

（１）介護保険制度におけるサービスの質の 評価に関する調査研究事業 （速報値）（案）

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- CHASE 等により収集されたデータを分析し、介護施設・事業所に対してフィードバックを実施し、その効果が介護サービスの質の向上に資するかを検証する。
- 既存の加算について、算定要件を精査し、加算の効果として利用者の状態の維持・改善等を、客観的なアウトカム指標により評価が可能であるか等を検証する。

2. 調査方法(A)

A. データベースを用いた分析

調査対象	解析対象としたCHASEにデータ登録(※)があった施設・事業所数	解析対象としたCHASEにデータ登録(※)があった利用者数	調査項目	
			対象データベース	分析項目
・CHASE に利用者のデータ登録があった介護施設・事業所 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設 等)	250事業所	3,230人	介護保険総合DB	加算の取得有無等
			CHASE	各アセスメント情報(ADL、口腔機能、栄養状態 等)

- ※ CHASEのID発行済事業所等を対象に、CHASEへのデータ提出協力依頼を送付するとともに、下記B調査への調査協力も含めて、個別機能訓練等の加算を算定している施設等を中心にデータ提出を依頼した。
- ※ (参考)介護施設・事業所からの利用申請に加えて、関係団体を通じたCHASEのID発行申請等により、CHASEのID発行済み事業所数は2,999事業所(2020年10月末日時点)。
- ※ 今回の改定検証調査研究でCHASEにデータ登録のあった事業所数は642事業所、利用者数は 30,584人であったが、本報告の解析においてデータを用いた事業所数および利用者数は標記のとおり。

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

2. 調査方法(B)

B. フィードバック(試行)・アンケート調査

調査対象	フィードバック票発出 ＝アンケート調査票配布事業所数	回収数	回収率	有効 回収率
・CHASE に、フィードバック可能な利用者データの登録があった介護施設・事業所 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設 等)	173事業所	90事業所	52.0%	52.0%

※ CHASE に利用者のデータ登録があった介護施設・事業所のうち、フィードバック可能な利用者データの登録があった介護施設等に対して、全国値等と比較した事業所の状態を把握可能な「事業所フィードバック票」と、各利用者の状態を経時的に把握可能な「利用者フィードバック票」の2種類を作成・提供した。

※ フィードバック票を提供した介護施設等に対して、調査票を配布した。

※ フィードバック票作成にあたっては、事前に介護施設・事業所にヒアリングを行い、現場で有用と思われる要素を把握した。

※ アンケート調査の結果を踏まえて、CHASEとのデータ連携等について事業所にヒアリングを実施した。

※ フィードバックを作成するために必要なデータ項目の一部は、事業所の介護記録システム等とのデータ連携により取得した。

(フィードバック対象事業所・利用者数、アンケート調査回答事業所数)

フィードバック票種類	ページ名称	フィードバック 対象事業所数	フィードバック 対象利用者数	アンケート調査 回答事業所数
事業所フィードバック票	利用者属性(概要ページ)	173	－	90
	ADL	67	－	48
	認知機能	16	－	13
	口腔機能	134	－	78
	栄養状態	90	－	61
	日中の活動等	16	－	11
	服薬状況	37	－	24
利用者フィードバック票	本人の状態(概要ページ)	－	6,167	84
	ADL	－	1,096	62
	認知機能	－	457	52
	口腔機能	－	482	38
	栄養状態	－	2,869	65
	日中の活動等	－	85	10

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

3. 調査結果概要(A)

①CHASE登録データの状況 概要 (A. データベースを用いた分析)

- CHASEに登録された事業所および利用者のデータのうち、本調査の解析に用いた事業所および利用者のデータの属性は、以下の通りであった。
- 本調査は、CHASEへのデータ提出に関する課題や、データ解析の可能性を検証することを目的として、CHASEに参加登録を行った介護施設・事業所を対象に実施したため、介護施設・事業所全体の傾向を反映しているとは、必ずしもいえない点に留意が必要である。

図表1 本速報値分析対象事業所・利用者概要

サービス種別	事業所		利用者	
	事業所数	割合	利用者数	割合
介護老人福祉施設※1	66	26.4%	1,032	32.0%
介護老人保健施設※2	113	45.2%	1,322	40.9%
通所系サービス※3	51	20.4%	646	20.0%
その他サービス※4	20	8.0%	230	7.1%
合計※5	250		3,230	

図表2 本速報値分析対象利用者(年齢別)

年齢	利用者数	割合
69歳以下	137	4.2%
70～79歳	500	15.5%
80～89歳	1,379	42.7%
90～99歳	1,133	35.1%
100歳以上	81	2.5%

図表3 本速報値分析対象利用者(要介護度別) ※6

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他・未記入
介護老人福祉施設※1	1	12	17	191	404	376	31
介護老人保健施設※2	2	121	244	329	337	255	34
通所系サービス※3	49	123	151	124	122	53	24
その他サービス※4	21	40	50	33	38	16	32
合計	73	296	462	677	901	700	121

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他・未記入
介護老人福祉施設※1	0.1%	1.2%	1.6%	18.5%	39.1%	36.4%	3.0%
介護老人保健施設※2	0.2%	9.2%	18.5%	24.9%	25.5%	19.3%	2.6%
通所系サービス※3	7.6%	19.0%	23.4%	19.2%	18.9%	8.2%	3.7%
その他サービス※4	9.1%	17.4%	21.7%	14.3%	16.5%	7.0%	13.9%
合計	2.3%	9.2%	14.3%	21.0%	27.9%	21.7%	3.7%

※1 地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護を含む。 ※2 短期入所療養介護を含む。 ※3 通所介護、通所リハビリテーション等。
※4 その他サービスには、訪問介護、訪問リハビリテーション、介護療養施設等を含む。
※5 CHASEには事業所番号単位でデータの登録がされるが、同一事業所番号でもサービス種別が違う場合は別の事業所として計算している。 ※6 要介護度については、直近認定時の結果を用いた。

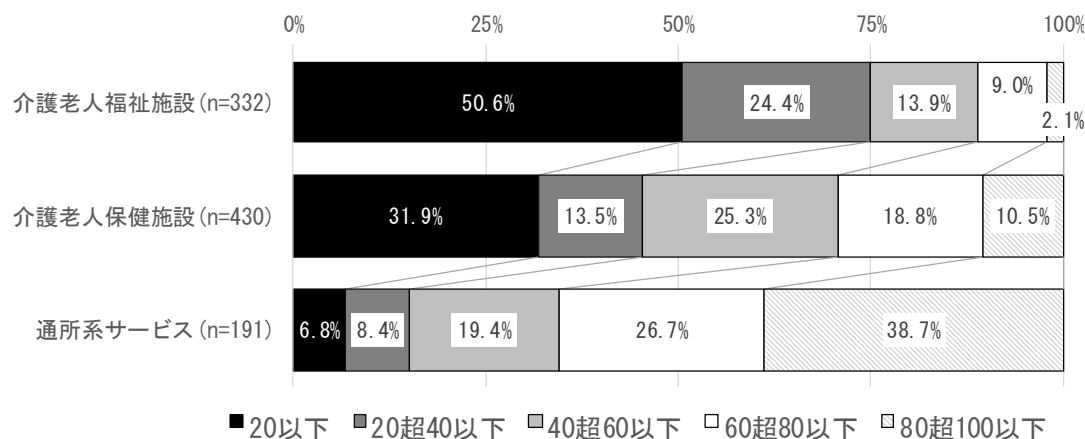
(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

②CHASE登録データの状況 ADL (A. データベースを用いた分析)

- CHASEに登録された「ADL」に関するデータのうち、サービス別、要介護度別、BMI別のBarthel Index合計点の分布は以下の通り。
- 要介護度3以上で、Barthel Index合計点が20以下の割合が大きく増加した。
- BMIが低い利用者の方が、Barthel Index合計点が低い利用者が増える傾向にあった。

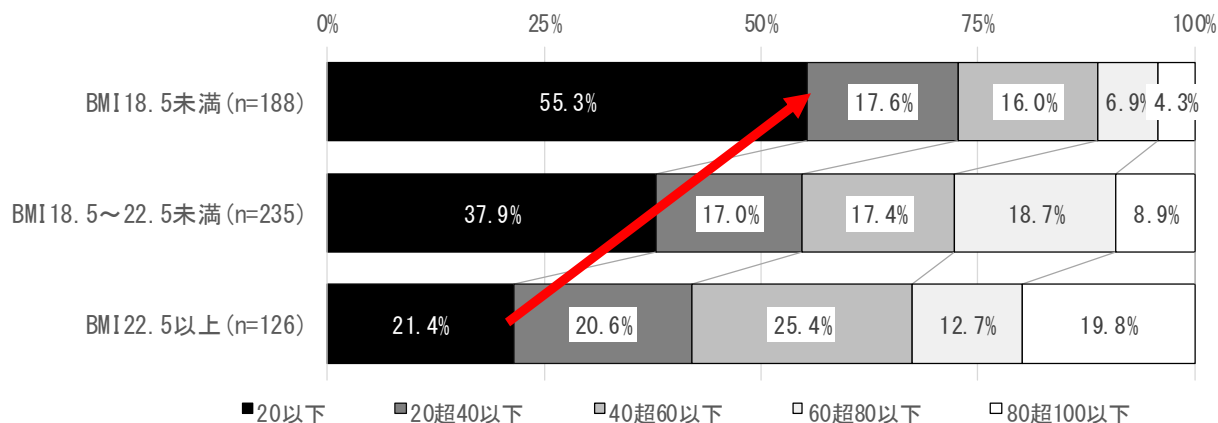
図表4 サービス別 Barthel Index合計点の分布

n = 953 (人) (以下サービスについて集計)



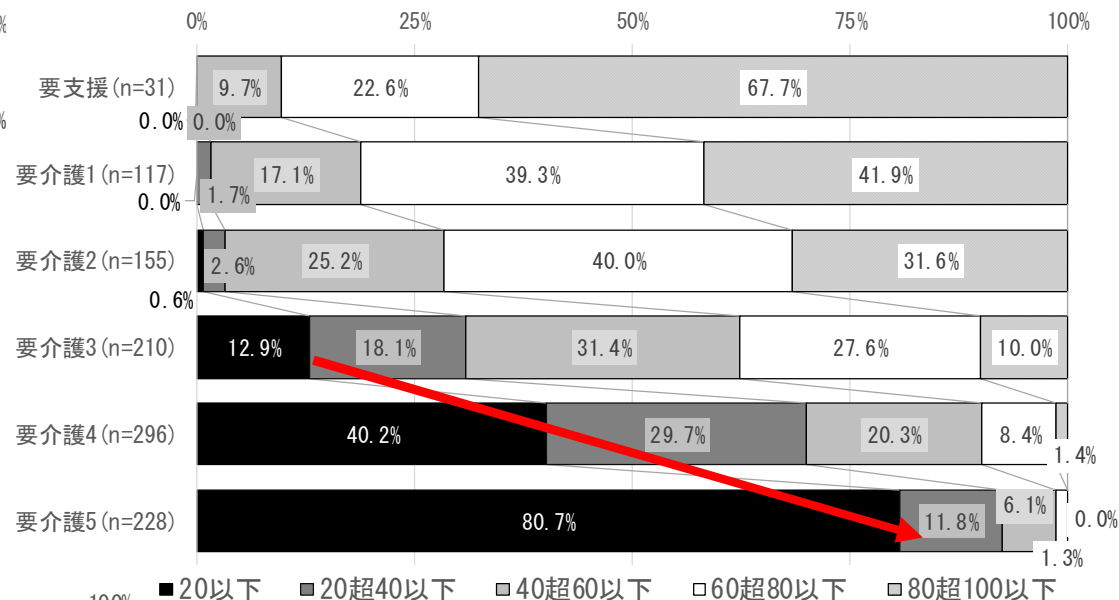
図表5 BMI別 Barthel Index合計点の分布

n = 549 (人) (BMIとBIの両方のデータがある者について集計)



図表6 要介護度別※ Barthel Index合計点の分布

n = 1,037 (人) (全サービスについて集計)



※要介護度については、直近認定時の結果を用いた。

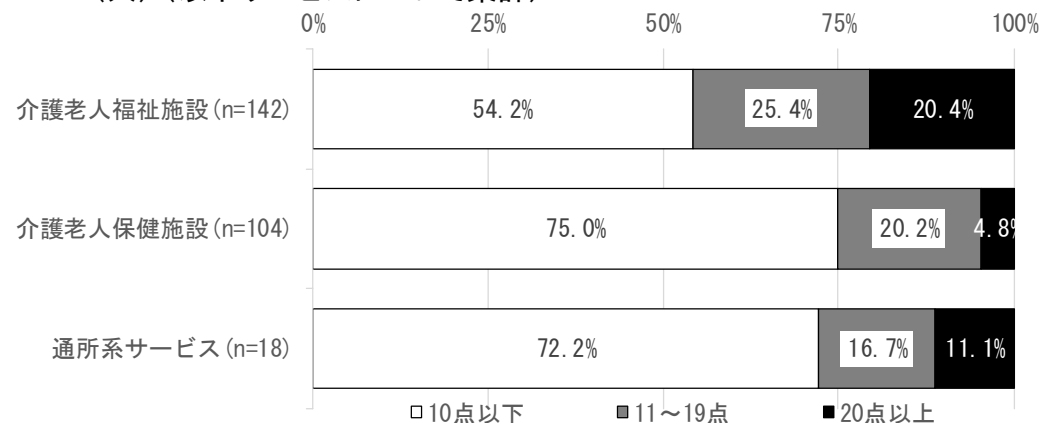
(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

③CHASE登録データの状況 認知機能 (A. データベースを用いた分析)

○ CHASEに登録された「認知機能」に関するデータのうち、DBD13、Vitality Index合計点のサービス別・要介護度別分布は以下の通り。

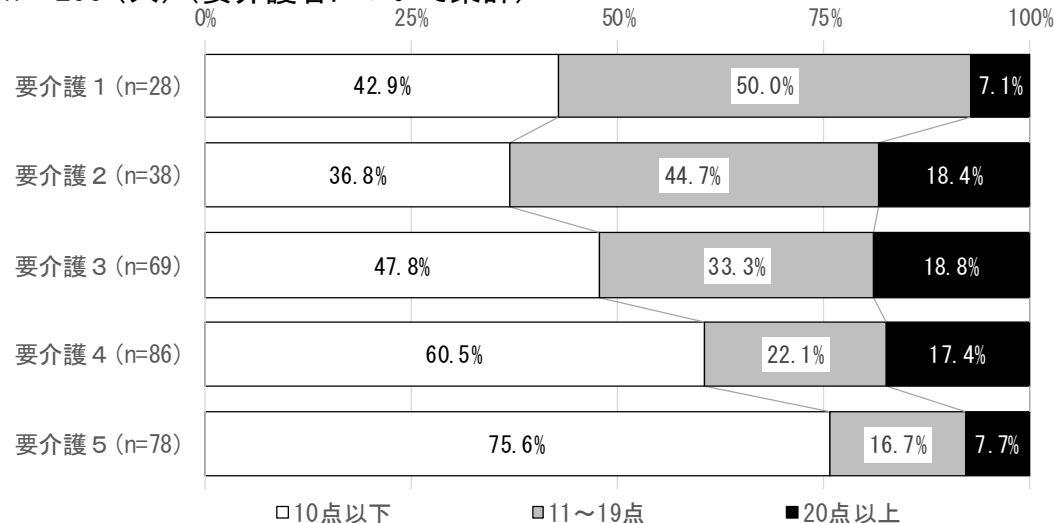
図表7 サービス別 DBD13合計点の分布

n = 264 (人) (以下サービスについて集計)



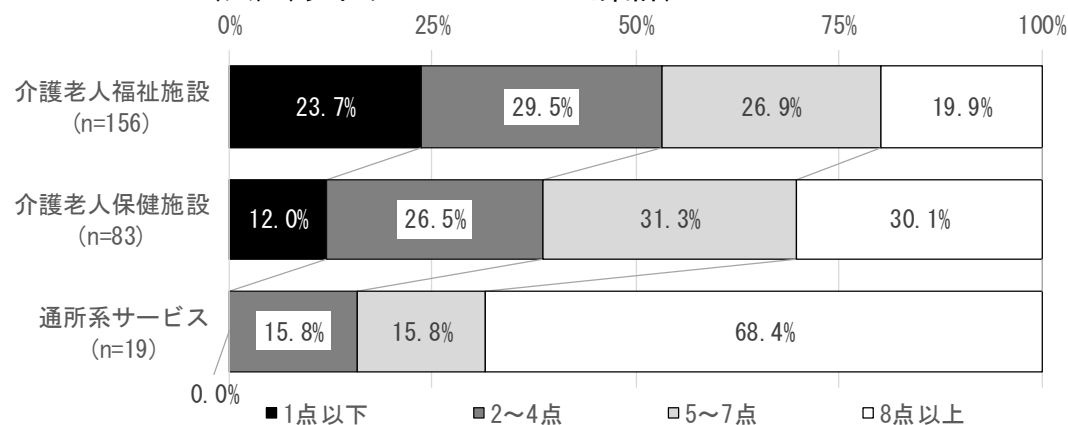
図表8 要介護度別 DBD13合計点の分布

n = 299 (人) (要介護者について集計)



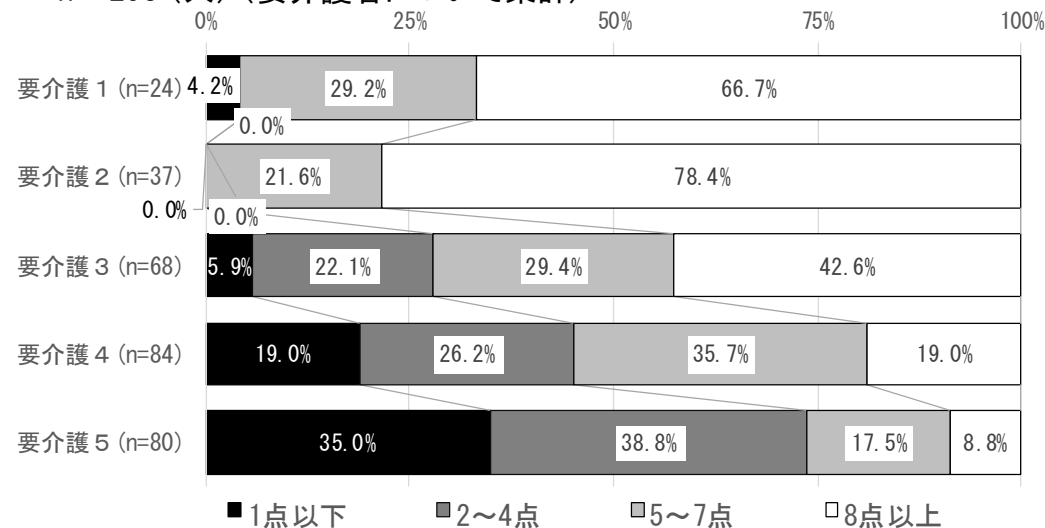
図表9 サービス別 Vitality Index合計点の分布

n = 258 (人) (以下サービスについて集計)



図表10 要介護度別 Vitality Index合計点の分布

n = 293 (人) (要介護者について集計)



※ DBD13: 認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Scale)。13項目からなり、各設問「全くない(0点)」～「常にある(4点)」で評価し、点数が高い場合BPSDの頻度が高いことを示す。

※ Vitality Index: 意欲の指標。5項目からなり、各設問0点～2点で評価し、点数が高い場合意欲が高いことを示す。

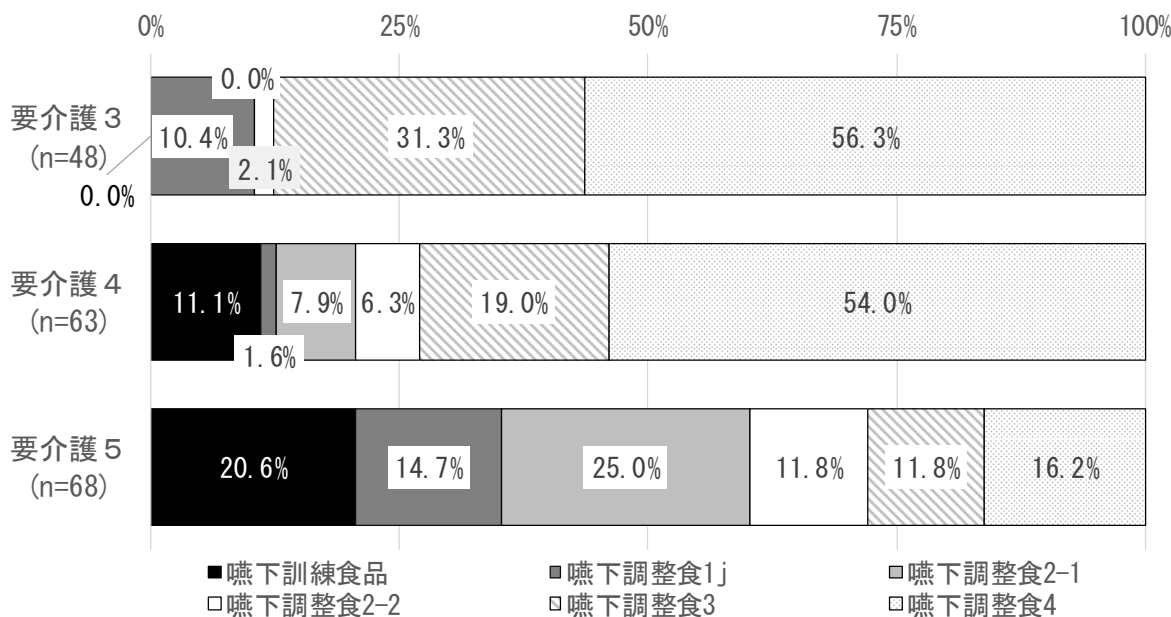
※要介護度については、直近認定時の結果を用いた。

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

④CHASE登録データの状況 口腔機能 (A. データベースを用いた分析)

○ CHASEに登録された「口腔機能」に関するデータのうち、要介護度別食事の形態の分布及び、誤嚥性肺炎の発生割合は以下の通り。

図表11 要介護度別 食事の形態の分布
n = 179 (人) (要介護3以上の者について集計)

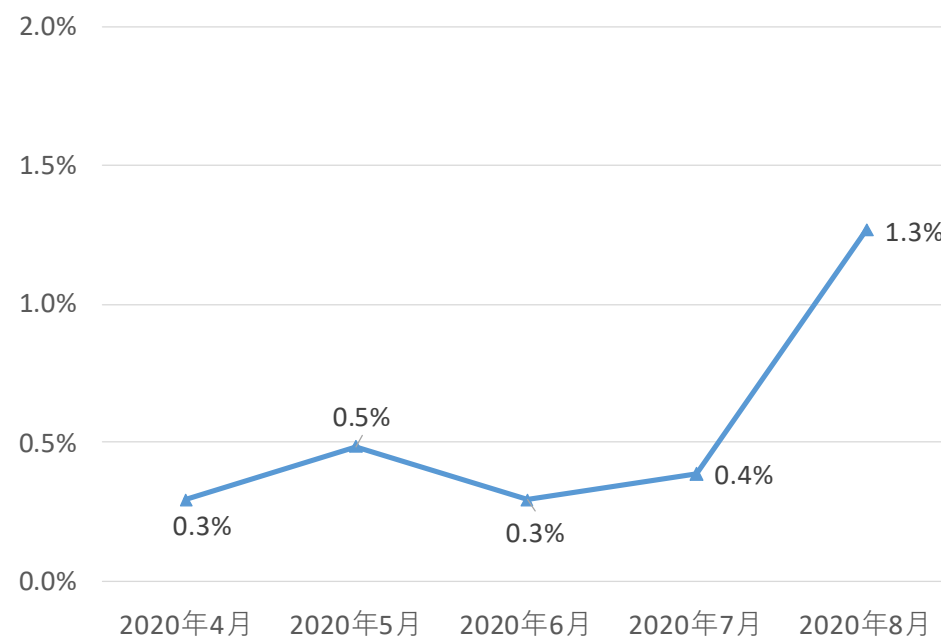


※ 食事形態については、「嚥下訓練食品」または「嚥下調整食」の回答があった利用者について集計している(常食の者については除外しているため、人数が限定されることから要介護3以上について集計した)。

※ 「嚥下調整食4」が最も常食に近い。

※ 要介護度については、直近認定時の結果を用いた。

図表12 誤嚥性肺炎の発生割合(特養・老健)[※] n=1,027



※ 誤嚥性肺炎の発生については、既往歴の登録があった全利用者のうち、当該月に「誤嚥性肺炎」として登録があった利用者の割合をもって算出している。

(参考)日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013

学会分類2013(食事) 早見表

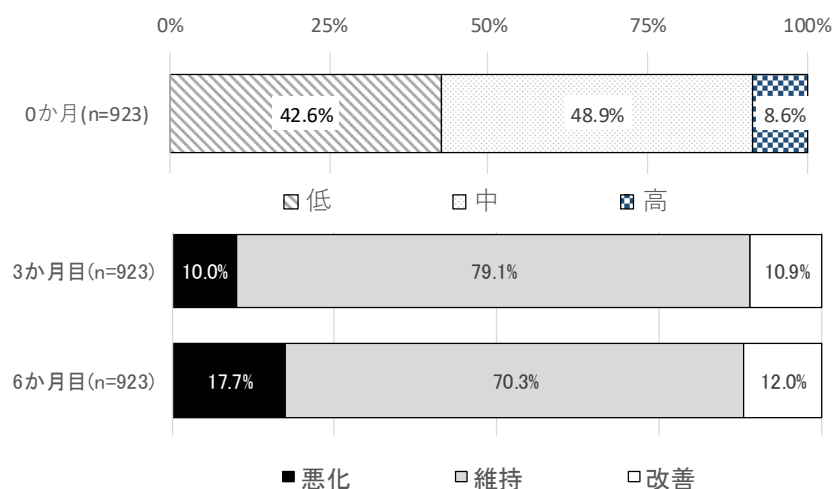
コード 【1-8項】		名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【1-10項】	他の分類との対応 【1-7項】
0	j	嚥下訓練食品0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL0 えん下困難者用食品許可基準Ⅰ
	t	嚥下訓練食品0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用 少量ずつ飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL3の一部 (とろみ水)
1	j	嚥下調整食1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている(少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0jに比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー など	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL1・L2 えん下困難者用食品許可基準Ⅱ UDF区分4(ゼリー状) (UDF:ユニバーサルデザインフード)
2	1	嚥下調整食2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの(咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準Ⅱ・Ⅲ UDF区分4
	2	嚥下調整食2-2	ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質な物も含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質(粒がある)でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準Ⅱ・Ⅲ UDF区分4
3	嚥下調整食3		形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの 押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し(あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッドL4 高齢者ソフト食 UDF区分3
4	嚥下調整食4		かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽提間の押しつぶし能力 以上	嚥下食ピラミッドL4 高齢者ソフト食 UDF区分2およびUDF区分1の一部

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

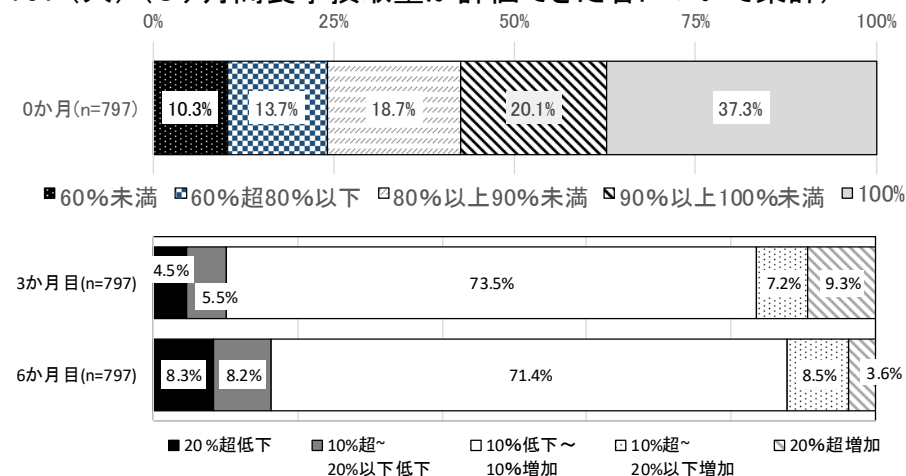
⑤CHASE登録データの状況 栄養状態(A. データベースを用いた分析)

- CHASEに登録された「栄養状態」に関するデータのうち、低栄養リスクレベル、BMI、食事摂取量の変化は以下の通り。
- 同一利用者の6か月間での変化を算出したところ、6か月後に低栄養リスクレベルが悪化した利用者は約18%、BMIが1超低下した利用者は約21%であった。

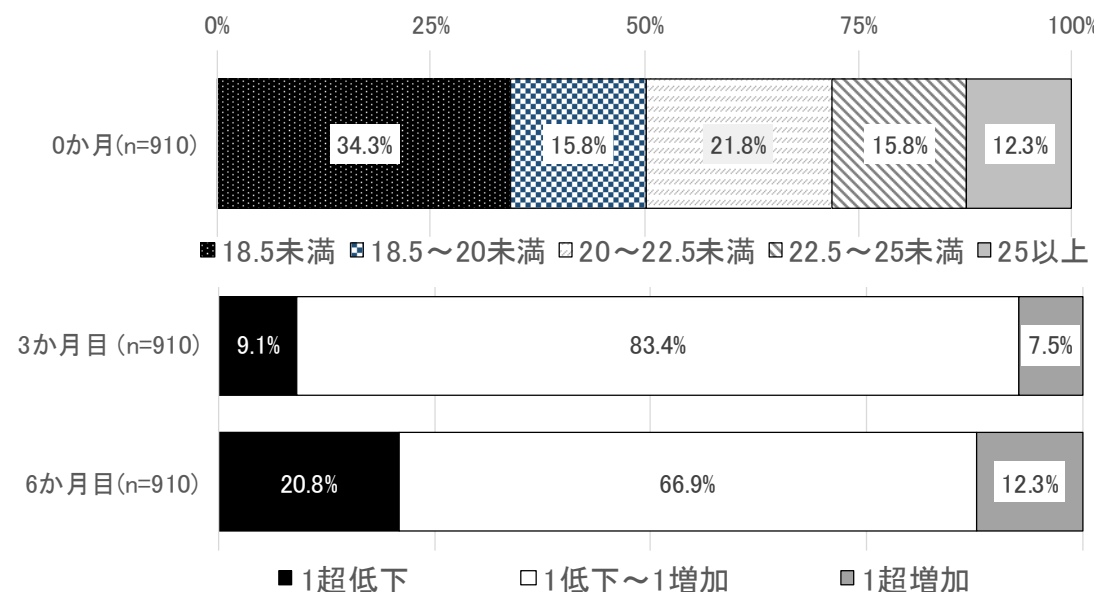
図表13 低栄養リスクレベルの6か月間での変化(同一利用者)
n = 923 (人) (6ヶ月間低栄養リスクレベルが評価できた者について集計)



図表14 食事摂取量の6か月間での変化(同一利用者)
n = 797 (人) (6ヶ月間食事摂取量が評価できた者について集計)



図表15 BMIの6か月間での変化(同一利用者)
n = 910 (人) (6ヶ月間BMIが評価できた者について集計)

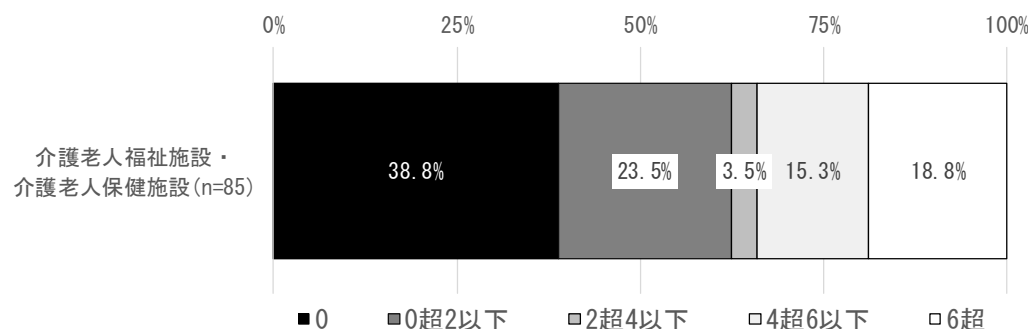


(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

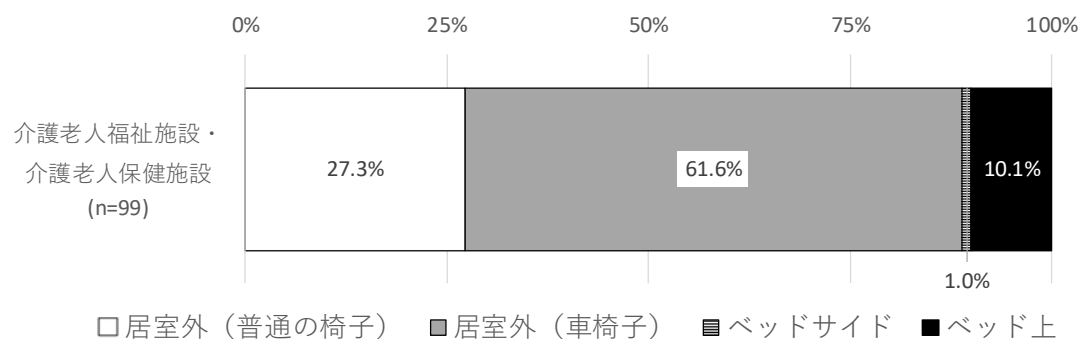
⑥CHASE登録データの状況 日中の活動等(A. データベースを用いた分析)

○ CHASEに登録された「日中の活動等」のデータのうち、1週間における趣味・役割活動を行う頻度(回数)、食事の場所、排泄の場所の分布は以下の通り。

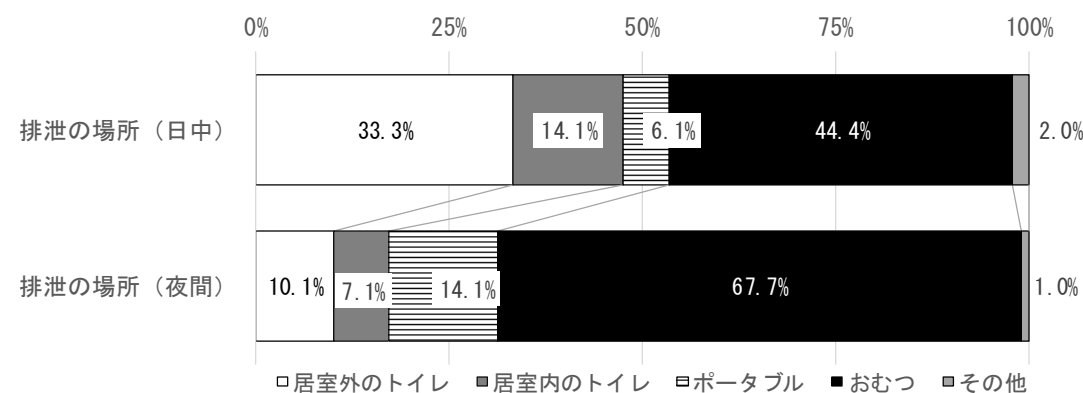
図表16 1週間における趣味・役割活動を行う頻度(回数)の分布(n=85(人))



図表17 食事の場所の分布(n=99(人))



図表18 排泄の場所の分布(n=99(人))



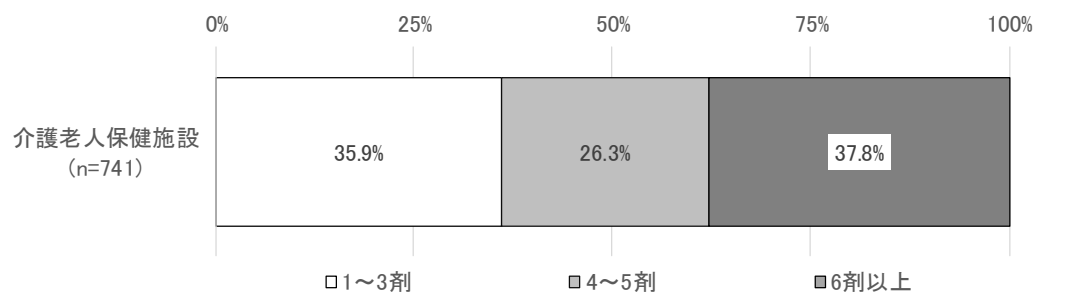
※「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」については、利用者の心身機能等の評価、外出やアクティビティ、職員との会話・声かけの頻度、離床の状況等について評価の上、データ入力頂いた。以下、「日中の活動等」と表記。

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑦CHASE登録データの状況 服薬 (A. データベースを用いた分析)

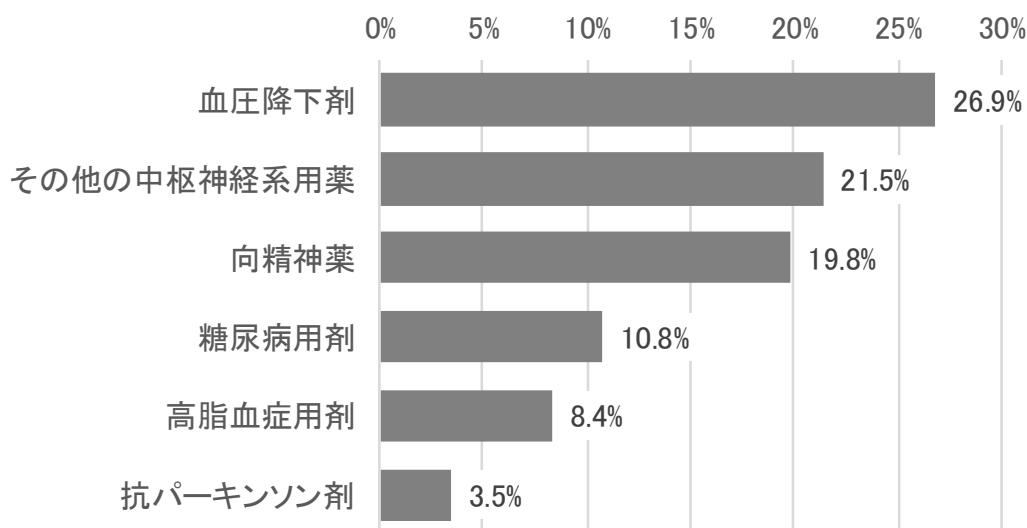
○ CHASEに登録された「服薬状況」に関するデータのうち、服用薬剤数や薬剤分類別の服用率については以下の通り。

図表19 服用薬剤数の分布(介護老人保健施設、(n=741(人))

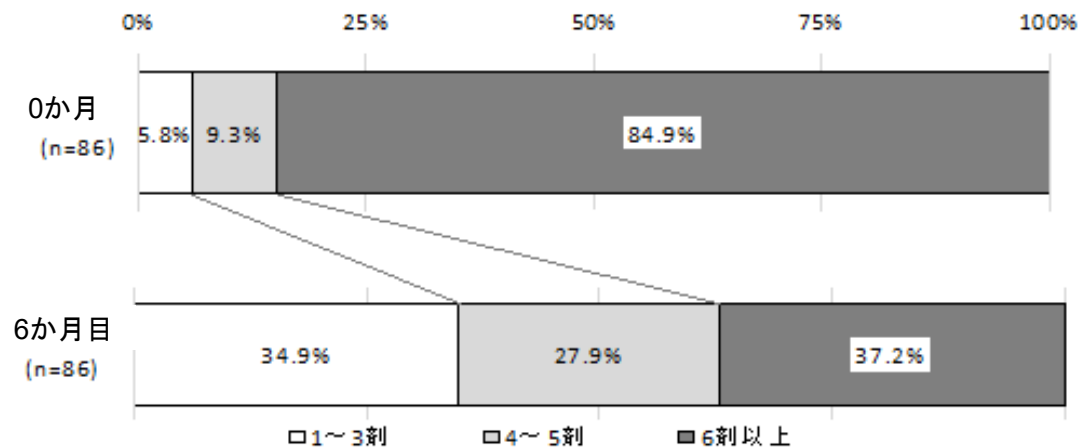


※薬剤情報について1剤以上登録があった利用者について、当該月の処方薬剤数を合計している。

図表20 薬剤分類別の服用率(介護老人保健施設、n=741(人))



(参考) 服用薬剤数の6か月間での変化(介護老人保健施設、同一利用者)



※本集計については、2施設分、86人分のデータを用いて集計している。

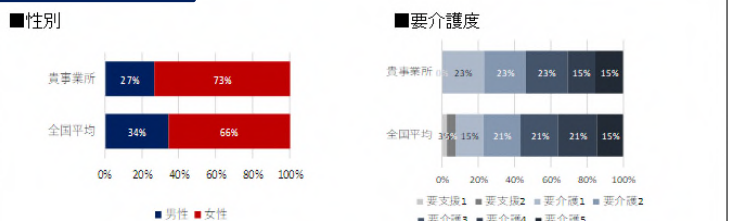
(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑧フィードバック票イメージ(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

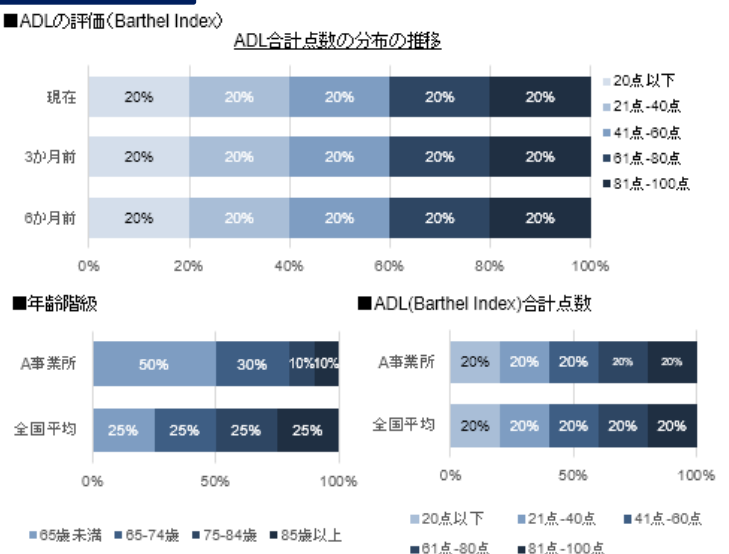
- 事業所フィードバック票では、ADLや栄養、口腔等に係る事業所単位のデータについて、全国データや自施設における過去データとの比較等が出来るような内容とした。

【事業所フィードバック票(一部抜粋)】

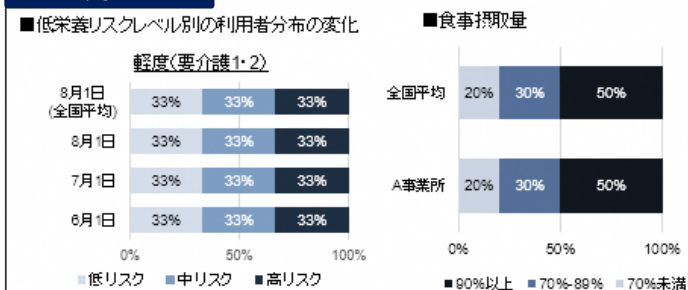
利用者属性



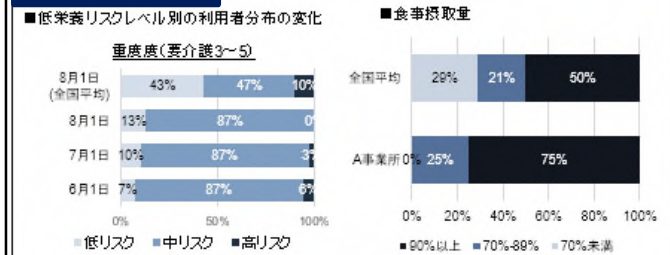
利用者属性



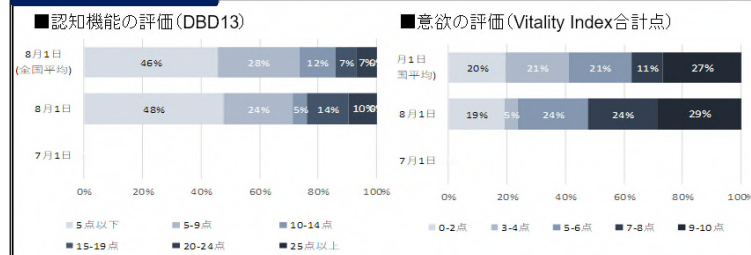
栄養状態



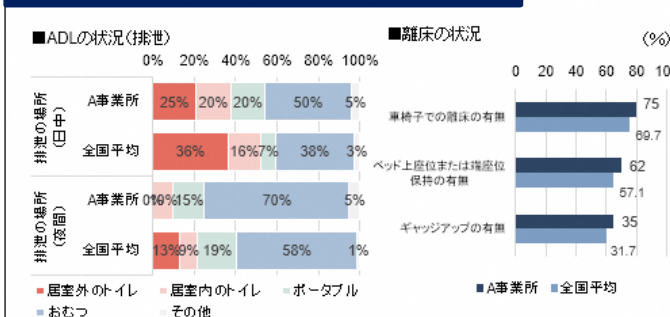
栄養状態



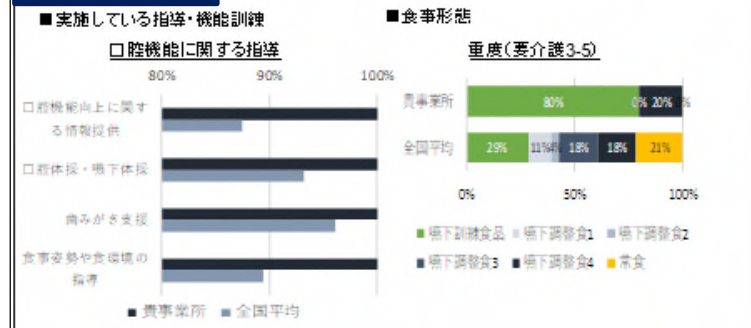
認知機能



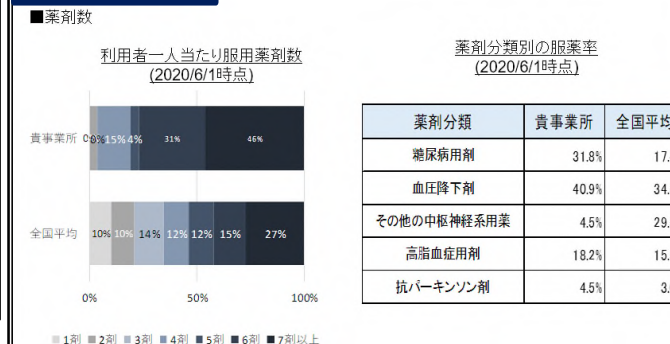
日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価



口腔機能



服薬状況



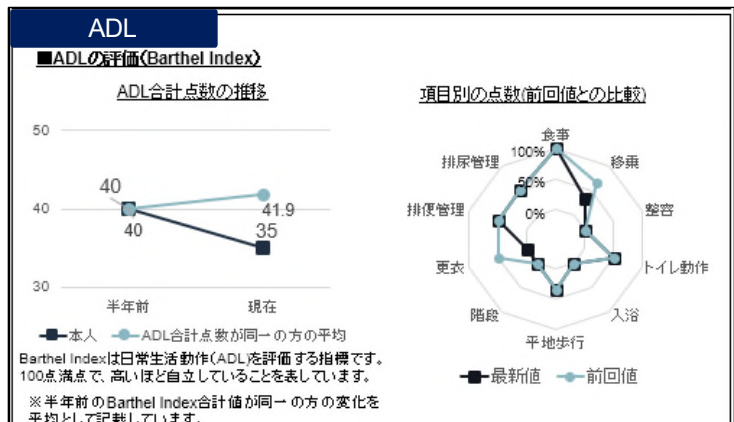
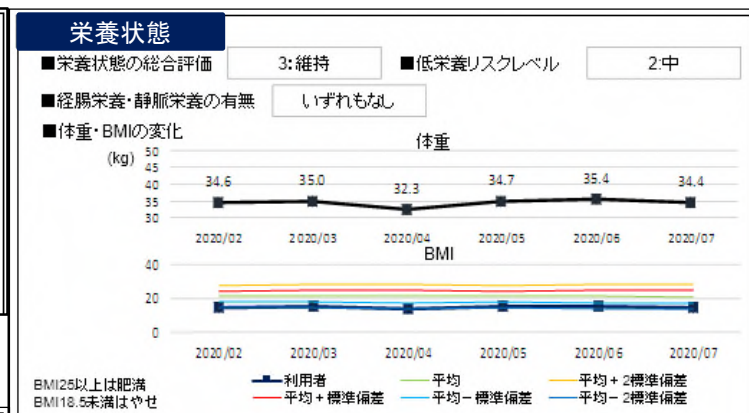
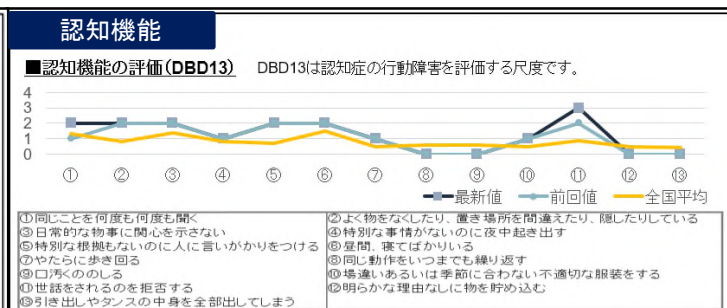
(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑧フィードバック票イメージ(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

○ 利用者フィードバック票では、利用者のデータについて、全国データや過去データとの比較等ができるような内容とした。

【利用者フィードバック票(一部抜粋)】

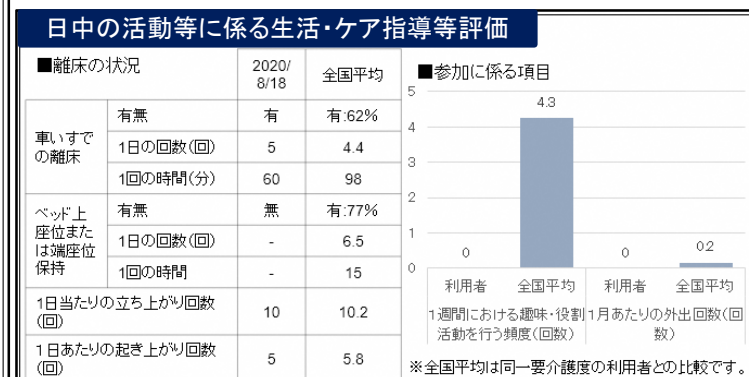
本人の状態		栄養状態	
褥瘡の有無	なし	低栄養リスクレベル	2:中
褥瘡のステージ	-	栄養スクリーニング判定基準	
※褥瘡のステージは、DESIGN-R®で表記されています。			
認知機能		身長(cm)	2020/4/1 153.0 2020/8/10 153.0
		体重(kg)	2020/4/1 38.8 2020/8/10 37.2
		BMI	2020/4/1 16.6 2020/8/10 15.9
		3%以上の体重減少(有りの場合の期間)	なし あり(3か月)
		血清アルブミン値(g/dl)	記載無し 記載無し
DBD13	記載無し 12点		
Vitality Index	8点 8点		
長谷川式	記載無し 記載無し		



口腔機能

■誤嚥性肺炎の有無 有り ※誤嚥性肺炎が発生した月に★が表示されます。 ※全国平均は同一要介護度の利用者との比較です。

	2020/3/28	2020/5/28	2020/7/28	2020/9/25	全国平均
食事形態	嚥下調整食1	嚥下調整食2-1	嚥下調整食2-2	嚥下調整食2-2	-
摂食・嚥下機能検査の実施	あり	あり	あり	なし	あり:60%
誤嚥性肺炎	★	-	-	-	発生割合:1.4%
検査や観察等を通して把握した課題の所在	該当あり	該当あり	該当あり	該当あり	該当あり:57%
実施している指導	情報提供	あり	あり	あり	あり:85%
	口腔体操・嚥下体操	あり	あり	あり	あり:46%
	歯みがき支援	なし	なし	なし	あり:74%
	食事姿勢や食環境の指導	あり	あり	あり	あり:67%
実施している機能訓練	歯みがき実地指導	なし	なし	なし	あり:63%
	かむ	なし	なし	あり	あり:52%
	飲み込み	あり	あり	あり	あり:56%
	発音・発声	あり	あり	あり	あり:62%
	呼吸	なし	なし	なし	あり:48%



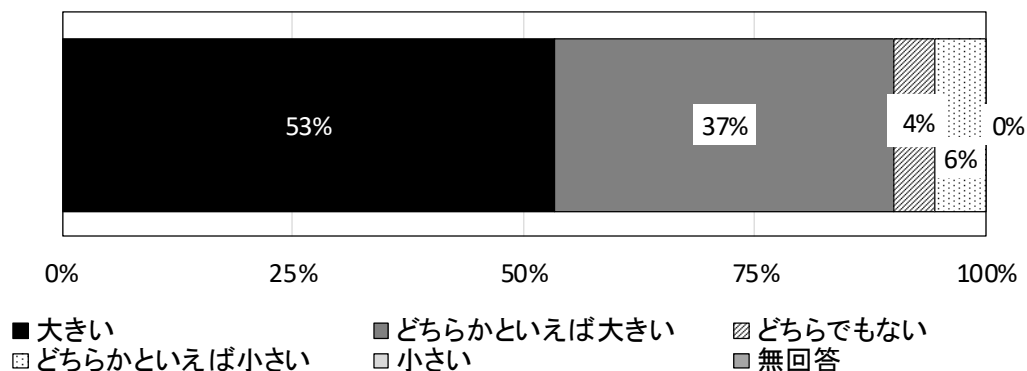
(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑨データの収集(利用者の評価)及びCHASEへのデータ提供に係る負担感(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

- CHASEシステムへ入力することの負担感は、「大きい」または「どちらかと言えば大きい」が約9割であった。
- データ入力への負担を感じる場面として上位にあげられた項目は、「CHASEシステムへのデータ入力作業」、「CHASEシステムの操作方法についての理解」、「入力する利用者情報の収集」、「CHASEシステム全体についての理解」であった。
- ヒアリング調査によると、データ入力への負担に関しては、「初回ログイン時の設定や、IDの設定方法等が分からなかった」といった、初回の操作方法に関する回答があり、システムの使い方に対する理解・習熟により、負担が軽減されるような回答がみられた。

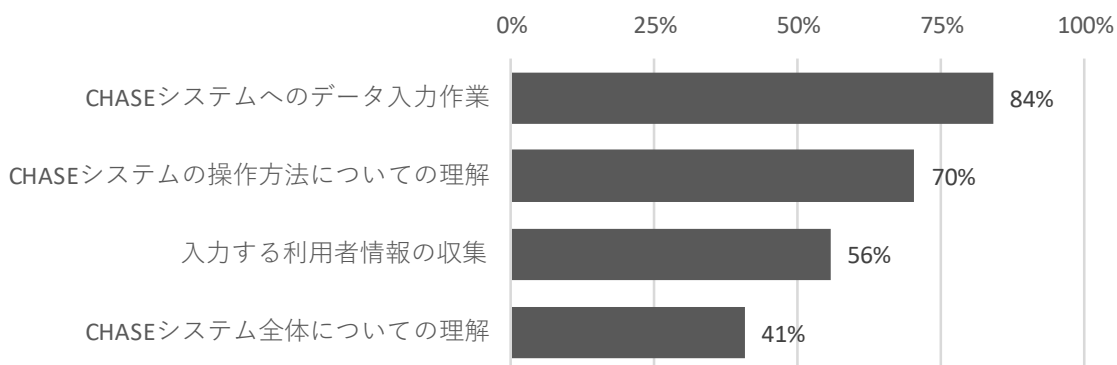
図表21 これまでも継続的に評価・記録を行ってきた項目をCHASEシステムへ入力することへの負担感

回答数:90



図表22 データ入力への負担を感じる場面(上位4項目)

回答数:81



図表23 CHASEとのデータ連携に関するヒアリング調査結果(概要)

場面	調査結果
CHASEシステムへのデータ入力作業	<ul style="list-style-type: none"> 一部の項目は介護記録システムにデータを入力しており、データ連携が可能であったが、一部の項目については紙にのみ記録していたため、新たにデータの入力作業が発生した。 介護記録システムに評価・記録しているデータが、CHASEに連携されるのであれば、入力の負担は大きく軽減されると思われる。
CHASEシステムの操作方法についての理解	<ul style="list-style-type: none"> 初回ログイン時の設定や、IDの設定方法等が理解できなかったため、操作に時間を要したが、事務局に問い合わせをすることで操作方法の理解が進んだ。 初回の介護記録システムからのデータ抽出およびCHASEへのデータ連携の方法の理解に時間を要した。 マニュアルを参考に、エラーの確認を行ったため、時間を要したが、今後、システムに慣れることで、短時間での操作が可能になると思われる。
入力する利用者情報の収集	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目のアセスメントを実施していなかった利用者のデータ入力は負担が大きかったが、これまで継続的にアセスメントを行っていた項目についての負担は少なかった。
CHASEシステム全体についての理解	<ul style="list-style-type: none"> CHASE全体として、どのような情報を収集し、どのように活用されるのかが、理解できていなかった。

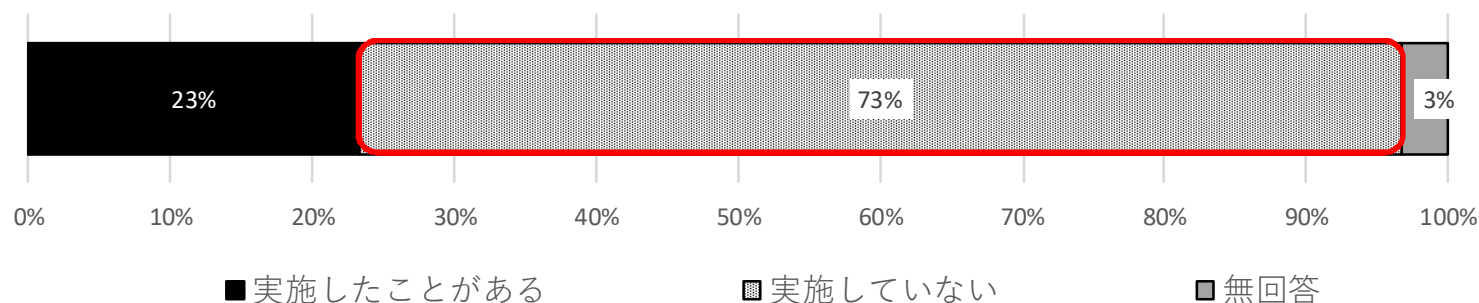
(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑩利用者に関するデータ分析の実施状況(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

- 過去2年以内に利用者に関するデータ分析(利用者のADL値の経時的比較等)を実施していないと回答した施設・事業所は73%であった。
- データ分析を実施したことがある施設・事業所(23%)における分析項目について、「利用者のADL・IADL」が最も多く、次いで「利用者の栄養状態」及び「利用者の認知機能」であった。

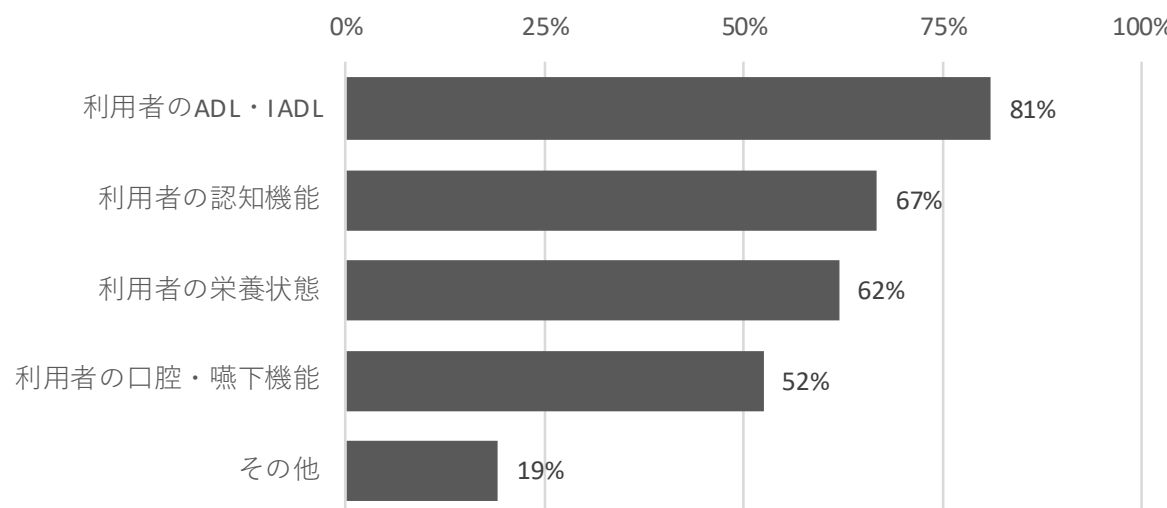
図表24 利用者に関するデータ分析の実施状況(過去2年以内)

回答数:90



図表25 利用者に関するデータ分析を実施している施設・事業所における分析項目(複数回答)

回答数:21



(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑪事業所フィードバック票の活用(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

- 事業所フィードバック票を用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われる場面について、「自事業所の利用者像の把握」「各種計画の作成」「ケア実施状況の把握」「ケアの結果の評価」「職員間の情報共有」「施設全体の取組の見直し」「施設内の管理指標としての活用」について、約3割の事業所が、ケアの質の向上に「活用できる」～「現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる」と回答し、8割以上の事業所が、ケアの質の向上に「活用できる」～「改善すれば活用できる」と回答した。
- 改善点については、「自施設の記録システムともデータ連携が出来るようにしてほしい」、「自施設における前年比較が出来る」といった意見があった。

図表26 事業所フィードバック票を用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われる場面(無回答を除く)



- 活用できる
- 現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる
- 経時データがあれば活用できる(※経時データの表示がない場合)
- 現時点では活用できないが、改善すれば活用できる
- 活用できるとは思わない

改善点に関する主な意見

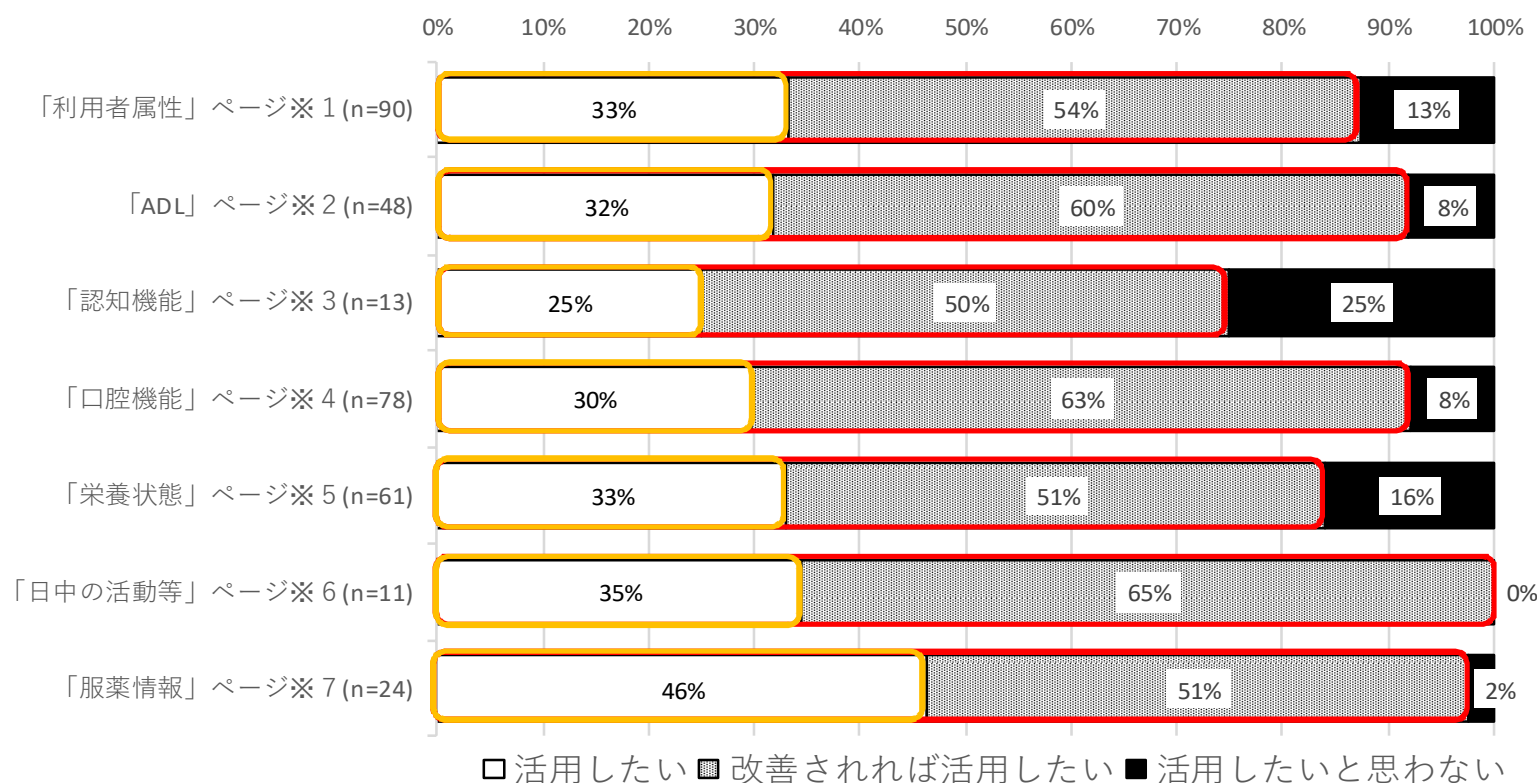
- ・ 自施設の記録システムともデータ連携が出来るようにしてほしい
- ・ 自施設における前年比較が出来ることが望ましい
- ・ 施設の類型(例:介護老人保健施設の施設類型)や利用者の状態(例:「栄養状態」について経口摂取の有無)による層別化が望ましい
- ・ フィードバック票の利用方法(利用者のリストとの突合)が手間

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑪事業所フィードバック票の活用(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

- 事業所フィードバック票に掲載する各指標についての活用意向として、活用したい、フィードバック票が改善されれば活用したいと回答した事業所は、概ね8割以上であった。
- 改善点については、「ADLについて、リハビリテーション実施計画書のADLもCHASEに反映してほしい」といった意見があった。

図表27 フィードバック票に提示した各項目に対する今後の活用意向 ※ページ別各項目平均（無回答を除く）



改善点に関する主な意見

- ADLについて、リハビリテーション実施計画書のADLもCHASEに反映してほしい
- 服薬状況について、同じ薬を服薬している利用者数が一覧化されているとよい

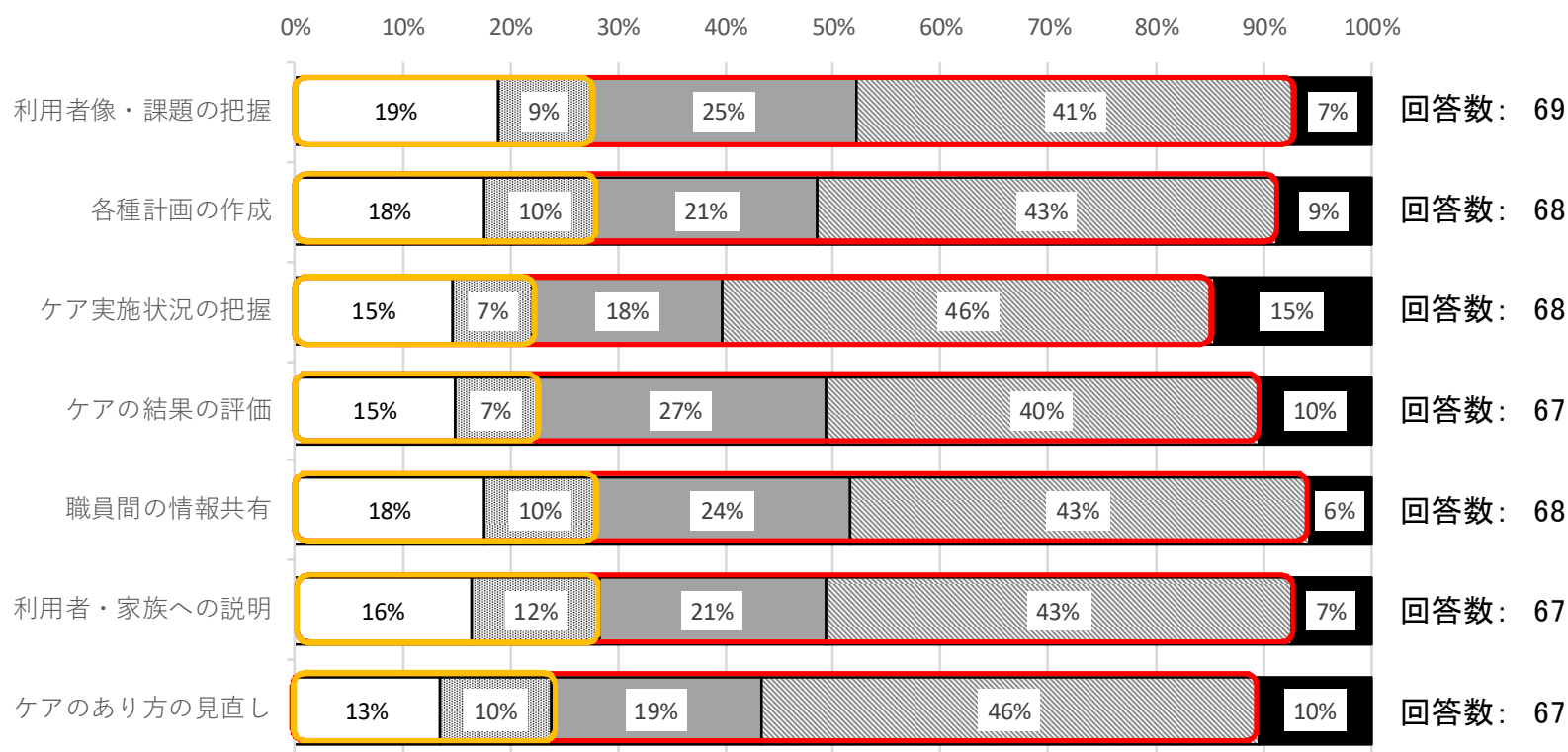
- ※1 「利用者属性」ページに掲載した次の各項目の平均。「性別分布」、「要介護度分布」、「年齢階級分布」、「ADL(Barthel Index)合計点数分布」、「ADLの評価(Barthel Index)」
- ※2 ※3 「ADL」ページに掲載した次の各項目の平均。「利用者全体の分布」、「要介護度別の分布」、「入所期間別の分布」、「認知症自立度別の分布」
- ※3 「認知機能」ページに掲載した次の各項目の平均。「認知機能の評価(DBD13)」、「意欲の評価(Vitality Index)」
- ※4 「口腔機能」ページに掲載した次の各項目の平均。「実施している指導・機能訓練」、「誤嚥性肺炎の発生状況」、「食事形態」
- ※5 「栄養状態」ページに掲載した次の各項目の平均。「低栄養リスクレベル別の利用者分布」、「BMI別の利用者分布」、「食事摂取量」、「栄養関連加算の取得状況」
- ※6 「日中の活動等」ページに掲載した次の各項目の平均。「ADLの状況(排泄)」、「専門職種による訓練の実施回数」、「離床の状況」
- ※7 「服薬情報」ページに掲載した次の各項目の平均。「利用者一人当たり服用薬剤数」、「薬剤分類別の服薬率」、「認知症利用者の向精神薬処方状況」、「後発品比率」

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑫利用者フィードバック票の活用(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

- 利用者フィードバック票を用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われる場面について、「利用者像・課題の把握」「各種計画の作成」「ケアの結果の評価」「職員間の情報共有」「利用者・家族への説明」「ケアのあり方の見直し」「ケア実施状況の把握」について約3割の施設・事業所が、ケアの質の向上に「活用できる」～「現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる」と回答し、8割以上の事業所が、ケアの質の向上に「活用できる」～「改善すれば活用できる」と回答した。
- 改善点については、「ADLについて、利用者の状態による層別化が望ましい」といった意見があった。

図表28 利用者フィードバック票を用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われる場面(無回答を除く)



改善点に関する主な意見

- ・ ADLについて、利用者の状態(例:年齢)による層別化が望ましい
- ・ 栄養状態について、「低栄養状態のリスク」の該当項目が分かるとよい

- 活用できる
- 経時データがあれば活用できる(※経時データの表示がない場合)
- 活用できるとは思わない

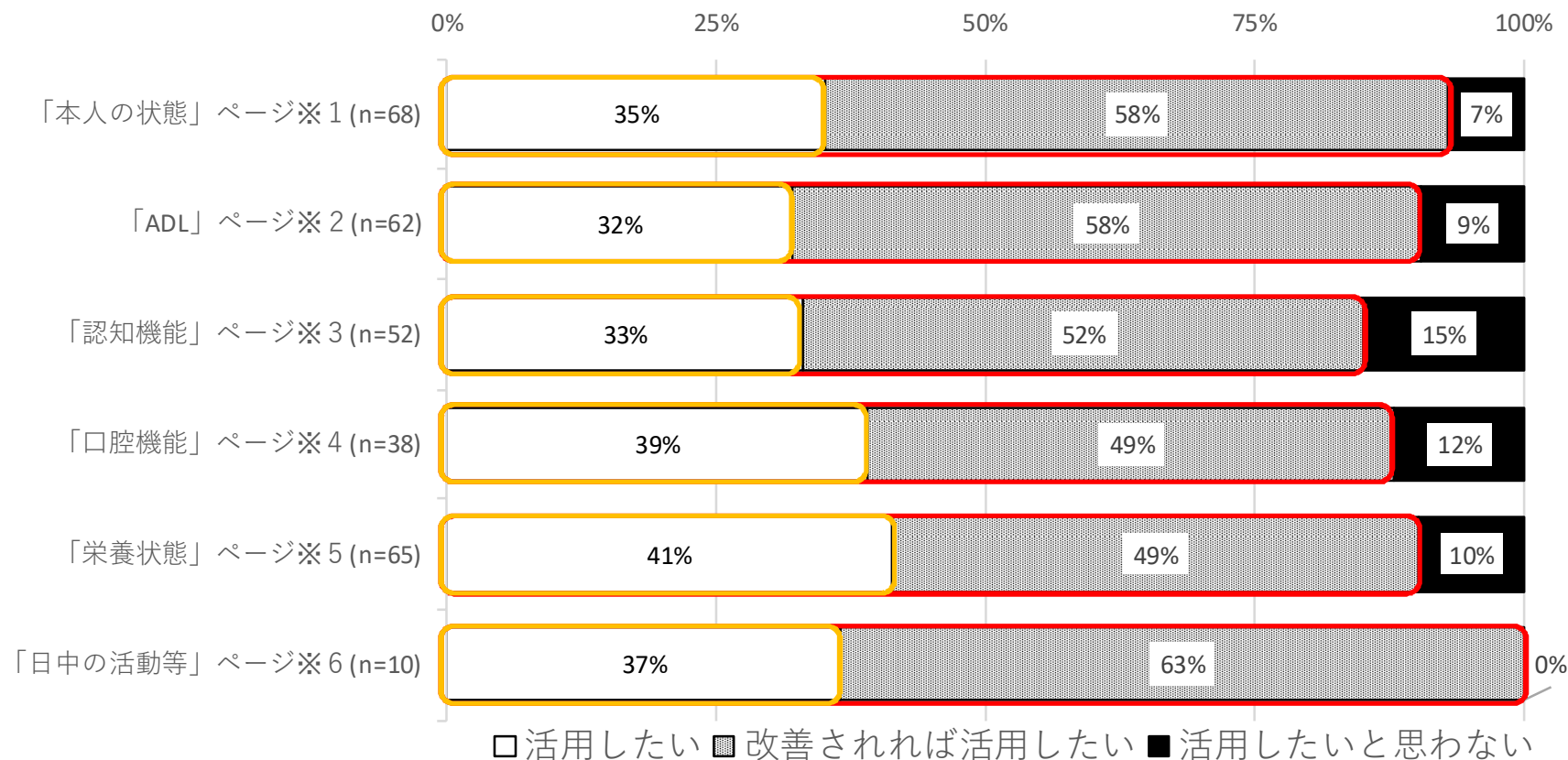
- 現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる
- 現時点では活用できないが、改善すれば活用できる

(1)介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

⑫利用者フィードバック票の活用(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

- 利用者フィードバック票に掲載する各指標についての活用意向として、全ての項目で「活用したい」又は「改善されれば活用したい」の割合は8割以上であった。
- 改善点については、「認知機能のフィードバックについて、点数のみでは実像が見えにくい」といった意見があった。

図表29 フィードバック票に提示した各項目に対する今後の活用意向 ※ページ別各項目平均（無回答を除く）



改善点に関する主な意見

- ・ ADLについて、整容と入浴は他項目よりも配点が少ないため、レーダーチャートの見せ方を変えるべき
- ・ 認知機能のフィードバックについて、点数のみでは実像が見えにくい

※1 「本人の状態」ページに掲載した次の各項目の平均。「ADL(Barthel Index)」、「栄養状態」、「褥瘡」、「認知機能」、「口腔機能 / 経口移行・維持」、「既往歴・服薬」

※2 「ADL」ページに掲載した次の各項目の平均。「ADL合計点数の推移」、「項目別の点数(前回値との比較)」、「興味関心チェック」

※3 「認知機能」ページに掲載した次の各項目の平均。「認知症の既往」、「認知機能の評価(DBD13)」、「認知症別DBD13平均点」、「意欲の評価(Vitality Index)」、「改定長谷川式簡易知能評価スケール」

※4 「口腔機能」ページに掲載した次の各項目の平均。「誤嚥性肺炎の既往の有無」、「食事形態」、「摂食・嚥下機能検査の実施」、「検査や観察等を通して把握した課題の所在」、「誤嚥性肺炎の発生状況」、「実施している指導」、「実施している機能訓練」、「気づいた点」

※5 「栄養状態」ページに掲載した次の各項目の平均。「栄養状態の総合評価」、「低栄養リスクレベル」、「経腸栄養・静脈栄養の有無」、「体重・BMIの変化」、「食事摂取量」

※6 「日中の活動等」ページに掲載した次の各項目の平均。「離床の状況」、「ADLに係る項目」、「参加に係る項目」