

平成25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26年3月

目 次

I 調査研究の概要

1 背景

- 1) 岡山市の現状と課題 P 1
- 2) 総合特区申請 P 1
- 3) 国との協議 P 2

2 目的 P 2

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

1) 調査内容 P 3

2) 調査結果 P 4

III 今後の方針

1 ストラクチャー指標・プロセス指標の検討確立

1) 評価指標ごとにベンチマークの設定 P 4

2) 評価項目・指標のデータ収集 P 4

3) 表彰（奨励金の付与）及び情報公開 P 5

4) デイサービス改善インセンティブ事業の効果分析 P 5

2 アウトカム指標の検討及び確立 P 5

3 その他 P 5

IV 資料編

資料1 平成25年度の取組経過 P 7

資料2 質の評価WT資料（全3回） P 9

資料3 質の評価準備会資料（全4回） P 4 0

資料4 デイサービス改善インセンティブ事業説明会配布資料 P 6 9

資料5 説明会アンケート結果及び意見交換とりまとめ結果 P 9 1

資料6 通所介護サービスの質の評価に関する調査票 P 1 0 4

資料7 通所介護サービスの質の評価に関する調査結果 P 1 1 3

（有効性調査のみ）

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21%を占めている。また現在、岡山市内には約280箇所のデイサービス事業所があり、平成24年度だけで見ても約30箇所が新たに指定されている。さらにデイサービスの利用者は、比較的軽度な人（要支援2～要介護2）の利用が約65%であり、1年後の更新認定時にはそのうちの3割～4割の人の要介護度が重度化している。

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もしている。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、新規要介護認定者における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要介護度の維持改善度が高い事業所の特性の関係を分析することで、アウトカム指標の確立を図ることを目的とする。

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、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。

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）だと思う評価項目を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、取組みのカテゴリ化を行うことにした。

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。

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にする。

III 今後の方針

1 ストラクチャー指標、プロセス指標の検討確立

1) 評価指標ごとにベンチマークの設定

本体調査のとりまとめを行い、質の評価WT、質の評価準備会の意見も踏まえながら評価指標を選定し、評価指標ごとにベンチマークを決定する。

2) 評価項目・指標のデータ収集

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するとともに、事業開始前データ（ベースラインデータ）を収集するための質の評価に関する調査票（調査票）を発出する予定である。また、同年12月に事業説明会を開き、事業開始後データを収集するための調査票を発出する予定である。

3) 表彰（奨励金の付与）及び情報公開

平成26年12月の調査票の結果、評価項目のベンチマークを超えている事業所を対象に要介護度の維持改善度を抽出し、その中で要介護度の維持改善度が高い事業所を表彰するとともに奨励金を付与する。また、情報公開を行い、インセンティブ付与事業所の質の高い取組みの普及を図る。

4) デイサービス改善インセンティブ事業の効果分析

- ・ベンチマークを達成した事業所とベンチマーク未達成事業所及び事業不参加事業所の要介護度の改善率の分析を行う。
- ・インセンティブ事業の結果、介護サービスの質の向上にどの程度寄与したか効果分析を行う。

2 アウトカム指標の検討及び確立

新規要介護認定者の状態像の変化を経年で把握することで、要介護度以外のアウトカム指標の確立を目指す。

- ・岡山市の中間評価項目得点経年変化曲線（トレンド曲線）の作成
過去認定調査データをもとに、中間評価項目得点の変化の推移の回帰曲線を作成。
- ・新規要介護認定者の中間評価項目得点の経年調査
新規の要介護認定者を対象に中間評価項目得点の経年調査を実施し、トレンド曲線と照らし合わせ、トレンド曲線以上に中間評価項目得点が増加している者又はその者が利用している事業所について、要因を調査・分析する。

3 その他

市主催の介護事業所向けに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る。

上記1～3を実施することで、将来的には当該調査研究にて確立したストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を用いて介護サービス質の評価に係る指標の確立を目指す。

IV 資料編

資料1 平成25年度の取組経過

資料2 質の評価WT資料（全3回）

資料3 質の評価準備会資料（全4回）

資料4 デイサービス改善インセンティブ事業説明会配布資料

資料5 説明会アンケート結果及び意見交換とりまとめ結果

資料6 通所介護サービスの質の評価に関する調査票

資料7 通所介護サービスの質の評価に関する調査結果（有効性調査のみ）

資料1

平成25年度の取組経過

【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

平成25年度の取組経過

【平成25年】

10月11日 老人保健健康増進等補助金 内示

11月14日 第1回 質の評価ワーキングチーム

12月18日 第2回 質の評価ワーキングチーム

【平成26年】

1月 7日 第1回 質の評価準備会

1月17日 第2回 質の評価準備会

1月24日 第3回 質の評価準備会

2月 4日・7日 デイサービス改善インセンティブ事業説明会

2月12日 第3回 質の評価ワーキングチーム

2月18日 第4回 質の評価準備会

2月28日 通所介護サービスの質の評価に関する調査票発出

3月31日 通所介護サービスの質の評価に関する調査票
回答数 224 / 286事業所

資料2

質の評価WT資料 (全3回)

第1回質の評価WT 議事概要

平成25年11月14日(木) 13:00~15:00

場 所：国立保健医療科学院(和光市)

参加者：国立保健医療科学院 筒井氏 大野賀氏

岡山大学 浜田氏 山川氏

岡山市新病院保健福祉政策推進課 課長 福井貴弘、主事 守安正和

岡山市介護保険課 副主査 二ノ宮和人 主任 橋本 淳

内 容

質の評価の進め方の検討。

主な指摘事項

- 改善したそのものを評価するのではなく、プロセスを評価すればいい。たまたま要介護度もいい結果が出て、みんな説明できる結果になりましたというストーリーがみんな納得してもらえないのではないか。
- アウトカムというのを要介護度の改善にしてしまった瞬間にクリームスキミングの議論になる。また、他のサービスの影響や個人の環境要因、固体要因も捨象して実験していかなといけない。しかし、同じ人間はいないので、そんなことは実際にはできない。
- 介護サービスの質の評価を行うのに大切なことは、「何を質とするべきか」ということ。「私達はこれが質の高いサービスだ」というように住民、行政、事業者も納得できる一本の理念を最初に作る事が大事。
- 介護サービスによってなんらかのアウトカムが出ましたという説明がしたいのであれば、介護サービスを受け始めた初回認定時から見るということが大事。途中から見ては、状態像が改善したとしても、今のサービスなのか、昔のサービスなのか何が起因していたのが分からなくなる。介護サービスのアウトカムだと初回認定からが必要。
- 加算を与えるなら、プロセス、ストラクチャー、アウトカムでベンチマークをつくり、それを超えているかどうか分かりやすい。
- プロセス、ストラクチャー、アウトカムごとにベンチマークをつくり、全てのベンチマークを超えたところ中で、要介護度の改善度が高いところにインセンティブを与えることは問題ない。
- 指標を作る上で事業所の了解は絶対とったほうがいい。6つの軸の中から1、2つぐらいを提出可能なデータや各事業所で考えられるパフォーマンスを書いてもらえばいい。それを調査した結果、指標をつくれればいい。

今後の方針

WTでの意見を踏まえ、再度制度設計を行うことにした。

総合特区介護サービス質の評価モデル事業

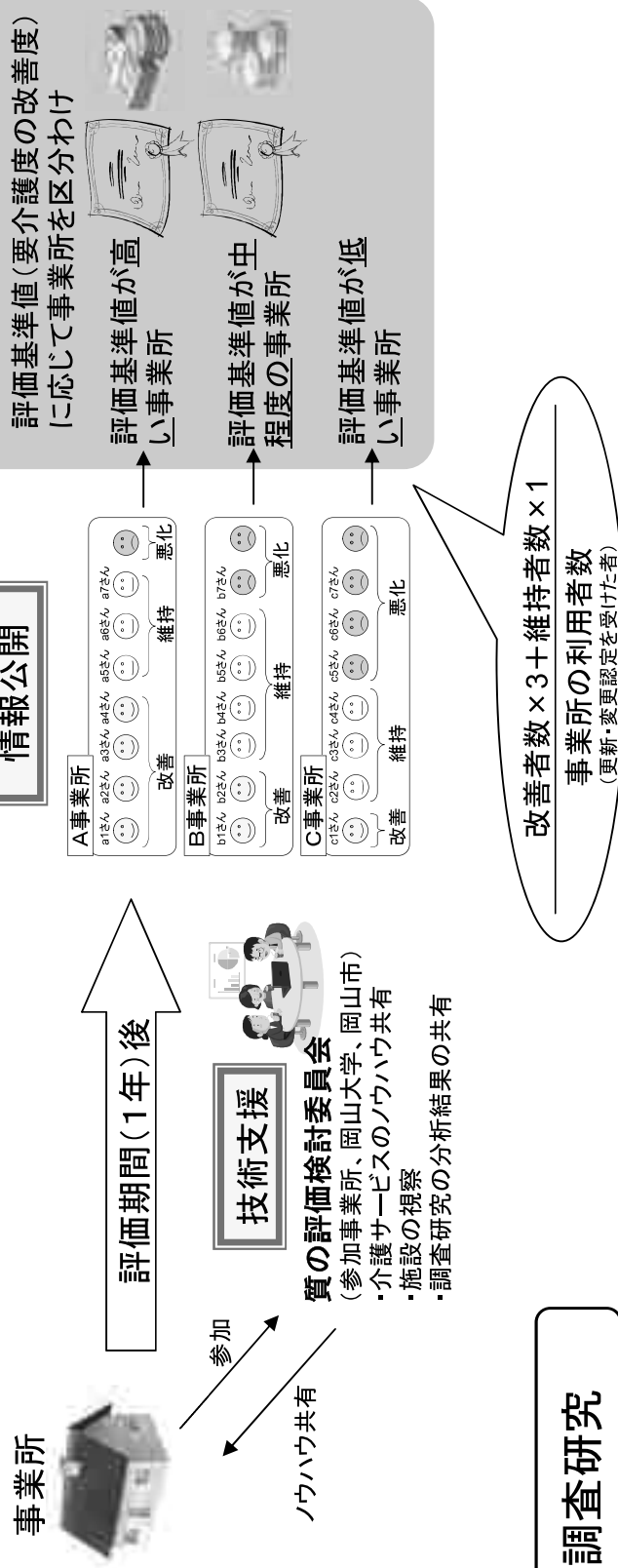
(デイサービス改善インセンティブ事業)

平成25年11月14日
岡山市

質の評価(成功報酬)

事業実施期間:平成26年1月～平成27年3月

既に積極的に要介護度を改善するための努力をしている事業所について、インセンティブ(奨励金)を与えることで、さらなる事業者の介護サービスの質の向上及び利用者の状態の改善を図る取り組みを実施する。



質の評価(成功報酬)の分析として、通所サービスの質の評価指標を検討するとともにサービス内容による効果、サービスの質を評価することによる効果及び本事業に係るインセンティブ効果について調査研究を実施する。
また、本研究で得られたエビデンスを活用し、介護保険制度への導入を目指す。

国レベルの、質の評価(成功報酬)制度の実現に向けた介護報酬の改定の議論へ繋げる

インセンティブ制度の概要

ア 参加事業所の要件

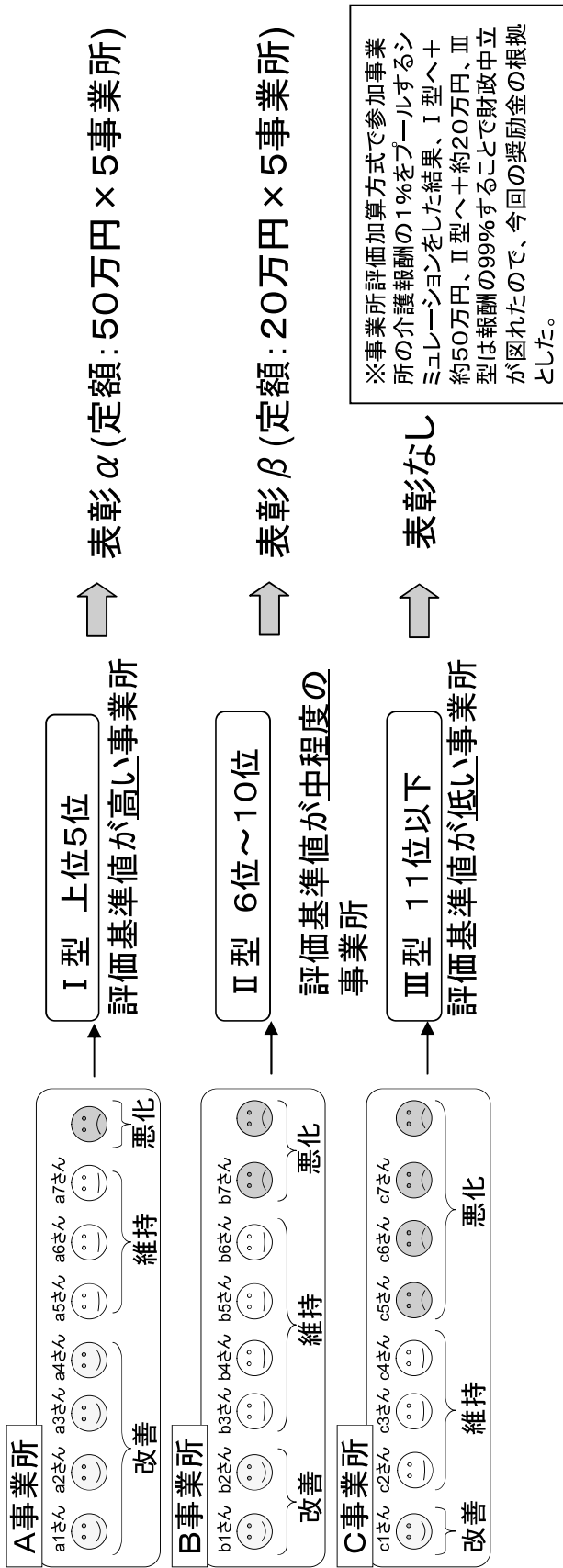
- ・平成26年1月1日から平成26年12月31日までの間に、認定期間が満了する者
(ただし、平成25年10月1日の時点で事業所において給付算定の対象であって、平成26年1月1日の時点で要介護1～3が見込まれる者に限る。)が15人以上

イ 評価基準値の算出方法

$$\text{評価基準値} = \frac{\text{改善者数(A)} \times 3 + \text{維持者数(B)} \times 1}{\text{事業所の利用者数(C)}}$$

- ※改善者数(A)・・・平成26年1月から12月に更新認定等を受け、要介護状態区分が改善した人
- ※維持者数(B)・・・平成26年1月から12月に更新認定等を受け、要介護状態区分が維持した人
- ※事業所の利用者数(C)・・・平成26年1月から12月に更新認定等を受けた人

ウ 奨励金の額(参加が20事業所を想定)

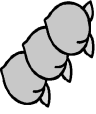




情報公開時の広報資料案

総合特区介護サービス質の評価モデル事業実施結果

岡山市が平成26年1月から12月に実施した総合特区介護サービス質の評価モデル事業は、市内のデイサービス事業所を、各事業所に通り要介護1～3の利用者の要介護状態区分がどのように変化したかを比較し、利用者の要介護状態区分の改善を評価したものです。

本事業に参加した20事業所の結果は次の通りでした。

	A事業所	B事業所	C事業所	D事業所	E事業所
1位～5位					
	F事業所	G事業所	H事業所	I事業所	J事業所
6位～10位					
	K事業所	L事業所	M事業所	N事業所	O事業所
11位～20位	P事業所	Q事業所	R事業所	S事業所	T事業所

○順位付は、次の評価基準値の算出により行った。

$$\text{評価基準値} = \frac{\text{改善者数(A)} \times 3 + \text{維持者数(B)} \times 1}{\text{事業所の利用者数(C)}}$$

※改善者数(A)・・・平成26年1月から12月に更新認定等を受け、要介護状態区分が改善した人

※維持者数(B)・・・平成26年1月から12月に更新認定等を受け、要介護状態区分が維持した人

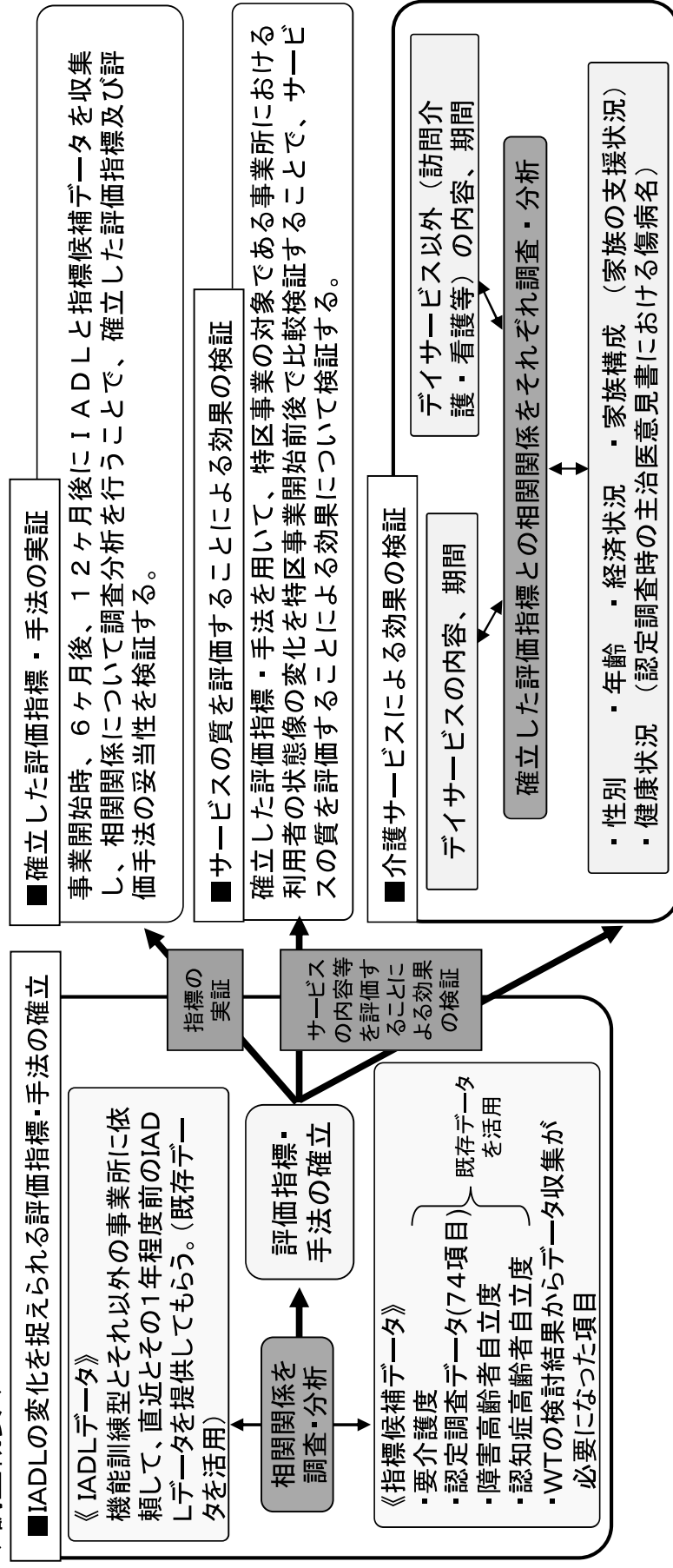
※事業所の利用者数(C)・・・平成26年1月から12月に更新認定等を受けた人

調査研究事業の概要について(案)

平成25年11月12日

- 公募テーマ：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
通所サービス質の評価を目的とした指標を検討し、その指標を用いて、同一の保険者の下で通所介護サービスを行っている複数事業者のサービス内容を評価することにより、要介護度の改善やサービスの質の向上が図られるかについて調査研究を行う。

◆調査概要◆



◆事業分析報告◆

- 【平成25年度】事業開始時データの収集、サンプル事業所数及び評価指標・評価手法について報告を行う。
- 【平成26年度】中間報告書 6カ月間の調査結果を分析し、中間報告を行う。
最終報告書 12カ月間の調査結果を分析し、事業分析報告を行う。

■ IADLの変化を捉えられる評価指標・手法の確立

【目的】通所サービス質の評価を目的とした指標を検討
通所サービス質の評価を行う指標としてIADLの変化を捉えられる指標を確立する必要がある。

【検討する指標(指標候補データ)】

- (1) 要介護度
- (2) 認定調査データ (74項目)
- (3) 障害高齢者自立度
- (4) 認知症高齢者自立度
- (5) WTの検討結果からデータ収集が必要になった項目

【WT検討事項】

- ① IADLの変化が捉えられる指標の検討・確立
- ② IADLデータと検討する指標データの分析法、評価手法の検討・確立

■ 特区事業参加事業所の選定方法 (平成25年12月に抽出予定)

(参加事業所の要件)

下記の条件を満たす利用者が15名以上の事業所。

1. 評価期間中(H26. 1. 1～H26. 12. 31)に認定期間が満了する。
2. 当該事業所において、平成25年10月1日時点でサービスを受けている。
3. 平成26年1月1日時点で要介護1～3で見込まれる。

(選定方法)

上記の事業所から●●の方法で20事業所程度を選定。選定方法は要検討。(WT、岡山大学、岡山市)

■ 確立した評価指標・手法の実証

【目的】

事業開始時、6ヶ月後、12ヶ月後にIADLと指標候補データを収集し、相関関係について調査分析を行うことで、確立した評価指標及び評価手法の妥当性を検証する。

【調査・実証方法】

(IADLデータの収集について)

- ① 介護予防強化推進事業(厚労省モデル事業)の日常生活調査表の項目を参考にアセスメント様式を作成し、調査方法、実施場所等について検討する。(岡山市、岡山大学、WT)
- ② 参加事業所について、事業開始時(ベースラインデータ)、6ヶ月後、12ヶ月後のアセスメントを実施し、IADLデータを収集する。

(IADL及び検討する指標の収集・データ入力について)

- ③ ①で収集したIADLと同じ時期の上記「検討する指標」のデータを抽出する。(岡山市)
- ④ ①で収集したIADLをデータ化する。(岡山市)
- ⑤ ④を分析データとして取りまとめる。(岡山大学)

(評価指標の検討・確立)

- ⑥ 分析データをもとに相関関係等を分析し、確立した評価指標・手法の妥当性を検証する。(WT、岡山大学、岡山市)

■ サービスの質を評価することによる効果の検証

【目的】

確立した評価指標・手法を用いて、参加事業所における利用者の状態像の変化を特区事業開始前後で比較検証することで、サービスの質を評価することによる効果について検証する。

【調査・検証方法】

- ① 特区事業開始(平成26年1月)の1年前(以下、「事業開始前」という。)の評価指標データを収集。(岡山市)
- ② 「事業開始前と事業開始時の評価指標の変化」と「事業開始時と6ヶ月後、12ヶ月後の評価指標の変化」を比較・分析する。(WT、岡山大学、岡山市)

■ 介護サービスによる効果の検証

【目的】

評価指標に影響を及ぼすと予想される介護サービス等について、相関関係を調査・分析することで、介護サービスによる効果について検証する。

(1) デイサービスの内容・期間と評価指標の相関関係に係る調査・分析

【調査・検証方法】

① 参加事業所のサービス内容を類型化し、提供サービス調査表(仮称)(以下、「調査表」という。)を作成する。

(WT、岡山大学、岡山市)

② 参加事業所において、毎月、提供サービスを調査表に記載してもらい、事業開始から6ヶ月後、12ヶ月後に提出してもらう。

(事業所)

③ 提出されたデータをもとに評価指標と利用者が提供されたサービス類型の相関関係を分析する。(WT、岡山大学、岡山市)

(2) デイサービス以外の内容・期間と評価指標の相関関係に係る調査・分析

【調査・検証方法】

① 参加事業所において、毎月、デイサービス以外の介護サービスを調査表に記載してもらい、事業開始から6ヶ月後、12ヶ月後に提出してもらう。(事業所)

② 提出されたデータをもとに評価指標とデイサービス以外の介護サービスの相関関係を分析する。

(WT、岡山大学、岡山市)

(3) 介護サービス以外の要因(利用者基本情報項目)と評価指標の相関関係に係る調査・分析

【調査・検証方法】

① 参加事業所において、介護サービス以外の要因を調査表に記載してもらい、事業開始から6ヶ月後、12ヶ月後に提出してもらう。(事業所)

② 提出されたデータをもとに評価指標と介護サービス以外の要因の相関関係を分析する。(WT、岡山大学、岡山市)

総合特区介護サービス質の評価モデル事業と事業所評価加算との比較

	総合特区	事業所評価加算	事業所評価加算の考え方 (これまでの給付費分科会などの議論)
基本的な考え方	・事業所全体を評価する	・事業所全体を評価する	
対象となるサービス	・通所介護	・介護予防(通所介護、通所リハ)	訪問事業者に比べると他の変数の影響がおそらく少ない。訪問事業所の場合、家庭内の事業の影響が入る可能性がある。(第6回WT 田中)
対象となる要介護度	・要介護1～3	・要支援1, 2	
事業所要件	・平成26年1月1日から平成26年12月31日までの間に、認定期間が満了する者(ただし、平成25年10月1日の時点で事業所において給付算定の対象であった、平成26年1月1日の時点で要介護1～3が見込まれる者に限る。)が15人以上	・利用実人数10人以上 ・評価基準値0.7以上	○対象者が少ないと、非常に不安定ということもあって、今回は年間利用実人員によって一定の枠組みをつくった方が安定した状況になるのではないかと考えている。(第6回WT 三浦) ○何件以上と理論的に言えと言われても難しい。どこかで決めるしかなく、最後のところでは、そのくらいならば何とかシステムができる、測れるということを決めるしかない。(第6回WT 田中) ○年間利用実人員とは、年間を通じて実際にその事業者を利用された者であり、実態としては登録人数と同じくらいの数になると考えている。その上で、「10名」ということについて、適切であるかどうかというのはワーキングチームで検討していただいている状況である。(第31回分科会 森田)
選択式サービス	・無し	・選択式サービス(運動、栄養、口腔)実施率が利用実人数の0.6以上	今回の評価の仕組みは初めて入る仕組みであるということからも、かなり慎重に動かしていく必要があるのではないかと。そういう点で、どの範囲までやるかということについては、今回まずこの選択的サービスをターゲットにした評価を開始し、当面かなり限定し、慎重に動かしていきたいということから、選択的サービスを基本としてどうかということが提案されていると考えている。(第7回WT三浦)

総合特区介護サービス質の評価モデル事業と事業所評価加算との比較

	総合特区	事業所評価加算	事業所評価加算の考え方 (これまでの給付費分科会などの議論)
評価対象となる者	<ul style="list-style-type: none"> ・評価期間に更新又は変更認定を受けた者 (変更申請の却下は含まない) 	<ul style="list-style-type: none"> ・3ヶ月以上継続してサービスを受けている者 	<p>○要支援認定については、基本的に12か月というのが基本単位になっているので、12か月を一つのチームとして考えられる。(第6回WWT三浦)</p> <p>○3か月かどうかという期間の設定については、確かに適切に行うことも重要とは思いますが、1か月の中でいろいろなサービスを使い方、特に最初の1か月ということと考えるといろいろな調整を行いつながらサービスを利用される方もおられるということで、導入時期の調整等を考えると、1か月くらいで終わると十分に効果が発揮されないまま終わってしまう方が評価の対象者として出てくる。もし3か月やればもう少しよくなったのに、1か月だけで終わる方がいると、事業者にとってはちゃんと効果のあった人を見てくれという意見も出てくるかという感もあり、余り短くし過ぎると効果が上がらないまま終わった人たちを含めた評価になるのではないかとということで、一定の評価期間として3か月としている。(第7回WWT三浦)</p>
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度 	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度 	<p>サービスの離脱は、介護予防は訓練ではなくて楽しくやるイメージで、みんなに頼りたくないといけないと思っておき、元気がなくなったら終わりにすると途中でシャットアウトされるイメージがあるし、事業所の方も離脱を条件にすると、どうしても離脱を急がせるところから、私はやはり「要介護度」の指標が一番客観的でいいと考えている。(第6回WWT井形)</p>
評価基準値の算出方法	<p>(改善×3+維持)／事業所の利用者数 (更新・変更認定を受けた者)</p>	<p>(改善×2+維持)／選択式サービスを 3ヶ月以上利用し、その後に変更 認定を受けた者</p>	<p>○指標については「要介護度」でいいと思う。介護予防は、高齢者を対象とするので、維持ということも十分評価できる体制が必要である。(第6回WWT辻)</p> <p>○維持も含めた改善の程度によって差をつける形で評価するのがいいと思う。ただ、維持を評価すると、維持するために介護予防通所サービスを延々と続けなければならぬという危険性もある。(第6回WWT大川)</p> <p>○悪化についてどう評価するかということで、案の中で維持と改善を評価するということ、逆に言うと悪化を逆評価している、つまり「改善」「維持」「悪化」しかないもので、悪化を評価しないということは、逆に言うと、これは逆評価として評価をしているのではないかと考えているところである。(第6回三浦)</p>

総合特区介護サービス質の評価モデル事業と事業所評価加算との比較

	総合特区	事業所評価加算	事業所評価加算の考え方 (これまでの給付費分科会などの議論)
配分方法	<ul style="list-style-type: none"> 評価基準値に応じて3段階に区分け 上位2段階に定額を支払う 	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付算定に加算して支払う 加算@120単位/利用者 	<p>基本的に介護予防サービスは定額制を予定しており、定額制に対して加算が付くことになり、1割は自己負担なので、加算が付いている施設が利用者にとつて非常に高くつくようになってしまっているのではないかと考える。利用者へ選択されるレベルの加算にするべきである。(第6回松田)</p>
実施時期	<ul style="list-style-type: none"> 加算は、平成27年3月(平成26年度3月) 評価期間 平成26年1月～12月 	<ul style="list-style-type: none"> 加算期間は、各年度4月～3月 評価期間は、前年の1月～12月 	
利用者負担	<ul style="list-style-type: none"> 無し 	<ul style="list-style-type: none"> 加算@120単位/利用者の1割負担 	<p>例えばケアマネジメントの部分に報酬として評価すれば本人負担がない形で、あとは地域包括支援センターから評価された事業者へ配分するという方法も検討されたが、システムが複雑になり、かつ地域包括支援センターの負担が大きくなることから、直接事業者へ報酬を払うやり方はどうかというのが、このワーキングチームの結論であった。そうすると、事業者へ払う報酬なので、その1割は利用者負担となり、御指摘のように、利用者にとって若干負担が増える場合があり得る。(第6回WT三浦)</p>
支給限度額	<ul style="list-style-type: none"> 対象外 	<ul style="list-style-type: none"> 対象内 	
利用者選別	<ul style="list-style-type: none"> 既に利用されてる者が対象なので、生じない 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者選別が生じないよう配慮する必要あり 	<p>○まず改善の見込みがない方の排除や逆選択については、今でも運営基準に理由なくサービス利用を断つてはならないという条項が入っており、それを適切に運営していくことが第一ではないか。(第7回WT三浦)</p> <p>○「事業所単位での評価を行う場合、事業所側が改善の見込みが薄い利用者を選べる可能性も考慮しなければいけない」という議論があったと思うが、その点についてはどう考えているのか。今回の論点の中に明示されていないので、その部分は余り考慮しなくてもよいのか、あるいは慎重に考えるべきことなのか教えてほしい。(第6回WT吉池)</p>

第2回質の評価WT 議事概要

平成25年12月18日(水) 11:00~13:30

場 所：国立保健医療科学院(和光市)

参加者：国立保健医療科学院 筒井氏 大冢賀氏 他1名

静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科講師 東野氏

岡山大学 浜田氏 山川氏

岡山市新病院保健福祉政策推進課 課長 福井貴弘、主事 守安正和

岡山市介護保険課 副主査 二ノ宮和人 主任 橋本 淳

内 容

質の評価の今後の進め方の検討。

主な指摘事項

- デイサービスの理念を作ることが最初で重要。
- 理念による規範的統合無くして、事業の成功はあり得ない。
- 理念のなかで、何をターゲットにするか決めなければならない。決められなくても、優先順位は付けないといけない。
- 介護給付費の延びを抑制するのか、デイサービス事業所の数を抑制するのか、マクロ政策を決めなければならない。

↓

岡山市は、デイサービス事業者数が多く、その形態もリハ特化型からレスパイトまで多様であり、規範的統合が難しいならば・・・、第3の道を提案します。

↓

- 新提案「DASCを基準にしてはどうか。」
DASC(ダスク) : Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System
地域包括ケアシステムのための認知症アセスメント
 - ・ 認知機能と生活機能を網羅的に評価できる
 - ・ 設問は20問で、@5分/人程度で可能

今後の方針

デイサービスの理念を「利用者のQOL」とし、WTで提案のあったDASC(ダスク)については、持ち帰り検討することにした。

ヒアリング資料

サービスの質を評価する項目	中項目	評価すべき項目	指標(数値化できるデータ)	
①理念・基本方針、計画	事業所の理念と基本方針	1 事業所の理念と基本方針の明文化及び職員、利用者への周知		
	中・長期的ビジョン	2 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	数値目標の達成度	
	中・長期的ビジョン	3 計画が適切に策定されている。	数値目標の達成度	
	法令の遵守	4 法令順守するための体制	法務担当職員の人数、研修の開催回数	
	経営状況の把握	5 経営環境の変化等に適切に対応している。	数値目標の達成度	
②人材の確保・養成	人材の確保・養成計画	6 人事管理の体制が整備されている。(必要な人材に関する具体的なプランが確立している、人事課が客観的な基準に基づいて行われているか)	人材育成採用プランを定めており、そのプランの実現率	
	人事・労務管理	7 就業規則の作成及び適正な遂行		
	人事・労務管理	8 職員の健康診断の定期的な実施及び健康診断の結果の記録・管理	健康診断の参加率	
	人事・労務管理	9 職員の福利厚生事業の積極的な実施	福利厚生事業の参加率	
	人事・労務管理	10 労災防止のための取組	時間外勤務時間数、労働災害・業務上疾病発生件数	
	人事・労務管理	11 職員の処遇改善に対する取組	病休率、労働組合組織率	
	人事・労務管理	12 ワークライフバランスへの取り組み	職員の有給休暇取得率、日数、労働時間管理簿、休日時間外勤務時間数	
	管理者の責任とリーダーシップ	13 管理者の責任が明確にされている。		
	管理者の責任とリーダーシップ	14 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	専門職の配置	15 理学療法士・作業療法士の配置人数	利用人数に対する理学療法士・作業療法士の配置人数、常勤配置人数	
	専門職の配置	16 言語聴覚士の配置人数	利用人数に対する言語聴覚士の配置人数、常勤配置人数	
	専門職の配置	17 健康運動指導士の配置人数	利用人数に対する健康運動指導士の配置人数、常勤配置人数	
	専門職の配置	18 管理栄養士の配置人数	利用人数に対する管理栄養士の配置人数、常勤配置人数	
	専門職の配置	19 機能訓練指導員について、幅広いニーズの機能訓練に対応しているか。	国家資格取得者の配置人数	
	専門職の配置	20 生活相談員及び介護職員のキャリア	国家資格取得者を配置している人数(社会福祉士又は介護福祉士に限定)	
	専門職の配置	21 たんの吸引、経管栄養のできる看護師の配置人数	たんの吸引、経管栄養のできる喀痰吸引等研修を受けた介護職員の人数	
	職員の勤続年数	22 介護福祉士以外の職員の勤続年数	介護福祉士以外の職員の勤続年数	
	職員の離職率	23 職員の離職率	職員の離職率	
	キャリアアップの仕組み	24 資格取得に向けた支援、継続的な能力開発の実施	資格取得者数、資格の種類数、資格取得に係る助成額、資格手当の有無(金額)	
	キャリアアップの仕組み	25 専門的ケア習得に向けた外部研修参加への支援	外部研修参加者延べ人数	
	キャリアアップの仕組み	26 キャリア段位制度への参加	段位取得者数	
	人材の確保	27 ボランティアの積極的な受け入れ	受け入れ人数	
	人材の確保	28 実習生の受け入れ	受け入れ人数	
	職員のやりがい	29 職員満足度調査の実施	満足度調査の実施の有無	
	③施設、組織	施設	30 アクセスのしやすさ	路線価、送迎バス(車いす対応)の台数
		施設	31 ユニバーサルデザインへの取組	ユニバーサルデザインの採用数
施設		32 利用者がくつろげる環境の整備、事業所全体の雰囲気の高さへの配慮	食堂及び機能訓練室について、併せた面積と利用定員の高の値(指定基準は3平方メートル×利用定員)	
施設		33 施設の清潔さ	清掃回数、	
設備、備品		34 設備、備品(福祉用具や、各種計測機等)が充実しているか	機能訓練用の運動機器の種類、定員数に対する運動機器の配置数	
組織の管理		35 組織内での責任・権限の明確化	職員の認知率	
職員の連携		36 職員間の連携の状況	職員会議の開催件数、朝礼の有無	
職場環境		37 職員に対する助言・指導の状況	職員会議の開催件数	
職場環境		38 職員の職場内の意見の通りやすさ	職員会議の開催件数	
苦情対応		39 利用者が苦情を言いやすい体制の整備	目安箱の設置、	
苦情対応		40 迅速・的確に対応するための組織体制	1件あたりの苦情の処理期間	
苦情対応		41 苦情対応記録の整備	苦情件数	
業務改善		42 苦情等対応経験の業務へ繋げる体制	苦情により、業務を見直した件数	
業務改善		43 業務改善に向けた定期点検の実施	定期点検の回数	
安全・衛生管理		44 事業所内での衛生管理	衛生管理者の資格者数	
安全・衛生管理		45 事故防止のための事業所内安全管理	非難訓練回数、参加率、非常用食料の準備率	
安全・衛生管理		46 事故発生時の対応(ヒヤリハット)	事故の発生件数、ヒヤリハットの件数	
安全・衛生管理		47 感染症対策	マニュアルの見直し頻度、感染症の発生頻度	
事故対策等		48 賠償責任等に備えて、保険に加入しているか	保障金額	
サービス運営		49 業務マニュアル等の整備、適正な利用のための啓発		
介護計画	50 サービス担当者会議への出席	サービス担当者会議の出席率 サービス担当者会議開催前のアセスメントの実施率		
介護計画	51 ケアプランに沿った計画作成の実施			
介護計画	52 定期的な見直し	1年間の平均ケアプラン作成回数(利用者1人あたり)		
介護計画	53 ケース会議、事例検討等の定期的な開催	開催件数、参加職員人数		

④介護技術	介護計画	54	困難事例の扱い件数(介護報酬で評価されていない事例等)	困難事例の扱い件数(介護報酬で評価されていない事例等)	
	利用者記録	55	介護サービス実施書の適切な報告と管理者への報告		
	利用者記録	56	記録管理方法の定め		
	身体拘束	57	ベッド、車椅子利用時の身体拘束の状況	拘束件数/定員	
	質の高い介護技術の提供	58	移動、食事、入浴、排泄、整容、相談・援助、コミュニケーション、機能訓練、活動プログラム、口腔ケア、服薬管理、アクティビティケア、レクリエーションプログラム	行っているサービスの種類、改善された利用者の割合	
	質の高い介護技術の提供	59	個別のサービス	参加人数、実施回数、改善された利用者の割合	
	質の高い介護技術の提供	60	在宅の状況に応じたサービスの提供		
	質の高い介護技術の提供	61	自立に向けた取り組みの状況(アセスメント力)		
	質の高い介護技術の提供	62	アセスメント能力向上に対する取組	年間のアセスメント研修実施回数	
	質の高い介護技術の提供	63	利用者の意欲がアップするようなポイント制度などを創設しているか	制度の参加率	
	質の高い介護技術の提供	64	介護予防における生活機能向上グループ加算を算定し、実施している	生活機能向上プログラム実施者/定員	
	技術評価	65	自己評価の実施		
	技術評価	66	第三者評価機関による評価の実施		
	技術評価	67	同業者による相互評価の実施		
	技術評価	68	地域の同業所のケア技術の共有		
	技術評価	69	地域の同業所との比較・検討の実施		
	認知症対策	70	専門的な認知症ケアの提供		
	⑤情報公開	プライバシー保護	71	人権・プライバシーの保護のための配慮	相談室(個室)の有無
		プライバシー保護	72	個人情報の外部流出防止対策	
		利用者の意向	73	活動プログラムへの意向反映	
介護者、家族への情報共有		74	介護者、家族への連絡ノート等の情報提供及び意向の取り入れ	連絡帳の有無	
緊急時の対応		75	事故防止のために取組		
緊急時の対応		76	発生した事故等への適切・迅速、緊急時対応マニュアルの整備	避難訓練等開催数	
緊急時の対応		77	緊急時における消防団等との連携	消防団との協定数、消防訓練開催数	
利用者負担		78	介護保険外サービスの利用者負担(食事等)	食事の金額	
保険外サービス		79	送迎時における適切な対応	福祉車両の管理状況、運転講習	
情報公開制度		81	職員一人あたりの利用者数	職員一人あたりの利用者数	
広報活動		82	広報内容と実際の処遇の差		
開かれた情報		83	広報紙の定期的な発行	発行回数・頻度・部数	
開かれた情報		84	ホームページ	更新回数、アクセス数	
開かれた情報		85	事業所情報(自組織、提供サービス、財務諸表、第三者評価等)開示に向けた取組	開示情報数	
開かれた情報		86	提供時における利用者及び家族等への説明	ネットワークシステムにより情報共有の有無?	
開かれた情報		87	他の施設等からの講演依頼	講演依頼回数	
開かれた事業所		88	外国人の受け入れ体制	受け入れ人数、対応言語数、外国人職員数	
開かれた事業所		89	他の施設等からの視察の受け入れ	受け入れ人数・施設数	
開かれた事業所		90	受け入れに対する担当の配置	担当者数	
開かれた事業所		91	受け入れに対する継続的、計画的な実施		
適切な情報収集	92	利用者、家族等との適切なコミュニケーション	意見交換会の開催数、連絡帳の有無		
適切な情報収集	93	利用満足度調査の実施	調査の有無		
適切な契約締結	94	利用者に分かりやすい契約書の整備			
相談・援助の充実	95	定期的な相談機会の創出、他事務所・制度の情報収集	相談会の開催頻度		
⑥地域との連携	地域福祉	96	地域社会との交流(地域行事の参加等)	参加数、地域住民に解放した主催行事の開催数	
	地域福祉	97	家族会、介護教室の開催	開催日数	
	地域福祉	98	地域住民等のニーズの把握のための取組	ニーズ調査回数、意見交換会の開催数	
	地域福祉	99	緊急時における地域との連携	事前に協定を結んでいる件数	
	医療機関との連携	100	医療機関との連携(急変時、精神科(認知症)、歯科医)	協定書件数	
	居宅介護支援事業所との連携	101	居宅介護支援事業所との連携		
	市町村担当者との連携	102	市町村担当者との連携		
	多職種連携会議への出席	103	市が開催する連携会議への参加	参加数、役職件数	
	地域包括支援センターとの連携	104	地域包括支援センターとの連携	参加数	
	他の社会資源との連携	105	地域内の社会資源との連携		
地域包括ケア	106	地域包括ケアに対する取組	地域ケア会議への参加数		

第3回質の評価WT 議事概要

日時：平成26年2月12日（水）11：30～14：00

場所：国立保健医療科学院（和光市）

参加者：国立保健医療科学院 筒井氏 大冢賀氏

岡山大学 浜田氏 山川氏

岡山市新病院保健福祉政策推進課 課長 福井貴弘、主事 守安正和

岡山市介護保険課 副主査 二ノ宮和人

内 容

- ・ 平成26年2月に行った事業説明会を踏まえ、デイサービスの評価項目・指標案の検討を行った。

主な指摘内容

- ・ 調査票は平成22年度に筒井氏が行った施設を対象に行った調査票を参考にして作成してもいいのではないかと指摘があった。
- ・ ベンチマークをつくる上では284事業所からすべての事業所からのデータが必要だが、それが無理であれば、大規模の事業所が排除されないように、そういった事業所には電話等を行い、調査票を出してもらうようにと指摘があった。
- ・ 過去のデータから中間評価項目の点数を抽出し、岡山市の要介護者がどのような推移で状態像が変化しているのかわかるトレンド直線を作る必要がある。そして、新規の要介護認定者の経年データと照らし合わせ分析することが必要との指摘があった。

今後の方針

WTでの指摘事項を踏まえ、調査票を作成するとともに、平成26年度老人保健健康増進事業にて、中間評価項目経年変化直線を検討・分析することにした。

岡山市総合特区ダイサービス改善インセンティブ事業

(総合特区介護サービス質の評価モデル事業)

岡山型持続可能な社会経済モデル総合特区

国の総合特区制度を活用し、介護保険の先進的事業に取り組んでいます。
AAA(エイジレス・アクティブ・アドバンスト)シティ岡山を全国に発信

○平成26年1月からの実施予定の他事業

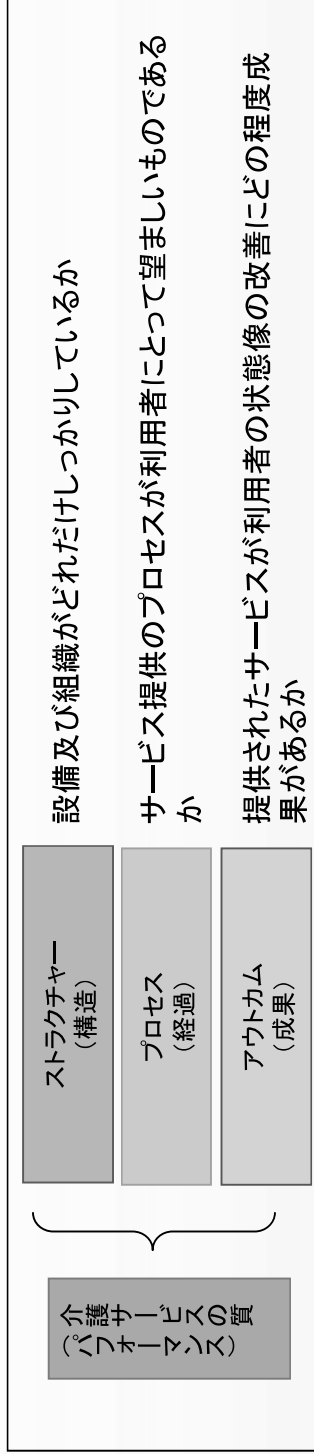
- ・総合特区介護機器貸与モデル事業
「メンタルコミットロボットパロ」、「おだやかタイム」、「パワーアシストグローブ」を貸与します。
- ・総合特区介護予防ポイント事業
要介護(要支援)者から非該当となった方が参加できる場所(フィットネスクラブ等)を創設 等

ダイサービス改善インセンティブ事業の目的

通所介護事業所の介護サービスの質を評価し、利用者の状態像の維持・改善を図る
(利用者のQOLの向上に努める)事業所についてインセンティブを与えることで、事業所の介護サービスの質の向上を図るとともに市全体のダイサービスの質を向上させることを目的としています。

介護サービスの質を評価する

介護サービスの質を評価する場合、そのアウトカム(例えば要介護度)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と考える。



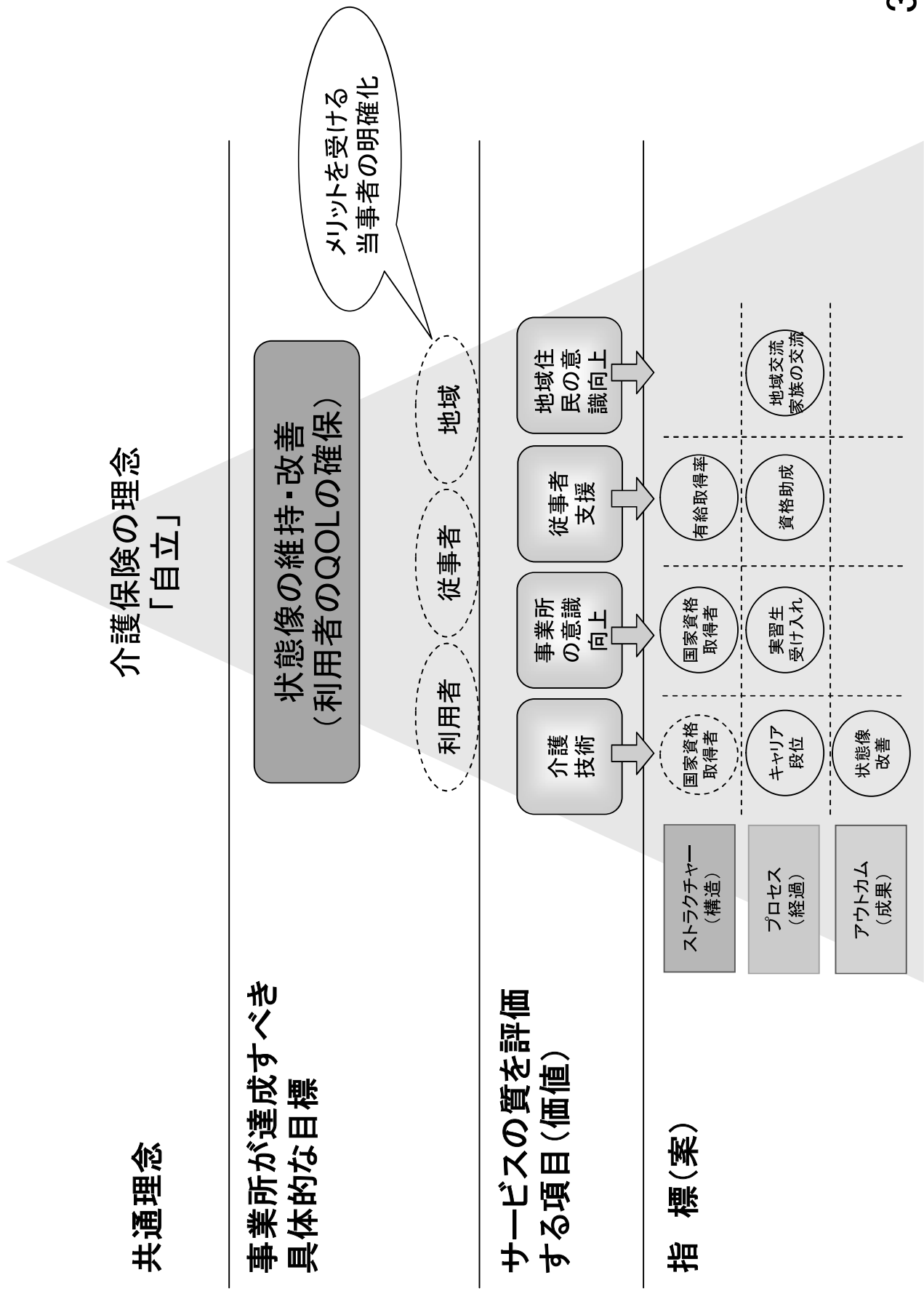
質を評価する項目(価値)・指標の問題

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。

質を評価する項目(価値)・指標を検討し選定

質を評価する項目(価値)・指標を、岡山市とデイサービス事業所が協力して、全体で選定し、基準を作る必要がある。「共同」して選定することが大切と考えます。

通所介護サービスの質の評価階層図

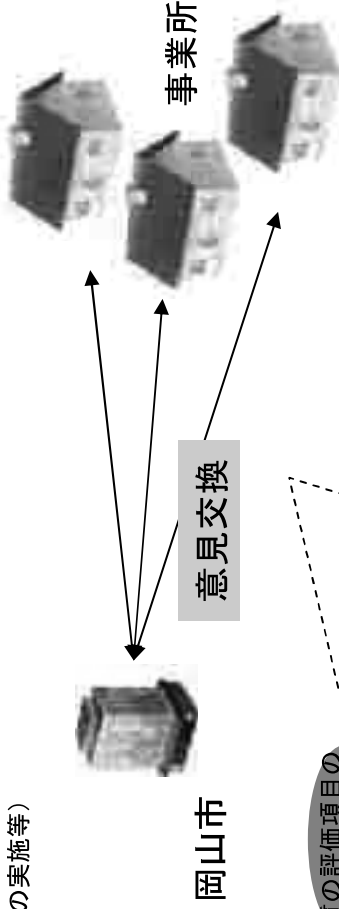


デイサービス改善インセンティブ事業イメージ

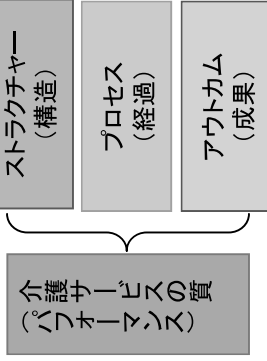
H25年度：事業準備

サービスの評価項目の選定

サービスの質を評価する項目（価値）・指標を、岡山市、通所介護事業所と共同して選定（デイサービス改善インセンティブ事業説明会の実施等）



質の評価項目の
着眼点



人員配置等 (OT・PTを配置しているなど利用者に
対するサービス提供の体制が整っていること)

介護技術 (キャリアアップ研修への参加等)
地域社会との交流等

要介護度の改善

H26年度：事業スタート

インセンティブ制度

○評価項目・指標調査

○調査結果に応じてインセンティブ (奨励金) を付与



○情報公開を行い、質の高い取り組みの普及を図る

質の評価検討WT

評価項目・指標の確立、分析項目の検討等を行う。
(岡山市、国立保健医療科学院、岡山市)

岡山大学

調査結果・分析 等

岡山市サービス改善インセンティブ事業の段階

第1段階：参加したことに対するインセンティブ (pay for reporting)

参加施設に対しては、調査研究費（第1段階のインセンティブ）を付与する。（@2～3千円）



第2段階：指標化できる基準については、評価基準値によるインセンティブ

評価基準値を上回った成果を得た事業所には、報奨金（第2段階のインセンティブ）を付与する。

特別インセンティブの検討

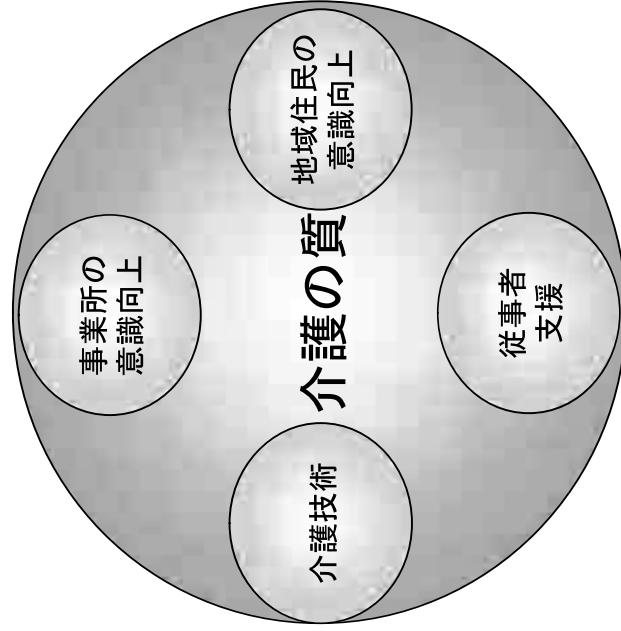
在宅生活継続のための取り組みごとの特別インセンティブを個別に付与することを検討
(DASCIによる受診勧奨やキャリア段位等への専門的サービスの実施、etc)

デイサービスの質の評価項目の選定の流れ

1. 質を評価するための「項目(価値)」と「指標」を選定
岡山市とデイサービス事業所の共同作業で「項目(価値)」と「指標」を選定する。

デイサービスの質を評価する概念図

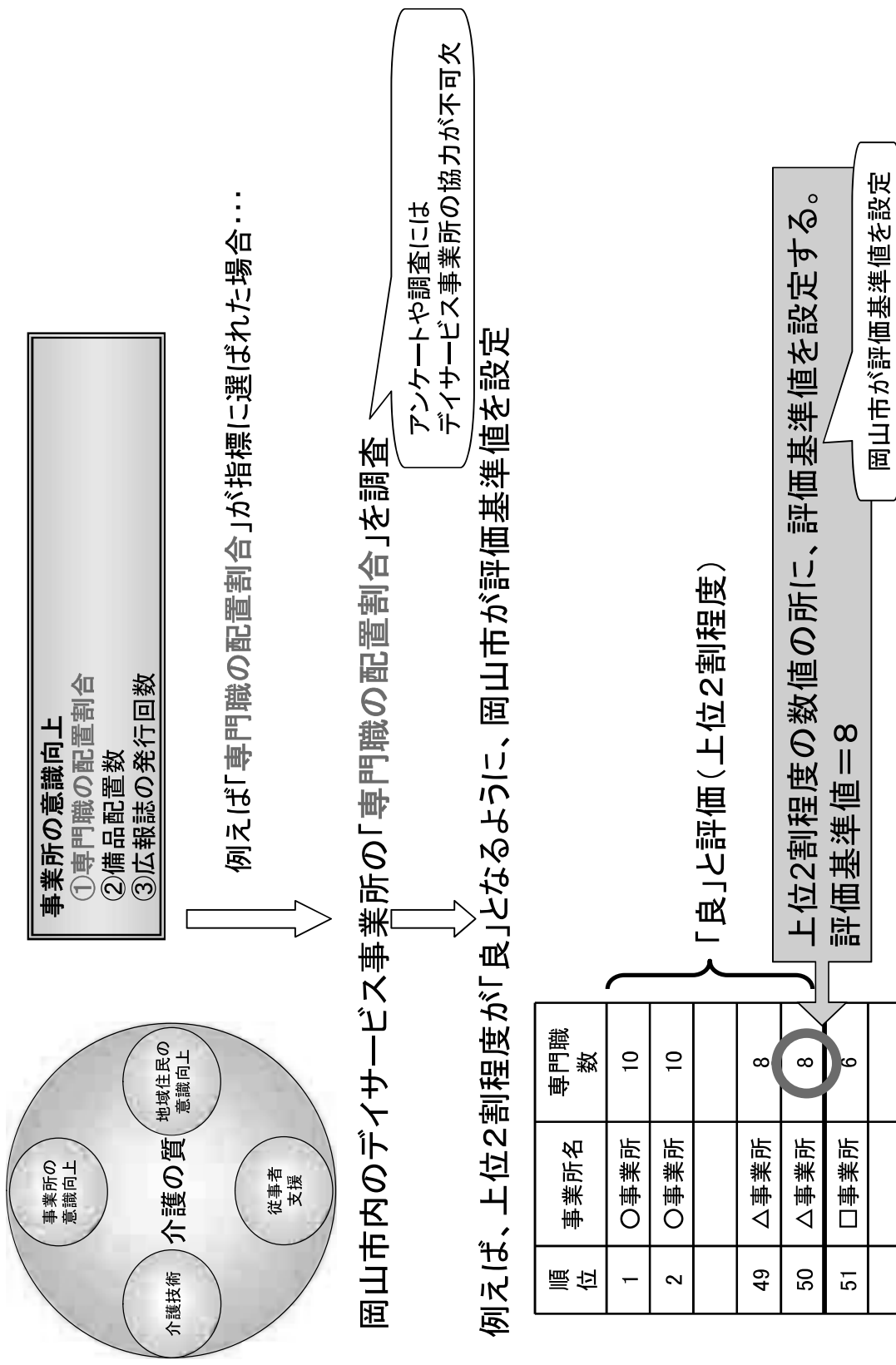
○質を巡る複数の項目(価値)



○項目ごとの指標

介護技術 ①自立に向けた取組み(IADLの改善度) ②認知症の調査件数 ③キャリア段位における申請者数
事業所の意識向上 ①専門職の配置割合 ②備品配置割合 ③広報誌の発行回数
従事者支援 ①資格取得に係る助成額 ②従業員の有給消化率 ③職員満足度調査の結果
地域住民の意識向上 ①地域行事の実施回数 ②ボランティアの受け入れ人数 ③家族会の開催日数

2. 各指標の評価基準値を設定



3. 来年度のインセンティブ付与について
 (以下は、現時点の検討案ですので、決定ではございません)

「項目(価値)」「指標」「評価基準値」等が決まると、ダイサービジネス事業所を評価します。
 (平成26年度事業スタート)

インセンティブ付与の要件: 全ての指標の評価基準値を超える事業所

全事業所の指標値一覧表

事業所名	スタッフ数	指標2	指標10	合計
1 ○事業所	10	10	10	100
2 ○事業所	10	10	10	100
3 ○事業所	10	10	10	100
49 △事業所	8	8	8	80
50 △事業所	8	7	8	79
51 □事業所	6	6	10	64
279 □事業所	1	1	1	10
280 □事業所		1	1	10

全ての評価基準値を超える事業所を対象に
 利用者の状態像の維持・改善度を算出



上位にインセンティブを付与
 (上位の事業所については情報公開を行い、
 質の高い取り組みの普及を図る)

1つでも下回れば、対象外
 1つ超えていても、対象外

5. 事業スケジュール

平成26年2月4日 7日	市内全ダイサービス事業所を対象に全体説明会(第1回)の 開催 →事業説明及び「評価項目(価値)」と「指標」の議論
平成26年2月下旬	各指標に対するデータの収集のため調査票の送付(郵送)
平成26年3月中	全体説明会の開催 →「項目(価値)」と「指標」の集計結果と指標確定の報告 平成26年度事業の概要説明
平成26年度	ダイサービス改善インセンティブ事業スタート
平成27年3月	上位にインセンティブ(奨励金)を付与

デザイナーサービス改善イニシアティブ事業説明会グループワーク集計結果

H26.2.10作成

大項目	番号	評価項目	項目の 選択率	項目の 賛否等	選定理由の大項目	集計	岡山市指標 (案)	賛否等
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	40%	賛成	職員のスキル、モチベーションの向上が見込まれ、その結果サービスの向上にもつながる	8件	○各事業所における資格取得に係る助成額のうち11件当たりの最大額	【賛成】 ・適切 【意見】 ・指標の調査項目の定義に注意 ・「ない」事業所がある (制度がない、やっていない等々) 【評価標準】 ・研修ポイント制の導入とその評価 ・資格取得に必要な時間数
				賛成	指標にすることで資格取得促進が図られる	2件		
				賛成	全ての事業所が資格取得を推進することで、資格取得後の転職を抑制できる	1件		
	2	専門的ケア習得に向けた外部研修参加への支援	60%	賛成	職員のスキル、モチベーションの向上が見込まれ、その結果サービスの向上にもつながる	5件	○研究発表の回数 ○研修助成金額	【賛成】 ・研修助成金額は適切 【意見】 ・研修発表が「ない」事業所がある (やっていない等々) ・指標が項目を評価するのに適切でない ・指標の調査の仕方に注意 【評価標準】 ・内部研修の実行回数 ・外部研修参加数 (外部講師を招いての内部研修含む) ・研修にかかる費用 (参加費の負担+外部講師謝礼金)
				賛成	指標が設定しやすい	1件		
				賛成	人材育成の体制が整っていることは重要	3件		
	3	職員満足度の確保	60%	賛成	職員の満足度は、人員確保につながり、サービスが安定供給できる	9件	○満足度調査の結果	【賛成】 ・適切 【意見】 ・指標の調査の仕方に注意 【評価標準】 ・制度の有無 (結婚や子育てに関する) ・設備の有無 (職員の休憩場所の確保)
				反対	実態と異なるデータになることが危惧される。指標化にならない。	3件		
				反対	年代別で満足度の捉え方が異なるのではないか。指標化にならない。	1件		
	4	職員が安心して働ける環境の整備	40%	賛成	労働条件の改善に寄与し、サービスの向上につながるため	4件	○従業員の平均有給取得率 (職歴に応じて決まっている有給の取得率 (労基法上の取得推奨率))	【賛成】 ・適切 【意見】 ・指標が項目を評価するのに適切でない 【評価標準】 ・勤続年数 (3年、5年以上の別合) ・過去1年の退職者数 ・キャリアパス制度 ・残業時間の長短 (短い方が良い) ・第三者評価 ・制度の有無 (結婚や子育てに関する)
				賛成	休暇制度、休暇取得の充実につながる	4件		
				賛成	職員の育成につながる	1件		

大項目	番号	評価項目	項目の 選択率	項目の 賛否等	選定理由の大項目	集計	岡山市指標 (案)	賛否等
5		状態像の維持改善度 (自立に向けた取り組み)	80%	賛成	自立を目指すために重要である	8件	○ADL維持改善率 ○IADL維持改善率 ＜計算式＞ 維持・改善人数／サービスを受けた利用者	【賛成】が明確または簡易 ・状態像の改善に繋がる ・適切 【意見】 ・指標の調査の仕方に注意 【新指標案】 ・身体能力評価テスト ・要介護度の変化
				賛成	数値化しやすいため、主観的な指標が設定でき	5件		
				意見	評価項目としては良いが、統一的な評価基準の設定が重要	1件		
6		加算対象サービス以外の提供	60%	賛成	加算以外のサービスの充実につながる	7件	○加算対象サービス以外で行っているサービスの種類	【賛成】が明確または簡易 ・状態像の改善に繋がる 【意見】 ・指標の調査の仕方に注意 ・指標の調査項目の定義に注意 【新指標案】 ・5段階（1～5点）の満足度調査 ・所外活動加算、時間・回数の記録
				賛成	状態の維持・改善につながる	1件		
				賛成	事業所が実施可能な項目であるため	1件		
7		専門的な認知症ケアの提供	40%	賛成	状態の維持・改善につながる	3件	○認知症実践研修への参加人数 ○認知症の調査の件数割合 (長谷川式、DASC、浦上式、等)	【賛成】 ・状態像の改善に繋がる ・適切 【意見】 なし 【新指標案】 ・調査実施により実態把握 ・実践研修等専門家の育成 ・家族アンケート
				賛成	高齢者の認知症対策は必須である	1件		
				賛成	認知症の利用者が多いため	1件		
				賛成	記載なし	3件		
8		自己評価の実施	0%	賛成	内部評価、自己評価の実施の促進につながる	1件	○内部評価実施人数 (キャリアア段位における申請者数)	【賛成】 なし 【意見】 なし 【新指標案】 なし
				反対	記載なし	1件		
9		キャリアア段位制への参加	0%	賛成	介護技術の向上につながる	1件	○キャリアア段位研修会参加人数	【賛成】 なし 【意見】 なし 【新指標案】 なし
				賛成	利用者ニーズを把握することで、サービスの向上につながる	2件		
10		利用満足度調査の実施等による利用者の意見の収集	20%	賛成	記載なし	2件	○利用者満足度調査の公表率 ○利用者満足度調査の結果	【賛成】 なし 【意見】 ・指標の調査の仕方に注意 【新指標案】 なし
				賛成	結果の信憑性が疑問である	1件		
				反対				

介護業務

デザイナーサービス改善インセンティブ事業説明会グループワーク集計結果

H26.2.10作成

大項目	番号	評価項目	項目 進捗率	項目の 賛否等	選定理由の大項目	集計	岡山市指標 (案)	賛否等
事業者の意識向上	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 (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)	80%	賛成	専門職の配置すること、適切な訓練の実施が可能となり、利用者の状態の維持・改善につながる	10件	○機能訓練指導員について、国家資格の職種数 ※人数の考え方は、公表されている事業所情報に準じて計算	【賛成】 ・指標が明確または簡易 ・適切 【意見】 ・反対 【新指標案】 ・介護度や疾病に応じた訓練内容を評価する指標 ・機能訓練の結果で評価 ・機能訓練指導員について、国家資格の職種数及び経験年数 ・専門職員/定員 ・利用者数、介護度別に対する職員数または改善率という割合
				賛成	指導員の役割が明確化できる	1件		
				賛成	当事業所のメインサービスであるため	1件		
	12	生活相談員の体制	0%	賛成	社会福祉士の配置促進につながる	1件	○生活相談員のうち、常勤の社会福祉士がいるか、非常勤の社会福祉士がいるか、社会福祉士がいないかの3択 ※人数の考え方は、公表されている事業所情報に準じて計算	【賛成】 なし 【意見】 なし 【新指標案】 なし
				反対	記載なし	3件		
				意見	職種を指標にするより、勤続年数の方が良い	1件		
				意見	介護支援専門員でも良いのではないか	3件		
	13	介護職員の体制	80%	賛成	介護福祉士の配置が充実することで、ケアの充実につながる	7件	○介護福祉士人数/介護職員数 ※人数の考え方は、公表されている事業所情報に準じて計算	【賛成】 ・適切 【意見】 ・調査の仕方に注意 ・指標の調査項目の定義に注意 【新指標案】 ・利用者数、介護度別に対する職員数または改善率という割合
				賛成	介護福祉士の配置数増加につながる	2件		
				賛成	指標化しやすい	1件		
				賛成	介護福祉士の報酬増加につながる	1件		
				意見	介護福祉士はもっと評価されるべき	1件		
	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、あん摩マッサージ指圧師、社会福祉士、介護福祉士以外の専門職の配置人数	0%	賛成	職員のスキルの上昇が見込まれ、その結果サービスの向上にもつながる	2件	○歯科衛生士、管理栄養士、音楽療法士、認知症ケア専門士等の職種数	【賛成】 なし 【意見】 なし 【新指標案】 なし
賛成				D Sを差別化するために必要	1件			
賛成				既存の専門職以外の活用が図られるべき	1件			