

B. 対象高齢者がいない場合

ケア対象の高齢者の方がいない場合を
いいます。

その他の業務における、職員の方の休
憩や移動、清掃などの記録になります。

介護風景ビデオ5

申し送りの風景 10秒

職員の方の申し送りが行われています。

このように高齢者の方に直接ケアを行っていない場合や
高齢者の方を特定できない場合の記入方法となります

B. 対象高齢者がいない場合の記入例

調査者 山田 太郎

氏名 山田 太郎

UU9: 複数高齢者へのケア提供終了の場合
 888: 予定されているケアを複数高齢者に提供する場合
 999: 高齢者が調査対象外の場合
 000: ケア対象高齢者がいない場合

例)09.18

分	ケア内容	ケアコード	高齢者氏名	高齢者ID	ケアを複数の高齢者に提供する場合の高齢者ID						
					1	2	3	4	5	6	
:00	申し送り	972	なし	000							
:01	↓	972	↓	000							
:02	↓	972	↓	000							
:03	↓	972	↓	000							
:04	↓	972	↓	000							
:05	職員の移動	981	↓	000							
:06	↓	981	↓	000							
:07	↓	981	↓	000							
:08	リネンの交換	961	↓	000							
:09	↓	961	↓	000							
:10	↓	961	↓	000							
:11											
:12											
:13											
:14											
:15											

C. 対象高齢者が調査対象外の場合

ケア対象の高齢者の方が調査対象外で高齢者名簿にいない場合をいいます。

リハビリなどにおいて、他病棟の高齢者の方も合同で実施しているときの記録になります。

介護風景ビデオ6

リハビリ 10秒

リハビリでは、外来又は他の病棟からこられる高齢者と合同で実施される場合があります。

今、ボールを投げられている方は、調査対象外の病棟から参加しています

この場合の高齢者IDは、999を記入します。

C. 対象高齢者が調査対象外の場合の記入例

注
者
名

山田 太郎

001: 複数高齢者へのケア提供開始及び継続の場合
009: 複数高齢者へのケア提供終了の場合
888: 予定されているケアを複数高齢者に提供する場合
999: 高齢者が調査対象外の場合
000: ケア対象高齢者がいない場合
24時法で記入例)09.18

ケア内容	ケアコード	高齢者氏名	高齢者ID	ケアを複数の高齢者に提供する場合の高齢者ID						
				1	2	3	4	5	6	
リハビリの実施	623	他病棟1名	999							
↓	623	↓	999							
↓	623	↓	999							
↓	623	↓	999							
↓	623	平原	211							
↓	623	↓	211							
病室へ移動介助	513	↓	211							
↓	513	↓	211							
↓	513	↓	211							
↓	513	↓	211							

D.対象高齢者が複数の場合

複数の高齢者に対し、同時にケアを行っている場合をいいます。

食堂、浴室への移動介助で複数の高齢者を連れて歩いているなどの状態を記録します。

介護風景ビデオ7

食堂への移動 10秒

職員の方が、2人の高齢者の方の移動を介助しています。

このように、複数の高齢者に同時にケアを提供している状態の記入方法になります。

D. 対象高齢者が複数の場合

調査者 山田 太郎
氏名

001:複数高齢者へのケア提供開始及び継続の場合
009:複数高齢者へのケア提供終了の場合
888:予定されているケアを複数高齢者に提供する場合
999:調査者が調査対象外の場合
000:ケア対象高齢者がいない場合

24時法で記入
例)09、18

分	ケア内容	ケア コード	高齢者 氏名	高齢者 ID	ケアを複数の高齢者に提供する場合の 高齢者ID					
					1	2	3	4	5	6
:00	食堂への移動介助	513	平原、中山	009	201	211	3	4	5	6
:01	↓	513	平原、中山、園田 山口 兼田 河野 川崎、宮尾	001	201	211	202	213	221	221
:02	↓	513	↓	001						
:03	↓	513	↓	001						
:04	↓	513	↓	001						
:05	↓	513	↓	009						
:06	食事の介助	413	中山	211						
:07	↓	413	↓	211						
:08	↓	413	↓	211						
:09	↓	413	↓	211						
:10										
:11										
:12										
:13										
:14										

4.調査終了後の確認作業

介護風景ビデオ8

会議室の風景 1分

ケア内容や高齢者の名前は1分ごとに調査票に記入していきますが、高齢者の名前など分からない点は職員方の休憩時間などを利用し、漏れのないよう必ず記入して下さい。

調査終了後は、ケアコード、高齢者IDの欄を、一覧表を参照し確認しながら記入して行きます。

また記載終了後は、ケアコード、記載漏れなどを調査管理者に確認してもらい終了して下さい。

5.調査中の作業要領

職員の方へのお願い

- (1) ケアを始める前に、調査者に高齢者の方の名前とケア内容を、業務に支障のない範囲内で教えて下さい。

「田中さん、食事に行きましょう」

- (2) 高齢者の方の名前を識別するために、名前シールを使用する場合には、調査者に見える位置に張って下さい。

調査者の注意事項

- (1) 調査中は、職員の方のじゃまにならないよう、壁際に立ち記入作業を行って下さい。
- (2) ケア内容が不明なときは、調査連絡係に確認して下さい。
- (3) トイレなど調査現場を離れる必要がある場合は、必ず調査連絡係に引継いで下さい。
- (4) 休憩や食事時間は、職員の方にあわせてとって下さい。

調査連絡係の役割

- (1) 調査連絡係は、調査者の代行(トイレなど)ができるよう、調査現場を巡回します。
- (2) 調査者がケア内容等の不明点の質問に答えます。

介護風景ビデオ9

この1分間タイムスタディーは、毎分00秒の瞬間に何を、誰に行っているかを記録することが原則となります。

調査マニュアルをご覧頂き、内容を確認して間違いのないよう調査にあたりましょう。

第1回要介護認定調査検討会	筒井委員提出資料
H18. 10. 10	

国立保健医療科学院 福祉サービス部
筒井 孝子

1.調査項目に関して

追加していただきたい項目を以下に示した。

1) 過去 1 カ月間の就床時刻（消灯時刻、寝床に誘導する時刻）は、規則的ですか不規則ですか（当てはまるもの1つに○）。また、就床から寝付くまでの時間はどのくらいでしたか。

1. 規則的 2. 不規則（2時間以上変動）

1-1) 「1. 規則的」と回答した方は、それは何時ごろですか。

（午後 午前）（ ）時（ ）分頃

1-2) どちらの回答の方も、就床・消灯から寝付くまでの時間はどのくらいでしたか。

1. 15分未満 2. 15分以上 30分未満
3. 30分以上 60分未満 4. 60分以上

2) 過去 1 カ月間の起床時刻（日中に向けての行動開始時刻、寝たきりの場合はしっかりとした朝の覚醒時刻）は、規則的ですか不規則ですか（当てはまるもの1つに○）。

1. 規則的 2. 不規則（2時間以上変動）

2-1) 「1. 規則的」と回答した方は、それは何時ごろですか。

（午後・午前）（ ）時（ ）分頃

3) 過去1カ月間に、就床時刻から起床時刻までの夜中に、目が覚めることがありましたか。（当てはまるもの1つに○）。

1. あり 2. なし

3-1) 「1. あり」と回答した方は、どのくらいの頻度でしたか（当てはまるもの1つに○）。

1. 週に1回未満 2. 週に1~2回
3. 週に3回以上 4. ほぼ毎日

3-2) 「1. あり」と回答した方は、目が覚めている時間はどのくらいでしたか（当てはまるもの1つに○）。

1. 30分未満
2. 30分以上 60分未満
3. 60分以上 90分未満
4. 90分以上 120分未満
5. 120分以上

4) 過去1カ月間に、日中の睡眠（昼寝）昼寝（日中の睡眠）がありましたか（当てはまるもの1つに○）。

1. あり
2. なし

4-1) 「1. あり」と回答した方は、どのくらいの頻度でしたか（当てはまるもの1つに○）。

1. 週に1回未満
2. 週に1~2回
3. 週に3回以上
4. ほぼ毎日

4-2) 「1. あり」と回答した方は、その時間はどのくらいでしたか。

約（ ）時間（ ）分／1日当たり

5) 過去1カ月の目覚めはいかがですか（当てはまるもの1つに○）。

1. よい
2. まあまあよい
3. あまりよくない
4. 悪い

6) 1日に何度血圧測定をしますか。

1. 0回
2. 1~10回
3. 11回以上

7) 10分以上の意思決定支援を受けていますか。

1. なし
2. あり

8) 身体的な症状の訴えを受けていますか。

1. なし
2. あり

9) 床上安静の指示を受けていますか。

1. なし
2. あり

10) どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

1. できる
2. できない

11) 移動方法（主要なもの1つ）

1. 自力歩行・つかまり歩き
2. 補助を要する移動（搬送を含む）
3. 移動なし

12) 次のうち、現在行われている処置について該当するものに全て○印をしてください。

- | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|----------|---------|----------------|------------|-------------|-----------------|---------------|----------------------|--------------|----------------|-------------------------|--|
| 1. 創傷処置 | 2. 蘇生術の施行 | 3. 時間尿測定 | 4. 呼吸ケア | 5. 点滴ライン同時3本以上 | 6. 心電図モニター | 7. 輸液ポンプの使用 | 8. 動脈圧測定(動脈ライン) | 9. シリンジポンプの使用 | 10. 中心静脈圧測定(中心静脈ライン) | 11. 人工呼吸器の装着 | 12. 輸血や血液製剤の使用 | 13. 肺動脈圧測定(スワンガッツカテーテル) | 14. 特殊な治療法(CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定等) |
|---------|-----------|----------|---------|----------------|------------|-------------|-----------------|---------------|----------------------|--------------|----------------|-------------------------|--|