

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分)

介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業  
報告書

令和3(2021)年3月

株式会社 三菱総合研究所



# 目次

第1章 事業の全体像 .....	4
I. 本事業の目的 .....	4
II. 本事業の実施内容 .....	4
III. 本事業の検討体制 .....	5
第2章 介護サービスの質の評価指標の検討 .....	7
I. 調査の目的 .....	7
II. 調査方法 .....	7
III. 調査期間 .....	7
IV. 調査内容 .....	7
V. 調査結果 .....	8
(1) 評価指標案を作成するにあたって必要な項目の整理 .....	8
(2) 事業所等へのフィードバックに使用する評価指標案の検討・作成 .....	11
(3) 評価指標案の算出に必要な LIFE 項目の整理 .....	28
(4) 事業所等へのフィードバックにおける評価指標案の実装イメージ検討 .....	34
第3章 調査結果概要 .....	45
I. 結果概要 .....	45
II. 今後の課題等 .....	45
第4章 参考資料 .....	46
I. 骨折に関する ICD-10 .....	46
II. 実装できる可能性が高い評価指標案と対象サービス等の対応表 .....	47

## 第1章 事業の全体像

### I. 本事業の目的

介護に関するサービス・状態等を収集するデータベース（以下、「CHASE」という）は、介護分野におけるエビデンスの蓄積と活用に向けて全国の介護施設・事業所からデータを収集するとともに、蓄積された情報の分析の成果をフィードバックすることによって、事業者におけるサービスの質の向上につなげることを目的としたシステムである。なお、令和3年4月より「通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（VISIT）」とCHASEの一体運用が開始され、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称が科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）（以下「LIFE」という）とされる予定である。

介護サービスの質の評価については、介護報酬改定検証研究をはじめとしたこれまでの調査研究において、複数存在する介護サービス利用者の状態の評価に用いられるアセスメント指標の読み替え等について検討を行う等、介護現場でのデータ収集可能性も踏まえつつ、サービス横断的な評価項目の開発が行われてきた。

本事業では、これまでの成果も踏まえ、介護サービスの質の評価について体系的な整理を行うとともに、これまでの事業等を通じて開発した評価指標を用いた、LIFEを介した事業所等へのフィードバックの実施可能性も含めて検討する。更に、評価指標によるフィードバックを通じた介護サービスの質の向上についての検証を行う。

### II. 本事業の実施内容

本事業では、これまでに行われた諸外国の評価指標に関する文献調査等の成果を踏まえ、介護サービスの質の評価指標について体系的な整理を行い、LIFEにおいて収集するデータ項目を基に算出可能な評価項目の開発を行った。更に、これまでの事業等を通じて開発した評価指標を用いた、LIFEを介した事業所等へのフィードバックの実施可能性を検討した。

### Ⅲ. 本事業の検討体制

本事業の実施にあたっては、科学的裏付けに基づく介護に係る有識者及び関連団体の関係者等から構成する検討委員会及び、介護の実務に詳しい有識者から構成するワーキンググループ(WG)を設置した。

検討委員会では調査の実施方針の検討を行った。検討委員会のメンバーは以下のとおり。

図表 1 委員一覧(敬称略・五十音順)※◎は委員長

氏名	所属・役職
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
海老原 寛	東邦大学医学部 リハビリテーション医学研究室 教授
岡野 英樹	一般社団法人 全国デイ・ケア協会 理事
折茂 賢一郎	公益社団法人 全国老人保健施設協会 副会長
川越 雅弘	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科兼研究開発センター 教授
鴻江 圭子	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 副会長
七種 秀樹	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長
利光 久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
中井 孝之	一般社団法人 シルバーサービス振興会 常務理事 (民間介護事業推進委員会 委員長)
◎藤野 善久	産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学教室 教授
松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室 教授 (代理:産業医科大学公衆衛生学教室准教授 村松 圭司)
宮田 裕章	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 理事 慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 教授

WG では、評価指標に関する具体的な検討を行った。WG のメンバーは以下の通り。

図表 2 WGメンバー一覧(敬称略・五十音順)

氏名	所属・役職
池崎 澄江	千葉大学大学院看護学研究科 健康管理看護学領域 准教授
植嶋 大晃	京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 教授
久保 みゆ	愛媛大学医学部附属病院 栄養部
鈴木 愛	筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 公衆衛生学学位プログラム
辻村 真由子	滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座訪問看護学領域 教授
浜田 将太	一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主席研究員

検討委員会の開催スケジュールは以下のとおり。

図表 3 検討委員会開催スケジュール

時期	実施内容	議題
令和2年12月 (持ち回り開催)	第1回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事業計画について</li><li>・ 今後のスケジュールについて</li></ul>
令和2年3月23日	第2回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 評価指標最終案について</li><li>・ 報告書案について</li></ul>

## 第2章 介護サービスの質の評価指標の検討

### I. 調査の目的

介護サービスの質の向上に向けて、利用者の状態の変化や事業所の取組状況等を評価することが可能な指標の開発を目的に、過年度等の成果も踏まえ、LIFE に収集されるデータから評価指標を開発し、LIFE を介して事業所等にフィードバックする方法等の実現可能性について検討を行った。

### II. 調査方法

MDS 方式（インターライ方式）等の、諸外国の評価指標に関するこれまでの文献調査結果<sup>1</sup>に基づき、評価指標に活用できる項目を検討し、それらの項目の作成に必要な LIFE 項目を洗い出し、評価指標案を作成した。その上で、図表 2 に示されている本事業の有識者らに、事業所等へのフィードバックに使用する評価指標案を検討いただいた。更に、事業所等へフィードバックする際の実装イメージも検討した。

### III. 調査期間

調査の実施時期は以下のとおりである。

令和 2 年 12 月 15 日 ~ 令和 3 年 3 月 26 日

### IV. 調査内容

実施内容は以下のとおりである。

- (1) 評価指標案を作成するにあたって必要な項目の整理
- (2) 事業所等へのフィードバックに使用する評価指標案の検討・作成
- (3) 評価指標案の算出に必要な LIFE 項目の整理
- (4) 事業所等へのフィードバックにおける評価指標案の実装イメージ

---

<sup>1</sup> 株式会社三菱総合研究所 介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業報告書（厚生労働省令和元年度老人保健健康増進等事業）

## V. 調査結果

### (1) 評価指標案を作成するにあたって必要な項目の整理

MDS 方式（インターライ方式）等の、諸外国の評価指標に関するこれまでの文献調査結果に基づき、「改善」、「維持・改善」、「その他イベント」の3つのカテゴリを設け、その中で評価指標案を開発するにあたって必要な項目を整理した。

なお、今回開発した評価指標案の比較対象としては、介護サービス間で利用者像等が異なるため、同一サービスにおける比較が望ましいと考えられる。

図表 4 居宅系サービスの評価指標一次案

カテゴリ	指標名	該当する項目例	考え方
改善	ADL の改善	Barthel Index	Barthel Index の合計点が改善しているか
改善	IADL の改善	IADL	IADL の合計点が改善しているか
改善	低栄養状態のリスクの改善	低栄養状態のリスク	低栄養状態のリスクが改善しているか
改善	認知障害の改善	DBD13	DBD13 が改善しているか
改善	コミュニケーション障害の改善	DBD13	DBD13 が改善しているか
改善	気分の改善	Vitality Index	Vitality Index が改善しているか
改善	尿失禁の改善	Barthel Index	Barthel Index のうち、排尿コントロールが改善したか
維持・改善	ADL の維持・改善	Barthel Index	Barthel Index の合計点が維持、または改善しているか
維持・改善	IADL の維持・改善	IADL	IADL の合計点が維持、または改善しているか
維持・改善	低栄養状態のリスクの維持・改善	低栄養状態のリスク	低栄養状態のリスクが維持、または改善しているか
維持・改善	認知障害の維持・改善	DBD13	DBD13 が維持、または改善しているか
維持・改善	コミュニケーション障害の維持・改善	DBD13	DBD13 が維持、または改善しているか
維持・改善	気分の落ち込み	Vitality Index	Vitality Index が維持、または改善しているか
維持・改善	尿失禁の維持・改善	Barthel Index	Barthel Index のうち、排尿コントロールが維持、または改善しているか
その他イベント	体重減少	体重	6 か月以内に 3%以上の体重減少があった利用者
その他イベント	誤嚥性肺炎の発生率	誤嚥性肺炎の発生・既往	6 か月間で誤嚥性肺炎が新た発生した利用者の割合

カテゴリ	指標名	該当する項目例	考え方
その他イベント	孤独	FIM	FIM「社会的交流」が4(最小介助)以上の利用者
その他イベント	外出日数の減少	LIFE 基本チェックリストの「週に1回以上は外出していますか」	前回アセスメントと比較して今回アセスメントでは外出日数が減少したか
その他イベント	外傷の発生	既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]の「骨折」	既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]に、「骨折」の記載があった場合
その他イベント	入院	LIFE 基本項目情報(既往歴情報)の「入院・通院等区分」における「入院」	LIFE 基本項目情報(既往歴情報)の「入院・通院等区分」における「入院」に該当する利用者
その他イベント	経管栄養の使用	経腸栄養法・静脈栄養法	経腸栄養法「あり」、または静脈栄養法「あり」の利用者
その他イベント	褥瘡の発生	褥瘡の有無	前は褥瘡の有無が「無し」であった利用者のうち、今回は褥瘡が「有り」となった利用者
その他イベント	褥瘡の継続	褥瘡の状態の評価のうち、「深さ」	前回と今回の両方で褥瘡の有無が「有り」であった利用者

図表 5 施設系サービスの評価指標一次案

カテゴリ	指標名	該当する項目例	考え方
改善	ADL の改善(初期喪失)	Barthel Index	Barthel Index の合計点が改善しているか
改善	ADL の改善(中期喪失)	Barthel Index	Barthel Index の合計点が改善しているか
改善	ADL の改善(後期喪失)	Barthel Index	Barthel Index の合計点が改善しているか
改善	低栄養状態のリスクの改善	低栄養状態のリスク	低栄養状態のリスクが改善しているか
改善	認知障害の改善	DBD13	DBD13 が改善しているか
改善	コミュニケーション障害の改善	DBD13	DBD13 が改善しているか
改善	気分の改善	Vitality Index	Vitality Index が改善しているか
改善	尿失禁の改善	Barthel Index	Barthel Index のうち、排尿コントロールが改善したか
改善	便失禁の改善	Barthel Index	Barthel Index のうち、排便コントロールが改善したか
改善	行動心理症状の改善	DBD13	DBD13 が改善しているか
改善	移動能力の改善	Barthel Index	Barthel Index のうち、平地歩行の得点が改善しているか
維持・改善	ADL の維持・改善(初期喪失)	Barthel Index	Barthel Index の合計点が維持、または改善しているか

カテゴリ	指標名	該当する項目例	考え方
維持・改善	ADLの維持・改善 (中期喪失)	Barthel Index	Barthel Indexの合計点が維持、または改善しているか
維持・改善	ADLの維持・改善 (後期喪失)	Barthel Index	Barthel Indexの合計点が維持、または改善しているか
維持・改善	低栄養状態のリスク の維持・改善	低栄養状態のリスク	低栄養状態のリスクが維持、または改善しているか
維持・改善	認知障害の維持・改善	DBD13	DBD13が維持、または改善しているか
維持・改善	コミュニケーション障害 の維持・改善	DBD13	DBD13が維持、または改善しているか
維持・改善	気分の落ち込み	Vitality Index	Vitality Indexが維持、または改善しているか
維持・改善	尿失禁の維持・改善	Barthel Index	Barthel Indexのうち、排尿コントロールが維持、または改善しているか
維持・改善	便失禁の維持・改善	Barthel Index	Barthel Indexのうち、排便コントロールが維持、または改善しているか
維持・改善	行動問題の維持・改善	DBD13	DBD13が維持、または改善しているか
維持・改善	移動能力の維持・改善	Barthel Index	Barthel Indexのうち、平地歩行の得点が維持、または改善しているか
その他イベント	体重減少	体重	6か月以内に3%以上の体重減少があった利用者
その他イベント	誤嚥性肺炎の発生率	誤嚥性肺炎の発生・既往	6か月間で誤嚥性肺炎が新たに発生した利用者の割合
その他イベント	暴言・暴行	DBD13	DBD13「まったくない」以外に該当する方
その他イベント	留置カテーテル管理	バルーンカテーテルの使用	「バルーンカテーテルの使用」の「あり」に該当する方
その他イベント	尿路感染の罹患	既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]の「尿路感染」	既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]に、「尿路感染」の記載があった場合
その他イベント	連日の尿失禁	Barthel Index	連日の尿失禁があるか
その他イベント	1つ以上の感染症の罹患	既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]の「感染症」	既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]に、「感染症」の記載があった場合
その他イベント	うつの兆候	Vitality Index	Vitality Index「反応がない」に該当する利用者
その他イベント	経管栄養の使用	経腸栄養法・静脈栄養法	経腸栄養法「あり」、または静脈栄養法「あり」の利用者
その他イベント	褥瘡の発生	褥瘡の有無	前は褥瘡の有無が「無し」であった利用者のうち、今回は褥瘡が「有り」となった利用者
その他イベント	褥瘡の継続	褥瘡の状態の評価のうち、「深さ」	前回と今回の両方で褥瘡の有無が「有り」であった利用者

(2) 事業所等へのフィードバックに使用する評価指標案の検討・作成

(1)の調査結果を基に、指標自体の重要度と、算出に用いるデータが事業所等において把握することが容易か否かの観点から、本事業の有識者らに事業所等へのフィードバックに使用する評価指標案を検討いただいた。その結果、フィードバックに使用できる評価指標案は、以下のとおり居宅系サービスが17項目、施設系サービスが19項目となった。

図表 6 フィードバックに使用する評価指標案

サービス分類	分類	評価指標
居宅系サービス	改善	①ADL の改善
		②IADL の改善
		③低栄養状態のリスクの改善
		④尿失禁の改善
		⑤行動心理症状の改善
	維持・改善	⑥ADL の維持・改善
		⑦IADL の維持・改善
		⑧低栄養状態のリスクの維持・改善
		⑨尿失禁の維持・改善
		⑩行動心理症状の維持・改善
	その他イベント	⑪3%以上の体重減少
		⑫誤嚥性肺炎の発生率
		⑬経管栄養の使用率
		⑭外傷(骨折)の発生
		⑮感染症の罹患
		⑯褥瘡の発生
		⑰褥瘡の継続
施設系サービス	改善	①ADL の改善
		②低栄養状態のリスクの改善
		③尿失禁の改善
		④便失禁の改善
		⑤行動心理症状の改善
	維持・改善	⑥ADL の維持・改善
		⑦低栄養状態のリスクの維持・改善
		⑧尿失禁の維持・改善
		⑨便失禁の維持・改善
		⑩行動心理症状の維持・改善
	その他イベント	⑪3%以上の体重減少
		⑫誤嚥性肺炎の発生率
		⑬経管栄養の使用率
		⑭留置カテーテル管理
		⑮外傷(骨折)の発生
		⑯尿路感染の罹患
		⑰感染症の罹患
		⑱褥瘡の発生
		⑲褥瘡の継続

上記のフィードバックに使用する評価指標案について、具体的な評価指標案と算出アルゴリズム、対象となる LIFE 項目等は以下のとおりである。

なお、以下の項番は図表 6 で示されたものに準拠している。

(ア) 居宅系サービス:改善の指標

① ADL の改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index の合計点が改善した利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index の合計点が半年前から改善した利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前の Barthel Index の合計点が 100 点の利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「食事」「椅子とベッド間の移乗」「整容」「トイレ動作」「入浴」「平地歩行」「階段昇降」「更衣」「排便コントロール」「排尿コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Index の得点が半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : Barthel Index (食事、椅子とベッド間の移乗、整容、トイレ動作、入浴、平地歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロール)
- 除外条件 : 半年前の Barthel Index の合計点が 100 点の利用者

② IADL の改善

本評価指標案では、半年前と比較して、IADL「調理」「洗濯」「掃除」のいずれかの項目が改善した利用者の多寡を評価する。分子は IADL「調理」「洗濯」「掃除」のいずれかの項目が半年前から改善した利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前の IADL「調理」「洗濯」「掃除」がいずれも自立の利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は IADL「調理」「洗濯」「掃除」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{IADL のいずれかの項目が半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : IADL (調理、洗濯、掃除)
- 除外条件 : 半年前の IADL「調理」「洗濯」「掃除」がいずれも自立の利用者

### ③ 低栄養状態のリスクの改善

本評価指標案では、半年前の低栄養状態のリスクレベルが「高」または「中」であった利用者について、低栄養状態のリスクレベルが改善したかを評価する。分子は、半年前の低栄養状態のリスクレベルが「高」または「中」であった利用者のうち、低栄養状態のリスクレベルが改善した利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前の低栄養状態のリスクレベルが「低」であった利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は「低栄養状態のリスクレベル」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{低栄養状態のリスクレベルが半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : 低栄養状態のリスクレベル
- 除外条件 : 半年前の低栄養状態のリスクレベルが「低」であった利用者

### ④ 尿失禁の改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index「排尿コントロール」が改善した利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index「排尿コントロール」が半年前から改善した利用者数、分母は半年前の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前と今回の Barthel Index「排尿コントロール」が自立の利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「排尿コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Index「排尿コントロール」が半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : Barthel Index「排尿コントロール」
- 除外条件 : 半年前の Barthel Index「排尿コントロール」が自立の利用者

⑤ 行動心理症状の改善

本評価指標案では、半年前と比較して、DBD13「日常的なものごとに関心を示さない」「特別な事情がないのに夜中に起き出す」「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」「やたらに歩きまわる」「同じ動作をいつまでも繰り返す」が改善した利用者の多寡を評価する。分子はDBD13の上記5項目が半年前から改善した利用者数(5項目の点数が減少した利用者数)、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前のDBD13の上記5項目がいずれも「まったくない」の利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用するLIFE項目はDBD13「日常的なものごとに関心を示さない」「特別な事情がないのに夜中に起き出す」「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」「やたらに歩きまわる」「同じ動作をいつまでも繰り返す」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{DBD13の5項目が半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE項目 : DBD13(日常的なものごとに関心を示さない、特別な事情がないのに夜中に起き出す、特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける、やたらに歩きまわる、同じ動作をいつまでも繰り返す)

○ 除外条件 : 半年前のDBD13(日常的なものごとに関心を示さない、特別な事情がないのに夜中に起き出す、特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける、やたらに歩きまわる、同じ動作をいつまでも繰り返す)が「まったくない」の利用者

(イ) 居宅系サービス:維持・改善の指標

⑥ ADLの維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Indexの合計点が維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子はBarthel Indexの合計点が半年前から悪化していない利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用するLIFE項目はBarthel Index「食事」「椅子とベッド間の移乗」「整容」「トイレ動作」「入浴」「平地歩行」「階段昇降」「更衣」「排便コントロール」「排尿コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Indexの得点が半年前から維持または改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE項目 : Barthel Index(食事、椅子とベッド間の移乗、整容、トイレ動作、入浴、平地歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロール)

○ 除外条件 : なし

⑦ IADL の維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、IADL「調理」「洗濯」「掃除」のいずれかの項目が維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子は IADL「調理」「洗濯」「掃除」のすべての項目が半年前から悪化していない利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は IADL「調理」「洗濯」「掃除」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{IADL のいずれかの項目が半年前から維持または改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : IADL(調理、洗濯、掃除)

○ 除外条件 : なし

⑧ 低栄養状態のリスクの維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、低栄養状態のリスクレベルが維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子は、低栄養状態のリスクレベルが半年前から悪化していない利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は「低栄養状態のリスクレベル」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{低栄養状態のリスクレベルが半年前から維持または改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : 低栄養状態のリスクレベル

○ 除外条件 : なし

⑨ 尿失禁の維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index「排尿コントロール」が維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index「排尿コントロール」が半年前から悪化していない利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「排尿コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Index「排尿コントロール」が半年前から維持または改善している利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : Barthel Index「排尿コントロール」

○ 除外条件 : なし

⑩ 行動心理症状の維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、DBD13「日常的なものごとに関心を示さない」「特別な事情がないのに夜中に起き出す」「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」「やたらに歩きまわる」「同じ動作をいつまでも繰り返す」が維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子はDBD13の上記5項目が半年前から悪化していない利用者数(5項目の点数が増加していない利用者数)、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用するLIFE項目はDBD13「日常的なものごとに関心を示さない」「特別な事情がないのに夜中に起き出す」「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」「やたらに歩きまわる」「同じ動作をいつまでも繰り返す」である。

DBD13の5項目が半年前から維持または改善している	
利用者数(人数)	
定義(計算式) =	×100
半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)	
○ LIFE項目	: DBD13(日常的なものごとに関心を示さない、特別な事情がないのに夜中に起き出す、特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける、やたらに歩きまわる、同じ動作をいつまでも繰り返す)
○ 除外条件	: なし

(ウ) 居宅系サービス:その他イベントの指標

⑪ 3%以上の体重減少

本評価指標案では、6か月以内に3%以上の体重減少があった利用者数の多寡を評価する。分子は6か月以内に3%以上の体重減少があった利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用するLIFE項目は体重である。

6か月以内に3%以上の体重減少があった利用者数(人数)	
定義(計算式) =	×100
半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)	
○ LIFE項目	: 体重
○ 除外条件	: なし

## ⑫ 外傷(骨折)の発生

本評価指標案では、直近のデータで新たに「骨折」が記録された利用者数の多寡を評価する。分子は直近のデータで「既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合〕」に ICD-10<sup>2</sup>の「骨折」が記載された利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合〕である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{直近のデータで既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合〕に ICD-10 の「骨折」※が記載された利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : 既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合〕

○ 除外条件 : なし

※参考資料 I 「骨折に関する ICD-10」参照

## ⑬ 誤嚥性肺炎の発生率

新たに誤嚥性肺炎が発生した利用者数の多寡を評価する。分子は、半年前の記録では誤嚥性肺炎「なし」であった利用者のうち、今回の記録では誤嚥性肺炎「あり」となっている利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は誤嚥性肺炎の発症・既往である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{半年前の記録では誤嚥性肺炎「なし」の利用者のうち、今回の記録では誤嚥性肺炎「あり」となっている利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : 誤嚥性肺炎の発症・既往

○ 除外条件 : なし

<sup>2</sup> 疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

⑭ 経腸栄養の使用率

経腸栄養法または静脈栄養法がある利用者数の多寡を評価する。分子は、今回の記録では経腸栄養法または静脈栄養法「有り」となっている利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は経腸栄養法、静脈栄養法である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{今回の記録では経腸栄養法または静脈栄養法「有り」となっている利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : 経腸栄養法、静脈栄養法

○ 除外条件 : なし

⑮ 感染症の罹患

本評価指標案では、直近のデータで新たに「感染症」が記録された利用者数の多寡を評価する。分子は直近のデータで「既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]」に ICD-10 の「感染症及び寄生虫」が記載された利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{直近のデータで既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]に ICD-10 の「感染症及び寄生虫」が記載された利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : 既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]

○ 除外条件 : なし

⑯ 褥瘡の発生

本評価指標案では、新たに褥瘡が発生した利用者数の多寡を評価する。分子は、半年前の記録では褥瘡「無し」であった利用者のうち、今回の記録では褥瘡「有り」となっている利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は「褥瘡の有無」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{半年前の記録では褥瘡「無し」の利用者のうち、今回の記録では褥瘡「有り」となっている利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : 褥瘡の有無

○ 除外条件 : なし

⑰ 褥瘡の継続

本評価指標案では、半年前から褥瘡が継続している利用者数の多寡を評価する。分子は、半年前と今回の両方の記録で褥瘡「有り」となっている利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は「褥瘡の有無」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{半年前と今回の両方で褥瘡「有り」となっている利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : 褥瘡の有無
- 除外条件 : なし

(エ) 施設系サービス:改善の指標

① ADL の改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index の合計点が改善した利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index の合計点が半年前から改善した利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前の Barthel Index の合計点が100点の利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「食事」「椅子とベッド間の移乗」「整容」「トイレ動作」「入浴」「平地歩行」「階段昇降」「更衣」「排便コントロール」「排尿コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Index の得点が半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : Barthel Index (食事、椅子とベッド間の移乗、整容、トイレ動作、入浴、平地歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロール)
- 除外条件 : 半年前の Barthel Index の合計点が100点の利用者

## ② 低栄養状態のリスクの改善

本評価指標案では、半年前の低栄養状態のリスクレベルが「高」または「中」であった利用者について、低栄養状態のリスクレベルが改善したかを評価する。分子は、半年前の低栄養状態のリスクレベルが「高」または「中」であった利用者のうち、低栄養状態のリスクレベルが改善した利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前の低栄養状態のリスクレベルが「低」であった利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は「低栄養状態のリスクレベル」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{低栄養状態のリスクレベルが半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : 低栄養状態のリスクレベル
- 除外条件 : 半年前の低栄養状態のリスクレベルが「低」であった利用者

## ③ 尿失禁の改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index「排尿コントロール」が改善した利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index「排尿コントロール」が半年前から改善した利用者数、分母は半年前の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前と今回の Barthel Index「排尿コントロール」が自立の利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「排尿コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Index「排尿コントロール」が半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : Barthel Index「排尿コントロール」
- 除外条件 : 半年前の Barthel Index「排尿コントロール」が自立の利用者

#### ④ 便失禁の改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index「排便コントロール」が改善した利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index「排便コントロール」が半年前から改善した利用者数、分母は半年前の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前と今回の Barthel Index「排便コントロール」が自立の利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「排便コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Index「排便コントロール」が半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : Barthel Index「排便コントロール」
- 除外条件 : 半年前の Barthel Index「排便コントロール」が自立の利用者

#### ⑤ 行動心理症状の改善

本評価指標案では、半年前と比較して、DBD13「日常的なものごとに関心を示さない」「特別な事情がないのに夜中に起き出す」「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」「やたらに歩きまわる」「同じ動作をいつまでも繰り返す」が改善した利用者の多寡を評価する。分子は DBD13 の上記 5 項目が半年前から改善した利用者数(5 項目の点数が減少した利用者数)、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、半年前の DBD13 の上記 5 項目がいずれも「まったくない」の利用者はこれ以上改善しないため、分母から除外する。

算出に使用する LIFE 項目は DBD13「日常的なものごとに関心を示さない」「特別な事情がないのに夜中に起き出す」「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」「やたらに歩きまわる」「同じ動作をいつまでも繰り返す」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{DBD13 の 5 項目が半年前から改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : DBD13(日常的なものごとに関心を示さない、特別な事情がないのに夜中に起き出す、特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける、やたらに歩きまわる、同じ動作をいつまでも繰り返す)
- 除外条件 : 半年前の DBD13(日常的なものごとに関心を示さない、特別な事情がないのに夜中に起き出す、特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける、やたらに歩きまわる、同じ動作をいつまでも繰り返す)が「まったくない」の利用者

(オ) 施設系サービス:維持・改善の指標

⑥ ADL の維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index の合計点が維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index の合計点が半年前から悪化していない利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「食事」「椅子とベッド間の移乗」「整容」「トイレ動作」「入浴」「平地歩行」「階段昇降」「更衣」「排便コントロール」「排尿コントロール」である。

Barthel Index の得点が半年前から維持または改善した	
利用者数(人数)	
定義(計算式) =	$\frac{\text{Barthel Index の得点が半年前から維持または改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$
○ LIFE 項目	: Barthel Index (食事、椅子とベッド間の移乗、整容、トイレ動作、入浴、平地歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロール)
○ 除外条件	: なし

⑦ 低栄養状態のリスクの維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、低栄養状態のリスクレベルが維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子は、低栄養状態のリスクレベルが半年前から悪化していない利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は「低栄養状態のリスクレベル」である。

低栄養状態のリスクレベルが半年前から維持または改善した利用者数	
(人数)	
定義(計算式) =	$\frac{\text{低栄養状態のリスクレベルが半年前から維持または改善した利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$
○ LIFE 項目	: 低栄養状態のリスクレベル
○ 除外条件	: なし

⑧ 尿失禁の維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index「排尿コントロール」が維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index「排尿コントロール」が半年前から悪化していない利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「排尿コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Index「排尿コントロール」が半年前から維持または改善している利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : Barthel Index「排尿コントロール」

○ 除外条件 : なし

⑨ 便失禁の維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、Barthel Index「排便コントロール」が維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子は Barthel Index「排便コントロール」が半年前から悪化していない利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は Barthel Index「排便コントロール」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{Barthel Index「排便コントロール」が半年前から維持または改善している利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

○ LIFE 項目 : Barthel Index「排便コントロール」

○ 除外条件 : なし

⑩ 行動心理症状の維持・改善

本評価指標案では、半年前と比較して、DBD13「日常的なものごとに関心を示さない」「特別な事情がないのに夜中に起き出す」「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」「やたらに歩きまわる」「同じ動作をいつまでも繰り返す」が維持または改善している利用者の多寡を評価する。分子はDBD13の上記5項目が半年前から悪化していない利用者数(5項目の点数が増加していない利用者数)、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用するLIFE項目はDBD13「日常的なものごとに関心を示さない」「特別な事情がないのに夜中に起き出す」「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」「やたらに歩きまわる」「同じ動作をいつまでも繰り返す」である。

DBD13の5項目が半年前から維持または改善している 利用者数(人数)	
定義(計算式) =	×100
半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)	
○ LIFE項目	: DBD13(日常的なものごとに関心を示さない、特別な事情がないのに夜中に起き出す、特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける、やたらに歩きまわる、同じ動作をいつまでも繰り返す)
○ 除外条件	: なし

(カ) 施設系サービス:その他イベントの指標

⑪ 3%以上の体重減少

本評価指標案では、6か月以内に3%以上の体重減少があった利用者数の多寡を評価する。分子は6か月以内に3%以上の体重減少があった利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用するLIFE項目は体重である。

定義(計算式) =	6か月以内に3%以上の体重減少があった利用者数(人数)	×100
半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)		
○ LIFE項目	: 体重	
○ 除外条件	: なし	

⑫ 誤嚥性肺炎の発生率

新たに誤嚥性肺炎が発生した利用者数の多寡を評価する。分子は、半年前の記録では誤嚥性肺炎「なし」であった利用者のうち、今回の記録では誤嚥性肺炎「あり」となっている利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は誤嚥性肺炎の発症・既往である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\begin{array}{l} \text{半年前の記録では誤嚥性肺炎「なし」の利用者のうち、} \\ \text{今回の記録では誤嚥性肺炎「あり」となっている利用者数(人数)} \end{array}}{\text{半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : 誤嚥性肺炎の発症・既往
- 除外条件 : なし

⑬ 経腸栄養の使用率

経腸栄養法または静脈栄養法がある利用者数の多寡を評価する。分子は、今回の記録では経腸栄養法または静脈栄養法「有り」となっている利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は経腸栄養法、静脈栄養法である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\begin{array}{l} \text{今回の記録では経腸栄養法または静脈栄養法「有り」} \\ \text{となっている利用者数(人数)} \end{array}}{\text{半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : 経腸栄養法、静脈栄養法
- 除外条件 : なし

⑭ 留置カテーテル管理

本評価指標案では、留置カテーテルを使用している利用者数の多寡を評価する。分子は直近のデータで留置カテーテルを使用していると記録された利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は「バルーンカテーテルの使用」である。

直近のデータでバルーンカテーテルの使用「有り」と	
記載された利用者数(人数)	
定義(計算式) =	×100
半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)	
○ LIFE 項目	: バルーンカテーテルの使用
○ 除外条件	: なし

⑮ 外傷(骨折)の発生

本評価指標案では、直近のデータで新たに「骨折」が記録された利用者数の多寡を評価する。分子は直近のデータで「既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]」に ICD-10 の「骨折」が記載された利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]である。

直近のデータで既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]に	
ICD-10 の「骨折」*が記載された利用者数(人数)	
定義(計算式) =	×100
半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)	
○ LIFE 項目	: 既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]
○ 除外条件	: なし

※参考資料 I 「骨折に関する ICD-10」参照

⑯ 尿路感染の罹患

本評価指標案では、直近のデータで新たに「尿路感染」が記録された利用者数の多寡を評価する。分子は直近のデータで「既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]」に ICD-10 の「尿路感染」が記載された利用者数、分母は半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]である。

直近のデータで既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]に	
ICD-10 の「感染症及び寄生虫」が記載された利用者数(人数)	
定義(計算式) =	×100
半年前と今回の2時点のデータを有する全利用者数(人数)	
○ LIFE 項目	: 既往歴[前回の評価時より変化のあった場合]
○ 除外条件	: なし

⑰ 感染症の罹患

本評価指標案では、直近のデータで新たに「感染症」が記録された利用者数の多寡を評価する。分子は直近のデータで「既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合〕」に ICD-10 の「感染症及び寄生虫」が記載された利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合〕である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{直近のデータで既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合〕に ICD-10 の「感染症及び寄生虫」が記載された利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : 既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合〕
- 除外条件 : なし

⑱ 褥瘡の発生

本評価指標案では、新たに褥瘡が発生した利用者数の多寡を評価する。分子は、半年前の記録では褥瘡「無し」であった利用者のうち、今回の記録では褥瘡「有り」となっている利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は「褥瘡の有無」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{半年前の記録では褥瘡「無し」の利用者のうち、今回の記録では褥瘡「有り」となっている利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : 褥瘡の有無
- 除外条件 : なし

⑲ 褥瘡の継続

本評価指標案では、半年前から褥瘡が継続している利用者数の多寡を評価する。分子は、半年前と今回の両方の記録で褥瘡「有り」となっている利用者数、分母は半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数とする。なお、除外条件は設けない。

算出に使用する LIFE 項目は「褥瘡の有無」である。

$$\text{定義(計算式)} = \frac{\text{半年前と今回の両方で褥瘡「有り」となっている利用者数(人数)}}{\text{半年前と今回の 2 時点のデータを有する全利用者数(人数)}} \times 100$$

- LIFE 項目 : 褥瘡の有無
- 除外条件 : なし

(3) 評価指標案の算出に必要な LIFE 項目の整理

(2)において示された評価指標案について、各評価指標案の算出のために必要となる加算と LIFE 収集項目を以下のとおり整理した。

以下の表では、算定することで各評価指標案の算出が可能となる加算が「評価指標算出可能な加算」として示されている。更に、「評価指標として使用する LIFE 収集項目」では、各評価指標案の算出に用いられる LIFE 項目を示している。なお、「評価指標算出可能な加算」に記載されている加算のうちいずれかが算定されている場合、対応する評価指標案は算出される。

なお、各加算の算定期間やデータ入力義務付けられる項目等を考慮した結果、実際にフィードバックとして実装の可能性が高い評価指標案は、居宅系サービスでは⑥、⑧～⑬、⑯、⑰の 9 項目、施設系サービスでは⑥～⑧、⑩～⑬、⑮～⑲の 12 項目である。

図表 7 居宅系サービスの評価指標案と対応する LIFE 収集項目

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	評価指標として使用する LIFE 収集項目
改善	①ADL の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>個別機能訓練加算(Ⅱ)</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> </ul>	ADL「食事」
			ADL「椅子とベッド間の移乗」
			ADL「整容」
			ADL「トイレ動作」
			ADL「入浴」
			ADL「平地歩行」
			ADL「階段昇降」
			ADL「更衣」
			ADL「排便コントロール」
			ADL「排尿コントロール」
改善	②IADL の改善 <sup>*1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別機能訓練加算(Ⅱ)</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> </ul>	IADL「調理」
			IADL「洗濯」
			IADL「掃除」
改善	③低栄養状態のリスクの改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>個別機能訓練加算(Ⅱ)</li> <li>栄養アセスメント加算</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> </ul>	低栄養状態のリスクレベル
改善	④尿失禁の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>個別機能訓練加算(Ⅱ)</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> </ul>	ADL「排尿コントロール」
改善	⑤行動心理症状の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> </ul>	DBD13「日常的な物事に関心を示さない」
			DBD13「特別な事情がないのに夜中起き出す」
			DBD13「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」
			DBD13「やたらに歩きまわる」
			DBD13「同じ動作をいつまでも繰り返す」

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	評価指標として使用する LIFE 収集項目
維持・改善	⑥ADL の維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>個別機能訓練加算(Ⅱ)</li> </ul>	ADL「食事」
			ADL「椅子とベッド間の移乗」
			ADL「整容」
			ADL「トイレ動作」
			ADL「入浴」
			ADL「平地歩行」
			ADL「階段昇降」
			ADL「更衣」
			ADL「排便コントロール」
ADL「排尿コントロール」			
維持・改善	⑦IADL の維持・改善 ※1	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別機能訓練加算(Ⅱ)</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> </ul>	IADL「調理」
			IADL「洗濯」
			IADL「掃除」
維持・改善	⑧低栄養状態のリスクの維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>個別機能訓練加算(Ⅱ)</li> <li>栄養アセスメント加算</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> </ul>	低栄養状態のリスクレベル
維持・改善	⑨尿失禁の維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>個別機能訓練加算(Ⅱ)</li> </ul>	ADL「排尿コントロール」
維持・改善	⑩行動心理症状の維持・改善	科学的介護推進体制加算	DBD13「日常的な物事に関心を示さない」
			DBD13「特別な事情がないのに夜中起き出す」
			DBD13「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」
			DBD13「やたらに歩きまわる」
			DBD13「同じ動作をいつまでも繰り返す」
その他イベント	⑪3%以上の体重減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>栄養アセスメント加算</li> </ul>	体重
その他イベント	⑫誤嚥性肺炎の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>口腔機能向上加算(Ⅱ)</li> </ul>	誤嚥性肺炎の発症・既往
その他イベント	⑬経腸栄養の使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>栄養アセスメント加算</li> <li>口腔機能向上加算(Ⅱ)</li> </ul>	経腸栄養法、静脈栄養法
その他イベント	⑭外傷(骨折)の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算(任意項目)</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算</li> <li>栄養アセスメント加算</li> </ul>	既往歴[前回の評価時より変化のあった場合は記載]※2
その他イベント	⑮感染症の罹患	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算(任意項目)</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> <li>栄養アセスメント</li> </ul>	既往歴[前回の評価時より変化のあった場合は記載]※2
その他イベント	⑯褥瘡の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算(任意項目)</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> <li>褥瘡マネジメント加算</li> </ul>	褥瘡の有無
その他イベント	⑰褥瘡の継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算(任意項目)</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ</li> <li>褥瘡マネジメント加算</li> </ul>	褥瘡の有無

※1) 個別機能訓練加算を算定している場合は「調理」「洗濯」「掃除」の3項目、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合は「食事の用意」「食事の片づけ」「洗濯」「掃除や整頓」の4項目により評価指標が算出される。

※2) 科学的介護推進体制加算以外の加算のみ算定している場合は、各加算様式における「既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕」に対応する項目により評価指標が算出される。

図表 8 施設系サービスの評価指標案と対応する LIFE 収集項目

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	評価指標として使用する LIFE 収集項目
改善	①ADL の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>個別機能訓練加算（Ⅱ）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算</li> <li>自立支援促進加算</li> </ul>	ADL「食事」
			ADL「椅子とベッド間の移乗」
			ADL「整容」
			ADL「トイレ動作」
			ADL「入浴」
			ADL「平地歩行」
			ADL「階段昇降」
			ADL「更衣」
			ADL「排便コントロール」
ADL「排尿コントロール」			
改善	②低栄養状態のリスクの改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>個別機能訓練加算（Ⅱ）</li> <li>栄養マネジメント強化加算</li> </ul>	低栄養状態のリスクレベル
改善	③尿失禁の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>個別機能訓練加算（Ⅱ）</li> <li>リハビリテーションマネジメント加算</li> <li>自立支援促進加算</li> </ul>	ADL「排尿コントロール」
改善	④便失禁の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>個別機能訓練加算（Ⅱ）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算</li> <li>自立支援促進加算</li> </ul>	ADL「排便コントロール」
改善	⑤行動心理症状の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> </ul>	DBD13「日常的な物事に関心を示さない」
			DBD13「特別な事情がないのに夜中起き出す」
			DBD13「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」
			DBD13「やたらに歩きまわる」
			DBD13「同じ動作をいつまでも繰り返す」
維持・改善	⑥ADL の維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>個別機能訓練加算（Ⅱ）</li> <li>自立支援促進加算</li> </ul>	ADL「食事」
			ADL「椅子とベッド間の移乗」
			ADL「整容」
			ADL「トイレ動作」
			ADL「入浴」
			ADL「平地歩行」
			ADL「階段昇降」
			ADL「更衣」
			ADL「排便コントロール」
ADL「排尿コントロール」			

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	評価指標として使用する LIFE 収集項目
維持・改善	⑦低栄養状態のリスクの維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>個別機能訓練加算（Ⅱ）</li> <li>栄養マネジメント強化加算</li> </ul>	低栄養状態のリスクレベル
維持・改善	⑧尿失禁の維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>個別機能訓練加算（Ⅱ）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算</li> <li>自立支援促進加算</li> </ul>	ADL「排尿コントロール」
維持・改善	⑨便秘の維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>個別機能訓練加算（Ⅱ）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算</li> <li>自立支援促進加算</li> </ul>	ADL「排便コントロール」
維持・改善	⑩行動心理症状の維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> </ul>	DBD13「日常的な物事に関心を示さない」 DBD13「特別な事情がないのに夜中起き出す」 DBD13「特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける」 DBD13「やたらに歩きまわる」 DBD13「同じ動作をいつまでも繰り返す」
その他イベント	⑪3%以上の体重減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>栄養マネジメント強化加算</li> </ul>	体重
その他イベント	⑫誤嚥性肺炎の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> <li>口腔機能管理加算（Ⅱ）</li> </ul>	誤嚥性肺炎の発症・既往
その他イベント	⑬経管栄養の使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> <li>栄養マネジメント強化加算</li> <li>口腔機能管理加算（Ⅱ）</li> </ul>	経腸栄養法、静脈栄養法
その他イベント	⑭留置カテーテル管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡マネジメント加算</li> </ul>	バルーンカテーテルの使用
その他イベント	⑮外傷（骨折）の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（任意項目）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算</li> <li>自立支援促進加算</li> <li>栄養マネジメント強化加算</li> </ul>	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕※
その他イベント	⑯尿路感染の罹患	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（任意項目）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算</li> <li>自立支援促進加算</li> <li>栄養マネジメント強化加算</li> </ul>	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕※

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	評価指標として使用する LIFE 収集項目
その他 イベント	⑰感染症の 罹患	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） （任意項目）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報 加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法 に係る加算</li> <li>自立支援促進加算</li> <li>栄養マネジメント強化加算</li> </ul>	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕※
その他 イベント	⑱褥瘡の発 生	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） （任意項目）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報 加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法 に係る加算</li> <li>褥瘡マネジメント加算</li> <li>褥瘡対策指導管理（Ⅱ）</li> </ul>	褥瘡の有無
その他 イベント	⑲褥瘡の継 続	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） （任意項目）</li> <li>リハビリテーションマネジメント計画情報 加算</li> <li>理学療法、作業療法及び言語聴覚療法 に係る加算</li> <li>褥瘡マネジメント加算</li> <li>褥瘡対策指導管理（Ⅱ）</li> </ul>	褥瘡の有無

※科学的介護推進体制加算以外の加算のみ算定している場合は、各加算様式における「既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕」に対応する項目により評価指標が算出される。

(4) 事業所等へのフィードバックにおける評価指標案の実装イメージ検討

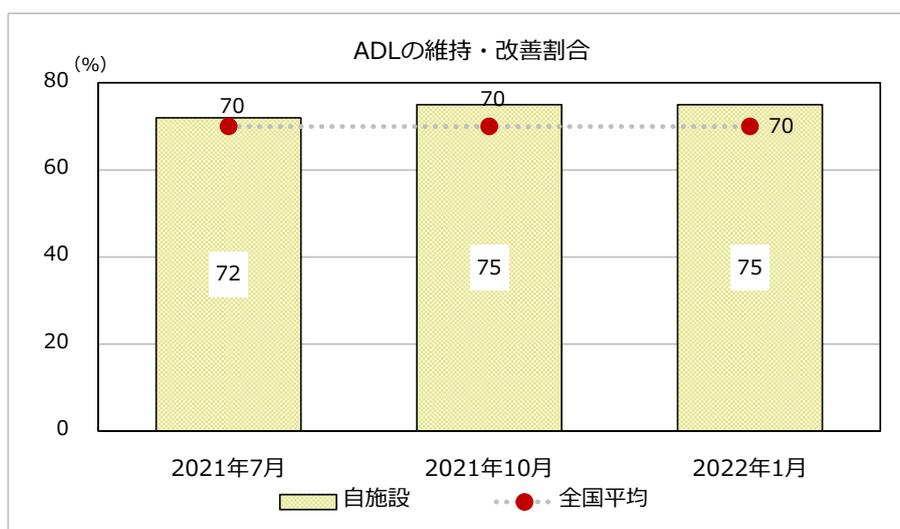
(3)で示された、事業所等へのフィードバックのために使用される可能性の高い評価指標案について、以下のとおりフィードバック票への実装イメージを記載する。実装イメージにおける「全国平均」とは、同一サービス・同一時点における全国平均を想定したものである。

なお、以下の項番は図表 7、図表 8 で示されたものに準拠している。

⑥ (居宅系サービス評価指標案)ADL の維持・改善 実装イメージ

ADL の維持・改善の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点と、その前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、維持・改善した利用者の割合を示している。

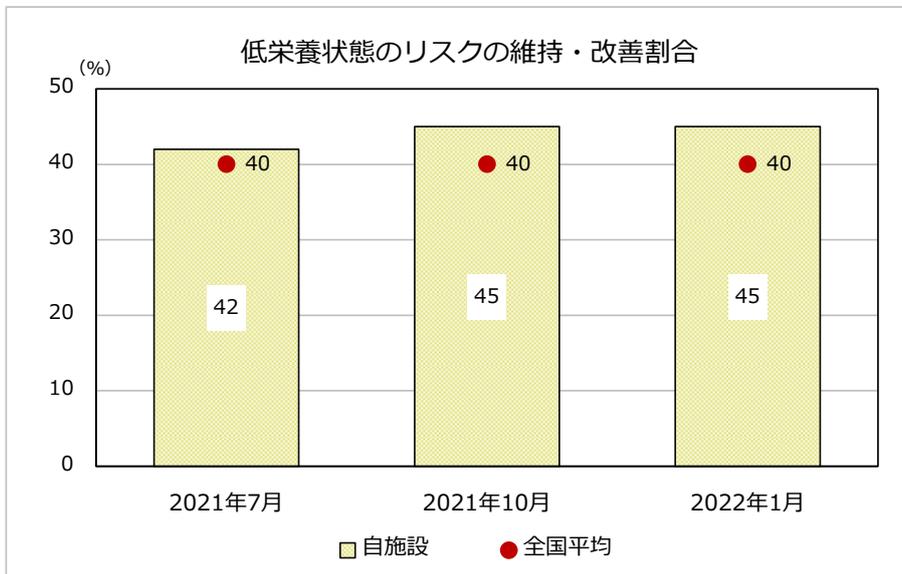
図表 9 (居宅系サービス評価指標案)ADL の維持・改善 実装イメージ



⑧ (居宅系サービス評価指標案)低栄養状態のリスクの維持・改善 実装イメージ

低栄養状態のリスクの維持・改善の実装イメージは下記のとおりである。「低栄養状態のリスクの維持・改善割合」では、グラフの各時点とその前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、維持・改善した利用者の割合を示している。

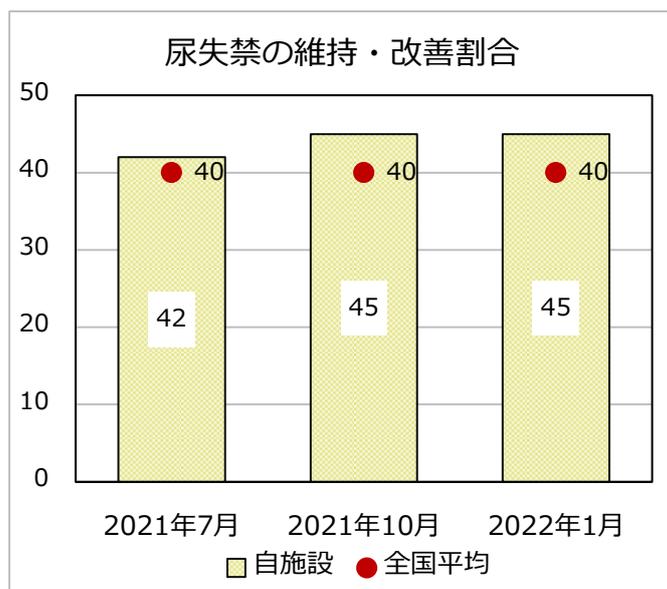
図表 10 (居宅系サービス評価指標案)低栄養状態のリスクの維持・改善 実装イメージ



⑨ (居宅系サービス評価指標案)尿失禁の維持・改善 実装イメージ

尿失禁の維持・改善の実装イメージは下記のとおりである。「尿失禁の維持・改善割合」では、グラフの各時点とその前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、維持・改善した利用者の割合を示している。

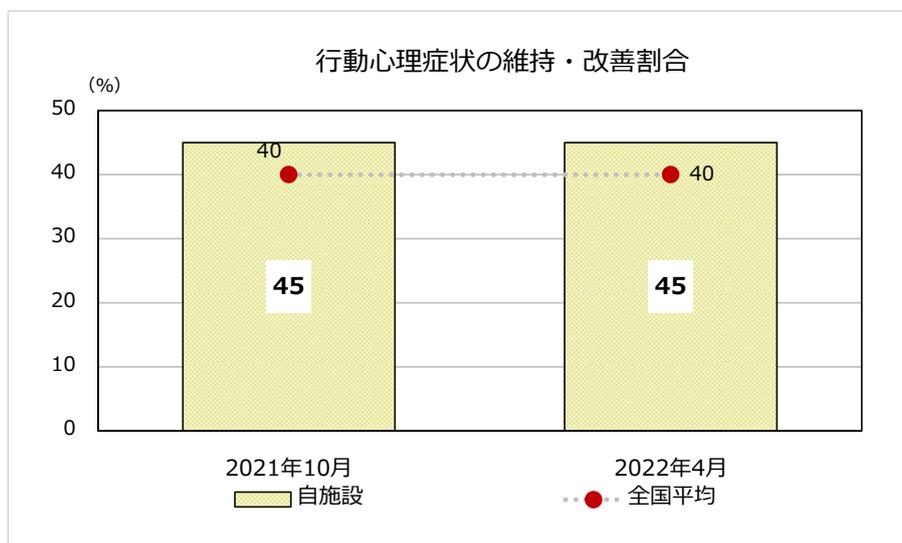
図表 11 (居宅系サービス評価指標案)尿失禁の維持・改善 実装イメージ



⑩ (居宅系サービス評価指標案) 行動心理症状の維持・改善 実装イメージ

行動心理症状の維持・改善の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点と、その前回(6 か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者について、維持・改善した利用者の割合を示している。

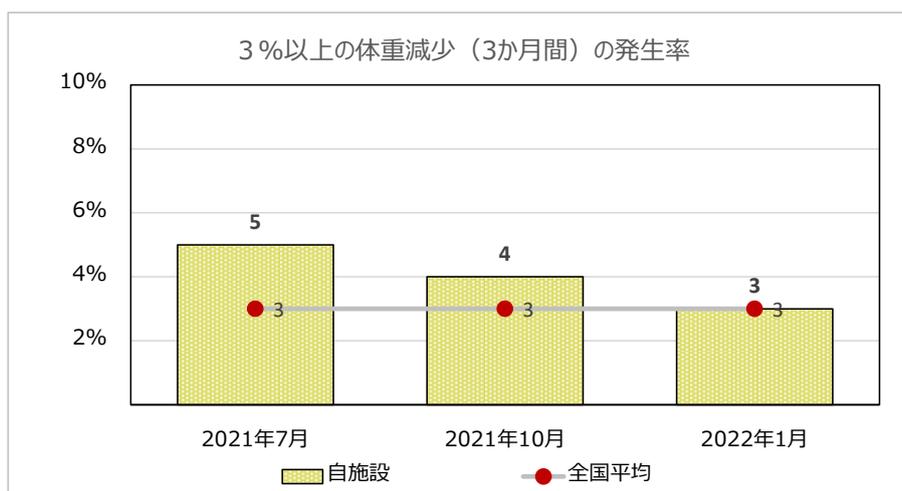
図表 12 (居宅系サービス評価指標案) 行動心理症状の維持・改善 実装イメージ



⑪ (居宅系サービス評価指標案) 3%以上の体重減少 実装イメージ

3%以上の体重減少の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点とその前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、その時点から3 か月前までの期間中に3%以上の体重減少があった利用者の割合を示している。

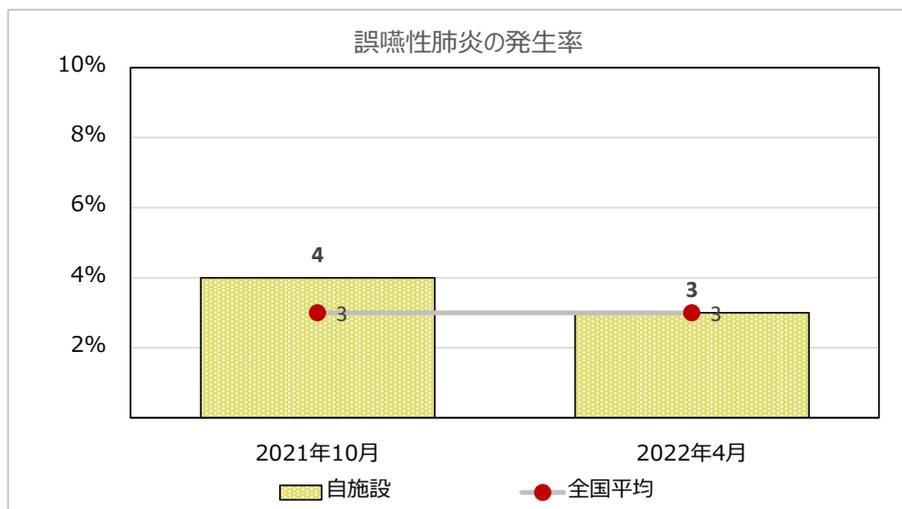
図表 13 (居宅系サービス評価指標案) 3%以上の体重減少 実装イメージ



⑫ (居宅系サービス評価指標案) 誤嚥性肺炎の発生 実装イメージ

誤嚥性肺炎の発生率の実装イメージは下記のとおりである。直近の時点とその前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者について、6か月前には誤嚥性肺炎が「なし」であった利用者のうち、直近の記録では誤嚥性肺炎「あり」となっている利用者の割合を示している。

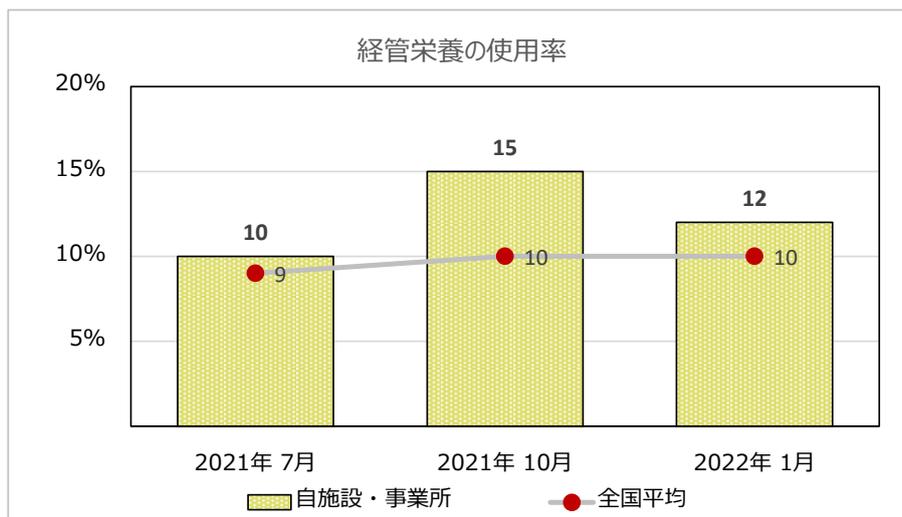
図表 14 (居宅系サービス評価指標案) 誤嚥性肺炎の発生 実装イメージ



⑬ (居宅系サービス評価指標案) 経管栄養の使用 実装イメージ

経管栄養の使用率の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点とその前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、直近の記録で経腸栄養法また静脈栄養法が「有り」となっている利用者の割合を示している。

図表 15 (居宅系サービス評価指標案) 経管栄養の使用 実装イメージ



⑩ (居宅系サービス評価指標案)褥瘡の発生 実装イメージ

褥瘡の発生の実装イメージは下記のとおりである。今回と前回(ただし3か月以内)の両時点においてデータ登録があった利用者について、前回データでは「褥瘡の有無(現在)」が「なし」、あるいは「褥瘡の有無(現在)」が「あり」で「深さ」が「d1:持続する発赤」以下である利用者のうち、今回データでは「褥瘡の有無(現在)」が「あり」で「深さ」が「d1:持続する発赤」以上の利用者の割合を示している。

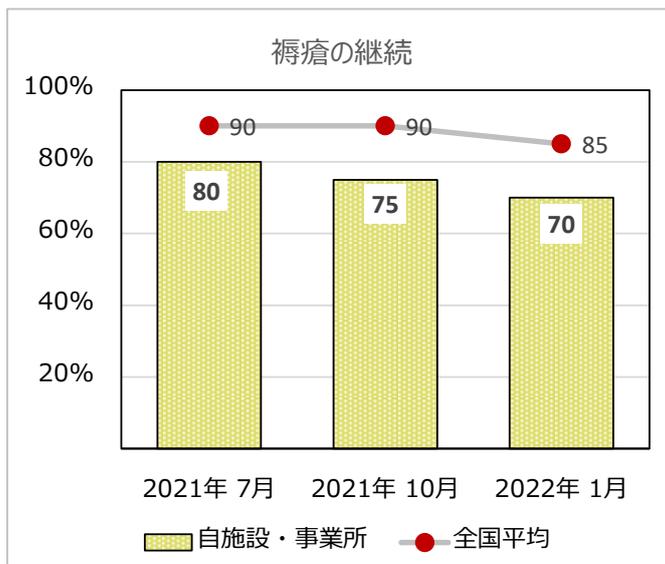
図表 16 (居宅系サービス評価指標案)経管栄養の使用 実装イメージ



⑪ (居宅系サービス評価指標案)褥瘡の継続 実装イメージ

褥瘡の継続の実装イメージは下記のとおりである。今回と前回の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、両時点で「深さ」が「d1:持続する発赤」以上であった利用者の割合を示している。

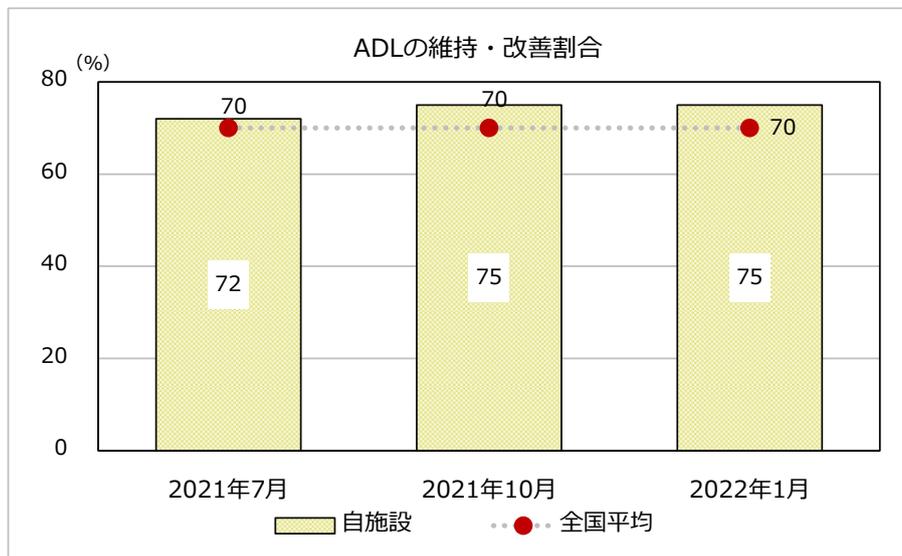
図表 17 (居宅系サービス評価指標案)褥瘡の継続 実装イメージ



⑥ (施設系サービス評価指標案)ADL の維持・改善 実装イメージ

ADL の維持・改善の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点と、その前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、維持・改善した利用者の割合を示している。

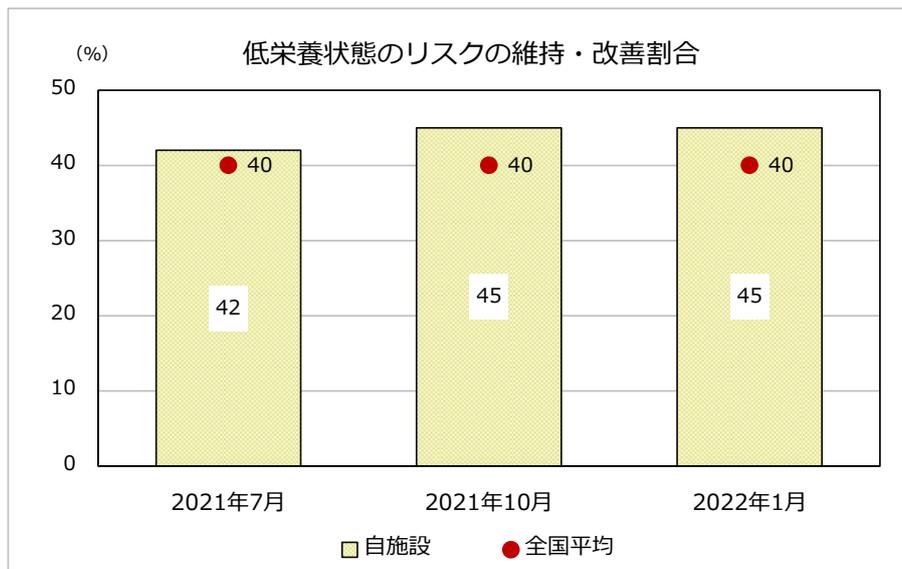
図表 18 (施設系サービス評価指標案)ADL の維持・改善 実装イメージ



⑦ (施設系サービス評価指標案)低栄養状態のリスクの維持・改善 実装イメージ

低栄養状態のリスクの維持・改善の実装イメージは下記のとおりである。「低栄養状態のリスクの維持・改善割合」では、グラフの各時点とその前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、維持・改善した利用者の割合を示している。

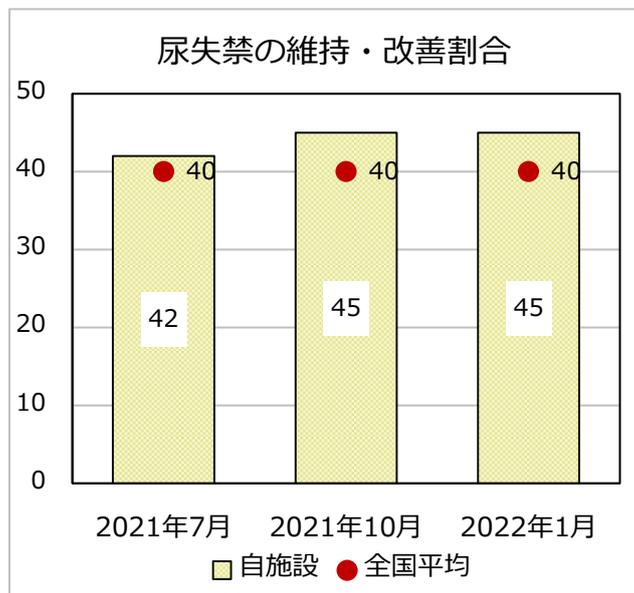
図表 19 (施設系サービス評価指標案)低栄養状態のリスクの維持・改善 実装イメージ



⑧ (施設系サービス評価指標案)尿失禁の維持・改善 実装イメージ

尿失禁の維持・改善の実装イメージは下記のとおりである。「尿失禁の維持・改善割合」では、グラフの各時点とその前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、維持・改善した利用者の割合を示している。

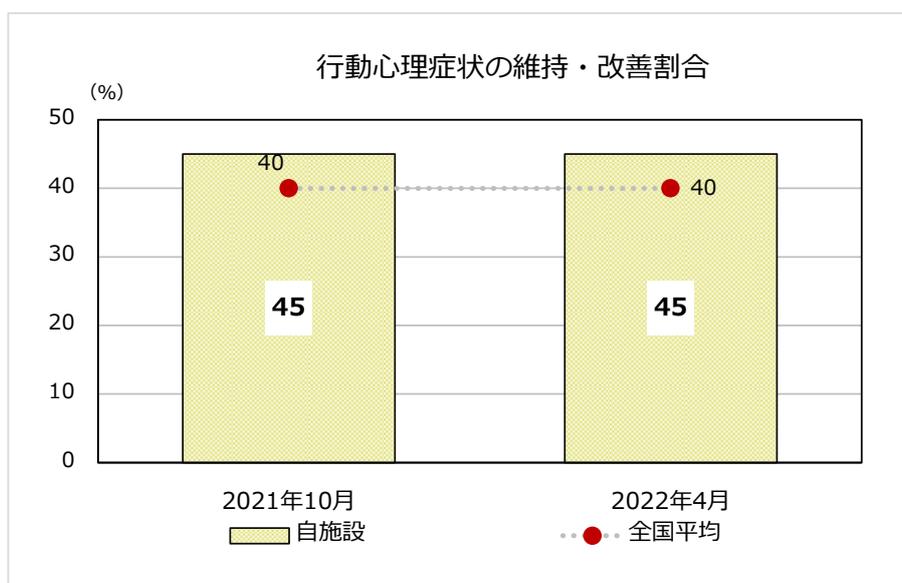
図表 20 (施設系サービス評価指標案)尿失禁の維持・改善 実装イメージ



⑩ (施設系サービス評価指標案)行動心理症状の維持・改善 実装イメージ

行動心理症状の維持・改善の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点と、その前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者について、維持・改善した利用者の割合を示している。

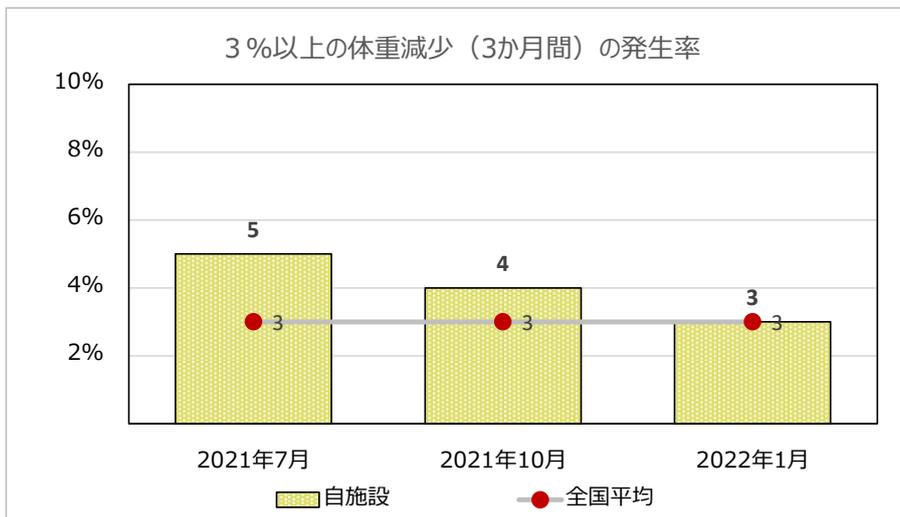
図表 21 (施設系サービス評価指標案)行動心理症状の維持・改善 実装イメージ



⑪ (施設系サービス評価指標案) 3%以上の体重減少 実装イメージ

3%以上の体重減少の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点とその前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、その時点から3か月前までの期間中に3%以上の体重減少があった利用者の割合を示している。

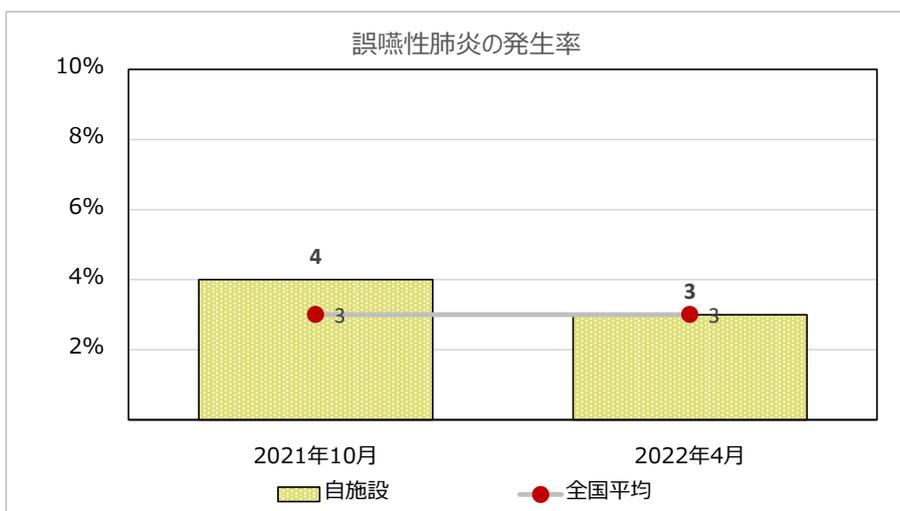
図表 22 (施設系サービス評価指標案) 3%以上の体重減少 実装イメージ



⑫ (施設系サービス評価指標案) 誤嚥性肺炎の発生 実装イメージ

誤嚥性肺炎の発生率の実装イメージは下記のとおりである。直近の時点とその前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者について、6か月前には誤嚥性肺炎が「なし」であった利用者のうち、直近の記録では誤嚥性肺炎「あり」となっている利用者の割合を示している。

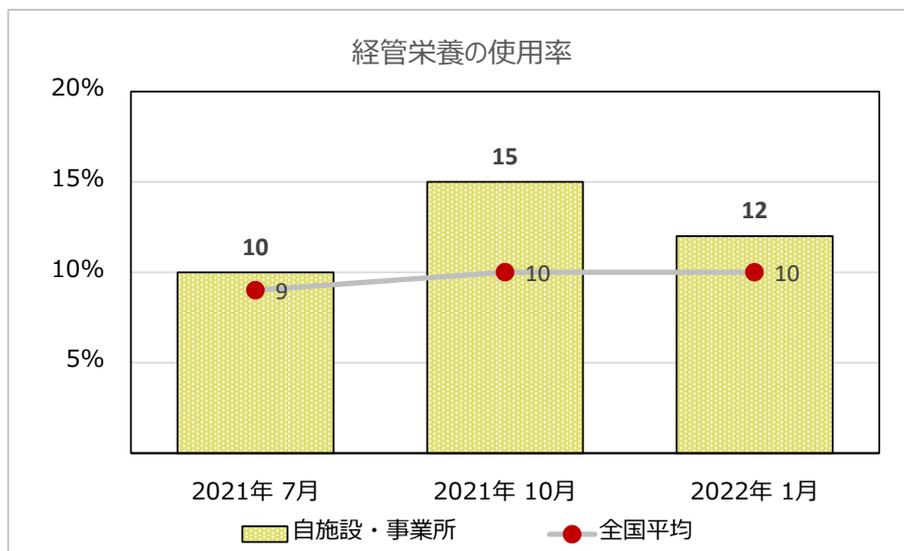
図表 23 (施設系サービス評価指標案) 誤嚥性肺炎の発生 実装イメージ



⑬ (施設系サービス評価指標案) 経管栄養の使用 実装イメージ

経管栄養の使用率の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点とその前回の両時点においてデータ登録のあった利用者について、直近の記録で経腸栄養法また静脈栄養法が「有り」となっている利用者の割合を示している。

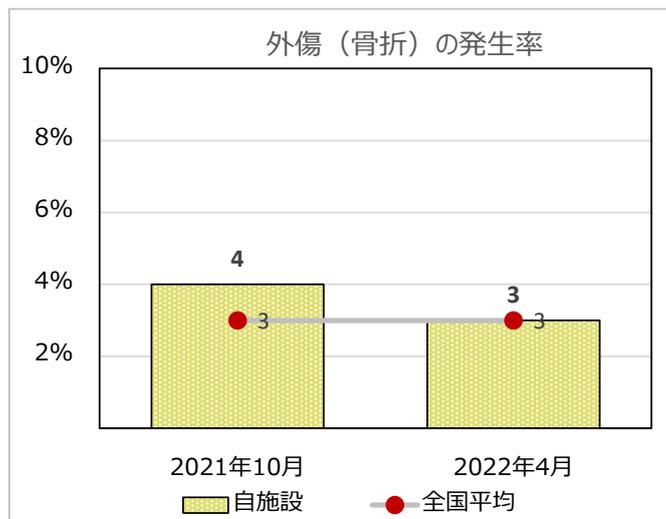
図表 24 (施設系サービス評価指標案) 経管栄養の使用 実装イメージ



⑮ (施設系サービス評価指標案) 外傷(骨折)の発生 実装イメージ

外傷(骨折)の発生の罹患の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点と、その前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、今回、当該イベントが発生した利用者の割合を示している。

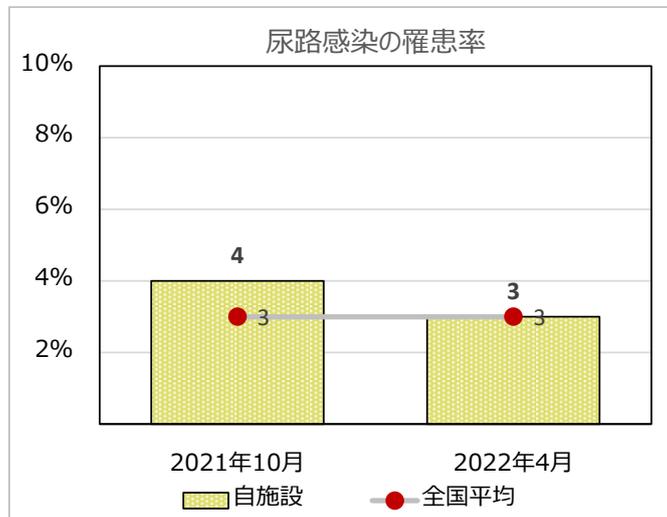
図表 25 (施設系サービス評価指標案) 外傷(骨折)の発生 実装イメージ



⑯ (施設系サービス評価指標案) 尿路感染の罹患 実装イメージ

感染症の罹患の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点と、その前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、今回、当該イベントが発生した利用者の割合を示している。

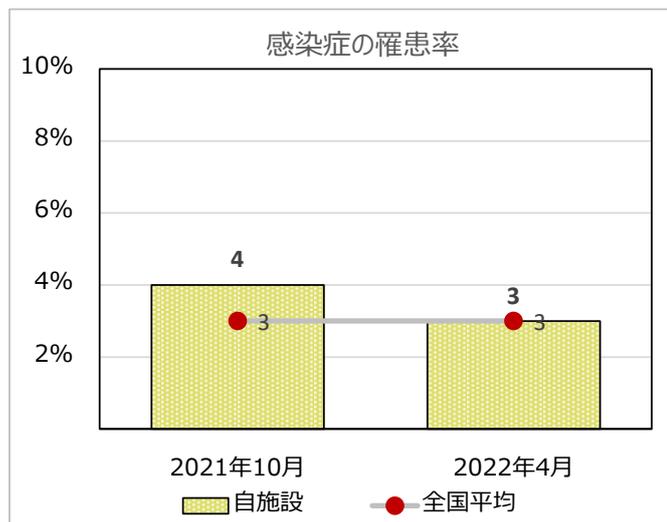
図表 26 (施設系サービス評価指標案) 尿路感染の罹患 実装イメージ



⑰ (施設系サービス評価指標案) 感染症の罹患 実装イメージ

尿路感染の罹患の実装イメージは下記のとおりである。グラフの各時点と、その前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、今回、当該イベントが発生した利用者の割合を示している。

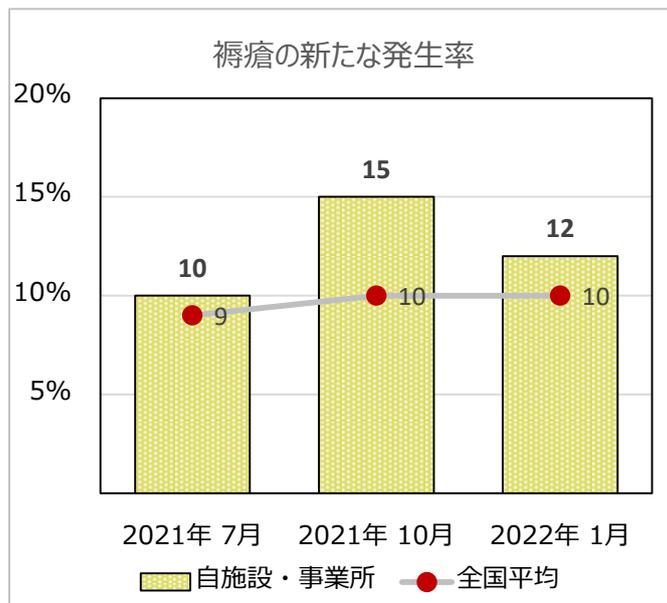
図表 27 (施設系サービス評価指標案) 感染症の罹患 実装イメージ



⑱ (施設系サービス評価指標案) 褥瘡の発生 実装イメージ

褥瘡の発生の実装イメージは下記のとおりである。今回と前回(ただし3か月以内)の両時点においてデータ登録があった利用者について、前回データでは「褥瘡の有無(現在)」が「なし」、あるいは「褥瘡の有無(現在)」が「あり」で「深さ」が「d1:持続する発赤」以下である利用者のうち、今回データでは「褥瘡の有無(現在)」が「あり」で「深さ」が「d1:真皮までの損傷」以上の利用者の割合を示している。

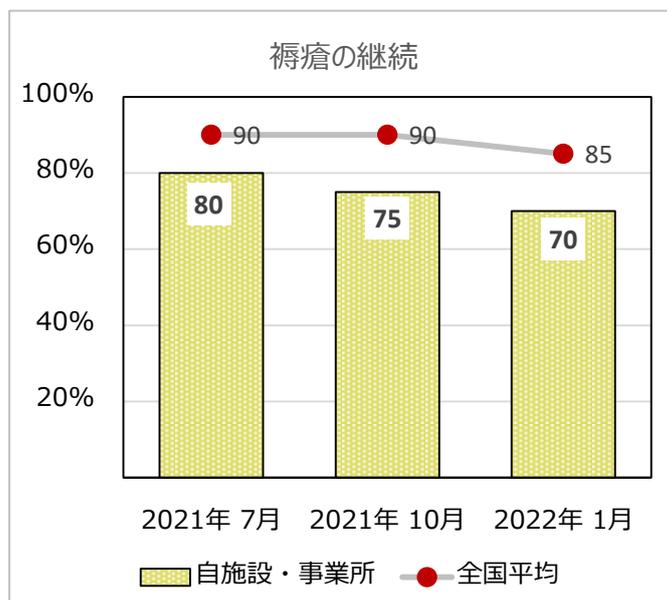
図表 28 (施設系サービス評価指標案) 褥瘡の発生 実装イメージ



⑲ (施設系サービス評価指標案) 褥瘡の継続 実装イメージ

褥瘡の継続の実装イメージは下記のとおりである。今回と前回の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、両時点で「深さ」が「d1:持続する発赤」以上であった利用者の割合を示している。

図表 29 (施設系サービス評価指標案) 褥瘡の継続 実装イメージ



## 第3章 調査結果概要

### I. 結果概要

本事業では、評価指標案を作成するに当たって必要な項目を整理するために、MDS方式（インターライ方式）等の、諸外国の評価指標に関するこれまでの文献調査結果等に基づき、「改善」、「維持・改善」、「その他イベント」の3つのカテゴリを設け、その中で評価指標案を開発するにあたって必要な項目を整理した。次に、事業所等へのフィードバックに使用する評価指標案を検討するために、指標自体の重要度と、算出に用いるデータが事業所等において把握することが容易か否かの観点から、図表2に示されている本事業の有識者らに評価指標案を検討いただき、フィードバックに使用する評価指標案を絞り込んだ。その結果、フィードバックに使用できる評価指標案は、図表6で示されるとおり、居宅系サービスが17項目、施設系サービスが19項目となった。なお、加算の算定期間やデータ入力に義務付けられる項目等を考慮した結果、実際にフィードバックに実装できる可能性が高い評価指標案は、図表6にて示される評価指標案のうち、居宅系サービスでは⑥、⑧～⑬、⑯、⑰の9項目、施設系サービスでは⑥～⑧、⑩～⑬、⑮～⑲の12項目である。絞り込まれた評価指標案について、算定することで各評価指標案の算出が可能となる加算、及び各評価指標案の算出に用いられるLIFE項目を整理した。更に、絞り込まれた評価指標案のうち、各加算の算定期間やデータ入力に義務付けられる項目等を考慮した際にフィードバックに実装できる可能性が高い評価指標案について、フィードバック票に掲載する実装イメージを作成した。

なお、令和3年4月から複数の加算でLIFEへのデータ提出が開始されるため、評価指標案については加算、及び介護サービス種別毎に複数パターンに分けて考案した。

### II. 今後の課題等

本調査では、LIFEにおいてどの程度のデータが収集されるか不明であったこと等から、評価指標算出の対象者における除外条件については、きめ細かくは設定しなかった。そのため、LIFEへのデータ提出が開始された後、実際のデータを分析しつつ調整することが望ましい。

更に、本調査では、開発した評価指標案によるフィードバックを通じた介護サービスの質の向上についての検証は実施できていない。LIFEの運用が開始された後、評価指標案の現場での活用状況等を、ヒアリング調査等を通じて検証し、評価指標案のブラッシュアップを図ることが求められる。

## 第4章 参考資料

### I. 骨折に関する ICD-10

図表 30 骨折に関する ICD-10<sup>3</sup>

ICD10 コード	ICD10 名称
S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折
S12	頸部の骨折
S22	肋骨, 胸骨及び胸椎骨折
S32	腰椎及び骨盤の骨折
S42	肩及び上腕の骨折
S52	前腕の骨折
S62	手首及び手の骨折
S72	大腿骨骨折
S82	下腿の骨折, 足首を含む
S92	足の骨折, 足首を除く
T02	多部位の骨折
T08	脊椎骨折, 部位不明
T10	上肢の骨折, 部位不明
T12	下肢の骨折, 部位不明
M48.4	椎骨の疲労骨折
M80	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの
M80.0	閉経後骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの
M80.1	卵巣摘出(術)後骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの
M80.2	廃用性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの
M80.3	術後吸収不良性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの
M80.4	薬物誘発性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの
M80.5	特発性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの
M80.8	その他の骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの
M80.9	詳細不明の骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの

<sup>3</sup> 疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

## II. 実装できる可能性が高い評価指標案と対象サービス等の対応表

図表 31 実装できる可能性が高い居宅系サービス評価指標案と対象サービス等の対応表

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	対象サービス
維持・改善	ADL の維持・改善	・ 科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> </ul>
維持・改善	低栄養状態のリスクの維持・改善	・ 科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> </ul>
		・ 栄養アセスメント加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> <li>・ 訪問リハビリテーション</li> </ul>

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	対象サービス
維持・改善	尿失禁の維持・改善	・ 科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> </ul>
		・ リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ・（B）ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> <li>・ 訪問リハビリテーション</li> </ul>
維持・改善	行動心理症状の維持・改善	・ 科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
その他イベント	3%以上の体重減少	・ 科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ 栄養アセスメント加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
その他イベント	誤嚥性肺炎の発生率	・ 科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	対象サービス
その他 イベント	経管栄養の 使用率	・ 科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ 栄養アセスメント加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
その他 イベント	褥瘡の発生	・ 科学的介護推進体制加算 （任意項目）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ リハビリテーションマネジメント 加算(A)ロ・(B)ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> <li>・ 訪問リハビリテーション</li> </ul>
		・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> </ul>
その他 イベント	褥瘡の継続	・ 科学的介護推進体制加算 （任意項目）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ 認知症対応型通所介護（予防含む）</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護（予防含む）</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護（予防含む）</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（予防含む）</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> </ul>
		・ リハビリテーションマネジメント 加算(A)ロ・(B)ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーション（予防含む）</li> <li>・ 訪問リハビリテーション</li> </ul>
		・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> </ul>

図表 11 実装できる可能性が高い施設系サービス評価指標案と対象サービス等の対応表

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	対象サービス
維持・改善	ADLの維持・改善	・ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
		・ 自立支援促進加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
維持・改善	低栄養状態のリスクの維持・改善	・ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
		・ 栄養マネジメント強化加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	・ 介護医療院
		・ 自立支援促進加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
維持・改善	尿失禁の維持・改善	・ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
		・ リハビリテーションマネジメント計画情報加算	・ 介護老人保健施設
		・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	・ 介護医療院
		・ 自立支援促進加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	対象サービス
維持・改善	行動心理症状の維持・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> </ul>
その他イベント	3%以上の体重減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養マネジメント強化加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> </ul>
その他イベント	誤嚥性肺炎の発生率	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能管理加算（Ⅱ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> </ul>
その他イベント	経管栄養の使用率	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的介護推進体制加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養マネジメント強化加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能管理加算（Ⅱ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護医療院</li> </ul>

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	対象サービス
その他 イベント	外傷(骨折) の発生	・ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)(任意項目)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ リハビリテーションマネジメント計画情報加算	・ 介護老人保健施設
		・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	・ 介護医療院
		・ 自立支援促進加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 栄養マネジメント強化加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
その他 イベント	尿路感染の 罹患	・ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)(任意項目)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ リハビリテーションマネジメント加算等	・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 自立支援促進加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 栄養マネジメント強化加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
その他 イベント	感染症の罹 患	・ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)(任意項目)	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ リハビリテーションマネジメント加算等	・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 自立支援促進加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 栄養マネジメント強化加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院

分類	評価指標	評価指標算出可能な加算	対象サービス
その他イベント	褥瘡の発生	・ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（任意項目）	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ リハビリテーションマネジメント計画情報加算	・ 介護老人保健施設
		・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	・ 介護医療院
		・ 褥瘡マネジメント加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設
		・ 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	・ 介護医療院
その他イベント	褥瘡の継続	・ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（任意項目）	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院
		・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	・ 介護老人保健施設
		・ 褥瘡マネジメント加算	・ 介護老人保健施設
		・ 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	・ 介護医療院
		・ リハビリテーションマネジメント計画情報加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設
		・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	・ 介護医療院
		・ 褥瘡マネジメント加算	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 ・ 介護老人保健施設
・ 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	・ 介護医療院		

令和 2 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分)

介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業  
報告書

---

令和 3(2021)年 3 月発行

発行 株式会社三菱総合研究所

ヘルスケア&ウェルネス本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03(6858)0503 FAX 03(5157)2143

---

不許複製