令和４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）

介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究　報告書

令和５年３月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

介護老人保健施設は、創設当初から、包括的ケアサービスとリハビリテーションにより利用者の自立を支援し、在宅復帰・在宅生活を支える、地域に根差した施設との理念を掲げ、多職種協働で実践してきました。

ここ数年、全国の介護老人保健施設は、新型コロナウイルス感染症の蔓延による入退所の制限、面会の制限、通所サービスの休止に悩まされ、頻回に起きるクラスターへの対応に追われ続けました。さらに追い打ちをかけるように諸物価高騰の影響を受け、これまで経験したことのない荒波に揉まれています。そのような厳しい状況下にあっても、私たち介護老人保健施設には、障がいや認知症があっても住み慣れた場所で暮らし続けることが出来る社会を目指して、地域の介護・医療・福祉関係者、住民、行政機関と協働し、地域の高齢者を支えていく使命があることに変わりはありません。

令和 4 年度の老人保健健康増進等事業では、急性期病院からの受け皿として介護老人保健施設に求められる機能について検討した「介護老人保健施設の目的・特性を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業」、リハビリテーションのアウトカム評価指標について比較調査した「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究」の二つの研究事業に取り組みました。新型コロナ「第 8 波」の只中にもかかわらず、これらの調査にご協力いただいた会員施設と調査対象医療機関の皆さまに、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

当協会が取り組むこれらの調査研究事業が目指すものは、地域に不可欠な社会資源である介護老人保健施設の機能と役割の検証と、未来に向けた提言です。本調査研究事業の成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展に寄与することを祈念いたします。

令和 5 年 3 月

公益社団法人全国老人保健施設協会

会長　東　憲太郎

目　　次

第１章　事業の概要 1
　１．事業の背景と目的 1
　２．研究事業班一覧 2
　３．調査方法・内容 3

第２章　本調査（個別調査）の結果 6
　Ⅰ．対象者の基本情報 7
　Ⅱ．対象期間前後の状態比較（日常生活自立度） 13
　Ⅲ．対象期間前後の状態比較（長谷川式認知症スケール） 15
　Ⅳ．対象期間前後の状態比較（Barthel Index） 18
　Ⅴ．対象期間前後の状態比較（ICF ステージング） 27

第３章　調査対象とした指標の感度と特異度 38
　Ⅰ．感度と特異度について 38
　Ⅱ．職員による、対象期間前後の対象者の状態変化の「印象」 40
　Ⅲ．Barthel Index と ICF ステージングの感度と特異度 42

第４章　まとめと考察 45

巻末資料　Barthel Index、ICF ステージングの評価項目 47
　事前調査の調査結果 65
　本調査の数表 70
　調査実施要綱・調査票 89

※本報告書の略語と用語定義に関して：本報告書においては、以下の通り略記を用いる場合がある。

- 公益社団法人全国老人保健施設協会：全老健
- 介護老人保健施設：老健施設ないし老健
- 基本サービス費の在宅強化型を算定する介護老人保健施設：在宅強化型ないし強化型
- 強化型のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）を算定する介護老人保健施設：超強化型
- 基本サービス費の基本型を算定する介護老人保健施設：基本型
- 基本型のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定する介護老人保健施設：加算型
- 基本サービス費のその他型を算定する介護老人保健施設：その他型
- 介護療養型老人保健施設：療養型ないし療養型老健
- 超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型・療養型の類型：施設類型ないし類型
- リハビリテーション：リハビリないしリハ
- 短期集中リハビリテーション：短期集中リハ
- 認知症短期集中リハビリテーション：認短リハないし認知症リハ
- 短期集中リハビリテーションおよび認知症短期集中リハビリテーション：短期集中リハ等
- 障害高齢者の日常生活自立度：日常生活自立度
- 認知症高齢者の日常生活自立度：認知症自立度
- 改訂　長谷川式簡易知能評価スケール：長谷川式認知症スケールないし HDS-R
- バーサル・インデックス：Barthel Index ないし BI
- ICF ステージング：ICF-S
- ICF ステージングの要約指標：要約指標
- 本調査研究事業における事前調査：事前調査
- 本調査研究事業における本調査：本調査ないし個別調査
- 本調査研究事業の個別調査における短期集中リハ等実施期間群：A：介入群ないし短期集中リハ等実施群
- 本調査研究事業の個別調査における対照群：B：対照群

第１章　事業の概要

１．事業の背景と目的

令和 3 年度介護報酬改定の審議報告の「今後の課題」において、生活期リハビリテーションにおけるアウトカムの評価方法について検討していくべきとの課題が示された。リハビリテーションの評価指標としての必要条件は、リハビリ介入前後の変化量を適切に推定できることである。

介護老人保健施設（以下、老健施設）においては、身体のリハビリテーションの他、認知症リハビリテーション、生活機能のリハビリテーションが行われており、それぞれ別の構成要素と考えられる。これらの介入効果を評価する指標として、当協会では平成 22 年に、心身機能と生活機能を測定し対象者の残存能力で評価する「ICF ステージング」を開発し推奨してきた。一方、令和 3 年 4 月から介護保険サービスに導入された科学的介護情報システム「LIFE」では、必要な介助量で判定する「バーサル・インデックス（Barthel Index)」を ADL 評価指標として採用している。

そこで、この研究事業は老健施設における効果的なリハビリテーションを推進する観点から、質の高いリハビリテーションの提供を反映するアウトカム評価指標について検討することを目的として実施した。

具体的には、老健施設入所者を ICF ステージングと Barthel Index の 2 指標で評価したデータのうち、認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーション実施加算を算定した期間の前後（介入群）と、算定していない期間のうち任意の 3 か月間の前後（対照群）のデータを比較し、短期集中リハ等加算の介入により状態変化があった場合、各指標がその変化を捉えているか、また、短期集中リハ等の介入が無く状態変化が少ない期間については、変化が少なかったことを正しく捉えているか、指標の感度と特異度の検証を行った。

２．研究事業班一覧

本事業の実施にあたり、有識者で構成される研究班を設置し、2 回にわたる研究班会議をオンラインで開催し協議したほか、メール回議により意見徴収を行った。

種別	氏名	所属	役職
会長	東　憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会	会長
班長	高橋　肇	介護老人保健施設ゆとりろ	理事長
班員	江澤　和彦	介護老人保健施設和光園	理事長
	大河内　二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	折茂　賢一郎	おりも総合クリニック	院長
	鈴木　邦彦	医療法人博仁会　志村大宮病院	理事長
	水間　正澄	医療法人社団輝生会	理事長

オブザーバー：厚生労働省老健局老人保健課

■ 研究班会議の開催経緯

第 1 回：令和 4 年 11 月 30 日（水）14：00～15：20

第 2 回：令和 5 年 3 月 27 日（月）15：00～16：30

３．調査方法・内容

この研究事業は、令和４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）の二次募集分として実施したため、令和４年 10 月から令和５年３月迄の半年間で事業を完了する必要があった。

このため、事前調査により２指標を日常的に使用している施設を抽出し、施設が保管しているデータから条件に合致するものを調査票に転記する、レトロスペクティブ方式で実施することとした。

なお、事前調査、本調査の調査票サンプルを「巻末資料　調査実施要綱・調査票」に掲載するので参照されたい。

１）事前調査

■ 調査対象：　全国老人保健施設協会の正会員（令和４年 10 月末現在）である介護老人保健施設　3,569 施設（悉皆調査）

■ 調査時期：　令和４年 11 月

■ 実施方法：　ＦＡＸ発送・ＦＡＸまたはメール回収

■ 回収件数：　1,391 施設（回収率 39.0%）

■ 調査項目：
- 施設類型
- Ｒ４システムの導入状況
- ICF ステージングの使用状況
- 利用者のケアプラン等をどのように記録・保管しているか
- 加算の算定状況

２）本調査（個別調査）

■ 対象施設：　事前調査に回答のあった 1,391 施設のうち、以下の①、②のいずれにも合致する老健施設 380 施設に協力を依頼した。

【本調査（個別調査）対象施設の抽出条件】

① 令和４年 10 月末に算定した施設類型が「超強化型」、「在宅強化型」、「加算型」のいずれかで、

② 日々の状態評価で ICF ステージング（全項目または一部項目）を使っている

■ 調査時期：　令和５年１月～2 月

■ 実施方法：　郵便により発送・郵便またはメール回収

■ 回収件数：　123 施設（回収率 32.4%）

A：介入群（短期集中リハ等実施期間群）　526 名

B：対照群　486 名

※ 事前調査に回答の無かった８施設からの回収票も分析対象としている。

■ 調査対象者：

調査対象施設の入所サービス利用者のうち、以下の抽出条件により、最大 10 名を調査対象として、施設が保管する評価結果を調査票に転記してもらうこととした。

対象者が人数に満たない場合は、条件に当てはまる全員を対象とした。また、条件に当てはまる対象者が必要数を越える場合は、入所日が早い順に調査対象者を抽出するよう依頼した。

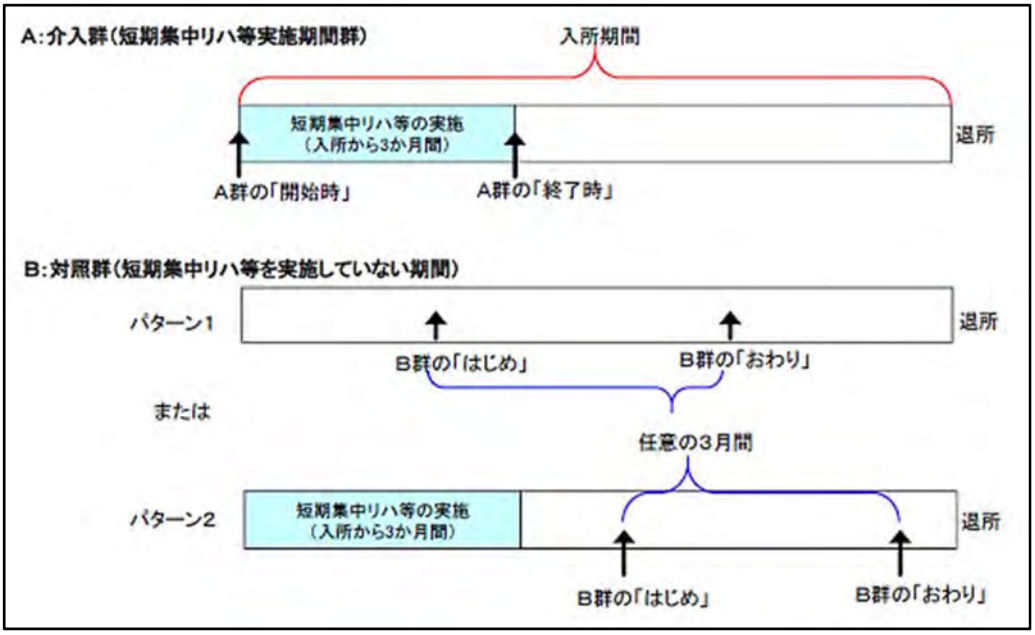
【調査対象者の抽出条件】

(1) 令和 4 年 4 月 1 日以降に入所（再入所を含む）した入所サービス利用者（除・短期入所）で、入所時以降の日常生活動作等の評価記録を施設が保管している方。

(2) (1)のうち、A：介入群（短期集中リハ等実施期間群）として、認知症短期集中リハビリテーション実施加算または短期集中リハビリテーション実施加算の開始時と終了時の記録がある方 5 名。

(3) (1)のうち、B：対照群として、入所中に認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの介入が無かった期間が 3 か月以上ある方で、(2)で抽出した対象者以外の 5 名。

図 1-1　A：介入群・B：対照群の調査対象期間の定義



なお、B：対照群は、入所期間中、短期集中リハ等加算を全く算定しなかった方（上図の「パターン 1」）のほか、入所期間の当初に短期集中リハ等加算を算定したが、算定後も 3 か月以上継続して入所した方で、介入が無かった期間が 3 か月以上あった方（上図の「パターン 2」）も対象に含むこととした。

ただし、COVID-19 のクラスター発生等により入退所に制限があったり、調査実施に支障がある場合は、可能な範囲で回答いただくこととした。

■ その他：

本調査は当協会の学術倫理委員会による倫理審査の承認を得て実施した。また、施設が保管する疾患名を含む利用者情報の提供を求める調査内容であったため、本調査の依頼時に同意説明書様式を同封し、調査協力の同意が得られた利用者を対象とするよう依頼した。

第２章　本調査（個別調査）の結果

※ 集計に際しては、それぞれの設問に回答が記入されているものを集計対象としたため、設問によってＮ数が異なっている。

※ ただし、Barthel Index と ICF ステージングで「合計点」とある場合については、指標の全項目が揃っているものを集計対象としている。

Ⅰ．対象者の基本情報

- 対象者の性別は、A:介入群は男性が27.0%、女性が73.0%の割合となっており、女性が7割以上を占めている。同様にB:対照群も男性22.6%、女性76.5%と女性の方が多い。
- 年代別でみると、A:介入群は80代(41.8%)と90代(39.4%)がほとんどで、平均年齢は86.3歳となっている。B:対照群も80代(43.8%)と90代(39.1%)が8割以上を占め、平均年齢は86.8歳。

図2-1　問5. 対象者の性別

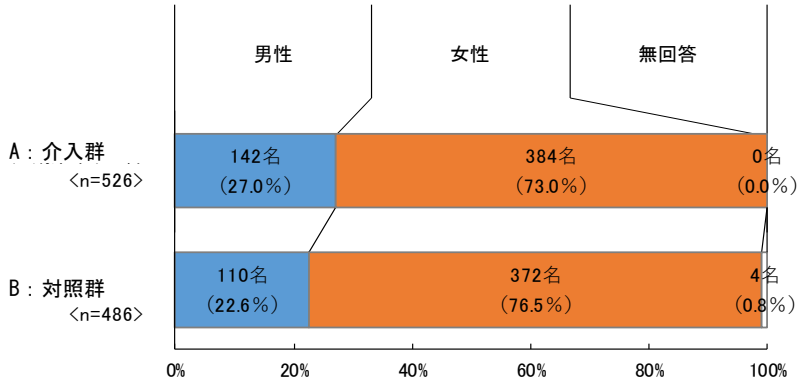
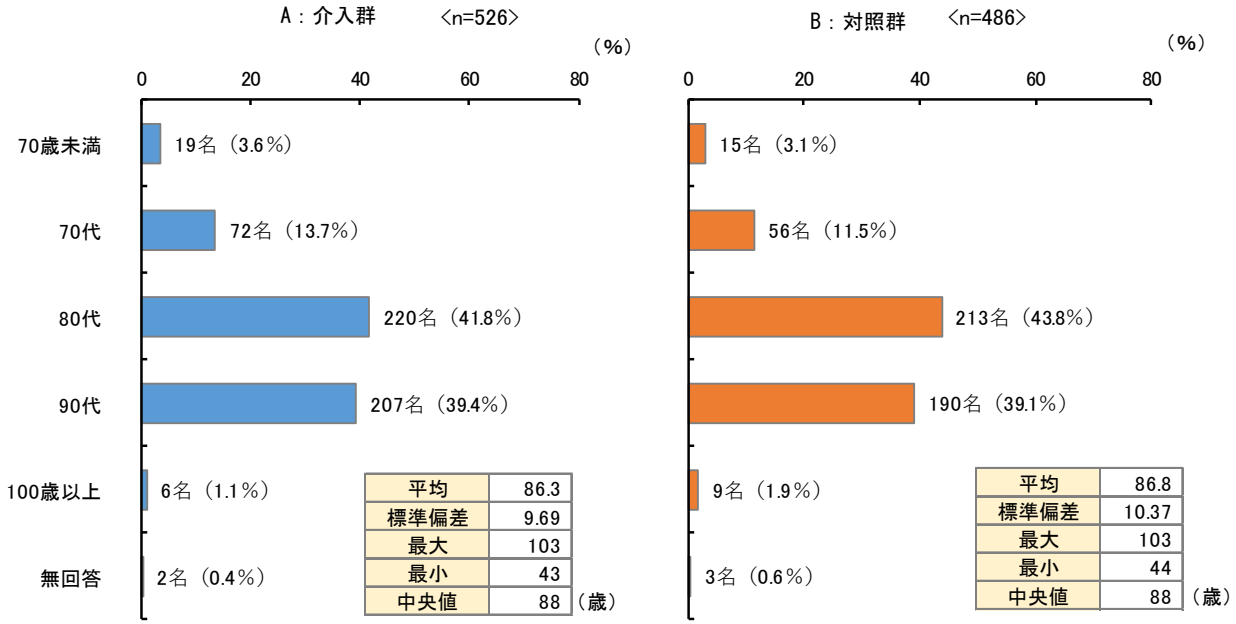


図2-2　問6. 対象者の年齢(令和5年2月1日時点)



Ⅰ．対象者の基本情報

- A:介入群の老健への入所期間は、「3か月～半年未満」(45.4%)が最も多く、次いで「半年～9か月未満」(30.8%)も3割強おり、平均入所期間は5.5か月となっている。一方で1年以上入所している人はほとんどいない(計2.7%)。
- B:対照群をみてみると、「半年～9か月未満」が42.0%と最も多く、「3か月～半年未満」が19.8%とA:介入群に比べて少ない。1年以上の入所者も計16.9%おり、長期間の入所者がやや多い傾向にある。平均入所期間は10.0か月。
- 入所前の居場所は、A:介入群 B:対照群ともに「病院の一般病床」(34.0%／35.0%) と「自宅」(33.3%／37.7%)がほとんどである。

図2-3　問7. 老健への入所期間(令和5年2月1日時点)

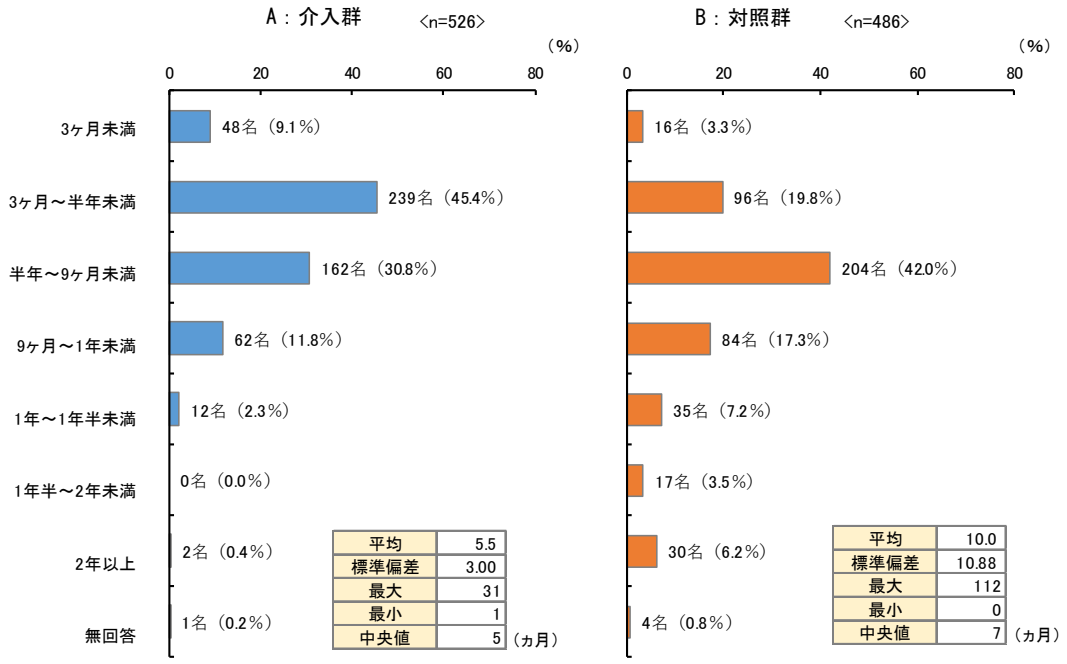
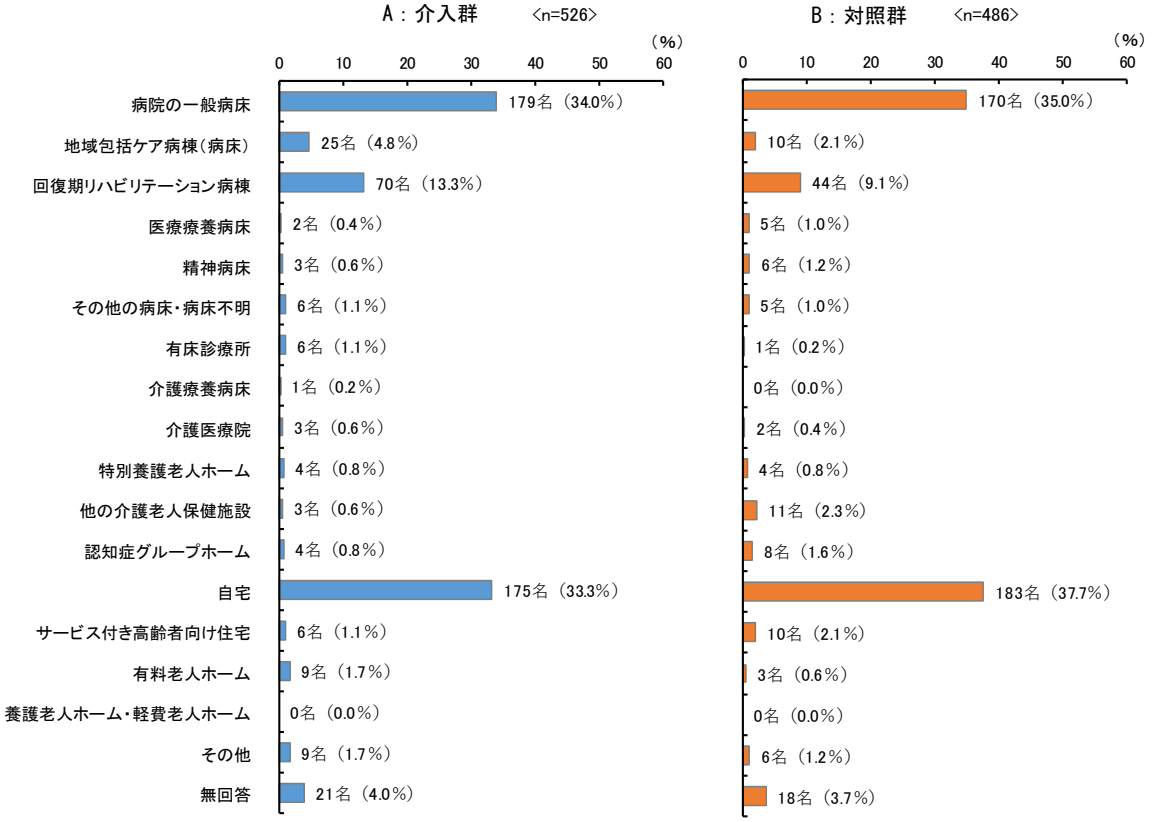


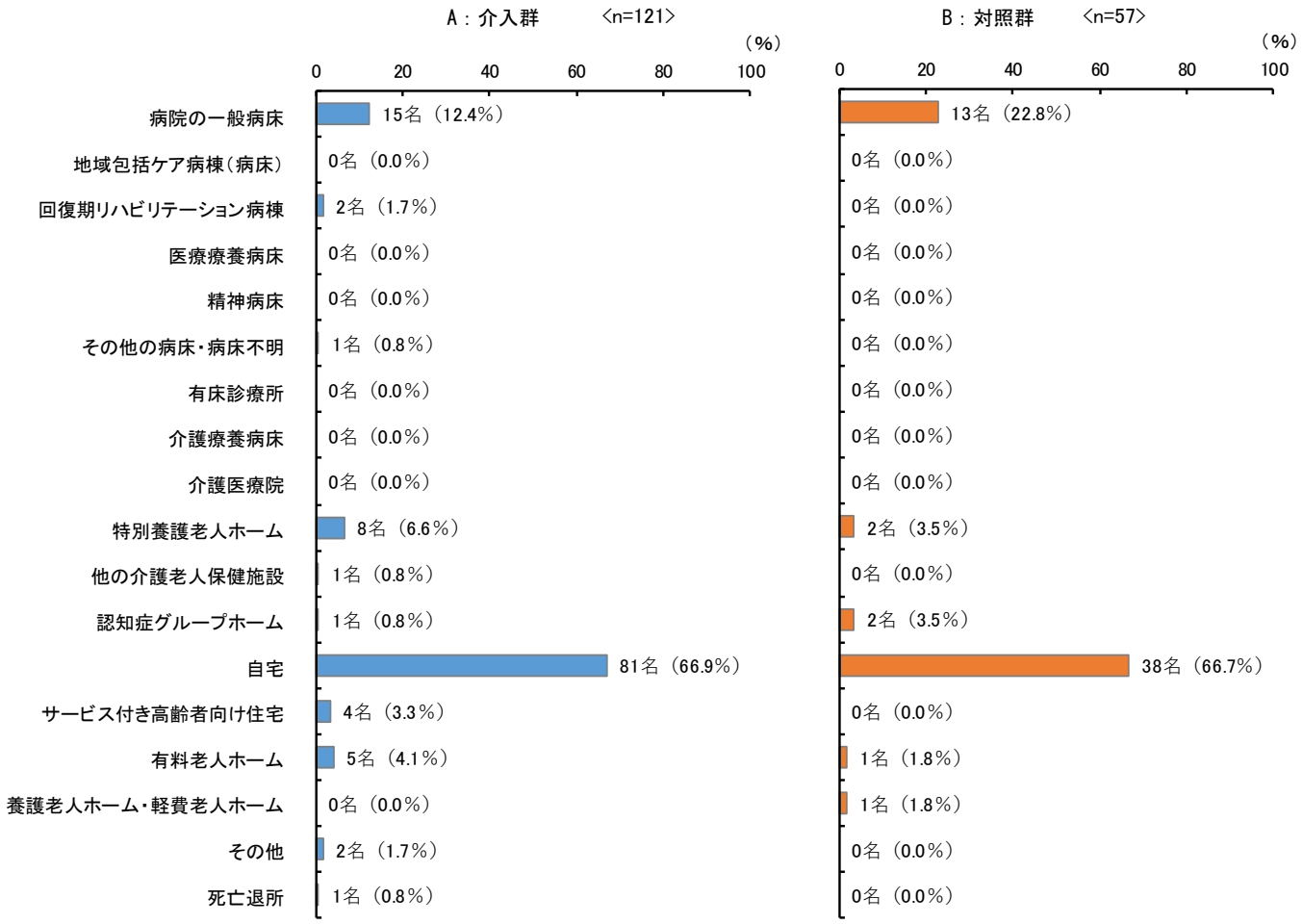
図2-4　問8. 入所前の居場所



Ⅰ．対象者の基本情報

- 調査対象者の退所先を聞くと、A:介入群B:対照群共に「自宅」(66.9%／66.7%)と「病院の一般病床」(12.4%／22.8%)が上位2項目となっており、その他の退所先は10%以下となっている。

図2-5　問21. 退所先



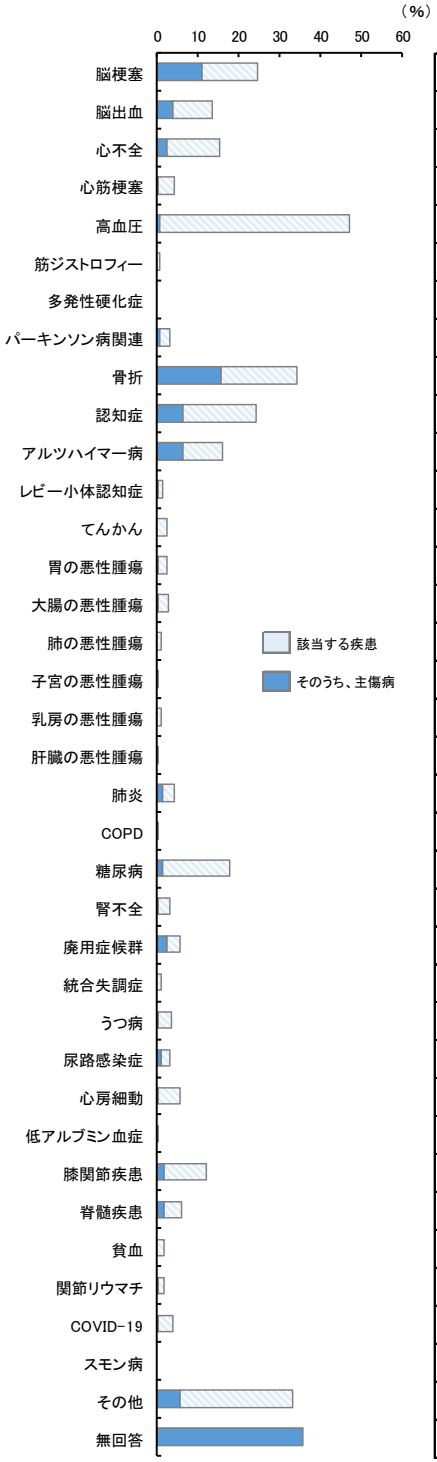
※無回答(「入所継続中」含む)が多数のため、有回答のみ集計。

Ⅰ．対象者の基本情報

- A:介入群の入所時の疾患名では、「高血圧」(47.1%)が最も多く、次いで「骨折」(34.2%)、「脳梗塞」(24.5%)、「認知症」(24.3%)、「糖尿病」(17.7%)などの順。そのうち主傷病を聞くと「高血圧」は0.8%とごく少数で、「骨折」(15.8%)、「脳梗塞」(11.2%)などが高い。
- B:対照群も同様の傾向にあるが、「高血圧」(43.0%)がA:介入群よりも少なく、「骨折」(37.9%)、「認知症」(27.8%)、「脳梗塞」(27.6%)などの項目が数ポイント高くなっている。

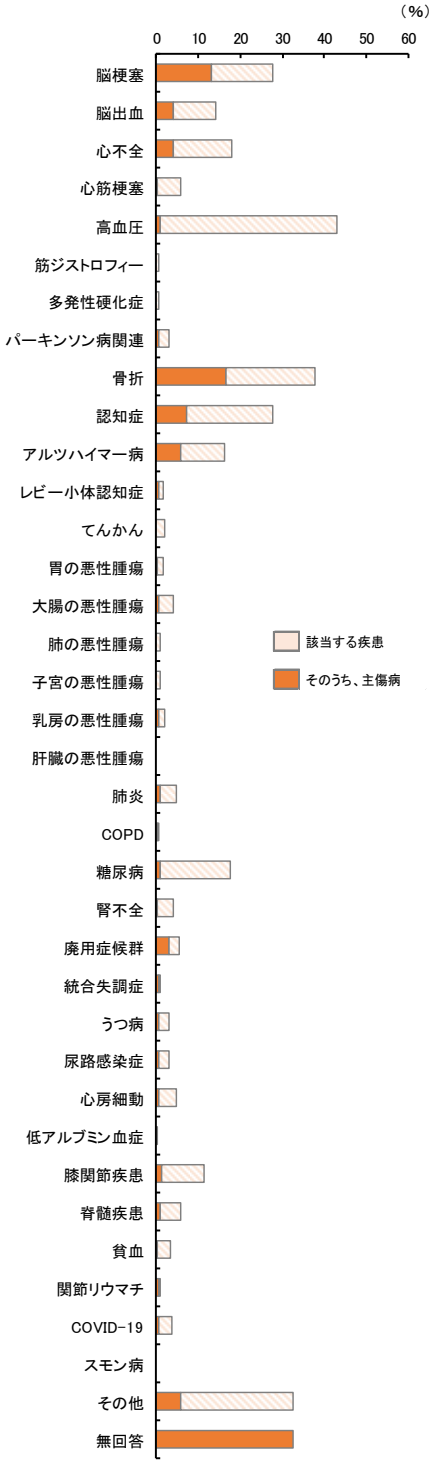
図2-6　問9. 入所時の疾患(複数回答)

A：介入群　<n=526>



	該当する疾患	うち主傷病
脳梗塞	129名(24.5%)	59名(11.2%)
脳出血	72名(13.7%)	20名(3.8%)
心不全	81名(15.4%)	13名(2.5%)
心筋梗塞	22名(4.2%)	1名(0.2%)
高血圧	248名(47.1%)	4名(0.8%)
筋ジストロフィー	4名(0.8%)	0名(0.0%)
多発性硬化症	0名(0.0%)	0名(0.0%)
パーキンソン病関連	17名(3.2%)	4名(0.8%)
骨折	180名(34.2%)	83名(15.8%)
認知症	128名(24.3%)	33名(6.3%)
アルツハイマー病	85名(16.2%)	33名(6.3%)
レビー小体認知症	8名(1.5%)	2名(0.4%)
てんかん	12名(2.3%)	0名(0.0%)
胃の悪性腫瘍	13名(2.5%)	1名(0.2%)
大腸の悪性腫瘍	15名(2.9%)	2名(0.4%)
肺の悪性腫瘍	5名(1.0%)	0名(0.0%)
子宮の悪性腫瘍	1名(0.2%)	0名(0.0%)
乳房の悪性腫瘍	5名(1.0%)	0名(0.0%)
肝臓の悪性腫瘍	1名(0.2%)	0名(0.0%)
肺炎	22名(4.2%)	8名(1.5%)
COPD	2名(0.4%)	0名(0.0%)
糖尿病	93名(17.7%)	7名(1.3%)
腎不全	17名(3.2%)	2名(0.4%)
廃用症候群	30名(5.7%)	12名(2.3%)
統合失調症	5名(1.0%)	0名(0.0%)
うつ病	19名(3.6%)	2名(0.4%)
尿路感染症	16名(3.0%)	5名(1.0%)
心房細動	29名(5.5%)	1名(0.2%)
低アルブミン血症	1名(0.2%)	0名(0.0%)
膝関節疾患	64名(12.2%)	9名(1.7%)
脊髄疾患	32名(6.1%)	10名(1.9%)
貧血	10名(1.9%)	0名(0.0%)
関節リウマチ	9名(1.7%)	1名(0.2%)
COVID-19	20名(3.8%)	2名(0.4%)
スモン病	0名(0.0%)	0名(0.0%)
その他	174名(33.1%)	30名(5.7%)
無回答	0名(0.0%)	187名(35.6%)

B：対照群　<n=486>



	該当する疾患	うち主傷病
脳梗塞	134名(27.6%)	64名(13.2%)
脳出血	69名(14.2%)	20名(4.1%)
心不全	87名(17.9%)	19名(3.9%)
心筋梗塞	28名(5.8%)	1名(0.2%)
高血圧	209名(43.0%)	5名(1.0%)
筋ジストロフィー	3名(0.6%)	0名(0.0%)
多発性硬化症	2名(0.4%)	0名(0.0%)
パーキンソン病関連	14名(2.9%)	2名(0.4%)
骨折	184名(37.9%)	80名(16.5%)
認知症	135名(27.8%)	35名(7.2%)
アルツハイマー病	79名(16.3%)	28名(5.8%)
レビー小体認知症	8名(1.6%)	3名(0.6%)
てんかん	9名(1.9%)	0名(0.0%)
胃の悪性腫瘍	8名(1.6%)	1名(0.2%)
大腸の悪性腫瘍	19名(3.9%)	2名(0.4%)
肺の悪性腫瘍	4名(0.8%)	0名(0.0%)
子宮の悪性腫瘍	5名(1.0%)	0名(0.0%)
乳房の悪性腫瘍	10名(2.1%)	2名(0.4%)
肝臓の悪性腫瘍	0名(0.0%)	0名(0.0%)
肺炎	24名(4.9%)	5名(1.0%)
COPD	2名(0.4%)	1名(0.2%)
糖尿病	86名(17.7%)	4名(0.8%)
腎不全	19名(3.9%)	1名(0.2%)
廃用症候群	27名(5.6%)	15名(3.1%)
統合失調症	5名(1.0%)	2名(0.4%)
うつ病	15名(3.1%)	2名(0.4%)
尿路感染症	15名(3.1%)	2名(0.4%)
心房細動	23名(4.7%)	2名(0.4%)
低アルブミン血症	1名(0.2%)	0名(0.0%)
膝関節疾患	55名(11.3%)	6名(1.2%)
脊髄疾患	28名(5.8%)	4名(0.8%)
貧血	16名(3.3%)	1名(0.2%)
関節リウマチ	3名(0.6%)	2名(0.4%)
COVID-19	18名(3.7%)	3名(0.6%)
スモン病	0名(0.0%)	0名(0.0%)
その他	159名(32.7%)	28名(5.8%)
無回答	3名(0.6%)	158名(32.5%)

Ⅰ．対象者の基本情報

- 「短期集中リハビリテーション実施加算」の算定状況をみると、まずA：介入群はほとんどの対象者が「今回の入所中に算定した」（97.5%）。一方でB：対照群においては「算定した」（51.6%）と「算定しなかった」（48.1%）が半々の割合となっている。
- 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」の算定状況では、A：介入群は「算定した」が44.7%と、半数以下である。またB：対照群では24.9%となっている。

図2-7　問10. 短期集中リハビリテーション実施加算の算定

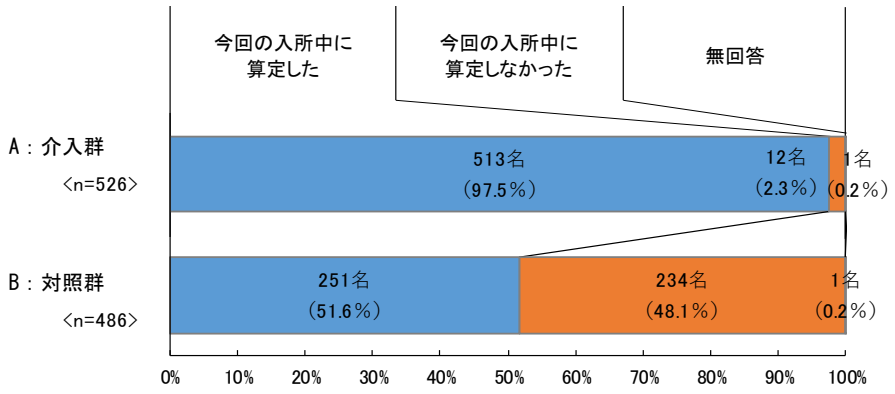
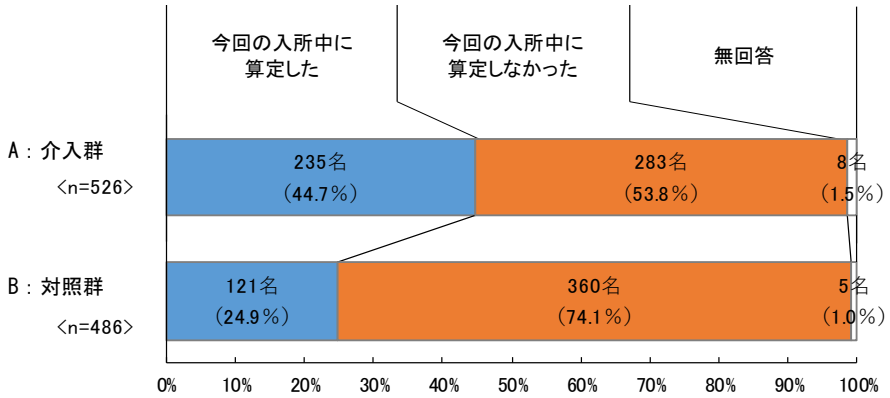


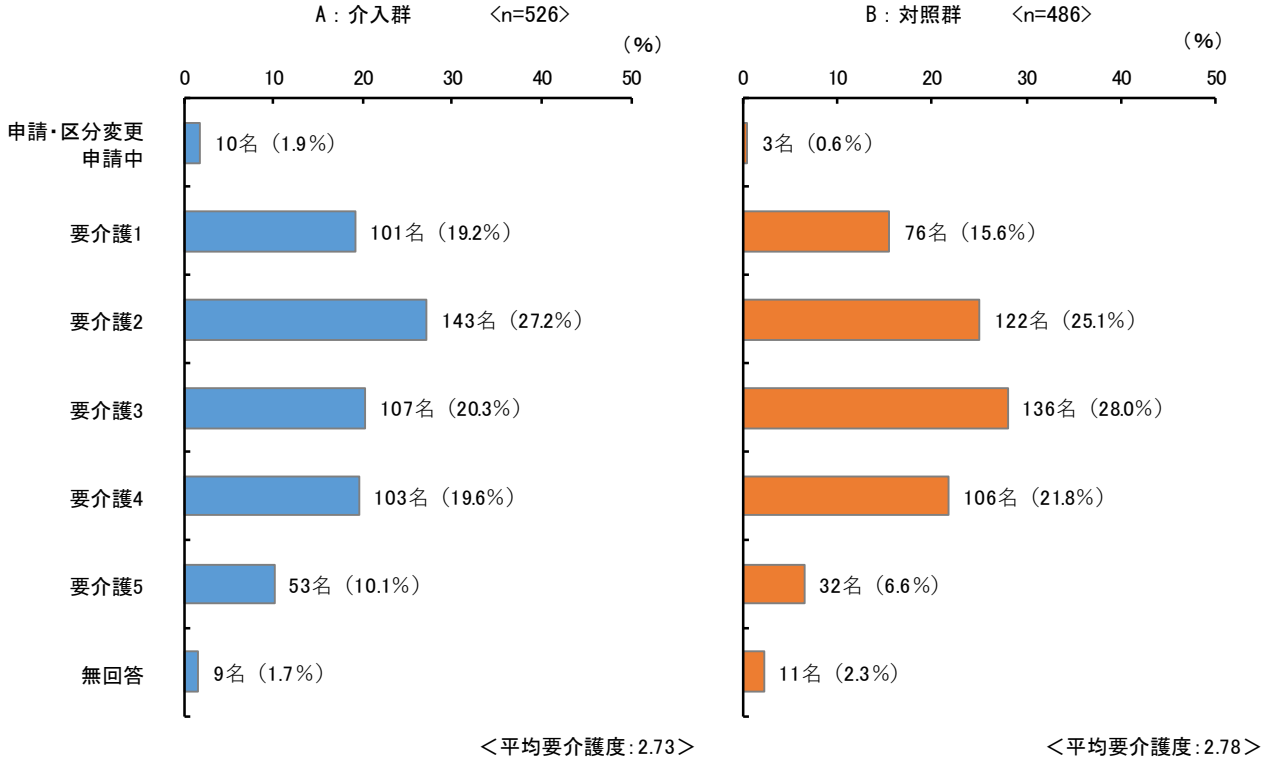
図2-8　問11. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定



Ⅰ．対象者の基本情報

- 要介護度の割合をみると、A：介入群では「要介護2」（27.2%）が最も多く、次いで「要介護3」（20.3%）、「要介護4」（19.6%）、「要介護1」（19.2%）の順。平均要介護度は2.73となっている。
- 対してB：対照群では「要介護3」（28.0%）が最も多く、「要介護2」（25.1%）、「要介護4」（21.8%）が続く。平均要介護度はA：介入群より若干高く、2.78である。

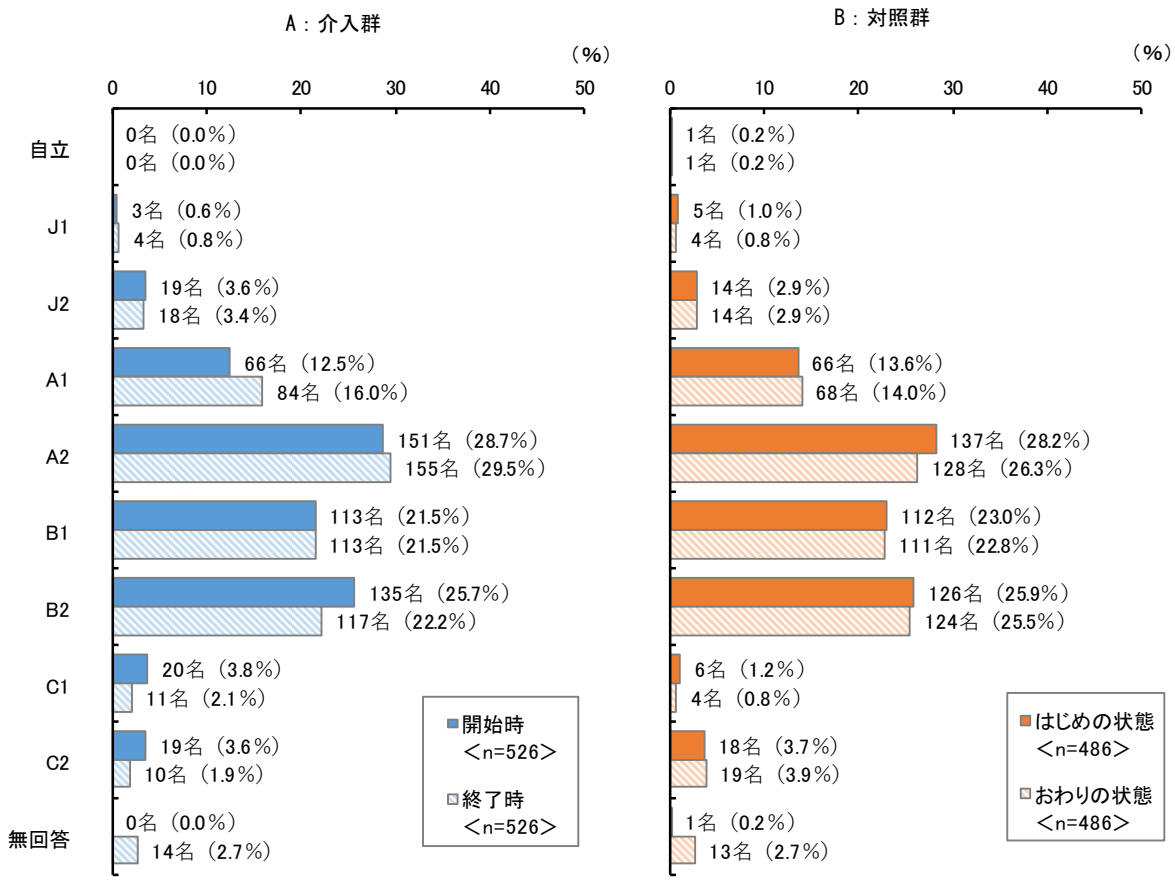
図2-9　問12. 要介護度



Ⅱ．対象期間前後の状態比較（日常生活自立度）

- 障害高齢者の日常生活自立度の対象期間前後での分布の変化をみると、まずA：介入群では「B2」～「C2」の割合が終了時に数ポイント減り、反対に「A1」が3.5ポイント増えていることがうかがえる。
- 対してB：対照群では、おわりの状態では「A2」の割合が1.9ポイント減っているが、大きな変化とはいえない。

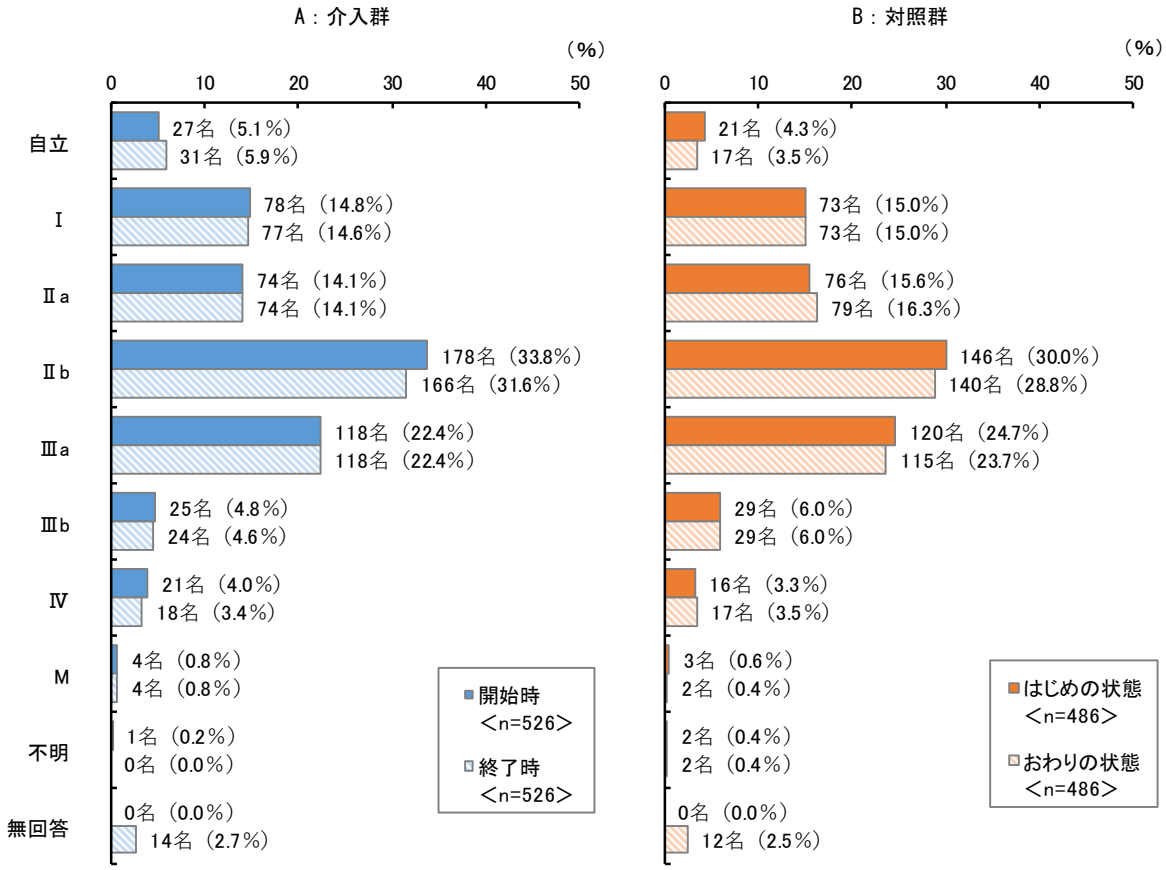
図2-10　問13／問22. 障害高齢者の日常生活自立度



Ⅱ．対象期間前後の状態比較（日常生活自立度）

- 次に認知症高齢者の日常生活自立度の分布の変化をみてみると、A：介入群では「自立」が対象期間終了時に0.8ポイント増えている（5.1%→5.9%）が、大きな変化はみられない。
- B：対照群も同様に大きな変化はないが、A：介入群の「自立」（5.1%→5.9%）が終了時に0.8ポイント増えたのに対して、0.8ポイント減っている（4.3%→3.5%）。また、両群とも「Ⅱb」が終了時に1～2ポイント程度減っている（A：介入群：33.8%→31.6%／B：対照群：30.0%→28.8%）。

図2-11　問14／問23. 認知症高齢者の日常生活自立度

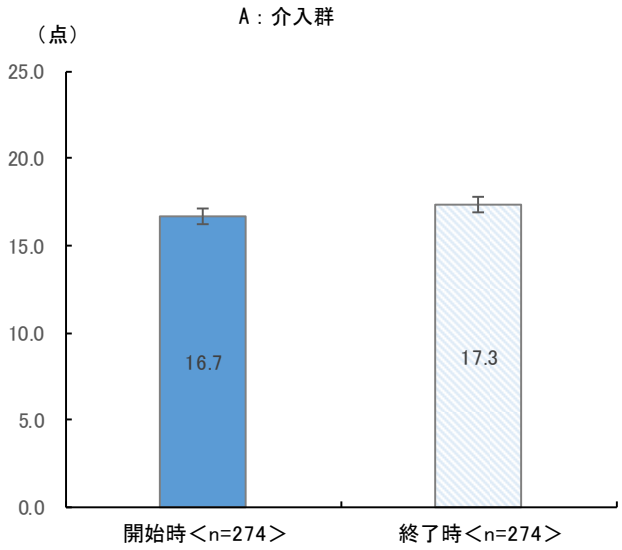


Ⅲ. 対象期間前後の状態比較（長谷川式認知症スケール）

- 長谷川式認知症スケール（HDS-R）（30点満点）について平均値をみると、A：介入群では16.7点→17.3点と、対象期間前後で0.6ポイント増。一方でB：対照群でも対象期間前後で0.4ポイント増えているものの、どちらも有意差があるとはいえない。
- 得点の分布をみると（図2-13）、A：介入群は「0～5点」が6%前後であるが、B：対照群では対象期間前後ともに12.4%と比較的多い。また「6～10点」では反対にA：介入群が開始時に20.8%あるのに対してB：対照群は10.2%であり、10点以下の分布に両群の差が見受けられる。
- 対象期間前後で比較すると、両群とも「26～30点」の割合が5ポイント前後増えている（A：介入群：15.3%→19.7%／B：対照群：13.3%→18.6%）。

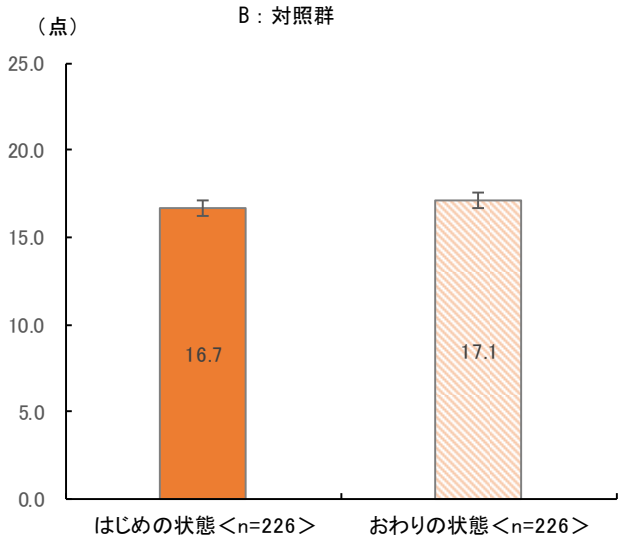
図2-12　問15／24. 長谷川式認知症スケール（HDS-R）

＜平均値および標準誤差＞



（点）

開始時	終了時
平均	平均
16.7	17.3
標準偏差	標準偏差
9.91	10.27
標準誤差	標準誤差
0.43	0.45

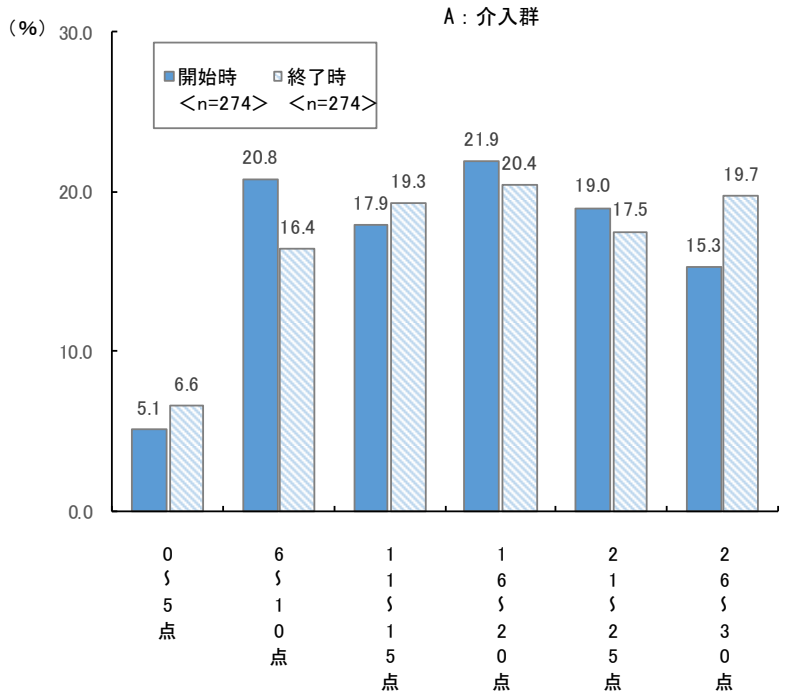


（点）

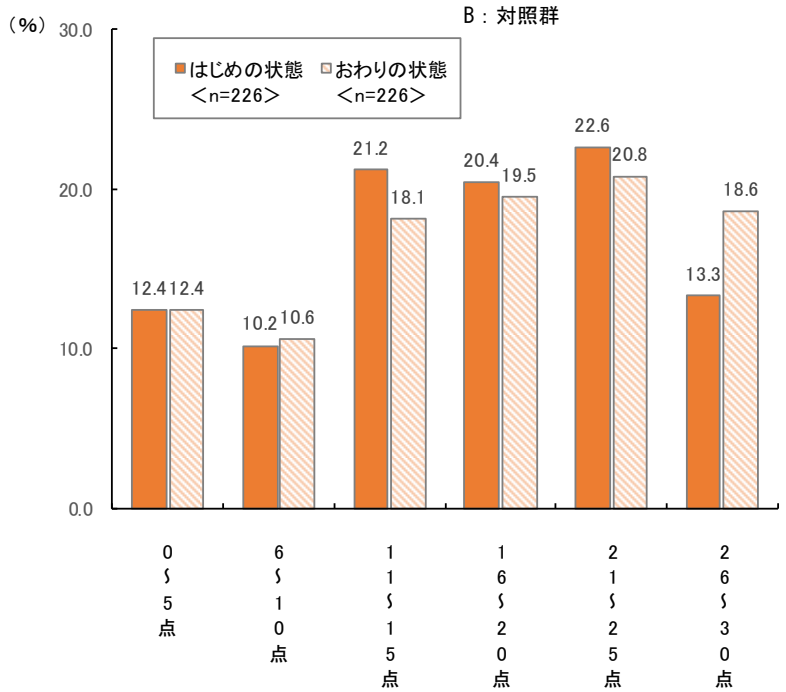
はじめの状態	おわりの状態
平均	平均
16.7	17.1
標準偏差	標準偏差
9.95	10.23
標準誤差	標準誤差
0.45	0.46

図2-13　問15／問24. 長谷川式認知症スケール（HDS-R）

＜得点分布＞



	0～5点	6～10点	11～15点	16～20点	21～25点	26～30点	平均	標準偏差
開始時 ＜n=274＞	14名（5.1%）	57名（20.8%）	49名（17.9%）	60名（21.9%）	52名（19.0%）	42名（15.3%）	16.7	9.91
終了時 ＜n=274＞	18名（6.6%）	45名（16.4%）	53名（19.3%）	56名（20.4%）	48名（17.5%）	54名（19.7%）	17.3	10.27



	0～5点	6～10点	11～15点	16～20点	21～25点	26～30点	平均	標準偏差
はじめの状態 ＜n=226＞	28名（12.4%）	23名（10.2%）	48名（21.2%）	46名（20.4%）	51名（22.6%）	30名（13.3%）	16.7	9.95
おわりの状態 ＜n=226＞	28名（12.4%）	24名（10.6%）	41名（18.1%）	44名（19.5%）	47名（20.8%）	42名（18.6%）	17.1	10.23

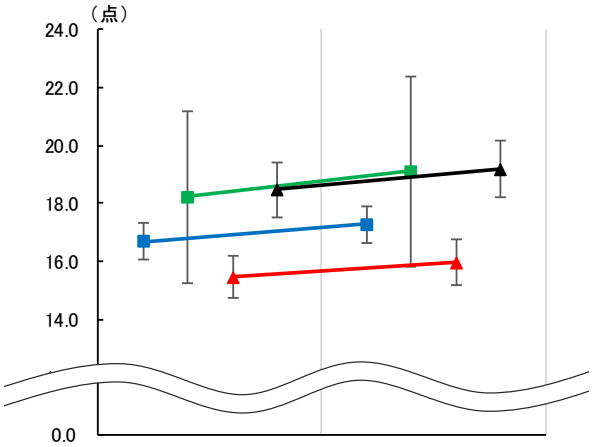
Ⅲ. 対象期間前後の状態比較（長谷川式認知症スケール）

- 長谷川式認知症スケール（HDS-R）について、リハビリテーションの実施加算状況別で平均点をみてみると、まずA：介入群における「短期集中リハビリテーション実施加算」の算定があった対象者の平均点は開始時が16.7点、終了時は17.3点となっている。一方でサンプルサイズが12件と小さいため参考値ではあるが、「算定なし」は18.2点→19.1点となった。
- 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、「算定あり」が15.5点→16.0点、「算定なし」が18.5点→19.2点。
- B：対照群においては、「短期集中リハビリテーション実施加算」、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」ともに差はほとんど見られなかった。

図2-14　問15／24. 長谷川式認知症スケール（HDS-R）

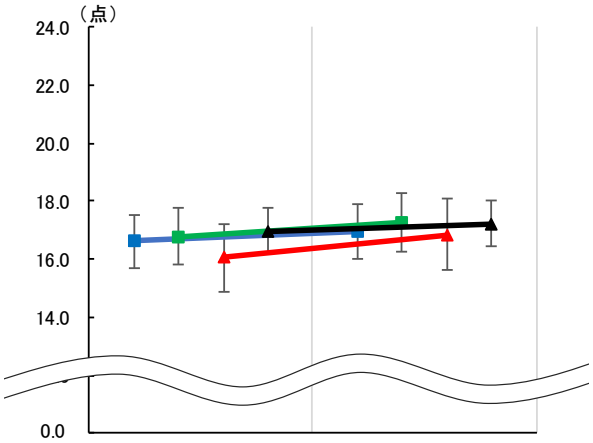
＜短期集中リハビリテーション実施加算および認知症短期集中リハビリテーション実施加算の有無別平均値と標準誤差＞

A：介入群



revised		開始時 平均点	開始時 標準誤差	終了時 平均点	終了時 標準誤差
短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=265＞	16.7	0.61	17.3	0.63
	算定なし ＜n=9＞	18.2	2.98	19.1	3.27
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=153＞	15.5	0.73	16.0	0.78
	算定なし ＜n=118＞	18.5	0.96	19.2	0.98

B：対照群



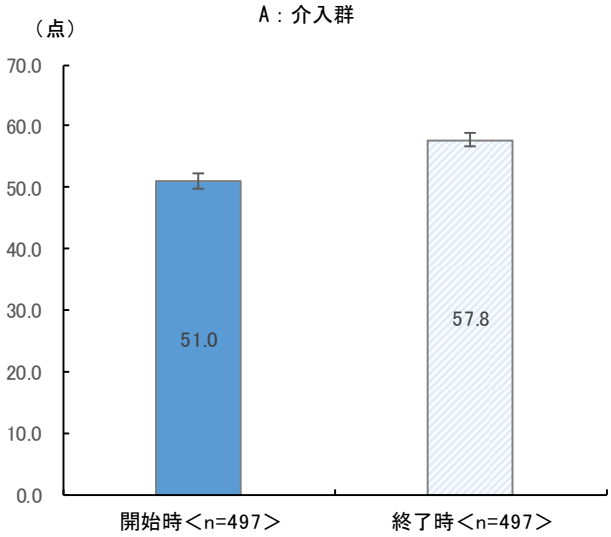
revised		開始時 平均点	開始時 標準誤差	終了時 平均点	終了時 標準誤差
短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=114＞	16.6	0.91	16.9	0.93
	算定なし ＜n=111＞	16.8	0.97	17.3	1.00
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=66＞	16.0	1.18	16.8	1.25
	算定なし ＜n=158＞	17.0	0.80	17.2	0.82

Ⅳ. 対象期間前後の状態比較（Barthel Index ）

- Barthel Indexの合計点（100点満点）の平均値について開始時・終了時で比較すると、A：介入群は6.8ポイント増（51.0点→57.8点）、B：対照群は0.8ポイント増（55.6点→56.4点）となり、A：介入群では改善したという結果が示される形となった。
- 開始時はA：介入群の方が平均点が低い（A：介入群：51.0点／B：対照群：55.6点）が、終了時には逆転している（ A：介入群：57.8点／B：対照群：56.4点）。
- 対象期間前後の分布の変化でみると（図2-16）、A：介入群は50点未満の割合が終了時に減っており、反対に70点以上の割合がそれぞれ3～5ポイントほど高くなっていることが見てとれる。対してB：対照群については、期間前後の分布の変化に目立った傾向はみられない。

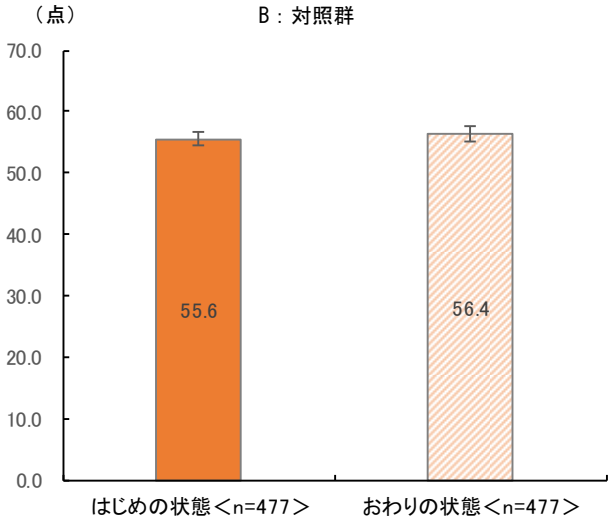
図2-15　問16／問25. Barthel Indexによる評価

＜合計点（100点満点）の平均値および標準誤差＞



（点）

開始時	終了時
平均	平均
51.0	57.8
標準偏差	標準偏差
27.03	27.40
標準誤差	標準誤差
1.18	1.19



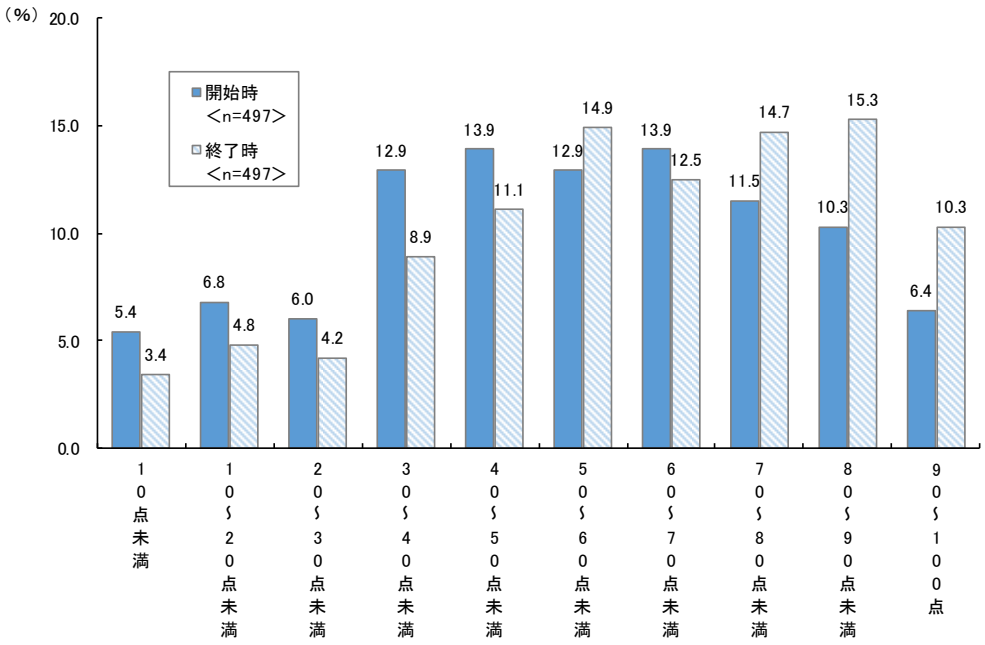
（点）

はじめの状態	おわりの状態
平均	平均
55.6	56.4
標準偏差	標準偏差
26.13	26.49
標準誤差	標準誤差
1.19	1.20

図2-16　問16／問25. Barthel Indexによる評価

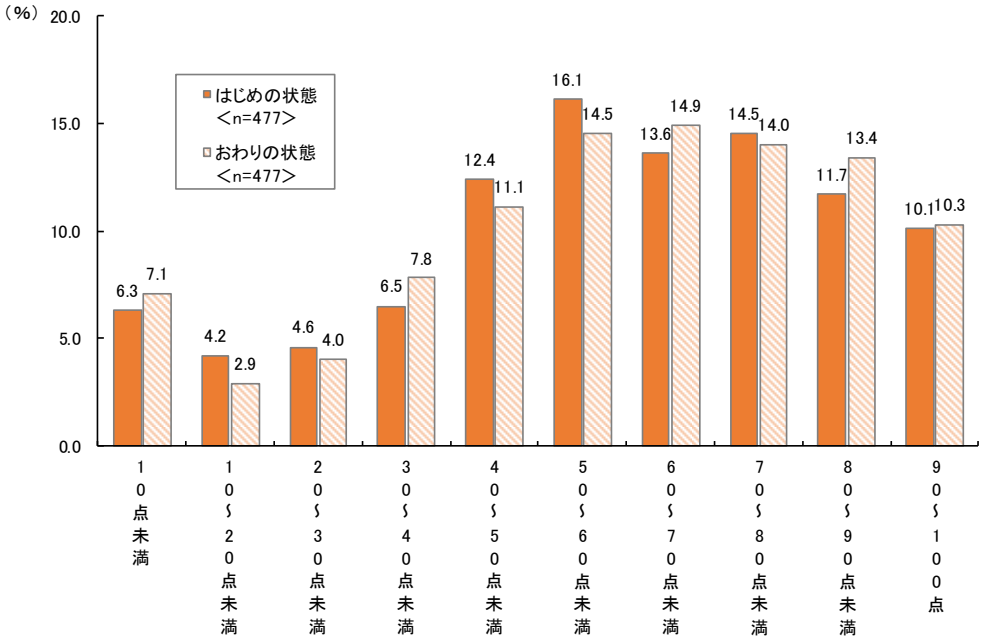
＜合計点の分布＞

A：介入群



	10点未満	10～20点未満	20～30点未満	30～40点未満	40～50点未満	50～60点未満	60～70点未満	70～80点未満	80～90点未満	90～100点	平均	標準偏差
開始時 ＜n=497＞	27名 (5.4%)	34名 (6.8%)	30名 (6.0%)	64名 (12.9%)	69名 (13.9%)	64名 (12.9%)	69名 (13.9%)	57名 (11.5%)	51名 (10.3%)	32名 (6.4%)	51.0	27.03
終了時 ＜n=497＞	17名 (3.4%)	24名 (4.8%)	21名 (4.2%)	44名 (8.9%)	55名 (11.1%)	74名 (14.9%)	62名 (12.5%)	73名 (14.7%)	76名 (15.3%)	51名 (10.3%)	57.8	27.40

B：対照群



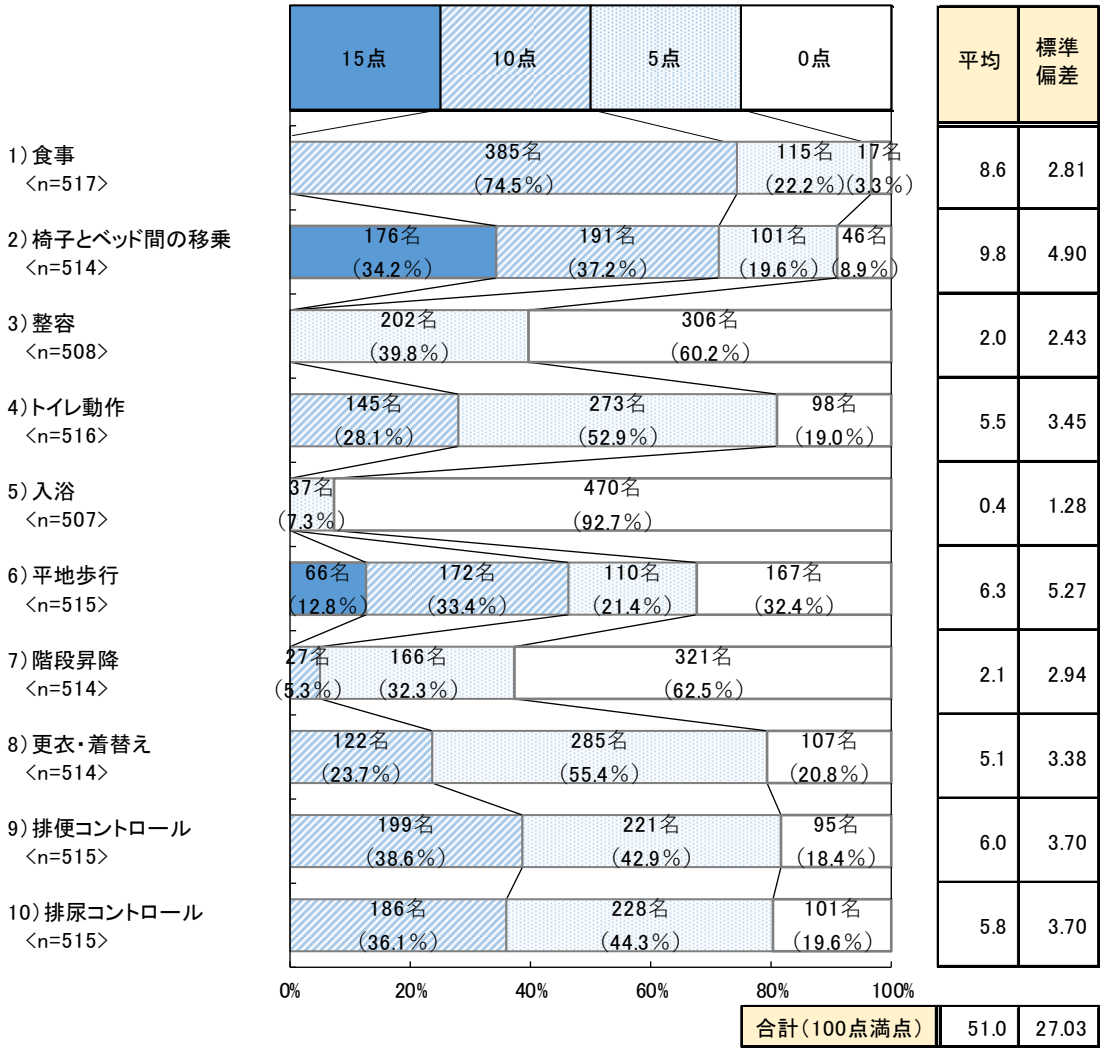
	10点未満	10～20点未満	20～30点未満	30～40点未満	40～50点未満	50～60点未満	60～70点未満	70～80点未満	80～90点未満	90～100点	平均	標準偏差
はじめの状態 ＜n=477＞	30名 (6.3%)	20名 (4.2%)	22名 (4.6%)	31名 (6.5%)	59名 (12.4%)	77名 (16.1%)	65名 (13.6%)	69名 (14.5%)	56名 (11.7%)	48名 (10.1%)	55.6	26.13
おわりの状態 ＜n=477＞	34名 (7.1%)	14名 (2.9%)	19名 (4.0%)	37名 (7.8%)	53名 (11.1%)	69名 (14.5%)	71名 (14.9%)	67名 (14.0%)	64名 (13.4%)	49名 (10.3%)	56.4	26.49

Ⅳ. 対象期間前後の状態比較（Barthel Index ）

- Barthel Indexの評価項目別の開始時の分布をみると（図2-17、2-18）、両群とも同様の分布傾向である。
- 「1）食事」は自立度が高く（10点満点中10点：74.5%／78.3%）、0点（全介助）はごくわずかである（3.3%／5.0%）。
- 0点の割合が比較的多い評価項目は両群とも「5）入浴」（92.7%／90.8%）、「7）階段昇降」（62.5%／57.4%）、「3）整容」（60.2%／56.5%）などであり、「5）入浴」はほとんどの入所者が全介助となっている。

図2-17　問16. Barthel Indexによる評価 【開始時】

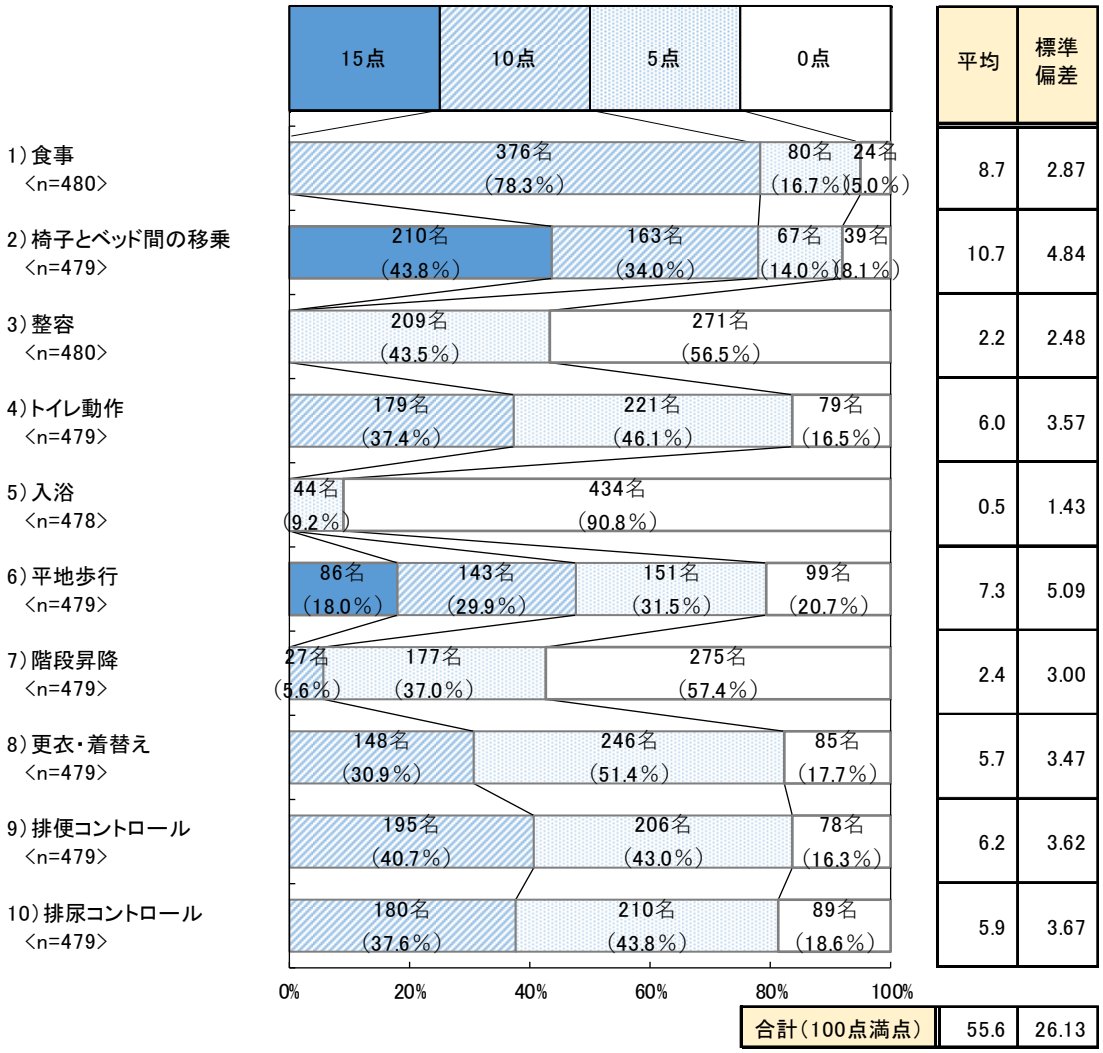
A：介入群



Ⅳ. 対象期間前後の状態比較（Barthel Index ）

図2-18　問16. Barthel Indexによる評価 【はじめの状態】

B：対照群



	平均	標準偏差
1）食事	8.7	2.87
2）椅子とベッド間の移乗	10.7	4.84
3）整容	2.2	2.48
4）トイレ動作	6.0	3.57
5）入浴	0.5	1.43
6）平地歩行	7.3	5.09
7）階段昇降	2.4	3.00
8）更衣・着替え	5.7	3.47
9）排便コントロール	6.2	3.62
10）排尿コントロール	5.9	3.67
合計（100点満点）	55.6	26.13

Ⅳ. 対象期間前後の状態比較（Barthel Index ）

- 評価項目別の分布の対象期間前後を比較すると（図2-17、2-19）、A：介入群において「満点」の割合が10ポイント以上上がったのは「2）椅子とベッド間の移乗」（34.2%→47.1%）、「4）トイレ動作」（28.1%→40.5%）、「8）更衣・着替え」（23.7%→33.7%）。
- 一方B：対照群の期間前後を比べると（図2-18、2-20）、どの評価項目の分布にも目立った変化はなく、ほとんど横ばいといえる。

図2-19　問25. Barthel Indexによる評価 【終了時】

A：介入群

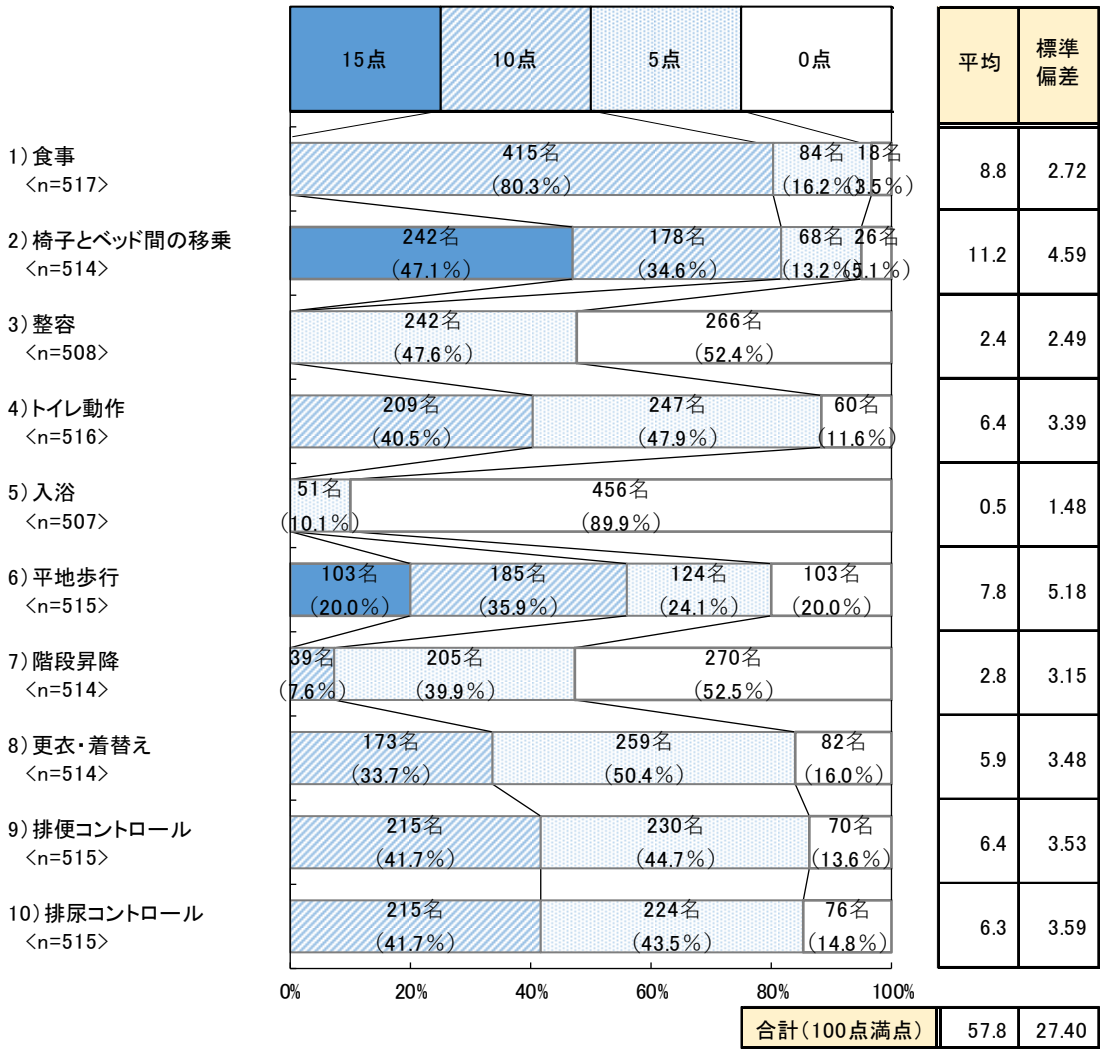
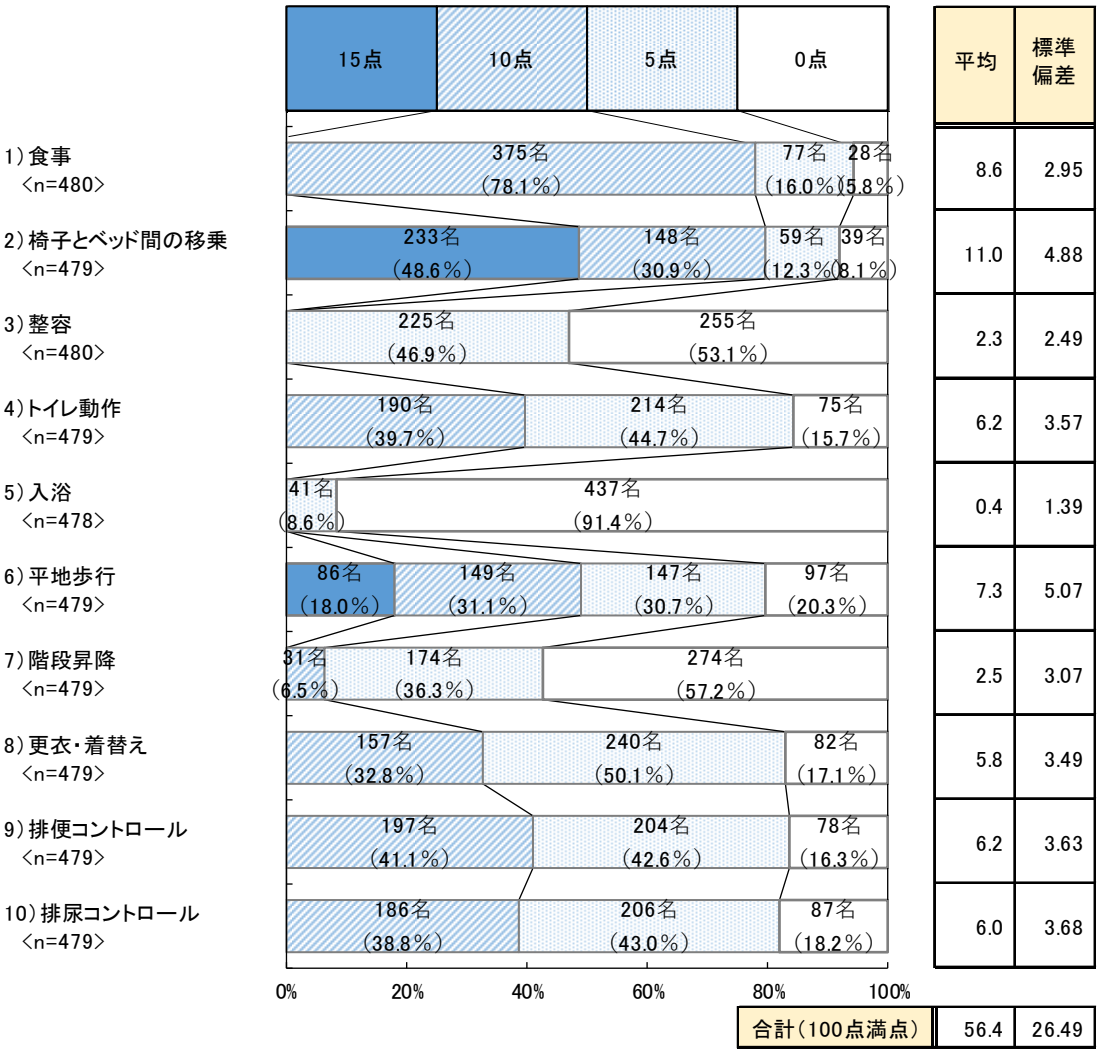


図2-20　問25. Barthel Indexによる評価 【おわりの状態】

B：対照群



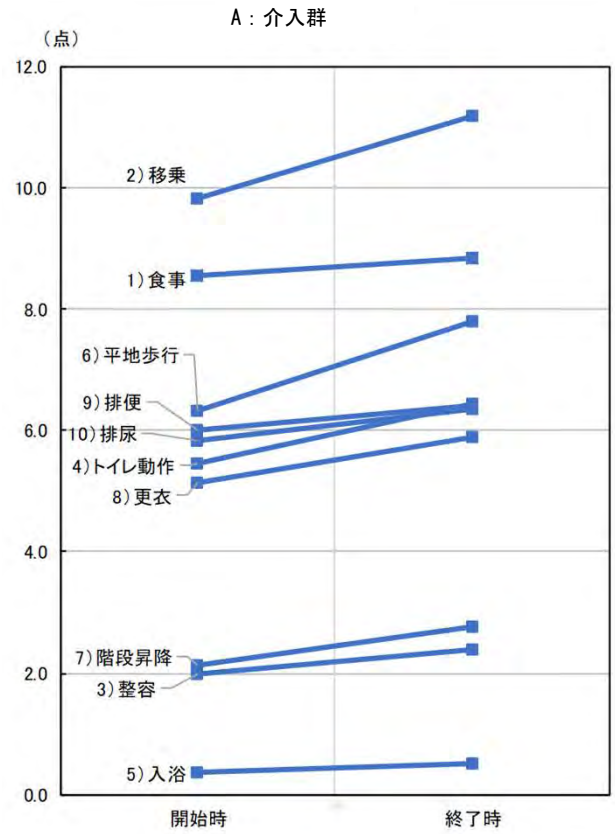
Ⅳ. 対象期間前後の状態比較（Barthel Index ）

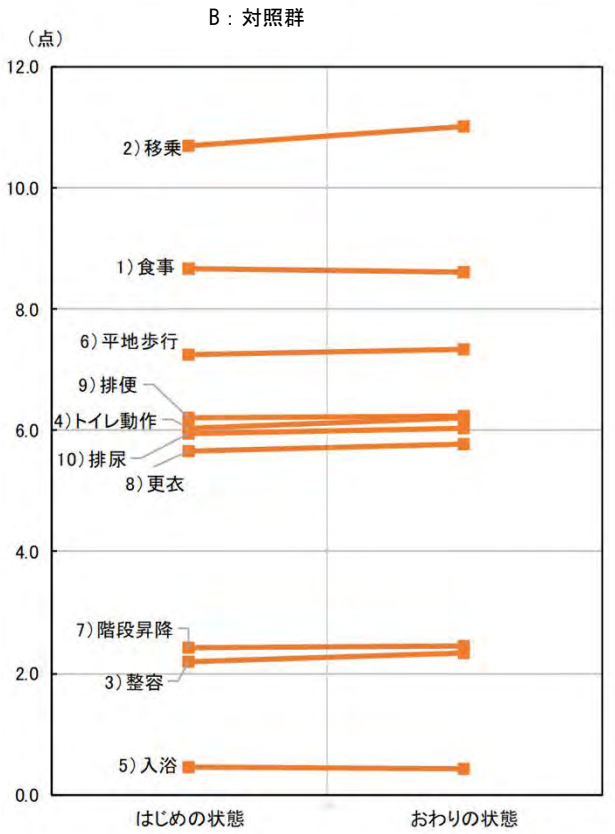
- Barthel Indexの評価項目ごとの平均点を対象期間前後で比較すると（図2-21、2-22※）、まずA：介入群では、「6）平地歩行」（6.33点→7.80点）と「2）椅子とベッド間の移乗」（9.83点→11.19点）の2項目が1ポイント以上上昇しており、次いで「4)トイレ動作」（5.46点→6.44点）、「8）更衣・着替え」（5.15点→5.89点）、「7）階段昇降」（2.14点→2.75点）、「10）排尿コントロール」（5.83点→6.35点）などにおいても0.5ポイント以上の上昇がみられた。
- 一方で、対象期間前後であまり変化がなかったのは「5）入浴」（0.36点→0.50点）、「1）食事」（8.56点→8.84点）など。
- B：対照群をみてみると、ほとんどの評価項目で±0.1ポイント前後の変化であり、最もポイントの上昇した「2）椅子とベッド間の移乗」（10.68点→11.00点）も0.3ポイント程度の差であり、A：介入群に比べて変化の度合いが非常に小さい。

  ※図2-21と図2-22は同じデータをスロープチャートとレーダーチャートで表示したもの。

図2-21　問16／問25. Barthel Indexによる評価

＜各項目の平均点推移＞





	満点	開始時	終了時
1）食事	10	8.56	8.84
2）椅子とベッド間の移乗	15	9.83	11.19
3）整容	5	1.99	2.38
4）トイレ動作	10	5.46	6.44
5）入浴	5	0.36	0.50
6）平地歩行	15	6.33	7.80
7）階段昇降	10	2.14	2.75
8）更衣・着替え	10	5.15	5.89
9）排便コントロール	10	6.01	6.41
10）排尿コントロール	10	5.83	6.35

（点）

	満点	はじめ	おわり
1）食事	10	8.67	8.61
2）椅子とベッド間の移乗	15	10.68	11.00
3）整容	5	2.18	2.34
4）トイレ動作	10	6.04	6.20
5）入浴	5	0.46	0.43
6）平地歩行	15	7.25	7.34
7）階段昇降	10	2.41	2.46
8）更衣・着替え	10	5.66	5.78
9）排便コントロール	10	6.22	6.24
10）排尿コントロール	10	5.95	6.03

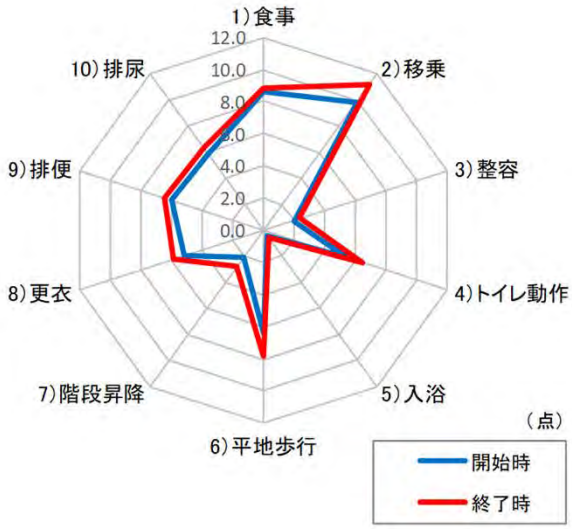
（点）

Ⅳ. 対象期間前後の状態比較（Barthel Index ）

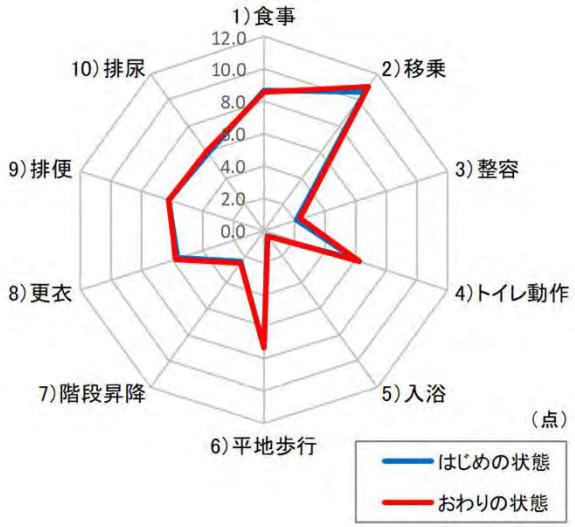
図2-22　問16／問25. Barthel Indexによる評価

＜各項目の平均点＞

A：介入群



B：対照群



	満点	開始時	終了時
1）食事	10	8.56	8.84
2）椅子とベッド間の移乗	15	9.83	11.19
3）整容	5	1.99	2.38
4）トイレ動作	10	5.46	6.44
5）入浴	5	0.36	0.50
6）平地歩行	15	6.33	7.80
7）階段昇降	10	2.14	2.75
8）更衣・着替え	10	5.15	5.89
9）排便コントロール	10	6.01	6.41
10）排尿コントロール	10	5.83	6.35

（点）

	満点	はじめ	おわり
1）食事	10	8.67	8.61
2）椅子とベッド間の移乗	15	10.68	11.00
3）整容	5	2.18	2.34
4）トイレ動作	10	6.04	6.20
5）入浴	5	0.46	0.43
6）平地歩行	15	7.25	7.34
7）階段昇降	10	2.41	2.46
8）更衣・着替え	10	5.66	5.78
9）排便コントロール	10	6.22	6.24
10）排尿コントロール	10	5.95	6.03

（点）

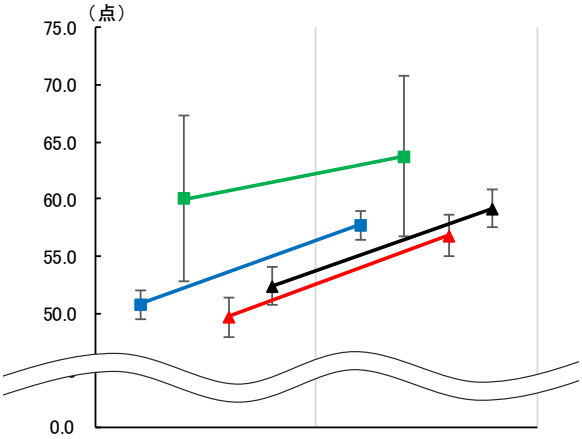
Ⅳ. 対象期間前後の状態比較（Barthel Index ）

- Barthel Indexについて、リハビリテーションの実施加算状況別で平均点をみてみると、まずA：介入群における「短期集中リハビリテーション実施加算」の算定があった対象者の平均点は開始時が50.8点、終了時は57.7点となっている。一方でサンプルサイズが小さいため参考値ではあるが、「算定なし」は60.0点→63.8点であった。
- 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、「算定あり」が49.7点→56.8点、「算定なし」が52.4点→59.2点と変化している。
- B：対照群においては、「短期集中リハビリテーション実施加算」、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」ともに差はほとんどみられなかった。

図2-23　問16／問25. Barthel Indexによる評価

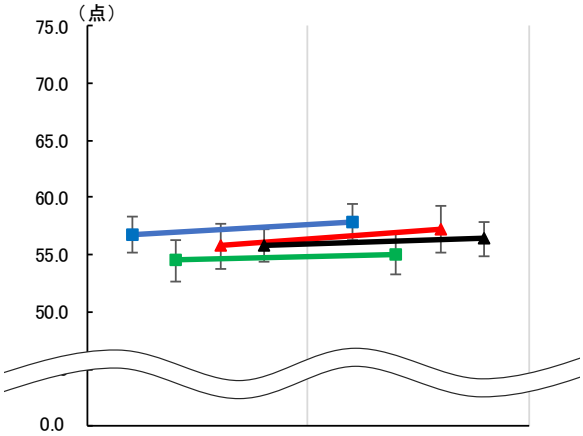
＜短期集中リハビリテーション実施加算および認知症短期集中リハビリテーション実施加算の有無別平均値と標準誤差＞

A：介入群



		開始時		終了時	
		平均点	標準誤差	平均点	標準誤差
短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=484＞	50.8	1.23	57.7	1.25
	算定なし ＜n=12＞	60.0	7.24	63.8	7.00
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=222＞	49.7	1.76	56.8	1.84
	算定なし ＜n=267＞	52.4	1.68	59.2	1.66

B：対照群



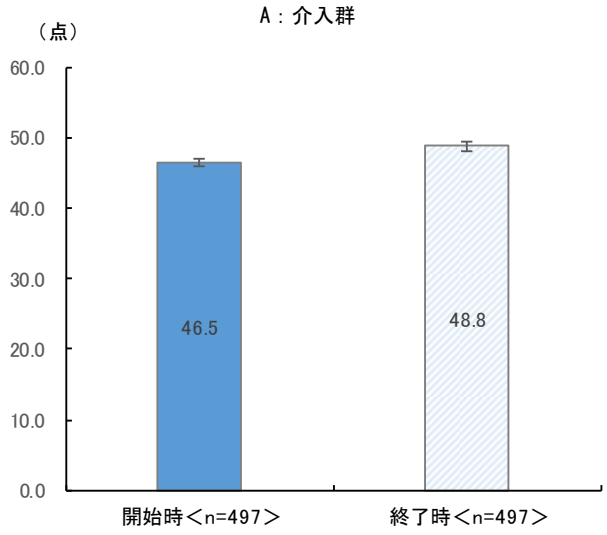
		開始時		終了時	
		平均点	標準誤差	平均点	標準誤差
短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=244＞	56.8	1.57	57.9	1.58
	算定なし ＜n=232＞	54.5	1.81	55.1	1.84
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=119＞	55.8	2.00	57.2	2.03
	算定なし ＜n=353＞	55.8	1.45	56.4	1.47

Ⅴ. 対象期間前後の状態比較（ICFステージング）

- ICFステージングの合計点（70点満点）について開始時・終了時で比較すると、A：介入群は+2.3ポイント（46.5点→48.8点）、B：対照群が+0.5ポイント（47.2点→47.7点）高くなっているものの、Barthel Indexほどの差はみられなかった。
- 合計点の10点刻みの分布で比較すると（図2-25）、A：介入群は終了時に50点未満の点数の割合が減り、対して50点以上の高得点グループの割合が増えている。B：対照群では「60点以上」の割合が2.2ポイント程増えているものの、他は横ばいであり、A：介入群ほどの期間前後での変化はみられない。

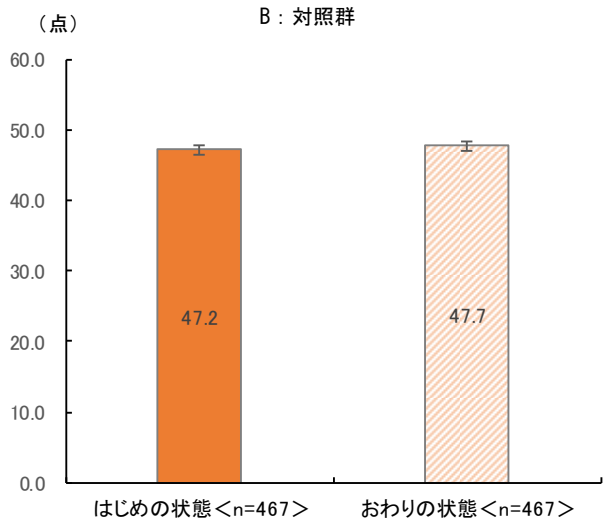
図2-24　問17／問26. ICFステージングによる評価

＜合計点（70点満点）の平均値および標準誤差＞



（点）

開始時	終了時
平均	平均
46.5	48.8
標準偏差	標準偏差
14.18	14.35
標準誤差	標準誤差
0.62	0.63



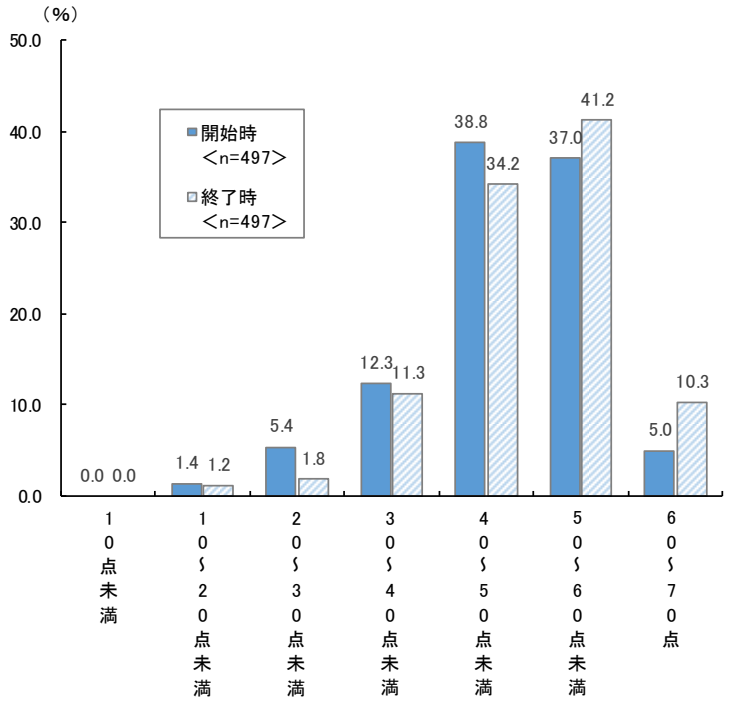
（点）

はじめの状態	おわりの状態
平均	平均
47.2	47.7
標準偏差	標準偏差
13.56	13.78
標準誤差	標準誤差
0.61	0.63

図2-25　問17／問26. ICFステージングによる評価

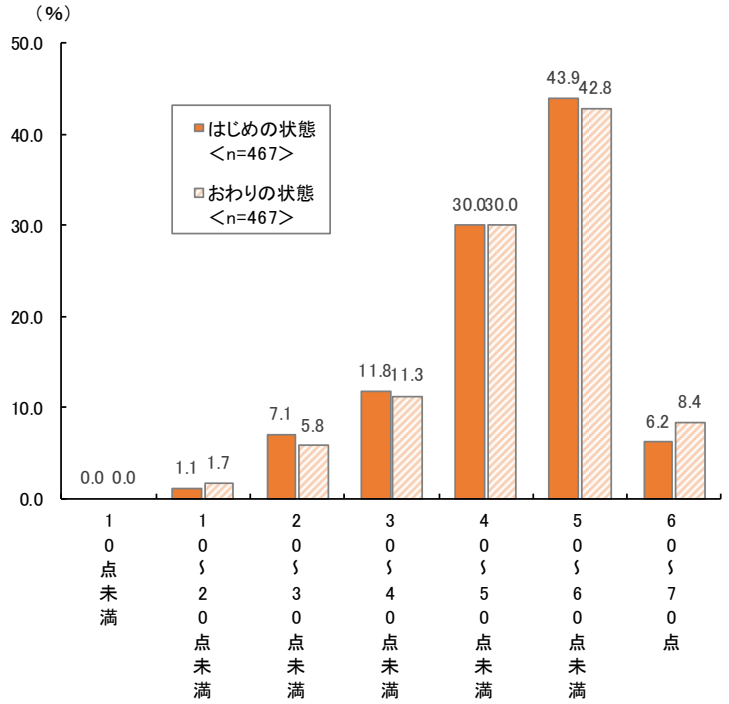
＜合計点の分布＞

A：介入群



	10点未満	10～20点未満	20～30点未満	30～40点未満	40～50点未満	50～60点未満	60～70点	平均	標準偏差
開始時 ＜n=497＞	0名 （0.0%）	7名 （1.4%）	27名 （5.4%）	61名 （12.3%）	193名 （38.8%）	184名 （37.0%）	25名 （5.0%）	46.5	14.18
終了時 ＜n=497＞	0名 （0.0%）	6名 （1.2%）	9名 （1.8%）	56名 （11.3%）	170名 （34.2%）	205名 （41.2%）	51名 （10.3%）	48.8	14.35

B：対照群



	10点未満	10～20点未満	20～30点未満	30～40点未満	40～50点未満	50～60点未満	60～70点	平均	標準偏差
はじめの状態 ＜n=467＞	0名 （0.0%）	5名 （1.1%）	33名 （7.1%）	55名 （11.8%）	140名 （30.0%）	205名 （43.9%）	29名 （6.2%）	47.2	13.56
おわりの状態 ＜n=467＞	0名 （0.0%）	8名 （1.7%）	27名 （5.8%）	53名 （11.3%）	140名 （30.0%）	200名 （42.8%）	39名 （8.4%）	47.7	13.78

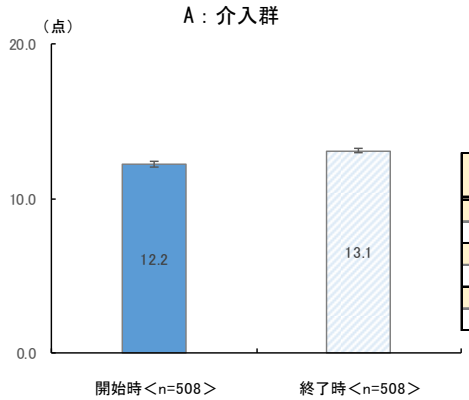
Ⅴ. 対象期間前後の状態比較（ICFステージング）

- ICFステージングの要約指標の合計点について対象期間前後の差を比較すると（図2-26～2-30）、A：介入群において0.5ポイント以上の改善がみられたのは、「①移動とADL」（12.2点→13.1点）、「②食事とセルフケア」（18.4点→19.0点）であった。また上記2項目と比べて変化が少なかったが、「③認知機能」（10.8点→11.2点）、「④社会参加」（5.0点→5.4点）についても、それぞれ0.4ポイント程度平均値が上がっている。
- 一方でB：対照群をみてみると、どの要約指標も期間前後で0.1～0.2ポイント増加していた。
- 「③認知機能」と「④社会参加」を足した「③認知機能＋④社会参加」でも、群間で差がみられた（A：介入群：+0.8ポイント／B：対照群：+0.2ポイント）。

問17／問26. ICFステージングによる評価

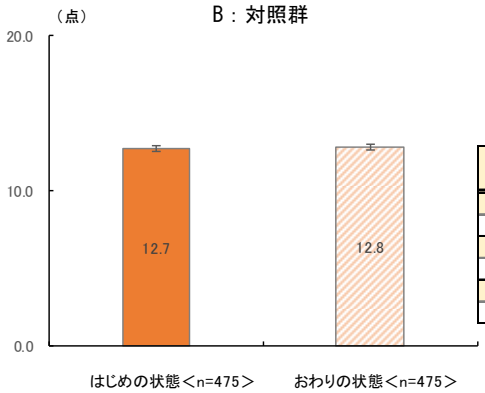
＜要約指標ごとの平均値および標準誤差＞

図2-26　①移動とADL（20点満点）



（点）

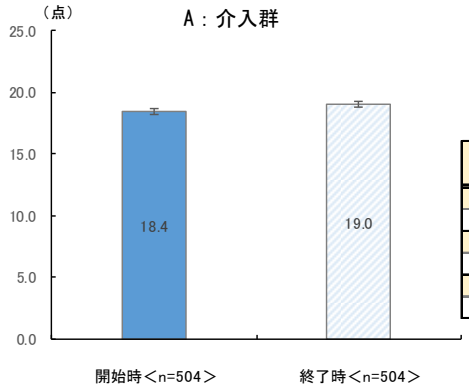
開始時	終了時
平均	平均
12.2	13.1
標準偏差	標準偏差
3.86	3.80
標準誤差	標準誤差
0.17	0.17



（点）

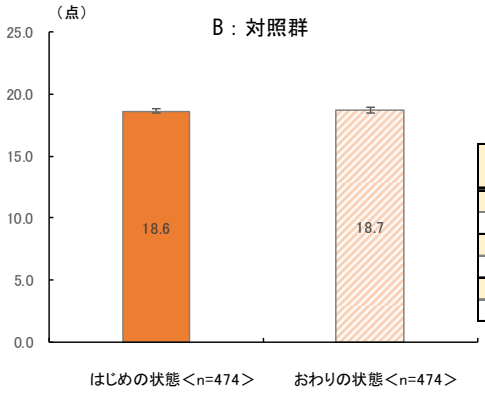
はじめの状態	おわりの状態
平均	平均
12.7	12.8
標準偏差	標準偏差
3.70	3.72
標準誤差	標準誤差
0.17	0.17

図2-27　②食事とセルフケア（25点満点）



（点）

開始時	終了時
平均	平均
18.4	19.0
標準偏差	標準偏差
5.49	5.45
標準誤差	標準誤差
0.24	0.24



（点）

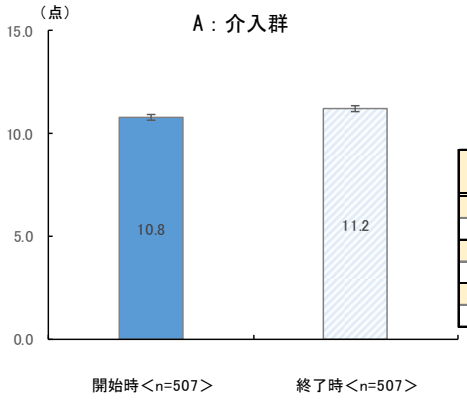
はじめの状態	おわりの状態
平均	平均
18.6	18.7
標準偏差	標準偏差
5.33	5.40
標準誤差	標準誤差
0.24	0.25

Ⅴ. 対象期間前後の状態比較（ICFステージング）

問17／問26. ICFステージングによる評価

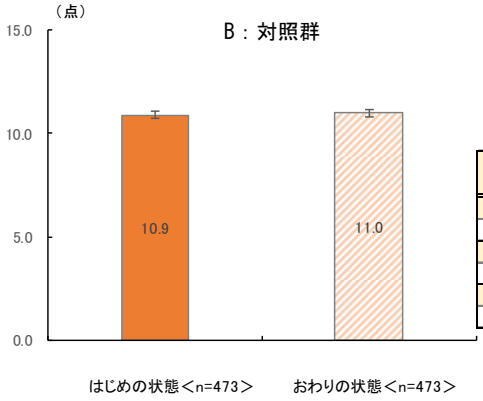
＜要約指標ごとの平均値および標準誤差＞

図2-28　③認知機能（15点満点）



（点）

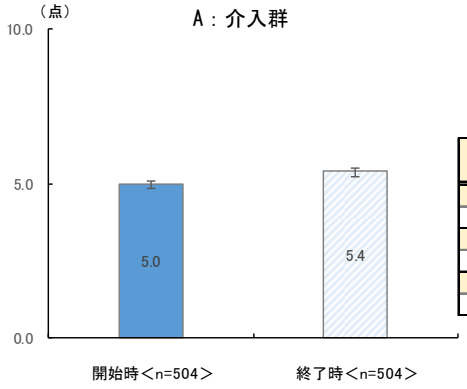
開始時	終了時
平均	平均
10.8	11.2
標準偏差	標準偏差
3.54	3.53
標準誤差	標準誤差
0.15	0.15



（点）

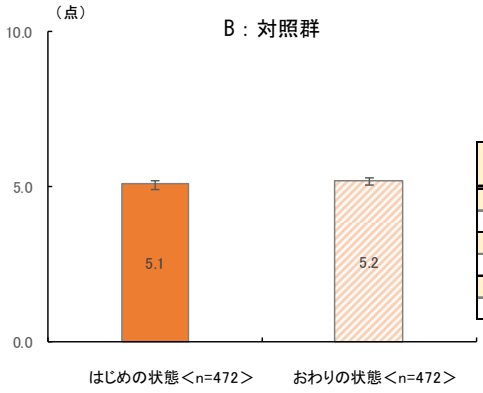
はじめの状態	おわりの状態
平均	平均
10.9	11.0
標準偏差	標準偏差
3.38	3.42
標準誤差	標準誤差
0.15	0.15

図2-29　④社会参加（10点満点）



（点）

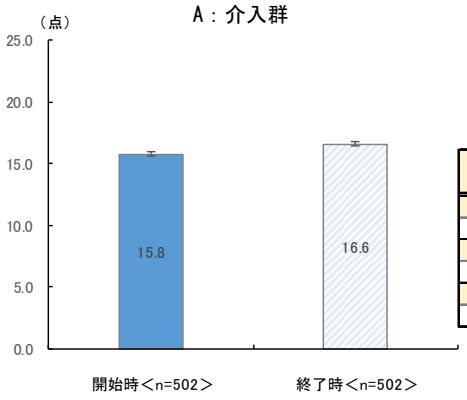
開始時	終了時
平均	平均
5.0	5.4
標準偏差	標準偏差
1.66	1.72
標準誤差	標準誤差
0.07	0.08



（点）

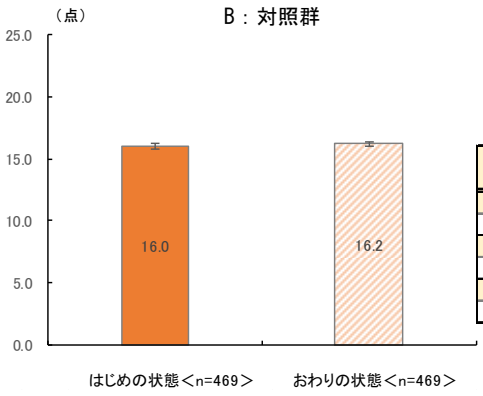
はじめの状態	おわりの状態
平均	平均
5.1	5.2
標準偏差	標準偏差
1.57	1.57
標準誤差	標準誤差
0.07	0.07

図2-30　【参考】③認知機能＋④社会参加（25点満点）



（点）

開始時	終了時
平均	平均
15.8	16.6
標準偏差	標準偏差
4.91	5.04
標準誤差	標準誤差
0.21	0.22



（点）

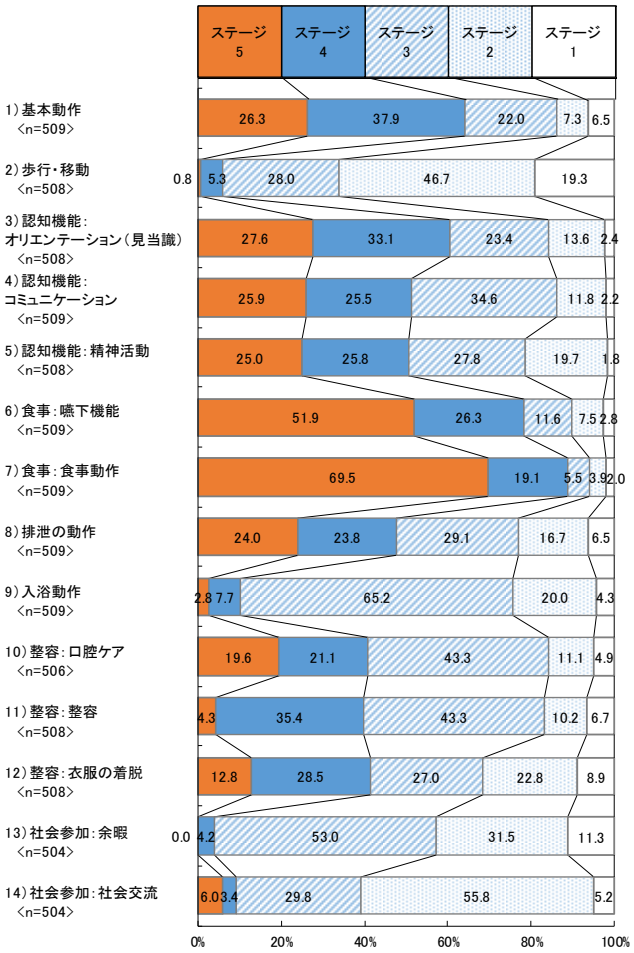
はじめの状態	おわりの状態
平均	平均
16.0	16.2
標準偏差	標準偏差
4.75	4.80
標準誤差	標準誤差
0.22	0.22

Ⅴ. 対象期間前後の状態比較（ICFステージング）

- ICFステージングの評価項目別の対象期間開始時の分布をみると（図2-31、2-32）、A：介入群において自立度の高い「ステージ5」が半数を超えるのは食事2項目（「6）嚥下機能」51.9%、「7）食事動作」69.5%）であり、「ステージ3」以下の割合は低い。対して「2）歩行・移動」（0.8%）や「9）入浴動作」（2.8%）、「11）整容：整容」（4.3%）、「13）社会参加：余暇」（0.0%）などは「ステージ5」は5%以下となっている。
- 上記傾向はB：対照群においても同様である。
- 開始時の各項目の平均点を群間で比較すると、14項目中11項目でB：対照群の方が平均点が高くなっているものの、差があるとまではいえない程度のものである。

図2-31　問17. ICFステージングによる評価 【開始時】

A：介入群

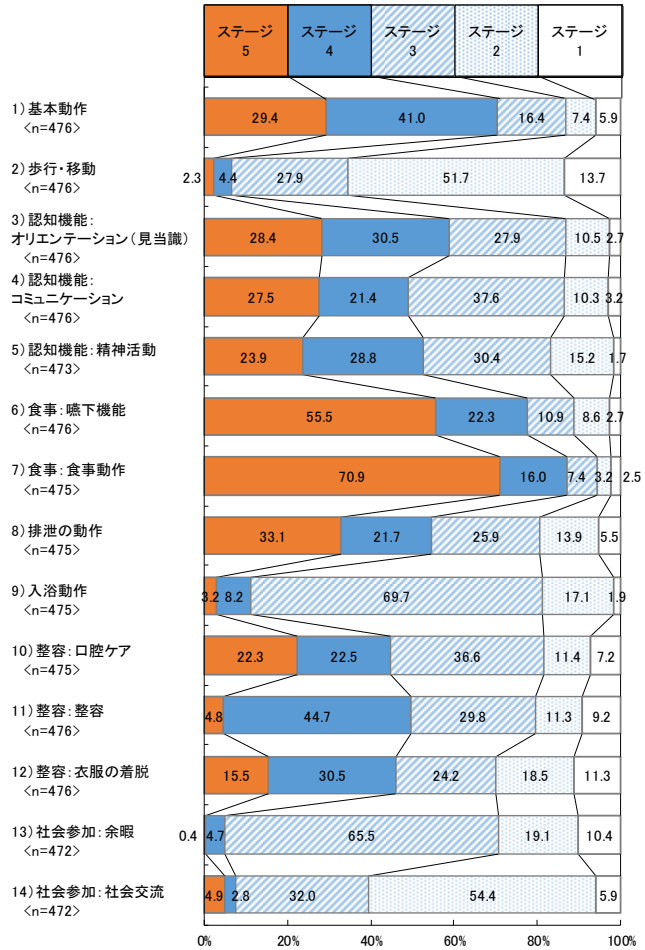


	ステージ5	ステージ4	ステージ3	ステージ2	ステージ1	平均	標準偏差
1）基本動作	134名（26.3%）	193名（37.9%）	112名（22.0%）	37名（7.3%）	33名（6.5%）	3.7	1.29
2）歩行・移動	4名（0.8%）	27名（5.3%）	142名（28.0%）	237名（46.7%）	98名（19.3%）	2.2	0.92
3）認知機能：オリエンテーション（見当識）	140名（27.6%）	168名（33.1%）	119名（23.4%）	69名（13.6%）	12名（2.4%）	3.7	1.26
4）認知機能：コミュニケーション	132名（25.9%）	130名（25.5%）	176名（34.6%）	60名（11.8%）	11名（2.2%）	3.6	1.22
5）認知機能：精神活動	127名（25.0%）	131名（25.8%）	141名（27.8%）	100名（19.7%）	9名（1.8%）	3.5	1.27
6）食事：嚥下機能	264名（51.9%）	134名（26.3%）	59名（11.6%）	38名（7.5%）	14名（2.8%）	4.2	1.29
7）食事：食事動作	354名（69.5%）	97名（19.1%）	28名（5.5%）	20名（3.9%）	10名（2.0%）	4.5	1.20
8）排泄の動作	122名（24.0%）	121名（23.8%）	148名（29.1%）	85名（16.7%）	33名（6.5%）	3.4	1.33
9）入浴動作	14名（2.8%）	39名（7.7%）	332名（65.2%）	102名（20.0%）	22名（4.3%）	2.8	0.88
10）整容：口腔ケア	99名（19.6%）	107名（21.1%）	219名（43.3%）	56名（11.1%）	25名（4.9%）	3.4	1.23
11）整容：整容	22名（4.3%）	180名（35.4%）	220名（43.3%）	52名（10.2%）	34名（6.7%）	3.2	1.08
12）整容：衣服の着脱	65名（12.8%）	145名（28.5%）	137名（27.0%）	116名（22.8%）	45名（8.9%）	3.1	1.28
13）社会参加：余暇	0名（0.0%）	21名（4.2%）	267名（53.0%）	159名（31.5%）	57名（11.3%）	2.5	0.89
14）社会参加：社会交流	30名（6.0%）	17名（3.4%）	150名（29.8%）	281名（55.8%）	26名（5.2%）	2.5	1.00

	平均	標準偏差
合計（70点満点）	46.5	14.18
①移動とADL（20点満点）	12.2	3.86
②食事とセルフケア（25点満点）	18.4	5.49
③認知機能（15点満点）	10.8	3.54
④社会参加（10点満点）	5.0	1.66
③④認知機能＋社会参加（25点満点）	15.8	4.91

図2-32　問17. ICFステージングによる評価 【はじめの状態】

B：対照群



	ステージ5	ステージ4	ステージ3	ステージ2	ステージ1	平均	標準偏差
1）基本動作 <n=476>	140名（29.4%）	195名（41.0%）	78名（16.4%）	35名（7.4%）	28名（5.9%）	3.8	1.23
2）歩行・移動 <n=476>	11名（2.3%）	21名（4.4%）	133名（27.9%）	246名（51.7%）	65名（13.7%）	2.3	0.90
3）認知機能：オリエンテーション（見当識） <n=476>	135名（28.4%）	145名（30.5%）	133名（27.9%）	50名（10.5%）	13名（2.7%）	3.7	1.18
4）認知機能：コミュニケーション <n=476>	131名（27.5%）	102名（21.4%）	179名（37.6%）	49名（10.3%）	15名（3.2%）	3.6	1.19
5）認知機能：精神活動 <n=473>	113名（23.9%）	136名（28.8%）	144名（30.4%）	72名（15.2%）	8名（1.7%）	3.6	1.20
6）食事：嚥下機能 <n=476>	264名（55.5%）	106名（22.3%）	52名（10.9%）	41名（8.6%）	13名（2.7%）	4.2	1.24
7）食事：食事動作 <n=475>	337名（70.9%）	76名（16.0%）	35名（7.4%）	15名（3.2%）	12名（2.5%）	4.5	1.15
8）排泄の動作 <n=475>	157名（33.1%）	103名（21.7%）	123名（25.9%）	66名（13.9%）	26名（5.5%）	3.6	1.33
9）入浴動作 <n=475>	15名（3.2%）	39名（8.2%）	331名（69.7%）	81名（17.1%）	9名（1.9%）	2.9	0.79
10）整容：口腔ケア <n=475>	106名（22.3%）	107名（22.5%）	174名（36.6%）	54名（11.4%）	34名（7.2%）	3.4	1.25
11）整容：整容 <n=476>	23名（4.8%）	213名（44.7%）	142名（29.8%）	54名（11.3%）	44名（9.2%）	3.2	1.12
12）整容：衣服の着脱 <n=476>	74名（15.5%）	145名（30.5%）	115名（24.2%）	88名（18.5%）	54名（11.3%）	3.2	1.30
13）社会参加：余暇 <n=472>	2名（0.4%）	22名（4.7%）	309名（65.5%）	90名（19.1%）	49名（10.4%）	2.7	0.86
14）社会参加：社会交流 <n=472>	23名（4.9%）	13名（2.8%）	151名（32.0%）	257名（54.4%）	28名（5.9%）	2.5	0.93

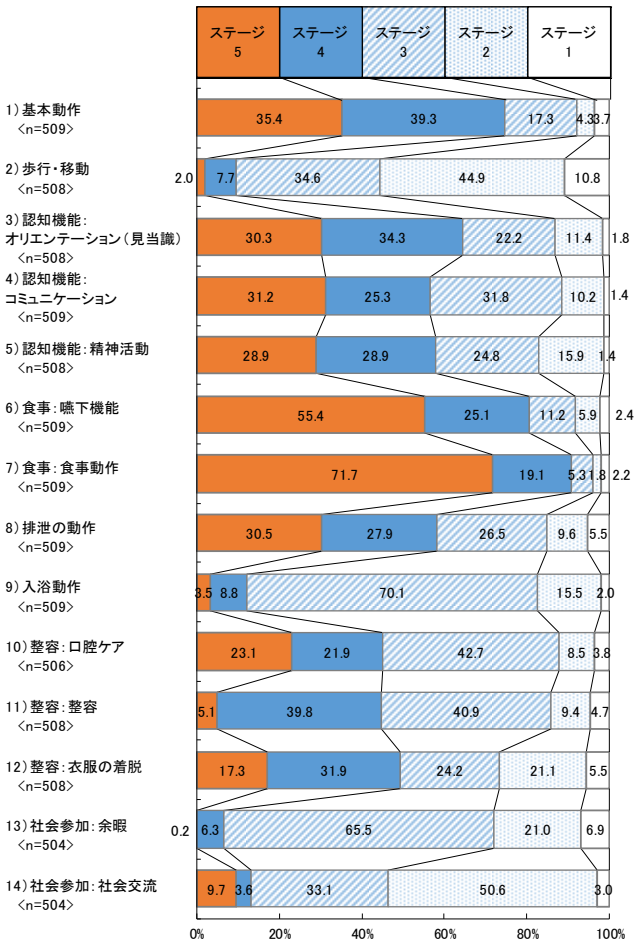
	平均	標準偏差
合計（70点満点）	47.2	13.56
①移動とADL（20点満点）	12.7	3.70
②食事とセルフケア（25点満点）	18.6	5.33
③認知機能（15点満点）	10.9	3.38
④社会参加（10点満点）	5.1	1.57
③④認知機能＋社会参加（25点満点）	16.0	4.75

Ⅴ. 対象期間前後の状態比較（ICFステージング）

- 評価項目別の分布の対象期間前後を比較すると（図2-31、2-33）、A：介入群において「ステージ5」の割合が5ポイント以上上がったのは「1）基本動作」（26.3%→35.4%）、「4）認知機能：コミュニケーション」（25.9%→31.2%）、「8）排泄の動作」（24.0%→30.5%）の3項目である。また、「2）歩行・移動」の「ステージ1」が9ポイント近く下がっているのが目立つ（19.3%→10.8%）。そのほかほとんどの評価項目にて大きな変化ではないものの、「ステージ1」～「ステージ2」の割合が減り、「ステージ4」以上が増える傾向にある。
- B：対照群においては、どの項目においても最大3ポイント程度の変化であり、対象期間前後での平均点の分布の変化はほとんどないといえる（図2-32、2-34）。
- 開始時ではB：対照群の方が平均点が高い項目が多かったが、終了時には「8）排泄の動作」以外の全ての項目がA：介入群の方が高くなっている。ただし、その差は最大0.2ポイント（「14）社会参加：社会交流」）であり、平均点においての両群の差があるとはいえない程度である。

図2-33　問26. ICFステージングによる評価 【終了時】

A：介入群



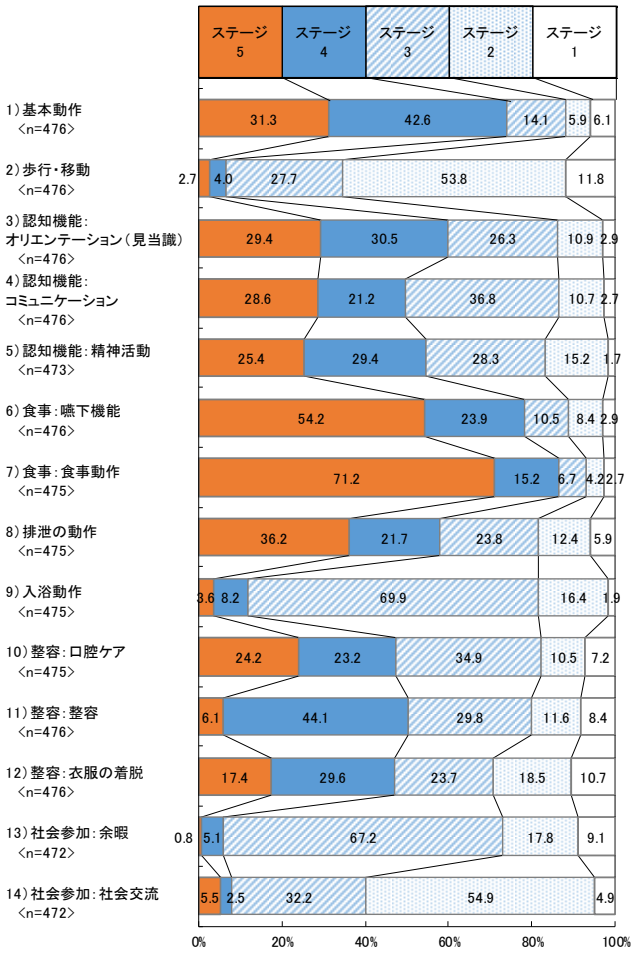
	ステージ5	ステージ4	ステージ3	ステージ2	ステージ1	平均	標準偏差
1）基本動作 <n=509>	35.4	39.3	17.3	4.3	3.7	4.0	1.22
2）歩行・移動 <n=508>	2.0	7.7	34.6	44.9	10.8	2.5	0.95
3）認知機能：オリエンテーション（見当識） <n=508>	30.3	34.3	22.2	11.4	1.8	3.8	1.24
4）認知機能：コミュニケーション <n=509>	31.2	25.3	31.8	10.2	1.4	3.7	1.23
5）認知機能：精神活動 <n=508>	28.9	28.9	24.8	15.9	1.4	3.7	1.27
6）食事：嚥下機能 <n=509>	55.4	25.1	11.2	5.9	2.4	4.3	1.26
7）食事：食事動作 <n=509>	71.7	19.1	5.3	1.8	2.2	4.6	1.16
8）排泄の動作 <n=509>	30.5	27.9	26.5	9.6	5.5	3.7	1.31
9）入浴動作 <n=509>	3.5	8.8	70.1	15.5	2.0	3.0	0.85
10）整容：口腔ケア <n=506>	23.1	21.9	42.7	8.5	3.8	3.5	1.23
11）整容：整容 <n=508>	5.1	39.8	40.9	9.4	4.7	3.3	1.06
12）整容：衣服の着脱 <n=508>	17.3	31.9	24.2	21.1	5.5	3.3	1.28
13）社会参加：余暇 <n=504>	0.2	6.3	65.5	21.0	6.9	2.7	0.87
14）社会参加：社会交流 <n=504>	9.7	3.6	33.1	50.6	3.0	2.7	1.09

	ステージ5	ステージ4	ステージ3	ステージ2	ステージ1
1）基本動作 <n=509>	180名（35.4%）	200名（39.3%）	88名（17.3%）	22名（4.3%）	19名（3.7%）
2）歩行・移動 <n=508>	10名（2.0%）	39名（7.7%）	176名（34.6%）	228名（44.9%）	55名（10.8%）
3）認知機能：オリエンテーション（見当識） <n=508>	154名（30.3%）	174名（34.3%）	113名（22.2%）	58名（11.4%）	9名（1.8%）
4）認知機能：コミュニケーション <n=509>	159名（31.2%）	129名（25.3%）	162名（31.8%）	52名（10.2%）	7名（1.4%）
5）認知機能：精神活動 <n=508>	147名（28.9%）	147名（28.9%）	126名（24.8%）	81名（15.9%）	7名（1.4%）
6）食事：嚥下機能 <n=509>	282名（55.4%）	128名（25.1%）	57名（11.2%）	30名（5.9%）	12名（2.4%）
7）食事：食事動作 <n=509>	365名（71.7%）	97名（19.1%）	27名（5.3%）	9名（1.8%）	11名（2.2%）
8）排泄の動作 <n=509>	155名（30.5%）	142名（27.9%）	135名（26.5%）	49名（9.6%）	28名（5.5%）
9）入浴動作 <n=509>	18名（3.5%）	45名（8.8%）	357名（70.1%）	79名（15.5%）	10名（2.0%）
10）整容：口腔ケア <n=506>	117名（23.1%）	111名（21.9%）	216名（42.7%）	43名（8.5%）	19名（3.8%）
11）整容：整容 <n=508>	26名（5.1%）	202名（39.8%）	208名（40.9%）	48名（9.4%）	24名（4.7%）
12）整容：衣服の着脱 <n=508>	88名（17.3%）	162名（31.9%）	123名（24.2%）	107名（21.1%）	28名（5.5%）
13）社会参加：余暇 <n=504>	1名（0.2%）	32名（6.3%）	330名（65.5%）	106名（21.0%）	35名（6.9%）
14）社会参加：社会交流 <n=504>	49名（9.7%）	18名（3.6%）	167名（33.1%）	255名（50.6%）	15名（3.0%）

	平均	標準偏差
合計（70点満点）	48.8	14.35
①移動とADL（20点満点）	13.1	3.80
②食事とセルフケア（25点満点）	19.0	5.45
③認知機能（15点満点）	11.2	3.53
④社会参加（10点満点）	5.4	1.72
③④認知機能＋社会参加（25点満点）	16.6	5.04

図2-34　問26. ICFステージングによる評価 【おわりの状態】

B：対照群



	ステージ5	ステージ4	ステージ3	ステージ2	ステージ1	平均	標準偏差
1）基本動作	149名（31.3%）	203名（42.6%）	67名（14.1%）	28名（5.9%）	29名（6.1%）	3.9	1.22
2）歩行・移動	13名（2.7%）	19名（4.0%）	132名（27.7%）	256名（53.8%）	56名（11.8%）	2.3	0.89
3）認知機能：オリエンテーション（見当識）	140名（29.4%）	145名（30.5%）	125名（26.3%）	52名（10.9%）	14名（2.9%）	3.7	1.20
4）認知機能：コミュニケーション	136名（28.6%）	101名（21.2%）	175名（36.8%）	51名（10.7%）	13名（2.7%）	3.6	1.19
5）認知機能：精神活動	120名（25.4%）	139名（29.4%）	134名（28.3%）	72名（15.2%）	8名（1.7%）	3.6	1.21
6）食事：嚥下機能	258名（54.2%）	114名（23.9%）	50名（10.5%）	40名（8.4%）	14名（2.9%）	4.2	1.24
7）食事：食事動作	338名（71.2%）	72名（15.2%）	32名（6.7%）	20名（4.2%）	13名（2.7%）	4.5	1.18
8）排泄の動作	172名（36.2%）	103名（21.7%）	113名（23.8%）	59名（12.4%）	28名（5.9%）	3.7	1.34
9）入浴動作	17名（3.6%）	39名（8.2%）	332名（69.9%）	78名（16.4%）	9名（1.9%）	3.0	0.80
10）整容：口腔ケア	115名（24.2%）	110名（23.2%）	166名（34.9%）	50名（10.5%）	34名（7.2%）	3.5	1.27
11）整容：整容	29名（6.1%）	210名（44.1%）	142名（29.8%）	55名（11.6%）	40名（8.4%）	3.3	1.12
12）整容：衣服の着脱	83名（17.4%）	141名（29.6%）	113名（23.7%）	88名（18.5%）	51名（10.7%）	3.2	1.31
13）社会参加：余暇	4名（0.8%）	24名（5.1%）	317名（67.2%）	84名（17.8%）	43名（9.1%）	2.7	0.86
14）社会参加：社会交流	26名（5.5%）	12名（2.5%）	152名（32.2%）	259名（54.9%）	23名（4.9%）	2.5	0.94

	平均	標準偏差
合計（70点満点）	47.7	13.78
①移動とADL（20点満点）	12.8	3.72
②食事とセルフケア（25点満点）	18.7	5.40
③認知機能（15点満点）	11.0	3.42
④社会参加（10点満点）	5.2	1.57
③④認知機能＋社会参加（25点満点）	16.2	4.80

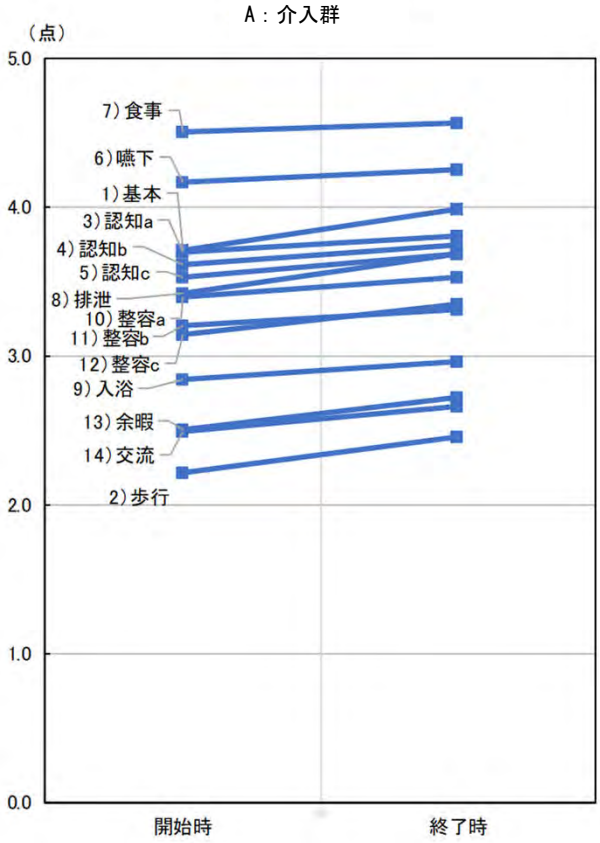
Ⅴ. 対象期間前後の状態比較（ICFステージング）

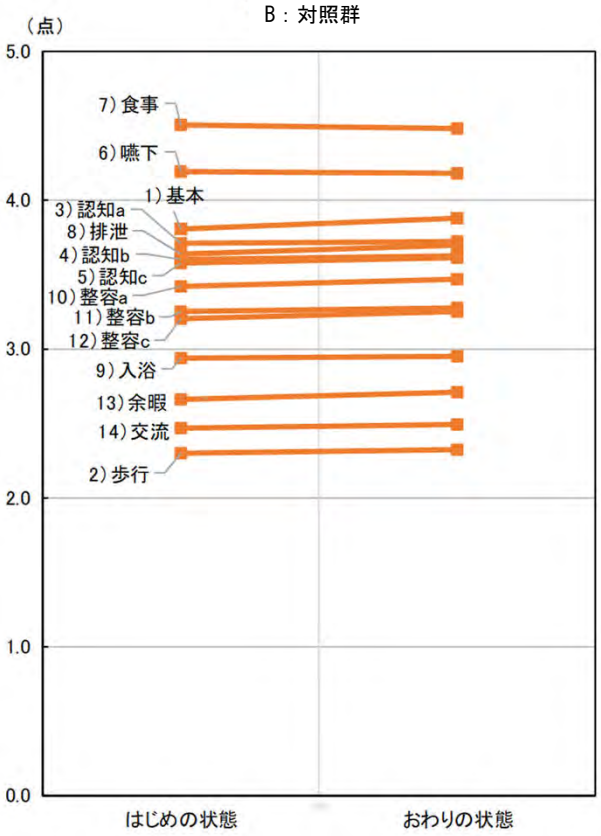
- ICFステージングの各評価項目について比較すると（図2-35、2-36※）、平均点が4点を超えていたのは、A：介入群では「7）食事：食事動作」（4.50点→4.56点）、「6）食事：嚥下機能」（4.17点→4.25点）の2項目。反対に平均点が3点未満だったのは「2）歩行・移動」（2.22点→2.45点）、「9）入浴動作」（2.84点→2.96点）、「13）社会参加：余暇」（2.50点→2.72点）、「14）社会参加：社会交流」（2.49点→2.66点）の4項目。これらはB：対照群でも同様の傾向であった。
- 平均点を対象期間前後で比較すると、A：介入群はすべての項目が開始時より平均点が高くなっているものの、「1）基本動作」（3.70点→3.98点）、「2）歩行・移動」（2.22点→2.45点）、「8）排泄の動作」（3.42点→3.68点）、「12）整容：衣服の着脱」（3.14点→3.34点）、「13）社会参加：余暇」（2.50点→2.72点）の5項目で0.2ポイント上がった程度。
- B：対照群も評価項目のほとんどでポイントが上昇しているものの、変化があるとまではいえない。

  ※図2-35と図2-36は同じデータをスロープチャートとレーダーチャートで表示したもの。

図2-35　問17／問26. ICFステージングによる評価

＜各項目の平均点推移＞





	開始時	終了時
1）基本動作	3.70	3.98
2）歩行・移動	2.22	2.45
3）認知機能：オリエンテーション（見当識）	3.70	3.80
4）認知機能：コミュニケーション	3.61	3.75
5）認知機能：精神活動	3.53	3.68
6）食事：嚥下機能	4.17	4.25
7）食事：食事動作	4.50	4.56
8）排泄の動作	3.42	3.68
9）入浴動作	2.84	2.96
10）整容：口腔ケア	3.39	3.52
11）整容：整容	3.20	3.31
12）整容：衣服の着脱	3.14	3.34
13）社会参加：余暇	2.50	2.72
14）社会参加：社会交流	2.49	2.66

（点）

	はじめ	おわり
1）基本動作	3.81	3.87
2）歩行・移動	2.30	2.32
3）認知機能：オリエンテーション（見当識）	3.71	3.72
4）認知機能：コミュニケーション	3.60	3.62
5）認知機能：精神活動	3.58	3.62
6）食事：嚥下機能	4.19	4.18
7）食事：食事動作	4.50	4.48
8）排泄の動作	3.63	3.70
9）入浴動作	2.94	2.95
10）整容：口腔ケア	3.41	3.47
11）整容：整容	3.25	3.28
12）整容：衣服の着脱	3.20	3.25
13）社会参加：余暇	2.66	2.71
14）社会参加：社会交流	2.46	2.49

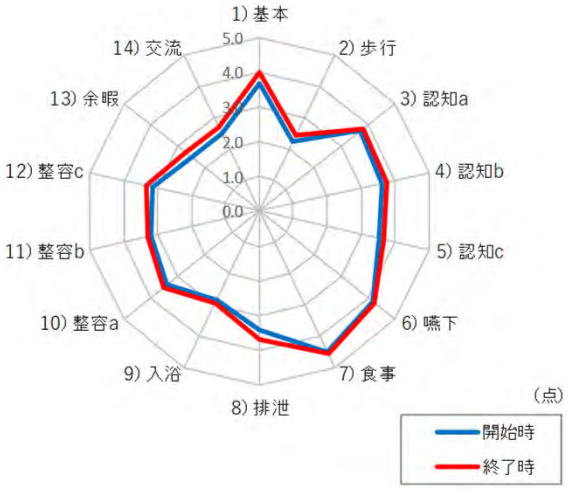
（点）

Ⅴ. 対象期間前後の状態比較（ICFステージング）

図2-36　問17／問26. ICFステージングによる評価

＜各項目の平均点＞

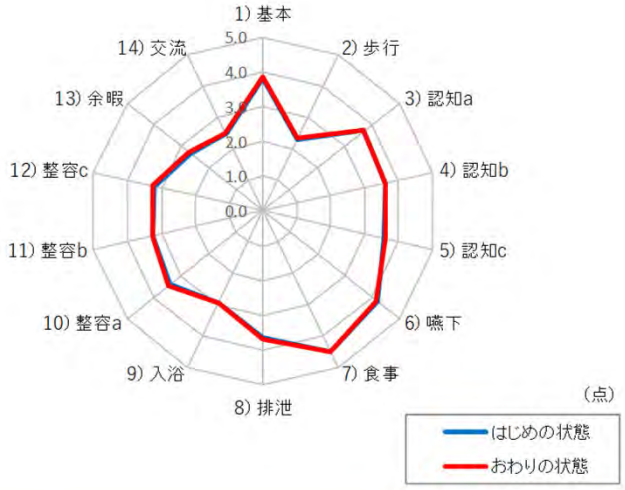
A：介入群



	開始時	終了時
1) 基本動作	3.70	3.98
2) 歩行・移動	2.22	2.45
3) 認知機能：オリエンテーション（見当識）	3.70	3.80
4) 認知機能：コミュニケーション	3.61	3.75
5) 認知機能：精神活動	3.53	3.68
6) 食事：嚥下機能	4.17	4.25
7) 食事：食事動作	4.50	4.56
8) 排泄の動作	3.42	3.68
9) 入浴動作	2.84	2.96
10) 整容：口腔ケア	3.39	3.52
11) 整容：整容	3.20	3.31
12) 整容：衣服の着脱	3.14	3.34
13) 社会参加：余暇	2.50	2.72
14) 社会参加：社会交流	2.49	2.66

（点）

B：対照群



	はじめの状態	おわりの状態
1) 基本動作	3.81	3.87
2) 歩行・移動	2.30	2.32
3) 認知機能：オリエンテーション（見当識）	3.71	3.72
4) 認知機能：コミュニケーション	3.60	3.62
5) 認知機能：精神活動	3.58	3.62
6) 食事：嚥下機能	4.19	4.18
7) 食事：食事動作	4.50	4.48
8) 排泄の動作	3.63	3.70
9) 入浴動作	2.94	2.95
10) 整容：口腔ケア	3.41	3.47
11) 整容：整容	3.25	3.28
12) 整容：衣服の着脱	3.20	3.25
13) 社会参加：余暇	2.66	2.71
14) 社会参加：社会交流	2.46	2.49

（点）

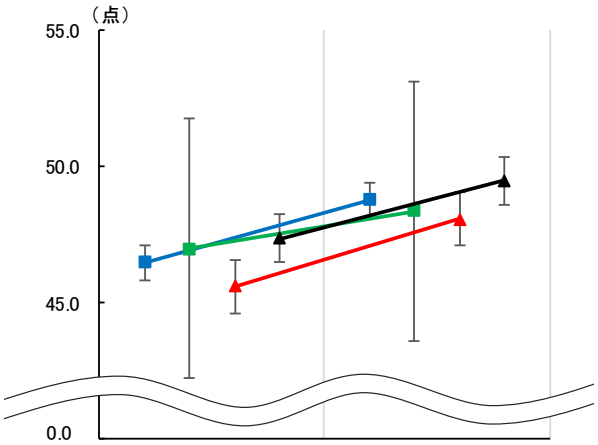
Ⅴ. 対象期間前後の状態比較（ICFステージング）

- ICFステージングについて、リハビリテーションの実施加算状況別で平均点をみてみると、まずA：介入群における「短期集中リハビリテーション実施加算」の算定があった対象者の平均点は開始時が46.5点、終了時は48.8点となっている。一方で「算定なし」は47.0点→48.4点となった。
- 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、「算定あり」が45.6点→48.1点、「算定なし」が47.4点→49.5点と変化している。
- B：対照群においては、「短期集中リハビリテーション実施加算」、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」ともに差はほとんどみられなかった。

図2-37　問17／問26. ICFステージングによる評価

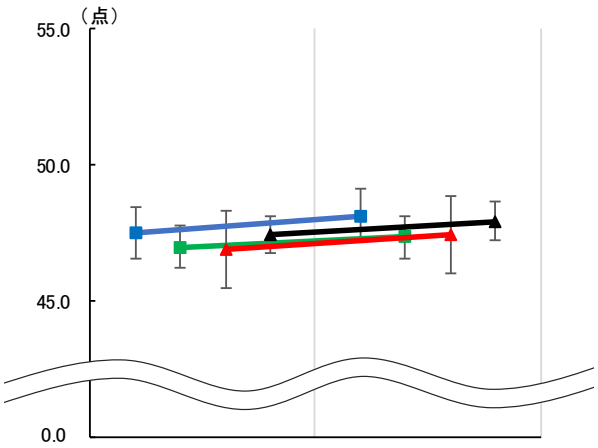
＜短期集中リハビリテーション実施加算および認知症短期集中リハビリテーション実施加算の有無別平均値と標準誤差＞

A：介入群



		開始時		終了時	
		平均点	標準誤差	平均点	標準誤差
短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=485＞	46.5	0.64	48.8	0.65
	算定なし ＜n=11＞	47.0	4.78	48.4	4.79
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=220＞	45.6	0.96	48.1	0.98
	算定なし ＜n=269＞	47.4	0.85	49.5	0.86

B：対照群



		開始時		終了時	
		平均点	標準誤差	平均点	標準誤差
短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=234＞	47.5	0.97	48.1	0.99
	算定なし ＜n=232＞	47.0	0.78	47.4	0.79
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	算定あり ＜n=112＞	46.9	1.39	47.4	1.41
	算定なし ＜n=350＞	47.4	0.70	47.9	0.71

第３章　調査対象とした指標の感度と特異度

Ⅰ．感度と特異度について

本調査で収集した、BarthelIndex と ICF ステージングの 2 つの評価指標について、指標の変化に対する感度（敏感度）と、特異度を比較した。

感度は、変化があった時にスケールが反応する（=Sensitivity to change）かどうか、特異度は、変化がないときにはスケールが反応しない（=Specificity to change）ことを示す。感度と特異度は、図 3-1 の計算により求めることができる。

図 3-1　感度と特異度の計算式：

- 感度：　Sensitivity to change　=a÷(a+c)
- 特異度：Specificity to change　=d÷(b+d)

	実際の変化 あり	実際の変化 なし	合計
スケール（検査値）が陽性	(a) 真陽性	(b) 偽陽性	(a+b)
スケール（検査値）が陰性	(c) 偽陰性	(d) 真陰性	(c+d)
合計	(a+c)	(b+d)	(a+b+c+d)

感度

特異度

今回の調査では、以下のデータを、感度と特異度の要素とした。

・「実際の変化の有無」…職員の「印象」※

※ 調査対象期間の「開始時/はじめ」と「終了時/おわり」を比べて、対象者の状態に変化があったと感じたか、「改善した」「変わらない」「悪化した」の 3 択で、職員の「印象」に最も近いものを回答してもらった結果。

・「スケール（検査値）の変化」…2 つの評価指標の評価データ※

※ BarthelIndex・ICF ステージングの 2 指標による、調査対象期間の前後の評価ポイントの差を、「＋（改善）」「±（不変）」「－（悪化）」で 3 分類。

ただし、評価指標差の「±0」、印象の「不変」が加わり、改善/不変/悪化の 3 段階となるため、本調査では図 3-2 のように改善と悪化に分けて感度と特異度を算出することとした。

図 3-2　本調査における、感度と特異度の計算式：

- 「改善」の感度　＝A÷(A＋D)
- 「悪化」の感度　＝I÷(F＋I)
- 「改善」の特異度　＝E÷(B＋E)
- 「悪化」の特異度　＝E÷(E＋H)

		職員の印象		
		改善した	変わらない	悪化した
評価指標の変化	前後差（＋）	(A)	(B)	(C)
	前後差（±0）	(D)	(E)	(F)
	前後差（－）	(G)	(H)	(I)

改善の感度　改善の特異度　悪化の特異度　悪化の感度

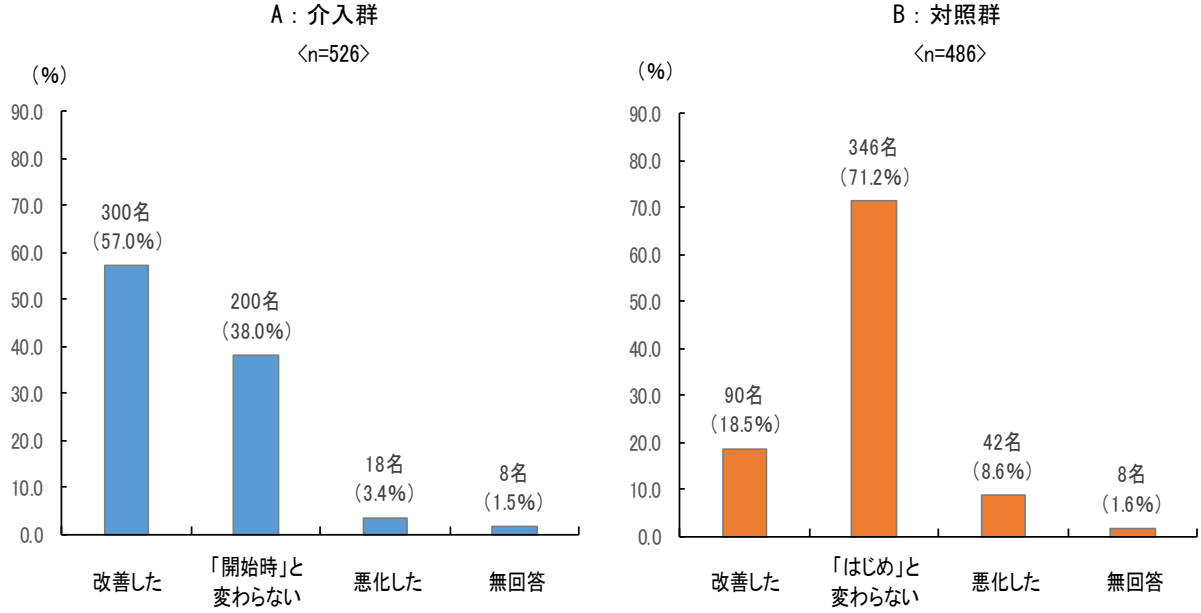
なお、調査票では、「問 18. ADL 状態の変化」、「問 19. 認知機能の変化」、「問 20. 認知症の周辺症状の変化」に対する「印象」をそれぞれ回答してもらったが、Barthel Index に認知症に関する評価項目が含まれていないことから、「問 18. ADL 状態の変化」のみを対象として 2 指標間の感度と特異度を比較することとした。

Ⅱ．職員による、対象期間前後の対象者の状態変化の「印象」

本調査では、A：介入群（短期集中リハまたは認知症短期集中リハの実施期間群）、B：対照群（短期集中リハ・認知症短期集中リハの介入が無かった期間群）それぞれについて、調査指標のデータにかかわらず、調査対象期間の「開始時/はじめ」と「終了時/おわり」を比べて、対象者の状態に変化があったと感じたかを、職員の「印象」で回答してもらった。

ADL の状態の変化に対する印象（図 3-3）については、A：介入群では 57.0%が「改善した」と回答し、「開始時と変わらない」（38.0%）がつづき、「悪化した」は 3.4%であった。　B：対照群では、「はじめの状態と変わらない」（71.2%）が最も多く、「改善した」が 18.5%、「悪化した」が 8.6%となった。

図 3-3　問 18. 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の ADL の状態に変化はありましたか



同様に職員の「印象」として、認知機能についての変化と認知症の周辺症状の変化についても「印象」に最も近いものを選択してもらった。

認知機能についての変化に対する印象（図 3-4）では、A：介入群では「開始時と変わらない」が 69.6%で最も多く、「改善した」が 24.3%、「悪化した」は 4.2%であった。B：対照群は、A：介入群と同様に「はじめの状態と変わらない」が 83.1%で多数を占め、「改善した」7.0%、「悪化した」8.2%であった。

認知症の周辺症状の変化に対する印象（図 3-5）については、A：介入群では「開始時と変わらない」が 81.9%、「改善した」14.6%、「悪化した」1.5%。B：対照群は「はじめの状態と変わらない」89.5%、「改善した」3.9%、「悪化した」4.5%となった。

図 3-4　問 19. 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の認知機能に変化はありましたか

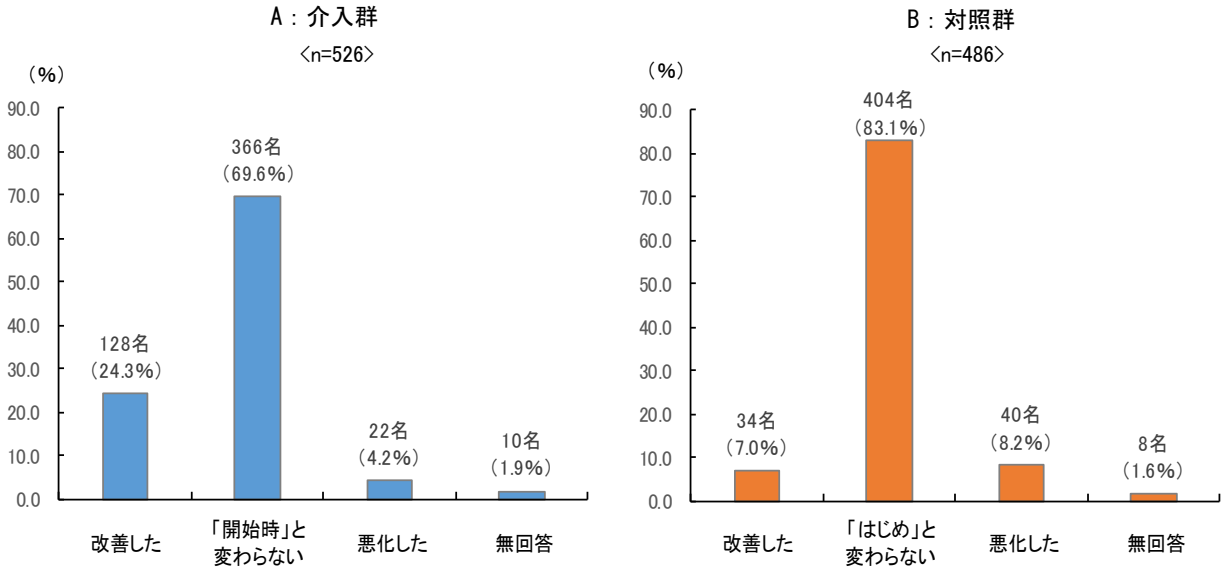
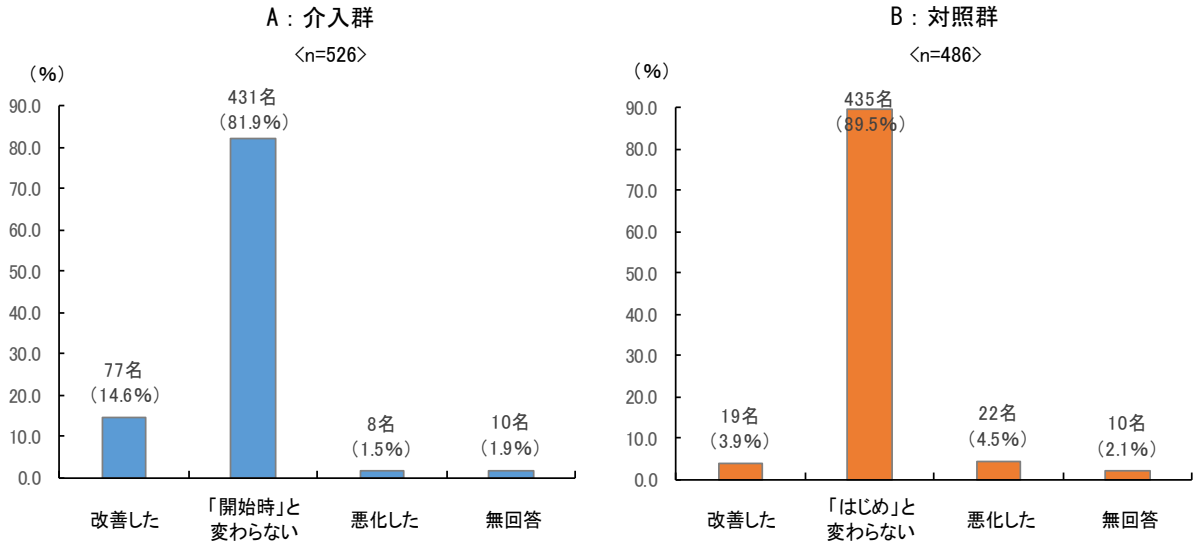


図 3-5　問 20. 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の認知症の周辺症状（BPSD など）に変化はありましたか



Ⅲ. Barthel Index と ICF ステージングの感度と特異度

前項の「問 18. 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の ADL の状態に変化はありましたか」の結果と、Barthel Index・ICF ステージングの評価結果の前後差を使用して、指標の変化に対する感度と特異度を算出した。その結果、サンプル全数では、

・改善の感度　　BI:69.9%　　ICF-S:74.6%
・悪化の感度　　BI:64.3%　　ICF-S:70.0%

・改善の特異度　BI:86.1%　　ICF-S:79.7%
・悪化の特異度　BI:90.6%　　ICF-S:88.1%

となり、感度（Sensitivity）では ICF-S の方が高く、特異度（Specificity）は BI の方が高い結果となった。

ただし、今回の調査では「改善」「不変」の割合が高く、「悪化」の症例が少なかったことに留意が必要である。

図 3-6　2 指標の感度と特異度（A：介入群・B：対照群の合計×職員の印象）

Barthel Index（全体）

		職員の印象			合計
		改善した	変わらない	悪化した	
評価指標の変化	＋	251	68	1	320
	±0	108	422	20	550
	－	11	44	36	91
合計		370	534	57	961

感度		特異度	
改善	悪化	改善	悪化
69.9%	64.3%	86.1%	90.6%

ICF ステージング（全体）

		職員の印象			合計
		改善した	変わらない	悪化した	
評価指標の変化	＋	265	96	4	365
	±0	90	378	15	483
	－	14	51	35	100
合計		369	525	54	948

感度		特異度	
改善	悪化	改善	悪化
74.6%	70.0%	79.7%	88.1%

ICF-S については、要約指標の感度と特異度も算出した。ADL 関連項目に絞った要約指標「①移動と ADL」（図 3-7）、「②食事とセルフケア」（図 3-8）を見ると、いずれも感度が ICF-S 全体より低く、特異度が ICF-S 全体より高くなり、BI と同様の傾向が見られた。

なお、今回の調査では職員の「印象」としての ADL の改善/悪化を聞いているが、「②食事とセルフケア」には ADL 以外の要素（口腔ケア、更衣、セルフケアといった IADL に近い要素）も含まれるため、感度および特異度が高くないと考えられた。

ICF-S の合計点数は 14 項目による総合評価を通じて、利用者の生活機能の小さな変化を捉える総合指標となっている。「職員の印象」も同様で、利用者の個別機能というより全体的な印象を回答したものである。このため、ICF-S の総得点では感度が高いが、BI や要約指標など一部の機能に着目した指標では、職員が受ける全体的な印象とのずれが生じる部分があり、感度が上がりにくい結果が示されたのではないかと推察する。

図 3-7　ICF-S の要約指標①移動と ADL の感度と特異度（A：介入群・B：対照群の合計×職員の印象）

ICF ステージング/要約指標～①移動とADL（全体）

		職員の印象			合計
		改善した	変わらない	悪化した	
評価指標の変化	＋	231	53	4	288
	±0	142	446	21	609
	－	4	34	32	70
合計		377	533	57	967

感度		特異度	
改善	悪化	改善	悪化
61.9%	60.4%	89.4%	92.9%

図 3-8　ICF-S の要約指標②食事とセルフケアの感度と特異度（A：介入群・B：対照群の合計×職員の印象）

ICF ステージング/要約指標～②食事とセルフケア（全体）

		職員の印象			合計
		改善した	変わらない	悪化した	
評価指標の変化	＋	146	52	2	200
	±0	210	448	32	690
	－	18	33	21	72
合計		374	533	55	962

感度		特異度	
改善	悪化	改善	悪化
41.0%	39.6%	89.6%	93.1%

2 指標について、A：介入群と B：対照群ごとに算出した、感度・特異度は、図 3-9、図 3-10 のようになった。

図 3-9　介入群、対照群別の、Barthel Index の感度と特異度

Barthel Index（A:介入群）

		職員の印象			合計
		改善した	変わらない	悪化した	
評価指標の変化	＋	201	31	1	233
	±0	75	147	4	226
	－	6	14	12	32
合計		282	192	17	491

感度		特異度	
改善	悪化	改善	悪化
72.8%	75.0%	82.6%	91.3%

Barthel Index（B:対照群）

		職員の印象			合計
		改善した	変わらない	悪化した	
評価指標の変化	＋	50	37	0	87
	±0	33	275	16	324
	－	5	30	24	59
合計		88	342	40	470

感度		特異度	
改善	悪化	改善	悪化
60.2%	60.0%	88.1%	90.2%

図 3-10　介入群、対照群別の、ICF ステージングの感度と特異度

ICFステージング（A:介入群）

		職員の印象			合計
		改善した	変わらない	悪化した	
評価指標の変化	＋	209	49	1	259
	±0	62	122	4	188
	－	10	20	12	42
合計		281	191	17	489

感度		特異度	
改善	悪化	改善	悪化
77.1%	75.0%	71.3%	85.9%

ICFステージング（B:対照群）

		職員の印象			合計
		改善した	変わらない	悪化した	
評価指標の変化	＋	56	47	3	106
	±0	28	256	11	295
	－	4	31	23	58
合計		88	334	37	459

感度		特異度	
改善	悪化	改善	悪化
66.7%	67.6%	84.5%	89.2%

第４章　まとめと考察

本事業は、介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションを推進する観点から、質の高いリハビリテーションの提供を反映するアウトカム評価指標について検討することを目的として実施した。

具体的には、老健施設入所者を ICF ステージングと Barthel Index の 2 指標で評価したデータを収集し、各指標が利用者の状態変化を捉えているか、また、状態変化が少ない期間については変化が少なかったことを正しく捉えているか、2 指標の感度と特異度について検証した。

結果、短期集中リハビリテーションの介入があった場合（A:介入群）は、3 か月の間に ICF ステージングと Barthel Index 双方が、職員の ADL 変化の「印象」とともに改善しており､両指標ともリハビリテーションの効果を把握できていると考えられた。一方、短期集中リハビリテーションを調査対象期間中に行っていない群（B:対照群）では 2 指標とも改善の効果が得られず、3 か月間ほぼ変わらない状態を維持していることが示された。

A：介入群における変化に対する鋭敏さは感度（Sensitivity）を示していると考えられ、B：対照群における変化の少ない期間に指標が変化しない特性は特異度（Specificity）を示していると考えられた。しかしながら、短期集中リハの介入群、非介入群のどちらでも、新たな疾病の発症等で全身状態が悪化するケースがあり、今回の調査ではこれらの悪化要素を除いていない。従って一般の検査で用いる感度や特異度とは意味が異なってくる｡そこで､両指標の感度と特異度について分析を行った。

その結果､2 指標の感度と特異度は、改善の感度（BI:69.9%、ICF-S:74.6%)、悪化の感度（BI:64.3%、ICF-S:70.0%）とも ICF ステージングが高く、特異度では、改善の特異度（BI:86.1%、ICF-S:79.7%)、悪化の特異度（BI:90.6%、ICF-S:88.1%）とも Barthel Index の方が高い結果となった。

今回の調査対象が介護老人保健施設の入所サービス利用者に限定していたうえ、「悪化」のサンプルが少なかったため、より状態像が変動しやすい在宅の要介護高齢者のデータも収集して検証する必要があるが､評価者が正しく評価できていれば､ICF ステージングも Barthel Index も、リハビリテーションの提供を反映する ADL に関するアウトカム評価指標として適切といえる可能性が高いことが示された。

一方、今回の調査では「職員の印象」を指標の比較要素として使用したが､「職員の印象」は、利用者の個別機能というより全体的な印象を回答したものである。このため､14 項目の総合評価で利用者の生活機能の小さな変化を捉える ICF ステージングの方が感度が高く、Barthel Index のように一部の機能に着目した指標は、職員が受け

る全体的な印象とのずれが生じる部分があり、感度が上がりにくい結果が示された可能性が考えられる。

既に介護サービスでは、リハビリテーション・口腔・栄養の一体的評価が導入されたところだが、利用者の自立支援、生活支援の視点で考えたとき、ADL 単体を評価する指標では捕捉しきれない小さな変化を見逃さず、ADL、排せつ、整容、セルフケア、食事、認知症、社会参加まで網羅することが可能な、ICF ステージングに代表される総合指標が適していると考える。これはケアマネジメントの視点とも合致したものである。

さらに今後、LIFE で全サービス横断的に要介護高齢者の評価データを集約し、科学的介護を推進するにあたり、訪問介護や通所介護、居宅介護支援事業所など、リハビリ専門職が配置されておらず ADL 評価に習熟していないスタッフが多い事業所でも正確かつ効率的に評価できる指標が求められる。この点においても、目の前で対象者が「行っている」か「行っていない」かを見て、二者択一で判断できる簡便な ICF ステージングは、LIFE のようなシステムや画像解析との親和性も高く、介護現場の生産性向上にも寄与するものと思料する。

巻末資料　Barthel Index、ICF ステージングの評価項目

■ Barthel Index

		点数	質問内容	得点
1	食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	
		5	部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）	
		0	全介助	
2	車椅子から ベッドへの 移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む（非行自立も含む）	
		10	軽度の部分介助または監視を要する	
		5	座ることは可能であるがほぼ全介助	
		0	全介助または不可能	
3	整容	5	自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）	
		0	部分介助または不可能	
4	トイレ 動作	10	自立（衣服の操作、後始末を含む､ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む）	
		5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	
		0	全介助または不可能	
5	入浴	5	自立	
		0	部分介助または不可能	
6	歩行	15	45M 以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わず	
		10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	
		5	歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能	
		0	上記以外	
7	階段 昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	
		5	介助または監視を要する	
		0	不能	
8	着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
		5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	
		0	上記以外	
9	排便 コントロール	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	
		5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	
		0	上記以外	
10	排尿 コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	
		5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	
		0	上記以外	
合計得点（　　／１００点）				

※１　得点：０～１５点　　※２　得点が高いほど、機能的評価が高い。

■ ICF ステージング（要約指標）

全国老人保健施設協会では、「平成 27 年度介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業」において、老健施設に入所してから退所、そしてその後 1 年間のデータを継続調査した。ICF ステージングの 14 項目をそのまま分析すると、入所から退所までの改善傾向、その後ゆっくりした悪化傾向はわかるが、14 項目であっても項目数が多いため、変化が直感的にとらえにくくなっている。

そこで、ICF ステージングの各群およびその変化を因子分析し、以下の要約指標を作成した。

【要約指標】

１．移動及び ADL ＝ 歩行＋基本動作＋排泄＋入浴
２．食事及びセルフケア ＝ 嚥下＋食事動作＋セルフケア＋衣服＋口腔ケア
３．認知機能 ＝ オリエンテーション＋コミュニケーション＋精神機能
４．周辺症状※ ＝ 関連 12 項目の合計（数値が多いほど悪い）
５．社会参加 ＝ 余暇＋社会交流

※「４．周辺症状」については、今回の調査ではデータ収集の対象外。

ICF ステージングの具体的な評価項目は、次ページ以降を参照されたい。

新全老健版ケアマネジメント方式
～Ｒ４システム～

R4システム版

ICF　ステージング　マニュアル

Ver. May. 2015

公益社団法人全国老人保健施設協会

《R4システム版　ICF　ステージングについて》

R4システムの目玉のひとつは、「利用者の状態像の微妙な変化のキャッチ」である。利用者の機能評価には様々な指標があるが、あまりに複雑なものばかりでは実際の現場では使用ができない。今回、全国老人保健施設協会（以下、全老健）では「利用者の個別特性と時系列的状態像の指標（機能評価とコーディング）に関する研究事業」が実を結び、簡潔かつ明瞭な利用者の状態像をチェックできる指標が完成した。これによって、実際に提供されたケアの効果がどうだったのか、また作成されたケアプランの善し悪しが評価できることになる。つまり、モニタリングの最適な指標となるものを導入することができたのである。ここでは、このR4システム版ICFステージングの評価方法を提示する。

《R4システム版　ICF　ステージングの概略》

R4システムのアセスメント手法は、利用者の状態のうち、普段行っているもっとも難しいICFステージングの動作を選択する方法である。たとえば「歩行・移動」のスケールでは、より難易度の高いのは、交通機関での移動であり、ついで階段昇降、安定した歩行、そして施設内での安定した移動のうち、一番難易度が高いものを選ぶことになり、そのステージを記入する。例えば、「歩行・移動」のスケールの場合、普段階段昇降を行っているが、公共交通機関を利用していない、という場合は、ステージが4となる。この時の判断は、「普段から行っているかどうか？」であり、「出来るかどうか？」ではない。WHOのICFの場合、「行っているかどうか？」を実行状況（Performance）と呼ぶ。一方「出来るかどうか」は能力（Capacity）と呼ぶ。全老健のアセスメントは、行っているかどうか、すなわち実行状況に基づいている。

なお、以下の調査にあたって、調査の順番は特に定めていない。利用者やそのご家族が、普段困っていることから、聞き取り、あるいは観察に基づいて状態の評価を行っていただきたい。

《注意事項》アセスメント状況の逆転現象について

全老健のアセスメント指標の難易度の順番は、統計学的に確率に基づいて定めたものです。確率によりますから、必ずこの順番になっているとは限らない。一定の確率で、この順番にならない場合が必ずある。この「歩行・移動」のスケールを例にとっても、例えば、歩行は出来るが、階段の昇り降りは出来ない、しかし、バス（ステップ付き）の昇降はできるといった場合である。

このような時の評価の考え方は、普段から行っている一番高い指標をアセスメント結果とし、さらに、途中の状況を行っていないことを特記するのが良いと考える。

※ICFステージング：当初「ICFレベルアセスメント」としていたが、英文論文*の採択を機に「ICFステージング」と名称を変更し、統一したものである。

*Okochi, Jiro, Tai Takahashi, Kiyoshi Takamuku and Reuben Escorpizo (2013) “Staging of mobility, transfer and walking functions of elderly persons based on the codes of the International Classification of Functioning, Disability and Health, BMC Geriatrics, Vol.13.

《各アセスメント項目の評価方法》

1. 医療のアセスメント

ケアプランにおける医療のアセスメントは、利用者の診断名を記入する。この際に、老健施設におけるケアの手間や、利用者の今後の状態に影響すると考えられる疾患を、特にここに記入する。たとえばインスリンを使用している糖尿病、悪性腫瘍などが該当する。認知症も同様であるが、もしわかる場合は認知症のタイプ（アルツハイマー等）も記入する。

2. 基本動作※

基本動作については、移動状況ではなく、同じ場所で行っている動作について評価する。歩行状態は、この指標では評価していない。

なお、視力障害者で、付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのステージの行為を行っているかどうかで判断する。認知症の行動障害への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	両足での立位の保持を行っている。	
立位の保持	つかまらずに一定の時間立位を保つこと。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			4	立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている。	
座位での乗り移り	車椅子などからベッドへ移動する時のように、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動すること。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			3	座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている。	
座位（端座位）の保持	ベッド等に、背もたれもなく“つかまらない”で、安定して座っていること。（端座位）	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			2	座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている。	
寝返り	寝返りをすること（つかまる・つかまらないに関わらず）。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			1	寝返りは行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜基本動作のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

一定の時間（3分間程度）つかまらずに立位を保っている場合は、ステージ5と判断する。リハビリテーション室など特殊な状況で、監視下でのみ行っている場合は、ステージ5と判断せず、ステージ4とする。

【ステージ4の判断】

ステージ4は、立位の保持は行っていないが、いすと車いすの間や、いすとベッドの間の移乗をふだんから行っている場合である。それよりもやや難易度の高い立位からベッドへの移乗を行っている場合は、立位保持の状態でステージ5かどうか、で判断する。

【ステージ3の判断】

座位での移乗は行っていないが、背もたれがない状態の座位保持を行っている場合がステージ3である。いわゆる端座位である。リハビリテーション実施時のみ、監視下で行える場合はステージ2と判断する。

【ステージ2の判断】

端座位も、座位での移乗も行えず、床上での寝返りを行っている場合が、ステージ2となる。円背や亀背などで、寝返りが行えなくても、たとえば座位での移乗を行っている場合は、ステージ4となる。その他の状態と併せて判断をする。

【ステージ1の判断】

寝返りをふだんから行っておらず、体位変換を他者に頼っている場合がステージ1である。

3-a. 歩行・移動※

歩行・移動に関して、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

ふだん歩行や移動の際に使用している補助具があるかどうか、事前に知っておくことも必要である。補助具から使用者の状態を想定しておくことができるため、調査が容易になる。

また、視力障害者で付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのステージの行為を行っているかどうかで判断する。認知症の周辺症状への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	公共交通機関等を利用した外出を行っている。	
外出状況	公共交通機関（バス・JR・飛行機等）を利用して外出する（杖等の補助具の使用の有無は問わない）。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			4	公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている。	
昇り降り	階段を5段以上“手すりに頼らず昇り降りする”こと。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			3	手すりに頼らない安定した階段の昇り降りは行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている。	
安定した歩行	安定した歩行をすること（杖と装具の双方を用いてもかまわない）。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			2	安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている。	
施設内での移動	施設内で居室から別の部屋へと移動すること（車椅子など移動手段は問わない）。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			1	施設内の移動を行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜歩行・移動のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ふだんから公共交通機関を利用し、外出している場合である。例外的に、公共交通機関が近くにないという事態が考えられる。そのような場合は、階段の昇り降りに加えて買い物などを自家用車等を用いて行っているような場合に、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

1人で公共交通機関による外出はできないけれど、屋内の階段であれば5段程度自分で昇り降りを、ふだんから行っている場合が該当する。リハビリテーション実施時などで一時的に、階段昇降を監視下で行っているような場合は、これには該当しない。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、階段は昇れないが、屋内平面は杖や装具を使用してでも歩いている場合である。判断に困るのは、施設内の手すりである。ここでは、“施設内の手すりは用いずに”歩いている場合としている。

【ステージ2の判定】

安定した歩行は行っていないけれども、車いす、歩行器、手すりなどのすべての補助手段を用いて屋内平面の移動を行っている場合を、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判定】

車いすや、その他の移動手段を使っても、自分でふだんから施設内の平面の移動を行っていない場合は、ステージ1と判断する。

3-b. 移動手段

移動手段については、下記の項目の使用の有無で評価する。

	なし	あり
T字杖の利用	0	1
装具（短下肢装具等）	0	1
歩行器（ウォーカー、シニアカー等）の利用	0	1
しがみつき歩行器の利用（サークル歩行）	0	1
車椅子の利用	0	1
リクライニング式車椅子の利用	0	1
介助者や付き添いの必要	0	1

4-a. 認知機能～オリエンテーション（見当識）※

この項目では、「できるかどうか」に焦点を当てて判断して欲しい。なぜなら、見当識は、ふだんの生活ではあまり明らかとならない活動内容について調査しているためである。

ここでは、利用者がどの程度の見当識を保っているか、より上のステージから確認する。この評価では、より高いステージの設問と、下位の設問の回答はできても、真ん中が回答できないという場合がある。その場合は、より上位のステージとして判断する。そのうえで、特記事項に、その状況を記入することが望ましい。

なお、以下は、認知機能の項目全体に共通する注意点である。

- せん妄などにより、時間によって意識障害が変動するような場合は、意識状態が良好な時間の状態を基本として判断し、特記事項に意識状態の変化がある旨を記入する。
- 聴覚障害や運動失語などで、言葉は理解するが表現できない場合は、言葉以外の表出によって判断してもかまわない。
- 感覚失語などで、言葉を理解していない場合は「できない（わからない）」と判断する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	年月日がわかる。	
年月日	年月日がわかるか。（±1日の誤差）	わかる	↓		
		わからない	↓		
			4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる。	
場所の名称	現在いる場所の、種類がわかるか。	わかる	↓		
		わからない	↓		
			3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる。	
他者に関する見当識	その場にいる人がだれだかわかるか（例えば家族か、職員か、が判れば可）。	わかる	↓		
		わからない	↓		
			2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる。	
自分の名前	自分の名前がわかるか。	わかる	↓		
		わからない	↓		
			1	自分の名前がわからない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜認知機能～オリエンテーション（見当識）のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

年月日がプラスマイナス1日の誤差でわかっているかどうか確認する。日によって、わかったりわからなかったりする場合は、わかると判断してかまわない。

【ステージ4の判断】

年月日がわからない場合、現在いる場所の種類がわかるかどうかで判断する。たとえば、自宅か、老健施設か、病院かの3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【ステージ3の判断】

場所の種類がわからない場合、目の前でこの調査を行ったり、世話をしている人が、家族か、施設の職員か、あるいは友人かがわかるかどうかである。家族、施設職員、友人の3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断する。

【ステージ2の判断】

目の前の人が誰かわからない場合、自分の名前が言えるかどうかを判断する。

【ステージ1の判断】

自分の名前が言えない場合が該当する。

4-b.　認知機能～コミュニケーション※

この項目は、日常的な周囲の人との対応をふだんから「行っているかどうか」、行っている場合は、その際の言語活動の状態などをもとに判断する。

感覚失語などで、言葉を理解していない場合はステージ1、視覚障害により、書き言葉が理解できないが複雑な人間関係の理解保持ができる場合はステージ5と判断する。もし、複雑な人間関係の理解ができない場合は、日常会話の状態について判断する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	複雑な人間関係を保っている。	
複雑な人間関係の保持	様々な状況で、他者を理解し、他者が不快にならないように感情や衝動を抑え、常識に基づいて人間関係を保とうとすること。（例）普通の人間関係。	保っている		↑	
		保っていない		↓	
			4	複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している。	
書き言葉の受容	書き言葉のメッセージを読みとり、理解している。	理解している		↑	
		理解していない		↓	
			3	書き言葉は理解していないが日常会話は行っている。	
日常会話	1対1で“違和感のない（適切でつじつまのあった）”対話や意見交換をすること。（例）日常の当たり前の会話；友人関係、日常生活、季節等。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			2	日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している。	
話し言葉の理解	スタッフや家族の話し言葉（音声言語）を理解すること。（例）例示の理解。	理解している		↑	
		理解していない		↓	
			1	話し言葉の理解はできない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜認知機能～コミュニケーションのスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

施設内で、他の利用者や、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できている場合を、ステージ5とする。

【ステージ4の判断】

新聞や本などはもちろん、壁に張り出してあるスケジュールや、各種の案内等を理解しているかどうかに基づいて判断する。

【ステージ3の判断】

ふだんから、簡単な日常会話を、職員あるいは他の利用者と行っているかどうかに基づいて判断する。話を聞くだけではなく、自らも話をしている場合が、ステージ3である。

【ステージ2の判断】

ふだん会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

話し言葉の理解ができない場合が該当する。感覚失語等で言語が理解できない場合も、このステージになる。

4-c. 認知機能～精神活動※

この項目も、見当識と同様、「できるかどうか」で判断する。この精神活動も、ふだん日常ではあまり明らかとならない活動内容について調査しているためである。

			ステージ	状態	状態のイメージ
時間管理	現在の時刻がわかり、かつ一時間後に何を行なうか理解し、普段から自分で管理している。	できる ↑	5	時間管理ができる。	
		できない ↓	4	時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる。	
簡単な算術計算	7＋8、6＋5などの一桁同士の単純な加算ができるか。 ※おおむね7割程度正解すれば、できると判断する。	できる ↑			
		できない ↓	3	簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる。	
長期記憶	過去の自伝的な記憶について正しく、再生することができるか。	できる ↑			
		できない ↓	2	記憶の再生はできないが、意識混濁はない。	
意識状態	調査前24時間以内の起きている時間帯に意識の混濁があったか。	なかった ↑			
		あった ↓	1	意識の混濁があった。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜認知機能～精神活動のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

たとえば入浴や食事、リハビリの時刻になると、自らその準備をするなど、ふだんから時間を理解して、管理ができているかどうかに基づいて判断する。

【ステージ4の判断】

時間管理ができない場合に、単純な加算ができるかどうか、約7割程度正解できれば、できるとする。

【ステージ3の判断】

簡単な算術計算ができない場合、長期記憶について聞き取りを行う。たとえば、最終学歴や、結婚など数十年前に起きたと考えられることについて、スムースに記憶を再生することができるようであれば、ステージ3と判断する。

【ステージ2の判断】

過去の自伝的な記憶について、正しく再生することができない場合、意識混濁があるかどうかに基づいて判断する。せん妄等で一時的な意識混濁があるかどうかは、ここでは判断せず、通常の利用者の状態で判断することとする。

【ステージ1の判断】:

ステージ1の場合、せん妄や重度の認知症のため、意識混濁がある場合を含む。

4-d. 周辺症状

周辺症状は、以下の2群に分け、「あり」・「なし」で評価する。

A群は、比較的激しい周辺症状である。いわゆる陽性症状といってもよい。B群は比較的静かな周辺症状である。陰性症状といってもよい。このうちB群の合計点数は、長谷川式など短期記憶を中心としたアセスメントスケールと、比較的よい相関があることがわかっている。

		なし	あり
A群	世話を拒否する	0	1
	不適切に泣いたり笑ったりする	0	1
	興奮して手足を動かす	0	1
	理由なく金切り声をあげる	0	1
	衣服や器物を破壊する	0	1
	食物を投げる	0	1
B群	食べ過ぎる	0	1
	タンスの中身を全部出す	0	1
	日中屋外や屋内をうろつきまわる	0	1
	昼間、寝てばかりいる	0	1
	同じことを何度も聞く	0	1
	尿失禁する	0	1

5-a. 食事～嚥下機能※

食事については、「嚥下機能」と「食事動作」の2つに分けて判断する。状態が日によって異なる場合は、その中でもよりよい状態を基本として判断する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている。	
咬断（固いもの）	肉などを含む普通の食事を噛んで食べること。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			4	肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている。	
吸引	ストロー・吸い飲み等を使用して、水分・流動物をむせずに口腔内に吸引すること。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			3	むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている。	
嚥下（固形物）	噛んだ（口内でつぶした）あるいは柔らかくした食べ物（普通食、粥食、軟食等）を、ノドの奥まで運び、口の中にため込ます、飲み込むこと。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			2	固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている。	
嚥下（嚥下食）	嚥下をしやすいように処理した食べ物（ペースト食やゼリー食）をノドの奥まで運び、口の中にため込ます、飲み込むこと。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			1	嚥下食の嚥下を行っていない。（食べ物の嚥下を行っていない）。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜食事～嚥下機能のスケール　判断基準＞

【ステージ5の判断】

固めの食事（肉など）を含む普通の食事を、噛んで食べているかどうかを判断する。義歯（入れ歯）の使用の有無は問わない。もし、義歯が破損していて、最近は咬断を行っていないのであれば、この項目は「行っていない」と判断し、より下位のステージを選択することになる。ICFでは、「前歯で食物を噛み切る機能」のことを示しているが、ここでは、特に固めの食べ物を噛み切ることを判断基準としている。

【ステージ4の判断】

ストロー、吸い飲み等を使用して水分・流動物をむせずに飲むことを、ふだんから行っているかどうかで判断する。もし、固いものは噛み切れないけれど、やわらかいものを口の中で粉砕でき、かつ吸引ができるような場合はステージ4となる。

【ステージ3の判断】

咬断や吸引はできないけれど、口の中に十分やわらかい食べ物を入れれば、飲み込みを行う場合がステージ3である。ICFでは、歯と舌によって食べ物を口の中で扱う機能を示しているが、ここでは、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。もし水分やとろみがついた食事のみ嚥下を行っている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ2の判断】

やわらかいもののみ、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断する。嚥下食であれば飲み込みができる場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

やわらかいものであっても（たとえば嚥下食）飲み込みができず、ふだんから行っていない場合、あるいは、誤嚥の危険性が高く嚥下をおこなっていない場合は、ステージ1と判断する。胃ろうの使用は、ステージ1と判断する。

5ーb. 食事～食事動作および食事介助※

食べるときに、どの程度の動作を自分で行っているか、あるいは、食べる動作を行っている際にどれほど介助が行われているかどうかを観察し、判断する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
食べること	提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食べること。	行っている ↑	5	箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている。	
		行っていない ↓			
食べこぼし	提供された食べ物を、“食べこぼしはあるが”、何とか自分で食べること。	行っている ↑	4	箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼしながらも、何とか自分で食べることを行っている。	
		行っていない ↓			
食事の際の特別なセッティング	姿勢や食べ物の位置の調整、摂食関連補助具の準備をされて、自分で食べること。	行っている ↑	3	自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている。	
		行っていない ↓			
食事の直接介助	食事の際に直接的な介助（食べさせる）で食べること（食事途中からの介助を含む）。	行っている ↑	2	食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている。	
		行っていない ↓			
			1	直接的な介助をしても食べることを行っていない。（食べることを行っていない）。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜食事～食事動作および食事介助のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ステージ5は、提供された食べ物を箸やフォーク、スプーン、ナイフ等を使用して、上手に食べているかどうかで判断する。食べこぼし等があったり、食べ物を小さく加工したり工夫をして食べている場合は、ステージ5未満のいずれかとして判断する。もし、食べこぼし等があり、ふだんから介助により周囲をきれいに保っているような場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ4の判断】

提供された食べ物を、食べこぼし等はあるが、なんとか自分で食べている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

食事の際、本人の姿勢や食べ物の位置の調整などが必要かどうかで判断する。皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備などの特別なセッティングを行わなくても食べている場合は、ステージ4以上と判断し、それ以外は食べこぼしの状態などで判断する。もし、特別なセッティング（皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備など）を行って食べている場合は、ステージ3と判断する。

【ステージ2の判断】

食事の準備だけでなく、食べる動作にも介助を行っている場合は、ステージ2である。食事途中からの介助を含む。

【ステージ1の判断】

食事の動作に対する直接介助を行っても食べることができない場合は、ステージ1と判断する。

5ーc. 食事形態

現在の食事形態について情報を収集しておき、特記事項に記入する。こうすれば栄養マネジメントにも有効である。

記入例

現在の主食形態
　1．米飯　2．軟飯　3．全粥　4．７分粥―重湯　5．その他（　　）

現在の副食形態
　1．常菜　2．軟菜　3．きざみ　4．ミキサー　5．ペースト・ムース
　6．その他（　　）

6-a. 排泄の動作※

排泄機能は、排泄の動作、用いている器具および尿意・便意を評価する。排泄については、尿のコントロールを中心に聞き取りを行う。これは、排尿の頻度が排便の頻度より多いためである。排便について、何か特記すべきことがあれば、特記事項に記入する。たまに失敗するような場合は、ふだんの生活でよりよいステージを基本として判断する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	排泄の後始末を行っている。	
排泄の後始末	排泄の後に種々の後始末をすること。 ※排泄後に拭く、水洗を流す、汚染した便器や周囲を拭く、ポータブルトイレの処理、尿器の処理等を含む。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			4	排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている。	
ズボンやパンツの上げ下ろし	排泄の際、ズボン・パンツ等の上げ降ろしを自分ですること。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			3	ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている。	
洋式便器への移乗	洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
※トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合は「行っていない」としてください。 ※移乗ができず、洋式トイレを利用していない場合も「行っていない」としてください。			2	洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている。	
床上での排泄	医療的な身体管理のため、人工肛門・尿カテーテル・おむつ等の使用	使用していない		↑	
		使用している		↓	
			1	尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜排泄の動作のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

排尿後の後始末も含めて、排尿動作が自立している場合、ステージ5と判断する。判断基準は、排尿後に、拭く、水洗を流す等の後始末を行っている場合である。

【ステージ4の判断】

ステージ4は尿意の意識に対応してトイレに行き、自分でズボンの上げ下ろしまで行っているかどうかを判断する。この前提は、次のステージの洋式トイレへの移乗を行っていることが前提になる場合が多いが、ナースコールを押し介助者がトイレまで連れていけば、その後は介助なしにズボンの上げ下ろしを行っている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、洋式便所への移乗は自立している場合が含まれる。もし、トイレまでの移動は介助が必要であっても、トイレ内での移乗を自分で行っている場合が該当する。在宅で調査される場合、洋式トイレがなく和式トイレのみであり、この活動を行っていない場合は、行っていないと判断する。その際にズボンの上げ下ろし等を自分で行っている場合は、ステージ4となる。

【ステージ2の判断】

洋式便所への移乗に、介助を要する場合である。トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていないような場合は、ステージ2となる。また、ポータブルトイレを含めて移乗ができず、洋式トイレ（ポータブルを含む）を利用していない場合は、行っていないと判断する。

【ステージ1の判断】

床上での排泄において、尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために、膀胱等へのカテーテルを使用している場合、人工肛門やおむつを使用している場合は、ステージ1に該当する。

6-b. 補助具・器具の使用状況と、尿意の意識

排泄に関するアセスメントは、人の尊厳に関ることでもあるため、利用者の気持ちに配慮し、慎重に行いたい。以下の項目について、「なし」・「あり」で判断する。

	なし	あり
ポータブルトイレの使用	0	1
尿カテーテルの利用	0	1
人工肛門の使用	0	1
おむつの使用	0	1
尿意を意識することができるか	0	1
便意を意識することができるか	0	1

7-a. 入浴動作※

入浴については、「入浴動作」と「入浴手段」を分けてアセスメントを行う。ふだんの状態に基づいて判断する。もし、転倒等の危険を理由に、ふだんから浴槽に出入りをさせていない場合は、行っていないと判断する。ICFには入浴に関連した項目として、「活動と参加（A/P）」に「体の一部を洗うこと」、「全身を洗うこと」、「身体を拭き乾かすこと」の3つのコードがある。しかし、老健施設や在宅介護では、それらを同様に区分するよりは、入浴動作をどの程度行っているか、ということの情報共有を行うほうがメリットが大きいと判断した。この内容は、一部「基本動作」と重複している。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	安定した浴槽の出入りと洗身を行っている。	
安定した浴槽の出入りと洗身	一人で危なげなく浴槽に入り、身体を洗う等の浴室内動作も安定して（特に不安なく）普通に入浴を行っている。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			4	安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている。	
第三者の援助なしで入浴	日頃の入浴や清潔の状態や皮膚の洗い残し等より、入浴の不十分さが認識されている。しかし、浴室内で第三者の援助は行われていない（自分でシャワー浴のみを行う場合を含む）。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			3	第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での坐位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている。	
浴室内での坐位保持	浴室内での坐位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴できている。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			2	浴室内での坐位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている。	
入浴の実施	浴室内での座位保持が不安定（またはできない）で、入浴時には第三者の全面的な援助が必要である。特殊浴（機械浴）、車椅子浴、ネットを用いたリフト浴を含む。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			1	入浴は行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜入浴動作のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ふだん使用している浴槽で、洗身を含め入浴動作全般を行っている場合を、ステージ5とする。

【ステージ4の判断】

日ごろの入浴はなんとか自分で行っているが、不十分であることが認識されている場合である。ふだん1人でシャワーのみしか使用していない場合で、かつ洗浄が不十分である場合が該当する。地域性などから入浴を行わない場合は、洗い残しの程度から判断することになる。見守りのみの援助が行われているような場合は、ステージ4である。

【ステージ3の判断】

浴室内での坐位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴している場合である。ステージ4との違いは、ステージ4がふだんから自分で行っている場合で、ステージ3はふだんから介助がなされている場合である。

【ステージ2の判断】

ステージ3と比較して、浴室内で坐位保持を行っていない場合が、ステージ2となる。

【ステージ1の判断】

ステージ1は、入浴を行っていない場合である。

7-b. 入浴手段

下記の項目から該当する入浴手段を確認する。

1．一般浴
2．介助浴
3．座っての機械浴
4．臥位での機械浴（特殊浴）

8-a. 整容～口腔ケア※

整容については、「口腔ケア」、「整容」、「衣服の着脱」を分けてアセスメントを行う。この内容は、一部「基本動作」と重複している。また、視力障害等で、セッティングや誘導が必要な場合は、自分でそのステージの行為を行っているかどうかで判断する。
「口腔ケア」のスケールでは、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている。	
口腔ケア	口唇の乾燥を防いだり、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			4	義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている。	
歯みがき	歯磨きを普段から自分でセッティングして行っている。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			3	自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている。	
歯みがきのセッティング	普段から、歯磨きのセッティングをすれば、自分で歯磨きを行う。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			2	歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている。	
うがい	「うがい」だけであれば自分で行っている。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			1	「うがい」を自分で行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜整容～口腔ケアのスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ふだんから口唇の乾燥を防ぐことや、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている場合に、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

口唇の乾燥を防ぐことや義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないけれど、歯みがきはふだんから自分で行っている場合が該当する。上肢の麻痺などがあり自分で行っていない場合は、ステージ3以下となる。総義歯の場合は、総義歯の手入れを自分で行っていればステージ5、行っていない場合はステージ3、その他、うがいの状態でステージ2、または1と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんから自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないけれど、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている場合が該当する。

【ステージ2の判断】

歯みがきのセッティングをしても、自分では歯みがきを行っていないけれども、「うがい」のように口をすすぐことだけであれば自分で行っている場合をステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

「うがい」のように口をすすぐことも自分で行っていない場合で、口腔ケア全般に介助を必要とする場合は、ステージ1と判断する。

8-b. 整容～整容※

整容のスケールでは、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	爪を切ることを自分で行っている。	
爪きり	手足のつめを切ることを普段から自分で行っている。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			4	爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている。	
髭そり・スキンケア・整髪	髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪の毛を整えることを普段から自分で行っている。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			3	髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている。	
洗顔	洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを）を普段から自分で行っている。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			2	洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている。	
手洗い	手洗いを普段から自分で行っている。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			1	手洗いを自分で行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜整容～整容のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ふだんから爪切りを使って手足の爪を切ることを自分で行っている場合は、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

ふだんから手足の爪を切ることは自分では行っていないけれど、髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪の毛を整えることはふだんから自分で行っている場合が該当する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんから自分で髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪の毛を整えることを行っていないけれど、洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことは、ふだんから自分で行っている場合が該当する。

【ステージ2の判断】

洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを、ふだんから自分で行っていないけれども、手洗いはふだんから自分で行っている場合は、ステージ2と判断する。寝たきりであっても、ふだんからたらいや洗面器に汲んだ水で手洗いを行っている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

ふだんから手洗いも自分で行っていない場合で、整容全般に介助を必要とする場合は、ステージ1と判断する。

8－c. 整容～衣服の着脱※

衣服の着脱のスケールでは、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	衣服を畳んだり整理することは自分で行っている。	
衣類の整え	衣服を畳んだり整理することは自分で行っている。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			4	衣服を畳んだり整理することを自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている。	
ズボンやパンツの着脱	ズボン・パンツ等の着脱は自分で行っている。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			3	ズボンやパンツの着脱を自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている。	
ボタンのかけはずし	更衣の際にボタンのかけはずしは自分で行っている。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			2	更衣の際のボタンのかけはずしを自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている。	
上衣の片袖を通す	上衣の片袖を通すことは自分で行っている。	行っている	↑		
		行っていない	↓		
			1	上衣の片袖を通すことを自分で行っていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜整容～衣服の着脱のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ふだんから衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することを自分で行っている場合は、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

ふだんから衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することは自分では行っていないけれど、ズボン・パンツ等の着脱をふだんから自分で行っている場合が該当する。立位保持ができない場合、床に座った状態でもズボン・パンツ等の着脱を行っている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんからズボン・パンツ等の着脱は自分で行っていないけれど、更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは自分で行っている場合が該当する。ボタン・ジッパーを用いていない場合、マジックテープの衣服をふだんから用いている場合も、マジックテープの着脱を自分で行っている場合は、ステージ3と判断する。

【ステージ2の判断】

更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは、ふだんから自分で行っていないけれども、上衣の片袖を通すことは、ふだんから自分で行っている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

ふだんから上衣の片袖を通すことも自分で行っていない場合で、衣服の着脱全般に介助を必要とする場合には、ステージ１と判断する。

9－a. 社会参加～余暇※

余暇のスケールでは、ふだん行っている最もステージの高い活動を選択する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている。	
旅行	旅行に行く（家および施設を1日以上離れる、施設から家への一時帰宅を除く）。	している		↑	
		していない		↓	
			4	旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている。	
個人の趣味活動の実施	個人による趣味活動の実施。	している		↑	
		していない		↓	
			3	屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている。	
レクリエーション	集団での体操などの集団レクリエーションへの参加。	している		↑	
		していない		↓	
			2	集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる。	
テレビ	施設内や家でテレビを見る。	している		↑	
		していない		↓	
			1	テレビを見たり、ラジオを聴いていない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜社会参加～余暇のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

施設からの一時帰宅ではなく、ふだんから施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っている場合は、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

ふだんから施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っていないけれど、屋外で行うような趣味活動を自分でしている場合が該当する。転倒等の危険があるため、趣味活動の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思でしている場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんから屋外で行うような趣味活動を自分でしていないけれど、施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加する程度のことはしている場合が該当する。

【ステージ2の判断】

施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加することは、ふだんから行っていないけれども、施設内や家でひとりでテレビを楽しむことはしている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

ふだんから施設内や家でひとりでテレビを楽しむことをしない場合で、テレビを見たり、ラジオを聴いて楽しむことをしていない、出来ない場合には、ステージ1と判断する。

9－b. 社会参加～社会交流※

社会参加については、「社会交流」と「余暇」を分けてアセスメントを行う。ふだんの状態に基づいて判断する。もし、転倒等の危険を理由に、ふだんから外出等をさせていない場合は、していない・行っていないと判断する。

			ステージ	状態	状態のイメージ
			5	情報伝達手段を用いて交流を行っている。	
通信機器を用いての交流	電話を掛けた（e-mail、手紙等含む。相手から掛かってくるのは除く）。	行っている		↑	
		行っていない		↓	
			4	通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行なっていないが、援助があっての外出はしている。	
外出	施設外に外出した（親族・知人を訪ねる目的で）。	している		↑	
		していない		↓	
			3	外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している。	
友人との会話	職員や家族以外の友人・知人と会話した。	している		↑	
		していない		↓	
			2	近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている。	
身近な人との会話	施設職員や家族などと会話した。	している		↑	
		していない		↓	
			1	会話がない、していない、できない。	

※「状態判定」は基本的に上から下に難易度ステージ（高→低）を設定している。

＜社会参加～社会交流のスケール　判定基準＞

【ステージ5の判断】

ふだんから電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行なっている場合は、ステージ5と判断する。

【ステージ4の判断】

ふだんから電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行っていないけれど、親族・知人等を訪ねる目的で外出している場合が該当する。転倒等の危険があるため、外出の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思で外出している場合は、ステージ4と判断する。

【ステージ3の判断】

ステージ3は、ふだんから外出はしていないけれど、施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話している場合が該当する。

【ステージ2の判断】

施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話することは、ふだんから行っていないけれども、同じ施設の入所者や職員、家族との会話はしている場合は、ステージ2と判断する。

【ステージ1の判断】

ふだんから同じ施設の入所者や職員、家族と会話することを行っていない場合で、会話などの社会交流をしていない、出来ない場合には、ステージ1と判断する。

巻末資料　事前調査の調査結果

2022年11月4日付　全老健第4-198号

「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」

事前調査結果（N=1,391）

問1：施設類型

	回答数	割合
1. 超強化型	470	33.8%
2. 在宅強化型	169	12.1%
3. 加算型	439	31.6%
4. 基本型	267	19.2%
5. その他型	25	1.8%
6. 療養型	14	1.0%
無回答	7	0.5%
合計	1,391	100.0%

超強化型＋在宅強化型
45.9%

問2：R4システム等の導入状況

①R4システムを導入していますか

	回答数	割合
1. 導入している	429	30.8%
2. 導入していたが、LIFE対応に伴い中止し、他の方法を採用している	18	1.3%
3. 導入していたが、LIFE以外の理由で中止し、他の方法を採用している	23	1.7%
4. 導入したことはない	862	62.0%
5. R4システムを知らない	56	4.0%
無回答	3	0.2%
合計	1,391	100.0%

⇒「1. 導入している」の内訳

	回答数	割合
A. 完全導入	251	58.5%
B. 一部導入	166	38.7%
無回答	12	2.8%
合計	429	100.0%

②日々の状態評価で、ICFステージングを使っていますか

	回答数	割合
1. 使っている	430	30.9%
2. 使っていたが、LIFE対応に伴い中止し、他の指標を採用している	26	1.9%
3. 使っていたが、LIFE以外の理由で中止し、他の指標を採用している	15	1.1%
4. 使ったことはない	835	60.0%
5. ICFステージングを知らない	61	4.4%
無回答	24	1.7%
合計	1,391	100.0%

⇒「1. 使っている」の内訳

	回答数	割合
A. 全項目	249	57.9%
B. 一部項目を使っている	160	37.2%
無回答	21	4.9%
合計	430	100.0%

③入所期間中の利用者のケアプランについて、どのように記録・保管していますか

	回答数	割合
1. 電子化された様式（介護ソフト）	572	41.1%
2. 介護ソフト以外の電子化された様式（Officeソフト等）	58	4.2%
3. 電子化された様式、紙媒体混在	521	37.5%
4. 原則、紙媒体	227	16.3%
5. その他	5	0.4%
無回答	8	0.6%
合計	1,391	100.0%

④入所期間中の利用者のリハビリに関する情報について、どのように記録・保管していますか

	回答数	割合
1. 電子化された様式（介護ソフト）	481	34.6%
2. 介護ソフト以外の電子化された様式（Officeソフト等）	93	6.7%
3. 電子化された様式、紙媒体混在	562	40.4%
4. 原則、紙媒体	250	18.0%
5. その他	1	0.1%
無回答	4	0.3%
合計	1,391	100.0%

問3：加算算定状況

①短期集中リハビリテーション実施加算（240単位/日）

	回答数	割合
1. 算定しなかった	70	5.0%
2. 算定した	1,321	95.0%
無回答	0	0.0%
合計	1,391	100.0%

②認知症短期集中リハビリテーション実施加算（240単位/日）

	回答数	割合
1. 算定しなかった	607	43.6%
2. 算定した	783	56.3%
無回答	1	0.1%
合計	1,391	100.0%

③科学的介護推進体制加算 Ⅰ（40単位/月）またはⅡ（60単位/月）

	回答数	割合
1. 算定しなかった	349	25.1%
2. Ⅰを算定した	331	23.8%
3. Ⅱを算定した	705	50.7%
無回答	6	0.4%
合計	1,391	100.0%

Ⅰを算定＋Ⅱを算定
74.5%

④リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（33単位/月）

	回答数	割合
1. 算定しなかった	495	35.6%
2. 算定した	891	64.1%
無回答	5	0.4%
合計	1,391	100.0%

問2：R4システム等の導入状況

①R4システムを導入していますか

※下段のパーセンテージは、その類型内で占める割合（縦100%）

	1. 超強化型	2. 在宅強化型	3. 加算型	4. 基本型	5. その他型	6. 療養型	無回答	合計
1. 導入している＋A. 完全導入	144 (30.6%)	44 (26.0%)	50 (11.4%)	12 (4.5%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	251 (18.0%)
1. 導入している＋B. 一部導入	70 (14.9%)	23 (13.6%)	52 (11.8%)	17 (6.4%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	166 (11.9%)
1. 導入している＋無回答	6 (1.3%)	0 (0.0%)	5 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (0.9%)
2. 導入していたが、LIFE対応に伴い中止し、他の方法を採用している	8 (1.7%)	2 (1.2%)	4 (0.9%)	4 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (1.3%)
3. 導入していたが、LIFE以外の理由で中止し、他の方法を採用している	7 (1.5%)	2 (1.2%)	4 (0.9%)	8 (3.0%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	23 (1.7%)
4. 導入したことはない	230 (48.9%)	95 (56.2%)	302 (68.8%)	203 (76.0%)	18 (72.0%)	10 (71.4%)	4 (57.1%)	862 (62.0%)
5. R4システムを知らない	5 (1.1%)	2 (1.2%)	20 (4.6%)	23 (8.6%)	1 (4.0%)	4 (28.6%)	1 (14.3%)	56 (4.0%)
無回答	0 (0.0%)	1 (0.6%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.2%)
合計	470 (100.0%)	169 (100.0%)	439 (100.0%)	267 (100.0%)	25 (100.0%)	14 (100.0%)	7 (100.0%)	1,391 (100.0%)

②日々の状態評価で、ICFステージングを使っていますか

※下段のパーセンテージは、その類型内で占める割合（縦100%）

	1. 超強化型	2. 在宅強化型	3. 加算型	4. 基本型	5. その他型	6. 療養型	無回答	合計
1. 使っている＋A. 全項目	136 (28.9%)	37 (21.9%)	56 (12.8%)	16 (6.0%)	2 (8.0%)	1 (7.1%)	1 (14.3%)	249 (17.9%)
1. 使っている＋B. 一部項目を使っている	67 (14.3%)	22 (13.0%)	52 (11.8%)	17 (6.4%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	160 (11.5%)
1. 使っている＋無回答	12 (2.6%)	2 (1.2%)	6 (1.4%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21 (1.5%)
2. 使っていたが、LIFE対応に伴い中止し、他の指標を採用している	11 (2.3%)	4 (2.4%)	7 (1.6%)	4 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	26 (1.9%)
3. 使っていたが、LIFE以外の理由で中止し、他の指標を採用している	4 (0.9%)	2 (1.2%)	6 (1.4%)	2 (0.7%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (1.1%)
4. 使ったことはない	223 (47.4%)	92 (54.4%)	286 (65.1%)	201 (75.3%)	20 (80.0%)	9 (64.3%)	4 (57.1%)	835 (60.0%)
5. ICFステージングを知らない	12 (2.6%)	2 (1.2%)	19 (4.3%)	23 (8.6%)	1 (4.0%)	3 (21.4%)	1 (14.3%)	61 (4.4%)
無回答	5 (1.1%)	8 (4.7%)	7 (1.6%)	3 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	24 (1.7%)
合計	470 (100.0%)	169 (100.0%)	439 (100.0%)	267 (100.0%)	25 (100.0%)	14 (100.0%)	7 (100.0%)	1,391 (100.0%)

③入所期間中の利用者のケアプランについて、どのように記録・保管していますか

※下段のパーセンテージは、その類型内で占める割合（縦100%）

	1. 超強化型	2. 在宅強化型	3. 加算型	4. 基本型	5. その他型	6. 療養型	無回答	合計
1. 電子化された様式（介護ソフト）	231 (49.1%)	73 (43.2%)	164 (37.4%)	94 (35.2%)	5 (20.0%)	4 (28.6%)	1 (14.3%)	572 (41.1%)
2. 介護ソフト以外の電子化された様式（Officeソフト等）	19 (4.0%)	8 (4.7%)	11 (2.5%)	16 (6.0%)	2 (8.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	58 (4.2%)
3. 電子化された様式、紙媒体混在	159 33.8%	68 40.2%	180 41.0%	97 36.3%	9 36.0%	6 42.9%	2 28.6%	521 37.5%
4. 原則、紙媒体	54 (11.5%)	20 (11.8%)	78 (17.8%)	60 (22.5%)	9 (36.0%)	2 (14.3%)	4 (57.1%)	227 (16.3%)
5. その他	4 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (0.4%)
無回答	3 (0.6%)	0 (0.0%)	5 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (0.6%)
合計	470 (100.0%)	169 (100.0%)	439 (100.0%)	267 (100.0%)	25 (100.0%)	14 (100.0%)	7 (100.0%)	1,391 (100.0%)

④入所期間中の利用者のリハビリに関する情報について、どのように記録・保管していますか

※下段のパーセンテージは、その類型内で占める割合（縦100%）

	1. 超強化型	2. 在宅強化型	3. 加算型	4. 基本型	5. その他型	6. 療養型	無回答	合計
1. 電子化された様式（介護ソフト）	215 (45.7%)	69 (40.8%)	128 (29.2%)	64 (24.0%)	4 (16.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	481 (34.6%)
2. 介護ソフト以外の電子化された様式（Officeソフト等）	27 (5.7%)	7 (4.1%)	24 (5.5%)	28 (10.5%)	4 (16.0%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	93 (6.7%)
3. 電子化された様式、紙媒体混在	175 37.2%	69 40.8%	194 44.2%	108 40.4%	9 36.0%	5 35.7%	2 28.6%	562 40.4%
4. 原則、紙媒体	51 (10.9%)	23 (13.6%)	91 (20.7%)	67 (25.1%)	8 (32.0%)	5 (35.7%)	5 (71.4%)	250 (18.0%)
5. その他	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)
無回答	1 (0.2%)	1 (0.6%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.3%)
合計	470 (100.0%)	169 (100.0%)	439 (100.0%)	267 (100.0%)	25 (100.0%)	14 (100.0%)	7 (100.0%)	1,391 (100.0%)

問3：加算算定状況（「算定した」の割合）

※下段のパーセンテージは、各類型における算定率

	1. 超強化型	2. 在宅強化型	3. 加算型	4. 基本型	5. その他型	6. 療養型	無回答	合計
N	470	169	439	267	25	14	7	1,391
①短期集中リハビリテーション実施加算（240単位/日）	468 (99.6%)	167 (98.8%)	425 (96.8%)	238 (89.1%)	2 (8.0%)	14 (100.0%)	7 (100.0%)	1,321 (95.0%)
②認知症短期集中リハビリテーション実施加算（240単位/日）	356 (75.7%)	107 (63.3%)	234 (53.3%)	79 (29.6%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	3 (42.9%)	783 (56.3%)
③科学的介護推進体制加算 Ⅰ（40単位/月）またはⅡ（60単位/月）	406 (86.4%)	138 (81.7%)	320 (72.9%)	157 (58.8%)	1 (4.0%)	12 (85.7%)	2 (28.6%)	1,036 (74.5%)
④リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（33単位/月）	355 (75.5%)	123 (72.8%)	276 (62.9%)	123 (46.1%)	0 (0.0%)	12 (85.7%)	2 (28.6%)	891 (64.1%)

巻末資料　本調査の数表

※　ここでは、A：介入群を「短期集中リハ群」、B：対照群を「対照群」と表記している。

本調査の単純集計結果

（回収数 123施設／A:介入群（短期集中リハ群）526名 ・ B:対照群 486名）

上段:回答数
下段:割合（%）

Q1. 都道府県

		サンプル数	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬
短期集中リハ群	全体	526	9	－	25	－	10	22	19	5	15	14
		100.0	1.7	－	4.8	－	1.9	4.2	3.6	1.0	2.9	2.7
対照群	全体	486	7	－	23	－	9	23	17	5	15	14
		100.0	1.4	－	4.7	－	1.9	4.7	3.5	1.0	3.1	2.9

埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野
3	14	23	12	18	4	8	－	10	14
0.6	2.7	4.4	2.3	3.4	0.8	1.5	－	1.9	2.7
3	12	20	11	13	4	7	－	10	13
0.6	2.5	4.1	2.3	2.7	0.8	1.4	－	2.1	2.7

岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
10	13	17	26	10	17	22	10	14	5
1.9	2.5	3.2	4.9	1.9	3.2	4.2	1.9	2.7	1.0
10	13	15	27	10	13	21	10	12	5
2.1	2.7	3.1	5.6	2.1	2.7	4.3	2.1	2.5	1.0

鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡
5	13	10	19	2	5	5	9	5	27
1.0	2.5	1.9	3.6	0.4	1.0	1.0	1.7	1.0	5.1
5	8	10	17	2	5	5	6	5	23
1.0	1.6	2.1	3.5	0.4	1.0	1.0	1.2	1.0	4.7

佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
－	9	16	15	7	10	－
－	1.7	3.0	2.9	1.3	1.9	－
－	8	16	15	9	10	－
－	1.6	3.3	3.1	1.9	2.1	－

Q5. 性別

		サンプル数	男性	女性	無回答
短期集中リハ群	全体	526	142	384	－
		100.0	27.0	73.0	－
対照群	全体	486	110	372	4
		100.0	22.6	76.5	0.8

Q6. 年齢（令和5年2月1日時点）

		サンプル数	70歳未満	70代	80代	90代	100歳以上	無回答	平均（歳）
短期集中リハ群	全体	526	19	72	220	207	6	2	86.3
		100.0	3.6	13.7	41.8	39.4	1.1	0.4	
対照群	全体	486	15	56	213	190	9	3	86.8
		100.0	3.1	11.5	43.8	39.1	1.9	0.6	

Q7. 老健への入所期間（令和5年2月1日時点）

		サンプル数	3ヶ月未満	3ヶ月～半年未満	半年～9ヶ月未満	9ヶ月～1年未満	1年～1年半未満	1年半～2年未満	2年以上	無回答	平均（年）
短期集中リハ群	全体	526	48	239	162	62	12	－	2	1	5.5
		100.0	9.1	45.4	30.8	11.8	2.3	－	0.4	0.2	
対照群	全体	486	16	96	204	84	35	17	30	4	10.0
		100.0	3.3	19.8	42.0	17.3	7.2	3.5	6.2	0.8	

Q8. 入所前の居場所

		サンプル数	病院の一般病床	地域包括ケア病棟（病床）	回復期リハビリテーション病棟	医療療養病床	精神病床	その他の病床・病床不明	有床診療所	介護療養病床	介護医療院
短期集中リハ群	全体	526	179	25	70	2	3	6	6	1	3
		100.0	34.0	4.8	13.3	0.4	0.6	1.1	1.1	0.2	0.6
対照群	全体	486	170	10	44	5	6	5	1	－	2
		100.0	35.0	2.1	9.1	1.0	1.2	1.0	0.2	－	0.4

特別養護老人ホーム	他の介護老人保健施設	認知症グループホーム	自宅	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	養護老人ホーム・軽費老人ホーム	その他	無回答
4	3	4	175	6	9	－	9	21
0.8	0.6	0.8	33.3	1.1	1.7	－	1.7	4.0
4	11	8	183	10	3	－	6	18
0.8	2.3	1.6	37.7	2.1	0.6	－	1.2	3.7

Q9. 入所時の疾患(MA)

		サンプル数	＜該当する疾患＞									
			脳梗塞	脳出血	心不全	心筋梗塞	高血圧	筋ジストロフィー	多発性硬化症	パーキンソン病関連	骨折	認知症
短期集中リハ群	全体	526	129	72	81	22	248	4	－	17	180	128
		100.0	24.5	13.7	15.4	4.2	47.1	0.8	－	3.2	34.2	24.3
対照群	全体	486	134	69	87	28	209	3	2	14	184	135
		100.0	27.6	14.2	17.9	5.8	43.0	0.6	0.4	2.9	37.9	27.8

アルツハイマー病	レビー小体認知症	てんかん	胃の悪性腫瘍	大腸の悪性腫瘍	肺の悪性腫瘍	子宮の悪性腫瘍	乳房の悪性腫瘍	肝臓の悪性腫瘍	肺炎
85	8	12	13	15	5	1	5	1	22
16.2	1.5	2.3	2.5	2.9	1.0	0.2	1.0	0.2	4.2
79	8	9	8	19	4	5	10	－	24
16.3	1.6	1.9	1.6	3.9	0.8	1.0	2.1	－	4.9

COPD	糖尿病	腎不全	廃用症候群	統合失調症	うつ病	尿路感染症	心房細動	低アルブミン血症	膝関節疾患
2	93	17	30	5	19	16	29	1	64
0.4	17.7	3.2	5.7	1.0	3.6	3.0	5.5	0.2	12.2
2	86	19	27	5	15	15	23	1	55
0.4	17.7	3.9	5.6	1.0	3.1	3.1	4.7	0.2	11.3

脊髄疾患	貧血	関節リウマチ	COVID-19	スモン病	その他	無回答
32	10	9	20	－	174	－
6.1	1.9	1.7	3.8	－	33.1	－
28	16	3	18	－	159	3
5.8	3.3	0.6	3.7	－	32.7	0.6

Q9. 入所時の疾患(MA)

		サンプル数	＜そのうち、主傷病＞									
			脳梗塞	脳出血	心不全	心筋梗塞	高血圧	筋ジストロフィー	多発性硬化症	パーキンソン病関連	骨折	認知症
短期集中リハ群	全体	526	59	20	13	1	4	－	－	4	83	33
		100.0	11.2	3.8	2.5	0.2	0.8	－	－	0.8	15.8	6.3
対照群	全体	486	64	20	19	1	5	－	－	2	80	35
		100.0	13.2	4.1	3.9	0.2	1.0	－	－	0.4	16.5	7.2

アルツハイマー病	レビー小体認知症	てんかん	胃の悪性腫瘍	大腸の悪性腫瘍	肺の悪性腫瘍	子宮の悪性腫瘍	乳房の悪性腫瘍	肝臓の悪性腫瘍	肺炎
33	2	－	1	2	－	－	－	－	8
6.3	0.4	－	0.2	0.4	－	－	－	－	1.5
28	3	－	1	2	－	－	2	－	5
5.8	0.6	－	0.2	0.4	－	－	0.4	－	1.0

COPD	糖尿病	腎不全	廃用症候群	統合失調症	うつ病	尿路感染症	心房細動	低アルブミン血症	膝関節疾患
－	7	2	12	－	2	5	1	－	9
－	1.3	0.4	2.3	－	0.4	1.0	0.2	－	1.7
1	4	1	15	2	2	2	2	－	6
0.2	0.8	0.2	3.1	0.4	0.4	0.4	0.4	－	1.2

脊髄疾患	貧血	関節リウマチ	COVID-19	スモン病	その他	無回答
10	－	1	2	－	30	187
1.9	－	0.2	0.4	－	5.7	35.6
4	1	2	3	－	28	158
0.8	0.2	0.4	0.6	－	5.8	32.5

Q10. 短期集中リハビリテーション実施加算の算定

		サンプル数	今回の入所中に算定した	今回の入所中に算定しなかった	無回答
短期集中リハ群	全体	526	513	12	1
		100.0	97.5	2.3	0.2
対照群	全体	486	251	234	1
		100.0	51.6	48.1	0.2

Q11. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定

		サンプル数	今回の入所中に算定した	今回の入所中に算定しなかった	無回答
短期集中リハ群	全体	526	235	283	8
		100.0	44.7	53.8	1.5
対照群	全体	486	121	360	5
		100.0	24.9	74.1	1.0

【短期集中リハ等加算　算定開始時】Q12. 要介護度

		サンプル数	申請・区分変更申請中	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
短期集中リハ群	全体	526	10	101	143	107	103	53	9
		100.0	1.9	19.2	27.2	20.3	19.6	10.1	1.7
対照群	全体	486	3	76	122	136	106	32	11
		100.0	0.6	15.6	25.1	28.0	21.8	6.6	2.3

【短期集中リハ等加算　算定開始時】Q13. 障害高齢者の日常生活自立度

		サンプル数	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	無回答
短期集中リハ群	全体	526	－	3	19	66	151	113	135	20	19	－
		100.0	－	0.6	3.6	12.5	28.7	21.5	25.7	3.8	3.6	－
対照群	全体	486	1	5	14	66	137	112	126	6	18	1
		100.0	0.2	1.0	2.9	13.6	28.2	23.0	25.9	1.2	3.7	0.2

【短期集中リハ等加算　算定開始時】Q14. 認知症高齢者の日常生活自立度

		サンプル数	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明
短期集中リハ群	全体	526	27	78	74	178	118	25	21	4	1
		100.0	5.1	14.8	14.1	33.8	22.4	4.8	4.0	0.8	0.2
対照群	全体	486	21	73	76	146	120	29	16	3	2
		100.0	4.3	15.0	15.6	30.0	24.7	6.0	3.3	0.6	0.4

【短期集中リハ等加算　算定開始時】Q15. 長谷川式認知症スケール（HDS-R）

		サンプル数	評価あり	評価していない・不明	無回答
短期集中リハ群	全体	526	402	111	13
		100.0	76.4	21.1	2.5
対照群	全体	486	327	146	13
		100.0	67.3	30.0	2.7

サンプル数	0～5点	6～10点	11～15点	16～20点	21～25点	26～30点	平均（点）
274	14	57	49	60	52	42	16.7
100.0	5.1	20.8	17.9	21.9	19.0	15.3	
226	28	23	48	46	51	30	16.7
100.0	12.4	10.2	21.2	20.4	22.6	13.3	

【短期集中リハ等加算　算定開始時】Q16. Barthel Indexによる評価（項目）

		サンプル数	＜1）食事＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	517	385	115	17	8.6
		100.0	74.5	22.2	3.3	
対照群	全体	480	376	80	24	8.7
		100.0	78.3	16.7	5.0	

		サンプル数	＜2）椅子とベッド間の移乗＞				平均（点）
			15	10	5	0	
短期集中リハ群	全体	514	176	191	101	46	9.8
		100.0	34.2	37.2	19.6	8.9	
対照群	全体	479	210	163	67	39	10.7
		100.0	43.8	34.0	14.0	8.1	

		サンプル数	＜3）整容＞		平均（点）
			5	0	
短期集中リハ群	全体	508	202	306	2.0
		100.0	39.8	60.2	
対照群	全体	480	209	271	2.2
		100.0	43.5	56.5	

		サンプル数	＜4）トイレ動作＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	516	145	273	98	5.5
		100.0	28.1	52.9	19.0	
対照群	全体	479	179	221	79	6.0
		100.0	37.4	46.1	16.5	

		サンプル数	＜5）入浴＞		平均（点）
			5	0	
短期集中リハ群	全体	507	37	470	0.4
		100.0	7.3	92.7	
対照群	全体	478	44	434	0.5
		100.0	9.2	90.8	

		サンプル数	＜6）平地歩行＞				平均（点）
			15	10	5	0	
短期集中リハ群	全体	515	66	172	110	167	6.3
		100.0	12.8	33.4	21.4	32.4	
対照群	全体	479	86	143	151	99	7.3
		100.0	18.0	29.9	31.5	20.7	

		サンプル数	＜7）階段昇降＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	514 100.0	27 5.3	166 32.3	321 62.5	2.1
対照群	全体	479 100.0	27 5.6	177 37.0	275 57.4	2.4

		サンプル数	＜8）更衣・着替え＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	514 100.0	122 23.7	285 55.4	107 20.8	5.1
対照群	全体	479 100.0	148 30.9	246 51.4	85 17.7	5.7

		サンプル数	＜9）排便コントロール＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	515 100.0	199 38.6	221 42.9	95 18.4	6.0
対照群	全体	479 100.0	195 40.7	206 43.0	78 16.3	6.2

		サンプル数	＜10）排尿コントロール＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	515 100.0	186 36.1	228 44.3	101 19.6	5.8
対照群	全体	479 100.0	180 37.6	210 43.8	89 18.6	5.9

【短期集中リハ等加算　算定開始時】Q16. Barthel Indexによる評価（合計点）

		サンプル数	10点未満	10～20点未満	20～30点未満	30～40点未満	40～50点未満	50～60点未満	60～70点未満	70～80点未満	80～90点未満	90～100点	合計点（100点満点）平均
短期集中リハ群	全体	497 100.0	27 5.4	34 6.8	30 6.0	64 12.9	69 13.9	64 12.9	69 13.9	57 11.5	51 10.3	32 6.4	51.0
対照群	全体	477 100.0	30 6.3	20 4.2	22 4.6	31 6.5	59 12.4	77 16.1	65 13.6	69 14.5	56 11.7	48 10.1	55.6

【短期集中リハ等加算　算定開始時】Q17. ICFステージングによる評価（項目）

		サンプル数	＜1）基本動作＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	134	193	112	37	33	3.7
		100.0	26.3	37.9	22.0	7.3	6.5	
対照群	全体	476	140	195	78	35	28	3.8
		100.0	29.4	41.0	16.4	7.4	5.9	

		サンプル数	＜2）歩行・移動＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	4	27	142	237	98	2.2
		100.0	0.8	5.3	28.0	46.7	19.3	
対照群	全体	476	11	21	133	246	65	2.3
		100.0	2.3	4.4	27.9	51.7	13.7	

		サンプル数	＜3）認知機能：オリエンテーション（見当識）＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	140	168	119	69	12	3.7
		100.0	27.6	33.1	23.4	13.6	2.4	
対照群	全体	476	135	145	133	50	13	3.7
		100.0	28.4	30.5	27.9	10.5	2.7	

		サンプル数	＜4）認知機能：コミュニケーション＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	132	130	176	60	11	3.6
		100.0	25.9	25.5	34.6	11.8	2.2	
対照群	全体	476	131	102	179	49	15	3.6
		100.0	27.5	21.4	37.6	10.3	3.2	

		サンプル数	＜5）認知機能：精神活動＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	127	131	141	100	9	3.5
		100.0	25.0	25.8	27.8	19.7	1.8	
対照群	全体	473	113	136	144	72	8	3.6
		100.0	23.9	28.8	30.4	15.2	1.7	

		サンプル数	＜6）食事：嚥下機能＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	264	134	59	38	14	4.2
		100.0	51.9	26.3	11.6	7.5	2.8	
対照群	全体	476	264	106	52	41	13	4.2
		100.0	55.5	22.3	10.9	8.6	2.7	

		サンプル数	＜7）食事：食事動作＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	354	97	28	20	10	4.5
		100.0	69.5	19.1	5.5	3.9	2.0	
対照群	全体	475	337	76	35	15	12	4.5
		100.0	70.9	16.0	7.4	3.2	2.5	

		サンプル数	＜8）排泄の動作＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	122	121	148	85	33	3.4
		100.0	24.0	23.8	29.1	16.7	6.5	
対照群	全体	475	157	103	123	66	26	3.6
		100.0	33.1	21.7	25.9	13.9	5.5	

		サンプル数	＜9）入浴動作＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	14	39	332	102	22	2.8
		100.0	2.8	7.7	65.2	20.0	4.3	
対照群	全体	475	15	39	331	81	9	2.9
		100.0	3.2	8.2	69.7	17.1	1.9	

		サンプル数	＜10）整容：口腔ケア＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	506	99	107	219	56	25	3.4
		100.0	19.6	21.1	43.3	11.1	4.9	
対照群	全体	475	106	107	174	54	34	3.4
		100.0	22.3	22.5	36.6	11.4	7.2	

		サンプル数	＜11）整容：整容＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	22	180	220	52	34	3.2
		100.0	4.3	35.4	43.3	10.2	6.7	
対照群	全体	476	23	213	142	54	44	3.2
		100.0	4.8	44.7	29.8	11.3	9.2	

		サンプル数	＜12）整容：衣服の着脱＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	65	145	137	116	45	3.1
		100.0	12.8	28.5	27.0	22.8	8.9	
対照群	全体	476	74	145	115	88	54	3.2
		100.0	15.5	30.5	24.2	18.5	11.3	

		サンプル数	＜13）社会参加：余暇＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	504	－	21	267	159	57	2.5
		100.0	－	4.2	53.0	31.5	11.3	
対照群	全体	472	2	22	309	90	49	2.7
		100.0	0.4	4.7	65.5	19.1	10.4	

		サンプル数	＜14）社会参加：社会交流＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	504	30	17	150	281	26	2.5
		100.0	6.0	3.4	29.8	55.8	5.2	
対照群	全体	472	23	13	151	257	28	2.5
		100.0	4.9	2.8	32.0	54.4	5.9	

【短期集中リハ等加算　算定開始時】Q17. ICFステージングによる評価（合計点）

		サンプル数	10点未満	10～20点未満	20～30点未満	30～40点未満	40～50点未満	50～60点未満	60～70点	合計点（70点満点）平均
短期集中リハ群	全体	497	－	7	27	61	193	184	25	46.5
		100.0	－	1.4	5.4	12.3	38.8	37.0	5.0	
対照群	全体	467	－	5	33	55	140	205	29	47.2
		100.0	－	1.1	7.1	11.8	30.0	43.9	6.2	

サンプル数	①移動とADL 20点満点	サンプル数	②食事とセルフケア 25点満点	サンプル数	③認知機能 15点満点	サンプル数	④社会参加 10点満点	サンプル数	③＋④ 認知機能＋社会参加 25点満点
508	12.2	504	18.4	507	10.8	504	5.0	502	15.8
475	12.7	474	18.6	473	10.9	472	5.1	469	16.0

Q18. 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時のADLの状態に変化はありましたか

		サンプル数	改善した	「開始時」と変わらない	悪化した	無回答
短期集中リハ群	全体	526	300	200	18	8
		100.0	57.0	38.0	3.4	1.5
対照群	全体	486	90	346	42	8
		100.0	18.5	71.2	8.6	1.6

Q19. 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の認知機能に変化はありましたか

		サンプル数	改善した	「開始時」と変わらない	悪化した	無回答
短期集中リハ群	全体	526	128	366	22	10
		100.0	24.3	69.6	4.2	1.9
対照群	全体	486	34	404	40	8
		100.0	7.0	83.1	8.2	1.6

Q20. 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の認知症の周辺症状（BPSDなど）に変化はありましたか

		サンプル数	改善した	「開始時」と変わらない	悪化した	無回答
短期集中リハ群	全体	526	77	431	8	10
		100.0	14.6	81.9	1.5	1.9
対照群	全体	486	19	435	22	10
		100.0	3.9	89.5	4.5	2.1

Q21. 退所先

		サンプル数	病院の一般病床	地域包括ケア病棟（病床）	回復期リハビリテーション病棟	医療療養病床	精神病床	その他の病床・病床不明	有床診療所	介護療養病床	介護医療院	特別養護老人ホーム
短期集中リハ群	全体	121	15	－	2	－	－	1	－	－	－	8
		100.0	12.4	－	1.7	－	－	0.8	－	－	－	6.6
対照群	全体	57	13	－	－	－	－	－	－	－	－	2
		100.0	22.8	－	－	－	－	－	－	－	－	3.5

他の介護老人保健施設	認知症グループホーム	自宅	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	養護老人ホーム・軽費老人ホーム	その他	死亡退所
1	1	81	4	5	－	2	1
0.8	0.8	66.9	3.3	4.1	－	1.7	0.8
－	2	38	－	1	1	－	－
－	3.5	66.7	－	1.8	1.8	－	－

【短期集中リハ等加算　算定終了時】Q22. 障害高齢者の日常生活自立度

		サンプル数	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	無回答
短期集中リハ群	全体	526	－	4	18	84	155	113	117	11	10	14
		100.0	－	0.8	3.4	16.0	29.5	21.5	22.2	2.1	1.9	2.7
対照群	全体	486	1	4	14	68	128	111	124	4	19	13
		100.0	0.2	0.8	2.9	14.0	26.3	22.8	25.5	0.8	3.9	2.7

【短期集中リハ等加算　算定終了時】Q23. 認知症高齢者の日常生活自立度

		サンプル数	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明	無回答
短期集中リハ群	全体	526	31	77	74	166	118	24	18	4	－	14
		100.0	5.9	14.6	14.1	31.6	22.4	4.6	3.4	0.8	－	2.7
対照群	全体	486	17	73	79	140	115	29	17	2	2	12
		100.0	3.5	15.0	16.3	28.8	23.7	6.0	3.5	0.4	0.4	2.5

【短期集中リハ等加算　算定終了時】Q24. 長谷川式認知症スケール（HDS-R）

		サンプル数	評価あり	評価していない・不明	無回答
短期集中リハ群	全体	526	283	217	26
		100.0	53.8	41.3	4.9
対照群	全体	486	232	227	27
		100.0	47.7	46.7	5.6

サンプル数	0～5点	6～10点	11～15点	16～20点	21～25点	26～30点	平均（点）
274	18	45	53	56	48	54	17.3
100.0	6.6	16.4	19.3	20.4	17.5	19.7	
226	28	24	41	44	47	42	17.1
100.0	12.4	10.6	18.1	19.5	20.8	18.6	

【短期集中リハ等加算　算定終了時】Q25. Barthel Indexによる評価（項目）

		サンプル数	＜1）食事＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	517 100.0	415 80.3	84 16.2	18 3.5	8.8
対照群	全体	480 100.0	375 78.1	77 16.0	28 5.8	8.6

		サンプル数	＜2）椅子とベッド間の移乗＞				平均（点）
			15	10	5	0	
短期集中リハ群	全体	514 100.0	242 47.1	178 34.6	68 13.2	26 5.1	11.2
対照群	全体	479 100.0	233 48.6	148 30.9	59 12.3	39 8.1	11.0

		サンプル数	＜3）整容＞		平均（点）
			5	0	
短期集中リハ群	全体	508 100.0	242 47.6	266 52.4	2.4
対照群	全体	480 100.0	225 46.9	255 53.1	2.3

		サンプル数	＜4）トイレ動作＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	516 100.0	209 40.5	247 47.9	60 11.6	6.4
対照群	全体	479 100.0	190 39.7	214 44.7	75 15.7	6.2

		サンプル数	＜5）入浴＞		平均（点）
			5	0	
短期集中リハ群	全体	507 100.0	51 10.1	456 89.9	0.5
対照群	全体	478 100.0	41 8.6	437 91.4	0.4

		サンプル数	＜6）平地歩行＞				平均（点）
			15	10	5	0	
短期集中リハ群	全体	515 100.0	103 20.0	185 35.9	124 24.1	103 20.0	7.8
対照群	全体	479 100.0	86 18.0	149 31.1	147 30.7	97 20.3	7.3

		サンプル数	＜7）階段昇降＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	514	39	205	270	2.8
		100.0	7.6	39.9	52.5	
対照群	全体	479	31	174	274	2.5
		100.0	6.5	36.3	57.2	

		サンプル数	＜8）更衣・着替え＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	514	173	259	82	5.9
		100.0	33.7	50.4	16.0	
対照群	全体	479	157	240	82	5.8
		100.0	32.8	50.1	17.1	

		サンプル数	＜9）排便コントロール＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	515	215	230	70	6.4
		100.0	41.7	44.7	13.6	
対照群	全体	479	197	204	78	6.2
		100.0	41.1	42.6	16.3	

		サンプル数	＜10）排尿コントロール＞			平均（点）
			10	5	0	
短期集中リハ群	全体	515	215	224	76	6.3
		100.0	41.7	43.5	14.8	
対照群	全体	479	186	206	87	6.0
		100.0	38.8	43.0	18.2	

【短期集中リハ等加算　算定終了時】Q25. Barthel Indexによる評価（合計点）

		サンプル数	10点未満	10～20点未満	20～30点未満	30～40点未満	40～50点未満	50～60点未満	60～70点未満	70～80点未満	80～90点未満	90～100点	合計点（100点満点）平均
短期集中リハ群	全体	497	17	24	21	44	55	74	62	73	76	51	57.8
		100.0	3.4	4.8	4.2	8.9	11.1	14.9	12.5	14.7	15.3	10.3	
対照群	全体	477	34	14	19	37	53	69	71	67	64	49	56.4
		100.0	7.1	2.9	4.0	7.8	11.1	14.5	14.9	14.0	13.4	10.3	

【短期集中リハ等加算　算定終了時】Q26. ICFステージングによる評価（項目）

		サンプル数	＜1）基本動作＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	180	200	88	22	19	4.0
		100.0	35.4	39.3	17.3	4.3	3.7	
対照群	全体	476	149	203	67	28	29	3.9
		100.0	31.3	42.6	14.1	5.9	6.1	

		サンプル数	＜2）歩行・移動＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	10	39	176	228	55	2.5
		100.0	2.0	7.7	34.6	44.9	10.8	
対照群	全体	476	13	19	132	256	56	2.3
		100.0	2.7	4.0	27.7	53.8	11.8	

		サンプル数	＜3）認知機能：オリエンテーション（見当識）＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	154	174	113	58	9	3.8
		100.0	30.3	34.3	22.2	11.4	1.8	
対照群	全体	476	140	145	125	52	14	3.7
		100.0	29.4	30.5	26.3	10.9	2.9	

		サンプル数	＜4）認知機能：コミュニケーション＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	159	129	162	52	7	3.7
		100.0	31.2	25.3	31.8	10.2	1.4	
対照群	全体	476	136	101	175	51	13	3.6
		100.0	28.6	21.2	36.8	10.7	2.7	

		サンプル数	＜5）認知機能：精神活動＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	147	147	126	81	7	3.7
		100.0	28.9	28.9	24.8	15.9	1.4	
対照群	全体	473	120	139	134	72	8	3.6
		100.0	25.4	29.4	28.3	15.2	1.7	

		サンプル数	＜6）食事：嚥下機能＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	282	128	57	30	12	4.3
		100.0	55.4	25.1	11.2	5.9	2.4	
対照群	全体	476	258	114	50	40	14	4.2
		100.0	54.2	23.9	10.5	8.4	2.9	

		サンプル数	＜7）食事：食事動作＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	365	97	27	9	11	4.6
		100.0	71.7	19.1	5.3	1.8	2.2	
対照群	全体	475	338	72	32	20	13	4.5
		100.0	71.2	15.2	6.7	4.2	2.7	

		サンプル数	＜8）排泄の動作＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	155	142	135	49	28	3.7
		100.0	30.5	27.9	26.5	9.6	5.5	
対照群	全体	475	172	103	113	59	28	3.7
		100.0	36.2	21.7	23.8	12.4	5.9	

		サンプル数	＜9）入浴動作＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	509	18	45	357	79	10	3.0
		100.0	3.5	8.8	70.1	15.5	2.0	
対照群	全体	475	17	39	332	78	9	3.0
		100.0	3.6	8.2	69.9	16.4	1.9	

		サンプル数	＜10）整容：口腔ケア＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	506	117	111	216	43	19	3.5
		100.0	23.1	21.9	42.7	8.5	3.8	
対照群	全体	475	115	110	166	50	34	3.5
		100.0	24.2	23.2	34.9	10.5	7.2	

		サンプル数	＜11）整容：整容＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	26	202	208	48	24	3.3
		100.0	5.1	39.8	40.9	9.4	4.7	
対照群	全体	476	29	210	142	55	40	3.3
		100.0	6.1	44.1	29.8	11.6	8.4	

		サンプル数	＜12）整容：衣服の着脱＞					平均（点）
			5	4	3	2	1	
短期集中リハ群	全体	508	88	162	123	107	28	3.3
		100.0	17.3	31.9	24.2	21.1	5.5	
対照群	全体	476	83	141	113	88	51	3.2
		100.0	17.4	29.6	23.7	18.5	10.7	

		サンプル数	＜13）社会参加：余暇＞					
			5	4	3	2	1	平均（点）
短期集中リハ群	全体	504	1	32	330	106	35	2.7
		100.0	0.2	6.3	65.5	21.0	6.9	
対照群	全体	472	4	24	317	84	43	2.7
		100.0	0.8	5.1	67.2	17.8	9.1	

		サンプル数	＜14）社会参加：社会交流＞					
			5	4	3	2	1	平均（点）
短期集中リハ群	全体	504	49	18	167	255	15	2.7
		100.0	9.7	3.6	33.1	50.6	3.0	
対照群	全体	472	26	12	152	259	23	2.5
		100.0	5.5	2.5	32.2	54.9	4.9	

【短期集中リハ等加算　算定終了時】Q26．ICFステージングによる評価（合計点）

		サンプル数	10点未満	10～20点未満	20～30点未満	30～40点未満	40～50点未満	50～60点未満	60～70点	合計点（70点満点）平均
短期集中リハ群	全体	497	－	6	9	56	170	205	51	48.8
		100.0	－	1.2	1.8	11.3	34.2	41.2	10.3	
対照群	全体	467	－	8	27	53	140	200	39	47.7
		100.0	－	1.7	5.8	11.3	30.0	42.8	8.4	

サンプル数	①移動とADL 20点満点	サンプル数	②食事とセルフケア 25点満点	サンプル数	③認知機能 15点満点	サンプル数	④社会参加 10点満点	サンプル数	③＋④認知機能＋社会参加 25点満点
508	13.1	504	19.0	507	11.2	504	5.4	502	16.6
475	12.8	474	18.7	473	11.0	472	5.2	469	16.2

巻末資料　調査実施要綱・調査票

全老健第 4-198 号
2022 年 11 月 4 日

会　員　各　位

公益社団法人全国老人保健施設協会
会 長　東　憲 太 郎
（ 公 印 省 略 ）
介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業班
班 長　高 橋　　肇

「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」 **事前調査**の実施につきまして（協力依頼）

謹啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。また、平素より当協会の事業・運営に格別のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび当会では、厚生労働省による、令和 4 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）の交付を受け、標題の研究事業を実施することとなりました。

この研究事業は、介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションを推進する観点から、質の高いリハビリテーションの提供を反映するアウトカム評価指標について検討する目的で実施するものです。

このたび、本調査に先立ち、別紙の**事前調査**を行うことと致しました。会員施設各位にはお手数をおかけ致しますが、別紙の調査票にご記入のうえ、**2022 年 11 月 28 日（月）迄にFAXにてご回答くださいますよう、お願い申し上げます。**

なお、改めて 12 月～1 月頃に本調査の実施を予定しております。本調査では、今回の事前調査にご協力いただいた会員施設のうち、ICF ステージングを導入されている会員施設を主な対象として、ICF ステージングと Barthel Index による評価記録、ならびに、リハビリテーション関連加算への対応等を中心にご回答いただくことを想定しております。

会員施設の皆様には、お忙しいところたびたびご負担をおかけ致しますが、調査の趣旨をご賢察のうえ、ご協力賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

謹白

本件照会先:
公益社団法人全国老人保健施設協会
電話:03-3432-4165　FAX:03-3432-4177
担当:業務部 業務第一課　高野(ﾀｶﾉ)、歌田(ｳﾀﾀﾞ)

※ 貴施設の現況をご記入のうえ、 FAX:03-3432-4177 宛に ご返送ください。
（FAX 返送時の送付状は不要です。このままご返送ください）

老健施設における効果的なリハビリのための評価指標にかかる研究事業 事前調査票

都道府県:	貴施設名:	電話番号:

問1 令和 4 年 10 月末に貴施設が算定した施設類型（あてはまるもの1つ）に〇をつけてください		
1. 超強化型	2. 在宅強化型	3. 加算型
4. 基本型	5. その他型	6. 療養型

問2 令和 4 年 10 月現在の、貴施設の入所サービスにおけるR4システム導入状況等について、あてはまる選択肢に〇をつけてください	
① R4システムを導入していますか	1. 導入している ⇒ （ A. 完全導入 B. 一部導入 ） 2. 導入していたが、LIFE 対応に伴い中止し、他の方法を採用している 3. 導入していたが、LIFE 以外の理由で中止し、他の方法を採用している 4. 導入したことはない 5. R4システムを知らない
② 日々の状態評価で、ICFステージングを使っていますか	1. 使っている ⇒ （ A. 全項目 B. 一部項目を使っている ） 2. 使っていたが、LIFE 対応に伴い中止し、他の指標を採用している 3. 使っていたが、LIFE 以外の理由で中止し、他の指標を採用している 4. 使ったことはない 5. ICFステージングを知らない
③ 入所期間中の利用者のケアプランについて、どのように記録・保管していますか	1. 電子化された様式（介護ソフト） 2. 介護ソフト以外の電子化された様式（Office ソフト等） 3. 電子化された様式、紙媒体混在 4. 原則、紙媒体 5. その他 （具体的に ）
④ 入所期間中の利用者のリハビリに関する情報について、どのように記録・保管していますか	1. 電子化された様式（介護ソフト） 2. 介護ソフト以外の電子化された様式（Office ソフト等） 3. 電子化された様式、紙媒体混在 4. 原則、紙媒体 5. その他 （具体的に ）

問3 令和 4 年 4 月～10 月の間の、貴施設の入所サービスにおける加算算定状況について、いずれかあてはまるものに〇をつけてください。また、（ ）内には加算の算定人数（頭数）をご記入ください。	
① 短期集中リハビリテーション実施加算（240 単位/日）	1. 算定しなかった 2. 算定した ⇒ 4 月～10 月に算定した人数（ ）人
② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（240 単位/日）	1. 算定しなかった 2. 算定した ⇒ 4 月～10 月に算定した人数（ ）人
③ 科学的介護推進体制加算 Ⅰ（40 単位/月） または Ⅱ（60 単位/月）	1. 算定しなかった 2. Ⅰを算定した ⇒ 4 月～10 月に算定した人数（ ）人 3. Ⅱを算定した ⇒ 4 月～10 月に算定した人数（ ）人
④ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（33 単位/月）	1. 算定しなかった 2. 算定した ⇒ 4 月～10 月に算定した人数（ ）人

＜ご協力ありがとうございました＞

全国老人保健施設協会 FAX: 03-3432-4177 までご返信下さいますようお願い申し上げます。

回答締切: 2022 年 11 月 28 日（月）

本件照会先:全国老人保健施設協会 業務部業務第一課 TEL:03-3432-4165

全老健第 4－242 号
令和 5 年 1 月 24 日

各 位

公益社団法人全国老人保健施設協会
会　長　東　憲太郎
（公印省略）
介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業班
班　長　高　橋　肇

「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」調査へのご協力について（お願い）

謹啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。また、平素は当会の事業・運営に格別のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当会では、厚生労働省による、令和 4 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）の追加交付を受け、介護老人保健施設を対象とした標題の研究事業に取り組んでいます。

本事業は、老健施設入所者のICFステージングとバーサル・インデックスの評価データを収集し、短期集中リハ等の介入により状態に変化があった場合、指標がその変化を捉えているか、指標の感度と特異度を検証する目的で実施します。

このため、この調査では、2022 年 11 月 4 日付　全老健第 4-198 号の事前調査にご協力いただいた会員施設のうち、①令和 4 年 10 月末の施設類型が「超強化型」、「在宅強化型」、「加算型」のいずれかで、②日々の状態評価でICFステージング（全項目または一部項目）を使っている、とご回答いただいた老健施設を抽出して、調査票をお送りすることと致しました。

本事業を通じて、老健施設等における効果的なリハビリテーションの提供とケアの質向上に資する指標の在り方について検討したいと考えております。

調査対象施設の皆様には、新型コロナ感染症対応等で大変ご多忙な時期に更なるご負担をお掛けすることとなり、誠に申し訳ございませんが、本調査の趣旨をご賢察いただき、ご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

謹白

・貴施設が保管している、過去のリハビリ記録等を参照し、貴施設職員の方が調査票に転記するなどしてご回答のうえ、調査票と同意書を、**令和 5 年 2 月 15 日（水）迄に**ご返送下さいますようお願い申し上げます。

・調査票は、以下の全老健ホームページからもダウンロードしていただけます。
https://www.roken.or.jp/member/archives/category/research
（パスワードは不要です）

・調査票の返送は、以下の FAX・メールアドレス宛にお送りいただくことも可能です。
FAX：03-3432-4177　　メールアドレス：research@roken.or.jp

本件照会先：
公益社団法人全国老人保健施設協会　事務局
担当：業務部業務第一課　髙野(ﾀｶﾉ)、歌田(ｳﾀﾀﾞ)
TEL.03-3432-4165　FAX.03-3432-4177

公益社団法人全国老人保健施設協会　会員各位

厚生労働省　令和4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）

「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」 調査実施要綱

公益社団法人全国老人保健施設協会では、厚生労働省による令和 4 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/追加公募分）の交付を受け、介護老人保健施設（以下、老健施設）を対象とした標題の調査を実施することと致しました。

会員施設の皆様には本年度も多数の調査をお願いし、お手数をおかけすることとなり大変申し訳ございませんが、本調査の趣旨をご賢察のうえご協力賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

1．お送りした書類と回答いただきたい期限：

(1)	送付状	1 通
(2)	調査実施要綱	1 部　(本紙)
(3)	A：短期集中リハ等実施期間群用　個別調査票(うす緑色の紙)	5 部
(4)	B：対照群(短期集中リハ等をしていない期間)用　個別調査票(オレンジ色の紙)	5 部
(5)	個別調査用　同意説明書/同意撤回書	10 部
(6)	返信用封筒	1 部

【調査票の回答期限と返送方法】

令和 5 年 2 月 15 日（水）迄に、同封の返信用封筒にて、記入済みの調査票と同意書を、まとめてご返送ください。

返送先：公益社団法人全国老人保健施設協会　宛

〒105-0011　東京都港区芝公園 2-6-15　黒龍芝公園ビル 6F

※　調査票は、以下の全老健ホームページからもダウンロードしていただけます。
https://www.roken.or.jp/member/archives/category/research
（ユーザー名／パスワードは不要です）

※　調査票の返送は、以下の FAX・メールアドレス宛にお送りいただくことも可能です。
FAX：03-3432-4177　　メールアドレス：research@roken.or.jp

2．調査対象施設：

この調査は、2022 年 11 月 4 日付　全老健第 4-198 号の事前調査にご協力いただいた会員施設のうち、①令和 4 年 10 月末に算定した施設類型が「超強化型」、「在宅強化型」、「加算型」のいずれかで、②日々の状態評価で ICF ステージング（全項目または一部項目）を使っている、とご回答いただいた老健施設のご協力を仰ぎたく、本調査票をお送りしています。

3．事業の目的：

当協会では、心身機能と生活機能を測定するICFステージングを開発し、推奨してきました。一方、科学的介護情報システム「LIFE」では、現在、ADL 評価にバーサル・インデックスを使用しています。

本調査研究は、老健施設入所者のうち、認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーション（以下、「短期集中リハ等」といいます）実施加算を算定した期間と、算定していない期間について、ICFステージングとバーサル・インデックスの評価データを収集し、短期集中リハ等加算の介入により状態変化があった場合、各指標がその変化を捉えているか、また、短期集中リハ等の介入が

無く状態変化が少ない期間については、変化が少なかったことを正しく捉えているか、指標の感度と特異度を検証します。この調査研究を通じて、老健施設等における効果的なリハビリテーションの提供と、ケアの質向上に資する指標の在り方について検討したいと考えております。

本調査研究事業の実施にあたっては、以下の班員で構成される研究事業班を設置し、調査内容や実施方法について検討しました。本調査により得られたデータは調査研究事業班で共有し、事業目的に沿った分析に使用させていただく予定です。

【調査研究事業班の班員構成】

高 橋　　肇　（介護老人保健施設ゆとりろ 理事長）※研究班長
江 澤　和 彦　（介護老人保健施設和光園 理事長）
大河内　二郎　（介護老人保健施設竜間之郷 施設長）
折茂　賢一郎　（おりも総合クリニック 院長）
鈴 木　邦 彦　（医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長）
水 間　正 澄　（医療法人社団輝生会 理事長）

4. 調査対象者の抽出方法について:

本調査は、レトロスペクティブ調査（後ろ向き調査）です。貴施設が保管している、過去のリハビリ記録等を参照し、貴施設職員の方が調査票に転記するなどしてご回答ください。

貴施設の入所サービス利用者のうち、以下の抽出条件により、最大 10 名を調査対象としてください。条件に当てはまる方が人数に満たない場合は、条件に当てはまる全員を対象としてください。また、条件に当てはまる方が(2)・(3)の人数を越える場合は、入所日が早い順に調査対象者を抽出してください。

【調査対象者の抽出条件】

(1) **令和 4 年 4 月 1 日以降に入所（再入所を含みます）した**入所サービス利用者（除・短期入所）で、入所時以降の日常生活動作等の評価記録を貴施設が保管している方。

(2) (1)のうち、**A：短期集中リハ等実施期間群**として、認知症短期集中リハビリテーション実施加算または短期集中リハビリテーション実施加算の開始時と終了時の記録がある方 5 名。
- 貴施設に保管されている記録等を参照し、認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの「開始時」と「終了時」の評価を、調査票に転記してください。

(3) (1)のうち、**B：対照群**として、入所中に認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの介入が無かった期間が 3 か月以上ある方 5 名。
- 対照群には、(2)で抽出した対象者以外の 5 名を選んでください。
- 対照群は、貴施設に保管されている記録から、認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの介入が無かった 3 か月間を任意で抽出し、その 3 か月間の「はじめ」と「おわり」の ADL 等の評価を調査票に転記してください。
- 対照群には、①入所期間中、短期集中リハ等加算を全く算定しなかった方のほか、②入所期間の当初に短期集中リハ等加算を算定したが、算定後も 3 か月以上継続して入所した方で、介入が無かった期間が 3 か月以上あった方も対象に含みます。

なお、コロナ感染症のクラスター発生により入退所に制限がある場合や、調査実施に支障がある場合は、可能な範囲でご回答いただければ幸いです。

５．同意書の取り付けについて：

本調査は、貴施設が保管する、利用者に関する情報を外部にご提供いただくことになりますので、お手数でも同封の「個別調査用　同意説明書」を用いて調査概要を利用者またはご家族にご説明いただき、同意が得られた方を調査対象としてください。同意が得られた場合は「説明および協力同意書」にご本人または代諾者の署名をいただいてください。記入済みの「説明および協力同意書」は、調査票とともに同封の返信用封筒にて当協会宛にお送りください。

なお、当協会にご提出いただいた「説明および協力同意書」・「協力同意撤回書」は、当協会の事務処理規則に基づいて保管し、文書保管期間を過ぎた場合は、溶解処理させていただきます。

６．調査票の記入について：

- 本調査は、レトロスペクティブ調査（後ろ向き調査）です。貴施設が保管しているリハビリ記録等を参照し、貴施設職員の方が調査票に転記するなどしてご回答ください。
- 本調査には**「施設調査票」はございません**。利用者の個別調査票と同意説明用の様式のみ、人数分お送りしていますので、調査対象者ひとりにつき、1部ずつご使用ください。調査票が余った場合は破棄してください。
- 調査票自体は**匿名でご提出いただくことになります**ので、貴施設で調査対象者を識別/管理する必要があれば、調査票の(4)「対象者 ID」欄に番号等をご記入のうえ管理をお願いします。
- 設問に指定がない限り、調査票記入者の職種・役職は問いません。回答が可能な方にご記入をお願いします。 回答困難な設問は空欄のままご返送ください。
- 選択肢のある設問は、該当する選択肢の番号や評価点に〇を付けるか、□に✓点を記入してください。数値を記入する設問では、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

７．その他：

- 本調査で得られたデータは、調査の目的に沿った分析で使用するほか、研究事業班の班員が所属する団体で基礎データとして利用する可能性があります。その場合でも個人や個別の機関が特定できるような情報が公表されることは、一切ございません。
- 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。
- 調査票は前述の期限までにご返送ください。但し、締切りを過ぎてお送りいただいた調査票についても、可能な限り活用させていただきたく存じますので、締切りに間に合わなかった場合でも、記入済み調査票の返送にご協力いただければ幸いです。

８．本調査に関するお問合せ先：

公益社団法人全国老人保健施設協会
〒105-0011　東京都港区芝公園 2-6-15　黒龍芝公園ビル 6F
TEL. 03-3432-4165　FAX. 03-3432-4177　　メールアドレス：research@roken.or.jp
担当：業務部業務第一課　髙野(ﾀｶﾉ)、歌田(ｳﾀﾀﾞ)

「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」

A：短期集中リハ等実施期間群用　個別調査票

調査票の記入方法　（調査実施要綱と併せてご一読ください）

- 本調査は、レトロスペクティブ調査（後ろ向き調査）です。貴施設が保管しているリハビリ記録等を参照し、貴施設職員の方が調査票に転記してご回答ください。
- 貴施設で調査対象者を識別/管理する必要があれば、下記の(4)「対象者 ID」欄に番号等をご記入のうえ管理をお願いします。
- 設問に指定がない限り、調査票記入者の職種・役職は問いません。回答が可能な方にご記入をお願いします。回答困難な設問は空欄のままご返送いただいても構いません。
- 選択肢のある設問は、該当する選択肢の番号や評価点に〇を付けるか、□に✓点を記入してください。数値を記入する設問では、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

(1)都道府県		(2)連絡先の電話番号	（　　）　　－
(3)貴施設名			

(4)対象者 ID※1		(5)対象者の性別	1. 男性　　2. 女性
(6)対象者の生年月日	（西暦）　　年　　月　　日	(7)老健への入所日	（西暦）　　年　　月　　日
(8)入所前の居場所 （該当の数字に〇を付けてください）	1. 病院の一般病床※2 2. 地域包括ケア病棟(病床) 3. 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟 4. 医療療養病床 5. 精神病床 6. その他の病床・病床不明	7. 有床診療所 8. 介護療養病床 9. 介護医療院 10. 特別養護老人ホーム 11. 他の介護老人保健施設 12. 認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ	13. 自宅 14. ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅 15. 有料老人ホーム 16. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 17. その他

※1：(4)「対象者 ID」欄には、調査対象者を識別/管理する必要があれば、任意の番号等をご記入ください。
※2：ここでの一般病床とは、(8)の選択肢2～5、8、9を除く、いわゆる急性期病床を指します。

(9)入所時の疾患
（該当する全ての疾患を✓チェックで選択し、主傷病はさらに疾患名を〇で囲んでください）

□ 脳梗塞	□ 認知症	□ 肝臓の悪性腫瘍	□ 心房細動
□ 脳出血	□ アルツハイマー病	□ 肺炎	□ 低アルブミン血症
□ 心不全	□ レビー小体認知症	□ COPD	□ 膝関節疾患
□ 心筋梗塞	□ てんかん	□ 糖尿病	□ 脊髄疾患
□ 高血圧	□ 胃の悪性腫瘍	□ 腎不全	□ 貧血
□ 筋ジストロフィー	□ 大腸の悪性腫瘍	□ 廃用症候群	□ 関節リウマチ
□ 多発性硬化症	□ 肺の悪性腫瘍	□ 統合失調症	□ COVID-19
□ パーキンソン病関連	□ 子宮の悪性腫瘍	□ うつ病	□ スモン病
□ 骨折	□ 乳房の悪性腫瘍	□ 尿路感染症	□ その他

(10)短期集中リハビリテーション実施加算の算定	1. 今回の入所中に算定した 2. 今回の入所中に算定しなかった
(11)認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定	1. 今回の入所中に算定した 2. 今回の入所中に算定しなかった

***　次ページにもご回答ください　***

【短期集中リハ等加算　算定開始時の状態】

認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの「開始時」の状態について、記録を参照し該当の数字に〇を付けてください

(12)要介護度	1. 申請/区分変更申請中 2. .要介護 1　3. 要介護 2　4. 要介護 3　5. 要介護 4　6. 要介護 5
(13)障害高齢者の日常生活自立度	1. 自立　2. J1　3. J2　4. A1　5. A2　6. B1　7. B2　8. C1　9. C2
(14)認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa　6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
(15)長谷川式認知症スケール(HDS-R)	1. 評価あり(_____)点　2. 評価していない/不明

(16) Barthel Index による評価　(該当の点数に〇を付けてください)

1	食事		10	5	0
2	椅子とベッド間の移乗	15	10	5	0
3	整容			5	0
4	トイレ動作		10	5	0
5	入浴			5	0
6	平地歩行	15	10	5	0
7	階段昇降		10	5	0
8	更衣/着替え		10	5	0
9	排便コントロール		10	5	0
10	排尿コントロール		10	5	0

(17) ICF ステージングによる評価　(該当のステージに〇を付けてください)

1	基本動作	5	4	3	2	1
2	歩行・移動	5	4	3	2	1
3	認知機能: オリエンテーション(見当識)	5	4	3	2	1
4	認知機能: コミュニケーション	5	4	3	2	1
5	認知機能: 精神活動	5	4	3	2	1
6	食事: 嚥下機能	5	4	3	2	1
7	食事: 食事動作	5	4	3	2	1
8	排泄の動作	5	4	3	2	1
9	入浴動作	5	4	3	2	1
10	整容: 口腔ケア	5	4	3	2	1
11	整容: 整容	5	4	3	2	1
12	整容: 衣服の着脱	5	4	3	2	1
13	社会参加: 余暇	5	4	3	2	1
14	社会参加: 社会交流	5	4	3	2	1

*** 次ページにもご回答ください ***

認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの「開始時」と「終了時」を比べて、対象者の状態に変化があったと感じますか？
評価指標の数字によらず、職員の方の「印象」に最も近い選択肢の数字に〇を付けてください。

(18) 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の ADL の状態に変化はありましたか？	1. 改善した　2.「開始時」と変わらない　3. 悪化した
(19) 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の認知機能に変化はありましたか？	1. 改善した　2.「開始時」と変わらない　3. 悪化した
(20) 短期集中リハ等の開始時に比べ、終了時の認知症の周辺症状（BPSD など）に変化はありましたか？	1. 改善した　2.「開始時」と変わらない　3. 悪化した

調査対象者の方が既に退所されている場合、その退所先　※入所継続中の場合は空欄としてください

(21) 退所先 （該当の数字に〇を付けてください）	1. 病院の一般病床※3 2. 地域包括ケア病棟(病床) 3. 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟 4. 医療療養病床 5. 精神病床 6. その他の病床・病床不明	7. 有床診療所 8. 介護療養病床 9. 介護医療院 10. 特別養護老人ホーム 11. 他の介護老人保健施設 12. 認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ	13. 自宅 14. ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅 15. 有料老人ホーム 16. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 17. その他 18. 死亡退所

※3:　ここでの一般病床とは、(21)の選択肢2～5、8、9を除く、いわゆる急性期病床を指します。

*****　次ページにもご回答ください　*****

【短期集中リハ等加算　算定終了時の状態】

認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの「終了時」の状態について、記録を参照し該当の数字に〇を付けてください

(22)障害高齢者の日常生活自立度	1. 自立　2. J1　3. J2　4. A1　5. A2　6. B1　7. B2　8. C1　9. C2
(23)認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa　6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
(24)長谷川式認知症スケール(HDS-R)	1. 評価あり(_____)点　　2. 評価していない/不明

(25) Barthel Index による評価　(該当の点数に〇を付けてください)

1	食事		10	5	0
2	椅子とベッド間の移乗	15	10	5	0
3	整容			5	0
4	トイレ動作		10	5	0
5	入浴			5	0
6	平地歩行	15	10	5	0
7	階段昇降		10	5	0
8	更衣/着替え		10	5	0
9	排便コントロール		10	5	0
10	排尿コントロール		10	5	0

(26) ICF ステージングによる評価　(該当のステージに〇を付けてください)

1	基本動作	5	4	3	2	1
2	歩行・移動	5	4	3	2	1
3	認知機能: オリエンテーション(見当識)	5	4	3	2	1
4	認知機能: コミュニケーション	5	4	3	2	1
5	認知機能: 精神活動	5	4	3	2	1
6	食事: 嚥下機能	5	4	3	2	1
7	食事: 食事動作	5	4	3	2	1
8	排泄の動作	5	4	3	2	1
9	入浴動作	5	4	3	2	1
10	整容: 口腔ケア	5	4	3	2	1
11	整容: 整容	5	4	3	2	1
12	整容: 衣服の着脱	5	4	3	2	1
13	社会参加: 余暇	5	4	3	2	1
14	社会参加: 社会交流	5	4	3	2	1

調査項目は以上です。ご協力いただきまして誠に有難うございました。

ご記入いただいた個別調査票は、**対象者全員分**まとめて、「同意書」とともに
令和 5 年 2 月 15 日(水)迄に、返信用封筒にてご郵送ください。

本件問い合わせ先:公益社団法人全国老人保健施設協会　業務部業務第一課
TEL:03-3432-4165　FAX:03-3432-4177　メールアドレス:research@roken.or.jp

公益社団法人全国老人保健施設協会　令和４年度　老人保健事業推進費等補助金事業

「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」

B：対照群（短期集中リハ等をしていない期間）用　個別調査票

調査票の記入方法　（調査実施要綱と併せてご一読ください）

- 本調査は、レトロスペクティブ調査（後ろ向き調査）です。貴施設が保管しているリハビリ記録等を参照し、貴施設職員の方が調査票に転記してご回答ください。
- 貴施設で調査対象者を識別/管理する必要があれば、下記の(4)「対象者 ID」欄に番号等をご記入のうえ管理をお願いします。
- 設問に指定がない限り、調査票記入者の職種・役職は問いません。回答が可能な方にご記入をお願いします。回答困難な設問は空欄のままご返送いただいても構いません。
- 選択肢のある設問は、該当する選択肢の番号や評価点に〇を付けるか、□に✓点を記入してください。数値を記入する設問では、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

(1)都道府県		**(2)連絡先の電話番号**	（　　）　　－
(3)貴施設名			

(4)対象者 ID※1		**(5)対象者の性別**	1. 男性　　2. 女性
(6)対象者の生年月日	（西暦）　　年　　月　　日	**(7)老健への入所日**	（西暦）　　年　　月　　日
(8)入所前の居場所 （該当の数字に〇を付けてください）	1. 病院の一般病床※2 2. 地域包括ケア病棟(病床) 3. 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟 4. 医療療養病床 5. 精神病床 6. その他の病床・病床不明	7. 有床診療所 8. 介護療養病床 9. 介護医療院 10. 特別養護老人ホーム 11. 他の介護老人保健施設 12. 認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ	13. 自宅 14. ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅 15. 有料老人ホーム 16. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 17. その他

※1:　(4)「対象者 ID」欄には、調査対象者を識別/管理する必要があれば、任意の番号等をご記入ください。
※2:　ここでの一般病床とは、(8)の選択肢2～5、8、9を除く、いわゆる急性期病床を指します。

(9)入所時の疾患
（該当する全ての疾患を✓チェックで選択し、主傷病はさらに疾患名を〇で囲んでください）

□ 脳梗塞	□ 認知症	□ 肝臓の悪性腫瘍	□ 心房細動
□ 脳出血	□ アルツハイマー病	□ 肺炎	□ 低アルブミン血症
□ 心不全	□ レビー小体認知症	□ COPD	□ 膝関節疾患
□ 心筋梗塞	□ てんかん	□ 糖尿病	□ 脊髄疾患
□ 高血圧	□ 胃の悪性腫瘍	□ 腎不全	□ 貧血
□ 筋ジストロフィー	□ 大腸の悪性腫瘍	□ 廃用症候群	□ 関節リウマチ
□ 多発性硬化症	□ 肺の悪性腫瘍	□ 統合失調症	□ COVID-19
□ パーキンソン病関連	□ 子宮の悪性腫瘍	□ うつ病	□ スモン病
□ 骨折	□ 乳房の悪性腫瘍	□ 尿路感染症	□ その他

(10)短期集中リハビリテーション実施加算の算定	1. 今回の入所中に算定した 2. 今回の入所中に算定しなかった
(11)認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定	1. 今回の入所中に算定した 2. 今回の入所中に算定しなかった

*****　次ページにもご回答ください　*****

【短期集中リハ等を実施していない 3 か月間の「はじめ」の状態】

認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの介入が無かった 3 か月間を任意で抽出し、その 3 か月の「はじめ」の状態について、記録を参照し該当の数字に〇を付けてください

(12)要介護度	1. 申請/区分変更申請中 2. .要介護 1　3. 要介護 2　4. 要介護 3　5. 要介護 4　6. 要介護 5
(13)障害高齢者の日常生活自立度	1. 自立　2. J1　3. J2　4. A1　5. A2　6. B1　7. B2　8. C1　9. C2
(14)認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa　6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
(15)長谷川式認知症スケール(HDS-R)	1. 評価あり(_____)点　2. 評価していない/不明

(16) Barthel Index による評価　(該当の点数に〇を付けてください)

1	食事		10	5	0
2	椅子とベッド間の移乗	15	10	5	0
3	整容			5	0
4	トイレ動作		10	5	0
5	入浴			5	0
6	平地歩行	15	10	5	0
7	階段昇降		10	5	0
8	更衣/着替え		10	5	0
9	排便コントロール		10	5	0
10	排尿コントロール		10	5	0

(17) ICF ステージングによる評価　(該当のステージに〇を付けてください)

1	基本動作	5	4	3	2	1
2	歩行・移動	5	4	3	2	1
3	認知機能: オリエンテーション(見当識)	5	4	3	2	1
4	認知機能: コミュニケーション	5	4	3	2	1
5	認知機能: 精神活動	5	4	3	2	1
6	食事: 嚥下機能	5	4	3	2	1
7	食事: 食事動作	5	4	3	2	1
8	排泄の動作	5	4	3	2	1
9	入浴動作	5	4	3	2	1
10	整容: 口腔ケア	5	4	3	2	1
11	整容: 整容	5	4	3	2	1
12	整容: 衣服の着脱	5	4	3	2	1
13	社会参加: 余暇	5	4	3	2	1
14	社会参加: 社会交流	5	4	3	2	1

*** 次ページにもご回答ください ***

認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの介入が無かった 3 か月間の「はじめ」と「おわり」を比べて、対象者の状態に変化があったと感じますか？
評価指標の数字によらず、職員の方の「印象」に最も近い選択肢の数字に〇を付けてください。

(18) 対象期間の「はじめ」と比べて、「おわり」の ADL の状態に変化はありましたか？	1. 改善した	2. 3 か月前(「はじめ」)と変わらない	3. 悪化した
(19) 対象期間の「はじめ」と比べて、「おわり」の認知機能に変化はありましたか？	1. 改善した	2. 3 か月前(「はじめ」)と変わらない	3. 悪化した
(20) 対象期間の「はじめ」と比べて、「おわり」の認知症の周辺症状(BPSD など)に変化はありましたか？	1. 改善した	2. 3 か月前(「はじめ」)と変わらない	3. 悪化した

調査対象者の方が既に退所されている場合、その退所先　※入所継続中の場合は空欄としてください

(21) 退所先 (該当の数字に〇を付けてください)	1. 病院の一般病床※3 2. 地域包括ケア病棟(病床) 3. 回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟 4. 医療療養病床 5. 精神病床 6. その他の病床・病床不明	7. 有床診療所 8. 介護療養病床 9. 介護医療院 10. 特別養護老人ホーム 11. 他の介護老人保健施設 12. 認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ	13. 自宅 14. ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅 15. 有料老人ホーム 16. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 17. その他 18. 死亡退所

※3:　ここでの一般病床とは、(21)の選択肢2～5、8、9を除く、いわゆる急性期病床を指します。

*****　次ページにもご回答ください　*****

【短期集中リハ等を実施していない 3 か月間の「おわり」の状態】

認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの介入が無かった 3 か月間を任意で抽出し、その 3 か月の「おわり」の状態について、記録を参照し該当の数字に〇を付けてください

(22)障害高齢者の日常生活自立度	1. 自立　2. J1　3. J2　4. A1　5. A2　6. B1　7. B2　8. C1　9. C2
(23)認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa　6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
(24)長谷川式認知症スケール(HDS-R)	1. 評価あり(_____)点　　2. 評価していない/不明

(25) Barthel Index による評価　(該当の点数に〇を付けてください)

1	食事		10	5	0
2	椅子とベッド間の移乗	15	10	5	0
3	整容			5	0
4	トイレ動作		10	5	0
5	入浴			5	0
6	平地歩行	15	10	5	0
7	階段昇降		10	5	0
8	更衣/着替え		10	5	0
9	排便コントロール		10	5	0
10	排尿コントロール		10	5	0

(26) ICF ステージングによる評価　(該当のステージに〇を付けてください)

1	基本動作	5	4	3	2	1
2	歩行・移動	5	4	3	2	1
3	認知機能: オリエンテーション(見当識)	5	4	3	2	1
4	認知機能: コミュニケーション	5	4	3	2	1
5	認知機能: 精神活動	5	4	3	2	1
6	食事: 嚥下機能	5	4	3	2	1
7	食事: 食事動作	5	4	3	2	1
8	排泄の動作	5	4	3	2	1
9	入浴動作	5	4	3	2	1
10	整容: 口腔ケア	5	4	3	2	1
11	整容: 整容	5	4	3	2	1
12	整容: 衣服の着脱	5	4	3	2	1
13	社会参加: 余暇	5	4	3	2	1
14	社会参加: 社会交流	5	4	3	2	1

調査項目は以上です。ご協力いただきまして誠に有難うございました。

ご記入いただいた個別調査票は、**対象者全員分**まとめて、「同意書」とともに
令和 5 年 2 月 15 日(水)迄に、返信用封筒にてご郵送ください。

本件問い合わせ先:公益社団法人全国老人保健施設協会　業務部業務第一課
TEL:03-3432-4165　FAX:03-3432-4177　メールアドレス:research@roken.or.jp

利用者へのご説明用

個別調査用同意説明書

公益社団法人全国老人保健施設協会

「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」
＜調査へのご協力のお願い＞

当施設では、公益社団法人全国老人保健施設協会からの依頼を受け、介護老人保健施設の入所サービス利用者を対象とした調査に協力しています。この調査は、介護サービスで使われている、食事・着替え・歩行といった日常生活動作を評価する指標が、要介護高齢者の状態の変化をどの程度敏感に捉えているかを検証する目的で実施されます。

調査にご協力いただける場合は、入所前の居場所、入所時の疾患、日常生活動作の評価等の情報を調査票に転記し、調査主体である公益社団法人全国老人保健施設協会に無記名で提出させていただきます。

当施設に令和 4 年 4 月以降に入所された方を対象に調査へのご協力をお願いしていますが、調査への協力は任意です。調査協力を希望されない場合は、ご遠慮なくお申し出ください。調査に協力しないことで不利益が生じることは一切ありません。また、途中で調査協力をやめたい場合は、いつでもやめることが出来ます。

調査にご協力いただける場合でも、施設名や調査に協力いただいた方の氏名が特定される形で結果が公表されることはありません。本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和____年____月____日

施設名：_____

「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」の調査概要

1. 調査の目的等

この調査研究事業は、厚生労働省による、令和 4 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）の交付を受け、介護老人保健施設（以下、「老健施設」といいます。）を対象として実施します。

この調査は、介護サービスで使われている、食事・着替え・歩行といった日常生活動作を評価する指標が、要介護高齢者の状態の変化をどの程度敏感に捉えているかを検証する目的で実施するものです。具体的には、老健施設入所者のうち、認知症短期集中リハビリテーションか短期集中リハビリテーション（以下、「短期集中リハ等」といいます。）を実施した期間と、実施していない期間について、「ICFステージング」と「バーサル・インデックス」という指標で評価したデータを提供し、実施前とくらべて状態に変化があったか、変化があった場合、指標がその変化を捉えられているかを調べます。

この研究事業を通じて、要介護高齢者の小さな変化でも把握できる指標について検討し、効果的なリハビリテーションの提供に役立てたいと考えております。

2. 調査の内容

■**調査の対象**: 以下に該当する方を調査対象としています。

(1)令和 4 年 4 月 1 日以降に入所（再入所を含む）された入所サービス利用者（短期入所を除く）で、入所時以降の日常生活動作等の評価記録がある方。

(2)A：短期集中リハ等実施期間群として、認知症短期集中リハビリテーション実施加算または短期集中リハビリテーション実施加算を算定した方 5 名。

(3)B：対照群として、入所中に認知症短期集中リハビリテーションまたは短期集中リハビリテーションの介入が無かった期間が 3 か月以上ある方 5 名。

■**調査の方法**

・ 調査協力に同意いただいた方について、当施設が把握している評価等の情報を、当施設の職員が調査票に記入し、無記名で提出します。

3. 調査にご協力頂く場合の配慮

■ 個人情報の取扱いに十分配慮し、法令を遵守します。

・ 調査実施主体に提出する調査票には、お名前などの個人が特定できる情報を記入する欄はなく、符号のみで処理する仕組みとなっております。

・ また、個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはありません。

■ 調査に協力したくない場合は、同意いただく必要はありません。また、調査に同意いただいた場合でも、調査の途中や調査の後であっても、いつでも同意を撤回することができます。

■ 調査協力に同意されない場合でも、あるいは同意された後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も発生致しません。

4. 調査の実施体制および連絡先

■ 調査実施主体:

公益社団法人全国老人保健施設協会 (会長 東 憲太郎)

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

電話: 03-3432-4165 FAX:03-3432-4172

ホームページ:http://www.roken.or.jp/

メールアドレス:research@roken.or.jp

■調査研究事業班の班員構成:

・介護老人保健施設ゆとりろ 理事長 高橋 肇
・介護老人保健施設和光園 理事長 江澤 和彦
・介護老人保健施設竜間之郷 施設長 大河内 二郎
・おりも総合クリニック 院長 折茂 賢一郎
・医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長 鈴木 邦彦
・医療法人社団輝生会 理事長 水間 正澄

5. 調査に関するお問い合わせ先

施設名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役 職: ＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

誠に恐縮でございますが、取り組みの趣旨をご理解のうえ、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

調査にご協力いただける場合は、別紙の「説明および協力同意書」にご署名をお願いします。

なお、同意された後でも、いつでも同意を撤回することが出来ます。その場合は、上記5. の問合せ先までお知らせ下さい。

※この用紙は、同意した方が同意を撤回する場合にお使いください

公益社団法人全国老人保健施設協会　令和4年度「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」

協力同意撤回書

私は「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」に協力することに同意しましたが、その同意を撤回することを、

（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の

（担当者名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に伝え、

ここに同意撤回書を提出します。

年　　月　　日

御署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（サイン可）

代筆の場合は、立会人名（必須）

代諾者（又は代筆者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〔　　〕

（本人との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者（代筆）で署名した理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　同意書は必ずご本人が署名してください。
※　やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。

以上

別　紙

公益社団法人全国老人保健施設協会　令和4年度「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」

説明および協力同意書

私は、「介護老人保健施設における効果的なリハビリテーションのための評価指標にかかる研究事業」の調査内容を説明のうえ、当施設及び公益社団法人全国老人保健施設協会において、以下の事項を遵守することを説明いたしました。

- ◆ 本事業において収集したデータは、個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはありません。なお、個人情報の保護を遵守したうえで、一部、公益社団法人全国老人保健施設協会が実施する別な調査等で使用する可能性がございます。
- ◆ 調査協力者に対するケアやサービスに影響が生じることや不利益が生じるものではありません。また、調査協力に同意された後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も発生致しません。

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　説明者名：＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿宛

私は以上について十分な説明を受け、その趣旨・調査内容について了承した上で、本調査に協力することに同意します。

年　　月　　日

御署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（サイン可）

代筆の場合は、立会人名（必須）

代諾者（又は代筆者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〔　　〕

（本人との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者（代筆）で署名した理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　同意書は必ずご本人が署名してください。
※　やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。

以上

【本件問合せ先】

（担当者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※同意書の写しが必要な際は、お手数でも貴施設にてコピーするなどしてご対応ください。
※同意書原本は調査票とともに全国老人保健施設協会にご提出ください。ご提出いただいた同意書は、全国老人保健施設協会の規程に基づき保管のうえ、保管期間終了後、溶解処理させていただきます。

公益社団法人全国老人保健施設協会
〒105-0011
東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階
TEL.03-3432-4165　FAX.03-3432-4172