしてください。
- *勤務シフトと調査期間（24時間）が一致しない関係で、1時間程度しか調査対象にならない職員の方がいる場合がありますが、この方にも必ず調査員を配置してください。
- *調査期間を通じて、1フロアに最低1人フリの調査員を配置してください。（調査員の体調不良、トイレ休憩、調査時間延長等に対応）
- *入院患者の性別等に配慮し、調査員の性別等のバランスにも留意してください。
- *調査は24時間実施するため、通常2日間となりますが、調査日付単位で、1日目、2日目として、2日分の担当表を作成してください。（調査を深夜0時に開始する場合は、1日目だけとなります。）

*1日目の用紙には、1日目に勤務が開始する職員、または、調査が開始する時刻にすでに勤務中の職員を記入します。日付をまたがって勤務する場合（夜勤）は1日目のみ記載します。職員IDを101から附番します。

*2日目の用紙には、2日目（午前0時以降）に勤務が開始する職員を記載します。（1日目から連続して勤務されている方は、1日目の用紙のみに記載します。）職員IDを201から附番します。

*調査員は、1日目、2日目各日について、調査員IDを1から附番します。

*時間帯には、職員の場合は勤務時間帯、調査員の場合は調査に参加する時間帯（開始時刻～終了時刻）を24時法で記載します（例；8:15～18:30）。調査開始時に既に勤務中の職員の方の場合、調査開始時刻を開始時刻として記載してください。夜勤等で翌日（2日目）まで連続して勤務する場合は、翌日の勤務終了時刻を終了時刻として記載してください（例；20:00～6:30）。

③職員への調査内容等の説明・同意書の入手

- タイムスタディ調査で業務内容を記録される職員に対して、調査概要説明書（P18参照）、別冊「調査員の手引き」等を用いて調査目的、調査票の記入方法の説明と協力依頼を行ってください。
- 医療機関の実態に応じて、同意書（P20参照）に記入を依頼してください。
- 調査員が外見から判断できない業務も多数存在しますので、職員の方から適宜口頭で業務内容について補足いただくことが調査精度の向上につながります。ご協力をお願いいたします。

④調査員説明会の開催・同意書の入手

- 調査員の方を対象に、説明会を実施してください。時間はおおよそ1時間半程度です。「調査員の手引き」にそって、調査責任者が調査内容を説明してください。調査のイメージを具体化するため、高齢者調査で使ったビデオをお渡ししますので、必ず上映してください。
- 調査員の方には、調査説明会に必ず参加して頂くようお願い申し上げます。やむを得ず参加できない場合は、調査説明会は、調査責任者の方が、調査説明会の内容をご指導頂きますようお願いいたします。
- 調査員説明会は、効率化のため調査日前日等に一括で実施することをお勧めします。

⑤その他調査前日までの準備

- (a) 調査員立ち入り可能場所の確認
 ○施設内で調査員が立ち入り可能な場所、使用するトイレ等を確認し、図面上で明示し、関係者に情報共有しておいてください。
- (b) 控え室の確保 (タイムスタディ調査期間中)
 ○タイムスタディ調査期間中に、調査票や調査道具を保管する場所や、調査員が集合・待機する場所が必要となります。そのための控え室を1室確保してください。
 ○調査員が調査終了後に戻り調査票 (ケアコードやID記入等) を完成させたり、調査責任者が現場巡回以外の時に待機し、調査結果 (ケアコード等) を確認する場としても使用します。また、調査時に施設に伺う調査事務所の要員の待機場所としても使用させていただきます。
 ○控え室には、お茶等の飲み物、ポット、紙コップ、給玉等簡単なおやつ等の準備をいただくと助かります。また、夜間の責任者・調査員の仮眠のために必要に応じて布団類等の準備をお願いします。
- (c) 調査物品の受領・保管
 ○調査に必要な書類・道具等を三菱総研から送付しますので、実際に使用するまでの保管・管理をお願いします。

【主な物品】

- ・調査員マニュアル (調査員と職員の数分)
- ・状態記入の手引き (3部程度)
- ・状態調査票 (入院患者の数分)
- ・施設介護時間票 (職員の延べ勤務時間の枚数)
- ・調査セット (調査員向け事務用品 調査員の同時使用人数分)
- ・職員・調査員用名札
- ・宅急便伝票 (調査事務局への調査結果等返送用[普払い])

(d) 必要書類の作成・印刷、ストップウォッチの時刻あわせ等

- 調査に必要な書類を以下のとおりコピーしてください。調査当日に配布します。
 *調査対象者名簿 (ii) 調査員用：調査員全員分
 *調査担当表：職員・調査員全員分
 ○職員・調査員用名札を作成してください。調査員用名札については、名前の下、どの順番にどの職員につくかが分かるカードを付けてください。
 ○調査ボードに調査日に応じた職員IDを紙で貼り、職員の勤務時間に応じた枚数の介護時間票をセットしてください。
 ○ストップウォッチの時刻をすべて合わせてください。

(6) 介護時間をういた介護の量の把握 (タイムスタディ調査実施)

- 調査期間の初日 (日中) には、三菱総研より1名が調査を軌道にのせるための支援に伺います。初日のケアコードや調査方法等に関する質問は、三菱総研担当者までお問い合わせ下さい。(ただし、調査員の代行などは行いませんのであらかじめご了承下さい。)
- 調査が軌道にのりましたら、各医療機関において主体的に調査を実施いただきます。2日目以降も支援が必要な場合は、事務局にご相談ください。各医療機関の調査責任者で相互支援をいただく等の方法を検討します。
- ①調査責任者の集合 (1時間前)
 ○調査責任者は、調査開始時刻の1時間前に、控え室に集合する。
- ②入院患者・職員の変更確認
 ○調査対象者 (入院患者)・職員に変更がないか、病棟に連絡をして確認する。変更があった場合は、資料を訂正する。
 *対象者に変更がある場合①追加：調査開始前に同意が取れる場合は、対象者名簿へ追加する。
 *対象者に変更がある場合②不在：特に変更なし。調査後、調査事務局へ提出する最終版の調査責任者用の対象者名簿の備考欄に不在であることを記載する。
 *職員に変更がある場合：調査担当表の職員氏名を書き換える。

③調査用具の準備

- 調査責任者は、集合場所で、必要資料や用具が第1日目の調査員分あるか確認する。

【調査用セット】

- ・調査票 (枚数確認)
- ・ケアコード表
- ・黒のボールペン
- ・記入ボード
- ・ストップウォッチ
- ・名札 (調査員用)
- ・対象者名簿 (ii 調査員用)
- ・第1日目の調査担当表

④調査員の出欠確認 (30分前)

- 調査員の出欠の確認を行う。調査員は、30分前に集合することになっているので、全員が到着しているか確認する。
 ○欠席者や遅刻者がいる場合には、調査責任者・フリーの調査員が代わりとなるように指示する。
 ○各調査員の調査開始時間をきちんと把握して、必ず各開始時間の30分前には出欠を確認する。

であるか確認する。

*「ケアコード」欄と「障害者ID」欄の全ての行が、コード化されているか確認（「リ」や↓を用いた省略の記入は不可とする。）

*チェックの結果、不備・不明点が見つかったら、その点を指摘し、調査員に修正を指示する。

*調査期間（2日間）中の空き時間にコードの確認を詳細に行う。（調査の精度は、このチェックにかかっている）

- ⑤調査用セットの引き渡し
- 調査用セットを調査員に渡し、調査用セットの内容のチェックを行わせる。

⑥調査員への指示

- 調査員のすべての調査票に、調査担当表を参照し、「自分の氏名」「施設ID」「職員ID」「月日」「開始時～終了時（24時法）」を記入させる。
- 各調査員に名札（調査員用）をつけさせる。

⑦調査員と調査対象職員の見合わせ（10分前）

- 職員には勤務開始前に控え室まで調査員を迎えにきてもらい、勤務開始の間に合うよう、できるだけ速やかに顔合わせを行う。

⑧調査現場の巡回

- 調査開始後は、調査責任者とフリーの調査員が、病棟等内を巡回し、調査員からの質問に答える。また、調査票記入が問題なく行われているか確認する。

- 特に、最初の1～2時間が質問のピークになるので、巡回をこまめに行い、調査員の勘違い等がないか確認する。

- トイレその他の必要時に、調査責任者とフリーの調査員は、調査の代行をする。
- 予定していなかった（調査対象でない）職員によるケアが発生した場合は、調査責任者やフリーの調査員が、調査に当たる。そのため、巡回時には、調査セットを持参するようにする。（追加調査が発生した場合は、最終版の調査担当表へ追記すること。）

⑨職員の休憩時間中の対応

- 職員が食事や休憩に入る場合、調査員は職員に勤務に復帰する場所と時間を聞いて、控え室で待機し、その間に自分も食事や休憩をとるようにする。
- 勤務復帰時には職員が調査員を控え室に迎えに来て、勤務に戻るようにする。

⑩調査票回収時チェック

- 1時間に1回、調査責任者かフリーの調査員が調査員から調査票を回収する。
- その際には、「調査票の枚数」「調査員の氏名」「施設ID」「職員ID」「月日」「時」のチェックを行う。
- 未記入のコード欄がある場合は、控え室の調査責任者・休憩中の調査員がケアコード表を参照し、相当するコードを記入する。

【調査責任者による調査票チェックのポイント】

*「ケア内容」欄と「障害者氏名」欄の全ての行に、記述がされているか確認する（「リ」や↓を用いた省略の記入は可とする）。また、記述された文字が誰でも読める文字

⑪調査員の調査終了時の対応

- 調査員に対し、自分で、調査担当表を参照して、「調査票の枚数」「自分の氏名」「施設ID」「職員ID」「月日」「時」を確認させ、更に、ケア内容及びケアコード、ケアの対象障害者氏名及び障害者IDについて内容に矛盾や誤りがないか確認させ、空欄がないように指示する。
- 障害者名簿、調査担当表も帰宅前に回収する。

⑫翌日の調査用セットの準備

- 翌日の「調査用セット」「障害者名簿」「調査担当表」の準備をする。

(7) 介護時間を用いた介護の量の把握（調査終了後）

- ①障害者の方の調査中の状態を確認
- 病棟担当の職員の方に、調査期間中に体調等が普段と状態が異なっていてケアの提供量が著しく異なっていた障害者の方がいたかを確認し、いた場合は最終版の「対象者名簿」の備考欄に記載して下さい。

②調査票の確認

- 調査票の束が全職員の全勤務時間分があるかどうか、調査担当表で確認して下さい。

③全調査票の内容チェック

- 全調査票の「調査票の枚数」「調査員の氏名」「施設ID」「職員ID」「月日」「時」のチェックを行います。
- 全調査票の「ケア内容」欄と「ケアコード」欄が一致しているか（正しいコードが記入されているか）を確認し、一致しない場合は正当なケアコードに訂正してください。

(8) 状態票を用いた心身の状態の把握

- タイムスタディ調査実施前1週間程度の間、障害程度区分の認定調査員、またはそれと同等の専門性を有する者（以下「認定調査員等」という。）が、状態票および別冊「対象者状態票記入の手引き」を用いて対象者の心身の状態の把握を行って下さい。

○タイムスタディ調査実施前にできない場合は、タイムスタディ調査実施後に行うようにして頂き、タイムスタディ調査中には調査を実施しないでください。

○調査員は、普段から入院患者に接している担当病棟の職員の方に依頼することを勧めます。

○調査を外部に委託した場合、認定調査員等から、調査員誓約書（P21参照）を取得し、調査終了後1年間、医療機関において責任をもって保管してください。

○対象者が、障害程度区分認定を受けている場合、その後の心身の状態に特に変化がないことが確認できた場合には、障害程度区分認定調査項目と同じ項目については、直近の調査結果を参考にして記入いただいで構いません。

○ただし、本調査では、障害程度区分認定調査項目以外の項目がありますので、記入漏れがないように注意してください。

(9) 調査結果報告

○実施した医療機関介護実態把握調査の結果について、関連資料をとりまとめ、タイムスタディ調査終了後5日以内に、事務局に提出してください。（着払いでかまいません）

【提出資料一覧】

- ・施設介護時間票の結果
- ・対象者状態調査票の結果
- ・対象者名簿（i）調査責任者用：氏名を削除した上で提出すること
- ・調査担当表（2日分）：氏名を削除した上で提出すること

(10) 関係者への謝金支払

○調査対象者（入院患者）、タイムスタディ調査に協力した職員、タイムスタディ調査を記入した調査員、状態票を記入した認定調査員等に必要に応じて謝金を支払ってください。

(11) 調査資料等の廃棄

○調査員マニュアルや対象者状態票記入の手引き等の資料は調査終了後、廃棄して下さい。

○また、調査員から回収した対象者名簿や調査担当表、名札シールの残りは、個人情報となりますのでシュレッダー等を実施して確実に廃棄するようにお願い申し上げます。

○調査で利用した文房具等の返却の必要はありません。施設で再利用するか、廃棄してください。

III. 調査費用の支払い等事務手続きについて

○調査にかかる費用の支払い、調査に起因する事故に備えた保険加入等の事務手続きについては、別途事務局より連絡いたします。

IV. 情報の機密保持について

○今回の調査は、入院患者の生活に深く関与する調査となっております。手配して頂いた調査員を含め、情報の機密保持については、調査中、調査後ともに、十分に注意してください。名簿類の写しは調査の終了後、全てシュレッダーにかけて廃棄願います。また、調査票の写しは、決してとらないようお願い申し上げます。

V. 本件に関する問い合わせ先

1. 事務局、調査票等の提出先

「医療機関介護実態把握調査」事務局

- *住所：〒 -
- *TEL：
- *FAX：
- *e-mail：

VII. 参考資料

1. 対象者名簿

調査対象者名簿 (i) 調査責任者用

氏名 姓 名	氏名 姓 名	氏名 姓 名	氏名 姓 名	性別

MRI:
1. 6974
2. 6971
3. 6972
4. 6973
5. 6974
6. 6975
7. 6976
8. 6977
9. 6978
10. 12月以上

MRI:
1. 6974
2. 6971
3. 6972
4. 6973
5. 6974
6. 6975
7. 6976
8. 6977
9. 6978
10. 12月以上

MRI:
1. 6974
2. 6971
3. 6972
4. 6973
5. 6974
6. 6975
7. 6976
8. 6977
9. 6978
10. 12月以上

調査対象者名簿 (ii) 調査員用

↓ 網掛け部分を調査前日を目処にコピー

対象者ID ※氏名で並べ 替え後に001か ら付番	対象者氏名	病棟名等 ※任意記入	性別

MRI:
1. 男性
2. 女性

2. 調査の実施方法に関するアドバイス

※調査の実施方法に関してアドバイスが必要な場合はこちらでお受けします。

※内容に関するお問い合わせについては、事務局との情報共有の都合上、極力メールでお願いたします。(事務連絡については、電話・FAXでもかまいません)

※お問い合わせ内容によっては、事務局に転送し、事務局から回答いただきますのでご了承ください。

※調査票等、提出物の一切は事務局宛で送付をお願いいたします(当方にお送りいただきますしてもお受けできませんので、発信元に返送させていただきます)。

委託事業者問合せ窓口

- * 内容に関する窓口:
- * 物品の送付等事務連絡に関する窓口:
- * 住所: 〒
- * 電話: -- -- ((土日を除く 9:30~17:30))
- * FAX: -- -- (24時間受付)
- * E-mail: -- -- (24時間受付)

→事務局関係者のアドレスも登録されています。

VI. 当面お願いしたいこと

- 以下の事項について決定し、〇月〇日(〇)までに、メールでご連絡ください。
- この情報をふまえ、委託事業者を中心に、適宜、調査の準備状況について確認・支援させていただきます。

【連絡いただきたい事項】

- ①本調査に関する連絡先
 - * 医療機関名
 - * 担当者氏名
 - * 郵便番号・住所
 - * 電話番号
 - * FAX番号
 - * E-mailアドレス: 1日に1回はチェックいただけたらアドレスとしてください
- ②調査対象病棟の定員、1日あたりの職員数(概算)
- ③調査対象日: 平成〇年〇月〇日(〇)～〇月〇日(〇)のいずれかにタイムスタディ調査を開始してください。

2. 調査概要説明書（例）

精神科療養病棟に於ける医療実態把握調査の説明資料

（1）調査の目的について

この調査は、精神科療養病棟で入院治療を受けられている方々に対して、心身の状態別にどのような医療が提供されているかを数量的に把握するものであり、今後、心身の状態と支援の量の関係を分析する上での基礎資料を得ることを目的としています。

（2）調査実施内容について

調査への参加を同意いただいた方について、以下の方で心身の状態と支援の量を把握させていただきます。

①支援の量の把握

皆様がどのような支援を誰から受けているか、1日間（24時間）にわたって記録させていただきます。記録は当病院の職員1人につき調査員1人がついて行います。このため、調査期間中は調査員等の部外者が病院内に立ち入る場合もあります。

②心身の状態などの把握

皆様の心身の状態をお伺いするもので、当病院の職員が開き取り調査をさせていただきます。調査項目は、現在の障害程度区分認定調査に使用されている項目が中心となります。また、心身の状態を総合的に把握するために、最近受けた障害程度区分についても参考にさせていただきます。

（3）実施に当たった際の危険性、不利益について

調査の途中で疲れてしまった場合は参加を取りやめることができます。また、この調査に参加することで日頃受けている医療行為（すべてを含む）に影響を受けることは全くありません。

（4）実施協力に同意しないことによる不利益について

調査に一旦参加することに同意した場合でも、その同意はいつでも撤回することができます。調査に参加しなくても、また同意を撤回しても、いかなる不利益も受けることはありません。

（5）費用について

この調査に参加することでご本人やご家族にご負担をお願いすることは一切あり

ません。

（6）調査結果の使われ方について

調査によって得られた支援の量と心身の状態の調査結果はデータをつきあわせて検討しますが、すべて個人を特定できない形で統計学的に処理します。したがって、皆様の個人情報外部に公表されることは一切ありません。調査の結果は、取りまとめの上で報告会等で公表されることがあります。

（7）プライバシーの保護について

調査を通じて知り得た皆様の個人情報は、厳重に管理され、外部にもれることは一切ありません。

3. 調査協力同意書 (例)

〇〇病院

院長 〇〇 〇〇 殿

調査協力同意書

精神科療養病棟における医療実態把握調査の説明を受け、内容を承知した上で、

本調査に

協力する

協力しない

(いずれかを○で囲んでください。)

平成19年 月 日

署名 _____ 印

(代理) _____ 印

4. 調査員誓約書 (例)

〇〇病院

院長 〇〇 〇〇 殿

調査員誓約書

精神科療養病棟における医療実態把握調査のタイムスタディ調査及び状態票を用いた心身の状態の把握で知り得た情報を漏らさないことを誓約します。

平成19年 月 日

署名 _____ 印

5. 調査担当表 (記入例)

①調査員ベース

ID	氏名	性別	年齢	調査日 (月/日)																				
				7	10	4	14	9	24	10	19	28	11	12	13	22	14	14	23	15	16	24	17	18
10	佐藤 太郎	男	30																					
11	鈴木 花子	女	28																					
12	田中 健一	男	35																					
13	山本 美咲	女	25																					
14	佐藤 太郎	男	30																					
15	鈴木 花子	女	28																					
16	田中 健一	男	35																					
17	山本 美咲	女	25																					
18	佐藤 太郎	男	30																					
19	鈴木 花子	女	28																					
20	田中 健一	男	35																					
21	山本 美咲	女	25																					
22	佐藤 太郎	男	30																					
23	鈴木 花子	女	28																					
24	田中 健一	男	35																					
25	山本 美咲	女	25																					
26	佐藤 太郎	男	30																					
27	鈴木 花子	女	28																					
28	田中 健一	男	35																					
29	山本 美咲	女	25																					

ID	氏名	性別	年齢	調査日 (月/日)																				
				7	10	4	14	9	24	10	19	28	11	12	13	22	14	14	23	15	16	24	17	18
10	佐藤 太郎	男	30																					
11	鈴木 花子	女	28																					
12	田中 健一	男	35																					
13	山本 美咲	女	25																					
14	佐藤 太郎	男	30																					
15	鈴木 花子	女	28																					
16	田中 健一	男	35																					
17	山本 美咲	女	25																					
18	佐藤 太郎	男	30																					
19	鈴木 花子	女	28																					
20	田中 健一	男	35																					
21	山本 美咲	女	25																					
22	佐藤 太郎	男	30																					
23	鈴木 花子	女	28																					
24	田中 健一	男	35																					
25	山本 美咲	女	25																					
26	佐藤 太郎	男	30																					
27	鈴木 花子	女	28																					
28	田中 健一	男	35																					
29	山本 美咲	女	25																					

医療機関介護実態把握調査【介護時間調査 調査員の引き】

目次

I. 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査の内容	1
(1) 調査対象	1
(2) 調査実施期間	1
(3) 調査において把握する事項	1
3. 調査の実施体制	2
II. 1分間タイムスタディとは	3
III. 調査に必要なもの	3
1. 事前にお配りするもの（説明会時にお持ち下さい）	3
2. 説明会時にお配りするもの	3
3. 調査当日、各自が持参するもの	3
4. 調査当日お渡しするもの	4
IV. 調査の原則	4
V. 調査員の仕事	5
1. 調査開始前	5
2. 調査票の記入方法	5
(1) 行動内容の観察・記述	5
(2) ケア内容のコード化	5
(3) 対象者の観察・記述	5
(4) 対象者のID化	5
3. ケアコードの基本的考え方	6
4. ケアコード小分類の基本的考え方	7
5. 記入上の注意点	8
(1) 記述の際の注意点1	8
(2) 記述の際の注意点2	8
(3) ケア内容記述のための簡略化符号	8
(4) ケア内容の確認	9
(5) その他	9
6. 対象者IDの記入方法	10
(1) A. 対象者が1名の場合	10
(2) B. 対象者がいない場合	10

医療機関介護実態把握調査
【介護時間調査 調査員の引き】

調査員氏名

(3) C. 対象者が調査対象外（対象者名簿にない）の場合	11
(4) D. 対象者が複数の場合	11
(5) E. 予定されているケアの対象者が複数の場合	12
VI. 調査当日の流れ	13
1. 集合時刻と集合場所	13
(1) 集合時刻	13
(2) 集合場所	13
2. 調査の流れ	13
3. 調査終了後	14
VII. 注意事項	15
1. 調査前の準備（ケアコード内容例の確認）	15
2. 調査中の注意	15
3. 服装など	15
4. 記入の場所など	15
VIII. チェックリスト	16
IX. 参考例	17
X. 職員の方へのお願い（参考）	23
1. 調査開始前	23
2. 調査期間中	23

今回の調査日は以下のとおりです。

平成 19 年 () 月 () 日 () 時 () 分～
 () 月 () 日 () 時 () 分

今回の調査の責任者は以下の 3 名です。

(所属・氏名) : _____
 (所属・氏名) : _____
 (所属・氏名) : _____

《調査期間の連絡先》

TEL _____ (内) _____ (調査対象病棟等)
 TEL _____ (内) _____ (集合場所)
 TEL _____ (内) _____ (夜間)

《調査期間外の連絡先》

TEL _____

1. 調査の概要

1. 調査の目的

このたびは、医療機関介護実態把握調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

障害者自立支援法の施行により導入された障害程度区分の仕組みについては、精神障害者の症状を必ずしも十分反映しているとはいえないという指摘があります。そこで、本研究では、精神療養病棟に入院した患者約200名程度を対象に、タイムスタディ調査を実施し、状態に応じた必要な介護サービスの提供量を把握するとともに、状態調査を実施し、心身状況を把握し、両者のデータの分析することによって、精神障害者の症状を適切に反映した障害程度区分のあり方を検討することを目的としています。

2. 調査の内容

(1) 調査対象

○ 県下の精神病院4ヶ所

(2) 調査実施期間

○ 平成19年1月～3月

(3) 調査において把握する事項

○ 医療機関介護実態把握調査では、病院の病棟単位で調査にご協力いただきます。調査にご協力いただく病棟の入院患者全員について、以下の方法により介護の量と心身の状態を把握します。

① 介護時間票を用いた介護の量の把握 (タイムスタディ調査)

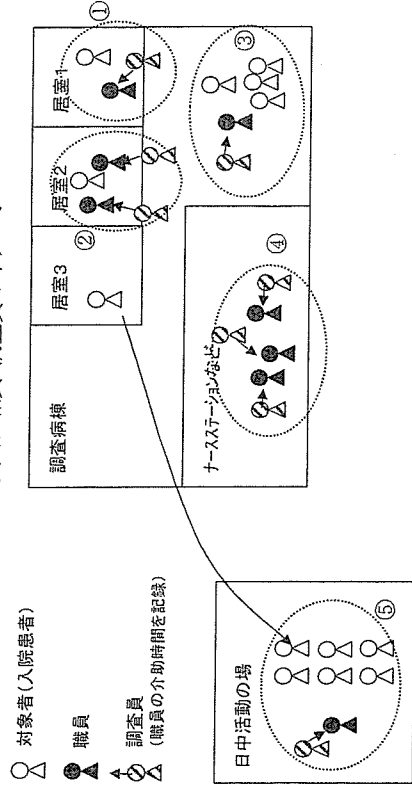
○ 調査対象病棟の入院患者に対して、どのようなケアが、どれくらいの時間に渡って提供されているかを数量的に把握します。

○ 1日間(24時間)に調査対象病棟に勤務し、ケアを提供する可能性のある職員一人に対して、調査員一人が同行し、1分ごとにケアの内容を観察・記録します。

② 状態票を用いた心身の状態の把握 (状態像調査)

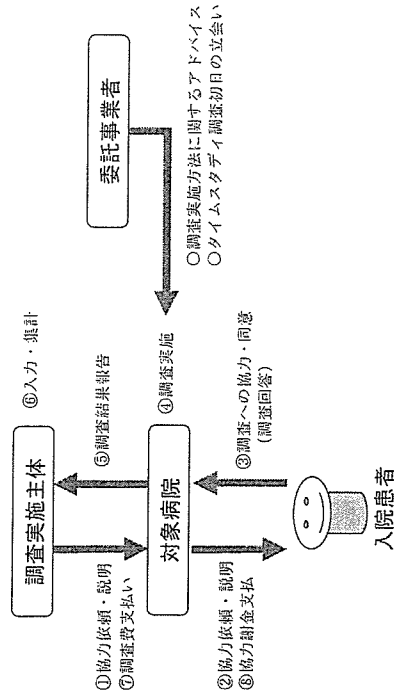
○ 病院職員が、現在の障害程度区分の認定調査項目等について調査を行い、入院患者の心身の状態などを把握します。

図表-1 タイムスタディ調査時の対象者・職員・調査員のイメージ



- ① 一人の入院患者に対し一人の職員がケアしている場合
- ② 複数の入院患者に対し一人の職員がケアしている場合
- ③ 対象となる入院患者がいない場合
- ④ 調査病棟の入院患者が、調査病棟以外の場所で、ケアを受ける場合 (調査病棟以外の職員にも調査員が必要)
- ⑤ 一人の入院患者に対し複数の職員がケアしている場合

3. 調査の実施体制



11.1 1分間タイムスタディとは

1分間タイムスタディは、介護者（職員の方）がどのような内容のケアを、どの対象者（入院患者）の方に対し提供しているか、を1分ごとに観察し記録する調査です。

その方法として、一人ひとりの介護者（職員の方）が、1分ごと、すなわち毎分0.0秒の瞬間に何のケアを、誰に、提供しているかを観察し、記録します。実際には、1人の介護者（職員の方）に1人の調査員（みなさん）が常時同行し、1分ごとに介護者（職員の方）が実施しているケア内容と、対象となっている入院患者の方を観察・記録します。

調査員（みなさん）は、1分ごとに介護者（職員の方）が実施しているケア内容と対象者（入院患者）の方の氏名を観察の上、記述し、該当するケアコード、対象者IDを記入します。

111. 調査に必要なもの

1. 事前にお配りするもの（説明会時にお持ち下さい）

- ①調査票（見本）
- ②ケアコード表
- ③ケアコード別内容
- ④調査員の手引き（この冊子のことです）

2. 説明会時にお配りするもの

- ①調査担当表

3. 調査当日、各自が持参するもの

- ①室内履き（靴底の平らなスニーカー等、スリッパを除く）と靴入れ用のビニール袋

*靴は、各自ビニール袋に入れ、所定の場所に保管してください。

- ②お弁当（食事や休憩中も、職員の方と一緒に行動して頂きます。）

- ③ケアコード表

- ④ケアコード別内容

- ⑤調査員の手引き

- ⑥調査担当表

事前にお配りした資料

4. 調査当日お渡しするもの

調査用セット

- ①調査票（1時間1枚 [表・裏 各30分]）
- ②対象者名簿
- ③ボールペン / 記入ボード
- ④名札（調査員用）

IV. 調査の原則

みなさんは調査時間中、常に自分の担当職員の方の後ろについて1分ごと（毎分0.0秒）に介護者（職員の方）の実施しているケア内容と対象者（入院患者）の方の氏名を観察し、正確に記述します。

次にその内容をケアコード、対象者IDにして記入していきます。

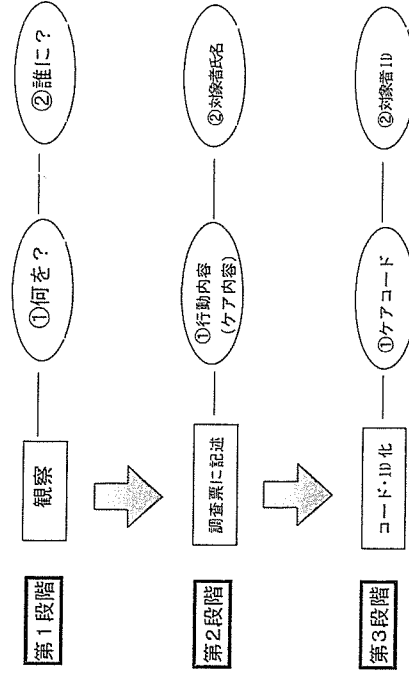
「調査票」「ケアコード表」「対象者ID」別内容例」

1分ごとに観察・記述し、ケアコード・対象者IDを記入する、という原則は調査上非常に重要になります。

例えば介護者（職員の方）が12時00分00秒に何のケアを誰に対して行っているのか、12時01分00秒には何を誰にしているのか、12時02分00秒には…、というように1分ごとに観察し、記入します。調査の原則を図式化すると、次のようになります。詳しくは順次述べていきます。

図表・2 調査の原則

〔調査の原則—1分間にすることは、観察・記述・コード・ID化の3つ—〕



ケアコード表をもとに 対象者名簿をもとに

図表-4 記録方法

分	:00	:01	:02	:03	:04	
行動内容						
該当するコード						
対象者氏名						
対象者ID						
施設を対象とした場合の 対象者ID	1	2	3	4	5	0

① ケア内容の記述
「職員の方が何をしていたか」

② 対象者氏名の記述
「誰に対して行ったのか」

③ ケア内容のコード化
「ケアコード表」より該当するコードを選択

④ 対象者のID化
「対象者名簿」より該当するIDを選択/記入

○ 調査時間中、上記記録方法の①～④を1分ごとに繰り返し、実施します。

3. ケアコードの基本的考え方

○ ケアコードは9種類の大分類（100の位）に分かれています。9種類とは、
1. 入浴・清潔保持・整容・更衣、2. 移動・移乗・体位交換、3. 食事、4. 排泄、5. 生活自立支援、6. 社会生活支援、7. 行動上の問題、8. 医療、9. 機能訓練、0. 対象者に直接かかわらない業務。

○ 大分類は中分類（10の位）に、中分類は小分類（1の位）に分かれています。中分類は主としてケアの目的を示しています。小分類は主としてケアの提供方法を示しています。例えば準備、言葉による働きかけ、介助、見守り等、後始末などです。

図表-5 ケアコードの基本的な構造

大分類 (100の位)	中分類 (10の位) (主にケアの目的)	小分類 (1の位)
1 入浴・清潔保持・整容・更衣 2 移動・移乗・体位交換 3 食事 4 排泄 5 生活自立支援 6 社会生活支援 7 行動上の問題 8 医療 9 機能訓練 0 対象者に直接かかわらない業務		1 準備 2 言葉による働きかけ 3 介助 4 見守り等 5 後始末 9 その他 ※小分類ごとに選択肢は異なり ますので注意して下さい。

○ 上記のルールに従って、ケア内容欄には「○○（大・中分類）の△△（小分類）」と記述して下さい。

V. 調査員の仕事

1. 調査開始前

○ 調査開始前に以下(①～⑤)の基本情報を、調査票に記入します。

- ① 調査員氏名…自分の名前。
- ② 施設ID…施設ごとに決まっています。みなさんは()と記入します
- ③ 職員ID…調査担当表より、職員IDを記入します。(調査担当表参照)
- ④ 月、日
- ⑤ 時(24時法で記入して下さい。例;午前4時→04、午後8時→20)

図表-3 記入例

記入例

施設ID	職員ID	月	日	時
1	53	2	03	1152

調査員 氏名 山田 太郎

2. 調査票の記入方法

調査中はどんなケアを、誰に、行ったかという二つの内容を、観察及び記述し、コード・ID化します。

- (1) 行動内容の観察・記述
毎分00秒に、どのようなケアを提供しているかについてはケアコード別内容例を参考にして観察し、「行動内容」欄に記述します。
- (2) ケア内容のコード化
ケア内容を記述後、ケア内容に該当するケアコードをケアコード表とケアコード別内容例を参考に「ケアコード」欄に記入します。
- (3) 対象者の観察・記述
毎分00秒にケアの対象となった方の氏名を、「対象者氏名」欄に記述します。(対象者名簿に同姓の対象者の方がいない場合は、姓だけの記述で結構です。)
- (4) 対象者のID化
対象者名簿から、対象者氏名に該当する対象者IDを捜し、「対象者ID」欄に記入します。

4. ケアコード小分類の基本的考え方
 ○ケアコードの小分類（1の位）の基本形の定義は次のようになります。（大分類
 0 [対象者に直接かかわらない業務]には、当てはまりません。）

小分類（1の位）	定義
1:準備	介助のための準備作業を指す。
2:言葉による働きかけ	介助を実施するために、対象者へ介助への協力を促す。声掛けにより、行動を促す。拒否された場合に、説明や説得を行う。などを指す。
3:介助（実施・対応）	対象者と相対して、介助を提供している状況を指す。介助の提供中に、対面で注視しながら待機・観察している場合も介助に含める。（例：1対1で食事介助中に、食べ物を飲み込むのを待って、次の食べ物を与えようとして観察している状況。）
4:見守り等	対象者と相対していない状態で、介助が必要かどうか対象者を観察している状況を指す。直接手の届かない距離から対象者を観察している。他の対象者の介助をしながら観察している。などを指す。
5:後始末	介助実施後の後片付けの作業を指す。

※対象者が特定されていない状況で、施設内を見回っている場合は、「015；巡回、見渡し」のケアコードを使用します。

○なお、自記式の場合は、記入負担軽減のため、ケアコードの小分類（1の位）を記入いただく必要はありません。上2桁（大分類・中分類）のみ記入してください。

5. 記入上の注意点

- (1) 記述の際の注意点1
 ○原則としてケア内容や対象者氏名は、各自の調査時間内に記述し、コード・ID
 D化して下さい。
 (2) 記述の際の注意点2
 ○「ケアコード」と「対象者ID」欄は、全ての行に記入して下さい。「カ」や、「シ」
 などで記入を省略することはできません。

図表-6 記入上の注意点

分	行動内容	該当する コード	対象者 氏名	対象 者ID	複数に対象とした場合の 対象者ID						
					1	2	3	4	5	6	
11	入浴介助	113	000	216							
12	"	113	↓	21							
13	"	113	↓	21							
14	"	113	↓	21							
15	"	113	↓	21							

「カ」や「シ」などで省略 省略不可

- (3) ケア内容記述のための簡略化符号
 ○「ケア内容」欄の記述に関しては、以下のような簡略化のルールを設けますの
 で、該当する場合は簡略化符号を利用しても構いません。介護者（職員の方）
 のケア内容を観察する場合、「準備」、「言葉による働きかけ」、「介助」、「見
 守り」、「後始末」を区別するようにして下さい。

図表・7 簡略化符号

観察したケア内容	簡略化符号の記述例
〇〇の準備	〇〇J (準備の略記; J)
x xの言葉による働きかけ	x x H (言葉による働きかけの略記; H)
△△の介助・実施	△△K (介助の略記; K)
◆◆の見守り	◆◆M (見守りの略記; M)
□□の後始末	□□A (後始末の略記; A)

(4) ケア内容の確認

- 原則として毎分 00 秒の瞬間に行っている主なケアが観察の対象となりますが、実際には、その瞬間に 1 種類のケアのみではなくて複数のケアを行っている場合もあります。その場合、どのケアを記述して良いかわからない場合には、介護者（職員の方）の手が空いたときに確認して下さい。
- 特に、行動上の問題のケアについては、一般のケアと区別出来ない場合がありますので、介護者（職員の方）に確認して下さい。詳細はケアコード別内容例を参考して下さい。
- 介護者（職員の方）には、ケアに支障がない範囲で出来るだけ、行なう前などに「これから〇〇さんに△△を行います。」とか「□□をしています。」と調査員のみなさんに伝達（小声でつぶやくこと。）をしてください、お願いしています。もし不明なことがあれば、介護者（職員の方）の休憩時間や調査終了後確認するようにして下さい。

(5) その他

- ケア内容に合致するケアコードが見当たらない場合には、ケア内容を正確に記述した後、調査連絡係に問い合わせして下さい。（ケアコード別内容例はあくまでも例示です。例示されていないケア内容もあります。）分からなかった箇所は、休憩時間や調査終了後にコード化して下さい。
- その他観察しているときに分からなかったことなどが発生した場合に、は何でも良いので、フリーの調査員・調査責任者が巡回してきた時にすぐ相談して、解決するようにしましょう。

6. 対象者 ID の記入方法

ケアの対象となる対象者（入院患者）の方がいない場合など、いくつつかの場合において、特別な記入が必要となります。

(1) A. 対象者が 1 名の場合

図表・8 対象者が 1 名の場合

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者 ID	複数を対象とした場合の対象者 ID									
					1	2	3	4	5	6				
03	移乗の介助	2 2 3	〇〇	2 0 6										

対象者氏名欄に「〇〇(名前)」を記述

対象者 ID 欄に「2 0 6 (〇〇さんの対象者 ID)」を記入

(2) B. 対象者がいない場合

例えば介護者（職員の方）の仮眠や、単に移動する場合など、対象者を特定できないような場合は、

図表・9 対象者がいない場合

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者 ID	複数を対象とした場合の対象者 ID									
					1	2	3	4	5	6				
03	勤務表の記入	0 2 3	なし	0 0 0										

対象者氏名欄に「なし」と記述

対象者 ID 欄に「0 0 0」と記入

(3) C. 対象者が調査対象外（対象者名簿にない）の場合

図表・10 対象者が調査対象外の場合

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者ID	複数を対象とした場合の対象者ID										
					1	2	3	4	5	6					
03	排便の介助	4 2 3	その他	9 9 9											

対象者氏名欄に「その他」と記述

対象者ID欄に「999」と記入

(4) D. 対象者が複数の場合

書き方1) 対象者IDが201~208の対象者と調査対象外の2名に対し、行事の見守り(77コード:614)を03分00秒~07分00秒迄実施した場合。

図表 1 対象者が複数の場合 1

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者ID	複数を対象とした場合の対象者ID										
					1	2	3	4	5	6					
03	行事の見守り	6 1 4	Aさん,Bさん	0 0 1	201	202	203	204	205	206					
04	"	6 1 4	Cさん,Dさん	0 0 1	207	208	999	999							
05	"	6 1 4	Eさん,Fさん	0 0 1											
06	"	6 1 4	Gさん,Hさん	0 0 1											
07	"	6 1 4	(2名)	0 0 9											

複数に対するケア提供開始・継続のしるし「001」

複数に対するケア提供終了のしるし「009」の行までに全てのIDを記入

※ 複数の対象者に、調査対象外の対象者がいる場合は、対象外の方の人数分「999」を記入します。(上記の例では2名分を記入。)

書き方2) 対象者IDが201,202の対象者2名の方に対し、移動の介助(77コード:213)を03分00秒のみ実施した場合。

図表 2 対象者が複数の場合 2

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者ID	複数を対象とした場合の対象者ID										
					1	2	3	4	5	6					
03	移動の介助	2 1 3	〇〇,△△	0 0 9	201	202									

複数に対するケア提供終了のしるし「009」03分の1分だけで複数ケアが終了するため、最初に「009」を記入する

同時にケアを行った対象者のID

※複数のケアが1分で終了する場合は「009」を記入して下さい。

(5) E. 予定されているケアの対象者が複数の場合
例4) 調査連絡係がその場にいる対象者をメモすることを事前に連絡している場合

※事前に連絡が無い場合は、使用できません。

図表 3 予定されているケアの対象者が複数の場合

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者ID	複数を対象とした場合の対象者ID										
					1	2	3	4	5	6					
03	機能訓練デモ	9 1 3	別紙	8 8 8											
04	機能訓練見守り	9 1 4	〇〇	4 1 3											
05	機能訓練デモ	9 1 3	別紙	8 8 8											
06	"	9 1 3	別紙	8 8 8											
07	機能訓練見守り	9 1 4	△△	4 1 1											

途中で個別の対象者に対する機能訓練を行った場合は個別の対象者IDを記入

事前に連絡を受けているケアの場合は「別紙」と記述

全員に対するデモンストレーションの対象を「BSS」と記入。(調査連絡係が全員の名前をメモしている時に限る)

VI. 調査当日の流れ

1. 集合時刻と集合場所

(1) 集合時刻

○集合時刻は、各自の調査時間の開始30分前です。時間厳守ですので、絶対に遅れないようにしてください。

(2) 集合場所

○集合場所は次のとおりです。メモをしてください。

集合日時：平成19年()月()日()時()分
平成19年()月()日()時()分

集合場所： _____

T E L : _____ 内線 ()

2. 調査の流れ

調査は次の表のように行われます。

図表 4 調査の流れ

① 集合	各自の調査時間の開始30分前までに調査管理者が指定した集合場所に来て下さい。 施設に入ったら、室内履きに履き替え、外履きは各自持参のビニール袋に入れ、所定の位置に置いて下さい。
② 受領	調査用セットを受け取り、内容を確認して下さい。特に調査票の必要枚数、シャープペンシルの残芯に注意して下さい。 調査連絡係と時計の時刻合わせを行います。
③ 記入	全ての調査票の氏名、施設ID、職員ID、月日を記入します。 (深夜0時から、日付が変わることに注意して下さい)
④ 移動	記入が終わったら、調査連絡係とともに、調査場所へ移動します。
⑤ 顔合わせ	調査連絡係がみなさんを担当する施設職員の方のもとへ案内します。
⑥ 調査開始	各自の時計で調査を開始します。
⑦ 調査中	不明な点があれば巡回中の調査連絡係に質問してください。

	トイレ等の場合、調査連絡係が一時的に交代します。
⑧ 食事・休憩	職員の方に合わせて、休憩、食事(各自持参)をとります。この際に、ケア内容や対象者の方の氏名の不明な点があったら、職員の方に質問するようにしてください。
⑨ 内容確認	調査終了後、集合場所に帰り調査票のチェックを実施します。記入内容が正しいかあらためて確認します。
⑩ 調査票提出	調査連絡係または調査管理者のチェックを受け、指示に従って提出します。終了後、調査票を提出します。
⑪ 返却	調査用セットを返却します。
⑫ 帰宅	お疲れ様でした。

注1) 集合に遅れる場合は、調査管理者または調査連絡係に連絡をしてください。

注2) 調査用セットには、次のものが含まれています。

- ① 調査用紙 (1時間1枚 [表・裏各30分])
- ② ケアコード表
- ③ 対象者名簿
- ④ ボールペン/記入ボード
- ⑤ ストップウォッチ
- ⑥ 名札 (調査員用)

注3) 介護者(職員の方)と一緒に食事をとれない場合は、調査責任者に連絡をしてください。

3. 調査終了後

調査終了後、集合場所に帰り以下の確認をします。

① 調査票 枚数の確認	各自の調査時間中すべての調査票があるかどうか確認して下さい。
② 基本情報の確認	・ 調査員氏名 ・ 施設ID ・ 職員ID ・ 月日 時 ③ 行動内容欄及びケアコードの確認 「行動内容」欄に記述した観察内容とケアコードが正しく対応しているか、ケアコード表と照らし合わせ再確認をして下さい。 特に調査中に、コード化が困難だった場合などは注意して下さい。 ケアコードや対象者IDを誤って記入した場合、続けて記入する必要があります。
④ 対象者氏名欄及び対象者IDの確認	毎分の記録において、対象者の方の氏名と、対象者IDが正しく記入されているか確認します。 特に、対象者が複数の場合や、調査対象者の方の中に同姓の対象者の方がいる場合は、対象者IDが正しいか、再確認を行って下さい。

⑥調査管理者のチェック

①～④の確認が終わったら調査管理者にチェックを依頼し、指摘された点を修正した上で調査票を提出して下さい。

VII. 注意事項

1. 調査前の準備（ケアコード内容例の確認）
○調査員のみならずには、1分ごとに職員の方の行動を記録して頂きますが、その後、記録した内容（行動内容）を該当するケアコードに変換して頂きます。そのため、事前にケアコードの内容を理解しておくことにより、より的確な記録をすることが可能となります。調査準備として、必ずケアコード内容例を確認して下さい。（例えば、移乗と起座、起立、その他の体位変換の違いは何か。機能訓練には、基本日常生活訓練[理学療法的訓練]のほか、スポーツ訓練のコードがあるなど、どんなケアコードがあるかを必ず確認しておいて下さい。）

2. 調査中の注意

○みなさんが「どこから来たの？」などと対象者の方等に話しかけられる場合や、「水をもってきて」などと支援を求められる場合もあるでしょう。特に、簡単に出来ることであればみなさんの方も出したくなくなるかもしれません。しかし調査中は、決して一緒に話し込んだり手を出したりすることのないようにして下さい。「お話しできませんので、ごめんなさい。」「お手伝いできません、すみません。」などとお断りしましょう。職員の方に手伝いを求められた場合も同様です。他の調査員との会話はもちろん慎みましょう。
○調査中、みなさんは、原則として介護者（担当職員の方）と行動を共にします。トイレは、出来るだけ介護者（担当職員の方）が行くときに一緒に済ませましょう。その他緊急の事態が発生し、介護者（担当職員の方）のものを離れなければいけないときには調査責任者に相談しましょう。

3. 服装など

○服装は清潔で活動的なものとします。
○室内履きは歩きやすく出来るだけ音のしないものとします。ナースシューズや白いスニーカーが望ましいでしょう。

4. 記入の場所など

○調査中には壁際に立つなどして、介護者（職員の方）や対象者の方の邪魔にならないように注意しましょう。

VIII. チェックリスト

調査員の皆様は次の事項をご理解頂けましたでしょうか。

- 1. 調査開始直前に何をしますか。
- 2. 観察は、どのタイミングで行いますか。
- 3. 1分間に行うことには、何がありますか。
- 4. ケアコードの大分類には何がありますか。
- 5. ケアコードの中分類には何がありますか。
- 6. ケアコードの小分類には何がありますか。
- 7. ケア内容が分からない時にはどうしますか。
- 8. ケアコードが分からない時にはどうしますか。
- 9. ケアの対象となる対象者がいない時はどのように記録しますか。
- 10. 対象者が複数いる場合はどのように記録しますか。
- 11. 対象者が、調査対象外の場合はどのように記録しますか。
- 12. 「888」はどのような時に用いますか。
- 13. 介護者（職員の方）のトイレや、休憩時にはどうしますか。
- 14. 調査終了後の確認作業には、何がありますか。

IX. 参考例

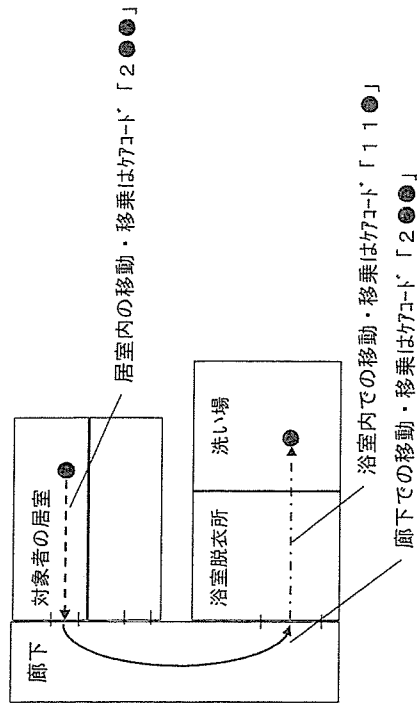
【入浴ケア】

入浴ケアにおける介護者（職員の方）の一連の行動としては、以下のようなのが挙げられます。

ケア内容	ケアコード
入浴の誘い	1 1 2
↓	
居室から脱衣所までの移動の見守り	2 1 4
↓	
衣服をぬぐ際の見守り	1 1 4
↓	
脱衣所から洗い場への移動の見守り	1 1 4
↓	
洗い場から浴槽への移動の見守り	1 1 4
↓	
入浴の見守り	1 1 4
↓	
洗身の介助	1 1 3
↓	
浴槽から脱衣所への移動の見守り	1 1 4
↓	
濡れた身体を拭く介助	1 1 3
↓	
衣服を着る際の見守り	1 1 4
↓	
浴室から居室までの移動の見守り	2 1 4
↓	
職員が浴室まで戻る	0 2 6

なお、入浴のケアコードには、浴室内での移動・移乗が含まれています。これを図示すると以下のようになります。すなわち、居室での移動・移乗は大分類「2」のケアコードであり、脱衣所に入ってからは大分類「1」の入浴の移動・移乗・体位変換のケアコード（1111～115）を用います。

図表 5 入浴のケアコードの区別方法



※入浴の際の衣服着脱の介助は、入浴に含まれます。洗い場や脱衣所での衣服着脱は（1111～115）の入浴のケアコードを用います。衣服着脱のケアコード（181～185）は、入浴時や排泄時（排泄時の衣服の着脱）を除いた場合に適用します。

※また、調査の際には、対象者（入所者）の方のプライバシー確保に留意して下さい。

【排泄ケア】

排泄の介助のための介助者（職員の方）の一連の行動の例をあげます。

例1：車椅子でトイレに移動させ排泄介助を行う場合

ケア内容	ケアコード
排泄の誘い	4 1 2
↓	
ベッドから車椅子への移乗介助	2 2 3
↓	
トイレまでの車椅子をおす	2 1 3
↓	
車椅子から便器への移乗介助	4 1 3
↓	
衣服を脱がせる	4 1 3
↓	
排泄の介助	4 1 3
↓	
排泄後の清拭介助	4 1 3
↓	
衣服を着せる	4 1 3
↓	
便器から車椅子への移乗介助	4 1 3
↓	
手洗いの介助	1 4 3
↓	
病室までの車椅子を押す	2 2 3
↓	
車椅子からベッドへの移乗介助	2 2 3

例2：オムツ交換を行う場合

オムツ交換には、排泄介助のケアコード（4 2 1～4 2 5）を使用します。

ケア内容	ケアコード
オムツ交換の声かけ	4 2 2
↓	
排泄時の体位変換介助	4 2 3
↓	
衣服を脱がせる	4 2 3
↓	
オムツカバーをはずす	4 2 3
↓	
オムツをはずす	4 2 3
↓	
おしりをふく介助	4 2 3
↓	
オムツをつける	4 2 3
↓	
オムツカバーをつける	4 2 3
↓	
腰をあげてもらう	4 2 2
↓	
衣服を着せる	4 2 3

※排泄の調査の際には、入院患者の方のプライバシーに留意して下さい。

【食事ケア】

食事のケアコードでの、「食事の準備」と「食事の介助」と「食事の介助」の区別ですが、原則として、食器をテーブルまで持っていく介助までを食事の準備（341）とし、テーブルで実際に入院患者の方に食事の介助をするのは食事の介助（343）となります。その他、食事中に口腔内の食物の残りが無いか確認するのも、食事の介助（343）となります。

ケア内容	ケアコード
食事のテーブルのセッティング	341
↓	
食事の誘い	342
↓	
ベッドから車椅子の移乗介助	223
↓	
食事のテーブルまでの車椅子での移動介助	213
↓	
エプロンをつける	341
↓	
食事の配膳	341
↓	
スプーンで食べさせる	343
↓	
吸い飲みでお茶を飲ませる	343
↓	
バナナの皮をむく	343
↓	
入居者の方の口の回りをふく	343
↓	
口の中に食べ物が残っていないか確認	343
↓	
エプロンをとる	345
↓	
車椅子で洗面所へいく	213
↓	
義歯を取り外すのを見守る	154
↓	
義歯用洗浄水を準備する	151
↓	
義歯を洗浄水に入れる	153
↓	
義歯を入れた洗浄水を所定の位置に置く	155

X. 職員の方へのお願い（参考）

1. 調査開始前

○勤務前に調査員との顔合わせをお願いします。調査責任者から紹介がありますので、自分の担当の調査員が誰になるのか確認して頂きますようお願いいたします。

2. 調査期間中

○調査員は入院患者の方のお名前が分かりませんので、適宜口頭で名前を伝えるなど、入院患者の方のお名前が分かるよう配慮をいただければ幸いです。

○ケア対象の入院患者の方のお名前とケアの内容をできるだけ調査員に伝達してください。例えば「〇〇さん、食事に行きますよ。」「今は、〇〇さんの排泄の見守りをしています。」「今から××さんの筋力について評価します。」「というようにできるだけ伝達して下さい。特に、行動上の問題に対するケアの場合は、意識的に例えば「△△さんの徘徊を見守りしています。」「〇〇さんが興奮しないように話かけています。」などと調査員に伝達して下さい。

※調査中や休憩時間に、調査員がケア内容等に関して質問する場合がありますので、ご理解の上ご協力をお願いいたします。

介護時間票
【1 他記式】(1, 2いずれかにO)

調査員 氏名 _____

施設ID _____ 職員ID _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____

24時法で記入
例) 09, 18

001: 複数対象者の場合(複数開始・複数)
009: 複数対象者の場合(提供終了)
888: 複数対象者の場合(予定されていた行事等)
999: 対象者が調査対象外の場合
000: 対象者がいない場合

調査員 責任者

一次 調査員 責任者

001: 複数対象者の場合(複数開始・複数)
009: 複数対象者の場合(提供終了)
888: 複数対象者の場合(予定されていた行事等)
999: 対象者が調査対象外の場合
000: 対象者がいない場合

調査員 責任者

一次 調査員 責任者

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者ID	複数対象とした場合の対象者ID						
					1	2	3	4	5	6	
:00											
:01											
:02											
:03											
:04											
:05											
:06											
:07											
:08											
:09											
:10											
:11											
:12											
:13											
:14											
:15											
:16											
:17											
:18											
:19											
:20											
:21											
:22											
:23											
:24											
:25											
:26											
:27											
:28											
:29											

1:入浴・排泄保持・整容・更衣 2:移動・移乗・体位交換 3:食事 4:排泄 5:生活自立支援 6:社会生活支援
7:行動上の問題 8:医療 9:機能訓練 0:対象者に直接かかわらない業務

001: 複数対象者の場合(複数開始・複数)
009: 複数対象者の場合(提供終了)
888: 複数対象者の場合(予定されていた行事等)
999: 対象者が調査対象外の場合
000: 対象者がいない場合

分	行動内容	該当するコード	対象者氏名	対象者ID	複数対象とした場合の対象者ID						
					1	2	3	4	5	6	
:30											
:31											
:32											
:33											
:34											
:35											
:36											
:37											
:38											
:39											
:40											
:41											
:42											
:43											
:44											
:45											
:46											
:47											
:48											
:49											
:50											
:51											
:52											
:53											
:54											
:55											
:56											
:57											
:58											
:59											

1:入浴・排泄保持・整容・更衣 2:移動・移乗・体位交換 3:食事 4:排泄 5:生活自立支援 6:社会生活支援
7:行動上の問題 8:医療 9:機能訓練 0:対象者に直接かかわらない業務

ケアコード表

3節 大分類	2節 中分類	1節 小分類	コード
3節 食事	2節 食事	1節 調理	1 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			2 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			3 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			4 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			5 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			6 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			7 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			8 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			9 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			10 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			11 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			12 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			13 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			14 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			15 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			16 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			17 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			18 調理 (調理器具の準備・片づけ)
			19 調理 (調理器具の準備・片づけ)
3節 洗濯	2節 洗濯	1節 洗濯	1 洗濯 (洗濯機の使用)
			2 洗濯 (洗濯機の使用)
			3 洗濯 (洗濯機の使用)
			4 洗濯 (洗濯機の使用)
			5 洗濯 (洗濯機の使用)
			6 洗濯 (洗濯機の使用)
			7 洗濯 (洗濯機の使用)
			8 洗濯 (洗濯機の使用)
			9 洗濯 (洗濯機の使用)
			10 洗濯 (洗濯機の使用)
			11 洗濯 (洗濯機の使用)
			12 洗濯 (洗濯機の使用)
			13 洗濯 (洗濯機の使用)
			14 洗濯 (洗濯機の使用)
			15 洗濯 (洗濯機の使用)
			16 洗濯 (洗濯機の使用)
			17 洗濯 (洗濯機の使用)
			18 洗濯 (洗濯機の使用)
			19 洗濯 (洗濯機の使用)
3節 掃除	2節 掃除	1節 掃除	1 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			2 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			3 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			4 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			5 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			6 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			7 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			8 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			9 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			10 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			11 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			12 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			13 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			14 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			15 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			16 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			17 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			18 掃除 (床・壁・天井の掃除)
			19 掃除 (床・壁・天井の掃除)

ケアコード表

3節 大分類	2節 中分類	1節 小分類	コード
3節 6 社会生活	2節 1 行事、クラブ活動	1節 1 準備	1 準備 (準備)
			2 準備 (準備)
			3 準備 (準備)
			4 準備 (準備)
			5 準備 (準備)
			6 準備 (準備)
			7 準備 (準備)
			8 準備 (準備)
			9 準備 (準備)
			10 準備 (準備)
			11 準備 (準備)
			12 準備 (準備)
			13 準備 (準備)
			14 準備 (準備)
			15 準備 (準備)
			16 準備 (準備)
			17 準備 (準備)
			18 準備 (準備)
			19 準備 (準備)
3節 7 行動上の問題	2節 1 行動上の問題の発生時の対応	1節 1 準備	1 準備 (準備)
			2 準備 (準備)
			3 準備 (準備)
			4 準備 (準備)
			5 準備 (準備)
			6 準備 (準備)
			7 準備 (準備)
			8 準備 (準備)
			9 準備 (準備)
			10 準備 (準備)
			11 準備 (準備)
			12 準備 (準備)
			13 準備 (準備)
			14 準備 (準備)
			15 準備 (準備)
			16 準備 (準備)
			17 準備 (準備)
			18 準備 (準備)
			19 準備 (準備)
3節 8 態度	2節 1 準備	1節 1 準備	1 準備 (準備)
			2 準備 (準備)
			3 準備 (準備)
			4 準備 (準備)
			5 準備 (準備)
			6 準備 (準備)
			7 準備 (準備)
			8 準備 (準備)
			9 準備 (準備)
			10 準備 (準備)
			11 準備 (準備)
			12 準備 (準備)
			13 準備 (準備)
			14 準備 (準備)
			15 準備 (準備)
			16 準備 (準備)
			17 準備 (準備)
			18 準備 (準備)
			19 準備 (準備)

ケアコート別内容例

種	大分類	中分類	小分類	ケアの内要項	コード
3	起居 (キヤンゼンベッドは含まない)		1 服装	衣服の洗濯、洗濯物の乾燥	421
			2 食事	食事の準備、調理、食卓の片付け、食器の洗浄、食器の乾燥、食器の収納、食卓の片付け、食器の洗浄、食器の乾燥、食器の収納	422
			3 入浴	入浴の準備、入浴、入浴後のケア、入浴後の着替え	423
			4 起床	起床の準備、起床、起床後のケア、起床後の着替え	424
			5 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	425
			6 排泄	排泄の準備、排泄、排泄後のケア、排泄後の着替え	426
			7 整容	整容の準備、整容、整容後のケア、整容後の着替え	427
			8 髪	髪の準備、髪、髪後のケア、髪後の着替え	428
			9 足	足の準備、足、足後のケア、足後の着替え	429
			10 靴	靴の準備、靴、靴後のケア、靴後の着替え	430
			11 手袋	手袋の準備、手袋、手袋後のケア、手袋後の着替え	431
			12 帽子	帽子の準備、帽子、帽子後のケア、帽子後の着替え	432
			13 靴下	靴下の準備、靴下、靴下後のケア、靴下後の着替え	433
			14 履物	履物の準備、履物、履物後のケア、履物後の着替え	434
			15 靴	靴の準備、靴、靴後のケア、靴後の着替え	435
4	整理 (浴室内を含まむ)		1 掃除	部屋の掃除、部屋の片付け、部屋の換気、部屋の加湿、部屋の除湿、部屋の脱臭、部屋の防虫、部屋の防湿、部屋の防臭、部屋の防湿、部屋の防臭	441
			2 洗濯	洗濯物の準備、洗濯物の洗濯、洗濯物の乾燥、洗濯物の収納	442
			3 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	443
			4 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	444
			5 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	445
			6 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	446
			7 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	447
			8 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	448
			9 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	449
			10 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	450
			11 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	451
			12 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	452
			13 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	453
			14 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	454
			15 掃除機	掃除機の準備、掃除機の掃除、掃除機の片付け	455

ケアコート別内容例

種	大分類	中分類	小分類	ケアの内要項	コード
5	生活自立支援		1 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	501
			2 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	502
			3 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	503
			4 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	504
			5 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	505
			6 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	506
			7 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	507
			8 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	508
			9 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	509
			10 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	510
			11 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	511
			12 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	512
			13 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	513
			14 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	514
			6	社会生活支援	
2 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	516			
3 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	517			
4 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	518			
5 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	519			
6 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	520			
7 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	521			
8 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	522			
9 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	523			
10 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	524			
11 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	525			
12 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	526			
13 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	527			
14 移動	移動の準備、移動、移動後のケア、移動後の着替え	528			

ケアコード別内容例

項目	大分類	中分類	小分類	ケアコード別内容例	コード
7 行動上の問題	1 行動上の問題の発生前の対応	1 準備	1 準備	その他の外出での行動に対する見守り等	664
			2 言葉による働きかけ	認知訓練・生産活動	671
			3 声かけ	認知訓練・生産活動	672
			4 声かけ	認知訓練・生産活動	673
			5 声かけ	認知訓練・生産活動	674
			6 声かけ	認知訓練・生産活動	675
			7 声かけ	認知訓練・生産活動	681
8 社会生活訓練 (日常生活訓練、社会生活訓練、 SSTを含む)	1 準備	1 準備	社会生活訓練の準備	681	
		2 言葉による働きかけ	社会生活訓練の準備	682	
		3 声かけ	社会生活訓練の準備	683	
		4 声かけ	社会生活訓練の準備	684	
		5 声かけ	社会生活訓練の準備	685	
		6 声かけ	社会生活訓練の準備	686	
		7 声かけ	社会生活訓練の準備	687	
9 子の他	1 準備	1 準備	認知訓練の準備	699	
		2 言葉による働きかけ	認知訓練の準備	701	
		3 声かけ	認知訓練の準備	702	
		4 声かけ	認知訓練の準備	703	
		5 声かけ	認知訓練の準備	704	
		6 声かけ	認知訓練の準備	705	
		7 声かけ	認知訓練の準備	706	
2 行動上の問題の予防的対応	1 準備	1 準備	その他の外出での行動に対する見守り等	714	
		2 言葉による働きかけ	認知訓練・生産活動	715	
		3 声かけ	認知訓練・生産活動	721	
		4 声かけ	認知訓練・生産活動	722	
		5 声かけ	認知訓練・生産活動	723	
		6 声かけ	認知訓練・生産活動	724	
		7 声かけ	認知訓練・生産活動	725	

ケアコード別内容例

項目	大分類	中分類	小分類	ケアコード別内容例	コード
8 度察	1 準備	1 準備	1 準備	認知訓練の準備	731
			2 言葉による働きかけ	認知訓練の準備	732
			3 声かけ	認知訓練の準備	733
			4 声かけ	認知訓練の準備	734
			5 声かけ	認知訓練の準備	735
			6 声かけ	認知訓練の準備	736
			7 声かけ	認知訓練の準備	737
9 子の他	1 準備	1 準備	1 準備	認知訓練の準備	741
			2 言葉による働きかけ	認知訓練の準備	742
			3 声かけ	認知訓練の準備	743
			4 声かけ	認知訓練の準備	744
			5 声かけ	認知訓練の準備	745
			6 声かけ	認知訓練の準備	746
			7 声かけ	認知訓練の準備	747
3 行動上の問題の予防的対応	1 準備	1 準備	1 準備	認知訓練の準備	751
			2 言葉による働きかけ	認知訓練の準備	752
			3 声かけ	認知訓練の準備	753
			4 声かけ	認知訓練の準備	754
			5 声かけ	認知訓練の準備	755
			6 声かけ	認知訓練の準備	756
			7 声かけ	認知訓練の準備	757
4 観察・測定・検査	1 準備	1 準備	1 準備	認知訓練の準備	761
			2 言葉による働きかけ	認知訓練の準備	762
			3 声かけ	認知訓練の準備	763
			4 声かけ	認知訓練の準備	764
			5 声かけ	認知訓練の準備	765
			6 声かけ	認知訓練の準備	766
			7 声かけ	認知訓練の準備	767

医療機関介護実態把握調査

【対象者状態調査票】

平成18年度厚生労働科学研究
「障害者自立支援法の導入における退院・社会復帰促進等の
円滑化のための実証的研究」

主任研究者 津久江 一郎
(広島県精神科病院協会 会長)

調査実施日時	平成19年()月()日
施設ID	対象者ID
調査員氏名	調査員ID

状態調査票

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

特記事項 ⇒1

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

⇒1

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないうでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
----------------	----------------	---------

⇒2

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないうでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
----------------	----------------	---------

⇒2

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえればできる	4. できない
--------	-----------------	----------------	---------

⇒2

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

⇒2

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないうでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
----------------	----------------	---------

⇒2

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

⇒2

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

⇒2

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないうでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
----------------	----------------	---------

⇒3

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

⇒3

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒3

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
--------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう (床ずれ) 等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。 ⇒4

7. じょくそう (床ずれ) がありますか	1. ない	2. ある
4. じょくそう (床ずれ) 以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助	
7. 口腔清潔 (はみがき等)	1	2	3
4. 洗顔	1	2	3
9. 髪髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助	
7. 上衣の着脱	1	2	3	4
4. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
--------	---------	--------

5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

1. できる	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------	-----------------	-----------	---------

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1. 普通 (日常生活に支障がない)
2. 約 1 m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えな
5. 見えているのか判断不能

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1. 普通
2. 普通の声はやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞えない
5. 聞えているのか判断不能

6-3 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる
2. ととき伝達できる
3. ほとんど伝達できない
4. できない

6-4 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

1. 介護者の指示が通じる	2. 介護者の指示がときどき通じる	3. 介護者の指示が通じない
---------------	-------------------	----------------

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

7. 毎日の日課を理解することが	1. できる	2. できない
4. 生年月日を答えることが	1. できる	2. できない
9. 年齢を答えることが	1. できる	2. できない
エ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが	1. できる	2. できない
オ. 自分の名前を答えることが	1. できる	2. できない
カ. 今の季節を理解することが	1. できる	2. できない
キ. 自分がいる場所を答えることが	1. できる	2. できない

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒7

7. 物を置かれたなど被害的になることが	1. ない	2. とときある	3. ある
4. 作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. とときある	3. ある

り 異態にないものが見えたり、聞えることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り キしつこく同じ語をしたり、不かな音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 助言や介助に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り コ目的にもなく向き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 「家に帰る」と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り セいろいろなものを集めたり、無断でもつてくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り フ. 水の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
り ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

8 過去14日間を受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。
(複数回答可)

処置内容	1. 点滴	2. 中心静脈栄養	3. 透折	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスビレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
特別な対応	8. 疼痛の管理	9. 経管栄養（胃ろうを除く。）	10. 胃ろう	
失禁への対応	11. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	12. じょくそうの処置		
	13. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			

9 日常生活自立度について、各々該当するもの一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

10-1 日中の生活について、あてはまる番号一つだけ○印をつけてください。

1. よく動いている	2. 座っていることが多い	3. 横になっていることが多い
------------	---------------	-----------------

10-2 外出頻度について、あてはまる番号一つだけ○印をつけてください。

1. 週1回以上	2. 月1回以上	3. 月1回来満
----------	----------	----------

10-3 生活の不活発化の原因となるような家族・居住環境・社会参加等の状況の変化について、あてはまる番号一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ある
-------	-------

11-1 本人独自の表現方法を用いた意思表示について、あてはまる番号一つだけ○印をつけてください。

1. 独自の方法によらずに意思表示ができる。	⇒11
2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。	
3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない。	
4. 意思表示ができない。	

11-2 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について、あてはまる番号一つだけ○印をつけてください。

1. 日常生活においては、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いなくても説明を理解できる。	⇒11
2. 時々、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できないことがある。	
3. 常に、言葉以外の方法（ジェスチャー、絵カード等）を用いないと説明を理解できない。	
4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。	

11-3 行動

1. 特定の物や人、決めた時間に対する強いこだわりが	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
2. 多動が	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある
3. 行動の停止が	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある
4. パニックや不安定な行動が	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある
5. 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある
6. 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	5. 1日中ある		
7. 他人に突然抱きついたりすることが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある
8. 断りもなく物を持ってくるものが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある

9. 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
10. 突然走っていないような突発的行動が	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
11. 過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
12. 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
13. 再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
14. 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
15. 一日中横になっていたり、自室に閉じこもって何もしていないことが	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
16. 話がまとまらず、会話がならないことが	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
17. 集中が続かず、やりかけたことを途中で投げ出すことが	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
18. 現実には合わず高く自己を評価することが	1. ない	3. ときどきある	4. よくある
19. 他者に対して疑い深く拒否的であることが	1. ない	3. ときどきある	4. よくある

12-7 交通手段の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒12	1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-----	--------	--------	---------	--------

12-8 文字の視覚的認識使用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒12	1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-----	--------	--------	---------	--------

12-1 調理（献立を含む）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒12	1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-----	--------	--------	---------	--------

12-2 食事の配膳・下膳（運ぶこと）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒12	1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-----	--------	--------	---------	--------

12-3 掃除（整理整頓を含む）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒12	1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-----	--------	--------	---------	--------

12-4 洗濯について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒12	1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-----	--------	--------	---------	--------

12-5 入浴の準備と後片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒12	1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-----	--------	--------	---------	--------

12-6 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒12	1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-----	--------	--------	---------	--------

13-11 情報機器について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-12 身の回りの整理整頓について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2 見守り 3 一部介助 4. 全介助

13-1 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-2 手のこんだ調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-3 衣服の洗濯と乾燥について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-4 食事の残片付けと食器洗いについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-5 掃除について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-6 テレビ、照明などの家庭用器具の使用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-7 ごみ捨てについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-8 寝具の準備及び片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-9 日常のお金の使い方について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

13-10 車の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒13

1. できる 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助

1. 物事を選択や意思決定をできないことが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
2. 安全の判断ができないことが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
3. 損得の判断ができないことが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
4. 自分の役割・仕事が解りづらく誤解をもとに行動することが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
5. 表情が沈んでいたり、必要以上に自分を低く評価したり、将来に対して悲観的なことを言うことが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
6. 自殺をほめかす言葉やそぶりが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
7. 体は悪くないのに星間から寝ていたり閉じこもっていることが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
8. 話や行動にながりがなく唐突に見えることが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
9. 人の都合を考えないで自分勝手に行動することが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
10. 音や触覚などの感覚刺激に過敏に反応することが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
11. 新しい環境や見通しのつかない状況で情緒不安定になることが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
12. いつもの決まった手順どおりに物事を進めようとし、他者が手順を変えることができないことが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
13. 具体的に言われるとできるが、曖昧に言われるとできないことが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
14. 比喩(たとえ話)を理解できないことが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある
15. 一度は始めたことをやめられず、気持ちの切り替えができないことが	1. ない	2. まれにある	3. ときどきある	4. よくある

13 家や地域における日常の活動レベルについて

この調査項目は、対象者の日常生活を、別の尺度で評価するものです。各調査項目に重複する部分がありますが、セットで調査する必要がありますので、お手数ですが再度ご記入をお願いいたします。本調査を元に、より適切な調査項目の組み合わせを選択する予定です。

16. 同時に二つのことをできない、ということが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
17. 他人の要求を断れず、人の言いなりになることが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
18. 性的な行動上の問題が	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
19. 一人になることを嫌がるのが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
20. 何か気になることがあるといつまでもひどく心配することが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
21. 戸締りをしない、忘れることが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
22. まわりの人に知らせず、一人で勝手に外出することが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
23. 知覚鈍磨（痛みを認識しない）が	1. ない	2. ある		
24. 周囲の気を引くためにトラブルを起こすことが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
25. 意味もなく独り言や独り笑いをすることが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある
26. 集団への参加ができないことが	1. ない	2. まれ にある	3. ときどき ある	4. よくある

15 生活の状況について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒15

1. 貴重品を管理することについて	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2. 栄養のバランスに配慮した食事をする事について	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
3. 自分なりの方法でストレッチを解消することについて	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
4. 趣味や余暇時間を楽しむことについて	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
5. 友人を作り、その関係を維持することが	1. できる	2. できない		
6. 困ったときに人に助けを求めることが	1. できる	2. できない		
7. 職を得るための活動することが	1. できる	2. できない		
8. いったん得た職を継続することが	1. できる	2. できない		
9. 選挙へ行き自らの意思で投票することが	1. できる	2. できない		

15-10 作業場面で生じる課題を自分で理解し、対処する能力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒15

1. 課題に合わせて自分ができることを決める力がありますか。	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助	5. 作業は行っていない
2. 決めたら、それをやり遂げるために手順に沿った用意を自分ですることができずか。	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助	5. 作業は行っていない

15-11 日常生活で生じる課題を自分で理解し、対処する能力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒15

1. 課題に合わせて自分ができることを決める力がありますか。	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2. 決めたら、それをやり遂げるために手順に沿った用意を自分ですることができずか。	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助

15-12 今の時間を理解することが

1. できる	2. できない
--------	---------

15-13 11以上のものを数を数えることが

1. できる	2. できない
--------	---------

15-14 文字の読み書きが

1. できる	2. できない
--------	---------

16 日中の過ごし方について

16-1 現在の生活状況はどれですか	1. 家族と同居	2. 単身生活（同居者はいないが、病気等により介護できない場合を含む）	3. 入所施設での生活	4. グループホーム、ケアホームでの生活
--------------------	----------	-------------------------------------	-------------	----------------------

16-2 補装具（身体に装着しないものを除く）の状況について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つけている	2. つけていない
----------	-----------

16-3 ひとりでの外出について

1. できる	2. できない
--------	---------

16-4 季節や状況にあった服を選ぶことが

1. できる	2. できない
--------	---------

16-5 郵便物や宅配便の処理について

1. できる	2. できない
--------	---------

16-6 毎日の移動範囲について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒16

1. 居宅内に限られる	2. 居宅中心に、半径500m未満	3. 居宅中心に、半径500m～1km未満	4. 居宅中心に1km以上
-------------	-------------------	-----------------------	---------------

16-7 外出の理由で、最も多いものについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒16

1. 毎日の買物（スーパー等）	2. 金融機関（銀行、郵便局等）	3. 福祉施設（通所サービス）	4. 役所（都道府県、市町村）	5. 医療機関（診療所、病院等）	6. 勤務先	7. 余暇（映画館、カラオケ等）	8. 外出しない
-----------------	------------------	-----------------	-----------------	------------------	--------	------------------	----------

16-8 居室（居室）への訪問者とその頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒16	1. 同居していない家族	1. 毎日	2. 1回/週	3. 1回/月	4. ほとんどないか、ない
	2. 友人	1. 毎日	2. 1回/週	3. 1回/月	4. ほとんどないか、ない
	3. 近隣の住民	1. 毎日	2. 1回/週	3. 1回/月	4. ほとんどないか、ない
	4. 福祉施設職員	1. 毎日	2. 1回/週	3. 1回/月	4. ほとんどないか、ない
	5. 福祉サービス職員	1. 毎日	2. 1回/週	3. 1回/月	4. ほとんどないか、ない
	6. 医療関係職（保健師、看護師等）	1. 毎日	2. 1回/週	3. 1回/月	4. ほとんどないか、ない

16-9 日中の過ごし方について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒16	1. テレビ	2. 自分の趣味	3. 読書	4. 外出	5. 通所・通院	6. 何もしていない
-----	--------	----------	-------	-------	----------	------------

16-10 1年前の身体状態（介観状態）と比較して、状態は変わっていますか、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒16	1. 良くなっている	2. 悪くなっている	3. 変わらない
-----	------------	------------	----------

17 その他、医療・睡眠など

17-1 指示された日時に通院出来るかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

1. できる	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
--------	--------	---------	--------

17-2 たんの吸引について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

1. 過去14日間に行われた	2. 過去14日間には行われていない
----------------	--------------------

17-3 インスリンの注射について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

1. 過去14日間に行われた	2. 過去14日間に行われていない
----------------	-------------------

17-4 てんかん発作について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒17	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
-----	-------	-----------	---------

17-5 片方の手を胸元まで持ち上げられるかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒17	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
-----	--------	--------------	---------

17-6 寝つきについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒17	1. よい	2. ぶつう	3. 悪い
-----	-------	--------	-------

17-7 夜中の目覚め（睡眠中の覚醒）の回数について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒17	1. 目覚めない	2. 1回～2回	3. 3回～4回	4. 5回以上
-----	----------	----------	----------	---------

17-8 昼寝（日中の睡眠）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒17	1. 昼寝しない	2. 30分以内	3. 30分～60分	4. 60分以上
-----	----------	----------	------------	----------

17-9 生理の処置について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助	5. ない
--------	---------	---------	--------	-------

17-10 髭剃りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒17	1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
-----	--------	---------	--------

17-11 洗髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

⇒17	1. できる	2. 一部介助	3. 全介助
-----	--------	---------	--------

平成18年度厚生労働省障害程度区分認定等事業費補助金
(障害者保健福祉推進事業)

在宅障害者のケアと心身の状況に関する調査研究
報告書

発行： 2007(平成19)年3月

発行者： 三菱総合研究所 社会システム研究本部
ヒューマン・ケア研究グループ

〒100-8141 東京都千代田区大手町2-3-6

電話 03-3277-0730 FAX 03-3277-3460

E-mail hcd-info@mri.co.jp