

介護 QI によるケアサービスの質の評価研究  
*Quality Indicators*

〇〇年版 評価レポート

---

資料編

●●事業所 様

例

※報告書の一部を抜粋しています

〇〇年〇月

公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

---



# 資料編 目次

---

1. アセスメントデータの蓄積状況と対象
2. スケール(利用者の構成)の推移
3. QI 実測値の経時的変化
4. QI 該当利用者の担当者別予測値一覧表

# 1. アセスメントデータの蓄積状況と対象

(1) データの累積数(2014/10/01～2019/06/30)

事業所名	レポート 表記名	アセスメント データ数	実利用者数
【居宅】			
●●介護事業所	居宅 A	116 件	39 人
●●介護事業所	居宅 B	50 件	15 人
●●介護事業所	居宅 C	500 件	200 人
●●介護事業所	居宅 D	320 件	80 人
【施設】			
●●介護保健施設	老健 E	569 件	162 人
●●介護保健施設	老健 F	680 件	180 人
●●介護保健施設	特養 G	300 件	150 人

## (2) 評価に用いたデータ数

上記のデータを「アセスメント基準日」から半期(6か月)単位にまとめ、各期に1つのアセスメントデータとなるよう再構成した(複数アセスを持つ利用者は直近の1つのみを採用)。

事業所別の各期の対象者数と評価対象

No.	名称	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	尺度 ※1	QI ※2
		-2015/ 03/31	-2015/ 09/30	-2016/ 03/31	-2016/ 09/30	-2017/ 03/31	-2017/ 09/30	-2018/ 03/31	-2018/ 09/30	-2019/ 03/31		
【居宅】												
1	●●介護事業所	11	15	13	16	25	36	24	18	12	○	○
2	●●介護事業所	3	5	6	15	12	15	10	9	8	×	×
3	●●介護事業所	55	51	69	90	136	153	142	131	121	○	○
4	●●介護事業所	46	42	36	31	35	42	40	42	49	○	○
【施設】												
5	●●介護保健施設	12	16	15	17	18	76	52	89	113	○	○
6	●●介護保健施設	13	21	16	19	30	84	93	111	97	○	○
7	●●介護保健施設	21	35	40	66	52	46	42	11	15	○	○

※1 尺度(スケール): 第8期(2018/04/01-2018/09/30)、第9期(2018/10/01-2019/03/31)の1年間のデータのうち、分析対象者数が10名以上である事業所/施設

※2 QI: 第8期(2018/04/01-2018/09/30)、第9期(2018/10/01-2019/03/31)、第10期(2019/04/01-2019/06/30)のデータを対象とし、以下の条件を満たす利用者数が10名以上である事業所/施設

- ・ 2回以上のアセスメントデータ(フォローアップデータ)がある利用者
- ・ 最新(フォローアップ)のアセスメント基準日が1年以内(2018年6月以降)

前回からのアセスメント間隔が1年(12か月)以内であること



## 2. スケール(利用者の構成)の推移

「本編」の 19-20 頁を以下に再掲  
(スケールの定義及びアセスメント全体の流れを把握するに

尺度の結果をどのように  
活用していくかを説明し  
ています

### (6) ニーズの変化に気づく

#### 尺度のもう1つの活用方法

前のページでは、尺度に基づく利用者の構成を他の施設や事業所と比較することで、その特徴を可視化する方法を紹介しました。

ここでは、尺度の結果を継続的に把握して「事業所のニーズの変化」に気づくための資料として活用する方法を考えましょう。アセスメントデータから算出される尺度得点の分布は、利用者の入れ替わりや個々の利用者の状態変化(悪化や改善)を反映して、変動していきます。現在の利用者の構成を事業所のニーズと捉え、それに対応した研修等の取り組みを図ることで、エビデンスに基づく質の向上に役立てることができます。

#### ニーズの変化を職員研修に活かす

右ページには、6 か月単位で利用者の尺度を計算した結果を掲載しました(注: 参考データであり、今年度の結果ではありません)。それぞれの変化を踏まえた取り組みを考えてみましょう。

図表 1 の X 事業所は、利用者の ADL-H のスコアから、全体的に軽度障害者が増える傾向にあることがわかります。「見守り」や「限定的な介助」が必要な利用者は、悪化防止だけでなく改善の見込みも高く、機能回復のためのケアプランが求められてきます。[CAP3. ADL]を参照して、ADL の維持・改善に向けたアプローチの方法を事例検討や研修の機会において確認しておくと良いでしょう。

図表 2 の Y 事業所は、利用者の CPS スコアから「境界的」～「軽度」の認知障害を持つ利用者の存在が目立ってきました。これらの層は、MMSE(Mini Mental State Examination: ミニメンタルステート検査)の 19 点以上に相当し、インターライでは「CAP.7 認知低下」で悪化予防の対象者としてトリガーされます。トリガーされた人の 4 分の 1 程度はその後 90 日間で認知機能が低下するとされており、適切な対応策を図るためのリスク要因の把握方法を職員研修で取り上げると効果的でしょう。

図表 3 の Z 事業所の DRS スコアの変化を見ると、うつに関する問題を抱えている可能性があるとして 3 点以上の利用者の割合が徐々に高まっています。一方で、3 点以上となった人であっても適切な対応により、90 日後には 4 割が改善するとされており(CAP.10「気分」)、気分障害に対する初期アセスメントの重要性や全体像を把握するための方法を学ぶ機会を留意することが必要です。

# 〇〇年度結果

「アセスメント基準日」をもとに半期(6か月)単位にまとめ、⑧期、⑨期のどちらかに10人以上のデータがある事業所を図表に含めた。グラフへのデータの記載は、各期10名以上のデータがある時期のみとした(人数に\*がついている時期は、当該時期はデータ数が10名未満であったため、データを含めていないことを示している)。

(「本編」では、⑧期、⑨期を合わせた1年間に10人以上のデータ数があるかを基準に分析対象事業所を選択している。そのため、「本編」のスケール分析対象事業所には含まれているにも関わらず、「資料編」のスケール分析対象には含まれない事業所も存在する。

(例:⑧期3名、⑨期7名で合計10名の事業所、等)

事業所名	分析可能なデータの有無(≥10)									図表の有無
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
	-2015/ 03/31	-2015/ 09/30	-2016/ 03/31	-2016/ 09/30	-2017/ 03/31	-2017/ 09/30-	-2018/ 03/31	2018/ 09/30	-2019/ 03/31	
【居宅】										
●●介護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
●●介護事業所	×	×	×	○	○	○	○	×	×	×
●●介護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
●●介護事業所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【施設】										
●●介護保健施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
●●介護保健施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
●●介護保健施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

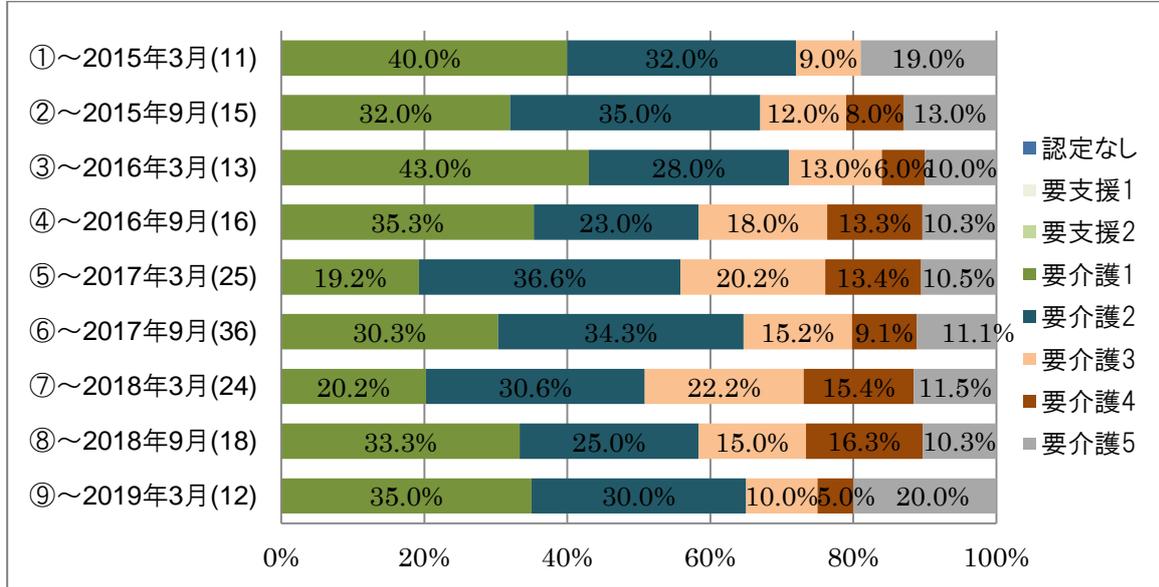
※今回の図表作成範囲

# 例) 【居宅】

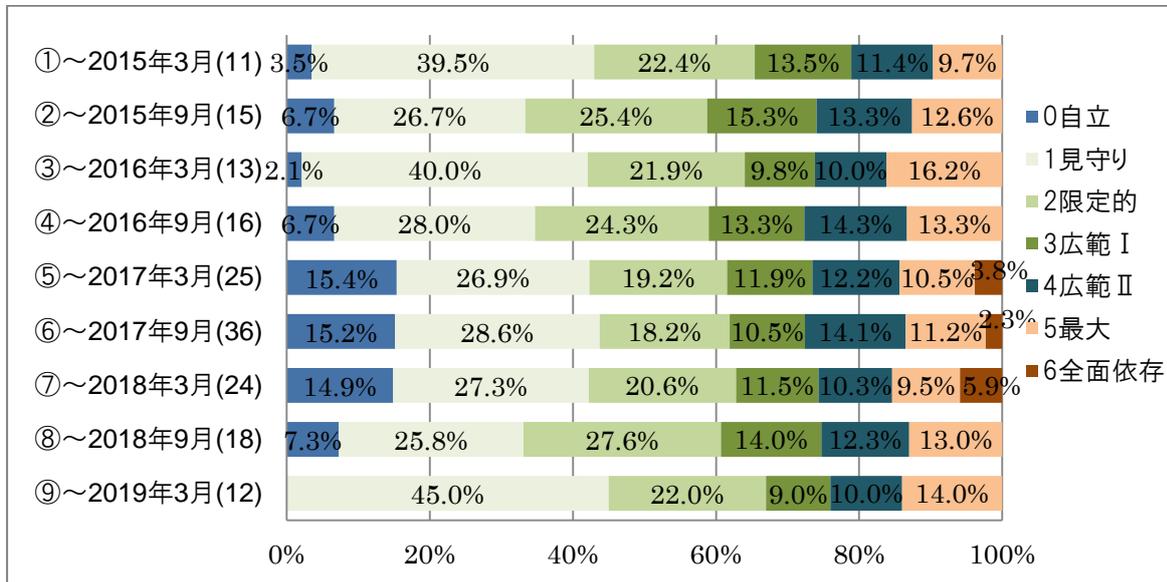
◆事業所名:●●介護事業所

事業所（施設）ごとの  
結果をお返しします

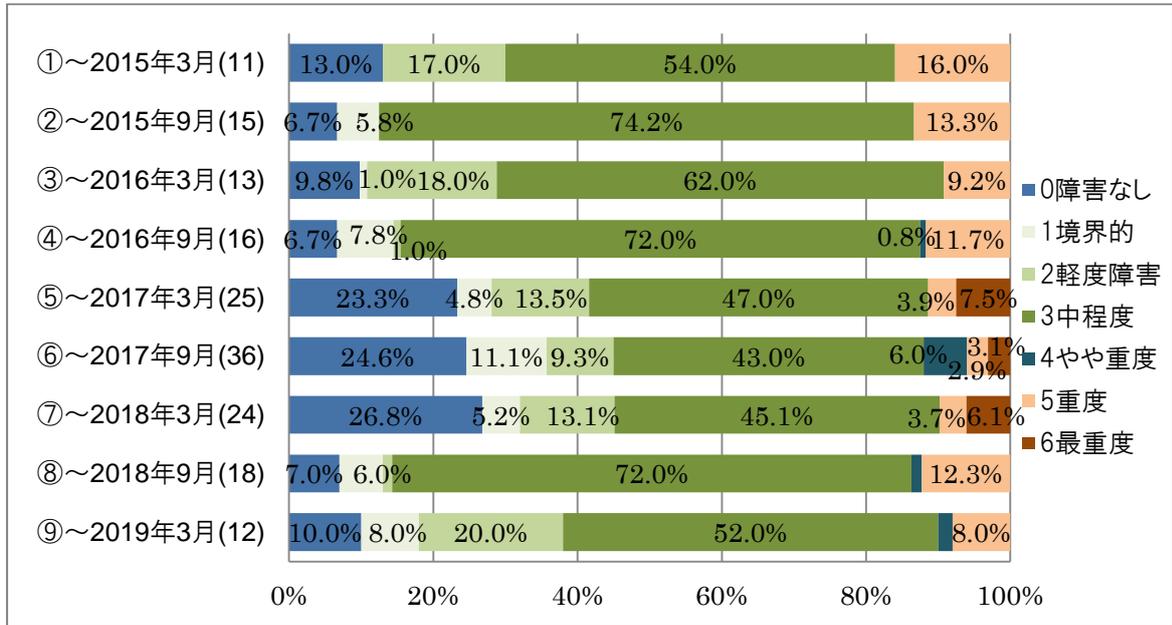
図表 要介護度の推移



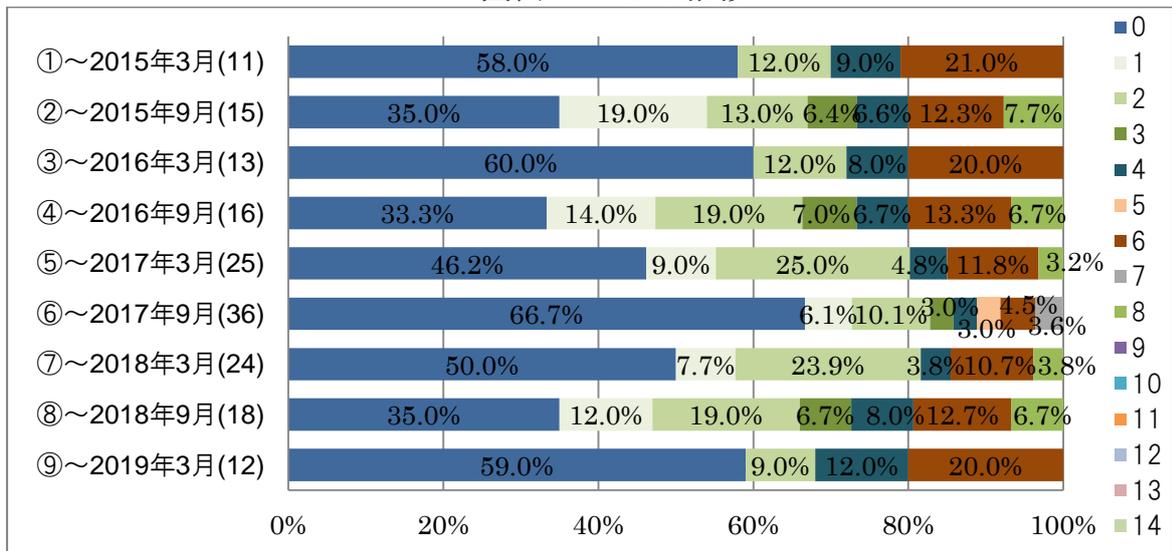
図表 ADL-Hの推移



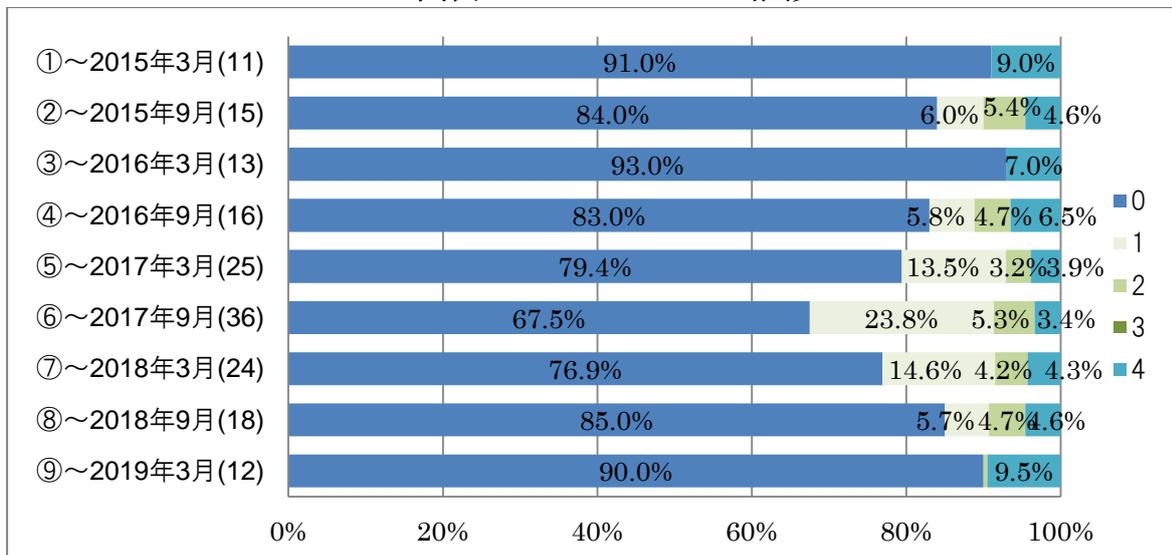
図表 CPS の推移



図表 DRS の推移



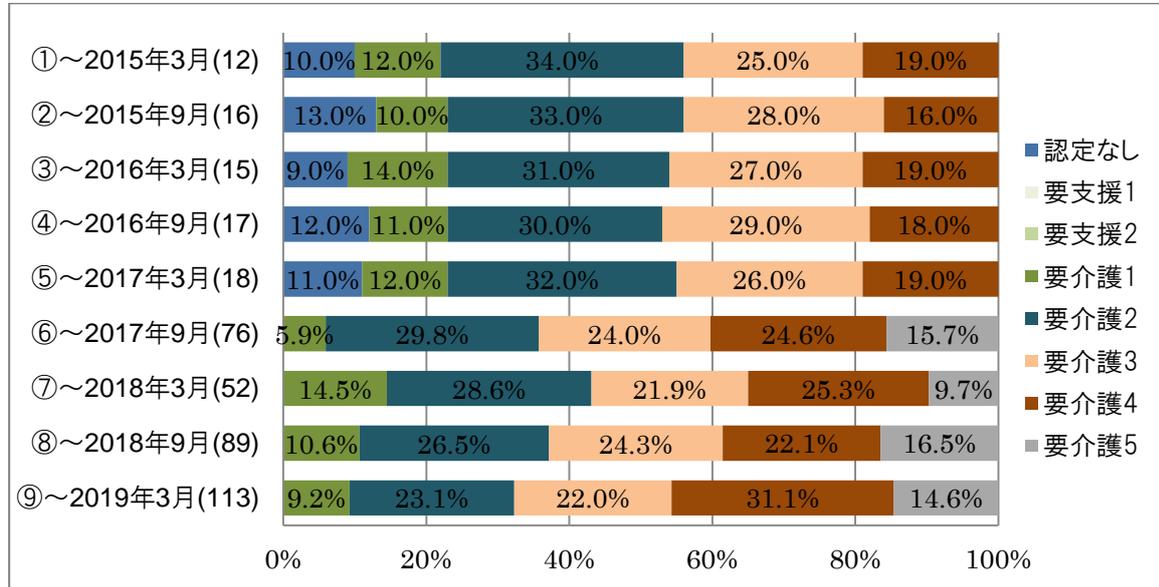
図表 PAIN SCORE の推移



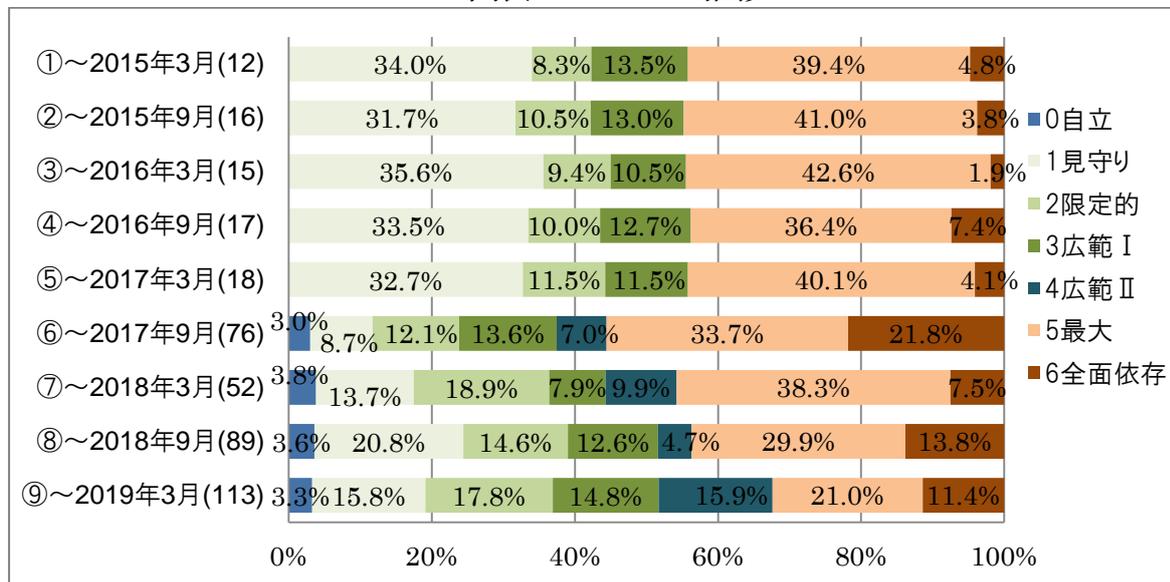
## 例) 【施設】

◆事業所名: ●●介護保健施設

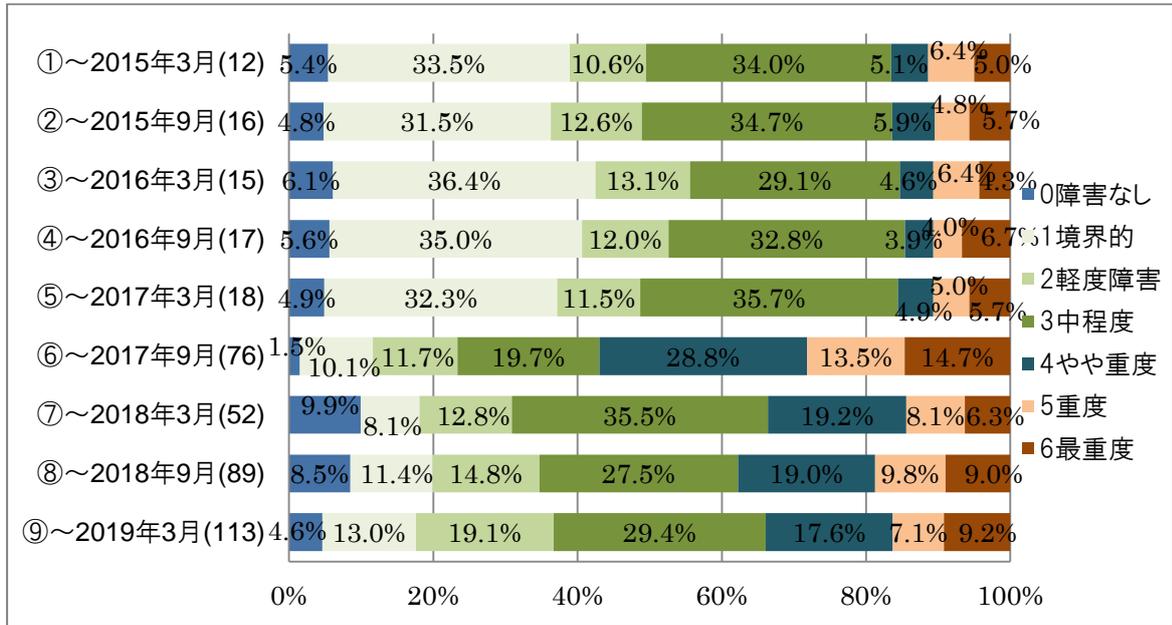
図表 要介護度の推移



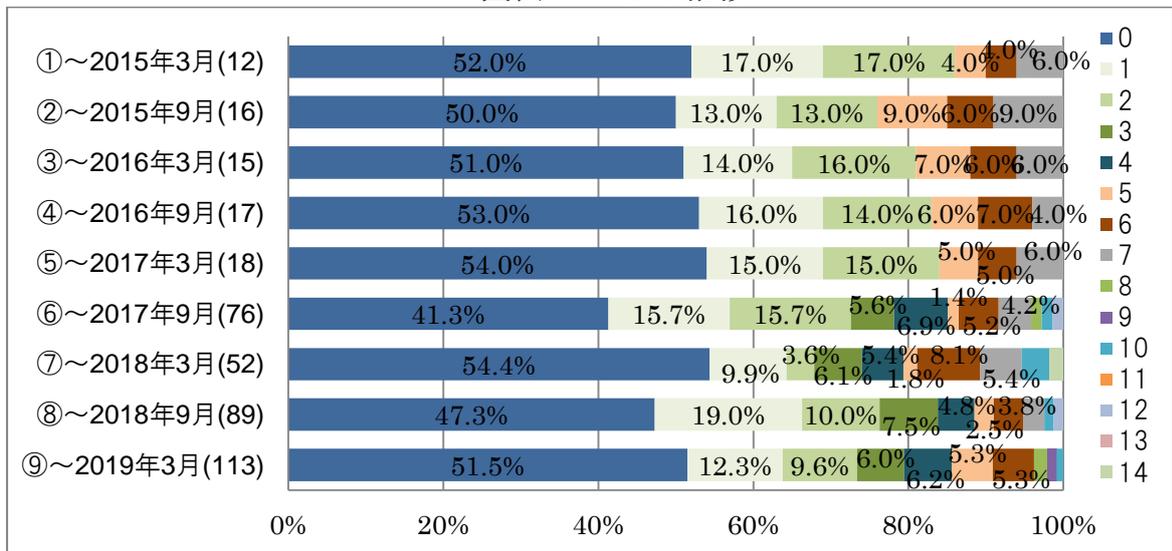
図表 ADL-Hの推移



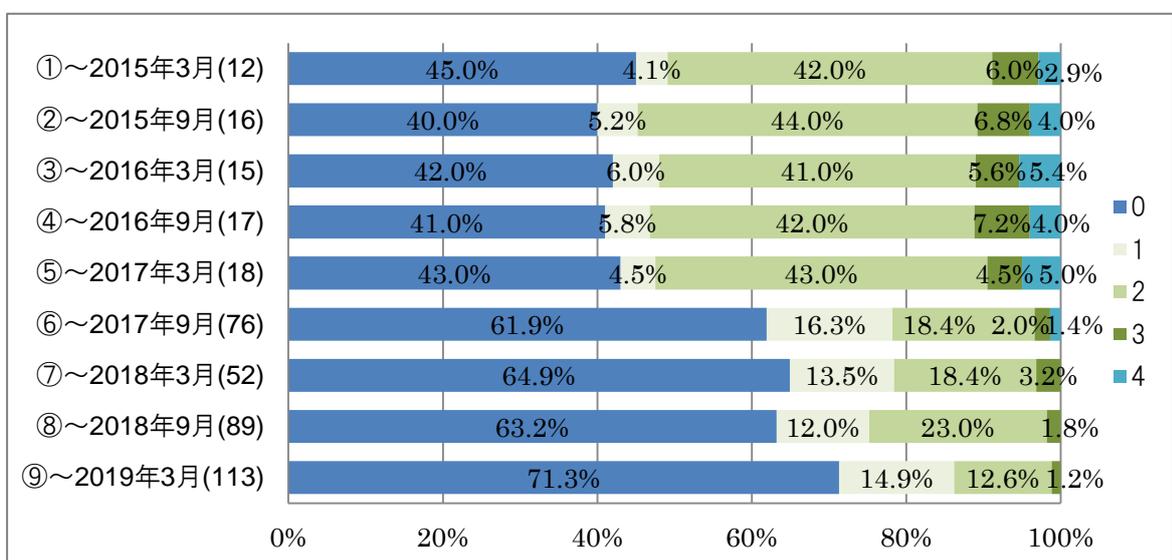
図表 CPS の推移



図表 DRS の推移



図表 PAIN SCORE の推移



### 3. QI 実測値の経時的変化

2015 年度～2019 年度までの事業所別の QI 実測値の変化を図表で示した。図表の記載は、4 年間で 2 年分以上の QI 実測値データのある事業所を対象とした。

実測値データおよび図表の有無

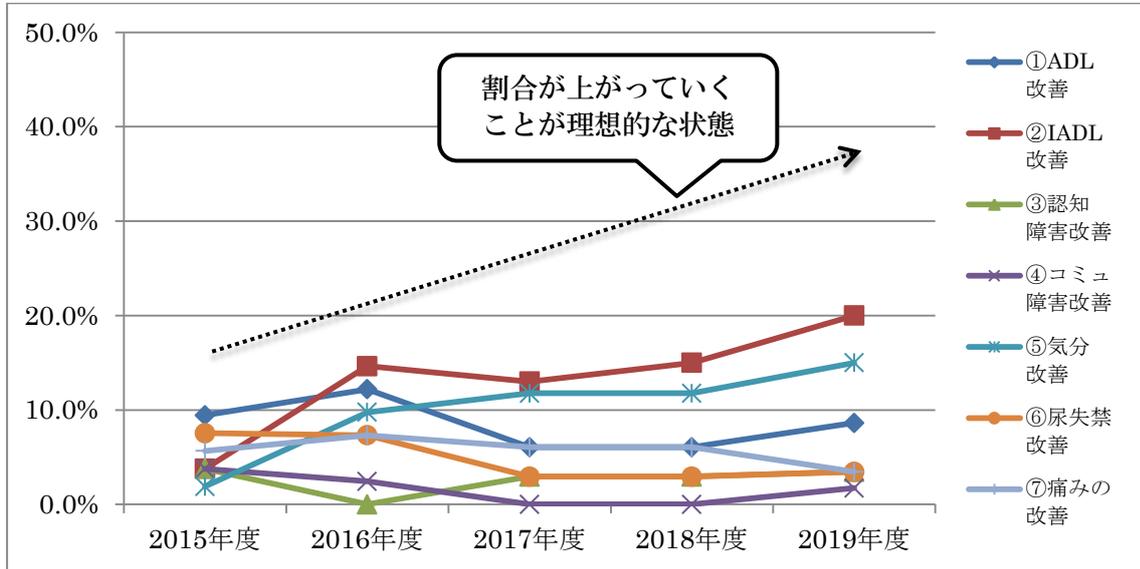
事業所名	実測値データの有無					図表の有無
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	
【居宅】						
●●介護事業所	○	○	○	○	○	○
●●介護事業所	×	×	○	×	×	×
●●介護事業所	○	○	○	○	○	○
●●介護事業所	○	○	○	○	○	○
【施設】						
●●介護保健施設	○	○	○	○	○	○
●●介護保健施設	○	○	○	○	○	○
●●介護保健施設	○	○	○	○	○	○

### 「3. QI 実測値の経時的変化」の読み方

変化の読み方を説明しています

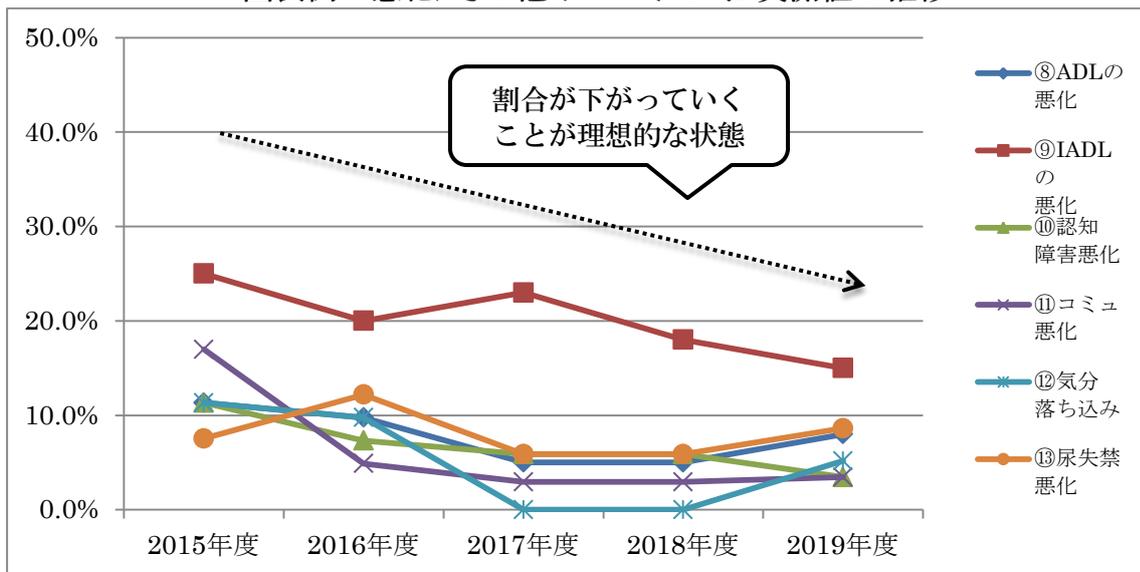
改善の QI 実測値は、割合が高いほど改善者が多い（良い状態）ことを示し、割合が経時的に上がっていくことが理想的な状態と考えられる。ただし、実測者の構成の影響を受けるため、「スケール（利用者の構成）の推移」の結果と合わせて吟味する必要がある。

図表例 改善の QI 実測値の推移



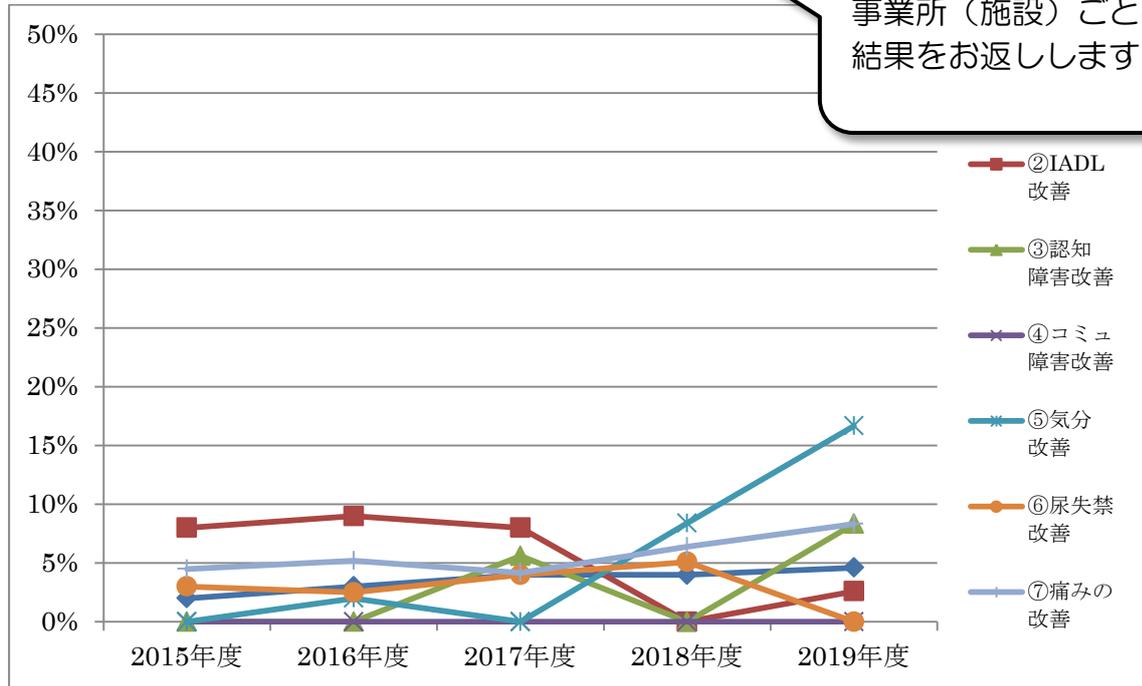
改善の QI 実測値は、割合が低いほど悪化/イベント発生者が少ない（良い状態）ことを示し、割合が経時的に下がっていくことが理想的な状態と考えられる。こちらについても改善の QI 実測値と同様に、「スケール（利用者の構成）の推移」の結果と合わせて吟味する必要がある。

図表例 悪化/その他イベントの QI 実測値の推移

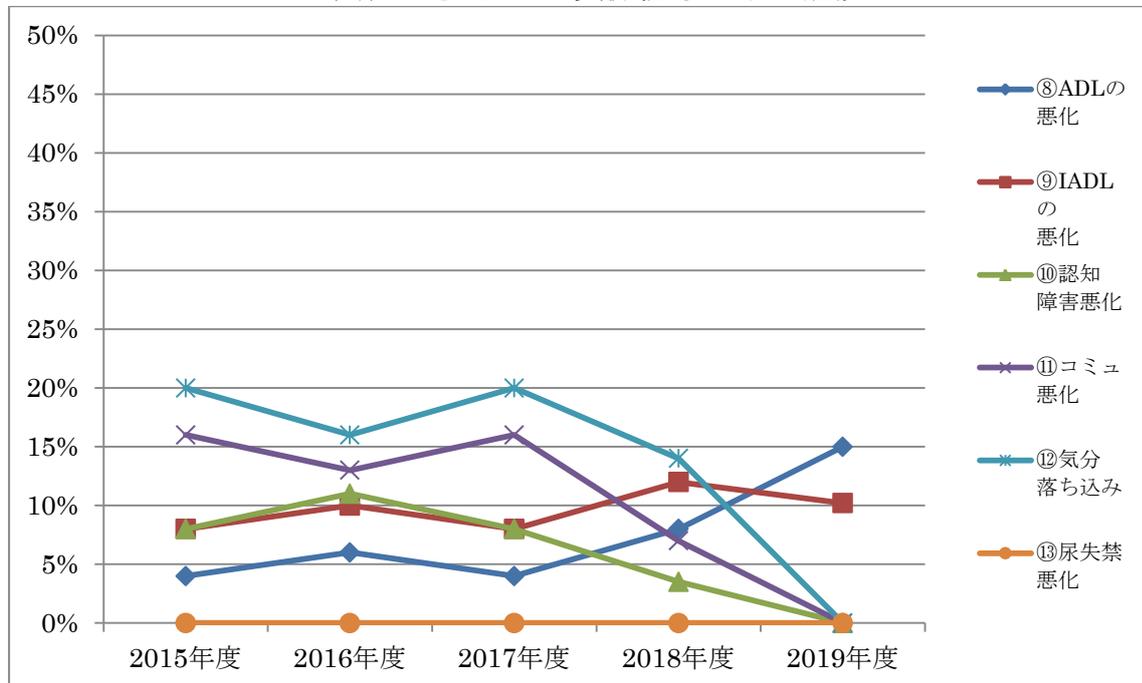


例) 【居宅】 ◆事業所名：●●介護事業所

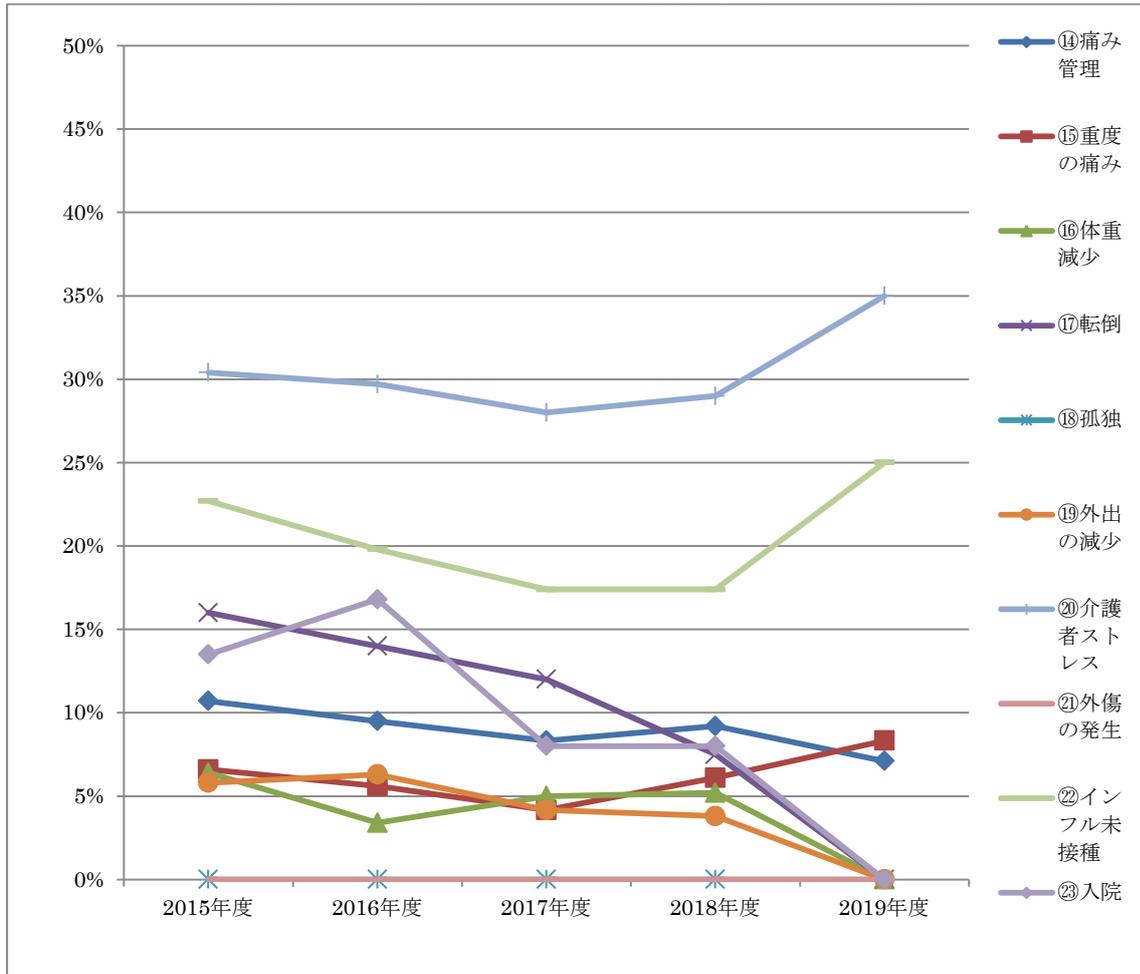
図表 改善の QI 実測値①～⑦



図表 悪化の QI 実測値⑧～⑬の推移

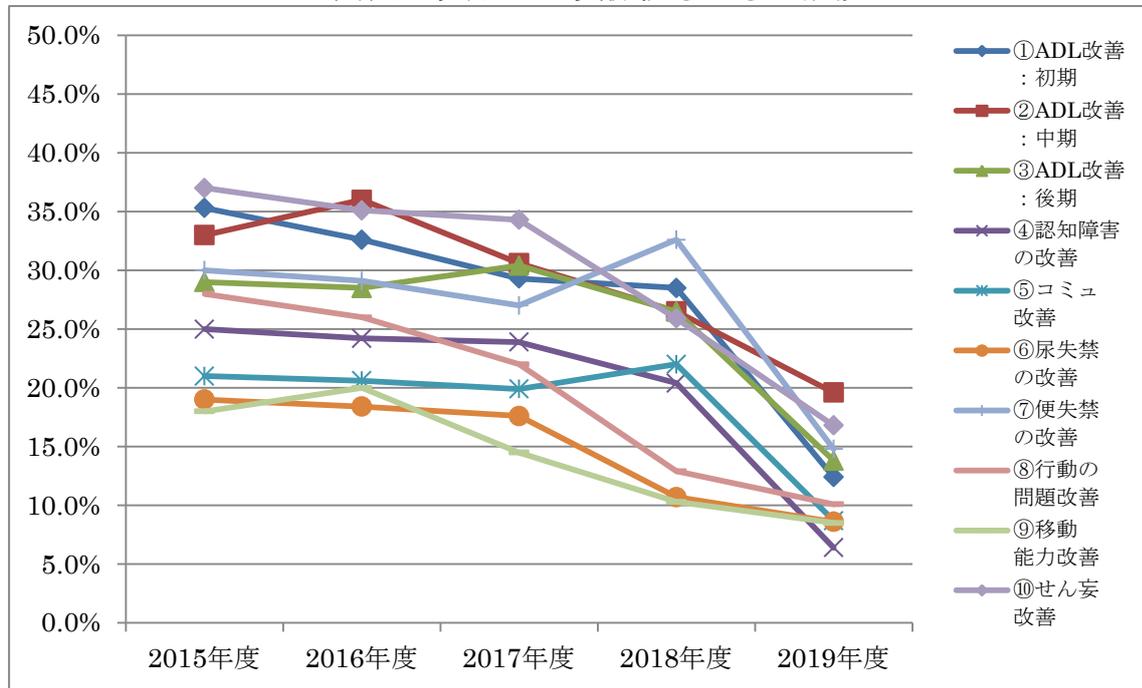


図表 その他イベントの QI 実測値⑭～㉓の推移

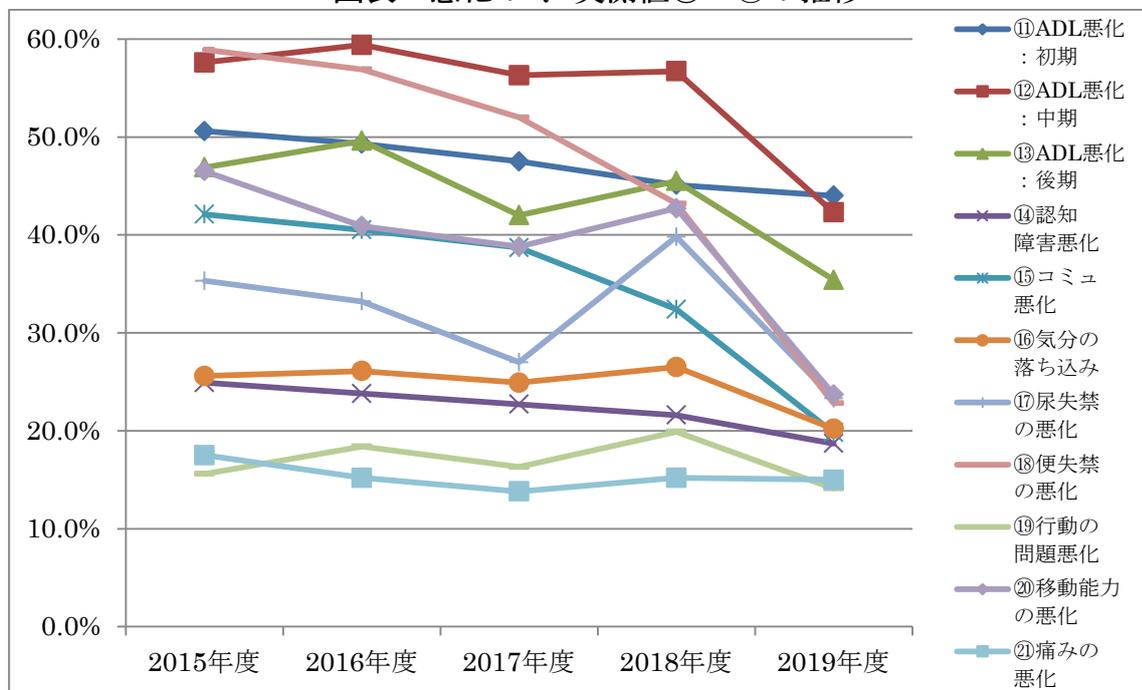


例)【施設】◆事業所名：●●介護保健施設

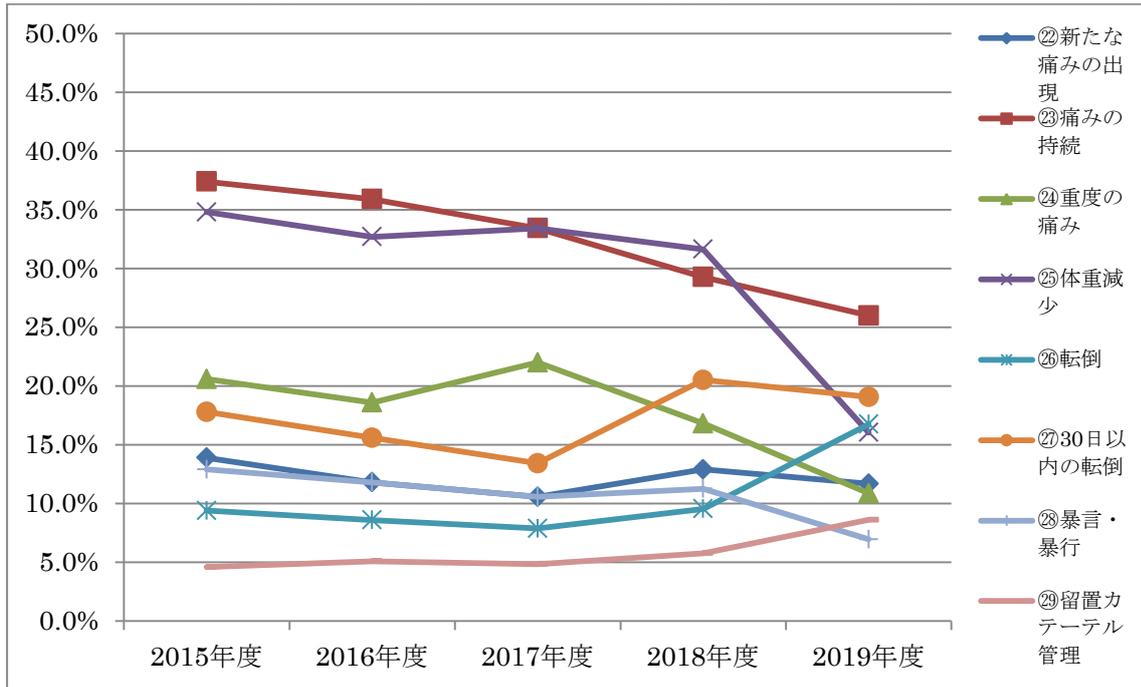
図表 改善の QI 実測値①～⑩の推移



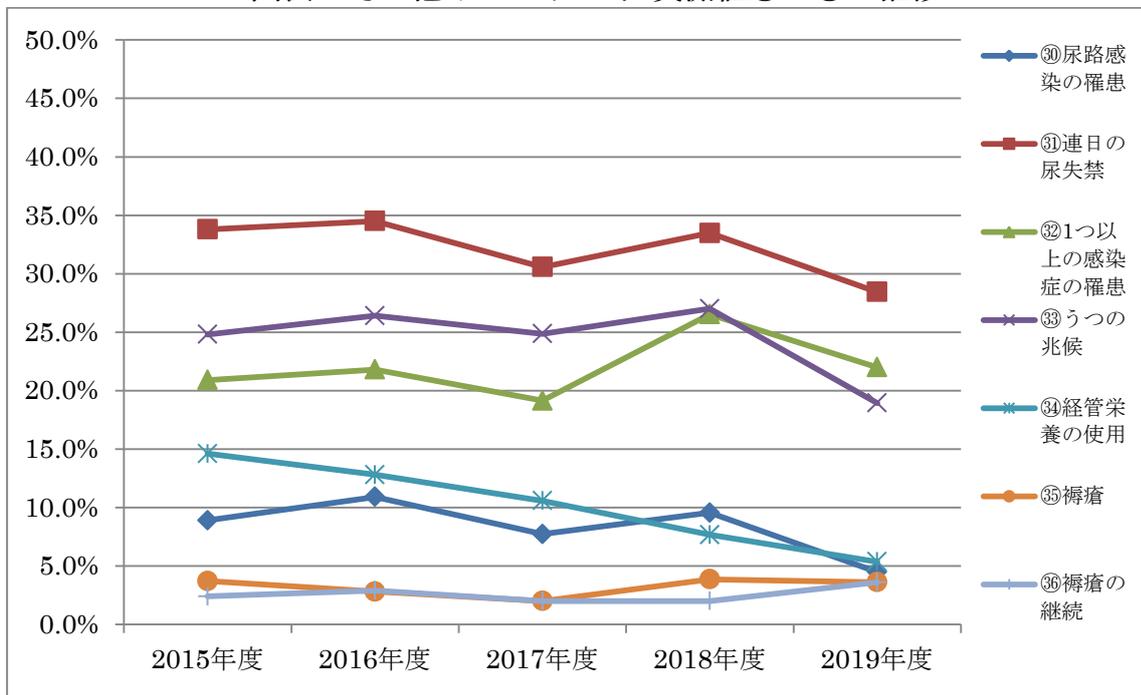
図表 悪化の QI 実測値⑩～⑲の推移



図表 その他イベントのQI実測値⑳～㉑の推移



図表 その他イベントのQI実測値㉒～㉓の推移



## 4. QI 該当利用者の担当者別予測値一覧表

以降のページには、今回の QI の算定において「イベント(事象)が発生」していた利用者の ID とリスク値の一覧表が、担当ケアマネジャーごとに掲載されています。

- 担当者 ID (担当ケアマネジャー) と利用者 ID は、個人情報保護のため付与された研究用の番号です。各事業所の研究担当は、ダウンロードシステムから「ID マッピングファイル」(下図)を取得して、番号に相当する個人を照合してください。
- 各 QI 項目(1~23)に記された%の数字は、当該イベントが発生した利用者の「リスク(予測)値」です。悪化の QI に基づいてケアプランを見直す場合、予測値の数値が低い利用者 (=悪化する確率が低かった人) から始めると効果的です。改善や悪化のイベントが起きなかった人は空欄となっています。

ダウンロード承認画面：<https://interrai.aspicjapan.org/diaqi/>

### アセスメントファイル作成・承認

[前の画面に戻る](#)

1. 期間を指定して下さい。  
協定で定められた期間  
2012/04/01 ~ 2013/03/31
2. アセスメントファイルを作成して下さい。  
作成日: 2013/03/14 14:40:24
3. アセスメントファイルを確認して下さい。  
※Microsoft Office 2007以降の方は以下のボタンを押して下さい。  
[QI用アセスメントファイルをダウンロードする](#)  
※他の項目数が多いため、Microsoft Office 2003以前の方は以下のボタンを押して下さい。  
[QI用アセスメントファイル\(1\)をダウンロードする](#)  
[QI用アセスメントファイル\(2\)をダウンロードする](#)  
[QI用アセスメントファイル\(3\)をダウンロードする](#)  
[QI利用を承認する](#)  
※QI利用を承認しないとダイヤ物団でファイルの取得ができません。  
承認日:  
ダイヤ財団取得日:  
  - IDのマッピングファイルを取得する場合は以下のボタンを押して下さい。  
[IDマッピングファイルを取得する](#)
  - QI用アセスメントファイルを破棄する場合は以下のボタンを押して下さい。  
[QI用アセスメントファイルを削除する](#)  
※既にダイヤ物団でダウンロードが行われている場合、システム内のファイルも削除してもファイルはダイヤ物団に存在します。破棄しなければならぬ場合、ダイヤ財団に連絡下さい。

Copyright © 2013 ASPIC all rights reserved

# QI 該当利用者の担当者別予測値一覧表

---

## 表の読み方

- 担当者ID(担当ケアマネジャー)と利用者IDは、個人情報保護のため付与された研究用の番号です。各事業所の研究担当は、ダウンロードシステムから「ID マッピングファイル」を取得して、番号に相当する個人を照合してください。
- 各QI項目(1~23)に記された%の数字は、当該イベントが発生した利用者の「リスク(予測)値」です。悪化のQIに基づいてケアプランを見直す場合、予測値の数値が低い利用者(=悪化する確率が低かった人)から始めると効果的です。改善や悪化のイベントが起きなかった人は空欄となっています。
- 施設に関しましては、今回のQIは居宅版での算出のため「リスク調整」が算出されない項目が多くなりました。施設版の「利用者一覧表」は、悪化リスク(%)ではなく、0(非該当) or 1(該当[イベント発生])のいずれかを記載しています。

# 居宅版 担当者別予測値

例)

◆事業所名: ●●介護事業所

◆担当者 ID: abc135791011

事業所（施設）担当者ごとの  
予測値の一覧をお返しし  
ます

利用者 ID		012	013			
性別		男性	女性	男性	女性	女性
ベースライン評価日		2018/5/24	2018/6/13	2018/5/15	2018/5/30	2018/6/1
改善	1	ADL 改善				
	2	IADL 改善				
	3	認知障害改善				
	4	コミュ改善				
	5	気分改善			10%	3%
	6	尿失禁改善				
	7	痛みの改善				
悪化	8	ADL の悪化				
	9	IADL の悪化				
	10	認知障害悪化				
	11	コミュ悪化				
	12	気分落ち込み				
	13	尿失禁悪化				
	14	痛み管理				-
	15	重度の痛み				12%
	16	体重減少				
	17	転倒				
	18	孤独				
	19	外出の減少				
	20	介護者ストレス				-
	21	外傷の発生				
	22	インフルワクチン		-	-	
	23	入院				

# 施設版 担当者別予測値

例)

◆事業所名:●●介護保健施設

◆担当者ID:123456789000

利用者ID		123	124	125	126	127
性別		女性	女性	女性	女性	女性
ベースライン評価日		2018/12/21	2019/1/20	2018/6/25	2018/12/20	2019/1/23
改善	1	ADL の改善(初期喪失)				
	2	ADL の改善(中期喪失)			24.2%	
	3	ADL の改善(後期喪失)				
	4	認知障害の改善				
	5	コミュ改善				
	6	尿失禁の改善				
	7	便失禁の改善				
	8	行動問題の改善				
	9	移動能力の改善				
	10	せん妄症状の改善				
悪化	11	ADLの悪化(初期喪失)	42.6%	29.3%		29.1%
	12	ADLの悪化(中期喪失)		25.8%		25.8%
	13	ADLの悪化(後期喪失)	25.8%	25.8%		25.8%
	14	認知障害の悪化				3.6%
	15	コミュ悪化				
	16	気分の落ち込み			15.3%	
	17	尿失禁の悪化	18.3%		19.9%	
	18	便失禁の悪化				
	19	行動問題の悪化			8.7%	
	20	移動能力の悪化		29.6%		
	21	痛みの悪化		6.5%		
その他イベント	22	新たな痛みの出現		4.2%		
	23	痛みの持続			29.7%	
	24	重度の痛み			8.8%	
	25	体重減少		11.3%		
	26	転倒		-		
	27	30日以内の転倒		-		
	28	暴言・暴行			2.9%	
	29	留置カテーテル管理				
	30	尿路感染の罹患				
	31	連日の尿失禁				
	32	1つ以上の感染症罹患				
	33	うつの兆候				
	34	経管栄養の使用				
	35	褥瘡				
	36	褥瘡の継続				

介護 QI によるケアサービスの質の評価研究

「〇〇年版 評価レポート 資料編」

発行・照会先

公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 研究部

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-34-5 VERDE VISTA 新宿御苑 3F

電話：03-5919-3174 Fax：03-5919-1641 メール：qi@dia.or.jp