

平成26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

【総合特区事業】

通所介護サービスにおける質の評価に関する  
調査研究事業

報告書

岡山市

平成27年3月



# 目 次

I 調査研究の概要	
1 背景	P 1
1) 岡山市の現状と課題	
2) 総合特区申請	
3) 国との協議	
2 目的	P 2
<平成25年度までの取組>	
II 調査の実施	
1 実施体制（質の評価WT及び質の評価準備会の設置）	P 2
2 調査方法の検討	P 3
3 全体説明会及び意見交換	P 3
4 質の評価アンケート調査	P 3
1) 調査内容	
2) 調査結果	
<平成26年度取組>	
III ストラクチャー指標・プロセス指標の検討	
1 評価指標及びベンチマークの検討	P 6
2 評価項目・指標のデータ収集	P 8
1) 事業開始前データの収集	
2) 事業開始後データの収集	
3 介護職員スキルアップ研修	P 15
4 情報公開	P 15
5 収集データの分析	P 16
6 まとめ	P 16
IV アウトカム指標調査研究	
1 指標の検討	P 17
2 調査の目的と方法	P 17
1) 目的	
2) 対象	
3) 検証内容	

4) 解析方法	
3 結果	P 1 9
1) 事業所毎の対象者の個人特性の分布	
2) 個人特性毎の日常生活機能評価得点の分布	
3) 事業所毎の日常生活機能評価得点の分布	
4) 事業所毎の日常生活機能評価得点の変化の分布	
5) 個人特性毎の日常生活機能評価得点の変化の分布	
6) 個人特性と日常生活機能評価得点の変化の関連	
4 考察	P 3 2
5 まとめ	P 3 3
V 最後に	P 3 4
VI 資料編	
資料1 通所介護サービスの質の評価に関する調査票	P 3 7
資料2 第2回デイサービス改善インセンティブ事業説明会資料	P 4 5
資料3 介護職員スキルアップ研修会資料	P 7 7
資料4 第4回デイサービス改善インセンティブ事業説明会資料	P 1 4 5
資料5 アウトカム指標調査研究参考資料	P 1 6 1

.

## I 調査研究の概要

### 1 背景

#### 1) 岡山市の現状と課題

我が国は少子高齢化、人口減少が世界的にも前例のないスピードで進行しており、これにより労働供給の減少や国内需要の低下等、財政・社会保障制度を始め既存の経済社会システムの持続可能性にも懸念が生じている。こうした中、高齢者が住み慣れた地域で健康なまま生活を送ることや、医療・介護が必要になったときに在宅で過ごすことができない問題が生じているとともに、介護給付費の高騰が問題となっている。

岡山市の介護保険給付にかかる費用は約514億円（H25予算岡山市全体の予算のうち、約10%）であり、そのうち通所系サービス（デイサービス、デイケア）の介護給付費は約113億円で介護給付費全体の約22%を占めている。また現在、岡山市内には約290箇所のデイサービス事業所がある。

また、岡山市の高齢化率は、介護保険制度が開始した平成12年では16.5%であったが、平成22年では21.3%に増加している。現在、5人に1人が高齢者であり、高齢者のうち2人に1人が健康や介護が問題となってくる後期高齢者となっている。介護保険料についても、5,520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。

これらの割合は、今後も増加していくものと見込まれる。こうした状況の下、高齢者が生き生きと暮らせるための仕組みづくりとともに、活力ある地域社会を構築していくことが求められる。

#### 2) 総合特区申請

平成24年9月に岡山市は持続可能な社会経済モデルの構築を目指し、在宅介護にかかる規制の緩和等を求める総合特区を申請し、平成25年2月に総合特区に指定された。当該総合特区の中で介護保険への成功報酬制度の導入（デイサービスに対する質の評価制度導入）に係る規制の緩和の提案をしている。これはデイサービスに対し、ストラクチャー（人員配置、設備基準等）、プロセス（利用者の状態に応じたサービス提供が行われる取組み等）、アウトカム（要介護度の改善、状態像の改善等）を組み合わせ、三位一体としてサービスの質を評価し、その評価が高い事業所に対して介護報酬上のインセンティブを与える仕組みの創設を要望するものである。事業所にとっては、自分たちの取組みが評価されることで利用者への自立支援に向けたインセンティブとなる。また利用者にとっては、自身の機能が改善することでQOL及び自立支援に向けた意欲の向上につながるとともに家族の負担軽減につながる。さらに介護給付費の伸びが抑制され将来負担の抑制に寄与する取組みである。

### 3) 国との協議

平成25年4月から厚生労働省と介護保険への成功報酬制度の導入（デイサービスに対する質の評価制度導入）について協議を行った結果、介護報酬の特例ではない形での試行的な事業として実施する方向性で合意が得られた。その後、岡山市において利用者の状態像の改善に資する取組みを行っているデイサービスにインセンティブを付与する事業をモデル的に実施するとともに併せてサービスの質の評価の調査研究を行うため老人保健健康増進等事業に申請したところ、平成25年10月の事業採択に至った。

## 2 目的

当該調査研究では、岡山市が取組むデイサービス事業所の介護サービスの質を評価し、介護サービスの向上及び利用者の状態像の改善を図るデイサービス改善インセンティブ事業における指標を検討し、サービスの内容や要介護度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・評価方法の検証及び確立を図ることを目的とする。また、中間評価項目得点の経年データを調査し、状態像の維持改善度が高い事業所の特性とデイサービス改善インセンティブ事業で分析する状態像の維持改善度が高い事業所の特性の関係性を分析することで、アウトカム指標の確立を図ることを目的とする。

### <平成25年度までの取組>

## II 調査の実施

### 1 実施体制（質の評価WT及び質の評価準備会の設置）

デイサービスの評価指標・評価手法の検討を行うため、平成22年に介護サービスの質の評価の在り方に係る検討に向けた調査研究を行った国立保健医療科学院の筒井氏（現兵庫県立大学大学院）、岡山市の在宅医療・介護の方向を検討する在宅医療分科会（市主催）の一員でもある岡山大学の浜田氏及び岡山市からなる質の評価ワーキングチーム（質の評価WT）を設けた。

平成25年11月から定期的に打ち合わせを行い、その中で評価指標・評価手法については、デイサービス事業所の合意形成を経た評価項目・指標を作成すべきとの意見があったため、まずは機能訓練を積極的に取組む事業所や医療法人が経営する事業所等に声を掛け、デイサービスの評価項目と指標について意見交換を行う質の評価準備会を設置した。

【参考】 質の評価準備会参加事業所

- ・ 社会福祉法人 鴻仁福祉会 愛光苑
- ・ 株式会社 アール・ケア

- ・医療法人 佐藤医院
- ・社会福祉法人 やすらぎ福祉会 泉寿の里
- ・公益財団法人 岡山市ふれあい公社
- ・株式会社 創心會
- ・株式会社 両備ヘルシーケア
- ・株式会社 HHH ゆいま〜る十日市

## 2 調査方法の検討

デイサービスの質の調査方法については、質の評価準備会、質の評価WT及び事業所同士の意見交換を実施し、そこでブラッシュアップした評価項目・指標について市内全事業所を対象にアンケート調査を実施することとした。

## 3 全体説明会及び意見交換

平成26年2月に市内全デイサービス事業所を対象に、デイサービス改善インセンティブ事業説明会を開催し、事業説明を行うとともに質の評価WTや質の評価準備会で議論し作成したデイサービスの評価項目・指標案について意見交換を行った。

この説明会で、岡山市におけるデイサービス事業所が達成すべき具体的な目標は「利用者の状態像の維持・改善（利用者のQOLの確保）」であることを示した。また、サービスの質を評価する項目として、従事者支援、介護技術、事業所の意識向上、地域住民の意識向上の4つの大項目を25の具体的な評価項目に分け、それぞれの評価項目ごとに指標を考える必要があることを示した。

さらに、事業スキームについては、評価指標ごとのベンチマークを満たした事業所を対象に、要介護度の維持改善度が高い事業所に対してインセンティブを付与する予定であると説明した。

意見交換はグループワーク方式で行い、市が提示した25の評価項目及びそれを測る指標案を4つの大項目（従事者支援、介護技術、事業所の意識向上、地域住民の意識向上）に分け、テーブルごとに大項目を割り当て、各テーブルは割り当てられた大項目からサービスの質を評価する上で最も重要（有効）だと思える評価項目を2つ選び、その選んだ評価項目の指標について市が提示した指標案の是非及び他の指標の検討を行った。

参加した243人（178事業所）のうちアンケートの回答のあった約80%の参加者から「事業の趣旨を理解した」と回答が得られた。またほぼすべての参加者から、サービスの質を高める必要はあるとの回答が得られた。

## 4 質の評価アンケート調査

### 1) 調査内容

デイサービス事業所同士による意見交換、質の評価準備会、質の評価WTでの議

論を踏まえ評価項目・指標を市で選定し、平成26年2月末にデイサービスの質の評価に関する調査票（質の評価アンケート）を市内全デイサービス事業所（286箇所）へ郵送した。質の評価アンケートの内容は3部構成となっており、

- ・事業所の職員体制等の基本情報調査
- ・評価項目・指標に対するデータ調査（本体調査）
- ・評価項目ごとの有効性に関する調査（有効性調査）

となっている。デイサービス事業所には、今回の質の評価アンケートはデイサービス改善インセンティブ事業の評価基準を考える上で重要な基礎データとなることを明確に示し、当該事業への参加意識を高めることにした。

また本来、調査の評価項目における指標は今後ベンチマークを設定する必要があるため、具体的に数値化が可能な指標を選定しているが、「加算対象サービス以外のサービス」や「状態像の維持改善を図るための機器等の充実」等の項目については、まずはどのような取組みがあるのかを把握するため、自由記載とし、取組みのカテゴライズを行うことにした。

なお、有効性調査については、本体調査の21の評価項目以外に、質の評価WTや意見交換の場で提案のあった評価項目についても追加し（計32項目）、それぞれの項目ごとに4段階での評価を行う形式とした。

（質の評価アンケートについては資料1参照）

## 2) 調査結果

平成26年3月31日時点で224/286事業所からの回答があった（回答率78.3%）。そのうち有効性調査を集計した結果、32項目の全ての評価項目について、おおむね70%以上の事業所が「有効である」との回答があった。

特に、家族、利用者に対する満足度調査については、ともに高い数値を示しており、どの事業所も満足度調査は有効な評価項目となりえると考えていることが分かる。また、施設外で実施された研修への参加状況や独自のサービスの内容についても高い数値を示している。しかしながら、広報誌の発行状況や地域住民を対象とした介護技術教室等の開催回数、実習生の受け入れの項目については低い数値を示しており、こうした項目は質の向上への影響が低いと考えていることが伺える。

なお、本体調査等については、平成26年度早々に集計し、ベンチマークの検討を行うこととした。



## 通所介護サービスの質の評価に関する調査②

下記のような評価指標を用いて評価することは、介護サービスの質の向上に有効とお考えですか。最も近いと思われる番号を選び、○をつけてください。

2014/3/31 時点 回答件数 224 事業所

評価の視点	指標	介護サービスの質の向上に					有効である 有効でない	有効である 有効でない	
		1 る 有 効 で あ る あ る	2 で あ る あ る あ る	3 い ま ま ま ま ま	4 あ ま ま ま ま ま	5 な い あ ま ま ま			6 記 載 無 し
1	資格取得に向けた支援、継続的な能力開発の実施	各事業所における資格取得に係る負担金のうち1件当たりの最大額	73	87	45	5	14	76.2%	23.8%
2-1	施設外で実施された研修への参加状況	施設外で実施された研修への参加状況	76	120	15	2	11	92.0%	8.0%
2-2	専門的ケア習得に向けた外部研修参加への支援	施設内部における研修への参加状況	76	112	23	1	12	88.7%	11.3%
2-3		岡山市主催の研修会の参加(※)	63	127	17	4	13	90.0%	10.0%
3-1	職員満足度の確保	職員への満足度調査	53	114	37	6	14	79.5%	20.5%
3-2		職員の疲労蓄積度自己診断チェックリスト(※)	35	107	61	7	14	67.6%	32.4%
4-1	職員が安心して働ける環境の整備	職員の有給取得状況	58	104	40	10	12	76.4%	23.6%
4-2		離職率	72	92	43	4	13	77.7%	22.3%
5	状態像の維持改善	要介護度、JADL	81	91	31	7	14	81.9%	18.1%
6	加算対象サービス以外の提供	独自のサービスの内容	95	95	20	1	13	90.0%	10.0%
7-1	専門的な認知症ケアの提供	認知症実践研修への参加人数	65	110	34	3	12	82.5%	17.5%
7-2		認知症高齢者の受け入れ人数	55	107	44	2	15	77.5%	22.0%
7-3		岡山市主催の研修会への参加(※)	69	109	28	6	12	84.0%	16.0%
8	自己評価の実施	内部評価実施人数 (キャリア段位における申請者数)	44	119	39	2	20	79.9%	20.1%
9	キャリア段位制度への参加	キャリア段位研修会への参加人数	30	111	52	8	23	70.1%	29.9%
10	利用満足度調査の実施等による利用者の意見の収集	利用者への満足度調査	105	84	18	3	14	90.0%	10.0%
11	職員のうち、個別機能訓練加算の対象となる国家資格取得者の配置人数	職員である機能訓練指導員が有している資格	69	96	38	7	14	78.6%	21.4%
12	生活相談員の体制	職員である生活相談員が有している資格	66	101	38	8	11	78.4%	21.6%
13	介護職員の体制	職員である介護職員が有している資格	72	96	34	7	15	80.4%	19.6%
14	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師又は准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、社会福祉士、介護福祉士以外の資格者の配置人数	資格数	35	113	54	9	13	70.1%	29.9%
15	実習生の受け入れ	受け入れ実績	29	106	59	15	15	64.6%	35.4%
16-1	利用者がくつろげる環境の整備、事業所全体の雰囲気・快適性への配慮	食堂及び機能訓練室の面積	43	111	54	4	12	72.6%	27.4%
16-2		環境評価アセスメント調査(※)	28	135	41	3	17	78.7%	21.3%
17	状態像の維持改善を図るための機器等の充実	機能訓練用の機器類及びレクリエーション用の機器の種類	40	114	49	8	13	73.0%	27.0%
18	広報誌の定期的な発行	広報誌の発行状況	21	124	48	17	14	69.0%	31.0%
19	事業所情報開示に向けた取組	介護情報公表システムの更新状況	30	110	56	11	17	67.6%	32.4%
20-1	地域住民、家族等との連携	地域住民を対象とした介護技術教室等の開催回数	40	98	54	14	18	67.0%	33.0%
20-2		地域住民の介護体験やボランティア等の受け入れ人数	52	106	45	6	15	75.6%	24.4%
20-3		地域住民を受け入れている施設内行事の実施回数	45	111	43	9	16	75.0%	25.0%
21-1	利用者家族とのコミュニケーションの状況	利用者家族懇談会の開催	46	118	34	10	16	78.8%	21.2%
21-2		家族への満足度調査	64	129	13	3	15	92.3%	7.7%
21-3		家族への負担感調査(※)	51	118	35	3	17	81.6%	18.4%

※調査表①には記載はないが、今後の評価項目の検討に必要な項目。

## ＜平成26年度の取組＞

### Ⅲ ストラクチャー指標・プロセス指標の検討

#### 1 評価指標及びベンチマークの検討

平成25年度に実施した本体調査の結果をとりまとめ、総合的に指標として妥当かどうか質の評価WTや質の評価準備会の意見を聞きつつ、下記のような注意点を考慮し、総合的に平成26年度の評価指標として絞り込みを行った。

- ・選択肢が「有無」の2択しかならないように数値化が可能であること
- ・ベンチマークを検討する上で、ある程度事業所ごとで分布があること
- ・誰が調査しても同じになるような客観性があること
- ・書類の提出等することで数値の信憑性が担保されること
- ・数値を算出するにあたり、事業所の負担があまりかからないこと
- ・有効性調査 等

デイサービス改善インセンティブ事業 評価項目・指標一覧

大項目	番号	評価項目	評価指標	実施率 (回答が「0」、 「無」以外)	有効性調査 2月のアンケートの有効性調査で「有効である」「やや有効である」と回答した割合	妥当性 ● 評価項目 ▲ 評価検討項目 △ 評価非対象	指標としての妥当性、除外する理由等
従事者支援	1	資格取得に向けた支援、継続的な能力開発の実施	各事業所における資格取得に係る負担金のうち1件当たりの最大額	32.3%	76.2%	▲	負担金の最大額が質の向上に結びつか不明であり、指標としては、負担件数の方が過しているとも考えられるため、引き続き指標として検討する。
	2	専門的ケア習得に向けた外部研修参加への支援	外部研修への参加状況	64.9%	92.0%	●	研修による職員のスキルアップは、質の向上へ直接結びつくため、評価指標とする。
	3		内部研修への参加状況	69.2%	88.7%	▲	客観性に疑義があるため定義を明確にし、引き続き指標として検討する。
	4		岡山市主催の研修会の参加	未調査	90.0%	●	研修による職員のスキルアップは、質の向上へ直接結びつくため、評価指標とする。
	5	職員満足度の確保	職員への満足度調査	8.3%	79.5%	△	満足度調査は質の向上に向けて重要な項目だが、主観的要素が強いため指標とはしない。
	6		職員の疲労軽減度自己診断チェックリストの実施	未調査	67.6%	△	未調査であること、また認知度に疑義があるため、評価対象とはしない。
	7	職員が安心して働ける環境の整備	職員の年次有給休暇取得状況	84.1%	76.4%	▲	定義を明確にし、引き続き指標として検討する。
	8		離職状況	83.6%	77.7%	▲	定義を明確にし、引き続き指標として検討する。
	9		(新) 新規採用者数(新卒、中途)	新規		▲	質の評価WTからの意見により追加。追加項目のため、翌年度事業への検討項目とする。
介護技術	10	状態像の維持改善	要介護度	未調査	81.9%	-	指標評価達成事業所を対象にアウトカム評価の指標として検討している。(データは市で抽出)
	11		(新) 介護保険サービスからの卒業者の人数	新規		▲	質の評価WTからの意見により追加。追加項目のため、翌年度事業への検討項目とする。状態像の維持・改善を図り、将来的には介護保険サービスからの卒業を目指す。
	12	加算対象サービス以外の提供	独自のサービスの内容	-	90.0%	-	指標達成事業所が独自に取り組んでいるサービスを情報公開する
	13	口腔ケアの提供	(新) 集団指導の実施	新規		▲	口腔ケアの適切な提供は利用者の改善、維持のために必要な措置だと考える。追加項目のため、引き続き指標として検討する。
	14	専門的な認知症ケアの提供	認知症介護実践研修(実践者研修及びリーダー研修)の参加人数	25.0%	82.5%	▲	リーダー研修だけでは、実施率が低かったため、実践者研修も含めた指標とし、引き続き指標として検討する。
	15		認知症高齢者の受け入れ人数	未調査	77.5%	●	認知症施策に関する指標は市として必要な評価指標とする。ただし、受け入れしていることだけを評価するのではなく、積極的に介護技術のスキルアップに努めている事業所を評価するため、7月18日にある岡山市主催の介護職員スキルアップ研修のうち、認知症をテーマにした研修会への参加を条件とする。 なお、データは市で抽出する
	16		(新) 認知症総合アセスメント(DASO)の研修への参加人数	新規		▲	質の評価WTからの意見により追加。追加項目のため、翌年度事業への検討項目とする。将来的には認知症を早期発見して、正しい早期診断・早期治療へとつなげていくことを目指す。
	17	キャリア段位制度への参加	キャリア段位(アセッサー)研修会への参加人数	未調査	79.9%	▲	H26年度分の研修応募期間は5/12~5/27のため、今年度は指標としないが、来年度以降は指標とする予定である。
	18		(新) キャリア段位(アセッサー)研修の合格者数	未調査		▲	H26年度分の研修応募期間は5/12~5/27のため、引き続き指標として検討する。
	19		内部評価実施人数(キャリア段位における段位認定者数)	未調査	70.1%	▲	現在アセッサーが少ないため、引き続き指標として検討する。
20	利用満足度調査の実施等による利用者の意見の収集	利用者への満足度調査	31.8%	90.0%	△	満足度調査は質の向上に向けて重要な項目だが、主観的要素が強いため指標とはしない。	
事業者の意識の向上	21	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取得者の常勤換算人数	94.2%	78.6%	●	国家資格取得者による機能訓練が利用者の状態像に与える影響を重視し、評価指標とする。
	22	生活相談員の体制	生活相談員のうち、社会福祉士の常勤換算人数	32.1%	78.4%	▲	まずは介護職員の体制を評価することとし、引き続き指標として検討する。
	23	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	76.3%	80.4%	●	介護福祉士が利用者の状態像に与える影響を重視し、評価指標とする
	24	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師又は准看護師、介護福祉士、あん摩マッサージ指圧師、社会福祉士、介護福祉以外の資格者の配置人数	資格数	-	70.1%	-	指標達成事業所が独自に取り組んでいるサービスを情報公開する
	25	実習生の受け入れ	受け入れ実績	12.9%	64.6%	▲	定義を明確にし、引き続き指標として検討する。
	26	利用者がくつろげる環境の整備、事業所全体の雰囲気	食堂及び機能訓練室の面積	99.1%	72.6%	△	食堂及び機能訓練室の面積が質の向上に結びつか不明であるため、評価対象としない
	27		環境評価アセスメント調査の実施	未調査	78.7%	△	未調査であること、また認知度に疑義があるため、評価対象とはしない。
	28	状態像の維持改善の維持改善を図るための機器等の充実	機能訓練用の機器及びレクリエーション用の機器の種類	-	73.0%	-	指標達成事業所が独自に取り組んでいるサービスを情報公開する
	29	広報誌の定期的な発行	広報誌の発行状況	61.0%	69.0%	△	定義が不明確な上、質の向上に結びつか不明であるため、評価対象としない
	30	事業所情報開示に向けた取組	介護情報公表システムの更新状況	100.0%	67.6%	△	定義が不明確な上、質の向上に結びつか不明であるため、評価対象としない
	31	(新) 事業所の理念及び目標設定	(新) 事業所の理念及び目標の職員共有化	新規	-	▲	質の評価WTからの意見により追加。追加項目のため、引き続き指標として検討する。
地域住民の意識の向上	32	地域住民、家族等との連携	家族を対象とした家族介護者教室の開催回数	11.4%	67.0%	▲	在宅生活のQOL向上のため必要。定義を明確にし、引き続き指標として検討する
	33		ボランティア等の受け入れ人数	34.5%	75.6%	△	ボランティアの受け入れ人数が質の向上に結びつか不明であり、評価対象としない。
	34	(新) 高齢者の社会参加活動へ講師として参加した回数及び場所の提供回数	地域住民を受け入れている施設内行事の実施回数	47.2%	75.0%	△	施設内行事の回数がの向上に結びつか不明であり、評価対象としない
	35		新規		▲	非該当になった利用者の受け皿対策として、引き続き指標として検討する。	
	36	利用者家族懇話会の開催	14.9%	78.8%	△	実施率が低く、定義が不明確なため、評価対象とはしない。	
	37	利用者家族とのコミュニケーション状況	家族への満足度調査	14.9%	92.3%	△	満足度調査は質の向上に向けて重要な項目だが、主観的要素が強いため指標とはしない。
	38	家族への負担感調査	未調査	81.6%	△	未調査であること、また認知度に疑義があるため、評価対象とはしない。	

評価指標の絞り込みを行った結果、最終的に評価指標として5項目を選定した。また、評価指標である5つ以外の項目についても評価検討項目として調査し、達成状況を把握することで、次年度以降の評価項目の検討に活用することにした。

(調査結果については資料2参照)

なお、ベンチマークについては、事業所が目標として取り組むことを動機付けるため、「岡山市主催の研修会の参加回数」以外の指標については、8割ライン以上達成すべき基準として、そのラインをベンチマークとした。

#### <評価指標及びベンチマーク>

	評価項目	評価指標	ベンチマーク
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))	8割ライン以上 (0は除く)
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回ともに1人以上出席
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)	8割ライン以上 (0は除く)
4	機能訓練指導員の体制	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))	8割ライン以上 (0は除く)
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))	8割ライン以上 (0は除く)

## 2 評価項目・指標のデータ収集

### 1) 事業開始前データの収集

平成26年6月にデイサービス改善インセンティブ事業説明会を開催し、平成26年度事業スキーム、評価項目・指標及び質の評価アンケートの調査結果の公表を行った。(デイサービス改善インセンティブ事業説明会資料は資料2参照)

また、評価項目及び評価検討項目の事業開始前データ(平成25年1月~12月)を収集するための質の評価に関する調査票(調査票)を発出した。なお、調査票の回答があった事業所数は165であり、5つの評価指標の状況は下記のとおりである。(「岡山市主催の研修会の参加回数」は除く。)

# H26. 6月調査分

## (H25.1～12月データ)

○常勤換算人数

デイサービス改善インセンティブ事業参加事業所平均(N=165)	7.9
全国平均 総数	8.6
全国平均 機能訓練指導員	0.8
全国平均 介護福祉士	1.5

(出所: 平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況

6 従事者の状況 (1) 1施設・事業所当たり常勤換算従事者数

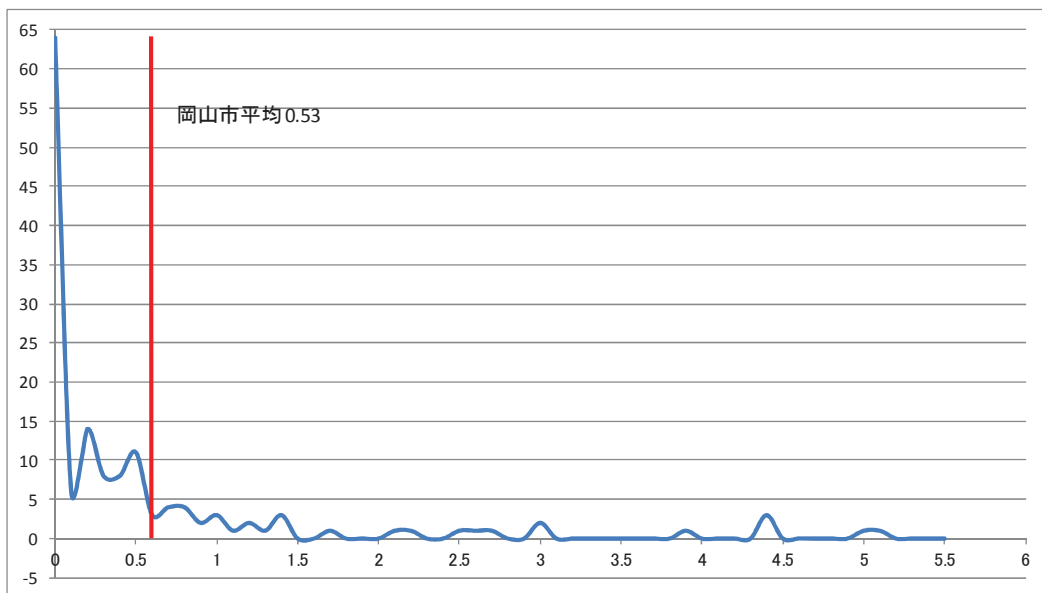
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/>

### ①外部研修への参加状況参加人数 (延べ人数)/常勤換算

all	165
欠損	17
対象	148

n=148

平均	0.53
標準偏差	1.01
min	0.00
max	5.08

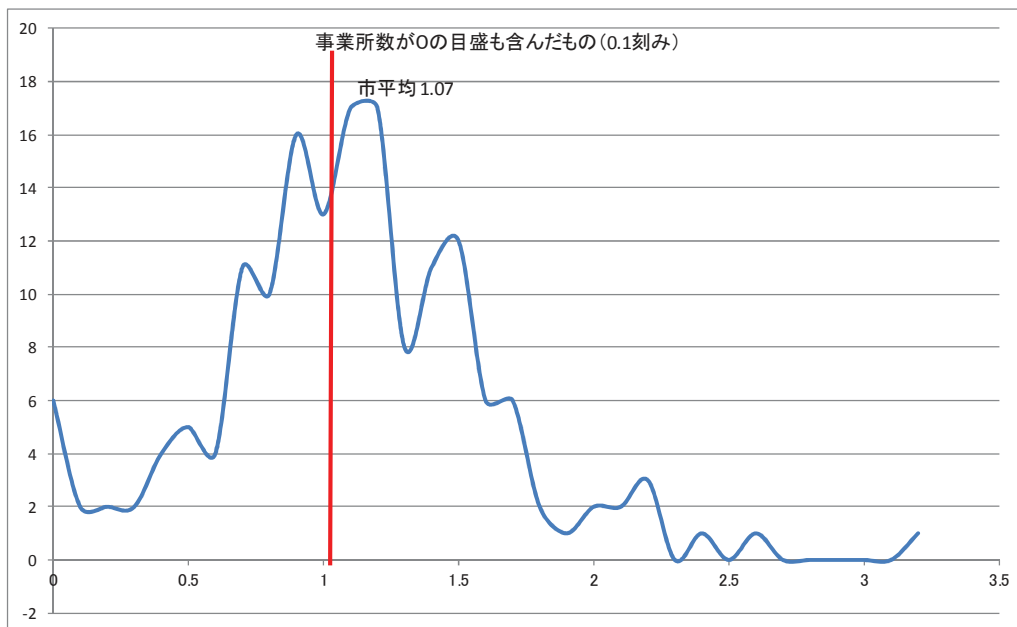


### ③ 認知症高齢者の受け入れ状況 日常生活自立度Ⅱa以上の受け入れ人数/施設定員

all	165
欠損	0
対象	165

n=165

平均	1.07
標準偏差	0.51
min	0.00
max	3.17



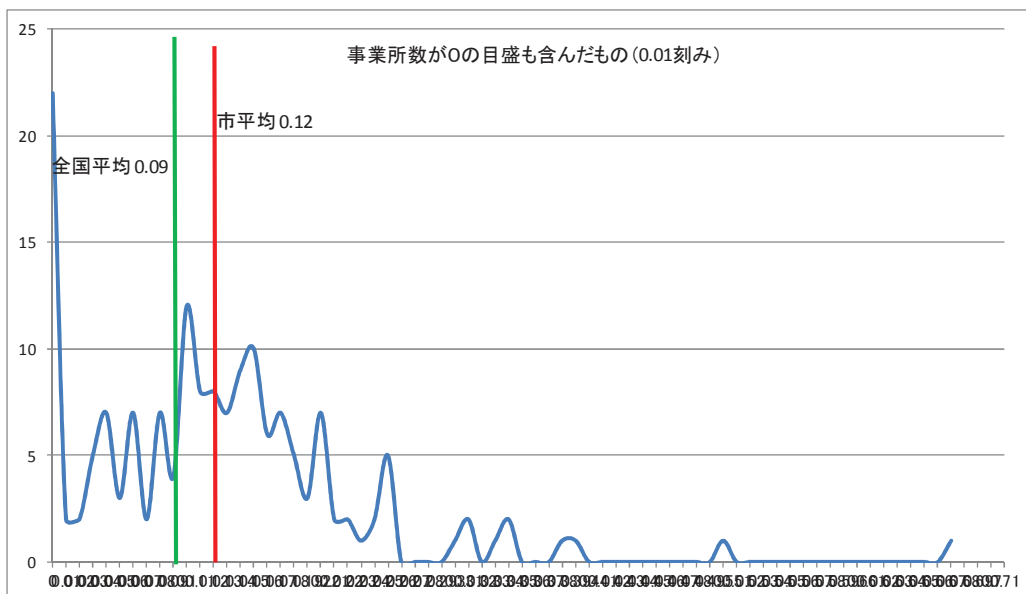
### ④ 機能訓練指導員の常勤換算人数 常勤換算人数/職員数(常勤換算)

all	165
欠損	0
対象	165

n=165

平均	0.12
標準偏差	0.10
min	0.00
max	0.67

全国平均	
職員数(常勤換算)	8.6
機能訓練指導員(常勤換算)	0.8
機能訓練指導員/職員数	0.09

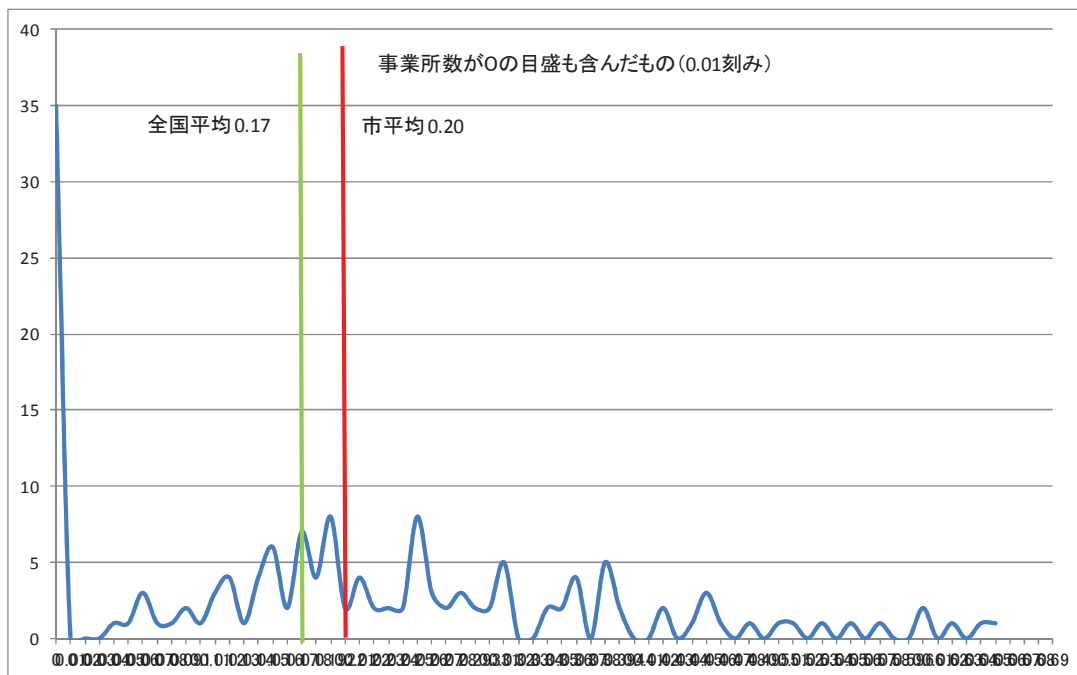


⑤介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数 常勤換算人数/職員数(常勤換算)

all	165
欠損	11
対象	154
n=154	

平均	0.20
標準偏差	0.16
min	0.00
max	0.64

全国平均	
職員数(常勤換算)	8.6
介護福祉士(常勤換算)	1.5
介護福祉士/職員数	0.17



## 2) 事業開始後データの収集

平成27年1月に事業開始後データ（平成26年1月～12月）を収集するため、事業開始前のベースラインデータの回答があった165事業所に調査票を発出した。その結果、151事業所からの回答があった。5つの評価指標の状況は下記のとおりである。（「岡山市主催の研修会の参加回数」は除く。）

### H27. 1月調査分 (H26.1～12月データ)

#### ○常勤換算人数

サービス改善インセンティブ事業参加事業所平均(N=151)	7.9
全国平均 総数	8.6
全国平均 機能訓練指導員	0.8
全国平均 介護福祉士	1.5

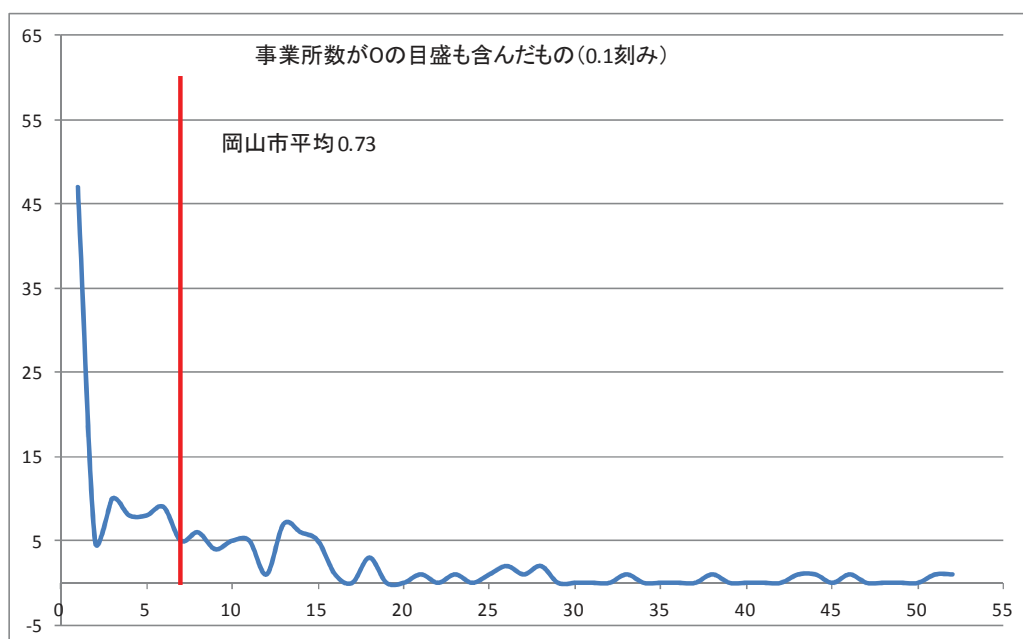
(出所: 平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況  
6 従事者の状況 (1) 1施設・事業所当たり常勤換算従事者数

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/>

## ①外部研修への参加状況参加人数 (延べ人数)/常勤換算

all	150
欠損	0
対象	150

平均	0.73
標準偏差	1.07
min	0.00
max	6.72



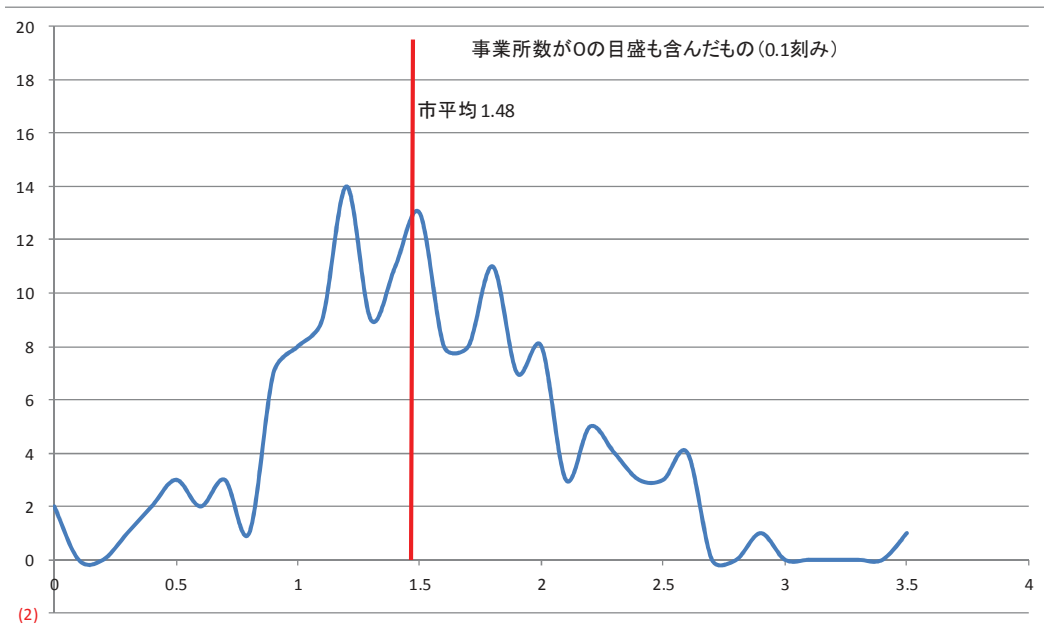


### ③ 認知症高齢者の受け入れ状況

日常生活自立度Ⅱa以上の受け入れ人数/施設定員

all	151
欠損	14
対象	151

平均	1.48
標準偏差	0.57
min	0.00
max	3.50



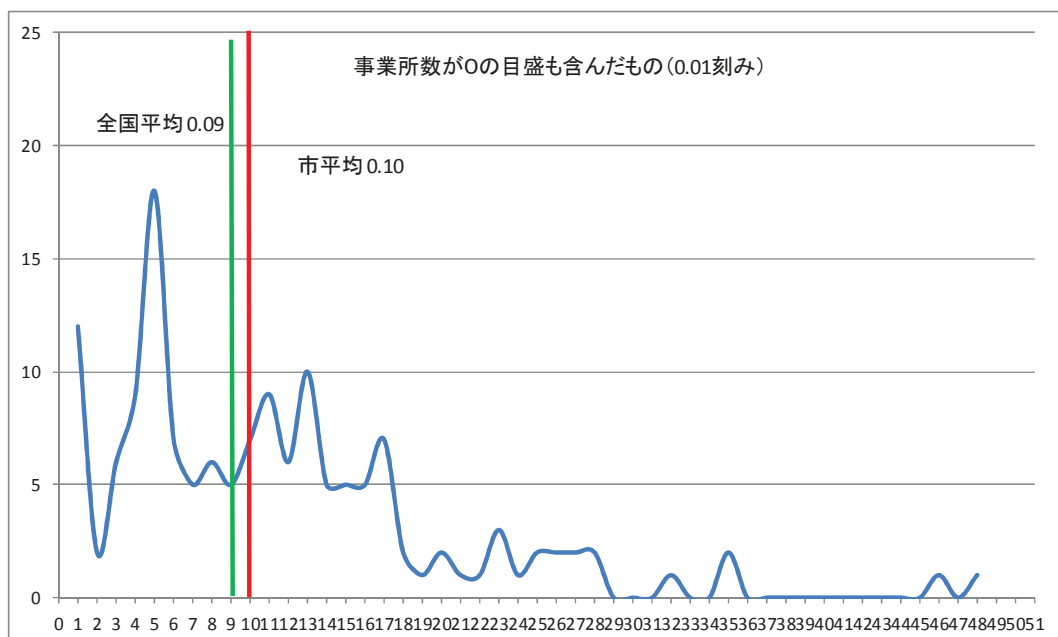
### ④ 機能訓練指導員の常勤換算人数

常勤換算人数/職員数(常勤換算)

all	148
欠損	0
対象	148
n=165	

平均	0.10
標準偏差	0.10
min	0.00
max	0.84

全国平均	
職員数(常勤換算)	8.6
機能訓練指導員(常勤換算)	0.8
機能訓練指導員/職員数	0.09

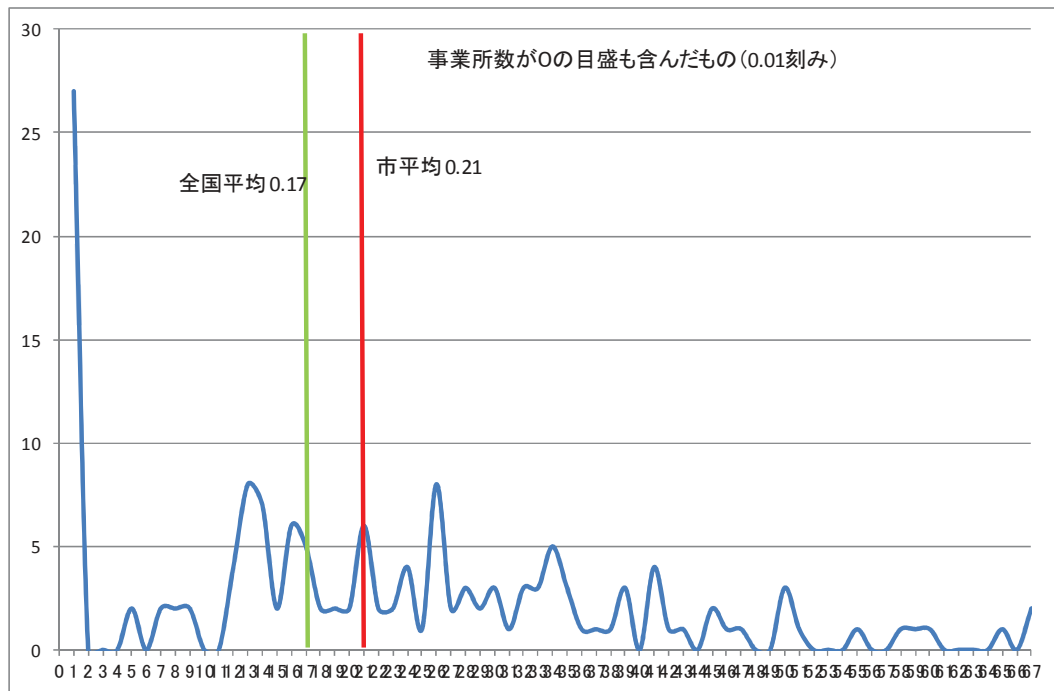


⑤介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数  
常勤換算人数/職員数(常勤換算)

all	148
欠損	0
対象	148

平均	0.21
標準偏差	0.17
min	0.00
max	1.00

全国平均	
職員数(常勤換算)	8.6
介護福祉士(常勤換算)	1.5
介護福祉士/職員数	0.17



### 3 介護職員スキルアップ研修

デイサービス改善インセンティブ事業の評価指標である市主催の研修会（介護職員スキルアップ研修会）を開催し、サービスのボトムアップを図った。

平成26年度は異なるテーマで3回実施し、それぞれ認知症、口腔ケア、機能訓練から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、専門職の講師による講演を行った。

- ・ 第1回 平成26年7月18日 152事業所／290事業所  
講師：栗田主一氏（東京都健康長寿医療センター 研究部長）  
テーマ：「介護事業者に求められる認知症支援の方法」
- ・ 第2回 平成26年9月24日 117事業所／290事業所  
講師：武田明美氏（岡山県歯科衛生士会 会長）  
テーマ：「デイサービスに求められる口腔ケア」
- ・ 第3回 平成27年1月19日 151事業所／290事業所  
講師：千野根勝行氏（川崎医療福祉大学 医療技術学部リハビリテーション学科 准教授）  
テーマ：「デイサービスにおける機能訓練の方法」

各回のアンケート結果から、「新たな知識や技能などの気付きを得た」、「能力向上意欲が高まった」、「講義内容は業務に活用できそうだ」等の項目について、3回ともに概ね80%以上の参加者から前向きな回答があった。また当該研修の参加のきっかけとして、約50%の参加者が「スキルアップにつながるから」と回答しており、当該研修が介護サービスの向上に寄与していること、また一方で、約25%の参加者から「評価指標になっているから」と回答があったことから、当該研修の参加を評価指標に位置づけることで本来であれば研修に来ていなかった事業所へ研修を行えたことから、全体として介護サービスのボトムアップにつながったと考えている。

（各回の講演内容及びアンケート結果については資料3参照）

### 4 情報公開

平成27年3月に事業説明会を開催し、当該事業に参加かつ事業開始前後データの提出を行った151事業所（＝評価対象事業所）を発表するとともに、評価対象事業所のうち、5つの評価指標の3つ以上の指標をクリアした60事業所の一覧及び取組みの公表を行った。

（評価対象事業所及び指標達成事業所一覧は資料4参照）

なお、5つの指標のベンチマークについては、事業開始時には市主催の研修会の参加状況以外の指標については、当初「8割ライン以上」としていたが、全国平均値を考慮

し、「評価対象事業所の平均値以上」とすることにした。なお、全国平均値が算出可能な評価指標の平均値については全国平均値を上回っており、一定の質の確保はされていると考えている。

	評価指標	ベンチマーク		全国平均値	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	0.73回/人	—	50事業所
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		—	85事業所
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	1.48人	—	73事業所
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	0.10人	0.10人	61事業所
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	0.21人	0.17人	67事業所

## 5 収集データの分析

平成27年3月に評価指標の達成状況に基づく情報公開を行うため、優先的に5つ評価項目の集計を行った。「2 評価項目・指標のデータ収集」に示した評価項目の事業開始前、事業開始後データの分布及び平均値等を比べたが、平均値についてはさほど変化はなかった。これは、デイサービス改善インセンティブ事業が年度途中の6月から始まっているため、当該事業のスタートを機に事業所が注力できる期間がなかったと考えられる。

## 6 まとめ

ストラクチャー・プロセス指標については、様々な形態のデイサービスがあり、その質を評価するには様々な価値がある中で、岡山市はまずは事業所と共同して5つの評価指標を選定した。この評価指標が真にストラクチャー・プロセスを図れるものかどうかはこれからの効果次第であるが、こうした評価手法を今後も続けていき、指標を毎年修正していくことで、最新のトレンドを指標に組み込み、デイサービスの質の向上に努めていきたい。また平成27年度については、プロセス指標にキャリア段位制度を組み込むとともに、今後は医療との連携の指標も加えていく予定である。

## IV アウトカム指標調査研究

### 1 指標の検討

岡山市では当初、ストラクチャー・プロセス評価を達成した事業所に対してアウトカム評価を実施し、その結果に応じて情報公開及び奨励金を付与するスキームを検討していた。

- アウトカム評価に使うアウトカム指標について、当初は要介護度を検討していたが、
- ・様々な状態像の利用者がいる中で7段階の評価で十分なのか
  - ・事業所による利用者選別がおきる（いいとこどり）

の問題から要介護度をアウトカム指標とするのではなく、きめ細かな状態像の変化を捉える指標がないかと検討した結果、指標案として要介護認定申請の際に実施する中間評価項目得点もあがったが、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。

質の評価WT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「日常生活機能評価表」を使ってはどうかという意見があり、今年度は日常生活機能評価表がアウトカム指標となりえるかどうか、モデル的に事業所を手上げ方式で募集し調査研究として実施することにした。

また、中間評価項目得点の経年データ調査については、平成27年度以降に本格的に実施するアウトカム評価と連動して、データを取り、中間評価項目得点と日常生活機能評価の傾向分析を行うことで、アウトカム指標の確立を図ることとした。よって平成26年度はモデル的に調査研究としてデイサービスによる日常生活機能評価の傾向を分析することとした。

なお、今年度のモデル事業については、岡山大学地域総合研究センターに委託し、調査票の集計分析を行った。

### 2 調査の目的と方法

#### 1) 目的

本調査研究は、「デイサービス改善インセンティブ事業」の中の「アウトカム指標調査研究」（以下、アウトカム調査）であり、岡山市内のデイサービス事業所の利用者を対象に、事業所毎に利用者の特徴を記述し、利用者の状態像の変化に影響を与える要因を検討するものである。

（アウトカム指標調査研究に係る資料は資料5参照）

#### 2) 対象

岡山市内にあるデイサービス事業所290か所（平成26年11月1日現在）のうち、調査協力の意向を示した事業所を利用する高齢者（以下、利用者）を対象とした。事業所数98か所、利用者数約4,000名。

調査協力の意向を示した事業所は、調査票Ⅰ（基本情報、別添1）及びⅡ（日常生活機能評価表、別添2）を用いて、平成26年11月2週目（11月9日～15日）に第1回調査を実施し、ベースライン情報を収集した。調査は各事業所の主任（あるいは、それと同等クラスの者）が担当するものとした。同様に、平成27年2月2週目（2月8日～14日）に追跡（第2回）調査を実施し、情報収集を行った。

第1回調査に参加した事業所は91事業所、利用者3,072名（別添3）、第2回調査に参加した事業所は93事業所、利用者2,969名（別添4）であった。そのうち、第1回及び第2回調査の両方の調査に参加した事業所は90事業所、2,600名であった（追跡可能者の割合\*184.6%）。

なお、複数の事業所を利用する者については、調査対象から除外した。

\*1 追跡可能者の割合 = (第1回及び第2回調査の両方への参加者) / (第1回調査の参加者)

### 3) 検証内容

第1回及び2回調査の結果を用いて、下記の1から6の項目について検討した。精神的健康度については、調査表Ⅰ問6から10（WHO-5 精神的健康状態表日本語版の各質問項目）の合計得点を算出し、13点をカットオフ値とした（13点未満の場合に精神的健康度がよいことを示す）。日常生活機能評価については、「1. 安静の判断」の項目を除き、看護必要度と同様に、合計得点のカットオフ値を7点に設定した。さらに、第1回及び2回調査の日常生活機能評価の結果を考慮して、「7点未満のまま」、「7点以上から7点未満」、「7点未満から7点以上」、「7点以上のまま」の4群に分割し、それぞれを日常生活が「高い状態で維持」、「改善」、「悪化」、「低い状態で維持」と定義した。

(日常生活機能評価得点)	第2回調査	
	7点未満	7点以上
第1回調査	日常生活機能が	
7点未満	「高い状態で維持」	「悪化」
7点以上	「改善」	「低い状態で維持」

#### 分析項目

- 1 事業所毎の対象者の個人特性
- 2 個人特性毎の日常生活機能評価得点の分布
- 3 事業所毎の日常生活機能評価得点の分布
- 4 事業所毎の日常生活機能評価得点の変化の分布（追跡可能者のみ）

- 5 個人特性毎の日常生活機能評価得点の変化の分布（追跡可能者のみ）
- 6 個人特性と日常生活機能評価得点の変化との関連（追跡可能者のみ）

#### 4) 解析方法

それぞれの群の数及び割合（パーセント、%）を算出した。日常生活機能を被説明（目的）変数とし、ロジスティック回帰分析を用いて、日常生活機能が高い群に対する低い群の割合を比較し、推定値（オッズ比及び95%信頼区間\*2）を算出した。日常生活機能の変化（4群）の場合は、多項ロジスティック回帰分析を用いて、日常生活機能が「高い状態で維持」の群に対する各群の割合の比較を行い、推定値を算出した。この際、要介護度は4群（要支援、要介護1；要介護2；要介護3；要介護4, 5）、直近の健康状況（主観的健康感）は2群（とても健康、まあまあ健康；あまり健康でない、健康でない）に再分類した。

多変量解析においては、演繹的あるいは粗解析の結果から潜在的交絡因子を選定し、モデルに投入した。

解析は、STATA SE version 12（STATA Corp., TX, USA）を用いて行った。

\*2 オッズ比は割合の比の推定値であり、参照群に対して、どのくらい（何倍）割合が高くなっているかを表すものである。95%信頼区間は、同一の調査で同一の計算方法を用いた場合、求めた信頼区間の中に100回中95回は真の値が入ることを示すものである。

### 3 結果

#### 1) 事業所毎の対象者の個人特性の分布

事業所毎の対象者における個人特性（第1回調査）を別添5の表に示す。全ての対象者に占める割合を見ると、85歳以上の者がほぼ半数を占め（45.1%）、女性が多く（68.9%）、要介護度1以下が半数以上（53.3%）であった。

対象者の個人特性は事業所によって異なっていた。対象者が21名以上含まれる事業所において、年齢が「74歳以下」の群の割合が最も高い事業所では39.5%であったが（事業所ID142）、最も低い事業所では該当者がおらず、全員が75歳以上の後期高齢者であり、その内、66.7%が85歳以上であった（ID151）。85歳以上の割合については、最も高い事業所で75.8%であった（ID26）。さらに、男女構成については、全ての対象者に占める女性の割合が高かったが、男性の割合は最も高い事業所で60.6%であった（ID142）。対照的に、男性の割合は最も低い事業所で3.7%であった（ID151）。また、要介護度の高い者（要介護度3以上）の割合にも多寡があり、最も高い事業所で45.2%（ID44）に対し、該当者なしの事業所があった（ID151）。

全ての対象者に占める一人暮らしや高齢者世帯の割合が半数を占めていた（49.4%）。

家族構成には、事業所による分布の違いが見られた。

直近の健康状況については、全ての対象者における、主観的に健康状態がよい（とても健康・まあまあ健康）と回答する者の割合が高かった（75.9%）。飲酒や喫煙の習慣については、それらの習慣がない者の割合が高かった（飲酒 88.2%、喫煙 95.2%）。精神的健康度については、精神的に健康な者の割合が高かった（65.5%）。これらの変数については、多くの事業所で同様の結果が見られ、事業所による分布の違いはさほど大きくないようだった。

疾病状況については、高血圧、筋骨格の病気、認知症、心臓病、糖尿病の順が多かった。認知症がある者の割合は、最も高い事業所で 65.4%（ID71）、最も低い事業所では該当者なし（ID22）、6.1%（ID142）、6.4%（ID210）であった。脳卒中がある者の割合は、最も高い事業所で 43.5%であったが（ID170）、該当者なしの事業所もあった。



## 2) 個人特性毎の日常生活機能評価得点の分布

日常生活機能評価得点が高い（7点以上：日常生活機能が低い）者の割合は、年齢が「75歳から84歳」の群、女性において低かった。年齢層が低くなる、あるいは高くなるほど、日常生活機能が低い者の割合が高くなる傾向が見られた。要介護度が高い者、主観的健康感（直近の健康状況）が悪い者ほど、日常生活機能が低い者の割合が高かった。対照的に、高齢者1人暮らしの者、精神的に健康な者において、日常生活機能が高い者（日常生活機能評価得点が7点未満）の割合が高かった。

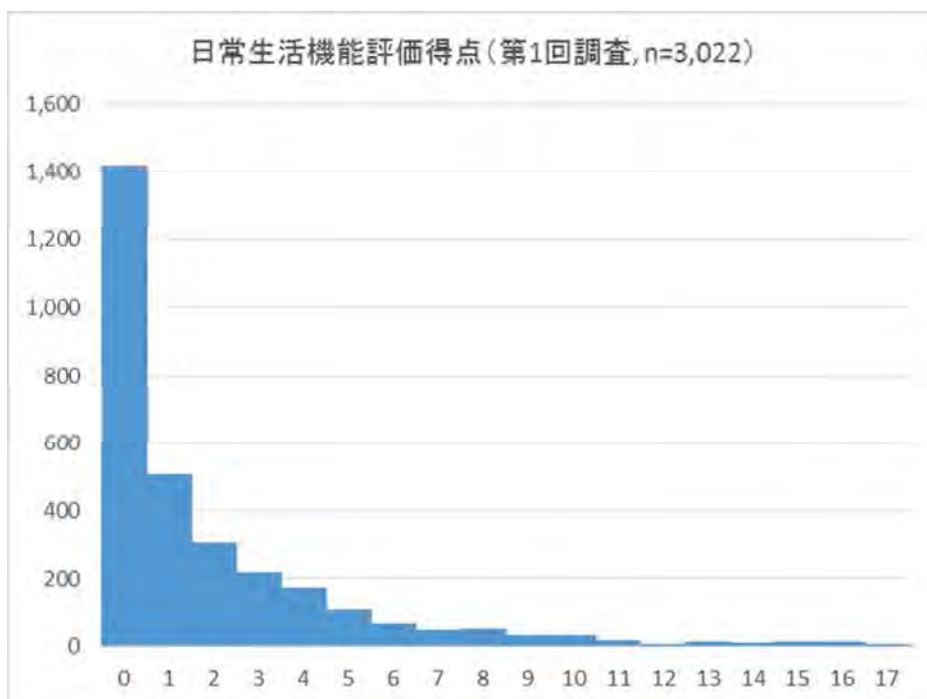
（日常生活機能評価得点の分布は別紙参照）

[n, (横%)]	日常生活機能評価得点	
	7点未満 (n=2,784)	7点以上 (n=238)
<b>年齢群</b>		
65歳未満	81 (9.0)	9 (3.8)
65 - 74歳	329 (91.4)	31 (8.6)
75 - 84歳	1,126 (94.5)	65 (5.5)
85歳以上	1,231 (90.3)	132 (9.7)
欠損	17 (94.4)	1 (5.6)
<b>性別</b>		
男性	841 (91)	83 (9)
女性	1,928 (92.6)	154 (7.4)
欠損	15 (93.8)	1 (6.3)
<b>要介護度</b>		
要支援	819 (99.2)	7 (0.9)
要介護1	788 (98.6)	11 (1.4)
要介護2	718 (96.1)	29 (3.9)
要介護3	265 (83.6)	52 (16.4)
要介護4	91 (59.9)	61 (40.1)
要介護5	22 (23.2)	73 (76.8)
欠損	81 (94.2)	5 (5.8)
<b>家族構成</b>		
1人暮らし	1 823 (96.5)	30 (3.5)
高齢者世帯	2 586 (91.3)	56 (8.7)
それ以外	3 1,340 (90.1)	147 (9.9)
欠損	35 (87.5)	5 (12.5)
<b>直近の健康状況</b>		
とても健康	1 348 (95.1)	18 (4.9)
まあまあ健康	2 1,790 (92.7)	141 (7.3)
あまり健康でない	3 547 (90.1)	60 (9.9)
健康でない	4 81 (83.5)	16 (16.5)
欠損	18 (85.7)	3 (14.3)
<b>飲酒</b>		
ほぼ毎日	1 150 (96.8)	5 (3.2)
時々	2 172 (95.6)	8 (4.4)
ほとんど飲まない	3 686 (92.6)	55 (7.4)
もともと飲まない	4 1,759 (91.3)	168 (8.7)
欠損	17 (89.5)	2 (10.5)
<b>喫煙</b>		
ほぼ毎日	1 92 (98.9)	1 (1.1)
時々	2 29 (90.6)	3 (9.4)
以前吸っていたがやめた	3 576 (93.2)	42 (6.8)
吸わない	4 2,071 (91.7)	188 (8.3)
欠損	16 (80)	4 (20)
<b>最近1年での転倒歴</b>		
あり	1 1,390 (92.2)	117 (7.8)
なし	2 1,370 (92)	120 (8.1)
欠損	24 (96)	1 (4)
<b>精神的健康度</b>		
悪い	662 (91.6)	61 (8.4)
よい	1,889 (95.2)	96 (4.8)
不明	233 (74.2)	81 (25.8)

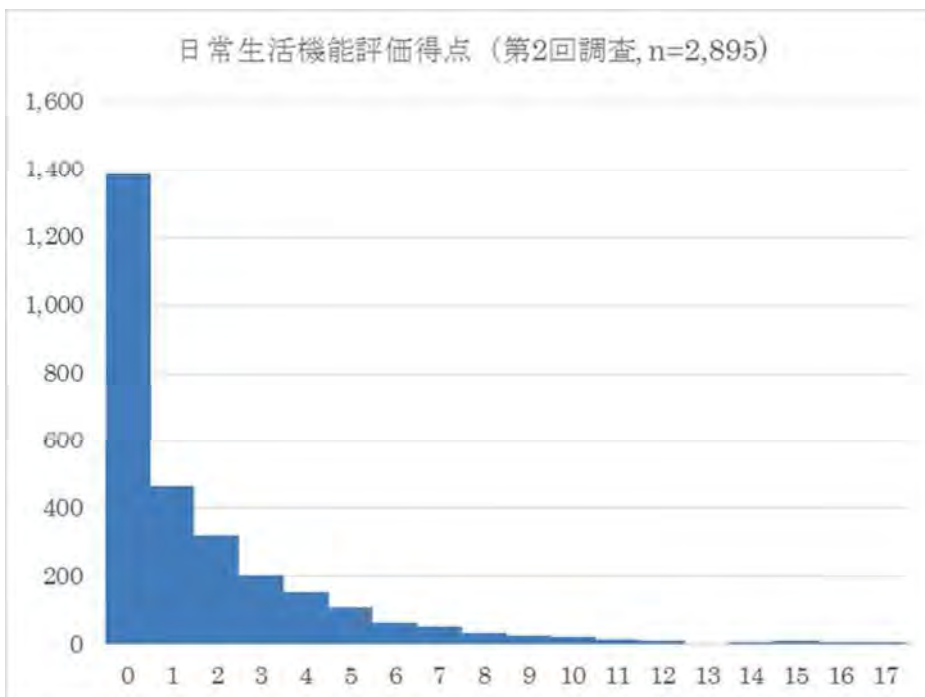
（別紙）日常生活機能評価得点の分布

分布に正規性が見られなかったため、今回、平均値（標準偏差）は算出しなかった。

	n	%	累積%
0	1,420	46.2	46.2
1	503	16.4	62.6
2	303	9.9	72.5
3	215	7.0	79.5
4	172	5.6	85.1
5	106	3.5	88.5
6	65	2.1	90.6
7	48	1.6	92.2
8	52	1.7	93.9
9	30	1.0	94.9
10	30	1.0	95.8
11	18	0.6	96.4
12	7	0.2	96.7
13	11	0.4	97.0
14	9	0.3	97.3
15	12	0.4	97.7
16	14	0.5	98.1
17	7	0.2	98.4
(7点以上)	(238)	(7.8)	
欠損	50	1.6	100
Total	3,072	100	



日常生活機能評価得点 (第2回調査)			
得点	n	%	累積%
0	1,388	46.8	46.8
1	464	15.6	62.4
2	322	10.9	73.2
3	202	6.8	80.0
4	156	5.3	85.3
5	109	3.7	89.0
6	64	2.2	91.1
7	52	1.8	92.9
8	32	1.1	93.9
9	25	0.8	94.8
10	21	0.7	95.5
11	13	0.4	95.9
12	12	0.4	96.3
13	5	0.2	96.5
14	8	0.3	96.8
15	9	0.3	97.1
16	6	0.2	97.3
17	7	0.2	97.5
(7点以上)	(190)	(6.0)	
欠損	74	2.5	100
Total	2,969	100	



疾病状況については、認知症や脳卒中の者において、日常生活機能の低い者の割合が極めて高かった。

[n. (横%)]	日常生活機能評価得点	
	7点未満 (n=2,784)	7点以上 (n=238)
疾病状況について		
高血圧		
非該当	1,534 (91)	151 (9)
該当	1,250 (93.5)	87 (6.5)
筋骨格の病気		
非該当	2,018 (91.5)	187 (8.5)
該当	766 (93.8)	51 (6.2)
認知症		
非該当	2,102 (93.6)	144 (6.4)
該当	682 (87.9)	94 (12.1)
脳卒中		
非該当	2,184 (93.7)	148 (6.4)
該当	600 (87)	90 (13)
心臓病		
非該当	2,327 (92.1)	201 (8)
該当	457 (92.5)	37 (7.5)
糖尿病		
非該当	2,363 (91.9)	208 (8.1)
該当	421 (93.4)	30 (6.7)
外傷		
非該当	2,518 (92.1)	215 (7.9)
該当	266 (92)	23 (8)
目の病気		
非該当	2,510 (91.7)	228 (8.3)
該当	274 (96.5)	10 (3.5)
消化器の病気		
非該当	2,540 (92.2)	215 (7.8)
該当	244 (91.4)	23 (8.6)
高脂血症		
非該当	2,552 (91.8)	228 (8.2)
該当	232 (95.9)	10 (4.1)

事業所毎の対象者における日常生活機能評価（第1回調査）の全ての項目を別添6の表に示す。

年齢や要介護度、家族構成、主観的健康感、精神的健康度、疾病状況（高血圧、筋骨格の病気、認知症、脳卒中、目の病気、高脂血症）について、日常生活機能との間に関連性が見られた。特に、日常生活機能評価得点（7点以上、7点未満）は、要介護度との間に極めて強い関連があり、日常生活機能の低い者の割合が、要介護度1以下の者と比べて、要介護度4以上の者で105.9倍も高くなっていた。また、疾病状況については、高血圧や筋骨格の病気、目の病気、高脂血症がある者において、日常生活機能が高い者の割合が高かった。対照的に、認知症や脳卒中がある者において、日常生活機能が低い者の割合が高かった。

	粗オッズ比	95%信頼区間	
年齢群			
65歳未満	1.9	0.9	4.0
65 - 74歳	1.6	1.0	2.5 *
75 - 84歳	1 (参照群)		
85歳以上	1.9	1.4	2.5 *
女性 (vs 男性)	0.8	0.6	1.1
要介護度			
要支援、要介護度1	1 (参照群)		
要介護度2	3.6	2.0	6.5 *
要介護度3	17.5	10.1	30.4 *
要介護度4, 5	105.9	62.5	179.5 *
家族構成			
1人暮らし	1 (参照群)		
高齢者世帯	2.6	1.7	4.1 *
それ以外	3.0	2.0	4.5 *
直近の健康状況			
とても・まあまあ健康	1 (参照群)		
あまり・健康でない	1.6	1.2	2.2 *
転倒歴あり (vs なし)	1.0	0.8	1.4
精神的健康度			
<13点	1 (参照群)		
≥13点 (よい)	0.6	0.4	0.8 *
疾病状況			
高血圧 (vs 非該当)	0.7	0.5	0.9 *
筋骨格の病気 (vs 非該当)	0.7	0.5	1.0 *
認知症 (vs 非該当)	2.0	1.5	2.6 *
脳卒中 (vs 非該当)	2.2	1.7	2.9 *
心臓病 (vs 非該当)	0.9	0.7	1.3
糖尿病 (vs 非該当)	0.8	0.5	1.2
外傷 (vs 非該当)	1.0	0.6	1.6
目の病気 (vs 非該当)	0.4	0.2	0.8 *
消化器の病気 (vs 非該当)	1.1	0.7	1.7
高脂血症 (vs 非該当)	0.5	0.3	0.9 *

粗オッズ比は、他の変数で調整していないオッズ比のことを指す。

### 3) 事業所毎の日常生活機能評価得点の分布

事業所毎の日常生活機能評価得点の分布から、日常生活機能が低い者（日常生活機能評価得点 7 点以上）の割合が高い事業所と低い事業所との間に大きな違いが見られた。

事業所ID	日常生活機能評価得点						対象者数 (人)
	7点未満		7点以上		不明		
	n	%	n	%	n	%	
(7点以上の者の割合が高い20事業所)							
179	10	33.3	20	66.7	0	0	30
290	1	33.3	2	66.7	0	0	3
77	8	47.1	7	41.2	2	11.8	17
143	9	60.0	5	33.3	1	6.7	15
75	13	61.9	7	33.3	1	4.8	21
45	24	66.7	7	19.4	5	13.9	36
196	6	66.7	3	33.3	0	0	9
222	29	70.7	10	24.4	2	4.9	41
28	39	72.2	14	25.9	1	1.9	54
212	19	73.1	3	11.5	4	15.4	26
175	9	75.0	3	25.0	0	0	12
280	3	75.0	1	25.0	0	0	4
46	26	76.5	8	23.5	0	0	34
266	20	76.9	6	23.1	0	0	26
44	33	78.6	9	21.4	0	0	42
69	8	80.0	2	20.0	0	0	10
87	8	80.0	2	20.0	0	0	10
162	30	81.1	6	16.2	1	2.7	37
104	41	82.0	8	16.0	1	2.0	50
57	14	82.4	2	11.8	1	5.9	17
(7点以上の者がいない事業所)							
144	88	100	0	0	0	0	88
210	78	100	0	0	0	0	78
264	54	100	0	0	0	0	54
26	33	100	0	0	0	0	33
226	25	100	0	0	0	0	25
51	23	100	0	0	0	0	23
122	23	100	0	0	0	0	23
201	23	100	0	0	0	0	23
89	18	100	0	0	0	0	18
230	18	100	0	0	0	0	18
271	17	100	0	0	0	0	17
160	16	100	0	0	0	0	16
256	16	100	0	0	0	0	16
5	13	100	0	0	0	0	13
74	12	100	0	0	0	0	12
147	12	100	0	0	0	0	12
214	11	100	0	0	0	0	11
231	11	100	0	0	0	0	11
98	3	100	0	0	0	0	3
191	3	100	0	0	0	0	3
188	1	100	0	0	0	0	1

事業所毎の日常生活機能評価（第1回調査）の分布の全体の表を別添7に示す。

1から3の分析項目について、第2回調査についても、上述と同様の結果が見られた。

#### 4) 事業所毎の日常生活機能評価得点の変化の分布（追跡可能者のみ）

事業所別に、第1回からその3か月後に実施された第2回調査までの日常生活機能評価得点の変化の分布（別添8に全体の表）を示す。日常生活機能評価得点が「7点未満のまま」（日常生活機能が低い状態で維持）の群の割合が高く、全体の92%を占めていた。「改善」群及び「悪化」群の割合はそれぞれ2%に満たなかった。日常生活機能評価得点が「7点以上のまま」（日常生活機能が低い状態で維持）の群の割合は全体の5%にすぎなかった。

対象者において、日常生活機能に変化した者（「改善」群及び「悪化」群）の数は非常に少ないものの、日常生活機能に変化した者の割合は、事業所毎に異なっていた。日常生活機能が改善した者の割合が全体の56%を占める事業所もあれば（ID179）、逆に、日常生活機能が悪化した者の割合が全体の37.5%を占める事業所もあった（ID69）。

事業所ID	日常生活機能				対象者数 (人)
	高い状態で維持	改善	悪化	低い状態で維持	
〔「改善」者がいる事業所〕					
179	9 (36)	14 (56)	0 (0)	2 (8)	25
104	30 (85.7)	4 (11.4)	0 (0)	1 (2.9)	35
162	24 (80)	3 (10)	0 (0)	3 (10)	30
143	7 (63.6)	1 (9.1)	1 (9.1)	2 (18.2)	11
266	18 (78.3)	2 (8.7)	0 (0)	3 (13)	23
260	34 (89.5)	2 (5.3)	0 (0)	2 (5.3)	38
55	19 (95)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	20
212	18 (85.7)	1 (4.8)	0 (0)	2 (9.5)	21
28	32 (74.4)	2 (4.7)	0 (0)	9 (20.9)	43
158	71 (94.7)	3 (4)	0 (0)	1 (1.3)	75
41	25 (89.3)	1 (3.6)	1 (3.6)	1 (3.6)	28
30	30 (93.8)	1 (3.1)	0 (0)	1 (3.1)	32
34	31 (88.6)	1 (2.9)	2 (5.7)	1 (2.9)	35
33	39 (88.6)	1 (2.3)	0 (0)	4 (9.1)	44
31	46 (97.9)	1 (2.1)	0 (0)	0 (0)	47
170	81 (97.6)	1 (1.2)	1 (1.2)	0 (0)	83
〔「悪化」者がいる事業所〕					
69	3 (37.5)	0 (0)	3 (37.5)	2 (25)	8
57	10 (76.9)	0 (0)	2 (15.4)	1 (7.7)	13
71	14 (87.5)	0 (0)	2 (12.5)	0 (0)	16
130	14 (82.4)	0 (0)	2 (11.8)	1 (5.9)	17
231	9 (90)	0 (0)	1 (10)	0 (0)	10
45	15 (68.2)	0 (0)	2 (9.1)	5 (22.7)	22
143	7 (63.6)	1 (9.1)	1 (9.1)	2 (18.2)	11
77	6 (46.2)	0 (0)	1 (7.7)	6 (46.2)	13
73	12 (85.7)	0 (0)	1 (7.1)	1 (7.1)	14
257	15 (88.2)	0 (0)	1 (5.9)	1 (5.9)	17
34	31 (88.6)	1 (2.9)	2 (5.7)	1 (2.9)	35
183	17 (94.4)	0 (0)	1 (5.6)	0 (0)	18
201	21 (95.5)	0 (0)	1 (4.6)	0 (0)	22
19	26 (96.3)	0 (0)	1 (3.7)	0 (0)	27
41	25 (89.3)	1 (3.6)	1 (3.6)	1 (3.6)	28
88	28 (96.6)	0 (0)	1 (3.5)	0 (0)	29
102	27 (87.1)	0 (0)	1 (3.2)	3 (9.7)	31
12	66 (91.7)	0 (0)	2 (2.8)	4 (5.6)	72
264	39 (97.5)	0 (0)	1 (2.5)	0 (0)	40
138	40 (95.2)	0 (0)	1 (2.4)	1 (2.4)	42
220	91 (91)	0 (0)	2 (2)	7 (7)	100
125	49 (94.2)	0 (0)	1 (1.9)	2 (3.9)	52
170	81 (97.6)	1 (1.2)	1 (1.2)	0 (0)	83

## 5) 個人特性毎の日常生活機能評価得点の変化の分布（追跡可能者のみ）

第1回調査と第2回調査の結果を比べると、年齢が「85歳以上」の群では、日常生活機能の「改善」群、「悪化」群両方の割合が高かった。「要介護度3」「要介護度4」では、「改善」群の割合が高く、「要介護度4」では、「悪化」群の割合も高かった。要介護度4以上では、「低い状態で維持」の群の割合が極めて高かった。一人暮らしの者や主観的健康感が高い者では、「高い状態で維持」の群の割合が高かった。また、日常的な飲酒や喫煙習慣がある者の内、日常生活機能が改善した者は見られなかった。

[n, 横%]	日常生活機能			
	高い状態で維持	改善	悪化	低い状態で維持
全数	2,193 (92)	39 (1.6)	32 (1.3)	119 (5)
年齢群				
65歳未満	63 (88.7)	2 (2.8)	1 (1.4)	5 (7)
65 - 74歳	269 (90.6)	4 (1.4)	4 (1.4)	20 (6.7)
75 - 84歳	884 (94.8)	9 (1)	9 (1)	31 (3.3)
85歳以上	967 (90.3)	24 (2.2)	18 (1.7)	62 (5.8)
欠損	10 (90.9)	0 (0)	0 (0)	1 (9.1)
性別				
男性	655 (91.2)	12 (1.7)	14 (2)	37 (5.2)
女性	1,538 (92.4)	27 (1.6)	18 (1.1)	82 (4.9)
要介護度				
要支援	684 (99.3)	5 (0.7)	0 (0)	0 (0)
要介護1	633 (98.9)	5 (0.8)	1 (0.2)	1 (0.2)
要介護2	545 (94.3)	9 (1.6)	12 (2.1)	12 (2.1)
要介護3	199 (80.6)	14 (5.7)	9 (3.6)	25 (10.1)
要介護4	59 (56.2)	4 (3.8)	9 (8.6)	33 (31.4)
要介護5	12 (20.3)	1 (1.7)	1 (1.7)	45 (76.3)
欠損	61 (93.9)	1 (1.5)	0 (0)	3 (4.6)
家族構成				
1人暮らし	651 (95.3)	9 (1.3)	7 (1)	16 (2.3)
高齢者世帯	449 (91.1)	10 (2)	5 (1)	29 (5.9)
それ以外	1,066 (90.8)	18 (1.5)	19 (1.6)	71 (6.1)
欠損	27 (81.8)	2 (6.1)	1 (3)	3 (9.1)
直近の健康状況				
とても健康	278 (93)	9 (3)	4 (1.3)	8 (2.7)
まあまあ健康	1,438 (92.5)	20 (1.3)	21 (1.4)	75 (4.8)
あまり健康でない	401 (90.5)	9 (2)	7 (1.6)	26 (5.9)
健康でない	58 (87.9)	1 (1.5)	0 (0)	7 (10.6)
欠損	18 (85.7)	0 (0)	0 (0)	3 (14.3)
飲酒				
ほぼ毎日	119 (96)	0 (0)	0 (0)	5 (4)
時々	141 (95.3)	4 (2.7)	1 (0.7)	2 (1.4)
ほとんど飲まない	544 (92.1)	12 (2)	8 (1.4)	27 (4.6)
もともと飲まない	1,374 (91.4)	23 (1.5)	23 (1.5)	83 (5.5)
欠損	15 (88.2)	0 (0)	0 (0)	2 (11.8)
喫煙				
ほぼ毎日	72 (98.6)	0 (0)	1 (1.4)	0 (0)
時々	22 (88)	1 (4)	0 (0)	2 (8)
以前吸っていたがやめた	444 (92.3)	4 (0.8)	9 (1.9)	24 (5)
吸わない	1,642 (91.8)	34 (1.9)	22 (1.2)	91 (5.1)
欠損	13 (86.7)	0 (0)	0 (0)	2 (13.3)
最近1年での転倒歴				
あり	1,071 (91.9)	14 (1.2)	22 (1.9)	59 (5.1)
なし	1,100 (92.1)	24 (2)	10 (0.8)	60 (5)
欠損	22 (95.7)	1 (4.4)	0 (0)	0 (0)
WHO-5精神的健康度				
<13	506 (92.7)	7 (1.3)	10 (1.8)	23 (4.2)
≥13	1507 (94)	28 (1.8)	20 (1.3)	48 (3)
不明	180 (76.9)	4 (1.7)	2 (0.9)	48 (20.5)

脳卒中の者においては、日常生活機能の「改善」群の割合が高いが、認知症の者にお



いては、「悪化」群の割合が高かった。一方、高血圧や筋骨格の病気の者においては、「悪化」群の割合が低かった。

[n, 横%]	日常生活機能			
	高い状態で維持	改善	悪化	低い状態で維持
疾病状況について				
高血圧				
非該当	1,192 (90.2)	20 (1.5)	26 (2)	83 (6.3)
該当	1,001 (94.3)	19 (1.8)	6 (0.6)	36 (3.4)
筋骨格の病気				
非該当	1,567 (91.2)	29 (1.7)	28 (1.6)	94 (5.5)
該当	626 (94.1)	10 (1.5)	4 (0.6)	25 (3.8)
認知症				
非該当	1,675 (93.7)	30 (1.7)	15 (0.8)	67 (3.8)
該当	518 (86.9)	9 (1.5)	17 (2.9)	52 (8.7)
脳卒中				
非該当	1,722 (93.5)	25 (1.4)	24 (1.3)	71 (3.9)
該当	471 (87.1)	14 (2.6)	8 (1.5)	48 (8.9)
心臓病				
非該当	1,856 (92.1)	32 (1.6)	26 (1.3)	102 (5.1)
該当	337 (91.8)	7 (1.9)	6 (1.6)	17 (4.6)
糖尿病				
非該当	1,876 (92)	34 (1.7)	26 (1.3)	104 (5.1)
該当	317 (92.4)	5 (1.5)	6 (1.8)	15 (4.4)
外傷				
非該当	1,983 (92.1)	36 (1.7)	28 (1.3)	107 (5)
該当	210 (91.7)	3 (1.3)	4 (1.8)	12 (5.2)
目の病気				
非該当	1,982 (91.6)	37 (1.7)	31 (1.4)	113 (5.2)
該当	211 (95.9)	2 (0.9)	1 (0.5)	6 (2.7)
消化器の病気				
非該当	2,002 (92.1)	34 (1.6)	30 (1.4)	108 (5)
該当	191 (91.4)	5 (2.4)	2 (1)	11 (5.3)
高脂血症				
非該当	1,996 (91.7)	38 (1.8)	29 (1.3)	113 (5.2)
該当	197 (95.2)	1 (0.5)	3 (1.5)	6 (2.9)

## 6) 個人特性と日常生活機能評価得点の変化との関連（追跡可能者のみ）

個人特性と日常生活機能との関連の表を次頁に示す。上述の 1 から 5 の分析を行った結果、個人特性と日常生活機能との関連に影響を与える変数（潜在的交絡因子）として、年齢や性別、家族構成、疾病状況（認知症、脳卒中、筋骨格の病気）、要介護度を選定した。

- ・ 日常生活機能が「高い状態で維持」の群に対する「改善」群の割合の比較

「改善」群の割合については、年齢が「65 歳から 74 歳」の群と比べて、「85 歳以上」の群で 2.8 倍高かった。「要介護度 1 以下」の群と比べて「要介護度 3 以上」の群では 8.1 倍、「要介護度 4 以上」の群では 9.4 倍高かった。

- ・ 日常生活機能が「高い状態で維持」の群に対する「悪化」群の割合の比較

「悪化」群の割合については、認知症がある場合に 2.6 倍高かった。「要介護度 1 以下」の群と比べて、「要介護度 2」の群では 24.3 倍、「要介護度 3」の群では 45.8 倍、「要介護度 4 以上」の群では 151.5 倍も高かった。

- ・ 日常生活機能が「高い状態で維持」の群に対する「低い状態で維持」の群の割合の比較

「低い状態で維持」の群の割合については、認知症がある場合に 2.5 倍、脳卒中がある場合に 2.1 倍高かった。「要介護度 1 以下」の群と比べて、「要介護度 2」の群では 25.4 倍、「要介護度 3」の群では 133.4 倍、「要介護度 4 以上」の群では 1308.4 倍も高かった。

日常生活機能	調整オッズ比	95%信頼区間	
「改善」群(「高い状態で維持」群との比較)			
年齢群			
65歳未満	1.8	0.4	9.3
65 - 74歳	1 (参照群)		
75 - 84歳	1.1	0.3	3.9
85歳以上	2.8	1.2	6.6 *
女性(vs男性)	1.4	0.6	3.1
家族構成			
1人暮らし	1 (参照群)		
高齢者世帯	1.6	0.6	4.3
それ以外	1.0	0.4	2.3
疾病状況について			
認知症(vs非該当)	0.9	0.4	2.0
脳卒中(vs非該当)	1.9	0.9	4.1
筋骨格の病気(vs非該当)	1.2	0.5	2.6
要介護度			
要支援、要介護度1	1 (参照群)		
要介護度2	2.2	0.9	5.5
要介護度3	8.1	3.3	20.0 *
要介護度4, 5	9.4	3.0	29.4 *
「悪化」群(「高い状態で維持」群との比較)			
年齢群			
65歳未満	0.6	0.1	5.5
65 - 74歳	1 (参照群)		
75 - 84歳	1.0	0.3	3.6
85歳以上	1.8	0.7	4.2
女性(vs男性)	0.6	0.3	1.3
家族構成			
1人暮らし	1 (参照群)		
高齢者世帯	0.5	0.2	1.8
それ以外	1.1	0.4	2.7
疾病状況について			
認知症(vs非該当)	2.6	1.2	5.9 *
脳卒中(vs非該当)	1.1	0.4	2.6
筋骨格の病気(vs非該当)	0.6	0.2	1.9
要介護度			
要支援、要介護度1	1 (参照群)		
要介護度2	24.3	3.1	188.7 *
要介護度3	45.8	5.7	370.5 *
要介護度4, 5	151.5	18.6	1236.3 *
「低い状態で維持」群(「高い状態で維持」群との比較)			
年齢群			
65歳未満	0.8	0.3	2.6
65 - 74歳	1 (参照群)		
75 - 84歳	1.2	0.6	2.4
85歳以上	1.7	0.9	3.1
女性(vs男性)	1.3	0.8	2.3
家族構成			
1人暮らし	1 (参照群)		
高齢者世帯	1.1	0.5	2.5
それ以外	1.4	0.7	2.7
疾病状況について			
認知症(vs非該当)	2.5	1.5	4.4 *
脳卒中(vs非該当)	2.1	1.2	3.7 *
筋骨格の病気(vs非該当)	1.3	0.7	2.5
要介護度			
要支援、要介護度1	1 (参照群)		
要介護度2	25.4	3.3	196.8 *
要介護度3	133.4	17.8	1002.2 *
要介護度4, 5	1308.4	177.3	9656.5 *

#### 4 考察

本研究は、平成 26 年度「デイサービス改善インセンティブ事業」の中の「アウトカム指標調査研究」であり、岡山市内にあるデイサービス事業所の利用者を対象に、事業所毎に利用者の特徴を記述し、利用者の状態像の変化に影響を与える要因について検討した。

対象者の年齢や性別、要介護度、家族構成、主観的健康感、飲酒や喫煙の習慣、転倒歴、精神的健康度を含む個人特性は、事業所間で異なっていた。したがって、事業所間で異なる特性の利用者を受け入れており、利用者の特性に応じて、事業所の受け入れ体制にも違いがある可能性が示唆された。

本研究では、利用者の ADL を測定する指標として、日常生活機能評価を用いた。日常生活機能評価得点（7 点以上あるいは 7 点未満）は、年齢や要介護度、家族構成、主観的健康感、精神的健康度、疾病状況（高血圧、筋骨格の病気、認知症、脳卒中、目の病気、高脂血症）との間に関連があることが分かった。特に、要介護度との関連は強く、要介護度が高い群では、日常生活機能の低い者の割合が極めて高かった。

本研究における状態像の変化に関する結果の解釈には、注意が必要である。今回の調査では、追跡期間がベースライン情報を測定してから 3 か月という短い期間であったため、状態像の変化を捉えるには十分ではない可能性がある。このことは、2 回の日常生活機能評価得点（7 点以上、7 点未満）の結果を 4 カテゴリー（日常生活機能が「高い状態で維持」、「改善」、「悪化」、「低い状態で維持」）に再分類したところ、全対象者の 9 割以上が、日常生活機能が「高い状態で維持」（92%）及び「低い状態で維持」（5%）であったことから推察される。日常生活機能における「改善」や「悪化」の概念は、「真に状態像が改善した」、「追跡期間中に状態像が悪化した」、「個人内の状態像のばらつきを捉えた」、「測定者内の測定誤差が現れた」といった変化を表すものであると考えられる。

事業所別に日常生活機能の分布を調べた結果、対象者の中に改善あるいは悪化した者がいない事業所が見られた。このため、事業所毎に対象者の日常生活機能の割合を比較し、割合の違いを検討することが困難であった。したがって、引き続き追跡調査を行い、データ収集を行う必要がある。

今回、「要介護 2」の群では、日常生活機能の「悪化」群の割合のみ高くなっていたが、要介護認定 3 以上（「要介護度 3」「要介護度 4 以上」）の群においては、「悪化」群だけでなく、「改善」群の割合も高くなっていた。したがって、要介護度 3 以上の群には、様々な特徴を有する者が含まれる可能性があるため、今回調整した変数以外の要因についても、更に検討する必要がある。

さらに、要介護度の高さだけでなく、認知症がある場合に、日常生活機能の「悪化」群あるいは「低い状態で維持」群の割合が高かった。状態像を維持・改善（つまり、日常生活機能が「高い状態で維持」「改善」）した者の数（割合）だけで、事業所の優良を

評価された場合に、認知症者を多く受け入れている事業所が不利になってしまう可能性があるという指摘を支持する結果となった。

現在、岡山市は、「デイサービス改善インセンティブ事業」の中の「デイサービスの質の評価に関する調査研究」も同時並行で行っており、デイサービスの事業所を「ストラクチャー」や「プロセス」の指標で評価し、情報収集を行っている。利用者の状態像に影響を与えるのは、事業所自体ではなく、事業所の特徴を示す「ストラクチャー」や「プロセス」の指標である。したがって、事業所評価の際には、これらの指標と併せた分析を行うのが望ましいと考えられる。

本研究の限界として、まず、対象者の問題が挙げられる。対象者は、岡山市から調査協力を要請され、調査への協力に同意したデイサービス事業所の利用者のうち、調査への参加に同意した者であった。事業所毎の分析を行うには、各事業所における利用者の参加率の情報を示すことや、不参加者との個人特性に違いがあるかについても検討する必要がある。

第二に、日常生活機能評価表の記入は、各事業所の主任（あるいは、それと同等クラスの者）が担当するものとし、評価の正確性を担保しようと試みた。しかしながら、評価担当者が、同様の評価を実施した経験があるかどうかによっても、正確性が異なると考えられる。したがって、測定者内及び測定者間の測定誤差を低減するためには、事前の評価手法の十分なトレーニングが必要と思われる。

第三に、岡山市内において、認知症の診断が十分に行われていないのが現状であり、市内の中心部と周辺部との間、医療機関との緊密な連携の有無などによって、認知症の診断率に違いが生じると考えられる。したがって、調査の中に、認知症や認知機能の低下の指標となる質問項目を含めることも検討する必要がある。

最期に、個人特性と日常生活機能との関連を歪める可能性のある要因について、更なる情報収集が必要と思われる。対象者の病気の発症や入院からデイサービス利用までに要した期間、サービス利用状況（種類や利用期間など）、上述の事業所の特徴を示す「ストラクチャー」や「プロセス」の指標なども、分析の際に考慮する必要があると考えられる。

## 5 まとめ

- ・対象者の年齢や性別、要介護度、家族構成、主観的健康感、飲酒や喫煙の習慣、転倒歴、精神的健康度を含む個人特性は、事業所間で異なっていた。
- ・日常生活機能は、年齢や要介護度、家族構成、主観的健康感、精神的健康度、疾病状況（高血圧、筋骨格の病気、認知症、脳卒中、目の病気、高脂血症）との間に関連性が見られた。特に、要介護度が高い群では、日常生活機能の低い者の割合が極めて高かった。

- ・日常生活機能の変化を見ると、要介護度2の者において、悪化する者の割合が高く、要介護度3以上の者においては、日常生活機能が悪化する者の割合と改善する者の割合の両方が高くなっていた。
- ・要介護度の高さだけでなく、認知症がある場合に、日常生活機能が悪化する者や低い状態で維持する者の割合が高かった。

## V 最後に

2年間の調査研究の中で、行政とデイサービス事業所が共同して選定した評価指標について、達成状況を事業所から報告してもらうことで介護サービスの質を評価する手法は確立できた。ただし、評価指標については、今年度活用した5つの項目がストラクチャー・プロセスを図れているとはまだ言えないが、今後、効果分析するとともにさらなる指標の追加等を行うことで岡山市版ストラクチャー・プロセス指標が確立され则认为している。

また、アウトカム指標については、当初は要介護度での維持改善を図ろうとしていたが、事業所による利用者選別等の問題から要介護度をアウトカム指標とするのではなく、急性期病院や慢性期病院で使われている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」を活用することにしたため、当初想定していた2年間でのアウトカム指標の確立はできなかったが、平成27年度以降、さらにデータを収集しアウトカム指標の確立に向けて取組予定である。