平成２７年度　老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

通所介護サービスにおけるアウトカム指標に関する調査研究事業

報告書

岡山市

平成２８年３月

目　次

１　目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　１

２　背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　１

１）岡山市の現状

２）質の評価に対する課題

３）岡山市の方向性

４）アウトカム評価の問題点

５）規範的統合

６）質の評価

３　アウトカム指標の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　７

４　分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　７

５　中間評価項目得点の傾向と日常生活機能評価の傾向を比較分析・・・・・・Ｐ　８

１）日常生活機能評価得点の調査結果

２）各調査回の日常生活機能評価得点の平均値の推移

３）共通利用者の日常生活機能評価得点の平均値の推移

４）日常生活機能評価得点差分析

５）中間評価項目得点の傾向

６）まとめ

６　日常生活機能評価得点とデイサービスの評価指標との関連性分析・・・・・Ｐ２０

１）H27 デイサービス改善インセンティブ事業の結果

２）アウトカム指標としての検証

７　医療介護連携としてのアウトカム指標の検討・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２４

１）デイサービス DASC モデル事業

２）デイサービス DASC モデル事業の結果

３）デイサービス DASC モデル事業の好事例

４）デイサービス DASC モデル事業のまとめ

８　アウトカム指標確立に向け他都市の事例収集・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２９

９　最後に・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３０

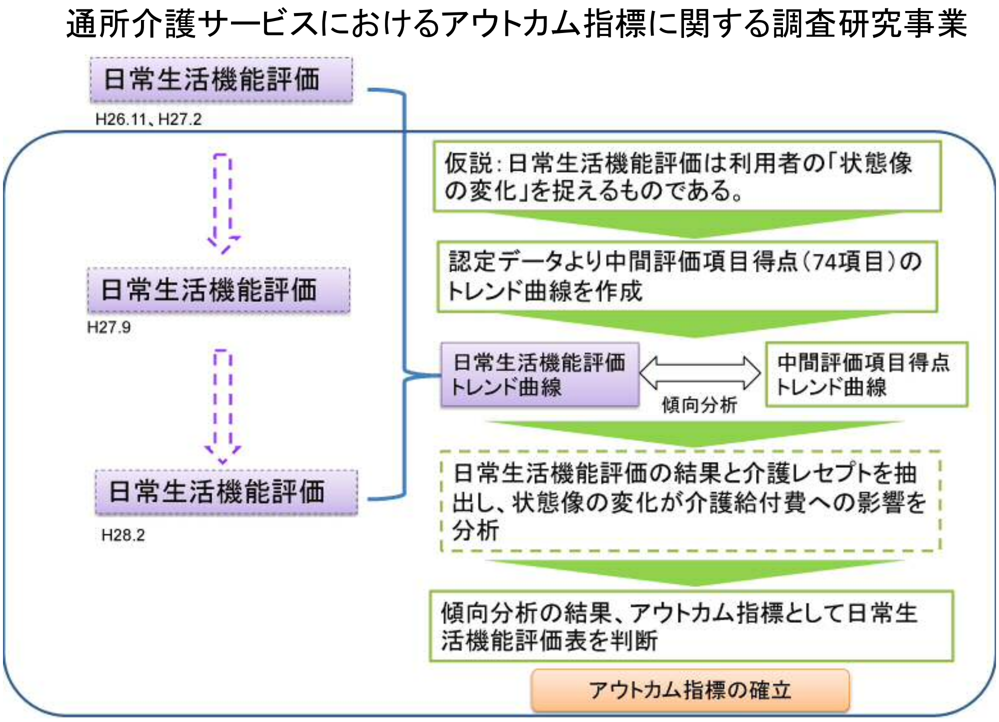
【資料編】

資料１　第５回デイサービス改善インセンティブ事業説明会資料・・・・・・・Ｐ３３
資料２　日常生活機能評価研修資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６０
資料３　介護職員スキルアップ研修一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ９４
資料４　第６回デイサービス改善インセンティブ事業説明会資料・・・・・・・Ｐ９６
資料５　第１回介護サービス質の評価先行自治体検討協議会　資料・・・・・Ｐ１３４

1　目的

本調査研究は、通所介護事業所を対象に利用者の状態像の維持・改善を評価するアウトカム指標の確立に向けた検証・研究を行うものである。

急性期や慢性期病院で標準化されている看護師の業務量の多寡を評価する医療看護必要度のうち、「日常生活機能評価票」等を定点調査・分析し、通所介護のアウトカム指標になりうるか検証する。本調査研究においては、質の評価を目的とした指標を検討し、中間評価項目得点との相関関係を調査、分析することで、現在確立されていないデイサービス事業所における介護サービスの質の評価指標・評価手法の検証及び確立を図る。



2　背景

1）岡山市の現状

○介護保険給付費は平成１２年度から平成２７年度の１４年間でおよそ２．８倍に。
（Ｈ１２：１９３億円　→Ｈ２６　５３５億円）

○通所介護に係る介護給付費は最も多く、全体の約１９％を占めている。（第６期介護保険計画上の平成 27 年度の給付費見込み）

○通所介護事業所数は政令市の中でトップクラス（表１　参照）

○介護保険料についても、６，１６０円(第５期介護保険事業計画)で政令市の中でも４番目の高さとなっている。

表１　岡山市の医療・介護資源

岡山市の医療･介護資源

区分			岡山市	政令市との比較	
				平均値	岡山市順位
人口10万人あたり	①	病院数（一般病床を有する）	7.0	5.9	5
	②	一般病床数（病院）	1013.5	704.9	4
	③	一般診療所数	95.9	79.0	7
	④	一般診療所数病床数	157.8	95.3	4
	⑤	医師数	384.9	237.8	3
	⑥	1日平均在院患者数（病院の一般病床）	741.4	532.4	6
高齢者（第1号被保険者）1万人あたり	⑦	通所介護事業所数	17.3	12.6	1
	⑧	通所リハビリテーション事業所数	3.5	4.71	3
	⑨	短期入所生活介護事業所数	3.7	2.6	3
	⑩	小規模多機能型居宅介護事業所数	3.8	1.45	1
	⑪	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業所数	6.6	3.7	1
	⑫	介護保険施設数	3.9	3.35	4

出所：①～④厚生労働省H25医療施設調査⑤厚生労働省H24医師・歯科・薬剤師調査
⑥厚生労働省H25病院報告
⑦～⑫岡山市第3回保健福祉政策審議会資料（H26.3時点データ）

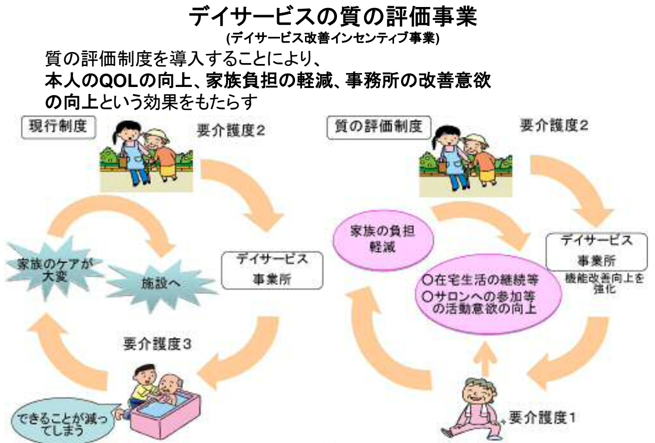
こうしたデイサービスの現状の中、デイサービス事業所で質の高いサービスの提供をすれば、利用者の状態像の悪化を防ぐことができるとともに、軽度であれば要介護状態から自立を促進することができる。つまり、デイサービス事業所で質の高いサービスを提供することが、

・利用者にとっては状態像が改善することで、QOL の向上に、
・家族にとっては利用者が元気になることで、介護負担の軽減に、
・事業所にとっては改善へのモチベーションの向上に

つながる。

さらに、こうした事業所が市内に増えていくことで、将来的な社会負担の抑制につながる。

こうした背景から、岡山市ではデイサービスの質を評価し、利用者の状態を積極的に改善させている事業所を増やしていくことにした。



2）質の評価に対する課題

現行の介護保険制度では、以下の問題点があるため、事業所が利用者の状態像を改善させても評価されていないのが現状である。

①要介護度は、「利用者の状態像」を示すものではなく、「介助者における介護の手間」を示すものであること。

②そのため、要介護度が高くなるほど介護の手間がかかるので介護報酬が高くなるように設定されている。つまり、要介護度が改善しても事業所への報酬は下がる仕組みになっていること。

③要介護度認定更新は原則１年、最長で２年ごとなので、短期的な利用者の状態の変化は報酬に反映されないこと。

３）岡山市の方向性

岡山市では、質の評価に対する課題に対し下記のような方向性のもと、質の高い事業所を図るための評価手法の検討を進めた。

課題①：要介護度は、「利用者の状態」を示すものではなく、「介助者における介護の手間」を示すものであること。

→　要介護度に代わる、真に「利用者の状態像」示す指標を確立できないか。

課題②：要介護度が高くなるほど介護の手間がかかるので介護報酬が高くなるように設定されている。つまり、要介護度が改善しても事業所への報酬は下がる仕組みになっていること。

→　真に「利用者の状態像」示す指標を使い、アウトカム評価し、改善率が高い事業所にインセンティブを付与できないか。

課題③：要介護度認定更新は原則１年、最長で２年ごとなので、短期的な利用者の状態の変化は報酬に反映されないこと。

→　要介護認定期間より短期間で評価できる指標にできないか。

4）アウトカム評価の問題点

アウトカムだけで事業所のサービスの質の評価をした場合、下記の問題点がある。

・事業所による利用者選別（いいとこ取り）が起こることが危惧される。

・デイサービスは交絡因子が多く、本当にデイサービスの影響だけで改善したのかが不明確。

・デイサービスのアウトカム指標はこれまで確立されていない。　等

そのため、岡山市ではアウトカムだけに着目するのではなく、ストラクチャー、プロセス、も重視し、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの３つの評価を三位一体で行うことで、質の高い事業所を評価することにした。

また、デイサービスには、預かり機能（レスパイト）に特化したサービス、機能訓練を中心とした自立支援の要素の強いサービス、専門性を持って認知症ケアに特化したサービス、ナーシング機能を持つサービス等の様々な事業所があり、その質を評価するには、複数の価値が存在し、その価値の中に各指標が存在するため、まずは岡山市とデイサービス事業所とで質の評価に取り組むことについて規範的統合を図ることから始めた。

平成25年度より　通所介護サービスの質の評価方法を検討

質を評価する項目（価値）・指標の考え方

通所介護サービスの質を評価する場合、そのアウトカムだけに着目するのではなく、ストラクチャーやプロセスを評価することが重要

介護サービスの質（パフォーマンス）

ストラクチャー（構造）	設備及び組織がどれだけしっかりしているか
プロセス（経過）	サービス提供のプロセスが利用者にとって望ましいものであるか
アウトカム（成果）	提供されたサービスが利用者の状態像の改善にどの程度成果があるか

質を評価する項目（価値）・指標の問題

デイサービスには様々な事業所があり、その質を評価するには、複数の項目（価値）が存在し、その項目（価値）の中に各指標が存在する。
- 預かり機能（レスパイト）に特化したサービス
- 機能訓練を中心とした自立支援の要素の強いサービス
- 専門性を持って認知症ケアに特化したサービス
- ナーシング機能を持つサービス　等

まずは市内全通所介護事業所が質の評価に取り組むことが大事。
そして、質の高い取組みの情報公開等を実施することで、介護サービスのボトムアップを図り、利用者の状態像の維持・改善につなげ、将来的には利用者の「自立」を目指す。

5）規範的統合

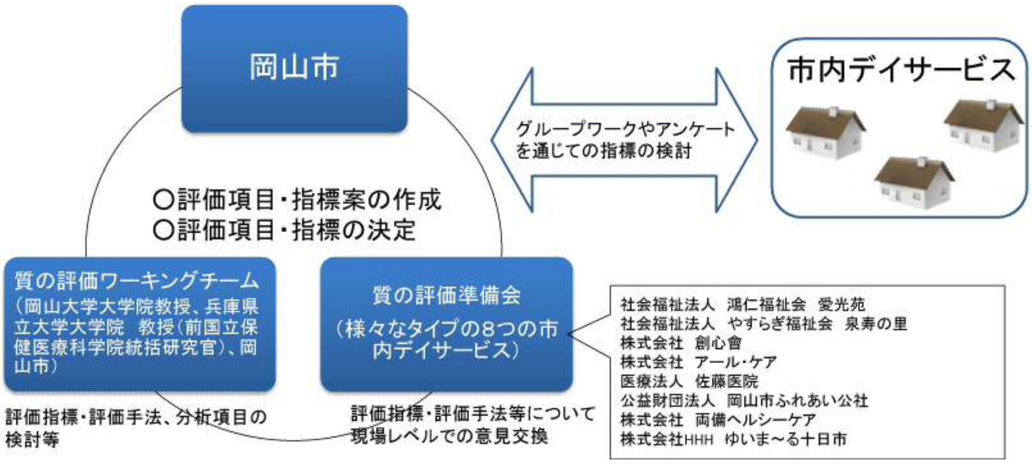
岡山市では、様々なデイサービスの機能ごとに指標を作るのではなく、まずは市内全デイサービス事業所が質の評価に取り組むことが大事と考え、デイサービス事業所と岡山市とで共同してサービスの質を評価する指標づくりから始めた。

なお、岡山市と共同して質の評価指標を作る際には、共通理念として介護保険の理念である「自立」を頂点に、階層的に検討していき、事業所が達成すべき目標として「利用者の QOL の向上」やその目標を達成するための指標を、「介護技術」や「事業所の意識の向上」等の４つカテゴリにわけ、指標を出し合い議論を行った。

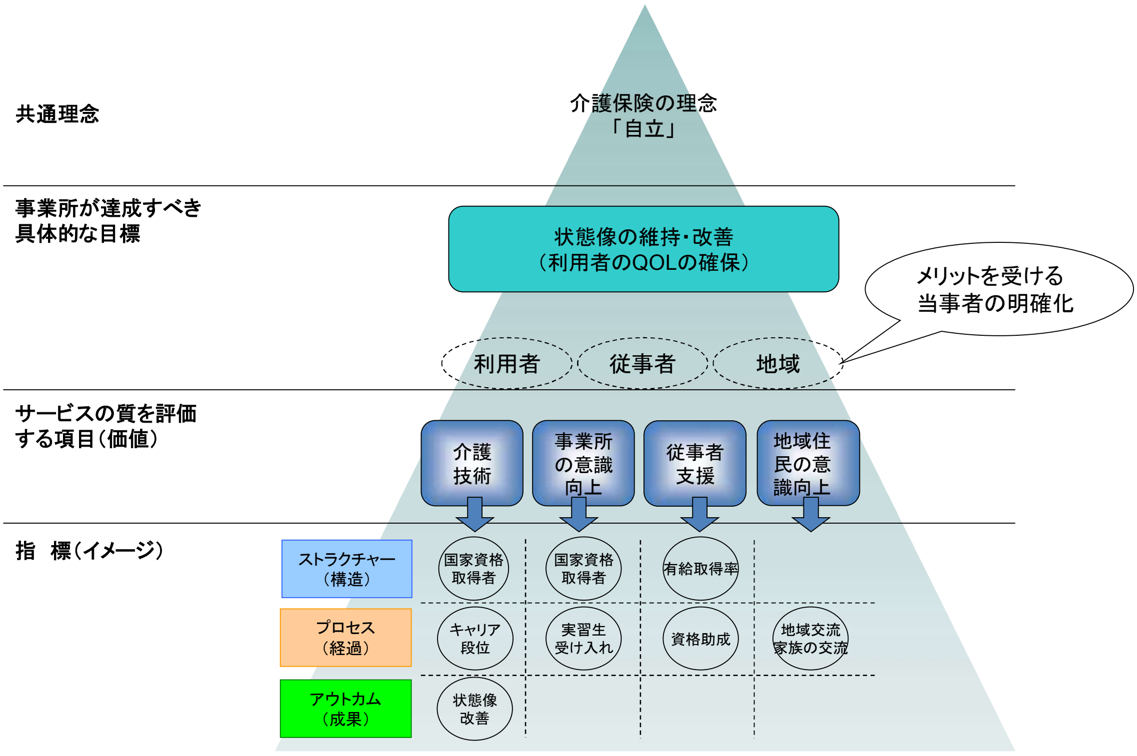
デイサービス事業所と意見交換やアンケート調査の結果、有効性、客観性、数値化可能性、事業所の負担等を総合的に考慮し、「デイサービスの評価指標」を決定した。

岡山市と市内全デイサービス事業所が共同で質を評価する項目（価値）・指標を選定

＝規範的統合



岡山市の通所介護サービスの質の評価階層図



有効性、客観性、数値化可能性、事業所の負担等を総合的に考慮し、「通所介護サービスの評価項目・指標」を決定。

	評価項目	評価指標
1	専門的ケア習得に向けた研修参加への支援	外部研修への参加状況（延べ人数／職員数（常勤換算人数））
2	専門的ケア習得に向けた研修参加への支援	岡山市主催の研修会の参加回数
3	専門的な認知症ケアの提供	認知症高齢者の受け入れ人数（実人数／利用定員）
4	機能訓練指導員の体制	機能訓練指導員が有している国家資格者の常勤換算人数（常勤換算人数／職員数（常勤換算人数））
5	介護職員の体制	介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数（常勤換算人数／職員数（常勤換算人数））

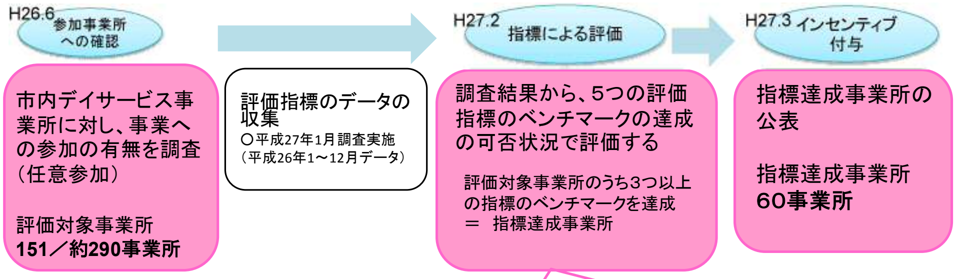
6）質の評価

平成２６年度はまずはそのデイサービスの評価指標の達成状況に応じて評価し、５つの指標のうち３つを達成した事業所を市のホームページで公表した。（デイサービス改善インセンティブ事業）

一方で、デイサービス事業所向けに説明会や市主催の研修会を通して、市の考えを丁寧に伝えてきたおかげで、最初は質の評価に理解が得られなかった事業所の理解も深まり、デイサービス改善インセンティブ事業の理解及びアウトカム評価を導入する気運が醸成された。

平成26年度より　デイサービス改善インセンティブ事業スタート

岡山市と事業所が共同して選定した評価指標を使用し、通所介護サービスの質を評価し、指標を達成した事業所をインセンティブとして情報公開する。



	評価指標	ベンチマーク
1	外部研修への参加状況（延べ人数／職員数（常勤換算人数））	評価対象事業所の平均値以上
2	岡山市主催の研修会の参加回数	3回とも1人以上参加
3	認知症高齢者の受け入れ人数（実人数／利用定員）	評価対象事業所の平均値以上
4	機能訓練指導員の常勤換算人数（常勤換算人数／職員数（常勤換算人数））	評価対象事業所の平均値以上
5	介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数（常勤換算人数／職員数（常勤換算人数））	評価対象事業所の平均値以上

３　アウトカム指標の検討

デイサービスのアウトカム指標の検討に当たり、要介護度に代わる、真に「利用者の状態像」の変化を示すものとして、「非該当人数」や７４の調査項目からなる要介護認定申請（変更）時に実施する「中間評価項目得点」等が候補して上がった。

しかし、要介護認定期間より短期間で評価できる指標を使い、改善率が高い事業所にインセンティブを付与できないかと検討した時に、中間評価項目得点はその算出のための調査項目が多いため調査実施に際して事業所の負担が大きいということで見送ることにした。また非該当人数についても、非該当になる人数が少ない現状を踏まえ、見送ることにした。

質の評価ワーキングチームから、急性期病院や慢性期病院で使われている看護必要度のうち、ＡＤＬを図る標準化された尺度である１３項目からなる「日常生活機能評価票」を使ってはどうかという意見があり、平成２６年度から日常生活機能評価票がアウトカム指標となりえるかどうか、モデル的に調査研究として実施した。

また、平成２７年度は、岡山市が通所介護の質の向上のために実施しているデイサービス改善インセンティブ事業参加事業所において、日常生活機能評価調査を実施させている。

（H27 デイサービス改善インセンティブ事業については別紙１参照）

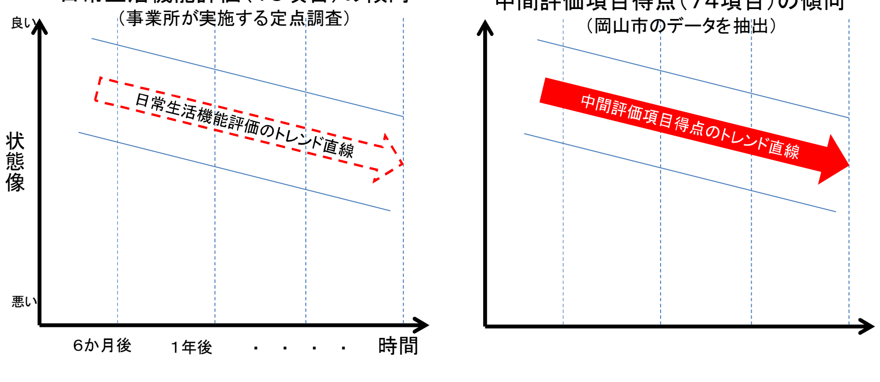
４　分析方法

急性期や慢性期病院で標準化されている「日常生活機能評価票」等を活用し、定点調査・分析し、通所介護のアウトカム指標になりうるか検証する。方法としては、

①中間評価項目得点の傾向と日常生活機能評価の傾向を比較分析することで、日常生活機能評価は利用者の「状態像の変化」を捉えるものであるという仮説を検証する。

②日常生活機能評価得点とデイサービスの評価指標との関連性について分析することで、日常生活機能評価得点がデイサービス事業所の質を評価するアウトカム指標となりうるかどうか検証する

③日常生活機能評価票とは別に、認知症アセスメントツールＤＡＳＣを活用し、医療介護連携の視点に立ち、受診勧奨につなげた件数がアウトカム指標になりうるかも検証する。



5　中間評価項目得点の傾向と日常生活機能評価の傾向を比較分析

1）日常生活機能評価得点の調査結果

平成２６年度から日常生活機能評価票がアウトカム指標となりえるかどうかモデル的に調査研究として実施した際に得られたデータ（H26.11 月データ、H27.2 月データ）及び平成 27 年度デイサービス改善インセンティブ事業に参加している事業所を対象に実施した日常生活機能評価調査で得られたデータ（H27.9 月データ、H28.2 月データ）を使い、各回のデータを分析する。

なお、当該調査についてはデイサービス職員が行ったが、事前に調査方法の研修会を開催し、事業所によって判断のバラつきが起こらないように調査の質の均一化を図った。

また、調査はデイサービス事業所で行い、利用者への聞き取りあるいは、調査実施者が利用者の状況から判断し記載している。調査の対象となる利用者は、調査月の１日を基準日として岡山市の被保険者かつ調査期間内にデイサービス利用し、調査に対する承諾書がある者とした。

（日常生活機能評価研修及び調査票等については、別紙２参照）

調査票Ⅱ 【日常生活機能評価表】

※評価項目毎にその日の一番悪い状態の評価を選んで選択肢に丸印を付けてください。
※合計点数には、選択肢の配点に従って、選んだ選択肢の点数の総合計を記入してください。

No	評価項目	選択肢（配点）		
		0点	1点	2点
1	安静の判断	なし	あり	
2	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
3	寝返り	できる	つかまる物が必要	できない
4	起き上がり	できる	できない	
5	座位保持	できる	支えが必要	できない
6	移乗	介助なし	一部介助	全介助
7	移動方法	介助なし	介助が必要	
8	口腔清潔	介助なし	介助が必要	
9	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
10	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
11	他者への意思の伝達	できる	できない時がある	できない
12	介助の指示が通じる	はい	いいえ	
13	自傷行動	なし	あり	
合計点数				点

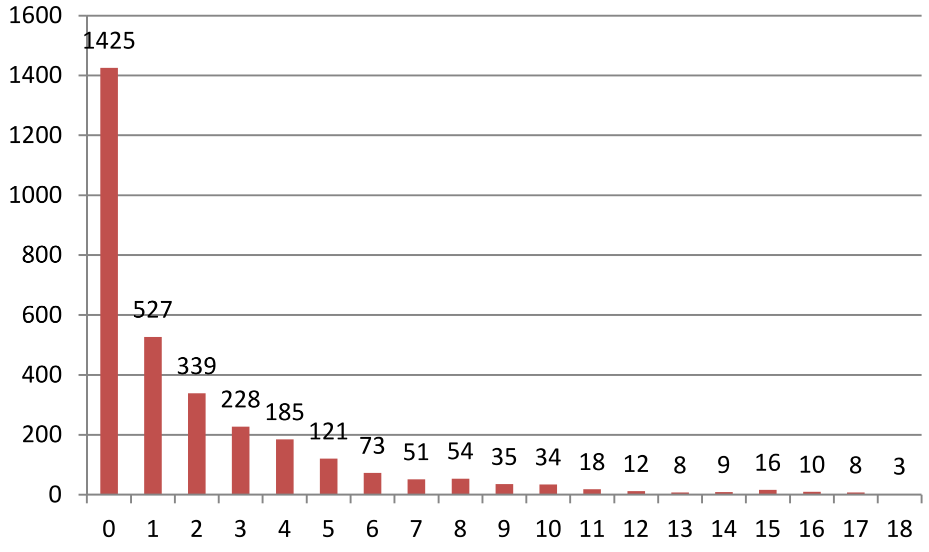
①１回目調査（H26.11 月データ）

・調査時期　平成２６年１１月第２週目

・協力事業所数　91 事業所

日常生活機能評価得点	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
	1.99	3.02	0	18	3156

得点	個数	割合	割合
0	1425	45.2%	45.2%
1	527	16.7%	51.1%
2	339	10.7%	
3	228	7.2%	
4	185	5.9%	
5	121	3.8%	
6	73	2.3%	
7	51	1.6%	
8	54	1.7%	
9	35	1.1%	
10	34	1.1%	3.7%
11	18	0.6%	
12	12	0.4%	
13	8	0.3%	
14	9	0.3%	
15	16	0.5%	
16	10	0.3%	
17	8	0.3%	
18	3	0.1%	
合計	3156		



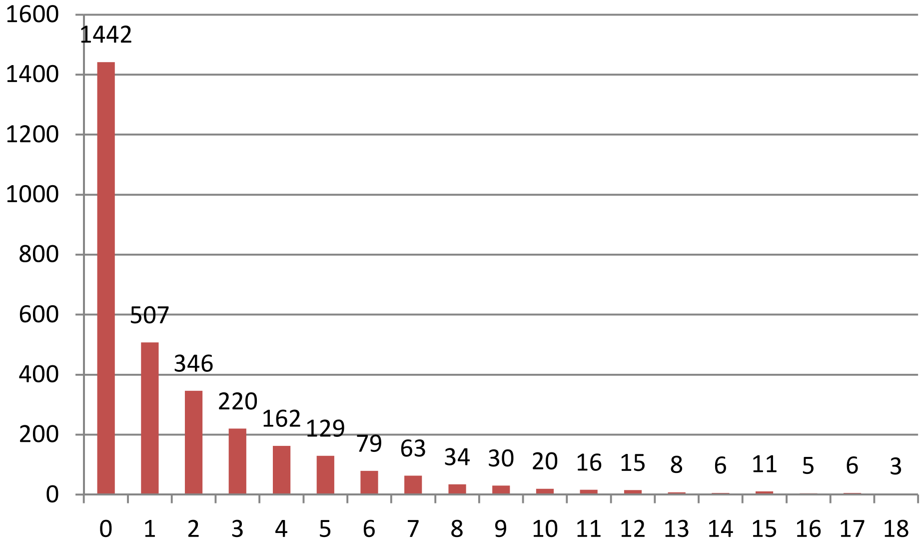
②２回目調査（H27.２月データ）

・調査時期　平成２７年２月第２週目

・協力事業所数　77 事業所

日常生活機能評価得点	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
	1.85	2.82	0	18	3102

得点	個数	割合	割合
0	1442	46.5%	46.5%
1	507	16.3%	
2	346	11.2%	
3	220	7.1%	
4	162	5.2%	
5	129	4.2%	50.6%
6	79	2.5%	
7	63	2.0%	
8	34	1.1%	
9	30	1.0%	
10	20	0.6%	
11	16	0.5%	
12	15	0.5%	
13	8	0.3%	
14	6	0.2%	2.9%
15	11	0.4%	
16	5	0.2%	
17	6	0.2%	
18	3	0.1%	
合計	3102		



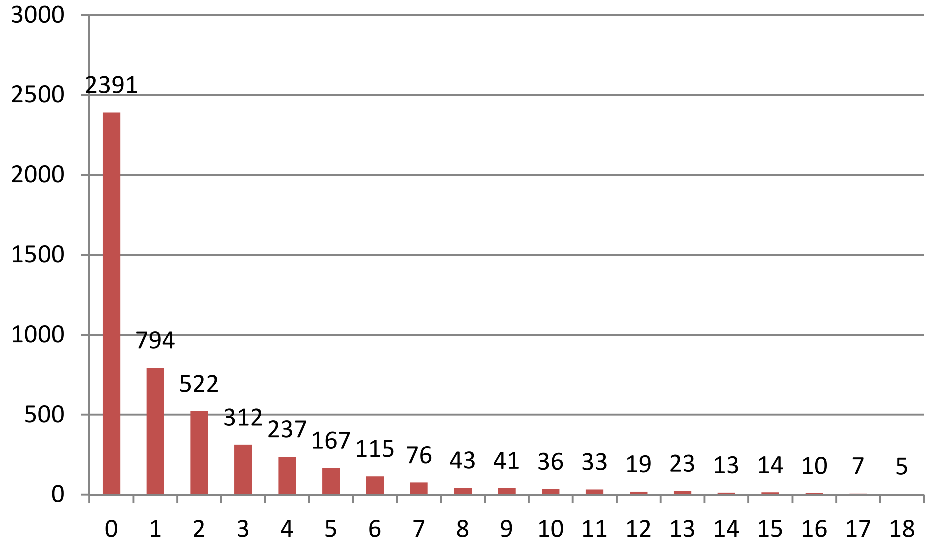
③３回目調査（H27.９月データ）

・調査時期　平成２７年９月第２週目

・協力事業所数　136 事業所

日常生活機能評価得点	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
	1.75	2.83	0	18	4858

得点	個数	割合	割合
0	2391	49.2%	49.2%
1	794	16.3%	47.5%
2	522	10.7%	
3	312	6.4%	
4	237	4.9%	
5	167	3.4%	
6	115	2.4%	
7	76	1.6%	
8	43	0.9%	
9	41	0.8%	
10	36	0.7%	3.3%
11	33	0.7%	
12	19	0.4%	
13	23	0.5%	
14	13	0.3%	
15	14	0.3%	
16	10	0.2%	
17	7	0.1%	
18	5	0.1%	
合計	4858		



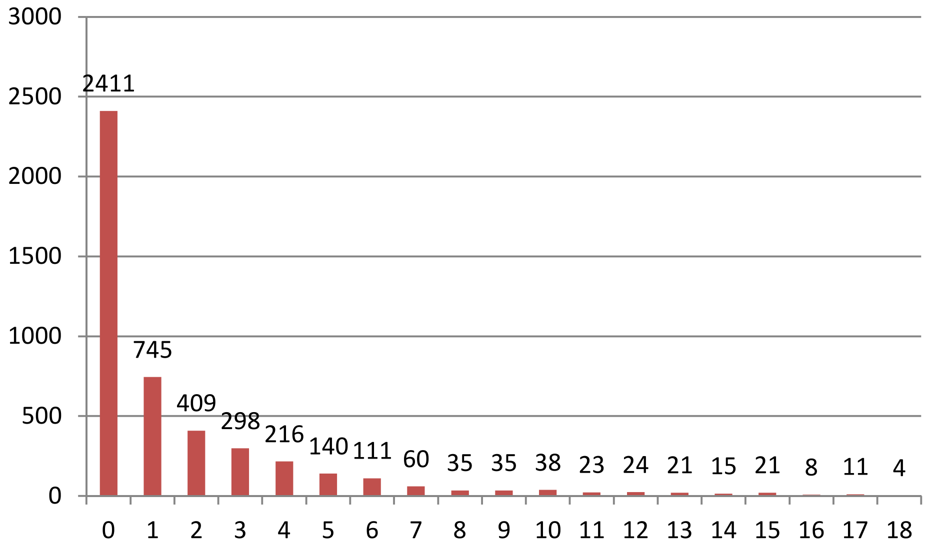
④４回目調査（H28.２月データ）

・調査時期　平成２８年２月第２週目

・協力事業所数　131 事業所

日常生活機能評価得点	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
	1.69	2.89	0	18	4625

得点	個数	割合	割合
0	2411	52.1%	52.1%
1	745	16.1%	44.3%
2	409	8.8%	
3	298	6.4%	
4	216	4.7%	
5	140	3.0%	
6	111	2.4%	
7	60	1.3%	
8	35	0.8%	
9	35	0.8%	
10	38	0.8%	3.6%
11	23	0.5%	
12	24	0.5%	
13	21	0.5%	
14	15	0.3%	
15	21	0.5%	
16	8	0.2%	
17	11	0.2%	
18	4	0.1%	
合計	4625		

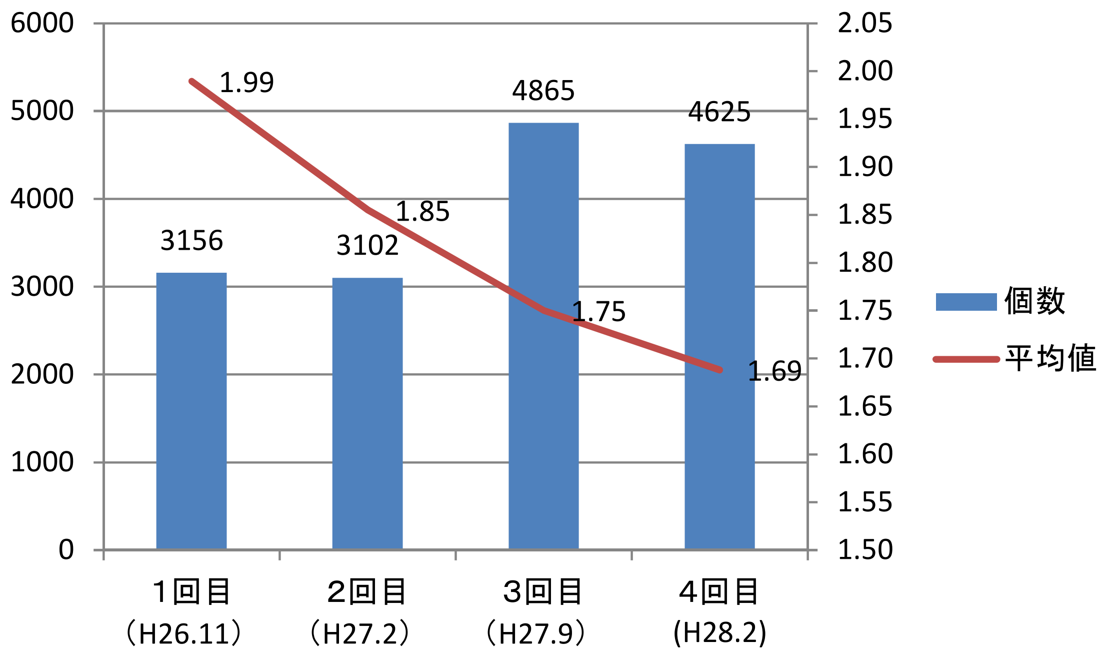


２）各調査回の日常生活機能評価得点の平均値の推移

各回ともに、日常生活機能評価得点の傾向はほぼ同様で、０点から９点が約９５％を占め、１０点以上の重度者の利用者は約３．５％となっている。デイサービスには、状態像が比較的軽度な利用者が大半を占め、介助が必要な重度な利用者が少ないことが分かる。

次に、各回の日常生活機能評価得点の平均値推移を算出した。

	1回目（H26.11）	2回目（H27.2）	3回目（H27.9）	4回目(H28.2)
個数	3156	3102	4865	4625
平均値	1.99	1.85	1.75	1.69

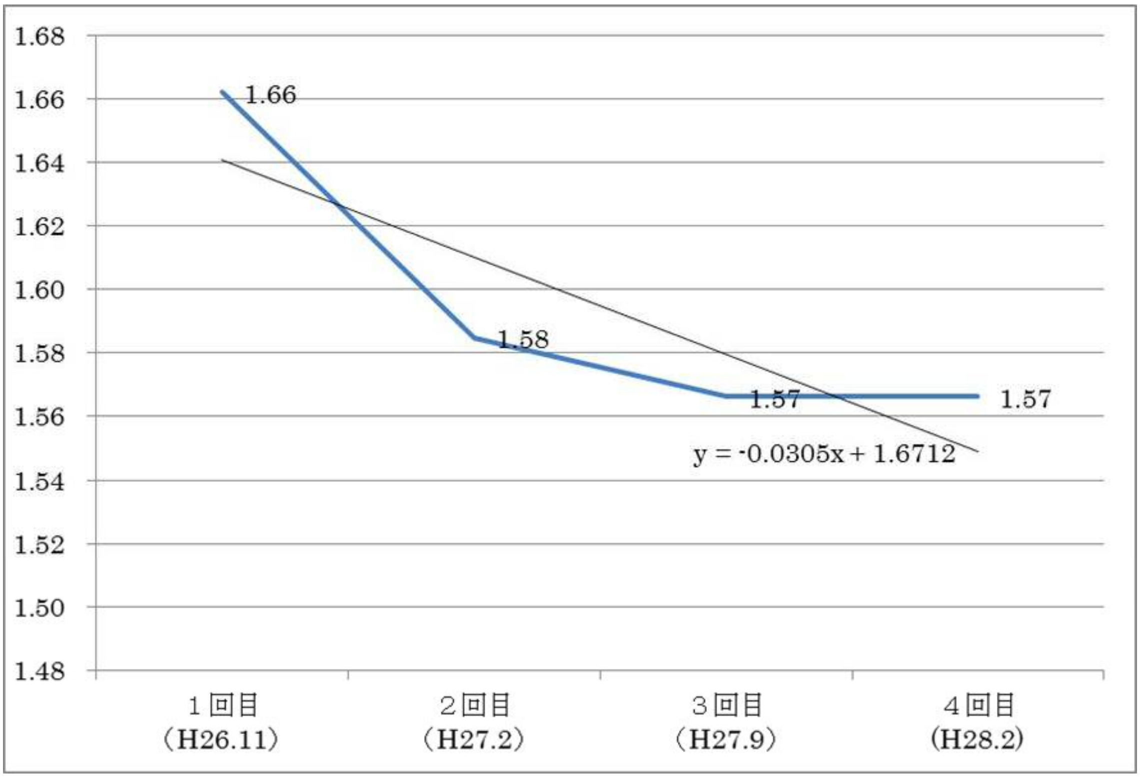


日常生活機能評価得点の平均値は回数を重ねるごとに下がっている。共通の調査対象者だけの平均値の推移でないので一概には言えないが、対象事業所が大きく異なる平成２６年度実施した調査（１回目調査と２回目調査）と平成２７年度実施した調査（３回目調査と４回目調査）、どちらも日常生活機能評価得点の平均値が初回より下がっていることから、日常生活機能評価の調査をさせているデイサービス改善インセンティブ事業の取組を進めることが、事業所スタッフの改善のモチベーションを高めるとともにスキルアップにつながり、結果、利用者の状態像の改善に寄与していると考えられる。

３）共通利用者の日常生活機能評価得点の平均値の推移

全ての調査の対象となった共通利用者を抽出した結果、1,349 名の該当があったため、1,349 名の４回分調査（15 か月間）の日常生活機能評価得点の平均値の推移を示した。これらのデータを集積することによって、今後は多項式近似などを用いた推計ができる可能性が示された。

全体 (n=1349)	1回目 （H26.11）	2回目 （H27.2）	3回目 （H27.9）	4回目 (H28.2)
日常生活機能評価得点平均値	1.66	1.58	1.57	1.57



日常生活機能評価得点の平均値は、２回目では下がっているが、３回目以降はほぼ横ばいで推移している。

次に、第１回目の調査時の日常生活機能評価得点（初期値）ごとに、利用者を下記の３類型に分け、日常生活機能評価得点の平均値の推移を示した。

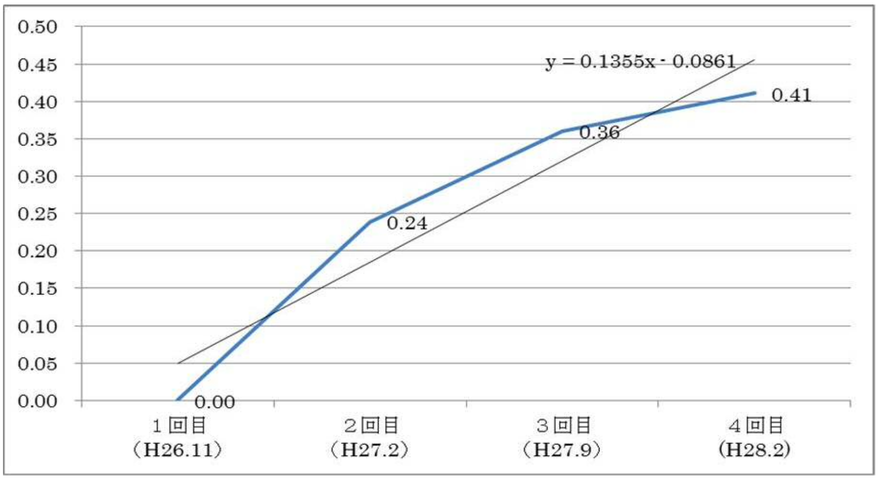
①軽度者・・・初期値が０点

②中度者・・・初期値が１点～９点

③重度者・・・初期値が１０点以上

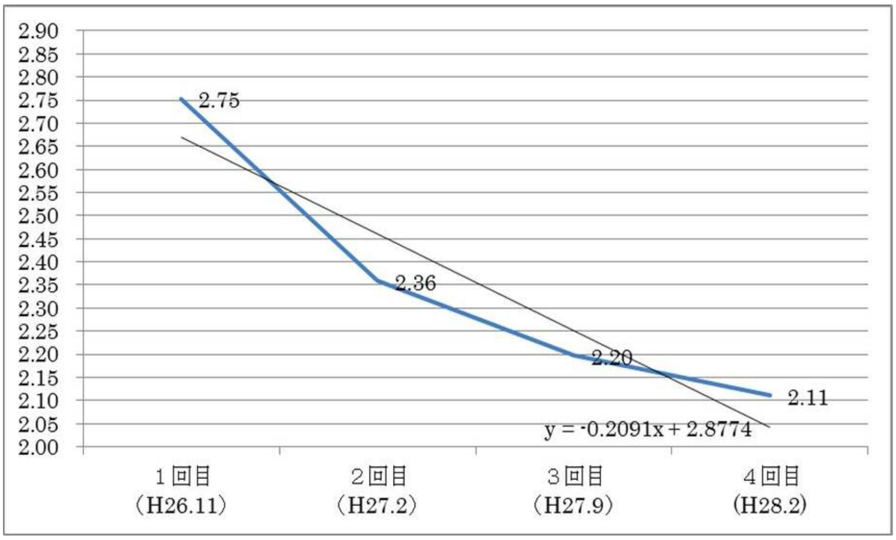
①軽度者の日常生活機能評価得点の平均値の推移

第1回調査「0点」者のみ (n=674)	1回目 (H26.11)	2回目 (H27.2)	3回目 (H27.9)	4回目 (H28.2)
日常生活機能評価得点平均値	0.00	0.24	0.36	0.41



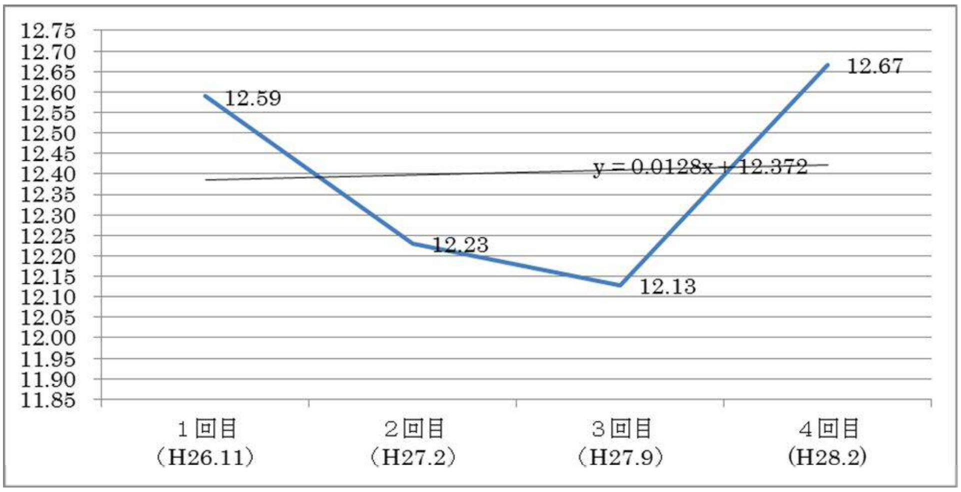
②中度者の日常生活機能評価得点の平均値の推移

第1回調査「0～9点」者のみ (n=636)	1回目 (H26.11)	2回目 (H27.2)	3回目 (H27.9)	4回目 (H28.2)
日常生活機能評価得点平均値	2.75	2.36	2.20	2.11



③重度者の日常生活機能評価得点の平均値の推移

第1回調査「10点以上」者のみ (n=39)	1回目 (H26.11)	2回目 (H27.2)	3回目 (H27.9)	4回目 (H28.2)
日常生活機能評価得点平均値	12.59	12.23	12.13	12.67



①～③の日常生活機能評価得点の平均値の推移から、軽度者と重度者は日常生活機能評価得点の平均値が高くなる傾向が見られた。これは、時間の経過とともに利用者の状態像が次第に悪化していったのではないかと推測される。

また、一方で中度者は得点が下がっていく傾向が見られた。このことから中度者は、時間の経過による状態像の悪化より、デイサービス事業所の取組による状態像の改善の方が上回っており、事業所の取組次第で、利用者の状態像の改善に大きな影響を与えることができることが分かった。

４）日常生活機能評価得点差分析

共通利用者 1,349 名の各調査回の得点の差から状態像の変化について分析した。

得点の変化については各２回調査の日常生活機能得点の差を算出し、得点差が

２点以上であれば、「改善」

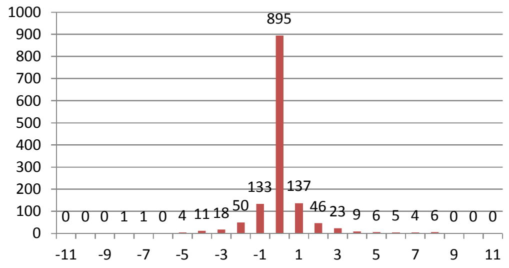
０点、１点、－１点であれば、「維持」

－２点以上であれば、「悪化」

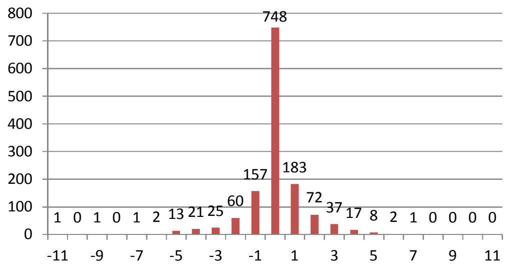
とした。

なお、２点を基準にした根拠は、各２回の調査の日常生活機能評価得点の差の標準偏差が、1.35～1.49 だったため、「２点」を基準とした。

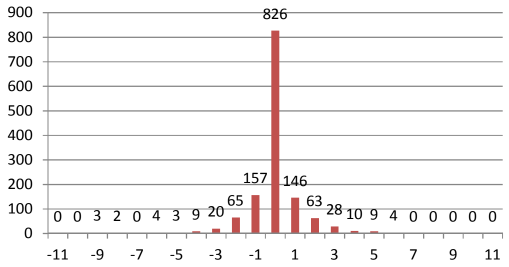
日常生活機能評価得点の差	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
(1回目－2回目)	0.08	1.35	-8	8	1349

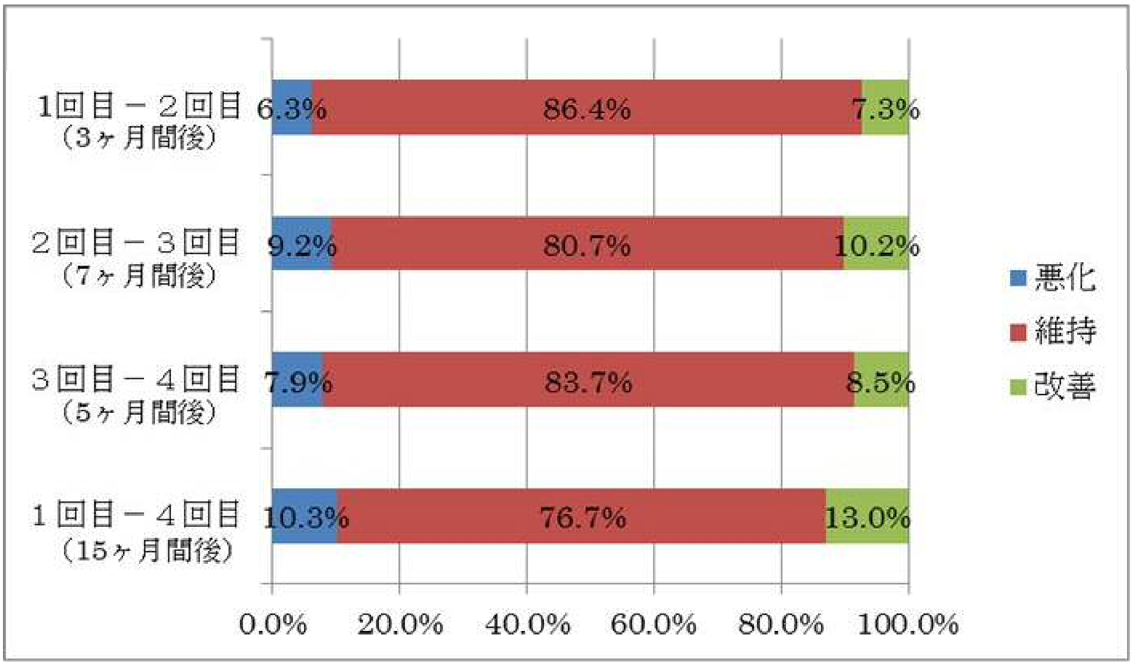


日常生活機能評価得点の差	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
(2回目－3回目)	0.02	1.49	-11	7	1349



日常生活機能評価得点の差	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
(3回目－4回目)	0.00	1.36	-9	6	1349





１回目－２回目比較では、「維持」が２回目－３回目比較、３回目－４回目比較より多く占めているが、これは調査のインターバルが３ヶ月間だったために、状態像の変化が少なかったと考えられる。また、２回目－３回目比較では、１回目－２回目比較、３回目－４回目比較より「悪化」、「改善」する割合が多くなっている。これは、調査のインターバルは７カ月だったため、より状態像の変化があったと考えられる。インターバルが１５か月間となる１回目－４回目比較ではその傾向が顕著に表れている。このことから調査期間が長いほど、状態像の変化が多くなること、また日常生活機能評価得点が一定程度状態像の変化を示すものであることが明らかになった。

また、どの比較でも、「維持」が約８割を占めているが、「改善」、「悪化」の割合はどの比較でも「改善」が上回る結果になっている。

4）中間評価項目得点の傾向

H27.2 月に日常生活機能評価調査を実施した利用者について、要介護の新規認定まで遡り、各要介護認定時の中間評価項目得点のデータを抽出する予定だったが、データが膨大となり抽出及び精査に時間を要したため、今年度中の傾向分析は断念することにした。来年度には中間評価項目得点のデータをもとに傾向を分析し、多項式近似など任意に当てはまりのよさそうな曲線を示せる可能性が示唆された。

5）まとめ

日常生活機能評価のデータ、中間評価項目得点の平均値の推移を分析することで、日常生活機能評価は利用者の「状態像の変化」を捉えるものという仮説を検証する予定にしていたが、データ数及び高齢者の属性の多様性を担保出来なかったため、来年度も引き続き、検証作業を続けることで仮説を立証する予定である。

続いて日常生活機能評価得点とデイサービスの評価指標との関連性について分析することで、日常生活機能評価得点がデイサービス事業所の質を評価するアウトカム指標となりうるかどうかについて検討する。

６　日常生活機能評価得点とデイサービスの評価指標との関連性分析

１）H27 デイサービス改善インセンティブ事業の結果

平成２７年度は、デイサービス改善インセンティブ事業に日常生活機能評価票を用いたアウトカム評価を導入した。市内約３００事業所のうち、１５３事業所が参加し、５つのデイサービスの評価指標のうち、３つ以上の指標を達成した７２事業所を指標達成事業所としてインセンティブ（表彰及び情報公開）を付与し、さらに指標達成事業所のうちアウトカム評価が上位事業所１２事業所には奨励金を付与した。つまりストラクチャー、ストラクチャー評価をクリアし、かつアウトカム評価が好成績の事業所（＝アウトカム評価上位事業所）に対して成果報酬を支払うことを行った。

アウトカム評価上位事業所の選定方法は、平成２７年９月と平成２８年２月に実施した日常生活機能評価得点の差の事業所ごとの平均値（＝アウトカム評価基準値）を算出し、上位１０事業所を選定した（１０位が同値だったため、１２事業所を選定した。）

（H27 デイサービス改善インセンティブ事業の結果については別添４参照）

【H27 デイサービス改善インセンティブ事業の結果及びインセンティブ】

〇参加事業所（１５３事業所）

・・・　情報公開（一覧）

〇指標達成事業所（７２事業所）

・・・　情報公開（一覧）＋　情報公開（個票）　＋　**表彰**

〇指標達成事業所かつアウトカム評価上位事業所（１２事業所）

・・・　情報公開（一覧）＋　情報公開（個票）　＋　**表彰**　＋　**奨励金**

※情報公開（一覧）・・・市のＨＰで参加事業所名や連絡先等を一覧で公開します。

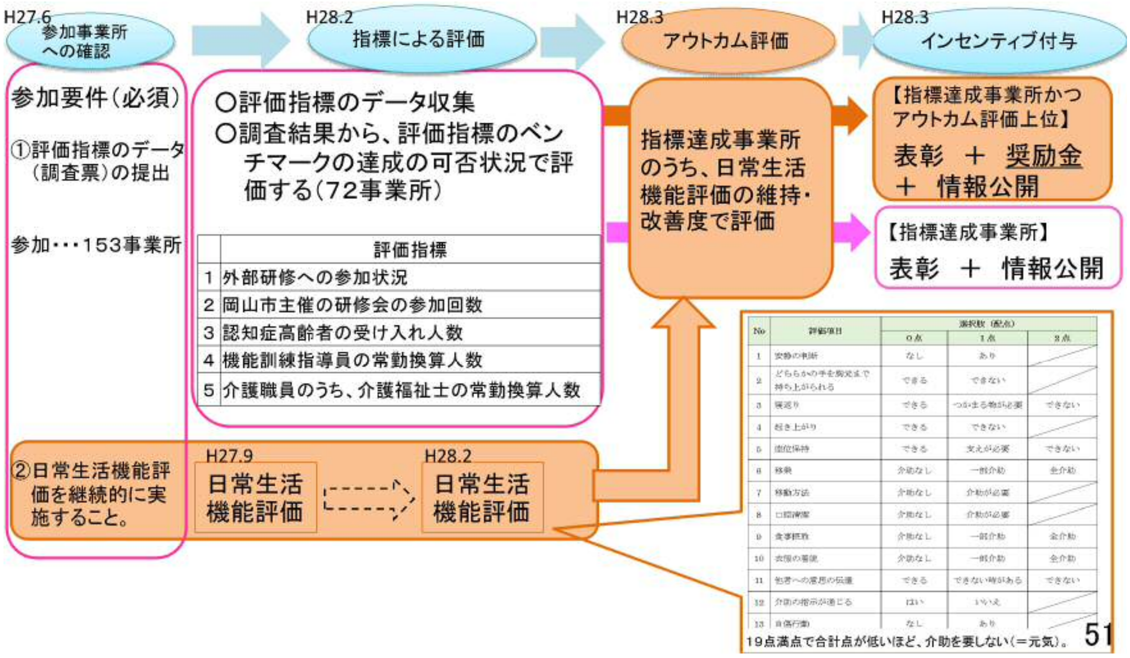
※情報公開（個票）・・・市のＨＰで事業所の理念や事業所のＰＲ等を公開します。

※表彰・・・平成２７年度デイサービス改善インセンティブ事業にて指標達成したことを賞し、賞状を付与します。

※奨励金・・・アウトカム評価上位を賞し、奨励金として８万円を付与します。

H27総合特区デイサービス改善インセンティブ事業の概要

デイサービス改善インセンティブ事業にアウトカム評価を導入。評価指標の達成、かつアウトカム評価上位事業所に奨励金を付与



指標による評価

下記の5つの指標は岡山市と市内事業所が共同して選定した「デイサービスの質を評価する指標」です。デイサービス改善インセンティブ事業では5つの評価指標のうち、3つ以上の指標のベンチマークを達成した事業所指標達成参加事業所としています。

	評価指標	ベンチマーク	ベンチマーク達成事業所数
1	外部研修への参加状況 延べ人数／職員数（常勤換算人数）	評価対象事業所の平均値以上	53事業所 （50）
2	岡山市主催の研修会の参加回数	5回のうち3回以上参加 （3回のうち3回とも参加）	124事業所 （85）
3	認知症高齢者の受け入れ人数 実人数／利用定員 （H26はⅡa以上、H27はⅢa以上）	評価対象事業所の平均値以上	54事業所 （73）
4	機能訓練指導員の常勤換算人数 常勤換算人数／職員数（常勤換算人数）	評価対象事業所の平均値以上	65事業所 （61）
5	介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数 常勤換算人数／職員数（常勤換算人数）	評価対象事業所の平均値以上	65事業所 （67）

＊下段、( )内の数値はH26の値

指標達成事業所数

H27は、72事業所／153事業所参加

H26は、60事業所／160事業所参加

5つ達成・・・ 4事業所
4つ達成・・・23事業所
3つ達成・・・45事業所

アウトカム評価上位事業所の選定方法

事業所による利用者の日常生活機能の維持・改善に資する取組を評価するものであり、1回目調査得点と2回目調査得点の差によって、利用者を「悪化群」、「維持群」、「改善群」に分け、それぞれ、「0点」、「1点」、「2点」とし、事業所ごとの平均値（※）を算出し、上位10位をアウトカム評価上位事業所として奨励金を付与する

※アウトカム評価基準値
　＝　1回目調査と2回目調査の得点の差の評点（0点、1点、2点）の事業所ごとの平均値

＜基礎データ＞
〇1回目調査
・調査時期　H27.9
・回答事業所　136事業所
・延べ件数　　4865件（重複除く）
〇2回目調査
・調査時期　H28.2
・回答事業所　　131事業所
・延べ件数　　4616件（重複除く）

※1回目、2回目共通事業所　125事業所
（有効件数　　3471件）

日常生活機能評（1回目－2回目	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
	-0.06	1.40	-16.00	6.00	3471

日常生活機能評価得点の差（1回目－2回目	悪化（0点）	維持（1点）	改善（2点）	合計
-16	1	0	0	1
-15	0	0	0	0
-14	0	0	0	0
-13	1	0	0	1
-12	0	0	0	0
-11	0	0	0	0
-10	1	0	0	1
-9	6	0	0	6
-8	4	0	0	4
-7	0	0	0	0
-6	9	0	0	9
-5	11	0	0	11
-4	35	0	0	35
-3	76	0	0	76
-2	171	0	0	171
-1	0	422	0	422
0	0	2035	0	2035
1	0	432	0	432
2	0	0	162	162
3	0	0	59	59
4	0	0	25	25
5	0	0	14	14
6	0	0	7	7
合計	315	2889	267	3471

アウトカム評価上位事事業所は下記の通りである。１２事業所には８万円の奨励金を付与した。

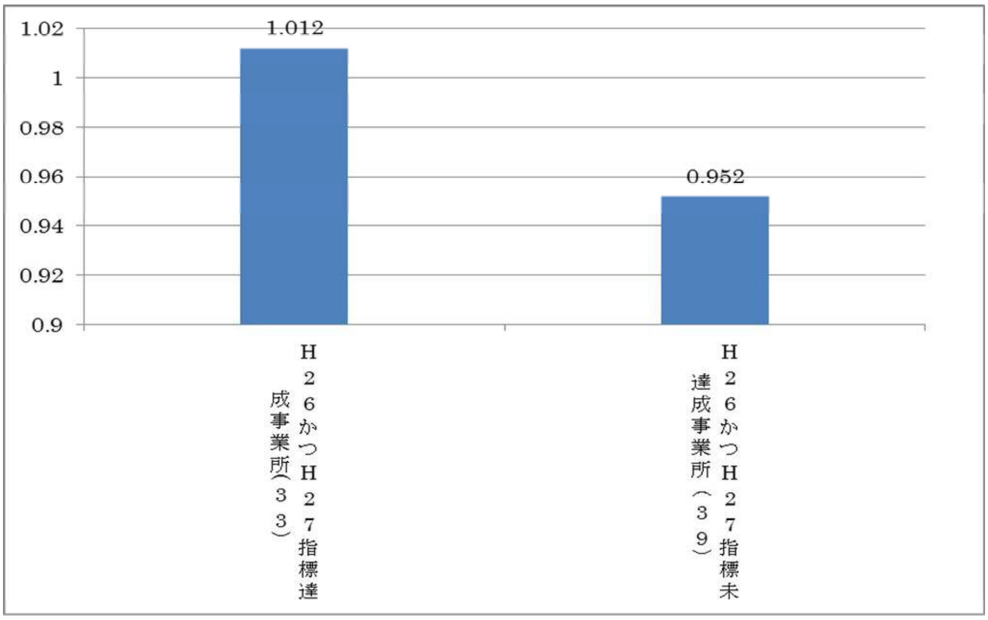
順位	事業所名	定員	アウトカム評価基準値
1	さっちゃん家デイサービスセンター	10	1.333
2	津高寮デイサービスセンター	25	1.292
3	松風会デイサービスセンターカドタ	25	1.250
4	デイサービスプチアイル益野	13	1.200
5	デイサービスケアビレッジたけべ	18	1.184
6	デイサービスセンターアルフィック東川原	55	1.176
7	会陽の里デイサービスセンター	18	1.125
8	デイサービスあゆむ	15	1.118
9	デイサービスココファン高屋	20	1.111
10	デイサービスかりん	10	1.083
10	デイサービス　笠井の里	18	1.083
10	デイホーム縁	9	1.083

＊10位が同値のため、計12者

２）アウトカム指標としての検証

続いて、アウトカム評価基準値を使い、日常生活機能評価得点がデイサービス事業所の質を評価するアウトカム指標となりうるかどうか検証する

H27.9、H28.2 の２回ともに日常生活機能評価を調査した事業所は１２５事業所あり、そのうち、平成２６年度、平成２７年度の２か年とも指標達成事業所となった事業所は３３ヵ所ある。また一方で、２か年とも指標を達成していない事業所は３９ヵ所であった。この２つの事業所のアウトカム評価基準値を比較した。



H26 年度の指標達成事業所かつ H27 年度の指標達成事業所と２か年とも指標を達成していない事業所のアウトカム評価基準値を比べた結果、前者が 1.012、後者が 0.952 という結果になった。これによりデイサービス改善インセンティブ事業の指標達成事業所の取組は、利用者の状態像の維持・改善に寄与していること、また日常生活機能評価得点がデイサービス事業所の質を評価するアウトカム指標として有効だと考えられる。

また一方で、５つのデイサービスの評価指標の１つである「市主催の研修会」を平成２６年度から新たに開催しデイサービスのボトムアップを図っている。平成２６年度は３回、平成２７年度は５回開催し、認知症や機能訓練などの視点から今後のデイサービスに求められる機能について専門職による講演を行った。こうした研修への参加が利用者の状態像の維持・改善にも寄与していると考えられる。

（介護職員スキルアップ研修については、別添３参照）

7　医療介護連携としてのアウトカム指標の検討

1）デイサービス DASC モデル事業

日常生活機能評価得点の変化分析から日常生活機能評価は利用者の「状態像の変化」を捉えるものであるという仮説を検証すると同時に、医療介護連携の視点から認知症アセスメントツールＤＡＳＣを活用し、受診勧奨につなげた件数がアウトカム指標になり得るか検証した。

具体的には手上げで募集したデイサービス事業所（２３事業所）と、当該事業の趣旨に賛同してもらえた８人に在宅医と協力し、要介護認定者の多くが活用しているデイサービスの場において、ＤＡＳＣ調査を実施することで、ＭＣＩレベルの認知症がどの程度存在しているのかを把握するとともに MCI レベルの方を在宅医への受診につなげることが認知症の早期発見・早期治療にどの程度影響があるのかを調査した。

＜結果＞

〇ＤＡＳＣ調査時期　　１回目　平成２７年１０月
　　　　　　　　　　　２回目　平成２８年１月

〇ＤＡＳＣ調査件数　　延６１４件

〇ＤＡＳＣ調査実施者　デイサービス事業所スタッフ

〇参加デイサービス事業所数　２３事業所

〇参加在宅医数　　８診療所

デイサービスDASCモデル事業スキーム

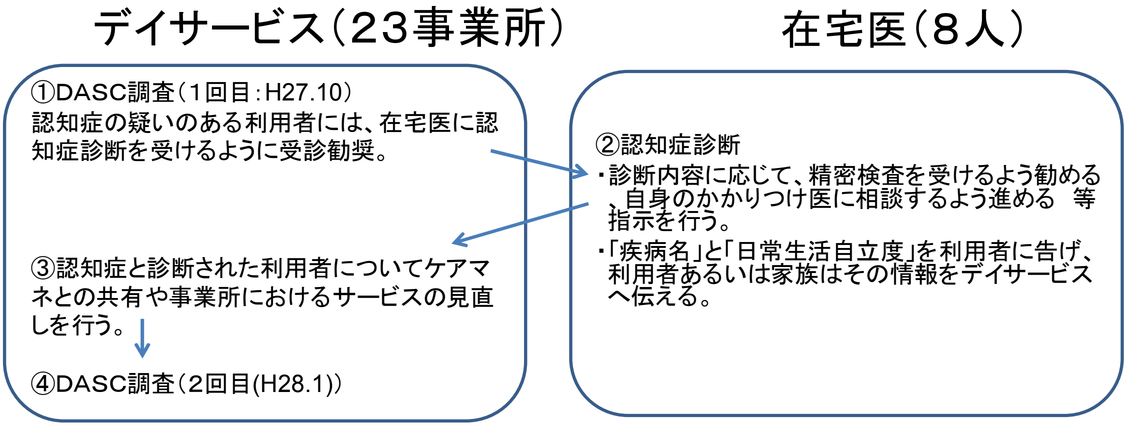
～認知症総合アセスメント（DASC）を活用した指標調査研究事業（平成27年度）～

〇目的

①要介護認定者の多くが活用しているデイサービスの場において、DASC調査を実施することで、MCIレベルの認知症がどの程度存在しているのかを把握する。

②MCIレベルの方を在宅医への受診につなげることが認知症の早期発見・早期治療にどの程度影響があるのかを調査する。

〇事業スキーム



調査票①　デイサービスDASCモデル事業 （デイサービス用）

事業所番号	
事業所名	
介護保険被保険者番号	

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（DASC-21）

Dementia Assessment Sheet in Community-based Care System - 21 items(DASC-21)

記入日　H　年　月　日

ご本人の氏名：	生年月日：　年　月　日（　歳）	男・女	独居 ・ 同居	
本人以外の情報提供者の氏名：	（本人との続柄：　）	記入者氏名：	（所属・職種：　）	

		1点	2点	3点	4点	評価項目		備考欄
(ⅰ)	もの忘れが多いと感じますか	a.感じない	b.少し感じる	c.感じる	d.とても感じる	導入の質問（採点せず）		
(ⅱ)	1年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか	a.感じない	b.少し感じる	c.感じる	d.とても感じる			
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ	記憶	近時記憶	
2	5分前に聞いた話を思い出せない事がありますか	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ			
3	自分の生年月日が分からなくなることがありますか	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ		遠隔記憶	
4	今日が何月何日かわからないときがありますか	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ	見当識	時間	
5	自分のいる場所がどこだかわからなくなることがありますか	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ		場所	
6	道に迷って家に帰ってこれなくなることはありますか	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ		道順	
7	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない	問題解決判断力	問題解決	
8	一日の計画を自分で立てることができますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない			
9	季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		社会的判断力	
10	一人で買い物はできますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない	家庭外のIADL	買い物	
11	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		交通機関	
12	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		金銭管理	
13	電話をかけることができますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない	家庭内のIADL	電話	
14	自分で食事の準備はできますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		食事の準備	
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量飲むことはできますか	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		服薬管理	
16	入浴は一人でできますか	a.問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する	身体的ADL①	入浴	
17	着替えは一人でできますか	a.問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する		着替え	
18	トイレは一人でできますか	a.問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する		排泄	
19	身だしなみを整えることは一人でできますか	a.問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する	身体的ADL②	整容	
20	食事は一人でできますか	a.問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する		食事の準備	
21	家の中での移動は一人でできますか	a.問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する		移動	

調査票②　デイサービスDASCモデル事業 （在宅医用）

【受診診療所名】　　　　　　　　　　　　　【受診日】

平成27年　　月　　日

1　認知症診断の結果の疾病名について

（該当する疾病名に〇をつけてください）

1. 正常または健常
2. 軽度認知障害（MCI）
3. アルツハイマー型認知症
4. 脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症
5. 血管性認知症
6. レビー小体型認知症
7. 前頭側頭葉変性症
8. 正常圧水頭症
9. アルコール関連障害による認知症
10. その他の認知症
11. 非認知症疾患

2　認知症高齢者の日常生活自立度

（該当するレベルに〇をつけてください）

Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

3　診断内容に応じて指示したこと （該当する□に✔をしてください）

- □ 精密検査を受けるよう、別の病院を紹介した　（病院名：＿＿＿＿＿＿＿＿）
- □ 利用者自身のかかりつけ医と相談するよう勧めた
- □ 認知症の予備軍であったので、生活習慣を見直すよう勧めた
- □ その他　下記に記載してください。

4　その他（デイサービス等に伝えたいことがあれば記載ください。）

２）デイサービス DASC モデル事業の結果（表２参照）

○協力デイサービス事業所に在籍する利用者１，１３０人中、３５８人が認知症診断を受けている（約３０％）ので、差し引き、７７２人が今回のＤＡＳＣモデル事業の対象者となった。

○７２３人中、ＤＡＳＣ調査実施者が３３４人。（およそ約４３０人は在宅医から遠い等の理由から調査から外されている）

○１回目の DASC 調査を行った３３４人（＝認知症の診断を受けていない利用者）のうち、１３３人（約４０％）が軽度の認知症の疑いがあるとの調査結果が出た。

○軽度の認知症の疑いがあると調査結果が出た１３３人に受診勧奨をした結果、３３人（約２５％）が在宅医やかかりつけ医で診断を行った。

○受診勧奨したが、受診を拒否したケースが多く、６７件（約５０％）がかかりつけ医や協力在宅医でも診断を拒否している。そのうち、拒否理由としては、本人や家族の拒否、協力在宅医が遠い等の利用が挙げられる。

○１回目調査で３１点以上（１３３人）かつ２回目調査で点数が維持改善した人数は６０人であり、維持改善率は約４０％（６０人／１３３人）

表２

			1回目調査【H27.10月】		受診勧奨結果						2回目調査【H28.1月】（1回目、2回目に両方とも回答があった人）	
事業所名	H27.7.1時点で事業所に在籍している全利用者	左記のうち、認知症の診断を受けている利用者数	DASC調査票件数	うち、31点以上人数	在宅医へ受診した人数	かかりつけ医へ受診した人数	受診拒否した人数	うち、本人理由	うち、家族理由	うちその他理由	DASC調査票件数	1回調査で31点以上で、維持改善した人数
A	45名	9名	15	10	0	0	5	4	0	1	11	6
B	43名	16名	15	8	4	0	2	1	1	0	10	2
C	49名	24名	8	0	0	–	–	–	–	–	7	
D	33名	20名	3	0	0	–	–	–	–	–	3	
E	70名	19名	0	0	0	–	–	–	–	–	–	
F	70名	21名	9	0	0	–	–	–	–	–	8	
G	75名	37名	30	18	0	6	11	7	0	4	27	13
H	99名	58名	7	0	0	–	–	–	–	–	7	
I	32名	18名	12	4	1	0	3	1	2	0	10	1
J	26名	3名	12	7	0	4	0	0	0	0	9	1
K	73名	9名	31	6	0	1	2	0	0	2	31	3
L	65名	24名	25	5	0	0	5	5	0	0	20	
M	53名	12名	0	–	–	–	–	–	–	–	–	
N	53名	5名	0	–	–	–	–	–	–	–		
O	42名	15名	7	0	0	0	0	0	0	0	6	
P	21名	8名	21	15	0	14	2	2	0	0	16	6
Q	41名	5名	31	25	0	0	24	0	0	24	30	15
R	9名	8名	0	–	–	–	–	–	–	–	–	
S	85名	9名	42	13	0	0	13	4	0	9	33	5
T	25名	4名	24	15	0	0	0	0	0	0	14	5
U	14名	5名	3	3	0	3	0	0	0	0	0	
V	24名	20名	13	4	0	0	0	0	0	0	12	3
W	83名	9名	26	0	–	–	–	–	–	–	26	
23事業所	1,130	358	334	133	5	28	67	24	3	40	280	60
					33							

３）デイサービス DASC モデル事業の好事例

・DASC の結果３１点以上だったので、在宅医に受診を勧めた結果、アルツハイマー型認知症と診断された。
・家族は、もともと認知症ではないかと思っていたため、認知症だとはっきりわかり診断してよかったと言っていた。家族から本人にもその診断結果を伝えている。
・認知症と診断されて以降、家族は本人に自分でできることはするように仕向けている。本人もそれは自覚しており自分でできることはするようになった。
・デイサービスでの対応も変わり、例えば、山上りにいくというイベントの際に、今までは「いきませんか？」と言っていたところを「途中でやめてもいいので、行きましょう」とかいった具合に声掛けをより強めにいうようにした。本人も自覚しているので参加するようになっている。

４）デイサービス DASC モデル事業のまとめ

今年度はモデル的に実施したため、データ数は少なかったが、デイサービス事業所で認知症の診断を受けていない利用者を DASC 調査した結果、約４０％が MCI レベルの認知症の疑いがあったことから、デイサービス事業所で MCI レベルの認知症のスクリーニングを行うことの有効性についてはあった。

MCI レベルの方を在宅医への受診につなげることが認知症の早期発見・早期治療へのどの程度寄与できるかについては、今回はデータ件数が少ないことから、引き続き当該事業を実施し検証していくことにする。

また、DASC 調査で受診勧奨したとしても、約５０％の人が受診を拒否していることから、受診勧奨の回数をアウトカム指標として検討することは適切ではないと考えるが、デイサービス事業所で認知症のスクリーニングを実施することに有意性はあるため、デイサービス改善インセンティブ事業のストラクチャー・プロセス指標である５つのデイサービスの評価指標に加える方向で検討する。

来年度は引き続き、手上げでモデル的に実施し、協力在宅医以外でも受診勧奨ができるように、診療所向けにも周知の連絡をすることを検討する

８　アウトカム指標確立に向け他都市の事例収集

アウトカム指標確立に向けて、上記のような取組をする一方で、自治体レベルでも独自の質の評価を実施している自治体が全国にいくつかあり、その手法や成果等を収集・共有するために、「介護サービス質の評価先行自治体検討協議会」を平成２７年１１月に発足した。（第１回協議会資料は資料５参照）

今後、当協議会では全国で運用が可能な質の評価の手法を研究し、平成２８年１０月に開催する第３回協議会で厚生労働省へ具体な制度設計を提案していく予定である。こうした取組を他の自治体にも広めていくことで、質の評価手法やアウトカム指標の確立を加速させていく。

「介護サービス質の評価先行自治体検討協議会」の発足

○目的

状態像が維持・改善した場合に介護サービス事業者へインセンティブ付与を実施している自治体の取組を共有するとともに、平成30年度の報酬改定に向け、持続可能な介護保険制度への政策提言（インセンティブ加算の創設）を行う。

○協議会の構成員（6自治体）

川崎市、品川区、名古屋市、福井県、滋賀県、岡山市　の課長クラス

○協議内容及び時期

・ 第1回協議会（各々の取組の報告）
  日時：平成27年11月13日（金）14：00～16：00
  場所：岡山市（岡山市役所内第3会議室）

・ 第2回協議会（政策提言の骨子案協議）
  日時：平成28年8月6日
  場所：東京（品川）付近の会議室

・ 第3回協議会（政策提言の確定）
  日時：平成28年10月21日（金）
  場所：岡山市（岡山市で開催される全国介護サミット関連）

・ 厚生労働省へ政策提言　（H28年度内）

９　最後に

要介護認定申請（変更）時に実施する中間評価項目得点、要介護認定時に急性期や慢性期病院で標準化されている日常生活機能評価得点、認知症アセスメントツールである DASC を活用し、下記の３つのアプローチからデイサービスのアウトカム指標の検証をしてきた。

①中間評価項目得点の傾向と日常生活機能評価の傾向を比較分析

②日常生活機能評価得点とデイサービスの評価指標との関連性分析

③認知症アセスメントツールＤＡＳＣを活用したアウトカム指標の分析

①について、４回の日常生活機能評価調査により日常生活機能評価得点の平均点の傾向を示すことができた。これらのデータを集積することによって、今後は多項式近似などを用いた推計ができる可能性が示された。

また、今回の調査結果では、軽度者と重度者は日常生活機能評価得点の平均値が高くなる傾向が見られた。これは、時間の経過とともに利用者の状態像が次第に悪化していったのではないかと推測されるが、一方で中度者は得点が下がっていく傾向が見られた。このことから中度者は、時間の経過による状態像の悪化より、デイサービス事業所の取組による状態像の改善の方が上回っており、事業所の取組次第で利用者の状態像の改善に大きな影響を与えることができることが分かった。

なお、日常生活機能評価のデータ、中間評価項目得点の平均値の推移を分析することで、日常生活機能評価は利用者の「状態像の変化」を捉えるものという仮説を検証する予定にしていたが、データ数及び高齢者の属性の多様性を担保出来なかったため、来年度も引き続き、検証作業を続けることで仮説を立証する予定である。

②について、日常生活機能評価得点とデイサービス改善インセンティブ事業の５つのデイサービス評価指標との関連性を分析することにより、日常生活機能評価得点を「事業所の質を評価するアウトカム指標」として確立できないかを検証した結果、指標達成事業所と指標未達成事業所では日常生活機能評価得点から算出するアウトカム評価基準値が、前者のほうが高い結果になった。これによりデイサービス改善インセンティブ事業の指標達成事業所の取組は、利用者の状態像の維持・改善に寄与していること、また日常生活機能評価得点は事業所の質を評価するアウトカム指標として有効だと考えられる。

③について、DASC 調査で受診勧奨したとしても、約５０％の人が受診を拒否していることから、受診勧奨の回数をアウトカム指標として検討することは適切ではないと考えるが、デイサービス事業所で認知症のスクリーニングを実施することに有意性はあるため、デイサービス改善インセンティブ事業のストラクチャー・プロセス指標である５つのデイサービスの評価指標に加える方向で検討する。

①、②、③の検証を通して、今回の調査研究ではまずは、日常生活機能評価得点はストラクチャー・プロセスが一定水準に至っている事業所の質を評価するアウトカム指標としての有効性は検証できた。

今後は、ストラクチャー・プロセス指標に、医療介護連携や非該当人数、重度者の受け入れに関する項目を加え、さらに事業所の質を高めるとともに、日常生活機能評価を引き続き実施し、日常生活機能評価は利用者の「状態像の変化」を捉えるものであるという仮説を検証していくことにする。

また、来年度は日常生活機能評価を実施しているデイサービス事業所の利用者の日常生活機能評価得点の傾向と医療・介護レセプトデータとの相関関係を分析することを考えている。

具体的には日常生活機能評価得点のアウトカム評価基準値の上位群と下位群の医療費、介護給付費の推移を分析し、利用者の自立支援に資する取組を行い、かつ社会保障費の抑制につながる取組のモデル事業所を掘り起こし、そのモデル事業所での取り組みを他の事業所にも広げることで、事業所の質のボトムアップ、利用者の QOL の向上、社会保障費の抑制につなげていく考えである。