

# フィンランドの高齢者ケア（前半）

## — その特色と課題 —

西 下 彰 俊

### 目 次

- I はじめに
- II ラヒホイタヤの特性と介護職員の給与水準
- III 要介護認定の方法論
- IV ホームヘルプサービスのケアプラン（以上、本号）
- V ホームヘルプサービスの自己負担額（以下、次号）
- VI 施設ケア—MDS と勤務シフト
- VII 高齢者虐待の防止システム
- VIII スウェーデンとの比較分析
- IX 結論と残された課題

## I はじめに

北欧は、日本において社会的な関心が強い割には、高齢者ケアに関して言えば研究の蓄積が少ない。わけても、フィンランドやノルウェーは数えるほどしか先行研究がない状況だ。そのフィンランドが最近注目を集めてきている。

きっかけは、「ラヒホイタヤ」(lähihoitaja) という専門性の高いケア職員が紹介されたことである。lähi は身近な人、hoitaja はケアをする人という意味だ。このラヒホイタヤの養成課程については、笹谷春美が紹介している（笹谷春美、2008、pp. 43-88）。

フィンランドの高齢者ケア（前半）

近年注目を浴びているフィンランドの高齢者ケアに関して、2011年9月にヘルシンキ市とタンペレ市で集中的にヒヤリング調査を実施した。本稿は、フィンランドの都市部における高齢者ケアに関する特色と構造的な問題を明らかにするものである。

フィンランドは、現時点ではスウェーデンよりも高齢化率が低い。2010年時点で17.5%であるのに対し、スウェーデンは18.4%である。しかし、フィンランドは2020年までの10年間で急激に高齢化し、スウェーデンを追い抜き、2020年時点では22.6%となる。この10年間で、高齢化率は5.1ポイント上昇することが予測されており、フィンランドは「急激高齢化社会」（西下彰俊、2012、p.13）の真っ只中にいる。日本も全く同じこの10年間に、高齢化率が6.1ポイント上昇するという急激高齢化社会を迎えており、タイミングとしては、全く同じである。ただし決定的に異なるのは、フィンランドは総人口増加社会の中での急激高齢化であるのに対し、日本は全く逆で、総人口減少社会の局面での急激高齢化であるという点である。

フィンランドの高齢化率は、2060年までしか推計されていないが、2060年時点では28.2%となり、スウェーデンの25.0%よりも高い水準となる（Statistics Finland, 2012）。

このような高齢化率の将来予測を踏まえ、フィンランドがすでに急激高齢化社会に突入している現状において、ますます量的・質的ニーズが高まる介護職員の離職率を低いレベルに抑える社会的装置である「ラヒホイタヤ」という職種の合理性がより高く評価できる。

## II ラヒホイタヤの特性と介護職員の給与水準

### 1 ラヒホイタヤの養成課程

フィンランドでは、1993年に保健医療部門や社会ケア部門の10の中学

卒業者対象の職業資格(1)が統合され、新たに社会・保健医療基礎資格としてラヒホイタヤが創出された。その背景には、施設ケアから在宅ケアへの転換という政策展開の中で、保健医療、福祉(社会サービス)に従事するマンパワーの総量は変えず、多職種人材資源の持つ能力の活用を進め、合理的なマンパワーの配置を行うというケア人材に関する政策の枠組みがあった(森川美絵、2009、pp. 133-134)。創設当初は2年間の養成期間であったが、1999年以降は3年間に延長された。

養成カリキュラムは、2つの部分から構成される。最初の2年間で、一般教育科目(20単位)と選択科目(10単位)および職業基礎学習50単位を学習し、学科・実技テストに合格すれば、3年目の職業専攻課程に進み40単位を取得する。1単位は40時間で構成される。職業基礎学習には、①成長への指導と援助16単位(うち実習4単位)、②介護と看護22単位(うち実習8単位)、③リハビリ援助12単位(うち実習5単位)が含まれる。3年目は、職業専攻課程として9つのプログラムから1つを選ぶことになる。9つのプログラムは、①児童・青少年ケア、②顧客サービス・情報管理、③高齢者ケア、④障害者ケア、⑤口腔・歯科衛生、⑥精神衛生、依存性中毒ケア、⑦救急ケア、⑧リハビリケア、⑨看護・介護から構成される。受講生が取得すべき40単位のうち14単位は実習である(笹谷春美、2008、pp. 73-75)。

ラヒホイタヤはその資格誕生の背景や従前資格から見て、つぶしのきく職種である。保育ケアから障害者ケアや高齢者ケアまで総合的にカリキュラムを学び実習も重ねるので、異業種間移動が極めて容易である。これが、つぶしのきくという意味であり、離職を防ぐ重要な装置となっている。我が国もスウェーデンも介護職員の離職率が社会政策上の大きな問題となっており、その意味でラヒホイタヤの養成方法は大きい参考になる。

フィンランドの高齢者ケア（前半）

## 2 ラヒホイタヤの給与水準の相対的な位置

フィンランドのラヒホイタヤの給与額について確認する前に、日本とスウェーデンの現状を見ておきたい。

周知の通り、日本では、介護労働者の給与水準が低いと言われている。実態はどうであろうか。財団法人介護労働安定センターの2012年「介護労働実態調査」に調査によれば、ホームヘルパー（訪問介護員）の平均月収が188,975円、施設介護職員の平均月収が195,247円である（介護労働安定センター、2012）。同センター調査では、調査時前月の交通費込み、諸手当込の月給のみが回答として求めており、そのため賞与に関する情報は得られない。従って、平均年収については、不明である。

厚生労働省は、「賃金構造基本統計調査」を全国ベースで行っている（厚生労働省、2012）。同調査では、年齢階層別、性別、業種別、従業上の地位別にきめ細かなデータが得られるものの、介護職員に関しては、「医療、福祉」と合併されてしまっている。医療と福祉では、著しく給与水準が違うので、同調査データを使うことはできない。

月額給与と賞与に関する情報が得られるのが、日本医療企画編集部が毎年実施している調査である（日本医療企画、2011、pp. 40-48；日本医療企画、2012、pp. 34-43）。ただし、全国データではなく1都、1道、1府、3県に存在する事業所だけを対象にアンケート調査をしていることと回収率が5.5%と極めて低いために、結果を一般化することは困難である。とは言え、平均年収に関する全国データがない現状を考えれば、貴重なデータの1つであると言えよう。

同編集部の調査結果によれば、在宅サービスの事業所も介護施設も、冬のボーナスはほぼ支給され、平均月数が、1.85か月分であり、夏のボーナスは、平均して1.15か月分であるが支給されているのは約半数にとどまっている。以上を踏まえて、概算すると、在宅ケアに関しては、介護福祉士の資格のあるホームヘルパーは、給与月額が221,561円であり、夏の

ボーナスがある場合の年収は、3,323,415円となる。同じくホームヘルパー2級では、給与月額が202,363円で、夏のボーナスがある場合の年収は、3,035,445円となる。特別養護老人ホームの介護職員は、給与月額が221,713円で、夏のボーナスがある場合の年収は、3,325,695円となる。

フィンランドの場合はどうであろうか。ラヒホイタヤの労働組合であるSUPERによれば、介護職員の月額給与は1,640ユーロ（約169,000円、1ユーロは103円、2012年10月現在）から2,300ユーロ（約237,000円）である。年収換算では、約203万円から約284万円ということになる。全労働者の月額平均賃金が2,400ユーロ（約247,000円、年収約297万円）であることからすれば、比較的高いと言えよう。

スウェーデンの給与水準は、コミュニケーション職員で准看護師の場合、男性は23,300 SEK（約28.0万円）、女性は23,600 SEK（約28.3万円）であり、全体では、23,600 SEK（28.3万円）となっている。コミュニケーション職員で准看護師の資格を持たない男性介護士の場合21,700 SEK（約26.0万円）、女性介護士の場合22,100 SEK（約26.5万円）であり、全体では、22,000 SEK（26.4万円）となっている（Statistiska Centralbyrån, 2012）。年収ベースでカウントすれば、准看護師の場合、339.6万円、介護士の場合で316.8万円となる。

年収額を見る限り、スウェーデンと日本がほぼ同程度で高く（とはいえ、それぞれの国内の他業種に比べれば低い水準であることは断るまでもない）、フィンランドは3つの国の中で最も低い。しかし、先行研究である笹谷論文、森川論文では、フィンランドの介護職員の給与水準は高いと説明されており（笹谷春美、2008、p. 61；森川美絵、2009、p. 134）、矛盾した結果である。

この点については、今後、3か国の介護職員の税引き後年収、物価水準、労働者全体の平均年収と相互に比較する中で、果たしてフィンランドの介護職員の給与が相対的に高いかどうかを今後明らかにしなければならない。

フィンランドの高齢者ケア（前半）

給与水準の問題だけでなく、フィンランドに関して、ラヒホイタヤや介護士など介護職員がフルタイムで働く割合が高いとされているが（笹谷春美、2008、p. 61；森川美絵、2009、p. 134）、フルタイムの割合が相対的に多いかどうか、検討の余地がある。この点については、次号で一つの老人ホームの事例を分析しており、その中で明らかにする予定である。

### III 要介護認定の方法論

フィンランドの要介護認定過程では、以下で説明するような MDS および RAI-HC、RAVA インデックスが客観的な指標として使われている。ただし、MDS および RAI-HC が使われているクンタ（基礎自治体）は 70 程度であり、残りの 350 近いコミューネでは、RAVA インデックスを用いて要介護認定が行われている。フィンランドでは、スウェーデンと異なった形で、基礎自治体単位の方針により、要介護認定の方法論が採用されており、自治体間の多様性が確認できる。かつて 2004 年当時は、RAVA インデックスだけが用いられ要介護認定が行われていたようであるが（笹谷春美、2008、p. 60）、ここ数年の間に、要介護認定の方法論に関する変化が生じていると言えよう。

現在のフィンランドにおける要介護認定の特徴は、以下の述べるようなデジタル化された客観的な指標を前提としつつも、サービスを希望する申請者（顧客と呼ばれる）の社会資源（同居家族の有無、配偶者の有無、配偶者の心身の ADL、自宅の物理的環境等）の保有状況が斟酌され、総合的に認定が行われるところである。

#### I RAI・MDS・RAP

日本 MDS 学会によれば、RAI (Resident Assessment Instruments) は、アセスメントからプランを作成するツールであり、MDS (Minimum

Data Set) と RAP (Resident Assessment Protocol) の2つから構成される。この構成要素のうち、MDSは、介護や支援を必要とする高齢者のアセスメント手法のことであり、RAPは、MDSアセスメントで把握した状態から、検討すべき問題の要因と考えられる事項を整理し、要因追求によって、根拠のある対応策(ケアプラン)を作成するために指針のことである。

もともとMDSは、アメリカのナーシングホームにおけるケアの改革を目的として1991年に開発されたものであるが、国際的な研究ネットワークを通じて1998年に、居宅版のアセスメント手法であるMDS-HC (Home Care)が開発された(日本MDS学会、2011)。

フィンランドの各自治体で用いられているRAI-HCは、このMDS-HCとほぼ同じものと考えられる。日本MDS学会によれば、在宅高齢者アセスメント表であるMDS-HCは、全部で20の項目から構成される。すなわち、AA. 基本情報、A. アセスメント情報、B. 記憶、C. コミュニケーション、聴覚、D. 視力、E. 気分と行動、F. 社会的機能、G. インフォーマルな支援の状況、H. IADLとADL、I. 排泄、J. 疾患、K. 健康状態および予防、L. 栄養状態、M. 歯および口腔状態、N. 皮膚の状態、O. 環境評価、P. 治療方針の遵守、Q. 薬剤、R. アセスメントへの参加、S. 薬物治療調査票の20項目である(日本MDS学会、2011)。

フィンランドで用いられているRAI-HCに関して、タンペレ市で用いられているMDSを資料として最後(pp. 19-39)に示しておいた。このMDSは、在宅サービスや訪問看護を利用している顧客用のアセスメントおよびケア・サービスの必要性調査に用いられる。特段の指示がない限り、過去3日間の状態でアセスメントすることになっている。MDSの具体的な使い方については、次号で論じる。

タンペレ市のMDSは、アメリカや日本で用いられているものよりもシンプルになっている項目がある。というのも、フィンランドの実情に合わ

フィンランドの高齢者ケア（前半）

ない項目は削除されているからである。こうして多くの項目から MDS は構成され、要介護高齢者のアセスメントおよびケアプラン作成の基本データとして活用され、ケア・サービスの必要性調査に用いられている。筆者としては、この膨大な項目のチェックのために必要とされる人的コストとアセスメントおよびケアプラン作成、ケア・サービスの必要性調査というパフォーマンスとの間にバランスが取れているかについて、疑問がないわけではない。

## 2 RAVA インデックス

表 1 が、RAVA インデックスの内容である（笹谷春美、2008、p. 60）。このインデックスは、視聴覚能力、会話、運動、排尿、食事、投薬、着衣、記憶、精神行動、住居等の 13 項目についてポイントが付けられ以下の 3 で述べる SAS により、要介護認定が行われる。笹谷によれば、SAS は、ヘルスセンター医師、在宅サービス代表者、行政代表者、ナーシングホーム代表者等、のメンバーから構成され、地域の社会・保健医療サービス関

表 1 RAVA インデックスと介護の必要度とその適用

RAVA インデックス値	ケアの必要度	推奨されるべき ケア	2 次的取容先
1.29～1.49	要随時ケア	在宅にて独立して	親族の支援で在宅
1.50～1.99	要ケア	在宅ケア	強化型ケア付き住宅
2.00～2.49	要監視下ケア	強化型在宅ケア	強化型ケア付き住宅
2.50～2.99	要監視下ケア	強化型ケア	ナーシングホーム／強化型 ケア
3.00～3.49	要強化型ケア	ナーシングホーム ケア	ヘルスセンター付属病棟／ 強化型在宅ケア
3.50～4.02	要全ケア	ヘルスセンター付 属病棟	ナーシングホーム／強化型 在宅ケア

（出典）笹谷春美、2009、p. 60

係者によって構成されるという（笹谷春美、2008、p. 60）。しかし、ヘルシンキ市とタンペレ市の2都市に関しては、以下で述べる通り、SASは、市立病院医師と市ソーシャルワーカーの2者から構成される。この点の齟齬は、今後確認する必要がある。

なお、このRAVA インデックスは、大まか過ぎるために、特に心理面、精神面の状況把握に弱いという問題が2004年から指摘されてきた。

### 3 SAPと要介護認定機関SAS(2)

SAP (S=selvita、A=arvioi、P=palveluohiaus) は、情報を収集し、分析し、サービスの必要性を検討する過程という意味である。ホームヘルプサービスのサービス提供主体が行う検討会議の一般的名称である。ホームヘルプサービスの顧客（サービス利用者のことである。スウェーデン同様、フィンランドでもこの表現が多用される）がサービスを増やしてほしい場合あるいは施設への入居を希望する場合に、SAPが開催される。月に1回開催され、扱われるケースは1ケースから7ケース程度、平均4ないし5ケースと言われる。SAPの構成メンバーは、医師、看護師、当該要介護高齢者を熟知しているラヒホイタヤ（現場では「かかりつけ看護師」とも呼ばれることも多い）、ソーシャルワーカーの4者である。複雑なケースに関しては、顧客アドバイザーが参加する。顧客アドバイザーは、ホームヘルプサービス事務所の責任者であり、次号で述べる介護施設の勤務スケジュールの原案を作成する責任者でもある。

SAPでは、当該高齢者が現時点で何ができるか（どのような能力が発揮できるか）を確認する、ホームヘルプサービスの利用回数を増やす、交替介護（定期的にショートステイサービスを利用する在宅介護）を利用する等の提案がなされる。顧客に対するこうした提案について、SAPの各メンバーは所見を書き、まとめられた所見が次の要介護認定機関SASに送付される。

フィンランドの高齢者ケア（前半）

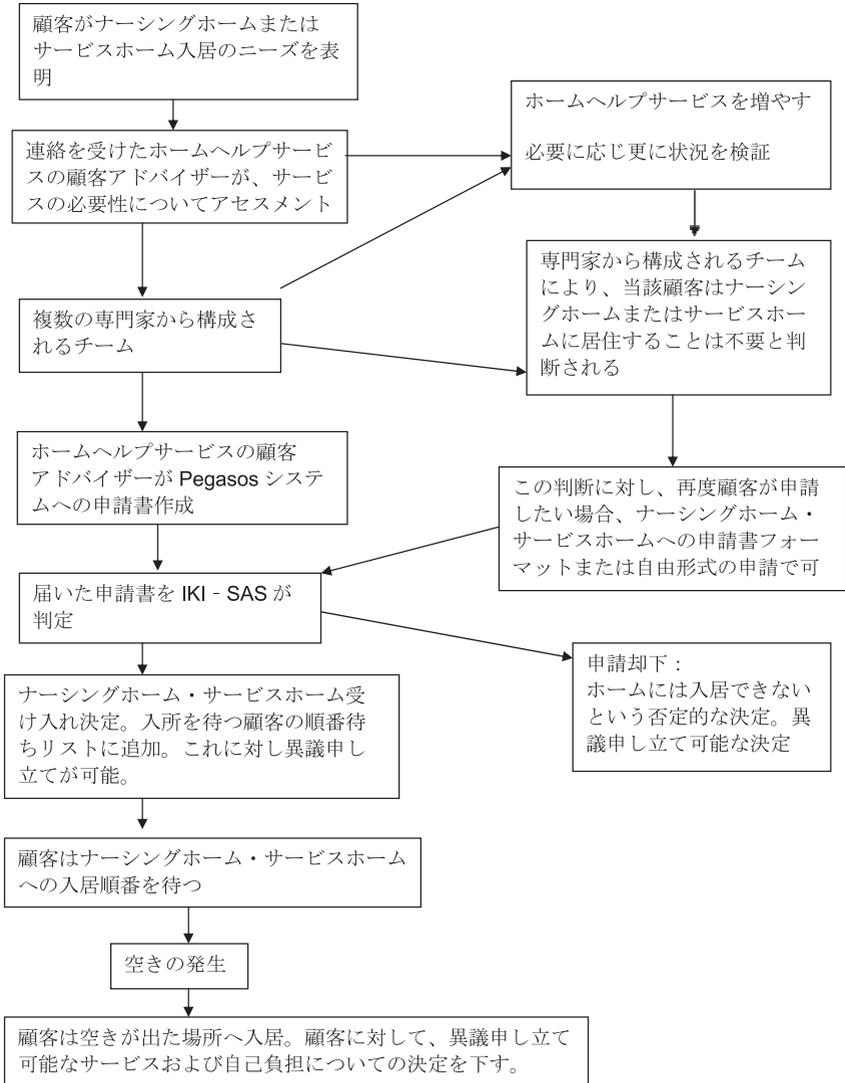
SAS (S=elvita、A=arvioi、S=sijoita) は、情報を収集し、分析し、人をどのように配置するかを決定する過程という意味である。IKI-SAS は要介護認定の最終決定機関であり、医師とソーシャルワーカーから構成される。医師は、当該自治体の病院医師、ソーシャルワーカーは、当該自治体のソーシャルワーカーである。IKI-SAS の IKI は、ikäihminen の省略形であり「高齢者」と言う意味である。おそらく障害者ケアに関しても同様の要介護認定判定機関 SAS が存在し、その組織と区別するために、IKI を付すのではないかと推測される。

IKI-SAS は、サービスを申請した要介護高齢者を直接調査することはない。SAP で作成された所見を根拠に最終結論を出す。SAS は、当該高齢者に関する 2 つの尺度（すなわち、MDS および RAI—HC インデックス、RAVA インデックス）に加えて、SAP の各メンバーが作成した所見、当該高齢者の社会資源（配偶者の有無、その健康状況、同居者の有無、子供に期待できるサポート、自宅の物理的な状況）を調べ、総合的な判断に基づき結果を明らかにする。各顧客に関して、あらゆる社会資源を活用してもなお在宅生活がこれ以上は継続できないと SAS により判断されるとサービスホーム（老人ホーム）への入居リストに入ることとなる。なお、在宅ケアと施設ケアの順序性に関する基本方針は、スウェーデンと同じである。

SAS に関する一連の流れは、図 1 に示した通りである。同図は、自宅から 24 時間看護のナーシングホームまたはサービスホームに転居するニーズがある場合の申請および判定の流れを示したものである。

なお、図 1 には、IKI-SAS による認定結果が、措置承認のケースの流れと却下のケースの流れの 2 つが示されているが、それ以外に差し戻しのケースがある。これは、当該申請書に関して、数か月の間隔を置き、再度 SAP での検討を求めるケースである。

図 1 申請チャート



(出典) タンペレ市、2001、内部資料

## IV ホームヘルプサービスのケアプラン

表2は、ケアプランの現物であり、そのフォーマットを示している。同表は、タンペレ市が発行しているサービス・ケアプランである。1ページ目は、基本属性や家族関係に関する情報が列記され、2ページ目には、ケアサービス、サポートサービス、福祉用具に関する情報が盛り込まれている。ただし、ケアサービスとしてのホームヘルプサービスについては、何曜日の何時サービスを提供するかは明記されていない。おそらく、顧客アドバイザーであるホームヘルプサービス事業所の責任者が日本のケアプランに相当する具体的な書類を作成しているものと考えられる。

以下で述べる表3のケースでは、ホームヘルパーが一日3回訪問し、その月当たりの総時間数が12時間45分とのことであるので、平均して1回あたり36分の訪問であることになる。北欧ではスポットサービスが一般的で1回あたり20分程度のサービス提供であると言われることが少ないが、実際には、この例にあるように平均が40分近いケースもあるということが分かる。そして、3ページ目には、顧客、その家族、顧客アドバイザーの署名がなされている。

表2 ケアプランのフォーマットと内容

タンペレ市

社会健康サービス部

顧客名：●●●●

住所：

社会保険番号：XXXXXX

電話：X-XXX

既・未婚：

職業：

母国語：

戦争負傷者%：

TTV 識別番号：

連絡先（家族、親戚）：(2 名必要)

1 氏名／住所 電話： 携帯電話： 続柄：	2 氏名／住所 電話： 携帯電話： 続柄：
--------------------------------	--------------------------------

情報を伝えてよい相手：(家族または指定された人物)

娘：●●●

鍵の保管担当：

家のセキュリティ・コード（屋内に入るために必要）：xxxx

ホームヘルプ・サービス  KSH  家族  指定された人物

その他：(氏名および電話番号) \_\_\_\_\_

アパート管理人／保守会社、電話番号 \_\_\_\_\_

健康状態：

持病など：

アレルギーの有無：(薬、食品など)

\_\_\_\_\_

(1 ページ目終了)

食事内容

## フィンランドの高齢者ケア（前半）

### 身体能力

#### テスト

テスト内容：身体能力                      実施日：2008年9月1日                      点数：

テスト内容：                                      実施日：                                      点数：

### サービスとケアの必要性

訪問介護    / タンペレ市

時間数    12時間45分（21回訪問）/ 1週当たり

開始：2010年8月2日～

夫婦：ホームヘルプの時間と支払決定はこのサービス・ケアプランに記載。

### サポートサービス

食事配達サービス    / タンペレ市

回数：週2回    開始：2010年8月2日～

### 介助用具

白杖

### 貸与

ランク	名前	貸与期間	貸与日
091218	便座高さ調整、硬め	短期	2009/11/6
181217	ベッドの柵を高くするバー（ベッド取付）	短期	2009/9/26
093303	シャワー用椅子（車輪付き&無し）湯船手すり	短期	2009/8/7
120606	歩行器	短期	2009/7/31

タンペレ市社会健康サービス部は、個人情報 を Pegasos 情報システムに入力し保管する。あなたには、ご自分に関する情報について確認する権利と情報の修正を要求する権利がある。要望は担当のホームヘルパーに伝えていただきたい（個人情報法 26 条及び 29 条）。

(2 ページ目終了)

ホームヘルプサービスが成功するためには、サービス・ケアプランの立案と情報の交換がサービスを実施する職員およびサービスを提供する組織・団体の間で円滑に行われる必要がある。

「私はホームヘルプサービスの職員とサービス提供する組織や団体が個人情報法に遮られることなく、ホームヘルプサービスの必要性に応じて上記が私に関する情報を交換できる事に同意する。」

添付：ホームヘルプサービスの必要に関する顧客の詳述、住居環境、身体能力、週間スケジュール

日時・場所：タンペレ 2010/8/2 顧客のサイン： \_\_\_\_\_

日時・場所： \_\_\_\_\_ 家族、身内のサイン \_\_\_\_\_

顧客アドバイザー： \_\_\_\_\_ ○○○・○○○○ \_\_\_\_\_

職場電話番号：050-xxxxxx

名前：(清書) \_\_\_\_\_

(出典) タンペレ市、2011、内部資料

以下の表 3 は、実際にホームヘルプサービスを受けている高齢者の週単

フィンランドの高齢者ケア（前半）

位のケアサービス計画の現物である。個人情報にはマスクングしている。2009年10月28日からサービスを利用し始めたが、最初は月曜日から金曜日まで、朝45分、昼30分（ただし月曜日だけ1時間）の1日2回であった。1か月後の2009年11月25日からは、土曜と日曜が加わり、毎日のサービス利用となった。さらに、今年の9月からは、夕方のホームヘルプサービスを毎日30分受けることとなった。この表3からも、スポットサービスが平均して20分ではなく、30分ないし45分であることが分かる。

表3 ホームヘルプサービスの内容

日付 2011/9/16 実施者：XXX 担当者：XXXXXXXX

説明 / コメント

実施日～

1. 月曜 2009/10/28

朝：血糖値測定、朝の支度介助（歯磨き洗顔など）（45分）

昼：インシュリン注射（Lantus：メーカー名）。昼食を温めて盛り付け。

内容：新陳代謝メニュー。一週間分の薬を容器へ配分。血圧測定（一か月1回）。食器洗い、ゴミ出し。（1時間）

2. 火曜 2009/10/28～

朝：血糖値測定、朝の支度介助（45分）

昼：インシュリン注射。昼食を温めて盛り付け。体調のヒアリング。食器洗い、ゴミ出し。（30分）

3. 水曜 2009/10/28～

朝：血糖値測定、朝の支度介助（45分）

昼：インシュリン注射。昼食を温めて盛り付け。体調のヒアリング。食器洗い、ゴミ出し。(30分)

4. 木曜 2009/10/28～

朝：血糖値測定、朝の支度介助(45分)

昼：インシュリン注射。昼食を温めて盛り付け。体調のヒアリング。食器洗い、ゴミ出し。(30分)

5. 金曜 2009/10/28～

朝：血糖値測定、朝の支度介助(45分)

昼：インシュリン注射。昼食を温めて盛り付け。体調のヒアリング。食器洗い、ゴミ出し。(30分)

6. 土曜と日曜 2009/11/25～

朝：血糖値測定、朝食出し。食器洗い。(45分)

昼：インシュリン注射。昼食を温めて盛り付け。(30分)

7. 月曜～日曜日 2011/9/7～

夕：夜の支度(シャワー、洗面、歯磨き等)、夜食、投薬(30分)

(出典) タンペレ市、2011、内部資料

【付記】

本稿は、2011年度東京経済大学個人研究助成費に基づく研究成果の一部である。記して感謝する次第である。

## 註

- (1) ラヒホイタヤの前身資格は、保健医療部門における7つの資格、すなわち、准看護師、精神障害看護助手、歯科助手、保育士、ペディケア士、リハビリ助手、救命救急士-救命運転手と社会ケア部における3つの資格、知的障害福祉士、ホームヘルパー、日中保育士である（森川美絵、2009、p. 134）
- (2) この部分は、ヘルシンキ市およびタンペレで市のインタビュー調査の内容をまとめたものである。

### 【引用文献】

ヘルシンキ市、2011、内部資料

石橋智昭、2011、MDS方式で「質」の評価、シルバー新報、環境新聞社、第1回～第4回

John N. Morris 他編、池上直己訳、2004、日本版MDS-HC 2.0 新訂版、医学書院

日本医療企画、2011、介護ビジョン、2011年12月号

日本医療企画、2012、介護ビジョン、2012年7月号

介護労働安定センター、2012、平成23年度介護労働実態調査結果について

[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h23\\_chousa\\_kekka.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h23_chousa_kekka.pdf)

厚生労働省、2012、平成23年賃金構造基本統計調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2011/>

笹谷春美、2008、フィンランドにおける介護者の確保育成策、松本勝明、『介護者の確保育成策に関する国際比較研究』厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

Statistics Finland, 2012, Population Statistics 2012

[http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_tau\\_001\\_en.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tau_001_en.html)

Statistiska Centralbyrån, 2012, Lonedatabasen

[http://www.scb.se/Pages/SalariesSeach\\_259066.aspx](http://www.scb.se/Pages/SalariesSeach_259066.aspx)



フィンランドの高齢者ケア（前半）

パート CC 開始日に関する情報（3. の設定はなし）		
1.	ホームヘルプサービス登録日	日 月 年
2.	ホームヘルプサービス顧客になる理由	1.病院から退院した 2.長期訪問看護/ホームヘルプサービスの必要性、ケア追加および/またはサービスの必要性の診断 3.必要に応じた治療場所の診断 4.ホームヘルプサービスに受け入れる審査 5.デイケア（日中のサービス） 6.その他 <input type="checkbox"/>
4.	以前の入院時の状態	(過去 180 日以内の入院について記載) 0.入院していない 1.1 週間以内 2.8～14 日以内 3.15～30 日以内 4.30 日以上前 <input type="checkbox"/>
5.	ホームヘルプサービス登録時の居住状態	1.自宅、ホームヘルプサービス無し 5.サービスホーム、グループホーム、その他同様の場所 2.訪問看護のみを自宅で 6.高齢者介護施設 3.ホームヘルプサービスを自宅で 7.ヘルスケアセンター病棟 4.訪問看護及びホームヘルプサービスを受けていた 8.その他 <input type="checkbox"/>
6.	登録日時点での同居人	1.独居 2.配偶者と 3.配偶者及びその他の同居人と 4.子どもと(配偶者抜き) 5.子どもや配偶者とはなく他人(1人または複数)と同居 6.共同居住空間/フラットで親戚以外の他人と同居 <input type="checkbox"/>
7.	以前の長期入院治療	長期入院治療を、過去 5 年間の間に受けていた 0. いいえ 1.はい <input type="checkbox"/>
8.	以前の住居	現在の住居に過去 2 年以内に引っ越してきた 0. いいえ 1.はい <input type="checkbox"/>

パート A アセスメントに関する基本情報		
1.	診断日	日 月 年
2.	診断の理由	診断タイプを登録

		<p><u>総合診断</u> (以下、2. 4. 5. 8. 13. は設定なし)</p> <p>1.初回診断</p> <p>3.半年毎の診断</p> <p>6.具合、または状況が本質的に変化した</p> <p>7.前回の診断に本質的変更を加える</p> <p><u>制限付診断、登録除外</u></p> <p>9.登録除外、恐らく最終</p> <p>10.登録除外、恐らく再登録になると見込まれる</p> <p>11.最初の診断が出来上がる前に登録除外</p> <p><u>制限付診断、再登録</u></p> <p>12.再登録</p> <p>14.科の変更</p> <p>99. 初回診断の繰り返し <input type="checkbox"/></p>
3.	登録除外の状況	<p>A2 に登録除外であった場合にのみ記入</p> <p>1.自宅、サービス無</p> <p>2.自宅、訪問看護</p> <p>3.自宅、ホームヘルプ</p> <p>4.自宅、訪問看護及びホームヘルプ</p> <p>5.グループホーム/サービスホーム/その他同様の場所</p> <p>6.高齢者介護施設 <input type="checkbox"/></p> <p>7.ヘルスケアセンター入院</p> <p>8.急患病院</p> <p>9.精神科病院</p> <p>10.発達障害者施設</p> <p>11.リハビリテーション施設</p> <p>12.死亡</p> <p>13. その他</p>
4.	登録除外日付	<p>A2 において除外であった場合に記入</p> <p>日 月 年</p>
5.	再登録 どこから回ってきたか	<p>A2 において再登録であった場合にのみ記入</p> <p>1.自宅、サービス無</p> <p>2.自宅、訪問看護</p> <p>3.自宅、ホームヘルプ</p> <p>4.自宅、訪問看護及びホームヘルプ</p> <p>5.グループホーム/サービスホーム/その他同様の場所</p> <p>6.高齢者介護施設 <input type="checkbox"/></p> <p>7.ヘルスケアセンター入院</p> <p>8.急患病院</p> <p>9.精神科病院</p> <p>10.発達障害者施設</p> <p>11.リハビリテーション施設</p> <p>12.その他</p>
6.	再登録日付	<p>A2 において再登録であった場合にのみ記入</p> <p>直近の入院から 90 日の間に再登録(又はもし前回の診断から 90 日未満であれば、前回の診断か再登録後)</p>

フィンランドの高齢者ケア（前半）

		日 月 年
7.	責任関連／介護への希望	0. いいえ 1. はい a.顧客には公的後見人がいる <input type="checkbox"/> b.顧客には医学的治療に関し希望がある(例：病院に入院したくない等) <input type="checkbox"/>

パート B 認識、記憶能力		
1.	記憶	(顧客が以前学習、覚えたことをどのように記憶しているか記入) 0. 記憶は正常 1.記憶に障害あり a.短期記憶は正常（5分後に同じ事を覚えている） <input type="checkbox"/> b.手続き記憶は正常(全ての、又は殆ど全ての連なった段階から成る課題を開始時の指示なしに出来る) <input type="checkbox"/>
2.	日常生活における判断能力	a. 顧客はどれほど支障なく日常生活を送る事ができるか（例：いつ起床するか、食べるか、どんな服を気候に合わせて着るか、何をするか等） 0. 1人でも判断能力有り - 決断は論理的/理に敵っている/安全である 1. 大体において1人で判断する能力有り・まったく新しい状況では多少困難 2. 多少判断力が衰えている・ある状況では判断内容は状況にそぐわないまたは危険を伴う、その際そばでアドバイス/指導が必要 3. かなり判断能力が衰えている・多くの場合、判断内容は状況にそぐわず/または危険である。その際そばでアドバイス/指導が必要 4. 非常に判断能力が衰えている・自分では全く判断しない/殆ど判断しない <input type="checkbox"/> b. 判断能力は90日前より衰えている（または前回の診断が90日前未満であれば、その日以後） 0.いいえ 1.はい <input type="checkbox"/>
3.	突然の混乱の兆候	a. 過去7日間に、突然のまたは新しい状況/変化があった場合(注意の喚起、周囲の環境の認知、または論理性など状態が日々突然変わる) 0.いいえ 1.はい <input type="checkbox"/> b. 過去90日の間（または最後の診断から90日未満の場合、その診断後）に、顧客が落ち着きがなくなる、または新たな環境に順応不可能になり、顧客の安全性が危ぶまれる、または顧客が他者の保護を必要とする。 0.いいえ 1.はい <input type="checkbox"/>

パート C コミュニケーション／聴力		
1	聴力	<p>(補聴器を使っている場合は、補聴器有りの状態で)</p> <p>0.十分な聴力—通常の会話、テレビの音声、電話から聞こえる音声、ドアチャイムを普通に聞き取れる。</p> <p>1.若干の困難—静かな場所以外で多少困難</p> <p>2.限られた状況でしか聞こえない—明瞭に話しかける、顧客によって声の大きさを変える</p> <p>3.非常に聴力が弱っている—聴力を当てにできない <input type="checkbox"/></p>
2	意思伝達 (表現力)	<p>(情報の伝達—どんな方法でも構わない)</p> <p>0. 意思伝達ができる—問題なく情報を伝達できる</p> <p>1. 大体は意思伝達ができる—適当な言葉が見つからない、または最後まで考えを話すことが難しいが、十分時間をかければ誰かの助けを借りなくとも意思伝達ができる</p> <p>2. しばしば意思伝達ができる—適当な言葉が見つからない、または最後まで伝えきれない、通常誰かの手助けを必要とする。</p> <p>3. 時々意思伝達ができる—簡単な依頼しか表現できない</p> <p>4. 殆ど意思伝達ができない／全くできない <input type="checkbox"/></p>
3	他人を理解する能力 (理解力)	<p>(言葉を使って伝達された情報を理解する)</p> <p>0.理解する—はっきりと理解している</p> <p>1.普通は理解する—メッセージの一部／意味は分からない可能性があるが、他者の手助けが無くても会話の内容を殆ど理解している</p> <p>2.しばしば理解できる—メッセージの一部／意味は分からない可能性があるが、他者が会話を導く事で会話内容をほぼ理解できる</p> <p>3.時々理解できる—簡単な、直接的なメッセージに対してそれに相応しい反応をする。</p> <p>4.殆ど理解していない／全く理解しない <input type="checkbox"/></p>
4	コミュニケーション能力の悪化	<p>90 日前(または前回の診断が 90 日前未満であれば、その日以後)の状況に比べてコミュニケーション能力 (他者に分かり易く表現する、他者を理解する) の悪化</p> <p>0.いいえ      1.はい <input type="checkbox"/></p>

パート D 視力		
1	視力	<p>(十分な光源のもと、眼鏡があれば自分のものをかけた場合の視力)</p> <p>0.十分細かい所も見える—新聞記事や本の文字も含め</p> <p>1.弱っている—大きな文字は読める、新聞や本の小さな文字は難しい</p> <p>2.かなり弱っている—視界が狭まり、新聞の見出しも難しい、ただし周り</p>

フィンランドの高齢者ケア（前半）

		<p>の物は見える</p> <p>3.非常に弱っている一物を見分けるのがかなり難しいが、顧客は物の動きを視線で追っている</p> <p>4.深刻に弱っている—まったく見えない、または光、色、形しか見えない。また物の動きも目で追わない <input type="checkbox"/></p>
2	視力に関する困難／制限	<p>光源のまわりににじみ（ハロ）が見える、目の前に「膜」がかかっているように見える、またはぎらつき(グレア)が見える</p> <p>0.いいえ 1.はい <input type="checkbox"/></p>
3	視力の悪化	<p>90 日前(または前回の診断が 90 日前未満であれば、その日以後)の状況に比べて視力が悪化</p> <p>0.いいえ 1.はい <input type="checkbox"/></p>

パート E 気分と行動		
1	鬱、不安または悲しみの兆候	<p>(原因は鑑みず、気付いた事を記入)</p> <p>0. このような症状は過去 3 日の間に見られない</p> <p>1. 過去 3 日の間に、1 – 2 日この症状が見られた</p> <p>2. 過去 3 日の間に、毎日症状が見られた</p> <p>a. 悲しみまたは鬱の感情 - 例 “人生は生きる価値が無い、どうなっても構わない、死んでもいい” <input type="checkbox"/></p> <p>b. 自分または周囲に対する継続的な怒り 一例：顧客は受けた治療などに対しすぐにイラついたり怒ったりする <input type="checkbox"/></p> <p>c. 非現実的な恐怖を表現する— 例：見捨てられる、一人取り残される、または他人と一緒にいる恐怖 <input type="checkbox"/></p> <p>d. 健康に関する継続的な不満— 例：頑固に医学的な自分の悪い所を探し連ねる、身体を神経質に気遣う。 <input type="checkbox"/></p> <p>e. 繰り返し愚痴/心配を表現する— 例 相手の注意を何度も引く/予定に関し何度も安心させる必要有り/食事について/同・洗濯物/同・衣服/人間関係 <input type="checkbox"/></p> <p>f. 心配、痛み、心配そうな表情— 額や眉間の皺 <input type="checkbox"/></p> <p>g. 繰り返し泣く、涙を流す <input type="checkbox"/></p> <p>h. 習い事、趣味から離れる— 時間がかかる活動や家族/友人との交際に興味なし <input type="checkbox"/></p> <p>i. 社会とのつながりの減少 <input type="checkbox"/></p>
2	気分の悪化	<p>気分が 90 日前（または前回の診断から 90 日未満であればそちらから数え）に比べ落ち込んでいる</p> <p>0.いいえ 1.はい <input type="checkbox"/></p>

3	行動に関する症状	<p>顧客に行動に関する症状が出てきた場合。もし症状があったならば、その症状を和らげる方法の容易さ。</p> <p>0. 過去3日間で症状は出ていない</p> <p>1. 容易になだめられる、やわらげられる症状が出た</p> <p>2. やわらげるのが困難な症状が出た</p> <p>a. 徘徊—理由もなく出歩く。何をしなくてはならないか、安全性など意識せず <input type="checkbox"/></p> <p>b. きつい、脅すような言葉遣い—他人を脅したり、叫んだり罵ったり <input type="checkbox"/></p> <p>c. 肉体的な暴力—殴る、どつく、引っかく、必要以上に近づく <input type="checkbox"/></p> <p>d. 社会的に不適切な、迷惑になる行動—邪魔になるような声を出す、騒々しい、叫ぶ、自傷行為、性的迷惑行為、公共の場で服を脱ぐ、食事/排泄物をめちやくちやにしたり床に捨てる、他人のものを勝手に触る、繰り返しの動作、早朝に起き出して迷惑をかける <input type="checkbox"/></p> <p>e. 治療、ケアに対し否定的 - 投薬/注射、毎日のケア、食事、寝返りなどを嫌がる <input type="checkbox"/></p>
4	行動に関する症状の変化	<p>行動症状は悪化しつつある、または家族が90日前（または前回の診断が90日未満前であればそちらから）に比べ、そうした行動症状に耐えられなくなりつつある。</p> <p>0. いいえ、または行動症状に変化は無い 1. はい <input type="checkbox"/></p>

パートF 社会活動		
1.	参加	<p>a. 自然に他者と関わっている。(例：他人と喜んで時間を過ごす)</p> <p>0. はい 1.いいえ <input type="checkbox"/></p> <p>b. オープンに異論や怒りを家族や友人間で表現する</p> <p>0. はい 1.いいえ <input type="checkbox"/></p>
2.	社会活動への参加の変化	<p>90日前（または前回の診断から90日未満であればそこから）に比べて自らが好んでいた社会活動、宗教活動、趣味ならいごとその他への参加は減っている。</p> <p>0. 減少していない 1. 減少しているが顧客はそれで 2. 減少し、顧客は苦しんでいない 3. 減少し、顧客は苦しんでいる <input type="checkbox"/></p>
3.	疎外	<p>a. 顧客は一日にどれくらい一人で過ごしているか（午前、午後）</p> <p>0. まったく一人にならない 2. やや長めの時間を一人で 例：午前ずっと <input type="checkbox"/></p> <p>1. 約1時間ほど 3. 一日中</p> <p>b. 顧客は孤独を感じていると表現する</p> <p>0. いいえ 1. はい <input type="checkbox"/></p>

パートG 家族によるサポート体制		
1.	介護にもっとも関わる	<p>顧客の介護に最もよく関わっている人を二名記載。(介護補助の受給の有無は無関係)</p> <p>A) 最も介護に関わる人物</p>

フィンランドの高齢者ケア（前半）

2名(家族、 近親者)	0. いない → パートHへ	1. いる a. 姓 _____ b. 名 _____		
	B) その次に介護に良く関わる人物			
	0. いない → パートHへ	1. いる c. 姓 _____ d. 名 _____		
			A 最も 参加	B 次に 参加
	e. 顧客と同居			
	0. いいえ 1. はい		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 顧客との関係				
1. 子または配偶者の子 2. その他親戚				
2. 配偶者 3. 友人/隣人		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護が必要な分野	0. はい 1. いいえ			
g. アドバイスや精神的なサポート		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. IADL-ヘルプ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. ADL-ヘルプ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護者は、必要に応じて介護負担を増やしたいか（増やすことが可能かどうか）				
0. 2時間以上 1. 1-2時間/日 2. いいえ				
j. アドバイスや精神的サポート		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. IADL-ヘルプ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l. ADL-ヘルプ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 介護者の 状況	(該当するもの全てに印をする)			
	a. 介護者（ら）は介護者の健康状態の為に介護を続けることができない。健康状態の悪化により、介護が困難。		<input type="checkbox"/>	
	b. 最も手助けをしている介護者は顧客の家族や友人たちから得られるサポートに不満がある。（たとえば本人が顧客の子であれば、兄弟からの支援に不満など）		<input type="checkbox"/>	
	c. 最も手助けをしている介護者に、疲労、怒りまたは鬱の感情が見られる		<input type="checkbox"/>	
	d. 上記のような状態は何も見られない		<input type="checkbox"/>	
3. 身内/近親者の 手助けの 範囲(大まかな 介護時間)	過去7日間でIADLやADL-ヘルプを介護補助金をもらっていない人間から（家族、友人、隣人）日常生活の介護で受けた。			
	a. 平日5日間の間に	時間数	<input type="checkbox"/>	
	b. 週末に			
	過去7日間で日常生活に際し、介護補助金を支給されている人間からIADL、ADL-ヘルプを受けた。	時間数	<input type="checkbox"/>	
	c. 平日5日間の間	時間数	<input type="checkbox"/>	
	d. 週末に	時間数	<input type="checkbox"/>	

パート H 肉体的活動能力：日常生活における活動の遂行度合い ー手段的日常生活動作（道具を使う、IADL）過去7日間で ー個人的な、日常的生活動作（ADL）、過去3日間で							
1. 手段的日常生活動作（IADL）	顧客の通常の自宅における、または屋外での日常生活動作について過去7日間の状態を記載。 (A) IADLー能力（顧客の能力を記載） 0. 独立しているー自分で全てこなした 1. 少し手助けを必要とするー一部分で手助けが必要 2. かなりの手助けを必要とするー何かをするときにずっと手助けが必要 3. 他者がかわりにやる 8. まったく動けない (B) IADLー困難さ（顧客がどれだけ自分で動作を行うに当り困難かを記載） 0. 困難さはない 1. 少し困難さがある（例：動作がゆっくりである、疲れているために多少助けが必要） 2. 多大な困難（例：動作に少しだけ自分で関わったか、まったく自分でではできなかった）						
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>(A)</td> <td>(B)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>遂行度の</td> <td>困難さ</td> </tr> </table> a. 調理ー(例:料理の計画、調理、材料を集める、配膳、テーブルセッティング) <span style="float: right;">□ □</span> b. 通常の家事ー(例:食器洗い、掃除、ベッドメイク、洗濯) <span style="float: right;">□ □</span> c. 金銭管理ー 請求書の支払い、家庭経済の管理 <span style="float: right;">□ □</span> d. 服薬の管理ー（例：服薬の記憶、瓶の開閉、正しい服薬量、注射の仕方、塗り薬の塗布） <span style="float: right;">□ □</span> e. 電話の使い方ー電話をかける、またはかかってきた電話に対応、(数字の拡大器具、音声補強その他の補助器具の使用を含めて) <span style="float: right;">□ □</span> f. 買物ー食品や日用品の買い物をうまくできるか（例:日用品の選択、支払い） <span style="float: right;">□ □</span> g. 移動、外出ー(例：徒歩圏外をどうやって移動するか) <span style="float: right;">□ □</span>		(A)	(B)		遂行度の	困難さ
	(A)	(B)					
	遂行度の	困難さ					
2. 日常生活動作（ADL）	次は過去3日間の動作全てを含めて、顧客の身体的能力を個々の日常生活での動作において、たとえば衣服の着替え、飲食などで診断します。顧客が自分でこなすことができた部分に関しては、他者が動作を励ましたり、近くで見えたり、アドバイスをしたりしていたかどうか確認してください。(注：入浴に関しては、過去7日間の間に期間を長めにす						

フィンランドの高齢者ケア（前半）

	<p>ること)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. 一人で一手助け、準備、または監視は不要；または多くても1-2回の手助けの回数だけで済んでいる</li> <li>1. 準備のみ手助けが必要— 品物、道具などを3回又はそれ以上顧客に渡している</li> <li>2. 指示の必要性—監視、励ましまたは薦めを過去3日の間に3回以上、または指示(1回又はそれ以上)と共に身体的な手助けを1-2回(合計3回またはそれ以上手助け一や指示回数があった)</li> <li>3. 限定的に手助けが必要—自分で多くをこなす；身体的な手助け、手足を動かしたりまたは類似の動作（体重を支えることはない）を3回以上手伝ってもらう。</li> <li>4. かなりの手助けが必要—ある部分を自分でこなす(動作の50%またはそれ以上)が、手助けを3回またはそれ以上、以下に述べる部分で受けた。 -体重を支える手助け または -他者の全面的な手助けを過去3日間、一部の時間受けた(ずっとではない)</li> <li>5. 殆どの段階で手助けが必要—顧客は動作をこなそうとし最後までやりとげたが50%未満を自分の力でやった(2名又はそれ以上の他者の手助けを含む)；体重移動の手助けを受けた、または動作の一部で完全な手助けを3回又はそれ以上受けた</li> <li>6. 完全に手助けが必要—他者が動作を全てやった</li> <li>8. まったく自分で動かなかった(身体能力に関わらず)</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. ベッドでの動作—横になった状態から起き上がる、また横になる、寝返りや姿勢を変えるなど含む <input type="checkbox"/></li> <li>b. 移動—高低差のある所から別の所への移動を含む：ベッドから/ベッドへ、椅子から/椅子へ、車椅子から/車椅子へ、立つて/立つ姿勢から（注：ここはトイレ、入浴に関しては記載しない） <input type="checkbox"/></li> <li>c. 家での移動—(車椅子使用なら、車椅子に座ってからの独立性について記載) <input type="checkbox"/></li> <li>d. 戸外での移動—(車椅子使用なら、車椅子に座ってからの独立性について記載) <input type="checkbox"/></li> <li>e. 服を着る（上半身）—顧客がいかに上半身の日常の洋服全てを着て脱ぐか（下着、屋内用の服、外用の服）。人工器官、固定具、スナップ使用、セーター、等を含む。 <input type="checkbox"/></li> <li>f. 服を着る（下半身）—顧客がいかに下半身の日常の洋服（足補助器具、ベルト、ズボン、スカート、靴、スナップ）全てを着て脱ぐ事ができるか <input type="checkbox"/></li> <li>g. 食事—食べ物の摂取、全ての形式を含む。チューブ経由も含む。 <input type="checkbox"/></li> <li>h. トイレの使用— トイレへの移動やそこから戻ってくる動作。トイレの後紙で拭く、またはトイレに間に合わなかった時に清潔にできるか、オムツ交換、特殊器具の扱い（造ろう術、カテーテルなど）そして衣服を押し広げること(拡張)。 <input type="checkbox"/></li> <li>i. 清潔さ—髪をとかず、歯磨き、髭剃り、顔や手を洗い乾かす（入浴やシャワーはここに記載しない） <input type="checkbox"/></li> <li>j. 入浴—顧客はどうやって入浴/シャワーする、または全身を洗うか 例：スポンジ</li> </ol>

		で(洗髪や背中を洗う事はここに記載しない)で。どうやって顧客が体の色々な部分：腕、足、胸、腹、下半身を洗うかを含む。過去7日間で最も手助けを必要とした時の事を記載する。 <input type="checkbox"/>
3.	日常の動作の遂行能力が弱体化	日常動作の遂行能力が90日前に比べて(もし前回の診断から90日未満であればそこから換算)弱ってきている。(自主性が以前より低い) 0. いいえ 1. はい <input type="checkbox"/>
4.	移動形態と補助用具	0. 補助用具無し 3. スクーター(電動いす、キャリアー) 1. 杖 4. 車椅子(電動含む) 2. 松葉杖/椅子付きそり/歩行器 8. 動作が無かった a. 屋内で <input type="checkbox"/> b. 屋外で <input type="checkbox"/>
5.	階段での移動	顧客が過去三日間の間にどうやって階段をあがり、下りたか。(1段以上の階段。必要に応じて手すり使用) 0. 階段の昇降を手助け無しで 1. 階段の昇降を手助けを得て 2. 自分では階段の昇降をしていない <input type="checkbox"/>
6.	活発さ	a. 過去30日の間(または前回の診断後)、顧客は通常の一週間の間に何日間居住建物から外へ出たか(時間の長さは関係ない)記載。 0. 毎日 2. 週一回 1. 週に2-6回 3. 一回も出ていない <input type="checkbox"/> b. 過去三日間の間に肉体的な活動に使われた時間(散歩、家の掃除、運動など) 0. 2時間以上 1. 2時間未満 <input type="checkbox"/>
7.	動作遂行能力の改善の見込み	a. 顧客は動作能力をより一人でこなせるよう改善できると信じている a. <input type="checkbox"/> b. 介護士達は顧客が動作能力をより一人でこなせるよう改善できると信じている b. <input type="checkbox"/> c. 現在の病状または健康状態から改善の可能性は高い、健康状態は戻る見込み c. <input type="checkbox"/> d. 上記のどれでもない d. <input type="checkbox"/>

## パートI 排尿の我慢

1.	排尿の我慢	a. 過去7日間の間に膀胱のコントロール <input type="checkbox"/> 0. 排尿を我慢できる・完全にコントロールしている。カテーテルまたはその他の尿を取り出す補助道具は使っていない。 1. カテーテル使用で排尿をコントロール・カテーテルまたはその他の漏れない補助を使い使用により完全にコントロールできている。 2. 通常コントロールできている・週に一回未満の割合で失敗する 3. 時折コントロールできていない・週に2回またはそれ以上の割合で失敗するが毎日ではない
----	-------	--

フィンランドの高齢者ケア（前半）

		<p>4. しばしば失敗する・ほぼ毎日排尿の我慢に失敗する傾向があるが、我慢できることも時々ある。</p> <p>5. 排尿の我慢ができない・膀胱のコントロールができない、尿が毎日のように漏れる</p> <p>8. 尿が出ていない・膀胱から尿が排出されていない</p> <p>b. 排尿を我慢するのが 90 日前（または前回の診断が 90 日前以後であればそこから）」に比べて弱くなっている。</p> <p>0. いいえ    1. はい <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p>
2.	補助器具	<p>（過去 7 日間に起こった事で当てはまるものを全てを記載）</p> <p>a. オムツ使用または下り物シートを排尿漏れ防止に使っている <span style="float: right;">a. <input type="checkbox"/></span></p> <p>b. カテーテル <span style="float: right;">b. <input type="checkbox"/></span></p> <p>c. 上記はどれもあてはまらない <span style="float: right;">c. <input type="checkbox"/></span></p>
3.	排便のコントロール	<p>大腸機能のコントロールを何らかの補助器具または訓練を用いて。もしそういうものを過去 7 日間の間利用していれば</p> <p>0. 排便コントロールできている・完全にコントロール、造ろう術無し</p> <p>1. 造ろう術を利用した排便コントロールで、排便漏れは完全にコントロール</p> <p>2. 通常は排便コントロールできている・一週間に一回未満の割合で失敗があるが減多にない。</p> <p>3. 時折失敗する・週に一度の割合で漏れることがある</p> <p>4. しばしば失敗する・週に 2-3 回失敗する</p> <p>5. 排便コントロールできない・毎回、または殆ど毎回排便を失敗する</p> <p>8. 排便が無かった・過去 7 日間の診断期間に排便が無かった <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p>

パート J 診断													
	<p>顧客は、現在の顧客の状況に影響する医師の診断による病気または感染症があるか、そしてそれは薬または症状によって治療を必要とするものか。また過去 90 日の間に（または前回の診断から 90 日未満であればその診断日から）介護職員が経過を追っており病院へきた理由でもあるその他の病状についても記載して下さい。</p> <p>0. 現状はない</p> <p>1. 現状症状はあるが、治療、経過フォローの必要はない</p> <p>2. 現在症状が出ており、訪問看護で治療を受けているまたは経過フォローしている</p> <p>（もし顧客が下記のいかなる診断も無ければ、J1 では一番下の「ac 上記に当てはまらない」に印をする）</p>												
1.	<table border="0"> <tr> <td>病気</td> <td><u>心臓/血液循環</u></td> <td></td> <td><u>感覚</u></td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td>脳出血</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>q. 白内障 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>うっ血性心不全</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>r. 緑内障 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	病気	<u>心臓/血液循環</u>		<u>感覚</u>	a.	脳出血	<input type="checkbox"/>	q. 白内障 <input type="checkbox"/>	b.	うっ血性心不全	<input type="checkbox"/>	r. 緑内障 <input type="checkbox"/>
病気	<u>心臓/血液循環</u>		<u>感覚</u>										
a.	脳出血	<input type="checkbox"/>	q. 白内障 <input type="checkbox"/>										
b.	うっ血性心不全	<input type="checkbox"/>	r. 緑内障 <input type="checkbox"/>										

		c. 冠状動脈性心臓病 <input type="checkbox"/> <u>精神科</u> d. 血圧病 <input type="checkbox"/> s. 精神科系の病気診断全て <input type="checkbox"/> e. 心臓の不整脈 <input type="checkbox"/> <u>感染症</u> f. 下半身血液循環不全 <input type="checkbox"/> t. HIV <input type="checkbox"/> <u>神経学</u> u. 肺炎 <input type="checkbox"/> g. アルツハイマー病 <input type="checkbox"/> v. 結核 <input type="checkbox"/> h. その他アルツハイマー以外の認知症 <input type="checkbox"/> w. 尿道炎(過去30日の間に) <input type="checkbox"/> i. 頭に受けた障害 <input type="checkbox"/> <u>その他の病気</u> j. 半身不随 <input type="checkbox"/> x. 癌(過去5年の間)-皮膚がんは含ま <input type="checkbox"/> k. 多発性硬化症 <input type="checkbox"/> ない l. パーキンソン病 <input type="checkbox"/> y. 糖尿病 <input type="checkbox"/> <u>筋骨格系病</u> z. 肺気腫/慢性閉塞性肺疾患/喘息 <input type="checkbox"/> m. 関節炎 <input type="checkbox"/> aa. 腎不全 <input type="checkbox"/> n. 腰部骨折 <input type="checkbox"/> ab. バセドー病(甲状腺過剰または <input type="checkbox"/> o. その他骨折 <input type="checkbox"/> 過小活動) <input type="checkbox"/> p. 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> ac. 上記どれも当てはまらない <input type="checkbox"/>
2.	その他、重要と思われるまたは詳細な診断及び ICD-10 コード	

パート K 健康状態や未然防止の為の治療		
1.	未然防止の治療(過去2年の間)	(過去2年間に起こったあてはまるものを全て記載) 血圧測定 a. <input type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種 b. <input type="checkbox"/> 排便中の血液検査、または内視鏡 c. <input type="checkbox"/> 女性： 胸の触診、またはマンモグラフィ d. <input type="checkbox"/> 上記のどれでもない e. <input type="checkbox"/>
2.	2,3 日続いて表れる健康状態に関する問題	(過去3日間のうち少なくとも2日の間現れた問題について全て記載) 下痢 a. <input type="checkbox"/> 夜中に3回以上排尿に 食欲減退 d. <input type="checkbox"/> 起きるまたは排尿困難 b. <input type="checkbox"/> 嘔吐 e. <input type="checkbox"/> 発熱 c. <input type="checkbox"/> 上記は当てはまらない f. <input type="checkbox"/>

フィンランドの高齢者ケア（前半）

3.	健康状態に関する問題	<p>(過去3日間のいつどんな時に発生した問題でも全てを記載する)</p> <p>身体的健康</p> <p>休息・就寝時の胸の痛み/呼吸困難 e. <input type="checkbox"/></p> <p>/押し潰される感じ a. <input type="checkbox"/> 精神状態</p> <p>大腸から排便が3日間無し b. <input type="checkbox"/> 妄想 f. <input type="checkbox"/></p> <p>眩暈、立ちくらみ c. <input type="checkbox"/> 幻覚 g. <input type="checkbox"/></p> <p>浮腫み d. <input type="checkbox"/> 上記どれも当てはまらない h. <input type="checkbox"/></p>
4.	痛み	<p>a. 顧客の訴える痛みの頻度 <input type="checkbox"/></p> <p>0. 痛みは無い（以下の項目 b-e “0”） 2. 毎日痛む—1回</p> <p>1. 一日一度未満の痛み 3. 毎日痛む—何度も</p> <hr/> <p>b. 痛みの強さ <input type="checkbox"/></p> <p>0. 痛みはない 3. 激しい痛み</p> <p>1. 弱い痛み 4. 耐えられない程になる時がある</p> <p>2. かなり痛む</p> <hr/> <p>c. 顧客によると、痛みの強さが、日々の行動に支障を来たしている <input type="checkbox"/></p> <p>0. いいえ 1. はい</p> <hr/> <p>d. 痛みの性格 <input type="checkbox"/></p> <p>0. 痛みは無い 1. 身体のある所だけ痛む 2. 複数の場所が痛む</p> <hr/> <p>e. 顧客によると、薬は十分に痛みを抑えてくれている <input type="checkbox"/></p> <p>0. はい または 1. 薬は十分に 2. 痛みがある</p> <p>痛みはない 痛みを抑えてない 薬を服用していない</p>
5.	転倒	<p>過去90日間の間の転倒の回数（または前回の診断から90日未満であればそこから数えて）。まったく転倒していなければ0と記載。9回以上ならば9と記載。 <input type="checkbox"/></p>
6.	転倒の恐れ	<p>(店頭の恐れについて記載)</p> <p>0. いいえ 1. はい</p> <p>a. 危なっかしい足取り <input type="checkbox"/></p> <p>b. 顧客は店頭を恐れ外へ出るのを制限している（バス使用をやめた、他人と一緒にのみ外出するなど） <input type="checkbox"/></p>
7.	生活習慣（アルコールと喫煙）	<p>(アルコール使用と喫煙について全て記載)</p> <p>0. はい 1. いいえ</p> <p>a. 過去90日の間に(または前回の診断から90日未満であればそこから数えて)に、顧客は自らお酒を飲む量を減らす必要性を感じた、または他者から減らした方が良いと言われた、または周囲が顧客の飲酒量について心配している a. <input type="checkbox"/></p> <p>b. 過去90日間に(または前回の診断から90日未満であればそこから数えて)顧客には朝一番に神経を沈めるためにアルコールを摂取しなくてはならなかった(“二日酔い”に</p>



フィンランドの高齢者ケア（前半）

		d. チューブ栄養補給	<input type="checkbox"/>
3.	嚥下	<p>0. 普通 - 様々な調理された食事を普通に問題なく嚥下することができる</p> <p>1. 安全に摂取するために食事内容を変更する必要がある(みじん切りする、または特別食のみ)</p> <p>2. 安全に摂取するために、固形そして液体状の食事両方の形状を変える必要がある(ペースト状にした食物、とろみをつけた液体など)</p> <p>3. 経口摂取およびチューブからと併用している</p> <p>4. 食物の経口摂取はしていない</p>	<input type="checkbox"/>

パート M 口内及び歯科衛生			
1.	口内衛生	(当てはまるもの全て記載)	
		a. 噛み合せの問題(例: 歯が噛み合わない、顎が硬い、外科的な再手術、うまく動かせない幹事、食べる時の痛み)	a. <input type="checkbox"/>
		b. 食事時に口内が乾燥している	b. <input type="checkbox"/>
		c. 歯及び義歯の洗浄に問題がある	c. <input type="checkbox"/>
		d. 上記のどれでもない	d. <input type="checkbox"/>

パート N 皮膚の状態			
1.	皮膚の問題	皮膚の状態や変化に関するものすべて(例: 火傷、あざ、発疹、痒み、しらみ)	
		0. いいえ      1. はい	<input type="checkbox"/>
2.	潰瘍傷(圧迫傷、足の傷)	<p>1度: 身体のどこかにある慢性の傷。皮膚上にある繰り返し起こる赤みも傷に含む</p> <p>2度: 部分的な皮膚の厚みの減少</p> <p>3度: 皮膚にある深いクレーター状の凹み</p> <p>4度: 傷は筋組織または骨にまで達している</p> <p>(もし傷が無ければ、“0”と記載。その他の場合は一番高い段階のものを1-4段階で記載)</p> <p>a. 圧迫傷—(主に床ずれなど)皮膚に接触する圧力または引っ張られた為にできる皮膚の傷で皮膚の下にある筋繊維を痛める</p> <p>b. 足の傷—下半身の血液循環が悪いためにできる傷</p>	<input type="checkbox"/>
3.	その他 要治療の 皮膚関連	(当てはまるもの全て記載)	
		火傷(2度または3度)	a. <input type="checkbox"/>
		外科による傷	d. <input type="checkbox"/>
		その他の発疹または何らかの 衝撃でできた傷(癌による傷)	b. <input type="checkbox"/>
		たこ、魚の目など皮膚構造上の問題、感染、 水虫	e. <input type="checkbox"/>
		(外科によるもの以外の)皮 膚の裂傷	c. <input type="checkbox"/>
		上記のどれでもない	f. <input type="checkbox"/>

4.	以前完治した傷	顧客には、以前慢性の傷・潰瘍が身体のどこかにある/あった。 0. いいえ                      1. はい	<input type="checkbox"/>
5.	傷/潰瘍の治療	(過去 7 日間の公式な治療を記載) 抗生物質投与、部分または組織的包帯 外科的傷の処置 その他の傷/潰瘍の治療 (例: 圧力を弱める道具、栄養、寝返りの回数を増やす、傷の消毒) 上記のどれでもない	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/>

パート O      顧客を取り巻く環境の状況診断			
1.	家を取り巻く環境	以下で、自宅に住む事を危険にするとと思われる点で当てはまるものを全て記載する。もし何もそうした点が無ければ、“上のどれも当てはまらない”と記載。現在一時的に介護施設にいる場合はホームヘルプに行った時の状況で診断。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・夕刻以降の照明(照明不足、またはリビング、寝室、台所、WC、廊下の照明が欠けている) a. <input type="checkbox"/></li> <li>・床と絨毯 (例: 床に穴があいている、コードが床の通り道に絡まっている、滑りやすい絨毯) b. <input type="checkbox"/></li> <li>・浴室と WC (例: トイレがちゃんと機能していない、水漏れ、手すり欠如、滑りやすい浴槽、トイレが外に有るなど) c. <input type="checkbox"/></li> <li>・台所 (例: 危険な電磁調理台、冷蔵庫故障、鼠やハエ類が出る) d. <input type="checkbox"/></li> <li>・暖房と空調(例: 夏は暑すぎる、冬は寒すぎる、暖炉が喘息患者の家に) e. <input type="checkbox"/></li> <li>・個人的な安全性(例: 暴力を受ける危惧、郵便箱まで行ったり近所にお呼ばれするのが危ない、すぐそばの道路で交通量が多すぎる) f. <input type="checkbox"/></li> <li>・帰宅 (例: 家から出る、帰るのが困難) g. <input type="checkbox"/></li> <li>・自宅で部屋から部屋の移動 (例: 階段を上ることができない) h. <input type="checkbox"/></li> <li>・上はどれも当てはまらない i. <input type="checkbox"/></li> </ul>	
2.	住居の用意	a. 90 日前の状況(または前回の診断から 90 日未満であればそこから)から現在、顧客はもう 1 人の人物と同居している—例その人物の家に引っ越した、またはその人物が顧客の所に引っ越してきた <input type="checkbox"/> b. 顧客又はもっとも長い間介護にあっている職員の見方では、顧客は別の環境にいたほうが良いと思われる  0.いいえ 1. 顧客のみがそう思う 2. 介護士のみがそう思う	

フィンランドの高齢者ケア（前半）

	3. 顧客と介護士双方がそう思う	<input type="checkbox"/>
--	------------------	--------------------------

パート P サービスの利用(過去 7 日間)												
1.	一般治療（時間で分を近い方の 10 分単位に丸める）	<p>過去 7 日間（または前回の診断から 7 日未満であればそこから）の治療、治療行為または補助の幅広さを以下を含めて記載：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">(A)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">(B)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">(C)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">日付</td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">分</td> </tr> </table> <p>a. ラヒホイタヤ（基礎介護士）                      b. 看護師/ヘルスナース                      c. ホームヘルパー/家事手伝い                      d. 理学療法                      e. 作業療法                      f. 言語療法                      g. デイケア                      h. 日中看護                      i. ソーシャルワーカー</p> <p><u>サポートサービス：</u></p> <p>j. 食事サービス                      k. 配送サービス                      l. ボランティアサービス                      m. 清掃サービス                      n. 送迎サービス                      o. 入浴サービス                      p. セキュリティサービス                      q. その他</p>		(A)	(B)	(C)		日付	時間	分		
	(A)	(B)	(C)									
	日付	時間	分									
2.	専門医療セラピー等プログラム	<p>過去 7 日間に（又は前回の診断から 7 日未満であればそこから）受けたまたは受ける予定の専門治療、療法やプランと、要求されているスケジュールにしたがっているか。自宅と病院で受けた治療の両方を含む。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">0. 無し</td> <td style="width: 50%;">2. プランは部分的に守られている</td> </tr> <tr> <td>1. プランはしっかり守られている</td> <td>3. 治療プランは使われていない</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">（もし何も治療が無ければ、P2aa 上記は当てはまらないと記載）</p> <p><u>呼吸治療</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">a. 酸素 <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">o. 作業療法 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. 人工呼吸器 <input type="checkbox"/></td> <td>p. 理学療法 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. その他呼吸に関する治療 <input type="checkbox"/></td> <td><u>プログラム</u>.</td> </tr> </table>	0. 無し	2. プランは部分的に守られている	1. プランはしっかり守られている	3. 治療プランは使われていない	a. 酸素 <input type="checkbox"/>	o. 作業療法 <input type="checkbox"/>	b. 人工呼吸器 <input type="checkbox"/>	p. 理学療法 <input type="checkbox"/>	c. その他呼吸に関する治療 <input type="checkbox"/>	<u>プログラム</u> .
0. 無し	2. プランは部分的に守られている											
1. プランはしっかり守られている	3. 治療プランは使われていない											
a. 酸素 <input type="checkbox"/>	o. 作業療法 <input type="checkbox"/>											
b. 人工呼吸器 <input type="checkbox"/>	p. 理学療法 <input type="checkbox"/>											
c. その他呼吸に関する治療 <input type="checkbox"/>	<u>プログラム</u> .											



フィンランドの高齢者ケア（前半）

		ルブ 0. いいえ 1. はい	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------	--------------------------

パート Q 薬物治療			
1.	薬物の分量	過去 7 日間（または前回の診断後）に摂取した、目薬も含む様々な異なる定期的または非定期的に摂取した薬物の分量を記載（処方薬、薬局から入手した薬）。薬物を使用していなければ”0”、薬物の種類が 9 種類以上であれば”9”。	<input type="checkbox"/>
2.	精神病薬の使用	過去 7 日間(または前回の診断後)に精神病薬を摂取。(注: 薬リストを元に顧客の薬物治療を確認すること) 0. いいえ 1. はい	
		a. 抗精神病薬/神経抑制薬 <input type="checkbox"/> c. 抗鬱剤 <input type="checkbox"/> b. 抗不安剤 <input type="checkbox"/> d. 睡眠剤 <input type="checkbox"/>	
3.	医学的 フォローアップ	医師は顧客の薬物治療に関し、全体を過去 180 日間に確認している。(又は前回の診断後) 0. 顧客は少なくとも 1 人の医師と話合っている（または顧客には薬物治療がない） 1. 医師は顧客の薬物治療内容全体を見直していない	<input type="checkbox"/>
4.	処方に対する 協力度	過去 7 日間、全て又は殆ど医師に決められたことを守っている(介護に訪問している時、それ以外) 0. いつも守っている 1. 80%又はそれ以上の時間守っている 2. 80%未満を守っている 3. 薬は処方されていない	<input type="checkbox"/>
5.	全ての薬のリスト	過去 7 日間服用した、処方薬と薬局から購入した薬を記載。(または前回の診断から) a. 薬の名前、強さ、分量—薬名、強さと分量を記載 b. 服用方法—以下のリストから服用方法を選択: 1) 経口(PO) 5) 皮下注射(SC) 8) 吸入 2) 舌下(SL) 6) 直腸から(RECT) 9) 経鼻胃管 3) 筋肉注射 (IM) 7) 直接(目薬、塗り薬) 10)その他 4) 静脈注射 (IV) c. 服用した薬の分量—1 日、週または月ごとの服用回数を意味し、下のリストに従って記載 d. 服用回数— 毎日、毎週、毎月の薬の服用回数を下記リストに従い記載 必要に応じて j. t. 毎時間 j. 2. pv 2 日に 1 回	

	j. 2. t	2 時間ごと	x 1/vk	週 1 回
	j. 3. t	3 時間ごと	x 2/vk	週 2 回
	j. 4. t	4 時間ごと	x 3/vk	週 3 回
	j. 6. t	6 時間ごと	x 4/vk	週 4 回
	j. 8. t	8 時間ごと	x 5/vk	週 5 回
	x 1	1 日 1 回	x 6/vk	週 6 回
	x 2	1 日 2 回	x 1/kk	月 1 回
	x 3	1 日 3 回	x 2/kk	月 2 回
	x 4	1 日 4 回	JATK	継続
	x 5	1 日 5 回	M	その他
a. 薬の名前、強さ、処方			b. 服用方法 c. 分量 d. 回数	

パート R 診断に関する情報			
1.	<table border="1"> <tr> <td>診断に参加</td> <td>                     a. 顧客 <input type="checkbox"/>                      b. 重要な介護に関わる職員（達） <input type="checkbox"/>                      c. 身内/家族 <input type="checkbox"/>                      d. 訪問看護 <input type="checkbox"/>                      e. ホームヘルプサービス <input type="checkbox"/>                      f. その他の重要な人物、 _____ <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	診断に参加	a. 顧客 <input type="checkbox"/> b. 重要な介護に関わる職員（達） <input type="checkbox"/> c. 身内/家族 <input type="checkbox"/> d. 訪問看護 <input type="checkbox"/> e. ホームヘルプサービス <input type="checkbox"/> f. その他の重要な人物、 _____ <input type="checkbox"/>
診断に参加	a. 顧客 <input type="checkbox"/> b. 重要な介護に関わる職員（達） <input type="checkbox"/> c. 身内/家族 <input type="checkbox"/> d. 訪問看護 <input type="checkbox"/> e. ホームヘルプサービス <input type="checkbox"/> f. その他の重要な人物、 _____ <input type="checkbox"/>		
2.	<table border="1"> <tr> <td>診断の担当</td> <td>                     a. 診断担当者名                      _____                      b. 診断完了日付                      _____                      日                      月                      年                 </td> </tr> </table>	診断の担当	a. 診断担当者名 _____ b. 診断完了日付 _____ 日                      月                      年
診断の担当	a. 診断担当者名 _____ b. 診断完了日付 _____ 日                      月                      年		

(出典) タンペレ市、2011、内部資料