令和２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

要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業

報告書

令和３（2021）年３月

東京大学大学院医学系研究科

健康科学・看護学専攻

高齢者在宅長期ケア看護学分野

令和２年度　厚生労働省老人保険事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業

要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業報告

（研究代表者：東京大学大学院 教授　山本則子）

研究目的：①要介護高齢者等への訪問看護の効果を検討する ②訪問看護利用者への看護実施内容と利用者・家族アウトカムの関連を明らかにする

研究方法：訪問看護事業所、居宅介護支援事業所利用者を対象とする12か月の前向きコホート調査（ベースライン、1か月後、3か月後、6か月後、12か月後）

対象者：　利用者1,450名とその家族、訪問看護師・ケアマネジャー

主たる効果

＜訪問看護の効果＞　**●訪問看護利用群は非利用群と比べ以下の問題事象の発生が少ない：**

「入院した場合の入院日数」「救急外来受診」「尿路感染症」「外傷を伴う転倒転落」「家族のｳｪﾙﾋﾞｰｲﾝｸﾞ障害」

●訪問看護の利用は問題事象の発生合計数を抑制する。

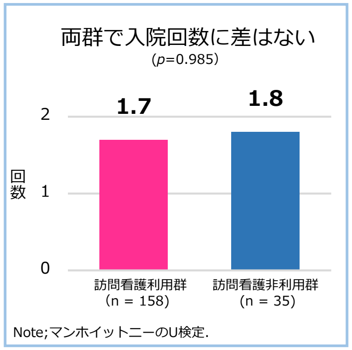
＜看護実施内容とアウトカムの関連＞　**●看護実施内容が多いと、利用者のQOL評価が高く、問題事象の発生が少ない：**

「客観的QOLが高い」「呼吸器感染症発症が少ない」「栄養状態の悪化が少ない」「寝床以外での活動ができる」

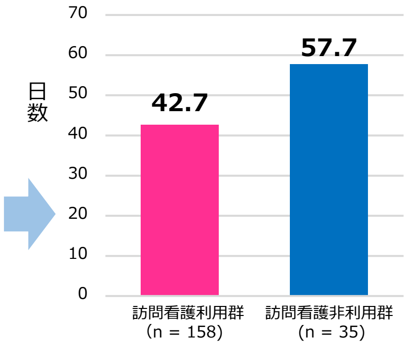
訪問看護利用群は問題事象の発生が少ない

■入院した場合の入院日数*1

入院経験者（N = 193）

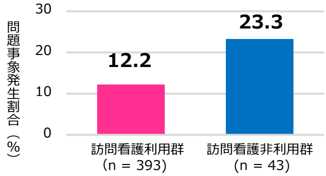


調整オッズ比 0.69
(p=0.04)



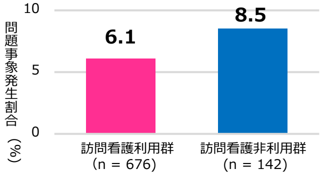
■12ヶ月間の救急外来受診*2

調整オッズ比 0.44 (p=0.04)



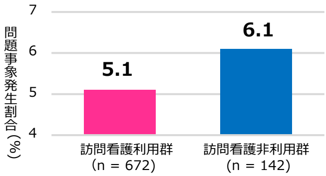
■12ヶ月時点の尿路感染症発症*3

調整オッズ比 0.41 (p=0.03)



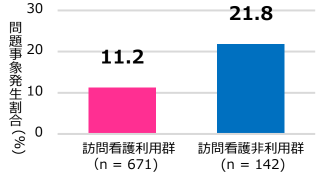
■12か月時点の外傷を伴う転倒転落*3

調整オッズ比 0.49 (p=0.04)



■12ヶ月時点の家族のｳｪﾙﾋﾞｰｲﾝｸﾞ障害*3

調整オッズ比 0.53 (p=0.02)

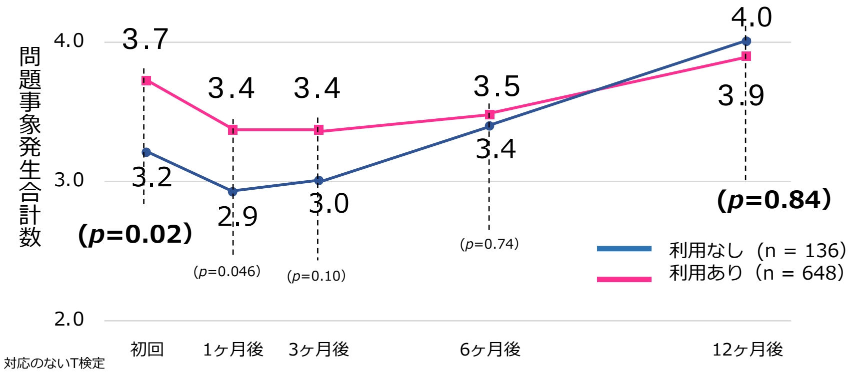


*1ポアソン回帰分析（●従属変数：12ヶ月間の入院日数●調整変数（全て初回調査時の利用者）：年齢、性別、世帯構成（独居）、主疾患（がん）、状態像、直近の退院日からの日数、事業所利用期間、障害高齢者日常生活自立度、認知症日常生活自立度、医療処置内容、観察期間）

*2ロジスティック回帰分析（ ●従属変数：全ての調査時点で一回以上の問題事象発生●調整変数：初回調査時の問題事象発生有無、状態像）

*3ロジスティック回帰分析（ ●従属変数：12ヶ月調査時の問題事象発生●調整変数（全て初回調査時の利用者）：問題事象発生の有無、年齢、性別、現在の暮らし向き、事業所利用期間、直近の退院日からの日数、利用者の状態像、単変量解析でp < 0.2だった変数）

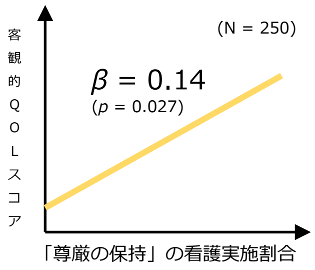
問題事象の発生合計数を抑制



Note; 対応のないT検定

看護実施内容が多いと利用者のQOL等が良い

■客観的QOLが高い*4



■12ヶ月時点の問題事象の発生が少ない

	調整オッズ比*5
呼吸器感染症の発症	0.98
栄養状態の悪化	0.99
寝床以外での活動がない	0.98

β; 標準化回帰係数. 初回調査から6ヶ月後調査までの看護実施割合の平均を用いた.

*4重回帰分析（●調整変数：年齢、性別、事業所利用日数、直近の退院日からの日数、利用者の状態像、単変量解析でp < 0.2だった変数）

*5ロジスティック回帰分析（● 調整変数（全て初回調査時の利用者）：問題事象発生の有無、年齢、性別、事業所利用期間、直近の退院日からの日数、利用者の状態像、単変量解析でp < 0.2だった変数）

はじめに

訪問看護は、地域包括ケアシステムにおける重要な医療資源の一つであり、その更なる発展が期待されている。訪問看護の発展を支える上で、質評価や質保証の枠組みを開発普及することが重要である。看護は対象者を全人的に捉えそのウェルビーイングを追求するヒューマンサービスであり、多様な側面にアプローチする性質上、定量的な質評価が困難とされてきた。特に高齢者に対する訪問看護実践では、加齢により基本的に機能の低下してゆくことが予測される中で「良いケア」を同定しなければならない。さらに、機能低下が避けられないとしても、人としての尊厳や生活・生命の質（QOL）を保証してゆくことが重視され、疾患・症状管理に留まらない広範な領域への効果を検討する必要がある。

このような困難な取り組みではあるが、本事業では昨年に引き続き、「要介護高齢者等に対する訪問看護による効果検証事業」を試みた。全国の訪問看護事業所および居宅介護支援事業所の協力を得て、高齢療養者の状態像と訪問看護実践の内容を、療養者単位で把握した。

１年間の前向きコホート研究に基づく知見は主として以下のとおりである：訪問看護利用者は非利用者に比べ、①入院した場合の入院合計日数が短い、②当初有意に多かった問題事象の発生合計数において、12 か月後には有意な差がなくなる、③「救急外来受診」「尿路感染症」「脱水」「排泄困難」「ADL 悪化」「転倒転落による外傷」「家族のウェルビーイング障害」の発生が少ない、④高 ADL の利用者では「希望する生き方・ケア」が実現できていると判断される割合が高い、⑤認知症をもつ利用者では、適切な睡眠が確保されている割合が高い。

さらに、訪問看護実践との関連を検討した結果、以下の項目では、「適切と考えられる訪問看護実践プロセスの実施状況」が問題事象の発生が少ないことと関連していた。アセスメント実施率と有意に関連した問題事象：「尊厳の保持」「呼吸器感染症」「栄養状態」「寝床以外の活動」「家族のウェルビーイングの追求」。ケア実施率と有意に関連した問題事象：「尊厳の保持」「希望する生き方の実現」「希望するケアの実現」「寝床以外の活動」「家族のウェルビーイングの追求」。以上より、訪問看護は利用者・家族が望む生活を実現する上で多様な側面で有効なサービスであること、その質を検討することにより、より良い利用者・家族アウトカムの実現に資すると期待できることが示唆された。

以上の調査にあたり、訪問看護師・介護支援専門員・事務スタッフの皆様には、ご多忙な中、熱心にご協力いただいた。心から感謝申し上げたい。今後もさらなる分析を行い、訪問看護および在宅ケアの質向上に結び付けたい。

令和３年３月「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」

委員長　山本則子（東京大学大学院　教授）

目次

要旨

第１章　事業の概要 10

１．事業の目的 10
２．実施体制 10

第２章　地域で暮らす高齢者への看護介入の効果評価 14

第１節　目的・方法 14
１．目的 14
２．調査実施時期 14
３．対象 15
４．調査方法 16
５．調査枠組み 20
６．訪問看護の効果の評価方法 22
第２節　結果 35
１．回収状況 35
２．事業所情報 38
３．職員情報 44
４．利用者情報 48
５．問題事象発生の割合 62
６．看護実践内容（アセスメント・ケア）の実施割合 63
７．利用者・家族調査 73
８．分析結果の概観 82
９．訪問看護の利用と入院との関連 83
10. 訪問看護の利用と問題事象の合計発生数との関連 89
11. 訪問看護の利用と個別問題事象の発生との関連 92
12. 訪問看護の利用と利用者・家族の評価との関連 112
13. 訪問看護の実践内容と問題事象との関連 113
14. 訪問看護の実践内容と利用者・家族の評価との関連 127
15. 訪問看護の利用とグループ化した問題事象との関連 138

第３章　長期ケアの質指標の精錬 150

第１節　目的・方法 150
１．目的 150

２．方法 150
第２節　結果 151

第４章　長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムの開発 **156**

第１節　目的・方法 156
１．目的 156
２．方法 156
第２節　結果 158
１．長期ケアの質指標から訪問看護記録への反映アルゴリズムの検討 158
２．システム画面の検討（画面モックの作成） 161
３．実施可能性の検討 164

第５章　総括 **168**

１．本調査の知見 168
２．本調査の意義・貢献 170
３．今後の展望 172

参考資料

要旨

本事業は、在宅療養高齢者への訪問看護の効果を検討することを目的とした調査の 2 年目である。今年度は①調査開始 12 か月後時点の訪問看護事業所および居宅介護支援事業所へのウェブ調査と、利用者・家族への質問紙調査を実施した。加えて、②長期ケアの質指標の精錬、③長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムの開発を実施した。

１．在宅療養高齢者への訪問看護の効果

訪問看護事業所 48 件、居宅介護支援事業所 73 件を利用中の 75 歳以上の利用者・家族を対象として、2019 年 9 月から 1 年間の前向きコホート調査を実施した。看護師・介護支援専門員に全５回のウェブ調査、利用者・家族に全３回の質問紙調査を実施した。本報告書では、初回調査 1,450 名（訪問看護利用群 1,230 名、訪問看護非利用群 220 名）、12 か月後調査 822 名（訪問看護利用群 680 名、非利用群 142 名）について報告する。

【訪問看護の効果】

◆入院合計日数、認知症をもつ人の「避けられる入院」の短縮化

訪問看護利用群・非利用群における 12 ヶ月間の入院合計日数について分析した。その結果、入院経験者において、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、12 ヶ月間の入院合計日数が短いことが示された。さらに、認知症をもつ高齢者において、訪問看護利用群は非利用群に比べて、避けられる入院（Potentially Avoidable Hospitalization: PAH）の合計入院日数が短いことが示された。

◆利用者の全体的なウェルビーングの悪化予防

訪問看護利用群・非利用群において、12 か月間に発生した問題事象の合計数に差があるかを分析した。その結果、訪問看護利用群では、非利用群に比べ、ベースラインおよび 1 か月後では問題事象の合計数が有意に多かったが、その後は問題事象の合計数に有意な差はなくなった。12 か月後にはわずかであるが合計数が逆転し、非利用群のほうが問題事象の合計数が多かった。

◆個々の問題事象発生予防

訪問看護の効果を検討するため、個々の問題事象の発生割合について、訪問看護利用群・非利用群の状態像を調整した上で分析した。その結果、訪問看護利用群の方が、以下の問題事象発生割合が低かった：「救急外来受診」「尿路感染症」「脱水」「排泄」「ADL」「外傷を伴う転倒」「家族のウェルビーイングの障害」。

◆自立度が比較的高い人、認知症をもつ人への訪問看護導入の効果

状態別に対象者を層別化し、訪問看護の利用と問題事象発生との関連を検討したところ、障害高齢者日常生活自立度 J またはＡの利用者おいて、訪問看護利用群は非利用群に比べ「希望する生き方の実現」「希望するケアの実現」の問題事象発生割合が低かった。

認知症高齢者日常生活自立度II以上の利用者において、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、「睡眠」に関する問題事象発生割合が低かった。

初回調査時点で問題事象発生があった利用者において、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、12 か月後の「呼吸困難感」「疼痛」「栄養状態」「排泄活動」「認知機能低下による生活障がい」の問題事象発生割合が低かった。

◆「社会的交流」「安寧」「排泄」の状態悪化予防

質のアウトカム指標 24 項目を 6 つのグループに分類し、訪問看護の利用の有無により、アウトカムが変化するかを分析した。その結果、「社会的交流」「安寧」「排泄」のグループについて、訪問看護利用群は、非利用群と比べて、状態の悪化が有意に緩やかだった。

【看護実践内容と問題事象等の関連の検討】

訪問看護利用群（n = 680）を対象として、適切と考えられる訪問看護実践プロセス（アセスメント・ケア）の実施状況と 12 ヶ月後の問題事象発生との関連について検討した。アセスメントの実施割合と関連が見られた項目は、「社会的交流」「孤独感」「希望する生き方の実現」「希望するケアの実現」「呼吸器感染症」「栄養状態」「寝床以外の活動」、ケアの実施割合と関連が見られた項目は、「希望する生き方の実現」「希望するケアの実現」「寝床以外の活動」だった。

利用者・家族の主観的評価をアウトカムにした分析では、「尊厳の保持」に関するアセスメント・ケアの実施数が「利用者の客観的 QOL」と、「家族のウェルビーイングの障害」に関するアセスメント・ケアの実施数が「痛みや不快感なく過ごせている」という本人のレポートと、全アセスメントの実施数が「家族の安心感」と関連していた。

２．質指標に基づく訪問看護記録システムの開発

質指標を日常の業務内で簡便に活用する方策を探るために、質指標を用いた訪問看護記録システムを試作し、訪問看護師へのインタビュー調査により活用可能性を検討した。本ツールの利点として、「事業者内で評価指標を統一できる」「新人看護師や訪問看護未経験者の教育、記録時間の短縮に役立つ」「問題点・必要な看護内容が提示されることにより、質の向上につながる」等の意見が抽出された。一方で入力に時間がかかるが新たな気づきにはつながらないなどの指摘もあり、特に経験を積んだ看護師には使用の効果が認めにくい可能性が認められた。これらの課題に対して、今後も引き続きシステムを改善していく必要がある。

以上のとおり、１年間の前向きコホート調査の結果、訪問看護の効果として、疾患悪化予防、尿路感染症予防等の苦痛の最小化、脱水予防、排泄自立の維持、ADL 悪化予防、外傷を伴う転倒予防ができる可能性に加え、家族が穏やかに過ごすことができる可能性が示唆された。

また、一般的に訪問看護の対象として認識されやすい医療依存度の高い高齢者だけでなく、比較的自立している人や日常生活に支障がみられる認知症をもつ人において、尊厳の保持、睡眠の確保、苦痛の最小化等が実現できる可能性も示唆された。

さらに、利用者の尊厳、家族への支援が適切に実践されることにより、利用者が痛みや不快感なく過ごせ、QOL を維持でき、家族の安心感を高めること等に効果が得られる可能性が示唆された。

今後の展望として、本事業で収集したデータを用いて、①訪問看護の利用と死亡・入所などの転帰との関連を検討すること、②訪問看護の効果を測定するための標準化評価指標として長期ケアの質指標をより精練させること、③長期ケアの質指標に基づいた訪問看護計画立案・継続的な実践と評価・改善の PDCA サイクルを可能とするデータベースシステムを開発することを計画している。

第１章　事業の概要

第１章　事業の概要

１．事業の目的

本事業は、昨年度に引き続き、訪問看護師・介護支援専門員・利用者・家族への縦断調査によって、地域で暮らす高齢者に対する訪問看護の効果を検討することを目的とする。

さらに、今年度は、長期ケアの質指標の精錬、長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムの開発を目的に加えた。本事業の分析結果から、訪問看護の効果を客観的に示し、評価結果に基づき継続的な質評価を可能とするシステムを提案したい。

これらにより、全国において科学的根拠に基づいた訪問看護の提供が可能となり、我が国の高齢者ケアの質の向上に貢献する。

２．実施体制

本事業を実施するにあたり、有識者よりご意見をいただく場として、「要介護高齢者等に対する訪問看護の効果検証事業に関する委員会」を設置し、検討委員会を３回実施した。

【委員長】

山本　則子　東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学分野／教授

【委員】

佐々木　真理子　社会医療法人敬和会けいわ訪問看護ステーション大分／在宅事業管理部長

高砂　裕子　一般社団法人南区医師会訪問看護ステーション／管理者

新田　國夫　医療法人社団つくし会　新田クリニック／院長

牧野　和子　一般社団法人日本介護支援専門員協会／副会長

【オブザーバー】

厚生労働省　老健局　老人保健課　大竹　尊典

厚生労働省　老健局　老人保健課　初村　恵

【生物統計家】
東京大学大学院医学系研究科 疫学・予防保健学分野／
助教　竹内　由則

【事務局】
東京大学大学院医学系研究科　高齢者在宅長期ケア看護学分野／
准教授　　　五十嵐　歩
助教　　　　野口　麻衣子
助教　　　　目　麻里子
特任助教　　福井　千絵
特任研究員　Sameh Eltaybani
大学院生　　稲垣　安沙

【研究協力者】
東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学分野／
大学院生　片山　真登香　　大学院生　北村　智美
大学院生　久貝　波留菜　　大学院生　篠原　真純
大学院生　鈴木　はるの　　大学院生　高岡　茉奈美
大学院生　沼田　華子　　　大学院生　増田　有葉
大学院生　松本　博成　　　大学院生　矢坂　泰介

【委託会社】
株式会社ユピア
（ウェブ調査システム作成、ウェブ調査フォーム作成、データ進捗管理、
報告書体裁整理）

帝人株式会社
（長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムの開発）

【検討委員会の開催時期・議題】

開催日	議題
第１回（2020 年 8 月 26 日）	・事業概要の説明
第２回（2020 年 12 月 15 日）	・調査結果の中間報告
第３回（2021 年 3 月 3 日）	・調査結果の最終成果とりまとめ

第２章

地域で暮らす高齢者への看護介入の効果評価

第２章　地域で暮らす高齢者への看護介入の効果評価

第１節　目的・方法

１．目的

訪問看護事業所、居宅介護支援事業所における 75 歳以上の利用者・家族への質問紙調査、事業所情報、職員情報（訪問看護師・介護支援専門員）、利用者情報に関するウェブ調査を縦断的に実施し、地域で暮らす利用者・家族に対する訪問看護の効果を評価することを目的とした。

２．調査実施時期

2019 年 9 月～2021 年 3 月

3．対象

訪問看護利用者と非利用者を比較するため、訪問看護事業所および居宅介護支援事業所を通じてリクルートを実施した。

調査対象施設は、全国訪問看護事業協会および日本介護支援専門員協会を通じて、全国の会員事業所へ研究協力を依頼した。そのほか、居宅介護支援事業所は機縁法も用いてリクルートした。訪問看護事業所においては 75 歳以上の利用者 25 名以上、居宅介護支援事業所においては 75 歳以上の利用者 5 名程度の協力を得られることを目安に研究協力を依頼した。

調査対象者は、75 歳以上の利用者・家族、訪問看護事業所・居宅介護支援事業所の管理者、訪問看護師、介護支援専門員とした。

75 歳の利用者は、以下の選定条件に該当する利用者を優先的に選定した。

＜利用者の選定条件＞

①直近の退院日から日にちが近い順

②主疾患が以下のいずれかに該当する

：心不全、

COPD（肺気腫・慢性気管支炎を含む）、

肺炎、

脳血管疾患、

大腿骨頸部骨折、

がん、

神経系疾患、

認知症

４．調査方法

１）調査内容

2019 年 9 月より、管理者・訪問看護師・介護支援専門員には全５回（初回、１か月後、３か月後、６か月後、12 か月後）のウェブ調査、利用者・家族には全３回（初回、３か月後、12 か月後）の質問紙調査を実施した（図表 2-1）。調査期間中に利用者のサービス中断・終了または死亡があった場合にも、調査内容を変更して、調査を継続した（図表 2-2）。なお、本報告書では、2020 年より実施した 12 か月後調査の結果を報告する。

管理者には事業所情報を、訪問看護師・介護支援専門員には職員情報・利用者情報を尋ねた。利用者・家族には「利用者の療養生活上の主観的満足感」「利用者の客観的 QOL 評価」「利用者の療養生活における家族の安心感」を尋ねた。

２）調査手順

前年度の事業に引き続き、６か月後調査を終了した事業所に対して、再度リクルートを実施し、協力を依頼した。

図表 2-1 調査のフロー

2019年9月 → 2019年9月頃 / 2019年10月頃 / 2020年1月頃 / 2020年3月頃 / 2020年9月頃

対象者の選定 → **対象者への研究説明** → 初回調査 / 1か月後調査 / 3か月後調査 / 6か月後調査 / 12か月後調査

75歳以上の利用者

※優先的に選定してほしい方
○退院日から日にちが
　浅い順に選定してください

○主疾患が以下のいずれか
・心不全
・ＣＯＰＤ
（肺気腫・慢性気管支炎を含む）
・肺炎
・脳血管疾患
・大腿骨頸部骨折
・がん
・神経系疾患
・認知症

利用者・家族への研究説明・同意取得

① 資料一式（クリアファイル）を利用者または家族へ手渡し、以下２点の研究協力依頼の内容を簡単に説明する
・利用者の健康状態に関する情報を研究者へ個人が特定されない形で提供すること
・紙の質問用紙に回答すること

② 研究協力に同意いただける場合は、同意書に署名を頂き、回収して事業所内で保管する

③紙の質問用紙に回答してもらうよう依頼する（記入が難しい場合は聞き取りによる回答可）

◆介護支援専門員（ウェブ調査）

		初回調査	1か月後調査	3か月後調査	6か月後調査	12か月後調査
ケア提供者情報	事業所属性	○	−※	−※	−※	−※
	職員属性	○	−	−	−	−
利用者情報	利用者属性	○	−※	−※	−※	○
長期ケアの質の評価	長期ケアの質指標	○	○	○	○	○

◆利用者・家族（質問紙）

		初回調査	1か月後調査	3か月後調査	6か月後調査	12か月後調査
長期ケアの質の評価	利用者・家族調査	○		○		○

Note. ※ 変化があった場合のみ回答を依頼した

図表 2-2_1 利用者のサービス中断・終了・死亡した場合の調査内容

初回調査時	初回調査の内容			1か月後調査時	1か月後調査の内容		3か月後調査	3か月後調査の内容		
	利用者情報	質指標	利用者調査		利用者情報	質指標		利用者情報	質指標	利用者調査
利用中	○	○	○	利用中	○	○	利用中	○	○	○
							中断・終了	○	○	×
							死亡	○	○	×
				中断・終了	○	○	利用中	○	○	○
							中断・終了	○	×	×
							死亡	○	×	×
				死亡	○	○	リマインドなし			

Note. 利用者がサービスを中断・終了している場合でも、死亡が確認されるまで調査は継続された。

図表 2-2_2 利用者のサービス中断・終了・死亡した場合の調査内容（つづき）

6 か月後調査	6 か月後調査の内容		12 か月後調査	12 ヵ月調査の内容		
	利用者情報	質指標		利用者情報	質指標	利用者家族調査
利用中	○	○	利用中	○	○	○
			中断・終了	○	○アウトカム指標のみ	×
			死亡	○	○アウトカム指標のみ	×
中断・終了	○	○	利用中	○	○	○
			中断・終了	○	×	×
			死亡	○	×	×
死亡	○	×	リマインドなし			

Note. 利用者がサービスを中断・終了している場合でも、死亡が確認されるまで調査は継続された。

5．調査枠組み

図表 2-3 訪問看護事業所の調査枠組み

		調査項目	
事業所情報	事業所属性	⑤　開設主体	⑤認定看護師・専門看護師の人数
		②総利用者数（保険種別・要介護度別）	⑥加算の届出状況
		③前年度のサービス終了者数（理由別）	⑦特別な医療処置等を必要とする利用者数
		④常勤換算職員数	⑧地域活動への参加状況
	管理者属性	⑤　年齢・性別	⑤認定看護師資格の有無・種類
		②就業形態	⑥専門看護師資格の有無・種類
		③経験年数	⑦認定看護管理者の認定の有無
		④保有資格種類	⑧最終学歴
職員情報	職員属性	④　年齢・性別	④保有資格種類・最終学歴
		②職位・就業形態	⑤認定看護師資格の有無・種類
		③経験年数	⑥専門看護師資格の有無・種類
利用者情報	利用者属性	⑥　年齢・性別	⑥要介護度・状態像・医療処置
		②訪問看護を使用する際の保険種別	⑦利用開始日・直近の退院日
		③居住形態・世帯構成	⑨日常生活自立度（障害・認知症）
		④主介護者の続柄・就業状況	⑩過去１か月の医療・介護サービス利用
		⑤　主疾患・副疾患	⑪過去１か月の定期訪問以外の連絡回数
長期ケアの質の評価	長期ケアの質指標	１．尊厳の追求	12)脱水予防
		1)社会的交流の確保/孤独感の最小化	４．排泄活動の維持
		2)希望する生き方の実現	13)排泄活動の維持
		3)希望するケアの実現	５．身体活動の維持
		4)活動制限の撤廃	14)転倒転落による外傷の予防
		２．苦痛の最小化	15)日常的な活動の維持
		5)疾患悪化予防/入院予防	16)寝床以外での活動の維持
		6)尿路感染症予防	６．睡眠の確保
		7)呼吸器感染症予防	17)生活に支障がない睡眠の確保
		8)褥瘡予防	７．認知機能低下による生活障がいの最小化
		9)呼吸困難への対処	18)認知機能低下による生活障がいの最小化
		10)疼痛への対処	８．家族のウェルビーイングの追求
		３．食生活の維持	19)家族のウェルビーイングの追求
		11)栄養状態の保持	
	利用者・家族調査	１．利用者の療養生活上の主観的満足感	３．家族の基本情報
		２．利用者の客観的 QOL 評価	４．家族の療養生活に関する安心感

図表 2-4 居宅介護支援事業所の調査枠組み

		調査項目	
事業所情報	事業所属性	⑥　開設主体	⑥主任介護支援専門員研修を修了した職員数
		②総利用者数（要介護度）	⑦加算の届出状況
		③前年度のサービス終了者数（理由別）	⑧特別な医療処置等を必要とする利用者数
		④常勤換算職員数	⑨地域活動への参加状況
	管理者属性	①年齢・性別	⑤主任介護支援専門員研修の修了の有無
		②就業形態	⑥質の高いケアマネジメント実践のために実施していること
		③経験年数	
		④保有資格種類・最終学歴	
職員情報	職員属性	⑤　年齢・性別	⑤主任介護支援専門員研修の修了の有無
		②就業形態	⑥質の高いケアマネジメント実践のために実施していること
		③経験年数	
		④保有資格種類・最終学歴	
利用者情報	利用者属性	⑥　年齢・性別	⑥利用開始日・直近の退院日
		②居住形態・世帯構成	⑦日常生活自立度（障害・認知症）
		③主介護者の続柄・就業状況	⑧過去１か月の医療・介護サービス利用
		④主疾患・副疾患	⑨過去１か月の定期訪問以外の連絡回数
		⑥　要介護度・状態像・医療処置	
長期ケアの質の評価	長期ケアの質指標	１．尊厳の追求	12)脱水予防
		1)社会的交流の確保/孤独感の最小化	４．排泄活動の維持
		2)希望する生き方の実現	13)排泄活動の維持
		3)希望するケアの実現	５．身体活動の維持
		4)活動制限の撤廃	14)転倒転落による外傷の予防
		２．苦痛の最小化	15)日常的な活動の維持
		5)疾患悪化予防/入院予防	16)寝床以外での活動の維持
		6)尿路感染症予防	６．睡眠の確保
		7)呼吸器感染症予防	17)生活に支障がない睡眠の確保
		8)褥瘡予防	７．認知機能低下による生活障がいの最小化
		9)呼吸困難への対処	18)認知機能低下による生活障がいの最小化
		10)疼痛への対処	８．家族のウェルビーイングの追求
		３．食生活の維持	19)家族のウェルビーイングの追求
		11)栄養状態の保持	
	利用者・家族調査	１．利用者の療養生活上の主観的満足感	３．家族の基本情報
		２．利用者の客観的 QOL 評価	４．利用者の療養生活における家族の安心感

6．訪問看護の効果の評価方法

訪問看護の効果を評価するため、訪問看護師または介護支援専門員が評価した「長期ケアの質指標」、および利用者・家族調査によって収集した「利用者の療養生活上の主観的満足感」「利用者の客観的 QOL 評価」「利用者の療養生活における家族の安心感」を用いた。

１）長期ケアの質指標

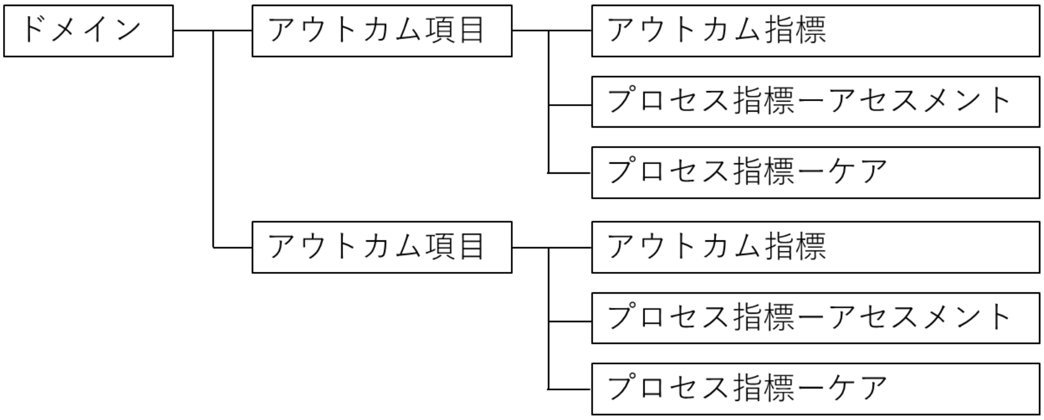
訪問看護の効果を評価には、当教室で開発した長期ケアの質指標を用いた。開発した長期ケアの質指標は、Long-term care（長期ケア）を受けている高齢者へのケアのアウトカム・プロセスを測定できる指標である。評価者は、訪問看護師や介護支援専門員などの医療・介護従事者とした。

長期ケアの質指標の構造は、ドメイン８領域の下位にアウトカム項目が位置づけられており、各アウトカム項目はアウトカム指標・プロセス指標を有する。ドメインは看護アセスメント・ケアをする際の枠組み、アウトカム項目は在宅療養高齢者の望ましい状態とした（図表 2-5）。

開発過程では、ゴードンの 11 の機能的健康パターンを参考にドメインを作成し、文献検討および研究者内会議を経て、アウトカム項目、アウトカム指標、プロセス指標を作成した（図表 2-6）。作成した長期ケアの質指標の暫定版を基に、医師・看護師・介護支援専門員・介護福祉士・理学療法士・研究者を含む専門家会議を３回行い、内容の洗練を行った。

長期ケアの質指標の各アウトカム項目を達成できていない場合を問題事象発生と定義し、訪問看護の効果を問題事象発生の有無で評価した。

図表 2-5 長期ケアの質指標の構造



図表 2-6 長期ケアの質指標

ゴードンの機能的健康パターン	**長期ケアの質指標　ドメイン**	**長期ケアの質指標　アウトカム項目**	**アウトカム指標**	**プロセス指標**	
				アセスメント	**ケア**
1．健康知覚／健康管理	（2）苦痛の最小化	⑤疾患悪化予防/入院予防	2	7	8
		⑥尿路感染症予防	1	4	3
		⑦呼吸器感染症予防	1	6（2）	6
		⑧褥瘡予防	1	4（1）	5（3）
		⑨呼吸困難への対処	1	1（6）	0（5）
		⑩疼痛への対処	1	1（4）	0（6）
2．栄養／代謝	（3）食生活の維持	⑪栄養状態の保持	1	8	2（3）
		⑫脱水予防	1	4	2
3．排泄	（4）排泄行動の維持	⑬排泄活動の維持	1	3（7）	9
4．活動／運動	（5）身体活動の維持	⑭転倒転落による外傷の予防	1	6	7
		⑮日常的な活動の維持	1	0	7
		⑯寝床以外での活動の維持	1	3	3
5．睡眠／休息	（6）睡眠の確保	⑰生活に支障のない睡眠の確保	1	6	0（3）
6．認知／知覚	（7）認知機能低下による生活障がいの最小化	⑱認知機能低下による生活障がいの最小化	1	5	0（5）
7．自己知覚／自己概念	（1）尊厳の保持	①社会的交流の確保/孤独感の最小化	2	4	0（3）
8．役割／関係		②希望する生き方の実現	1	4	6
9．性（セクシュアリティ）／生殖		③希望するケアの実現	1	5	5
10. コーピング／ストレス耐性		④活動制限の撤廃	1	0（3）	0（2）
11. 価値／信念					
	（8）家族のウェルビーイングの追求	⑲家族のウェルビーイングの追求	1	7	3
		設問数	21	78（23）	66（30）

Note. プロセス指標の（ ）内は問題事象発生がある場合のみ要回答となる設問数
介護支援専門員が評価者の場合、アウトカム指標のみ

＜問題事象発生の定義＞

ドメイン１．尊厳の追求

アウトカム項目 1-1）社会的交流の確保
定義：過去 30 日間において、社会活動ができていなかった、 または人間関係に悩みがあった
過去 30 日間の利用者の社会的交流はどのような状況でしたかに対し、 「関心ある活動への参加」「家族や友人の訪問」「家族や友人とのその他の交流」の全てで「１．なかった」「２．わからない」に回答した、 または「家族や友人との葛藤や怒り」「一部の家族や近い知り合いに対する恐れ」「ネグレクト、粗末に扱われる、虐待される」のいずれかで「０．あった」「２．わからない」に回答した

アウトカム項目 1-2）孤独感の最小化
定義：過去 30 日間において、孤独感や寂しさの表現があった
過去 30 日間に、利用者は孤独感や寂しさを表現しましたかに対し、 「２．常に表現している」「３．わからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目２）希望する生き方の実現
定義：希望する生き方が実現できていない
利用者は、今の状況において可能な範囲で、自分の希望する生き方を実現できていると思われますかに対し、 「２．全くできていない」「３．わからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目３）希望するケアの実現
定義：定期的に話し合い、共有していない
利用者が受けたいケア・支援（アドバンス・ケア・プランニング含む）について、 定期的に話し合い、周りの人（家族・医療・介護専門職を含む）と共有していますかに対し、 「１．話し合いはしているが、共有していない」「２．話し合いはしていない」 「３．わからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目４）活動制限の撤廃
定義：過去 **30** 日間において、身体拘束があった
利用者は、過去 **30** 日間に、療養の場において身体抑制を受けましたか （四肢の抑制、ベッドの **4** 点柵、車いすのテーブル等）に対し、 「１．はい」「２．わからない」のいずれかに回答した

ドメイン２．苦痛の最小化

アウトカム項目 5-1）疾患悪化予防
定義：過去 30 日間に救急外来を受診しましたか
過去 30 日間に、救急外来を受診しましたかに対し、 「１．はい」「２．わからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目 5-2）入院予防
定義：過去 30 日間（または 1 年間）に入院があった
過去 30 日間（または 1 年間）に何回入院しましたかに対し、 「１回以上」と回答した

アウトカム項目６）尿路感染症予防
定義：過去 30 日間に尿路感染症を有していた
利用者は、過去 30 日間のどこかで、尿路感染症（UTI）を有していましたかに対し、 「１．診断があり、治療を受けている」「２．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない」「３．わからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目７）呼吸器感染症予防
定義：過去 30 日間に肺炎を有していた
利用者は、過去 30 日間のどこかで、肺炎を有していましたかに対し、 「１．診断があり、治療を受けている」「２．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない」「３．わからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目８）褥瘡予防
定義：過去 30 日間に褥瘡またはスキンテアを有していた
１）利用者は、過去 30 日間のどこかで、褥瘡を有していましたかに対し、 「 1．持続した発赤部分がある」「２．皮膚層の部分的喪失」「３．皮膚の深いくぼみ」「４．筋層や骨の露出」「５．判定不能」「６．わからない」のいずれかに回答した または ２）利用者は、過去 30 日間のどこかで、皮膚の裂傷や切り傷（手術創以外）（スキンテア）を有していましたかに対し、 「１．はい」「２．わからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目９）呼吸困難への対処
定義：過去 30 日間に呼吸困難感のコントロール不良があった
利用者は、過去 30 日間に呼吸困難感をコントロールできていましたかに対し、 「３．コントロールは効くが、常に実施できていない」「４．コントロールを行なっているが、十分に効いていない」「５．呼吸困難がある時のコントロール方法はないか、効いていない」「６．コントロールできているかわからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目 10）疼痛への対処
定義：過去 30 日間に疼痛のコントロール不良があった
利用者の痛みは、過去 30 日間にどの程度コントロールできていましたかに対し、「３．コントロールは効くが、常に実施できていない」「４．コントロールを行なっているが、十分に効いていない」「５．疼痛がある時のコントロール方法はないか、効いていない」「６．コントロールできているかわからない」のいずれかに回答した

ドメイン 3．食生活の維持

アウトカム項目 11）栄養状態の保持
定義：過去 30 日間において、5%以上の体重減少または痩せてきたと感じる
利用者の状態は、以下のいずれかに当てはまりますか； 過去 30 日間に 5%以上の体重減少があった、 本人もしくは周囲の人から見て、30 日前に比べてやせてきたと感じるに対し、 「1．はい」「2．わからない」のいずれかに回答した

アウトカム項目 12）脱水予防
定義：過去 30 日間に脱水を有していた
利用者は、過去 30 日間のどこかで、脱水を有していましたかに対し、 「1．診断があり、治療を受けている」「2．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない」「3．わからない」のいずれかに回答した

ドメイン 4．排泄活動の維持

アウトカム項目 13）栄養状態の保持
定義：過去 30 日間に排泄の問題が生じていた
1）利用者の過去1週間に排便はありましたかに対し、 「2．排便が週３回未満または排便困難がある」「3．わからない」のいずれかに回答した または 2）利用者の過去1週間に下痢はありましたかに対し、 「1．あり」「2．わからない」のいずれかに回答した

ドメイン 5. 身体活動の維持

アウトカム項目 14）転倒転落による外傷の予防
定義：外傷を伴う転倒転落があった
転倒転落はありましたかに対し、 「２． 外傷を伴う転倒転落あり」に回答した ※初回調査では過去６か月間、 1, 3, 6, 12 か月後調査では前回調査から今回調査における転倒転落を問うた

アウトカム項目 15）日常的な活動の維持
定義：前回調査から現在までに ADL の悪化があった
過去１週間における利用者の日常的な活動のスコア（「入浴：1,2,3,4,5,6」+ 「移動：1,2,3,4,5,6」+「トイレ使用：1,2,3,4,5,6」）が前回調査から現在までに １点以上減少している、または現在において、「入浴」「移動」「トイレ使用」の いずれかで「８．わからない」と回答した ※前回調査から現在までに、日常的な活動のスコア３項目（入浴・移動・トイレの使用） のすべてで１－６と回答した、または現在の日常的な活動のスコア３項目 （入浴・移動・トイレの使用）のうち１項目以上で「８．わからない」と 回答したケースを対象とした

Note. アウトカム項目 15) 日常的な活動の維持は、Early-loss ADL スケールを基に定義した。
Early-Loss ADL スケールとは、入浴、トイレの使用、移動という早期喪失（Early Loss）の ADL の自立度を示す尺度。これら３つの ADL の自立度の平均値から算出される。得点が高いほど自立度が低い。
【出典】池上直己 編, インターライ方式ガイドブック-ケアプラン作成・質の管理・看護での活用 第 1 版, 株式会社 医学書院, 2017.

アウトカム項目 **16**）寝床以外での活動の維持
定義：過去１週間において、寝床以外での活動がない（寝たきり）
過去１週間において、利用者から身体を離した時間/日を回答してください（他動、寝床で座る動作等も含む）に対し、 「０．なし（寝たきり）」もしくは「６．わからない」のいずれかに回答した

ドメイン **6.** 睡眠の確保

アウトカム項目 **17**）生活に支障のない睡眠の確保
定義：過去 **30** 日間において、生活に支障ない睡眠が確保できていなかった
過去 **30** 日間に、睡眠の障害により利用者の生活に支障が出ていましたかに対し、 「１．ややある」「２．とてもある」「３．わからない」のいずれかに回答した

ドメイン **7.** 認知機能低下による生活障がいの最小化

アウトカム項目 **18**）認知機能低下による生活障がいの最小化
定義：過去 **30** 日間において、認知機能低下による生活障がいがあった
過去 **30** 日間に、認知機能低下の有無にかかわらず、焦燥感や不安、意欲の低下がなく穏やかに過ごせましたかに対し、 「１．あまり穏やかに過ごせていなかった」「２．全く穏やかに過ごせていなかった」 「３．わからない」のいずれかに回答した

ドメイン 8. 家族のウェルビーイングの追求

アウトカム項目 19）家族のウェルビーイングの追求
定義：過去 30 日間において、家族が穏やかに過ごせていなかった
1）過去 30 日間に、家族は無理なく穏やかに過ごせましたかに対し、 「1． いいえ」に回答した かつ 2）過去 30 日間に、家族は介護のために疲れ切っていましたかに対し、 「1．はい」に回答した

２）利用者の療養生活上の主観的満足感

利用者の療養生活上の主観的満足感は、「今の生活に満足している」「安心して過ごせている」「痛みや不快感なく過ごせている」「排泄に関して困っている」「今の状況で自分の希望する生き方を実現できている」の５項目について、０（全くそう思わない）から10（とてもそう思う）の間の数値で利用者本人から回答を得た。利用者の記入が難しい場合は、家族・訪問看護師・介護支援専門員のいずれかが聞き取りにより代理記入するよう依頼した。

３）利用者の客観的 **QOL** 評価

利用者の客観的QOL評価は、岡山大学精神神経病態学教室老年精神疾患研究グループが開発した認知症患者の客観的QOL評価票（短縮版）を用いた。「楽しそうである」「食事を楽しんでいる」「訪問者に対して嬉しそうにする」「周りの人が活動するのをみて楽しんでいる」「自分から人に話しかける」「仕事やレク活動について話をする」「怒りっぽい（逆転項目）」「ものを乱暴に扱う（逆転項目）」「大声で叫んだりする（逆転項目）」の９項目について、「見られない（１点）」「まれに見られる（２点）」「ときどき見られる（３点）」「よく見られる（４点）」で回答を得た（合計得点の範囲：9-36点）。回答者は、家族・訪問看護師・介護支援専門員のいずれかとした。

【文献】Terada S, Oshima E, Ikeda C, Hayashi S, Yokota O, Uchitomi Y. (2015). Development and evaluation of a short version of the quality of life questionnaire for dementia. *International psychogeriatrics*, 27(1), 103-110.

４）利用者の療養生活における家族の安心感

利用者の療養生活における家族の安心感は、「地域のがん医療に関する安心感尺度」（Igarashi, 2012）を参考に、「療養者の受けている治療や支援に安心している」「療養者はあまり苦痛を感じないで過ごせている」「私の心配事には十分に対処してもらえている」「色々なサービスがあるので安心だ」、「安心して自宅で療養できる」の５項目を作成し、「全くそう思わない（１点）」「あまりそう思わない（２点）」「どちらでもない（３点）」「ややそう思う（４点）」「大変そう思う（５点）」の５件法で家族から回答を得た（合計得点の範囲：5-25点）。

【文献】 Igarashi A, Miyashita M, Morita T, Akizuki N, Akiyama M, Shirahige Y, Eguchi K. (2012). A scale for measuring feelings of support and security

regarding cancer care in a region of Japan: a potential new endpoint of cancer care. *Journal of pain and symptom management*, *43*(2), 218-225.

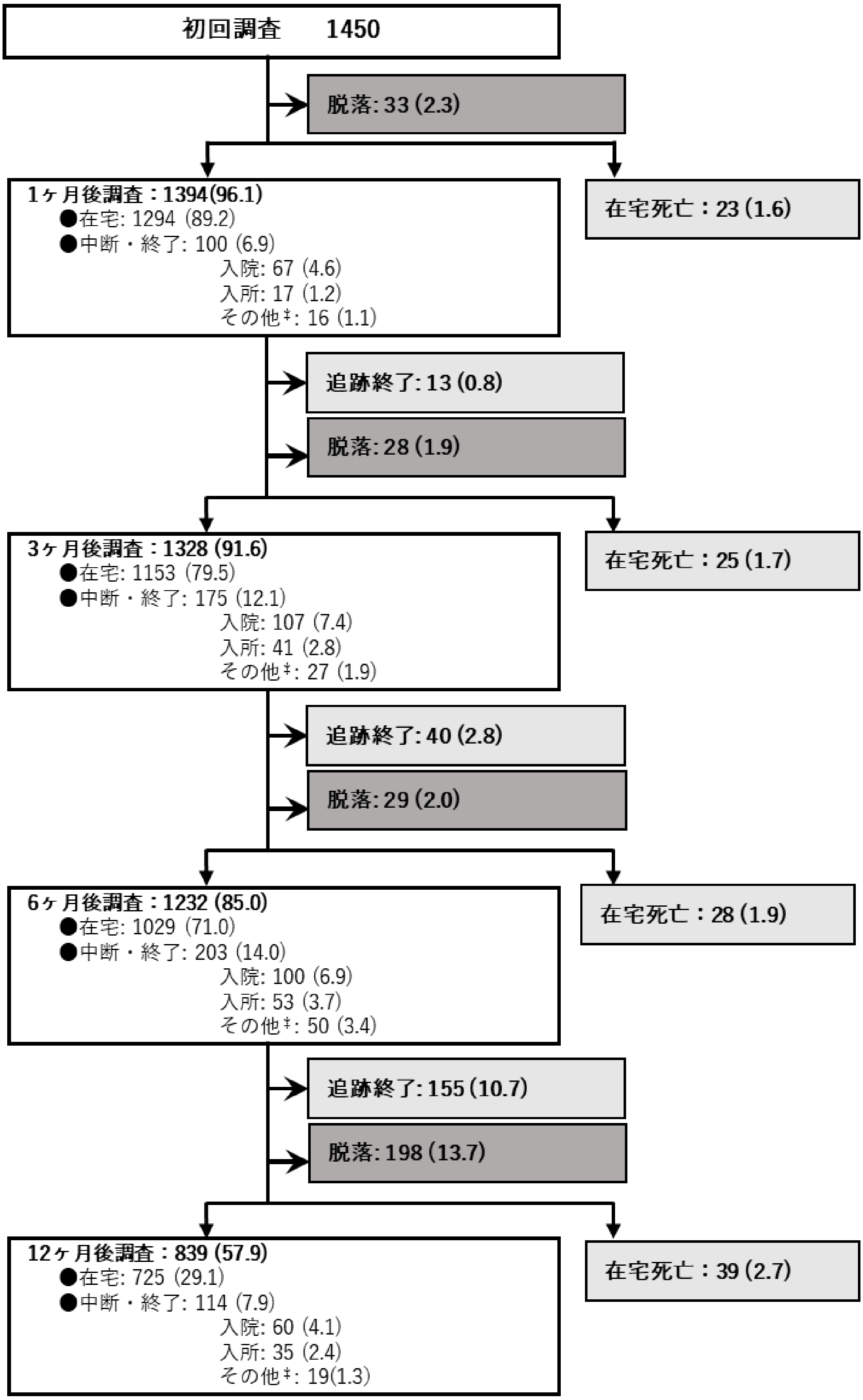
第２節　結果

１．回収状況

初回調査に協力した訪問看護事業所 48 箇所、居宅介護支援事業所 73 箇所のうち、訪問看護事業所 39 件、居宅介護支援事業所 59 件が 12 か月後調査に協力した。

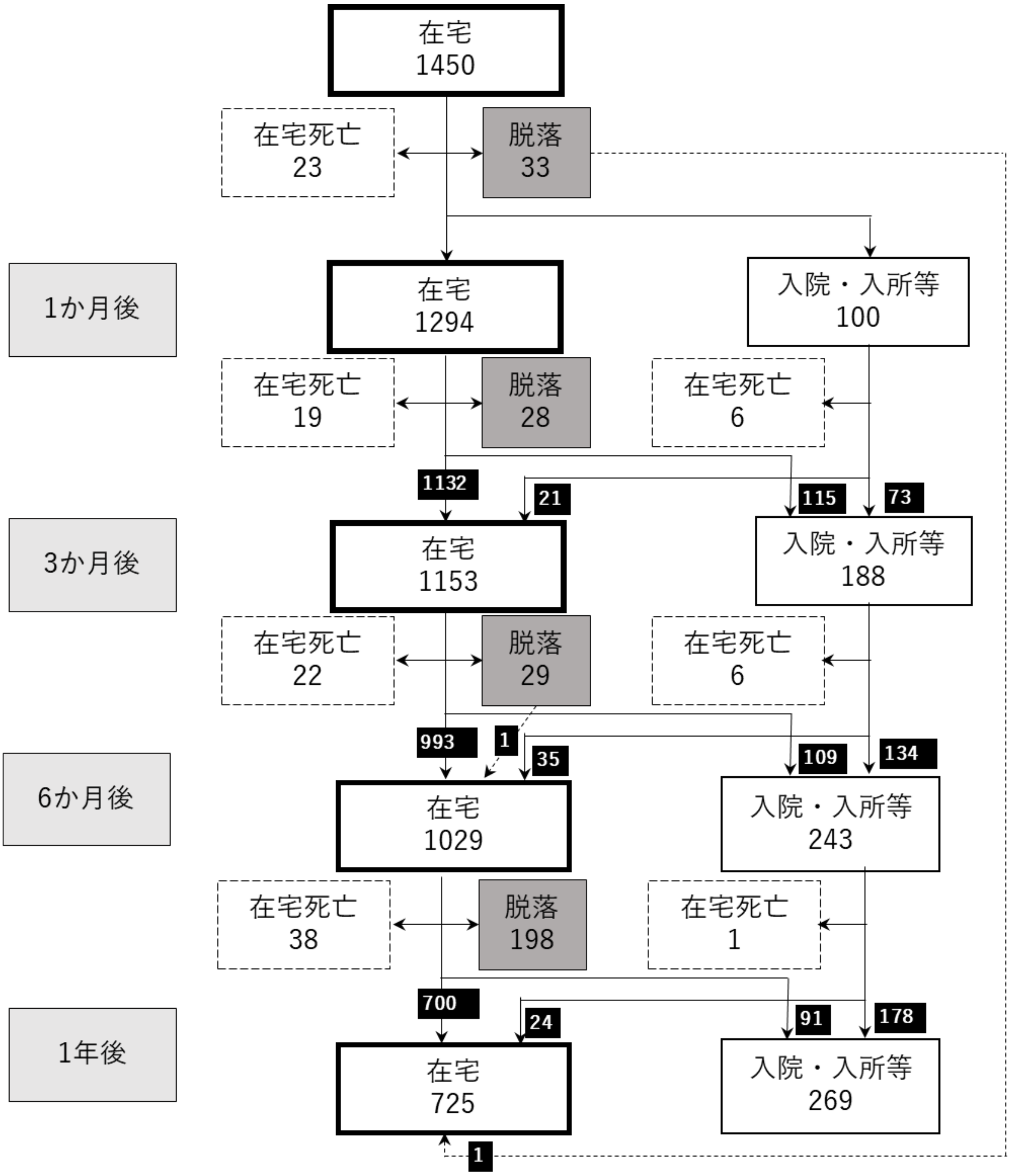
本報告書では、2021 年２月１日時点において、収集されたデータから 75 歳未満の利用者を除いた初回調査 1,450 件（訪問看護利用群 1,230 名、訪問看護非利用群 220 名）と、うち 12 か月後調査に回答のあった 822 件（訪問看護利用群 680 名、非利用群 142 名）の利用者データについて報告する。

図表 2-7 対象者のフローチャート



Note. 本報告書の分析においては、12 か月後調査で収集されたデータのうち、
長期ケアの質指標の回答を一つ以上完了しているデータを用いた（n = 822）。

図表 2-8 対象者の転帰



Note. 入院、入所等：入院、入所、その他（改善・転居・療養者・家族の意向による終了）を含む。１つ前時点の調査では入所・入院等だったが現調査時点で回答がないものを含む。

２．事業所情報

１）事業所属性１

訪問看護事業所の開設主体は、「営利法人」が 22 事業所（45.8%）、「医療法人」が 12 事業所（25.0%）であった。「その他の法人」には、公立、医師会、一般財団法人、一般社団法人、NPO 法人、社会医療法人、学校法人、公益社団法人が挙げられた。
居宅介護支援事業所の開設主体は、「営利法人」が 34 事業所（47.2%）、「医療法人」が 19 事業所（26.4%）であった。「その他の法人」には、一般社団法人、社会福祉事業団が挙げられた。

訪問看護事業所の訪問看護師の常勤換算職員数は、平均 8.8 名（範囲 2.5-33.8）であった。
居宅介護支援事業所の介護支援専門員の常勤換算職員数は平均 5.2 名（範囲 1.0-36.9）、主任介護支援専門員研修を修了した職員数は平均 2.3 名（範囲 0-7）であった。

訪問看護事業所の認定看護師の職員数は、「1 名在籍」が 14 事業所（29.2%）、「2 名在籍」が 4 事業所（8.3%）、「3 名在籍」が 3 事業所（6.3%）、「4 名在籍」が 1 事業所（2.0%）であった。
訪問看護事業所の専門看護師の職員数は、「1 名在籍」が 2 事業所（4.2%）であった。

平成 30 年度のサービス終了者数は、訪問看護事業所では平均 62.9 名（範囲 0-238）であり、そのうち「自宅での死亡」が平均 19.3 名（範囲 0-98）であった。
居宅介護支援事業所では平均 37.3 名（範囲 0-127）であり、そのうち「自宅での死亡」が平均 4.3 名（範囲 0-18）であった。

図表 2-9 事業所属性 1

	訪問看護事業所 (n = 48)				居宅介護支援事業所 (n =73)			
	n,平均値	±	標準偏差	(%)[範囲]	n,平均値	±	標準偏差	(%)[範囲]
開設主体								
営利法人	22			(45.8)	34			(47.2)
医療法人	12			(25.0)	19			(26.4)
社会福祉法人	3			(6.3)	15			(20.8)
その他の法人	11			(22.9)	4			(5.6)
利用者数（人）								
総数	120.0	±	69.6	[56-409]	140.5	±	80.6	[19-401]
介護保険のみ	79.5	±	49.2	[0-290]				
医療保険のみ	37.6	±	28.0	[8-140]				
医療保険と介護保険の両方	5.6	±	14.9	[0-81]				
要介護度別利用者数（人）								
要支援 1	3.9	±	4.3	[0-22]	9.6	±	13.5	[0-89]
要支援 2	7.6	±	8.8	[0-54]	15.7	±	17.6	[0-104]
要介護 1	18.3	±	15.4	[1-90]	39.8	±	25.5	[0-146]
要介護 2	19.6	±	12.9	[4-78]	34.9	±	21.8	[0-84]
要介護 3	11.8	±	8.7	[1-50]	19.5	±	12.5	[0-51]
要介護 4	10.9	±	6.6	[3-34]	12.9	±	9.0	[0-38]
要介護 5	13.1	±	9.0	[2-55]	8.6	±	6.8	[0-29]
その他 （申請中、区分変更中、認定結果なし等）	5.4	±	11.4	[0-52]	2.1	±	4.1	[0-27]
訪問看護師の常勤換算職員数	8.8	±	6.1	[2.5-33.8]				
介護支援専門員の常勤換算職員数					5.2	±	5.7	[1.0-36.9]
主任介護支援専門員研修を修了した職員数（人）					2.3	±	1.5	[0-7]
認定看護師の職員数（人）								
0名在籍	26			(54.2)				
1名在籍	14			(29.2)				
2名在籍	4			(8.3)				
3名在籍	3			(6.3)				
4名在籍	1			(2.0)				
専門看護師の職員数（人）								
0名在籍	46			(95.8)				
1名在籍	2			(4.2)				
平成30年度のサービス終了者数（人）a								
総数	62.9	±	45.3	[0-238]	37.3	±	26.2	[0-127]
死亡	27.8	±	27.8	[0-106]	11.5	±	13.1	[0-84]
自宅での死亡	19.3	±	18.4	[0-98]	4.3	±	4.6	[0-18]
病院・療養病床等への入院	13.7	±	14.1	[0-56]	8.7	±	12.4	[0-76]
介護施設等への入所	5.3	±	4.5	[0-17]	9.6	±	6.8	[0-29]
その他	12.2	±	15.9	[0-77]	7.5	±	12.2	[0-70]
行政やボランティア等が行っている高齢者が安心して暮らしていける地域づくりの取組みへの参加状況								
積極的に参加している	21			(43.7)	25			(34.8)
時々参加している	21			(43.7)	32			(44.4)
全く参加していない	6			(12.6)	15			(20.8)

Note. a 無回答を除く

２）事業所属性２

居宅介護支援事業所の特定事業所加算の取得状況は、「加算あり（Ⅱ）」が 35 事業所（47.2%）と最も多く、次いで「加算なし」が 21 事業所（29.2%）、「加算あり（Ⅲ）」が 10 事業所（13.9%）、「加算あり（Ⅰ）」が 7 事業所（9.7%）であった。

訪問看護事業所の機能強化型訪問看護管理療養費（医療保険）は、「なし」が 33 事業所（68.8%）と最も多く、次いで「機能強化型訪問看護管理療養費１」が９事業所（18.8%）、「機能強化型訪問看護管理療養費２」が４事業所（8.3%）、「機能強化型訪問看護管理療養費３」が２事業所（4.1%）であった。

図表 2-10 事業所属性２

	訪問看護事業所 (n = 48)				居宅介護支援事業所 (n =73)			
	n,平均値±標準偏差			(%)[範囲]	n,平均値±標準偏差			(%)[範囲]
特定事業所加算の取得状況								
加算なし					21			(29.2)
加算あり（Ⅰ）					7			(9.7)
加算あり（Ⅱ）					35			(47.2)
加算あり（Ⅲ）					10			(13.9)
退院・退所加算あり					55			(75.3)
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算あり					10			(13.7)
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算あり					3			(4.1)
緊急時訪問看護加算（介護保険）（人）	55.2	±	37.9	[0-186]				
特別管理加算（介護保険）（人）								
（Ⅰ）	7.6	±	6.3	[0-25]				
（Ⅱ）	7.3	±	6.9	[0-33]				
サービス提供体制強化加算（介護保険）あり	28			(58.3)				
24時間体制加算（医療保険）（人）	30.1	±	23.4	[0-114]				
特別管理加算（医療保険）（人）								
（Ⅰ）	9.5	±	10.7	[0-59]				
（Ⅱ）	5.3	±	5.4	[0-21]				
退院時共同指導加算（医療保険）（人）	1.7	±	1.9	[0-10]				
機能強化型訪問看護管理療養費（医療保険）								
なし	33			(68.8)				
機能強化型訪問看護管理療養費１	9			(18.8)				
機能強化型訪問看護管理療養費２	4			(8.3)				
機能強化型訪問看護管理療養費３	2			(4.1)				
在宅で死亡した利用者のうち保健医療機関で在宅がん医療総合診療科を算定した年間利用者数（人）	2.8	±	7.9	[0-39]				
訪問看護基本療養費注２及び注５に規定する専門の研修を受けた看護師（医療保険）（人）								
緩和ケアに係る専門の研修	0.2	±	0.4	[0-2]				
褥瘡ケアに係る専門の研修	0.1	±	0.2	[0-1]				
人工肛門ケア及び人工膀胱ケアの研修	0.1	±	0.2	[0-1]				
令和元年９月１日時点の特別な医療処置等を必要とする利用者の算定数（小児含む）（人）								
経管栄養法（胃ろうを含む）	8.0	±	8.1	[0-46]	1.6	±	2.1	[0-9]
在宅中心静脈栄養法（ＩＶＨ）	1.4	±	1.5	[0-6]	0.4	±	0.8	[0-4]
点滴・静脈注射	2.0	±	3.0	[0-18]	0.5	±	1.1	[0-6]
膀胱留置カテーテル	6.2	±	4.7	[0-20]	2.2	±	2.6	[0-10]
在宅酸素療法（ＨＯＴ）	6.0	±	4.8	[0-20]	2.2	±	2.1	[0-8]
人工呼吸療法（レスピレーター、ベンチレーター）	2.8	±	3.1	[0-14]	0.3	±	0.7	[0-3]
在宅自己腹膜灌流（ＣＡＰＤ）（腹膜透析）	0.2	±	0.6	[0-4]	0.2	±	0.8	[0-6]
人工肛門（ストマ）	4.0	±	3.4	[0-14]	1.2	±	1.5	[0-8]
日常的な吸引	5.8	±	6.5	[0-27]	1.4	±	1.9	[0-8]
麻薬を用いた疼痛管理	3.1	±	3.4	[0-15]	0.9	±	1.4	[0-5]

Note. a 無回答を除く

３）管理者属性

訪問看護事業所の管理者の就業形態は、「常勤専従」、「常勤兼業」いずれも24名（50.0%）であった。
居宅介護支援事業所の管理者の就業形態は、「常勤専従」が46名（63.0%）、「常勤兼業」が27名（37.0%）であった。

当該訪問看護事業所での管理者経験年数は、平均7.7年（範囲0.1-24.6）であった。
当該居宅介護支援事業所での管理者経験年数は、平均7.9年（範囲0.3-31.6）であった。

主任介護支援専門員研修を修了している管理者は64名（87.7%）であった。

訪問看護事業所の管理者の保有資格（複数回答可）は、「看護師」が46名（95.8%）、「介護支援専門員」が29名（60.4%）であった。「その他」には、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士が挙げられた。
居宅介護支援事業所の管理者の保有資格（複数回答可）は、「介護福祉士」が36名（50.0%）、「社会福祉士」が28名（38.9%）であった。

居宅介護支援事業所の管理者が質の高いケアマネジメントの実践のために実施していること（複数回答可）は、「事例検討会への参加」が71名（97.3%）と最も多く、次いで「サービス担当者会議への参加」59名（80.8%）、「ケアマネジメント業務に関する相談」59名（80.8%）であった。「その他」には、研修会への参加、学会への参加、勉強会への参加が挙げられた。

図表 2-11 管理者属性

		訪問看護事業所 (n = 48) n,平均値±標準偏差	(%)[範囲]	居宅介護支援事業所 (n =73) n,平均値±標準偏差	(%)[範囲]
年齢 a		51.4 ± 8.8	[32-68]	50.9 ± 9.1	[34-73]
性別	女性	44	(91.7)	48	(65.8)
	男性	4	(8.3)	25	(34.2)
就業形態	常勤専従	24	(50.0)	46	(63.0)
	常勤兼業	24	(50.0)	27	(37.0)
当該事業所での管理者経験年数（年）		7.7 ± 7.3	[0.1-24.6]	7.9 ± 6.7	[0.3-31.6]
看護職経験年数（入職時）（年）		21.1 ± 9.8	[5.5-40.4]		
介護支援専門員経験年数（入職時）（年）				12.2 ± 5.9	[0-19.9]
訪問看護師経験年数（入職時）（年）		8.8 ± 8.0	[0-24.0]		
居宅介護支援事業所での経験年数（入職時）（年）				10.8 ± 6.3	[0-19.9]
主任介護支援専門員研修を修了している				64	(87.7)
保有資格の種類（複数回答可）					
看護師		46	(95.8)		
介護支援専門員		29	(60.4)		
准看護師		4	(8.3)		
保健師		4	(8.3)		
助産師		0	(0)		
その他（社会福祉士、精神保健福祉士、保育士など）		5	(10.4)		
保有資格の種類（複数回答可）					
介護福祉士				36	(50.0)
社会福祉士				28	(38.9)
保健師・助産師・看護師・准看護師				18	(24.7)
介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー２級）				11	(15.3)
その他				26	(36.1)
認定看護師資格の種類					
認定看護師資格なし		38	(79.1)		
訪問看護		8	(16.7)		
緩和ケア		2	(4.2)		
専門看護師資格なし		48	(100)		
認定看護管理者の認定あり		2	(4.2)		
最終学歴	中学・高校卒業	0	(0)	9	(12.3)
	専門学校・短期大学卒業	33	(68.7)	39	(23.4)
	大学・大学院卒業	15	(31.3)	25	(34.2)
質の高いケアマネジメントの実践のために何を実施していますか（複数回答可）					
事例検討会への参加				71	(97.3)
サービス担当者会議への参加				59	(80.8)
ケアマネジメント業務に関する相談				59	(80.8)
地域交流会への参加				55	(75.3)
事業所内検討会の定期的な開催				54	(74.0)
事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援				47	(64.4)
その他（研修会参加、学会・勉強会への参加など）				23	(31.5)

Note. a 無回答を除く

３．職員情報

１）職員属性１

訪問看護事業所職員の訪問看護師経験年数は、平均 7.3 年（範囲 0.0-30.5）であった。　居宅介護支援事業所職員の居宅介護支援事業所での経験年数は、平均 8.7 年（範囲 0-20）であった。

居宅介護支援事業所において主任介護支援専門員研修を修了している職員は、87 名（53.7%）であった。

居宅介護支援事業所の管理者が質の高いケアマネジメントの実践のために実施していること（複数回答可）は、「事例検討会への参加」が 141 名（87.4%）と最も多く、次いで「サービス担当者会議への参加」および「ケアマネジメント業務に関する相談」が 125 名（76.2%）であった。

図表 2-12 職員属性 1

		訪問看護事業所 (n = 271)		居宅介護支援事業所 (n =162)	
		n,平均値±標準偏差	(%)[範囲]	n,平均値±標準偏差	(%)[範囲]
年齢 a		45.0 ± 9.6	[23-66]	49.7 ± 9.2	[29-72]
性別	女性	251	(96.2)	132	(81.5)
	男性	10	(3.8)	30	(18.5)
職位	訪問看護スタッフ	235	(90.0)		
	管理者兼訪問看護スタッフ	26	(10.0)		
就業形態	常勤専従	144	(55.2)	129	(79.6)
	常勤兼業	25	(9.6)	27	(16.7)
	非常勤専従	83	(31.8)	6	(3.7)
	非常勤兼業	9	(3.4)	0	(0)
看護職経験年数（年）		18.6 ± 10.0	[0.0-45.5]		
介護支援専門員の経験年数（年）				10 ± 5.8	[0.1-20]
訪問看護師経験年数（年）		7.3 ± 6.9	[0.0-30.5]		
居宅介護支援事業所での経験年数（年）				8.7 ± 5.7	[0-20]
主任介護支援専門員研修を修了している				87	(53.7)
最終学歴	高校卒業	0	(0)	32	(19.8)
	専門学校・短期大学卒業	203	(77.8)	82	(50.6)
	大学・大学院卒業	58	(22.2)	47	(29.0)
	その他	0	(0.0)	1	(0.6)
質の高いケアマネジメントの実践のために何を実施していますか（複数回答可）					
	事例検討会への参加			141	(87.4)
	サービス担当者会議への参加			125	(76.2)
	事業所内検討会の定期的な開催			116	(73.8)
	ケアマネジメント業務に関する相談			103	(63.6)
	地域交流会への参加			85	(57.1)
	事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援			65	(40.7)
	その他			20	(13.1)

Note. a 無回答を除く

２）職員属性２

訪問看護事業所職員の保有資格（複数回答可）は、「看護師」が 257 名（98.5%）であった。「その他」には、養護教諭 I 種、健康管理士一般指導員、保育士、養護教諭、社会福祉士が挙げられた。

居宅介護支援事業所職員の保有資格（複数回答可）は、「介護福祉士」が 119 名（73.5%）であった。「その他」には、社会福祉主事任用、認定ケアマネジャー、福祉用具専門相談員、精神保健福祉士、保育士、養護学校教員免許、鍼灸師、歯科衛生士、管理栄養士、介護予防運動指導員、幼稚園教諭、理学療法士、福祉住環境コーディネーター、旧ホームヘルパー1 級、認知症ケア専門士、行政書士、薬剤師が挙げられた。

訪問看護事業所職員の認定看護師資格の種類は、「訪問看護」が 10 名（3.8%）、「緩和ケア」が２名（0.7%）、「皮膚・排せつケア」、「がん性疼痛看護」、「糖尿病看護」がそれぞれ１名（0.4%）であった。

訪問看護事業所職員の専門看護師の専門分野は、「在宅看護」が１名（0.4%）であった。

図表 2-13 職員属性２

	訪問看護事業所 (n = 271)		居宅介護支援事業所 (n =162)	
	n,平均値±標準偏差	(%)[範囲]	n,平均値±標準偏差	(%)[範囲]
保有資格の種類（複数回答可）				
看護師	257	(98.5)		
介護支援専門員	39	(14.9)		
保健師	29	(11.1)		
准看護師	16	(6.1)		
助産師	4	(1.5)		
その他（保育士、養護教諭、栄養士など）	5	(1.9)		
保有資格の種類（複数回答可）				
介護福祉士			119	(73.5)
社会福祉士			43	(26.5)
介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー２級）			36	(22.2)
保健師・助産師・看護師・准看護師			18	(11.1)
その他			30	(18.5)
認定看護師資格の種類				
認定看護師資格なし	256	(94.4)		
訪問看護	10	(3.8)		
緩和ケア	2	(0.8)		
皮膚・排せつケア	1	(0.4)		
がん性疼痛看護	1	(0.4)		
糖尿病看護	1	(0.4)		
専門看護師の専門分野の種類				
専門看護師資格なし	260	(99.6)		
在宅看護	1	(0.4)		

４．利用者情報

第１項．本事業全体の対象者

１）年齢・事業所利用期間・直近の退院日からの期間

初回調査時点における利用者情報の記述統計量を訪問看護利用群、非利用者別に算出し、訪問看護の利用との関連をカイ二乗検定または Fisher の正確確率検定、独立したサンプルの t 検定またはマンホイットニーの U 検定にて検討した。

全体（n = 1,450）では、平均年齢は 85.5 歳（範囲 75-104）、当該事業所の利用期間（日）は平均 857.5 日（範囲 0-6972）、直近の退院日からの期間（日）は平均 391.7 日（範囲 1-6601）であった。

図表 2-14 利用者属性 1　年齢・事業所利用期間・直近の退院日からの期間

	全体 n = 1,450		訪問看護利用群 n = 1,230		訪問看護非利用群 n = 220		p 値 a)
	平均±標準偏差	[範囲]	平均±標準偏差	[範囲]	平均±標準偏差	[範囲]	
年齢	85.5 ±6.2	[75-104]	85.6 ±6.2	[75-104]	84.9 ±6.2	[75-100]	0.216
当該事業所の利用期間（日）b)	857.5 ±1012.2	[0-6972]	821.7 ±965.7	[6-6972]	1058 ±1224.0	[0-6764]	**0.009**
直近の退院日からの期間（日）c)	391.7 ±617.9	[1-6601]	396.0 ±613.8	[1-6601]	368.5 ±641.6	[1-5116]	0.695

Note. a）マンホイットニーU検定, b）2000 年以前のデータを除外, c）n＝856

２）性別・居住形態・世帯構成・主介護者

全体（n = 1,450）では、性別は「男性」が 590 名（40.7%）、居住形態は「自宅」が 1,376 名（94.9%）、世帯構成は「独居または利用者と配偶者の夫婦二人以外」が 681 名（47.0%）、「利用者と配偶者の夫婦二人」が 388 名（26.8%）、主介護者は「子」が 601 名（41.4%）であった。

訪問看護利用群（n = 1,230）では、主介護者は「子」が 490 名（39.8%）と最も多く、次いで「配偶者」が 409 名（33.3%）、「いない」が 141 名（11.5%）であった。

訪問看護非利用群（n = 220）では、主介護者は「子」が 111 名（50.5%）と最も多く、次いで「配偶者」が 71 名（32.3%）、「いない」が５名（2.3%）であった。

図表 2-15 利用者属性２　性別・居住形態・世帯構成・主介護者

		全体 n = 1,450 n(%)	訪問看護 利用群 n = 1,230 n(%)	訪問看護 非利用群 n = 220 n(%)	p 値 a)
性別	男性	590 (40.7)	507 (41.2)	83 (37.7)	0.331
居住形態	自宅	1376 (94.9)	1176 (95.6)	200 (90.9)	**0.002**
世帯構成	それ以外	681 (47.0)	571 (46.4)	110 (50.0)	0.327
	利用者と配偶者の夫婦二人	388 (26.8)	326 (26.5)	62 (28.2)	0.605
	独居	381 (26.3)	333 (27.1)	48 (21.8)	0.103
主介護者	子	601 (41.4)	490 (39.8)	111 (50.5)	**0.003**
	配偶者	480 (33.1)	409 (33.3)	71 (32.3)	0.776
	いない	146 (10.1)	141 (11.5)	5 (2.3)	<**0.001**
	それ以外	116 (8.0)	96 (7.8)	20 (9.1)	0.517
	子の配偶者	107 (7.4)	94 (7.6)	13 (5.9)	0.365

Note. a)カイ二乗検定

３）主疾患・状態像

訪問看護利用群では、主疾患は「認知症」が 210 名（17.1%）と最も多く、次いで「がん」が 205 名（16.7%）、「心不全」が 193 名（15.7%）であった。

訪問看護非利用群では、主疾患は「認知症」が 73 名（33.2%）と最も多く、次いで「脳血管疾患」が 41 名（18.6%）、「大腿骨頸部骨折」が 22 名（10.0%）であった。

利用者の状態像が「病態・症状の安定期」であった利用者は、訪問看護利用群 952 名（77.4%）、訪問看護非利用群 186 名（84.5%）であった。

図表 2-16 利用者属性３　主疾患・状態像

	全体 n = 1,450 n(%)	訪問看護 利用群 n = 1,230 n(%)	訪問看護 非利用群 n = 220 n(%)	p 値 a)
主疾患				
認知症	283 (19.5)	210 (17.1)	73 (33.2)	**<0.001**
がん	222 (15.3)	205 (16.7)	17 (7.7)	**0.001**
心不全	211 (14.6)	193 (15.7)	18 (8.2)	**0.004**
脳血管疾患	205 (14.1)	164 (13.3)	41 (18.6)	**0.038**
神経難病	108 (7.4)	95 (7.7)	13 (5.9)	0.345
COPD（肺気腫・慢性気管支炎を含む）	84 (5.8)	76 (6.2)	8 (3.6)	0.137
糖尿病	73 (5.0)	65 (5.3)	8 (3.6)	0.303
大腿骨頸部骨折	44 (3.0)	22 (1.8)	22 (10.0)	**<0.001**
その他	38 (2.6)	32 (2.6)	6 (2.7)	0.914
心不全以外の循環器系疾患（解離性大動脈瘤・高血圧症）	33 (2.3)	31 (2.5)	2 (0.9)	0.140
肺炎	30 (2.1)	25 (2.0)	5 (2.3)	0.818
消化器疾患	20 (1.4)	19 (1.5)	1 (0.5)	0.202
精神疾患（認知症除く）	18 (1.2)	17 (1.4)	1 (0.5)	0.252
大腿骨頸部骨折以外の骨折（腰椎圧迫骨折・仙骨骨折）	17 (1.2)	15 (1.2)	2 (0.9)	0.694
自己免疫疾患（多発性筋炎・リウマチ・強皮症）	19 (1.3)	18 (1.5)	1 (0.5)	0.226
神経難病以外の神経系疾患（頸部脊柱管狭窄症・脊椎損傷）	18 (1.2)	18 (1.5)	1 (0.5)	0.226
腎機能障害（腎不全・腎炎）	15 (1.0)	14 (1.1)	1 (0.5)	0.356
難治性皮膚潰瘍（褥瘡・慢性下肢潰瘍・皮膚病）	11 (0.8)	11 (0.9)	0 (0.0)	0.159
無回答	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	NA
利用者の状態像				
病態・症状の安定期	1,138 (78.5)	952 (77.4)	186 (84.5)	**0.018**
病態・症状の不安定期	240 (16.6)	208 (16.9)	32 (14.5)	0.382
看取り期・ターミナル期	71 (4.9)	69 (5.6)	2 (0.9)	**0.003**
無回答	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	NA

Note. a）カイ二乗検定

４）要介護度・自立度

訪問看護利用群では、要介護度は「要介護１」が 252 名（17.4 %）と最も多く、次いで「要介護２」が 226 名（15.6%）、「要介護５」が 195 名（13.4%）であった。
訪問看護非利用群では、要介護度は「要介護１」が 69 名（31.4%）と最も多く、次いで「要介護２」が 62 名（28.2%）、「要介護３」が 34 名（15.5%）であった。

訪問看護利用群では、障害高齢者日常生活自立度は「準寝たきり A」が 465 名（32.1%）と最も多く、次いで「生活自立 J」が 338 名（23.3 %）であった。
訪問看護非利用群では、障害高齢者日常生活自立度は「準寝たきり A」が 127 名（57.7%）と最も多く、次いで「生活自立 J」が 48 名（21.8%）であった。

図表 2-17 利用者属性４ 要介護度・自立度

		全体 n = 1,450 n(%)	訪問看護 利用群 n = 1,230 n(%)	訪問看護 非利用群 n = 220 n(%)	p 値 a)
要介護度	なし（申請中など）	40 (2.8)	37 (2.6)	3 (1.4)	**<0.001**
	要支援１	60 (4.1)	53 (3.7)	7 (3.2)	
	要支援２	116 (8.0)	105 (7.2)	11 (5.0)	
	要介護１	321 (22.1)	252 (17.4)	69 (31.4)	
	要介護２	288 (19.9)	226 (15.6)	62 (28.2)	
	要介護３	221 (15.2)	187 (12.9)	34 (15.5)	
	要介護４	203 (14.0)	175 (12.1)	28 (12.7)	
	要介護５	201 (13.9)	195 (13.4)	6 (2.7)	
障害高齢者	生活自立Ｊ	386 (26.6)	338 (23.3)	48 (21.8)	**0.035**
日常生活自立度	準寝たきりA	592 (40.8)	465 (32.1)	127 (57.7)	
	寝たきりB	289 (19.9)	251 (17.3)	38 (17.3)	
	寝たきりC	183 (12.6)	176 (12.1)	7 (3.2)	
認知症高齢者	なし	210 (14.5)	190 (13.1)	20 (9.1)	0.378
日常生活自立度	Ⅰ	353 (24.3)	300 (20.7)	53 (24.1)	
	Ⅱ	416 (28.7)	338 (23.3)	78 (35.5)	
	Ⅲ	303 (20.9)	249 (17.2)	54 (24.5)	
	Ⅳ	150 (10.3)	136 (9.4)	14 (6.4)	
	M	10 (0.7)	10 (0.7)	0 (0.0)	
	不明	8 (0.6)	9 (0.6)	1 (0.5)	

Note. a）マンホイットニーのＵ検定

５）介護保険サービス

訪問看護利用群では、介護保険サービス利用は「福祉用具貸与・特定福祉用具販売」が 660 名（53.7%）と最も多く、次いで「訪問介護」が 514 名(41.8%)、「通所介護」が 436 名(35.4%)であった。

訪問看護非利用群では、介護保険サービス利用は「通所介護」が 155 名（70.5%）と最も多く、次いで「福祉用具貸与・特定福祉用具販売」が 126 名(57.3%)、「訪問介護」が 60 名(27.3%)であった。

図表 2-18 利用者属性５ 介護保険サービス

	全体 n = 1,450	訪問看護 利用群 n = 1,230	訪問看護 非利用群 n = 220	p 値 a)
	n (%)	n (%)	n (%)	
介護保険サービス(複数回答可)				
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	786 (54.2)	660 (53.7)	126 (57.3)	0.322
通所介護	591 (40.8)	436 (35.4)	155 (70.5)	<**0.001**
訪問介護	574 (39.6)	514 (41.8)	60 (27.3)	<**0.001**
居宅療養管理指導	257 (17.7)	234 (19.0)	23 (10.5)	**0.002**
訪問リハビリテーション	213 (14.7)	196 (15.9)	17 (7.7)	**0.002**
通所リハビリテーション	200 (13.8)	161 (13.1)	39 (17.7)	0.066
利用なし	184 (12.7)	143 (11.6)	41 (18.6)	**0.004**
短期入所生活・療養介護	154 (10.6)	123 (10.0)	31 (14.1)	0.070
訪問入浴介護	105 (7.2)	105 (8.5)	0 (0.0)	<**0.001**
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26 (1.8)	24 (2.0)	2 (0.9)	0.283
看護小規模多機能・小規模多機能型居宅介護	21 (1.4)	21 (1.7)	0 (0.0)	0.051
夜間対応型訪問介護	4 (0.3)	4 (0.3)	0 (0.0)	0.397
その他	12 (0.8)	10 (0.8)	2 (0.9)	0.885

Note. a）カイ二乗検定

６）医療保険サービス

訪問看護利用群では、医療保険サービス利用は「外来通院」が 651 名（52.9%）と最も多く、次いで「訪問診療」が 499 名(40.6%)であった。

訪問看護非利用群では、医療保険サービス利用は「外来通院」が 169 名（76.8%）と最も多く、次いで「利用なし」が 23 名(10.5%)であった。

図表 2-19 利用者属性６　医療保険サービス

	全体 n = 1,450	訪問看護 利用群 n = 1,230	訪問看護 非利用群 n = 220	p 値 a)
	n (%)	n (%)	n (%)	
医療保険サービス(複数回答可)				
外来通院	820 (56.6)	651 (52.9)	169 (76.8)	<**0.001**
訪問診療	521 (35.9)	499 (40.6)	22 (10.0)	<**0.001**
利用なし	110 (7.6)	87 (7.1)	23 (10.5)	0.279
薬剤師の訪問	109 (7.5)	97 (7.9)	12 (5.5)	0.208
訪問リハビリテーション	106 (7.3)	99 (8.0)	7 (3.2)	**0.011**
往診	90 (6.2)	83 (6.7)	7 (3.2)	**0.043**
訪問歯科	70 (4.8)	63 (5.1)	7 (3.2)	0.216
医療機関のリハビリテーション	18 (1.2)	12 (1.0)	6 (2.7)	**0.031**
その他	9 (0.6)	7 (0.6)	2 (0.9)	0.554

Note. a）カイ二乗検定

７）医療処置

　医療処置が「なし」の利用者は、訪問看護利用群 803 名（65.3%）、訪問看護非利用群 198 名（90.0%）であった。

図表 2-20 利用者属性 7　医療処置

	全体 n = 1,450	訪問看護 利用群 n = 1,230	訪問看護 非利用群 n = 220	p 値 a)
	n(%)	n(%)	n(%)	
医療処置(複数回答可)				
なし	1001 (69.0)	803 (65.3)	198 (90.0)	<**0.001**
在宅酸素療法（ＨＯＴ）	98 (6.8)	93 (7.6)	5 (2.3)	**0.004**
膀胱留置カテーテル	89 (6.1)	88 (7.2)	1 (0.5)	<**0.001**
経管栄養法（胃ろうを含む）	59 (4.1)	59 (4.8)	0 (0.0)	**0.001**
人工肛門（ストマ）	54 (3.7)	53 (4.3)	1 (0.5)	**0.005**
吸引	48 (3.3)	48 (3.9)	0 (0.0)	**0.003**
点滴・注射	38 (2.6)	35 (2.8)	3 (1.4)	0.205
インスリン注射・血糖測定（見守り含む）	27 (1.9)	26 (2.1)	1 (0.5)	0.094
摘便・浣腸などの排便コントロール	21 (1.4)	21 (1.7)	0 (0.0)	0.051
腎ろう・膀胱ろう	17 (1.2)	16 (1.3)	1 (0.5)	0.283
内服管理	20 (1.4)	18 (1.5)	2 (0.9)	0.516
人工呼吸療法（レスピレーター、ベンチレーター）	16 (1.1)	16 (1.3)	0 (0.0)	0.089
麻薬を用いた疼痛管理	16 (1.1)	15 (1.2)	1 (0.5)	0.317
創処置	12 (0.8)	12 (1.0)	0 (0.0)	0.141
褥瘡処置	8 (0.6)	8 (0.7)	0 (0.0)	0.230
ドレーン管理	10 (0.7)	10 (0.8)	0 (0.0)	0.180
人工膀胱	9 (0.6)	9 (0.7)	0 (0.0)	0.203
気管カニューレ	8 (0.6)	8 (0.7)	0 (0.0)	0.230
導尿（見守りを含む）	8 (0.6)	7 (0.6)	1 (0.5)	0.833
透析	6 (0.4)	2 (0.2)	4 (1.8)	<**0.001**
ペースメーカー	6 (0.4)	3 (0.2)	3 (1.4)	**0.017**
在宅中心静脈栄養法（ＩＶＨ）	5 (0.3)	5 (0.4)	0 (0.0)	0.343
吸入	2 (0.1)	2 (0.2)	0 (0.0)	0.549

Note. a）カイ二乗検定

第２項．本調査の分析対象者

12 か月後調査時点における利用者情報の記述統計量を訪問看護利用群、非利用者別に算出し、利用者情報と訪問看護の利用との関連をカイ二乗検定または Fisher の正確確率検定、独立したサンプルの t 検定またはマンホイットニーの U 検定にて検討した。

１）年齢・事業所利用期間・直近の退院日からの期間

全体（n = 822）では、平均年齢は 85.2 歳（範囲 75-103）、当該事業所の利用期間（日）は平均 924.6 日（範囲 0-8,947）、直近の退院日からの期間（日）は平均 417.5 日（範囲 1-5,078）であった。

図表 2-21 利用者属性 1　年齢・事業所利用期間・直近の退院日からの期間

	全体 n = 822		訪問看護利用群 n =680		訪問看護非利用群 n = 142		p 値 a）
	平均±標準偏差	[範囲]	平均±標準偏差	[範囲]	平均±標準偏差	[範囲]	
年齢	85.2 ±6.2	[75-103]	85.3 ±6.2	[75-104]	85.0 ±6.3	[75-100]	0.668
当該事業所の利用期間（日）b)	924.6 ±1105.7	[0-8947]	889.0 ±1026.9	[6-6972]	1095.1 ±1415.6	[0-6764]	0.101
直近の退院日からの期間（日）c)	417.5 ±588.0	[1-5078]	455.3 ±797.0	[1-6601]	357.9 ±588.8	[1-5116]	0.315

Note. a）ｔ検定, ｂ）2000 年以前のデータを除外, ｃ）n=484

２）性別・居住形態・世帯構成・主介護者

全体（n = 822）では、性別は「男性」344 名（41.8%）、居住形態は「自宅」が 782 名（95.1%）、世帯構成は「独居または利用者と配偶者の夫婦二人以外」が 388 名（47.2%）、「利用者と配偶者の夫婦二人」が 222 名（27.0%）、主介護者は「子」が 335 名（40.8%）であった。

訪問看護利用群（n = 680）では、主介護者は「子」が 263 名（38.7%）と、次いで「配偶者」が 248 名（36.5%）、「いない」が 75 名（11.0%）であった。

訪問看護非利用群（n = 142）では、主介護者は「子」が 72 名（50.7%）と最も多く、次いで「配偶者」が 44 名（31.0%）、「いない」が 3 名（2.1%）であった。

図表 2-22 利用者属性２　性別・居住形態・世帯構成・主介護者

		全体 n = 822	訪問看護 利用群 n = 680	訪問看護 非利用群 n = 142	p 値 a)
		n (%)	n (%)	n (%)	
性別	男性	344 (41.8)	289 (42.5)	55 (38.7)	0.408
居住形態	自宅	782 (95.1)	647 (95.1)	135 (95.1)	0.912
世帯構成	それ以外	388 (47.2)	310 (45.6)	78 (54.9)	**0.043**
	利用者と配偶者の夫婦二人	222 (27.0)	184 (27.1)	38 (26.8)	0.942
	独居	212 (25.8)	186 (27.4)	26 (18.3)	**0.025**
主介護者	子	335 (40.8)	263 (38.7)	72 (50.7)	**0.008**
	配偶者	292 (35.5)	248 (36.5)	44 (31.0)	0.214
	いない	78 (9.5)	75 (11.0)	3 (2.1)	<**0.001**
	それ以外	56 (6.8)	44 (6.5)	12 (8.5)	0.394
	子の配偶者	61 (7.4)	50 (7.4)	11 (7.7)	0.871

Note. a）カイ二乗検定

３）主疾患・状態像

訪問看護利用群では、主疾患は「認知症」が 119 名（17.5%）と最も多く、次いで「心不全」が 105 名（15.4%）、「脳血管疾患」が 96 名（14.1%）、「がん」が 94 名（13.8%）であった。

訪問看護非利用群では、主疾患は「認知症」が 55 名（38.7%）と最も多く、「脳血管疾患」が 27（19.0%）、「大腿骨頸部骨折」が 11 名（7.7%）、「心不全」が 10 名（7.0%）であった。

利用者の状態像が「病態・症状の安定期」であった利用者は、訪問看護利用群 558 名（82.1%）、訪問看護非利用群 119 名（83.8%）であった。

図表 2-23 利用者属性３ 主疾患・状態像

	全体 n = 822	訪問看護 利用群 n = 680	訪問看護 非利用群 n = 142	p 値 a)
	n(%)	n(%)	n(%)	
主疾患				
認知症	174 (21.2)	119 (17.5)	55 (38.7)	<**0.001**
脳血管疾患	123 (15.0)	96 (14.1)	27 (19.0)	0.137
心不全	115 (14.0)	105 (15.4)	10 (7.0)	**0.009**
がん	101 (12.3)	94 (13.8)	7 (4.9)	**0.003**
神経難病	65 (7.9)	57 (8.4)	8 (5.6)	0.270
COPD（肺気腫・慢性気管支炎を含む）	45 (5.5)	38 (5.6)	7 (4.9)	0.754
糖尿病	45 (5.5)	39 (5.7)	6 (4.2)	0.472
大腿骨頸部骨折	25 (3.0)	14 (2.1)	11 (7.7)	<**0.001**
その他	18 (2.2)	14 (2.1)	4 (2.8)	0.575
肺炎	18 (2.2)	16 (2.4)	2 (1.4)	0.484
心不全以外の循環器系疾患（解離性大動脈瘤・高血圧症）	15 (1.8)	13 (1.9)	2 (1.4)	0.684
精神疾患（認知症除く）	15 (1.8)	15 (2.2)	0 (0.0)	0.074
消化器疾患	14 (1.7)	14 (2.1)	0 (0.0)	0.085
自己免疫疾患（多発性筋炎・リウマチ・強皮症）	14 (1.7)	13 (1.9)	1 (0.7)	0.312
神経難病以外の神経系疾患（頸部脊柱管狭窄症・脊椎損傷）	12 (1.5)	11 (1.6)	1 (0.7)	0.409
大腿骨頸部骨折以外の骨折（腰椎圧迫骨折・仙骨骨折）	10 (1.2)	10 (1.5)	0 (0.0)	0.146
腎機能障害（腎不全・腎炎）	8 (1.0)	7 (1.0)	1 (0.7)	0.720
難治性皮膚潰瘍（褥瘡・慢性下肢潰瘍・皮膚病）	5 (0.6)	5 (0.7)	0 (0.0)	0.305
利用者の状態像				
病態・症状の安定期	677 (82.4)	558 (82.1)	119 (83.8)	0.620
病態・症状の不安定期	129 (15.7)	107 (15.7)	22 (15.5)	0.942
看取り期・ターミナル期	16 (1.9)	15 (2.2)	1 (0.7)	0.239

Note. a）カイ二乗検定

４）要介護度・自立度

訪問看護利用群では、要介護度は「要介護１が 143 名（21.0 %）と最も多く、次いで「要介護２」が 119 名（17.5%）、「要介護５」が 1111 名（16.3%）であった。
訪問看護非利用群では、要介護度は「要介護１」が 52 名（36.6%）と最も多く、次いで「要介護２」が 41 名（28.9%）、「要介護３」が 20 名（14.1%）であった。

訪問看護利用群では、障害高齢者日常生活自立度は「準寝たきり A」が 260 名（38.2%）と最も多く、次いで「生活自立 J」が 192 名（28.2%）であった。
訪問看護非利用群では、障害高齢者日常生活自立度は「準寝たきり A」が 80 名（56.3%）と最も多く、次いで「生活自立 J」が 38 名（26.8%）であった。

図表 2-24 利用者属性４ 要介護度・自立度

		全体 n = 822	訪問看護 利用群 n = 680	訪問看護 非利用群 n = 142	p 値 a)
		n (%)	n (%)	n (%)	
要介護度	なし（申請中など）	17 (2.1)	16 (2.4)	1 (0.7)	**0.002**
	要支援 1	36 (4.4)	31 (4.6)	5 (3.5)	
	要支援 2	79 (9.6)	73 (10.7)	6 (4.2)	
	要介護 1	195 (23.7)	143 (21.0)	52 (36.6)	
	要介護 2	160 (19.5)	119 (17.5)	41 (28.9)	
	要介護 3	113 (13.7)	93 (13.7)	20 (14.1)	
	要介護 4	109 (13.3)	94 (13.8)	15 (10.6)	
	要介護 5	113 (13.7)	111 (16.3)	2 (1.4)	
障害高齢者	生活自立 J	230 (28.0)	192 (28.2)	38 (26.8)	**0.012**
日常生活自立度	準寝たきりA	340 (41.4)	260 (38.2)	80 (56.3)	
	寝たきりB	151 (18.4)	130 (19.1)	21 (14.8)	
	寝たきりC	101 (12.3)	98 (14.4)	3 (2.1)	
認知症高齢者	なし	121 (14.7)	106 (15.6)	15 (10.6)	0.969
日常生活自立度	Ⅰ	204 (24.8)	169 (24.9)	35 (24.6)	
	Ⅱ	226 (27.5)	174 (25.6)	52 (36.6)	
	Ⅲ	190 (23.1)	157 (23.1)	33 (23.2)	
	Ⅳ	72 (8.8)	65 (9.6)	7 (4.9)	
	M	6 (0.7)	6 (0.9)	0 (0.0)	
	不明	3 (0.4)	3 (0.4)	0 (0.0)	

Note. a）マンホイットニーのＵ検定

５）介護保険サービス

訪問看護利用群では、介護保険サービス利用は「福祉用具貸与・特定福祉用具販売」が 372 名（54.7%）と最も多く、次いで「訪問介護」が 267 名(39.3%)、「通所介護」が 255 名(37.5%)であった。

訪問看護非利用群では、介護保険サービス利用は「通所介護」が 106 名（74.6%）と最も多く、次いで「福祉用具貸与・特定福祉用具販売」が 80 名(56.3%)、「訪問介護」が 35 名(24.6%)であった。

図表 2-25 利用者属性５ 介護保険サービス

	全体 n = 822 n (%)	訪問看護 利用群 n = 680 n (%)	訪問看護 非利用群 n = 142 n (%)	p 値 a)
介護保険サービス(複数回答可)				
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	452 (55.0)	372 (54.7)	80 (56.3)	0.722
通所介護	361 (43.9)	255 (37.5)	106 (74.6)	<**0.001**
訪問介護	302 (36.7)	267 (39.3)	35 (24.6)	**0.001**
居宅療養管理指導	150 (18.2)	137 (20.1)	13 (9.2)	**0.002**
訪問リハビリテーション	117 (14.2)	104 (15.3)	13 (9.2)	0.057
通所リハビリテーション	104 (12.7)	79 (11.6)	25 (17.6)	0.051
短期入所生活・療養介護	99 (12.0)	78 (11.5)	21 (14.8)	0.269
訪問入浴介護	55 (6.7)	55 (8.1)	0 (0.0)	<**0.001**
利用なし	26 (3.2)	26 (3.8)	0 (0.0)	**0.018**
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12 (1.5)	12 (1.8)	0 (0.0)	0.111
看護小規模多機能・小規模多機能型居宅介護	10 (1.2)	10 (1.5)	0 (0.0)	0.146
夜間対応型訪問介護	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	0.647
その他	9 (1.1)	8 (1.2)	1 (0.7)	0.623

Note.a）カイ二乗検定

６）医療保険サービス

訪問看護利用群では、医療保険サービス利用は「外来通院」が 386 名（56.8%）と最も多く、次いで「訪問診療」が 242 名(35.6%)であった。

訪問看護非利用群では、医療保険サービス利用は「外来通院」が 111 名（78.2%）と最も多く、次いで「利用なし」が 23 名(16.2%)であった。

図表 2-26 利用者属性６　医療保険サービス

	全体 n = 822	訪問看護 利用群 n = 680	訪問看護 非利用群 n = 142	p 値 a)
	n (%)	n (%)	n (%)	
医療保険サービス(複数回答可)				
外来通院	497 (60.5)	386 (56.8)	111 (78.2)	<**0.001**
訪問診療	255 (31.0)	242 (35.6)	13 (9.2)	<**0.001**
利用なし	110 (13.4)	87 (12.8)	23 (16.2)	0.279
訪問リハビリテーション	55 (6.7)	50 (7.4)	5 (3.5)	0.096
薬剤師の訪問	53 (6.4)	46 (6.8)	7 (4.9)	0.418
往診	46 (5.6)	43 (6.3)	3 (2.1)	**0.047**
訪問歯科	41 (5.0)	36 (5.3)	5 (3.5)	0.377
医療機関のリハビリテーション	8 (1.0)	4 (0.6)	4 (2.8)	**0.014**
その他	4 (0.5)	3 (0.4)	1 (0.7)	0.682

Note. a）カイ二乗検定

７）医療処置

医療処置が「なし」の利用者は、訪問看護利用群 455 名（66.9%）、訪問看護非利用群 128 名（90.1%）であった。

図表 2-27 利用者属性 7　医療処置

	全体 n = 822	訪問看護 利用群 n = 680	訪問看護 非利用群 n = 142	p 値 a)
	n (%)	n (%)	n (%)	
医療処置(複数回答可)				
なし	583 (70.9)	455 (66.9)	128 (90.1)	<**0.001**
在宅酸素療法（ＨＯＴ）	50 (6.1)	45 (6.6)	5 (3.5)	0.160
膀胱留置カテーテル	50 (6.1)	50 (7.4)	0 (0.0)	<**0.001**
経管栄養法（胃ろうを含む）	37 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	**0.004**
人工肛門（ストマ）	29 (3.5)	29 (4.3)	0 (0.0)	**0.012**
吸引	23 (2.8)	23 (3.4)	0 (0.0)	**0.026**
点滴・注射	17 (2.1)	16 (2.4)	1 (0.7)	0.209
インスリン注射・血糖測定（見守り含む）	15 (1.8)	14 (2.1)	1 (0.7)	0.273
人工呼吸療法（レスピレーター、ベンチレーター）	13 (1.6)	13 (1.9)	0 (0.0)	0.097
摘便・浣腸などの排便コントロール	10 (1.2)	10 (1.5)	0 (0.0)	0.146
腎ろう・膀胱ろう	7 (0.9)	7 (1.0)	0 (0.0)	0.225
創処置	7 (0.9)	7 (1.0)	0 (0.0)	0.225
人工膀胱	6 (0.7)	6 (0.9)	0 (0.0)	0.261
麻薬を用いた疼痛管理	5 (0.6)	5 (0.7)	0 (0.0)	0.305
導尿（見守りを含む）	5 (0.6)	4 (0.6)	1 (0.7)	0.872
内服管理	4 (0.5)	3 (0.4)	1 (0.7)	0.682
褥瘡処置	4 (0.5)	4 (0.6)	0 (0.0)	0.360
気管カニューレ	4 (0.5)	4 (0.6)	0 (0.0)	0.360
透析	4 (0.5)	1 (0.1)	3 (2.1)	**0.002**
ペースメーカー	4 (0.5)	2 (0.3)	2 (1.4)	**0.083**
ドレーン管理	3 (0.4)	3 (0.4)	0 (0.0)	0.428
在宅中心静脈栄養法（ＩＶＨ）	2 (0.2)	2 (0.3)	0 (0.0)	0.518
吸入	2 (0.2)	2 (0.3)	0 (0.0)	0.518
その他	64 (7.8)	54 (7.9)	10 (7.0)	0.716

Note. a）カイ二乗検定

5．問題事象発生の割合

12 か月後時点における問題事象発生割合を訪問看護利用群・非利用群ごとに算出し、問題事象発生と訪問看護の利用との関連をカイ二乗検定にて検討した。

単変量解析の結果、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、「転倒転落による外傷の予防」「日常的な活動の維持」の問題事象発生割合が低く、「寝床以外での活動の維持」の問題事象発生割合が高かった。」

図表 2-28 訪問看護利用群・非利用群における問題事象発生割合

	12か月後		
	訪問看護 利用群 （n=680） n（%）	訪問看護 非利用群 （n=142） n（%）	p値
ドメイン1：尊厳の追及			
1-1）社会的交流の確保	379 (55.7)	72 (50.7)	0.273
1-2）社会的交流の確保-孤独感	144 (21.2)	27 (19.0)	0.564
2）希望する生き方の実現	94 (13.8)	21 (14.8)	0.763
3）希望するケアの実現	167 (24.6)	45 (31.7)	0.077
4）活動制限の撤廃	32 (4.7)	7 (4.9)	0.909
ドメイン2：苦痛の最小化			
5-1）疾患悪化予防-救急外来受診	35 (5.1)	9 (6.3)	0.566
5-2）疾患悪化予防-入院	n.a.	n.a.	n.a.
6）尿路感染症予防	41 (6.0)	12 (8.5)	0.294
7）呼吸器感染症予防	38 (5.6)	7 (4.9)	0.742
8）褥瘡予防	145 (21.3)	26 (18.3)	0.398
9）呼吸困難への対処	49 (7.2)	10 (7.0)	0.928
10）疼痛への対処	79 (11.6)	21 (14.8)	0.311
ドメイン3：食生活の維持			
11）栄養状態の保持	142 (20.9)	22 (15.5)	0.130
12）脱水の予防	43 (6.3)	13 (9.2)	0.236
ドメイン4：排泄活動の維持			
13）排泄活動の維持	396 (58.2)	79 (55.6)	0.469
ドメイン5：身体活動の維持			
14）転倒転落による外傷の予防	34 (5.0)	17 (12.0)	**0.002**
15）日常的な活動の維持	205 (30.1)	68 (47.9)	**0.011**
16）寝床以外の活動の維持	305 (44.9)	38 (26.8)	**<0.001**
ドメイン6：睡眠の確保			
17）生活に支障のない睡眠の確保	202 (29.7)	51 (35.9)	0.171
ドメイン7：認知機能低下による生活障がいの最小化			
18）認知機能低下による生活障がいの最小化	168 (24.7)	43 (30.3)	0.192
ドメイン8：家族のウェルビーイングの追求			
19）家族のウェルビーイングの追求	75 (11.0)	31 (21.8)	**<0.001**

6．看護実践内容（アセスメント・ケア）の実施割合

適切と考えられる看護実践プロセスの実施状況（アセスメント・ケア）を把握するため、初回調査から６か月後調査までのアセスメント実施割合・ケア実施割合を全ドメイン（図表 2-29）・ドメイン毎（図表 2-30）・アウトカム項目毎（図表 2-31_1,2）・プロセス項目毎（図表 2-32_1,2,3,4,5,6）に算出した。

アセスメント実施割合・ケア実施割合は、各ドメイン・アウトカム項目において、実施された項目数を全項目数で割り、百分率で算出した。

たとえば、アウトカム項目「社会的交流の確保」において、アセスメントが全４項目中２項目実施されていた場合は、実施されたアセスメント項目数２／全アセスメント項目数４×100＝50.0%となる。

必要時のみ回答する項目（◎）のそれぞれについて、アセスメント実施割合・ケア実施割合を算出した。

比較的実施率が高いアセスメントは、アウトカム項目 5) 疾患悪化予防（87.4%）、次いでアウトカム項目 18) 認知機能低下による生活障がいの最小化(77.8%)であった。

反対に、比較的実施率が低いアセスメントは、アウトカム項目 8) 褥瘡予防(33.7%)、次いでアウトカム項目 6) 尿路感染症予防(48.9%）であった。

比較的実施率が高いケアは、アウトカム項目 19) 家族のウェルビーイングの追求(60.3%)、アウトカム項目 9) 呼吸困難への対処(57.6%）であった。

反対に、比較的実施率が低いケアは、アウトカム項目 11) 栄養状態の保持(5.8%)、アウトカム項目 7) 呼吸器感染症予防(31.8%)であった。

図表 2-29 訪問看護利用群における全アセスメント・ケアの実施状況
（初回調査から６か月後調査までの平均）

	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
全ドメインのアセスメント実施割合	600	61.3	19.3	2.5 - 95.6
全ドメインのケア実施割合	627	45.2	19.8	4.1 - 91.0

図表 2-30 訪問看護利用群におけるドメイン毎のアセスメント・ケアの実施状況
（初回調査から６か月後調査までの平均）

	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
ドメイン１のアセスメント実施割合	777	43.9	19.9	0 - 75.0
ドメイン１のケア実施割合	777	47.5	25.0	0 - 100
ドメイン２のアセスメント実施割合	708	61.3	18.9	4.8 - 97.2
ドメイン２のケア実施割合	735	43.0	22.4	0 - 100
ドメイン３のアセスメント実施割合	873	64.6	23.0	0 - 100
ドメイン３のケア実施割合	873	30.0	18.8	0 - 87.5
ドメイン４のアセスメント実施割合	873	57.5	24.2	0 - 100
ドメイン４のケア実施割合	873	42.6	26.0	0 - 100
ドメイン５のアセスメント実施割合	867	70.8	25.8	0 - 100
ドメイン５のケア実施割合	869	51.8	25.9	0 - 100
ドメイン６のアセスメント実施割合	874	64.3	26.5	0 - 100
ドメイン７のアセスメント実施割合	874	77.8	23.4	0 - 100
ドメイン８のアセスメント実施割合	871	59.8	30.4	0 - 100
ドメイン８のケア実施割合	871	60.3	31.9	0 - 100

図表 2-31_1 訪問看護利用群におけるアウトカム項目毎のアセスメント・ケアの実施状況（初回調査から６か月後調査までの平均）

ドメイン１．尊厳の追求	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
アウトカム項目1) 社会的交流の確保/孤独感の最小化				
アセスメント実施割合	777	52.2	31.4	0.0 - 100
ケア実施割合◎	511	19.2	17.0	0.0 - 100
アウトカム項目2) 希望する生き方の実現				
アセスメント実施割合	777	65.6	28.8	0.0 - 100
ケア実施割合	777	46.8	26.2	0.0 - 100
アウトカム項目3) 希望するケアの実現				
アセスメント実施割合	777	57.9	28.0	0.0 - 100
ケア実施割合	777	48.3	27.3	0.0 - 100
アウトカム項目4) 活動制限の撤廃				
アセスメント実施割合◎	4	93.8	12.5	75.0 - 100
ケア実施割合◎	4	65.6	23.7	50.0 - 100
ドメイン２．苦痛の最小化	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
アウトカム項目5) 疾患予防/入院予防				
アセスメント実施割合	869	87.4	14.9	3.6 - 100
ケア実施割合	855	44.7	23.0	0.0 - 100
アウトカム項目6) 尿路感染症予防				
アセスメント実施割合	864	48.9	23.4	0.0 - 100
ケア実施割合	865	53.1	31.4	0.0 - 100
アウトカム項目7) 呼吸感染症予防				
アセスメント実施割合	863	60.4	29.1	0.0 - 100
アセスメント実施割合◎	2	100.0	0.0	100 - 100
ケア実施割合	855	31.8	22.6	0.0 - 100
アウトカム項目8) 褥瘡予防				
アセスメント実施割合	768	33.7	30.5	0.0 - 100
ケア実施割合	762	42.0	30.3	0.0 - 100
アセスメント実施割合◎	34	58.1	43.8	0.0 - 100
ケア実施割合◎	35	83.3	25.0	0.0 - 100
アウトカム項目9) 呼吸困難への対処				
アセスメント実施割合	770	66.8	34.2	0.0 - 100
アセスメント実施割合◎	92	74.7	19.5	20.8 - 100
ケア実施割合	92	57.6	21.5	10.0 - 100
アウトカム項目10) 疼痛への対処				
アセスメント実施割合	798	74.3	31.0	0.0 - 100
アセスメント実施割合◎	192	85.5	18.2	0.0 - 100
ケア実施割合◎	194	57.5	24.1	0.0 - 100

図表 2-31_2 訪問看護利用群におけるアウトカム項目毎のアセスメント・ケアの実施状況（初回調査から６か月後調査までの平均）

ドメイン３．食生活の維持	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
アウトカム項目11) 栄養状態の保持				
アセスメント実施割合	874	66.9	21.6	0.0 - 100
ケア実施割合	874	5.8	13.0	0.0 - 75.0
ケア実施割合◎	2	54.2	5.9	50.0 - 58.3
アウトカム項目12) 脱水予防				
アセスメント実施割合	873	62.3	28.8	0.0 - 100
ケア実施割合	873	54.1	33.6	0.0 - 100
ドメイン４．排泄活動の維持	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
アウトカム項目13) 排泄活動の維持				
アセスメント実施割合	873	57.5	24.2	0.0 - 100
アセスメント実施割合◎	310	68.1	17.7	0.0 - 92.9
ケア実施割合	873	42.6	26.0	0.0 - 100
ドメイン５．身体活動の維持	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
アウトカム項目14) 転倒転落による外傷予防				
アセスメント実施割合	874	70.1	27.2	0.0 - 100
ケア実施割合	874	48.9	25.8	0.0 - 100
アウトカム項目15) 日常生活活動の維持				
ケア実施割合	865	41.9	23.5	0.0 - 100
アウトカム項目16) 寝床以外での活動の維持				
アセスメント実施割合	867	71.4	29.1	0.0 - 100
ケア実施割合	869	54.6	33.5	0.0 - 100
ドメイン６．睡眠の確保	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
アウトカム項目17) 生活に支障のない睡眠の確保				
アセスメント実施割合	874	64.3	26.5	0.0 - 100
ケア実施割合◎	55	62.4	24.5	0.0 - 100
ドメイン７．認知機能低下による生活障がいの最小化	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
アウトカム項目18) 認知機能低下による生活障がいの最小化				
アセスメント実施割合	874	77.8	23.4	0.0 - 100
ケア実施割合◎	20	65.5	13.1	40.0 - 85.0
ドメイン８．家族のウェルビーイングの追求	n	平均値(%)	標準偏差	範囲
アウトカム項目19) 家族のウェルビーイングの追求				
アセスメント実施割合	871	59.8	30.4	0.0 - 100
ケア実施割合	871	60.3	31.9	0.0 - 100

図表 2-32_1 訪問看護利用群におけるアセスメント・ケアの実施状況（初回調査から６か月後調査までの平均）

ドメイン１．尊厳の追求		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目1) 社会的交流の確保/孤独感の最小化		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	関心ある活動への参加に関する満足度	508 (45.7)	576 (54.1)	539 56.4	439 (56.1)	186 (57.9)
アセスメント	家族との交流に関する満足度	640 (57.6)	675 (63.4)	623 65.2	514 (65.7)	205 (63.9)
アセスメント	親しい友人との交流に対する満足の度合い	355 (31.9)	419 (39.3)	423 44.3	327 (41.8)	136 (42.4)
アセスメント	日常生活を送る中で感じる寂しさ	539 (48.5)	582 (54.6)	569 59.6	473 (60.5)	184 (57.3)
ケア	介護保険、公的内容のサービス調整◎	494 (50.3)	414 (46.1)	384 48.6	315 (47.7)	137 (51.5)
ケア	近隣住民や友人を巻き込んだ関係の調整◎	73 (7.4)	74 (8.2)	64 8.1	70 (10.6)	26 (9.8)
ケア	電話・インターネットなどを利用した他者との交流の工夫◎	58 (5.9)	52 (5.8)	56 7.1	52 (7.9)	16 (6)
アウトカム項目2) 希望する生き方の実現		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	生活についての自己決定の程度	728 (65.5)	746 (70)	700 (73.3)	566 (72.4)	218 (67.9)
アセスメント	楽しみにしていること	776 (69.8)	786 (73.8)	720 (75.4)	616 (78.8)	238 (74.1)
アセスメント	今まで続けていた日常生活での習慣	789 (71)	778 (73.1)	710 (74.3)	590 (75.4)	231 (72)
アセスメント	老いや死に関する不安	449 (40.4)	483 (45.4)	486 (50.9)	415 (53.1)	147 (45.8)
ケア	利用者の意思の探索と医師形成のための支援	639 (57.5)	627 (58.9)	610 (63.9)	496 (63.4)	201 (62.6)
ケア	利用者の声に出せない苦しみの代弁	447 (40.2)	466 (43.8)	465 (48.7)	401 (51.3)	158 (49.2)
ケア	介護職員、医師などのチームメンバーにおける利用者の医師の共有	659 (59.3)	650 (61)	586 (61.4)	492 (62.9)	175 (54.5)
ケア	利用者だけで実現できないことに対する公的サービスの調整	479 (43.1)	460 (43.2)	424 (44.4)	373 (47.7)	131 (40.8)
ケア	利用者の友人や近隣住民を巻き込んだ支援体制の構築	116 (10.4)	131 (12.3)	139 (14.6)	126 (16.1)	44 (13.7)
ケア	利用者の意向の再確認	700 (62.9)	661 (62.1)	645 (67.5)	542 (69.3)	194 (60.4)
アウトカム項目3) 希望するケアの実現		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	療養場所の意向	760 (68.3)	742 (69.7)	710 (74.3)	585 (74.8)	234 (72.9)
アセスメント	受けたい医療・介護についての意向	770 (69.2)	773 (72.6)	721 (75.5)	602 (77)	232 (72.3)
アセスメント	代理意思決定者	376 (33.8)	430 (40.4)	439 (46)	387 (49.5)	151 (47)
アセスメント	人生で大切にしていること	483 (43.4)	546 (51.3)	530 (55.5)	451 (57.7)	170 (53)
アセスメント	利用者の意向の変化	574 (51.6)	618 (58)	607 (63.6)	510 (65.2)	188 (58.6)
ケア	話し合う時間の設定	746 (67.1)	701 (65.8)	679 (71.1)	537 (68.7)	204 (63.6)
ケア	話し合った内容の記録	650 (58.5)	614 (57.7)	604 (63.2)	495 (63.3)	180 (56.1)
ケア	家族・他の職種と話し合った内容の共有	663 (59.6)	624 (58.6)	615 (64.4)	506 (64.7)	178 (55.5)
ケア	利用者・家族・他の職種の話し合いの場の設置	377 (33.9)	375 (35.2)	382 (40)	299 (38.2)	97 (30.2)
ケア	複数の専門家による話し合いの場の設定	258 (23.2)	272 (25.5)	251 (26.3)	178 (22.8)	58 (18.1)
アウトカム項目4) 活動制限の撤廃		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	見当識障害・専門の程度◎	26 (65)	23 (76.7)	19 (86.4)	15 (88.2)	10 (100)
アセスメント	薬剤の使用状況◎	22 (55)	22 (73.3)	16 (72.7)	13 (76.5)	10 (100)
アセスメント	身体抑制に対する家族・他職種の認識◎	24 (60)	20 (66.7)	18 (81.8)	12 (70.6)	7 (70)
ケア	他職種での身体抑制の原因について検討◎	16 (40)	10 (33.3)	12 (54.5)	8 (47.1)	2 (20)
ケア	原因の除去または回避方法の検討◎	16 (40)	9 (30)	12 (54.5)	11 (64.7)	2 (20)

図表 2-32_2 訪問看護利用群におけるアセスメント・ケアの実施状況（初回調査から６か月後調査までの平均）

ドメイン２．苦痛の最小化		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目5) 疾患予防/入院予防		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	意識レベルの変化	921 (83)	925 (85.2)	873 (88.2)	782 (88.6)	462 (89.9)
アセスメント	活動状況の変化	1020 (91.9)	983 (90.5)	921 (93)	835 (94.6)	493 (95.9)
アセスメント	内服状況（処方内容、アドヒアランス、管理状況）	1023 (92.3)	980 (90.2)	915 (92.4)	830 (94)	481 (93.6)
アセスメント	体重	662 (59.7)	657 (60.5)	657 (66.4)	584 (66.1)	395 (76.8)
アセスメント	浮腫	1001 (90.5)	979 (90.1)	917 (92.6)	828 (93.8)	488 (94.9)
アセスメント	水分摂取状況	1026 (92.4)	1006 (92.6)	920 (92.9)	828 (93.8)	490 (95.3)
アセスメント	セルフケア能力	1005 (90.9)	990 (91.2)	899 (90.8)	806 (91.3)	472 (91.8)
ケア	疾患管理に関する安全上のアドバイス	767 (69.2)	743 (68.4)	723 (73)	651 (73.7)	360 (70)
ケア	受診に合わせたタイムリーなかかりつけ医（医師・看護職）との情報共有活動	650 (58.6)	609 (56.1)	587 (59.3)	555 (62.9)	319 (62.1)
ケア	疾患管理に関する介護支援専門員との情報共有	808 (72.9)	786 (72.4)	731 (73.8)	681 (77.1)	392 (76.3)
ケア	疾患管理に関する訪問介護員（ホームヘルパー）との情報共有	337 (30.8)	350 (32.2)	342 (34.5)	319 (36.1)	172 (33.5)
ケア	疾患管理に関する通所介護等の介護職員との情報共有	354 (32.3)	363 (33.4)	360 (36.4)	318 (36)	174 (33.9)
ケア	内服の調整に関する医療職（医師・薬剤師）との相談	456 (41.2)	469 (43.2)	453 (45.8)	416 (47.1)	219 (42.6)
ケア	疾患管理に関するかかりつけ医（医師・看護職）との、情報共有以外の連携	272 (24.6)	277 (25.5)	278 (28.1)	264 (29.9)	142 (27.6)
ケア	災害時対応の計画立案（安否確認、人工呼吸器・HTの管理　等）	226 (20.4)	201 (18.5)	206 (20.8)	198 (22.4)	129 (25.1)
アウトカム項目6) 尿路感染症予防		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	陰部の保清状況	774 (70.6)	796 (73.4)	762 (77)	694 (78.6)	389 (76)
アセスメント	自覚症状（残尿感、頻尿、排尿時痛）	692 (63.1)	714 (65.8)	705 (71.3)	645 (73)	377 (73.6)
アセスメント	残尿測定（導尿、エコー）	43 (3.9)	45 (4.1)	36 (3.6)	50 (5.7)	14 (2.7)
アセスメント	尿性状	498 (45.4)	509 (46.9)	501 (50.7)	484 (54.8)	281 (54.9)
ケア	陰部の清潔	723 (65.8)	754 (69.5)	709 (71.7)	644 (72.9)	362 (70.7)
ケア	尿路感染症を予防するための生活動作の指導（排泄後の拭き方等）	370 (33.7)	396 (36.5)	392 (39.6)	371 (42)	222 (43.4)
ケア	実施可能か判断した上で、水分補給量を増加	553 (50.4)	550 (50.7)	536 (54.2)	507 (57.4)	288 (56.3)
アウトカム項目7) 呼吸感染症予防		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	体重減少	619 (56.3)	648 (59.7)	652 (65.9)	583 (66)	365 (71.3)
アセスメント	食べる姿勢・食欲・意識レベル	834 (75.9)	827 (76.2)	764 (77.2)	711 (80.5)	401 (78.3)
アセスメント	口腔内乾燥・技師の具合・咀嚼困難・口からの食べ物のこぼれ	599 (54.6)	638 (58.8)	635 (64.2)	564 (63.9)	315 (61.5)
アセスメント	口腔内食物残渣・話し方と発音の変化	583 (53.1)	612 (56.4)	615 (62.2)	545 (61.7)	308 (60.2)
アセスメント	むせ・食後の湿性咳嗽	616 (56.2)	646 (59.5)	630 (63.7)	600 (68)	324 (63.3)
アセスメント	食事時間の延長	377 (34.4)	429 (39.5)	487 (49.2)	430 (48.7)	244 (47.7)
アセスメント	喀痰・咳嗽◎	28 (96.6)	25 (92.6)	31 (93.9)	23 (95.8)	8 (100)
アセスメント	意識レベル・活気◎	27 (93.1)	25 (92.6)	32 (97)	20 (83.3)	7 (87.5)
ケア	口腔ケア	522 (47.6)	588 (54.2)	599 (60.6)	538 (60.9)	291 (56.8)
ケア	接触嚥下訓練の実施	172 (15.7)	203 (18.7)	204 (20.6)	195 (22.1)	117 (22.9)
ケア	食形態・増粘剤の検討	221 (20.2)	244 (22.5)	228 (23.1)	229 (25.9)	146 (28.5)
ケア	鎮静剤・睡眠導入剤の減量・中止について他職種と相談	99 (9.1)	136 (12.5)	155 (15.7)	159 (18)	86 (16.8)
ケア	臥床時、東夷を軽度挙上するようポジショニング調整	235 (21.5)	266 (24.5)	250 (25.3)	237 (26.8)	140 (27.3)
ケア	インフルエンザワクチンの接種	552 (50.3)	630 (58.1)	596 (60.3)	512 (58)	344 (67.2)

図表 2-32_3 訪問看護利用群におけるアセスメント・ケアの実施状況（初回調査から６か月後調査までの平均）

ドメイン２．苦痛の最小化		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目8) 褥瘡予防		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	スケールを用いたリスクアセスメント	217 (21.7)	239 (22)	250 (25.3)	262 (29.7)	164 (32.1)
アセスメント	マットレスの適切性	382 (38.4)	411 (37.9)	417 (42.2)	385 (43.7)	236 (46.2)
アセスメント	介護者の褥瘡に関する知識	401 (40.1)	444 (40.9)	459 (46.4)	447 (50.7)	258 (50.5)
アセスメント	皮膚に装着された機器類による皮膚損傷リスク	287 (28.9)	328 (30.2)	337 (34.1)	281 (31.9)	165 (32.3)
ケア	手指の握り込みや拘縮肢による圧迫予防	206 (20.8)	236 (21.8)	241 (24.4)	255 (28.9)	139 (27.2)
ケア	適切なマットレスの交換・内圧調整	206 (20.8)	239 (22)	264 (26.7)	269 (30.5)	150 (29.4)
ケア	必要栄養摂取量の確保	482 (48.6)	547 (50.4)	576 (58.2)	537 (60.9)	292 (57.1)
ケア	皮膚保護のための衣類や環境の調整	520 (52.4)	545 (50.2)	587 (59.4)	553 (62.7)	279 (54.6)
ケア	スキンテアを予防する愛護的なケア	497 (50.2)	568 (52.4)	566 (57.2)	540 (61.2)	310 (60.7)
アセスメント	DESIGNーRによる重症度のアセスメント◎	84 (42.9)	70 (38)	72 (45.9)	68 (48.6)	26 (31.3)
ケア	創部及び創周囲に対する十分な量の水を用いた石鹸洗浄◎	148 (74.4)	133 (72.3)	113 (72)	111 (79.3)	58 (69.9)
ケア	創部の深さ、滲出液の状況、炎症反応の有無に応じた外用薬・ドレッシング剤の検討◎	154 (77.4)	138 (75)	121 (77.1)	114 (81.4)	55 (66.3)
ケア	創部の汚染予防◎	144 (72.7)	129 (70.1)	115 (73.2)	104 (74.3)	55 (66.3)
アウトカム項目9) 呼吸困難への対処		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	労作時の呼吸困難	605 (61.5)	680 (62.7)	700 (70.8)	650 (73.7)	377 (73.8)
アセスメント	呼吸困難による生活への影響◎	232 (91)	223 (20.9)	193 (89.8)	175 (93.6)	104 (90.4)
アセスメント	軽快因子や増悪因子◎	224 (87.8)	217 (20.3)	194 (90.2)	177 (94.7)	98 (85.2)
アセスメント	患者のセルフケア能力◎	211 (82.7)	208 (19.5)	175 (81.4)	161 (86.1)	95 (82.6)
アセスメント	食事摂取量・内容◎	195 (76.5)	188 (17.6)	165 (76.7)	159 (85)	89 (77.4)
アセスメント	胸郭の可動性◎	168 (65.9)	157 (14.7)	146 (67.9)	131 (70.1)	74 (64.3)
アセスメント	検査データ（血液ガス、呼吸機能検査）◎	79 (31)	74 (6.9)	62 (28.8)	61 (32.6)	44 (38.3)
ケア	利用者・家族・サービス提供者間で目標を共有◎	158 (61.7)	167 (15.7)	147 (68.4)	133 (71.1)	68 (59.1)
ケア	生活動作のアドバイス◎	217 (84.8)	209 (19.6)	180 (83.7)	159 (85)	89 (77.4)
ケア	呼吸法の指導◎	143 (55.9)	151 (14.2)	128 (59.5)	121 (64.7)	57 (49.6)
ケア	医師と連絡を取り別の薬剤・治療法の検討◎	85 (33.2)	104 (9.7)	90 (41.9)	83 (44.4)	33 (28.7)
ケア	排痰ドレナージ・スクイージングの実施◎	51 (19.9)	54 (5.1)	51 (23.7)	45 (24.1)	22 (19.1)
アウトカム項目10) 疼痛への対処		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	労作時の疼痛の有無・程度	729 (71.5)	767 (70.7)	748 (75.6)	698 (79.1)	418 (82)
アセスメント	疼痛による生活への影響◎	438 (92.2)	408 (38.2)	355 (92.9)	330 (94)	182 (95.8)
アセスメント	軽快因子や増悪因子◎	421 (88.6)	399 (37.3)	348 (91.1)	325 (92.6)	178 (93.7)
アセスメント	皮膚病変の有無◎	368 (77.5)	354 (33.1)	312 (81.7)	282 (80.3)	161 (84.7)
アセスメント	患者のセルフケア能力◎	409 (86.5)	382 (35.7)	334 (87.4)	301 (85.8)	161 (84.7)
ケア	利用者・家族・サービス提供者間で情報を共有◎	315 (66.6)	287 (26.8)	267 (69.9)	248 (70.7)	124 (65.3)
ケア	生活動作のアドバイス◎	393 (83.1)	354 (33.1)	328 (85.9)	301 (85.8)	154 (81.1)
ケア	自宅内の環境調整◎	310 (65.5)	276 (25.8)	270 (70.7)	247 (70.4)	136 (71.6)
ケア	内服管理ができるよう支援◎	297 (62.8)	275 (25.7)	241 (63.1)	233 (66.4)	110 (57.9)
ケア	別の薬剤・治療法の実施に関する医師との相談◎	154 (32.6)	152 (14.2)	137 (35.9)	124 (35.3)	52 (27.4)
ケア	リラクゼーションの導入◎	220 (46.4)	234 (21.9)	202 (52.9)	210 (59.8)	109 (57.4)

図表 2-32_4 訪問看護利用群におけるアセスメント・ケアの実施状況（初回調査から６か月後調査までの平均）

ドメイン３．食生活の維持		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目11) 栄養状態の保持		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	体重の減少	636 (57.2)	673 (62)	647 (65.4)	592 (67.3)	371 (72.7)
アセスメント	BMI	224 (20.1)	239 (22)	298 (30.1)	326 (37)	200 (39.2)
アセスメント	ADL	926 (83.3)	917 (84.5)	865 (87.5)	783 (89)	449 (88)
アセスメント	疾患の悪化	949 (85.3)	932 (85.9)	874 (88.4)	792 (90)	448 (87.8)
アセスメント	神経・精神的問題・認知症の有無	907 (81.6)	890 (82)	842 (85.1)	756 (85.9)	445 (87.3)
アセスメント	食事内容	936 (84.2)	903 (83.2)	846 (85.5)	752 (85.5)	441 (86.5)
アセスメント	口腔内機能	673 (60.5)	658 (60.6)	674 (68.1)	598 (68)	336 (65.9)
アセスメント	かみ合わせ	355 (31.9)	404 (37.2)	442 (44.7)	408 (46.4)	215 (42.2)
ケア	歯科医師、歯科衛生士との相談	106 (9.5)	88 (8.1)	91 (9.2)	84 (9.5)	43 (8.4)
ケア	栄養士との相談	20 (1.8)	28 (2.6)	27 (2.7)	36 (4.1)	20 (3.9)
ケア	栄養補助食品の使用◎	50 (60.2)	37 (59.7)	40 (60.6)	38 (61.3)	16 (66.7)
ケア	食事内容・形態の変更◎	48 (57.8)	38 (61.3)	35 (53)	39 (62.9)	11 (45.8)
ケア	配食サービス等地域資源の活用◎	11 (13.3)	10 (16.1)	7 (10.6)	12 (19.4)	6 (25)
アウトカム項目12) 脱水予防		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	利尿剤の服用	511 (46)	528 (48.7)	510 (51.6)	445 (50.6)	296 (58)
アセスメント	嘔吐・下痢	679 (61.1)	704 (64.9)	664 (67.1)	597 (67.8)	355 (69.6)
アセスメント	脱水を誘発する環境要因（＝エアコンの有無など）	813 (73.2)	704 (64.9)	687 (69.5)	654 (74.3)	380 (74.5)
アセスメント	脱水の対処法に関する認識	769 (69.2)	664 (61.2)	638 (64.5)	630 (71.6)	374 (73.3)
ケア	脱水の原因をコントロールする支援	550 (49.5)	464 (42.8)	436 (44.1)	454 (51.6)	308 (60.4)
ケア	利用者の生活リズムに合わせた脱水の予防法・対処法に関する指導	743 (66.9)	622 (57.3)	586 (59.3)	576 (65.5)	358 (70.2)

ドメイン４．排泄活動の維持		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目13) 排泄活動の維持		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	排泄の問題の有無	914 (82.3)	936 (86.3)	865 (87.5)	777 (88.3)	453 (89)
アセスメント	ブリストルスケールの使用による便性状アセスメント	272 (24.5)	301 (27.7)	332 (33.6)	307 (34.9)	199 (39.1)
アセスメント	排泄動作	579 (52.1)	628 (57.9)	598 (60.5)	522 (59.3)	296 (58.2)
アセスメント	内服している薬剤の種類・数◎	574 (86.2)	544 (88.3)	510 (90.6)	485 (92.6)	273 (90.7)
アセスメント	内服している下剤の内服量とタイミング◎	521 (78.2)	511 (83)	477 (84.7)	447 (85.3)	257 (85.4)
アセスメント	残尿感・残便感の有無◎	461 (69.2)	461 (74.8)	450 (79.9)	427 (81.5)	245 (81.4)
アセスメント	食事内容◎	550 (82.6)	537 (87.2)	488 (86.7)	436 (83.2)	263 (87.4)
アセスメント	原因の検討（イレウスや大腸癌などの重篤な疾患との識別）◎	347 (52.1)	351 (57)	339 (60.2)	318 (60.7)	161 (53.5)
アセスメント	超音波による膀胱、大腸の状態観察◎	29 (4.4)	21 (3.4)	31 (5.5)	23 (4.4)	21 (7)
アセスメント	排泄の問題に関する利用者自身の認識◎	422 (63.4)	408 (66.2)	397 (70.5)	354 (67.6)	191 (63.5)
ケア	下剤や浣腸・摘便の実施	492 (44.3)	477 (44)	452 (45.7)	437 (49.7)	248 (48.7)
ケア	下剤の用方・容量の調整	492 (44.3)	514 (47.4)	492 (49.7)	458 (52)	250 (49.1)
ケア	食物繊維や乳酸菌などを含む食事接種内容の調整	388 (34.9)	414 (38.2)	448 (45.3)	395 (44.9)	231 (45.4)
ケア	水分摂取量の調整	714 (64.3)	713 (65.7)	657 (66.4)	604 (68.6)	347 (68.2)
ケア	腹部マッサージの実施	355 (32)	347 (32)	339 (34.3)	329 (37.4)	171 (33.6)
ケア	利用者の状態に応じた身体活動量の増加に関する指導	399 (35.9)	438 (40.4)	437 (44.2)	418 (47.5)	233 (45.8)
ケア	定期的なトイレ習慣（誘導）に関する指導	258 (23.2)	273 (25.2)	284 (28.7)	268 (30.5)	138 (27.1)
ケア	排泄の問題解消のための日常生活のアドバイス	596 (53.6)	602 (55.5)	576 (58.2)	520 (59.1)	317 (62.3)
ケア	排泄の問題解消のための看護職と医療機関での相談や話し合い	245 (22.1)	229 (21.1)	217 (21.9)	241 (27.4)	124 (24.4)

図表 2-32_5 訪問看護利用群におけるアセスメント・ケアの実施状況（初回調査から６か月後調査までの平均）

ドメイン５．身体活動の維持		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目14）転倒転落による外傷の予防		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	服薬状況による身体・精神的影響	663 (59.6)	690 (63.6)	685 (69.3)	620 (70.5)	368 (72.3)
アセスメント	身体のバランス保持能力	920 (82.7)	871 (80.3)	825 (83.4)	750 (85.2)	424 (83.3)
アセスメント	失認・失行	615 (55.3)	676 (62.3)	671 (67.8)	584 (66.4)	320 (62.9)
アセスメント	利用者・家族の理解力	814 (73.2)	826 (76.1)	781 (79)	715 (81.3)	400 (78.6)
アセスメント	循環器系の問題	626 (56.3)	687 (63.3)	684 (69.2)	634 (72)	359 (70.5)
アセスメント	移動時使用物品の状態（履き物・移動補助用具）	696 (62.6)	692 (63.8)	690 (69.8)	609 (69.2)	351 (69)
ケア	生活環境・整備（床材、手すり、ベストポジションバーなど）	524 (47.1)	466 (42.9)	465 (47)	425 (48.3)	256 (50.3)
ケア	SOSの方法の検討	445 (40)	435 (40.1)	464 (46.9)	438 (49.8)	242 (47.5)
ケア	身体バランスを維持、強化することを目的とした身体活動	615 (55.3)	593 (54.7)	572 (57.8)	549 (62.4)	310 (60.9)
ケア	移動動作能力、筋力の維持・強化を目的とした身体活動	636 (57.2)	616 (56.8)	603 (61)	568 (64.5)	324 (63.7)
ケア	不要な薬剤の原料・中止の点検	263 (23.7)	287 (26.5)	311 (31.4)	324 (36.8)	170 (33.4)
ケア	原疾患治療の管理	716 (64.4)	751 (69.2)	694 (70.2)	650 (73.9)	358 (70.3)
ケア	理学療法士、作業療法士による支援の導入	381 (34.3)	342 (31.5)	327 (33.1)	304 (34.5)	179 (35.2)
アウトカム項目15) 日常的な活動の維持		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
ケア	筋力・関節活動	731 (65.8)	717 (66.1)	685 (69.3)	617 (70.1)	371 (72.9)
ケア	生活環境整備	683 (61.5)	685 (63.1)	674 (68.1)	585 (66.5)	337 (66.2)
ケア	ADLの動作訓練の実施：入浴・移動・トイレ・食事・個人衛星	585 (52.8)	555 (51.2)	529 (53.5)	452 (51.4)	284 (55.8)
ケア	疼痛・呼吸困難等の身体症状緩和	512 (46.2)	500 (46.1)	514 (52)	461 (52.4)	251 (49.3)
ケア	補助具の追加	181 (16.3)	158 (14.6)	163 (16.5)	162 (18.4)	110 (21.6)
ケア	作業療法士への家事動作の維持・改善についての相談	137 (12.4)	142 (13.1)	140 (14.2)	116 (13.2)	64 (12.6)
ケア	変化するADLの需要を促す話し合い	338 (30.6)	321 (29.6)	340 (34.4)	292 (33.2)	162 (31.8)
アウトカム項目16) 寝床以外での活動の維持		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	家族やその他の職種からの支援状況	713 (64.5)	748 (69)	714 (72.2)	667 (75.8)	387 (76)
アセスメント	室内・室外環境	695 (63)	697 (64.3)	692 (70)	624 (70.9)	369 (72.5)
アセスメント	活動意欲	770 (69.7)	811 (74.8)	767 (77.6)	699 (79.4)	393 (77.2)
ケア	寝室から外に出る機会の提供	545 (49.1)	562 (51.8)	558 (56.4)	487 (55.3)	278 (54.6)
ケア	家の外に出る機会の提供	563 (50.8)	549 (50.6)	549 (55.5)	465 (52.8)	273 (53.6)
ケア	活動意欲を高めるためのケアの実施	571 (51.6)	588 (54.2)	578 (58.4)	514 (58.4)	312 (61.3)

図表 2-32_6 訪問看護利用群におけるアセスメント・ケアの実施状況（初回調査から６か月後調査までの平均）

ドメイン６．睡眠の確保		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目17) 生活に支障のない睡眠の確保		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	睡眠時間、中途覚醒の頻度	825 (74.2)	847 (78.1)	792 (80.1)	712 (80.9)	415 (81.5)
アセスメント	睡眠導入剤の内服状況	592 (53.2)	606 (55.9)	565 (57.1)	526 (59.8)	304 (59.7)
アセスメント	うつ状態の傾向	540 (48.6)	607 (56)	590 (59.7)	559 (63.5)	314 (61.7)
アセスメント	日中の過ごし方	923 (83)	920 (84.9)	853 (86.2)	760 (86.4)	442 (86.8)
アセスメント	寝床周辺の環境	626 (56.3)	660 (60.9)	685 (69.3)	612 (69.5)	353 (69.4)
アセスメント	睡眠障害による社会生活への影響	409 (36.8)	475 (43.8)	489 (49.4)	460 (52.3)	286 (56.2)
ケア	睡眠導入剤に関するアドバイス、医療職との相談◎	104 (41.1)	85 (37.9)	90 (44.3)	97 (48.3)	54 (52.4)
ケア	寝床周辺の環境整備◎	124 (49)	123 (55.2)	121 (59.6)	118 (58.7)	60 (58.3)
ケア	日中の過ごし方に関するアドバイス◎	190 (75.1)	169 (75.8)	156 (76.8)	168 (83.6)	83 (80.6)
ドメイン７．認知機能低下による生活障がいの最小化		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目18) 認知機能低下による生活障がいの最小化		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	表情・言動	934 (84)	926 (85.4)	866 (87.6)	784 (89.1)	446 (87.6)
アセスメント	家族や親しい人との関係、会う頻度	735 (66.1)	766 (70.7)	715 (72.3)	642 (73)	381 (74.9)
アセスメント	ストレスや不安を与える出来事の有無	815 (73.3)	815 (75.2)	778 (78.7)	715 (81.3)	414 (81.3)
アセスメント	疼痛、発熱、便秘、その他体調不良などの身体症状の有無	989 (88.9)	953 (87.9)	884 (89.4)	793 (90.1)	455 (89.4)
アセスメント	利用者の「望む暮らし」の把握	673 (60.5)	691 (63.7)	697 (70.5)	623 (70.8)	353 (69.4)
ケア	身体症状や痛みに対する対応◎	161 (82.1)	152 (90.5)	129 (82.7)	115 (87.8)	57 (82.6)
ケア	上記以外の原因への対応◎	135 (68.9)	134 (79.8)	118 (75.6)	112 (85.5)	53 (76.8)
ケア	行動・心理症状への対応◎	152 (77.6)	147 (87.5)	135 (86.5)	120 (91.6)	62 (89.9)
ケア	医師・薬剤師と認知機能障害に関する薬の調整◎	50 (25.5)	50 (29.8)	47 (30.1)	46 (35.1)	24 (34.8)
ケア	認知機能障害の理解を高めるための地域への働きかけ◎	22 (11.2)	24 (14.3)	25 (16)	29 (22.1)	11 (15.9)
ドメイン８．家族のウェルビーイングの追求		初回	１か月後	３か月後	６か月後	12か月後
アウトカム項目19) 家族のウェルビーイングの追求		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アセスメント	家族構成（利用者が家族と聞いて思い浮かべる人）・役割	799 (72.1)	802 (74)	773 (78.2)	693 (78.8)	382 (75.2)
アセスメント	家族の仕事と経済状況	584 (52.7)	624 (57.6)	610 (61.7)	553 (62.8)	314 (61.8)
アセスメント	利用者の状況による仕事への影響	462 (41.7)	508 (46.9)	519 (52.5)	477 (54.2)	269 (53)
アセスメント	利用者および家族の療養に関する意向	699 (63.1)	726 (67)	697 (70.5)	639 (72.6)	360 (70.9)
アセスメント	介護負担・介護意欲	749 (67.6)	769 (70.9)	723 (73.1)	652 (74.1)	362 (71.3)
アセスメント	虐待等家庭生活上の危機	386 (34.8)	414 (38.2)	429 (43.4)	394 (44.8)	205 (40.4)
アセスメント	社会資源の利用状況	673 (60.7)	667 (61.5)	651 (65.8)	576 (65.5)	334 (65.7)
ケア	定期的なサービス提供者とのコミュニケーション	816 (73.6)	795 (73.3)	744 (75.2)	672 (76.4)	390 (76.8)
ケア	利用する社会資源の調整に関する検討	567 (51.2)	551 (50.8)	541 (54.7)	476 (54.1)	273 (53.7)
ケア	利用者を担当する専門職からの連絡	600 (54.2)	607 (56)	570 (57.6)	530 (60.2)	278 (54.7)

7．利用者・家族調査

利用者・家族調査への回答があった利用者の特徴を捉えるため、12 か月後時点における利用者・家族の基本属性の記述統計量を利用者・家族調査の回答あり群・回答なし群ごとに算出し、利用者・家族調査の回答の有無との関連をカイ二乗検定、独立したサンプルの t 検定、またはマンホイットニーの U 検定にて検討した。

利用者・家族調査の回答あり群は、回答なし群に比べ、配偶者と同居しており、ADL の自立度が高く、医療ニーズが低い利用者が多かった。そのため、利用者・家族調査の結果は、配偶者と同居していて、ADL の自立度が高く、医療ニーズが低い利用者に偏った結果である可能性に留意する必要がある。

1）基本属性 1

利用者・家族調査の回答あり群（n = 558）では、主介護者は「子」が 229 名（41.0%）と、次いで「配偶者」211 名（37.8%）であった。利用者・家族調査の回答なし群（n = 264）では、主介護者は「子」が 106 名（40.2%）と、次いで「配偶者」81 名（30.7%）であった。

配偶者と二人暮らしの利用者は、利用者・家族調査の回答あり群が 168 名（30.1%）、利用者・家族調査の回答なし群が 54 名（20.5%）であった。

図表 2-33 利用者・家族調査の概要　基本属性 1

		全体 n = 822	回答あり群 n = 558	回答なし群 n = 264	p値
		n (%) / 平均± 標準偏差 [範囲]	n (%) / 平均± 標準偏差 [範囲]	n (%) / 平均± 標準偏差 [範囲]	
年齢（才）		85.2 ±6.2[75-103]	85.8 ±6.0[75-103]	85.0 ±6.3[75-104]	0.668 a)
当該事業所利用期間（日）c)		905.3 ±1035.7[0-6764]	922.5 ±1028.1[0-6764]	868.8 ±1052.7[14-6323]	0.101 a)
直近の退院日からの期間（日）d)		417.5 ±588.0[1-5078]	427.1 ±610.8[1-5078]	395.4 ±533.2[1-3451]	0.315 a)
訪問看護の利用あり		680（46.9)	450（80.6)	230（87.1)	0.022 b)
性別					0.326 b)
	女性	478（58.2)	318（57.0)	160（60.6)	
	男性	344（41.8)	240（43.0)	104（39.4)	
居住形態	自宅	782（95.1)	534（95.7)	248（93.9)	0.224 b)
世帯構成	それ以外	388（47.2)	253（45.3)	135（51.1)	0.120 b)
	利用者と配偶者	222（27.0)	168（30.1)	54（20.5)	**0.004** b)
	独居	212（25.8)	137（24.6)	75（28.4)	0.238 b)
主介護者					**<0.001 b)**
	子	335（40.8)	229（41.0)	106（40.2)	
	配偶者	292（35.5)	211（37.8)	81（30.7)	
	いない	78（9.5)	54（9.7)	24（9.1)	
	それ以外	56（6.8)	23（4.1)	33（12.5)	
	子の配偶者	61（7.4)	41（7.3)	20（7.6)	

Note. a) t検定, b) カイ二乗検定, c) 2000年以前の場合は除外, d) n = 484

２）基本属性２

利用者の状態像が「病態・症状の安定期・フォローアップ期」の利用者は、利用者の回答あり群 467 名（83.7%）、回答なし群 210 名（79.5%）であった。

図表 2-34 利用者・家族調査の概要　基本属性２

	全体	回答あり群	回答なし群	p値 a)
	n = 822	n = 558	n = 264	
	n (%)	n (%)	n (%)	
主疾患				
認知症	174 (21.2)	109 (19.5)	65 (24.6)	0.095
がん	101 (12.3)	63 (11.3)	38 (14.4)	0.206
心不全	115 (14.0)	80 (14.3)	35 (13.3)	0.677
脳血管疾患	123 (15.0)	91 (16.3)	32 (12.1)	0.116
神経難病	65 (7.9)	42 (7.5)	23 (8.7)	0.557
COPD	45 (5.5)	35 (6.3)	10 (3.8)	0.144
糖尿病	45 (5.5)	33 (5.9)	12 (4.5)	0.421
大腿骨頸部骨折	25 (3.0)	16 (2.9)	9 (3.4)	0.673
心不全以外の循環器系疾患	15 (1.8)	11 (2.0)	4 (1.5)	0.648
肺炎	18 (2.2)	10 (1.8)	8 (3.0)	0.257
神経難病以外の神経系疾患	12 (1.5)	8 (1.4)	4 (1.5)	0.928
消化器疾患	14 (1.7)	11 (2.0)	3 (1.1)	0.388
大腿骨頸部骨折以外の骨折	10 (1.2)	7 (1.3)	3 (1.1)	0.885
自己免疫疾患	14 (1.7)	10 (1.8)	4 (1.5)	0.774
精神疾患（認知症除く）	15 (1.8)	11 (2.0)	4 (1.5)	0.648
腎機能障害	8 (1.0)	6 (1.1)	2 (0.8)	0.665
難治性皮膚潰瘍	5 (0.6)	3 (0.5)	2 (0.8)	0.705
その他	18 (2.2)	12 (2.2)	6 (2.3)	0.911
利用者の状態像				0.177
病態・症状の安定期・フォローアップ期	677 (82.4)	467 (83.7)	210 (79.5)	
病態・症状の不安定期	129 (15.7)	83 (14.9)	46 (17.4)	
看取り・ターミナル期	16 (1.9)	8 (1.4)	8 (3.0)	

Note. a) カイ二乗検定

３）基本属性３

要介護度が「要介護５」の利用者は、利用者・家族調査の回答あり群が 72 名（12.9 %）、回答なし群が 41 名（15.5%）であった。

障害高齢者日常生活自立度が「寝たきり（ランク C）」の利用者は、利用者・家族調査の回答あり群 58 名（10.4%）、回答なし群が 43 名（16.3%）であった。

図表 2-35 利用者・家族調査の概要　基本属性３

	全体 n = 822 n (%)	回答あり群 n = 558 n (%)	回答なし群 n = 264 n (%)	p値 a)
要介護度				**0.020**
なし（申請中など）	17 (2.1)	7 (1.3)	10 (3.8)	
要支援 1	36 (4.4)	28 (5.0)	8 (3.0)	
要支援 2	79 (9.6)	59 (10.6)	20 (7.6)	
要介護 1	195 (23.7)	147 (26.3)	48 (18.2)	
要介護 2	160 (19.5)	103 (18.5)	57 (21.6)	
要介護 3	113 (13.7)	66 (11.8)	47 (17.8)	
要介護 4	109 (13.3)	76 (13.6)	33 (12.5)	
要介護 5	113 (13.7)	72 (12.9)	41 (15.5)	
障害高齢者日常生活自立度				**0.033**
生活自立（ランクJ）	230 (28.0)	166 (29.7)	64 (24.2)	
準寝たきり（ランクA）	340 (41.4)	225 (40.3)	115 (43.6)	
寝たきり（ランクB）	151 (18.4)	109 (19.5)	42 (15.9)	
寝たきり（ランクC）	101 (12.3)	58 (10.4)	43 (16.3)	
認知症高齢者日常生活自立度				0.054
なし	121 (14.7)	83 (14.9)	38 (14.4)	
Ⅰ（日常生活ほぼ自立）	204 (24.8)	146 (26.2)	58 (22.0)	
Ⅱ（注意していれば可能）	226 (27.5)	163 (29.2)	63 (23.9)	
Ⅲ（困難さ多少あり、介護要す）	190 (23.1)	116 (20.8)	74 (28.0)	
Ⅳ（困難さ頻繁、常に介護が必要）	72 (8.8)	42 (7.5)	30 (11.4)	
M（専門医療要す）	6 (0.7)	5 (0.9)	1 (0.4)	
無回答	3 (0.4)	3 (0.5)	0	

Note. a)マンホイットニーのU検定

４）基本属性４

医療処置「膀胱留置カテーテル」がある利用者は、利用者・家族調査の回答あり群が 25 名（4.5%）、回答なし群が 25 名（9.5%）であった。

医療処置「IVH」がある利用者は、利用者・家族調査の回答あり群が 0 名（0%）、回答なし群が 2 名（0.8%）であった。

図表 2-36 利用者・家族調査の概要　基本属性４

	全体 n = 822 n (%)	回答あり群 n = 558 n (%)	回答なし群 n = 264 n (%)	p値
医療処置				
なし	583 (70.9)	407 (72.9)	176 (66.7)	0.064
在宅酸素療法（ＨＯＴ）	50 (6.1)	33 (5.9)	17 (6.4)	0.769
膀胱留置カテーテル	50 (6.1)	25 (4.5)	25 (9.5)	**0.005**
経管栄養法	37 (4.5)	25 (4.5)	12 (4.5)	0.966
ストマ	29 (3.5)	16 (2.9)	13 (4.9)	0.136
吸引	23 (2.8)	15 (2.7)	8 (3.0)	0.781
点滴・注射	17 (2.1)	12 (2.2)	5 (1.9)	0.809
インスリン注射・血糖測定	15 (1.8)	10 (1.8)	5 (1.9)	0.919
摘便・浣腸などの排便コントロール	10 (1.2)	7 (1.3)	3 (1.1)	0.885
腎ろう・膀胱ろう	7 (0.9)	5 (0.9)	2 (0.8)	0.840
内服管理	4 (0.5)	2 (0.4)	2 (0.8)	0.443
人工呼吸療法	13 (1.6)	9 (1.6)	4 (1.5)	0.916
麻薬を用いた疼痛管理	5 (0.6)	3 (0.5)	2 (0.8)	0.705
創処置	7 (0.9)	3 (0.5)	4 (1.5)	0.154
褥瘡処置	4 (0.5)	3 (0.5)	1 (0.4)	0.760
ドレーン管理	3 (0.4)	3 (0.5)	0 (0.0)	0.233
人工膀胱	6 (0.7)	2 (0.4)	4 (1.5)	0.069
気管カニューレ	4 (0.5)	2 (0.4)	2 (0.8)	0.443
導尿	5 (0.6)	4 (0.7)	1 (0.4)	0.561
透析	4 (0.5)	4 (0.7)	0 (0.0)	0.168
ペースメーカー	4 (0.5)	3 (0.5)	1 (0.4)	0.760
ＩＶＨ	2 (0.2)	0 (0.0)	2 (0.8)	**0.040**
吸入	2 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.4)	0.588

Note. a)カイ二乗検定

４）基本属性５

「通所リハビリテーション」利用者は、利用者・家族調査の回答あり群が 82 名（14.7%）、回答なし群が 22 名（8.3%）であった。

「訪問診療」利用者は、利用者・家族調査の回答あり群が 158 名（28.3%）、回答なし群が 97 名（36.7%）であった。

「訪問看護」利用者は、利用者・家族調査の回答あり群が 102 名（18.3%）、回答なし群が 65 名（24.6%）であった。

「訪問リハビリテーション」利用者は、利用者・家族調査の回答あり群が 27 名（4.8%）、回答なし群が 28 名（10.6%）であった。

図表 2-37 利用者・家族調査の概要　基本属性５

	全体 n = 822 n (%)	回答あり群 n = 558 n (%)	回答なし群 n = 264 n (%)	p値
介護保険サービス(複数回答可)				
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	452 (55.0)	314 (56.3)	138 (52.3)	0.282
通所介護	361 (43.9)	248 (44.4)	113 (42.8)	0.658
訪問介護	302 (36.7)	193 (34.6)	109 (41.3)	0.063
訪問看護	536	362 (64.9)	174 (65.9)	0.771
居宅療養管理指導	150 (18.2)	97 (17.4)	53 (20.1)	0.351
訪問リハビリテーション	117 (14.2)	73 (13.1)	44 (16.7)	0.170
通所リハビリテーション	104 (12.7)	82 (14.7)	22 (8.3)	**0.010**
短期入所生活・療養介護	99 (12.0)	64 (11.5)	35 (13.3)	0.462
訪問入浴介護	55 (6.7)	31 (5.6)	24 (9.1)	0.058
利用なし	26 (3.2)	15 (2.7)	11 (4.2)	0.258
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12 (1.5)	10 (1.8)	2 (0.8)	0.248
看護小規模多機能・小規模多機能型居宅介	10 (1.2)	6 (1.1)	4 (1.5)	0.591
夜間対応型訪問介護	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.4)	0.146
その他	9 (1.1)	6 (1.1)	3 (1.1)	0.937
医療保険サービス(複数回答可)				
外来通院	497 (60.5)	347 (62.2)	150 (56.8)	0.142
訪問診療	255 (31.0)	158 (28.3)	97 (36.7)	**0.015**
訪問看護	167 (20.3)	102 (18.3)	65 (24.6)	**0.035**
利用なし	110 (13.4)	76 (13.6)	34 (12.9)	0.771
訪問リハビリテーション	55 (6.7)	27 (4.8)	28 (10.6)	**0.002**
薬剤師の訪問	53 (6.4)	31 (5.6)	22 (8.3)	0.130
往診	46 (5.6)	33 (5.9)	13 (4.9)	0.564
訪問歯科	41 (5.0)	25 (4.5)	16 (6.1)	0.331
医療機関のリハビリテーション	8 (1.0)	6 (1.1)	2 (0.8)	0.665
その他	4 (0.5)	4 (0.7)	0 (0.0)	0.168

Note. a)カイ二乗検定

５）家族の基本属性

家族の年齢は、訪問看護利用群では平均 70.3 歳（範囲 40-94）、非利用群では平均 67.3 歳（範囲 40-87）と、訪問利用群の方が高かった。

家族の就業状況は、訪問看護利用群では「現在就労なし、または休職中」176 名（69.8%）、「パートタイム」26 名（10.3%）、「自営業」21 名（10.3%）、非利用群では「現在就労なし、または休職中」44 名（53.0%）、「パートタイム」17 名（20.5%）、「自営業」9 名（15.7%）と、割合が異なった。

図表 2-38 利用者・家族調査の概要　家族の基本属性

	全体 n =335 n(%)/平均±標準偏差 [範囲]	訪問看護利用者群 n = 252 n(%)/平均±標準偏差 [範囲]	訪問看護非利用者群 n = 83 n(%)/平均±標準偏差 [範囲]	p 値
年齢	69.5 ±11.7 [40-94]	70.3 ±11.9 [40-94]	67.3 ±11.0 [40-87]	**0.050**[a]
男性	94 (27.6)	66 (26.2)	28 (33.7)	0.185[b]
主介護者である	316 (94.3)	235 (93.3)	81 (97.6)	0.747[b]
利用者との関係性				0.253[b]
配偶者	150 (44.8)	120 (47.6)	30 (36.1)	
実の息子・娘	147 (43.9)	104 (41.3)	43 (51.8)	
義理の息子・娘	28 (8.4)	20 (7.9)	8 (9.6)	
兄弟姉妹	3 (0.9)	3 (1.2)	0 (0.0)	
孫	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)	
その他	6 (1.8)	4 (1.6)	2 (2.4)	
就業状況				**0.011**[b]
現在就労なし、または休職中	220 (65.7)	176 (69.8)	44 (53.0)	
パートタイム	43 (12.8)	26 (10.3)	17 (20.5)	
自営業	34 (10.1)	21 (8.3)	13 (15.7)	
フルタイム	30 (9.0)	21 (8.3)	9 (10.8)	
無回答	8 (2.4)	8 (3.2)	0 (0.0)	
暮らし向き				0.859[c]
大変ゆとりがある	8 (2.4)	7 (2.8)	1 (1.2)	
ややゆとりがある	41 (12.2)	31 (12.3)	10 (12.0)	
どちらともいえない	227 (67.8)	168 (66.7)	59 (71.1)	
やや苦しい	46 (13.7)	36 (14.3)	10 (12.0)	
大変苦しい	11 (3.3)	9 (3.6)	2 (2.4)	
無回答	2 (0.6)	1 (0.4)	1 (1.2)	

Note. a) 独利したサンプルのＴ検定, b) カイ二乗検定, c) マンホイットニーのＵ検定

６）利用者・家族の評価

初回調査時点における「利用者の療養生活上の主観的満足感」「利用者の客観的 QOL 評価」「利用者の療養生活における家族の安心感」の記述統計量を訪問看護利用群・非利用群ごとに算出し、訪問看護の利用との関連をカイ二乗検定または Fisher の正確確率検定、独立したサンプルの t 検定またはマンホイットニーの U 検定にて検討した。

（１）利用者の療養生活上の主観的満足感

利用者の療養生活上の主観的満足感の５項目は、訪問看護の利用と関連しなかった。

図表 2-39 利用者・家族調査の概要　利用者の療養生活上の主観的満足感

	全体 n = 397		訪問看護利用者群 n = 322		訪問看護非利用者群 n = 75		
	平均±標準偏差	[範囲]	平均±標準偏差	[範囲]	平均±標準偏差	[範囲]	
１．今の生活に満足している	7.3 ±2.4	[0-10]	7.2 ±2.4	[0-10]	7.4 ±2.5	[0-10]	0.543
２．安心して生活している	7.6 ±2.5	[0-10]	7.6 ±2.5	[0-10]	7.8 ±2.4	[1-10]	0.510
３．痛みや不快感なく過ごせている	6.3 ±2.8	[0-10]	6.3 ±2.8	[0-10]	6.4 ±2.9	[0-10]	0.724
４．排泄に関して困っている（逆転処理後）	5.3 ±3.6	[0-10]	4.8 ±3.6	[0-10]	4.0 ±3.5	[0-10]	0.096
５．今の状況で自分の希望する生き方を実現できている	6.3 ±2.8	[0-10]	6.4 ±2.8	[0-10]	6.1 ±2.8	[0-10]	0.525

Note.　各項目「全くそう思わない（０点）」から「大変そう思う（10 点）」で回答を得た, 得点が高いほど、満足感が高いことを示す, 「４．排泄に関して困っている」は逆転項目であり、得点が高いほど排泄に関して困っていないことを示す

（２）利用者の客観的 QOL 評価

利用者の客観的 QOL 評価（合計得点）は、訪問看護利用群では平均 27.3 点、非利用群では平均 28.2 点であった。

図表 2-40 利用者・家族調査の概要　利用者の客観的 QOL 評価

	全体 n = 399 n(%)/平均±標準偏差 [範囲]	訪問看護利用者群 n =311 n(%)/平均±標準偏差 [範囲]	訪問看護非利用者群 n =88 n(%)/平均±標準偏差 [範囲]	p 値
評価者				0.891[a)]
家族	194 (48.6)	152 (48.9)	42 (47.7)	
訪問看護師または介護支援専門員	126 (31.6)	99 (31.8)	27 (30.7)	
無回答	79 (19.8)	60 (19.3)	19 (21.6)	
1．楽しそうである	2.9 ±0.8 [1-4]	2.8 ±0.8 [1-4]	3.0 ±0.8 [1-4]	0.172[b)]
2．食事を楽しんでいる	3.0 ±1.0 [1-4]	3.0 ±1.0 [1-4]	3.1 ±0.9 [1-4]	0.576[b)]
3．身内や知り合いに会うとうれしそう	3.3 ±0.8 [1-4]	3.3 ±0.9 [1-4]	3.4 ±0.8 [1-4]	0.297[b)]
4．周りの人が活動するのを見て楽しんでいる	2.7 ±1.0 [1-4]	2.6 ±1.0 [1-4]	2.9 ±1.0 [1-4]	**0.020**[b)]
5．自分から人に話しかける	2.9 ±1.0 [1-4]	2.8 ±1.0 [1-4]	3.1 ±0.9 [1-4]	**0.011**[b)]
6．仕事やレク活動について話す	2.1 ±1.1 [1-4]	2.0 ±1.1 [1-4]	2.3 ±1.1 [1-4]	**0.023**[b)]
7．怒りっぽい（逆転後）	3.2 ±1.0 [1-4]	3.2 ±0.9 [1-4]	3.0 ±1.1 [1-4]	**0.046**[b)]
8．物を乱暴に扱う（逆転後）	3.8 ±0.6 [1-4]	3.8 ±0.5 [1-4]	3.7 ±0.6 [2-4]	0.132[b)]
9．大声で叫んだりする（逆転後）	3.6 ±0.8 [1-4]	3.6 ±0.8 [1-4]	3.5 ±0.9 [1-4]	0.392[b)]
合計得点	27.5 ±4.8 [11-36]	27.3 ±4.8 [12-36]	28.2 ±4.8 [12-36]	0.146[b)]

Note.　各項目「見られない（１点）」から「よく見られる（４点）」で回答を得た, 全９項目の合計得点範囲は 9-36 点, 得点が高いほど、利用者の客観的 QOL 評価が高いことを示す, 「７．怒りっぽい」「８．物を乱暴に扱う」「９．大声で叫んだりする」は逆転項目であり、得点が高いほど「怒りっぽくない」「物を乱暴に扱っていない」「大声で叫んでいない」ことを示す。

（３）利用者の療養生活における家族の安心感

利用者の療養生活における家族の安心感（合計得点）は、訪問看護利用群では平均 20.9 点、非利用群では平均 20.5 点であった。

「安心して自宅で療養できる」は、訪問看護利用群では平均 4.1 点、非利用群では平均 3.8 点と、訪問看護利用群の方が高かった。

図表 2-41 利用者・家族調査の概要　利用者の療養生活における家族の安心感

	全体 n = 321			訪問看護利用者群 n = 249			訪問看護非利用者群 n = 82			p 値 a)
	平均±標準偏差 [範囲]			平均±標準偏差 [範囲]			平均±標準偏差 [範囲]			
療養者の受けている治療や支援に安心している	4.5	±0.8	[1-5]	4.5	±0.8	[1-5]	4.4	±0.7	[1-5]	0.491
療養者はあまり苦痛を感じないで過ごせている	3.9	±1.0	[1-5]	3.9	±1.1	[1-5]	4.1	±0.9	[1-5]	0.113
私の心配事には十分に対処してもらえている	4.0	±1.0	[1-5]	4.1	±1.0	[1-5]	3.9	±1.1	[1-5]	0.254
色々なサービスがあるので安心だ	4.3	±0.8	[1-5]	4.3	±0.8	[1-5]	4.3	±0.8	[1-5]	0.520
安心して自宅で療養できる	4.1	±1.0	[1-5]	4.1	±1.0	[1-5]	3.8	±0.9	[1-5]	**0.017**
合計得点	20.8	±3.5	[5-25]	20.9	±3.7	[5-25]	20.5	±3.1	[5-25]	0.384

Note.　各項目「全くそう思わない（１点）」から「大変そう思う（５点）」で回答を得た, 全５項目の合計得点範囲は 5-25 点、得点が高いほど、利用者の療養生活における家族の安心感が高いことを示す

８．分析結果の概観

本事業では、訪問看護の効果を検討するために多様な分析を試みた。本報告書では、以下の順で分析結果を報告する。

１）訪問看護の利用と入院との関連について

ここでは、訪問看護利用群・非利用群の間で、入院することに関してどのような違いがあるのかを検討した。

２）訪問看護の利用と問題事象の発生合計数との関連について

ここでは、訪問看護利用群・非利用群の間で、本事業で活用された質指標の示す問題事象の発生の合計数にどのような違いがあるのか、それが時間の経過とともにどのように変化したのかを検討した。

３）訪問看護の利用と個別問題事象の発生との関連について

ここでは、訪問看護利用群・非利用群の間で、質指標の示す問題事象の発生にどのような違いがあるのかを、個別の質指標に関して検討した。

４）看護実践内容と個別問題事象・利用者・家族のアウトカムとの関連について

ここでは、訪問看護利用群のみを対象として、適切と考えられる看護実践の実施状況（どの程度アセスメントまたはケアの実践をしているか）と個別の問題事象や利用者・家族の回答した QOL 等との関係を検討した。

５）問題事象のグループ化による利用者・家族のアウトカムとの関連について

長期ケアの質指標の活用の一案として、問題事象のグループ化を試みた。問題事象を６つにグループに分け、訪問看護利用とそれらのグループ化された問題事象の関係を検討した。

9．訪問看護の利用と入院との関連

第１項. 訪問看護の利用と合計入院日数との関連

概要

先行研究では、入院経験者は再入院しやすく、さらに入院期間が長くなることが報告されている(Curiati et al., 2020)。よって本分析では、12 か月間に入院を 1 回以上経験した群において、訪問看護利用群と非利用群間で 12 か月間の合計入院日数に違いがあるか検討した。

１）12 ヶ月間の入院発生割合、回数、入院日数

12 か月間の入院発生割合は 13.3%、平均入院回数 0.36 回、平均合計入院日数は 6.04 日であった。訪問看護利用群・非利用群間で、入院発生割合、入院回数、合計入院日数に有意な差は見られなかった。

図表 2-42_1 12 か月間の入院の有無・回数・日数と訪問看護利用の有無との関連

	全体 n = 1450 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			訪問看護利用群 n = 1230 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			訪問看護非利用群 n = 220 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			p値
入院発生[a]										
なし	1257	(86.7)		1072	(87.2)		185	(84.1)		
あり	193	(13.3)		158	(12.8)		35	(15.9)		0.218
入院回数[b]	0.22	±0.73	[0-7]	0.21	±0.69	[0-7]	0.28	±0.92	[0-7]	0.718
入院日数[b]	6.04	±22.44	[0-203]	5.47	±21.02	[0-202]	9.18	±28.99	[0-203]	0.158

Note; SD：標準偏差.　a: $\chi 2$ 検定.　b: Mann-Whitney の U 検定.

２）入院経験者の 12 か月間の入院発生割合、回数、合計入院日数

入院した群では、12 か月間の合計入院日数は訪問看護利用群において有意に短かった。一方で、入院回数は両群に差はなかった。

図表 2-42_2 12 か月間の入院の有無・回数・合計日数と訪問看護の利用との関連

	全体 n = 193 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			訪問看護利用群 n = 35 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			訪問看護非利用群 n = 158 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			p値
入院回数	1.67	±1.26	[1-7]	1.77	±1.66	[1-7]	1.65	±1.16	[1-7]	0.672
入院日数	45.38	±44.77	[2-203]	57.69	±50.33	[2-202]	42.66	±43.15	[2-202]	**0.036**

Note; SD：標準偏差.　Mann-Whitney の U 検定.

３）入院経験者における訪問看護利用と **12** か月間の合計入院日数との関連

12 か月間の合計入院日数を従属変数としたポアソン回帰分析を行った。その結果、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、12 か月間の合計入院日数が短いことが示された。

訪問看護利用群、非利用群間で、入院発生割合及び入院回数の差は認められなかったことから、訪問看護は一回の入院日数を短縮する効果を持つ可能性が示唆された。

図表 2-43　12 か月間の合計入院日数に関連する要因：ポアソン回帰分析（n　=193）

	β	AOR	95%信頼区間			*p*
訪問看護利用あり		**0.694**	**0.489**	–	**0.986**	**0.041**
年齢	-0.007		-0.029	–	0.015	0.537
性別：男性		1.185	0.906	–	1.549	0.216
事業所利用期間	0.115		-0.085	–	0.314	0.259
直近の退院日からの期間	-0.354		-0.522	–	-0.185	<0.001
障害高齢者日常生活自立度[§]	0.137		-0.051	–	0.325	0.153
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期		0.859	0.633	–	1.166	0.330
認知症高齢者日常生活自立度[⁑]	-0.165		-0.282	–	-0.047	0.006
世帯構成：独居		0.757	0.508	–	1.128	0.171
主疾患：がん		1.027	0.708	–	1.491	0.886
医療処置：なし		1.148	0.879	–	1.499	0.312
観察期間	0.058		-0.010	–	0.125	0.094
切片	4.939		2.535	–	7.344	<0.001

赤池情報量基準：7529.282.

Note; β:回帰係数. AOR: 調整済みオッズ比. PAH;避けられる入院.

§；1-4. 得点が高いほど自立度が低い（寝たきり）であることを示す.

⁑；1-6. 得点が高いほど認知機能障害が重度であることを示す.

第２項．訪問看護の利用と避けられる入院との関連

概要

在宅療養高齢者にとって、集中的な治療や予定された検査などの必要とされる入院がある一方で、適切な内容の在宅ケアを適切な時期に受けることによって避けられる入院（Potentially Avoidable Hospitalization: PAH）がある。避けられる入院は、入院に至る理由となった17の疾患によって定義されている(Walsh et al., 2012)（図表2-44）。本調査では、入院した対象者の入院理由が17の疾患に当てはまるかを訪問看護師及び介護支援専門員に尋ね、当てはまるものを「避けられる入院発生」と定義した。そして、12か月間の避けられる入院の日数と訪問看護の利用との関連を検討した。

図表2-44 避けられる入院として特定される17の疾患

① 呼吸器感染症　（急性気管支炎、肺炎等）	⑩ 精神状態の変化
② 尿路感染	⑪ 電解質異常　(脱水、低ナトリウム血症)
③ うっ血性心不全	⑫ 便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞
④ 高血圧	⑬ けいれん、てんかん発作
⑤ 転倒または骨折　(自動車事故を除く)	⑭ 敗血症
⑥ 体重減少または栄養失調	⑮ 糖尿病　(血糖コントロール不良)
クロストリジウム・ディフィシル腸炎	⑯ 貧血
⑧ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)、喘息	⑰ 急性腎不全
⑨ 褥瘡、蜂窩織炎	

1）**12** ヶ月間の避けられる入院の発生割合、回数、入院日数

訪問看護利用群・非利用群において、避けられる入院の発生割合・回数・日数に差がないかを単変量解析で検討した。その結果、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、避けられる入院の発生割合、回数、日数が有意に少なかった。

図表 2-45 12 か月間の避けられる入院有無・回数・日数と訪問看護の利用との関連

	全体 n = 1450 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			訪問看護利用群 n = 1230 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			訪問看護非利用群 n = 220 度数（%）／ 平均値±SD [範囲]			p 値
PAH発生[a]										
なし	1332	(91.9)		1138	(92.5)		194	(88.2)		
あり	118	(8.1)		92	(7.5)		26	(11.8)		**0.030**
PAH回数[b]	0.13	±0.50	[0-7]	0.11	±0.47	[0-5]	0.17	±0.63	[0-7]	**0.035**
PAH日数[b]	3.85	±18.08	[0-203]	3.43	±16.63	[0-184]	6.17	±24.60	[0-203]	**0.029**

Note; SD：標準偏差. [a]: $\chi 2$ 検定. [b]: Mann-Whitney の U 検定. PAH：避けられる入院.

2）認知症をもつ人における 12 か月間の避けられる入院の日数

認知症をもつ高齢者は、避けられる入院が発生しやすく、入院期間の延伸が生じやすいと報告されている(Amjad et al., 2016; Möllers et al., 2019)。

本項では、認知症高齢者日常生活自立度がⅡ以上のもの、つまり、認知機能低下により日常生活に何らかの介護を必要とするものを対象とし、訪問看護利用群と非利用群間で、12 か月間の避けられる入院日数に違いがあるか検討した。

その結果、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、避けられる入院の日数が短いことが示された。訪問看護の利用は、認知症をもつ人において、避けられる入院の延伸を防ぐ可能性が示唆された。

図表2-46　12か月間の避けられる入院の日数に関連する要因：ポアソン回帰分析（n ＝878）

	β	AOR	95%信頼区間			p
訪問看護利用あり		**0.369**	**0.175**	–	**0.779**	**0.009**
年齢	0.019		-0.030	–	0.067	0.451
性別：男性		1.069	0.572	–	1.998	0.834
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期		0.832	0.420	–	1.650	0.599
事業所利用期間	-0.101		-0.555	–	0.352	0.661
直近の退院日からの期間	-0.518		-0.831	–	-0.205	0.001
障害高齢者日常生活自立度§	0.301		-0.080	–	0.682	0.122
世帯構成：独居		0.300	0.103	–	0.873	0.027
主疾患：がん		0.758	0.212	–	2.715	0.670
医療処置：なし		0.697	0.380	–	1.279	0.244
観察期間	1.096		0.107	–	2.086	0.030
切片	-10.302		-24.856	–	4.252	0.165

赤池情報量基準：16917.479.

Note; β:回帰係数.　AOR: 調整済みオッズ比

§；1―4．得点が高いほど自立度が低い（寝たきり）であることを示す.

【参考文献】

Amjad, H., Carmichael, D., Austin, A. M., Chang, C. H., & Bynum, J. P. W. (2016). Continuity of care and health care utilization in older adults with dementia in fee-for-service medicare. *JAMA Internal Medicine*, *176*(9), 1371–1378. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.3553

Curiati, P. K., Gil-Junior, L. A., Morinaga, C. v., Ganem, F., Curiati, J. A. E., & Avelino-Silva, T. J. (2020). Predicting Hospital Admission and Prolonged Length of Stay in Older Adults in the Emergency Department: The PRO-AGE Scoring System. *Annals of Emergency Medicine, 76*(3), 255–265. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.01.010

Möllers, T., Stocker, H., Wei, W., Perna, L., & Brenner, H. (2019). Length of hospital stay and dementia: A systematic review of observational studies. In *International Journal of Geriatric Psychiatry* (Vol. 34, Issue 1, pp. 8–21). John Wiley and Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/gps.4993

Walsh, E. G., Wiener, J. M., Haber, S., Bragg, A., Freiman, M., & Ouslander, J. G. (2012). Potentially avoidable hospitalizations of dually eligible medicare and medicaid beneficiaries from nursing facility and home- and community-based services waiver programs. *Journal of the American Geriatrics Society*, *60*(5), 821–829. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03920.x

10. 訪問看護の利用と問題事象の合計発生数との関連

概要

問題事象発生の合計数は、利用者・家族の全体的なウェルビーングの指標となる可能性がある。問題事象発生の合計数が多いほど、全体的なウェルビーングが悪いことを示し、問題事象発生の合計数が少ないほど、全体的なウェルビーングが良いことを示す。

本項では、訪問看護利用群・非利用群における、問題事象発生数の経時的な変化を分析した。なお、全５時点において、問題事象のデータが１つでも欠落している対象者は分析から除外し、784 名について分析した。

１）問題事象発生の合計数

図表 2-47 のとおり、各時点での問題事象発生の合計数は 0-19 の範囲であり、合計数が大きいほど問題事象が多いことを示す。なお、「入院」「日常的な活動の維持」の問題事象発生については、定義の性質が異なるため（評価期間が異なる、２時点のデータにより評価する等）、問題事象発生の合計数からは除外した。

図表 2-47 19 の問題事象

1.	社会的交流	**11.**	疼痛
2.	孤独感	**12.**	栄養状態
3.	希望する生き方の実現	**13.**	脱水
4.	希望するケアの実現	**14.**	排泄活動の困難
5.	身体抑制	**15.**	転倒転落
6.	過去 30 日間の疾患発生・再燃	**16.**	寝床から体を離した
7.	尿路感染症	**17.**	睡眠の確保
8.	呼吸器感染症	**18.**	認知機能障がい
9.	褥瘡スキンテア	**19.**	家族のウェルビーイング
10.	呼吸困難		

２）問題事象発生の合計数の経時的変化

対応のある t 検定を用いて、訪問看護利用群・非利用群における問題事象の発生合計数の経時的変化の差を検討した（図表 2-48.49）。

その結果、訪問看護利用群では、問題事象の発生合計数は、初回調査時点 3.72、１か月後時点 3.37、３か月後調査 3.37、6 か月後時点 3.48 と推移した。１か月後調査時点で有意に減少し、3 か月後・6 か月後時点においても、初回調査時点と比較して減少が維持されていた。12 か月後時点においては、問題事象の発生合計数は 3.92 と増加したが、初回調査時点との差はみとめられなかった（$p = 0.104$）。

一方、訪問看護非利用群では、3 か月後から問題事象の発生合計数が増加した：3 か月後時点 3.00 から 6 か月後時点 3.40 ($p = 0.039$)、6 か月後時点 3.40 から 12 か月後時点 3.99 ($p = 0.039$)。さらに、統計的には有意ではないものの、訪問看護非利用群は、利用群に比べ、12 か月後の問題事象の発生合計数が多かった：訪問看護利用群 3.99、非利用群 3.92 ($p = 0.838$)。訪問看護非利用群における全体的な健康状態が、長期的な視点では悪化したことが示唆された 。

以上のことから、利用者・家族の全体的なウェルビーングは、時間の経過とともに悪化すると想定されるが（問題事象発生の合計数は経時的に増加する）、訪問看護の利用により、短期的（1 か月後、3 か月後、6 か月後）には全体的なウェルビーングの改善につながり、長期的（12 か月後）には全体的なウェルビーングの悪化を最小限に抑えられる可能性が示唆された。

図表 2-48 問題事象数の平均値の経時変化

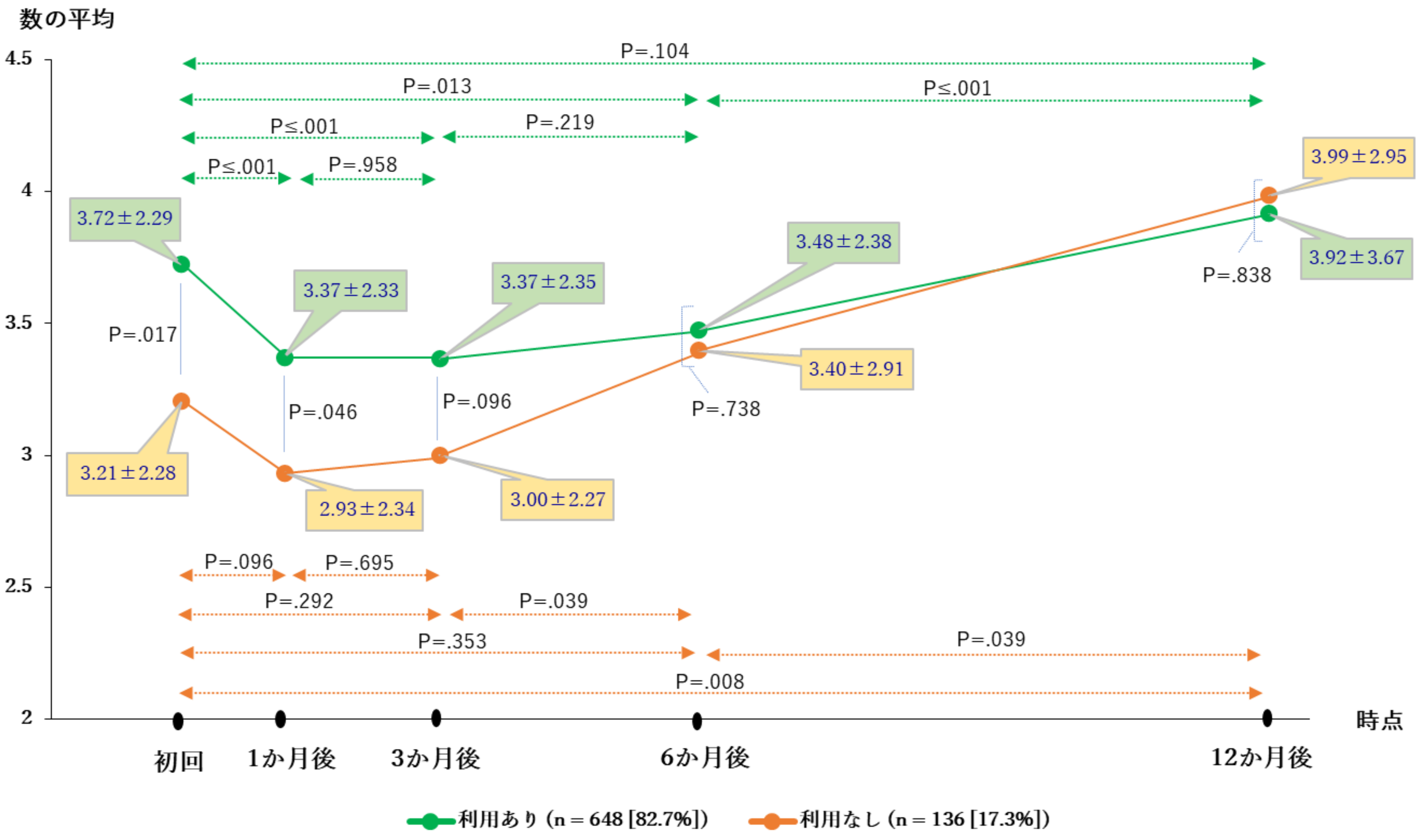
	n（%）	初回 平均値±標準偏差	1か月後 平均値±標準偏差	3か月後 平均値±標準偏差	6か月後 平均値±標準偏差	12か月後 平均値±標準偏差
利用あり	648 (82.7)	3.72 ±2.29	3.37† ±2.33	3.37† ±2.35	3.48† ±2.38	<u>3.92</u> ±2.95
利用なし	136 (17.3)	3.21 ±2.38	2.93 ±2.34	3.00 ±2.27	<u>3.40</u> ±2.91	<u>3.99</u>† ±3.67
p値‡		0.017	0.046	0.096	0.738	0.838

† 数値は、対応のある t 検定を用いて、調査開始（初回）時点との統計的な違いを示した。

‡ 訪問看護利用がある者と利用がない者の比較は、2 標本 t 検定に基づいている。

<u>下線部の値</u>は、対応のある t 検定を用いて、直前の測定値から統計的に有意な値を示している。

図表 2-49 問題事象数の平均値の経時変化



11. 訪問看護の利用と個別問題事象の発生との関連

概要

訪問看護の効果を検討するため、「訪問看護利用群は、非利用群に比べ、問題事象発生割合が低い」を仮説として、ロジスティック回帰分析を実施した。問題事象発生は、長期ケアの質指標（アウトカム指標）を用いて定義した（P.21）。

分析方法

方法：ロジスティック回帰分析

目的変数：12 か月後時点の問題事象の発生の有無

説明変数：

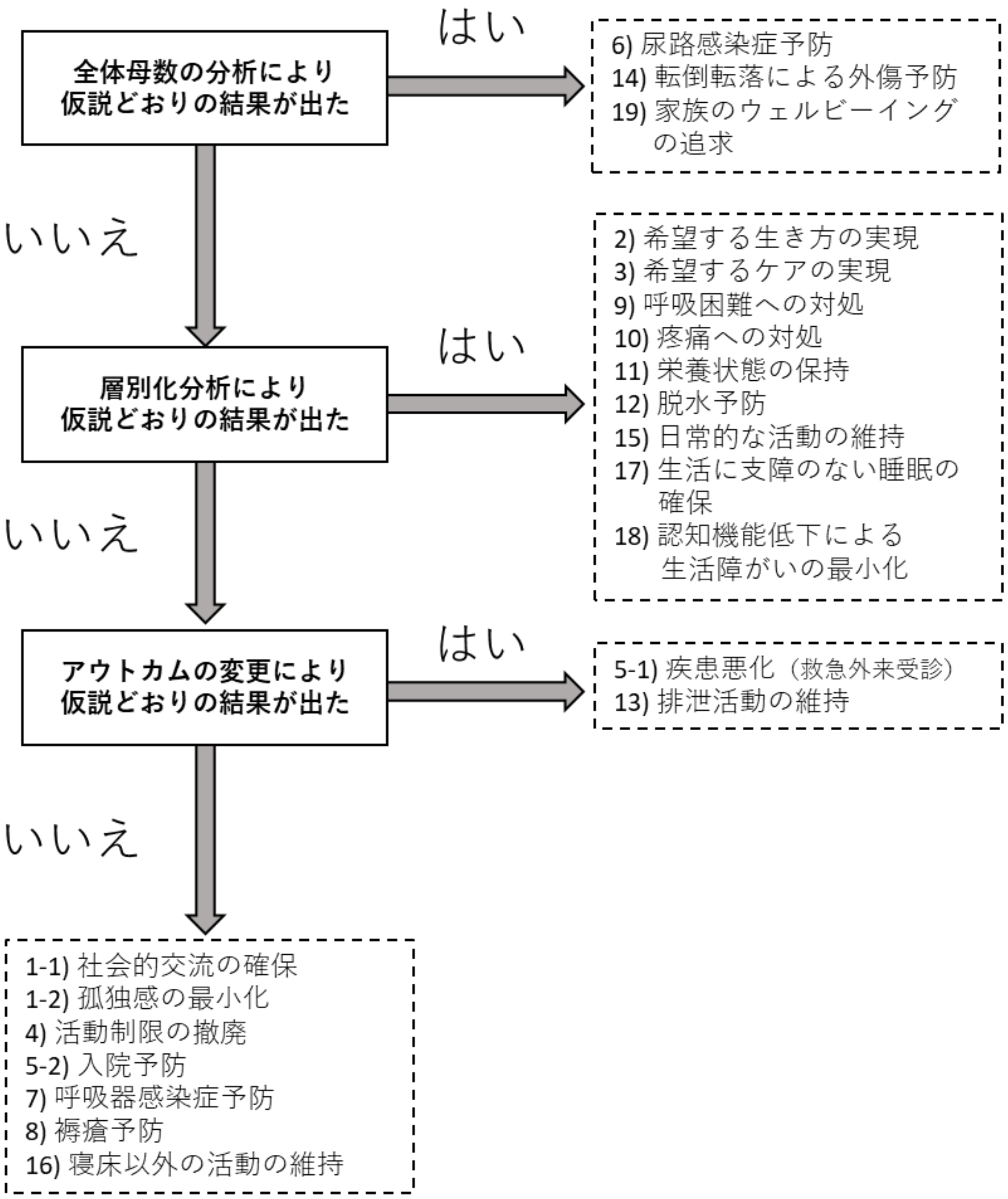
1）訪問看護の利用
2）初回調査時点の問題事象の発生
3）利用者の状態像：病態・病状の不安定期または看取り・ターミナル期
4）性別
5）年齢
6）事業所の利用期間（順序）
7）直近の退院からの期間（順序）
8）障害高齢者日常生活自立度（順序）
9）単変量解析にて p 値＝0.2 以下の変数
10）その他アウトカムとの関連が報告されている変数

なお、多重共線性を回避するため、説明変数間の相関係数が 0.7 以上である場合は、結果の解釈が可能な変数のみを投入した。その他、臨床的に解釈できない調整変数については研究者の判断で取捨選択した。

図表 2-50 に示すとおり、本事業では、訪問看護の利用による効果を検討するため、まずは全数を対象として探索的に分析を行った。その後、利用者の状態像を考慮する必要がある問題事象は、利用者の状態像を限定した層別化分析を実施し、12 か月後時点の問題事象発生だけでなく、複数時点の問題事象発生を考慮する必要がある場合は、問題事象発生の定義を変更して分析を行った。

図表 2-50　仮説：訪問看護の利用と問題事象発生との関連

仮説	訪問看護利用群は、非利用群に比べて、 問題事象の発生割合が低い



１）全数を対象とした分析

全数を対象とした分析の結果、訪問看護の利用は、12 か月後時点における「6) 尿路感染症」「14) 転倒転落」「19) 家族のウェルビーイング」の問題事象発生割合の低さと関連した。

つまり、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、尿路感染症・外傷を伴う転倒転落の発生が少なく、家族が過度な疲労なく穏やかに過ごせたことが示された。

（1）アウトカム項目６）尿路感染症

12 か月後時点における「尿路感染症予防」の問題事象発生は、訪問看護利用群 41 名、非利用群 12 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「尿路感染症予防」の問題事象発生割合の低さと関連した。

図表 2-51 「尿路感染症予防」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n = 797）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.41**	**(0.18 - 0.91)**	**0.029**
初回調査時点の問題事象発生あり	3.86	(1.51 - 9.90)	0.005
年齢（才）	1.02	(0.97 - 1.08)	0.376
性別：男性	0.51	(0.25 - 1.05)	0.066
事業所利用期間	0.88	(0.52 - 1.51)	0.644
直近の退院日からの期間	2.70	(0.81 - 9.03)	0.107
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.62	(0.24 - 1.59)	0.320
障害高齢者日常生活自立度	1.33	(0.79 - 2.26)	0.285
要介護度	1.00	(0.74 - 1.36)	0.993
認知症高齢者日常生活自立度	0.94	(0.69 - 1.27)	0.690
主疾患または副疾患：肺炎	1.03	(0.34 - 3.12)	0.959
主疾患または副疾患：脳血管疾患	1.03	(0.50 - 2.13)	0.947
医療処置：膀胱留置カテーテル	5.64	(2.18 - 14.60)	0.000
介護保険：訪問入浴介護	1.88	(0.63 - 5.57)	0.256
介護保険：訪問リハビリテーション	1.37	(0.59 - 3.19)	0.460
介護保険：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3.48	(0.52 - 23.52)	0.201
介護保険：通所リハビリテーション	1.63	(0.68 - 3.86)	0.271
介護保険：短期入所生活・療養介護	2.77	(1.27 - 6.05)	0.010
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0.87	(0.42 - 1.82)	0.711
医療保険：訪問診療	1.25	(0.50 - 3.17)	0.634
医療保険：外来通院	1.49	(0.61 - 3.64)	0.385
医療保険：薬剤師の訪問	3.68	(1.35 - 10.04)	0.011
NagelkerkeR2乗	0.239		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.559		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

（2）アウトカム項目 14）転倒転落による外傷の予防

12 か月後時点における「転倒転落による外傷の予防」の問題事象発生は、訪問看護利用群 34 名、非利用群 17 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「転倒転落による外傷の予防」の問題事象発生割合の低さと関連した。

図表 2-52 「転倒転落による外傷の予防」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n＝812）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.48**	**(0.25 - 0.92)**	**0.027**
初回調査時点の問題事象発生あり	4.14	(1.94 - 8.82)	<0.001
年齢（才）	1.05	(0.99 - 1.11)	0.081
性別：男性	1.02	(0.54 - 1.90)	0.961
事業所利用期間	0.86	(0.57 - 1.30)	0.463
直近の退院日からの期間	1.10	(0.63 - 1.91)	0.743
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.75	(0.83 - 3.58)	0.142
障害高齢者日常生活自立度	0.53	(0.34 - 0.81)	0.003
世帯構成：独居	0.53	(0.21 - 1.36)	0.189
世帯構成：利用者と配偶者	1.74	(0.86 - 3.54)	0.125
主疾患または副疾患：脳血管疾患	0.72	(0.31 - 1.63)	0.427
介護保険：訪問介護	0.81	(0.38 - 1.70)	0.573
医療保険：訪問診療	1.05	(0.40 - 2.73)	0.923
医療保険：外来通院	1.47	(0.65 - 3.30)	0.355
NagelkerkeR2乗	0.147		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.793		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

（３）アウトカム項目 19）家族のウェルビーイングの追求

12 か月後時点における「家族のウェルビーイングの追求」の問題事象発生は、訪問看護利用あり群 75 名、利用なし群 31 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「家族のウェルビーイングの追求」の問題事象発生割合の低さと関連した。

図表 2-53 「家族のウェルビーイングの追求」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n = 807）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.55**	**(0.32 - 0.93)**	**0.026**
初回調査時点の問題事象発生あり	4.86	(2.90 - 8.14)	<0.001
年齢（才）	1.03	(0.99 - 1.07)	0.107
性別：男性	1.30	(0.82 - 2.07)	0.269
事業所利用期間	1.41	(0.92 - 2.15)	0.114
直近の退院日からの期間	1.02	(0.70 - 1.50)	0.922
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.42	(0.80 - 2.51)	0.235
障害高齢者日常生活自立度	0.91	(0.68 - 1.22)	0.526
世帯構成：独居	0.30	(0.14 - 0.63)	0.002
認知症高齢者日常生活自立度	1.22	(0.95 - 1.55)	0.121
主疾患または副疾患：認知症	0.97	(0.57 - 1.64)	0.904
介護保険：短期入所生活・療養介護	1.32	(0.70 - 2.51)	0.395
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0.51	(0.31 - 0.83)	0.007
NagelkerkeR2乗	0.225		
Hosmer-Lemeshow検定（p）	0.536		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

２）層別化分析

■　障害高齢者日常生活自立度 J または A の利用者

障害高齢者日常生活自立度 J または A（比較的自立している）の利用者を対象とした分析を実施した。

その結果、訪問看護の利用は、12 か月後時点における「希望する生き方の実現」「希望するケアの実現」の問題事象発生割合の低さと関連した。

つまり、障害高齢者日常生活自立度 J または A の利用者において、訪問看護利用群は、訪問看護非利用群に比べ、12 か月後時点の希望する生き方・希望するケアが実現されていることが示された。

（1）アウトカム項目２）希望する生き方の実現

12 か月後時点における「希望する生き方の実現」の問題事象発生は、訪問看護利用群 94 名、非利用群 21 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「希望する生き方の実現」の問題事象発生割合の低さと関連した。

図表 2-54 「希望する生き方の実現」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n = 570）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.43**	**（0.21 - 0.85）**	**0.015**
初回調査時点の問題事象発生あり	1.20	（1.44 - 7.56）	0.005
年齢（才）	1.03	（0.98 - 1.08）	0.321
性別：男性	1.76	（0.95 - 3.25）	0.071
事業所利用期間	0.99	（0.61 - 1.62）	0.982
直近の退院日からの期間	1.60	（0.76 - 3.40）	0.220
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.44	（0.66 - 3.13）	0.356
障害高齢者日常生活自立度	1.24	（0.65 - 2.39）	0.514
世帯構成：独居	0.81	（0.39 - 1.68）	0.563
主疾患：心不全	0.36	（0.10 - 1.25）	0.109
主疾患または副疾患：糖尿病	1.77	（0.89 - 3.50）	0.102
医療処置：なし	0.42	（0.22 - 0.82）	0.011
介護保険：短期入所生活・療養介護	1.34	（0.48 - 3.76）	0.582
NagelkerkeR2乗	0.128		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.670		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

（２）アウトカム項目３）希望するケアの実現

12 か月後時点における「希望するケアの実現」の問題事象発生は、訪問看護利用群 167 名、非利用群 45 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「希望するケアの実現」の問題事象発生割合の低さと関連した。

図表 2-55 「希望するケアの実現」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n = 570）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.51**	**(0.31 - 0.85)**	**0.009**
初回調査時点の問題事象発生あり	3.08	(2.05 - 4.64)	<0.001
年齢（才）	1.00	(0.97 - 1.04)	0.951
性別：男性	1.01	(0.66 - 1.54)	0.979
事業所利用期間	1.15	(0.84 - 1.59)	0.384
直近の退院日からの期間	0.88	(0.60 - 1.29)	0.522
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.93	(0.53 - 1.64)	0.807
障害高齢者日常生活自立度	1.01	(0.67 - 1.53)	0.950
主介護者：配偶者	1.26	(0.81 - 1.97)	0.309
主疾患または副疾患：COPD	0.33	(0.14 - 0.77)	0.010
主疾患または副疾患：大腿骨頸部骨折	0.42	(0.13 - 1.37)	0.153
介護保険：通所介護	0.59	(0.38 - 0.92)	0.020
介護保険：短期入所生活・療養介護	0.63	(0.24 - 1.65)	0.348
介護保険：その他	3.67	(0.62 - 21.80)	0.153
医療保険：訪問リハビリテーション	0.28	(0.78 - 1.01)	0.052
NagelkerkeR2乗	0.153		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.459		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

■　認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の利用者

認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上（日常生活に支障がみられる）の利用者を対象とした分析を実施した。

その結果、訪問看護の利用は、12 か月間の「脱水」、12 か月後時点における「日常的な活動の維持」「生活に支障のない睡眠の確保」の問題事象発生割合の低さと関連した。

つまり、認知症をもつ利用者において、訪問看護利用群は、訪問看護非利用群に比べ、脱水予防、ADL が維持できており、生活に支障のない睡眠が確保できていたことが示された。

（１）アウトカム項目 12）脱水

「脱水」については、初回以降（１か月後調査から 12 か月後調査まで）に１回でも「脱水」の問題事象発生があったかどうかをアウトカムとして設定した。
「脱水」の問題事象発生は、訪問看護利用群 52 名、非利用群 15 名であった。

訪問看護の利用は、「脱水」の問題事象発生割合の低さに影響した。
つまり、訪問看護利用群は、訪問看護非利用群に比べ、脱水を予防できている可能性があることが示唆された。

図表 2-56　「脱水」の問題事象発生と
訪問看護の利用との関連：多変量解析（n＝480）

	オッズ比	（95%信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.39**	**(0.18 - 0.86)**	**0.019**
初回調査時点の問題事象発生あり	4.83	(2.02 - 11.56)	<0.001
年齢（才）	0.99	(0.94 - 1.04)	0.605
性別：男性	1.07	(0.57 - 2.00)	0.832
事業所利用期間	0.98	(0.55 - 1.73)	0.944
直近の退院日からの期間	1.30	(0.74 - 2.28)	0.356
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.94	(0.44 - 2.00)	0.863
障害高齢者日常生活自立度	1.41	(0.98 - 2.03)	0.067
世帯構成：独居	0.64	(0.27 - 1.50)	0.303
主疾患：肺炎	2.39	(0.45 - 12.84)	0.309
主疾患：脳血管疾患	1.34	(0.61 - 2.94)	0.471
主疾患：認知症	0.60	(0.28 - 1.29)	0.192
主疾患または副疾患 ：COPD	2.51	(1.00 - 6.34)	0.051
主疾患または副疾患 ：がん	0.43	(0.12 - 1.49)	0.183
主疾患または副疾患 ：糖尿病	1.99	(1.00 - 3.98)	0.050
介護保険：訪問入浴介護	1.58	(0.64 - 3.93)	0.324
介護保険：訪問リハビリテーション	1.09	(0.51 - 2.36)	0.823
介護保険：短期入所生活・療養介護	1.30	(0.64 - 2.67)	0.471
介護保険：居宅療養管理指導	1.00	(0.47 - 2.10)	0.994
医療保険：訪問診療	2.30	(0.99 - 5.35)	0.053
医療保険：訪問歯科	1.10	(0.37 - 3.27)	0.869
医療保険：外来通院	1.08	(0.48 - 2.40)	0.859
NagelkerkeR2乗	0.204		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.122		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

（２）アウトカム項目 15）日常的な活動の維持

「日常的な活動の維持」については、初回以降（1 か月後調査から 12 か月後調査まで）に 1 回でも「日常的な活動の維持」の問題事象発生があったかどうかをアウトカムとして設定した。「日常的な活動の維持」の問題事象発生は、訪問看護利用群 205 名、非利用群 74 名であった。

訪問看護の利用は、「日常的な活動の維持」の問題事象発生割合の低さに影響した。

つまり、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、12 か月後時点の日常的な活動の維持ができていることが示された。

図表 2-57　「日常的な活動の維持」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n＝340）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.39**	**（0.15 - 0.99）**	**0.047**
年齢（才）	0.99	（0.94 - 1.05）	0.748
性別（男性）	1.08	（0.56 - 2.08）	0.812
事業所利用期間	1.19	（0.72 - 1.97）	0.488
直近の退院日からの期間	1.18	（0.70 - 1.98）	0.540
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.78	（0.71 - 4.46）	0.220
障害高齢者日常生活自立度	0.89	（0.62 - 1.29）	0.540
居住形態 ：自宅	0.44	（0.09 - 2.08）	0.220
主疾患 ：認知症	1.24	（0.57 - 2.70）	0.538
主疾患 ：糖尿病	0.68	（0.25 - 1.83）	0.299
主疾患または副疾患 ：肺炎	2.80	（0.60 - 13.16）	0.586
主疾患または副疾患 ：脳血管疾患	0.70	（0.33 - 1.48）	0.350
主疾患または副疾患 ：神経難病	0.52	（0.19 - 1.45）	0.210
介護保険：訪問入浴介護	0.35	（0.09 - 1.39）	0.136
介護保険：訪問リハビリテーション	4.95	（1.36 - 18.04）	0.016
介護保険：通所介護	0.94	（0.46 - 1.90）	0.859
介護保険：通所リハビリテーション	0.46	（0.20 - 1.03）	0.060
NagelkerkeR2乗	0.149		
Hosmer-Lemeshow検定（p）	0.875		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

（３）アウトカム項目 17）生活に支障のない睡眠の確保

12 か月後時点における「生活に支障のない睡眠の確保」の問題事象発生は、訪問看護利用群 124 名、非利用群 38 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「生活に支障のない睡眠の確保」の問題事象発生割合の低さと関連した。

つまり、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の利用者において、訪問看護利用群は、訪問看護非利用群に比べ、12 か月後時点の生活に支障のない睡眠が確保できていることが示された。

図表 2-58「生活に支障のない睡眠の確保」の問題事象発生と
訪問看護の利用との関連：多変量解析（n＝186）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.61**	**(0.38 - 0.97)**	**0.037**
年齢（才）	1.04	(1.01 - 1.07)	0.022
性別：男性	0.91	(0.62 - 1.35)	0.648
事業所利用期間	1.12	(0.82 - 1.53)	0.493
直近の退院日からの期間	0.91	(0.61 - 1.36)	0.653
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.10	(0.63 - 1.91)	0.738
障害高齢者日常生活自立度	1.02	(0.80 - 1.29)	0.888
居宅携帯：自宅	0.53	(0.20 - 1.45)	0.219
主疾患または副疾患：心不全	1.56	(1.00 - 2.43)	0.052
主疾患または副疾患：脳血管疾患	0.67	(0.41 - 1.12)	0.126
介護保険：訪問介護	1.50	(1.01 - 2.23)	0.046
NagelkerkeR2乗	0.066		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.447		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

■　初回調査時点で問題事象発生があった利用者

　初回調査時点で問題事象発生があった利用者を対象とした分析の結果、訪問看護の利用は、12 か月後時点における「呼吸困難への対処」「疼痛への対処」「栄養状態の保持」「認知機能低下による生活障がいの最小化」の問題事象発生割合の低さと関連した。

　つまり、初回調査時点で問題事象発生があった利用者において、訪問看護利用群は、訪問看護非利用群に比べ、12 か月後時点の呼吸困難、疼痛、栄養状態が改善され、認知機能低下があっても穏やかに過ごせるようになったことが示された。

（1）アウトカム項目9）呼吸困難への対処

初回調査時点で「呼吸困難への対処」の問題事象発生があった利用者を対象とした分析を実施した。12 か月後時点における「呼吸困難への対処」の問題事象発生は、訪問看護利用群 8 名、非利用群 3 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「呼吸困難への対処」の問題事象発生割合の低さと関連した。

つまり、初回調査時点で呼吸困難感がコントロールされていない利用者において、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、12 か月後時点の呼吸困難感のコントロールが改善したことが示された。

図表 2-60 「呼吸困難への対処」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n = 37）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.06**	**(0.00 - 1.00)**	**0.050**
年齢（才）	1.11	(0.95 - 1.29)	0.202
性別：男性	0.22	(0.03 - 1.74)	0.151
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.38	(0.06 - 2.58)	0.324
障害高齢者日常生活自立度	2.11	(0.70 - 6.42)	0.187
主疾患または副疾患：心不全	1.16	(0.17 - 8.02)	0.879
介護保険：訪問介護	0.23	(0.02 - 2.55)	0.232
NagelkerkeR2乗	0.331		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.653		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

（２）アウトカム項目 10）疼痛への対処

初回調査時点で「疼痛への対処」の問題事象発生があった利用者を対象とした分析を実施した。12 か月後時点における「疼痛への対処」の問題事象発生は、訪問看護利用群 25 名、非利用群 8 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「疼痛への対処」の問題事象発生割合の低さと関連した。

つまり、初回調査時点で疼痛がコントロールされていない利用者において、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、12 か月後時点の疼痛コントロールが改善したことが示された。

図表 2-61 「疼痛への対処」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n＝95）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.16**	**（0.03 - 0.76）**	**0.022**
年齢（才）	1.09	（1.00 - 1.19）	0.060
性別：男性	0.42	（0.11 - 1.55）	0.192
事業所利用期間	1.31	（0.57 - 3.03）	0.525
直近の退院日からの期間	0.53	（0.25 - 1.10）	0.089
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.47	（0.44 - 4.95）	0.537
障害高齢者日常生活自立度	0.73	（0.36 - 1.48）	0.381
世帯構成：独居	0.59	（0.16 - 2.14）	0.420
主疾患：がん	0.39	（0.06 - 2.61）	0.332
主疾患または副疾患：心不全	1.68	（0.43 - 6.52）	0.457
主疾患または副疾患：肺炎	1.09	（0.12 - 9.95）	0.939
主疾患または副疾患：脳血管疾患	1.34	（0.42 - 4.30）	0.627
主疾患または副疾患：大腿骨頸部骨折	0.23	（0.01 - 4.18）	0.322
医療処置：麻酔を用いた疼痛管理	8.18	（0.29 - 227.96）	0.216
介護保険：訪問介護	0.62	（0.20 - 1.93）	0.405
介護保険：訪問入浴介護	1.61	（0.19 - 13.39）	0.660
介護保険：短期入所生活・療養介護	2.13	（0.60 - 7.64）	0.245
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2.71	（0.74 - 9.99）	0.134
NagelkerkeR2乗	0.300		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.807		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

（3）アウトカム項目 11）栄養状態の保持

初回調査時点で「栄養状態の保持」の問題事象発生があった利用者を対象とした分析を実施した。12 か月後時点における「栄養状態の保持」の問題事象発生は、訪問看護利用群 39 名、非利用群 7 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「栄養状態の保持」の問題事象発生割合の低さと関連した。

つまり、初回調査時点で栄養状態が保持できていない利用者において、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、12 か月後時点の栄養状態が改善していたことが示された。

図表 2-62 「栄養状態の保持」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n＝147）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.23**	**(0.06 - 0.86)**	**0.029**
年齢（才）	1.01	(0.94 - 1.08)	0.795
性別：男性	0.87	(0.37 - 2.03)	0.750
事業所利用期間	1.29	(0.72 - 2.31)	0.388
直近の退院日からの期間	1.00	(0.58 - 1.71)	0.997
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.39	(0.50 - 3.83)	0.529
障害高齢者日常生活自立度	1.10	(0.60 - 2.04)	0.757
世帯構成：利用者と配偶者	2.72	(1.03 - 7.14)	0.043
主疾患：がん	3.27	(0.98 - 10.95)	0.055
主疾患：認知症	0.43	(0.13 - 1.35)	0.148
医療処置：なし	0.80	(0.30 - 2.17)	0.661
医療処置：経管栄養	0.29	(0.04 - 1.96)	0.203
介護保険：訪問入浴介護	6.50	(1.23 - 34.38)	0.028
介護保険：訪問リハビリテーション	1.15	(0.31 - 4.25)	0.835
介護保険：通所介護	0.81	(0.31 - 2.14)	0.673
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1.54	(0.57 - 4.13)	0.393
NagelkerkeR2乗	0.259		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.289		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

（4）アウトカム項目 18）認知機能低下による生活障がいの最小化

初回調査時点で「認知機能低下による生活障がいの最小化」の問題事象発生があった利用者を対象とした分析を実施した。12 か月後時点における「認知機能低下による生活障がいの最小化」の問題事象発生は、訪問看護利用群 70 名、利用群 24 名であった。

訪問看護の利用は、12 か月後時点における「認知機能低下による生活障がいの最小化」の問題事象発生の低さと関連した。

つまり、初回調査時点で認知機能低下により穏やかに過ごせていない利用者において、訪問看護利用群は、訪問看護非利用群に比べ、12 か月後時点の認知機能低下により穏やかに過ごせていることが示された。

図表 2-63 「認知機能低下による生活障がいの最小化」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n = 186）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.34**	**(0.14 - 0.79)**	**0.013**
年齢（才）	1.01	(0.95 - 1.06)	0.859
性別：男性	0.66	(0.34 - 1.28)	0.222
事業所利用期間	1.09	(0.65 - 1.85)	0.737
直近の退院日からの期間	0.82	(0.52 - 1.30)	0.394
居宅形態：自宅	3.66	(0.68 - 19.63)	0.129
主疾患：がん	3.43	(1.10 - 10.68)	0.033
介護保険：短期入所生活・療養介護	3.73	(1.37 - 10.16)	0.010
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0.37	(0.19 - 0.70)	0.003
NagelkerkeR2乗	0.220		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.399		

3）アウトカムを変更した分析

■ 初回調査以降に **1** 回でも「**5-1**）疾患悪化予防－救急外来受診」の問題事象発生があった利用者

「疾患悪化予防―救急外来受診」については、初回以降（1か月後調査から12か月後調査まで）に1回でも「疾患悪化予防―救急外来受診」の問題事象発生があったかどうかをアウトカムとして設定した。「疾患悪化予防―救急外来受診」の問題事象発生は、訪問看護利用群48名、非利用群10名であった。

訪問看護の利用は、「救疾患悪化予防―急外来受診」の問題事象発生割合の低さと関連した。
つまり、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、救急外来受診を予防できている可能性が示唆された。

図表 2-64 「疾患悪化予防―救急外来受診」の問題事象発生と訪問看護の利用との関連：多変量解析（n＝435）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用の有無	**0.44**	**（0.20 - 0.96）**	**0.039**
初回過去30日救外受診の有無	3.35	（1.20 - 9.32）	0.021
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.87	（0.97 - 3.60）	0.063
NagelkerkeR2乗	0.047		
Hosmer-Lemeshow検定（p）	0.948		

■ 初回調査以降に継続的に「13）排泄活動の維持」の問題事象発生があった利用者

「排泄活動」については、初回以降（1か月後調査から12か月後調査まで）の全4時点において、「排泄活動の維持」の問題事象発生があった場合をアウトカムとして設定した。「排泄活動の維持」の問題事象発生は、訪問看護利用群186名、非利用群45名であった。

訪問看護の利用は、「排泄活動の維持」の問題事象発生割合の低さに影響した。
つまり、訪問看護利用群は、非利用群に比べ、排泄活動の維持ができていることが示された。

図表 2-65　「排泄活動の維持」の問題事象発生と
訪問看護の利用との関連：多変量解析（n＝792）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
訪問看護の利用あり	**0.58**	**（0.36 - 0.94）**	**0.026**
初回調査時点の問題事象発生あり	8.79	（5.64 - 13.70）	<0.001
年齢（才）	1.03	（0.99 - 1.06）	0.107
事業所利用期間	0.82	（0.61 - 1.09）	0.176
直近の退院日からの期間	0.81	（0.59 - 1.10）	0.172
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.93	（0.58 - 1.51）	0.772
障害高齢者日常生活自立度	1.04	（0.81 - 1.33）	0.766
主疾患または副疾患 ：肺炎	1.35	（0.67 - 2.73）	0.403
主疾患または副疾患 ：がん	0.90	（0.54 - 1.48）	0.666
主疾患または副疾患 ：神経難病	1.35	（0.73 - 2.49）	0.339
主疾患または副疾患 ：認知症	1.16	（0.75 - 1.79）	0.519
主疾患または副疾患 ：糖尿病	1.48	（0.93 - 2.34）	0.099
主疾患または副疾患 ：消化器疾患	1.61	（0.89 - 2.91）	0.113
介護保険：訪問介護	1.26	（0.87 - 1.84）	0.226
介護保険：訪問入浴介護	3.21	（1.53 - 6.77）	0.002
介護保険：訪問リハビリテーション	1.77	（1.08 - 2.90）	0.024
介護保険：短期入所生活・療養介護	1.27	（0.74 - 2.20）	0.385
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1.21	（0.82 - 1.79）	0.340
医療保険：訪問診療	0.91	（0.59 - 1.39）	0.658
認知症高齢者日常生活自立度	1.09	（0.90 - 1.34）	0.382
NagelkerkeR2乗	0.248		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.789		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（4段階）は段階が上がるほどADLが低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（5段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

12. 訪問看護の利用と利用者・家族の評価との関連

概要

訪問看護の効果を検討するため、「訪問看護利用群は、非利用群に比べ、利用者の療養生活上の主観的満足感が維持・向上される」「訪問看護利用群は、非利用群に比べ、利用者の客観的 QOL 評価が維持・向上される」「訪問看護利用群は、非利用群に比べ、利用者の療養生活における家族の安心感が維持・向上される」を仮説として、それぞれ重回帰分析を実施した。

分析方法

方法：重回帰分析

目的変数：12 か月後時点の利用者の療養生活上の主観的満足感、
利用者の客観的 QOL 評価、
利用者の療養生活における家族の安心感

説明変数：

１）訪問看護の利用
２）利用者の状態像：病態・病状の不安定期または看取り・ターミナル期
３）性別
４）年齢
５）事業所の利用期間（順序）
６）直近の退院からの期間（順序）
７）障害高齢者日常生活自立度（順序）
８）単変量解析にて p 値＝0.2 以下の変数
９）その他アウトカムとの関連が報告されている変数

なお、多重共線性を回避するため、説明変数間の相関係数が 0.7 以上である場合は、結果の解釈が可能な変数のみを投入した。その他、臨床的に解釈できない調整変数については研究者の判断で取捨選択した。

本事業では、訪問看護の利用による効果を検討するため、探索的に分析を行った。まずは全数を対象とした分析を実施し、仮説通りの結果が出ない場合は、利用者の状態像を限定して層別化分析を実施した。それでも仮説どおりの結果が出ない場合には、問題事象発生の定義を変更する等アウトカムを変更し、分析を実施した。

分析の結果、それぞれ統計的に有意な結果は得られなかった。

13. 訪問看護の実践内容と問題事象との関連

概要

訪問看護利用群において、適切と考えられる訪問看護実践プロセス（アセスメント・ケア）の実施状況が問題事象発生に関連するかを検討するため、「プロセス実施割合（アセスメント実施割合・ケア実施割合）が高いほど、12 か月後時点における問題事象の発生割合が減少する」を仮説として、ロジスティック回帰分析を実施した。訪問看護の実践内容は、長期ケアの質指標のプロセス指標（アセスメント・ケア）を用いた。

分析方法

方法：ロジスティック回帰モデル

目的変数：12 か月後時点の問題事象の発生の有無

説明変数：

１）初回調査から６か月後調査までのアセスメント・ケア実施割合　※

２）利用者の状態像：病態・病状の不安定期または看取り・ターミナル期

３）性別

４）年齢

５）事業所の利用期間（順序）

６）直近の退院からの期間（順序）

７）障害高齢者日常生活自立度（順序）

８）単変量解析にて p 値＝0.2 以下の変数

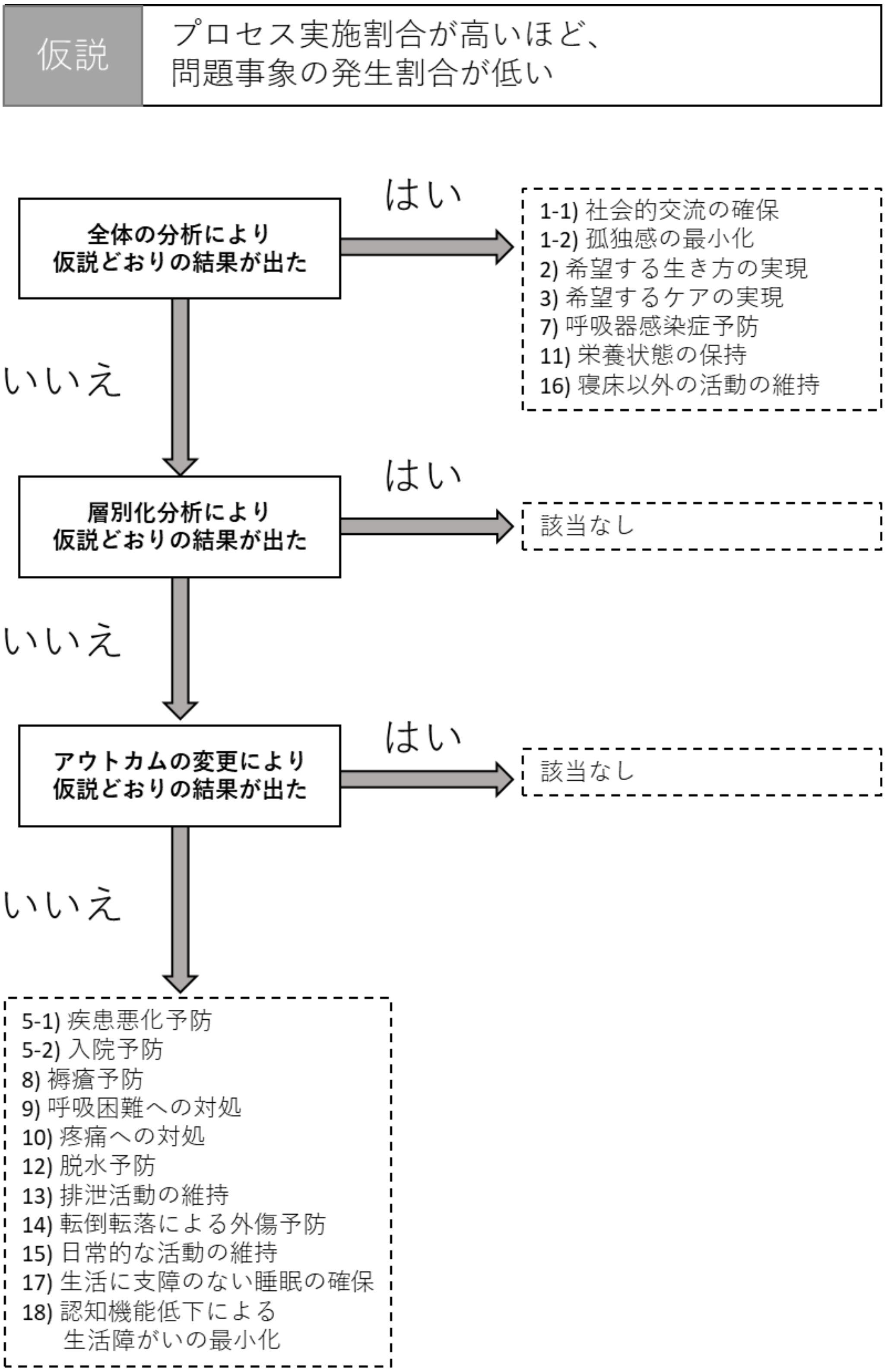
９）その他アウトカムとの関連が報告されている変数

※アセスメント実施割合・ケア実施割合は、アウトカムに関連するアセスメント実施割合・ケア実施割合を用いた

なお、多重共線性を回避するため、説明変数間の相関係数が 0.7 以上である場合は、結果の解釈が可能な変数のみを投入した。その他、臨床的に解釈できない調整変数についてはアウトカム毎に取捨選択した。

図表 2-65 に示すとおり、本事業では、訪問看護の利用による効果を検討するため、探索的に分析を行った。まずは全数を対象とした分析を実施し、仮説通りの結果が出ない場合は、利用者の状態像を限定して層別化分析を実施した。それでも仮説どおりの結果が出ない場合には、問題事象発生の定義を変更する等アウトカムを変更し、分析を実施した。

図表 2-66　仮説：訪問看護の実践内容と問題事象発生との関連



１）全数を対象とした分析

全数を対象とした分析の結果、訪問看護利用群において、アセスメント実施割合またはケア実施割合が高いほど、12 か月後の「1-1) 社会的交流の確保」「1-2) 孤独感の最小化」「2) 希望する生き方の実現」「3) 希望するケアの実現」「7) 呼吸器感染症」「11) 栄養状態」「16) 寝床以外の活動」の問題事象発生割合が低かった。

つまり、長期ケアの質指標に挙げられたアセスメント・ケア項目を看護師が多く実施しているほど、利用者の社会的交流が確保され、孤独感が少なく、希望する生き方・ケアが実現できており、栄養状態が保持され、寝床以外での活動を実施できていたことが示された。

（1）アウトカム項目 1-2）社会的交流の確保

「社会的交流の確保」の問題事象発生は、訪問看護利用群 379 名、非利用群 72 名であった。

初回から 6 か月後調査までの「社会的交流の確保」に関するアセスメント実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。
つまり、訪問看護師が「社会的交流の確保」に関するアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の社会的交流が確保されていることが示された。

図表 2-67　「社会的交流の確保」の問題事象発生と
アセスメント実施割合との関連：多変量解析（n = 568）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
アセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.99**	**(0.98 - 0.99)**	**<0.001**
初回調査時点の問題事象発生あり	3.25	(2.19 - 4.81)	<0.001
年齢（才）	1.01	(0.97 - 1.04)	0.760
性別：男性	1.02	(0.69 - 1.50)	0.942
事業所利用期間	1.15	(0.86 - 1.52)	0.346
直近の退院日からの期間	1.08	(0.77 - 1.52)	0.653
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.29	(0.78 - 2.13)	0.332
障害高齢者日常生活自立度	0.74	(0.59 - 0.92)	0.007
世帯構成：独居	0.92	(0.55 - 1.53)	0.737
世帯構成：独居または利用者と配偶者の２人暮らし以外	1.36	(0.85 - 2.16)	0.201
主疾患：肺炎	0.15	(0.04 - 0.61)	0.008
主疾患：大腿骨頸部骨折	0.53	(0.08 - 3.44)	0.502
主疾患または副疾患：大腿骨頸部骨折	0.86	(0.29 - 2.55)	0.783
医療処置：なし	1.00	(0.66 - 1.52)	0.994
介護保険：通所介護	0.67	(0.45 - 0.99)	0.044
介護保険：短期入所生活・療養介護	2.31	(1.17 - 4.55)	0.015
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0.86	(0.58 - 1.27)	0.445
介護保険：その他	3.48	(0.60 - 20.18)	0.165
医療保険：往診	2.07	(0.90 - 4.76)	0.086
NagelkerkeR2乗	0.201		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.193		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
アセスメント実施割合は「社会的交流の確保」に関するアセスメント

（２）アウトカム項目 1-2）孤独感の最小化

「孤独感の最小化」の問題事象発生は、訪問看護利用群 144 名、非利用群 27 名であった。

初回から６か月後調査までの「孤独感の最小化」に関するアセスメント実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。
つまり、訪問看護師が「孤独感の最小化」に関するアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の孤独感が最小限に留められていることが示された。

図表 2-68　「孤独感の最小化」の問題事象発生と
アセスメント実施割合との関連：多変量解析（n＝565）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
アセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.99**	**(0.98 - 1.00)**	**0.001**
初回調査時点の問題事象発生あり	3.50	(2.12 - 5.79)	<0.001
年齢（才）	0.99	(0.95 - 1.03)	0.623
性別：男性	1.10	(0.69 - 1.77)	0.686
事業所利用期間	0.93	(0.67 - 1.30)	0.684
直近の退院日からの期間	1.02	(0.68 - 1.53)	0.921
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.31	(0.74 - 2.32)	0.350
障害高齢者日常生活自立度	0.95	(0.72 - 1.26)	0.740
世帯構成：独居または利用者と配偶者の２人暮らし以外	1.03	(0.65 - 1.64)	0.897
主疾患：心不全	0.56	(0.28 - 1.15)	0.114
主疾患または副疾患：COPD	1.96	(0.97 - 3.98)	0.061
主疾患または副疾患：認知症	1.03	(0.61 - 1.73)	0.925
主疾患または副疾患：消化器疾患	1.31	(0.66 - 2.59)	0.445
医療処置：なし	1.11	(0.68 - 1.84)	0.673
介護保険：訪問入浴介護	0.98	(0.44 - 2.17)	0.954
介護保険：通所リハビリテーション	1.34	(0.69 - 2.59)	0.385
介護保険：短期入所生活・療養介護	0.81	(0.39 - 1.67)	0.568
認知症高齢者日常生活自立度	1.39	(1.10 - 1.75)	0.006
NagelkerkeR2乗	0.205		
Hosmer-Lemeshow検定（p）	0.633		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

（3）アウトカム項目2）希望する生き方の実現

「希望する生き方の実現」の問題事象発生は、訪問看護利用群 94 名、非利用群 21 名であった。

初回から6か月後調査までの「希望する生き方の実現」に関するアセスメント実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。

つまり、訪問看護師が「希望する生き方の実現」に関するアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の希望する生き方が実現できていると判断されていることが示された。

図表 2-68 「希望する生き方の実現」の問題事象発生と
アセスメント実施割合との関連：多変量解析（n＝565）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
アセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.98**	**(0.97 - 0.99)**	**0.002**
初回調査時点の問題事象発生あり	3.79	(1.91 - 7.53)	<0.001
年齢（才）	1.00	(0.95 - 1.05)	0.888
性別：男性	1.84	(1.01 - 3.36)	0.046
事業所利用期間	1.20	(0.73 - 1.99)	0.477
直近の退院日からの期間	1.03	(0.61 - 1.73)	0.927
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.23	(0.57 - 2.62)	0.600
障害高齢者日常生活自立度	1.47	(1.02 - 2.12)	0.039
世帯構成：独居	0.89	(0.36 - 2.19)	0.797
世帯構成：利用者と配偶者	1.08	(0.50 - 2.32)	0.855
主介護者：配偶者	1.54	(0.66 - 3.60)	0.319
主疾患：心不全	0.58	(0.22 - 1.53)	0.269
主疾患または副疾患：認知症	2.21	(1.14 - 4.28)	0.019
医療処置：なし	0.77	(0.42 - 1.39)	0.382
介護保険：訪問入浴介護	1.05	(0.42 - 2.66)	0.912
介護保険：訪問リハビリテーション	1.02	(0.47 - 2.24)	0.956
介護保険：短期入所生活・療養介護	0.95	(0.41 - 2.21)	0.906
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1.23	(0.67 - 2.27)	0.504
介護保険：居宅療養管理指導	0.67	(0.30 - 1.50)	0.332
医療保険：訪問診療	1.27	(0.60 - 2.70)	0.532
医療保険：訪問歯科	1.78	(0.56 - 5.65)	0.328
医療保険：外来通院	0.81	(0.39 - 1.66)	0.559
医療保険：訪問リハビリテーション	2.30	(0.81 - 6.52)	0.119
認知症高齢者日常生活自立度	0.82	(0.62 - 1.10)	0.179

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

初回から６か月後調査までの「希望する生き方の実現」に関するケア実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。

つまり、訪問看護師が「希望する生き方の実現」に関するケアを多く実施しているほど、利用者の希望する生き方が実現できていると判断されていることが示された。

図表 2-69　「希望する生き方の実現」の問題事象発生とケア実施割合との関連：多変量解析（n = 565）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
ケア実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.99**	**(0.98 - 1.00)**	**0.015**
初回調査時点の問題事象発生あり	4.33	(2.20 - 8.51)	<0.001
年齢（才）	0.99	(0.94 - 1.04)	0.735
性別：男性	1.80	(0.99 - 3.27)	0.055
事業所利用期間	1.22	(0.74 - 2.03)	0.442
直近の退院日からの期間	1.02	(0.60 - 1.72)	0.950
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.21	(0.57 - 2.58)	0.619
障害高齢者日常生活自立度	1.60	(1.11 - 2.29)	0.011
世帯構成：独居	0.86	(0.35 - 2.12)	0.747
世帯構成：利用者と配偶者	1.21	(0.57 - 2.58)	0.624
主介護者：配偶者	1.41	(0.61 - 3.27)	0.423
主疾患：心不全	0.57	(0.22 - 1.50)	0.256
主疾患または副疾患：認知症	2.26	(1.17 - 4.37)	0.015
医療処置：なし	0.79	(0.43 - 1.42)	0.424
介護保険：訪問入浴介護	1.13	(0.45 - 2.85)	0.792
介護保険：訪問リハビリテーション	0.98	(0.45 - 2.13)	0.956
介護保険：短期入所生活・療養介護	0.97	(0.42 - 2.25)	0.940
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1.19	(0.65 - 2.18)	0.575
介護保険：居宅療養管理指導	0.66	(0.30 - 1.46)	0.301
医療保険：訪問診療	1.19	(0.57 - 2.49)	0.653
医療保険：訪問歯科	1.85	(0.58 - 5.89)	0.297
医療保険：外来通院	0.77	(0.38 - 1.57)	0.472
医療保険：訪問リハビリテーション	2.32	(0.81 - 6.64)	0.116
認知症高齢者日常生活自立度	0.90	(0.68 - 1.20)	0.471
NagelkerkeR2乗	0.281		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.534		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

（4）アウトカム項目3）希望するケアの実現

「希望するケアの実現」の問題事象発生は、訪問看護利用群 167 名、非利用群 45 名であった。

初回から 6 か月後調査までの「希望するケアの実現」に関するアセスメント実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。

つまり、訪問看護師が「希望するケアの実現」に関するアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の希望するケアが実現できていると判断されていることが示された。

図表 2-70 「希望するケアの実現」の問題事象発生と
アセスメント実施割合との関連：多変量解析（n = 568）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
アセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.98**	**(0.98 - 0.99)**	**<0.001**
初回調査時点の問題事象発生あり	2.48	(1.60 - 3.82)	<0.001
年齢（才）	0.97	(0.93 - 1.00)	0.069
性別：男性	1.16	(0.76 - 1.77)	0.497
事業所利用期間	0.92	(0.67 - 1.28)	0.620
直近の退院日からの期間	0.97	(0.66 - 1.42)	0.858
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.92	(0.52 - 1.64)	0.782
障害高齢者日常生活自立度	1.06	(0.82 - 1.36)	0.668
世帯構成：独居	1.43	(0.86 - 2.39)	0.166
主疾患：心不全	0.74	(0.40 - 1.36)	0.331
主疾患：COPD	0.23	(0.06 - 0.85)	0.028
主疾患または副疾患：大腿骨頸部骨折	0.20	(0.03 - 1.53)	0.120
介護保険：利用なし	1.51	(0.58 - 3.93)	0.399
介護保険：訪問介護	0.96	(0.60 - 1.53)	0.867
介護保険：訪問入浴介護	0.59	(0.24 - 1.42)	0.239
介護保険：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.35	(0.04 - 3.48)	0.373
介護保険：居宅療養管理指導	0.87	(0.46 - 1.65)	0.677
介護保険：その他	1.73	(0.33 - 8.93)	0.514
医療保険：訪問歯科	2.05	(0.68 - 6.20)	0.204
医療保険：訪問リハビリテーション	0.16	(0.04 - 0.75)	0.020
医療保険：訪問診療	0.99	(0.58 - 1.66)	0.955
NagelkerkeR2乗	0.223		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.809		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

初回から６か月後調査までの「希望するケアの実現」に関するケア実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。
つまり、訪問看護師が「希望するケアの実現」に関するケア項目を多く実施しているほど、利用者の希望するケアが実現できていると判断されていることが示された。

図表 2-71 「希望するケアの実現」の問題事象発生とケア実施割合との関連：多変量解析（n＝568）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
ケア実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.97**	**(0.96 - 0.98)**	**＜0.001**
初回調査時点の問題事象発生あり	1.67	(1.05 - 2.66)	0.031
年齢（才）	0.96	(0.92 - 1.00)	0.025
性別：男性	1.08	(0.70 - 1.67)	0.731
事業所利用期間	0.91	(0.65 - 1.28)	0.588
直近の退院日からの期間	0.91	(0.61 - 1.37)	0.658
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.17	(0.64 - 2.14)	0.614
障害高齢者日常生活自立度	1.08	(0.83 - 1.40)	0.572
世帯構成：独居	1.33	(0.79 - 2.24)	0.283
主疾患：心不全	0.78	(0.41 - 1.45)	0.427
主疾患：COPD	0.23	(0.06 - 0.86)	0.030
主疾患または副疾患：大腿骨頸部骨折	0.18	(0.02 - 1.45)	0.107
介護保険：利用なし	1.30	(0.50 - 3.42)	0.594
介護保険：訪問介護	0.95	(0.59 - 1.53)	0.827
介護保険：訪問入浴介護	0.58	(0.24 - 1.44)	0.242
介護保険：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.34	(0.03 - 3.35)	0.352
介護保険：居宅療養管理指導	0.85	(0.44 - 1.63)	0.618
介護保険：その他	1.43	(0.27 - 7.43)	0.672
医療保険：訪問歯科	2.55	(0.82 - 7.96)	0.106
医療保険：訪問リハビリテーション	0.14	(0.03 - 0.69)	0.016
医療保険：訪問診療	1.00	(0.59 - 1.70)	0.998
NagelkerkeR2乗	0.281		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.986		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

（5）アウトカム項目7）呼吸器感染症予防

「呼吸器感染症予防」の問題事象発生は、訪問看護利用群 22 名、非利用群 0 名であった。

初回から6か月後調査までの「呼吸器感染症予防」に関するアセスメント実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。

つまり、訪問看護師が「呼吸器感染症予防」に関するアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の呼吸器感染症が予防できていることが示された。

図表 2-72　「呼吸器感染症予防」の問題事象発生と
アセスメント実施割合との関連：多変量解析（n＝580）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
アセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.98**	**(0.96 - 0.99)**	**0.003**
初回調査時点の問題事象発生あり	5.55	(0.99 - 31.21)	0.052
年齢（才）	1.03	(0.96 - 1.12)	0.411
性別：男性	1.20	(0.47 - 3.07)	0.711
事業所利用期間	4.52	(0.66 - 30.83)	0.123
直近の退院日からの期間	0.81	(0.42 - 1.57)	0.532
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.70	(0.19 - 2.54)	0.586
障害高齢者日常生活自立度	0.79	(0.41 - 1.53)	0.478
認知症高齢者日常生活自立度	1.15	(0.75 - 1.78)	0.520
要介護度	1.35	(0.89 - 2.05)	0.158
世帯構成：独居	0.39	(0.09 - 1.74)	0.217
世帯構成：独居または利用者と配偶者の２人暮らし以外	0.93	(0.34 - 2.57)	0.891
主疾患：肺炎	5.81	(0.68 - 49.56)	0.108
主疾患：大腿骨頸部骨折	1.39	(0.12 - 16.35)	0.792
主疾患：がん	0.51	(0.06 - 4.54)	0.546
主疾患または副疾患：心不全	2.02	(0.78 - 5.23)	0.149
主疾患または副疾患：COPD	1.18	(0.26 - 5.25)	0.831
主疾患または副疾患：肺炎	1.16	(0.22 - 6.08)	0.864
主疾患または副疾患：脳血管疾患	1.72	(0.67 - 4.43)	0.262
医療処置：吸引	0.73	(0.12 - 4.33)	0.729
介護保険：訪問入浴介護	2.66	(0.78 - 9.10)	0.118
介護保険：訪問リハビリテーション	1.25	(0.44 - 3.58)	0.676
介護保険：短期入所生活・療養介護	2.06	(0.65 - 6.52)	0.220
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0.86	(0.33 - 2.23)	0.749
介護保険：居宅療養管理指導	0.61	(0.19 - 1.99)	0.415
医療保険：訪問診療	1.62	(0.51 - 5.11)	0.410
医療保険：外来通院	0.96	(0.30 - 3.14)	0.952
NagelkerkeR2乗	0.254		
Hosmer-Lemeshow検定（p）	0.363		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

（６）アウトカム項目 11）栄養状態の保持

「栄養状態の保持」の問題事象発生は、訪問看護利用群 142 名、非利用群 22 名であった。

初回から６か月後調査までの「栄養状態の保持」に関するアセスメント実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。

つまり、訪問看護師が「栄養状態の保持」に関するアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の栄養状態が保たれていることが示された。

図表 2-73　「栄養状態の保持」の問題事象発生と
アセスメント実施割合との関連：多変量解析（n＝602）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
アセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.99**	**(0.98 - 1.00)**	**0.010**
初回調査時点の問題事象発生あり	1.64	(1.01 - 2.66)	0.046
年齢（才）	0.99	(0.96 - 1.03)	0.730
性別：男性	1.26	(0.82 - 1.92)	0.290
事業所利用期間	1.11	(0.78 - 1.56)	0.565
直近の退院日からの期間	0.92	(0.65 - 1.32)	0.667
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.20	(0.69 - 2.06)	0.521
障害高齢者日常生活自立度	1.41	(1.10 - 1.82)	0.007
主疾患または副疾患：がん	2.13	(1.28 - 3.55)	0.004
医療処置：なし	0.97	(0.60 - 1.57)	0.894
医療処置：経管栄養法	0.56	(0.22 - 1.44)	0.227
医療処置：在宅中心静脈栄養	2.16	(0.12 - 39.96)	0.605
介護保険：訪問入浴介護	2.04	(0.97 - 4.31)	0.062
介護保険：通所介護	1.13	(0.72 - 1.77)	0.602
介護保険：居宅療養管理指導	1.31	(0.75 - 2.27)	0.347
医療保険：訪問診療	1.15	(0.65 - 2.03)	0.627
医療保険：外来通院	1.00	(0.58 - 1.72)	0.999
NagelkerkeR2乗	0.114		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.414		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

（７）アウトカム項目 16）寝床以外での活動の維持

「寝床以外での活動の維持」の問題事象発生は、訪問看護利用群 305 名、非利用群 38 名であった。

初回から６か月後調査までの「寝床以外での活動の維持」に関するアセスメント実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。
つまり、訪問看護師が「寝床以外での活動の維持」に関するアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の「寝床以外での活動の維持」ができていることが示された。

図表 2-74　「寝床以外での活動の維持」の問題事象発生と
アセスメント実施割合との関連：多変量解析（n = 597）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
アセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.99**	**（0.98 - 1.00）**	**0.001**
初回調査時点の問題事象発生あり	3.28	(2.26 - 4.77)	<0.001
年齢（才）	0.99	(0.97 - 1.02)	0.682
性別：男性	1.05	(0.72 - 1.54)	0.801
事業所利用期間	1.09	(0.82 - 1.45)	0.563
直近の退院日からの期間	0.72	(0.50 - 1.04)	0.076
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.27	(0.78 - 2.07)	0.339
障害高齢者日常生活自立度	0.99	(0.79 - 1.24)	0.915
世帯構成：利用者と配偶者	1.26	(0.76 - 2.09)	0.363
世帯構成：独居または利用者と配偶者の２人暮らし以外	1.67	(1.06 - 2.64)	0.028
主疾患：COPD	0.63	(0.20 - 2.01)	0.436
主疾患または副疾患：COPD	0.70	(0.30 - 1.63)	0.410
主疾患または副疾患：肺炎	1.08	(0.52 - 2.27)	0.830
医療処置：なし	0.97	(0.64 - 1.46)	0.874
介護保険：訪問入浴介護	3.60	(1.56 - 8.28)	0.003
介護保険：通所介護	1.23	(0.83 - 1.81)	0.298
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0.65	(0.44 - 0.96)	0.032
医療保険：訪問診療	0.79	(0.49 - 1.29)	0.352
医療保険：外来通院	0.67	(0.42 - 1.06)	0.088
NagelkerkeR2乗	0.228		
Hosmer-Lemeshow検定（p）	0.592		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

初回から６か月後調査までの「寝床以外での活動の維持」に関するケア実施割合が高いほど、12 か月後時点における問題事象発生割合が低かった。
つまり、訪問看護師が「寝床以外での活動の維持」に関するケア項目を多く実施しているほど、利用者の「寝床以外での活動の維持」ができていることが示された。

図表 2-75 「寝床以外での活動の維持」の問題事象発生と
ケア実施割合との関連：多変量解析（n = 595）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
ケア実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.99**	**(0.99 - 1.00)**	**0.001**
初回調査時点の問題事象発生あり	3.20	(2.19 - 4.67)	<0.001
年齢（才）	0.99	(0.97 - 1.02)	0.680
性別：男性	1.04	(0.71 - 1.52)	0.836
事業所利用期間	1.13	(0.85 - 1.51)	0.406
直近の退院日からの期間	0.72	(0.51 - 1.04)	0.078
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	1.24	(0.76 - 2.03)	0.381
障害高齢者日常生活自立度	1.04	(0.83 - 1.31)	0.724
世帯構成：利用者と配偶者	1.20	(0.73 - 1.99)	0.474
世帯構成：独居または利用者と配偶者の２人暮らし以外	1.69	(1.07 - 2.66)	0.025
主疾患：COPD	0.62	(0.19 - 1.99)	0.425
主疾患または副疾患：COPD	0.67	(0.29 - 1.58)	0.363
主疾患または副疾患：肺炎	1.13	(0.54 - 2.37)	0.737
医療処置：なし	0.96	(0.64 - 1.45)	0.856
介護保険：訪問入浴介護	3.24	(1.40 - 7.53)	0.006
介護保険：通所介護	1.33	(0.90 - 1.97)	0.158
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0.66	(0.45 - 0.97)	0.033
医療保険：訪問診療	0.78	(0.48 - 1.26)	0.304
医療保険：外来通院	0.67	(0.42 - 1.06)	0.090
NagelkerkeR2乗	0.228		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.632		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

２）層別化分析

利用者の状態像を限定して層別化分析を実施したが、統計的に有意な結果はなかった。

３）アウトカムを変更した分析

目的変数のアウトカムを変更して分析を実施したが、統計的に有意な結果はなかった。

14. 訪問看護の実践内容と利用者・家族の評価との関連

第１項. 利用者の療養生活上の主観的満足感

概要

訪問看護利用群において、適切と考えられる訪問看護実践プロセスの実施状況が利用者・家族の評価と関連するかを検討するため、「プロセス実施割合（アセスメント実施割合、ケア実施割合）が高いほど、利用者の療養生活上の主観的満足感が高い」を仮説として、重回帰分析を実施した。

分析方法

方法：重回帰分析
目的変数：12 か月後時点の利用者の療養生活上の主観的満足感
説明変数：

１）初回調査から６か月後調査までのアセスメント・ケア実施割合　※
２）利用者の状態像：病態・病状の不安定期または看取り・ターミナル期
３）性別
４）年齢
５）事業所の利用期間（順序）
６）直近の退院からの期間（順序）
７）障害高齢者日常生活自立度（順序）
８）単変量解析にてｐ値＝0.2 以下の変数
９）その他アウトカムとの関連が報告されている変数

※アセスメント実施割合・ケア実施割合は、全アセスメント実施割合・全ケア実施割合のほか、各ドメインのアセスメント実施割合・ケア実施割合を入れ替えて探索的に分析した。

なお、多重共線性を回避するため、説明変数間の相関係数が 0.7 以上である場合は、結果の解釈が可能な変数のみを投入した。その他、臨床的に解釈できない調整変数については取捨選択した。

本事業では、プロセス実施割合（アセスメント実施割合・ケア実施割合）による効果を検討するため、探索的に分析を行った。まずは全数を対象とした分析を実施し、仮説通りの結果が出ない場合は、利用者の状態像を限定して層別化分析を実施した。それでも仮説どおりの結果が出ない場合には、目的変数のアウトカムを変更し、分析を実施した。

1）全数を対象とした分析

全数を対象とした分析の結果、訪問看護利用群において、ドメイン８「家族のウェルビーイング」のアセスメント実施割合・ケア実施割合が高いほど、12 か月後時点における「痛みや不快感なく過ごせている」の得点が高かった。

つまり、訪問看護師が質指標のドメイン８「家族のウェルビーイング」のアセスメント項目・ケア項目を多く実施しているほど、利用者が痛みや不快感なく過ごせていることが示された。

図表 2-76　利用者の療養生活上の主観的満足感「痛みや不快感なく過ごせている」の関連要因：多変量解析（n = 248）

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	95％信頼区間		p値
			下限	上限	
ドメイン８のアセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.01**	**0.15**	**0.00**	**0.03**	**0.033**
年齢（才）	0.02	0.05	-0.04	0.09	0.457
性別：男性	0.72	0.13	-0.05	1.49	0.066
事業所利用期間	-0.24	-0.06	-0.79	0.31	0.385
直近の退院日からの期間	0.89	0.17	0.19	1.60	0.014
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.11	0.02	-0.87	1.11	0.824
障害高齢者日常生活自立度	0.35	0.10	-0.18	0.88	0.195
世帯構成：独居	0.42	0.08	-0.57	1.41	0.402
世帯構成：独居または利用者と配偶者の２人暮らし以外	0.37	0.07	-0.54	1.28	0.423
主疾患：心不全	-0.16	-0.02	-1.17	0.86	0.760
主疾患：脳血管疾患	-1.30	-0.15	-2.49	-0.12	0.032
主疾患：神経難病	-0.22	-0.02	-1.89	1.44	0.791
主疾患：消化器疾患	0.28	0.02	-1.62	2.18	0.769
主疾患または副疾患：COPD	-0.41	-0.05	-1.57	0.75	0.485
主疾患または副疾患：肺炎	0.01	0.00	-1.60	1.62	0.989
主疾患または副疾患：大腿骨頸部骨折	0.00	0.00	-1.95	1.96	0.997
主疾患または副疾患：がん	0.13	0.02	-0.80	1.07	0.778
主疾患または副疾患：認知症	1.12	0.19	0.25	1.98	0.012
介護保険：利用なし	1.39	1.52	-0.41	3.19	0.130
介護保険：訪問介護	0.36	0.90	-0.42	1.14	0.369
介護保険：訪問入浴介護	0.13	0.07	-3.82	4.08	0.947
介護保険：通所介護	0.83	2.10	0.05	1.60	0.037
介護保険：看護小規模多機能・小規模多機能居宅介護	-3.02	-1.55	-6.86	0.82	0.122
介護保険：短期入所生活・療養介護	-0.82	-0.85	-2.71	1.08	0.398
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	-0.35	-0.92	-1.10	0.40	0.358
医療保険：訪問診療	-0.41	-0.96	-1.24	0.43	0.337
医療保険：訪問歯科	-0.94	-0.81	-3.22	1.34	0.417
医療保険：訪問リハビリテーション	0.17	0.17	-0.18	2.12	0.863
医療保険：往診	0.13	0.15	-1.59	0.79	0.884
調整済み R2 乗	0.063				
モデル適合度	p = 0.006				

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

図表 2-77　利用者の療養生活上の主観的満足感「痛みや不快感なく過ごせている」の関連要因：多変量解析（n = 248）

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	95%信頼区間		p値
			下限	上限	
ドメイン８のケア実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.01**	**0.15**	**0.00**	**0.03**	**0.038**
年齢（才）	0.02	0.04	-0.05	0.08	0.618
性別：男性	0.63	0.12	-0.13	1.39	0.105
事業所利用期間	-0.26	-0.06	-0.80	0.29	0.358
直近の退院日からの期間	1.00	0.19	0.28	1.71	0.006
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.05	0.01	-0.96	1.06	0.921
障害高齢者日常生活自立度	0.28	0.08	-0.25	0.81	0.292
世帯構成：独居	0.38	0.07	-0.60	1.36	0.446
世帯構成：独居または利用者と配偶者の２人暮らし以外	0.36	0.06	-0.56	1.27	0.444
主疾患：心不全	-0.23	-0.03	-1.25	0.79	0.655
主疾患：脳血管疾患	-1.28	-0.15	-2.47	-0.09	0.035
主疾患：神経難病	-0.41	-0.03	-2.08	1.27	0.634
主疾患：消化器疾患	0.12	0.01	-1.77	2.02	0.900
主疾患または副疾患：COPD	-0.44	-0.05	-1.60	0.72	0.452
主疾患または副疾患：肺炎	-0.01	0.00	-1.62	1.61	0.992
主疾患または副疾患：大腿骨頸部骨折	0.12	0.01	-1.84	2.07	0.907
主疾患または副疾患：がん	0.13	0.02	-0.81	1.07	0.789
主疾患または副疾患：認知症	1.04	0.17	0.17	1.92	0.020
介護保険：利用なし	1.70	0.12	-0.15	3.54	0.072
介護保険：訪問介護	0.25	0.04	-0.54	1.03	0.536
介護保険：訪問入浴介護	-0.04	0.00	-4.00	3.91	0.983
介護保険：通所介護	0.79	0.14	0.02	1.57	0.045
介護保険：看護小規模多機能・小規模多機能居宅介護	-2.57	-0.09	-6.41	1.27	0.188
介護保険：短期入所生活・療養介護	-0.98	-0.07	-2.89	0.93	0.312
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	-0.20	-0.04	-0.96	0.56	0.602
医療保険：訪問診療	-0.40	-0.06	-1.24	0.43	0.340
医療保険：訪問歯科	-0.87	-0.05	-3.15	0.14	0.453
医療保険：訪問リハビリテーション	0.10	0.01	-1.85	2.06	0.917
医療保険：往診	0.10	0.01	-1.62	1.81	0.911
調整済み R2 乗	0.061				
モデル適合度	p = 0.043				

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す

２）層別化分析

利用者の状態像を限定して層別化分析を実施したが、統計的に有意な結果はなかった。

３）アウトカムを変更した分析

目的変数のアウトカムを変更して分析を実施したが、統計的に有意な結果はなかった。

第２項．利用者の客観的 QOL 評価

概要

訪問看護利用群において、適切と考えられる訪問看護実践の実施状況が利用者・家族の評価と関連するかを検討するため、「訪問看護利用群において、プロセス実施割合（アセスメント実施割合、ケア実施割合）が高いほど、利用者の客観的 QOL 評価が高い」を仮説として、重回帰分析を実施した。

分析方法

方法：重回帰分析

目的変数：12 か月後時点の利用者の客観的 QOL 評価

説明変数：

１）初回調査から６か月後調査までのアセスメント・ケア実施割合　※
２）利用者の状態像：病態・病状の不安定期または看取り・ターミナル期
３）性別
４）年齢
５）事業所の利用期間（順序）
６）直近の退院からの期間（順序）
７）障害高齢者日常生活自立度（順序）
８）単変量解析にて p 値＝0.2 以下の変数
９）その他アウトカムとの関連が報告されている変数

※アセスメント実施割合・ケア実施割合は、全アセスメント実施割合・全ケア実施割合のほか、各ドメインのアセスメント実施割合・ケア実施割合を入れ替えて探索的に分析した。

なお、多重共線性を回避するため、説明変数間の相関係数が 0.7 以上である場合は、結果の解釈が可能な変数のみを投入した。その他、臨床的に解釈できない調整変数については取捨選択した。

本事業では、プロセス実施割合（アセスメント実施割合・ケア実施割合）による効果を検討するため、探索的に分析を行った。まずは全数を対象とした分析を実施し、仮説通りの結果が出ない場合は、利用者の状態像を限定して層別化分析を実施した。それでも仮説どおりの結果が出ない場合には、目的変数のアウトカムを変更し、分析を実施した。

1）全数を対象とした分析

全数を対象とした分析の結果、訪問看護利用群において、ドメイン 1 「尊厳の保持」のアセスメント実施割合が高いほど、12 か月後の利用者の客観的 QOL 評価」が高かった。

つまり、訪問看護師が質指標のドメイン 1 「尊厳の保持」のアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の客観的 QOL 評価が維持・向上されることが示された。

図表 2-78　利用者の客観的 QOL 評価の関連要因：多変量解析（n = 250）

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	95％信頼区間		p値
			下限	上限	
ドメイン１のアセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**0.03**	**0.14**	**0.00**	**0.06**	**0.027**
年齢（才）	-0.04	-0.06	-0.15	0.06	0.413
性別：男性	-0.76	-0.08	-1.99	0.48	0.229
事業所の利用期間	0.26	0.03	-0.74	1.26	0.607
直近の退院日からの期間	0.96	0.12	-0.12	2.05	0.082
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.14	0.01	-1.35	1.62	0.857
障害高齢者日常生活自立度	-0.19	-0.04	-1.03	0.65	0.651
認知症高齢者日常生活自立度	-0.41	-0.11	-1.04	0.22	0.196
世帯構成：独居	1.27	0.11	-0.38	2.92	0.130
世帯構成：利用者と配偶者	1.78	0.17	0.41	3.15	0.011
主疾患：心不全	0.04	0.00	-1.84	1.91	0.969
主疾患：COPD	2.26	0.10	-0.85	5.37	0.153
主疾患：脳血管疾患	-1.28	-0.11	-2.98	0.42	0.138
主疾患：がん	0.31	0.02	-1.70	2.31	0.764
主疾患：神経難病	-2.11	-0.11	-4.68	0.45	0.106
主疾患：消化器疾患	2.81	0.10	-0.85	6.46	0.131
主疾患または副疾患：認知症	-1.27	-0.13	-2.80	0.25	0.101
医療処置：なし	0.69	0.07	-0.65	2.03	0.313
介護保険：利用なし	0.44	0.02	-2.78	3.65	0.789
介護保険：訪問入浴介護	-0.37	-0.02	-2.86	2.12	0.770
介護保険：訪問リハビリテーション	-0.55	-0.04	-2.23	1.12	0.515
介護保険：通所リハビリテーション	-1.31	-0.09	-3.03	0.42	0.137
介護保険：短期入所生活・療養介護	0.74	0.06	-0.95	2.43	0.390
介護保険：福祉用具貸与・特定福祉用具販売	-0.53	-0.06	-1.78	0.72	0.406
介護保険：居宅療養管理指導	-0.24	-0.02	-1.91	1.44	0.781
医療保険：訪問診療	-0.61	-0.06	-2.16	0.93	0.435
医療保険：訪問歯科	-0.11	-0.01	-2.83	2.61	0.938
医療保険：外来通院	0.09	0.01	-1.38	1.55	0.907
調整済み R2 乗	0.168				
モデル適合度	<0.001				

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す

２）層別化分析

利用者の状態像を限定して層別化分析を実施したが、統計的に有意な結果はなかった。

３）アウトカムを変更した分析

目的変数のアウトカムを変更して分析を実施したが、統計的に有意な結果はなかった。

第３項．利用者の療養生活における家族の安心感

概要

訪問看護利用群において、適切と考えられる訪問看護実践の実施状況が利用者・家族の評価と関連するかを検討するため、「プロセス実施割合（アセスメント実施割合、ケア実施割合）が高いほど、利用者の療養生活における家族の安心感が高い」を仮説として、ロジスティック回帰分析を実施した。

分析方法

方法：ロジスティック回帰分析

目的変数：初回調査から 12 か月後調査までの、
　　利用者の療養生活における家族の安心感が上昇または高水準を
　　維持している

説明変数：

１）初回調査から６か月後調査までのアセスメント・ケア実施割合　※
２）利用者の状態像：病態・病状の不安定期または看取り・ターミナル期
３）性別
４）年齢
５）事業所の利用期間（順序）
６）直近の退院からの期間（順序）
７）障害高齢者日常生活自立度（順序）
８）単変量解析にて p 値＝0.2 以下の変数
９）その他アウトカムとの関連が報告されている変数

※アセスメント実施割合・ケア実施割合は、全アセスメント実施割合・全ケア実施割合のほか、各ドメインのアセスメント実施割合・ケア実施割合を入れ替えて探索的に分析した。

なお、多重共線性を回避するため、説明変数間の相関係数が 0.7 以上である場合は、結果の解釈が可能な変数のみを投入した。その他、臨床的に解釈できない調整変数については取捨選択した。

本事業では、プロセス実施割合（アセスメント実施割合・ケア実施割合）による効果を検討するため、探索的に分析を行った。まずは全数を対象とした分析を実施し、仮説通りの結果が出ない場合は、利用者の状態像を限定して層別化分析を実施した。それでも仮説どおりの結果が出ない場合には、目的変数のアウトカムを変更し、分析を実施した。

１）全数を対象とした分析

全数を対象とした分析の結果、訪問看護利用群において、全アセスメント実施割合が高いほど、12 か月後の利用者の療養生活における家族の安心感が上昇または高水準を維持していた。

つまり、訪問看護師が質指標の全アセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の療養生活における家族の安心感が上昇または高水準で維持されることが示された。

図表 2-79　利用者の療養生活における家族の安心感の関連要因：多変量解析（n = 125）

	オッズ比	（95％信頼区間）	p値
全ドメインのアセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**1.03**	**(1.00 - 1.06)**	**0.030**
年齢（才）	0.98	(0.91 - 1.05)	0.511
性別：男性	1.51	(0.58 - 3.90)	0.396
事業所利用期間	1.21	(0.52 - 2.80)	0.660
直近の退院日からの期間	0.21	(0.07 - 0.62)	0.005
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.14	(0.03 - 0.60)	0.008
障害高齢者日常生活自立度	1.19	(0.59 - 2.40)	0.619
認知症高齢者日常生活自立度	1.20	(0.78 - 1.83)	0.403
主疾患または副疾患：肺炎	2.01	(0.45 - 9.07)	0.364
主疾患または副疾患：糖尿病	0.85	(0.23 - 3.13)	0.810
医療処置：なし	0.48	(0.18 - 1.28)	0.143
介護保険：訪問介護	0.73	(0.26 - 2.04)	0.543
介護保険：訪問入浴介護	2.01	(0.30 - 13.59)	0.475
介護保険：通所リハビリテーション	0.80	(0.23 - 2.81)	0.733
介護保険：居宅療養管理指導	0.23	(0.06 - 0.87)	0.030
医療保険：訪問診療	4.47	(1.29 - 15.50)	0.018
現在の暮らし向き	0.47	(0.24 - 0.91)	0.025
NagelkerkeR2乗	0.329		
Hosmer-Lemeshow検定（*p*）	0.450		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほど ADL が低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す
現在の暮らし向き（５段階）は段階が上がるほど暮らし向きが苦しいことを示す

全数を対象とした分析の結果、訪問看護利用群において、ドメイン８「家族のウェルビーイング」のアセスメント実施割合が高いほど、12か月後の利用者の療養生活における家族の安心感が上昇または高水準を維持していた。

つまり、訪問看護師がドメイン８「家族のウェルビーイング」のアセスメント項目を多く実施しているほど、利用者の療養生活における家族の安心感が上昇または高水準で維持されることが示された。

図表 2-80　利用者の療養生活における家族の安心感：多変量解析（n = 170）

	オッズ比	(95%信頼区間)	p値
ドメイン８のアセスメント実施割合（初回から６か月後調査まで）	**1.02**	**(1.00 - 1.03)**	**0.024**
年齢（才）	1.00	(0.95 - 1.06)	0.902
性別：男性	1.18	(0.55 - 2.50)	0.674
事業所利用期間	1.48	(0.78 - 2.82)	0.235
直近の退院日からの期間	0.28	(0.11 - 0.73)	0.009
利用者の状態像：病態･症状の不安定期、看取り期	0.34	(0.11 - 1.01)	0.052
障害高齢者日常生活自立度	0.88	(0.53 - 1.47)	0.634
認知症高齢者日常生活自立度	1.18	(0.85 - 1.64)	0.335
主疾患または副疾患：肺炎	1.64	(0.48 - 5.66)	0.432
主疾患または副疾患：糖尿病	1.09	(0.40 - 2.97)	0.864
医療処置：なし	0.53	(0.24 - 1.16)	0.112
介護保険：訪問介護	0.99	(0.44 - 2.22)	0.981
介護保険：訪問入浴介護	1.54	(0.37 - 6.39)	0.552
介護保険：通所リハビリテーション	0.75	(0.27 - 2.08)	0.578
介護保険：居宅療養管理指導	0.55	(0.21 - 1.46)	0.230
医療保険：訪問診療	2.90	(1.15 - 7.33)	0.024
現在の暮らし向き	0.58	(0.35 - 0.96)	0.034
NagelkerkeR2乗	0.239		
Hosmer-Lemeshow検定（p）	0.629		

Note. 障害高齢者日常生活自立度（４段階）は段階が上がるほどADLが低いことを示す
認知症高齢者日常生活自立度（５段階）は段階が上がるほど認知症により日常生活に支障があることを示す
現在の暮らし向き（５段階）は段階が上がるほど暮らし向きが苦しいことを示す

２）層別化分析

利用者の状態像を限定して層別化分析を実施したが、統計的に有意な結果はなかった。

３）アウトカムを変更した分析

目的変数のアウトカムを変更して分析を実施したが、統計的に有意な結果はなかった。

15. 訪問看護の利用とグループ化した問題事象との関連

概要

長期ケアの質指標のアウトカム指標をいくつかのグループに分類するため、長期ケアの質指標の因子構造を探索した。特定されたアウトカムのグループのスコアが、訪問看護の利用の有無により異なるかを分析した。

1）アウトカム指標の記述統計

1か月後調査のアウトカム指標のデータを使用し、「わからない」の回答は欠損値として除外した。なお、サンプル数を確保するため、1か月後調査のデータを用いた。

図表 2-81_1　アウトカム変数の一覧

	度数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	欠損(n)
①社会的交流（活動参加）	1252	1.00	2.00	1.4712	0.49937	198
①社会的交流（家族友人対面）	1249	1.00	2.00	1.1657	0.37199	201
①社会的交流（非対面）	1117	1.00	2.00	1.3339	0.47183	333
①社会的交流（対人葛藤・怒り）	1061	1.00	2.00	0.2460	0.43088	389
①社会的交流（対人恐れ）	1131	1.00	2.00	0.0522	0.22246	319
①社会的交流（ネグレクト・虐待）	1298	1.00	2.00	0.0223	0.14785	152
①社会的交流（孤独感）	1194	1.00	3.00	1.3618	0.53675	256
②希望する生き方の実現	1285	1.00	3.00	1.6895	0.50934	165
③希望するケアの実現	1348	1.00	3.00	1.3976	0.73762	102
④身体抑制	1392	1.00	2.00	1.0251	0.15662	58
⑤疾患（悪化再燃）	1398	1.00	2.00	1.1631	0.36958	52
⑤疾患（入院）	1412	0.00	2.00	0.0892	0.29735	38
⑥尿路感染症予防	1380	1.00	2.00	1.0232	0.15056	70
⑦呼吸器感染症予防	1392	1.00	2.00	1.0302	0.17112	58
⑧褥瘡	1402	1.00	5.00	1.1227	0.45879	48
⑧褥瘡（スキンテア）	1380	1.00	2.00	1.1051	0.30676	70
⑨呼吸困難への対処	1384	1.00	6.00	1.3143	0.78869	66

図表 2-81_2　アウトカム変数の一覧

	度数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	欠損(n)
⑩疼痛への対処	1369	1.00	5.00	1.5690	0.80465	81
⑪栄養状態の保持	1211	1.00	2.00	1.0628	0.24263	239
⑫脱水の予防	1360	1.00	2.00	1.0235	0.15163	90
⑬排泄活動の維持（便秘）	1309	1.00	3.00	1.5997	0.71690	141
⑬排泄活動の維持（下痢）	1254	1.00	2.00	1.0654	0.24731	196
⑬排泄活動の維持（生活支障）	1331	1.00	4.00	1.4681	0.77430	119
⑭転倒転落による外傷の予防	1386	1.00	3.00	1.1407	0.42788	64
⑮入浴 ADL 変化	1269	-3.00	5.00	0.0102	0.85127	181
⑮移動 ADL 変化	1346	-5.00	5.00	0.0111	0.88222	104
⑮トイレ ADL 変化	1231	-5.00	5.00	0.0049	0.79632	219
⑯寝床以外での活動の維持	1305	1.00	6.00	2.4521	1.70691	145
⑰生活に支障ない睡眠の確保	1289	1.00	3.00	1.2568	0.49218	161
⑱生活障がいの最小化	1338	1.00	3.00	1.1854	0.41838	112
⑲家族のウェルビーイング（安寧）	1049	1.00	2.00	1.2345	0.42389	401
⑲家族のウェルビーイング（疲弊）	1024	1.00	2.00	1.2236	0.41688	426

２）探索的因子分析

全ての変数を標準化（平均値=0, 標準偏差=1）したうえで、探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転、固有値 ＞1）を行った。

その結果、合計 11 個の因子が抽出された。このうち、４番目までの因子および６,９，10 番目の因子に含まれる変数には一定の共通性が見られたため、それぞれの因子を「安寧」「家族」「ADL」「身体的健康」「社会的交流」「栄養」「排泄」と命名した。

図表 2-82_1　探索的因子分析

因子	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	安寧	家族	ADL	身体		社会			栄養	排泄	
①社会的交流（孤独感）	0.723	-0.071	-0.023	-0.064	-0.026	-0.033	0.045	-0.020	0.005	0.009	-0.065
⑱認知機能低下による生活障がいの最小化	0.562	0.175	-0.027	0.085	-0.017	0.050	-0.022	-0.065	0.024	0.073	-0.038
②希望する生き方の実現	0.415	-0.073	-0.005	-0.009	0.002	0.117	-0.038	0.110	-0.009	-0.011	-0.035
①社会的交流（対人葛藤・怒り）	0.412	0.134	0.064	-0.100	0.268	-0.112	0.015	-0.050	-0.047	-0.046	0.009
⑰生活に支障ない睡眠の確保	0.404	-0.001	0.005	0.036	-0.104	0.016	0.010	0.009	-0.078	0.221	0.077
⑲家族のウェルビーイング（安寧）	0.005	0.985	-0.003	0.011	-0.057	-0.004	-0.023	-0.012	0.002	-0.040	-0.004
⑲家族のウェルビーイング（疲弊）	0.002	0.763	-0.003	-0.010	0.029	0.027	0.018	0.060	0.045	-0.025	-0.001
⑮移動 ADL 変化	-0.029	0.003	0.759	0.008	-0.029	0.006	-0.007	0.006	-0.021	-0.019	-0.012
⑮トイレ ADL 変化	0.012	-0.006	0.722	0.006	0.001	-0.021	-0.002	0.009	-0.021	0.029	-0.019
⑮入浴 ADL 変化	-0.012	-0.006	0.570	-0.018	-0.010	0.034	0.014	-0.004	0.061	0.015	0.042
⑤疾患（悪化再燃）	0.035	-0.057	-0.002	0.742	-0.010	-0.006	0.008	-0.043	0.061	0.008	0.110
⑤疾患（入院）	-0.012	0.018	0.009	0.588	0.043	0.002	-0.065	0.016	0.065	-0.038	-0.027
⑦呼吸器感染症予防	-0.059	0.056	-0.013	0.447	0.011	-0.044	0.131	0.143	-0.133	-0.027	-0.127
①社会的交流（対人恐れ）	0.098	-0.032	-0.006	-0.019	0.758	-0.011	0.020	0.022	0.061	-0.028	0.008
①社会的交流（ネグレクト・虐待）	-0.114	-0.020	-0.032	0.062	0.679	0.035	-0.023	-0.002	-0.033	0.044	0.065
①社会的交流（非対面）	0.002	0.021	0.007	0.000	0.044	0.789	0.011	0.023	-0.044	0.004	-0.021
①社会的交流（家族友人対面）	0.001	0.014	0.002	-0.033	-0.012	0.557	0.003	-0.173	0.043	0.057	0.009
①社会的交流（活動参加）	0.110	-0.015	0.017	-0.011	-0.027	0.387	0.005	0.210	0.054	-0.152	0.065
⑨呼吸困難への対処	0.010	-0.008	0.003	0.022	-0.005	0.011	0.993	-0.014	0.019	0.000	0.013
⑯寝床以外での活動の維持	-0.032	0.002	-0.003	0.033	0.029	0.049	0.005	0.532	0.032	0.052	-0.091

図表 2-82_2　探索的因子分析

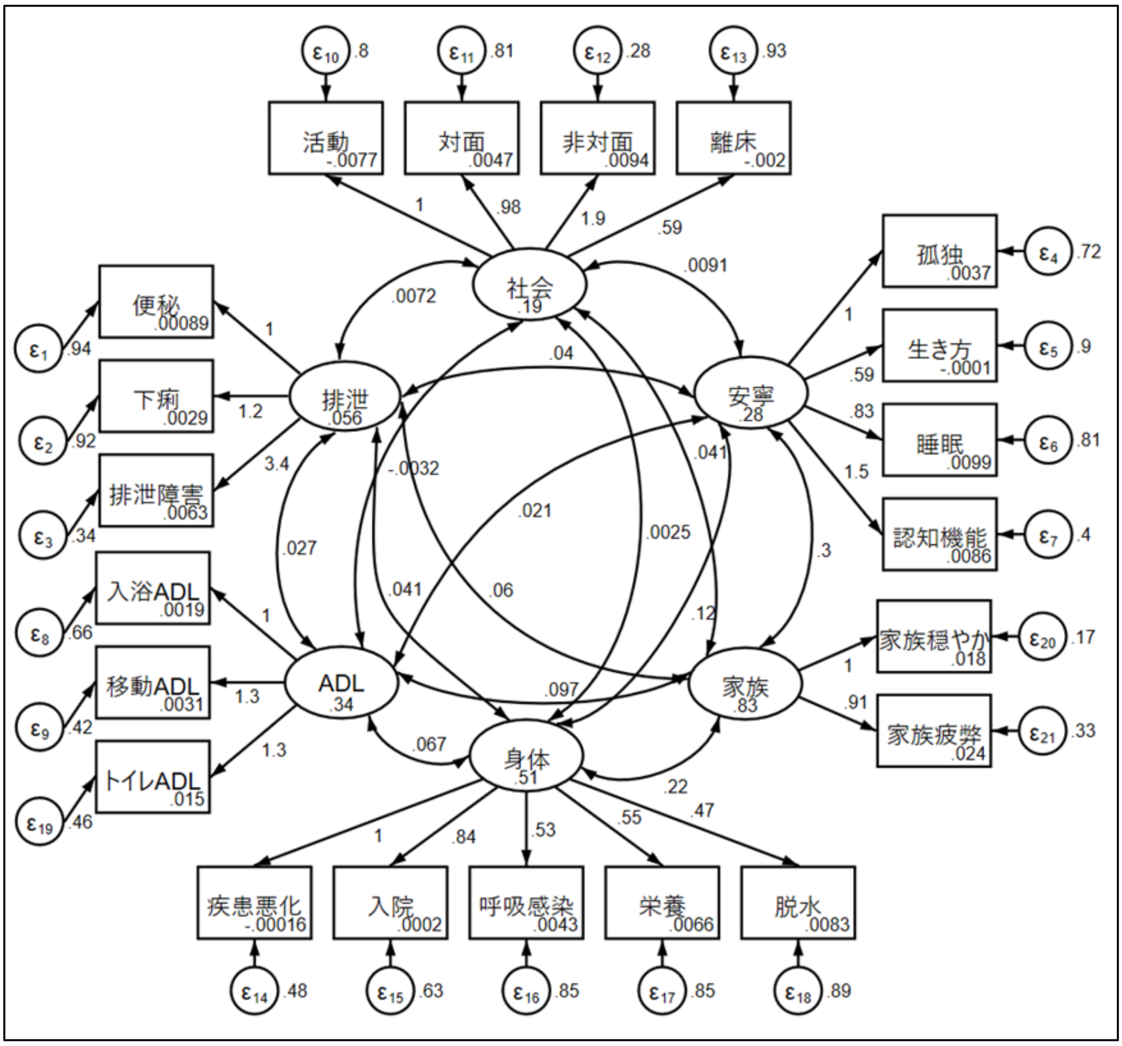
⑧褥瘡	0.006	0.023	0.025	-0.011	-0.025	-0.127	0.005	0.446	0.020	-0.064	0.127
⑬排泄活動の維持（便秘）	0.016	0.059	-0.018	-0.005	-0.039	0.011	0.004	0.341	-0.065	0.109	0.058
④身体抑制	0.016	-0.019	0.007	0.131	0.064	-0.039	-0.051	0.255	-0.052	0.030	-0.071
⑫脱水の予防	-0.079	0.037	0.007	-0.001	0.029	0.055	0.025	-0.096	0.670	0.054	-0.041
⑪栄養状態の保持	0.078	0.032	0.008	0.023	-0.039	-0.055	-0.004	0.154	0.442	0.016	0.074
⑬排泄活動の維持（生活支障）	-0.012	0.043	0.007	-0.040	0.060	0.009	0.000	0.104	-0.014	0.722	0.062
⑬排泄活動の維持（下痢）	0.148	-0.152	0.018	-0.017	-0.043	-0.016	-0.001	-0.041	0.127	0.320	-0.054
⑧褥瘡（スキンテア）	-0.046	-0.045	-0.031	-0.138	0.015	-0.011	0.008	0.144	0.041	0.023	0.493
⑭転倒転落による外傷の予防	-0.072	0.030	0.056	0.076	0.123	0.041	0.012	-0.095	-0.060	0.016	0.436
⑩疼痛への対処	0.233	-0.016	-0.012	0.136	-0.045	0.005	-0.023	-0.005	-0.046	-0.070	0.291
⑥尿路感染症予防	-0.016	-0.005	0.015	0.110	0.044	-0.047	-0.023	0.084	0.128	0.127	-0.173
③希望するケアの実現	0.105	-0.078	0.026	0.016	0.046	0.059	-0.039	0.088	-0.071	-0.055	-0.122

３）確証的因子分析

探索的因子分析で得た 7 因子構造を想定し、確定的因子分析（最尤法）を行った。モデル適合度が向上するように、変数を加除し、モデルを修正した。

最終的に、「栄養」と「身体的健康」の因子は統合し、21 の変数を含む 6 因子のモデルを採用した。モデル適合度指標は、CFI = 0.901、RMSEA = 0.040、カイ二乗の有意確率 = 0.0000 であった（カイ二乗の有意確率のみ、適合度の許容範囲外であったが、サンプル数が大きいことに影響したと考えた）。

図表 2-83　確証的因子分析



図表 2-84　確定的因子分析に含めた変数と対応する因子

	因子	図中の変数名
①　社会的交流（活動参加）	社会的交流	s1
①社会的交流（家族友人対面）	社会的交流	s2
①社会的交流（非対面）	社会的交流	s3
①社会的交流（対人葛藤・怒り）	-	
①社会的交流（対人恐れ）	-	
①社会的交流（ネグレクト・虐待）	-	
①社会的交流（孤独感）	安寧	w1
②希望する生き方の実現	安寧	w2
③希望するケアの実現	-	
④身体抑制	-	
⑤疾患（悪化再燃）	身体的健康	p1
⑤疾患（入院）	身体的健康	p2
⑥尿路感染症予防	-	
⑦呼吸器感染症予防	身体的健康	p3
⑧褥瘡	-	
⑧褥瘡（スキンテア）	-	
⑨呼吸困難への対処	-	
⑩疼痛への対処	-	
⑪栄養状態の保持	身体的健康	p6
⑫脱水の予防	身体的健康	p7
⑬排泄活動の維持（便秘）	排泄	e1
⑬排泄活動の維持（下痢）	排泄	e2
⑬排泄活動の維持（生活支障）	排泄	e3
⑭転倒転落による外傷の予防	-	
⑮入浴 ADL 変化	ADL（変化）	a1
⑮移動 ADL 変化	ADL（変化）	a2
⑮トイレ ADL 変化	ADL（変化）	a3
⑯寝床以外での活動の維持	社会的交流	s4
⑰生活に支障ない睡眠の確保	安寧	w3
⑱認知機能低下による生活障がいの最小化	安寧	w4
⑲家族のウェルビーイング（安寧）	家族	f1
⑲家族のウェルビーイング（疲弊）	家族	f2

４）因子構造に基づいたアウトカム変数の作成

各因子に含まれる変数を単純加算した変数を作成した。1 か月時点でのアウトカム変数間の相関係数は図表 3-5 の通りである。

各時点での集約アウトカムの平均値は図表 3-6 の通りである。値が大きいほど、状態が悪いことを意味する。

図表 2-85　集約アウトカム間の相関

	安寧	身体的 健康	排泄	家族	**ADL** （悪化）
社会的交流	.089*	.036	.156**	.103**	-.010
安寧	-	.132**	.209**	.411**	.025
身体的健康	-	-	.172**	.249**	.136**
排泄	-	-	-	.194**	.110**
家族	-	-	-	-	.153**

図表 2-86　集約アウトカムの時点別平均値

	社会的交流			安寧			身体的健康		
	n	平均値	標準偏差	**n**	平均値	標準偏差	**n**	平均値	標準偏差
初回	1432	1.64	0.61	1428	1.41	0.35	1442	0.86	0.16
1 か月後	1393	1.66	0.70	1390	1.37	0.34	1412	0.86	0.17
3 か月後	1285	1.65	0.65	1284	1.39	0.34	1303	0.87	0.19
6 カ月後	1144	1.69	0.67	1149	1.38	0.34	1165	0.86	0.18
12 カ月後	800	1.71	0.71	800	1.37	0.37	820	0.94	0.30
	排泄			家族			**ADL**（悪化）		
	n	平均値	標準偏差	**n**	平均値	標準偏差	**n**	平均値	標準偏差
初回	1417	1.43	0.47	1137	1.27	0.42	-	-	-
1 か月後	1378	1.39	0.43	1121	1.24	0.40	1371	0.00	0.82
3 か月後	1269	1.38	0.43	1047	1.24	0.40	1267	0.07	0.73
6 カ月後	1123	1.40	0.43	949	1.26	0.42	1123	0.14	0.90
12 カ月後	771	1.43	0.48	642	1.24	0.40	769	0.16	0.83

Note. ADL は 2 時点の評価により算出されるアウトカムのため、初回時点のデータなし

５）訪問看護の利用によるアウトカムの変化

調査開始時点での訪問看護利用の有無ごとに、アウトカム（問題事象の発生）の推移を図に示した。なお、「ADL」は、２時点のデータによりアウトカムを定義するため、推移を捉えるのに適さないと考え、各時点での ADL 状態を合計した変数を「ADL（レベル）」として用いた。

値は調査開始時点での平均値を引き、標準偏差で除することで標準化している。縦軸の変化量は、おおよそ Cohen’s *d* の効果量として考えることができる。

「社会的交流」、「身体的健康」、「ADL（レベル）」は、すべての時点で訪問看護利用群の方が悪い値を示した。逆に、「安寧」はすべての時点で訪問看護利用群の方が良い値を示した。

「社会的交流」は一貫して訪問看護利用群が非利用群より状態が悪かった。しかし、その差は時間の経過とともに縮小しており、利用群の悪化傾向は非利用群の悪化傾向より緩やかであったことが示唆される。

「安寧」は逆に一貫して訪問看護利用群が非利用群より状態が良かった。さらに、6 か月目以降はその差がわずかに拡大しており、利用群では状態改善傾向にあるのに対し、非利用群では悪化傾向にあった。

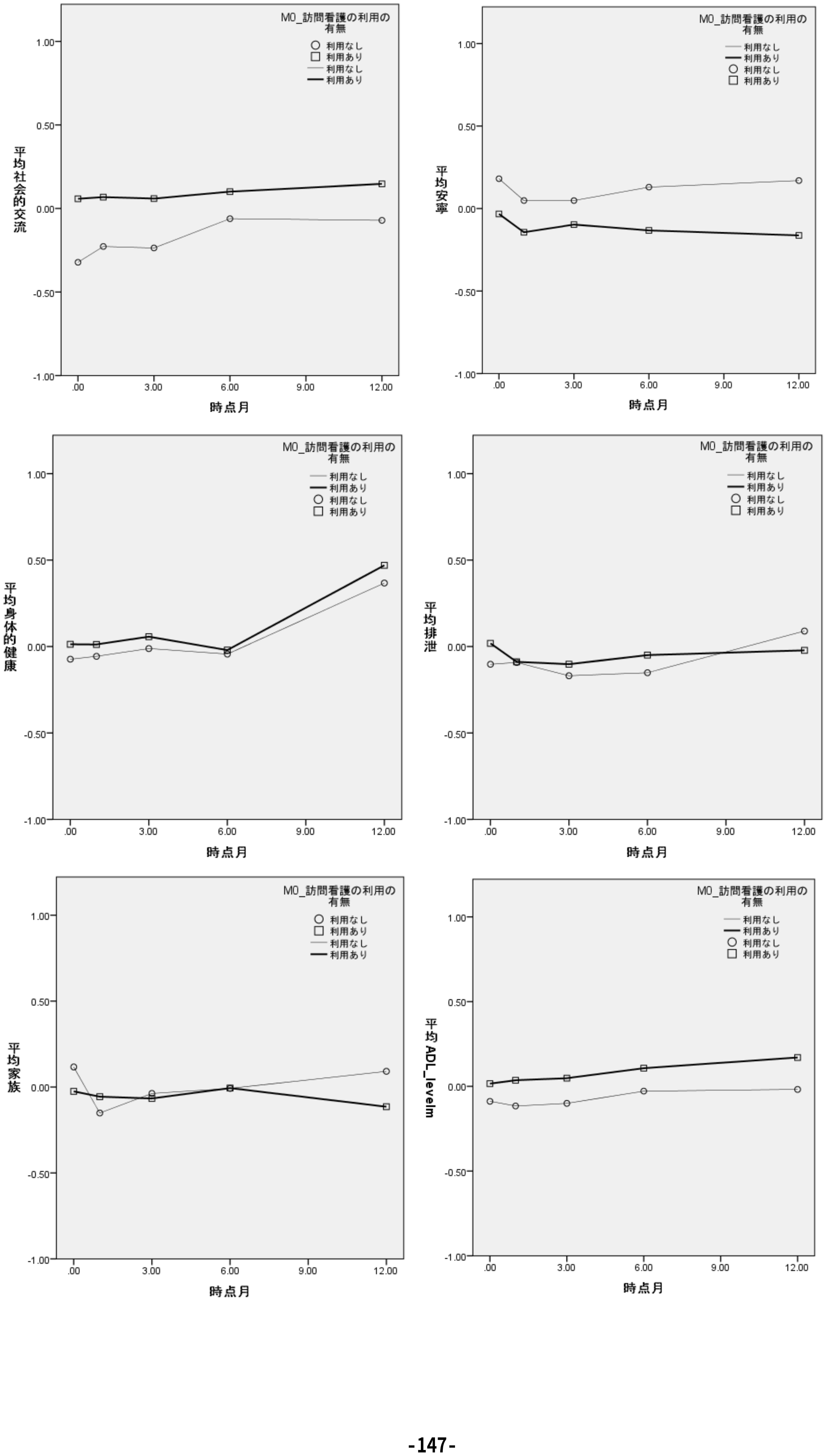
「身体的健康」は両群ともほぼ同じ値で推移していた。どちらも、6 か月後から 12 カ月後にかけて状態の悪化が顕著であった。

「排泄」はベースライン時点では利用群は非利用群よりも悪い状態であったが、12 カ月後時点では逆転していた。利用群では状態の変化がほとんどないのに対し、非利用群では 12 カ月後時点での状態の悪化があったことが読み取れる。

「家族」は途中で値の変動はあったが、ベースライン時点と 12 か月後時点ではともに利用群は非利用群よりも状態が良かった。

「ADL（レベル）」は一貫して利用群は非利用群よりも状態が悪く、その差にもほとんど変化が見られなかった。

図表 2-87　集約アウトカムの推移



６）反復測定混合効果モデル

次に、反復測定混合効果モデルにより、訪問看護の利用とアウトカムの変化の関係をモデリングした。

モデルは個人をネストするランダム切片モデルであり、従属変数は各集約アウトカム、独立変数には調査開始時点での訪問看護の利用の有無（1=利用、0=利用なし）、調査開始時点からの月数（0～12 か月）、利用×月数の交互作用項を投入した。さらに、調査開始時点での従属変数のアウトカム値を調整変数として投入した。

ここで、月数の推定値が正の値で有意であることは、アウトカムが時間の経過とともに悪化したことを意味する。「家族」以外のすべてのアウトカムにおいて、時間の経過による状態の悪化が観察された。

また、月数と訪問看護利用の交互作用項の推定値が負の値で有意であることは、訪問看護の利用群では、アウトカムの悪化が抑えられたことを示唆する。つまり、「社会的交流」、「安寧」、「排泄」のアウトカムにおいて、訪問看護利用群では、非利用群と比較して、状態の悪化が緩やかであったと考えられる。

図表 2-88　反復測定混合効果モデル（固定効果の推定値）

	アウトカムの推定値					
	社会的交流	安寧	身体的	排泄	家族	ADL
訪問看護利用	0.045†	-0.017	0.007	0.017	0.027	-0.002
月数	0.014*	0.004†	0.006*	0.008*	0.002	0.024*
訪問看護利用×月数	-0.007†	-0.005*	0	-0.006*	-0.003	0.002

Note. *p<0.05, †p<0.1

第３章

長期ケアの質指標の精錬

第３章　長期ケアの質指標の精錬

第１節　目的・方法

１．目的

本事業では、文献レビュー・エキスパートパネルを経て開発された「長期ケアの質指標」を用いて、第２章のデータ収集を実施した。しかしながら、仮説通りの結果が得られなかった変数があり、長期ケアの質指標の項目に課題がある可能性を考えた。

したがって、本章では、長期ケアの質指標の項目の課題について整理することを目的とした。

２．方法

第２章の結果を基に、「長期ケアの質指標」の項目について、研究メンバー内での討議を全３回実施した。

第２節　結果

１）アウトカム指標の検討（問題事象）

第２章において、下記のアウトカム項目は、訪問看護利用と 12 か月後の問題事象発生との関連が認められなかった。

「1-1) 社会的交流の確保」
「1-2) 孤独感の最小化」
「4) 活動制限の撤廃」
「5-2) 入院予防」
「7) 呼吸器感染症予防」
「8) 褥瘡予防」
「16) 寝床以外の活動の維持」

訪問看護の利用が問題事象発生割合に影響しなかった主な理由として、アウトカム指標の回答が評価者の主観的判断による影響を受けた可能性を考えた。

たとえば、「1-2) 孤独感の最小化」は、「過去 30 日間に、利用者は孤独感や寂しさを表現しましたか」に対し、「常に表現している」「わからない」のいずれかに回答した場合を問題事象発生と定義している。利用者の日常生活における状況を正確に把握すること自体がケア提供者の技術の一つであり、評価者の主観的判断により回答に差が生じる可能性が高いことが窺われた。

また、アウトカム指標は、訪問看護師または介護支援専門員のいずれかが回答した。介護支援専門員は月１回の訪問であるため、訪問看護師に比べ、全ての事象を把握しているとは限らない例もあると考えた。

２）プロセス指標の検討（看護実践内容：アセスメント・ケア）

第２章において、下記のアウトカム項目は、適切と考えられる訪問看護実践プロセスの実施状況は、12 か月後の問題事象発生を減少させる可能性があることは示されなかった。

「5-1) 疾患悪化予防」
「5-2) 入院予防」
「8) 褥瘡予防」
「9）呼吸困難への対処」
「10）疼痛への対処」
「12) 脱水予防」
「13) 排泄活動の維持」
「14）転倒転落による外傷予防」
「15) 日常的な活動の維持」
「17) 生活に支障のない睡眠の確保」
「18）認知機能低下による生活障がいの最小化」

看護実施状況が 12 か月後の問題事象発生割合に影響しなかった主な理由として、問題事象の発生頻度が低いこと、生活環境などが発生に強く影響する問題事象だったことなどが考えられるが、今回使用した「適切と考えられる訪問看護実践プロセスの実施状況」の指標の特性が影響している可能性も考えられた。

訪問看護師は、問題事象発生を予測しリスクがあると判断される利用者に対しアセスメント・ケアを選択的に実施する。今回使用したプロセス指標の中には、全員に実施する必要がある項目とそうでない項目がある。このため、今回のようにアセスメント・ケアの実施割合だけを「適切と考えられる訪問看護実践プロセスの実施状況」の指標として、問題事象の発生との関連を検討することには限界があるものと思われた。

以上のことからアウトカム（問題事象の発生）の評価に関しては、評価者間で評価にどのような違いが生じるかの評価者間信頼性を検討する、また評価者によって判断の差が生じないようより客観的な指標を加える必要がある。将来的には、排泄活動・呼吸器感染症・褥瘡などについては、機器を用いて測定した生体指標による客観的評価指標を活用してデータを収集することを計画している。

さらに、「適切と考えられる訪問看護実践の実施状況」の指標としては、今回用いたプロセス指標の設問毎にアウトカム（問題事象の発生）との関連などの特性を吟味し、より感度の高いアセスメント・ケア項目を絞り込むなど質指標とし

て洗練させていくことが必要である。さらに分析においては、プロセス実施割合だけでなく、プロセス項目間の関連や評価時点の影響を検討する必要があろう。

第４章

長期ケアの質指標に基づいた
記録データベースシステムの開発

第４章　長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムの開発

第１節　目的・方法

１．目的

各訪問看護事業所において、継続的に質指標に関するデータをモニタリングし、質向上に取り組むため、長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムの開発を行うことを目的とした。

２．方法

１）調査時期

2020 年 9 月～2021 年 3 月

２）調査内容

（１）長期ケアの質指標から訪問看護記録への反映アルゴリズムの検討

記録データベースシステムのユーザーインターフェース設計の前段階として、まずは長期ケアの質指標から訪問看護記録への反映アルゴリズムを検証できるツールを開発することとした（以下、本ツール）。

（２）システム画面の検討

本ツールをシステム運用する際のユーザーインターフェースを検討するため、システム画面イメージ（以下、画面モック）を作成した。

本ツールの開発においては、①質評価のデータが継続的に自動で蓄積できること、②質評価に基づいた看護実践を可能にすること、③記録業務の負担をできる限り軽減することの３点が成立することを方針に据えた。

（３）実施可能性の検討

臨床現場での実施可能性を検討するため、本ツールを用いて、現役訪問看護師５名、訪問看護師経験者７名を対象にインタビュー調査を実施した。

対象者は、機縁法を用いて、調査協力を依頼した。研究者は、対象者に対し、本ツールを用いて、長期ケアの質指標から訪問看護記録への反映アルゴリズムを説明した。その後、インタビューを実施し、改善してほしい箇所・追加してほしい機能などを尋ねた（所要時間：１時間程度）。収集した意見から、今後の課題・改善点を整理した。

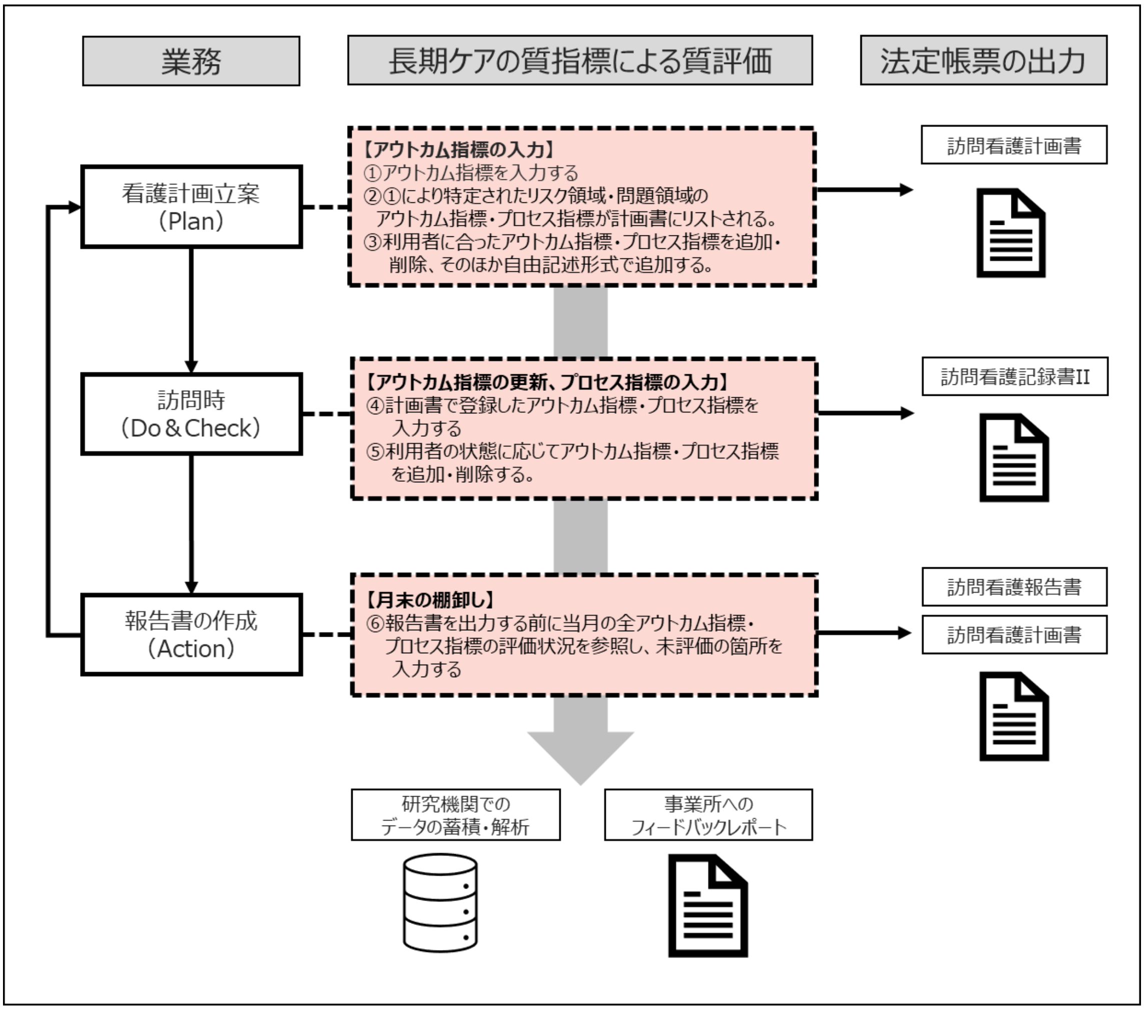
第２節　結果

１．長期ケアの質指標から訪問看護記録への反映アルゴリズムの検討

まずは、訪問看護師の記録業務フローに対応するように、長期ケアの質指標による質評価の内容、入力のタイミングを整理した（図表 4-1）。

看護計画の立案、訪問毎の記録、月末の報告書を作成するタイミングで、長期ケアの質指標を評価することにより、訪問看護計画書、訪問看護記録書Ⅱ、訪問看護報告書の３点の法定帳票に長期ケアの質指標による質評価が自動記録される仕組みを設計した。

図表 4-1　訪問看護師の記録業務フローと長期ケアの質指標との関係



次に、業務フロー図に基づき、長期ケアの質指標から訪問看護記録への反映アルゴリズムを検証できるツール（以下、本ツール）を作成した。

作成された本ツールは、下記４つの特徴をもつ。

１．長期ケアの質指標に基づいた質評価が訪問看護計画書、訪問看護記録書Ⅱ、訪問看護報告書（法定帳票）へ自動反映できる。

２．長期ケアの質指標に基づいて立案された訪問看護計画書の内容を､訪問毎に継続的に評価でき、質評価に基づいた看護実践が可能になる。

３．長期ケアの質指標のデータ蓄積・解析が可能になる。

４．事業所単位で質評価をフィードバックすることが可能になる(図表4-2)。

図表 4-2　フィードバックレポートの例（一部）

【○○訪問看護ステーション】

	貴事業所	全体平均		貴事業所	全体平均
調査協力者数 (a)	17		要介護１の割合 (c)	23.5	21.4
総利用者数 (a)	82	121.6	要介護２の割合 (c)	23.5	19.0
医療保険の割合 (b)	23.5	16.7	要介護３の割合 (c)	23.5	15.0
要支援１の割合 (c)	11.8	4.8	要介護４の割合 (c)	5.9	13.0
要支援２の割合 (c)	0.0	8.9	要介護５の割合 (c)	5.9	15.4

全体平均は、今回参加くださった訪問看護事業所全体の平均です。

(a) 2020年２月14日までに収集した調査開始時点のデータ（回答中も含む）

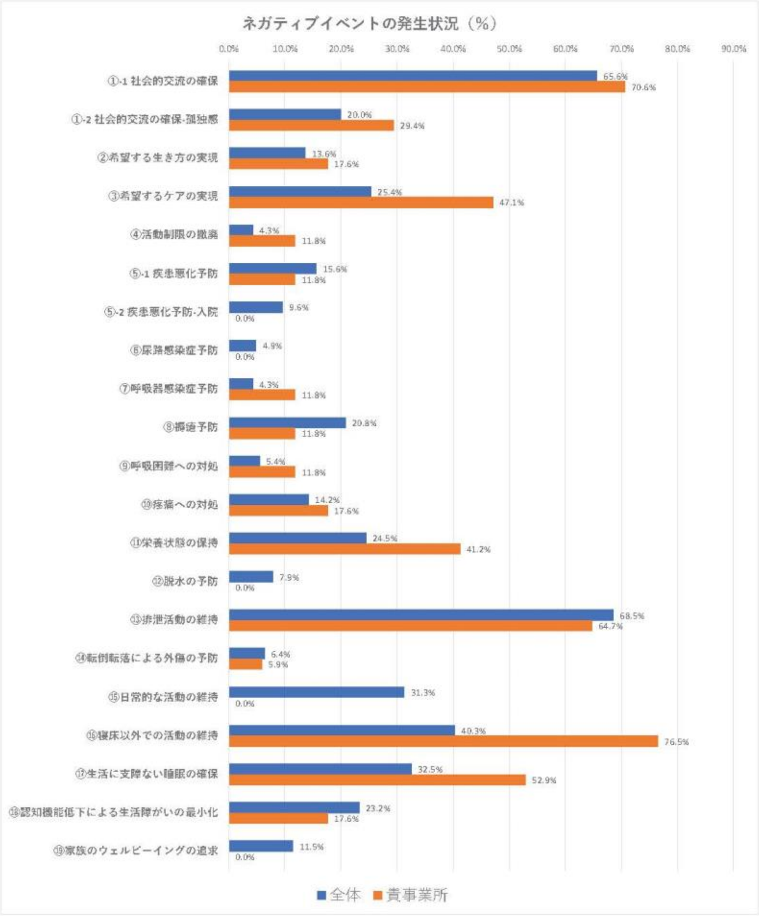
(b) 訪問看護を利用する際の保険種別

(c) 貴事業所の総利用者のうちに占める割合

【ネガティブイベントの発生状況】

回答数 28 名

下図は、今回参加くださった訪問看護事業所全体の平均と貴事業所の平均を比較したものです。調査協力者数のうち、ネガティブイベントの発生割合を示しています。数字が高いほど、調査協力者に占めるネガティブイベント発生者が多いことを示します。ネガティブイベントの発生の定義については、次ページを参照ください。ネガティブイベントの発生は利用者の状態像による影響を受け、重症者が多いほどネガティブイベントの発生割合も高くなることを考慮してご覧ください。



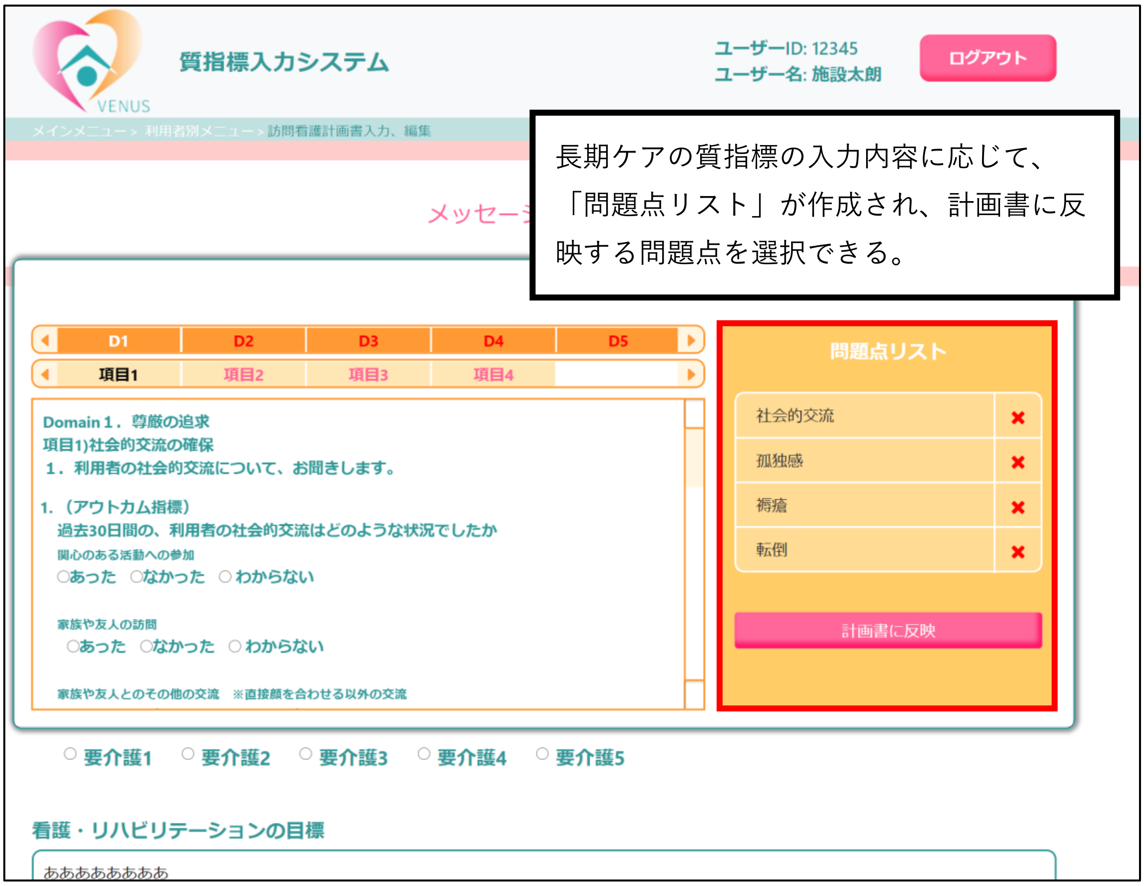
2．システム画面の検討（画面モックの作成）

本ツールをシステムに組み込む場合の画面イメージを作成した（図表 4-3,4,5）。

図表 4-3　利用者別メニュー画面

図表 4-4　訪問看護計画の立案

図表 4-5　訪問看護計画の立案（長期ケアの質指標の入力画面）



３．実施可能性の検討

臨床現場での実施可能性を検討するため、本ツールおよび画面モックを用いて、訪問看護師経験者５名、現役訪問看護師４名、カルテ調査の研究経験のある看護師２名を対象にインタビュー調査を実施した。時間的制約のため、一部の対象者にはグループでインタビューを実施した。

対象者は、機縁法を用いて、調査協力を依頼した。研究者は、対象者に対し、本ツールおよび画面モックを用いて、長期ケアの質指標から訪問看護記録への反映アルゴリズムを説明した。その後、インタビューを実施し、改善を望む点・特に有用と感じた点などを尋ねた（所要時間：各グループ１時間程度）。

収集した意見から、本システムの利点・課題を整理した。

本システムの利点として、以下の意見が抽出された。

- 事業者内で評価指標を統一できる
- 前回の記録が自動反映されるため、記録時間が短縮できる
- 選択式であるため簡便に利用できる
- 新人看護師や訪問看護未経験者の教育に役立つ
- 報告書への記載漏れを防げる
- 問題点・必要な看護内容が提示されることにより、質の向上につながる
- 利用者へのアセスメント・ケア内容の振り返りができる
- 利用者の課題を網羅的に把握でき、計画を見直す機会になる
- 前回記録からコピー＆ペーストではない記録が作成できる

本システムの課題として、以下の意見が抽出された。

- 実際の記録と表現に乖離がある
- 表示される情報量が多い
- 訪問看護経験者にメリットが少ない
- 入力項目が多く記録業務の負担は増える
- 前回の記録から反映された内容を見直さない可能性がある
- 長期ケアの質指標からの反映だけでは記録が完結しない

改善策１．臨床現場で活用しやすい定型文の検討

「前回の記録からコピー＆ペーストではない記録が作成できる」「報告書への記載漏れを防げる」などの法定帳票との相性も一定程度評価された。一方、「実際の記録の表現と乖離がある」「長期ケアの質指標からの反映だけでは記録が完結しない」などに課題があった。今後、臨床現場の訪問看護師を開発チームに加え、利用者・家族・多職種間で共通認識のある理解可能な表現を用いた定型文を提示するとともに、標準的な訪問看護記録の在り方についても検討していく必要がある。

改善策２．長期ケアの質指標の入力項目の削減

「前回の記録が自動反映されるため、記録時間が短縮できる」など、記録作業を軽減させる効果がいくらか認められた。一方、「入力項目が多く記録業務の負担は増える」など、入力項目の多さに課題があった。

長期ケアの質指標は約 190 項目あるため、項目数を減らすことも検討する必要がある。同時に、手入力にとどまらず、睡眠・褥瘡・排泄活動等の生体指標を測定するデバイスとのデータ連携、既存の訪問看護記録類から看護実践内容を質指標の枠組みに合わせて推定するアルゴリズムの開発、多職種で記録を共有・編集できるクラウドサービスを組み合わせたデータベースシステムを開発することも有用と考える。

改善策３．ユーザーインターフェースの追求

「選択式であるため簡便に利用できる」など、本ツールの操作性はいくらか評価された。一方、「表示される情報量が多い」「前回の記録から反映された内容を見直さない可能性がある」等の項目数の多さに起因する入力作業の負担を懸念する意見が挙がった。今後、記録データベースシステム自体の操作性・利便性などのユーザーインターフェースを追求していく必要がある。

改善策４．長期ケアの質保証以外の付加価値の提供

「新人看護師や訪問看護未経験者の教育に役立つ」「問題点・必要な看護内容が提示されることにより、質の向上につながる」「利用者へのアセスメント・ケア内容の振り返りができる」「利用者の課題を網羅的に把握でき、計画を見直す機会になる」等の利点が多く認知されており、本ツールは臨床現場における質の保証に貢献することが期待される。

一方、「訪問看護経験者にメリットが少ない」との意見が聞かれた。長期ケアの質指標は最低限実施すべき内容を中心に構成されており、経験を積んだ訪問看護師にとっては、訪問看護の視点を確認する必要性は低いと判断される可能性がある。長期ケアの質の保証に加え、記録時間の短縮や利便性等のさらなる付加価値を認識してもらえる記録データベースシステムが望まれる。

第５章　総括

第５章　総括

本事業では、昨年に引き続き、地域で暮らす高齢者に対する訪問看護が高齢者の状態へ及ぼす効果を検討することを目的として、①訪問看護の効果評価のための訪問看護事業所、居宅介護支援事業所へのウェブ調査および利用者・家族への質問紙調査の 12 か月後調査を実施した。加えて、②長期ケアの質指標の精錬、③長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムの開発を行った。

上記の結果を「１．本調査の知見」としてまとめた上で、「２．本調査の意義、貢献」「３．今後の展望」について考察する。

１．本調査の知見

１）訪問看護による効果の検討

本事業では、75 歳以上の訪問看護利用者及び居宅介護支援事業所利用者とその家族を対象とした 1 年間の前向きコホート調査を行った。初回調査 1,450 件（訪問看護利用群 1,230 名、訪問看護非利用群 220 名）、12 か月後調査 822 件（訪問看護利用群 680 名、非利用群 142 名）の回答得た（2021 年２月 1 日時点）。ここでは、12 か月後調査の結果を概観する。

【訪問看護の利用の効果】

訪問看護の利用は、全体的な健康状態の悪化予防、入院日数の短縮化に加え、苦痛の最小化、食生活の維持、排泄活動の維持、身体活動の維持、家族のウェルビーイングの追求など､在宅療養高齢者とその家族に多側面にわたる効果を持つ可能性が示唆された。さらに、在宅療養高齢者の状態像を特定することで、訪問看護の効果がより可視化されることが示された。

【看護実施内容の効果】

適切と考えられる訪問看護実践プロセス（アセスメント及びケア）の実施により、訪問看護利用者の尊厳が保持され、呼吸器感染症・栄養状態の悪化・寝たきりなどの廃用症候群を防ぐことができる可能性が示された。さらに、利用

者・家族の評価においても、症状マネジメント、利用者の QOL や家族の安心感の維持向上などに効果のある可能性が示唆された。

２）長期ケアの質指標の精練

第２章の結果を基に、長期ケアの質指標について課題を検討した。その結果、長期ケアの質指標の評価者間信頼性を検討すること、個々の看護実施内容（アセスメント・ケア）の特性を吟味して項目を削減すること、項目毎の関連や時点毎の影響を考慮した分析の必要性が示された。

３）長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムの開発

質指標に基づいた訪問看護記録システムを試作し、訪問看護師へのインタビュー調査により活用可能性を検討した。本システムの利点として、「新人看護師や訪問看護未経験者の教育に役立つ」「利用者の課題を網羅的に把握でき、計画を見直す機会になる」などが確認された一方、「訪問看護経験者にメリットが少ないこと」「入力項目が多く記録業務の負担は増えること」等の課題が見出された。

2. 本調査の意義・貢献

本事業の意義・貢献は、以下６点である。

1　多面的な長期ケアの質指標を用いて、1 年間の縦断データを基に訪問看護の効果を実証した。加齢とともに心身機能が低下する中でも、訪問看護の利用により、入院日数の短縮化、疾患悪化予防、身体活動・栄養状態・排泄活動が維持されること、家族が日々を安寧に過ごせることなど良い効果をもたらすことができる可能性を見出した。

2　利用者の属性別に分析を実施した結果、日常生活自立度の高い高齢者や認知機能が低下した高齢者において、訪問看護の利用が尊厳の保持、睡眠の確保、苦痛の最小化などの改善に関連した。この結果から、一般的に訪問看護の対象として認識されやすい医療依存度の高い高齢者以外においても、訪問看護の利用が高齢者の身体・心理・社会的な状態の改善に寄与する可能性を示した。

3　問題事象の発生を予防する看護実践を検討するため、適切と考えられる訪問看護実践プロセスの実施状況に関する指標（長期ケアの質指標のプロセス指標：アセスメント・ケア）を分析に用いた。分析の結果、適切な訪問看護の実践により、利用者の尊厳の保持、廃用症候群の予防、家族の安心感の維持・向上などの効果が得られる可能性が示唆された。

4　問題事象発生による客観的評価に加え、利用者本人や家族による主観的評価を訪問看護の効果の検討に用いた。訪問看護の利用者において、適切な訪問看護の実践（アセスメント・ケア）により、利用者の痛みや苦痛が軽減するなど QOL 維持・向上や家族の安心感向上の可能性を示した。

5　仮説を支持する結果が得られなかったアウトカム指標・プロセス指標に関して、長期ケアの質指標の項目における課題を検討した。アウトカム指標については、評価者間信頼性の検討や、より客観的な生体指標の活用といった改善を行う必要性を示した。プロセス指標については、訪問看護の標準化やケアの質保証において感度の高いアセスメント・ケア項目を絞り込むなど質指標の精練、既存の訪問看護の記録類からの情報抽出法の開発など、今後の検討課題が示された。

6　長期ケアの質指標を日常業務の中で活用するための、記録データベースシス

テムの開発を行った。長期ケアの質指標に基づいた訪問看護計画、訪問毎の継続評価、看護実践を可能するシステムのアルゴリズムが整理され、長期ケアの質指標のデータを蓄積・解析し事業所単位の評価結果がフィードバックされるシステムが設計された。訪問看護師へのインタビュー調査により、実施可能性の観点からシステムの利点・課題が整理された。

以上、本事業により明らかになった知見は、今後、訪問看護のケアの標準化や質保証・向上に貢献することが期待される。

３．今後の展望

本事業では、以下３点の課題が残されている。

1　死亡、介護施設入所、入院などの転帰と訪問看護との関連に関する分析が十分でない

2　長期ケアの質指標の信頼性・妥当性が検討されていない

3　長期ケアの質指標の評価のための記録データベースシステムが未完成である

上記３点の課題を基に、今後の展望を以下３点とした。

1. 訪問看護の利用と、利用者の死亡、入所、入院などの転帰との関連を検討する

要介護高齢者がたどる多様な経過の中で、①医療機関等からの退院・退所後に希望する療養の場に円滑に移行できたか、②在宅での療養生活を継続し QOL の維持向上が図れているか、③希望する場所での看取りを支援し実現できていたか等に注目し、要介護高齢者への訪問看護提供による効果を定量化する。

2. 訪問看護の効果を測定するための標準化評価指標として長期ケアの質指標をより精練させる

長期ケアの質指標の信頼性・妥当性を検討する。疾患群、身体・精神状態、介護力や環境要因などの基礎情報を考慮した指標とする。療養に関する希望をかなえること、QOL を維持・向上させること、希望する場所での看取りを実現することなど利用者本人の視点を重視した質指標として完成させる。

3. 長期ケアの質指標に基づく訪問看護計画立案・継続的な実践と評価・改善の PDCA サイクルを可能とするデータベースシステムを開発する

長期ケアの質指標の評価のための記録データベースシステムの開発を引き続き行い、訪問看護事業所ごとにケアの課題を可視化し、最適化された訪問看護サービスが推奨される仕組みを構築する。

参考資料

訪問看護師票

訪問看護師用
（12か月後調査）

利用者ID	
回答スタッフID	

利用者情報
調査票

（利用者属性及び長期ケアの質指標）

このたびはご協力くださり、本当にありがとうございます。
以下の流れに沿って、ご協力をお願い申し上げます。

1．現時点において、利用者はサービスを利用していましたか？	2．前回の調査時点において、利用者はサービスを利用していますか？	3．現時点の調査でご回答いただきたい内容
利用している	→	利用者属性・質指標のご回答と、利用者・家族様に質問用紙への回答を依頼してください。
利用していない	利用していた	利用者属性・質指標の（★アウトカム指標のみ）ご回答をお願いいたします。
利用していない	死亡以外の理由で利用していなかった	利用者属性（P.4,5）のみ、ご回答をお願いいたします。
利用していない	死亡により利用していなかった	回答不要です。ご協力ありがとうございました。

利用者属性

（全員回答してください）

<table>
<tr><th colspan="4">訪問看護事業所　利用者属性</th></tr>
<tr><th colspan="4">１．利用者様について、お聞きします。</th></tr>
<tr><th colspan="2">設問</th><th>選択肢</th><th>備考</th></tr>
<tr><td colspan="2">記入日</td><td>２０２０年（　）月（　）日</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">1
|
1</td><td rowspan="2">現在、利用者は訪問看護
を利用していますか</td><td>０．利用していない
（サービスを中断または終了）</td><td>・回答後、設問１－２へ</td></tr>
<tr><td>１．利用している
（一時的入院・入居から
戻ってきた場合も含む）</td><td>・回答後、６ページへ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1
|
2</td><td rowspan="2">前回の調査時点において、
利用者は訪問看護
を利用していましたか</td><td>０．利用していなかった
（サービスを中断または終了）</td><td>・回答後、回答終了</td></tr>
<tr><td>１．利用していた
（一時的入院・入居から
戻ってきた場合も含む）</td><td>・回答後、設問２へ</td></tr>
<tr><td>2</td><td>訪問看護のサービス中断・終了日
※日にちがわからない場合は
１日を指定してください</td><td>２０２０年（　）月（　）日</td><td>・回答後、設問３へ</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td rowspan="10">訪問看護のサービス
中断・終了理由を教えてください</td><td>１．病院・療養病床への入院
（病院で死亡した場合も含む）</td><td>・回答後、設問４へ</td></tr>
<tr><td>２．介護老人保健施設への入所</td><td rowspan="9">・回答後、６ページへ</td></tr>
<tr><td>３．介護老人福祉施設への入所</td></tr>
<tr><td>４．その他の施設への入居
（グループホーム、サービス
付き高齢者向け住宅など）</td></tr>
<tr><td>５．在宅での死亡</td></tr>
<tr><td>６．病状・状態の改善により終了</td></tr>
<tr><td>７．他地域への転出</td></tr>
<tr><td>８．他訪問看護事業所へ</td></tr>
<tr><td>９．本人が利用を拒否したため</td></tr>
<tr><td>10．その他（　　　　　）</td></tr>
</table>

4	今回の入院は過去 30 日以前に 予定されていましたか	1．はい	・回答後、設問５へ
		2．いいえ	
		3．わからない	
5	今回の入院の直接の原因となった 病状・状態に近いものを 一つ選択してください	1．呼吸器感染症 （急性気管支炎、肺炎など）	・回答後、６ページへ
		2．尿路感染	
		3．うっ血性心不全	
		4．高血圧	
		5．転倒または骨折 （自動車事故を除く）	
		6．体重減少または栄養失調	
		7．下痢、胃腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎	
		8．慢性閉塞性肺疾患 （COPD）、喘息	
		9．褥瘡、蜂窩織炎	
		10. 精神状態の変化	
		11. 電解質異常 （脱水、低ナトリウム血症）	
		12. 便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞	
		13. けいれん、てんかん発作	
		14. 敗血症	
		15. 糖尿病 （血糖コントロール不良）	
		16. 貧血	
		17. 急性腎不全	
		18. 上記のいずれにも 該当しない	

訪問看護事業所　利用者属性			
1．利用者様について、お聞きします。			
設問		選択肢	備考
1	年齢	満（　）歳	
2	性別	1．男性	
		2．女性	
3	当該事業所の利用開始日	（　　　　）年（　）月（　）日	
4	直近の退院日（入院歴なし、または不明の場合は無記入）	（　　　　）年（　）月（　）日	
5	訪問看護を利用する際の保険（複数回答可）	1．医療保険	
		2．介護保険	
6	居住形態	1．自宅	
		2．自宅以外（サービス付高齢者専用住宅、グループホーム、有料老人ホームなど）	
7	世帯構成	1．独居	
		2．利用者と配偶者の夫婦二人	
		3．それ以外	
8	主介護者	1．配偶者	
		2．子	
		3．子の配偶者	
		4．それ以外	
		5．いない	
9	主介護者の就業状況	1．自営業	
		2．フルタイム	
		3．パートタイム	
		4．現在就業なし、または休職中	
		5．把握していない	
10	主疾患	1．心不全	
		2．COPD（肺気腫・慢性気管支炎を含む）	
		3．肺炎	
		4．脳血管疾患	

		5．大腿骨頸部骨折	
		6．がん	
		7．神経難病	
		8．認知症	
		9．糖尿病	
		10．消化器疾患	
		11．精神疾患（認知症除く）	
		12．その他（　　　　　）	
11	副疾患（複数回答可）	1．心不全	
		2．COPD （肺気腫・慢性気管支炎を含む）	
		3．肺炎	
		4．脳血管疾患	
		5．大腿骨頸部骨折	
		6．がん	
		7．神経難病	
		8．認知症	
		9．糖尿病	
		10．消化器疾患	
		11．精神疾患（認知症除く）	
		12．なし	
		13．その他（　　　　　）	
12	利用者の状態像	1．病態・症状の不安定期	
		2．看取り・ターミナル期	
		3．病態・症状の安定期・ フォロアップ期	
		4．その他（　　）	
13	要介護度	1．要支援１	
		2．要支援２	
		3．要介護１	
		4．要介護２	
		5．要介護３	

		６．要介護４	
		７．要介護５	
		８．その他（申請中、 区分変更中、認定結果なし）	
14	医療処置（複数回答可）	０．医療処置なし	
		１．経管栄養法（胃ろうを含む）	
		２．在宅中心静脈栄養法 （ＩＶＨ）	
		３．点滴・静脈注射	
		４．膀胱留置カテーテル	
		５．腎ろう・膀胱ろう	
		６．在宅酸素療法（ＨＯＴ）	
		７．人工呼吸療法 （レスピレーター、 ベンチレーター）	
		８．在宅自己腹膜灌流 （ＣＡＰＤ）（腹膜透析）	
		９．人工肛門（ストマ）	
		10. 人工膀胱	
		11. 気管カニューレ	
		12. 吸引	
		13. 麻薬を用いた疼痛管理	
		14. その他（　　　　　　　）	
15	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	１．生活自立（ランクJ)	
		２．準寝たきり（ランクA)	
		３．寝たきり（ランクB)	
		４．寝たきり（ランクC)	
16	認知症高齢者の 日常生活自立度	０．なし	
		１．Ⅰ（日常生活ほぼ自立）	
		２．Ⅱ（注意していれば可能）	
		３．Ⅲ（困難さ多少あり、 介護要す）	
		４．Ⅳ（困難さ頻繁、 常に介護が必要）	
		５．M（専門医療要す）	
		６．不明	

17 | 1	過去１か月間の 介護保険サービス利用状況 （複数回答可）	１．訪問介護　週（　）回、 １回（　）時間	「居宅療養管理指導」に回答した場合のみ、設問 17－2 に回答
		２．訪問入浴介護	
		３．訪問リハビリテーション	
		４．夜間対応型訪問介護	
		５．定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	
		６．通所介護 （認知症対応型通所介護、 療養通所介護含む）	
		７．通所リハビリテーション	
		８．看護小規模多機能・ 小規模多機能型居宅介護	
		９．短期入所生活・ 療養介護（　）日	
		10. 福祉用具貸与・ 特定福祉用具販売	
		11. 居宅療養管理指導	
		12. その他（　　　　　　　）	
17 | 2	居宅療養管理指導 （複数回答可）	１．医師	
		２．歯科医師	
		３．薬剤師	
		４．管理栄養士	
		５．歯科衛生士	
18	過去１か月間の 医療保険サービス利用状況	１．訪問診療　月（　）回	
		２．訪問歯科	
		３．外来通院	
		４．薬剤師の訪問	
		５．医療機関のリハビリテーション（外来等）	
		６．訪問リハビリテーション	
		７．往診	
		８．その他（　）	

19	過去１か月間の訪問頻度 （緊急対応を除く）	１．20 分未満 月（　）回	
		２．30 分未満 月（　）回	
		３．30 分以上 60 分未満 月（　）回	
		４．60 分以上 90 分未満 月（　）回	
		５．90 分以上 月（　）回	
20	過去１か月間の訪問看護師からの連絡回数 （受信を含まない定期的かつ一方的な報告を除いた電話･FAX･メール等） ※ない場合は０	１．利用者（　）回	
		２．家族（　）回	
		３．医師（　）回	
		４．介護サービス関連機関 （　）回	
		５．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 （　）回	
		６．その他（　　　　　） （　）回	

長期ケアの質指標

※現在、サービスを中断・終了された場合は、
　中断・終了日直前の状態について
　ご回答ください
※サービス中断・終了を経て、サービスを
　再開された場合は、サービス利用中の状態
　についてご回答ください

設問	回答の選択肢		
Domain１．尊厳の追求　項目1)社会的交流の確保			
１．利用者の社会的交流について、お聞きします。			
★ １）（アウトカム指標） 過去30日間の、利用者の社会的交流はどのような状況でしたか			
関心のある活動への参加	0. あった	1. なかった	2. わからない
家族や友人の訪問	0. あった	1. なかった	2. わからない
家族や友人とのその他の交流　※直接顔を合わせる以外の交流	0. あった	1. なかった	2. わからない
家族や友人との葛藤や怒り	0. あった	1. なかった	2. わからない
一部の家族や近い知り合いに対する恐れ	0. あった	1. なかった	2. わからない
ネグレクト、粗末に扱われる、虐待される	0. あった	1. なかった	2. わからない
★ ２）（アウトカム指標） 過去30日間に、利用者は孤独感や寂しさを表現しましたか	０．全くない １．表現することがある ２．常に表現している ３．わからない		
３）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の社会的交流について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
関心のある活動への参加状況に対する満足の度合い	はい	いいえ	わからない
家族との交流に対する満足の度合い	はい	いいえ	わからない
親しい友人との交流に対する満足の度合い	はい	いいえ	わからない
日常生活を送る中で感じる寂しさ	はい	いいえ	わからない
４）（プロセス指標-ケア）◎は１）～２）で下線の選択肢に１つでもチェックを付けた場合のみ回答 利用者は、望むような社会的交流を持てるように、過去３０日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
◎介護保険・公的サービス内容の調整	はい	いいえ	わからない
◎近隣住民や友人を巻き込んだ関係の調整	はい	いいえ	わからない
◎電話・インターネット等を活用した利用者と他者との交流方法の工夫	はい	いいえ	わからない
Domain１．尊厳の追求　項目2)希望する生き方の実現			
２．利用者の希望する生き方の実現について、お聞きします。			
★ １）（アウトカム指標） 利用者は、今の状況において可能な範囲で、 自分の希望する生き方を実現できていると思われますか	０．かなりできている １．できている部分もある ２．全くできていない ３．わからない		
２）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の希望する生き方について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
生活についての自己決定の程度	はい	いいえ	わからない
楽しみにしていること	はい	いいえ	わからない
今まで続けていた日常生活での習慣	はい	いいえ	わからない
老いや死に関する不安	はい	いいえ	わからない
３）（プロセス指標-ケア） 利用者は、希望する生き方を実現するために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
利用者の意思の探索と意思形成のための支援	はい	いいえ	わからない
利用者の声に出せない不安や苦しみの代弁	はい	いいえ	わからない
介護専門職、医師などのチームメンバーにおける利用者の意思の共有	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain 1．尊厳の追求　項目2)希望する生き方の実現			
利用者だけで実現できないことに対する公的サービスの調整	はい	いいえ	わからない
利用者の友人や近隣住民を巻き込んだ支援体制の構築	はい	いいえ	わからない
利用者の意向の再確認	はい	いいえ	わからない
Domain 1．尊厳の追求　項目3)希望するケアの実現			
3．利用者の希望するケアの実施について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標） 利用者が受けたいケア・支援（アドバンス・ケア・プランニング含む）について、 定期的に話し合い、周りの人（家族・医療・介護専門職を含む）と共有していますか	0．話し合い、共有している 1．話し合いはしているが、共有していない 2．話し合いはしていない 3．わからない		
2）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の受けたいケア・支援（アドバンス・ケア・プランニング含む）について、 過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
療養場所の意向	はい	いいえ	わからない
受けたい医療・介護についての意向	はい	いいえ	わからない
利用者が意思疎通できなくなった時に希望する代理決定者	はい	いいえ	わからない
利用者が人生の中で大事にしていること	はい	いいえ	わからない
利用者の意向の変化	はい	いいえ	わからない
3）（プロセス指標-ケア） 利用者は、受けたいケア・支援（アドバンス・ケア・プランニング含む）について、 過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
話し合う時間の設定　※サービス提供中の自然な会話も含む	はい	いいえ	わからない
話し合った内容の記録	はい	いいえ	わからない
家族・ほかの職種との話し合った内容の共有	はい	いいえ	わからない
利用者・家族・ほかの職種の話し合いの場の設置	はい	いいえ	わからない
複数の専門家による話し合いの場の設置	はい	いいえ	わからない
Domain 1．尊厳の追求　項目4)活動制限の撤廃			
4．利用者の活動制限について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標） 利用者は過去30日間に、療養の場において身体抑制を受けましたか （四肢の抑制、ベッドの4点柵、車いすのテーブル　等）	0．いいえ 1．はい 2．わからない		
2）（プロセス指標-アセスメント）◎は1）で下線の選択肢にチェックを付けた場合のみ回答 利用者の身体抑制の必要性について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
◎見当識障害・せん妄の程度	はい	いいえ	わからない
◎薬剤の使用状況	はい	いいえ	わからない
◎身体抑制に関する家族・多職種の認識	はい	いいえ	わからない
3）（プロセス指標-ケア）◎は1）で下線の選択肢にチェックを付けた場合のみ回答 利用者は、身体抑制解除のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
◎多職種で身体拘束の原因についての検討	はい	いいえ	わからない
◎原因の除去または回避軽減方法の検討	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain２．苦痛の最小化　項目5)疾患悪化予防			
５．利用者の疾患悪化予防について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標） 過去30日間に、利用者に新たな疾患が発生したり、既往疾患が再発・再燃しましたか	０．いいえ １．はい ２．わからない		
★ ２)過去１年間に、何回入院しましたか	（　　）回		
★ ３)過去30日間における救急外来受診の回数（入院に至ったものは含まない）	（　　）回		
★ ４)過去30日間における営業時間外の緊急コールの回数	（　　）回		
★ ５)過去30日間における営業時間外の緊急訪問の回数	（　　）回		
3）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の原疾患の管理について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
意識レベルの変化	はい	いいえ	わからない
活動状況の変化	はい	いいえ	わからない
内服状況（処方内容、アドヒアランス、管理状況）	はい	いいえ	わからない
体重	はい	いいえ	わからない
浮腫	はい	いいえ	わからない
水分摂取状況	はい	いいえ	わからない
セルフケア能力	はい	いいえ	わからない
4）(プロセス指標-ケア） 利用者は、原疾患の管理について、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
疾患管理に関する安全上のアドバイス （医療機器の管理、低血糖・狭心症発作時の対応　等）	はい	いいえ	わからない
受診に合わせたタイムリーなかかりつけ医（医師・看護職）との情報共有活動 （定期的な報告・相談以外）	はい	いいえ	わからない
疾患管理に関する介護支援専門員との情報共有	はい	いいえ	わからない
疾患管理に関する訪問介護員（ホームヘルパー）との情報共有	はい	いいえ	わからない
疾患管理に関する通所介護等の介護職員との情報共有	はい	いいえ	わからない
内服の調整に関する医療職（医師・薬剤師）との相談	はい	いいえ	わからない
疾患管理に関するかかりつけ医（医師・看護職）との情報共有以外の連携 （バックベッドの確保　等）	はい	いいえ	わからない
災害時対応の計画立案（安否確認、人工呼吸器・HOTの管理　等）	はい	いいえ	わからない

※ウェブ入力時に前の画面に戻る際は下部の＜前へ＞を押してください

★２）（アウトカム指標）（過去１年間に入院した場合）

過去１年間の入院（最大12回）について、古い順からお聞きします。

１．呼吸器感染症（急性気管支炎、肺炎等）
２．尿路感染
３．うっ血性心不全
４．高血圧
５．転倒または骨折（自動車事故を除く）
６．体重減少または栄養失調
７．下痢、胃腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎
８．慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息
９．褥瘡、蜂窩織炎
10．精神状態の変化
11．電解質異常（脱水、低ナトリウム血症）
12．便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞
13．けいれん、てんかん発作
14．敗血症、
15．糖尿病（血糖コントロール不良）
16．貧血
17．急性腎不全

	入院日・退院日	この入院は、入院日から30日以上前に予定されていましたか	入院の直接の原因になった疾患・状態は、上記枠内のいずれかに当てはまりますか
１回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
２回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
３回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
４回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
５回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
６回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
７回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
８回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
９回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
10回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
11回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
12回目の入院	入院日（　　）年（　）月（　）日 退院日（　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない

設問	回答の選択肢		
Domain２．苦痛の最小化　項目6)感染症（尿路）予防			
６．利用者の尿路感染予防について、お聞きします。			
★ １）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、尿路感染症（UTI）を有していましたか	０．なし １．診断があり、治療を受けている ２．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない ３．わからない		
（診断を受けた場合）診断日 ※診断された年月しかわからない場合は〇年〇月１日として回答してください	（　　　　）年（　　　）月（　　　）日		
２）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の尿路感染症およびその兆候について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
陰部の保清状況	はい	いいえ	わからない
自覚症状（残尿感、頻尿、排尿時痛）	はい	いいえ	わからない
残尿測定（導尿、エコー）	はい	いいえ	わからない
尿性状	はい	いいえ	わからない
３）（プロセス指標-ケア） 利用者は、尿路感染症の予防のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない、本人の実施を含む）			
陰部の清潔	はい	いいえ	わからない
尿路感染症を予防するための生活動作の指導（排泄後の拭き方　等）	はい	いいえ	わからない
実施可能か判断した上で、水分補給量を増加	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain２．苦痛の最小化　項目7)感染症（呼吸器）予防			
７．利用者の呼吸器感染予防について、お聞きします。			
★ １）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、肺炎を有していましたか	０．なし		
	１．診断があり、治療を受けている		
	２．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない		
	３．わからない		
（診断を受けた場合）診断日 ※診断された年月しかわからない場合は○年○月１日として回答してください	（　　　　）年（　　　）月（　　　）日		
２）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の誤嚥性肺炎のリスクについて、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
体重減少	はい	いいえ	わからない
食べる姿勢・食欲・意識レベル	はい	いいえ	わからない
口腔内乾燥・義歯の具合・咀嚼困難・口からの食べ物のこぼれ	はい	いいえ	わからない
口腔内食物残渣・話し方と発音の変化	はい	いいえ	わからない
むせ・食後の湿性嗄声・下後咽頭部残留感	はい	いいえ	わからない
食事時間の延長	はい	いいえ	わからない
３）（プロセス指標-アセスメント）◎は１）で下線の選択肢に１つでもチェックを付けた場合のみ回答 利用者の誤嚥性肺炎およびその兆候について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
◎喀痰・咳嗽	はい	いいえ	わからない
◎意識レベル・活気	はい	いいえ	わからない
４）（プロセス指標-ケア） 利用者は、誤嚥性肺炎の予防のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない、本人の実施も含む）			
口腔ケア	はい	いいえ	わからない
摂食嚥下訓練の実施	はい	いいえ	わからない
食形態、増粘剤の検討	はい	いいえ	わからない
鎮静剤・睡眠導入剤の減量・中止についての多職種との相談	はい	いいえ	わからない
臥床時、頭位（上半身）軽度挙上するようポジショニング調整	はい	いいえ	わからない
（過去１年間における）インフルエンザワクチンの接種	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain２．苦痛の最小化　項目8)褥瘡予防			
８．利用者の褥瘡予防について、お聞きします。			
★ １）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、褥瘡を有していましたか ※最重度の褥瘡について回答してください	０．褥瘡はない １．持続した発赤部分がある ２．皮膚層の部分的喪失 ３．皮膚の深いくぼみ ４．筋層や骨の露出 ５．判定不能 ６．わからない		
★ ２）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、皮膚の裂傷や切り傷（手術創以外） （スキンテア）を有していましたか	０．いいえ １．はい ２．わからない		
３）（プロセス指標-アセスメント）◎は１）２）で下線の選択肢にチェックを付けた場合のみ回答 利用者の褥瘡リスクについて、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
スケール（ブレーデンスケールや厚生労働省危険因子評価票）を用いた リスクアセスメント	はい	いいえ	わからない
マットレスの適切性	はい	いいえ	わからない
介護者の知識（褥瘡予防のために除圧・減圧・栄養改善、皮膚の清潔保持のすべてが 必要であることを知っているかどうか）　※介護者：家族、ケア提供者	はい	いいえ	わからない
皮膚に装着された機器類による皮膚損傷リスク	はい	いいえ	わからない
◎DESIGN-Rによる重症度のアセスメント	はい	いいえ	わからない
４）(プロセス指標-ケア）◎は１）２）で下線の選択肢にチェックを付けた場合のみ回答 利用者は、褥瘡発生予防・悪化予防のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
手指の握り込みや拘縮肢による圧迫予防	はい	いいえ	わからない
適切なマットレスへの交換・内圧調整	はい	いいえ	わからない
必要栄養摂取量の確保	はい	いいえ	わからない
皮膚保護のための衣類や環境の調整	はい	いいえ	わからない
スキンテアを予防する愛護的なケア	はい	いいえ	わからない
◎創部及び創周囲に対する十分な量の水を用いた石鹸洗浄	はい	いいえ	わからない
◎創部の深さ、浸出液の状況、炎症反応の有無に応じた外用薬・ドレッシング材の検討	はい	いいえ	わからない
◎創部の汚染予防（排便コントロール含む）	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain２．苦痛の最小化　項目9)呼吸困難への対処			
９．利用者の呼吸困難への対処について、お聞きします。			
★ １）（アウトカム指標） 利用者に、過去30日間に呼吸困難（息切れ）がありましたか ※過去30日間における最も悪い状態について回答してください	０．症状はない １．休息中にはないが、非日常的な活動により生じる ２．休息中にはないが、日常的な活動により生じる ３．休息中にもある ４．症状はあるが、程度は不明 ５．症状の有無はわからない		
★ ２）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間に呼吸困難感をコントロールできていましたか ※過去30日間における最も悪い状態について回答してください	０．呼吸困難はない １．呼吸困難は自制内であり、特にコントロールを行っていないか、または変更の必要はない ２．コントロールは適切に効いている ３．コントロールは効くが、常に実施できていない ４．コントロールを行なっているが、十分に効いていない ５．呼吸困難がある時のコントロール方法はないか、効いていない ６．コントロールできているかわからない		
３）（プロセス指標-アセスメント）◎は１）２）で下線の選択肢に１つでもチェックを付けた場合のみ回答 利用者の呼吸状態について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
労作時の呼吸困難感	はい	いいえ	わからない
◎呼吸困難による生活への影響	はい	いいえ	わからない
◎軽快因子や悪化因子	はい	いいえ	わからない
◎患者のセルフケア能力（内服管理状況、酸素の使用方法等）	はい	いいえ	わからない
◎食事摂取量・内容（摂取カロリー、タンパク質の量）	はい	いいえ	わからない
◎胸郭の可動性	はい	いいえ	わからない
◎検査データ（呼吸機能検査、血液ガスデータ等）	はい	いいえ	わからない
４）（プロセス指標-ケア）◎は１）２）で下線の選択肢に１つでもチェックを付けた場合のみ回答 利用者は、呼吸困難の改善のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
◎利用者・家族・サービス提供者間で目標を共有	はい	いいえ	わからない
◎生活動作のアドバイス	はい	いいえ	わからない
◎呼吸法の指導	はい	いいえ	わからない
◎医師と連絡を取り別の薬剤・治療法の検討	はい	いいえ	わからない
◎排痰ドレナージ、スクイージングの実施	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain２．苦痛の最小化　項目10)疼痛への対処			
10．利用者の疼痛への対処について、お聞きします。			
★ １）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間に痛みがありましたか ※過去30日間における最も悪い状態について回答してください	０．痛みはない		
	１．軽度		
	２．中等度		
	３．重度		
	４．激しく、耐え難いことがある		
	５．痛みはあるが程度は不明		
	６．わからない		
★ ２）（アウトカム指標） 利用者の痛みは、過去30日間にどの程度コントロールできていましたか ※過去30日間における最も悪い状態について回答してください	０．痛みはない		
	１．痛みは自制内であり、特にコントロールを行っていないか、または変更の必要はない		
	２．コントロールは適切に効いている		
	３．コントロールは効くが、常に実施できていない		
	４．コントロールを行なっているが、十分に効いていない		
	５．痛みがある時のコントロール方法はないか、効いていない		
	６．コントロールできているかわからない		
３）（プロセス指標-アセスメント）◎は１）２）で下線の選択肢に１つでもチェックを付けた場合のみ回答 利用者の疼痛の状態について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
労作時の疼痛の有無・程度	はい	いいえ	わからない
◎疼痛による生活への影響	はい	いいえ	わからない
◎軽快因子や悪化因子	はい	いいえ	わからない
◎皮膚病変の有無	はい	いいえ	わからない
◎患者のセルフケア能力（内服管理状況など）	はい	いいえ	わからない
４）（プロセス指標-ケア）◎は１）２）で下線の選択肢に１つでもチェックを付けた場合のみ回答 利用者は、疼痛緩和のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
◎利用者・家族・サービス提供者間で目標を共有	はい	いいえ	わからない
◎生活動作のアドバイス	はい	いいえ	わからない
◎自宅内の環境調整	はい	いいえ	わからない
◎内服管理ができるよう支援	はい	いいえ	わからない
◎別の薬剤・治療法の実施に関する医師との相談	はい	いいえ	わからない
◎リラクゼーションの導入	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain 3．食生活の維持　項目11)栄養状態の保持			
11．利用者の栄養状態について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標）利用者の身長・体重を回答してください	（　　　　）cm		
	（　　　　）kg		
★ 2）（アウトカム指標） 利用者の状態は、以下のいずれかに当てはまりますか ・過去30日間に5％以上の体重減少があった ・本人もしくは周囲の人から見て、30日前に比べてやせてきたと感じる	0．いいえ		
	1．はい		
	2．わからない		
3）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の栄養状態について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
体重の減少	はい	いいえ	わからない
BMI	はい	いいえ	わからない
ADL	はい	いいえ	わからない
疾患の悪化	はい	いいえ	わからない
神経・精神的問題・認知症の有無	はい	いいえ	わからない
食事内容	はい	いいえ	わからない
口腔内機能（発声、嚥下、口唇、歯・義歯、粘膜、歯肉、舌、咀嚼）	はい	いいえ	わからない
かみ合わせ	はい	いいえ	わからない
4）（プロセス指標-ケア）◎は2）で下線の選択肢にチェックを付けた場合のみ回答 利用者は、栄養状態の改善のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）。			
◎栄養補助食品の使用	はい	いいえ	わからない
◎食事内容・形態の変更	はい	いいえ	わからない
◎配食サービス等地域資源の活用	はい	いいえ	わからない
歯科医師、歯科衛生士との相談	はい	いいえ	わからない
栄養士との相談	はい	いいえ	わからない
Domain 3．食生活の維持　項目12)脱水の予防			
12．利用者の脱水の予防について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、脱水を有していましたか	0．なし		
	1．診断があり、治療を受けている		
	2．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない		
	3．わからない		
（診断を受けた場合）診断日 ※診断された年月しかわからない場合は〇年〇月1日として回答してください	（　　　　）年（　　）月（　　）日		
2）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の脱水のリスクについて、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
利尿剤の服用	はい	いいえ	わからない
嘔吐・下痢	はい	いいえ	わからない
脱水を誘発する環境要因（エアコンの有無等）	はい	いいえ	わからない
脱水の対処法に関する認識	はい	いいえ	わからない
3）（プロセス指標-ケア） 利用者は、脱水の予防のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
脱水の原因をコントロールする支援（熱中症、下痢嘔吐、利尿剤の使用等）	はい	いいえ	わからない
利用者の生活リズムに合わせた脱水の予防法・対処法に関する指導	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain４．排泄活動の維持　項目13）排泄活動の維持			
13．利用者の排泄について、お聞きします。			
★ １）（アウトカム指標） 利用者の過去１週間に排便はありましたか	０．排便が週3回以上かつ排便困難がない （下剤等の介入なし）		
	１．排便が週3回以上かつ排便困難がない （下剤等の介入あり）		
	２．排便が週3回未満または排便困難がある		
	３．わからない		
★ ２）（アウトカム指標） 利用者の過去１週間に下痢はありましたか ※下痢：水様便の頻繁な排泄, 理由を問わない	０．なし		
	１．あり		
	２．わからない		
★ ３）（アウトカム指標） 排泄の問題（頻尿・尿漏れ・失禁関連皮膚障害(IAD)・肛門失禁）のために、 過去30日間の利用者の生活に影響が生じていましたか ※IAD：尿または便（あるいは両方）が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎 ※肛門失禁：便失禁とガス失禁を含む （無意識または、自分の意志に反して肛門から便／ガスがもれる症状）	０．全くない		
	１．少しある		
	２．ある（中くらい）		
	３．とてもある		
	４．わからない		
４）（プロセス指標-アセスメント）◎は１）～３）で下線の選択肢に１つでもチェックを付けた場合のみ回答 利用者の排泄状況について、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
排泄の問題の有無	はい	いいえ	わからない
ブリストル便性状スケールを用いた便性状アセスメント	はい	いいえ	わからない
排泄動作　※排尿・排便含む	はい	いいえ	わからない
◎内服している薬剤の種類・数	はい	いいえ	わからない
◎内服している下剤の内服量とタイミング	はい	いいえ	わからない
◎残尿感・残便感の有無	はい	いいえ	わからない
◎食事内容	はい	いいえ	わからない
◎原因の検討（イレウスや大腸がん等の重篤な病態との鑑別）	はい	いいえ	わからない
◎超音波（エコー）による膀胱・大腸の状態観察	はい	いいえ	わからない
◎排泄の問題に対する利用者自身の認識	はい	いいえ	わからない
５）（プロセス指標-ケア） 利用者は、排泄の問題の解消のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
下剤や坐薬、浣腸、摘便の実施	はい	いいえ	わからない
下剤の用法・容量の調整	はい	いいえ	わからない
食物繊維や乳酸菌などを含む食事摂取内容の調整	はい	いいえ	わからない
水分摂取量の調整	はい	いいえ	わからない
腹部マッサージの実施	はい	いいえ	わからない
利用者の状態に応じた身体活動量の増加に関する指導	はい	いいえ	わからない
定期的なトイレ習慣（誘導）に関する指導	はい	いいえ	わからない
６）（プロセス指標-ケア） 利用者は、排泄の問題に対処できるように、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
排泄の問題解消のための日常生活のアドバイス	はい	いいえ	わからない
排泄の問題解消のための看護職と医療職間での相談や話し合い （医師、薬剤師、理学療法士）	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain 5．身体活動の維持　項目14)転倒転落による外傷の予防			
14. 利用者の転倒転落による外傷の予防について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標） 前回調査から今までに、転倒転落はありましたか ※外傷の定義：縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった場合、 または筋肉・関節の挫傷を生じた場合、または検査を要した頭部外傷/ 骨折の場合	０．転倒転落なし １．外傷（※）を伴わない転倒転落あり ２．外傷（※）を伴う転倒転落あり ３．わからない		
（外傷を伴う転倒転落ありの場合）転倒転落した日 ※５回以上あった場合は直近の５回について回答してしてください ※診断された年月しかわからない場合は〇年〇月１日として回答してください	（　　　）年（　　）月（　　）日 （　　　）年（　　）月（　　）日 （　　　）年（　　）月（　　）日 （　　　）年（　　）月（　　）日 （　　　）年（　　）月（　　）日		
2）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の転倒転落のリスクについて、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
服薬状況による身体・精神的影響	はい	いいえ	わからない
身体のバランス保持能力	はい	いいえ	わからない
失認・失行	はい	いいえ	わからない
利用者・家族の理解力	はい	いいえ	わからない
循環器系の問題	はい	いいえ	わからない
移動時使用物品の状態（履き物, 移動補助用具）	はい	いいえ	わからない
3）(プロセス指標-ケア） 利用者は、外傷を伴う転倒転落の予防のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
生活環境調整・整備（床材、手すり、ベストポジションバー等）	はい	いいえ	わからない
SOSの方法の検討、周知	はい	いいえ	わからない
身体バランスを維持・強化することを目的とした身体運動	はい	いいえ	わからない
移動動作能力、筋力の維持・強化を目的とした身体運動	はい	いいえ	わからない
不要な薬剤の減量・中止の点検	はい	いいえ	わからない
原疾患治療の管理	はい	いいえ	わからない
理学療法士・作業療法士による支援の導入	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢							
Domain 5．身体活動の維持　項目15)日常的な活動の維持								
15．利用者の日常的な活動について、お聞きします。								
★ 1）（アウトカム指標） 過去１週間における利用者の日常的な活動について、各項目につき、１から８までのいずれかで回答してください ※何度かあった動作でその時々により評価が異なる場合は、より自立している方（数字が低い方）を回答してください １．自立：すべての動作に身体援助、準備、見守りはなかった ２．見守り：見守り／合図を必要とした ３．限定的な援助：四肢の動きを助けた、体重を支えずに身体的な誘導をした ４．広範囲な援助：利用者がタスクを50%以上実施し、１人の援助者による体重を支えた（四肢を持ち上げることも含む） ５．最大限の援助：２人以上の援助者による体重を支えた（四肢を持ち上げることも含む）、またはタスクの50%以上に及ぶ体重を支えた ６．全面依存：すべての動作を他者が援助した ７．この動作はなかった ８．わからない								
入浴	1	2	3	4	5	6	7	8
移動	1	2	3	4	5	6	7	8
トイレの使用	1	2	3	4	5	6	7	8
食事	1	2	3	4	5	6	7	8
個人衛生：洗顔、洗髪、身体清拭、陰部洗浄、爪切り　等　（入浴とシャワーは含まない）	1	2	3	4	5	6	7	8
家事一般：皿洗い、掃除、布団の上げ下げ、整理整頓、洗濯　等	1	2	3	4	5	6	7	8
2）（プロセス指標-ケア） 利用者は、日常的な活動を維持・改善するために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）								
筋力・関節運動	はい	いいえ	わからない					
生活環境整備	はい	いいえ	わからない					
ADLの動作訓練の実施：入浴、トイレ使用、個人衛生、食事、移動	はい	いいえ	わからない					
疼痛・呼吸困難等の身体症状緩和	はい	いいえ	わからない					
補助具（移動時補助物品、食事動作の補助具　等）の追加	はい	いいえ	わからない					
作業療法士への家事動作の維持・改善についての相談	はい	いいえ	わからない					
変化するADLの受容を促す話し合い	はい	いいえ	わからない					

設問	回答の選択肢		
Domain 5．身体活動の維持　項目16)寝床以外での活動の維持			
16．利用者の寝床以外での活動について、お聞きします			
★ 1）（アウトカム指標） 過去１週間において、利用者が寝床から身体を離した時間／日を回答してください （他動、寝床で座る動作等も含む） ※寝床から身体を離した状態：寝床に身体の一部が接地していないこと	0．なし（寝たきり） 1．１時間未満 2．１時間以上３時間未満 3．３時間以上５時間未満 4．5時間以上 （半日は寝床から身体を離していた） 5．10時間以上 （日中はほぼ寝床から身体を離していた） 6．わからない		
★ 2）（アウトカム指標） 過去１週間において、利用者が寝室の外に出た回数を回答してください （短時間でもよい）	1．わからない 2．寝室の外に出ていない 3．寝室の外に出た　（　　）回		
★ 3）（アウトカム指標） 過去１週間において、利用者が家（建物）の外に出た回数を回答してください （短時間でもよい）	1．わからない 2．家（建物）の外に出ていない 3．家（建物）の外に出た　（　　）回		
4）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の活動時間を増やすために、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
家族やその他の職種からの支援状況	はい	いいえ	わからない
室内・室外生活環境	はい	いいえ	わからない
活動意欲	はい	いいえ	わからない
5）（プロセス指標-ケア） 利用者は、活動時間を増やすために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
寝室から外に出る機会の提供	はい	いいえ	わからない
家（建物）の外に出る機会の提供	はい	いいえ	わからない
活動意欲を高めるためケアの実施	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain 6．睡眠の確保　項目17)生活に支障ない睡眠の確保			
17．利用者の睡眠について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標） 過去30日間に、睡眠の障害により利用者の生活に支障が出ていましたか	0．全くない 1．ややある 2．とてもある 3．わからない		
2）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の睡眠に関連して、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
睡眠時間、中途覚醒の頻度	はい	いいえ	わからない
睡眠導入剤の内服状況	はい	いいえ	わからない
うつ状態の兆候	はい	いいえ	わからない
日中の過ごし方（傾眠傾向、散歩の頻度・時間等）	はい	いいえ	わからない
寝床周辺の環境（部屋の明るさ、温度等）	はい	いいえ	わからない
睡眠の障がいによる社会生活への影響	はい	いいえ	わからない
3）（プロセス指標-ケア）◎は1）で下線の選択肢にチェックを付けた人のみ回答 利用者は、睡眠のために、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
◎睡眠導入剤に関するアドバイス、医療職との相談	はい	いいえ	わからない
◎寝床周辺の環境整備	はい	いいえ	わからない
◎日中の過ごし方に関するアドバイス	はい	いいえ	わからない
Domain 7．認知機能低下による生活障がいの最小化　項目18)認知機能低下による生活障がいの最小化			
18．利用者の認知機能と生活状況について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間に、認知機能低下の有無にかかわらず、焦燥感や不安、意欲の低下がなく穏やかに過ごせましたか	0．穏やかに過ごせていた 1．あまり穏やかに過ごせていなかった 2．全く穏やかに過ごせていなかった 3．わからない		
2）（プロセス指標-アセスメント） 利用者は、行動・心理状況について、過去30日間に以下のアセスメントを受けましたか（実施者は問わない）			
表情・言動（焦燥感や不安、自発性の低下の有無・程度や出現時間）	はい	いいえ	わからない
家族や親しい人との関係、会う頻度	はい	いいえ	わからない
ストレスや不安を与える出来事の有無	はい	いいえ	わからない
疼痛、発熱、便秘、その他体調不良など身体症状の有無	はい	いいえ	わからない
利用者の「望む暮らし」の把握	はい	いいえ	わからない
3）（プロセス指標-ケア）◎は1）で下線の選択肢にチェックを付けた人のみ回答 利用者は、行動・心理状況について、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
◎身体症状や痛みに対する対応	はい	いいえ	わからない
◎上記以外の原因への対応	はい	いいえ	わからない
◎行動・心理症状への対応	はい	いいえ	わからない
◎医師・薬剤師と認知機能障害に関する薬の調整	はい	いいえ	わからない
◎認知機能障害の理解を高めるための地域への働きかけ	はい	いいえ	わからない

設問	回答の選択肢		
Domain 8．家族のウェルビーイングの追求　項目19)家族のウェルビーイングの追及			
19. 家族への支援について、お聞きします。			
★ 1）（アウトカム指標） 過去30日間に、家族は無理なく穏やかに過ごせましたか ※家族：利用者にとっての家族、家族と聞いて思い浮かべる人	0．はい 1．いいえ 2．わからない		
★ 2）（アウトカム指標） 過去30日間に、家族は介護のために疲れ切っていましたか ※家族：利用者にとっての家族、家族と聞いて思い浮かべる人	0．いいえ 1．はい 2．わからない		
3）（プロセス指標-アセスメント） 利用者の家族が介護を行いつつも無理なく過ごせるように、過去30日間に以下のアセスメントをしましたか（実施者は問わない）			
家族構成（利用者が家族と聞いて思い浮かべる人）・役割	はい	いいえ	わからない
家族の仕事と経済状況	はい	いいえ	わからない
利用者の状況による仕事への影響	はい	いいえ	わからない
利用者および家族の療養に関する意向	はい	いいえ	わからない
介護負担・介護意欲	はい	いいえ	わからない
虐待等家庭生活上の危機	はい	いいえ	わからない
社会資源の利用状況	はい	いいえ	わからない
4）(プロセス指標-ケア） 利用者の家族は、過去30日間に以下のケアを受けましたか（実施者は問わない）			
定期的なサービス提供者とのコミュニケーション	はい	いいえ	わからない
利用する社会資源の調整に関する検討	はい	いいえ	わからない
利用者を担当する専門職からの連絡	はい	いいえ	わからない

介護支援専門員票

介護支援専門員用
（12か月後調査）

利用者ID	

※利用者・家族用質問用紙の右上に記載された
IDと同じ利用者についてご回答ください

利用者情報
調査票

（利用者属性・長期ケアの質指標）

このたびはご協力くださり、本当にありがとうございます。
以下の流れに沿って、ご協力をお願い申し上げます。

1．現時点において、利用者はサービスを利用していましたか？	2．前回の調査時点において、利用者はサービスを利用していますか？	3．現時点の調査でご回答いただきたい内容
利用している	→	利用者属性・質指標のご回答と、利用者・家族様に質問用紙への回答を依頼してください。
利用していない	利用していた	利用者属性・質指標の（★アウトカム指標のみ）ご回答をお願いいたします。
利用していない	死亡以外の理由で利用していなかった	利用者属性（P.4,5）のみ、ご回答をお願いいたします。
利用していない	死亡により利用していなかった	回答不要です。ご協力ありがとうございました。

利用者属性

（全員回答してください）

訪問看護事業所　利用者属性			
１．利用者様について、お聞きします。			
設問		選択肢	備考
記入日		２０２０年（　）月（　）日	
1 ｜ 1	現在、利用者は居宅介護支援を利用していますか	０．利用していない （サービスを中断または終了）	・回答後、設問１－２へ
		１．利用している （一時的入院・入居から戻ってきた場合も含む）	・回答後、６ページへ
1 ｜ 2	前回の調査時点において、利用者は居宅介護支援を利用していましたか	０．利用していなかった （サービスを中断または終了）	・回答後、回答終了
		１．利用していた （一時的入院・入居から戻ってきた場合も含む）	・回答後、設問２へ
2	居宅介護支援のサービス中断・終了日 ※日にちがわからない場合は １日を指定してください	２０２０年（　）月（　）日	・回答後、設問３へ
3	居宅介護支援のサービス中断・終了理由を教えてください	１．病院・療養病床への入院 （病院で死亡した場合も含む）	・回答後、設問４へ
		２．介護老人保健施設への入所	・回答後、６ページへ
		３．介護老人福祉施設への入所	
		４．その他の施設への入居 （グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）	
		５．在宅での死亡	
		６．病状・状態の改善により終了	
		７．他地域への転出	
		８．他居宅介護支援事業所へ	
		９．本人が利用を拒否したため	
		10．その他（　　　　　　）	

4	今回の入院は過去 30 日以前に 予定されていましたか	1．はい	・回答後、設問５へ
		2．いいえ	
		3．わからない	
5	今回の入院の直接の原因となった 病状・状態に近いものを 一つ選択してください	1．呼吸器感染症 （急性気管支炎、肺炎など）	・回答後、６ページへ
		2．尿路感染	
		3．うっ血性心不全	
		4．高血圧	
		5．転倒または骨折 （自動車事故を除く）	
		6．体重減少または栄養失調	
		7．下痢、胃腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎	
		8．慢性閉塞性肺疾患 （COPD）、喘息	
		9．褥瘡、蜂窩織炎	
		10. 精神状態の変化	
		11. 電解質異常 （脱水、低ナトリウム血症）	
		12. 便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞	
		13. けいれん、てんかん発作	
		14. 敗血症	
		15. 糖尿病 （血糖コントロール不良）	
		16. 貧血	
		17. 急性腎不全	
		18. 上記のいずれにも 該当しない	

居宅介護支援事業所　利用者属性			
1．利用者様について、お聞きします。			
設問		選択肢	備考
1	年齢	満（　）歳	
2	性別	1．男性	
		2．女性	
3	当該事業所の利用開始日	（　　　　）年（　）月（　）日	
4	直近の退院日（入院歴なし、または不明の場合は無記入）	（　　　　）年（　）月（　）日	
5	居住形態	1．自宅	
		2．自宅以外（サービス付高齢者専用住宅、グループホーム、有料老人ホームなど）	
6	世帯構成	1．独居	
		2．利用者と配偶者の夫婦二人	
		3．それ以外	
7	主介護者	1．配偶者	
		2．子	
		3．子の配偶者	
		4．それ以外	
		5．いない	
8	主介護者の就業状況	1．自営業	
		2．フルタイム	
		3．パートタイム	
		4．現在就業なし、または休職中	
		5．把握していない	
9	主疾患	1．心不全	
		2．COPD（肺気腫・慢性気管支炎を含む）	
		3．肺炎	
		4．脳血管疾患	
		5．大腿骨頸部骨折	
		6．がん	

		7．神経難病	
		8．認知症	
		9．糖尿病	
		10. 消化器疾患	
		11. 精神疾患（認知症除く）	
		12. その他 （　　　　　　　　）	
10	副疾患（複数回答可）	1．心不全	
		2．COPD（肺気腫・ 慢性気管支炎を含む）	
		3．肺炎	
		4．脳血管疾患	
		5．大腿骨頸部骨折	
		6．がん	
		7．神経難病	
		8．認知症	
		9．糖尿病	
		10. 消化器疾患	
		11. 精神疾患（認知症除く）	
		12. なし	
		13. その他 （　　　　　　　）	
11	利用者の状態像	1．病態・症状の不安定期	
		2．看取り・ターミナル期	
		3．病態・症状の安定期・ フォロアップ期	
		4．その他（　　）	
12	要介護度	1．要支援１	
		2．要支援２	
		3．要介護１	
		4．要介護２	
		5．要介護３	
		6．要介護４	

		７．要介護５	
		８．その他（申請中、 区分変更中、認定結果なし）	
13	医療処置（複数回答可）	０．医療処置なし	
		１．経管栄養法（胃ろうを含む）	
		２．在宅中心静脈栄養法 （ＩＶＨ）	
		３．点滴・静脈注射	
		４．膀胱留置カテーテル	
		５．腎ろう・膀胱ろう	
		６．在宅酸素療法（ＨＯＴ）	
		７．人工呼吸療法 （レスピレーター、 ベンチレーター）	
		８．在宅自己腹膜灌流 （ＣＡＰＤ）（腹膜透析）	
		９．人工肛門（ストマ）	
		10. 人工膀胱	
		11. 気管カニューレ	
		12. 吸引	
		13. 麻薬を用いた疼痛管理	
		14. その他（　　　　　　　）	
14	障害高齢者の日常生活自立度 （寝たきり度）	１．生活自立（ランクJ）	
		２．準寝たきり（ランクA）	
		３．寝たきり（ランクB）	
		４．寝たきり（ランクC）	
15	認知症高齢者の 日常生活自立度	０．なし	
		１．Ⅰ（日常生活ほぼ自立）	
		２．Ⅱ（注意していれば可能）	
		３．Ⅲ（困難さ多少あり、 介護要す）	
		４．Ⅳ（困難さ頻繁、 常に介護が必要）	
		５．M（専門医療要す）	
		６．不明	

16-1	過去１か月間の 介護保険サービス利用状況 （複数回答可）	１．訪問介護 週（　）回、１回（　）時間	「居宅療養管理指導」に回答した場合のみ、設問16-2 に回答
		２．訪問看護　月（　）回	
		３．訪問入浴介護	
		４．訪問リハビリテーション	
		５．夜間対応型訪問介護	
		６．定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	
		７．通所介護 （認知症対応型通所介護、 療養通所介護含む）	
		８．通所リハビリテーション	
		９．看護小規模多機能・ 小規模多機能型居宅介護	
		10．短期入所生活・ 療養介護（　）日	
		11．福祉用具貸与・ 特定福祉用具販売	
		12．居宅療養管理指導	
		13．その他（　　　　　　）	
16-2	居宅療養管理指導 （複数回答可）	１．医師	
		２．歯科医師	
		３．薬剤師	
		４．管理栄養士	
		５．歯科衛生士	
17	過去１か月間の 医療保険サービス利用状況	１．訪問診療　月（　）回	
		２．訪問看護　月（　）回	
		３．訪問歯科	
		４．外来通院	
		５．薬剤師の訪問	
		６．医療機関のリハビリテーション（外来等）	
		７．訪問リハビリテーション	
		８．往診（医師が、診療上必要があると判断したとき、予定外に患者さんの自宅などに赴いて行なう診療）	
		９．その他（　）	

18	過去１か月間の訪問頻度 （緊急対応を除く）	１．月１回	
		２．月２回以上	
19	過去１か月間の介護支援専門員からの連絡回数 （受信を含まない定期的かつ一方的な報告を除いた電話･FAX･メール等) ※ない場合は０	１．利用者（　）回	
		２．家族（　）回	
		３．医師（　）回	
		４．介護サービス関連機関 （　）回	
		５．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 （　）回	
		６．その他（　　　　　　） （　）回	

長期ケアの質指標

※現在、サービスを中断・終了された場合は、
　中断・終了日直前の状態について
　ご回答ください
※サービス中断・終了を経て、サービスを
　再開された場合は、サービス利用中の状態
　についてご回答ください

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇をつけて回答してください。

<table>
<tr><th>設問</th><th colspan="3">回答の選択肢</th><th>項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針</th></tr>
<tr><td colspan="5">Domain１．尊厳の追求　項目1)社会的交流の確保</td></tr>
<tr><td colspan="4">１．利用者の社会的交流について、お聞きします。</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">１）（アウトカム指標）
過去30日間の、利用者の社会的交流はどのような状況でしたか</td><td>過去30日間に１回でもある場合は「あった」，
１回もない場合は「なかった」，把握していない場合は「わからない」</td></tr>
<tr><td>関心のある活動への参加</td><td>0. あった</td><td>1. なかった</td><td>2. わからない</td><td>参加とは、様々な社会活動の量（回数）、活動の質（どれだけ深く関わっているか）を指す，その場にいない「参加」も含む（外出が難しい利用者が、宗教的、政治的、社会的間集うに関与すること　等）</td></tr>
<tr><td>家族や友人の訪問</td><td>0. あった</td><td>1. なかった</td><td>2. わからない</td><td>家族、友人、旧知の間柄の人（近所の人や町内会の仲間、同僚　等）が訪ねてきたり、利用者を訪ねることがあるか</td></tr>
<tr><td>家族や友人とのその他の交流　※直接顔を合わせる以外の交流</td><td>0. あった</td><td>1. なかった</td><td>2. わからない</td><td>電話やメール、手紙　等，家族、友人、旧知の間柄の人（近所の人や町内会の仲間、同僚　等）との直接顔を合わせる以外の交流</td></tr>
<tr><td>家族や友人との葛藤や怒り</td><td>0. あった</td><td>1. なかった</td><td>2. わからない</td><td>捨てられてしまった、家族の誰かを恩知らずと思っている、親しい友人に理解されていない、家族や友人との関係に関して敵対心を抱いている等の感情を表出するか</td></tr>
<tr><td>一部の家族や近い知り合いに対する恐れ</td><td>0. あった</td><td>1. なかった</td><td>2. わからない</td><td>利用者が言葉や行動によって家族や近しい人への恐れを表現する，恐れの表現は様々で、利用者本人が怖いと言う場合もあるし、その人が近くにいるときには引きこもっているというように見えることもある</td></tr>
<tr><td>ネグレクト、粗末に扱われる、虐待される</td><td>0. あった</td><td>1. なかった</td><td>2. わからない</td><td>利用者が放置されていたり、適切な対応がないまま重大または生命の危険を脅かされている状況にあるか</td></tr>
<tr><td rowspan="4">２）（アウトカム指標）
過去30日間に、利用者は孤独感や寂しさを表現しましたか</td><td colspan="3">０．全くない</td><td rowspan="4">家族・ほかの職種等から伝え聞いたことも含む，
利用者が自分は寂しいと思っていると言うか、それを表すことがある。</td></tr>
<tr><td colspan="3">１．表現することがある</td></tr>
<tr><td colspan="3">２．常に表現している</td></tr>
<tr><td colspan="3">３．わからない</td></tr>
</table>

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain 1．尊厳の追求　項目2)希望する生き方の実現		
2．利用者の希望する生き方の実現について、お聞きします。		
1）（アウトカム指標） 利用者は、今の状況において可能な範囲で、 自分の希望する生き方を実現できていると思われますか	0．かなりできている 1．できている部分もある 2．全くできていない 3．わからない	回答者・同居者・同居者以外の親しい人から見て 本人が暮らしたいように過ごしていると考えられるか
Domain 1．尊厳の追求　項目3)希望するケアの実現		
3．利用者の希望するケアの実施について、お聞きします。		
1）（アウトカム指標） 利用者が受けたいケア・支援（アドバンス・ケア・プランニング含む）について、 定期的に話し合い、周りの人（家族・医療・介護専門職を含む）と共有していますか	0．話し合い、共有している 1．話し合いはしているが、共有していない 2．話し合いはしていない 3．わからない	
Domain 1．尊厳の追求　項目4)活動制限の撤廃		
4．利用者の活動制限について、お聞きします。		
1）（アウトカム指標） 利用者は過去30日間に、療養の場において身体抑制を受けましたか （四肢の抑制、ベッドの4点柵、車いすのテーブル　等）	0．いいえ 1．はい 2．わからない	身体抑制：利用者が簡単に取り外すことができず、 動くことや自分のからだに触れることを制限するために利用者の体に装着したり、 隣接させたりする物理的または機械的な用具, 過去30日間に１回でもある場合は「はい」
Domain 2．苦痛の最小化　項目5)疾患悪化予防		
5．利用者の疾患悪化予防について、お聞きします。		
1）（アウトカム指標） 過去30日間に、利用者に新たな疾患が発生したり、既往疾患が再発・再燃しましたか	0．いいえ 1．はい 2．わからない	過去30日間に1回でもある場合は「はい」
2）過去１年間に何回入院しましたか	（　　　）回	
3）過去30日間における救急外来受診の回数（入院に至ったものは含まない）	（　　　）回	

※ウェブ入力時に前の画面に戻る際は下部の＜前へ＞を押してください

★２）（アウトカム指標）（過去１年間に入院した場合）

過去１年間の入院（最大12回）について、古い順からお聞きします。

１．呼吸器感染症（急性気管支炎、肺炎等）
２．尿路感染
３．うっ血性心不全
４．高血圧
５．転倒または骨折（自動車事故を除く）
６．体重減少または栄養失調
７．下痢、胃腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎
８．慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息
９．褥瘡、蜂窩織炎
10．精神状態の変化
11．電解質異常（脱水、低ナトリウム血症）
12．便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞
13．けいれん、てんかん発作
14．敗血症、
15．糖尿病（血糖コントロール不良）
16．貧血
17．急性腎不全

	入院日・退院日	この入院は、入院日から30日以上前に予定されていましたか	入院の直接の原因になった疾患・状態は、上記枠内のいずれかに当てはまりますか
１回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
２回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
３回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
４回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
５回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
６回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
７回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
８回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
９回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
10回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
11回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない
12回目の入院	入院日（　　　）年（　）月（　）日 退院日（　　　）年（　）月（　）日	０．はい １．いいえ ２．わからない	０．いいえ １．はい ２．わからない

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに○または数字にて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain２．苦痛の最小化　項目6)感染症（尿路）予防		
６．利用者の尿路感染予防について、お聞きします。		
１）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、尿路感染症（UTI）を有していましたか	０．なし １．診断があり、治療を受けている ２．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない ３．わからない	過去30日間のどこかに、尿路感染症と診断されている状態があった場合は「1」または「2」
（診断を受けた場合）診断日 ※診断された年月しかわからない場合は○年○月１日として回答してください	（　　　　）年（　　　）月（　　　）日	
Domain２．苦痛の最小化　項目7)感染症（呼吸器）予防		
７．利用者の呼吸器感染予防について、お聞きします。		
１）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、肺炎を有していましたか	０．なし １．診断があり、治療を受けている ２．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない ３．わからない	過去30日間のどこかに、肺炎の状態を有していた場合は「1」または「2」， 診断があり、治療を受けている：治療には投薬、療法、創傷のケアや吸引などその他専門技術を必要とするケアが含まれる， 診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない：診断があり、経過観察されているが（たとえば、定期検査や測定など）、治療は受けていない
（診断を受けた場合）診断日 ※診断された年月しかわからない場合は○年○月１日として回答してください	（　　　　）年（　　　）月（　　　）日	

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇をつけて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain２．苦痛の最小化　項目8)褥瘡予防		
８．利用者の褥瘡予防について、お聞きします。		
１）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、褥瘡を有していましたか ※最重度の褥瘡について回答してください	０．褥瘡はない １．持続した発赤部分がある ２．皮膚層の部分的喪失 ３．皮膚の深いくぼみ ４．筋層や骨の露出 ５．判定不能 ６．わからない	褥瘡：圧迫によってできる組織の損傷。褥瘡は通常骨の突出部にでき、観察し得る損傷組織 1. 持続した発赤部分がある：持続して赤く見える皮膚があり、圧迫を取り除いても消失しない。皮膚に損傷はない。ステージ１の褥瘡といわれている。 2. 皮膚層の部分的喪失：皮膚層の部分的な喪失で、臨床的には擦過傷、水泡、浅いくぼみとして現れる。ステージ２の褥瘡と言われている。 3. 皮膚の深いくぼみ：全皮膚層の喪失。皮下の組織が露出している。隣接する組織に及んでいることもあれば、及んでいない事もある深いくぼみとして現れる。ステージ３の褥瘡と言われている。 4. 筋層や骨の露出：全皮膚層と皮下組織が損傷し、筋層や骨が露出している。ステージ４の褥瘡として知られている。 5. 判定不能：例えば、壊死層の痂皮で覆われているなど。 6. わからない：褥瘡かどうかわからない、または褥瘡の深さがわからない
２）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、皮膚の裂傷や切り傷（手術創以外）（スキンテア）を有していましたか	０．いいえ １．はい ２．わからない	スキンテア：「主として高齢者の四肢に発生する外傷性創傷であり、摩擦単独あるいは摩擦・ずれによって、表皮が真皮から分離（部分層創傷）、または表皮および真皮が下層構造から分離（全層創傷）して生じる」,

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇をつけて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain２．苦痛の最小化　項目9)呼吸困難への対処		
９．利用者の呼吸困難への対処について、お聞きします。		
１）（アウトカム指標） 利用者に、過去30日間に呼吸困難（息切れ）がありましたか ※過去30日間における最も悪い状態について回答してください	０．症状はない １．休息中にはないが、 非日常的な活動により生じる ２．休息中にはないが、 日常的な活動により生じる ３．休息中にもある ４．症状はあるが、程度は不明 ５．症状の有無はわからない	本人が息切れがすると報告したか、息が切れていると観察されている, 非日常的な活動：長距離の散歩、一続きの階段を2回分昇ること、庭仕事など, 日常的な活動：全てのADL（入浴、移乗など）とIADL（食事の用意、買い物など）
２）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間に呼吸困難感をコントロールできていましたか ※過去30日間における最も悪い状態について回答してください	０．呼吸困難はない １．呼吸困難は自制内であり、 特にコントロールを行っていないか、 または変更の必要はない ２．コントロールは適切に効いている ３．コントロールは効くが、 常に実施できていない ４．コントロールを行なっているが、 十分に効いていない ５．呼吸困難がある時のコントロール方法 はないか、効いていない ６．コントロールできているかわからない	

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇をつけて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain２．苦痛の最小化　項目10)疼痛への対処		
10. 利用者の疼痛への対処について、お聞きします。		
１）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間に痛みがありましたか ※過去30日間における最も悪い状態について回答してください	０．痛みはない １．軽度 ２．中等度 ３．重度 ４．激しく、耐え難いことがある ５．痛みはあるが程度は不明 ６．わからない	利用者が訴えた, あるいは観察された痛みののうち, 最も重度のものの程度を測る, 利用者の訴えを優先して回答する
２）（アウトカム指標） 利用者の痛みは、過去30日間にどの程度コントロールできていましたか ※過去30日間における最も悪い状態について回答してください	０．痛みはない １．痛みは自制内であり、特にコントロールを行っていないか、または変更の必要はない ２．コントロールは適切に効いている ３．コントロールは効くが、常に実施できていない ４．コントロールを行なっているが、十分に効いていない ５．痛みがある時のコントロール方法はないか、効いていない ６．コントロールできているかわからない	現在の痛みのコントロールが効いている程度（本人からの視点から）， 痛みのコントロール：薬剤の使用、マッサージ、鍼灸などその他の両方を含む

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに○または数字にて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain 3．食生活の維持　項目11)栄養状態の保持		
11．利用者の栄養状態について、お聞きします。		
1）（アウトカム指標）利用者の身長・体重を回答してください	（　　　　）cm （　　　　）kg	直近の値を入力
2）（アウトカム指標） 利用者の状態は、以下のいずれかに当てはまりますか ・過去30日間に5%以上の体重減少があった ・本人もしくは周囲の人から見て、30日前に比べてやせてきたと感じる	0．いいえ 1．はい 2．わからない	体重減少：減少した体重分を以前の体重で割り、100をかける， 利用者か家族に過去30日間の変化について尋ねる，または本人や介護者の主観的推定値で代用する， 体重減少の理由は問わない
Domain 3．食生活の維持　項目12)脱水の予防		
12．利用者の脱水の予防について、お聞きします。		
1）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間のどこかで、脱水を有していましたか	0．なし 1．診断があり、治療を受けている 2．診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない 3．わからない	過去30日間のどこかに、脱水と診断されている状態があった場合は「1」または「2」， 1.診断があり、治療を受けている：治療には投薬、療法、創傷のケアや吸引などその他専門技術を必要とするケアが含まれる， 2.診断があり、経過観察されているが、治療は受けていない：診断があり、経過観察されているが（たとえば、定期検査や測定など）、治療は受けていない
（診断を受けた場合）診断日 ※診断された年月しかわからない場合は○年○月１日として回答してください	（　　　　）年（　　　）月（　　　）日	

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇をつけて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain 4．排泄活動の維持　項目13）　排泄活動の維持		
13．利用者の排泄について、お聞きします。		
1）（アウトカム指標） 利用者の過去１週間に排便はありましたか	0．排便が週3回以上かつ排便困難がない（下剤等の介入なし） 1．排便が週3回以上かつ排便困難がない（下剤等の介入あり） 2．排便が週3回未満または排便困難がある 3．わからない	下剤等の介入：下剤などの薬物療法ならびに、食物繊維や腹部マッサージなどの非薬物療法などの介入
2）（アウトカム指標） 利用者の過去１週間に下痢はありましたか ※下痢：水様便の頻繁な排泄, 理由を問わない	0．なし 1．あり 2．わからない	
3）（アウトカム指標） 排泄の問題（頻尿・尿漏れ・失禁関連皮膚障害(IAD)・肛門失禁）のために、過去30日間の利用者の生活に影響が生じていましたか ※IAD：尿または便（あるいは両方）が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎 ※肛門失禁：便失禁とガス失禁を含む （無意識または、自分の意志に反して肛門から便／ガスがもれる症状）	0．全くない 1．少しある 2．ある（中くらい） 3．とてもある 4．わからない	排泄の問題：頻尿・尿漏れ・失禁関連皮膚障害（IAD）・失便のうちどれか一つもしくは複数が生活にどの程度影響を与えているか

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇または数字にて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain 5．身体活動の維持　項目14)転倒転落による外傷の予防		
14. 利用者の転倒転落による外傷の予防について、お聞きします。		
1）（アウトカム指標） 前回調査から今までに、転倒転落はありましたか ※外傷の定義：縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった場合、 または筋肉・関節の挫傷を生じた場合、または検査を要した頭部外傷/ 骨折の場合	0．転倒転落なし 1．外傷（※）を伴わない転倒転落あり 2．外傷（※）を伴う転倒転落あり 3．わからない	転倒：本人が最終的に床や地面その他の低い場所に着いてしまう意図しない姿勢の変化, 他者に援助されている間の転倒を含む
（外傷を伴う転倒転落ありの場合）転倒転落した日 ※５回以上あった場合は直近の５回について順に回答してください ※診断された年月しかわからない場合は〇年〇月１日として回答してください	1．（　　　）年（　　）月（　　）日	
	2．（　　　）年（　　）月（　　）日	
	3．（　　　）年（　　）月（　　）日	
	4．（　　　）年（　　）月（　　）日	
	5．（　　　）年（　　）月（　　）日	

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇をつけて回答してください。

設問	回答の選択肢								項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain５．身体活動の維持　項目15)日常的な活動の維持									
15．利用者の日常的な活動について、お聞きします。									
１）（アウトカム指標） 過去１週間における利用者の日常的な活動について、各項目につき、１から８までのいずれかで回答してください ※何度かあった動作でその時々により評価が異なる場合は、より自立している方（数字が低い方）を回答してください １．自立：すべての動作に身体援助、準備、見守りはなかった ２．見守り：見守り／合図を必要とした ３．限定的な援助：四肢の動きを助けた、体重を支えずに身体的な誘導をした ４．広範囲な援助：利用者が必要な動作を50％以上実施し、１人の援助者による体重を支える援助（四肢を持ち上げることも含む） ５．最大限の援助：２人以上の援助者による体重を支える援助（四肢を持ち上げることも含む）、または50％以上に及ぶ体重を支える援助 ６．全面依存：すべての動作において他者がすべて行った ７．この動作はなかった ８．わからない									
入浴	1	2	3	4	5	6	7	8	入浴：シャワー浴も含める（全身清拭、陰部洗浄、洗髪のみの実施は含めない）
移動	1	2	3	4	5	6	7	8	歩行、車椅子等の用具を使用した移動
トイレの使用	1	2	3	4	5	6	7	8	床上排泄やポータブルトイレでの排泄を含む，移乗は含まない
食事	1	2	3	4	5	6	7	8	経腸もしくは経静脈栄養である場合は「６」
個人衛生：洗顔、洗髪、身体清拭、陰部洗浄、爪切り　等　（入浴とシャワーは含まない）	1	2	3	4	5	6	7	8	
家事一般：皿洗い、掃除、布団の上げ下げ、整理整頓、洗濯　等	1	2	3	4	5	6	7	8	

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇をつけて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain５．身体活動の維持　項目16)寝床以外での活動の維持		
16. 利用者の寝床以外での活動について、お聞きします		
１）（アウトカム指標） 過去１週間において、利用者が寝床から身体を離した時間／日を回答してください （他動、寝床で座る動作等も含む） ※寝床から身体を離した状態：寝床に身体の一部が接地していないこと	０．なし（寝たきり）	おおよその時間で可, 日によって異なる場合は過去1週間の平均
	１．１時間未満	
	２．１時間以上３時間未満	
	３．３時間以上５時間未満	
	４．5時間以上 （半日は寝床から身体を離していた）	
	５．10時間以上 （日中はほぼ寝床から身体を離していた）	
	６．わからない	
２）（アウトカム指標） 過去１週間において、利用者が寝室の外に出た回数を回答してください （短時間でもよい）	１．わからない ２．寝室の外に出ていない ３．寝室の外に出た　（　　）回	おおよその回数で可, 全面介助での移動も含める
３）（アウトカム指標） 過去１週間において、利用者が家（建物）の外に出た回数を回答してください （短時間でもよい）	１．わからない ２．家（建物）の外に出ていない ３．家（建物）の外に出た（　　）回	おおよその回数で可, 全面介助での移動も含める
Domain６．睡眠の確保　項目17)生活に支障ない睡眠の確保		
17. 利用者の睡眠について、お聞きします。		
１）（アウトカム指標） 過去30日間に、睡眠の障害により利用者の生活に支障が出ていましたか	０．全くない	本人・家族から睡眠の障害による生活への支障について訴えがない、 または客観的にみて睡眠が生活へ支障をきたしていない
	１．ややある	本人・家族から睡眠の障害による生活への支障についての訴えが月に数回聞かれ、 かつ客観的にみて睡眠が生活へ支障をきたしているようにみえる
	２．とてもある	本人・家族から睡眠の障害による生活への支障について訴えが頻繁に聞かれ、 かつ客観的にみて睡眠が生活へ支障をきたしているようにみえる
	３．わからない	

各設問に対し、回答の選択肢の中で最も当てはまるもの１つに〇をつけて回答してください。

設問	回答の選択肢	項目の詳細、および回答時の注意事項、回答に迷った場合の指針
Domain７．認知機能低下による生活障がいの最小化　項目18)認知機能低下による生活障がいの最小化		
18．利用者の認知機能と生活状況について、お聞きします。		
１）（アウトカム指標） 利用者は、過去30日間に、認知機能低下の有無にかかわらず、 焦燥感や不安、意欲の低下がなく穏やかに過ごせましたか	０．穏やかに過ごせていた	利用者・家族から焦燥感、不安、意欲の低下に関する訴えがない、 客観的にみて焦燥感、不安、意欲の低下がみられない
	１．あまり穏やかに過ごせていなかった	利用者・家族から焦燥感、不安、意欲の低下のいずれかに関する訴えがある、 または客観的にみて焦燥感、不安、意欲の低下のいずれかがみられる
	２．全く穏やかに過ごせていなかった	利用者・家族から焦燥感、不安、意欲の低下のすべてに関する訴えがある、 または客観的にみて焦燥感、不安、意欲の低下のすべてがみられる
	３．わからない	
Domain８．家族のウェルビーングの追求　項目19)家族のウェルビーングの追及		
19．家族への支援について、お聞きします。		
１）（アウトカム指標） 過去30日間に、家族は無理なく穏やかに過ごせましたか ※家族：利用者にとっての家族、家族と聞いて思い浮かべる人	０．はい	怒りやうつ状態を表現せずに利用者の家族が過ごせている場合は「０．はい」， 自分が悩んでいること・怒っていること・うつであること、 あるいは利用者をケアすることで葛藤が生じている場合は「いいえ」， 家族との接触がなくてわからない場合は「わからない」
	１．いいえ	
	２．わからない	
２）（アウトカム指標） 過去30日間に、家族は介護のために疲れ切っていましたか ※家族：利用者にとっての家族、家族と聞いて思い浮かべる人	０．いいえ	介護のために疲れ切っている状態とは、例えば、打ちのめされている、 あるいはストレスが溜まっているといった感情や態度を表出されることである， 利用者の病気に向き合うのに問題がある場合は「はい」， 家族との接触がなくてわからない場合は「わからない」
	１．はい	
	２．わからない	

利用者・家族票

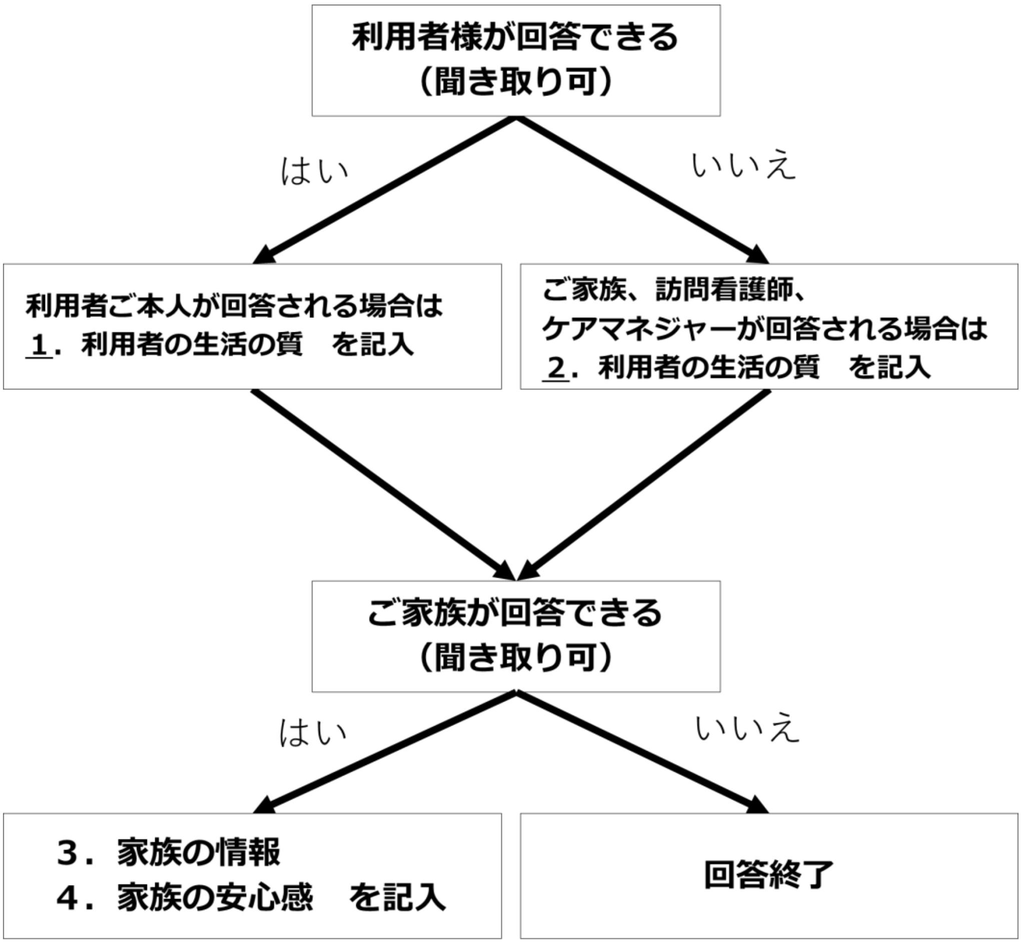
利用者･家族用質問用紙

ID	

厚生労働省　令和元年度老人保健健康増進等事業

「Long-term care 質指標開発：地域在住高齢者を対象とする前向きコホート研究」へのご協力のお願い

◆回答の手順



◆回答後は、同封の返信用封筒に入れ、ポストに投函してください

（目安：アンケートを受け取られた日から７日以内）

◆回答日

2020 年		月		日

（利用者ご本人が回答される場合のみ記入してください）

１．利用者の生活の質

以下の質問について、あてはまる数字に〇をつけてください。

問１．今の生活に満足している

全く満足していない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	大変満足している

問２．安心して生活している

全くそう思わない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	大変そう思う

問３．痛みや不快感なく過ごせている

全くそう思わない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	大変そう思う

問４．排泄に関して困っている

全くそう思わない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	大変そう思う

問５．今の状況で自分の希望する生き方を実現できている

全くそう思わない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	大変そう思う

（ご家族・訪問看護師・ケアマネジャーが回答される場合のみ記入してください）

２．利用者の生活の質

利用者様のご様子について、あなたのお考えをお聞きします。

回答者に〇をつけてください	ご家族　・　訪問看護師　・　ケアマネジャー			
問１．楽しそうである	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない
問２．食事を楽しんでいる	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない
問３．身内や知り合いに会うとうれしそう	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない
問４．周りの人が活動するのを見て楽しんでいる	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない
問５．自分から人に話しかける	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない
問６．仕事やレク活動について話す	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない
問７．怒りっぽい	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない
問８．物を乱暴に扱う	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない
問９．大声で叫んだりする	４．良くある	３．時々ある	２．まれにある	１．ない

３．家族の情報　（ご家族が回答できる場合のみ記入してください）

あなた自身について、お聞きします。

問１．あなたは利用者様の介護を主体的に行っているご家族ですか？	１．はい ２．いいえ
問２．年齢	満　（　　　　）　歳

問３．性別	１．男　　　　２．女
問４．利用者様から見た続柄 例）医療・介護サービスの利用者様の 介護を主体的に行っているご家族が 利用者様の実の娘である場合、 「２．実の娘」とお答えください	１．配偶者（パートナー） ２．実の息子または娘 ３．義理の息子または娘 ４．孫 ５．兄弟姉妹 ６．その他（　　　　　　　　）
問５．就業状況	１．自営業 ２．フルタイム ３．パートタイム ４．現在就業なし、または休職中
問６．現在の暮らし向き	１．大変ゆとりがある ２．ややゆとりがある ３．普通 ４．やや苦しい ５．大変苦しい

４．家族の安心感　<u>（ご家族が回答できる場合のみ記入してください）</u>

あなた自身のお考えをお聞きします。

問１．療養者の受けている 治療や支援に安心している	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	どちらでも ない	やや そう思う	とても そう思う
問２．療養者はあまり苦痛を 感じないで過ごせている	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	どちらでも ない	やや そう思う	とても そう思う
問３．私の心配事には十分に 対処してもらえている	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	どちらでも ない	やや そう思う	とても そう思う
問４．色々なサービスが あるので安心だ	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	どちらでも ない	やや そう思う	とても そう思う
問５．安心して自宅で療養できる	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	どちらでも ない	やや そう思う	とても そう思う

令和２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
要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業
【報告書】

令和３（2021）年３月
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
高齢者在宅長期ケア看護学分野
〒113-0033　東京都文京区本郷 7-3-1　医学部５号館２階
TEL: 03-5841-0241