

令和 6 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

令和 6 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  
生活期リハビリテーションにおけるアウトカム指標の検討

報告書

令和 7 (2025) 年 3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

**NTT DATA**

株式会社 NTTデータ 経営研究所

## <目次>

第1章 本事業の概要 .....	1
1. 背景・目的 .....	1
2. 実施内容 .....	1
3. 実施体制 .....	3
4. 検討委員会の開催 .....	4
第2章 結果の概要 .....	5
1. 文献調査結果 .....	5
2. アンケート調査結果 .....	5
3. ヒアリング調査結果 .....	5
4. 指標案の検討 .....	6
第3章 文献調査 .....	7
1. 目的 .....	7
2. 方法 .....	7
3. 結果 .....	7
4. まとめ .....	13
第4章 アンケート調査 .....	14
1. 目的 .....	14
2. 方法 .....	14
3. 結果 .....	14
4. まとめ .....	52
第5章 ヒアリング調査 .....	53
1. 目的 .....	53
2. 方法 .....	53
3. 結果 .....	54
4. まとめ .....	58
第6章 指標案の検討における要点・課題及び留意点 .....	59
1. 目的 .....	59
2. 方法 .....	59
3. 結果 .....	59
4. まとめ .....	66

# 第1章 本事業の概要

## 1. 背景・目的

生活期リハビリテーションについてはこれまで、「心身機能、活動、参加のそれぞれにバランス良く働きかけることが重要とされている一方、現時点でそのアウトカムに関する適切な評価方法が定まっていない」、「具体的な評価方法について、科学的な妥当性を前提としつつ、現場で活用されている評価方法も参考に、引き続き検討していくべき」<sup>1</sup>とされる等、アウトカム指標の検討が行われてきた。しかしながら、「生活期のリハビリテーションにおけるアウトカムは、心身機能、活動、参加に関する能力の改善だけでなく、非悪化や維持についても評価をすべきであるとの指摘があることから、具体的な評価方法について引き続き検討した上で、LIFE の活用も含め、報酬上の評価について検討していくべき」<sup>2</sup>とされ、アウトカム指標は定まっていない実態がある。

こうした実態の背景として、生活期リハビリテーションにおいては、評価すべきアウトカムそのものが定まっていないことが考えられる。例えば、生活期リハビリテーションにおいて評価すべき効果として、運動機能や栄養状態などの身体機能の改善だけでなく「加齢に伴って悪化する身体状況等を維持できることも十分な効果である」<sup>3</sup>との意見がある。また、生活期リハビリテーションの効果には「定量的に把握される身体状況、生活状況の改善によらない効果も含まれる」<sup>3</sup>との指摘もある。

さらに、現在活用されている指標は、LIFE の収集項目として示されている Barthel Index 等はいずれのサービス種別でも用いられる頻度が高い傾向があるものの、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設等、生活期リハビリテーションを提供するサービス種別ごと、事業所ごとに異なることも明らかとなっている<sup>4</sup>。

そこで、生活期リハビリテーションにおけるアウトカム指標の立案に向け、関係団体や専門家等の意見を踏まえ、課題の整理および必要な項目等の検討を行うことを目的に本事業を実施した。

## 2. 実施内容

本事業では、生活期リハビリテーションにおけるアウトカム指標の立案を目指し、以下の事項を実施した。

### (1) 文献調査

本事業では、生活期リハビリテーションにおけるアウトカム指標を検討するため、先行調査事業や検討会等の結果を概観し、整理した。

### (2) アンケート調査

---

<sup>1</sup> 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告 <https://www.mhlw.go.jp/content/12306000/001333799.pdf>

<sup>2</sup> 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001180845.pdf>

<sup>3</sup> 株式会社三菱総合研究所 生活期リハビリテーションの効果についての評価方法に関する調査研究報告書（平成25年3月）

<sup>4</sup> みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 生活期リハビリテーションにおける適切なアウトカムの評価の在り方に関する調査研究事業報告書（令和4年3月）

本事業では、生活期リハビリテーションのアウトカム評価に係る現場の実態を把握するため、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設へのアンケート調査を実施した。

### **(3) ヒアリング調査**

本事業では、生活期リハビリテーションのアウトカム評価に係る現場の実態およびアウトカム指標に関する意見を詳細に把握するため、関係団体、学識者、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへのヒアリング調査を実施した。

### **(4) 検討委員会の設置・運営**

本事業では、検討委員会を設置し、(2) アンケート調査および(3) ヒアリング調査の結果を検討するとともに、アウトカム指標の作成に向け、方針および課題を議論した。

### **(5) 指標の検討における方針および課題の取りまとめ**

本事業では、各調査の結果を踏まえつつ、検討委員会における議論をもとに生活期リハビリテーションにおけるアウトカム指標の立案に向け、方針および課題を整理した。

### 3. 実施体制

学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、検討委員会を開催した。検討委員会の委員一覧を図表 1-1、厚生労働省オブザーバー一覧を図表 1-2、事務局一覧を図表 1-3 にそれぞれ示す。

図表 1-1 検討委員会 委員（五十音順、敬称略）

	氏名	所属・役職名
座長	近藤 国嗣	一般社団法人 全国デイ・ケア協会 会長
委員	江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	大内 義隆	一般社団法人 日本作業療法士協会 制度対策部 介護・高齢者福祉課 課長
	木下 翔司	公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座 講師
	黒羽 真美	一般社団法人 日本言語聴覚士協会 副会長
	齊藤 秀之	公益社団法人 日本理学療法士協会 会長
	佐藤 吉冲	一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 副会長 甲州リハビリテーション病院 院長
	西 聡太	介護老人保健施設 清雅苑 副主任
	三浦 祐司	一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 理事
	村松 圭司	産業医科大学 准教授
	山田 剛	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事

図表 1-2 厚生労働省 老健局 オブザーバー（敬称略）

	氏名	所属・役職名
オブザーバー	上田 貴代	老健局老人保健課 高齢者リハビリテーション推進官
	大島 康太	老健局老人保健課 課長補佐
	清水 真弓	老健局老人保健課 医療・介護連携技術推進官

図表 1-3 事務局

	氏名	所属・役職名
事務局	米澤 麻子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット パートナー
	石川 理華	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	梶原 侑馬	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント

#### 4. 検討委員会の開催

検討委員会を全3回開催した。開催概要を図表 1-4 に示す。

図表 1-4 検討委員会の開催概要

	日時・場所	主な議題
第1回	2024年8月26日(月) 15:00~17:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 /オンライン会議	・ 事業概要の共有 ・ 机上調査結果 ・ アンケート調査票の検討 ・ ヒアリング調査方針の検討 ・ 指標案の方針検討
第2回	2024年11月11日(月) 15:00~17:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 /オンライン会議	・ アンケート調査結果報告およびディスカッション ・ ヒアリング調査結果報告およびディスカッション ・ 調査結果を踏まえた論点整理
第3回	2025年2月5日(水) 15:00~17:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 /オンライン会議	・ アンケート調査結果(追加分析)報告および ディスカッション ・ 指標検討に係るとりまとめ方針に関するディスカ ッション

## 第2章 結果の概要

### 1. 文献調査結果

平成 15 年度の「高齢者リハビリテーション研究会」での討議でまとめられた「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」で見えてきた課題を受けて、平成 26 年度に「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方」で基本的な考え方をまとめ、この報告書を受けて、令和元年の「要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発事業」を実施した。さらに、「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」を令和 2 年に設置し、「介護保険の生活期リハビリテーションについて」議論され、ここで「リハビリテーション指標の考え方」で、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの指標があげられている。

地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会報告書（令和 5 年 3 月）において、「平成 26 年度報告書」を加味した基本的な考え方が示されている。単に高齢者の運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たす、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOL の向上を目指すことが重要とされている。

### 2. アンケート調査結果

訪問リハビリテーション事業所 800 事業所、通所リハビリテーション 900 事業所、介護老人保健施設 800 施設、計 2500 件に調査票を配布し、772 件の回答を得た。内訳は訪問リハビリテーション事業所 281 事業所（回答率 36.4%）、通所リハビリテーション事業所 295 事業所（回答率 38.2%）、介護老人保健施設 198 施設（回答率 25.4%）である。

アンケート調査の結果、現状、最も用いられている指標は身体機能では TUG、認知・精神機能では HDS-R、活動(ADL)では BI、活動(IADL)では認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度であった。参加、QOL、生きがい等については「指標を用いていない」が最も多いことが明らかになった。

生活機能は一定程度重要であり評価もされているが、「参加」については、極めて重要・重要な回答数が多かったものの、十分評価されているわけではない。

「サービス利用者の QOL」「生きがい」「精神的健康」「家族の介護負担」については、重要・極めて重要な回答数が多かったものの、「該当の項目を評価する適当な評価指標がない」などの理由があり、十分評価されているわけではない。

また、要支援と要介護で評価の実態が大きく異なるわけではない。そして、実施時間が長くないこと、測定方法が難しくないことが指標に求められることが示唆された。

### 3. ヒアリング調査結果

生活期リハビリテーション関係団体 6 団体、学識者 3 名、リハビリテーション事業所 3 事業所、介護老人

保健施設 1 施設、居宅介護支援事業所 1 事業所、地域包括支援センター1 拠点、計 15 件のヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査の結果、生活期リハビリテーションにおいては心身機能、活動、参加、QOL、介護負担の軽減、在宅生活の継続等、多様な側面が効果として認識されていることが明らかとなった。また、状態の改善だけでなく、状態を維持できることや、特に進行性疾患のある利用者では急激に悪化しないことも良い効果として捉えられていることも明らかとなった。

アウトカム指標については、妥当性や鋭敏性が求められることや、現場で活用するためには簡便性が求められること等が意見としてあげられた。一方で、QOL のように現場に評価指標が浸透していない領域があることや、生活期の利用者の多様性ゆえに一つの基準で評価を行うことが難しいこと、そもそも多様な主体が関わる生活期の高齢者においてはリハビリテーションのみの効果を切り取ることはできないこと等が示唆された。また、生活期リハビリテーションの結果の評価を制度上どう位置付けるかという視点からは、評価結果と介護報酬が結びつけられることで科学的妥当性を有するプロセスが見えなくなる懸念も示唆された。

こうした背景から、生活期リハビリテーションにおけるアウトカム指標を検討するにあたっては、リハビリテーションの効果を整理した上で、それぞれの効果が指標で測定し得るものかを検討し、その指標が現場で活用し得るものであるかを確認していく過程の必要性が示唆された。

#### 4. 指標案の検討

本事業における検討の結果、生活期の高齢者においてはその生活環境が一人ひとり異なること、多様な主体が関わることで生活を支えていること等の背景から、生活のごく一部に関わるリハビリテーションのみの効果を切り出すことは非常に困難であり、各種指標を単純にリハビリテーション提供のアウトカムとして評価することは適切ではないことが示唆された。そのため本事業においては、個々の状態に応じた「アウトカム」ではなく、生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標を検討することを前提とした。

生活期リハビリテーションが及ぼす影響は多岐にわたることから、影響を心身機能・身体構造、活動、参加、心理・社会的側面に分類し、分類ごとに指標を検討することを基本方針とした。各分類の評価方法および評価可能性については、心身機能・身体構造、活動には広く生活期リハビリテーションの現場で運用されている既存の指標が存在する一方で、参加、心理・社会的側面についてはそうした指標がないことが明らかとなった。そのため、心身機能・身体構造、活動は既存の指標を参考に検討を進めるが、参加、心理・社会的側面の影響はその評価方法そのものを検討することを今後の課題とした。

また、前述の通り、生活期の高齢者は多様な主体が関わりながらその生活を支えている。そのため、分類ごとの評価結果を総合的に見る際には、心身機能・身体構造、活動、参加、心理・社会的側面それぞれに対する生活期リハビリテーションの影響度の違いがあることに留意すべきであることも示唆された。

今後、本事業において整理した課題について検討を行った上で、基本方針に基づいた指標案の立案が行われることが求められる。

## 第3章 文献調査

### 1. 目的

生活期リハビリテーションのアウトカム評価に関する、(1)今日までの議論の全体像把握、(2)事業所の実態把握、および(3)事業所において活用可能性のある指標の探索を行うことを目的に、文献調査を実施した。

### 2. 方法

文献調査については、過去の生活期リハビリテーション評価指標に関する調査研究事業報告書、論文をレビューした。

### 3. 結果

#### (1) 今日までの議論の全体像把握

平成 15 年度の「高齢者リハビリテーション研究会」<sup>5</sup>での討議でまとめられた「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」で見えた課題を受け、平成 26 年度に「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方」<sup>6</sup>で基本的な考え方がまとめられた。この報告書を受け、令和元年に「要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発事業」が実施された。さらに、「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」<sup>7</sup>が令和 2 年に設置され、「介護保険の生活期リハビリテーションについて」議論されている。要介護者等に関するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会においてまとめられた「リハビリテーション指標の考え方」において、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの指標があげられている。そして、上述の結果を踏まえ、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOL (Quality of life) の向上を目指すことが重要とされている。令和 4 年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業 生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業<sup>8</sup>においては、多職種が配置されていることや居宅訪問を含めた施設外の活動による効果、さらには地域連携の重要性といった内容が明確化された。生活期リハビリテーションにおいては、今後は単なる機能訓練ではなく、本来のリハビリテーションを念頭に置いた関わりが推進されるべきであり、そのためには事業所の質を担保していく必要性が述べられている。各研究会での討議や報告書の概要について以降に述べる。

---

<sup>5</sup> 高齢者リハビリテーション研究会(平成 15 年度). [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken\\_216570\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken_216570_00003.html)

<sup>6</sup> 高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方 (平成 27 年 3 月). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf>

<sup>7</sup> 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会(令和 2 年度). [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken\\_520284\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken_520284_00014.html)

<sup>8</sup> 生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業. 令和 4 年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業(令和 5 年 3 月). <https://day-care.jp/wp/wp-content/uploads/0f1c3878e49ec6d671db556b5a9aa675.pdf>

## 1) 平成 15 年度 高齢者リハビリテーション研究会

平成 15 年度高齢者リハビリテーション研究会のその後の課題について、平成 26 年度事業の「高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会」報告書に記載がある。具体的な課題の例として、以下の 6 点が示されている。

- ① 個人の状態や希望等に基づく適切な目標の設定とその達成に向けた個別性を重視した適時適切なリハビリテーションが、必ずしも計画的に実施できていないのではないか（依然として、訓練そのものが目的化しているのではないか）。
- ② 「身体機能」に偏ったリハビリテーションが実施され、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションが依然として徹底できていないのではないか。廃用症候群への早期対応が不十分ではないか。
- ③ 居宅サービスの一体的・総合的な提供や評価を進めるべきではないか。
- ④ 高齢者の気概や意欲を引き出す取組が不十分ではないか。
- ⑤ 通所と訪問の連携や他のサービス事業所間・専門職間の連携を高める必要があるのではないか。
- ⑥ 利用者や家族を始め、国民一人ひとりがリハビリテーションの意義について更に理解を深める必要があるのではないか。

## 2) 平成 26 年度 高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方

平成 26 年度に「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方」の調査報告書(以下、「平成 26 年度報告書」)がまとめられた。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指すためには、生活機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要だが、ほとんどの通所・訪問リハビリテーションでは、「身体機能」に対する機能回復訓練が継続して提供されている実態があることが報告された。

これからの高齢者のリハビリテーションでは、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOL の向上を目指すことに一層の注意が払われるべきと考えられる、と述べられた。そのためには、生活期リハビリテーションが果たすべき役割と「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方」を再整理することが求められていることが示されている。

## 3) 令和元年度 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発に関する調査研究

令和元年度事業の「要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発に関する調査研究等一式」にある報告書<sup>9</sup>にも、要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会の背景がまとめられている。介護保険者および都道府県が地域リハビリテーションにおける事業計画の策定や適切な運営

---

<sup>9</sup> 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発事業報告書、令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(令和 2 年 3 月)、[https://pubpjt.mri.co.jp/pjt\\_related/roujinhoken/jq|43u00000000s3-att/R1\\_a001\\_2\\_report.pdf](https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/jq|43u00000000s3-att/R1_a001_2_report.pdf)

を行うにあたって、当該事業におけるリハビリテーション指標を現状把握や施策の検討のツールとして利活用できないかという問題意識の下で事業が進められた。事業対象サービスとしては、介護保険制度の中で理学療法・作業療法・言語療法が行われる場として介護老人保健施設、介護医療院及び訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションが示されている。

そして、指標案の作成に関する留意点として、以下の5点が示された。

- ① 都道府県や市町村の策定に関して、収集・活用がしやすい指標であること。
- ② 現状を評価できる指標が示されているかどうか、また、施策と連動する指標であること。
- ③ 評価指標に関して、事業所単体ではなく、地域全体に重点を置いた評価とすること。
- ④ 評価指標のアウトカム評価に関して、短期又は長期的観点や将来的な指標の活用を考慮すること。
- ⑤ 評価指標のアウトカム評価に関して、ストラクチャーとプロセス指標を反映した形とすること。

#### 4) 令和4年度 地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会

地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会報告書（令和5年3月）<sup>10</sup>において、「平成26年度報告書」を加味した基本的な考え方が示されている。当該報告書では、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たす、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOLの向上を目指すことが重要とされている。

---

<sup>10</sup> 地域における高齢者リハビリテーションの推進に関する検討会報告書（令和5年）

## (2) 事業所の実態把握

生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業報告書(令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業)<sup>8</sup> や生活期リハビリテーションにおける適切なアウトカムの評価の在り方に関する調査研究事業報告書(令和3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)<sup>11</sup>に、事業所の実態を調査した結果が示されている。事業所で用いられている主な指標は図表3-1、図表3-2の通りであり、事業所ごとにばらつきがある。

図表3-1 通所リハビリテーション事業所で用いられている主なアウトカム指標

	件数	%
① TUG(Timed Up and Go Test)	362	89.2
② 6分間歩行距離	98	24.1
③ CS30(30秒椅子立ち上がりテスト)	88	21.7
④ 握力	369	90.9
⑤ BMI	226	55.7
⑥ FAC(Functional Ambulation Categories)	23	5.7
⑦ 10m歩行テスト	193	47.5
⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度	316	77.8
⑨ DBD-13(Dementia Behavior Disturbance scale - 13)	55	13.5
⑩ Vitality Index	81	20.0
⑪ MMSE(Mini Mental State Examination)	152	37.4
⑫ HDS-R(長谷川式認知症スケール)	349	86.0
⑬ CDR(Clinical Dementia Rating)	7	1.7
⑭ NPI-Q(NPI-Brief Questionnaire Form)	3	0.7
⑮ SLTA(Standard Language Test of Aphasia)	38	9.4
⑯ リバーミード行動記憶検査(Rivermead Behavioural Memory Test)	9	2.2
⑰ Ability for Basic Movement Scale	12	3.0
⑱ 障害高齢者の日常生活自立度	322	79.3
⑲ BI(Barthel Index)	364	89.7
⑳ FIM(Functional Independence Measure)	134	33.0
21. Lawtonの日常生活尺度(IADL)	94	23.2
22. FAI(Frenchay Activities Index)	115	28.3
23. 老研式活動能力指標	17	4.2
24. LSA(Life Space Assessment)	28	6.9
25. CHART(Craig Handicap Assessment and Reporting Technique)	4	1.0
26. CIQ(Community Integration Questionnaire)	3	0.7
27. SF-36(MOS 36-Item Short-Form Health Survey)	4	1.0
28. ICF ステージング	49	12.1
29. WHODAS2.0(The World Health Organization Disability Assessment Schedule)	2	0.5
30. 生活行為の作業工程分析(作業遂行アセスメント表)	14	3.4
調査数	406	100.0

<sup>11</sup> 生活期リハビリテーションにおける適切なアウトカムの評価の在り方に関する調査研究事業報告書。令和3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(令和4年3月)。 [https://www.mizuho-rt.co.jp/archive/case/pdf/r03mhlw\\_kaigo2021\\_02.pdf](https://www.mizuho-rt.co.jp/archive/case/pdf/r03mhlw_kaigo2021_02.pdf)

図表 3- 2 訪問リハビリテーション事業所で用いられている主なアウトカム指標

	件数	%
① TUG(Timed Up and Go Test)	82	58.2
② 6分間歩行距離	32	22.7
③ CS30 (30秒椅子立ち上がりテスト)	30	21.3
④ 握力	90	63.8
⑤ BMI	62	44.0
⑥ FAC (Functional Ambulation Categories)	4	2.8
⑦ 10m歩行テスト	49	34.8
⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度	118	83.7
⑨ DBD-13 (Dementia Behavior Disturbance scale - 13)	6	4.3
⑩ Vitality Index	12	8.5
⑪ MMSE (Mini Mental State Examination )	59	41.8
⑫ HDS-R(長谷川式認知症スケール)	110	78.0
⑬ CDR(Clinical Dementia Rating)	2	1.4
⑭ NPI-Q(NPI-Brief Questionnaire Form)	2	1.4
⑮ SLTA(Standard Language Test of Aphasia)	15	10.6
⑯ リバーミード行動記憶検査(Rivermead Behavioural Memory Test )	7	5.0
⑰ Ability for Basic Movement Scale	7	5.0
⑱ 障害高齢者の日常生活自立度	115	81.6
⑲ BI (Barthel Index )	122	86.5
⑳ FIM(Functional Independence Measure )	68	48.2
21. Lawton の日常生活尺度 (IADL)	36	25.5
22. FAI(Frenchay Activities Index )	44	31.2
23. 老研式活動能力指標	5	3.5
24. LSA(Life Space Assessment )	16	11.3
25. CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique )	0	0.0
26. CIQ (Community Integration Questionnaire )	0	0.0
27. SF-36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey)	5	3.5
28. ICF ステージング	15	10.6
29. WHODAS2.0 (The World Health Organization Disability Assessment Schedule)	0	0.0
30. 生活行為の作業工程分析(作業遂行アセスメント表)	5	3.5

当該報告書においては、生活期リハビリテーションの評価指標として、通所リハビリテーションでは握力、TUG (Timed Up and Go test)、BI (Barthel Index)、HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) が9割前後、訪問リハビリテーションではBI、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度が約8割、介護老人保健施設では認知症高齢者の日常生活自立度、HDS-R、BI、障害高齢者の日常生活自立度が約9割、介護医療院ではHDS-R、認知症高齢者の日常生活自立度、BI が約7～8割と多く活用されていることが示された。

通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院において広く共通して活

用されている指標は BI であった。背景として BI がリハビリテーション計画書の様式に示されていること、科学的情報システム（LIFE）の収集項目として示されていることによる影響があると考えられる。

IADL の評価である FAI（Frenchay Activities Index）の活用は通所リハビリテーションで 28.3%、訪問リハビリテーションで 31.2%、介護老人保健施設で 15.5%、介護医療院で 4.9%であった。通所・訪問リハビリテーションではリハビリテーション計画書の様式や LIFE へのデータ提出項目に IADL の指標として FAI が用いられているが、この指標が FAI であることが計画書等で示されていない。そのため、訪問・通所リハにおいて FAI は実際には活用されているものの、FAI として認識されていないために調査結果としては低くなった可能性が示された。一方、通所・訪問リハビリテーションと比べ、介護老人保健施設・介護医療院では FAI は活用されていなかったことが指摘されている。

### （3）指標の探索

（1）今日までの議論の全体像把握、（2）事業所の実態把握を経て、重要性が指摘される一方で評価が十分になされていない QOL 関連の評価指標について調査を実施した。

図表 3- 3 示す QOL-26（Quality of Life 26）、SF-36（MOS 36-Item Short-Form Health Survey）、ASCOT（Adult Social Care Outcomes Toolkit）、生きがい意識尺度（Ikigai-9）の評価尺度が、QOL の評価指標・構成要素として、比較的多く用いられていた。

図表 3- 3 QOL 関連評価尺度

指標名	構成要素	
QOL-26	身体的領域	心理的領域
	社会的関係	環境領域
SF-36	身体機能	日常役割機能（身体）
	体の痛み	全体的健康感
	活力	社会生活機能
	日常役割機能（精神）	心の健康
ASCOT <sup>12</sup>	日常生活のコントロール	個人の清潔さと快適さ
	飲食	個人の安全
	社会参加と関与	有意義な活動
	居所の清潔さと快適さ	尊厳
生きがい意識尺度 （Ikigai-9） <sup>13</sup>	生活・人生に対する楽天的・肯定的感情	
	未来に対する積極的・肯定的姿勢	
	自己存在の意味の認識	

<sup>12</sup> ASCOTとは、[https://scrQOL-ascot.jp/about\\_ascot.html](https://scrQOL-ascot.jp/about_ascot.html)

<sup>13</sup> 生きがい意識尺度（Ikigai-9）の信頼性と妥当性の検討。日本公衆衛生雑誌。

## 4. まとめ

文献調査を実施したところ、「平成 26 年度報告書」を加味した基本的な考え方が示されており、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たす、これによって一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOLの向上を目指すことが重要とされている。

また、評価に関しては、利用目標の達成度や事業所の評価に基づくニーズ、利用を継続した理由、ケアマネジャーが考える解決すべき課題・希望および目標、提供したリハビリテーションの種類等の視点でこれまで検討が行われてきている。各評価指標については、生活期リハビリテーションの現場における多様な評価指標の活用状況の調査が存在する。(図表 3- 4)。

一方で、これらは機能・ADL に関する検討が中心であり、QOL 評価に関する情報は十分とは言えない。

図表 3- 4 アウトカム指標の検討情報

アウトカム指標の検討情報		先行調査
利用目標の達成度 事業所の評価に基づく ニーズ	運動習慣の獲得や継続、趣味活動の獲得や継続、活動量の確保、生活課題の解決、PT・OT・STの評価・相談、PT・OT・ST以外の評価・相談、身体機能の維持（重度化予防）、身体機能の向上、生活能力の維持（重度化予防）、生活能力の向上、地域における社会参加、事業所内における対人交流、事業所での入浴、自宅での入浴、口腔機能の維持・改善、栄養状態の改善、介護負担の軽減、医学的管理	R5・ R元年度 老健事業等
利用を継続した理由	身体機能の更なる改善が見込める、基本動作やADLの更なる向上が見込める、活動(IADL)の更なる向上が見込める、地域社会への参加の更なる向上が見込める、新たな目的・目標が見つかった、利用者同士のコミュニティの継続が必要、運動機会や活動量の維持が必要、利用開始時より状態が悪化した、介護量が多く、継続的な支援が必要、ADLや状態の変化が想定され、継続的な評価・支援が必要、その他	R5老健事業 等
ケアマネジャーが考える解 決すべき課題・希望およ び目標	専門職の評価、疼痛緩和、転倒予防、身体機能の向上、身体機能の維持、認知・精神機能の向上、認知・精神機能の維持、言語機能の改善、嚥下機能の改善、基本動作能力の向上、歩行・移動能力の向上、日常生活動作(ADL)の改善（入浴動作を除く）、自宅における入浴動作の改善・獲得、事業所での入浴、家事動作や役割など(IADL)の改善・拡大、地域における社会参加の促進、地域における社会参加の促進、事業所内での社会性の向上・獲得、生活リズムの獲得、日中の活動量の維持・向上、趣味活動の促進、活動範囲の維持・拡大、生活環境の調整、福祉用具(補助具・補装具を含む)の調整、介護負担の軽減、家族や介護者への介助指導、口腔機能の維持・改善、栄養状態の改善、その他	R5老健事業 等
提供したリハビリの種類	関節可動域訓練、筋力増強訓練、基本動作訓練、移乗訓練、立位歩行訓練、バランス訓練、持久力（心肺機能）訓練、呼吸機能訓練、階段昇降訓練、促進手技（上肢・下肢麻痺に対する）、巧緻運動・協調性運動訓練、排泄機能訓練、摂食嚥下機能訓練、失語症訓練、構音訓練、認知機能訓練（認知症に対する）、認知機能訓練（高次脳機能障害に対する）、食事動作、整容動作、トイレ動作、入浴動作、更衣動作、調理動作、洗濯動作、掃除動作、趣味活動、服薬管理、車の乗降、家の手入れ、買い物、就労訓練（仕事体験・各種ボランティア等含む）、公共交通機関の利用、義肢装具の評価・調整・作成、福祉用具の評価・調整、家屋の評価・環境調整	R3老健事業 等
各 評 価 指 標	①TUG (Timed Up and Go Test)、②6分間歩行距離、③CS30（30秒椅子立ち上がりテスト）、④握力、⑤BMI、⑥FAC (Functional Ambulation Categories)、⑦10m歩行テスト、⑧認知症高齢者の日常生活自立度、⑨DBD-13 (Dementia Behavior Disturbance scale - 13)、⑩Vitality Index、⑪MMSE (Mini Mental State Examination)、⑫HDS-R (長谷川式認知症スケール)、⑬CDR (Clinical Dementia Rating)、⑭NPI-Q (NPI-Brief Questionnaire Form)、⑮SLTA(Standard Language Test of Aphasia)、⑯リバーミード行動記憶検査 (Rivermead Behavioural Memory Test)、⑰Ability for Basic Movement Scale、⑱障害高齢者の日常生活自立度、⑲BI (Barthel Index)、⑳FIM (Functional Independence Measure)、21.Lawtonの日常生活尺度 (IADL)、22.FAI (Frenchay Activities Index)、23.老研式活動能力指標、24.LSA (Life Space Assessment)、25.CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique)、26.CIQ (Community Integration Questionnaire)、27.SF-36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey)、28.ICF ステージングなど	R3老健事業 等

## 第4章 アンケート調査

### 1. 目的

評価すべきアウトカムおよびアウトカム指標について、広く運用現場の意見を収集することを目的にアンケート調査を実施した。

### 2. 方法

#### (1) 調査対象

対象は、訪問リハビリテーション事業所および通所リハビリテーション事業所および介護老人保健施設である。

#### (2) 時期および方法

介護サービス情報の公表システム掲載の事業所より無作為抽出した。母数は、訪問リハビリテーション約 5,000 事業所、通所リハビリテーション約 8,000 事業所、介護老人保健施設約 4,000 事業所であった。上記のうち、訪問リハビリテーション事業所 800 事業所：通所リハビリテーション事業所 900 事業所：介護老人保健施設 800 事業所の計 2500 事業所を無作為抽出した。

送付／回答方法としては、アンケート調査依頼状を郵送にて発出、WEB 画面にて回答を得た。

#### (3) 調査項目

主な設問は以下の 5 項目とした。

- Q1 回答者および事業所の基本情報について
- Q2 算定している加算について
- Q3 現在、事業所で活用している主なアウトカム評価の指標について
- Q4 アウトカム評価の実態やアウトカム評価にあたり必要な視点について
- Q5 今後の指標検討を通して解決すべき課題について

### 3. 結果

#### (1) アンケート回収率

回答施設は、772 事業所(回答率 31%)であった。

訪問リハビリテーション事業所は、対象数 800 事業所、回答数 281 事業所、回答率 36.4%であった。通所リハビリテーション事業所は、対象数 900 事業所、回答数 295 事業所、回答率 38.2%であった。介護老人保健施設は、対象数 800 事業所、回答数 198 事業所、回答率 25.4%であった(図表 4- 1)。

図表 4- 1 アンケート回収率

事業所	対象数	回答数	回答率
訪問リハビリテーション	800	281	36.4%
通所リハビリテーション	900	295	38.2%
介護老人保健施設	800	198	25.4%

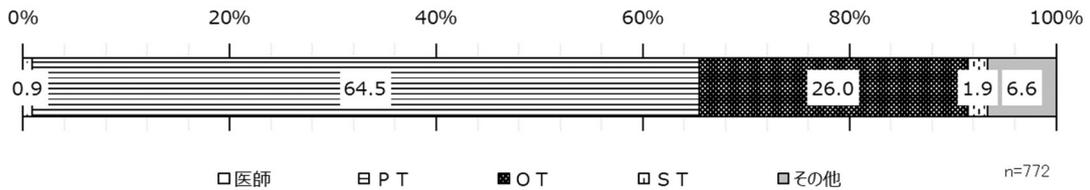
(2) アンケート結果

1) 回答者・事業所の基本情報

①回答者の職種

回答者の職種は PT が 64.5% で最も多かった(図表 4- 2)。

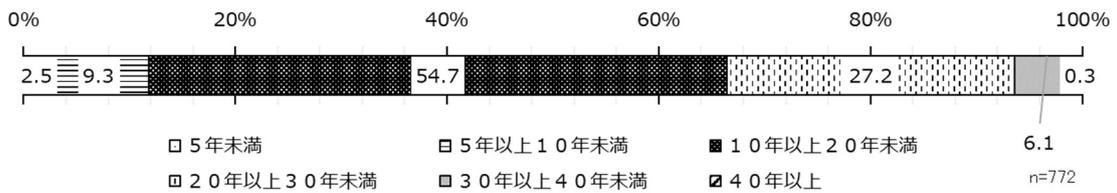
図表 4- 2 回答者の職種



②回答者の臨床経験年数

回答者の臨床の経験年数は 10 年以上 20 年未満が 54.7% で最も多く、次いで 20 年以上 30 年未満が 27.2% であった(図表 4- 3)。

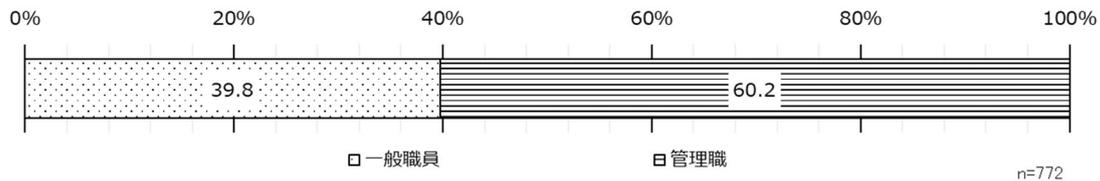
図表 4- 3 臨床経験年数



### ③回答者の役職

回答者の役職は管理職が 60.2%、一般職員が 39.8%であった(図表 4- 4)。

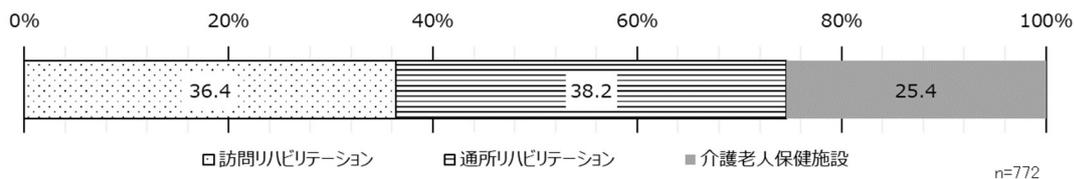
図表 4- 4 役職



### ④回答者のサービス種別

回答者のサービス種別は、通所リハビリテーションが 38.2%、訪問リハビリテーションが 36.4%、介護老人保健施設が 25.1%であった(図表 4- 5)。

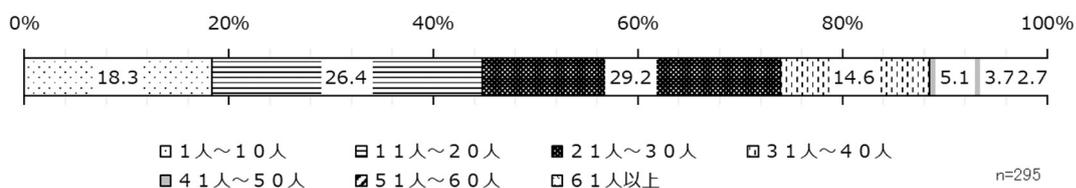
図表 4- 5 サービス種別



### ⑤通所リハビリテーション事業所における 1 日あたりの平均利用人数

通所リハビリテーション事業所では、1 日あたりの平均利用人数は 41 人～50 人が 29.2%で最も多く、次いで、11 人～20 人が 26.4%と多かった(図表 4- 6)。

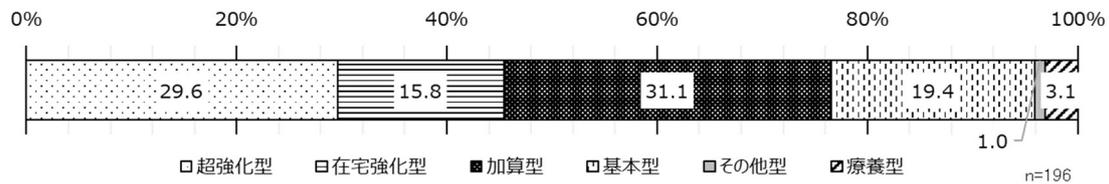
図表 4- 6 1 日あたりの平均利用人数 (通所リハビリテーション)



### ⑥施設届出区分

老健施設における届出区分は、加算型が31.1%、超強化型が29.6%と多かった(図表4-7)。

図表4-7 施設届出区分



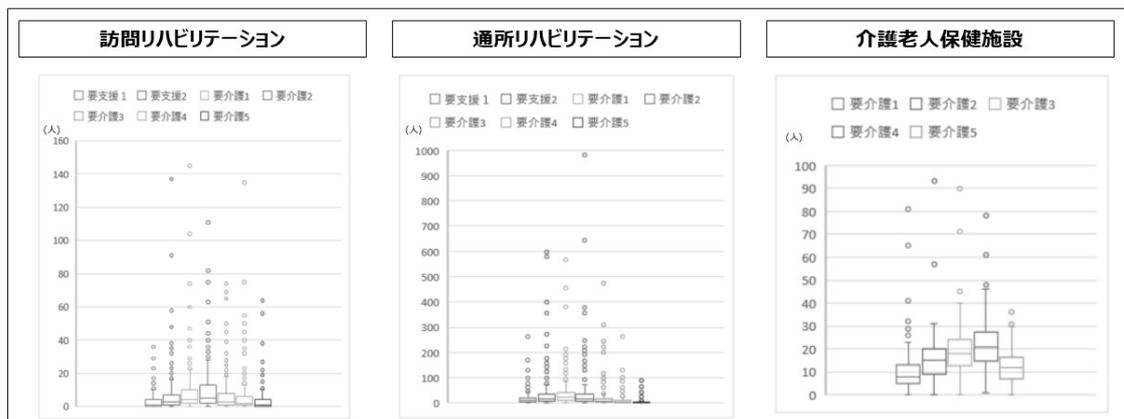
### ⑦介護度別実利用人数

訪問リハビリテーションの1月あたりの介護度別の実利用人数は、中央値で要支援1は1人、要支援2は3人、要介護1は4人、要介護2は5人、要介護3は3人、要介護4は2人、要介護5は1人であった。

通所リハビリテーションの1月あたりの介護度別の実利用人数は、中央値で要支援1は9人、要支援2は15人、要介護1は21人、要介護2は17人、要介護3は7人、要介護4は3人、要介護5は1人であった。

介護老人保健施設の1月あたりの入所者数は、中央値で要介護1は8人、要介護2は15人、要介護3は18人、要介護4は21人、要介護5は12人であった(図表4-8)。

図表4-8 介護度別の実利用人数

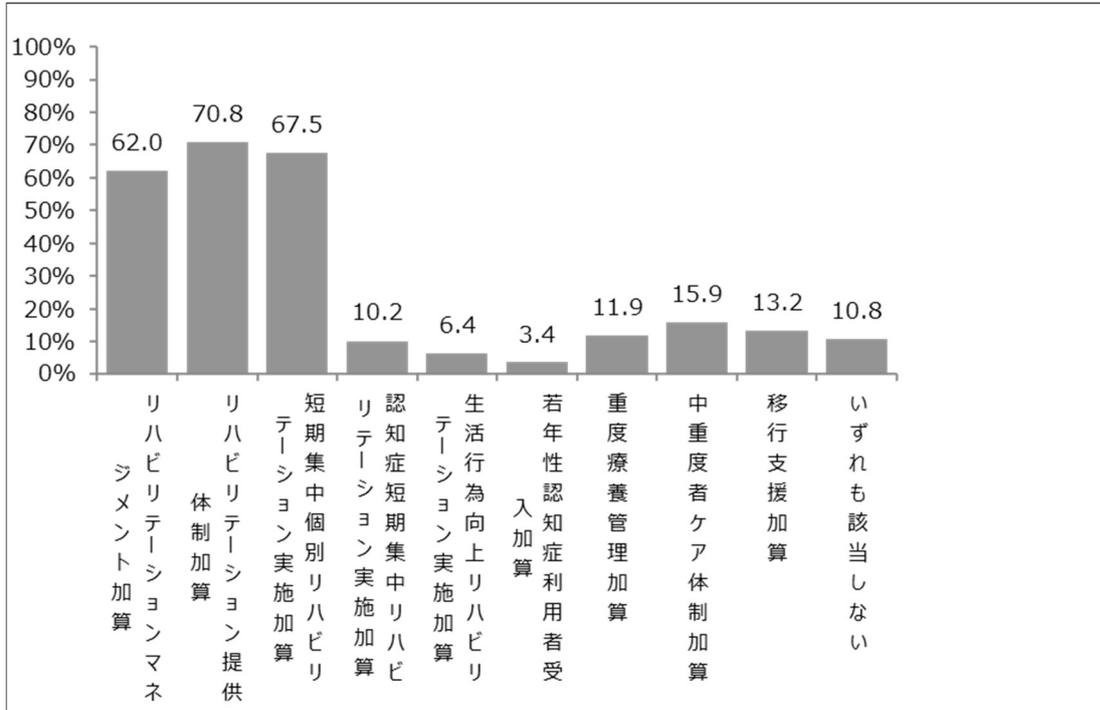


## 2) 算定している加算

### ①通所リハビリテーション

通所リハビリテーション事業所において算定している加算は、リハビリテーション提供体制加算が70.8%で最も多く、次いで、短期集中個別リハビリテーション実施加算が67.5%と多かった(図表4-9)。

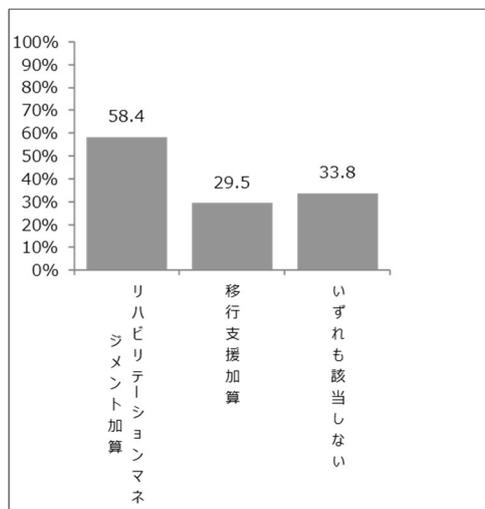
図表4-9 通所リハビリテーションの算定している加算



### ②訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション事業所において算定している加算は、リハビリテーションマネジメント加算が58.4%で最も多かった(図表4-10)。

図表4-10 訪問リハビリテーションの算定している加算

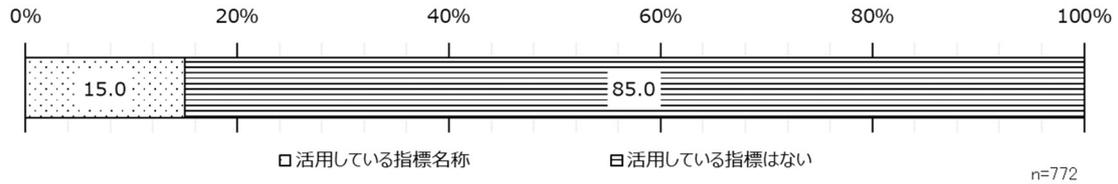


### 3) 事業所で活用している主なアウトカム評価指標

#### ①健康状態

健康状態は、活用している指標はないが 85.0%と最も多かった(図表 4- 11)。活用している指標名称(自由記述)では、バイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数)、体重、アンダーソン土肥基準の記載があった。

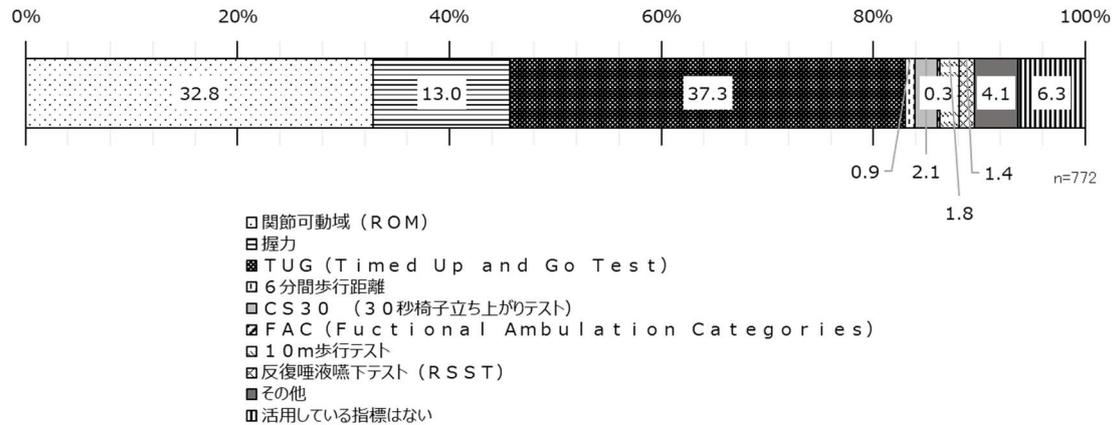
図表 4- 11 最も活用している指標：健康状態



#### ②身体機能

身体機能は、TUG が 37.3%と最も多く、次いで、関節可動域が 32.8%と多かった(図表 4- 12)。その他(自由記述)では、MMT、片脚立位時間、片脚バランステスト、Short Physical Performance Battery(SPPB)、5m 歩行テストの記載があった。

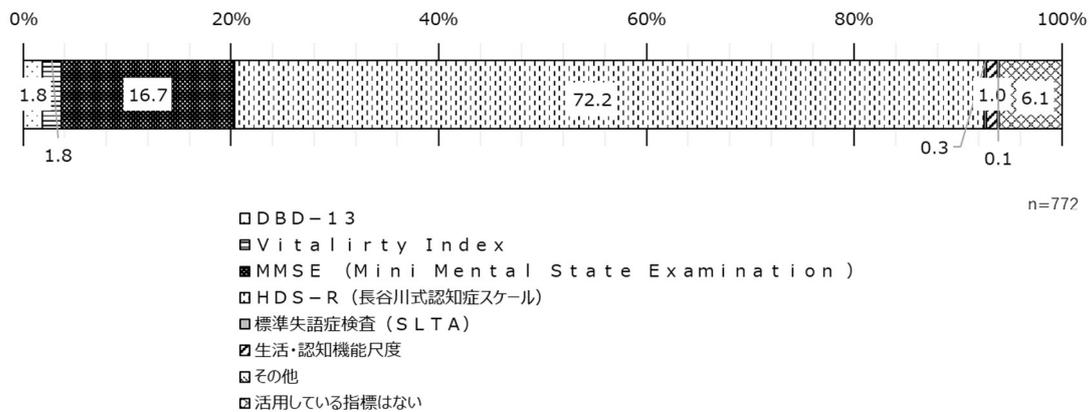
図表 4- 12 最も活用している指標：身体機能



### ③精神機能・認知機能

精神機能・認知機能は、HDS-R が 72.2%と最も多く、次いで、MMSE が 16.7%と多かった(図表 4-13)。その他(自由記述)では、N 式老年者用精神状態尺度(NM スケール)の記載があった。

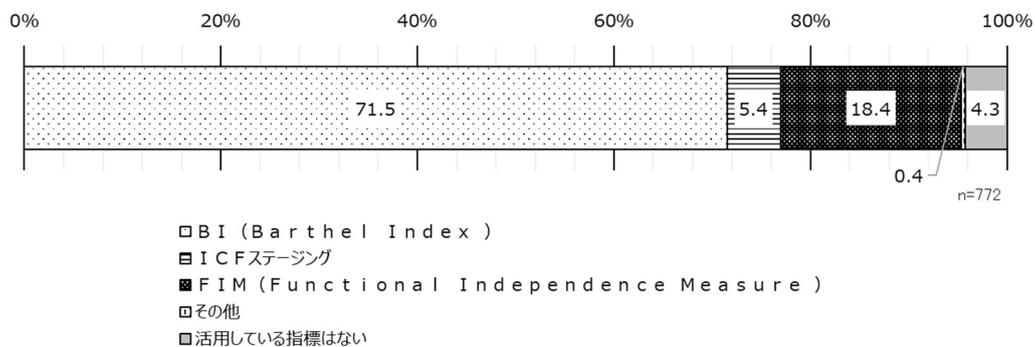
図表 4-13 最も活用している指標：精神機能・認知機能



### ④活動

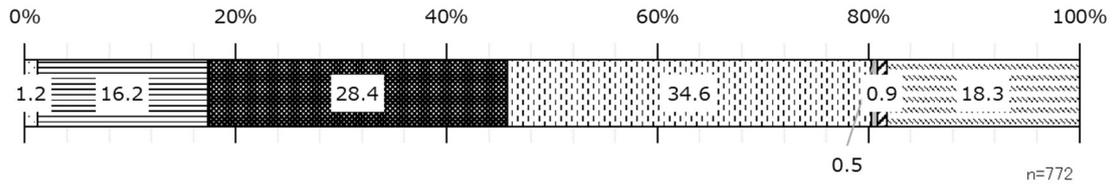
活動(ADL)は、BI が 71.5%と最も多く、次いで、FIM が 18.4%と多かった(図表 4-14)。その他(自由記述)では、記載はなかった。

図表 4-14 最も活用している指標：活動(ADL)



活動（IADL）は、障害高齢者の認知症高齢者の日常生活自立度が 34.6%と最も多く、次いで、認知症高齢者の日常生活自立度の日常生活自立度が 28.4%と多かった(図表 4- 15)。その他（自由記述）では、記載はなかった。

図表 4- 15 最も活用している指標：活動（IADL）

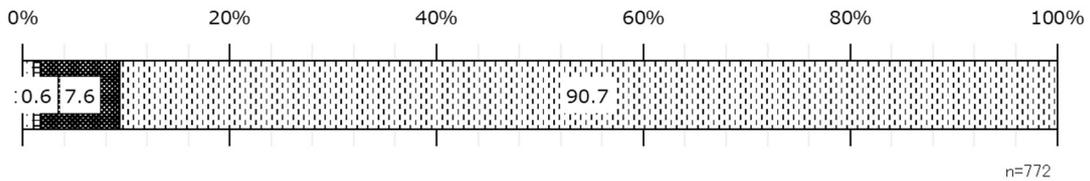


- Lawtonの日常生活尺度
- FAI (Frenchay Activities Index)
- 認知症高齢者の日常生活自立度
- 障害高齢者の日常生活自立度
- 老研式活動能力指標
- その他
- 活用している指標はない

### ⑤参加

参加は、活用している指標はないが 90.7%と最も多かった(図表 4- 16)。その他（自由記述）では、ICF ステージング、FAI の記載があった。

図表 4- 16 最も活用している指標：参加

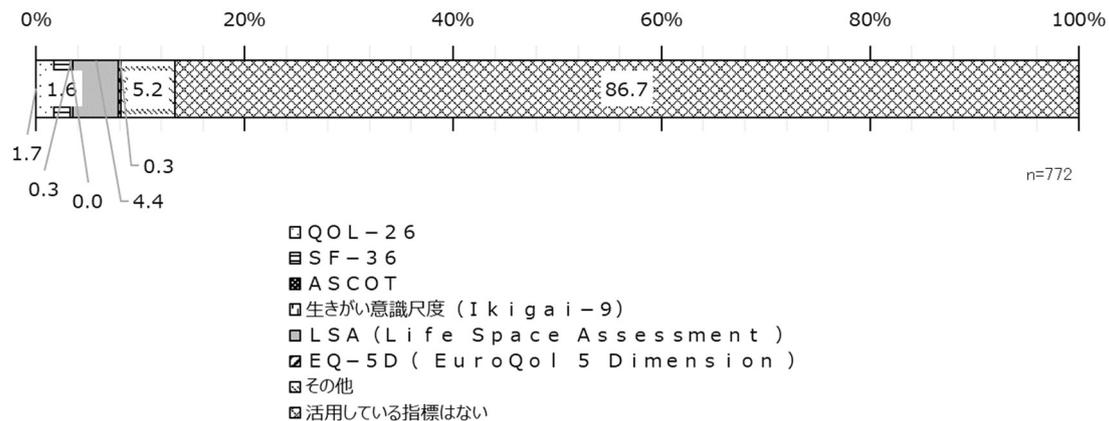


- CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique)
- CIQ (Community Integration Questionnaire)
- その他
- 活用している指標はない

### ⑥サービス利用者の QOL、生きがい等

サービス利用者の QOL、生きがい等は、活用している指標はないが 86.7%と最も多く、次いで、LSA が 4.4%と多かった(図表 4- 17)。その他（自由記述）では、興味関心チェックシート、GDS5、GSES 一般性セルフ・エフィカシー(自己効力感)尺度、SF-8、日本語版 Stroke Specific QOL (SS-QOL) 、日本版主観的幸福感尺度、PGC モラル・スケール (The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) の記載があった。

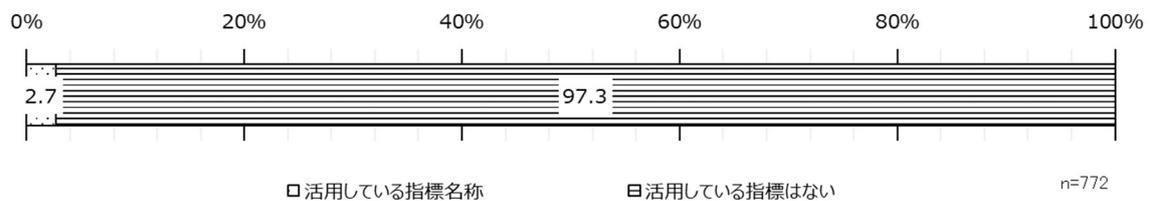
図表 4- 17 最も活用している指標：サービス利用者の QOL、生きがい等



### ⑦介護負担感

介護負担感は、活用している指標はないが 97.3%と最も多かった(図表 4- 18)。活用している指標名称（自由記述）では、Zarit 介護負担尺度、阿部式 BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)スコアがあげられた。

図表 4- 18 最も活用している指標：介護負担感

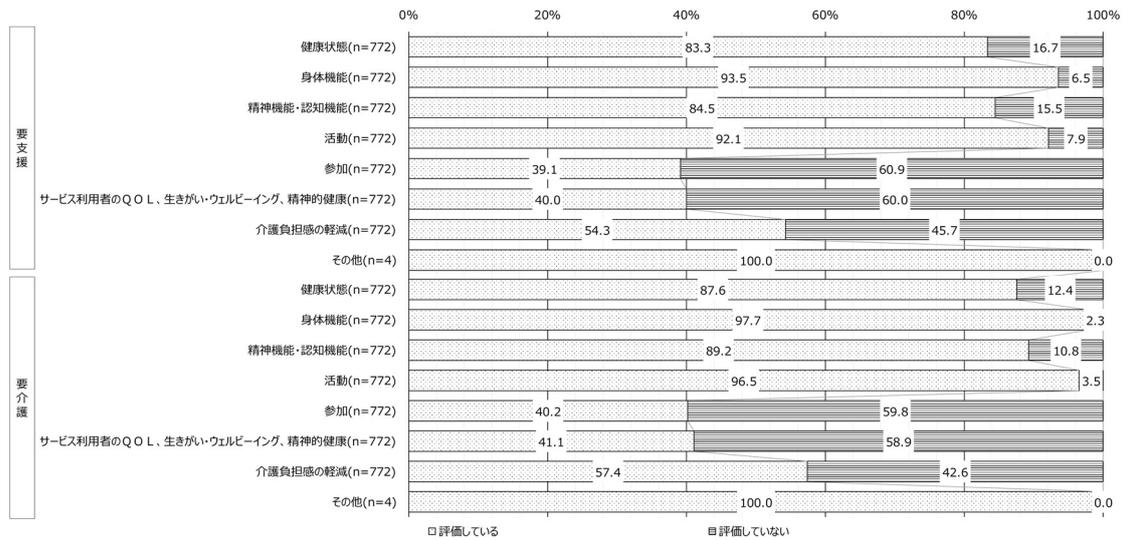


#### 4) アウトカム評価の実態やアウトカム評価にあたり必要な視点

##### ①実際に評価を行っている項目

健康状態、身体機能、認知機能、活動は「評価している」が 80%以上だが、参加、サービス利用者の QOL を「評価している」は約 40%、介護負担を「評価している」は約 55%に留まった(図表 4- 19)。

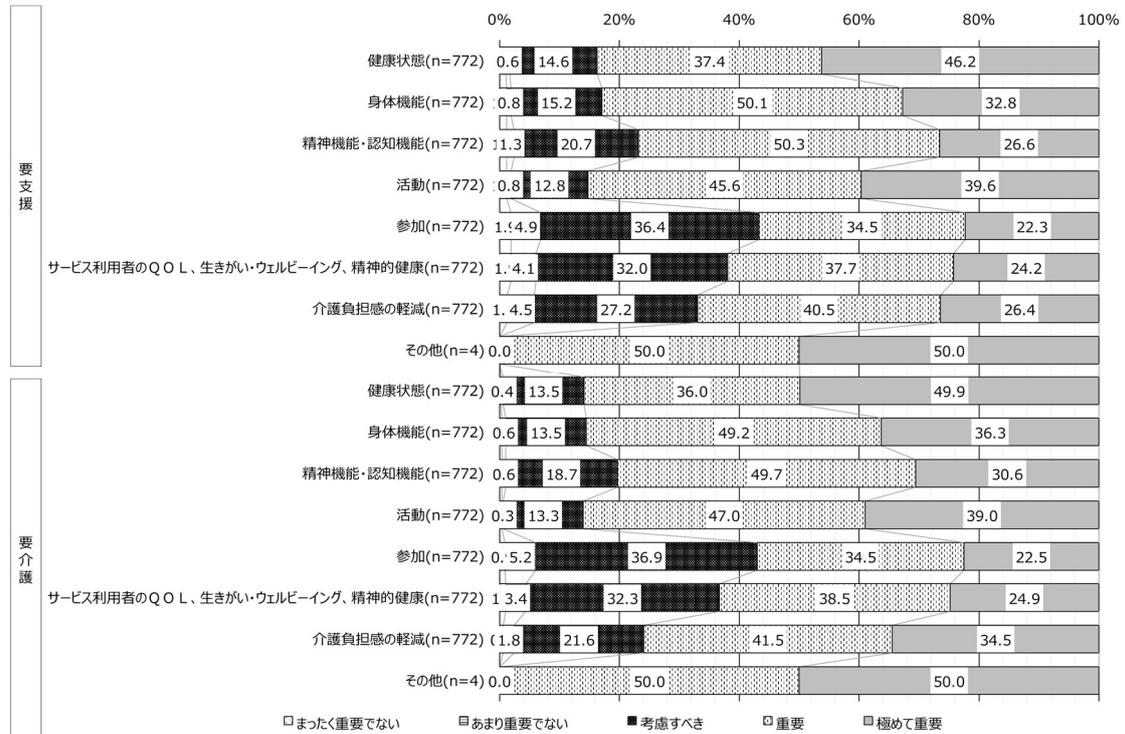
図表 4- 19 実際に評価を行っている項目



## ②各項目の重要度

健康状態、身体機能、認知機能、活動は 80%程度で「重要」または「極めて重要」とされたが、参加、サービス利用者のQOL、介護負担では「重要」または「極めて重要」は60~70%程度であった(図表4-20)。

図表 4- 20 各項目の重要度



### ③評価を実施していない理由

生活期リハビリテーションのアウトカムとして「評価していない」理由において、「該当の項目を評価する適当な評価指標がない」が多かった(図表 4- 21)。

図表 4- 21 生活期リハビリテーションのアウトカム評価として「評価していない」理由

		(%)					
(n)		該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	該当の項目を評価する適当な評価指標がない(または知らない)から	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない(またはいない)から	評価の手間がかかるから	その他	
要支援	健康状態	(129)	3.1	38.8	20.9	14.0	29.5
	身体機能	(50)	0.0	4.0	24.0	14.0	62.0
	精神機能・認知機能	(120)	1.7	17.5	34.2	27.5	30.0
	活動	(61)	4.9	11.5	21.3	13.1	49.2
	参加	(470)	0.9	48.7	27.4	20.6	14.7
	利用者のQOL	(463)	1.7	50.1	22.7	24.4	14.3
	家族のQOL	(353)	3.1	47.9	22.4	25.2	16.1
その他	(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
要介護	健康状態	(96)	3.1	54.2	17.7	15.6	15.6
	身体機能	(18)	5.6	16.7	22.2	38.9	22.2
	精神機能・認知機能	(83)	3.6	20.5	37.3	37.3	15.7
	活動	(27)	7.4	25.9	22.2	33.3	11.1
	参加	(462)	0.9	51.9	28.6	20.6	10.4
	利用者のQOL	(455)	1.8	53.0	24.0	23.7	10.1
	家族のQOL	(329)	3.0	51.7	21.0	26.4	10.9
その他	(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

状態の維持や低下の緩和を良い結果として評価する理由は、「自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができていないことが重要だから」が約 70%と多かった(図表 4- 22)。

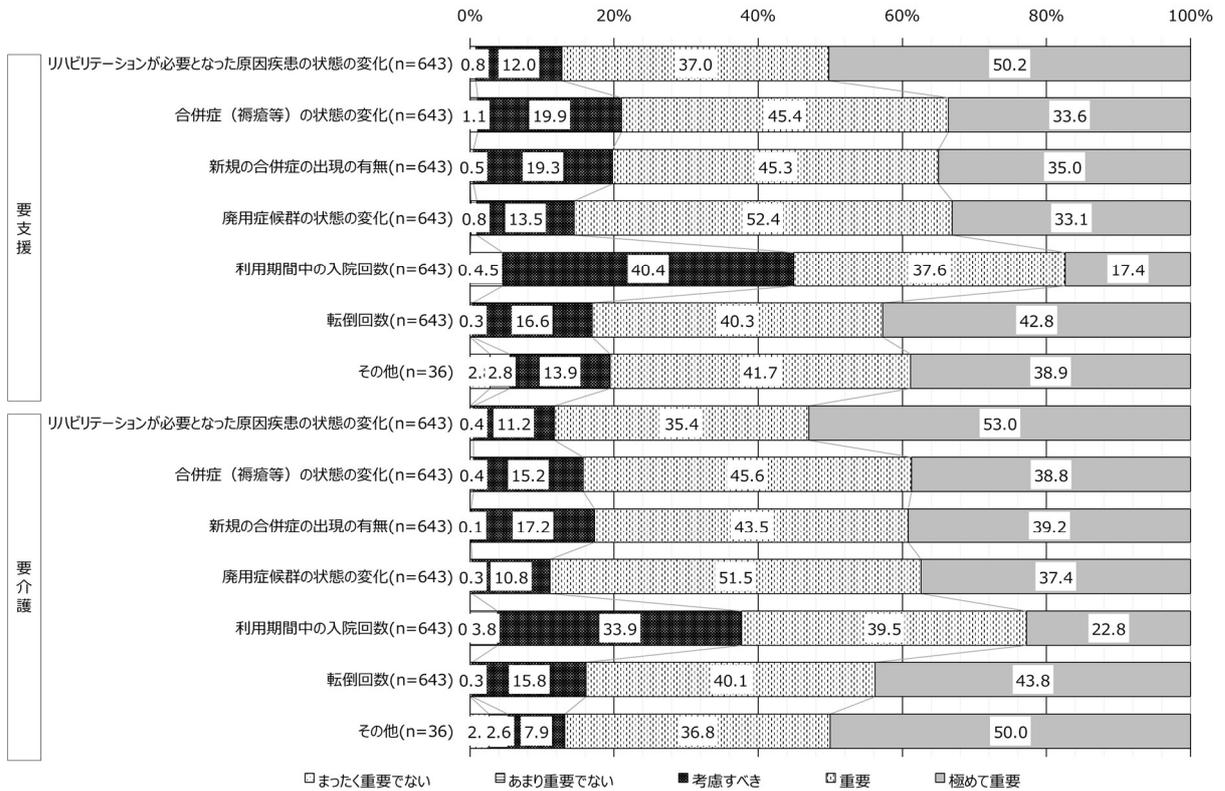
図表 4- 22 状態の維持・状態の低下の緩和についても、良い結果として評価している理由

		(%)					
(n)		自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができていないことが重要だから	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	状態の向上が困難な利用者が多いから	その他	
要支援	健康状態	(615)	70.6	32.4	9.3	21.8	1.1
	身体機能	(685)	72.1	32.3	10.7	22.8	1.3
	精神機能・認知機能	(624)	70.7	28.5	8.0	23.4	1.0
	活動	(662)	68.7	32.3	10.0	21.3	1.4
	参加	(276)	73.2	31.5	6.9	20.3	0.7
	利用者のQOL	(278)	74.5	32.7	7.6	17.6	1.1
	家族のQOL	(379)	69.7	36.1	6.6	16.1	1.6
その他	(4)	100.0	25.0	0.0	25.0	0.0	
要介護	健康状態	(649)	71.8	31.9	5.7	26.5	0.9
	身体機能	(720)	73.5	32.2	6.3	27.5	1.5
	精神機能・認知機能	(659)	71.5	28.8	5.3	27.6	1.1
	活動	(702)	70.9	32.5	6.4	26.1	1.6
	参加	(289)	72.3	32.2	4.8	26.0	1.0
	利用者のQOL	(290)	74.1	33.4	6.6	21.7	2.1
	家族のQOL	(401)	70.8	35.7	5.7	20.2	1.7
その他	(4)	75.0	50.0	0.0	50.0	0.0	

#### ④健康状態の重要度と評価頻度

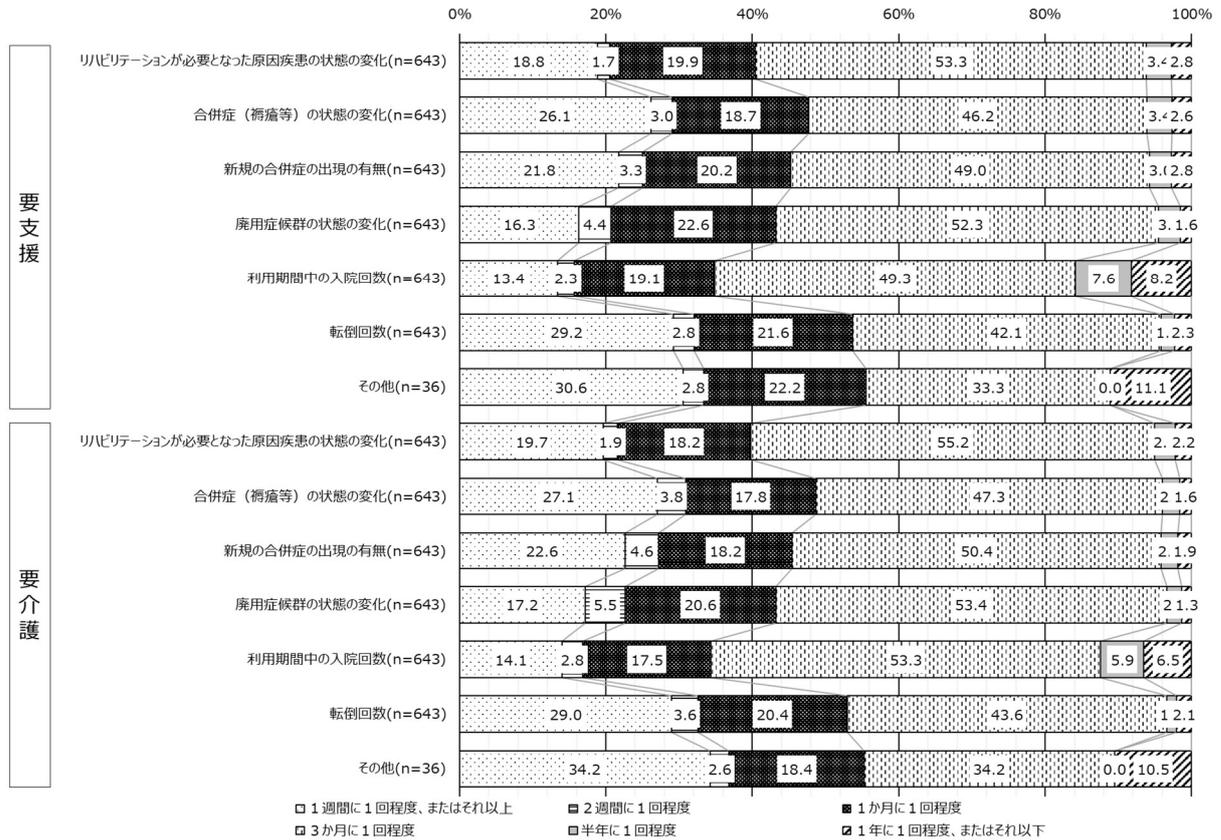
健康状態の個別項目の重要度では、リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化、廃用症候群の状態の変化を「重要」、「極めて重要」とする回答が約 85~90%であった。転倒回数、合併症の状態の変化、新規の合併症の出現を「重要」、「極めて重要」とする回答が約 80%であった(図表 4- 23)。

図表 4- 23 健康状態の評価項目の重要度



健康状態の各項目の評価頻度は3か月に1回程度が、約40~50%で最も多かった(図表4-24)。リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化は要介護・要支援ともに「極めて重要」が最も多く、頻度は「3か月に1回程度」が多かった。廃用症候群の状態の変化は要介護・要支援ともに「重要」が最も多く、頻度は「3か月に1回程度」が多かった。

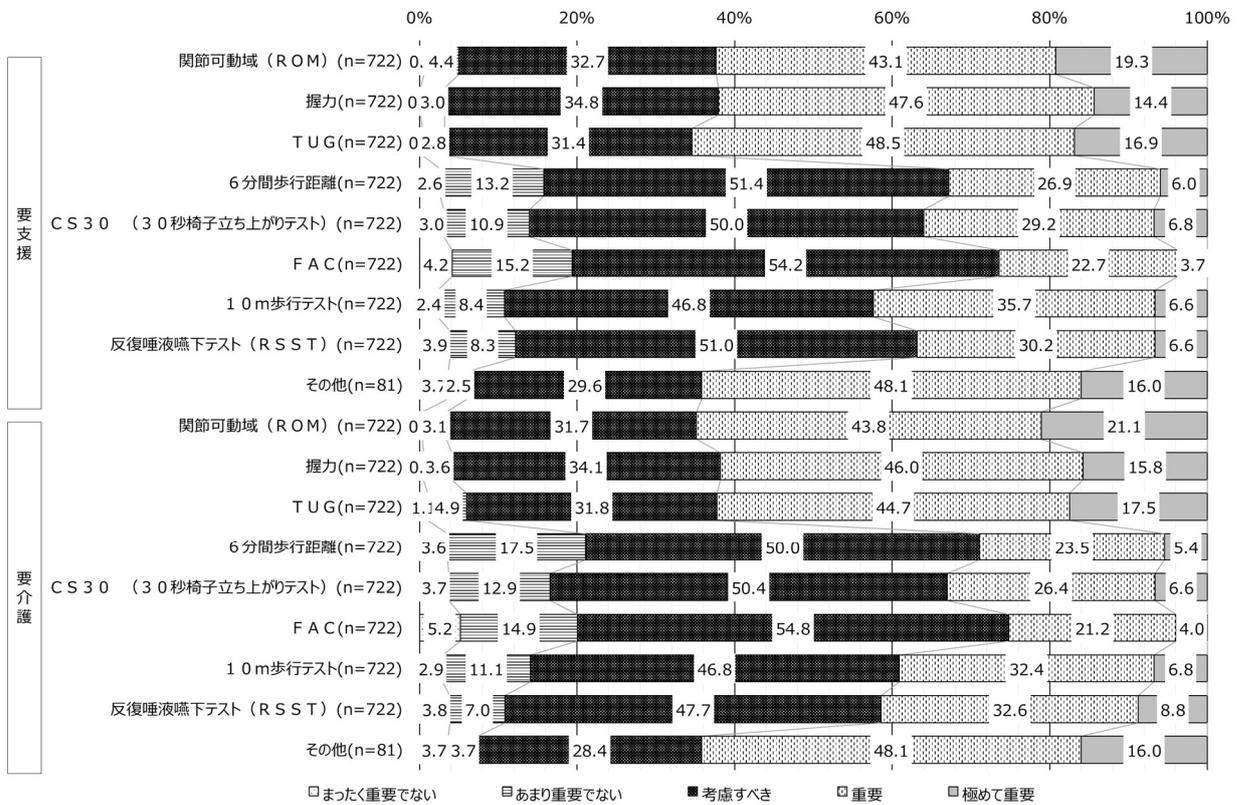
図表4-24 健康状態の評価項目の評価頻度



### ⑤身体機能の重要度と評価頻度

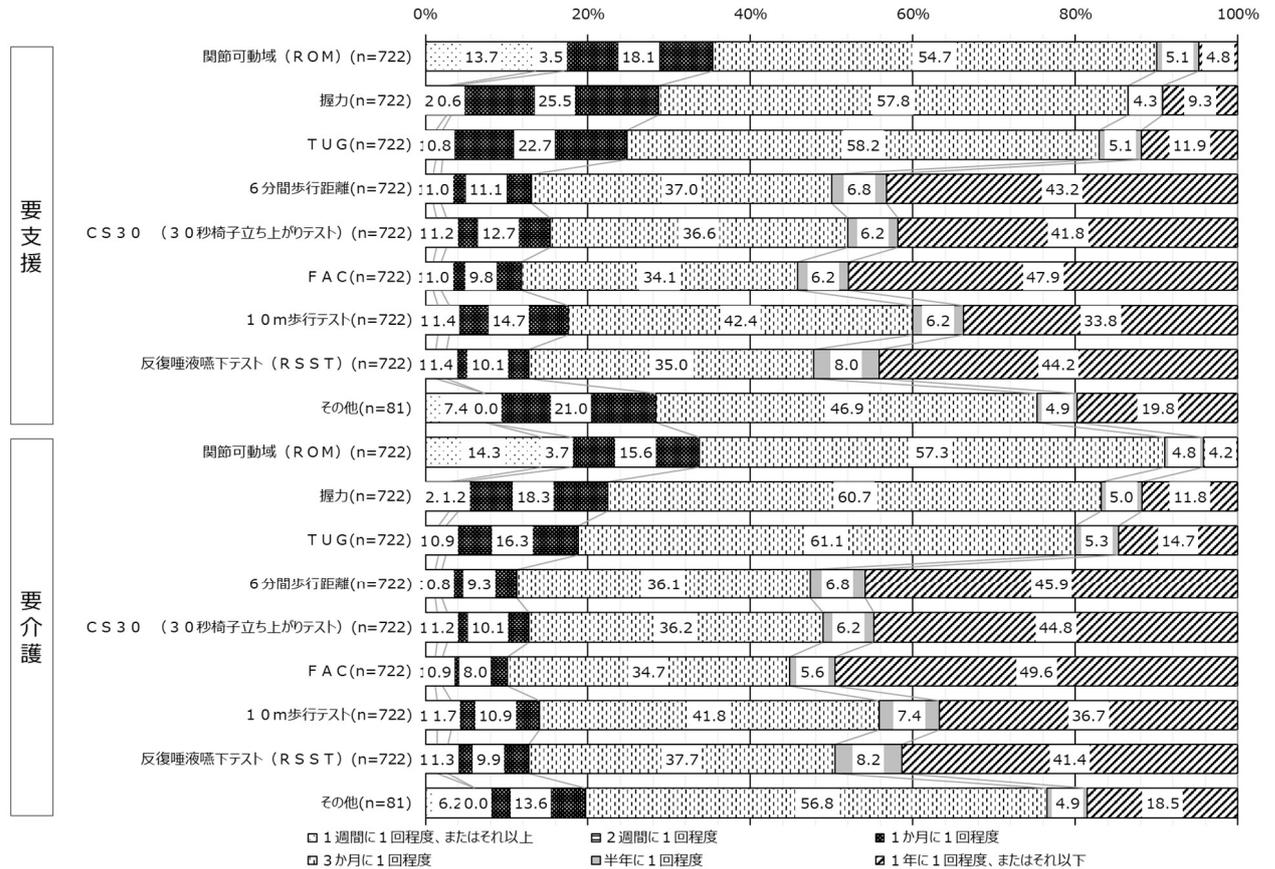
身体機能評価指標の重要度では、TUG、関節可動域、握力を「重要」、「極めて重要」とする回答が約60~65%であった(図表 4- 25)。

図表 4- 25 身体機能の評価指標の重要度



身体機能の各項目の評価頻度は、関節可動域、握力、TUG、10m 歩行テストは3か月に1回程度が約40～60%と多かった。その他の指標は、1年に1回程度、またはそれ以下が多かった(図表4-26)。関節可動域は要介護・要支援ともに「重要」が最も多く、頻度は「3か月に1回程度」が多かった。TUGは要介護・要支援ともに「重要」が最も多く、頻度は「3か月に1回程度」が多かった。

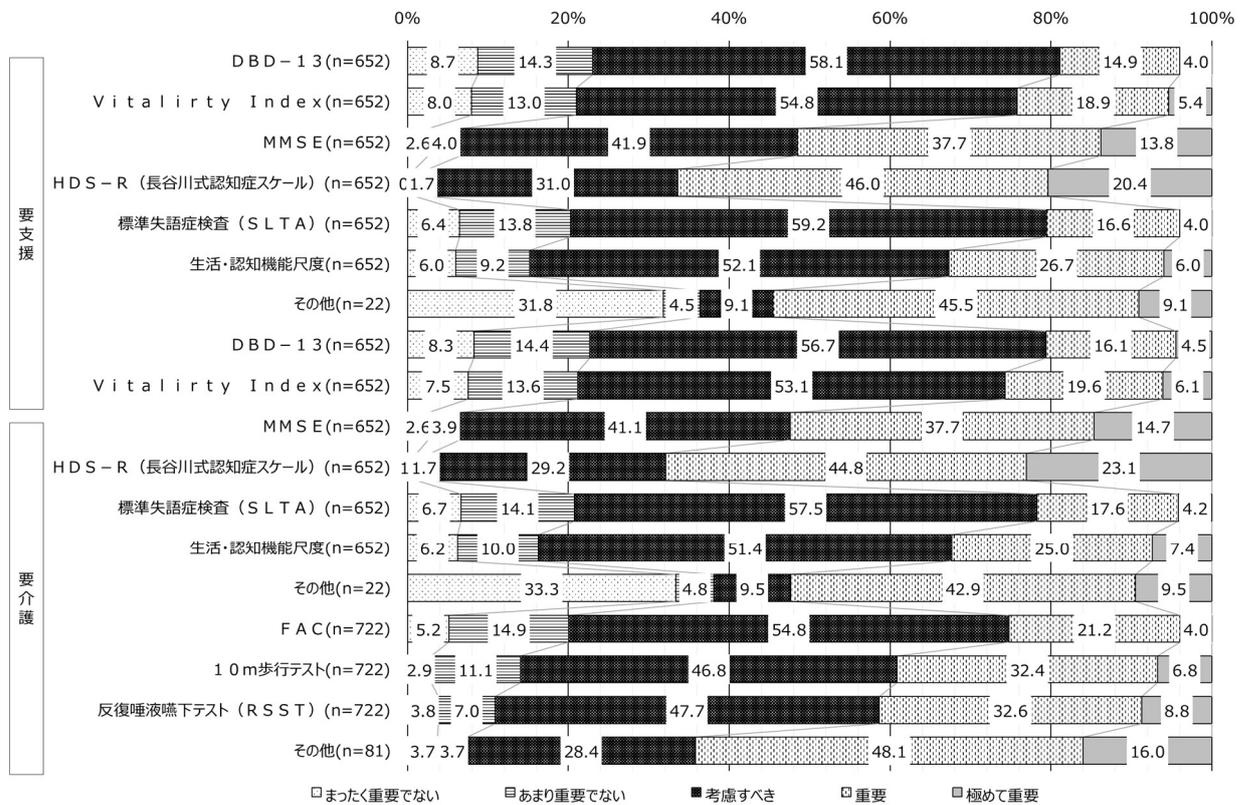
図表4-26 身体機能の評価指標の評価頻度



### ⑥精神機能・認知機能の重要度と評価頻度

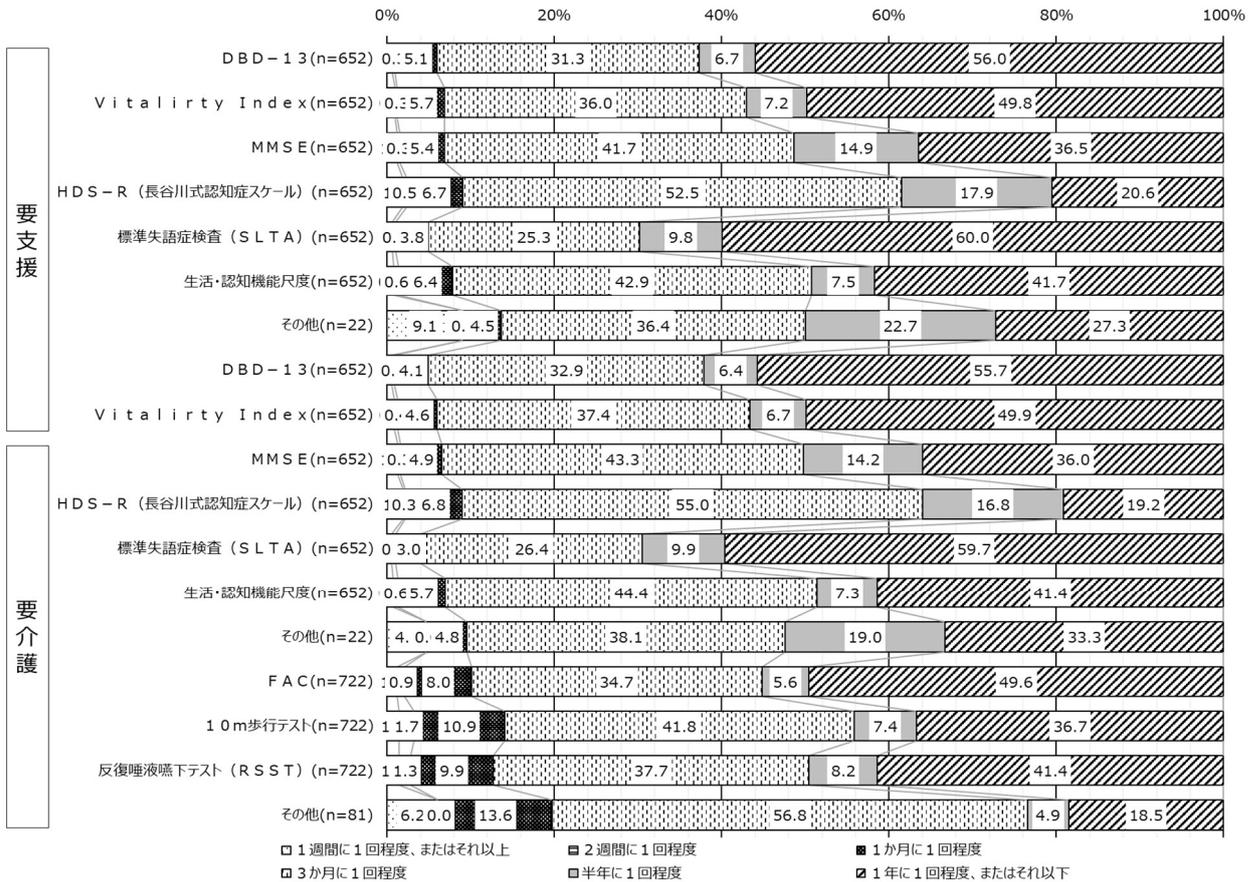
精神機能・認知機能の評価指標の重要度では、HDS-R、MMSEを「重要」、「極めて重要」とする回答が約50~70%であった(図表4-27)。

図表4-27 精神機能・認知機能の評価指標の重要度



精神機能・認知機能の各項目の評価頻度は、HDS-R、MMSE、生活認知機能尺度は3か月に1回程度が約40~50%と多かった。その他の指標は、1年に1回程度、またはそれ以下が多かった(図表4-28)。HDS-Rは要介護・要支援ともに「重要」が最も多く、頻度は「3か月に1回程度」が多かった。MMSEは要介護・要支援ともに「考慮すべき」が最も多く、頻度は「3か月に1回程度」が多かった。

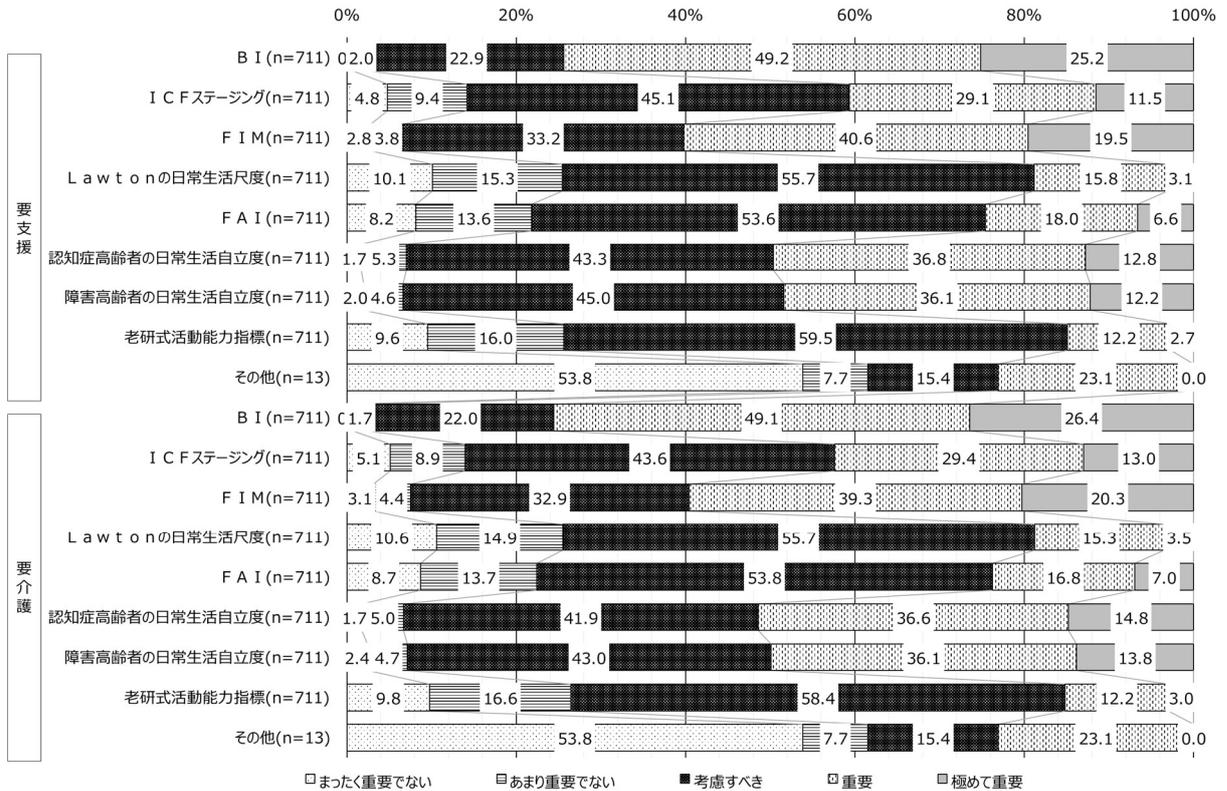
図表4-28 精神機能・認知機能の評価指標の評価頻度



### ⑦活動の重要度と評価頻度

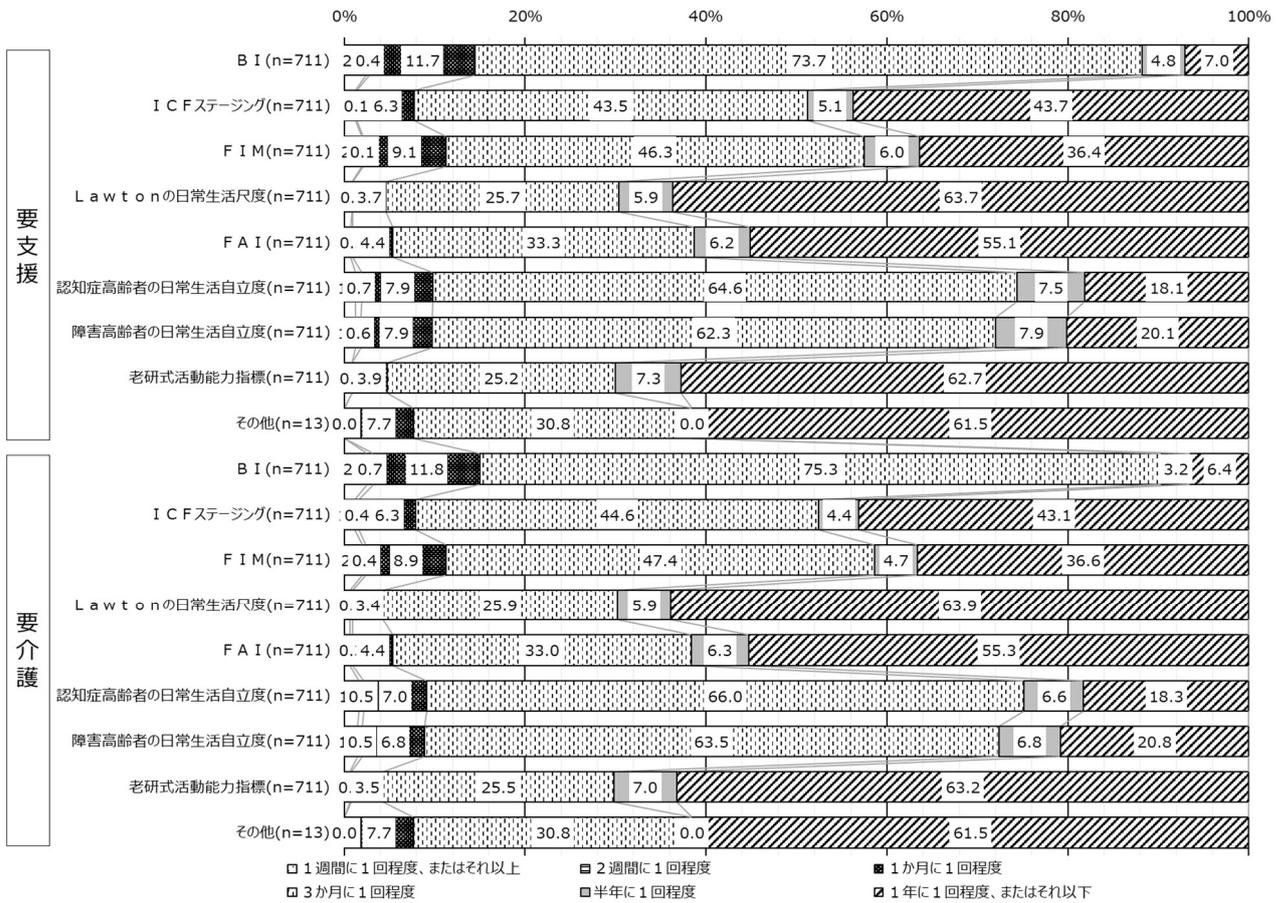
活動の評価指標の重要度では、BI、FIM を「重要」、「極めて重要」とする回答が約 60～70%であった。認知症高齢者・障害高齢者の日常生活自立度を「重要」、「極めて重要」とする回答が約 50%であった(図表 4- 29)。

図表 4- 29 活動の評価指標の重要度



活動の各項目の評価頻度は、BI、認知症高齢者・障害高齢者の日常生活自立度は3か月に1回程度が約70%と多かった。FIMは3か月に1回程度、1年に1回程度またはそれ以下が約40%であった。それ以外の指標の評価頻度は1年に1回程度、またはそれ以下が多かった(図表4-30)。BIは要介護・要支援ともに「重要」が最も多く、頻度は「3か月に1回程度」が多かった。障害高齢者の日常生活自立度は要介護・要支援ともに「考慮すべき」が最も多く、頻度は「3か月に1回程度」が多かった。

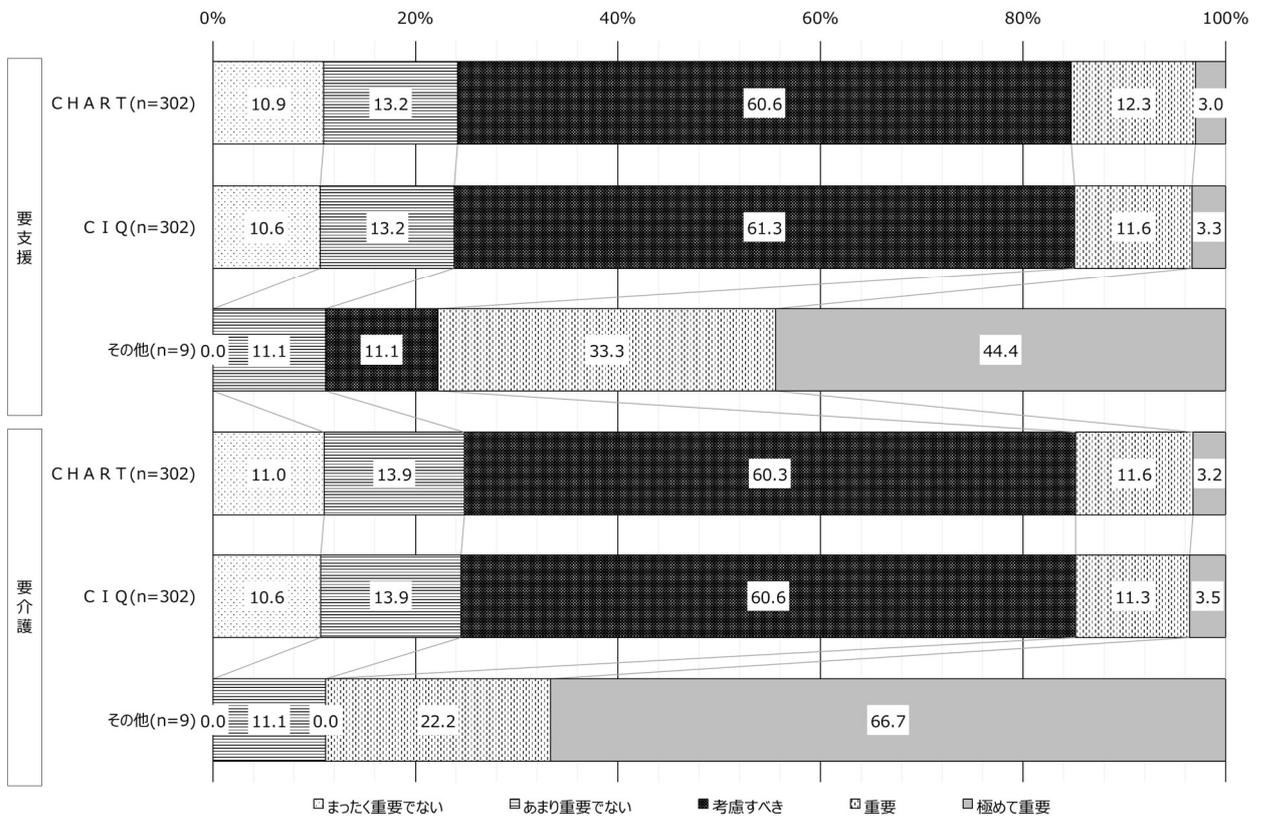
図表4-30 活動の評価指標の評価頻度



### ⑧参加の重要度と評価頻度

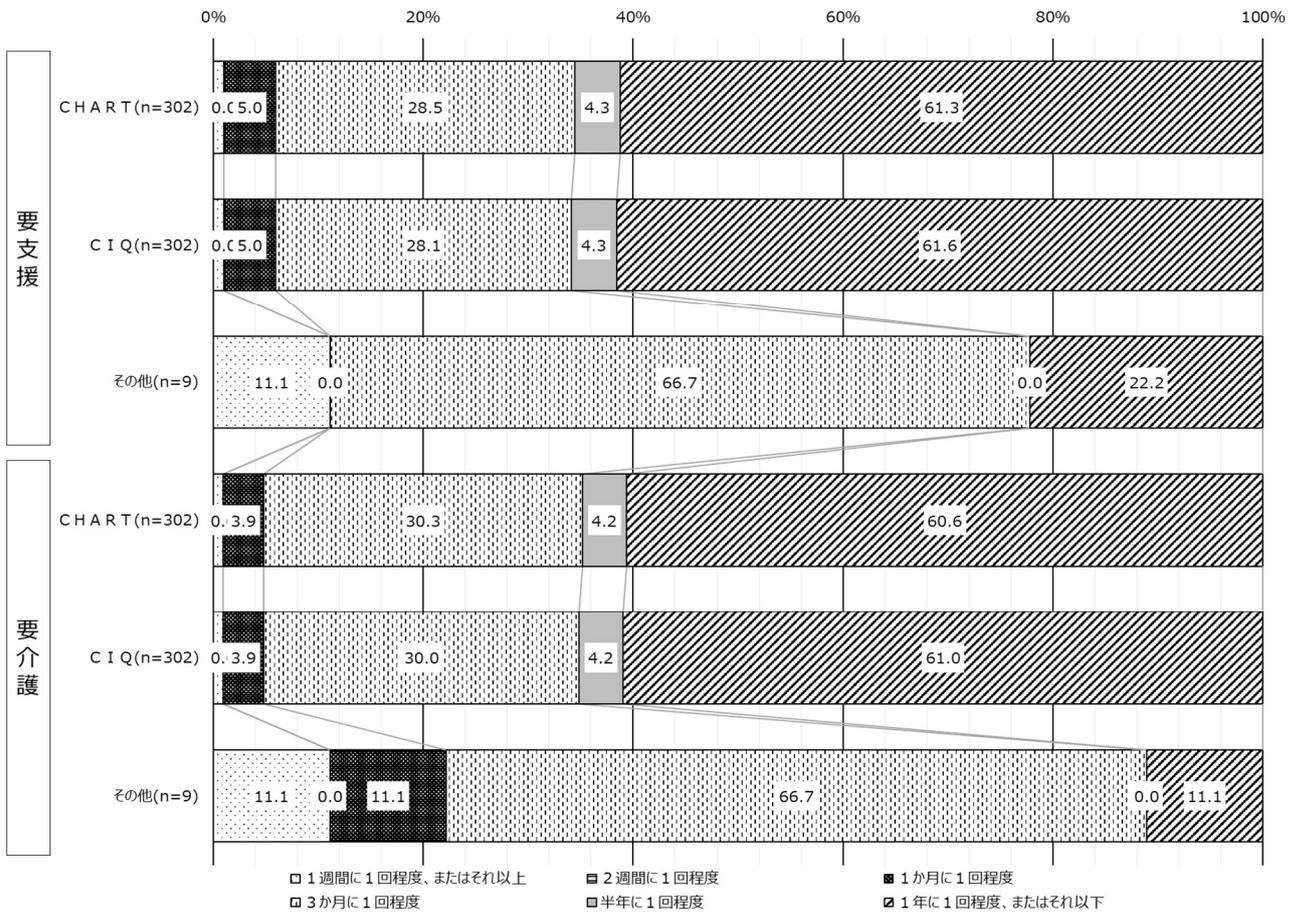
参加の評価指標重要度では、CHART、CIQを「考慮すべき」とする回答が約60%と最も多く、「重要」、「極めて重要」とする回答は約15%であった(図表4-31)。

図表4-31 参加の評価指標の重要度



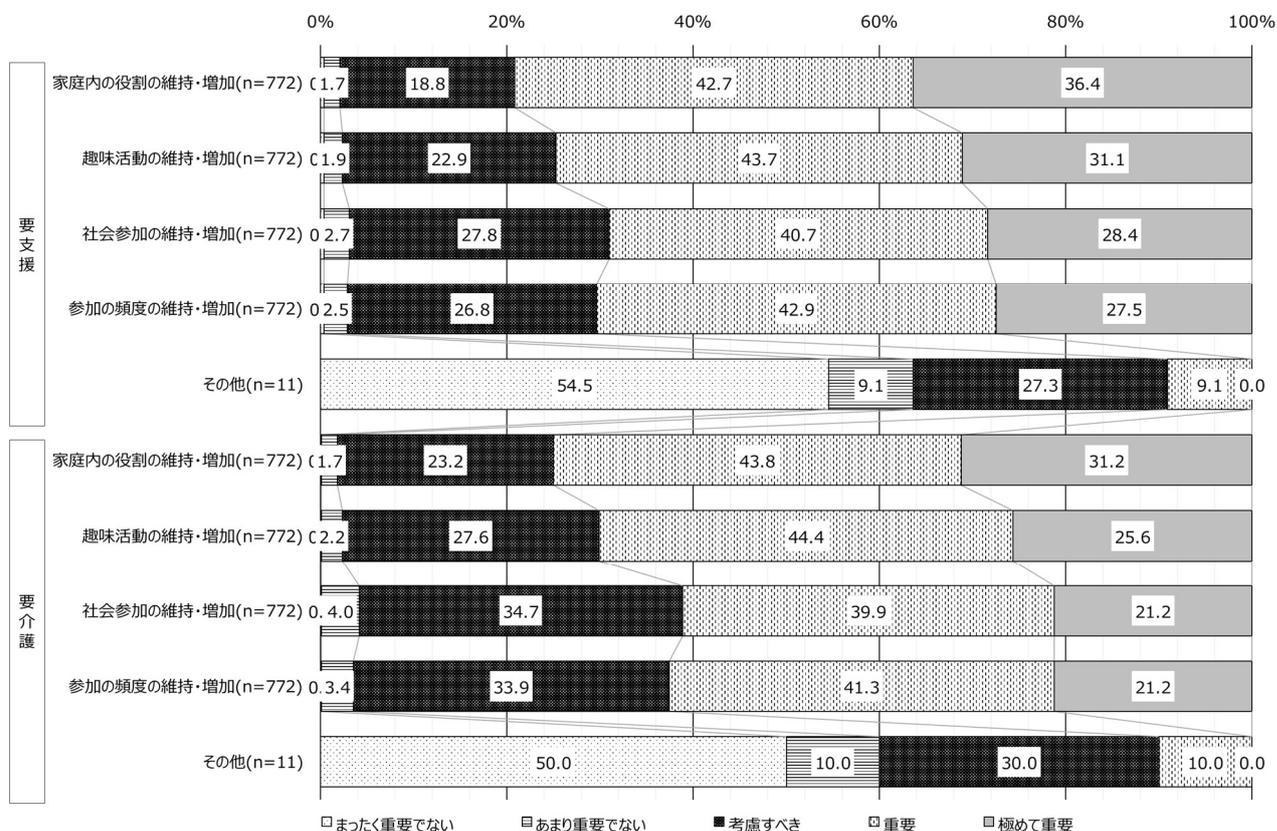
参加の評価の実施頻度は1年に1回程度またはそれ以下が、約60%で最も多かった(図表4-32)。

図表4-32 参加の評価指標の評価頻度



家庭内の役割、趣味活動、社会参加、参加の頻度それぞれの維持・増加の評価は、「重要」、「極めて重要」とする回答が約 70%であった。中でも家庭内の役割の維持・増加は他の項目よりも重視されている(図表 4- 33)。

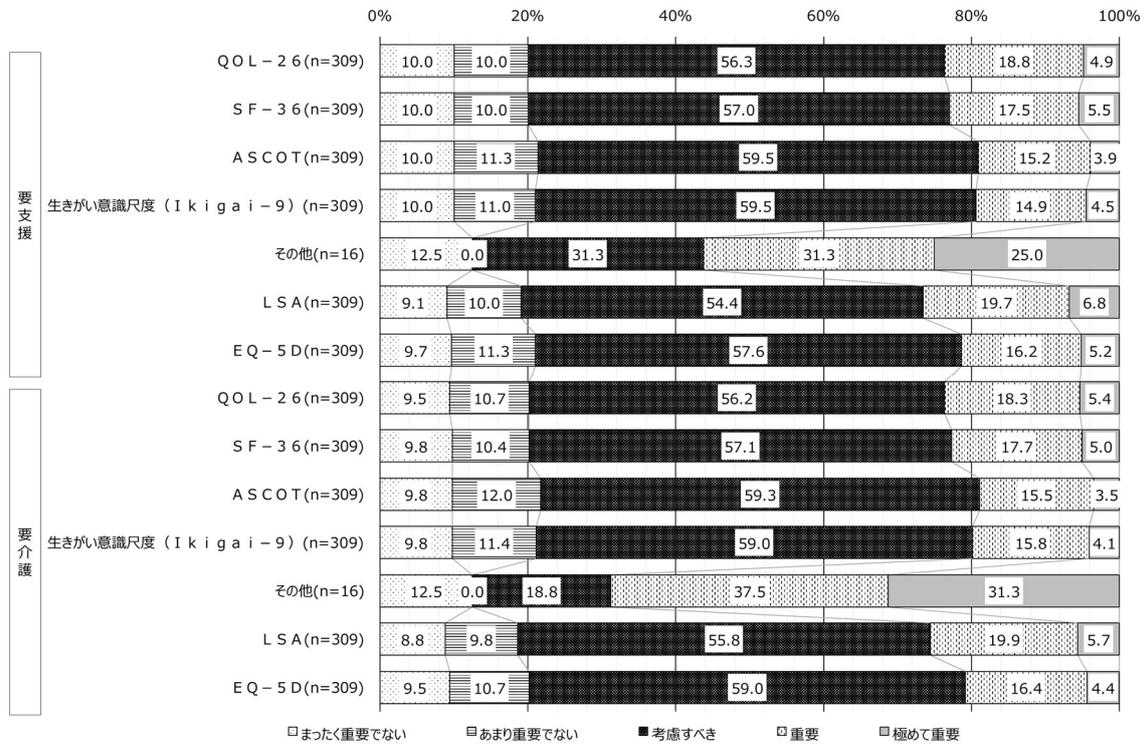
図表 4- 33 参加の評価の項目の重要度



### ⑨サービス利用者の QOL、生きがい等の重要度と評価頻度

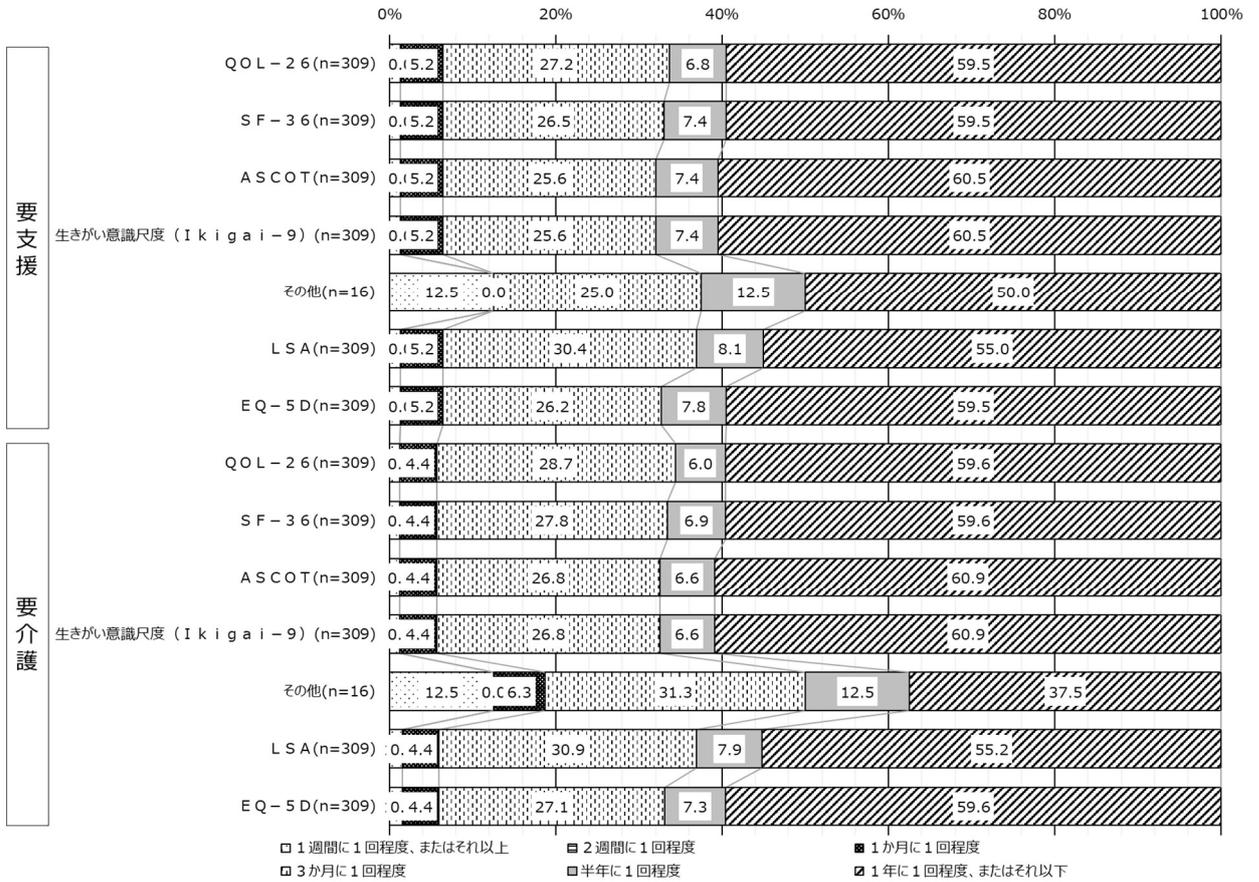
サービス利用者の QOL、生きがい、精神的健康、活動の広がり等の指標の重要度では、いずれも「考慮すべき」との回答が約 60%と最も多く、「重要」、「極めて重要」とする回答は 20%程度であった(図表 4- 34)。

図表 4- 34 サービス利用者の QOL、生きがい、精神的健康、活動の広がり等の指標の重要度



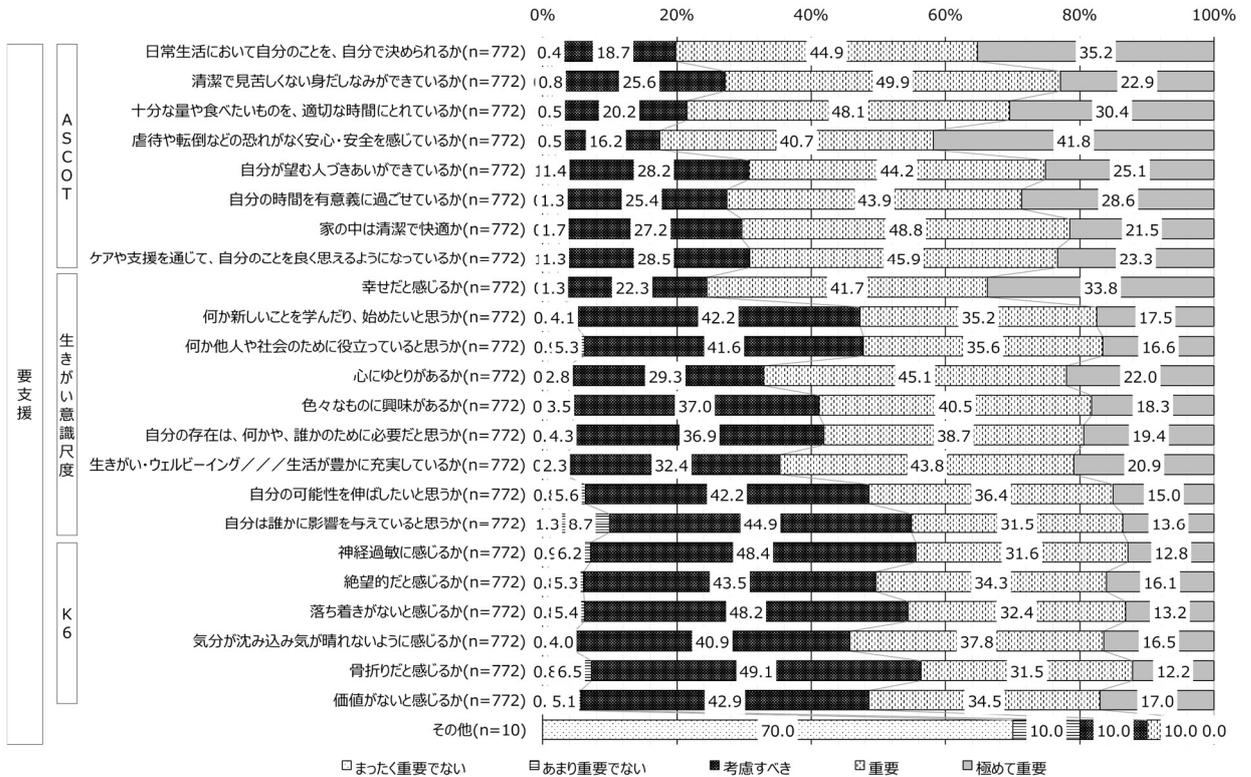
QOL、生きがい、精神的健康、活動の広がり各評価の実施頻度は1年に1回程度またはそれ以下が、約60%と多かった(図表4-35)。

図表4-35 サービス利用者のQOL、生きがい、精神的健康、活動の広がり各評価の指標の評価頻度



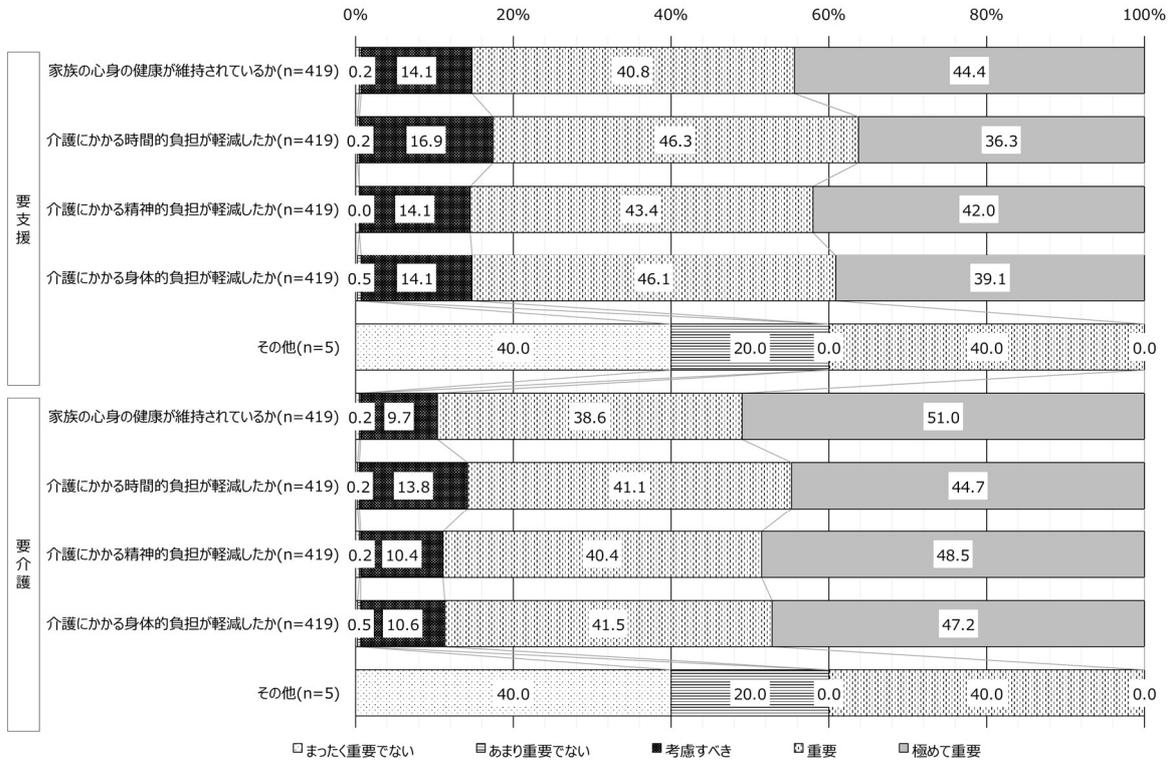
「ASCOT」の項目は、「生きがい意識尺度」「K6」の項目よりも重要・極めて重要な割合が高かった(図表4-36)。これは要介護においても同様の結果であった。

図表 4- 36 サービス利用者の QOL、生きがい、精神的健康の評価の項目の重要度 (要支援)



家族のQOLの評価の項目として家族の健康状態、家族の負担感について、重要・極めて重要が約80%と多かった(図表4-37)。

図表4-37 家族のQOLの評価の項目の重要度



⑩ 要支援／要介護別に見る各項目の重要度

要支援者における評価項目の重要度として、各項目において、最も選択された選択肢は図表4-38の通りである。利用中の入院回数と入浴は要介護と比較して重要度が低い一方で、買い物は要介護と比較して重要度が高いことが示された。

図表 4- 38 項目毎の重要度のまとめ（要支援）

全く重要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>なし</li> </ul>
あまり重要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>なし</li> </ul>
考慮すべき	<ul style="list-style-type: none"> <li>（健康状態）<b>利用中の入院回数</b></li> <li>（心身機能）6分間歩行距離、CS30、FAC、10M歩行テスト、RSST、DBD13、Vitalirty Index、SLTA、生活・認知機能尺度、MMSE</li> <li>（活動）ICFステージング、Lawtonの日常生活尺度、FAI、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、老研式活動能力指標、LSA、電話使用、食事準備、家屋維持、洗濯、乗り物利用、家計管理</li> <li>（QOL）CHART、CIQ、QOL26、SF36、ASCOT、生きがい意識尺度、EQ5D</li> </ul>
重要	<ul style="list-style-type: none"> <li>（健康状態）合併症の変化、新規の合併症の出現、廃用症候群の状態の変化</li> <li>（心身機能）ROM、握力、TUG、HDS-R</li> <li>（活動）BI、FIM、整容、階段、更衣、<b>入浴</b>、<b>買い物</b>、服薬管理 離床時間、座位保持時間、活動の広がり</li> <li>（参加）家庭内の役割、趣味活動、社会参加、参加の頻度</li> </ul>
極めて重要	<ul style="list-style-type: none"> <li>（健康状態）リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化、転倒回数</li> <li>（活動）基本動作、食事、移動、トイレ動作、歩行</li> </ul>

要介護者における評価項目の重要度として、各項目において、最も選択された選択肢は図表 4- 39 の通りである。買い物は要支援と比較して重要度が低い一方で、利用中の入院回数と入浴は要支援と比較して重要度が高いことが示された。

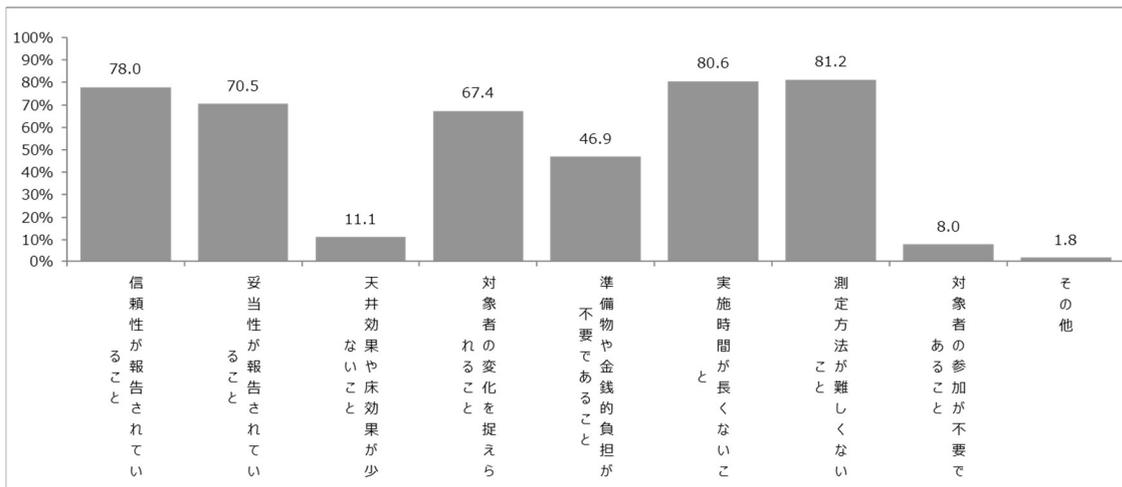
図表 4- 39 項目毎の重要度のまとめ（要介護）

全く重要でない	・ なし
あまり重要でない	・ なし
考慮すべき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (心身機能) 6分間歩行距離、CS30、FAC、10M歩行テスト、RSST、DBD13、Vitalirty Index、SLTA、生活・認知機能尺度、MMSE</li> <li>・ (活動) ICFステージング、Lawtonの日常生活尺度、FAI、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、老研式活動能力指標、LSA、電話使用、買い物、食事準備、家屋維持、洗濯、乗り物利用、家計管理</li> <li>・ (QOL) CHART、CIQ、QOL26、SF36、ASCOT、生きがい意識尺度、EQ5D</li> </ul>
重要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (健康状態) 合併症の変化、新規の合併症の出現、廃用症候群の状態の変化、<b>利用中の入院回数</b></li> <li>・ (心身機能) ROM、握力、TUG、HDS-R、</li> <li>・ (活動) BI、FIM、整容、階段、更衣、服薬管理 離床時間、座位保持時間、活動の広がり</li> <li>・ (参加) 家庭内の役割、趣味活動、社会参加、参加の頻度</li> </ul>
極めて重要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (健康状態) リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化、転倒回数</li> <li>・ (活動) 基本動作、食事、移動、<b>入浴</b>、トイレ動作、歩行</li> </ul>

### 5) 今後の指標検討を通して解決すべき課題

指標に求める条件は、測定方法が難しいこと、実施時間が長くないことが約 80%超であった(図表 4-40)。

図表 4- 40 指標に求める条件



指標に関する要望としては、短時間で実施可能、共有しやすい、エビデンスがあることが主にあげられる(図表 4- 41)。

図表 4- 41 要望 (自由記述)

項目	内容
短時間で実施可能	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 短時間で簡素であること。かつ変化が明確にわかること。</li> <li>• 普通の業務に支障が出ない程度に評価できるようであればよい。</li> <li>• リハビリテーションにおける評価は必要であるが、報告などの書類作成などが業務を圧迫している。アウトカム指標として、様々な指標を使っても患者や利用者の有意義なものになるのであればよい。</li> <li>• 短時間で安全に簡単に行えるものを希望。</li> <li>• アウトカム指標の導入は非常に重要だが、介護人材の不足に伴い、セラピストの業務も煩雑化している。理想を追求するあまり、現場の状況が置いてけぼりにならないか心配。</li> <li>• 短時間、記述なし、選択評価、本人不在でも可能、評価内容が決まっている、電子カルテにおとしこめる。</li> </ul>
共有しやすい	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療関係者だけでなく、他のサービス利用者も比較・把握ができやすいものがあれば、最適。</li> </ul>
エビデンスがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>• エビデンスのある利用者に分かりやすいこと国として標準化されており、世界にも通用すること。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「全体」を対象として活用出来る一般的なアウトカムと目標や生活課題にあわせた「個別性」の生まれるアウトカムは分けて指標を示されることが望ましい。</li> </ul>

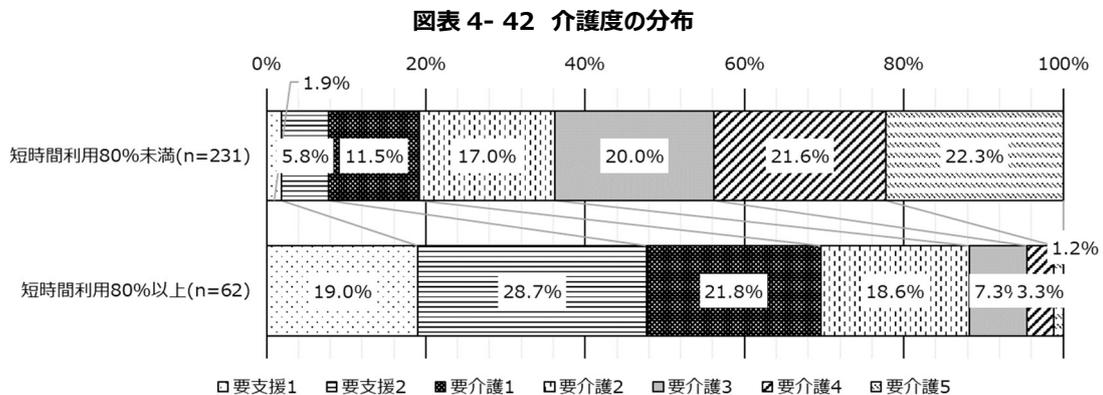
## 6) 通所リハビリテーション事業所に関する分析

### ①実施方法

1. サービス提供時間ごとの実利用人数について、2 時間未満利用者の割合により 2 群に分けた。
  - a. 2 時間未満利用者の割合が 80%以上の事業所
  - b. 2 時間未満利用者の割合が 80%未満の事業所
2. クロス集計を行い、a、b の傾向を比較した。

### ②結果：利用者の介護度分布

短時間利用者の割合が 80%未満の通所リハビリテーション事業所においては、要支援の利用者が 7.7%、要介護の利用者が 92.3%であった。短時間利用者の割合が 80%以上の通所リハビリテーション事業所においては、要支援の利用者が 47.7%、要介護の利用者が 51.3%であった(図表 4- 42)。



### ③結果：最も活用している評価指標の事業所ごとの差異

身体機能評価において、最も活用している指標は訪問リハビリテーションでは ROM が最も多いが、通所リハビリテーションおよび介護老人保健施設では TUG が最も多く、サービス種別ごとに差異があった。通所リハビリテーションにおいて、2 時間未満の短時間利用者の割合による大きな傾向の差異はなかった(図表 4- 43)。

図表 4- 43 身体機能評価指標の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

(%)

		訪問 リハ ビリ テー シヨ ン	(通 所 リ ハ ビ リ 用 8 0 % 未 満 )	(通 所 リ ハ ビ リ 用 8 0 % 以 上 )	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
身 体 機 能	ROM	49	11	21	38
	握力	13	15	23	8
	TUG	15	62	37	41
	6分間歩行距離	0	1	0	2
	CS30	4	1	5	0
	FAC	0	0	0	1
	10m歩行テスト	1	3	6	1
	反復唾液嚥下テスト	3	0	0	1
	その他	5	3	5	4
	活用している指標はない	11	4	3	4

精神・認知機能評価において、最も活用している指標はいずれのサービス種別においても HDS-R が最も多かった。通所リハビリテーションにおいて、2 時間未満の短時間利用者の割合による差異もなかった (図表 4- 44)。

図表 4- 44 精神・認知機能評価指標の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

(%)

		訪問 リハ ビリ テー シヨ ン	(通 所 リ ハ ビ リ 用 8 0 % 未 満 )	(通 所 リ ハ ビ リ 用 8 0 % 以 上 )	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
精 神 機 能 ・ 認 知 機 能	DBD-13	0	3	3	2
	Vitalirty Index	0	4	3	1
	MMSE	18	16	13	17
	HDS-R	70	71	65	79
	標準失語症検査	1	0	0	0
	生活・認知機能尺度	1	2	2	1
	その他	0	0	0	0
	活用している指標はない	10	4	15	1

活動の評価において、最も活用している指標はいずれのサービス種別においても ADL では BI が最も多かった。FIM においてはサービス種別によりやや差異があった。

一方で、IADL については、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（2 時間未満の短時間利用者の割合が 80% 未満）、介護老人保健施設では障害高齢者の日常生活自立度が最も多かったが、2 時間未満の短時間利用者の割合が 80% 以上を占める事業所では、「活用している指標はない」が最も多かった（図表 4- 45）。

図表 4- 45 活動評価指標の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

		(%)			
		訪問 リハ ビリ テー シ ョ ン	(通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 8 0 % 未 満)	(通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 8 0 % 以 上)	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
(A D L )	BI	66	77	66	74
	ICF ステージング	2	5	3	12
	FIM	29	13	24	9
	その他	0	0	0	1
	活用している指標はない	3	6	6	4
活 動 (I A D L )	Lawton の日常生活尺度	1	1	2	0
	FAI	17	18	18	12
	認知症高齢者の日常生活自立度	28	27	15	35
	障害高齢者の日常生活自立度	36	32	29	37
	老研式活動能力指標	0	1	2	0
	その他	0	0	3	2
	活用している指標はない	17	19	32	14

参加の評価においては、いずれのサービス種別においても「活用している指標はない」が最も多かった。通所リハビリテーションにおいて、2 時間未満の短時間利用者の割合による差異もなかった（図表 4- 46）。

図表 4- 46 参加評価指標の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

		(%)			
		訪問 リハ ビリ テー シヨ ン	(通 所 リハ ビ リ テ ィ シ ヨ ン 8 0 % 未 満)	(通 所 リハ ビ リ テ ィ シ ヨ ン 8 0 % 以 上)	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
参 加	CHART	1	1	3	1
	CIQ	0	1	0	1
	その他	4	8	5	14
	活用している指標はない	95	90	92	84

QOL、生きがい、介護負担感等の評価においては、いずれのサービス種別においても「活用している指標はない」が最も多かった。通所リハビリテーションにおいて、2 時間未満の短時間利用者の割合による差異もなかった (図表 4- 47)。

図表 4- 47 QOL、生きがい、介護負担感等評価指標の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

		(%)			
		訪問 リハ ビリ テー シヨ ン	(通 所 リハ ビ リ テ ィ シ ヨ ン 8 0 % 未 満)	(通 所 リハ ビ リ テ ィ シ ヨ ン 8 0 % 以 上)	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
QOL、 生きがい 等	QOL-26	1	3	0	2
	SF-36	2	1	0	1
	ASCOT	0	0	0	0
	生きがい意識尺度	0	0	0	1
	LSA	9	2	5	1
	EQ-5D	0	1	0	0
	その他	4	7	8	4
	活用している指標はない	84	86	87	91
介護 負担感	活用している指標名称	4	3	3	2
	活用している指標はない	96	97	97	98
その他	活用している指標名称	1	0	2	0
	活用している指標はない	0	0	0	0

④結果：生活期リハビリテーションのアウトカム評価として、実際に評価を行っている項目

健康状態、身体機能、精神機能・認知機能、活動は、要支援・要介護ともにいずれのサービス種別においても評価している事業所の割合が大きい。参加、QOL、介護負担感等は評価していない事業所の割合が大きい。

通所リハビリテーションにおいて、2時間未満の短時間利用者の割合による差異はなかった（図表 4- 48、図表 4- 49）。

図表 4- 48 要支援における評価項目の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

		(%)			
		訪問 リハ ビリ テ ー シ ョ ン	（通 短 所 時 間 リ ハ ビ リ 用 リ 8 0 % シ 未 満 ）	（通 短 所 時 間 リ ハ ビ リ 用 リ 8 0 % シ 以 上 ）	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
健康状態	評価している	89	84	84	74
	評価していない	11	16	16	26
身体機能	評価している	96	97	98	85
	評価していない	4	3	2	15
精神機能・認知機能	評価している	83	89	79	82
	評価していない	17	11	21	18
活動	評価している	96	94	92	84
	評価していない	4	6	8	16
参加	評価している	39	39	42	38
	評価していない	61	61	58	62
サービス利用者のQOL、 生きがい等	評価している	48	35	40	34
	評価していない	52	65	60	66
介護負担感	評価している	69	48	44	43
	評価していない	31	52	56	57
その他	評価している	1	0	2	0
	評価していない	0	0	0	0

図表 4- 49 要介護における評価項目の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

		(%)			
		訪問 リハ ビリ テー シ ョ ン	（通 短 所 時 リ ハ ビ リ 用 リ テ ー シ ョ ン 未 満 ）	（通 短 所 時 リ ハ ビ リ 用 リ テ ー シ ョ ン 以 上 ）	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
健康状態	評価している	91	85	81	87
	評価していない	9	15	19	13
身体機能	評価している	98	97	97	98
	評価していない	2	3	3	2
精神機能・認知機能	評価している	86	92	76	95
	評価していない	14	8	24	5
活動	評価している	98	95	92	97
	評価していない	2	5	8	3
参加	評価している	39	40	40	42
	評価していない	61	60	60	58
サービス利用者のQOL、 生きがい等	評価している	50	35	39	36
	評価していない	50	65	61	64
介護負担感	評価している	74	50	44	47
	評価していない	26	50	56	53
その他	評価している	1	0	2	0
	評価していない	0	0	0	0

#### ⑤結果：各評価項目の重要度

健康状態、身体機能、精神機能・認知機能、活動、介護負担感は、要支援・要介護ともにいずれのサービス種別においても「重要」または「極めて重要」との回答が多かった。通所リハビリテーションにおいて、2 時間未満の短時間利用者の割合による差異もなかった。

参加、QOL 等は、要支援・要介護ともにいずれのサービス種別においても他の項目と比べて「考慮すべき」と回答する割合が大きかった。通所リハビリテーションにおいて、参加について 2 時間未満の短時間利用者の割合が 80%未満の事業所では「考慮すべき」と「重要」の回答が同率であったが、80%以上の事業所では「考慮すべき」が最も多かった（図表 4- 50、図表 4- 51）。

図表 4- 50 要支援における評価項目重要度の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

		(%)			
		訪問 リハ ビリ テー シ ョ ン	(通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 8 0 % 未 満)	(通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 8 0 % 以 上)	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
健康状態	まったく重要でない	0	0	0	3
	あまり重要でない	0	1	2	0
	考慮すべき	9	19	11	19
	重要	37	37	47	35
	極めて重要	53	43	40	42
身体機能	まったく重要でない	0	1	0	3
	あまり重要でない	0	1	2	1
	考慮すべき	15	13	16	19
	重要	49	52	50	50
	極めて重要	36	34	32	28
精神機能・認知機能	まったく重要でない	0	1	0	3
	あまり重要でない	1	2	3	0
	考慮すべき	22	19	29	19
	重要	50	53	50	47
	極めて重要	27	25	18	31
活動	まったく重要でない	0	1	0	3
	あまり重要でない	0	1	2	1
	考慮すべき	9	16	15	14
	重要	43	51	58	39
	極めて重要	47	31	26	43
参加	まったく重要でない	1	3	0	3
	あまり重要でない	5	6	6	4
	考慮すべき	32	38	39	41
	重要	36	38	34	29
	極めて重要	27	16	21	23
サービス利用者のQOL、 生きがい等	まったく重要でない	1	2	0	3
	あまり重要でない	3	6	3	5
	考慮すべき	26	33	40	38
	重要	38	42	44	30
	極めて重要	32	18	13	24
介護負担感	まったく重要でない	0	2	0	3
	あまり重要でない	4	6	5	4
	考慮すべき	20	29	32	34
	重要	41	42	45	37
	極めて重要	36	21	18	22
その他	まったく重要でない	0	0	0	0
	あまり重要でない	0	0	0	0
	考慮すべき	0	0	0	0
	重要	0	0	2	0
	極めて重要	1	0	0	0

図表 4- 51 要介護における評価項目重要度の事業所ごとの差異 (n=770、MA)

		(%)			
		訪問 リハ ビリ テー シヨ ン	（通 短所 時リ 間ハ 利用 リテ ー 0シ %未 満 ）	（通 短所 時リ 間ハ 利用 リテ ー 0シ %以 上 ）	介 護 老 人 保 健 施 設
		n=281	n=231	n=62	n=196
健康状態	まったく重要でない	0	0	0	0
	あまり重要でない	0	1	0	0
	考慮すべき	7	19	15	16
	重要	35	34	39	39
	極めて重要	57	46	47	44
身体機能	まったく重要でない	0	1	0	0
	あまり重要でない	0	0	2	1
	考慮すべき	12	14	13	16
	重要	48	49	50	51
	極めて重要	39	36	35	33
精神機能・認知機能	まったく重要でない	0	1	0	0
	あまり重要でない	1	0	2	1
	考慮すべき	19	18	31	15
	重要	46	52	52	52
	極めて重要	33	29	16	33
活動	まったく重要でない	0	1	0	0
	あまり重要でない	0	0	0	1
	考慮すべき	9	19	15	14
	重要	45	48	65	44
	極めて重要	46	32	21	42
参加	まったく重要でない	1	2	0	0
	あまり重要でない	5	6	3	5
	考慮すべき	32	37	45	42
	重要	35	37	39	30
	極めて重要	27	18	13	23
サービス利用者のQOL、 生きがい等	まったく重要でない	1	2	0	0
	あまり重要でない	4	5	3	2
	考慮すべき	26	32	39	40
	重要	37	42	45	35
	極めて重要	32	19	13	24
介護負担感	まったく重要でない	1	1	0	0
	あまり重要でない	1	3	3	2
	考慮すべき	14	24	24	29
	重要	37	43	50	43
	極めて重要	47	29	23	27
その他	まったく重要でない	0	0	0	0
	あまり重要でない	0	0	0	0
	考慮すべき	0	0	0	0
	重要	0	0	2	0
	極めて重要	1	0	0	0

## 4. まとめ

本事業において、生活期リハビリテーションの現場におけるアウトカム評価の実態を調査した。

現状、生活期リハビリテーションの現場においては、指標を用いた評価が行われている領域とそうでない領域があることが示された。指標を用いた評価が実施されていたのは「心身機能」と「活動」であり、最も用いられている指標は、身体機能では TUG、認知・精神機能では HDS-R、活動(ADL)では BI、活動(IADL)では認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度であった。

一方で、「参加」、「QOL」、「生きがい」等については「指標を用いていない」とする回答が最も多かった。生活期リハビリテーションの現場においては、「参加」、「サービス利用者の QOL」、「生きがい」、「精神的健康」、「家族の介護負担」が極めて重要・重要と認識されているものの、十分に評価が実施されているわけではないことが明らかとなった。評価が実施されていない要因としては、項目を評価する適切な評価指標がないことが最も大きな理由としてあげられた。

また、状態別の評価の実施実態としては、要支援と要介護で回答結果に大きな傾向の差異はなく、評価に関する実態が大きく異なるわけではないことが示唆された。

指標検討に関する意見や要望としては、「実施時間が長くないこと」、「測定方法が難しくないこと」等があげられており、こうした要件を満たすものとするのが指標に求められることが示唆された。

## 第5章 ヒアリング調査

### 1. 目的

本事業では、次の3点を主たる目的としてヒアリング調査を実施した。

- ・ 生活期リハビリテーションの現場で実施されているアウトカム評価の実態を詳細に把握すること
- ・ 評価すべきアウトカムに関する意見および活用するアウトカム指標について現場の意見を詳細に把握すること
- ・ およびアウトカム評価のあるべき姿に係る専門的意見を得ること

### 2. 方法

#### (1) 調査対象

ヒアリング調査対象は関係団体、学識者および事業所であり、計15件の調査を実施した。対象の選定は検討委員会の委員からの推薦等をもとに、属性の偏りがないように行った。事業所については、リハビリテーション事業所に加え、リハビリテーション事業所と連携を図る居宅介護支援事業所も対象とした。詳細を図表5-1に示す。

図表 5-1 ヒアリング調査対象

カテゴリ	ヒアリング対象
関係団体	公益社団法人 日本医師会
	一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
	一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会
	一般社団法人 全国デイ・ケア協会
	公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
	公益社団法人 全国介護老人保健協会
有識者	理学療法に係る学識者
	作業療法に係る学識者
	QOL 評価に係る学識者
事業所	訪問・通所リハビリテーション事業所（医療機関）
	通所リハビリテーション事業所（医療機関）
	通所リハビリテーション事業所（介護老人保健施設）
	介護老人保健施設
	居宅介護支援事業所
	地域包括支援センター

#### (2) 時期および方法

2024年9月中旬から10月上旬を実施時期とし、調査はMicrosoft Teamsを用いたオンライン形式

とした。

### (3) 調査項目

生活期リハビリテーションにおけるアウトカム評価の実態およびあるべき姿を把握するため、実態把握と解決すべき課題の明確化の観点から調査内容を設計した。具体的なヒアリング項目を図表 5-2 に示す。なお、居宅介護支援事業所等、回答者がリハビリテーションの提供主体でない場合であっても、それぞれの立場から回答いただくこととした。

図表 5-2 ヒアリング調査項目

目的	質問事項
(AsIs) アウトカム評価の実態把握	実感している生活期リハビリテーションの効果（目標設定の内容、目標の内容を問わず実感することが多かった効果）
	生活期リハビリテーションの効果において実感している要支援者/要介護者の差異
	アウトカムとして実際に評価している項目／していない項目（またはアウトカムとして評価を求める／求めない項目）
	運用しているアウトカム指標（指標、方法）
	指標の運用上の課題と工夫（評価難易度、手間、評価時の工夫等）
	生活期リハビリテーションについて多職種で共有している内容（共有の義務の有無に関わらず、必要性を感じて共有している情報とその方法）
(ToBe) 指標検討を通して解決すべき課題の明確化	アウトカムとして評価すべきと考える生活期リハビリテーションの効果
	アウトカム評価において留意すべき要支援者/要介護者の差異
	アウトカム指標に対する具体的な要望（指標そのもの、現場での指標の運用等に対する意見・要望）

## 3. 結果

アウトカム評価の実態の把握および指標検討を通して目指すアウトカム評価の形に分けて調査結果を整理した。本項では、整理したヒアリング結果について記載する。

### (1) アウトカム評価の実態の把握

アウトカム評価の実態として、生活期リハビリテーションでは多様な項目が効果として捉えられていること、心身機能の評価は一定の傾向はあるものの事業所ごとに多様な指標を用いて評価が行われていることが明らかとなった。一方で、特に本人らしさや生きがい等については、重要な効果だと認識されながらも指標を用いた評価は行われていないことが明らかとなった。また、指標を用いた評価が行われている項目であっても、評価に時間がかかる、指標が粗く変化を捉えきれない等、指標そのものに課題があることが指摘された。主な意見を図

表 5-3 に示す。

図表 5-3 ヒアリング結果：アウトカム評価の実態

質問事項	回答概要	回答者
何を生活期リハビリテーションの効果と捉えているか	<p>【生活期リハビリテーションの効果】</p> <p>➢多様な面で効果が期待／実感されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康状態（肺炎、褥瘡、廃用症候群の予防等）</li> <li>・ 口腔・栄養状態</li> <li>・ 心身機能、認知機能（BPSD 含む）</li> <li>・ 活動</li> <li>・ 参加</li> <li>・ 在宅生活の継続</li> <li>・ 介護負担感</li> <li>・ QOL</li> <li>・ 本人らしさ、自己効力感、役割の獲得 等</li> </ul>	関係団体 学識者 リハビリテーション事業所 居宅介護支援事業所
	<p>【良い成果と捉える内容】</p> <p>➢状態の改善、機能の向上に加え、維持や急激に悪化しないことも成果として捉えられている。</p>	関係団体 事業所
	<p>【要支援者・要介護者の差異】</p> <p>➢比較的軽度な利用者においては、ADL へのアプローチに加え、IADL や社会参加へのアプローチが重視されている。</p> <p>➢比較的重度な利用者においては、基本動作、バイタル、嚥下機能、合併症の有無、褥瘡、拘縮等の状況が重視されている。</p> <p>➢特に重度な利用者においては、ADL へのアプローチにより介護負担を軽減すること、意思決定支援により本人の尊厳を保持することも一層重視すべき点とされている。</p> <p>➢要介護度や利用者の個別性に関わらず、QOL の維持・向上はすべての利用者で目指すべきものと捉えられている。</p>	関係団体 学識者 リハビリテーション事業所 居宅介護支援事業所
効果をどのような指標で評価しているか	<p>【活用されている指標】</p> <p>➢評価においては、事業所毎に異なる指標が用いられている。比較的多くの回答者からあげられた意見は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 握力測定</li> <li>・ 30 秒立ち上がりテスト</li> </ul>	関係団体 学識者 リハビリテーション事業所

質問事項	回答概要	回答者
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 6 分間歩行テスト</li> <li>・ MMSE (Mini Mental State Examination)</li> <li>・ HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール)</li> <li>・ BI (Barthel Index)</li> <li>・ FIM (Functional Independence Measure)</li> <li>・ TUG (Timed Up and Go Test)</li> <li>・ LSA (Life Space Assessment)</li> <li>・ FAI (Frenchay Activities Index)</li> </ul>	
	<p>【個別性に着目した評価】</p> <p>➢ 利用者の状況や生活課題の個別性が高いことから、利用者ごとのリハビリテーション目標やケアプラン目標の達成度を評価しているケースもある。</p>	関係団体 学識者
	<p>【指標による評価が困難な効果】</p> <p>➢ 本人らしさ、生きがい等、利用者本人が大切にしていることや、幸福感、自己効力感等の主観は個別性が高く、指標では評価し得ない。</p>	関係団体 リハビリテーション事業所 居宅介護支援事業所
指標運用上の課題はあるか	<p>【簡便性】</p> <p>➢ 既存の指標では項目が多く評価に時間がかかるものがある。</p>	関係団体 学識者 リハビリテーション事業所 居宅介護支援事業所
	<p>【感度】</p> <p>➢ 簡易に評価できる一方で評価が粗く利用者の変化を捉えきれない指標もある（例：BI）。</p> <p>➢ BIを土台としながら、より細かく動作分割して評価に取り組んでいる事業所もある。</p>	関係団体 学識者 リハビリテーション事業所
	<p>【その他】</p> <p>➢ 複数の評価者が関わる際にずれが生じ得る。</p> <p>➢ 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所においては、リハビリテーション専門職が観察できない時間帯を評価できない。</p>	関係団体 リハビリテーション事業所

## (2) 指標検討を通して目指すアウトカム評価の形

指標検討を通して目指す生活期リハビリテーションのアウトカム評価の形として、前提としてアウトカムよりもプロセスの評価が重要であることや、適切なプロセスを明らかにするためにアウトカムと報酬は分けて考えるべきであること等が示唆された。一方で、入院中のリハビリテーションと生活期リハビリテーションについて連続性を持って評価できる指標の必要性も示唆された。指標を用いた評価を行う場合には、利用者個別の目標に応じた指標を用いる方法と、すべての利用者に共通の指標を用いる方法が示された。詳細を図表 5-4 に示す。

図表 5-4 指標検討を通して目指すアウトカム評価の形

質問事項	回答概要	回答者
生活期リハビリテーションにおけるアウトカム評価の位置づけはどうあるべきか	<p>【参加・QOL 評価の重要性】</p> <p>▶生活期リハビリテーションでは、利用者の発言、関心、環境等を踏まえてできる限りの参加が実現できるよう取り組まれており、活動に加え、参加や QOL 等が評価されることは重要である。</p> <p>【参加・QOL 評価の位置づけ】</p> <p>▶参加や QOL 等は家族や地域、他のサービス等の影響も受けるため、リハビリテーションのみの効果として評価することは適切ではない。</p>	<p>関係団体</p> <p>リハビリテーション事業所</p> <p>居宅介護支援事業所</p>
	<p>【プロセス評価の重要性】</p> <p>▶特に通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーション事業所に通うこと自体が社会との繋がりの機会となっていることを重視すべきである。</p> <p>▶生活期リハビリテーションにおいてはプロセスが重視されるべきであり、アウトカムではなくプロセスを評価する仕組みの充実化が必要である。</p>	<p>関係団体</p> <p>リハビリテーション事業所</p>
	<p>【運用上の留意点】</p> <p>▶科学的に効果を有するプロセスを明確化し実施していくためには、アウトカムと報酬を結び付けて検討することは妥当ではないと考えるべきである。</p>	<p>関係団体</p>
生活期リハビリテーションの効果をどう評価していくべきか	<p>【指標の在り方】</p> <p>▶アウトカムは目標とセットで考えるべきものであり、利用者ごとに目標に対して評価ができる指標を用いて評価していくべきである。</p> <p>▶すべての利用者に共通して見るべき項目があることを踏まえ、共通する総合的な評価を行っていくべきである。</p>	<p>関係団体</p> <p>学識者</p> <p>リハビリテーション事業所</p> <p>居宅介護支援事業所</p>
	<p>【指標の要件】</p> <p>▶用いる指標は次の要件を満たすことが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 客観性</li> <li>・ 妥当性</li> <li>・ 簡便性</li> <li>・ 鋭敏性 等</li> </ul> <p>▶特に現場においては、次の要件を満たすことが重視されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 項目数が少なく短時間で評価できること</li> </ul>	<p>関係団体</p> <p>学識者</p> <p>リハビリテーション事業所</p> <p>居宅介護支援事業所</p>

質問事項	回答概要	回答者
	・ サービス提供時の観察から採点できること	
	【医療との連携】 ➤ 入院中のリハビリテーションと生活期リハビリテーションの連携が重要であり、両者について連続性をもって評価できる指標が必要である。	関係団体

#### 4. まとめ

ヒアリング調査の結果、生活期リハビリテーションにおいては心身機能、活動、参加、QOL、介護負担の軽減、在宅生活の継続等、多様な側面が効果として認識されていることが明らかとなった。また、状態の改善だけでなく、状態を維持できることや、特に進行性疾患のある利用者では急激に悪化しないことも良い効果として捉えられていることも明らかとなった。これらの効果は利用者が要支援状態であるか要介護状態であるかを問わず生活期の高齢者全体に共通していたが、特に要支援者では ADL や IADL の改善が、要介護者では状態の維持や介護負担の軽減が重視されるとの意見も得られた。

本事業で検討するアウトカム指標については、現場で活用できる指標とするためには簡便性や鋭敏性が求められることが意見としてあげられた。一方で、QOL のように現場に評価指標が浸透していない領域があることや、生活期の利用者の多様性ゆえに一つの基準で評価を行うことは適切ではないこと、リハビリテーションのみの効果を切り取ることが難しいこと等も示唆された。また、生活期リハビリテーションの効果と介護報酬が結びつくことで科学的妥当性を有するプロセスが見えなくなるリスクも示唆された。

こうした背景から、生活期リハビリテーションにおけるアウトカム指標を検討するにあたっては、リハビリテーションの効果を整理した上で、それぞれの効果が指標で測定し得るものかを検討し、その指標が現場で活用し得るものであるかを確認していく過程の必要性が示唆された。

## 第6章 指標案の検討における要点・課題及び留意点

### 1. 目的

本事業では、全国の事業所で活用し得る指標を検討するために、検討の前提となる指標検討における要点、課題および留意点を明らかにすることを目的に、方針を整理した。

### 2. 方法

文献調査、アンケート調査およびヒアリング調査結果をもとに、生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標に必要なプロセスを次の通り整理し、解決すべき課題や留意すべき事項を検討委員会において議論した。

- (1) 生活期における利用者像と環境の整理
- (2) 生活期リハビリテーションが及ぼす影響の分類化
- (3) 分類ごとの評価方法および評価可能性の検討
- (4) 検討全体における課題および留意点

### 3. 結果

上述の通り、生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標を立案するためには、検討過程を整理し、それぞれの段階における要点と課題および留意点を整理する必要がある。以下、検討過程ごとに踏まえるべき前提と課題および今後の検討に向けての方針を記す。

#### (1) 生活期の利用者像と利用者を取り巻く環境の整理

ヒアリング調査結果および検討委員会での有識者意見において、生活期の高齢者においてはその生活環境が一人ひとり異なること、多様な主体が関わることで生活を支えていること等の背景から、リハビリテーションの効果のみを切り出すことは非常に困難であり、各種指標を単純にリハビリテーション提供のアウトカムとして評価することは適切ではないことが示唆された。

そのため本事業においては、個々の利用者のアウトカムではなく、生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標を検討することとした。

図表 6-1 生活期の利用者像と利用者を取り巻く環境の整理段階における前提・課題および方針

分類	内容
前提	【利用者の状態像の多様性】 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 生活期の利用者像は一律ではない。</li><li>・ リハビリテーションサービスの提供により状態の改善を目指す場合だけでなく、状態の維持や悪化速度の緩和を目標とする場合もある。</li><li>・ 利用者それぞれの状態に応じてセルフケアや自主トレーニングを促す等の取り組みも</li></ul>

分類	内容
	<p>実施されている。</p> <p>【利用者を取り巻く環境の多様性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者を取り巻く環境は多様であり、状態に応じて家族・同居者、介護職員、看護職員等をはじめとする多くの主体が関与、連携しながら支援を行っている。</li> <li>・ 活用する福祉機器や家屋環境も利用者により異なる。</li> </ul> <p>【利用者リハビリテーションの関わり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーション専門職が直接関わる時間は利用者の生活全体の一部に限定される。一方で、リハビリテーションマネジメントを通して、利用者の生活全体へ影響を及ぼすような介入も行われている。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者像やリハビリテーションサービスの目的が多様であり、一律の指標で評価を行うことは困難である。</li> <li>・ 重度の利用者（要介護 4・5 程度）と比較的介護度が軽度の利用者（要支援 1・2 程度）を同一の指標で評価することは妥当ではない。</li> <li>・ 加齢や進行性疾患の影響により自然経過で低下する機能等について、機能維持や機能低下の緩和を評価することは困難である。</li> <li>・ 生活期の変化は、多様な主体の関わりによる成果として得られるものであるため、リハビリテーションの効果のみを抽出しアウトカム評価を行うことは困難である。</li> </ul>
方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 本事業においては、「アウトカム」評価ではなく、生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標を検討することを前提とする。</li> <li>➤ 利用者像の多様性や自然経過を踏まえた評価の在り方は今後の検討課題とする。</li> </ul>

## （２）生活期リハビリテーションの効果の分類化

ヒアリング調査および検討委員会での議論において、生活期リハビリテーションの目的は ADL の維持向上に留まるものではないことが示唆された。生活期の利用者像は軽度から重度まで多様であるが、リハビリテーションの現場では利用者の発言や関心事項、環境等を踏まえてできる限りの参加が実現するよう取り組みが行われている。こうした背景から、生活期リハビリテーションが及ぼす影響は ADL だけでなく IADL や参加、QOL、介護負担の軽減等にまで及ぶものと捉え、評価の枠組みを検討する必要があることが明らかとなった。

そのため、本事業においては生活期リハビリテーションが及ぼす影響を「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」、「心理・社会的側面（QOL、介護負担の軽減、在宅生活の継続等）」に分類し、それぞれに評価方法を検討する方針とした。

図表 6-2 生活期リハビリテーションの効果の分類化における前提・課題および方針

分類	内容
前提	<p>【生活期リハビリテーションが及ぼす影響の分類化の必要性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活期リハビリテーションが及ぼす影響には多様な側面があるため、影響の特性ごとに整理し指標を検討すべきである。</li> </ul> <p>【生活期リハビリテーションが及ぼす影響の分類の仕方】</p>

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際的に通用する指標とするため、分類は ICF に基づくものとすべきである。</li> </ul> <b>【QOL 等の位置づけ】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ QOL 等は生活期リハビリテーションの重要な視点である。</li> <li>・ QOL や介護負担等を評価することは、心身機能の回復が見込めない重度の利用者において特に重要である。</li> <li>・ 「老健/在宅」の往復利用をしながら総合的に在宅生活の長期化を目指す潮流を踏まえるべきである。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICF の「活動」と「参加」を明確に区別することは困難である。</li> <li>・ 健康状態や心理・社会的側面はリハビリテーション以外の要素の影響を特に強く受けるものであり、リハビリテーションの影響のみを切り取ることはできない。</li> <li>・ 心身機能・身体構造、活動、参加、心理・社会的側面を同じウェイトで評価することは適切ではない。</li> </ul>
方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標を検討するにあたっては、リハビリテーションが及ぼす影響を「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」、「心理・社会的側面（QOL、介護負担の軽減、在宅生活の継続）」に分類する。</li> <li>➤ 分類ごとに指標を検討するが、「健康状態」および「心理・社会的側面」の評価結果は参考値として扱うこととする。</li> </ul>

### （３）評価方法および評価可能性検討

#### １）心身機能・身体構造

アンケート調査およびヒアリング調査結果から、心身機能の評価においては TUG（Timed Up and Go Test）、関節可動域（Range of Motion : ROM）が、認知機能の評価においては長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、MMSE（Mini Mental State Examination）がリハビリテーションの現場で活用されている主な指標であることが明らかとなった。

指標の立案においては、現場で活用されている主な指標を参考としながら、詳細を検討する方針とした。

図表 6-3 評価方法および評価可能性検討段階における前提・課題および方針：心身機能・身体構造

分類	内容
前提	<b>【現場で活用されている主な指標】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションの現場では、身体機能評価の指標として以下を活用する事業所が多い。 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TUG（Timed Up and Go Test）</li> <li>✓ 関節可動域（Range of Motion : ROM）</li> <li>✓ MMT（Manual Muscle Test）</li> <li>✓ 歩行速度</li> </ul> </li> <li>・ リハビリテーションの現場では、認知機能評価の指標として以下を活用する事業所が多い。</li> </ul>

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)</li> <li>✓ MMSE (Mini Mental State Examination)</li> <li>・ ただし、認知症は進行性の病態であり、HDS-R などの指標でリハビリテーションの及ぼす影響を測定することには疑問が残る。一方で、リハビリテーションを提供するにあたっては重要な指標である。</li> </ul>
課題	—
方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現場で活用されている指標を参考としながら、今後さらに検討を行うこととする。</li> <li>➤ 認知機能評価は、生活期リハビリテーションが及ぼす影響を見るものではないが、実施時に行うものとする。</li> </ul>

## 2) 活動

アンケート調査およびヒアリング調査結果から、ADL 評価においては BI (Barthel Index)、FIM (Functional Independence Measure) が、IADL 評価においては障害高齢者日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、FAI (Frenchay Activities Index) が現場で活用されている主な指標であり、多くの事業所で評価が実施されていることが明らかとなった。一方で、それぞれの指標に鋭敏さや簡便性において課題があることも示された。

また、検討委員会における有識者意見から、現場で活用される指標に含まれる各項目 (例：食事、移動、整容、トイレ動作等) の重要性は利用者ごとに異なり、均一ではないことも示唆された。

そこで、活動の評価においては現場で活用されている指標を参考とする一方で、鋭敏さや簡便性の改善を図れるよう、更なる検討を行うこととした。また、項目の重要性が利用者によって異なることをどう捉えるかは今後の課題とした。

図表 6-4 評価方法および評価可能性検討段階における前提・課題および方針：活動

分類	内容
前提	<p>【生活期リハビリテーションにおける活動の重要性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本動作を含む「活動」は生活期リハビリテーションが及ぼす影響の中核である。</li> <li>・ 生活期におけるリハビリテーションでは、ADL だけではなく、特に活動 (IADL)、参加に働きかけることが重要である。</li> <li>・ 活動 (特に IADL) を高めていくことは介護分野の各サービスが目指すところである。</li> </ul> <p>【現場で活用されている主な指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションの現場では、ADL 評価の指標として以下を活用する事業所が多い。 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ BI (Barthel Index)</li> <li>✓ FIM (Functional Independence Measure)</li> </ul> </li> <li>・ リハビリテーションの現場では、IADL 評価の指標として以下を活用する事業所が多い。</li> </ul>

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 障害高齢者日常生活自立度</li> <li>✓ 認知症高齢者日常生活自立度</li> <li>✓ FAI (Frenchay Activities Index)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価者の視点を統一し評価の質を担保するという観点では、ICF ステージングも活用可能性がある。</li> <li>・ 2024年度介護報酬改定において、生活・認知機能尺度が科学的介護推進体制加算の必須項目に位置付けられた。</li> </ul> <p>【評価結果の捉え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価結果は、総得点ではなく利用者の目標に照らして重要な項目の変化を重視することが重要である。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ BI (Barthel Index) は利用者の細かな変化を捉えきれない。</li> <li>・ FIM (Functional Independence Measure) は簡便性に乏しく、評価結果の質を担保できない可能性がある。</li> <li>・ 生活期の高齢者においては、各指標に位置付けられた項目（食事、整容、排泄、移動等）の重要性が一律ではない。</li> </ul>
方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現場で活用されている指標を参考としながら、今後さらに検討を行うこととする。</li> <li>➤ 利用者の細かな変化を捉えきれない等、課題の指摘される指標については、よりよい指標の検討を行う。</li> <li>➤ 指標内の項目ごとの重要性をどう捉えるかは今後の検討課題とする。</li> </ul>

### 3) 参加

アンケート調査およびヒアリング調査結果から、参加は生活期リハビリテーションの目標として重要であると認識されている一方で、実際に何らかの指標を用いて評価を実施している事業所は少数であることが明らかとなった。その背景として、評価する適当な評価指標がないことが示された。また検討委員会における有識者意見では、参加を評価するためには参加の定義を明確化する必要性や、より日本人要介護高齢者の生活習慣に適した参加の指標を検討していく必要性が示唆された。

そこで、参加の指標については「生活期リハビリテーションが影響を及ぼすものとして捉えるべき参加とは何か」を明確化し、より日本人要介護高齢者の生活習慣に適した指標を検討することを今後の課題とした。

図表 6-5 評価方法および評価可能性検討段階における前提・課題および方針：参加

分類	内容
前提	<p>【生活期リハビリテーションにおける参加の重要性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションの現場では、家庭内の役割、趣味活動、社会参加、参加の頻度が参加の重要な要素として捉えられている。</li> </ul> <p>【参加の定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会が目指す方向性としての参加の形を検討していくことも重要である。</li> </ul> <p>【参加の指標】</p>

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加の指標は、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）のコード等を参考にできる可能性がある。</li> <li>・ 日本人要介護高齢者の生活習慣に着目した参加の指標を考えていくことが重要である。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 何を「参加」として評価するのか明確でない。</li> <li>・ 広く一般にリハビリテーションの現場に普及している参加の指標がない。</li> <li>・ 既存の参加の指標は日本人の文化に合わない部分がある。</li> <li>・ 現行のリハビリテーション計画書では参加の状況は定量的に記載されていない。</li> <li>・ 「参加」にまで影響を及ぼすリハビリテーションを実施するためには、介護保険のリハビリテーションの枠組みや時間の制約等に課題がある。</li> </ul>
方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 生活期リハビリテーションにおいて評価を行う「参加」の定義を設定することを今後の検討課題とする。</li> <li>➤ 日本人要介護高齢者の生活に合った参加の指標を立案することを今後の検討課題とする。</li> </ul>

#### 4) 心理・社会的側面

アンケート調査およびヒアリング調査結果から、利用者の QOL の維持向上、介護負担の軽減、在宅生活の継続等は生活期リハビリテーションが影響を及ぼす重要な側面として認識されていることが明らかとなった。一方で、参加の評価と同様にそれら进行评估する適当な指標がないために、実際に評価を実施している事業所は少数であることも明らかとなった。

また、検討委員会における有識者意見では、心理・社会的側面は家族の関与や介護・看護サービスの影響等、多様な要素の影響を複合的に受けるものであり、一概に生活期リハビリテーションのみの影響であるとは言えないことが指摘された。さらに、個別性が高いため一律の指標で評価を行うことの難しさも指摘された。

そこで、心理・社会的側面の指標についてはその評価方法を検討することを今後の課題とした。加えて、評価結果は参考値として扱うに留めることを前提に検討を行うことを基本方針とした。

図表 6-6 評価方法および評価可能性検討段階における前提・課題および方針：心理・社会的側面

分類	内容
前提	<p>【生活期リハビリテーションにおける心理・社会的側面の位置づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活期リハビリテーションの現場では在宅生活の継続、介護負担感、QOL、本人らしさ等が効果として期待／実感されている。</li> <li>・ 生活期リハビリテーションの現場では心理・社会的側面を含めた評価を行う必要性が認識されている。</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心理・社会的側面はリハビリテーション以外の要素の影響が大きく、リハビリテーションの効果と言えるかは慎重に検討する必要がある。</li> <li>・ 広く一般に生活期リハビリテーションの現場に普及している心理・社会的側面の指標がない。</li> </ul>

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の個別性が高く、一概に指標で評価できるとはいきれない。</li> <li>・ 在宅生活の継続について、一度の入所がネガティブに評価されるような“在宅の継続性を図る物差し”は社会的な動きに合わない。</li> </ul>
方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 心理・社会的側面の評価方法を立案することを今後の検討課題とする。</li> <li>➤ 心理・社会的側面の評価結果は参考値として扱うに留めることを基本方針とする。</li> </ul>

#### (4) 検討全体における課題および留意点

生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標を検討するにあたっては、総合的な観点から留意すべき点があることが明らかとなった。

##### 1) 利用者像の多様性を踏まえた検討の必要性

生活期リハビリテーションにおいては、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけでなく、心身機能・身体構造、活動、参加のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たし、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援することで QOL の向上を目指すことが重要であることされている。生活期リハビリテーションの現場においても、一人ひとりの状態や希望をアセスメントした上で目標を設定し、参加や QOL の向上につながることを目指した訓練が実施されている。

そのため、生活期リハビリテーションの評価は心体機能のみの視点で行われるべきではなく、利用者の状態像や設定する目標に応じた評価を行う必要がある。

##### 2) サービス種別ごとの評価方法の検討の必要性

生活期の利用者の生活環境はそれぞれ異なるものである。大きく在宅と施設に分類されるが、一定の時間のみ利用者と対面しリハビリテーションを実施する在宅の環境と、24 時間を通して職員が関わる施設の環境では、取り組むリハビリテーションや観察できる事柄が異なる。

そのため、在宅で実施する評価と施設で実施する評価はそれぞれのサービスの特性を踏まえたものとする必要がある。

##### 3) 科学的妥当性を有する指標の検討の必要性

冒頭に示す令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告等にも明示されたように、指標には科学的妥当性が求められる。また、本事業において実施したヒアリング調査においても、現場で活用するためには簡便性が求められると同時に、科学的妥当性や鋭敏性のある指標であることが前提であることが示唆された。

そのため、生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標は、科学的妥当性を有するものであることを前提に検討を進めていく必要がある。

##### 4) プロセス評価の重要性—評価結果の取扱い

生活期リハビリテーションにおいてはプロセスの重要性が指摘されている。生活期リハビリテーションにおける適

切な評価の在り方に関する調査研究事業報告書<sup>14</sup>においても、リハビリテーションマネジメントにおいては医師を含めた多職種での評価に基づく活動や参加に関する目標設定が重要であること、在宅生活や地域への社会参加を想定し、自宅周囲の環境評価も含め頻回な居宅訪問や自宅周囲での評価・応用練習を充実させる必要があること等が示されている。こうした背景から、生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標の検討は、プロセスとの関連も十分に考慮しながら進める必要がある。

加えて、生活期リハビリテーションが及ぼす影響の評価を制度上どのように位置づけるかによっては、事業所において利用者の選定に繋がることも危惧される。具体的には、改善が得られやすい軽度の利用者を優先的に受け入れる等の状況が考えられる。

そのため、生活期リハビリテーションのアウトカム評価を報酬に位置づけることについては、慎重な検討が必要である。

#### 4. まとめ

本事業においては、アンケート調査およびヒアリング調査結果を踏まえ、検討委員会において指標案の立案に向けた方針の設定および課題の整理を行った。全体像を図表 6-7 に示す。

図表 6-7 指標検討の全体像

生活期リハビリテーション提供		目標とする状態の実現			
効果	プロセス	効果			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 専門職による評価</li> <li>■ 評価に基づくリハビリテーションの実施</li> <li>■ 評価に基づく本人・家族・支援チームへの提案 例：本人への自主訓練の提案、家族・支援チームへの介助方法の提案</li> <li>■ 継続的なリハビリテーションの実践等</li> <li>■ 介護・看護、ケアマネジメントの取り組み</li> <li>■ 家族の取り組みや状況等々</li> </ul>	<b>心身機能・身体構造</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 心身機能・身体構造の維持/改善</li> <li>・ 健康状態の維持/改善（肺炎、褥瘡、廃用症候群の予防等）</li> <li>・ 身体機能の維持/改善</li> <li>・ 精神機能・認知機能の維持/改善</li> </ul>	<b>活動</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 活動の維持/改善</li> <li>・ 基本動作の維持/改善</li> <li>・ 活動の維持/改善</li> </ul>	<b>参加</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 参加の維持/改善</li> <li>・ 参加の維持/改善</li> </ul>	<b>心理・社会的側面</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 本人らしさの実現</li> <li>・ 本人の満足感・幸福感（QOL）</li> <li>・ 介護負担の維持/軽減</li> <li>・ 在宅生活の継続等</li> </ul>
参考指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ TUG</li> <li>■ ROM</li> <li>■ MMT</li> <li>■ HDS-R</li> <li>■ MMSE</li> <li>■ Vitality index 等</li> <li>■ BI</li> <li>■ ICFステージ</li> <li>■ FIM</li> <li>■ FAI</li> <li>■ 離床時間 等</li> <li>■ ICFコーディング</li> <li>■ 参加できている/いない 等</li> <li>■ LSA</li> <li>■ Zarit</li> <li>■ ノンホスピタルデイ 等</li> </ul>				
	評価可能性	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生活期リハビリテーションの現場で広く活用されている指標が多く、評価の難易度は高くないと考えられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ BI：現時点でも活用されている割合が高い（評価が粗い点に留意が必要）</li> <li>■ FIM：活用されているが、正しく評価するための対策が必要となる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ FAI：日本人の生活文化に適した指標とは言いが、そのまま用いることは難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 現場で一般的に広く活用されている指標がない</li> <li>■ 著作権の都合によりそのまま用いることはできない指標がある</li> </ul>
留意点		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ リハビリテーションのみの直接的な効果と言えるか、慎重に検討すべき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 活動・参加は明確に区別できない部分があるが、ICFの分類を正確に活用していくべき</li> <li>■ 特に参加の指標は国の方針も踏まえ内容を検討する必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ リハビリテーションのみの直接的な効果とは言えないため、参考情報に留めるべき</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 効果の4側面ごとにリハビリテーションの影響度が異なることに留意する必要がある。</li> <li>■ いずれの効果の評価においても、各指標に示された項目内でも利用者ごとに重要度が異なることに留意する必要がある。</li> <li>■ サービス種別の特性および医療との連携を踏まえた指標を検討する必要がある。</li> <li>■ 報酬と結びつけた検討はすべきではない。</li> </ul>				

<sup>14</sup> 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業報告書 令和

## **(1) 指標案の立案に向けた基本方針**

生活期における高齢者の状態像や環境の多様性、生活期リハビリテーションが及ぼす影響の多様性を踏まえ、指標案は以下の方針に基づいて検討すべきであることを明確化した。

### **1) 評価体系の検討**

- ・ 評価の対象は「アウトカム」ではなく「生活期リハビリテーションが及ぼす影響」とする。

### **2) 客観的妥当性および活用可能性を備えた評価指標の検討**

- ・ 生活期リハビリテーションが及ぼす影響を心身機能・身体構造、活動、参加、心理・社会的側面に分類し、分類ごとに指標を検討する。
- ・ 現状の生活期リハビリテーションの現場に広く普及している指標がある領域（心身機能・身体構造、活動）では、既存の指標を参考に詳細を検討する。
- ・ 心理・社会的側面の評価結果は参考値とする。

### **3) 評価の位置付けの検討**

- ・ 生活期リハビリテーションのアウトカム評価については、報酬上の評価とは切り離して検討するべきである。

## **(2) 指標案の立案に向けての課題**

上述の通り、本事業を通して指標案の立案における方針を明確化した一方で、指標案を立案するためにはいくつかの課題があることも明らかとなった。

今後、指標案の立案に向けて検討すべき課題は以下の通りである。

### **1) 評価体系の検討**

- ・ 利用者像やリハビリテーションサービスの利用目的は多様であり、一律の指標で適切な評価を行うことは困難であるため、多様性を網羅する指標を検討する必要がある。
- ・ 重度者（要介護 4・5 程度）と比較的介護度が軽度の利用者（要支援 1・2 程度）を同一の指標で評価することは妥当ではないため、重症度を踏まえた評価ができる指標を検討する必要がある。
- ・ 加齢や進行性疾患の影響により自然経過で低下する機能等について、機能維持や機能低下の緩和を評価する手法を検討する必要がある。

### **2) 客観的妥当性および活用可能性を備えた評価指標の検討**

- ・ 広く生活期リハビリテーションの現場に普及している指標がある領域（心身機能・身体構造、活動）においても、その指標が示す個別項目の重要性は利用者ごとに異なることに留意する必要がある。また、鋭敏性や簡便性に課題のある指標については、よりよい評価方法の検討が必要である。
- ・ 広く生活期リハビリテーションの現場に普及している指標がない領域（参加、心理・社会的側面）については、評価方法を検討する必要がある。
- ・ 心身機能・身体構造、活動、参加、心理・社会的側面それぞれに対する生活期リハビリテーションの影響度が異なることに留意する必要がある。

- ・ 指標はその感度、客観性、妥当性、簡便性等を満たすものである必要があるため、現場への導入に際しては事前に十分な検証を行う必要がある。

### 3) 評価の位置付けの検討

- ・ 事業所における利用者の選定に繋がらないよう、評価の位置づけを慎重に検討する必要がある。

生活期リハビリテーションが及ぼす影響を評価する指標を立案するためには、更なる調査研究を行い、本事業において整理した今後の検討課題について議論を行った上で、基本方針に基づいた検討を進めることが必要である。

図表 6-8 想定される指標完成までの工程



以上

## 参考資料

詳細の質問内容と選択肢は以下にまとめた。

### Q1 回答者および事業所の基本情報についてお伺いします。(令和6年8月時点の情報をお答えください)

No.	位置づけ	質問	選択肢
1	職種	回答者の職種をお答えください。 (1つ選択)	医師
			PT
			OT
			ST
			その他
2	臨床経験年数	回答者の臨床の経験年数をお答えください。 (1つ選択)	1~5年未満
			6~10年未満
			11~20年未満
			20~30年未満
			30~40年未満
			40年以上
3	役職	回答者の役職をお答えください。 (1つ選択)	一般職員
			管理職
4	勤務先の区分	事業所番号をご回答ください。(自由記述)	
5	勤務先の区分	事業所のサービス種別をご回答ください。 (1つ選択)	訪問リハビリテーション
			通所リハビリテーション
			介護老人保健施設
6	職員体制	事業所の職員体制についてご回答ください。 (PT/OT/ST/医師/その他について、それぞれ常勤換算の人数をご回答ください。) (数値入力)	PT
			OT
			ST
			医師
			その他
7	実利用人数	通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所の方のみご回答ください。  1月あたりの介護度別の実利用人数をご回答ください。(令和6年8月度の実績をご回答ください。) (数値入力)	要支援1
			要支援2
			要介護1
			要介護2
			要介護3
			要介護4
8	実利用人数	通所リハビリテーション事業所の方のみご回答ください。	要介護5
			1時間以上2時間未満

No.	位置づけ	質問	選択肢
		1月あたりのサービス提供時間ごとの実利用人数をご回答ください。(令和6年8月度の実績をご回答ください。) (数値入力)	2時間以上3時間未満 3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満 8時間以上
9	1日あたりの利用定員数	通所リハビリテーション事業所の方のみご回答ください。 1日あたりの平均利用人数をお答えください。(令和6年8月度の実績をご回答ください。) (数値入力)	1人～10人 11人～20人 21人～30人 31人～40人 41人～50人 51人～60人 61人以上
10	平均訪問件数	訪問リハビリテーション事業所の方のみご回答ください。 営業日あたりの平均訪問件数をお答えください。(令和6年8月度の実績をご回答ください。) (1つ選択)	
11	届出区分	介護老人保健施設の方のみご回答ください。 貴施設の届出区分をご回答ください(令和6年8月1日時点) (1つ選択)	超強化型 在宅強化型 加算型 基本型 その他型 療養型
12	入所者数	介護老人保健施設の方のみご回答ください。 介護度別の入所者数をご回答ください(令和6年8月1日時点) (1つ選択)	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
13	1月辺りの新規利用者数	通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所の方のみご回答ください。 1月あたりの平均新規利用者数をご記入ください(令和5年7月～令和6年8月の平均)(数値入力)	

**Q2 算定している加算についてお伺いします。**

No.	位置づけ	質問	選択肢
1	算定加算	通所リハビリテーション事業所の方のみご回答ください。 算定している加算をお答えください。 (複数選択可)	リハビリテーションマネジメント加算
			リハビリテーション提供体制加算
			短期集中個別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
			生活行為向上リハビリテーション実施加算
			若年性認知症利用者受入加算
			重度療養管理加算
			中重度者ケア体制加算
			移行支援加算
2	算定加算	訪問リハビリテーション事業所の方のみご回答ください。 算定している加算をお答えください。 (複数選択可)	リハビリテーションマネジメント加算
			移行支援加算

**Q3 現在、事業所で活用している主なアウトカム評価の指標をお伺いします。**

No.	位置づけ	質問	項目	選択肢
1	活用している主な評価の指標	現在、事業所で最も活用している指標を、それぞれの項目ごとに1つ選択してください。 (1つ選択)	健康状態	1. 活用している指標名称 ( ) 2. 活用している指標はない
			身体機能	1. 関節可動域 (ROM) 2. 握力 3. TUG (Timed Up and Go Test) 4. 6分間歩行距離 5. CS30 (30秒椅子立ち上がりテスト) 6. FAC(Functional Ambulation Categories) 7. 10m歩行テスト 8. 反復唾液嚥下テスト (RSST) 9. その他 ( ) 10. 活用している指標はない
			精神機能・認知機能	1. DBD-13 2. Vitalirty Index 3. MMSE (Mini Mental State Examination ) 4. HDS-R (長谷川式認知症スケール) 5. 標準失語症検査(SLTA) 6. 生活・認知機能尺度 7. その他 ( ) 8. 活用している指標はない

No.	位置づけ	質問	項目	選択肢
			活動（ADL）	1. BI（Barthel Index） 2. ICF ステージング 3. FIM（Functional Independence Measure） 4. その他（ ） 5. 活用している指標はない
			活動（IADL）	1. Lawton の日常生活尺度 2. FAI（Frenchay Activities Index） 3. 認知症高齢者の日常生活自立度 4. 障害高齢者の日常生活自立度 5. 老研式活動能力指標 6. その他（ ） 7. 活用している指標はない
			参加	1. CHART（Craig Handicap Assessment and Reporting Technique） 2. CIQ（Community Integration Questionnaire） 3. ICF ステージング 4. その他（ ） 5. 活用している指標はない
			サービス利用者の QOL、生きがい等	1. QOL-26 2. SF-36 3. ASCOT 4. 生きがい意識尺度（Ikigai-9） 5. LSA（Life Space Assessment） 6. EQ-5D（EuroQOL 5 Dimension） 7. その他（ ） 8. 活用している指標はない
			介護負担感の軽減	1. 活用している指標名称（ ） 2. 活用している指標はない
			その他 （ ）	1. 活用している指標名称（ ） 2. 活用している指標はない

**Q4 アウトカム評価の実態やアウトカム評価にあたり必要な視点についてお伺いします。**

本調査においてアウトカム評価とは、リハビリテーションの対象者に対し、提供しているリハビリテーションは有効であるかを確認するために  
行っている評価のことを指します。

具体的な評価指標を用いている場合はその評価指標についてお聞きします。また、具体的な評価指標を用いていない場合であっても、  
提供しているリハビリテーションの結果を評価するにあたって重要と考えている視点があれば、それについても教えてください。

重要度と評価頻度をご回答いただく質問では、次の選択肢のうちもっとも近いものをご回答ください。

重要度：次の5つからご選択ください。

5. 極めて重要 4. 重要 3. 考慮すべき 2. あまり重要でない 1. まったく重要でない

評価頻度：次の6つからご選択ください。

1. 1週間に1回程度、またはそれ以上 2. 2週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 3か月に1回程度  
5. 半年に1回程度 6. 1年に1回程度、またはそれ以下

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	評価の内容例
1	アウトカム評価 全般	<p>要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。</p> <p>①生活期リハビリテーションのアウトカム評価として、実際に評価を行っている項目をお答えください。</p> <p>※具体的な評価指標を用いていない場合でも、提供しているリハビリテーションの結果として確認している場合は、「1. 評価している」を選択してください。</p> <p>1. 評価している 2. 評価していない</p> <p>② 実際に評価を行っているかにかかわらず、生活期リハビリテーションのアウトカム評価を行う視点として、各項目をどの程度重要と考えますか。項目ごとに以下の1～5段階でご回答ください。 (複数選択可)</p>	健康状態	健康状態	例：合併症の状態の変化、利用期間中の入院回数、転倒回数等
			心身機能	身体機能	例：関節可動域（ROM）、握力、TUG（Timed Up and Go Test）等
				精神機能・認知機能	例：DBD-13、Vitalirty Index、MMSE（Mini Mental State Examination）等
			活動・参加	活動	例：BI（Barthel Index）、ICF ステージング、FIM（Functional Independence Measure）、Lawton の日常生活尺度、FAI（Frenchay Activities Index）等
本人のQOL	参加	例：CHART（Craig Handicap Assessment and Reporting Technique）、CIQ（Community Integration Questionnaire）等			
			本人のQOL	サービスの利用者のQOL、	例：QOL-26、SF-36、LSA（Life Space Assessment）、

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	評価の内容例
				生きがい・ウェルビーイング、精神的健康	EQ-5D (EuroQOL 5 Dimension) 等
			家族のQOL	介護負担感の軽減	例：家族の心身の健康が維持されているか、介護にかかる時間的負担が軽減したか、介護にかかる精神的負担が軽減したか、介護にかかる身体的負担が軽減したか等
			その他 (自由記述)	その他	
2	評価を実施していない理由	要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。 問3-1④において、生活期リハビリテーションのアウトカム評価として「2. 評価していない」を選択した項目がある場合、その理由をご回答ください。 (複数選択可)			<p>該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから</p> <p>該当の項目を評価する適切な評価指標がない（または知らない）から</p> <p>該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から</p> <p>評価の手間がかかるから</p> <p>その他</p>
3	状態の向上の評価	要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。 提供している生活期リハビリテーションの結果を評価するにあたり、状態の向上だけでなく、状態の維持・状態の低下の緩和についても良い結果として評価していますか。 1. 状態の向上のみを評価している 2. 状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している (1つ選択)			

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	評価の内容例
4	状態の維持の 評価	<p>「状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している」と回答した方に伺います。要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。</p> <p>状態の維持・状態の低下の緩和についても、良い結果として評価している理由をご回答ください。（それぞれ、該当する理由に○を付してください。○は1つの項目に複数ついても構いません。）</p> <p>(1つ選択)</p>			自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから
					利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多かったから
					使用している評価指標が上限に近い利用者が多かったから
					状態の向上が困難な利用者が多かったから
					その他（自由記述）
5	リハビリテーション実施における効果	<p>要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。</p> <p>現場におけるリハビリテーションの実施と状態の向上・維持・低下の関連について感じていることをご回答ください。</p> <p>(複数選択可)</p>			リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する
					リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する
					リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる
					リハビリテーションを継続すると状態が向上する
					リハビリテーションを継続すると状態が維持する
					リハビリテーションを継続すると状態の低下速度が遅くなる
					その他（自由記述）
6	健康状態	<p>要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。</p> <p>「健康状態」について、どのような項目を評価していますか。また、評価しているものについて、重要度と評価頻度を教えてください。</p> <p>(1つ選択)</p>		健康状態	リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化
					合併症（褥瘡等）の状態の変化
					新規の合併症の出現の有無
					廃用症候群の状態の変化
					利用期間中の入院回数
					転倒回数
					その他（具体的に使用している指標もあれば記載ください）

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	評価の内容例
7	身体機能	<p>要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。</p> <p>「身体機能」について、評価に使用している具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。</p> <p>(1つ選択)</p>		身体機能	関節可動域 (ROM) 握力 TUG (Timed Up and Go Test) 6分間歩行距離 CS30 (30秒椅子立ち上がりテスト) FAC (Functional Ambulation Categories) 10m歩行テスト 反復唾液嚥下テスト (RSST) その他 (具体的に使用している指標を記載ください)
		<p>具体的な評価指標を使用せず、「身体機能」について評価している方法があれば具体的に教えてください。(自由記述)</p>		評価方法	
8	精神機能・認知機能	<p>要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。</p> <p>「精神機能・認知機能」について、評価に使用している具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。</p> <p>(1つ選択)</p>		心身機能	DBD-13 Vitality Index MMSE (Mini Mental State Examination ) HDS-R (長谷川式認知症スケール) 標準失語症検査(SLTA) 生活・認知機能尺度 ※注：通所・居住系サービス、施設系サービスを対象に、科学的介護推進体制加算の算定において LIFE への提出が必須とされているもの <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227993.docx">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227993.docx</a> その他 (具体的に使用している指標を記載ください)

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	評価の内容例				
		<p>具体的な評価指標を使用せず、「精神機能・認知機能」について評価している方法があれば具体的に教えてください。</p> <p>(自由記述)</p>		評価方法					
9	活動	<p>要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。</p> <p>「活動」について、評価に使用している具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。</p> <p>(1つ選択)</p>		ADL	BI (Barthel Index )				
					ICF ステージング				
					FIM (Functional Independence Measure )				
				IADL	Lawton の日常生活尺度				
					FAI (Frenchay Activities Index )				
					認知症高齢者の日常生活自立度				
					障害高齢者の日常生活自立度				
					老研式活動能力指標				
				その他	その他 (具体的に使用している指標を記載ください)				
					具体的な評価指標を使用せず、「活動」について評価している方法があれば具体的に教えてください。(自由記述)		評価方法		
					「活動」を評価するにあたって、各項目の評価をどの程度重要と考えますか。項目ごとに以下の1～5段階でご回答ください。	(1つ選択)		活動 (基本動作、活動範囲など)	寝返り
									起き上がり
座位の保持									
立ち上がり									
立位の保持									
ADL	食事								
	移動								
	整容								
	トイレ								
	入浴								
IADL	歩行								
	階段								
	着替え								
	電話使用								
					買い物				

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	評価の内容例
					食事準備
					家屋維持
					洗濯
					乗り物利用
					服薬
					家計管理
				活動量	離床時間
					座位保持時間
					活動の広がり
				その他	その他
10	参加	要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。 「参加」について、評価に使用している具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。(1つ選択)		参加	CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique )
					CIQ (Community Integration Questionnaire)
					その他
		具体的な評価指標を使用せず、「参加」について評価している方法があれば具体的に教えてください。(自由記述)		評価方法	
		「参加」を評価するにあたって、各項目の評価をどの程度重要と考えますか。項目ごとに以下の1～5段階でご回答ください。(1つ選択)		参加の広がり の維持・増加	家庭内の役割の維持・増加
					趣味活動の維持・増加
					社会参加の維持・増加
				参加の頻度 の維持・増加	参加の頻度の維持・増加
				その他	その他
11	サービス利用者のQOL、その他	要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。 「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」「活動の広がり」について、評価に使用している具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。(1つ選択)		「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」	QOL-26
					SF-36
					ASCOT
					生きがい意識尺度 (Ikigai-9)
					その他
				活動の広がり	LSA (Life Space Assessment )
					EQ-5D (EuroQOL 5 Dimension )

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	評価の内容例
		具体的な評価指標を使用せず、「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」について評価している方法があれば具体的に教えてください。(自由記述)		評価方法	
		「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」を評価するにあたって、各項目の評価をどの程度重要と考えますか。項目ごとに以下の1～5段階でご回答ください。(1つ選択)		サービス利用者のQOL	日常生活において自分のことを、自分で決められるか
			清潔で見苦しくない身だしなみができているか		
			十分な量や食べたいものを、適切な時間にとれているか		
			虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか		
			自分が望む人づきあいができているか		
			自分の時間を有意義に過ごせているか		
			家の中は清潔で快適か		
			ケアや支援を通じて、自分のことを良く思えるようになっているか		
			生きがい・ウェルビーイング	幸せだと感じるか	
				何か新しいことを学んだり、始めたいと思うか	
				何か他人や社会のために役立っていると思うか	
				心にゆとりがあるか	
				色々なものに興味があるか	
				自分の存在は、誰かのために必要だと思うか	
				生活が豊かに充実しているか	
				自分の可能性を伸ばしたいと思うか	
			精神的健康	自分は誰かに影響を与えていると思うか	
				神経過敏に感じるか	
				絶望的だと感じるか	
					落ち着きがないと感じるか

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	評価の内容例
					気分が沈み込み気が晴れないように感じるか
					骨折りだと感じるか
					価値がないと感じるか
				その他	その他
12	家族の QOL	要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。 「サービス利用者の QOL」「生きがい」「精神的健康」を評価するにあたって、各項目の評価をどの程度重要と考えますか。項目ごとに以下の 1～5 段階でご回答ください。(1 つ選択)		家族の健康状態	家族の心身の健康が維持されているか
				家族の負担感	介護にかかる時間的負担が軽減したか
					介護にかかる精神的負担が軽減したか
					介護にかかる身体的負担が軽減したか
					その他
		評価に使用している具体的な評価指標があれば、使用している指標の名称をご回答ください。(自由記述)			
13	評価項目の現状	その他、要支援者又は要介護者に対して、アウトカム評価として行っていること、アウトカム評価について重要と考えている視点があれば、自由に記入してください。(自由記述)		その他	

**Q5 今後の指標検討を通して解決すべき課題についてお伺いします。**

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	小項目
1	現在、活用している主な指標への意見	問 3 で主に活用していると回答した指標についてご回答ください。(それぞれの指標についてご回答ください。) ① 指標が使いやすいと感じるポイント ② 指標の中で不要と考える項目 (要素) ③ 指標の中に足りないと感じる項目 (要素) ④ 指標が活用しにくい (課題) と感じるポイント (自由記述)	健康状態	健康状態	
			心身機能	身体機能	
				精神機能・認知機能	
			活動・参加	活動	
				参加	
			サービス利用者の QOL	サービス利用者の QOL、生きがい・ウェルビーイング、精神的健康	
			家族の QOL	介護負担感の軽減	
			その他	その他 ( )	

No.	位置づけ	質問	大項目	中項目	小項目
	評価指標に求める要件	評価指標を選択する際に、指標に求める条件についてお答えください。 (複数選択可)		尺度特性	信頼性が報告されていること 妥当性が報告されていること 天井効果や床効果が少ないこと 対象者の変化を捉えられること
				測定方法	準備物や金銭的負担が不要であること 実施時間が長くないこと 測定方法が難しくないこと 対象者の参加が不要であること
				その他	
3	要望	アウトカム指標に対する具体的な要望をお答えください。(自由記述)			

詳細結果については、以下にまとめた。

グループ事業所のサービス種別（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	事業所のサービス種別／訪問リハビリテーション	302	39.1
2	事業所のサービス種別／通所リハビリテーション	271	35.1
3	事業所のサービス種別／介護老人保健施設	199	25.8

Q1\_1 回答者の職種をお答えください。（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	医師	7	0.9
2	P T	498	64.5
3	O T	201	26.0
4	S T	15	1.9
5	その他	51	6.6

Q1\_2 回答者の臨床の経験年数をお答えください。（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	5年未満	19	2.5
2	5年以上10年未満	72	9.3
3	10年以上20年未満	422	54.7
4	20年以上30年未満	210	27.2
5	30年以上40年未満	47	6.1
6	40年以上	2	0.3

Q1\_3 回答者の役職をお答えください。（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	一般職員	307	39.8
2	管理職	465	60.2

Q1\_5 事業所のサービス種別をご回答ください。（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	訪問リハビリテーション	281	36.4
2	通所リハビリテーション	295	38.2
3	介護老人保健施設	196	25.4

Q1\_6 事業所の職員体制についてご回答ください。

PT/人 (NU)

	回答数	%
全体	772	100.0
平均値		2.97
最小値		0.00
最大値		31.00

OT/人 (NU)

	回答数	%
全体	772	100.0
平均値		1.45
最小値		0.00
最大値		15.00

ST/人 (NU)

	回答数	%
全体	772	100.0
平均値		0.48
最小値		0.00
最大値		7.00

医師/人 (NU)

	回答数	%
全体	772	100.0
平均値		1.22
最小値		0.00
最大値		17.00

その他/人 (NU)

	回答数	%
全体	772	100.0
平均値		8.55
最小値		0.00
最大値		150.00

Q1\_7 1月あたりの介護度別の実利用人数をご回答ください。

要支援1/人 (NU)

	回答数	%
全体	576	100.0
平均値		10.12
最小値		0.00
最大値		262.00

要支援2／人（NU）

	回答数	%
全体	576	100.0
平均値		20.23
最小値		0.00
最大値		597.00

要介護1／人（NU）

	回答数	%
全体	576	100.0
平均値		26.94
最小値		0.00
最大値		567.00

要介護2／人（NU）

	回答数	%
全体	576	100.0
平均値		26.69
最小値		0.00
最大値		981.00

要介護3／人（NU）

	回答数	%
全体	576	100.0
平均値		15.37
最小値		0.00
最大値		545.00

要介護4／人（NU）

	回答数	%
全体	576	100.0
平均値		9.27
最小値		0.00
最大値		264.00

要介護5／人（NU）

	回答数	%
全体	576	100.0
平均値		4.43
最小値		0.00
最大値		135.00

Q1\_8 1月あたりのサービス提供時間ごとの実利用人数をご回答ください。

1時間未満/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		4.22
最小値		0.00
最大値		240.00

1時間以上2時間未満/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		29.73
最小値		0.00
最大値		691.00

2時間以上3時間未満/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		13.96
最小値		0.00
最大値		312.00

3時間以上4時間未満/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		17.69
最小値		0.00
最大値		622.00

4時間以上5時間未満/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		8.48
最小値		0.00
最大値		336.00

5時間以上6時間未満/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		15.03
最小値		0.00
最大値		405.00

6時間以上7時間未満/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		91.74
最小値		0.00
最大値		867.00

7時間以上8時間未満/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		12.10
最小値		0.00
最大値		633.00

8時間以上/人 (NU)

	回答数	%
全体	295	100.0
平均値		0.01
最小値		0.00
最大値		2.00

Q1\_9 1日あたりの平均利用人数をお答えください。(SA)

		回答数	%
	全体	295	100.0
1	1人~10人	54	18.3
2	11人~20人	78	26.4
3	21人~30人	86	29.2
4	31人~40人	43	14.6
5	41人~50人	15	5.1
6	51人~60人	11	3.7
7	61人以上	8	2.7

Q1\_10 営業日あたりの平均訪問件数をお答えください。/件 (NU)

	回答数	%
全体	281	100.0
平均値		11.05
最小値		0.00
最大値		644.00

Q1\_11 貴施設の届出区分をご回答ください。(S A)

		回答数	%
全体		196	100.0
1	超強化型	58	29.6
2	在宅強化型	31	15.8
3	加算型	61	31.1
4	基本型	38	19.4
5	その他型	2	1.0
6	療養型	6	3.1

Q1\_12 介護度別の入所者数をご回答ください。

要介護1/人 (NU)

		回答数	%
全体		196	100.0
平均値			10.08
最小値			0.00
最大値			81.00

要介護2/人 (NU)

		回答数	%
全体		196	100.0
平均値			15.26
最小値			0.00
最大値			93.00

要介護3/人 (NU)

		回答数	%
全体		196	100.0
平均値			18.90
最小値			0.00
最大値			90.00

要介護4/人 (NU)

		回答数	%
全体		196	100.0
平均値			21.85
最小値			1.00
最大値			78.00

要介護5/人 (NU)

		回答数	%
全体		196	100.0
平均値			12.71
最小値			0.00
最大値			38.00

Q1\_13 1月あたりの平均新規利用者数をご記入ください。／人（NU）

	回答数	%
全体	576	100.0
平均値		15.82
最小値		0.00
最大値		682.00

Q2\_1 以下のうち、算定している加算をお答えください。（MA）

	回答数	%
全体	295	100.0
1 リハビリテーションマネジメント加算	183	62.0
2 リハビリテーション提供体制加算	209	70.8
3 短期集中個別リハビリテーション実施加算	199	67.5
4 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	30	10.2
5 生活行為向上リハビリテーション実施加算	19	6.4
6 若年性認知症利用者受入加算	10	3.4
7 重度療養管理加算	35	11.9
8 中重度者ケア体制加算	47	15.9
9 移行支援加算	39	13.2
10 いずれも該当しない	32	10.8

Q2\_2 以下のうち、算定している加算をお答えください。（MA）

	回答数	%
全体	281	100.0
1 リハビリテーションマネジメント加算	164	58.4
2 移行支援加算	83	29.5
3 いずれも該当しない	95	33.8

Q3\_1 現在、事業所で最も活用している指標を、それぞれの項目ごとに1つ選択してください。

健康状態（SA）

	回答数	%
全体	772	100.0
1 活用している指標名称	116	15.0
2 活用している指標はない	656	85.0

身体機能（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	関節可動域（ROM）	253	32.8
2	握力	100	13.0
3	TUG（Timed Up and Go Test）	288	37.3
4	6分間歩行距離	7	0.9
5	CS30（30秒椅子立ち上がりテスト）	16	2.1
6	FAC（Functional Ambulation Categories）	2	0.3
7	10m歩行テスト	14	1.8
8	反復唾液嚥下テスト（RSST）	11	1.4
9	その他	32	4.1
10	活用している指標はない	49	6.3

精神機能・認知機能（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	DBD-13	14	1.8
2	Vitalirty Index	14	1.8
3	MMSE（Mini Mental State Examination）	129	16.7
4	HDS-R（長谷川式認知症スケール）	557	72.2
5	標準失語症検査（SLTA）	2	0.3
6	生活・認知機能尺度	8	1.0
7	その他	1	0.1
8	活用している指標はない	47	6.1

活動（ADL）（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	BI（Barthel Index）	552	71.5
2	ICFステージング	42	5.4
3	FIM（Functional Independence Measure）	142	18.4
4	その他	3	0.4
5	活用している指標はない	33	4.3

活動（IADL）（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	Lawtonの日常生活尺度	9	1.2
2	FAI（Frenchay Activities Index）	125	16.2
3	認知症高齢者の日常生活自立度	219	28.4
4	障害高齢者の日常生活自立度	267	34.6
5	老研式活動能力指標	4	0.5
6	その他	7	0.9
7	活用している指標はない	141	18.3

参加（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	CHART (Craig Handicap Assessment and Report)	8	1.0
2	CIQ (Community Integration Questionnaire)	5	0.6
3	その他	59	7.6
4	活用している指標はない	700	90.7

サービス利用者のQOL、生きがい等（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	QOL-26	13	1.7
2	SF-36	12	1.6
3	ASCOT	0	0.0
4	生きがい意識尺度 (Ikigai-9)	2	0.3
5	LSA (Life Space Assessment)	34	4.4
6	EQ-5D (EuroQol 5 Dimension)	2	0.3
7	その他	40	5.2
8	活用している指標はない	669	86.7

介護負担感の軽減（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	活用している指標名称	21	2.7
2	活用している指標はない	751	97.3

その他（SA）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	活用している指標名称	3	75.0
2	活用している指標はない	1	25.0

Q4\_1 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。

①生活期リハビリテーションのアウトカム評価として、実際に評価を行っている項目をお答えください。

【要支援】健康状態（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	643	83.3
2	評価していない	129	16.7

【要支援】身体機能（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	722	93.5
2	評価していない	50	6.5

【要支援】精神機能・認知機能（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	652	84.5
2	評価していない	120	15.5

【要支援】活動（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	711	92.1
2	評価していない	61	7.9

【要支援】参加（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	302	39.1
2	評価していない	470	60.9

【要支援】サービス利用者のQ O L、生きがい・ウェルビーイング、精神的健康（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	309	40.0
2	評価していない	463	60.0

【要支援】介護負担感の軽減（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	419	54.3
2	評価していない	353	45.7

【要支援】その他（S A）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	評価している	4	100.0
2	評価していない	0	0.0

【要介護】健康状態（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	676	87.6
2	評価していない	96	12.4

【要介護】身体機能（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	754	97.7
2	評価していない	18	2.3

【要介護】精神機能・認知機能（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	689	89.2
2	評価していない	83	10.8

【要介護】活動（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	745	96.5
2	評価していない	27	3.5

【要介護】参加（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	310	40.2
2	評価していない	462	59.8

【要介護】サービス利用者のQOL、生きがい・ウェルビーイング、精神的健康（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	317	41.1
2	評価していない	455	58.9

【要介護】介護負担感の軽減（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	評価している	443	57.4
2	評価していない	329	42.6

【要介護】その他（S A）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	評価している	4	100.0
2	評価していない	0	0.0

②実際に評価を行っているかにかかわらず、生活期リハビリテーションのアウトカム評価を行う視点として、各項目をどの程度

重要と考えますか。項目ごとに以下の5段階でご回答ください。

【要支援】健康状態（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	8	1.0
2	あまり重要でない	5	0.6
3	考慮すべき	113	14.6
4	重要	289	37.4
5	極めて重要	357	46.2

【要支援】身体機能（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	9	1.2
2	あまり重要でない	6	0.8
3	考慮すべき	117	15.2
4	重要	387	50.1
5	極めて重要	253	32.8

【要支援】精神機能・認知機能（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	9	1.2
2	あまり重要でない	10	1.3
3	考慮すべき	160	20.7
4	重要	388	50.3
5	極めて重要	205	26.6

【要支援】活動（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	9	1.2
2	あまり重要でない	6	0.8
3	考慮すべき	99	12.8
4	重要	352	45.6
5	極めて重要	306	39.6

【要支援】参加（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	15	1.9
2	あまり重要でない	38	4.9
3	考慮すべき	281	36.4
4	重要	266	34.5
5	極めて重要	172	22.3

【要支援】サービス利用者のQOL、生きがい・ウェルビーイング、精神的健康（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	15	1.9
2	あまり重要でない	32	4.1
3	考慮すべき	247	32.0
4	重要	291	37.7
5	極めて重要	187	24.2

【要支援】介護負担感の軽減（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	10	1.3
2	あまり重要でない	35	4.5
3	考慮すべき	210	27.2
4	重要	313	40.5
5	極めて重要	204	26.4

【要支援】その他（SA）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	0	0.0
3	考慮すべき	0	0.0
4	重要	2	50.0
5	極めて重要	2	50.0

【要介護】健康状態（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	2	0.3
2	あまり重要でない	3	0.4
3	考慮すべき	104	13.5
4	重要	278	36.0
5	極めて重要	385	49.9

【要介護】身体機能（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	5	0.6
3	考慮すべき	104	13.5
4	重要	380	49.2
5	極めて重要	280	36.3

【要介護】精神機能・認知機能（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	5	0.6
3	考慮すべき	144	18.7
4	重要	384	49.7
5	極めて重要	236	30.6

【要介護】活動（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	2	0.3
3	考慮すべき	103	13.3
4	重要	363	47.0
5	極めて重要	301	39.0

【要介護】参加（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	40	5.2
3	考慮すべき	285	36.9
4	重要	266	34.5
5	極めて重要	174	22.5

【要介護】サービス利用者のQ O L、生きがい・ウェルビーイング、精神的健康（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	8	1.0
2	あまり重要でない	26	3.4
3	考慮すべき	249	32.3
4	重要	297	38.5
5	極めて重要	192	24.9

【要介護】介護負担感の軽減（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	14	1.8
3	考慮すべき	167	21.6
4	重要	320	41.5
5	極めて重要	266	34.5

【要介護】その他（SA）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	0	0.0
3	考慮すべき	0	0.0
4	重要	2	50.0
5	極めて重要	2	50.0

Q4\_2 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。Q4\_1 ①において、生活期リハビリテーションのアウトカム評価として「評価していない」を選択した項目について、その理由をご回答ください。

【要支援】健康状態（MA）

		回答数	%
全体		129	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	4	3.1
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	50	38.8
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	27	20.9
4	評価の手間がかかるから	18	14.0
5	その他	38	29.5

【要支援】身体機能（MA）

		回答数	%
全体		50	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	0	0.0
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	2	4.0
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	12	24.0
4	評価の手間がかかるから	7	14.0
5	その他	31	62.0

【要支援】精神機能・認知機能（MA）

		回答数	%
全体		120	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	2	1.7
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	21	17.5
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	41	34.2
4	評価の手間がかかるから	33	27.5
5	その他	36	30.0

【要支援】活動（MA）

		回答数	%
全体		61	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	3	4.9
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	7	11.5
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	13	21.3
4	評価の手間がかかるから	8	13.1
5	その他	30	49.2

【要支援】参加（MA）

		回答数	%
全体		470	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	4	0.9
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	229	48.7
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	129	27.4
4	評価の手間がかかるから	97	20.6
5	その他	69	14.7

【要支援】利用者のQOL（MA）

		回答数	%
全体		463	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	8	1.7
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	232	50.1
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	105	22.7
4	評価の手間がかかるから	113	24.4
5	その他	66	14.3

【要支援】家族のQOL（MA）

		回答数	%
全体		353	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	11	3.1
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	169	47.9
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	79	22.4
4	評価の手間がかかるから	89	25.2
5	その他	57	16.1

【要支援】その他（MA）

		回答数	%
全体		0	0.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	0	0.0
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	0	0.0
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	0	0.0
4	評価の手間がかかるから	0	0.0
5	その他	0	0.0

【要介護】健康状態（MA）

		回答数	%
全体		96	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	3	3.1
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	52	54.2
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	17	17.7
4	評価の手間がかかるから	15	15.6
5	その他	15	15.6

【要介護】身体機能（MA）

		回答数	%
全体		18	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	1	5.6
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	3	16.7
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	4	22.2
4	評価の手間がかかるから	7	38.9
5	その他	4	22.2

【要介護】精神機能・認知機能（MA）

		回答数	%
全体		83	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	3	3.6
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	17	20.5
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	31	37.3
4	評価の手間がかかるから	31	37.3
5	その他	13	15.7

【要介護】活動（MA）

		回答数	%
全体		27	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	2	7.4
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	7	25.9
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	6	22.2
4	評価の手間がかかるから	9	33.3
5	その他	3	11.1

【要介護】参加（MA）

		回答数	%
全体		462	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	4	0.9
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	240	51.9
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	132	28.6
4	評価の手間がかかるから	95	20.6
5	その他	48	10.4

【要介護】利用者のQOL（MA）

		回答数	%
全体		455	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	8	1.8
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	241	53.0
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	109	24.0
4	評価の手間がかかるから	108	23.7
5	その他	46	10.1

【要介護】家族のQOL (MA)

		回答数	%
全体		329	100.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	10	3.0
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	170	51.7
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	69	21.0
4	評価の手間がかかるから	87	26.4
5	その他	36	10.9

【要介護】その他 (MA)

		回答数	%
全体		0	0.0
1	該当の項目の維持・改善は、生活期リハビリテーションの役割ではないから	0	0.0
2	該当の項目を評価する適当な評価指標がない（または知らない）から	0	0.0
3	該当の項目の維持・改善が目標となる利用者が少ない（またはいない）から	0	0.0
4	評価の手間がかかるから	0	0.0
5	その他	0	0.0

Q4\_3 Q4\_1 ①において、生活期リハビリテーションのアウトカム評価として「評価している」を選択した項目について、状態の向上だけでなく、状態の維持・状態の低下の緩和についても良い結果として評価していますか。

【要支援】健康状態 (SA)

		回答数	%
全体		643	100.0
1	状態の向上のみを評価している	28	4.4
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	615	95.6

【要支援】身体機能 (SA)

		回答数	%
全体		722	100.0
1	状態の向上のみを評価している	37	5.1
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	685	94.9

【要支援】精神機能・認知機能 (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	状態の向上のみを評価している	28	4.3
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	624	95.7

【要支援】活動 (SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	状態の向上のみを評価している	49	6.9
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	662	93.1

【要支援】参加（SA）

		回答数	%
全体		302	100.0
1	状態の向上のみを評価している	26	8.6
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	276	91.4

【要支援】利用者のQOL（SA）

		回答数	%
全体		309	100.0
1	状態の向上のみを評価している	31	10.0
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	278	90.0

【要支援】家族のQOL（SA）

		回答数	%
全体		419	100.0
1	状態の向上のみを評価している	40	9.5
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	379	90.5

【要支援】その他（SA）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	状態の向上のみを評価している	0	0.0
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	4	100.0

【要介護】健康状態（SA）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	状態の向上のみを評価している	27	4.0
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	649	96.0

【要介護】身体機能（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	状態の向上のみを評価している	34	4.5
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	720	95.5

【要介護】精神機能・認知機能（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	状態の向上のみを評価している	30	4.4
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	659	95.6

【要介護】活動（SA）

		回答数	%
全体		745	100.0
1	状態の向上のみを評価している	43	5.8
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	702	94.2

【要介護】参加（SA）

		回答数	%
全体		310	100.0
1	状態の向上のみを評価している	21	6.8
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	289	93.2

【要介護】利用者のQOL（SA）

		回答数	%
全体		317	100.0
1	状態の向上のみを評価している	27	8.5
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	290	91.5

【要介護】家族のQOL（SA）

		回答数	%
全体		443	100.0
1	状態の向上のみを評価している	42	9.5
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	401	90.5

【要介護】その他（○○○（q3\_1\_snt\_1回答再掲））（SA）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	状態の向上のみを評価している	0	0.0
2	状態の維持・状態の低下の緩和も含めて評価している	4	100.0

Q4\_4 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。状態の維持・状態の低下の緩和についても、良い結果として評価している理由をご回答ください。

【要支援】健康状態（MA）

		回答数	%
全体		615	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	434	70.6
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	199	32.4
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	57	9.3
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	134	21.8
5	その他	7	1.1

【要支援】身体機能（MA）

		回答数	%
全体		685	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	494	72.1
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	221	32.3
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	73	10.7
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	156	22.8
5	その他	9	1.3

【要支援】精神機能・認知機能（MA）

		回答数	%
全体		624	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	441	70.7
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	178	28.5
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	50	8.0
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	146	23.4
5	その他	6	1.0

【要支援】活動（MA）

		回答数	%
全体		662	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	455	68.7
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	214	32.3
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	66	10.0
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	141	21.3
5	その他	9	1.4

【要支援】参加（MA）

		回答数	%
全体		276	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	202	73.2
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	87	31.5
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	19	6.9
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	56	20.3
5	その他	2	0.7

【要支援】利用者のQOL（MA）

		回答数	%
全体		278	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	207	74.5
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	91	32.7
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	21	7.6
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	49	17.6
5	その他	3	1.1

【要支援】家族のQOL（MA）

		回答数	%
全体		379	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	264	69.7
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	137	36.1
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	25	6.6
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	61	16.1
5	その他	6	1.6

【要支援】その他（○○○（q3\_1\_snt\_1回答再掲））（MA）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	4	100.0
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	1	25.0
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	0	0.0
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	1	25.0
5	その他	0	0.0

【要介護】健康状態（MA）

		回答数	%
全体		649	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	466	71.8
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	207	31.9
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	37	5.7
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	172	26.5
5	その他	6	0.9

【要介護】身体機能（MA）

		回答数	%
全体		720	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	529	73.5
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	232	32.2
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	45	6.3
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	198	27.5
5	その他	11	1.5

【要介護】精神機能・認知機能（MA）

		回答数	%
全体		659	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	471	71.5
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	190	28.8
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	35	5.3
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	182	27.6
5	その他	7	1.1

【要介護】活動（MA）

		回答数	%
全体		702	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	498	70.9
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	228	32.5
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	45	6.4
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	183	26.1
5	その他	11	1.6

【要介護】参加（MA）

		回答数	%
全体		289	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	209	72.3
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	93	32.2
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	14	4.8
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	75	26.0
5	その他	3	1.0

【要介護】利用者のQOL（MA）

		回答数	%
全体		290	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	215	74.1
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	97	33.4
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	19	6.6
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	63	21.7
5	その他	6	2.1

【要介護】家族のQOL（MA）

		回答数	%
全体		401	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	284	70.8
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	143	35.7
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	23	5.7
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	81	20.2
5	その他	7	1.7

【要介護】その他（○○○（q3\_1\_snt\_1回答再掲））（MA）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	自然経過では低下が予測される状態が、維持・低下の緩和ができてることが重要だから	3	75.0
2	利用者の希望が状態の維持・低下の緩和であることが多いから	2	50.0
3	使用している評価指標が上限に近い利用者が多いから	0	0.0
4	状態の向上が困難な利用者が多いから	2	50.0
5	その他	0	0.0

Q4\_5 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。現場におけるリハビリテーションの実施と状態の向上・維持・

低下の関連について感じていることをご回答ください。

【要支援】健康状態（MA）

		回答数	%
全体		769	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	282	36.7
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	302	39.3
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	274	35.6
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	284	36.9
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	464	60.3
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	317	41.2
7	その他	24	3.1

【要支援】身体機能（MA）

		回答数	%
全体		769	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	402	52.3
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	332	43.2
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	311	40.4
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	359	46.7
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	439	57.1
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	320	41.6
7	その他	21	2.7

【要支援】精神機能・認知機能（MA）

		回答数	%
全体		768	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	233	30.3
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	319	41.5
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	327	42.6
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	254	33.1
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	429	55.9
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	350	45.6
7	その他	22	2.9

【要支援】活動（MA）

		回答数	%
全体		767	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	332	43.3
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	340	44.3
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	288	37.5
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	328	42.8
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	433	56.5
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	293	38.2
7	その他	22	2.9

【要支援】参加（MA）

		回答数	%
全体		766	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	278	36.3
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	318	41.5
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	266	34.7
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	296	38.6
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	434	56.7
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	289	37.7
7	その他	24	3.1

【要支援】利用者のQOL（MA）

		回答数	%
全体		764	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	271	35.5
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	306	40.1
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	246	32.2
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	311	40.7
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	430	56.3
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	260	34.0
7	その他	24	3.1

【要支援】家族のQOL（MA）

		回答数	%
全体		760	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	263	34.6
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	284	37.4
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	230	30.3
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	278	36.6
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	417	54.9
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	257	33.8
7	その他	38	5.0

【要支援】その他（○○○（q3\_1\_snt\_1回答再掲））（MA）

		回答数	%
全体		4	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	2	50.0
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	1	25.0
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	1	25.0
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	2	50.0
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	4	100.0
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	3	75.0
7	その他	0	0.0

【要介護】健康状態（MA）

		回答数	%
全体		770	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	257	33.4
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	332	43.1
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	314	40.8
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	248	32.2
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	471	61.2
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	356	46.2
7	その他	15	1.9

【要介護】身体機能（MA）

		回答数	%
全体		770	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	372	48.3
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	363	47.1
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	355	46.1
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	335	43.5
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	448	58.2
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	353	45.8
7	その他	12	1.6

【要介護】精神機能・認知機能（MA）

		回答数	%
全体		770	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	240	31.2
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	337	43.8
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	358	46.5
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	239	31.0
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	430	55.8
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	378	49.1
7	その他	12	1.6

【要介護】活動（MA）

		回答数	%
全体		766	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	315	41.1
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	363	47.4
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	327	42.7
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	291	38.0
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	448	58.5
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	329	43.0
7	その他	12	1.6

【要介護】参加（MA）

		回答数	%
全体		766	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	254	33.2
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	341	44.5
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	306	39.9
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	258	33.7
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	439	57.3
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	324	42.3
7	その他	13	1.7

【要介護】利用者のQOL (MA)

		回答数	%
全体		768	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	253	32.9
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	331	43.1
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	287	37.4
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	283	36.8
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	443	57.7
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	295	38.4
7	その他	14	1.8

【要介護】家族のQOL (MA)

		回答数	%
全体		762	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	259	34.0
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	306	40.2
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	275	36.1
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	259	34.0
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	429	56.3
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	285	37.4
7	その他	26	3.4

【要介護】その他 (○○○ (q3\_1\_snt\_1回答再掲)) (MA)

		回答数	%
全体		4	100.0
1	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態が向上する	1	25.0
2	リハビリテーションを実施頻度が増加すると状態が維持する	2	50.0
3	リハビリテーションの実施頻度が増加すると状態の低下速度が遅くなる	1	25.0
4	リハビリテーションを継続すると状態が向上する	2	50.0
5	リハビリテーションを継続すると状態が維持する	3	75.0
6	リハビリテーションを継続すると状態が低下速度が遅くなる	3	75.0
7	その他	0	0.0

Q4\_6 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。「健康状態」について、どのような項目を評価して

いますか。また、評価しているものについて、重要度と評価頻度を教えてください。

【要支援】健康状態／リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化（S A）

全体		回答数	%
全体		643	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	5	0.8
3	考慮すべき	77	12.0
4	重要	238	37.0
5	極めて重要	323	50.2

【要支援】健康状態／合併症（褥瘡等）の状態の変化（S A）

全体		回答数	%
全体		643	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	7	1.1
3	考慮すべき	128	19.9
4	重要	292	45.4
5	極めて重要	216	33.6

【要支援】健康状態／新規の合併症の出現の有無（S A）

全体		回答数	%
全体		643	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	3	0.5
3	考慮すべき	124	19.3
4	重要	291	45.3
5	極めて重要	225	35.0

【要支援】健康状態／廃用症候群の状態の変化（S A）

全体		回答数	%
全体		643	100.0
1	まったく重要でない	1	0.2
2	あまり重要でない	5	0.8
3	考慮すべき	87	13.5
4	重要	337	52.4
5	極めて重要	213	33.1

【要支援】健康状態／利用期間中の入院回数（S A）

全体		回答数	%
全体		643	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	29	4.5
3	考慮すべき	260	40.4
4	重要	242	37.6
5	極めて重要	112	17.4

【要支援】健康状態／転倒回数（SA）

		回答数	%
全体		643	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	2	0.3
3	考慮すべき	107	16.6
4	重要	259	40.3
5	極めて重要	275	42.8

【要支援】健康状態／その他（SA）

		回答数	%
全体		36	100.0
1	まったく重要でない	1	2.8
2	あまり重要でない	1	2.8
3	考慮すべき	5	13.9
4	重要	15	41.7
5	極めて重要	14	38.9

【要介護】健康状態／リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化（SA）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	3	0.4
3	考慮すべき	76	11.2
4	重要	239	35.4
5	極めて重要	358	53.0

【要介護】健康状態／合併症（褥瘡等）の状態の変化（SA）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	3	0.4
3	考慮すべき	103	15.2
4	重要	308	45.6
5	極めて重要	262	38.8

【要介護】健康状態／新規の合併症の出現の有無（SA）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	1	0.1
3	考慮すべき	116	17.2
4	重要	294	43.5
5	極めて重要	265	39.2

【要介護】健康状態／廃用症候群の状態の変化（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	2	0.3
3	考慮すべき	73	10.8
4	重要	348	51.5
5	極めて重要	253	37.4

【要介護】健康状態／利用期間中の入院回数（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	26	3.8
3	考慮すべき	229	33.9
4	重要	267	39.5
5	極めて重要	154	22.8

【要介護】健康状態／転倒回数（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	2	0.3
3	考慮すべき	107	15.8
4	重要	271	40.1
5	極めて重要	296	43.8

【要介護】健康状態／その他（S A）

		回答数	%
全体		38	100.0
1	まったく重要でない	1	2.6
2	あまり重要でない	1	2.6
3	考慮すべき	3	7.9
4	重要	14	36.8
5	極めて重要	19	50.0

【要支援】健康状態／リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化（S A）

		回答数	%
全体		643	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	121	18.8
2	2週間に1回程度	11	1.7
3	1か月に1回程度	128	19.9
4	3か月に1回程度	343	53.3
5	半年に1回程度	22	3.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	18	2.8

【要支援】健康状態／合併症（褥瘡等）の状態の変化（S A）

		回答数	%
全体		643	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	168	26.1
2	2週間に1回程度	19	3.0
3	1か月に1回程度	120	18.7
4	3か月に1回程度	297	46.2
5	半年に1回程度	22	3.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	17	2.6

【要支援】健康状態／新規の合併症の出現の有無（S A）

		回答数	%
全体		643	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	140	21.8
2	2週間に1回程度	21	3.3
3	1か月に1回程度	130	20.2
4	3か月に1回程度	315	49.0
5	半年に1回程度	19	3.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	18	2.8

【要支援】健康状態／廃用症候群の状態の変化（S A）

		回答数	%
全体		643	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	105	16.3
2	2週間に1回程度	28	4.4
3	1か月に1回程度	145	22.6
4	3か月に1回程度	336	52.3
5	半年に1回程度	19	3.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	10	1.6

【要支援】健康状態／利用期間中の入院回数（S A）

		回答数	%
全体		643	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	86	13.4
2	2週間に1回程度	15	2.3
3	1か月に1回程度	123	19.1
4	3か月に1回程度	317	49.3
5	半年に1回程度	49	7.6
6	1年に1回程度、またはそれ以下	53	8.2

【要支援】健康状態／転倒回数（S A）

		回答数	%
全体		643	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	188	29.2
2	2週間に1回程度	18	2.8
3	1か月に1回程度	139	21.6
4	3か月に1回程度	271	42.1
5	半年に1回程度	12	1.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	15	2.3

【要支援】健康状態／その他（S A）

		回答数	%
全体		36	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	11	30.6
2	2週間に1回程度	1	2.8
3	1か月に1回程度	8	22.2
4	3か月に1回程度	12	33.3
5	半年に1回程度	0	0.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	4	11.1

【要介護】健康状態／リハビリテーションが必要となった原因疾患の状態の変化（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	133	19.7
2	2週間に1回程度	13	1.9
3	1か月に1回程度	123	18.2
4	3か月に1回程度	373	55.2
5	半年に1回程度	19	2.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	15	2.2

【要介護】健康状態／合併症（褥瘡等）の状態の変化（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	183	27.1
2	2週間に1回程度	26	3.8
3	1か月に1回程度	120	17.8
4	3か月に1回程度	320	47.3
5	半年に1回程度	16	2.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	11	1.6

【要介護】健康状態／新規の合併症の出現の有無（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	153	22.6
2	2週間に1回程度	31	4.6
3	1か月に1回程度	123	18.2
4	3か月に1回程度	341	50.4
5	半年に1回程度	15	2.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	13	1.9

【要介護】健康状態／廃用症候群の状態の変化（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	116	17.2
2	2週間に1回程度	37	5.5
3	1か月に1回程度	139	20.6
4	3か月に1回程度	361	53.4
5	半年に1回程度	14	2.1
6	1年に1回程度、またはそれ以下	9	1.3

【要介護】健康状態／利用期間中の入院回数（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	95	14.1
2	2週間に1回程度	19	2.8
3	1か月に1回程度	118	17.5
4	3か月に1回程度	360	53.3
5	半年に1回程度	40	5.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	44	6.5

【要介護】健康状態／転倒回数（S A）

		回答数	%
全体		676	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	196	29.0
2	2週間に1回程度	24	3.6
3	1か月に1回程度	138	20.4
4	3か月に1回程度	295	43.6
5	半年に1回程度	9	1.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	14	2.1

【要介護】健康状態／その他（SA）

		回答数	%
全体		38	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	13	34.2
2	2週間に1回程度	1	2.6
3	1か月に1回程度	7	18.4
4	3か月に1回程度	13	34.2
5	半年に1回程度	0	0.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	4	10.5

Q4\_7 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。「身体機能」について、評価に使用している具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。

【要支援】身体機能／関節可動域（ROM）（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	まったく重要でない	4	0.6
2	あまり重要でない	32	4.4
3	考慮すべき	236	32.7
4	重要	311	43.1
5	極めて重要	139	19.3

【要支援】身体機能／握力（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	まったく重要でない	1	0.1
2	あまり重要でない	22	3.0
3	考慮すべき	251	34.8
4	重要	344	47.6
5	極めて重要	104	14.4

【要支援】身体機能／TUG（Timed Up and Go Test）（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	20	2.8
3	考慮すべき	227	31.4
4	重要	350	48.5
5	極めて重要	122	16.9

【要支援】身体機能／6分間歩行距離（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	まったく重要でない	19	2.6
2	あまり重要でない	95	13.2
3	考慮すべき	371	51.4
4	重要	194	26.9
5	極めて重要	43	6.0

【要支援】身体機能／CS30（30秒椅子立ち上がりテスト）（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	まったく重要でない	22	3.0
2	あまり重要でない	79	10.9
3	考慮すべき	361	50.0
4	重要	211	29.2
5	極めて重要	49	6.8

【要支援】身体機能／FAC（Functional Ambulation Categories）（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	まったく重要でない	30	4.2
2	あまり重要でない	110	15.2
3	考慮すべき	391	54.2
4	重要	164	22.7
5	極めて重要	27	3.7

【要支援】身体機能／10m歩行テスト（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	まったく重要でない	17	2.4
2	あまり重要でない	61	8.4
3	考慮すべき	338	46.8
4	重要	258	35.7
5	極めて重要	48	6.6

【要支援】身体機能／反復唾液嚥下テスト（RSST）（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	まったく重要でない	28	3.9
2	あまり重要でない	60	8.3
3	考慮すべき	368	51.0
4	重要	218	30.2
5	極めて重要	48	6.6

【要支援】身体機能／その他（SA）

		回答数	%
全体		81	100.0
1	まったく重要でない	3	3.7
2	あまり重要でない	2	2.5
3	考慮すべき	24	29.6
4	重要	39	48.1
5	極めて重要	13	16.0

【要介護】身体機能／関節可動域（ROM）（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	23	3.1
3	考慮すべき	239	31.7
4	重要	330	43.8
5	極めて重要	159	21.1

【要介護】身体機能／握力（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	27	3.6
3	考慮すべき	257	34.1
4	重要	347	46.0
5	極めて重要	119	15.8

【要介護】身体機能／TUG（Timed Up and Go Test）（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	まったく重要でない	8	1.1
2	あまり重要でない	37	4.9
3	考慮すべき	240	31.8
4	重要	337	44.7
5	極めて重要	132	17.5

【要介護】身体機能／6分間歩行距離（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	まったく重要でない	27	3.6
2	あまり重要でない	132	17.5
3	考慮すべき	377	50.0
4	重要	177	23.5
5	極めて重要	41	5.4

【要介護】身体機能／CS30（30秒椅子立ち上がりテスト）（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	まったく重要でない	28	3.7
2	あまり重要でない	97	12.9
3	考慮すべき	380	50.4
4	重要	199	26.4
5	極めて重要	50	6.6

【要介護】身体機能／FAC (Functional Ambulation Categories) (SA)

全体		回答数	%
	全体	754	100.0
1	まったく重要でない	39	5.2
2	あまり重要でない	112	14.9
3	考慮すべき	413	54.8
4	重要	160	21.2
5	極めて重要	30	4.0

【要介護】身体機能／10m歩行テスト (SA)

全体		回答数	%
	全体	754	100.0
1	まったく重要でない	22	2.9
2	あまり重要でない	84	11.1
3	考慮すべき	353	46.8
4	重要	244	32.4
5	極めて重要	51	6.8

【要介護】身体機能／反復唾液嚥下テスト (RSST) (SA)

全体		回答数	%
	全体	754	100.0
1	まったく重要でない	29	3.8
2	あまり重要でない	53	7.0
3	考慮すべき	360	47.7
4	重要	246	32.6
5	極めて重要	66	8.8

【要介護】身体機能／その他 (SA)

全体		回答数	%
	全体	81	100.0
1	まったく重要でない	3	3.7
2	あまり重要でない	3	3.7
3	考慮すべき	23	28.4
4	重要	39	48.1
5	極めて重要	13	16.0

【要支援】身体機能／関節可動域 (ROM) (SA)

全体		回答数	%
	全体	722	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	99	13.7
2	2週間に1回程度	25	3.5
3	1か月に1回程度	131	18.1
4	3か月に1回程度	395	54.7
5	半年に1回程度	37	5.1
6	1年に1回程度、またはそれ以下	35	4.8

【要支援】身体機能／握力（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	19	2.6
2	2週間に1回程度	4	0.6
3	1か月に1回程度	184	25.5
4	3か月に1回程度	417	57.8
5	半年に1回程度	31	4.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	67	9.3

【要支援】身体機能／TUG（Timed Up and Go Test）（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.2
2	2週間に1回程度	6	0.8
3	1か月に1回程度	164	22.7
4	3か月に1回程度	420	58.2
5	半年に1回程度	37	5.1
6	1年に1回程度、またはそれ以下	86	11.9

【要支援】身体機能／6分間歩行距離（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	7	1.0
2	2週間に1回程度	7	1.0
3	1か月に1回程度	80	11.1
4	3か月に1回程度	267	37.0
5	半年に1回程度	49	6.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	312	43.2

【要支援】身体機能／CS30（30秒椅子立ち上がりテスト）（SA）

		回答数	%
全体		722	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	10	1.4
2	2週間に1回程度	9	1.2
3	1か月に1回程度	92	12.7
4	3か月に1回程度	264	36.6
5	半年に1回程度	45	6.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	302	41.8

【要支援】身体機能／FAC (Functional Ambulation Categories) (SA)

		回答数	%
全体		722	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	7	1.0
2	2週間に1回程度	7	1.0
3	1か月に1回程度	71	9.8
4	3か月に1回程度	246	34.1
5	半年に1回程度	45	6.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	346	47.9

【要支援】身体機能／10m歩行テスト (SA)

		回答数	%
全体		722	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	11	1.5
2	2週間に1回程度	10	1.4
3	1か月に1回程度	106	14.7
4	3か月に1回程度	306	42.4
5	半年に1回程度	45	6.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	244	33.8

【要支援】身体機能／反復唾液嚥下テスト (RSST) (SA)

		回答数	%
全体		722	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.2
2	2週間に1回程度	10	1.4
3	1か月に1回程度	73	10.1
4	3か月に1回程度	253	35.0
5	半年に1回程度	58	8.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	319	44.2

【要支援】身体機能／その他 (SA)

		回答数	%
全体		81	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	6	7.4
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	17	21.0
4	3か月に1回程度	38	46.9
5	半年に1回程度	4	4.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	16	19.8

【要介護】身体機能／関節可動域（ROM）（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	108	14.3
2	2週間に1回程度	28	3.7
3	1か月に1回程度	118	15.6
4	3か月に1回程度	432	57.3
5	半年に1回程度	36	4.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	32	4.2

【要介護】身体機能／握力（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	22	2.9
2	2週間に1回程度	9	1.2
3	1か月に1回程度	138	18.3
4	3か月に1回程度	458	60.7
5	半年に1回程度	38	5.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	89	11.8

【要介護】身体機能／TUG（Timed Up and Go Test）（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	12	1.6
2	2週間に1回程度	7	0.9
3	1か月に1回程度	123	16.3
4	3か月に1回程度	461	61.1
5	半年に1回程度	40	5.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	111	14.7

【要介護】身体機能／6分間歩行距離（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.2
2	2週間に1回程度	6	0.8
3	1か月に1回程度	70	9.3
4	3か月に1回程度	272	36.1
5	半年に1回程度	51	6.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	346	45.9

【要介護】身体機能／CS30（30秒椅子立ち上がりテスト）（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	11	1.5
2	2週間に1回程度	9	1.2
3	1か月に1回程度	76	10.1
4	3か月に1回程度	273	36.2
5	半年に1回程度	47	6.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	338	44.8

【要介護】身体機能／FAC（Functional Ambulation Categories）（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.2
2	2週間に1回程度	7	0.9
3	1か月に1回程度	60	8.0
4	3か月に1回程度	262	34.7
5	半年に1回程度	42	5.6
6	1年に1回程度、またはそれ以下	374	49.6

【要介護】身体機能／10m歩行テスト（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	11	1.5
2	2週間に1回程度	13	1.7
3	1か月に1回程度	82	10.9
4	3か月に1回程度	315	41.8
5	半年に1回程度	56	7.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	277	36.7

【要介護】身体機能／反復唾液嚥下テスト（RSST）（SA）

		回答数	%
全体		754	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	11	1.5
2	2週間に1回程度	10	1.3
3	1か月に1回程度	75	9.9
4	3か月に1回程度	284	37.7
5	半年に1回程度	62	8.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	312	41.4

【要介護】身体機能／その他（SA）

		回答数	%
全体		81	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	6.2
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	11	13.6
4	3か月に1回程度	46	56.8
5	半年に1回程度	4	4.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	15	18.5

Q4\_8 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。「精神機能・認知機能」について、評価に使用している

具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。

【要支援】心身機能／DBD-13 (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	まったく重要でない	57	8.7
2	あまり重要でない	93	14.3
3	考慮すべき	379	58.1
4	重要	97	14.9
5	極めて重要	26	4.0

【要支援】心身機能／Vitalirty Index (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	まったく重要でない	52	8.0
2	あまり重要でない	85	13.0
3	考慮すべき	357	54.8
4	重要	123	18.9
5	極めて重要	35	5.4

【要支援】心身機能／MMSE (Mini Mental State Examination) (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	まったく重要でない	17	2.6
2	あまり重要でない	26	4.0
3	考慮すべき	273	41.9
4	重要	246	37.7
5	極めて重要	90	13.8

【要支援】心身機能／HDS-R (長谷川式認知症スケール) (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	まったく重要でない	6	0.9
2	あまり重要でない	11	1.7
3	考慮すべき	202	31.0
4	重要	300	46.0
5	極めて重要	133	20.4

【要支援】心身機能／標準失語症検査 (SLTA) (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	まったく重要でない	42	6.4
2	あまり重要でない	90	13.8
3	考慮すべき	386	59.2
4	重要	108	16.6
5	極めて重要	26	4.0

【要支援】心身機能／生活・認知機能尺度

※注：通所・居住系サービス、施設系サービスを対象に、科学的介護推進体制加算の算定においてLIFEへの提出が  
必須とされているもの（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300/001227993.docx>）（SA）

		回答数	%
全体		652	100.0
1	まったく重要でない	39	6.0
2	あまり重要でない	60	9.2
3	考慮すべき	340	52.1
4	重要	174	26.7
5	極めて重要	39	6.0

【要支援】心身機能／その他（SA）

		回答数	%
全体		22	100.0
1	まったく重要でない	7	31.8
2	あまり重要でない	1	4.5
3	考慮すべき	2	9.1
4	重要	10	45.5
5	極めて重要	2	9.1

【要介護】心身機能／DBD-13（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	まったく重要でない	57	8.3
2	あまり重要でない	99	14.4
3	考慮すべき	391	56.7
4	重要	111	16.1
5	極めて重要	31	4.5

【要介護】心身機能／Vitalirty Index（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	まったく重要でない	52	7.5
2	あまり重要でない	94	13.6
3	考慮すべき	366	53.1
4	重要	135	19.6
5	極めて重要	42	6.1

【要介護】心身機能／MMSE（Mini Mental State Examination）（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	まったく重要でない	18	2.6
2	あまり重要でない	27	3.9
3	考慮すべき	283	41.1
4	重要	260	37.7
5	極めて重要	101	14.7

【要介護】心身機能／HDS-R（長谷川式認知症スケール）（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	まったく重要でない	8	1.2
2	あまり重要でない	12	1.7
3	考慮すべき	201	29.2
4	重要	309	44.8
5	極めて重要	159	23.1

【要介護】心身機能／標準失語症検査（SLTA）（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	まったく重要でない	46	6.7
2	あまり重要でない	97	14.1
3	考慮すべき	396	57.5
4	重要	121	17.6
5	極めて重要	29	4.2

【要介護】心身機能／生活・認知機能尺度※注：通所・居住系サービス、施設系サービスを対象に、科学的介護推進体制加算の算定においてLIFEへの提出が必須とされているもの（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227993.docx>）（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	まったく重要でない	43	6.2
2	あまり重要でない	69	10.0
3	考慮すべき	354	51.4
4	重要	172	25.0
5	極めて重要	51	7.4

【要介護】心身機能／その他（SA）

		回答数	%
全体		21	100.0
1	まったく重要でない	7	33.3
2	あまり重要でない	1	4.8
3	考慮すべき	2	9.5
4	重要	9	42.9
5	極めて重要	2	9.5

【要支援】心身機能／DBD-13（SA）

		回答数	%
全体		652	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	0.6
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	33	5.1
4	3か月に1回程度	204	31.3
5	半年に1回程度	44	6.7
6	1年に1回程度、またはそれ以下	365	56.0

【要支援】心身機能/Vitalirty Index (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	6	0.9
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	37	5.7
4	3か月に1回程度	235	36.0
5	半年に1回程度	47	7.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	325	49.8

【要支援】心身機能/MMSE (Mini Mental State Examination) (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	8	1.2
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	35	5.4
4	3か月に1回程度	272	41.7
5	半年に1回程度	97	14.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	238	36.5

【要支援】心身機能/HDS-R (長谷川式認知症スケール) (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	12	1.8
2	2週間に1回程度	3	0.5
3	1か月に1回程度	44	6.7
4	3か月に1回程度	342	52.5
5	半年に1回程度	117	17.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	134	20.6

【要支援】心身機能/標準失語症検査 (SLTA) (SA)

		回答数	%
全体		652	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	0.6
2	2週間に1回程度	3	0.5
3	1か月に1回程度	25	3.8
4	3か月に1回程度	165	25.3
5	半年に1回程度	64	9.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	391	60.0

【要支援】心身機能／生活・認知機能尺度※注：通所・居住系サービス、施設系サービスを対象に、科学的介護推進体制加算の算定においてLIFEへの提出が必須とされているもの（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227993.docx>）（SA）

		回答数	%
全体		652	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	0.8
2	2週間に1回程度	4	0.6
3	1か月に1回程度	42	6.4
4	3か月に1回程度	280	42.9
5	半年に1回程度	49	7.5
6	1年に1回程度、またはそれ以下	272	41.7

【要支援】心身機能／その他（SA）

		回答数	%
全体		22	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	2	9.1
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	1	4.5
4	3か月に1回程度	8	36.4
5	半年に1回程度	5	22.7
6	1年に1回程度、またはそれ以下	6	27.3

【要介護】心身機能／DBD-13（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	0.6
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	28	4.1
4	3か月に1回程度	227	32.9
5	半年に1回程度	44	6.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	384	55.7

【要介護】心身機能／Vitalirty Index（SA）

		回答数	%
全体		689	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	6	0.9
2	2週間に1回程度	3	0.4
3	1か月に1回程度	32	4.6
4	3か月に1回程度	258	37.4
5	半年に1回程度	46	6.7
6	1年に1回程度、またはそれ以下	344	49.9

【要介護】心身機能MMSE (Mini Mental State Examination) (SA)

		回答数	%
全体		689	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.3
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	34	4.9
4	3か月に1回程度	298	43.3
5	半年に1回程度	98	14.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	248	36.0

【要介護】心身機能/HDS-R (長谷川式認知症スケール) (SA)

		回答数	%
全体		689	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	13	1.9
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	47	6.8
4	3か月に1回程度	379	55.0
5	半年に1回程度	116	16.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	132	19.2

【要介護】具体的評価指標///心身機能/標準失語症検査 (SLTA) (SA)

		回答数	%
全体		689	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	0.6
2	2週間に1回程度	3	0.4
3	1か月に1回程度	21	3.0
4	3か月に1回程度	182	26.4
5	半年に1回程度	68	9.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	411	59.7

【要介護】心身機能/生活・認知機能尺度※注：通所・居住系サービス、施設系サービスを対象に、科学的介護推進体制加算の算定においてLIFEへの提出が必須とされているもの (SA)

		回答数	%
全体		689	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	0.7
2	2週間に1回程度	4	0.6
3	1か月に1回程度	39	5.7
4	3か月に1回程度	306	44.4
5	半年に1回程度	50	7.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	285	41.4

【要介護】心身機能／その他（SA）

		回答数	%
全体		21	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	1	4.8
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	1	4.8
4	3か月に1回程度	8	38.1
5	半年に1回程度	4	19.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	7	33.3

Q4\_9 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。「活動」について、評価に使用している具体的な

評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。

【要支援】ADL／BI（Barthel Index）（SA）

		回答数	%
全体		711	100.0
1	まったく重要でない	5	0.7
2	あまり重要でない	14	2.0
3	考慮すべき	163	22.9
4	重要	350	49.2
5	極めて重要	179	25.2

【要支援】ADL／ICFステージング（SA）

		回答数	%
全体		711	100.0
1	まったく重要でない	34	4.8
2	あまり重要でない	67	9.4
3	考慮すべき	321	45.1
4	重要	207	29.1
5	極めて重要	82	11.5

【要支援】ADL／FIM（Functional Independence Measure）（SA）

		回答数	%
全体		711	100.0
1	まったく重要でない	20	2.8
2	あまり重要でない	27	3.8
3	考慮すべき	236	33.2
4	重要	289	40.6
5	極めて重要	139	19.5

【要支援】IADL／Lawtonの日常生活尺度（SA）

		回答数	%
全体		711	100.0
1	まったく重要でない	72	10.1
2	あまり重要でない	109	15.3
3	考慮すべき	396	55.7
4	重要	112	15.8
5	極めて重要	22	3.1

【要支援】IADL/FAI (Frenchay Activities Index) (SA)

全体		回答数	%
全体		711	100.0
1	まったく重要でない	58	8.2
2	あまり重要でない	97	13.6
3	考慮すべき	381	53.6
4	重要	128	18.0
5	極めて重要	47	6.6

【要支援】IADL/認知症高齢者の日常生活自立度 (SA)

全体		回答数	%
全体		711	100.0
1	まったく重要でない	12	1.7
2	あまり重要でない	38	5.3
3	考慮すべき	308	43.3
4	重要	262	36.8
5	極めて重要	91	12.8

【要支援】IADL/障害高齢者の日常生活自立度 (SA)

全体		回答数	%
全体		711	100.0
1	まったく重要でない	14	2.0
2	あまり重要でない	33	4.6
3	考慮すべき	320	45.0
4	重要	257	36.1
5	極めて重要	87	12.2

【要支援】IADL/老研式活動能力指標 (SA)

全体		回答数	%
全体		711	100.0
1	まったく重要でない	68	9.6
2	あまり重要でない	114	16.0
3	考慮すべき	423	59.5
4	重要	87	12.2
5	極めて重要	19	2.7

【要支援】ADL/その他 (SA)

全体		回答数	%
全体		13	100.0
1	まったく重要でない	7	53.8
2	あまり重要でない	1	7.7
3	考慮すべき	2	15.4
4	重要	3	23.1
5	極めて重要	0	0.0

【要支援】IADL/その他 (SA)

		回答数	%
全体		11	100.0
1	まったく重要でない	7	63.6
2	あまり重要でない	1	9.1
3	考慮すべき	2	18.2
4	重要	1	9.1
5	極めて重要	0	0.0

【要介護】ADL/BI (Barthel Index) (SA)

		回答数	%
全体		745	100.0
1	まったく重要でない	5	0.7
2	あまり重要でない	13	1.7
3	考慮すべき	164	22.0
4	重要	366	49.1
5	極めて重要	197	26.4

【要介護】ADL/ICFステージ (SA)

		回答数	%
全体		745	100.0
1	まったく重要でない	38	5.1
2	あまり重要でない	66	8.9
3	考慮すべき	325	43.6
4	重要	219	29.4
5	極めて重要	97	13.0

【要介護】ADL/FIM (Functional Independence Measure) (SA)

		回答数	%
全体		745	100.0
1	まったく重要でない	23	3.1
2	あまり重要でない	33	4.4
3	考慮すべき	245	32.9
4	重要	293	39.3
5	極めて重要	151	20.3

【要介護】IADL/Lawtonの日常生活尺度 (SA)

		回答数	%
全体		745	100.0
1	まったく重要でない	79	10.6
2	あまり重要でない	111	14.9
3	考慮すべき	415	55.7
4	重要	114	15.3
5	極めて重要	26	3.5

【要介護】IADL/FAI (Frenchay Activities Index) (SA)

全体		回答数	%
全体		745	100.0
1	まったく重要でない	65	8.7
2	あまり重要でない	102	13.7
3	考慮すべき	401	53.8
4	重要	125	16.8
5	極めて重要	52	7.0

【要介護】IADL/認知症高齢者の日常生活自立度 (SA)

全体		回答数	%
全体		745	100.0
1	まったく重要でない	13	1.7
2	あまり重要でない	37	5.0
3	考慮すべき	312	41.9
4	重要	273	36.6
5	極めて重要	110	14.8

【要介護】IADL/障害高齢者の日常生活自立度 (SA)

全体		回答数	%
全体		745	100.0
1	まったく重要でない	18	2.4
2	あまり重要でない	35	4.7
3	考慮すべき	320	43.0
4	重要	269	36.1
5	極めて重要	103	13.8

【要介護】IADL/老研式活動能力指標 (SA)

全体		回答数	%
全体		745	100.0
1	まったく重要でない	73	9.8
2	あまり重要でない	124	16.6
3	考慮すべき	435	58.4
4	重要	91	12.2
5	極めて重要	22	3.0

【要介護】ADL/その他 (SA)

全体		回答数	%
全体		13	100.0
1	まったく重要でない	7	53.8
2	あまり重要でない	1	7.7
3	考慮すべき	2	15.4
4	重要	3	23.1
5	極めて重要	0	0.0

【要介護】IADL/その他(SA)

		回答数	%
全体		11	100.0
1	まったく重要でない	7	63.6
2	あまり重要でない	1	9.1
3	考慮すべき	2	18.2
4	重要	1	9.1
5	極めて重要	0	0.0

【要支援】具体的指標ADL/BI(Barthel Index)(SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	17	2.4
2	2週間に1回程度	3	0.4
3	1か月に1回程度	83	11.7
4	3か月に1回程度	524	73.7
5	半年に1回程度	34	4.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	50	7.0

【要支援】ADL/ICFステージ(SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.3
2	2週間に1回程度	1	0.1
3	1か月に1回程度	45	6.3
4	3か月に1回程度	309	43.5
5	半年に1回程度	36	5.1
6	1年に1回程度、またはそれ以下	311	43.7

【要支援】ADL/FIM(Functional Independence Measure)(SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	14	2.0
2	2週間に1回程度	1	0.1
3	1か月に1回程度	65	9.1
4	3か月に1回程度	329	46.3
5	半年に1回程度	43	6.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	259	36.4

【要支援】IADL/Lawtonの日常生活尺度(SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	6	0.8
2	2週間に1回程度	1	0.1
3	1か月に1回程度	26	3.7
4	3か月に1回程度	183	25.7
5	半年に1回程度	42	5.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	453	63.7

【要支援】具体的指標／FAI (Frenchay Activities Index) (SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	0.7
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	31	4.4
4	3か月に1回程度	237	33.3
5	半年に1回程度	44	6.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	392	55.1

【要支援】IADL／認知症高齢者の日常生活自立度 (SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.3
2	2週間に1回程度	5	0.7
3	1か月に1回程度	56	7.9
4	3か月に1回程度	459	64.6
5	半年に1回程度	53	7.5
6	1年に1回程度、またはそれ以下	129	18.1

【要支援】IADL／障害高齢者の日常生活自立度 (SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.3
2	2週間に1回程度	4	0.6
3	1か月に1回程度	56	7.9
4	3か月に1回程度	443	62.3
5	半年に1回程度	56	7.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	143	20.1

【要支援】IADL／老研式活動能力指標 (SA)

		回答数	%
全体		711	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	6	0.8
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	28	3.9
4	3か月に1回程度	179	25.2
5	半年に1回程度	52	7.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	446	62.7

【要支援】ADL／その他（SA）

		回答数	%
全体		13	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	0	0.0
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	1	7.7
4	3か月に1回程度	4	30.8
5	半年に1回程度	0	0.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	8	61.5

【要支援】IADL／その他（SA）

		回答数	%
全体		11	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	0	0.0
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	0	0.0
4	3か月に1回程度	3	27.3
5	半年に1回程度	0	0.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	8	72.7

【要介護】ADL／BI（Barthel Index）（SA）

		回答数	%
全体		745	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	19	2.6
2	2週間に1回程度	5	0.7
3	1か月に1回程度	88	11.8
4	3か月に1回程度	561	75.3
5	半年に1回程度	24	3.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	48	6.4

【要介護】ADL／ICFステージング（SA）

		回答数	%
全体		745	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	9	1.2
2	2週間に1回程度	3	0.4
3	1か月に1回程度	47	6.3
4	3か月に1回程度	332	44.6
5	半年に1回程度	33	4.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	321	43.1

【要介護】ADL／FIM (Functional Independence Measure) (SA)

		回答数	%
全体		745	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	15	2.0
2	2週間に1回程度	3	0.4
3	1か月に1回程度	66	8.9
4	3か月に1回程度	353	47.4
5	半年に1回程度	35	4.7
6	1年に1回程度、またはそれ以下	273	36.6

【要介護】IADL／Lawtonの日常生活尺度 (SA)

		回答数	%
全体		745	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	0.7
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	25	3.4
4	3か月に1回程度	193	25.9
5	半年に1回程度	44	5.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	476	63.9

【要介護】IADL／FAI (Frenchay Activities Index) (SA)

		回答数	%
全体		745	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	0.7
2	2週間に1回程度	2	0.3
3	1か月に1回程度	33	4.4
4	3か月に1回程度	246	33.0
5	半年に1回程度	47	6.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	412	55.3

【要介護】IADL／認知症高齢者の日常生活自立度 (SA)

		回答数	%
全体		745	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	12	1.6
2	2週間に1回程度	4	0.5
3	1か月に1回程度	52	7.0
4	3か月に1回程度	492	66.0
5	半年に1回程度	49	6.6
6	1年に1回程度、またはそれ以下	136	18.3

【要介護】IADL／障害高齢者の日常生活自立度（SA）

		回答数	%
全体		745	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	11	1.5
2	2週間に1回程度	4	0.5
3	1か月に1回程度	51	6.8
4	3か月に1回程度	473	63.5
5	半年に1回程度	51	6.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	155	20.8

【要介護】IADL／老研式活動能力指標（SA）

		回答数	%
全体		745	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	0.7
2	2週間に1回程度	1	0.1
3	1か月に1回程度	26	3.5
4	3か月に1回程度	190	25.5
5	半年に1回程度	52	7.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	471	63.2

【要介護】ADL／その他（SA）

		回答数	%
全体		13	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	0	0.0
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	1	7.7
4	3か月に1回程度	4	30.8
5	半年に1回程度	0	0.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	8	61.5

【要介護】IADL／その他（SA）

		回答数	%
全体		11	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	0	0.0
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	0	0.0
4	3か月に1回程度	3	27.3
5	半年に1回程度	0	0.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	8	72.7

【要支援】活動（基本動作、活動範囲など）／寝返り（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	8	1.0
2	あまり重要でない	33	4.3
3	考慮すべき	118	15.3
4	重要	291	37.7
5	極めて重要	322	41.7

【要支援】活動（基本動作、活動範囲など）／起き上がり（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	30	3.9
3	考慮すべき	106	13.7
4	重要	277	35.9
5	極めて重要	352	45.6

【要支援】活動（基本動作、活動範囲など）／座位の保持（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	27	3.5
3	考慮すべき	104	13.5
4	重要	259	33.5
5	極めて重要	375	48.6

【要支援】活動（基本動作、活動範囲など）／立ち上がり（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	14	1.8
3	考慮すべき	81	10.5
4	重要	257	33.3
5	極めて重要	416	53.9

【要支援】活動（基本動作、活動範囲など）／立位の保持（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	13	1.7
3	考慮すべき	89	11.5
4	重要	270	35.0
5	極めて重要	396	51.3

【要支援】ADL／食事（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	13	1.7
3	考慮すべき	103	13.3
4	重要	255	33.0
5	極めて重要	397	51.4

【要支援】ADL／移動（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	5	0.6
3	考慮すべき	72	9.3
4	重要	275	35.6
5	極めて重要	417	54.0

【要支援】ADL／整容（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	20	2.6
3	考慮すべき	179	23.2
4	重要	306	39.6
5	極めて重要	263	34.1

【要支援】ADL／トイレ（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	6	0.8
3	考慮すべき	69	8.9
4	重要	254	32.9
5	極めて重要	439	56.9

【要支援】ADL／入浴（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	9	1.2
3	考慮すべき	150	19.4
4	重要	314	40.7
5	極めて重要	294	38.1

【要支援】ADL／歩行（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	4	0.5
3	考慮すべき	65	8.4
4	重要	253	32.8
5	極めて重要	447	57.9

【要支援】ADL／階段（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	9	1.2
2	あまり重要でない	14	1.8
3	考慮すべき	168	21.8
4	重要	324	42.0
5	極めて重要	257	33.3

【要支援】ADL／着替え（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	14	1.8
3	考慮すべき	148	19.2
4	重要	324	42.0
5	極めて重要	282	36.5

【要支援】I ADL／電話使用（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	13	1.7
2	あまり重要でない	73	9.5
3	考慮すべき	305	39.5
4	重要	260	33.7
5	極めて重要	121	15.7

【要支援】I ADL／買い物（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	13	1.7
2	あまり重要でない	48	6.2
3	考慮すべき	282	36.5
4	重要	277	35.9
5	極めて重要	152	19.7

【要支援】I ADL／食事準備（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	13	1.7
2	あまり重要でない	58	7.5
3	考慮すべき	297	38.5
4	重要	263	34.1
5	極めて重要	141	18.3

【要支援】IADL／家屋維持（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	22	2.8
2	あまり重要でない	87	11.3
3	考慮すべき	358	46.4
4	重要	211	27.3
5	極めて重要	94	12.2

【要支援】IADL／洗濯（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	13	1.7
2	あまり重要でない	53	6.9
3	考慮すべき	303	39.2
4	重要	272	35.2
5	極めて重要	131	17.0

【要支援】IADL／乗り物利用（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	24	3.1
2	あまり重要でない	66	8.5
3	考慮すべき	325	42.1
4	重要	240	31.1
5	極めて重要	117	15.2

【要支援】IADL／服薬（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	16	2.1
3	考慮すべき	209	27.1
4	重要	307	39.8
5	極めて重要	233	30.2

【要支援】IADL／家計管理（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	29	3.8
2	あまり重要でない	98	12.7
3	考慮すべき	335	43.4
4	重要	209	27.1
5	極めて重要	101	13.1

【要支援】活動量／離床時間（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	22	2.8
3	考慮すべき	190	24.6
4	重要	315	40.8
5	極めて重要	239	31.0

【要支援】活動量／座位保持時間（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	20	2.6
3	考慮すべき	184	23.8
4	重要	316	40.9
5	極めて重要	245	31.7

【要支援】活動量／活動の広がり（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	13	1.7
3	考慮すべき	197	25.5
4	重要	327	42.4
5	極めて重要	232	30.1

【要支援】その他（SA）

		回答数	%
全体		15	100.0
1	まったく重要でない	6	40.0
2	あまり重要でない	1	6.7
3	考慮すべき	1	6.7
4	重要	3	20.0
5	極めて重要	4	26.7

【要介護】活動（基本動作、活動範囲など）／寝返り（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	5	0.6
3	考慮すべき	77	10.0
4	重要	302	39.1
5	極めて重要	388	50.3

【要介護】活動（基本動作、活動範囲など）／起き上がり（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	2	0.3
3	考慮すべき	67	8.7
4	重要	296	38.3
5	極めて重要	407	52.7

【要介護】活動（基本動作、活動範囲など）／座位の保持（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	1	0.1
3	考慮すべき	63	8.2
4	重要	275	35.6
5	極めて重要	433	56.1

【要介護】活動（基本動作、活動範囲など）／立ち上がり（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	2	0.3
3	考慮すべき	40	5.2
4	重要	283	36.7
5	極めて重要	447	57.9

【要介護】活動（基本動作、活動範囲など）／立位の保持（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	1	0.1
3	考慮すべき	45	5.8
4	重要	296	38.3
5	極めて重要	430	55.7

【要介護】ADL／食事（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	3	0.4
3	考慮すべき	64	8.3
4	重要	280	36.3
5	極めて重要	425	55.1

【要介護】ADL／移動（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	1	0.1
3	考慮すべき	58	7.5
4	重要	288	37.3
5	極めて重要	425	55.1

【要介護】ADL／整容（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	18	2.3
3	考慮すべき	174	22.5
4	重要	306	39.6
5	極めて重要	274	35.5

【要介護】ADL／トイレ（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	2	0.3
3	考慮すべき	49	6.3
4	重要	256	33.2
5	極めて重要	465	60.2

【要介護】ADL／入浴（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	2	0.3
2	あまり重要でない	16	2.1
3	考慮すべき	160	20.7
4	重要	291	37.7
5	極めて重要	303	39.2

【要介護】ADL／歩行（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	5	0.6
3	考慮すべき	65	8.4
4	重要	277	35.9
5	極めて重要	425	55.1

【要介護】ADL／階段（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	25	3.2
3	考慮すべき	216	28.0
4	重要	292	37.8
5	極めて重要	232	30.1

【要介護】ADL／着替え（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	1	0.1
2	あまり重要でない	9	1.2
3	考慮すべき	154	19.9
4	重要	354	45.9
5	極めて重要	254	32.9

【要介護】I ADL／電話使用（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	15	1.9
2	あまり重要でない	89	11.5
3	考慮すべき	354	45.9
4	重要	222	28.8
5	極めて重要	92	11.9

【要介護】I ADL／買い物（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	17	2.2
2	あまり重要でない	75	9.7
3	考慮すべき	340	44.0
4	重要	237	30.7
5	極めて重要	103	13.3

【要介護】I ADL／食事準備（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	19	2.5
2	あまり重要でない	89	11.5
3	考慮すべき	323	41.8
4	重要	242	31.3
5	極めて重要	99	12.8

【要介護】IADL／家屋維持（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	32	4.1
2	あまり重要でない	122	15.8
3	考慮すべき	343	44.4
4	重要	201	26.0
5	極めて重要	74	9.6

【要介護】IADL／洗濯（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	17	2.2
2	あまり重要でない	85	11.0
3	考慮すべき	337	43.7
4	重要	230	29.8
5	極めて重要	103	13.3

【要介護】IADL／乗り物利用（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	22	2.8
2	あまり重要でない	111	14.4
3	考慮すべき	336	43.5
4	重要	218	28.2
5	極めて重要	85	11.0

【要介護】IADL／服薬（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	35	4.5
3	考慮すべき	236	30.6
4	重要	288	37.3
5	極めて重要	208	26.9

【要介護】IADL／家計管理（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	35	4.5
2	あまり重要でない	123	15.9
3	考慮すべき	356	46.1
4	重要	180	23.3
5	極めて重要	78	10.1

【要介護】活動量／離床時間（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	14	1.8
3	考慮すべき	145	18.8
4	重要	333	43.1
5	極めて重要	277	35.9

【要介護】活動量／座位保持時間（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	1	0.1
2	あまり重要でない	10	1.3
3	考慮すべき	134	17.4
4	重要	348	45.1
5	極めて重要	279	36.1

【要介護】活動量／活動の広がり（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	17	2.2
3	考慮すべき	206	26.7
4	重要	326	42.2
5	極めて重要	220	28.5

【要介護】その他（SA）

		回答数	%
全体		14	100.0
1	まったく重要でない	5	35.7
2	あまり重要でない	0	0.0
3	考慮すべき	2	14.3
4	重要	3	21.4
5	極めて重要	4	28.6

Q4\_10 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。「参加」について、評価に使用している具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。

【要支援】参加／CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique) (SA)

		回答数	%
全体		302	100.0
1	まったく重要でない	33	10.9
2	あまり重要でない	40	13.2
3	考慮すべき	183	60.6
4	重要	37	12.3
5	極めて重要	9	3.0

【要支援】参加／CIQ (Community Integration Questionnaire) (SA)

		回答数	%
全体		302	100.0
1	まったく重要でない	32	10.6
2	あまり重要でない	40	13.2
3	考慮すべき	185	61.3
4	重要	35	11.6
5	極めて重要	10	3.3

【要支援】参加／その他 (SA)

		回答数	%
全体		9	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	1	11.1
3	考慮すべき	1	11.1
4	重要	3	33.3
5	極めて重要	4	44.4

【要介護】参加／CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique) (SA)

		回答数	%
全体		310	100.0
1	まったく重要でない	34	11.0
2	あまり重要でない	43	13.9
3	考慮すべき	187	60.3
4	重要	36	11.6
5	極めて重要	10	3.2

【要介護】参加／CIQ (Community Integration Questionnaire) (SA)

		回答数	%
全体		310	100.0
1	まったく重要でない	33	10.6
2	あまり重要でない	43	13.9
3	考慮すべき	188	60.6
4	重要	35	11.3
5	極めて重要	11	3.5

【要介護】参加／その他 (SA)

		回答数	%
全体		9	100.0
1	まったく重要でない	0	0.0
2	あまり重要でない	1	11.1
3	考慮すべき	0	0.0
4	重要	2	22.2
5	極めて重要	6	66.7

【要支援】参加／CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique) (SA)

		回答数	%
全体		302	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	3	1.0
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	15	5.0
4	3か月に1回程度	86	28.5
5	半年に1回程度	13	4.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	185	61.3

【要支援】参加／CIQ (Community Integration Questionnaire) (SA)

		回答数	%
全体		302	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	3	1.0
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	15	5.0
4	3か月に1回程度	85	28.1
5	半年に1回程度	13	4.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	186	61.6

【要支援】参加／その他 (SA)

		回答数	%
全体		9	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	1	11.1
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	0	0.0
4	3か月に1回程度	6	66.7
5	半年に1回程度	0	0.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	2	22.2

【要介護】参加／CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique) (SA)

		回答数	%
全体		310	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	3	1.0
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	12	3.9
4	3か月に1回程度	94	30.3
5	半年に1回程度	13	4.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	188	60.6

【要介護】参加／CIQ (Community Integration Questionnaire) (SA)

		回答数	%
全体		310	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	3	1.0
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	12	3.9
4	3か月に1回程度	93	30.0
5	半年に1回程度	13	4.2
6	1年に1回程度、またはそれ以下	189	61.0

【要介護】参加／その他 (SA)

		回答数	%
全体		9	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	1	11.1
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	1	11.1
4	3か月に1回程度	6	66.7
5	半年に1回程度	0	0.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	1	11.1

【要支援】参加の広がり維持・増加／家庭内の役割維持・増加 (SA)

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	13	1.7
3	考慮すべき	145	18.8
4	重要	330	42.7
5	極めて重要	281	36.4

【要支援】参加の広がり維持・増加／趣味活動維持・増加 (SA)

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	15	1.9
3	考慮すべき	177	22.9
4	重要	337	43.7
5	極めて重要	240	31.1

【要支援】参加の広がり維持・増加／社会参加維持・増加 (SA)

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	21	2.7
3	考慮すべき	215	27.8
4	重要	314	40.7
5	極めて重要	219	28.4

【要支援】参加の頻度の維持・増加／参加の頻度の維持・増加（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	19	2.5
3	考慮すべき	207	26.8
4	重要	331	42.9
5	極めて重要	212	27.5

【要支援】その他（S A）

		回答数	%
全体		11	100.0
1	まったく重要でない	6	54.5
2	あまり重要でない	1	9.1
3	考慮すべき	3	27.3
4	重要	1	9.1
5	極めて重要	0	0.0

【要介護】参加の広がり維持・増加／家庭内の役割の維持・増加（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	1	0.1
2	あまり重要でない	13	1.7
3	考慮すべき	179	23.2
4	重要	338	43.8
5	極めて重要	241	31.2

【要介護】参加の広がり維持・増加／趣味活動の維持・増加（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	1	0.1
2	あまり重要でない	17	2.2
3	考慮すべき	213	27.6
4	重要	343	44.4
5	極めて重要	198	25.6

【要介護】参加の広がり維持・増加／社会参加の維持・増加（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	1	0.1
2	あまり重要でない	31	4.0
3	考慮すべき	268	34.7
4	重要	308	39.9
5	極めて重要	164	21.2

【要介護】参加の頻度の維持・増加／参加の頻度の維持・増加（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	1	0.1
2	あまり重要でない	26	3.4
3	考慮すべき	262	33.9
4	重要	319	41.3
5	極めて重要	164	21.2

【要介護】その他（SA）

		回答数	%
全体		10	100.0
1	まったく重要でない	5	50.0
2	あまり重要でない	1	10.0
3	考慮すべき	3	30.0
4	重要	1	10.0
5	極めて重要	0	0.0

Q4\_11 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」

「活動の広がり」について、評価に使用している具体的な評価指標があれば、その重要度と評価頻度を教えてください。

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」／QOL-26（SA）

		回答数	%
全体		309	100.0
1	まったく重要でない	31	10.0
2	あまり重要でない	31	10.0
3	考慮すべき	174	56.3
4	重要	58	18.8
5	極めて重要	15	4.9

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」／SF-36（SA）

		回答数	%
全体		309	100.0
1	まったく重要でない	31	10.0
2	あまり重要でない	31	10.0
3	考慮すべき	176	57.0
4	重要	54	17.5
5	極めて重要	17	5.5

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」／ASCOT（SA）

		回答数	%
全体		309	100.0
1	まったく重要でない	31	10.0
2	あまり重要でない	35	11.3
3	考慮すべき	184	59.5
4	重要	47	15.2
5	極めて重要	12	3.9

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/生きがい意識尺度

(Ikigai-9) (SA)

		回答数	%
全体		309	100.0
1	まったく重要でない	31	10.0
2	あまり重要でない	34	11.0
3	考慮すべき	184	59.5
4	重要	46	14.9
5	極めて重要	14	4.5

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/その他 (SA)

		回答数	%
全体		16	100.0
1	まったく重要でない	2	12.5
2	あまり重要でない	0	0.0
3	考慮すべき	5	31.3
4	重要	5	31.3
5	極めて重要	4	25.0

【要支援】活動の広がり/LSA (Life Space Assessment) (SA)

		回答数	%
全体		309	100.0
1	まったく重要でない	28	9.1
2	あまり重要でない	31	10.0
3	考慮すべき	168	54.4
4	重要	61	19.7
5	極めて重要	21	6.8

【要支援】活動の広がり/EQ-5D (EuroQol 5 Dimension) (SA)

		回答数	%
全体		309	100.0
1	まったく重要でない	30	9.7
2	あまり重要でない	35	11.3
3	考慮すべき	178	57.6
4	重要	50	16.2
5	極めて重要	16	5.2

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/QOL-26 (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	まったく重要でない	30	9.5
2	あまり重要でない	34	10.7
3	考慮すべき	178	56.2
4	重要	58	18.3
5	極めて重要	17	5.4

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/SF-36 (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	まったく重要でない	31	9.8
2	あまり重要でない	33	10.4
3	考慮すべき	181	57.1
4	重要	56	17.7
5	極めて重要	16	5.0

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/ASCOT (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	まったく重要でない	31	9.8
2	あまり重要でない	38	12.0
3	考慮すべき	188	59.3
4	重要	49	15.5
5	極めて重要	11	3.5

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/生きがい意識尺度

(Ikigai-9) (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	まったく重要でない	31	9.8
2	あまり重要でない	36	11.4
3	考慮すべき	187	59.0
4	重要	50	15.8
5	極めて重要	13	4.1

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/その他 (SA)

		回答数	%
全体		16	100.0
1	まったく重要でない	2	12.5
2	あまり重要でない	0	0.0
3	考慮すべき	3	18.8
4	重要	6	37.5
5	極めて重要	5	31.3

【要介護】活動の広がり/LSA (Life Space Assessment) (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	まったく重要でない	28	8.8
2	あまり重要でない	31	9.8
3	考慮すべき	177	55.8
4	重要	63	19.9
5	極めて重要	18	5.7

【要介護】活動の広がり／EQ-5D ( EuroQol 5 Dimension ) ( SA )

全体		回答数	%
	全体	317	100.0
1	まったく重要でない	30	9.5
2	あまり重要でない	34	10.7
3	考慮すべき	187	59.0
4	重要	52	16.4
5	極めて重要	14	4.4

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」／QOL-26 ( SA )

全体		回答数	%
	全体	309	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	16	5.2
4	3か月に1回程度	84	27.2
5	半年に1回程度	21	6.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	184	59.5

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」／SF-36 ( SA )

全体		回答数	%
	全体	309	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	16	5.2
4	3か月に1回程度	82	26.5
5	半年に1回程度	23	7.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	184	59.5

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」／ASCOT ( SA )

全体		回答数	%
	全体	309	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	16	5.2
4	3か月に1回程度	79	25.6
5	半年に1回程度	23	7.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	187	60.5

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」／生きがい意識尺度 ( I k i g a i - 9 ) ( SA )

全体		回答数	%
	全体	309	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	16	5.2
4	3か月に1回程度	79	25.6
5	半年に1回程度	23	7.4
6	1年に1回程度、またはそれ以下	187	60.5

【要支援】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/その他（SA）

		回答数	%
全体		16	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	2	12.5
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	0	0.0
4	3か月に1回程度	4	25.0
5	半年に1回程度	2	12.5
6	1年に1回程度、またはそれ以下	8	50.0

【要支援】活動の広がり/LSA（Life Space Assessment）（SA）

		回答数	%
全体		309	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	16	5.2
4	3か月に1回程度	94	30.4
5	半年に1回程度	25	8.1
6	1年に1回程度、またはそれ以下	170	55.0

【要支援】活動の広がり/EQ-5D（EuroQol 5 Dimension）（SA）

		回答数	%
全体		309	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	16	5.2
4	3か月に1回程度	81	26.2
5	半年に1回程度	24	7.8
6	1年に1回程度、またはそれ以下	184	59.5

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/QOL-26（SA）

		回答数	%
全体		317	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	14	4.4
4	3か月に1回程度	91	28.7
5	半年に1回程度	19	6.0
6	1年に1回程度、またはそれ以下	189	59.6

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/SF-36 (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	14	4.4
4	3か月に1回程度	88	27.8
5	半年に1回程度	22	6.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	189	59.6

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/ASCOT (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	14	4.4
4	3か月に1回程度	85	26.8
5	半年に1回程度	21	6.6
6	1年に1回程度、またはそれ以下	193	60.9

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/生きがい意識尺度

(Ikigai-9) (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	4	1.3
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	14	4.4
4	3か月に1回程度	85	26.8
5	半年に1回程度	21	6.6
6	1年に1回程度、またはそれ以下	193	60.9

【要介護】「サービス利用者のQOL」「生きがい」「精神的健康」/その他 (SA)

		回答数	%
全体		16	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	2	12.5
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	1	6.3
4	3か月に1回程度	5	31.3
5	半年に1回程度	2	12.5
6	1年に1回程度、またはそれ以下	6	37.5

【要介護】活動の広がり／LSA (Life Space Assessment) (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	1.6
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	14	4.4
4	3か月に1回程度	98	30.9
5	半年に1回程度	25	7.9
6	1年に1回程度、またはそれ以下	175	55.2

【要介護】活動の広がり／EQ-5D (EuroQol 5 Dimension) (SA)

		回答数	%
全体		317	100.0
1	1週間に1回程度、またはそれ以上	5	1.6
2	2週間に1回程度	0	0.0
3	1か月に1回程度	14	4.4
4	3か月に1回程度	86	27.1
5	半年に1回程度	23	7.3
6	1年に1回程度、またはそれ以下	189	59.6

【要支援】サービス利用者のQOL／日常生活において自分のことを、自分で決められるか (SA)

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	3	0.4
3	考慮すべき	144	18.7
4	重要	347	44.9
5	極めて重要	272	35.2

【要支援】サービス利用者のQOL／清潔で見苦しくない身だしなみができているか (SA)

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	6	0.8
3	考慮すべき	198	25.6
4	重要	385	49.9
5	極めて重要	177	22.9

【要支援】サービス利用者のQOL／十分な量や食べたいものを、適切な時間にとれているか (SA)

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	4	0.5
3	考慮すべき	156	20.2
4	重要	371	48.1
5	極めて重要	235	30.4

【要支援】サービス利用者のQOL／虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	4	0.5
3	考慮すべき	125	16.2
4	重要	314	40.7
5	極めて重要	323	41.8

【要支援】サービス利用者のQOL／自分が望む人づきあいができているか（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	8	1.0
2	あまり重要でない	11	1.4
3	考慮すべき	218	28.2
4	重要	341	44.2
5	極めて重要	194	25.1

【要支援】サービス利用者のQOL／自分の時間を有意義に過ごせているか（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	10	1.3
3	考慮すべき	196	25.4
4	重要	339	43.9
5	極めて重要	221	28.6

【要支援】サービス利用者のQOL／家の中は清潔で快適か（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	13	1.7
3	考慮すべき	210	27.2
4	重要	377	48.8
5	極めて重要	166	21.5

【要支援】サービス利用者のQOL／ケアや支援を通じて、自分のことを良く思えるようになっているか（SA）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	8	1.0
2	あまり重要でない	10	1.3
3	考慮すべき	220	28.5
4	重要	354	45.9
5	極めて重要	180	23.3

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／幸せだと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	10	1.3
3	考慮すべき	172	22.3
4	重要	322	41.7
5	極めて重要	261	33.8

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／何か新しいことを学んだり、始めたいと思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	32	4.1
3	考慮すべき	326	42.2
4	重要	272	35.2
5	極めて重要	135	17.5

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／何か他人や社会のために役立っていると思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	41	5.3
3	考慮すべき	321	41.6
4	重要	275	35.6
5	極めて重要	128	16.6

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／心にゆとりがあるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	22	2.8
3	考慮すべき	226	29.3
4	重要	348	45.1
5	極めて重要	170	22.0

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／色々なものに興味があるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	27	3.5
3	考慮すべき	286	37.0
4	重要	313	40.5
5	極めて重要	141	18.3

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／自分の存在は、何かや、誰かのために必要だと思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	33	4.3
3	考慮すべき	285	36.9
4	重要	299	38.7
5	極めて重要	150	19.4

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／生活が豊かに充実しているか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	18	2.3
3	考慮すべき	250	32.4
4	重要	338	43.8
5	極めて重要	161	20.9

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／自分の可能性を伸ばしたいと思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	43	5.6
3	考慮すべき	326	42.2
4	重要	281	36.4
5	極めて重要	116	15.0

【要支援】生きがい・ウェルビーイング／自分は誰かに影響を与えていると思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	10	1.3
2	あまり重要でない	67	8.7
3	考慮すべき	347	44.9
4	重要	243	31.5
5	極めて重要	105	13.6

【要支援】精神的健康／神経過敏に感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	48	6.2
3	考慮すべき	374	48.4
4	重要	244	31.6
5	極めて重要	99	12.8

【要支援】精神的健康／絶望的だと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	41	5.3
3	考慮すべき	336	43.5
4	重要	265	34.3
5	極めて重要	124	16.1

【要支援】精神的健康／落ち着きがないと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	42	5.4
3	考慮すべき	372	48.2
4	重要	250	32.4
5	極めて重要	102	13.2

【要支援】精神的健康／気分が沈み込み気が晴れないように感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	31	4.0
3	考慮すべき	316	40.9
4	重要	292	37.8
5	極めて重要	127	16.5

【要支援】精神的健康／骨折りだと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	50	6.5
3	考慮すべき	379	49.1
4	重要	243	31.5
5	極めて重要	94	12.2

【要支援】精神的健康／価値がないと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	39	5.1
3	考慮すべき	331	42.9
4	重要	266	34.5
5	極めて重要	131	17.0

【要支援】その他（S A）

		回答数	%
全体		10	100.0
1	まったく重要でない	7	70.0
2	あまり重要でない	1	10.0
3	考慮すべき	1	10.0
4	重要	1	10.0
5	極めて重要	0	0.0

【要介護】サービス利用者のQ O L /日常生活において自分のことを、自分で決められるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	6	0.8
3	考慮すべき	174	22.5
4	重要	330	42.7
5	極めて重要	259	33.5

【要介護】サービス利用者のQ O L /清潔で見苦しくない身だしなみができているか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	5	0.6
3	考慮すべき	209	27.1
4	重要	380	49.2
5	極めて重要	175	22.7

【要介護】サービス利用者のQ O L /十分な量や食べたいものを、適切な時間にとれているか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	3	0.4
3	考慮すべき	158	20.5
4	重要	362	46.9
5	極めて重要	246	31.9

【要介護】サービス利用者のQ O L /虐待や転倒などの恐れがなく安心・安全を感じているか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	2	0.3
2	あまり重要でない	3	0.4
3	考慮すべき	116	15.0
4	重要	322	41.7
5	極めて重要	329	42.6

【要介護】サービス利用者のQOL／自分が望む人づきあいができているか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	11	1.4
3	考慮すべき	251	32.5
4	重要	337	43.7
5	極めて重要	168	21.8

【要介護】サービス利用者のQOL／自分の時間を有意義に過ごせているか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	11	1.4
3	考慮すべき	211	27.3
4	重要	340	44.0
5	極めて重要	207	26.8

【要介護】サービス利用者のQOL／家の中は清潔で快適か（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	9	1.2
3	考慮すべき	227	29.4
4	重要	373	48.3
5	極めて重要	159	20.6

【要介護】サービス利用者のQOL／ケアや支援を通じて、自分のことを良く思えるようになっているか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	12	1.6
3	考慮すべき	234	30.3
4	重要	347	44.9
5	極めて重要	175	22.7

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／幸せだと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	12	1.6
3	考慮すべき	195	25.3
4	重要	325	42.1
5	極めて重要	236	30.6

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／何か新しいことを学んだり、始めたいと思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	37	4.8
3	考慮すべき	339	43.9
4	重要	264	34.2
5	極めて重要	128	16.6

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／何か他人や社会のために役立っていると思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	43	5.6
3	考慮すべき	336	43.5
4	重要	269	34.8
5	極めて重要	118	15.3

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／心にゆとりがあるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	26	3.4
3	考慮すべき	241	31.2
4	重要	337	43.7
5	極めて重要	164	21.2

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／色々なものに興味があるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	29	3.8
3	考慮すべき	289	37.4
4	重要	316	40.9
5	極めて重要	134	17.4

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／自分の存在は、何かや、誰かのために必要だと思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	34	4.4
3	考慮すべき	311	40.3
4	重要	290	37.6
5	極めて重要	133	17.2

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／生活が豊かに充実しているか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	21	2.7
3	考慮すべき	261	33.8
4	重要	342	44.3
5	極めて重要	144	18.7

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／自分の可能性を伸ばしたいと思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	5	0.6
2	あまり重要でない	41	5.3
3	考慮すべき	341	44.2
4	重要	274	35.5
5	極めて重要	111	14.4

【要介護】生きがい・ウェルビーイング／自分は誰かに影響を与えていると思うか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	7	0.9
2	あまり重要でない	57	7.4
3	考慮すべき	369	47.8
4	重要	233	30.2
5	極めて重要	106	13.7

【要介護】精神的健康／神経過敏に感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	6	0.8
2	あまり重要でない	41	5.3
3	考慮すべき	372	48.2
4	重要	257	33.3
5	極めて重要	96	12.4

【要介護】精神的健康／絶望的だと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	37	4.8
3	考慮すべき	345	44.7
4	重要	265	34.3
5	極めて重要	122	15.8

【要介護】精神的健康／落ち着きがないと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	38	4.9
3	考慮すべき	379	49.1
4	重要	250	32.4
5	極めて重要	101	13.1

【要介護】精神的健康／気分が沈み込み気が晴れないように感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	33	4.3
3	考慮すべき	319	41.3
4	重要	292	37.8
5	極めて重要	124	16.1

【要介護】精神的健康／骨折りだと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	4	0.5
2	あまり重要でない	48	6.2
3	考慮すべき	383	49.6
4	重要	241	31.2
5	極めて重要	96	12.4

【要介護】精神的健康／価値がないと感じるか（S A）

		回答数	%
全体		772	100.0
1	まったく重要でない	3	0.4
2	あまり重要でない	41	5.3
3	考慮すべき	345	44.7
4	重要	260	33.7
5	極めて重要	123	15.9

【要介護】その他（S A）

		回答数	%
全体		9	100.0
1	まったく重要でない	6	66.7
2	あまり重要でない	1	11.1
3	考慮すべき	2	22.2
4	重要	0	0.0
5	極めて重要	0	0.0

Q4\_12\_1 要支援・要介護の利用者をそれぞれ想定してお答えください。「家族のQOL」を評価するにあたって、各項目の評価をどの程度重要と考えますか。項目ごとに以下の5段階でご回答ください。

【要支援】家族の心身の健康が維持されているか（SA）

		回答数	%
全体		419	100.0
1	まったく重要でない	2	0.5
2	あまり重要でない	1	0.2
3	考慮すべき	59	14.1
4	重要	171	40.8
5	極めて重要	186	44.4

【要支援】介護にかかる時間的負担が軽減したか（SA）

		回答数	%
全体		419	100.0
1	まったく重要でない	1	0.2
2	あまり重要でない	1	0.2
3	考慮すべき	71	16.9
4	重要	194	46.3
5	極めて重要	152	36.3

【要支援】介護にかかる精神的負担が軽減したか（SA）

		回答数	%
全体		419	100.0
1	まったく重要でない	2	0.5
2	あまり重要でない	0	0.0
3	考慮すべき	59	14.1
4	重要	182	43.4
5	極めて重要	176	42.0

【要支援】介護にかかる身体的負担が軽減したか（SA）

		回答数	%
全体		419	100.0
1	まったく重要でない	1	0.2
2	あまり重要でない	2	0.5
3	考慮すべき	59	14.1
4	重要	193	46.1
5	極めて重要	164	39.1

【要支援】その他（SA）

		回答数	%
全体		5	100.0
1	まったく重要でない	2	40.0
2	あまり重要でない	1	20.0
3	考慮すべき	0	0.0
4	重要	2	40.0
5	極めて重要	0	0.0

【要介護】家族の心身の健康が維持されているか（S A）

		回答数	%
全体		443	100.0
1	まったく重要でない	2	0.5
2	あまり重要でない	1	0.2
3	考慮すべき	43	9.7
4	重要	171	38.6
5	極めて重要	226	51.0

【要介護】介護にかかる時間的負担が軽減したか（S A）

		回答数	%
全体		443	100.0
1	まったく重要でない	1	0.2
2	あまり重要でない	1	0.2
3	考慮すべき	61	13.8
4	重要	182	41.1
5	極めて重要	198	44.7

【要介護】介護にかかる精神的負担が軽減したか（S A）

		回答数	%
全体		443	100.0
1	まったく重要でない	2	0.5
2	あまり重要でない	1	0.2
3	考慮すべき	46	10.4
4	重要	179	40.4
5	極めて重要	215	48.5

【要介護】介護にかかる身体的負担が軽減したか（S A）

		回答数	%
全体		443	100.0
1	まったく重要でない	1	0.2
2	あまり重要でない	2	0.5
3	考慮すべき	47	10.6
4	重要	184	41.5
5	極めて重要	209	47.2

【要介護】その他（S A）

		回答数	%
全体		5	100.0
1	まったく重要でない	2	40.0
2	あまり重要でない	1	20.0
3	考慮すべき	0	0.0
4	重要	2	40.0
5	極めて重要	0	0.0

Q5\_2 評価指標を選択する際に、指標に求める条件についてお答えください。(MA)

		回答数	%
全体		772	100.0
1	信頼性が報告されていること	602	78.0
2	妥当性が報告されていること	544	70.5
3	天井効果や床効果が少ないこと	86	11.1
4	対象者の変化を捉えられること	520	67.4
5	準備物や金銭的負担が不要であること	362	46.9
6	実施時間が長くないこと	622	80.6
7	測定方法が難しくないこと	627	81.2
8	対象者の参加が不要であること	62	8.0
9	その他	14	1.8

この事業は令和6年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分) により実施したものです。

## 生活期リハビリテーションにおけるアウトカム指標の検討

---

令和7(2025)年3月発行

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所  
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階  
TEL 03-5213-4110 (代表) FAX 03-3221-7022

---

不許複製