

平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(令和2年度調査)

(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
報 告 書 (案)

目 次

I. 調査の背景・目的	1
II. 調査方法	1
III. 検討体制	2
IV. 調査研究の流れ	3
V. CHASE データ収集・フィードバックの実施	4
1. 実施目的	4
2. 調査方法	4
3. CHASE データ登録依頼対象事業所	4
4. CHASE データ登録依頼対象利用者	5
5. CHASE データ登録期間	5
6. CHASE データ収集項目	6
7. フィードバック票の作成	7
8. フィードバックの実施	9
VI. ヒアリング調査	10
1. 調査目的	10
2. 調査対象事業所	10
3. 調査期間	10
4. 調査項目	10
5. 調査結果	11
VII. アンケート調査	13
1. 調査目的	13
2. 調査対象事業所	13
3. 調査期間	13
4. 調査方法	13
5. 調査項目	14
6. 調査結果	15
VIII. 介護関連 DB 分析	47
1. 介護関連 DB 分析の目的	47
2. 使用したデータ項目(概要)	47
3. CHASE 分析結果	48
4. CHASE 分析結果	68
IX. 本事業のまとめ	74
参考資料 1 フィードバック票：事業所票（イメージ）	76
参考資料 2 フィードバック票：利用者票（イメージ）	83
参考資料 3 アンケート調査票	90

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 の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

株式会社三菱総合研究所は、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の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり「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の調査検討組織」（以下「調査検討組織」という）を設置する。

2. 実施体制

- （１）本調査検討組織は、藤野 善久を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （２）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聞くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （１）調査検討組織の運営は、株式会社三菱総合研究所が行う。
- （２）前号に定めるものの他、本検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については本調査検討組織が定める。

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の調査検討組織 委員等

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)
副委員長	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)
副委員長	田宮 菜奈子(筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授)
委員	今村 知明(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授)
委員	江澤 和彦(公益社団法人日本医師会 常任理事)
委員	海老原 覚(東邦大学医学部リハビリテーション医学研究室 教授)
委員	岡野 英樹(一般社団法人全国デイ・ケア協会 理事)
委員	折茂 賢一郎(公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長)
委員	鴻江 圭子(公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長)
委員	七種 秀樹(一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長)
委員	利光 久美子(愛媛大学医学部附属病院栄養部 部長)
委員	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)
委員	藤井 賢一郎(上智大学総合人間科学部 准教授)
委員	松田 晋哉(産業医科大学 公衆衛生学教室 教授)
委員	宮田 裕章(慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室 教授)

(敬称略、50 音順)

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐 石丸 文至
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 地域情報分析支援専門官 田邊 和孝
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 高齢者リハビリテーション推進官 木下 翔司
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 主査 畦地 美幸
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 島田 那美
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐 渡邊 多永子

(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 (結果概要)

(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)	266事業所	6,931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。全国の施設・事業所の名簿から無作為抽出した標本ではないことに注意。
- ※ (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3,316事業所(2021年1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657事業所、利用者数は32,673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。

調査対象	解析対象の事業所数	解析対象の利用者数	調査項目
VISITにリハビリテーション計画書の データ登録があった事業所 (訪問・通所リハビリテーション)	計画書2-1:288事業所	計画書2-1:20,780人	Barthel Index, Frenchay Activities Index等
	計画書2-2:290事業所	計画書2-2:20,792人	

- ※ 令和3年1月22日時点登録データのうち、「確定」されているデータを分析対象とした。
- ※ 「事業所数」は事業所番号数をカウントしている。「利用者数」は複数の事業所を利用している場合、重複してカウントしている。

(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

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。

※ 回収数の内訳: 介護老人福祉施設(地域密着型含む)23施設、介護老人保健施設62施設、通所リハビリテーション5事業所

(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

2

(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

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 分析対象事業所・利用者概要 ※7

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	55	20.7%	1,120	16.2%
介護老人保健施設※2	117	44.0%	3,124	45.1%
通所系サービス※3	54	20.3%	1,361	19.6%
訪問系サービス※4	6	2.3%	158	2.3%
その他サービス※5	34	12.8%	1,168	16.9%
合計	266	100.0%	6,931	100.0%

図表2 分析対象利用者(年齢別) ※6

年齢	利用者数(人)	割合
69歳以下	202	4.7%
70～79歳	715	16.5%
80～89歳	1,864	42.9%
90～99歳	1,468	33.8%
100歳以上	95	2.2%

図表3 分析対象利用者(要介護度別) ※8

(単位:人)

サービス種別	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	8	19	195	423	379	95
介護老人保健施設※2	5	266	462	670	752	485	484
通所系サービス※3	96	244	255	196	174	84	312
訪問系サービス※4	0	39	40	25	16	11	27
その他サービス※5	55	98	102	168	171	89	485
合計	157	655	878	1,254	1,536	1,048	1,403

サービス種別	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%	0.7%	1.7%	17.4%	37.8%	33.8%	8.5%
介護老人保健施設※2	0.2%	8.5%	14.8%	21.4%	24.1%	15.5%	15.5%
通所系サービス※3	7.1%	17.9%	18.7%	14.4%	12.8%	6.2%	22.9%
訪問系サービス※4	0.0%	24.7%	25.3%	15.8%	10.1%	7.0%	17.1%
その他サービス※5	4.7%	8.4%	8.7%	14.4%	14.6%	7.6%	41.5%
合計	2.3%	9.5%	12.7%	18.1%	22.2%	15.1%	20.2%

※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 訪問介護、訪問リハビリテーション等。 ※5 その他サービスには、居宅介護支援、介護療養施設等を含む。 ※6 生年月日の入力があったものについて、2020/10/1時点の年齢。

※7 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えば別の事業所として計算している。 ※8 要介護度については、直近認定時の結果を用いた。

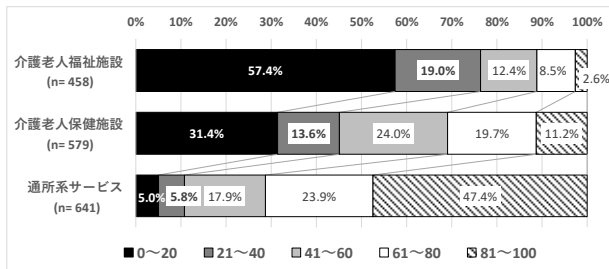
3

(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

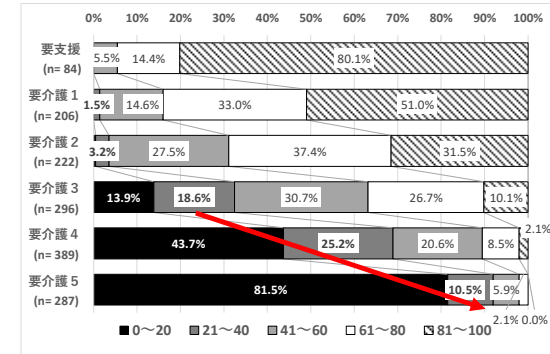
②CHASE登録データの状況 ADL (A. データベースを用いた分析)

- 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。
- 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。
- 要介護3以上で、Barthel Index合計点が20点以下の割合が大きく増加した。

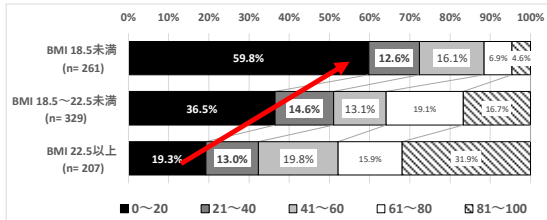
図表4 サービス別 Barthel Index合計点の分布
n = 1,678 (人) (以下サービスについて集計)



図表6 要介護度別※ Barthel Index合計点の分布
n = 1,484 (人) (全サービスについて集計)



図表5 BMI別 Barthel Index合計点の分布
n = 797 (人) (BMIとBIの両方がある者について集計)



※要介護度については、直近認定時の結果を用いた。

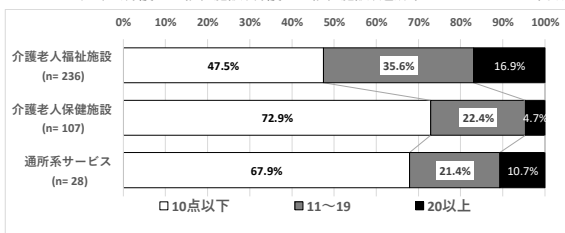
4

(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

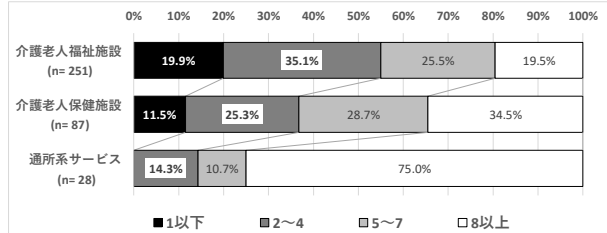
③CHASE登録データの状況 行動心理症状・意欲 (A. データベースを用いた分析)

- CHASEに登録された「行動心理症状・意欲」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。

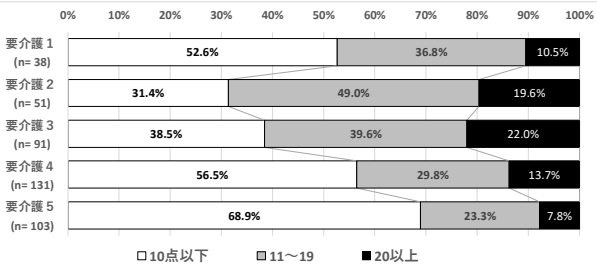
図表7 サービス別 DBD13合計点の分布
n = 371 (人) (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所系サービスについて集計)



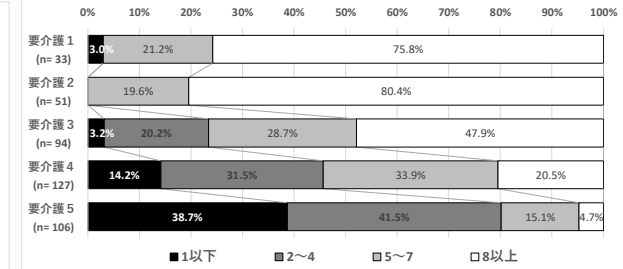
図表9 サービス別 Vitality Index合計点の分布
n = 366 (人) (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所系サービスについて集計)



図表8 要介護度別 DBD13合計点の分布
n = 414 (人) (要介護者について集計)



図表10 要介護度別 Vitality Index合計点の分布
n = 411 (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。

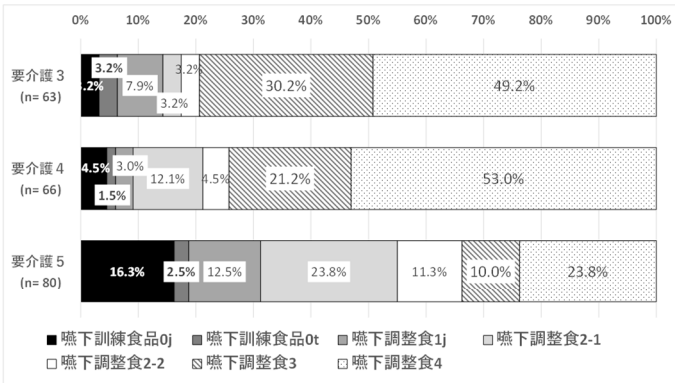
5

(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 = 209 (人) (要介護3以上の者について集計)

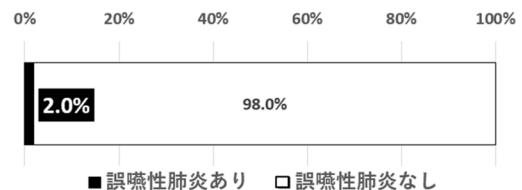


※ 食事形態については、「嚥下訓練食品」または「嚥下調整食」の回答があった利用者について集計している(常食の者については除外されているため、人数が限定されることから要介護3以上について集計した)。

※ 「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=3,400 (人)



※ 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、「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。集計対象期間は2020年4月～12月。

6

(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、スライス状にすることが可能なもの	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 たんば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 たんば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	ビューレ・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、誤嚥をしな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	ビューレ・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ものも含む 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、上下の歯槽提問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	上下の歯槽提問の押しつぶし能力 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

出典: 日摂食嚥下リハ会誌17(3): 255-267, 2013

※「日摂食嚥下リハ会誌17(3): 255-267, 2013」または 日本摂食嚥下リハ学会HPホームページ: https://www.jsdr.or.jp/doc/doc_manual1.html 「嚥下調整食学会分類2013」を必ずご参照ください。

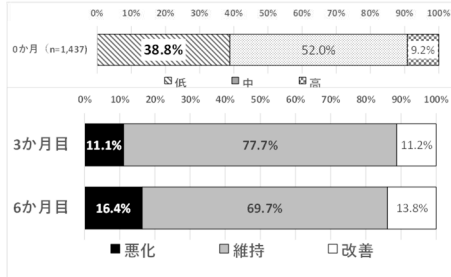
7

(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

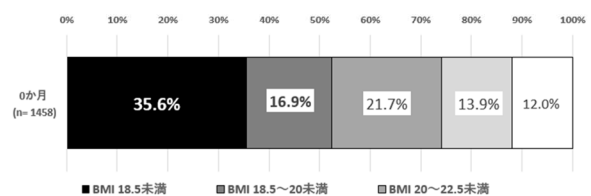
⑤CHASE登録データの状況 栄養状態(A. データベースを用いた分析)

- 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16%、BMIが1超低下した利用者は約23%であった。

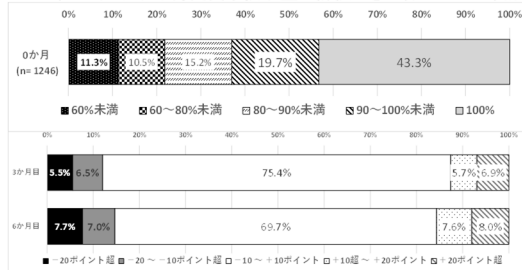
図表13 低栄養リスクレベルの6か月間での変化(同一利用者)
n = 1,437(人) (6ヶ月間低栄養リスクレベルが評価できた者について集計)



図表15 BMIの6か月間での変化(同一利用者)
n = 1,458(人) (6ヶ月間BMI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 = 1,246(人) (6ヶ月間食事摂取量が評価できた者について集計)



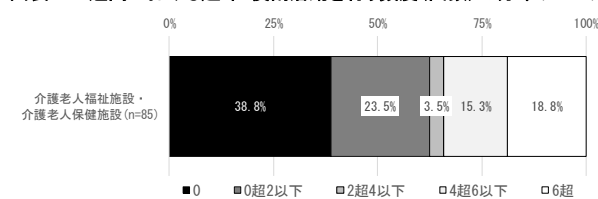
8

(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

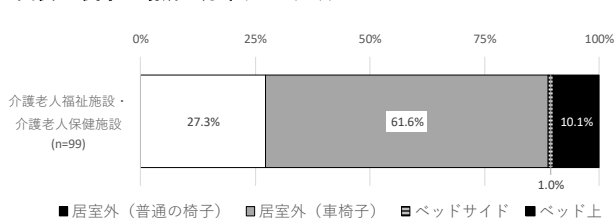
⑥CHASE登録データの状況 日中の活動等(A. データベースを用いた分析)

- 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。

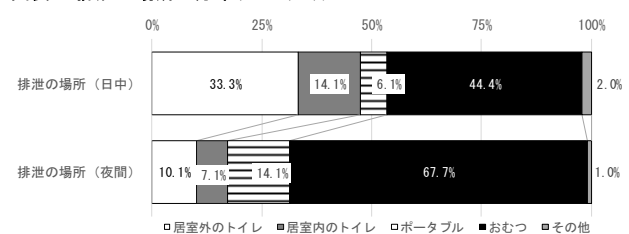
図表16 1週間における趣味・役割活動を行う頻度(回数)の分布(n=85(人))



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。

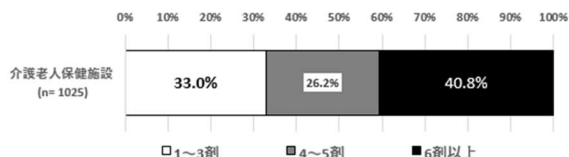
9

(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)

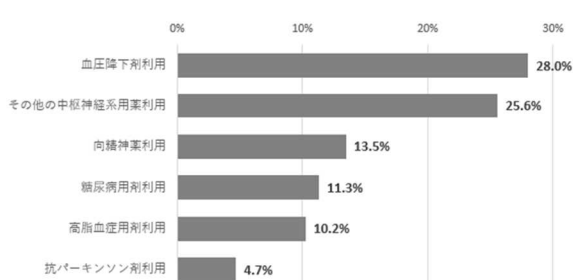
○ CHASEに登録された「服薬状況」に関するデータのうち、服用薬剤数や薬剤分類別の服用率については以下の通り。

図表19 服用薬剤数の分布(介護老人保健施設、n=1,025(人))



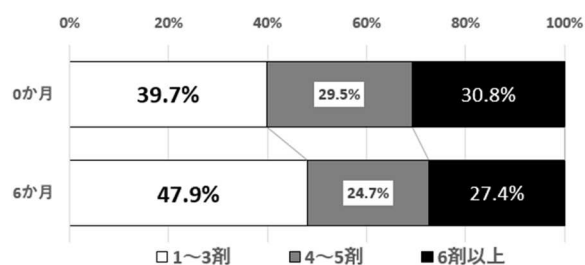
※薬剤情報について1剤以上登録があった利用者について、当該月の処方薬剤数を合計している。

図表20 薬剤分類別の処方状況(介護老人保健施設、n=1,025(人))



※薬効分類は、レセプト電算コードから薬価基準収載医薬品コードを検索し、先頭の3桁による薬効分類を用いた。
※向精神薬については、既往歴の病名から認知症と推定される利用者限定して集計した。

(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、3施設分、146人分のデータを用いて集計している。

※薬剤情報については、レセプト電算コードの登録があったデータのみを対象としている。

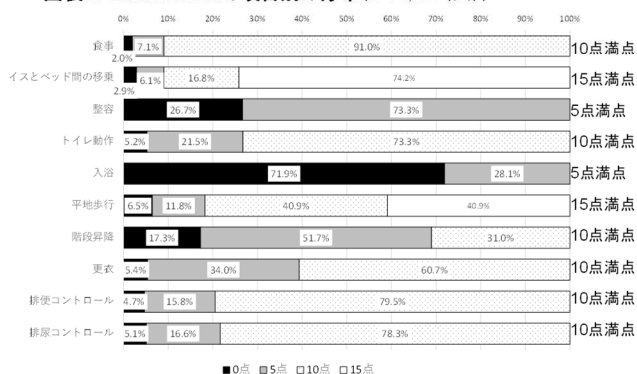
10

(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

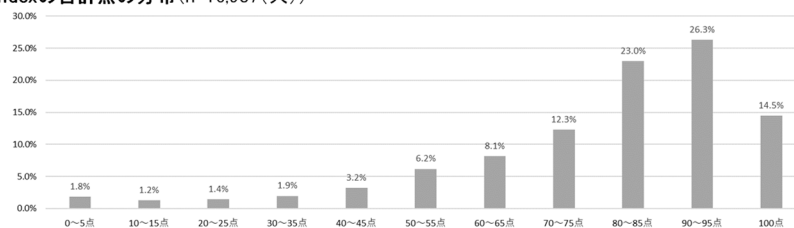
⑧VISIT 登録データの状況 概要 (A. データベースを用いた分析)

○ VISITに登録されたりハビリテーション計画書(様式2-1)のうち、各利用者について初回に登録されたデータのBarthel Index及びその「将来の見込み」は以下の通り。

図表21 Barthel Indexの項目別の分布(n=16,937(人))



図表23 Barthel Indexの合計点の分布(n=16,937(人))



※Barthel Indexの全項目が記録されているデータを対象とした

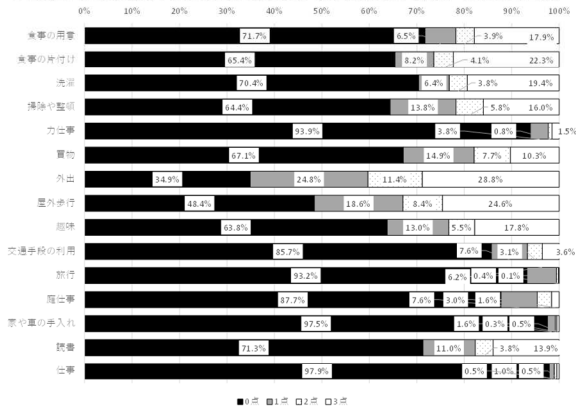
11

(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

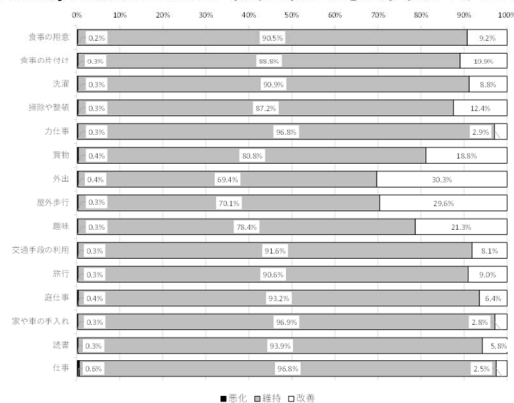
⑨VISIT 登録データの状況 (A. データベースを用いた分析)

○ VISITに登録されたリハビリテーション計画書(様式2-2)のうち、各利用者について初回に登録されたデータの Frenchay Activities Index及びその「将来の見込み」は以下の通り。

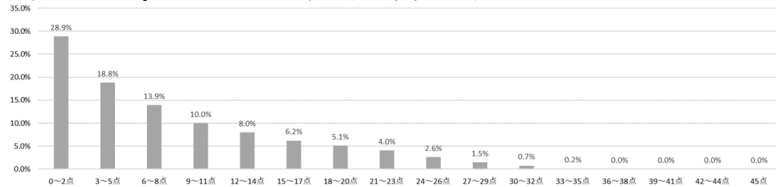
図表24 Frenchay Activities Indexの項目別の分布(n=16,191(人))



図表25 Frenchay Activities Indexの「将来の見込み」の分布(n=16,191(人))



図表26 Frenchay Activities Indexの合計点の分布(n=16,191(人))



Frenchay Activities Indexについて:
IADLの評価法の一つであり、日常生活の応用動作や社会活動に関する全15項目を評価する。各項目0～3点満点で評価され、最低点が0点(非活動的)、最高点45点(活動的)となる。

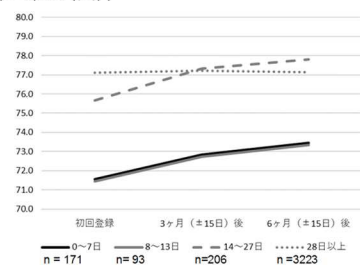
※ Frenchay Activities Indexの全項目が記録されているデータを対象とした 12

(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

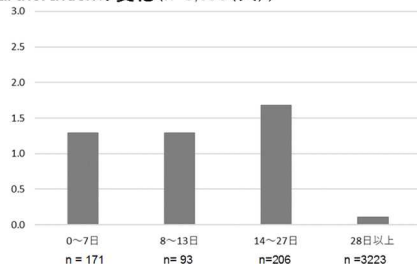
⑨VISIT 登録データの状況 (A. データベースを用いた分析)

○ VISITに登録されたリハビリテーション計画書(様式2-1及び2-2)のうち、各利用者について初回に登録されたデータのなかで「直近の退院日」「計画作成日」の両方が記録されていたデータを対象として、「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別にBarthel Index及びFrenchay Activities Indexの変化を算出した結果は以下の通り。

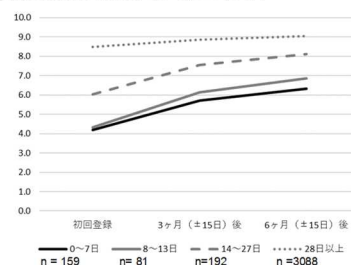
図表27「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別のBarthel Indexの変化(n=3,693(人))



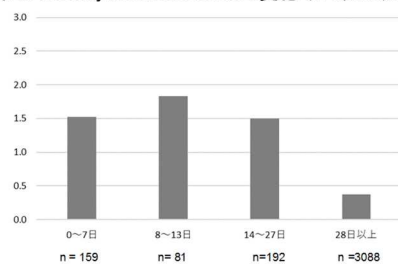
図表29「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の初月→3ヶ月目のBarthel Indexの変化(n=3,693(人))



図表28「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別のFrenchay Activities Index (n=3,520(人))



図表30「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の初月→3ヶ月目のFrenchay Activities Indexの変化(n=3,520(人))



(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)】



※フィードバック票に記載しているデータの一部はイメージです。

14

(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)】



※フィードバック票に記載しているデータの一部はイメージです。

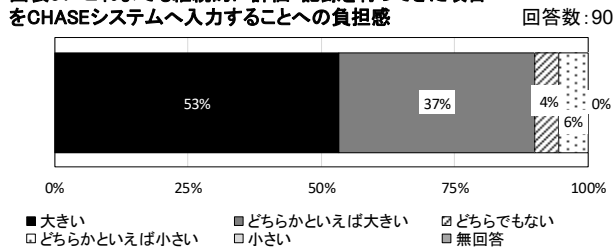
15

(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

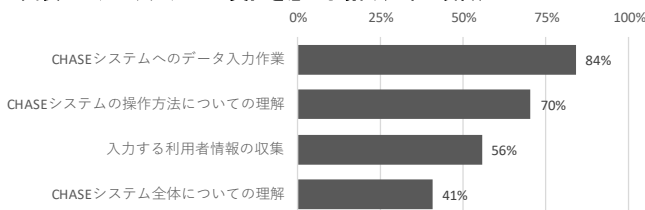
⑪ データの収集(利用者の評価)及びCHASEへのデータ提供に係る負担感(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

- CHASEシステムへ入力することの負担感は、「大きい」または「どちらかといえば大きい」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・習熟が、負担の軽減に結びつくと考えられる回答がみられた。

図表31 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



図表32 データ入力への負担を感じる場面(上位4項目)



図表33 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	- 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すると思われる。
CHASEシステムの操作方法についての理解	- 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	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	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、理解できていなかった。

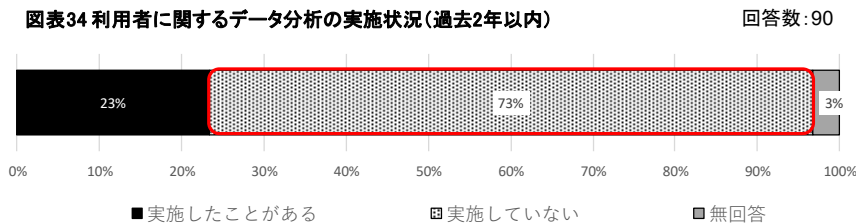
16

(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)

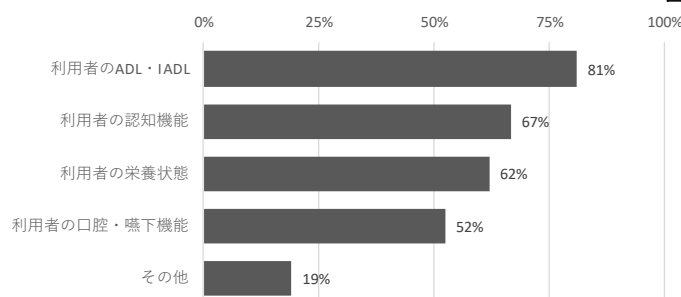
- 過去2年以内に利用者に関するデータ分析(利用者のADL値の経時的比較等)を実施していないと回答した施設・事業所は73%であった。
- データ分析を実施したことがある施設・事業所(23%)における分析項目について、「利用者のADL・IADL」が最も多く、次いで「利用者の認知機能」、「利用者の栄養状態」であった。

図表34 利用者に関するデータ分析の実施状況(過去2年以内)



	実施したことがあると回答した割合	回答数
通所リハビリテーション	20%	5
介護老人福祉施設	35%	23
介護老人保健施設	19%	62

図表35 利用者に関するデータ分析を実施したことがある施設・事業所における分析項目(複数回答)



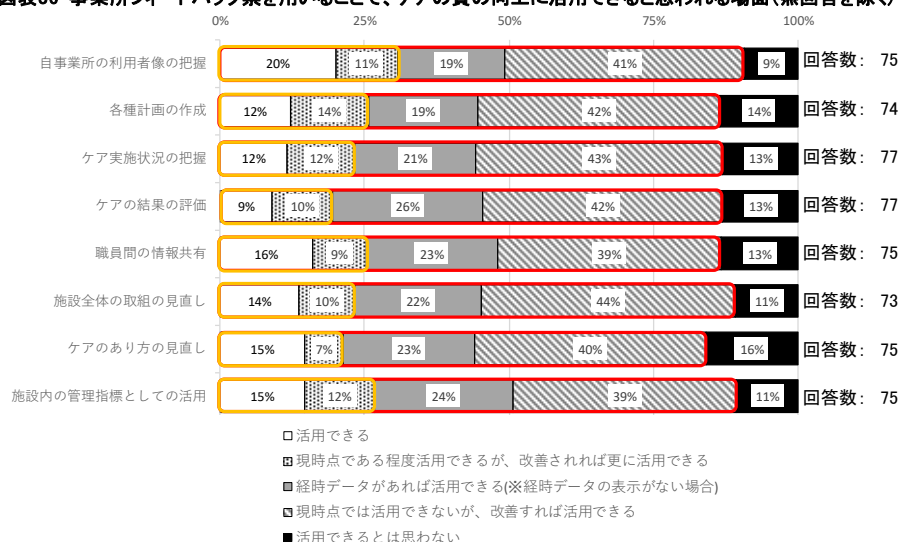
17

(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

⑬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」「ケアのあり方の見直し」「施設内の管理指標としての活用」について、約2～3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」～「現時点では活用できないが、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36 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)



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

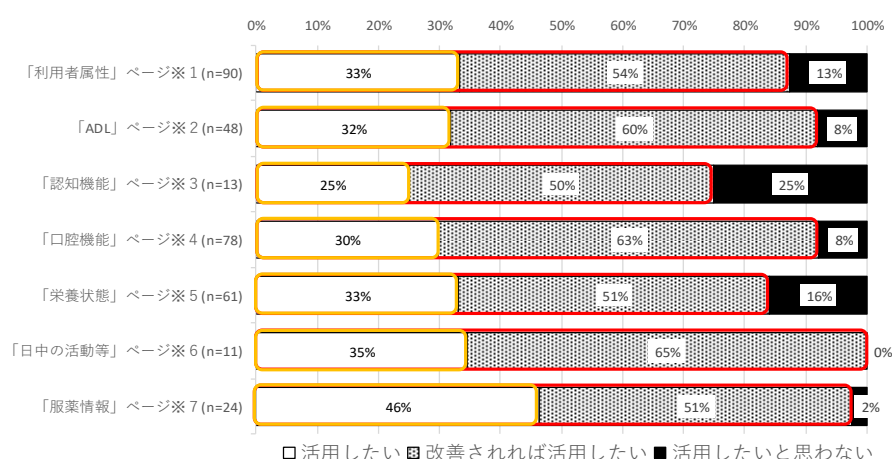
18

(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

⑬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37 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 「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」

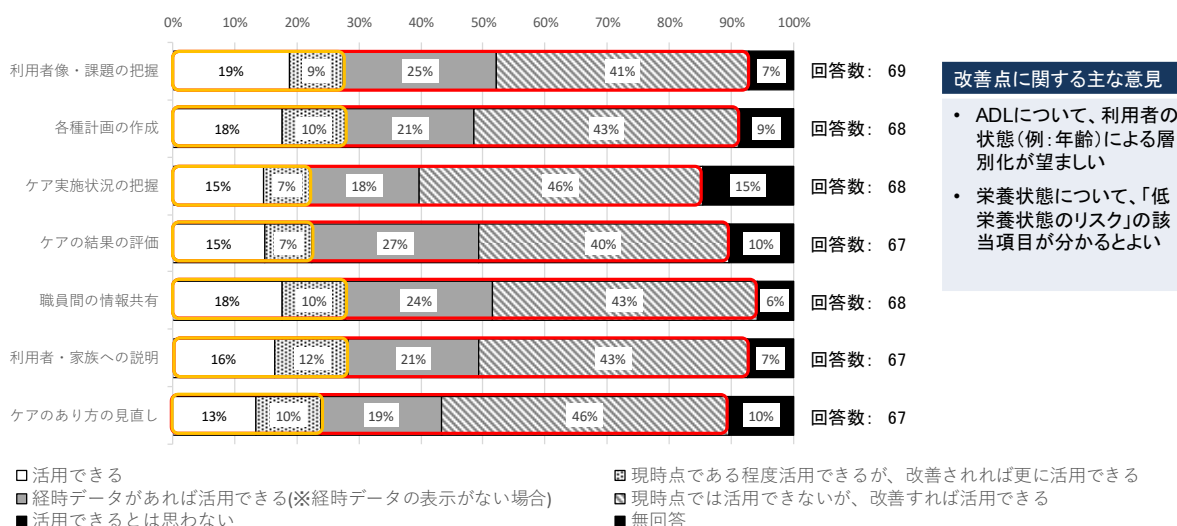
19

(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

⑭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」「ケア実施状況の把握」「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」について約2～3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」～「現時点では活用できないが、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38 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)



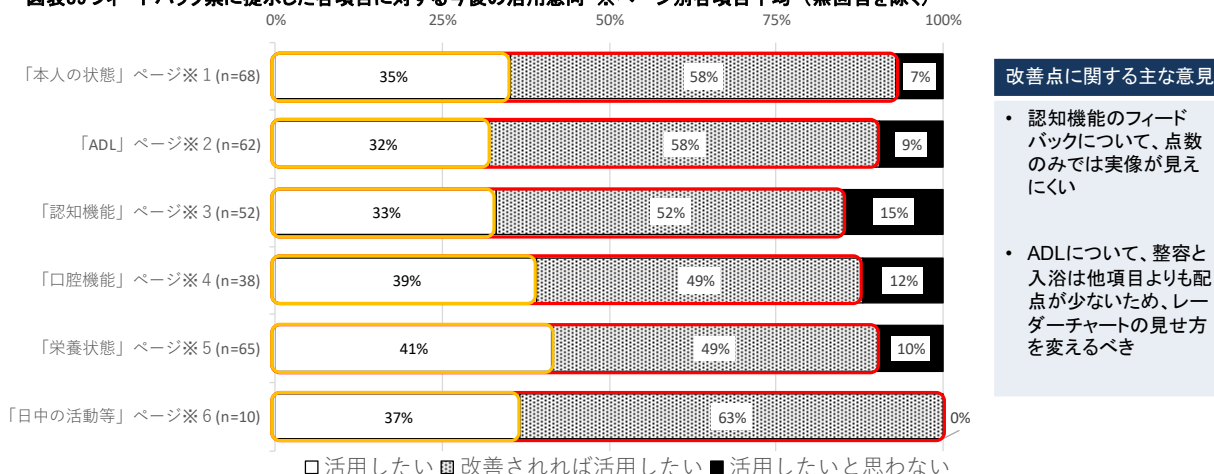
20

(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

⑭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39 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)



※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)」、「改定長谷川式簡易認知評価スケール」

※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」

21

I. 調査の背景・目的

持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要がある。そのため介護サービスの質の評価を行うことが求められている。

厚生労働省では、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを収集し、事業所・施設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した。

加えて、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網羅的に検証した。

II. 調査方法

以下の調査を実施した。

- ① CHASE データ収集・フィードバックの実施
- ② ヒアリング調査
- ③ アンケート調査
- ④ 介護関連 DB 分析

Ⅲ. 検討体制

本事業の実施に際し、介護保険総合データベースを活用した分析の方針の検討、通所介護事業所に対する実態調査、ヒアリング調査の方向性や内容の検討、これらの実施結果を踏まえた、平成30年度介護保険制度改正における効果や今後の課題等の検討を行う場として、検討委員会を設置した。

図表 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 検討委員会 委員

役割	氏名(所属)
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)
副委員長	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)
副委員長	田宮 菜奈子(筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授)
委員	今村 知明(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授)
委員	江澤 和彦(公益社団法人日本医師会 常任理事)
委員	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)
委員	岡野 英樹(一般社団法人全国デイ・ケア協会 理事)
委員	折茂 賢一郎(公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長)
委員	鴻江 圭子(公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長)
委員	七種 秀樹(一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長)
委員	利光 久美子(愛媛大学医学部附属病院栄養部 部長)
委員	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)
委員	藤井 賢一郎(上智大学総合人間科学部 准教授)
委員	松田 晋哉(産業医科大学 公衆衛生学教室 教授)
委員	宮田 裕章(慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室 教授)

(敬称略、50音順)

〈事務局〉

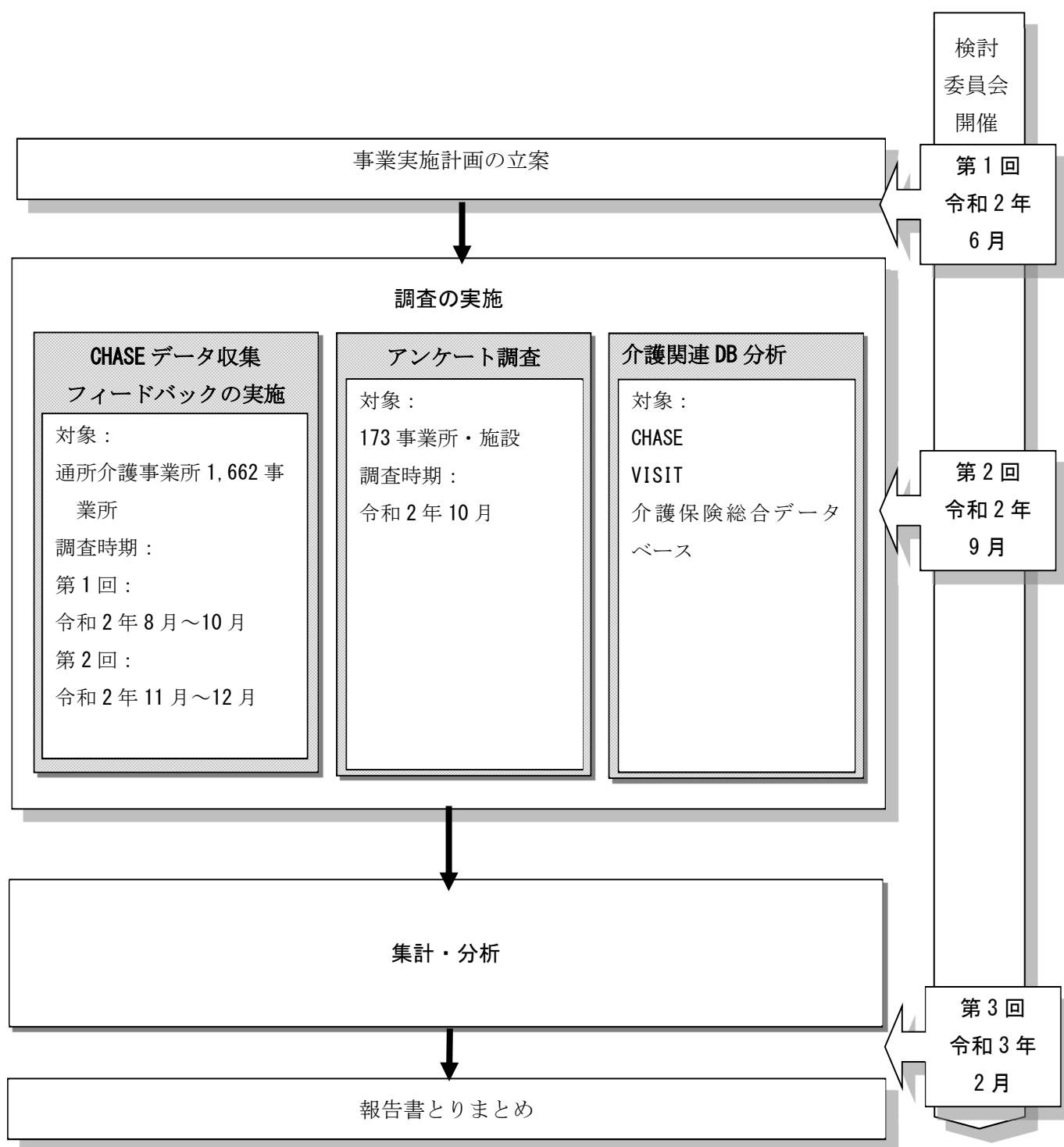
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部 ヘルスケア・データ戦略グループ

検討委員会における検討内容は以下の通りである。

図表 2 検討委員会の開催時期と課題

回	時期	主な議題
第1回	令和2年6月16日(火) 10:00~12:00	- 事業概要について - フィードバック試行・調査について - DB分析について
第2回	令和2年9月 (持ち回り)	- フィードバック試行・調査について - DB分析について
第3回	令和3年2月8日(月) 13:00~15:00	- 報告書案について - 調査結果概要案について

IV. 調査研究の流れ



V.CHASE データ収集・フィードバックの実施

1. 実施目的

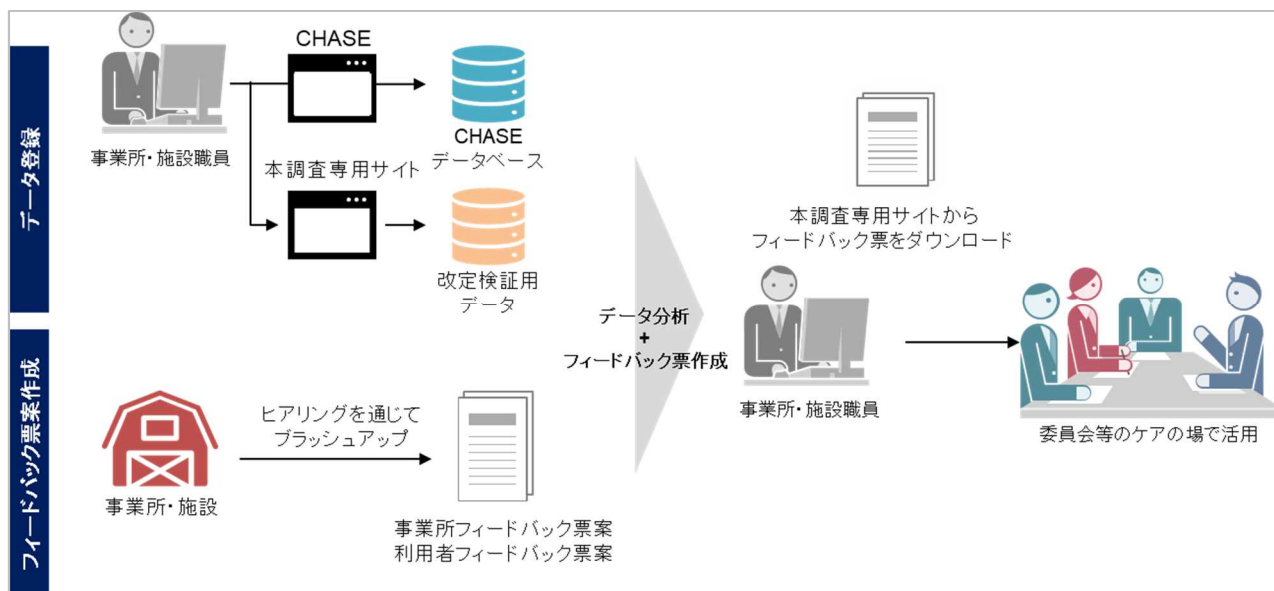
2020 年度より運用を開始した CHASE（科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するデータベース）により収集されたデータを分析し、事業所・施設に対してフィードバックを実施する際の課題等を整理し、CHASE を介した科学的介護に資するデータの収集・活用方法を検討することを目的とした。

2. 調査方法

CHASE および本調査専用サイト※を通じ、データ収集およびフィードバック票の送付を行った。※本調査専用サイトは、CHASE からアクセスでき、現状の CHASE 以外の追加的な情報を収集するシステムを構築したもの。

調査全体の流れは、以下の通り。

図表 3 調査全体の流れ



3. CHASE データ登録依頼対象事業所

CHASE へのデータ登録依頼は 2 回実施した。第 1 回の CHASE へのデータ登録を依頼した施設は以下の通りである。CHASE の ID 発行済事業所等を対象に依頼を行った。全国の施設・事業所の名簿から無作為抽出した標本ではない。

図表 4 第 1 回 CHASE データ登録依頼事業所

対象サービス	事業所・施設数
通所リハビリテーション	190
介護老人福祉施設	981
介護老人保健施設	1,108
合計	2,279

第2回データ登録は、第1回データ登録の際、介護記録ソフトからのデータ連携（CSV 連携）でデータ登録があった78施設に対して、第1回データ登録以降のデータについて追加登録を依頼した。

4. CHASE データ登録依頼対象利用者

CHASE とデータ連携可能な記録システムを利用している事業所・施設については、記録システムに登録されている全利用者のデータを CSV データ連携により、CHASE に登録して頂いた。

上記以外の施設・事業所については、各加算を算定している利用者がある場合、それぞれ無作為に5名ずつを調査対象利用者として抽出の上、CHASE へのデータ登録を依頼した。

図表 5 調査対象利用者抽出対象とした加算

提供サービス	算定される加算
介護老人福祉施設	・ 個別機能訓練加算 ・ 栄養マネジメント加算 ・ 低栄養リスク改善加算 ・ 経口移行加算 ・ 経口維持加算 ・ 褥瘡マネジメント加算 ・ 排泄支援加算
介護老人保健施設	・ 栄養マネジメント加算 ・ 低栄養リスク改善加算 ・ 経口移行加算 ・ 経口維持加算 ・ 褥瘡マネジメント加算 ・ 排泄支援加算
通所リハ	・ リハビリテーションマネジメント加算 ・ 口腔機能向上加算

5. CHASE データ登録期間

第1回データ登録は令和2年8月～令和2年10月とした。

第2回データ登録（第1回データ登録事業所・施設の追加データ登録）は、令和2年11月～12月とした。

6. CHASE データ収集項目

CHASE へ入力する項目として、算定する加算別に以下の通り設定した。年齢、性別等の利用者情報はすべての利用者で必須とし、他項目については各加算に関連する項目を必須入力としてそれ以外の項目は任意入力とした。

図表 6 加算別のデータ入力項目 (CHASE)

加算等名	CHASE (以下、タブ名称)						
	利 用 者 情報	栄養マネジメン ト	経口移行 ・維持	口腔機能 アセスメン ト	口腔機能 管理記録	各アセスメント 様式評価	CHASE 基本項目
日中の活動等に係る 生活・ケア指導等評価	◎						Barthel Index
個別機能訓練加算	◎					寝返り、 個人衛生	Barthel Index
リハビリテーション マネジメント加算	◎					寝返り、 個人衛生	Barthel Index
栄養マネジメント加 算 低栄養リスク改善加 算	◎	◎					褥瘡の有無、褥瘡のス テージ
経口移行加算 経口維持加算 口腔機能向上加算	◎	身長、体重、3%以 上の体重減少:有 無、減少した体 重、減少した期間		◎	◎		
褥瘡マネジメント加 算	◎	同上					褥瘡の有無、褥瘡のス テージ、Barthel Index (トイレ動作)
排泄支援加算	◎						Barthel Index(排尿管 理・排便管理、トイレ 動作)

※◎の場合は、当該タブの全項目が必須入力項目。項目の記載がある場合は、その項目が必須入力項目。記載のない項目は任意入力項目。

※「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。本調査以下、「日中の活動等」と表記。

図表 7 加算別のデータ入力項目（本調査専用サイト）

加算等名	FIM	日中の活動等	その他
日中の活動等		◎	
個別機能訓練加算			
リハビリテーションマネジメント加算	◎		
栄養マネジメント加算 低栄養リスク改善加算			食事の形態
経口移行加算 経口維持加算 口腔機能向上加算			食事の形態、誤嚥性肺炎の有無、誤嚥性肺炎の発症日
褥瘡マネジメント加算			
排泄支援加算			

7. フィードバック票の作成

調査対象事業所・施設から収集した上記のデータをもとに、フィードバック票を作成した。作成したフィードバック票を本調査専用サイトへアップロードし、各事業所・施設でダウンロードしていただくことで、調査対象事業所・施設へフィードバック票を配布した。調査対象事業所・施設は利用者の現在の状態や推移、対象事業所・施設と比較した際の自事業所・施設の利用者や提供サービスの傾向等を、フィードバック票を活用して把握した。

調査対象事業所・施設から収集した上記のデータをもとに、フィードバック票を作成した。フィードバック票は事業所票と利用者票の 2 種類作成した。事業所票と利用者票はそれぞれ以下の通りのページ構成とした。フィードバック票の分析軸や掲載方法は事業所・施設へのヒアリングを通じて決定した。

図表 8 事業所フィードバック票の構成

ページ	分析内容
利用者属性	- 性別 - 年齢階級 - ADL - 要介護度
栄養状況	- 栄養関連加算の取得状況^{*1} - 栄養摂取状況 - 栄養リスクレベルの改善状況 - 食事摂取能力の改善状況
口腔機能・経口移行維持	- 算定している加算^{*1} - 食事形態 - 実施している指導・機能訓練 - 誤嚥性肺炎の発生状況
日中の活動等に係る 生活・ケア指導等評価	- ADL の評価（Barthel Index） - 離床の状況 - ADL の状況（排泄） - 専門職種による訓練の実施回数
認知機能	- 認知症関連加算の取得状況^{*1} - 意欲の評価（Vitality Index 合計点） - 認知機能の評価（DBD13）
服薬情報	- 薬剤数 - 利用者一人当たり平均薬剤費 - 加算算定状況^{*1}

*1 加算の算定状況は介護保険総合データベース、それ以外は CHASE のデータを活用して集計した。

図表 9 利用者フィードバック票の構成

ページ	分析内容
本人の状態	・ 既往歴/服薬 ・ 栄養状態 ・ 口腔機能/傾向移行・維持 ・ ADL、認知機能
ADL・認知機能	・ Barthel Index ・ DBD13 ・ Vitality Index
日中の活動等に係る 生活・ケア指導等評価	・ 離床の状況 ・ ADLに係る項目、参加に係る項目 ・ 専門職種による訓練状況
栄養状態	・ 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 ・ 食事摂取量、食事摂取能力 ・ 栄養スクリーニング判定基準
口腔機能・経口移行維持	・ 算定している加算、食事形態 ・ 摂食・嚥下機能検査の実施 ・ 誤嚥性肺炎 ・ 課題の所見、気づいた点 ・ 実施している指導・機能訓練
服薬情報	・ 服薬薬剤数の変化 ・ 服薬薬剤の詳細 ・ 既往歴

8. フィードバックの実施

フィードバック票（事業所票：173 事業所・施設分、利用者票：6,167 人分）を発出した。作成したフィードバック票は参考資料 1 および参考資料 2 を参照。

VI ヒアリング調査

1. 調査目的

介護サービスの質を向上させるために、CHASE 等により収集されたデータを活用し、事業所・施設に対して効果的なフィードバックを実施する必要がある。本調査では、事業所・施設へのフィードバック内容について、現場のニーズ等を把握し、より効果的なフィードバック内容を検討することを目的として本調査を実施した。

2. 調査対象事業所

本調査の対象事業所と提供しているサービスは以下の通りである。

図表 10 調査対象

NO	調査対象	サービス
1	介護老人保健施設 フェルマータ船橋	介護老人保健施設、 通所リハビリテーション
2	介護老人保健施設 いこいの森	介護老人保健施設
3	デイサービスセンター ささら	通所介護
4	特別養護老人ホーム 幸楽の里ねや川	介護老人福祉施設

3. 調査期間

調査期間は、令和2年7月～令和2年8月とした。

4. 調査項目

主な調査項目は以下の通りである。「2.フィードバック票について」では、調査対象事業所にフィードバック票案（参考資料1および参考資料2を参照）に関する意見をヒアリングし、改善点等を整理した。

図表 11 主な調査項目

	調査項目	
1	実施している取組について	・ 普段実施しているケアの質の向上に関する取組状況について ・ 利用者データの分析状況について
2	フィードバック票について	・ フィードバック票の内容 ・ フィードバック票に追加して欲しい項目、不要と思われる項目 ・ フィードバック票の分析軸について（全国比較・時系列等）

5. 調査結果概要

【実施している取組について】

- 普段実施しているケアの質の向上に関する取組状況について
 - 利用者の入所前に、電話等で利用者の状態について情報収集し、把握しておく。
 - 入所後は多職種による各種計画書・アセスメントシートを作成し、利用者の状態に変化が生じた際に修正している。
 - 栄養については、入所前に把握出来た利用者の状況から、食事や栄養の指導方針について検討している。また入所後は事前情報との差異を把握し、多職種で栄養ケア計画書を策定している。
 - 口腔機能については、入所時に ST によるスクリーニングや、多職種によるアセスメント等を実施している。また多職種によるカンファレンスで利用者ごとの口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、経口維持加算等の算定について検討している。
 - 排泄機能については、入所後に多職種による排泄支援計画の作成・管理・評価を実施している。また多職種によるカンファレンスで利用者ごとの排泄支援加算の算定について検討している。
 - 褥瘡予防については、入所時に利用者ごとの褥瘡発生に係るリスクを評価している。また利用者ごとに褥瘡ケア計画を作成し、多職種による評価を実施している。
 - ADL 維持・向上については、R4 を用いて多職種で利用者状態の管理をしている。また作成した計画書を用いて、毎月の担当者会議にて情報共有を行っている。
 - 月 1 回程度、利用者情報の共有のため多職種会議を実施している。施設で管理している独自の様式（Excel ファイル）を用いて会議を実施している。
- 利用者データの分析状況について
 - 睡眠状態や排泄状況、在宅復帰率、FIM 等を利用者ごとに情報を収集して分析している。アクシデントが生じたとき等、分析は必要なタイミングのみで実施している。過去からの状況を時系列で分析し、その結果をもとに今後のケアの方針等を検討している。
 - 食事摂取量（必要量と比較したときの摂取割合）を記録している。
 - 採血結果を時系列で記録し、必要に応じて確認している。

【フィードバック票について】

- フィードバック票の内容

事業所票

- 過去からのトレンドを把握できるのはよい。
- フィードバック票を活用することで、自事業所の強みを住民にアピールすることも可能になると考える。
- 事業所・施設によっては厳しい現実を突きつけられる可能性もあるが、自事業所・施設の状況を把握できるのはよいと考える。
- Barthel Index は現在あまり使用していないため、フィードバック票に記載してもあまり活用しないと考えられる。

- 主食・副食の摂取量や水分摂取量も確認できるとよい。
- 在宅復帰率や利用者の経済力も確認できるとよい。

利用者票

- ADL の最新値を把握できるのは有益である。
- フィードバック票を活用することで、家族に対して利用者の状態を説明しやすくなると考えられる。
- Barthel Index を正確に理解して伝えられない可能性があるため、別冊で指標の解説書等があるとよい。

VII. アンケート調査

1. 調査目的

本事業では、CHASE を介して収集したデータを用いて、介護の質の向上につなげることを目的としたフィードバックを試行的に実施した。アンケート調査は、調査対象事業所・施設が CHASE を介したデータ提供を行う過程における課題や改善点の検証、試行的なフィードバックが介護の内容に及ぼした影響等の把握を目的とした。

2. 調査対象事業所

CHASE のアカウント発行済み事業所、かつフィードバック可能な利用者データの登録があった 173 事業所（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所リハビリテーション）を対象として本調査を行った。

図表 12 調査対象

調査対象	標本・悉皆	調査客体数
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、通所リハビリテーション）	悉皆	173

※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別途ヒアリング調査を実施した。

※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。

3. 調査期間

調査期間は、令和 2 年 10 月 5 日～令和 2 年 10 月 23 日とした。

4. 調査方法

本調査は、本調査専用サイトを通じたエクセル形式の調査票の配布・回収により実施した。

5. 調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 13 主な調査項目(事業所票)

問番号	調査項目	
問 1	基本情報	・ 施設名 ・ 事業所番号 ・ 開設年 ・ 定員数
問 2	職員体制	・ 在籍職員数
問 3	使用している記録ソフト	・ 使用している記録ソフト
問 4	事業所としての各種取組状況	・ 栄養状態の維持・改善に関する取組 ・ 口腔機能の維持・改善に関する取組 ・ 排泄機能の維持・改善に関する取組 ・ 褥瘡の予防に関する取組 ・ ADL 維持・向上に関する取組 ・ 各種様式の会議体への活用状況
問 5	利用者に関するデータ分析の状況	・ 利用者に関するデータ分析の実施有無 ・ 利用者に関するデータ分析の実施状況
問 6	データ提出の負担に関するご意見等	・ 利用者のアセスメントに関する負担についての評価 ・ CHASE システムへのデータ入力に関する負担についての評価 ・ データ入力への負担が生じる場面 ・ データ入力方法
問 7	事業所フィードバック票全体に関するご意見等	・ 事業所フィードバック票を活用した場面及び、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
問 8	事業所フィードバック票の各ページに関するご意見等	・ 「利用者属性」 ページ ・ 「栄養状態」 ページ ・ 「口腔機能/経口移行・維持」 ページ ・ 「ADL」 ページ ・ 「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」 ページ ・ 「認知機能」 ページ ・ 「服薬状況」 ページ
問 9	利用者フィードバック票全体に関するご意見等	・ 利用者フィードバック票を活用した場面及び、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
問 10	利用者フィードバック票の各ページに関するご意見等	・ 「本人の状態」 ページ ・ 「ADL」 ページ ・ 「認知機能」 ページ ・ 「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」 ページ ・ 「栄養状態」 ページ ・ 「口腔機能/経口移行・維持」 ページ

6. 調査結果

(1) 回収状況

本調査の回収状況は以下の通りであった。

図表 14 回収状況

調査対象	標本・ 悉皆	調査 客体数	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）	悉皆	173	90	52.0%	52.0%

（令和2年11月13日時点）

また、フィードバック票の種類および各ページ別の対象事業所数および回答事業所数は以下の通り。

図表 15 回収状況

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
事業所票	利用者属性	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
利用者票	本人の状態	-	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

(2) 調査結果

① 基本情報

事業所に関する基本情報は以下の通りであった。

図表 16 開設年（西暦） ※無回答除く

	件数	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
		1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
合 計	86	49 57.0%	14 16.3%	11 12.8%	5 5.8%	7 8.1%

図表 17 利用者定員数 ※無回答除く

	件数	30人未満	満30人未満	満40人未満	満50人未満	満60人未満	満70人未満	満80人未満	満90人未満	100人以上
合 計	86	2 2.3%	2 2.3%	2 2.3%	14 16.3%	1 1.2%	3 3.5%	22 25.6%	5 5.8%	35 40.7%

図表 18 常勤専従・常勤兼務（常勤換算人数）__介護職員 ※無回答除く

	件数	5人未満	満10人未満	満15人未満	満20人未満	満25人未満	満30人未満	満35人未満	満40人未満	満45人未満	50人以上
合 計	84	4 4.8%	5 6.0%	14 16.7%	12 14.3%	10 11.9%	14 16.7%	4 4.8%	7 8.3%	5 6.0%	9 10.7%

図表 19 常勤専従・常勤兼務（常勤換算人数）_介護職員以外 ※無回答除く

	件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上
医師	69	4 5.8%	14 20.3%	45 65.2%	4 5.8%	2 2.9%							
歯科医師	43	43 100.0%											
看護職員	83	1 1.2%		2 2.4%	6 7.2%	9 10.8%	4 4.8%	6 7.2%	7 8.4%	4 4.8%	8 9.6%	11 13.3%	25 30.1%
理学療法士	69	6 8.7%	1 1.4%	15 21.7%	11 15.9%	11 15.9%	6 8.7%	5 7.2%	8 11.6%	3 4.3%	1 1.4%	2 2.9%	
作業療法士	64	10 15.6%	4 6.3%	14 21.9%	12 18.8%	15 23.4%	3 4.7%	6 9.4%					
言語聴覚士	54	24 44.4%	11 20.4%	15 27.8%	4 7.4%								
管理栄養士	79		9 11.4%	54 68.4%	12 15.2%	3 3.8%	1 1.3%						
歯科衛生士	48	36 75.0%	4 8.3%	8 16.7%									
その他の職員	76	5 6.6%		1 1.3%	4 5.3%	7 9.2%	5 6.6%	7 9.2%	6 7.9%	5 6.6%	3 3.9%	10 13.2%	23 30.3%

図表 20 非常勤専従（常勤換算人数）_介護職員 ※無回答除く

	件数	0人	1人未満	5人未満	満10人未満	満15人未満	満20人未満	満25人未満
合計	72	8 11.1%	44 61.1%	12 16.7%	5 6.9%	1 1.4%	1 1.4%	1 1.4%

図表 21 非常勤専従（常勤換算人数） ※無回答除く

	件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上
医師	42	23 54.8%	14 33.3%	3 7.1%	2 4.8%								
歯科医師	37	35 94.6%	1 2.7%	1 2.7%									
看護職員	59	7 11.9%	15 25.4%	14 23.7%	9 15.3%	7 11.9%		4 6.8%	1 1.7%	1 1.7%	1 1.7%		
理学療法士	45	19 42.2%	16 35.6%	4 8.9%	3 6.7%	1 2.2%	1 2.2%		1 2.2%				
作業療法士	42	26 61.9%	9 21.4%	4 9.5%	1 2.4%	1 2.4%	1 2.4%						
言語聴覚士	40	26 65.0%	12 30.0%	2 5.0%									
管理栄養士	38	32 84.2%	4 10.5%	1 2.6%		1 2.6%							
歯科衛生士	42	32 76.2%	8 19.0%	2 4.8%									
その他の職員	62	10 16.1%	8 12.9%	12 19.4%	8 12.9%	3 4.8%	7 11.3%	2 3.2%	2 3.2%	2 3.2%	3 4.8%	2 3.2%	3 4.8%

図表 22 非常勤兼務（常勤換算人数）__介護職員 ※無回答除く

	件数	0人	5人未満	5人未満
合計	40	30 75.0%	8 20.0%	2 5.0%

図表 23 非常勤兼務（常勤換算人数） ※無回答除く

	件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上
医師	45	26 57.8%	16 35.6%	3 6.7%									
歯科医師	35	33 94.3%	2 5.7%										
看護職員	39	28 71.8%	5 12.8%	5 12.8%			1 2.6%						
理学療法士	36	32 88.9%	2 5.6%	2 5.6%									
作業療法士	36	34 94.4%		2 5.6%									
言語聴覚士	38	31 81.6%	4 10.5%	2 5.3%	1 2.6%								
管理栄養士	35	33 94.3%	2 5.7%										
歯科衛生士	37	33 89.2%	3 8.1%	1 2.7%									
その他の職員	41	28 68.3%	4 9.8%	5 12.2%	1 2.4%			1 2.4%					2 4.9%

図表 24 外部委託（常勤換算人数）__介護職員 ※無回答除く

	件数	0人	5人未満	5人未満
合計	39	33 84.6%	5 12.8%	1 2.6%

図表 25 外部委託（常勤換算人数） ※無回答除く

	件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満
医師	38	30 78.9%	6 15.8%	2 5.3%	
歯科医師	35	32 91.4%	3 8.6%		
看護職員	34	32 94.1%		1 2.9%	1 2.9%
理学療法士	35	33 94.3%	1 2.9%	1 2.9%	
作業療法士	34	33 97.1%	1 2.9%		
言語聴覚士	33	33 100.0%			
管理栄養士	33	33 100.0%			
歯科衛生士	34	33 97.1%	1 2.9%		
その他の職員	34	31 91.2%	1 2.9%		2 5.9%

図表 26 使用している記録ソフト

	件数	ソフ ト の ぼ の ウ ェ ア リ ー 株 式 会 社 (N D)	ワ イ ズ 会 社 マ ン ワ イ ズ テ マ ン P	ス カ イ エ ム ・ エ ス ・ (株 式 会 社 エ)	ク ビ ネ ッ ト ワ ー ク ・ (株 式 会 社 カ ウ ナ ミ ッ)	カ ナ ミ ッ ク ラ ウ ド サ ー ビ ス (株 式 会 社 カ ウ ナ ミ ッ)	(富 士 通 株 式 会 社) r k O P E N L i f e E M a	そ の 他	無 回 答
合 計	90	34 37.8%	26 28.9%				1 1.1%	22 24.4%	9 10.0%

② 事業所における既存の取組実施状況

各加算の要件となっている取組等について、実施状況は以下の通りであった。

図表 27 栄養状態の維持・改善に関する事業所としての取組（複数回答）

	件数	計入画所時に作成している多職種で栄養ケア	者・養ケア計画に説明している、入所	的養ケア計画に基づき、個別	定入所者ごとに栄養ケア計画を	ため、多職種で栄養管理を行っている	無回答
合計	90	66 73.3%	76 84.4%	74 82.2%	76 84.4%	69 76.7%	13 14.4%

図表 28 口腔機能の維持・改善に関する事業所としての取組

	件数	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成している	別な栄養管理を行っている	管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行っている	経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している	経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行っている	無回答
合計	90	47 52.2%	55 61.1%	30 33.3%	52 57.8%	27 30.0%	

図表 29 排泄機能の維持・改善に関する事業所としての取組

	件数	の多職種で利用者の排泄について	援分析結果を踏まえた排泄支	を排泄支援計画に基づく支援	無回答
合計	90	56 62.2%	34 37.8%	35 38.9%	33 36.7%

図表 30 褥瘡の予防に関する事業所としての取組

	件数	施設入所時に、入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクを評価している	月3回以上、入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクを評価している	褥瘡の発生に係るリスクがある入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施している	少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直している	無回答
合 計	90	62 68.9%	35 38.9%	57 63.3%	58 64.4%	58 64.4%	22 24.4%

図表 31 ADL維持・向上に関する事業所としての取組 ※介護老人福祉施設のみ、無回答除く

	件数	個別機能訓練、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成している	個別機能訓練を実施している	個別機能訓練の評価を行っている	入所者及び個別機能訓練計画を開始するに及び3月に1回以上内容を説明している
合 計	51	47 92.2%	50 98.0%	50 98.0%	47 92.2%

図表 32 各種様式の会議体への活用状況

	件数	活用している	活用していない	無回答
合 計	90	72 80.0%	14 15.6%	4 4.4%

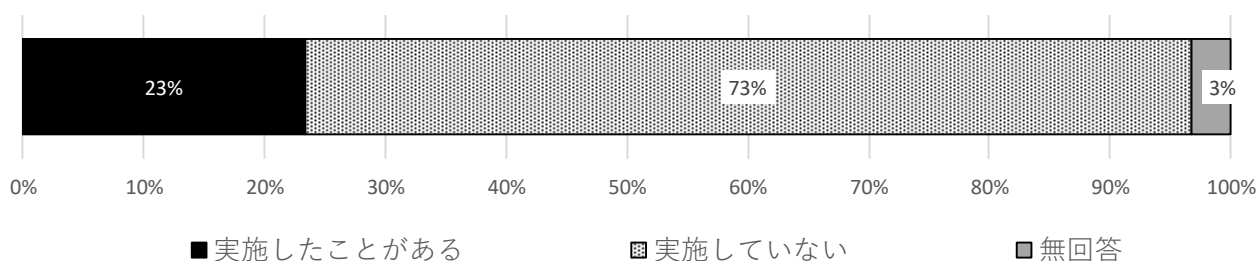
③ 利用者に関するデータ分析の実施状況

利用者に関するデータ分析の実施の有無や頻度、体制、分析項目については以下の通りであった。

利用者に関するデータ分析の実施については、「実施していない」が73.3%であった。

図表 33 利用者に関するデータ分析の実施有無（過去2年以内）

	件数	実施したことがある	実施していない	無回答
合計	90	21 23.3%	66 73.3%	3 3.3%



図表 34 利用者に関するデータ分析を「実施したことがある」場合、その実施状況

	件数	現在、定期的に実施している	現在、不定期に実施している	過去に実施し、定期的に実施している	過去に実施し、不定期に実施している	その他	無回答
合計	21	15 71.4%	2 9.5%	1 4.8%	2 9.5%		1 4.8%

図表 35 利用者に関するデータ分析を「現在、定期的に実施している」場合、定期的に実施している頻度（年）

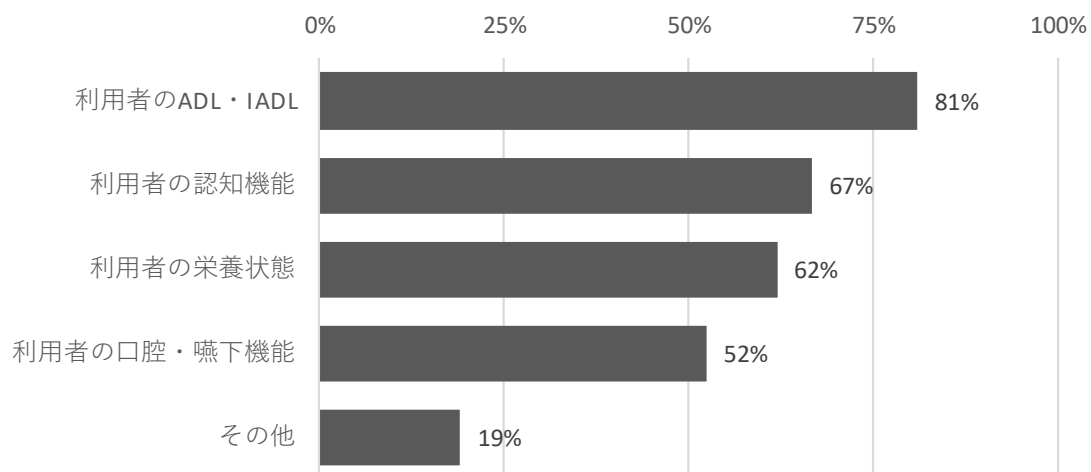
	件数	1回	2回	3回	4回	5～9回	10回以上	無回答
合計	15	1 6.7%	3 20.0%		7 46.7%		4 26.7%	

図表 36 利用者に関するデータ分析を「実施したことがある」場合、その実施体制

	件数	で既存の委員会等	施を新たに設置の委員会等	体委員等以外の組織	その他	無回答
合計	21	6 28.6%	1 4.8%	4 19.0%	8 38.1%	2 9.5%

図表 37 利用者に関するデータ分析を「実施したことがある」場合、その分析項目

	件数	L利用者 のADL	能利用者の 認知機能	態利用者の 栄養状態	嚥下機能 の口腔・	その他	無回答
合計	21	17 81.0%	14 66.7%	13 61.9%	11 52.4%	4 19.0%	



④ CHASE へのデータ提出にかかる負担

データ提出にかかる負担の大きさや負担が生じる場面については以下の通りであった。

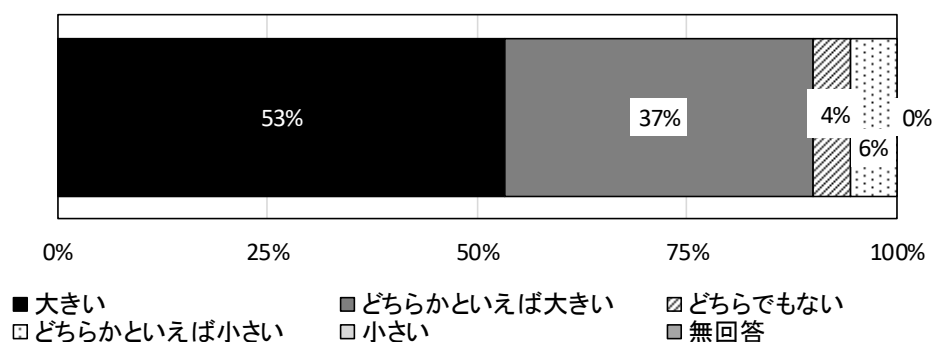
利用者のアセスメントに関する負担（これまで継続的に評価・記録していなかった項目）については「大きい」「どちらかといえば大きい」が 96.6%であった。CHASEシステムへのデータ入力に関する負担についての評価（これまでも継続的に評価・記録を行ってきた項目）については「大きい」「どちらかといえば大きい」が 90.0%であった。

図表 38 利用者のアセスメントに関する負担についての評価
(これまで継続的に評価・記録していなかった項目)

	件数	大きい	どちらかといえば大きい	どちらでもない	どちらかといえば小さい	小さい	目ではないか これまで 評価した 項目	無回答
合 計	90	48 53.3%	39 43.3%	2 2.2%				1 1.1%

図表 39 CHASEシステムへのデータ入力に関する負担についての評価
(これまでも継続的に評価・記録を行ってきた項目)

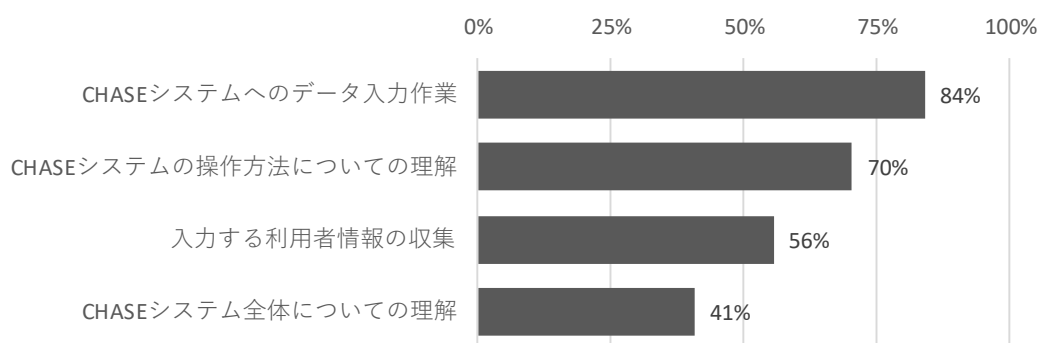
	件数	大きい	どちらかといえば大きい	どちらでもない	どちらかといえば小さい	小さい	無回答
合 計	90	48 53.3%	33 36.7%	4 4.4%	5 5.6%		



図表 40 CHASEシステムへのデータ入力に関する負担が「大きい」「どちらかといえば大きい」場合、データ入力への負担が生じる場面 ※無回答除く

	件数	CHASEシステム全体について の理解	CHASEシステム の操作方法について の理解	CHASEシステム の操作手順について の理解	CHASEシステム への入力する 利用者の情報 の収集	CHASEシステム への入力する 作業	記録システム との連携	その他
合計	81	33 40.7%	56 69.1%	22 27.2%	45 55.6%	68 84.0%	43 53.1%	10 12.3%

図表 41 データ入力への負担を感じる場面（上位4項目） ※無回答除く



図表 42 データ入力方法

	件数	記録システム と連携して 入力している	手入力 している	その他	無回答
合計	90	31 34.4%	47 52.2%	12 13.3%	

⑤ 事業所フィードバック票の活用

事業所フィードバック票を活用した場面や具体的に活用した項目等は以下の通りであった。

図表 43 事業所フィードバック票を活用した場面 ※無回答除く

	件数	自己事業所の 把握利用	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	ケアのあり 方の見直し	施設内の 管理指
合計	13	12 92.3%	5 38.5%	6 46.2%	5 38.5%	6 46.2%	5 38.5%	5 38.5%	6 46.2%

図表 44 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への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更き時 にる点 活用が で、あ で改る き善程 るさ度 れ活 れ用	タ用経 ので時 表示き が(一タ が※が ない経 場合時 ～)一活	でい現 きが時 る、点 改では 善は活 す用 ればで 活き 用な	い活用 できる とは思 わな
自事業所の利用者像の把握	75	15 20.0%	8 10.7%	14 18.7%	31 41.3%	7 9.3%
各種計画の作成	74	9 12.2%	10 13.5%	14 18.9%	31 41.9%	10 13.5%
ケア実施状況の把握	77	9 11.7%	9 11.7%	16 20.8%	33 42.9%	10 13.0%
ケアの結果の評価	77	7 9.1%	8 10.4%	20 26.0%	32 41.6%	10 13.0%
職員間の情報共有	76	12 15.8%	7 9.2%	17 22.4%	30 39.5%	10 13.2%
施設全体の取組の見直し	73	10 13.7%	7 9.6%	16 21.9%	32 43.8%	8 11.0%
ケアのあり方の見直し	75	11 14.7%	5 6.7%	17 22.7%	30 40.0%	12 16.0%
施設内の管理指標としての活用	75	11 14.7%	9 12.0%	18 24.0%	29 38.7%	8 10.7%

図表 45 「事業所票：利用者属性」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更き時 にる点 活用が で、あ で改る き善程 るさ度 れ活 れ用	タ用経 ので時 表示き が(一タ が※が ない経 場合時 ～)一活	でい現 きが時 る、点 改では 善は活 す用 ればで 活き 用な	い活用 できる とは思 わな
自事業所の利用者像の把握	73	17 23.3%	6 8.2%	15 20.5%	27 37.0%	8 11.0%
各種計画の作成	70	7 10.0%	8 11.4%	13 18.6%	25 35.7%	17 24.3%
ケア実施状況の把握	71	7 9.9%	6 8.5%	16 22.5%	27 38.0%	15 21.1%
ケアの結果の評価	69	8 11.6%	5 7.2%	20 29.0%	23 33.3%	13 18.8%
職員間の情報共有	71	8 11.3%	6 8.5%	18 25.4%	28 39.4%	11 15.5%
施設全体の取組の見直し	69	9 13.0%	5 7.2%	20 29.0%	26 37.7%	9 13.0%
ケアのあり方の見直し	70	6 8.6%	7 10.0%	15 21.4%	29 41.4%	13 18.6%
施設内の管理指標としての活用	68	8 11.8%	7 10.3%	17 25.0%	28 41.2%	8 11.8%

図表 46 「事業所票：利用者属性」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	解析したものに あ	しこれまで はに分析
性別分布	64	33 51.6%	31 48.4%
要介護度分布	65	41 63.1%	24 36.9%
年齢階級分布	65	31 47.7%	34 52.3%
ADL(Barthel Index) 合計点数分布	61	4 6.6%	57 93.4%
ADLの評価(Barthel Index)	62	10 16.1%	52 83.9%

図表 47 「事業所票：利用者属性」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	用改 し善 たされ れば活	わ活 ないし たいと思
性別分布	66	19 28.8%	35 53.0%	12 18.2%
要介護度分布	65	23 35.4%	35 53.8%	7 10.8%
年齢階級分布	65	21 32.3%	35 53.8%	9 13.8%
ADL(Barthel Index) 合計点数分布	69	25 36.2%	37 53.6%	7 10.1%
ADLの評価(Barthel Index)	68	23 33.8%	38 55.9%	7 10.3%

図表 48 「事業所票：栄養状態」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更ける に活用 できる 活用 できる	時点を 活用 できる 活用 できる	タの 表示 が ない 場合 活用 できる	経時的 データ が あれば 活用 できる	でい現 きが時 、改 善 す れば 活用 できる	い活用 でき ると は 思 わ な い
自事業所の利用者像の把握	68	14 20.6%	13 19.1%	16 23.5%	18 26.5%	7 10.3%		
各種計画の作成	67	8 11.9%	10 14.9%	14 20.9%	21 31.3%	14 20.9%		
ケア実施状況の把握	67	7 10.4%	10 14.9%	16 23.9%	20 29.9%	14 20.9%		
ケアの結果の評価	67	8 11.9%	9 13.4%	18 26.9%	18 26.9%	14 20.9%		
職員間の情報共有	67	12 17.9%	10 14.9%	14 20.9%	20 29.9%	11 16.4%		
施設全体の取組の見直し	67	10 14.9%	10 14.9%	16 23.9%	22 32.8%	9 13.4%		
ケアのあり方を見直し	67	7 10.4%	9 13.4%	13 19.4%	24 35.8%	14 20.9%		
加算の取得状況の把握	67	16 23.9%	12 17.9%	13 19.4%	18 26.9%	8 11.9%		
施設内の管理指標としての活用	67	13 19.4%	12 17.9%	13 19.4%	20 29.9%	9 13.4%		

図表 49 「事業所票：栄養状態」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	る析こ しれ た ま こ で に が も あ 分	しこ た れ こ ま で は に な 分 い 析
低栄養リスクレベル別の利用者分布	64	24 37.5%	40 62.5%
BMI別の利用者分布	64	20 31.3%	44 68.8%
食事摂取量	64	36 56.3%	28 43.8%
栄養関連加算の取得状況	64	28 43.8%	36 56.3%

図表 50 「事業所票：栄養状態」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	用改し善 されれば活	わ活 ない たい と思
低栄養リスクレベル別の利用者分布	63	20 31.7%	34 54.0%	9 14.3%
BMI別の利用者分布	63	20 31.7%	33 52.4%	10 15.9%
食事摂取量	63	21 33.3%	34 54.0%	8 12.7%
栄養関連加算の取得状況	63	20 31.7%	34 54.0%	9 14.3%

図表 51 「事業所票：口腔機能／経口移行・維持」ページを用いることで
ケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更き時 にる点 活がで 用、あ で改る き善程 るさ度 れ活 れ用	タ用経 ので時 表きデ 示るー が（※ がー ない 場合 ）	でい現 きが時 、点 改で 善は す活 れ用 ばで 活用 な	い活 用 で き る と は 思 わ な
自事業所の利用者像の把握	61	12 19.7%	6 9.8%	14 23.0%	21 34.4%	8 13.1%
各種計画の作成	61	10 16.4%	5 8.2%	17 27.9%	18 29.5%	11 18.0%
ケア実施状況の把握	61	7 11.5%	6 9.8%	18 29.5%	19 31.1%	11 18.0%
ケアの結果の評価	61	8 13.1%	5 8.2%	18 29.5%	18 29.5%	12 19.7%
職員間の情報共有	61	9 14.8%	8 13.1%	16 26.2%	19 31.1%	9 14.8%
施設全体の取組の見直し	61	8 13.1%	7 11.5%	17 27.9%	21 34.4%	8 13.1%
ケアのあり方を見直し	61	7 11.5%	7 11.5%	16 26.2%	21 34.4%	10 16.4%
加算の取得状況の把握	61	12 19.7%	7 11.5%	13 21.3%	18 29.5%	11 18.0%
施設内の管理指標としての活用	61	12 19.7%	5 8.2%	16 26.2%	17 27.9%	11 18.0%

図表 52 「事業所票：口腔機能／経口移行・維持」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	解析したことがあ	これまでの分析
実施している指導・機能訓練	60	10 16.7%	50 83.3%
誤嚥性肺炎の発生状況	60	16 26.7%	44 73.3%
食事形態	60	24 40.0%	36 60.0%
算定している加算	59	19 32.2%	40 67.8%

図表 53 「事業所票：口腔機能／経口移行・維持」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思
実施している指導・機能訓練	60	15 25.0%	37 61.7%	8 13.3%
誤嚥性肺炎の発生状況	61	19 31.1%	37 60.7%	5 8.2%
食事形態	60	17 28.3%	37 61.7%	6 10.0%
算定している加算	61	17 27.9%	36 59.0%	8 13.1%

図表 56 「事業所票：ADL」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	用改し善 されれば活	わ活 ない たい と思
利用者全体の分布	61	19 31.1%	34 55.7%	8 13.1%
要介護度別の分布	61	20 32.8%	35 57.4%	6 9.8%
入所期間別の分布	60	17 28.3%	37 61.7%	6 10.0%
認知症自立度別の分布	60	18 30.0%	35 58.3%	7 11.7%

図表 57 「事業所票：日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更き時 にる点 活がで 用、あ で改る き善程 るさ度 れ活 れ用	タ用経 ので時 表きデ 示るー が（タ が※が ない経 場合れ ー活	でい現 きが時 る、点 改では 善す活 れ用ば で活き 用な	い活用 でき ると は思 わな
自事業所の利用者像の把握	51	11 21.6%	3 5.9%	12 23.5%	18 35.3%	7 13.7%
各種計画の作成	51	10 19.6%	5 9.8%	10 19.6%	19 37.3%	7 13.7%
ケア実施状況の把握	51	9 17.6%	5 9.8%	13 25.5%	17 33.3%	7 13.7%
ケアの結果の評価	51	9 17.6%	4 7.8%	13 25.5%	17 33.3%	8 15.7%
職員間の情報共有	51	9 17.6%	3 5.9%	15 29.4%	16 31.4%	8 15.7%
施設全体の取組の見直し	51	9 17.6%	4 7.8%	14 27.5%	17 33.3%	7 13.7%
ケアのあり方を見直し	51	10 19.6%	3 5.9%	14 27.5%	17 33.3%	7 13.7%
施設内の管理指標としての活用	51	12 23.5%	2 3.9%	13 25.5%	16 31.4%	8 15.7%

図表 58 「事業所票：日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページの
これまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件 数	解析 した こと がも あ分	しこ たれ こと はに な分 い析
ADLの状況(排泄)	48	13 27.1%	35 72.9%
専門職種による訓練の実施回数	48	11 22.9%	37 77.1%
離床の状況	50	12 24.0%	38 76.0%

図表 59 「事業所票：日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページの
今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件 数	活 用 し た い	用改 し善 たさ いれ ば活	わ活 ない し た い と 思
ADLの状況(排泄)	50	17 34.0%	28 56.0%	5 10.0%
専門職種による訓練の実施回数	51	16 31.4%	28 54.9%	7 13.7%
離床の状況	53	19 35.8%	27 50.9%	7 13.2%

図表 60 「事業所票：認知機能」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更ける に活用 で改善 できる られ用	タ用経 のとき 表示デ がー※ ない経 場合デ ー活	でい現 きが時 、改では 善す活用 ればで き活用な	い活用 できると は思わな
自事業所の利用者像の把握	52	8 15.4%	5 9.6%	14 26.9%	18 34.6%	7 13.5%
各種計画の作成	52	6 11.5%	5 9.6%	15 28.8%	16 30.8%	10 19.2%
ケア実施状況の把握	52	5 9.6%	5 9.6%	12 23.1%	18 34.6%	12 23.1%
ケアの結果の評価	52	5 9.6%	5 9.6%	14 26.9%	18 34.6%	10 19.2%
職員間の情報共有	52	7 13.5%	3 5.8%	15 28.8%	18 34.6%	9 17.3%
施設全体の取組の見直し	52	5 9.6%	6 11.5%	13 25.0%	18 34.6%	10 19.2%
ケアのあり方を見直し	52	5 9.6%	5 9.6%	13 25.0%	19 36.5%	10 19.2%
加算の取得状況の把握	53	10 18.9%	5 9.4%	12 22.6%	19 35.8%	7 13.2%
施設内の管理指標としての活用	52	8 15.4%	5 9.6%	15 28.8%	16 30.8%	8 15.4%

図表 61 「事業所票：認知機能」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	る析こ しれた まこと にがも あ分	しこ れた まこ とで はに な分 い析
認知機能の評価(DBD13)	51	5 9.8%	46 90.2%
意欲の評価(Vitality Index合計点)	52	8 15.4%	44 84.6%
認知症関連加算の取得状況	52	14 26.9%	38 73.1%

図表 62 「事業所票：認知機能」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	用改善されれば活用したい	活用したいと思
認知機能の評価(DBD13)	53	16 30.2%	28 52.8%	9 17.0%
意欲の評価(Vitality Index合計点)	52	15 28.8%	27 51.9%	10 19.2%
認知症関連加算の取得状況	52	17 32.7%	27 51.9%	8 15.4%

図表 63 「事業所票：服薬状況」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更き時 にる点 活がで 用、あ で改る き善程 るさ度 れ活 れ用	タ用経 ので時 表きデ 示るー が(※ ない経 場合 ー)活	でい現 きが時 る、点 改では 善す活 れ用ば で活き 用な	い活用 できる とは思 わな
自事業所の利用者像の把握	51	12 23.5%	4 7.8%	10 19.6%	19 37.3%	6 11.8%
自事業所の処方状況の把握	51	13 25.5%	5 9.8%	10 19.6%	18 35.3%	5 9.8%
処方	50	10 20.0%	5 10.0%	9 18.0%	19 38.0%	7 14.0%
職員間の情報共有	51	11 21.6%	3 5.9%	9 17.6%	21 41.2%	7 13.7%
施設全体の取組の見直し	51	13 25.5%	2 3.9%	9 17.6%	20 39.2%	7 13.7%
ケアのあり方の見直し	51	12 23.5%	3 5.9%	8 15.7%	20 39.2%	8 15.7%
ケアのあり方の見直し	49	11 22.4%	3 6.1%	8 16.3%	19 38.8%	8 16.3%
施設内の管理指標としての活用	51	14 27.5%	3 5.9%	9 17.6%	20 39.2%	5 9.8%

図表 64 「事業所票：服薬状況」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	解析したことがあ	これまでの分析
利用者一人当たり服用薬剤数	47	7 14.9%	40 85.1%
薬剤分類別の服薬率	47	1 2.1%	46 97.9%
認知症利用者の向精神薬処方状況	47	3 6.4%	44 93.6%
後発品比率	47	5 10.6%	42 89.4%

図表 65 「事業所票：服薬状況」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	改善されれば活用したい	活用しないと思
利用者一人当たり服用薬剤数	53	19 35.8%	30 56.6%	4 7.5%
薬剤分類別の服薬率	53	18 34.0%	30 56.6%	5 9.4%
認知症利用者の向精神薬処方状況	53	19 35.8%	30 56.6%	4 7.5%
後発品比率	53	19 35.8%	28 52.8%	6 11.3%

⑥ 利用者フィードバック票の活用

利用者フィードバック票を活用した場面や具体的に活用した項目等は以下の通りであった。

図表 66 利用者フィードバック票を活用した場面 ※無回答除く

	件数	の利用者像・課題の把握	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	の利用者・家族への説明	ケアのあり方の見直し
合計	9	7 77.8%	5 55.6%	8 88.9%	5 55.6%	6 66.7%	5 55.6%	5 55.6%

図表 67 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への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	現状より活用できる可能性がある	現状より活用できない	現状より活用できない	現状より活用できない
利用者像・課題の把握	73	16 21.9%	4 5.5%	18 24.7%	30 41.1%	5 6.8%
各種計画の作成	72	12 16.7%	8 11.1%	15 20.8%	31 43.1%	6 8.3%
ケア実施状況の把握	73	12 16.4%	6 8.2%	13 17.8%	33 45.2%	9 12.3%
ケアの結果の評価	71	10 14.1%	4 5.6%	19 26.8%	31 43.7%	7 9.9%
職員間の情報共有	73	14 19.2%	5 6.8%	16 21.9%	33 45.2%	5 6.8%
利用者・家族への説明	74	16 21.6%	6 8.1%	14 18.9%	32 43.2%	6 8.1%
ケアのあり方の見直し	73	12 16.4%	5 6.8%	16 21.9%	34 46.6%	6 8.2%

図表 68 「利用者票：本人の状態」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更き時 にる点 がで 活用 でき 改る 善程 さ度 れ活 れ用	タ用経 ので時 表きデ 示るー が（※ ない経 場合 ー活	でい現 きが時 、改 善は す活 れ用 ばで 活用 きな	い活用 でき ると は思 わな
利用者像・課題の把握	69	13 18.8%	6 8.7%	17 24.6%	28 40.6%	5 7.2%
各種計画の作成	68	12 17.6%	7 10.3%	14 20.6%	29 42.6%	6 8.8%
ケア実施状況の把握	68	10 14.7%	5 7.4%	12 17.6%	31 45.6%	10 14.7%
ケアの結果の評価	67	10 14.9%	5 7.5%	18 26.9%	27 40.3%	7 10.4%
職員間の情報共有	68	12 17.6%	7 10.3%	16 23.5%	29 42.6%	4 5.9%
利用者・家族への説明	67	11 16.4%	8 11.9%	14 20.9%	29 43.3%	5 7.5%
ケアのあり方の見直し	67	9 13.4%	7 10.4%	13 19.4%	31 46.3%	7 10.4%

図表 69 「利用者票：本人の状態」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	る析こ しれ たま こで とに がも あ分	しこ たれ こま とで はに な分 い析
ADL(Barthel Index)	62	19 30.6%	43 69.4%
栄養状態	61	28 45.9%	33 54.1%
褥瘡	61	25 41.0%	36 59.0%
認知機能	61	19 31.1%	42 68.9%
口腔機能 / 経口移行・維持	61	14 23.0%	47 77.0%
既往歴・服薬	60	14 23.3%	46 76.7%

図表 70 「利用者票：本人の状態」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	用改 し善 たされ れば活	わ活 ない たい と思
ADL(Barthel Index)	68	24 35.3%	38 55.9%	6 8.8%
栄養状態	66	24 36.4%	39 59.1%	3 4.5%
褥瘡	66	22 33.3%	40 60.6%	4 6.1%
認知機能	66	24 36.4%	37 56.1%	5 7.6%
口腔機能 / 経口移行・維持	66	23 34.8%	39 59.1%	4 6.1%
既往歴・服薬	66	23 34.8%	37 56.1%	6 9.1%

図表 71 「利用者票：ADL」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更き時 にる点 活がで 用、あ で改る き善程 るさ度 れ活 れ用	タ用経 のの時 できデ 表示る が(※ がな い 場 合 デ ば 活 用	でい現 きが時 る、点 改で 善は す活 れ用 ばで 活き 用な	い活 用 で き る と は 思 わ な
利用者像の把握	62	11 17.7%	9 14.5%	13 21.0%	22 35.5%	7 11.3%
各種計画の作成	61	10 16.4%	10 16.4%	11 18.0%	23 37.7%	7 11.5%
ケア実施状況の把握	61	8 13.1%	8 13.1%	11 18.0%	25 41.0%	9 14.8%
ケアの結果の評価	59	8 13.6%	7 11.9%	14 23.7%	23 39.0%	7 11.9%
職員間の情報共有	61	10 16.4%	7 11.5%	12 19.7%	24 39.3%	8 13.1%
利用者・家族への説明	60	9 15.0%	8 13.3%	10 16.7%	25 41.7%	8 13.3%
ケアのあり方の見直し	61	11 18.0%	4 6.6%	9 14.8%	29 47.5%	8 13.1%

図表 72 「利用者票：ADL」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	解析したことがあ	しこれまでにはない
ADL合計点数の推移	55	13 23.6%	42 76.4%
項目別の点数(前回値との比較)	55	14 25.5%	41 74.5%
興味関心チェック	55	11 20.0%	44 80.0%

図表 73 「利用者票：ADL」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	用改善されれば活用したいと思
ADL合計点数の推移	62	21 33.9%	36 58.1%
項目別の点数(前回値との比較)	62	21 33.9%	36 58.1%
興味関心チェック	62	18 29.0%	36 58.1%

図表 74 「利用者票：認知機能」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現タ用経でい現い活 更きのの経きが時活用 にる点で時きで、点で 活がで示るータ改で 用、あが(※が善は で改るな経あす活 き善程い場合れば用 るさ度場時れで れ活れ合デば活 れ用ー活			
利用者像の把握	50	11 22.0%	5 10.0%	9 18.0%	18 36.0%	7 14.0%
各種計画の作成	50	10 20.0%	4 8.0%	8 16.0%	20 40.0%	8 16.0%
ケア実施状況の把握	50	8 16.0%	4 8.0%	8 16.0%	22 44.0%	8 16.0%
ケアの結果の評価	50	8 16.0%	4 8.0%	11 22.0%	19 38.0%	8 16.0%
職員間の情報共有	50	9 18.0%	3 6.0%	10 20.0%	22 44.0%	6 12.0%
利用者・家族への説明	50	9 18.0%	5 10.0%	10 20.0%	19 38.0%	7 14.0%
ケアのあり方の見直し	50	9 18.0%	3 6.0%	8 16.0%	22 44.0%	8 16.0%

図表 75 「利用者票：認知機能」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	解析したことがもあ	しこれまでにはない析
認知症の既往	50	11 22.0%	39 78.0%
認知機能の評価(DBD13)	50	4 8.0%	46 92.0%
認知症別DBD13平均点	50	2 4.0%	48 96.0%
意欲の評価(Vitality Index)	50	5 10.0%	45 90.0%
改定長谷川式簡易知能評価スケール	50	23 46.0%	27 54.0%

図表 76 「利用者票：認知機能」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用したい	用改し善 した い れ ば 活	わ活 ない し た い と 思
認知症の既往	52	19 36.5%	26 50.0%	7 13.5%
認知機能の評価(DBD13)	52	16 30.8%	28 53.8%	8 15.4%
認知症別DBD13平均点	52	16 30.8%	28 53.8%	8 15.4%
意欲の評価(Vitality Index)	52	17 32.7%	27 51.9%	8 15.4%
改定長谷川式簡易知能評価スケール	52	19 36.5%	28 53.8%	5 9.6%

図表 77 「利用者票：日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページを用いることで
ケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件数	活用できる	ばで現 更き時 にる点 がで 活用改 でき善 るさ程 れ度 れ活用	タ用経 ので時 表きデ 示るー が※ ない経 場合時 合デば ー活	でい現 きが時 る、点 改では 善は活 す用で ればき 活用な	い活用 できる とは思 わな
利用者像の把握	46	7 15.2%	5 10.9%	11 23.9%	16 34.8%	7 15.2%
各種計画の作成	46	5 10.9%	5 10.9%	9 19.6%	18 39.1%	9 19.6%
ケア実施状況の把握	46	5 10.9%	5 10.9%	10 21.7%	18 39.1%	8 17.4%
ケアの結果の評価	46	5 10.9%	3 6.5%	11 23.9%	18 39.1%	9 19.6%
職員間の情報共有	46	6 13.0%	3 6.5%	11 23.9%	17 37.0%	9 19.6%
利用者・家族への説明	46	5 10.9%	6 13.0%	10 21.7%	16 34.8%	9 19.6%
ケアのあり方の見直し	46	5 10.9%	2 4.3%	10 21.7%	21 45.7%	8 17.4%

図表 78 「利用者票：日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページの
これまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	る析こ しれ たま こと に がも あ分	しこ れこ たこ ま と で は に な 分 析
離床の状況	43	7 16.3%	36 83.7%
ADLに係る項目	43	10 23.3%	33 76.7%
参加に係る項目	43	7 16.3%	36 83.7%

図表 79 「利用者票：日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページの
今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件 数	活 用 し た い	用 改 し 善 た い れ れ ば 活	わ 活 な 用 い し た い と 思
離床の状況	48	17 35.4%	27 56.3%	4 8.3%
ADLに係る項目	47	17 36.2%	26 55.3%	4 8.5%
参加に係る項目	47	16 34.0%	27 57.4%	4 8.5%

図表 80 「利用者票：栄養状態」ページを用いることでケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件 数	活 用 で き る	ば で 現 更 き 時 に る 点 活 が で 用 、 あ で 改 る き 善 程 る さ 度 れ 活 用	タ 用 経 の で 時 表 き デ 示 る ー が (※ な い 経 場 時 ば 合 デ ー ー 活	で い 現 き が 時 る 、 点 改 で 善 は す 活 れ 用 ば で 活 き 用 な	い 活 用 で き る と は 思 わ な
利用者像の把握	61	9 14.8%	8 13.1%	16 26.2%	22 36.1%	6 9.8%
各種計画の作成	61	9 14.8%	7 11.5%	15 24.6%	23 37.7%	7 11.5%
ケア実施状況の把握	61	8 13.1%	6 9.8%	13 21.3%	25 41.0%	9 14.8%
ケアの結果の評価	61	8 13.1%	5 8.2%	18 29.5%	21 34.4%	9 14.8%
職員間の情報共有	61	9 14.8%	6 9.8%	16 26.2%	24 39.3%	6 9.8%
利用者・家族への説明	61	8 13.1%	10 16.4%	16 26.2%	19 31.1%	8 13.1%
ケアのあり方の見直し	61	7 11.5%	6 9.8%	14 23.0%	25 41.0%	9 14.8%

図表 81 「利用者票：栄養状態」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件数	解析 これまで ことがあ	し これまで は分析
栄養状態の総合評価	55	23 41.8%	32 58.2%
低栄養リスクレベル	56	25 44.6%	31 55.4%
経腸栄養・静脈栄養の有無	56	19 33.9%	37 66.1%
体重・BMIの変化	56	33 58.9%	23 41.1%
食事摂取量	55	32 58.2%	23 41.8%

図表 82 「利用者票：栄養状態」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件数	活用 したい	用改 し善 たい れば 活	わ活 ない たい と思
栄養状態の総合評価	61	23 37.7%	32 52.5%	6 9.8%
低栄養リスクレベル	61	23 37.7%	32 52.5%	6 9.8%
経腸栄養・静脈栄養の有無	61	21 34.4%	33 54.1%	7 11.5%
体重・BMIの変化	61	23 37.7%	33 54.1%	5 8.2%
食事摂取量	60	22 36.7%	32 53.3%	6 10.0%

図表 83 「利用者票：口腔機能／経口移行・維持」ページを用いることで
ケアの質の向上への活用の可能性 ※無回答除く

	件 数	活用 できる	ばで現 更きの にる点 がで 活用、 ある で改善 でき程 るさ度 れ活用	タ用経 ので時 表きデ 示るー が※ ない経 い場合 合デば ー活用	でい現 きが時 る、点 改では 善は活 す用で ればき 活用な	い活用 できる とは思 わな
利用者像の把握	51	5 9.8%	5 9.8%	12 23.5%	22 43.1%	7 13.7%
各種計画の作成	51	6 11.8%	4 7.8%	12 23.5%	21 41.2%	8 15.7%
ケア実施状況の把握	51	6 11.8%	4 7.8%	12 23.5%	20 39.2%	9 17.6%
ケアの結果の評価	51	6 11.8%	4 7.8%	14 27.5%	20 39.2%	7 13.7%
職員間の情報共有	51	6 11.8%	5 9.8%	13 25.5%	19 37.3%	8 15.7%
利用者・家族への説明	51	5 9.8%	5 9.8%	11 21.6%	22 43.1%	8 15.7%
ケアのあり方の見直し	50	5 10.0%	4 8.0%	12 24.0%	21 42.0%	8 16.0%

図表 84 「利用者票：口腔機能／経口移行・維持」ページのこれまでのデータ分析状況 ※無回答除く

	件 数	る析こ しれ たま こで とに がも あ分	しこれ たれ こま とで はに な分 い析
誤嚥性肺炎の既往の有無	47	14 29.8%	33 70.2%
食事形態	47	23 48.9%	24 51.1%
摂食・嚥下機能検査の実施	47	16 34.0%	31 66.0%
検査や観察等を通して把握した課題の所在	47	15 31.9%	32 68.1%
誤嚥性肺炎の発生状況	47	16 34.0%	31 66.0%
実施している指導	47	11 23.4%	36 76.6%
実施している機能訓練	47	11 23.4%	36 76.6%
気づいた点	47	10 21.3%	37 78.7%

図表 85 「利用者票：口腔機能／経口移行・維持」ページの今後の指標としての活用意向 ※無回答除く

	件 数	活 用 し た い	用 改 し 善 た さ い れ ば 活	わ 活 な い し た い と 思
誤嚥性肺炎の既往の有無	51	17 33.3%	29 56.9%	5 9.8%
食事形態	51	17 33.3%	29 56.9%	5 9.8%
摂食・嚥下機能検査の実施	50	16 32.0%	29 58.0%	5 10.0%
検査や観察等を通して把握した課題の所在	50	16 32.0%	29 58.0%	5 10.0%
誤嚥性肺炎の発生状況	52	19 36.5%	29 55.8%	4 7.7%
実施している指導	52	17 32.7%	31 59.6%	4 7.7%
実施している機能訓練	52	16 30.8%	32 61.5%	4 7.7%
気づいた点	49	16 32.7%	29 59.2%	4 8.2%

Ⅷ. 介護関連 DB 分析

1. 介護関連 DB 分析の目的

介護関連 DB（介護保険総合データベース、VISIT、CHASE）を用いて、利用者の状態の維持・改善等の状況を把握し、客観的なアウトカム指標により既存の加算を評価可能か等を検証するため、本分析を行った。

2. 使用したデータ項目(概要)

介護保険総合データベース、VISIT 及び CHASE に登録されているデータのうち、以下のデータを用いた。

図表 86 使用したデータ項目

No	データベース	分類	説明（項目の例等）
1	CHASE	利用者情報	要介護度、生年月日等
2	CHASE	栄養情報	身長、体重、低栄養のリスクレベル、食事摂取量等
3	CHASE	口腔機能情報	
4	CHASE	認知症情報	改定長谷川式認知症スケール, DBD13, Vitatlity Index 等
5	CHASE	CHASE 基本項目情報	食事の形態、Barthel Index、FIM 等
6	CHASE	既往歴情報	病名等
7	CHASE	服薬情報	薬剤コード等
8	介護保険総合データベース	加算情報	加算取得の有無(栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク加算、再入所時栄養連携加算、療養食加算、居宅療養管理指導、栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、認知症加算、若年性認知症利用者受入加算、重度認知症疾患療養体制加算、認知症ケア加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、認知症情報提供加算
9	VISIT	ADL	Barthel Index、将来の見込み
10	VISIT	IADL	Frenchay Activities Index、将来の見込み

※CHASE に登録されているデータは 2021 年 1 月 22 日時点のもの。

3. CHASE 分析結果

(1) CHASE 登録データの状況

CHASE に登録のあったデータの分析結果は以下の通り。

図表 87 CHASE に登録のあった事業所数・利用者数

サービス種類	事業所		利用者	
	事業所数	事業所割合	利用者数	利用者割合
訪問介護	10	1.5%	260	0.8%
訪問看護	1	0.2%	46	0.1%
訪問リハビリテーション	18	2.7%	437	1.3%
通所介護	13	2.0%	437	1.3%
通所リハビリテーション	110	16.7%	7,796	23.9%
福祉用具貸与	1	0.2%	1	0.0%
短期入所生活介護	17	2.6%	397	1.2%
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	52	7.9%	2,094	6.4%
介護予防短期入所生活介護	7	1.1%	15	0.0%
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	31	4.7%	365	1.1%
短期入所療養介護（介護医療院）	1	0.2%	1	0.0%
認知症対応型共同生活介護	10	1.5%	74	0.2%
認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	1	0.2%	2	0.0%
居宅介護支援	10	1.5%	681	2.1%
介護予防支援	3	0.5%	247	0.8%
介護老人福祉施設	106	16.1%	4,153	12.7%
介護老人保健施設	181	27.5%	13,801	42.2%
介護療養型医療施設	1	0.2%	11	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設	16	2.4%	338	1.0%
介護医療院	1	0.2%	5	0.0%
介護予防訪問介護	1	0.2%	1	0.0%
介護予防訪問看護	1	0.2%	1	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション	7	1.1%	167	0.5%
介護予防通所介護	1	0.2%	1	0.0%
介護予防通所リハビリテーション	35	5.3%	1,048	3.2%
認知症対応型通所介護	3	0.5%	40	0.1%
小規模多機能型居宅介護	2	0.3%	2	0.0%
地域密着型通所介護	4	0.6%	71	0.2%
訪問型サービス（みなし）	3	0.5%	76	0.2%
訪問型サービス（独自）	1	0.2%	4	0.0%
通所型サービス（みなし）	4	0.6%	80	0.2%
通所型サービス（独自）	4	0.6%	20	0.1%
介護予防ケアマネジメント	1	0.2%	1	0.0%
合計	657	100.0%	32,673	100.0%

図表 88 要介護区分別の CHASE に登録のあった利用者数

利用者数	要介護区分										
	非該当	事業対象者	要支援 (経過的要 介護)	要支援 1	要支援 2	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
訪問介護	0	1	0	1	0	74	102	37	24	20	1
訪問看護	0	0	0	0	0	4	18	5	10	9	0
訪問リハビリテーション	0	0	0	3	6	104	99	82	83	48	12
通所介護	1	4	1	6	8	206	105	68	21	15	2
通所リハビリテーション	3	1	1	407	598	1,999	1,971	1,291	984	468	73
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	0	0	0	1	1	47	67	94	93	78	16
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	2	0	0	1	5	305	498	532	470	279	2
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	3	7	1	1	0	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	0	15	33	39	59	81	90	40	8
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	7	18	25	16	8	0
認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
居宅介護支援	0	0	0	12	11	163	213	130	100	52	0
介護予防支援	0	20	1	33	67	35	41	24	18	7	1
介護老人福祉施設	0	0	0	1	0	38	93	863	1,591	1,348	219
介護老人保健施設	2	1	1	82	122	1,835	2,389	3,246	3,498	2,424	201
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	2	9	56	116	104	51
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0
介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
介護予防訪問看護	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	6	29	21	31	28	35	14	3
介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
介護予防通所リハビリテーション	1	1	0	265	439	53	65	83	94	42	5
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	7	9	13	9	2	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	1	24	22	12	7	5	0
訪問型サービス（みなし）	0	19	0	11	43	1	1	1	0	0	0
訪問型サービス（独自）	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
通所型サービス（みなし）	0	9	0	20	50	0	0	1	0	0	0
通所型サービス（独自）	0	1	0	6	12	0	0	0	0	0	1
介護予防ケアマネジメント	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
合計	9	58	4	874	1,436	4,967	5,812	6,674	7,268	4,973	598

図表 89 分析に用いる項目別の CHASE に登録のあった利用者数

項目	要介護度	Barthel Index	FIM	Vitality Index	DBD13	改定長谷川式認知症スケール	低栄養のリスクレベル	食事摂取量	食事の形態	BMI (身長・体重)
訪問介護	250	47	46	44	43	45	1	1	47	1
訪問看護	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	422	18	2	2	2	7	0	0	2	0
通所介護	434	63	0	0	0	0	6	6	1	6
通所リハビリテーション	7,672	578	69	28	28	135	639	564	19	629
福祉用具貸与	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	290	26	1	0	1	1	1	1	1	0
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	2,091	17	3	2	2	2	214	214	2	213
介護予防短期入所生活介護	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	356	1	0	0	0	0	8	8	1	8
短期入所療養介護（介護医療院）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	74	10	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	638	189	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	246	0	3	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	3,724	458	247	251	236	271	1,248	1,102	109	1,233
介護老人保健施設	12,839	579	169	87	107	188	3,557	3,194	138	3,480
介護療養型医療施設	11	0	1	0	1	1	1	0	0	1
地域密着型介護老人福祉施設	286	9	1	1	1	1	20	19	0	19
介護医療院	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	163	2	1	1	0	2	1	0	0	0
認知症対応型通所介護	40	2	0	0	0	1	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	71	19	5	24	22	5	10	25	1	10
介護予防通所リハビリテーション	1,041	19	7	2	2	17	137	63	1	137
訪問型サービス（みなし）	66	26	27	20	24	26	0	0	27	0
訪問型サービス（独自）	2	4	4	3	4	4	0	0	4	0
通所型サービス（みなし）	80	3	0	5	1	3	3	6	0	2
通所型サービス（独自）	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

図表 90 分析に用いる項目について、6 か月後の変化を分析可能な利用者数

項目	Barthel Index	FIM	Vitality Index	DBD13	改定長谷川式認知症スケール	低栄養のリスクレベル	食事摂取量	食事の形態	BMI (身長・体重)
通所リハビリテーション	9	0	0	0	4	28	26	0	32
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	0	0	0	51	45	0	52
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	0	0	0	1	1	0	1
介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	441	384	0	445
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	697	640	0	695
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	2	0	0	3

(2) CHASE 登録データ詳細

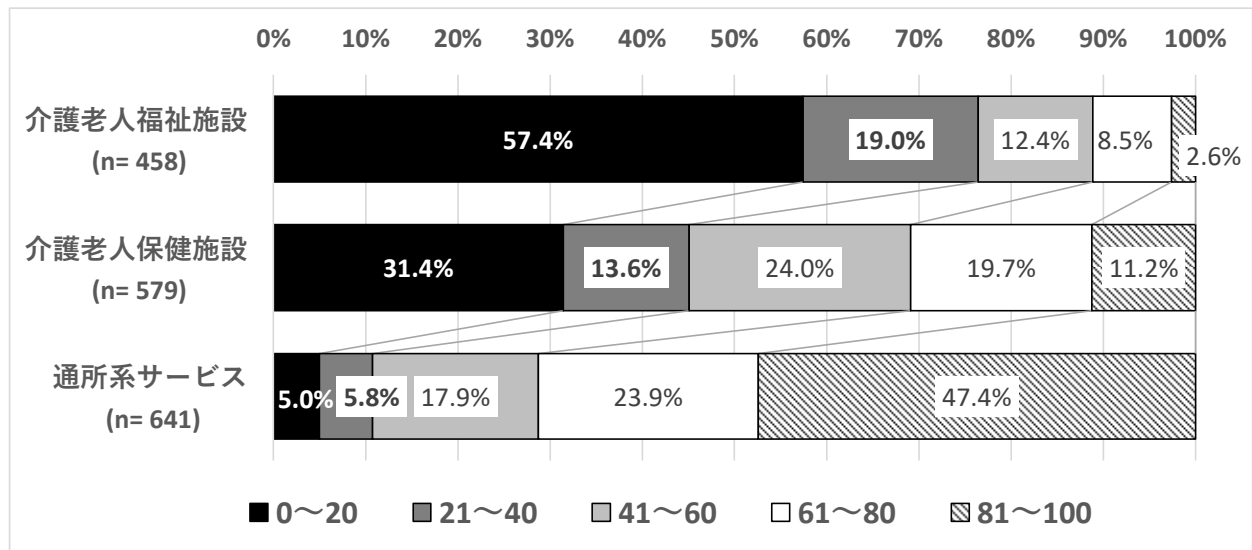
① Barthel Index

Barthel Index の登録状況は以下の通り。

図表 91 Barthel Index が登録されていた利用者数

利用者数	Barthel Index					
	～20	21～40	41～60	61～80	81～100	合計
訪問介護	4	3	7	27	6	47
訪問リハビリテーション	5	3	5	3	2	18
通所介護	3	6	23	19	12	63
通所リハビリテーション	29	31	92	134	292	578
短期入所生活介護	2	4	11	7	2	26
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	5	2	4	5	1	17
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	1	0	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	3	2	4	0	1	10
特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	1
居宅介護支援	11	13	55	49	61	189
介護老人福祉施設	263	87	57	39	12	458
介護老人保健施設	182	79	139	114	65	579
地域密着型介護老人福祉施設	8	1	0	0	0	9
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	2	2
認知症対応型通所介護	0	0	0	2	0	2
地域密着型通所介護	5	3	6	4	1	19
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	19	19
訪問型サービス（みなし）	0	0	0	11	15	26
訪問型サービス（独自）	0	0	1	2	1	4
通所型サービス（みなし）	0	0	0	0	3	3
通所型サービス（独自）	0	0	0	1	0	1
合計	521	235	404	417	495	2,072

図表 92 サービス別の Barthel Index 合計点の分布



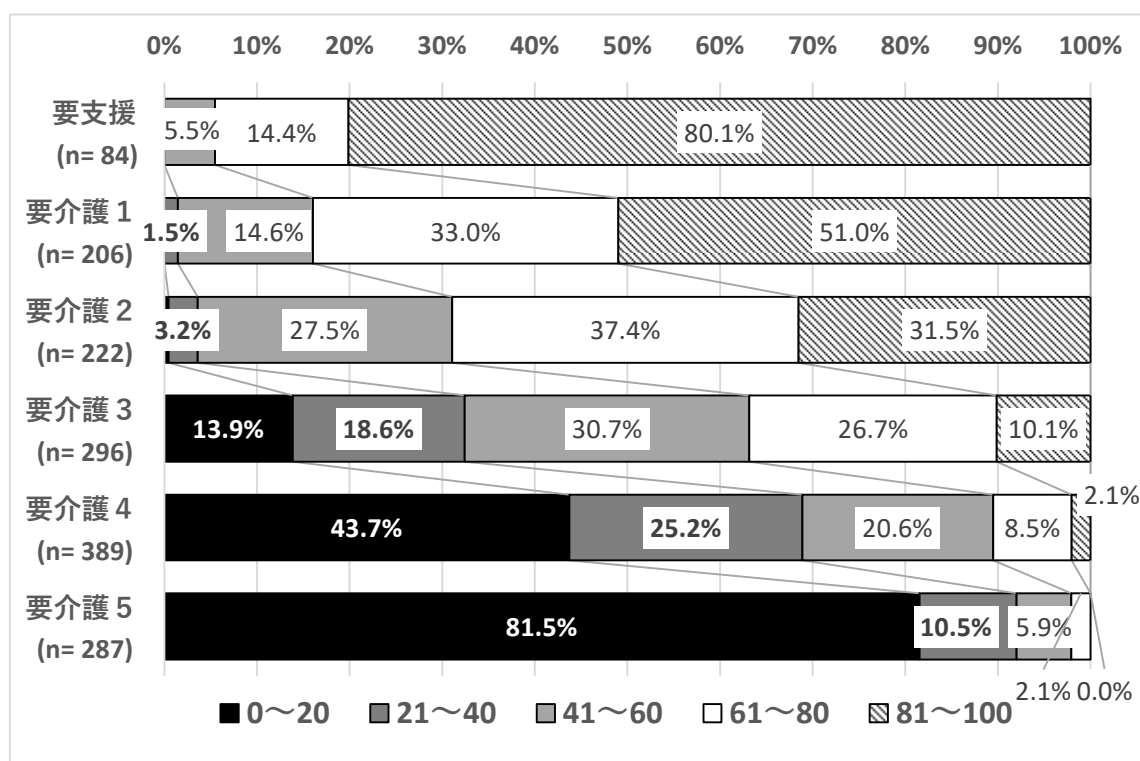
要介護区分別の Barthel Index の利用者数分布は以下の通り。

BMI 別 Barthel Index の利用者数分布をみると、BMI が低い（18.5 未満）ほど、Barthel Index 合計点が低い（20 点以下）利用者割合が大きい傾向が見られた。

図表 93 要介護区分別の Barthel Index の利用者数分布

実人数	Barthel Index					合計
	～20	21～40	41～60	61～80	81～100	
非該当	0	0	0	0	0	0
事業対象者	0	0	0	7	8	15
要支援（経過的要介護）	0	0	0	0	0	0
要支援 1	0	0	1	3	30	34
要支援 2	0	0	4	10	36	50
要介護 1	0	3	30	68	105	206
要介護 2	1	7	61	83	70	222
要介護 3	41	55	91	79	30	296
要介護 4	170	98	80	33	8	389
要介護 5	234	30	17	6	0	287
未記入	75	42	120	128	208	573
合計	521	235	404	417	495	2,072

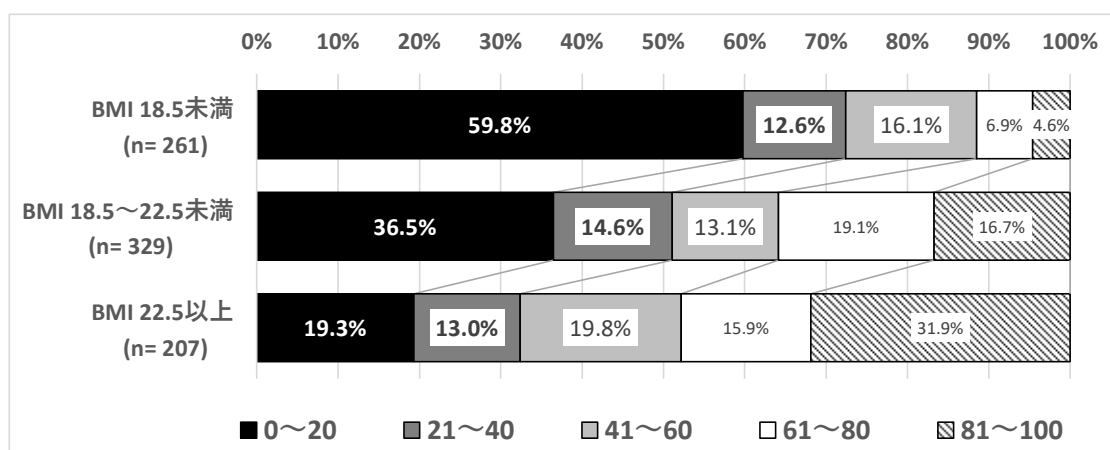
図表 94 要介護区分別の Barthel Index の利用者分布(要支援～要介護5)



図表 95 BMI 別の Barthel Index の利用者数分布

実人数	Barthel Index					合計
	～20	21～40	41～60	61～80	81～100	
BMI 18.5未満	156	33	42	18	12	261
BMI 18.5～22.5未満	120	48	43	63	55	329
BMI 22.5以上	40	27	41	33	66	207
不明	205	127	278	303	362	1,275
合計	521	235	404	417	495	2,072

図表 96 BMI 別の Barthel Index の利用者数分布 (グラフ)



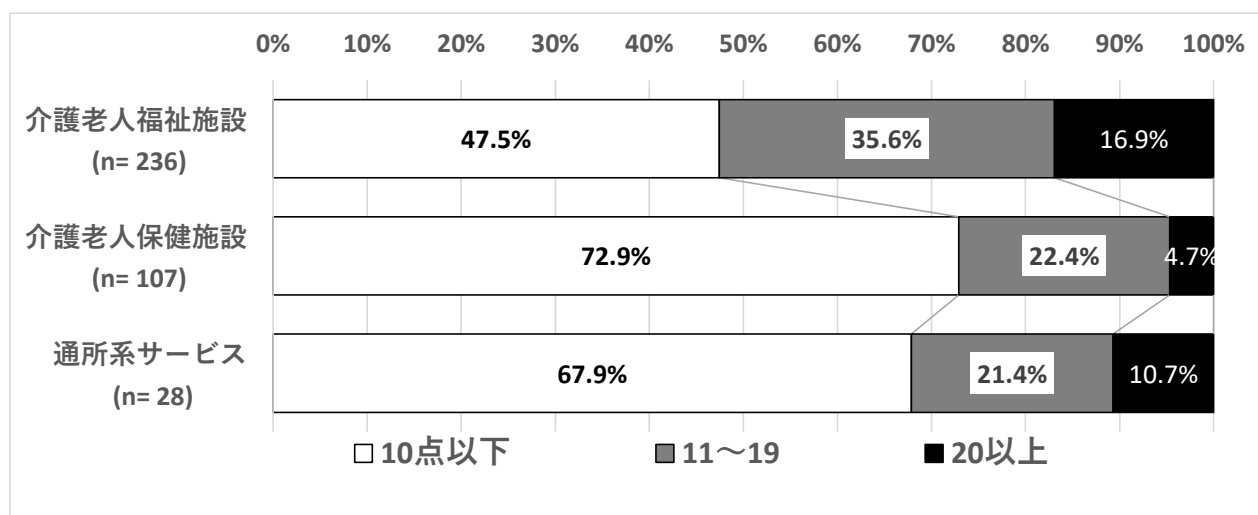
② DBD13

DBD13 の登録状況は以下の通り。

図表 97 DBD13 が登録されている利用者数

実人数	DBD13			
	10点以下	11～19	20以上	合計
訪問介護	6	30	7	43
訪問リハビリテーション	1	0	1	2
通所リハビリテーション	19	6	3	28
短期入所生活介護	1	0	0	1
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	1	0	1	2
介護老人福祉施設	112	84	40	236
介護老人保健施設	78	24	5	107
介護療養型医療施設	1	0	0	1
地域密着型介護老人福祉施設	1	0	0	1
地域密着型通所介護	7	9	6	22
介護予防通所リハビリテーション	2	0	0	2
訪問型サービス（みなし）	7	15	2	24
訪問型サービス（独自）	0	4	0	4
通所型サービス（みなし）	1	0	0	1
合計	237	172	65	474

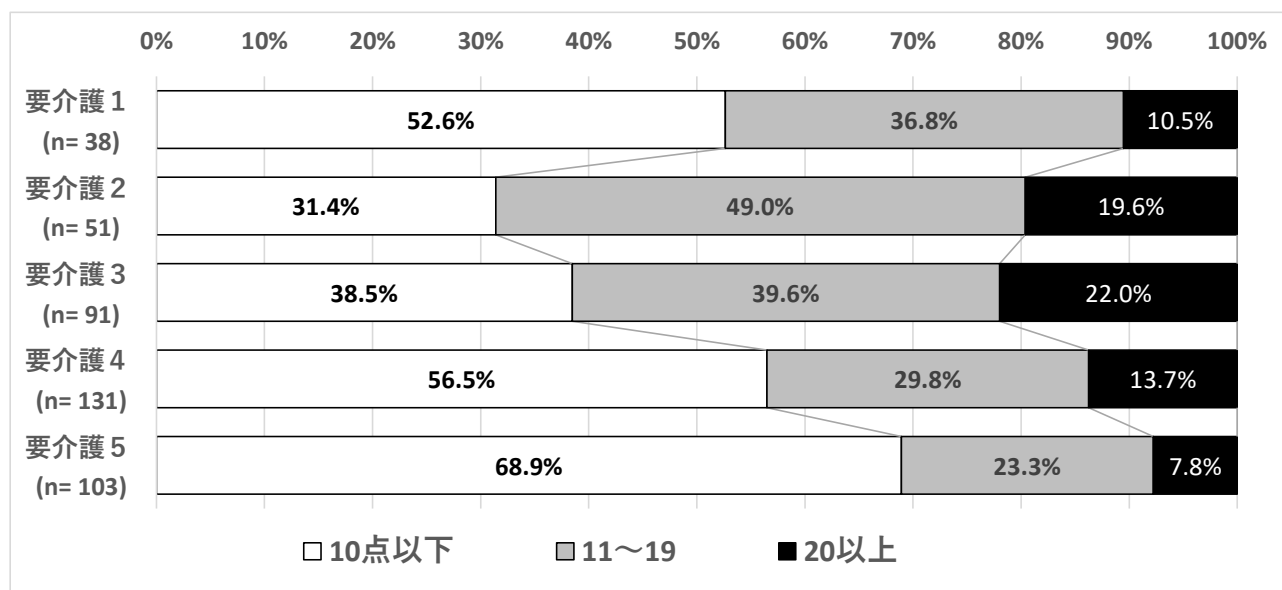
図表 98 サービス別 DBD13 合計点の分布



図表 99 要介護区分別の DBD13 の利用者数分布

実人数	DBD13			
	10点以下	11～19	20以上	合計
非該当	0	0	0	0
事業対象者	2	10	1	13
要支援（経過的要介護）	0	0	0	0
要支援 1	3	1	0	4
要支援 2	6	9	2	17
要介護 1	20	14	4	38
要介護 2	16	25	10	51
要介護 3	35	36	20	91
要介護 4	74	39	18	131
要介護 5	71	24	8	103
未記入	10	14	2	26
合計	237	172	65	474

図表 100 要介護区分別の DBD13 の利用者分布（要介護 1～要介護 5）



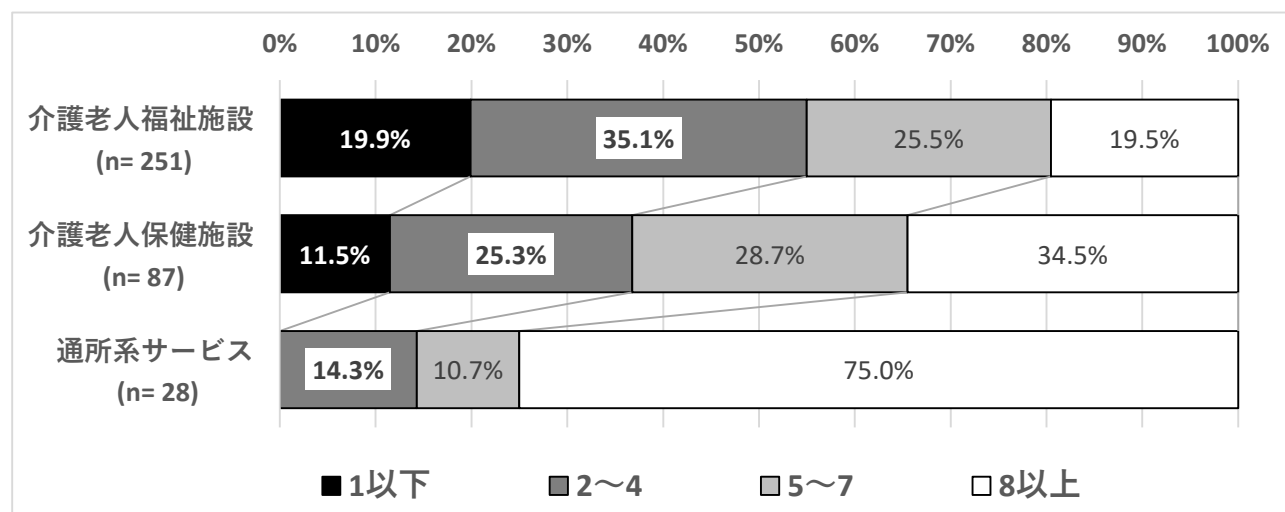
③ Vitality Index

Vitality Index の登録状況は以下の通り。

図表 101 Vitality Index が登録されている利用者数

実人数	Vitality Index				
	1以下	2～4	5～7	8以上	合計
訪問介護	2	1	10	31	44
訪問リハビリテーション	0	1	0	1	2
通所リハビリテーション	0	4	3	21	28
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	1	1	2
介護老人福祉施設	50	88	64	49	251
介護老人保健施設	10	22	25	30	87
地域密着型介護老人福祉施設	0	1	0	0	1
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	1	1
地域密着型通所介護	1	5	6	12	24
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	2	2
訪問型サービス（みなし）	0	0	0	20	20
訪問型サービス（独自）	0	0	0	3	3
通所型サービス（みなし）	0	0	0	5	5
合計	63	122	109	176	470

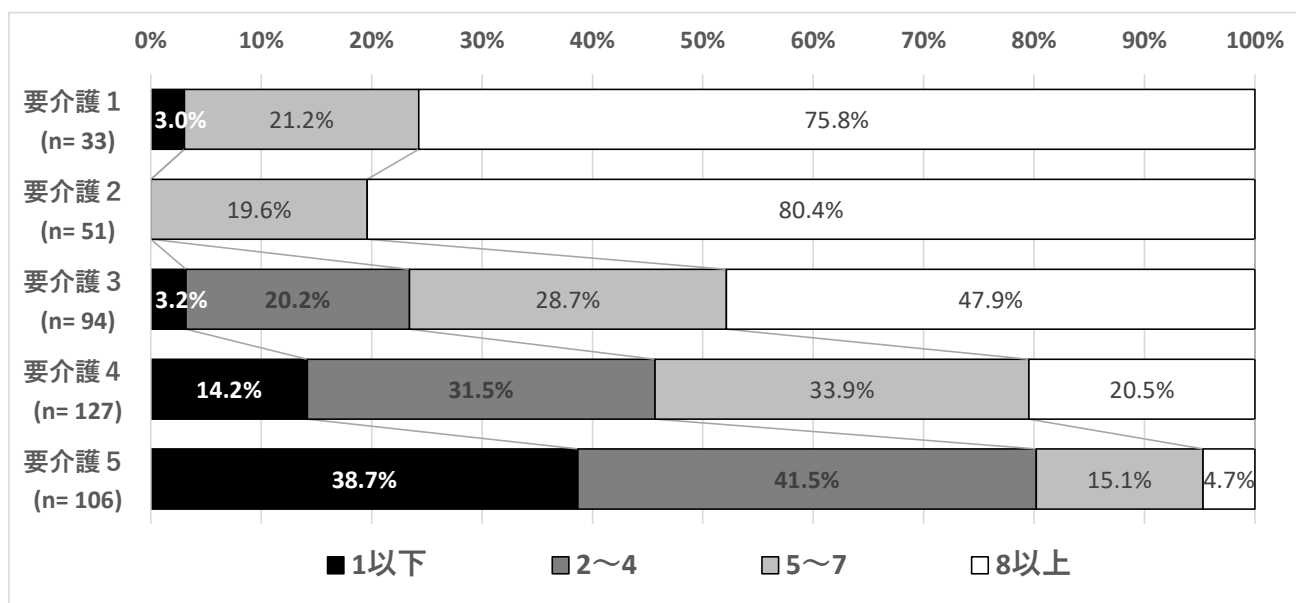
図表 102 サービス別 Vitality Index 合計点の分布



図表 103 要介護区分別の Vitality Index の利用者数分布

実人数	Vitality Index				
	1以下	2～4	5～7	8以上	合計
非該当	0	0	0	0	0
事業対象者	0	0	0	17	17
要支援（経過的要介護）	0	0	0	0	0
要支援 1	0	0	0	3	3
要支援 2	0	0	0	12	12
要介護 1	1	0	7	25	33
要介護 2	0	0	10	41	51
要介護 3	3	19	27	45	94
要介護 4	18	40	43	26	127
要介護 5	41	44	16	5	106
未記入	0	19	6	2	27
合計	63	122	109	176	470

図表 104 要介護区分別の Vitality Index の利用者分布（要介護 1～要介護 5）



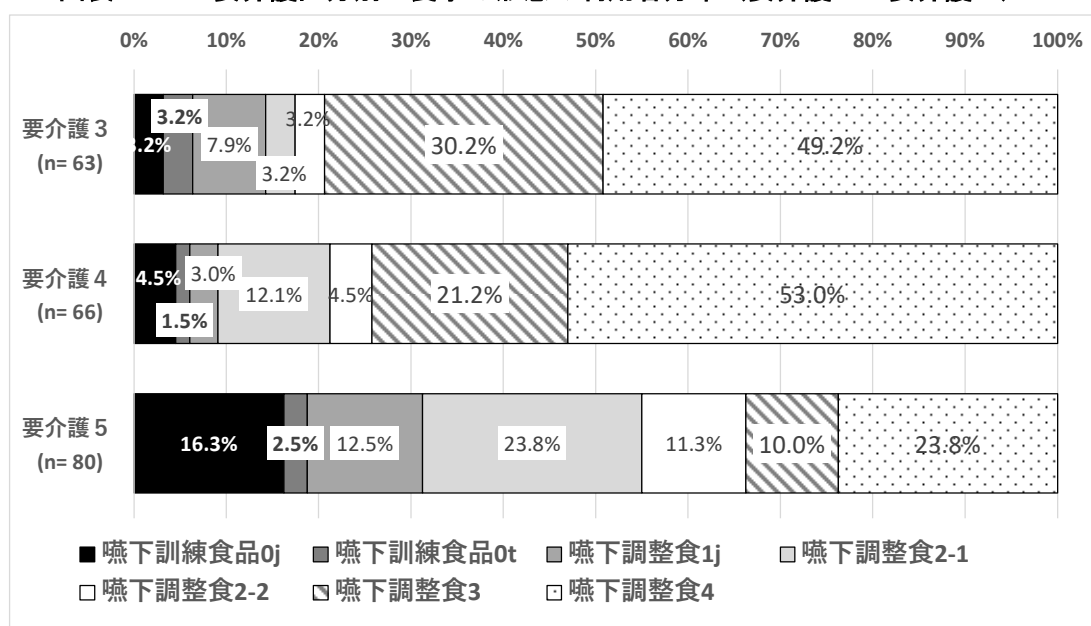
④ 口腔機能

食事の形態の登録状況は以下の通り。

図表 105 食事の形態が登録されている利用者数

実人数	食事の形態							
	嚥下訓練 食品0j	嚥下訓練 食品0t	嚥下調整 食1j	嚥下調整 食2-1	嚥下調整 食2-2	嚥下調整 食3	嚥下調整 食4	合計
非該当	0	0	0	0	0	0	0	0
事業対象者	12	1	0	0	0	0	0	13
要支援（経過的要介護）	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 1	5	0	0	0	0	0	0	5
要支援 2	14	0	0	0	0	0	1	15
要介護 1	13	3	1	0	0	3	14	34
要介護 2	24	1	0	0	0	3	12	40
要介護 3	2	2	5	2	2	19	31	63
要介護 4	3	1	2	8	3	14	35	66
要介護 5	13	2	10	19	9	8	19	80
未記入	4	2	6	9	8	5	3	37
合計	90	12	24	38	22	52	115	353

図表 106 要介護区分別 食事の形態の利用者分布（要介護 3～要介護 5）

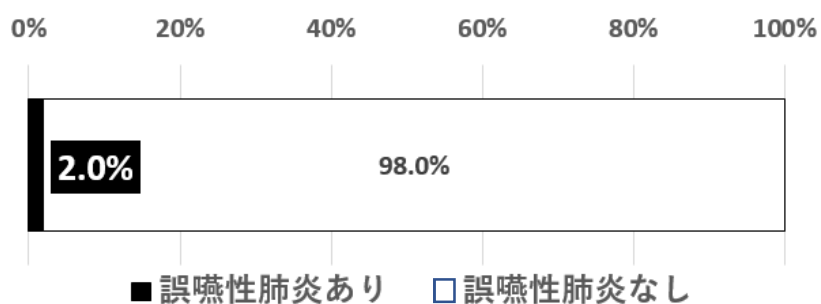


※食事形態については、「嚥下訓練食品」または「嚥下調整食」の回答があった利用者について集計している（常食の者については除外しているため、人数が限定されることから要介護 3 以上について集計した）。

※「嚥下調整食 4」が最も常食に近い。

介護老人福祉施設・介護老人保健施設における誤嚥性肺炎の発生状況は以下の通り。

図表 107 誤嚥性肺炎の発生割合 (n=3,400)



※誤嚥性肺炎の発生については、CHASE に既往歴の登録があった全利用者（3,400 人）のうち、「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。対象年月は 2020 年 4 月～12 月。

⑤ 栄養状態

栄養状態に関する 6 か月間での変化は以下の通り。

図表 108 低栄養のリスクレベルの変化

低栄養リスクレベル	0か月
低	558
中	747
高	132

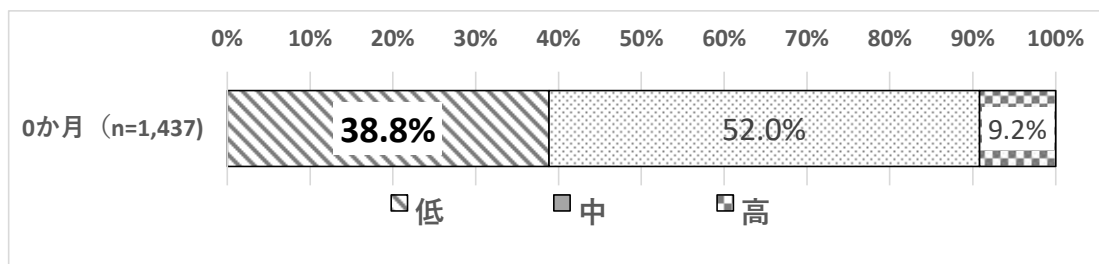
変化	3か月	6か月
悪化	160	236
維持	1,116	1,002
改善	161	199

悪化の定義：0 か月で中だった者が、x か月で低になった場合、または 0 か月で高だった者が、x か月で低または中になった場合

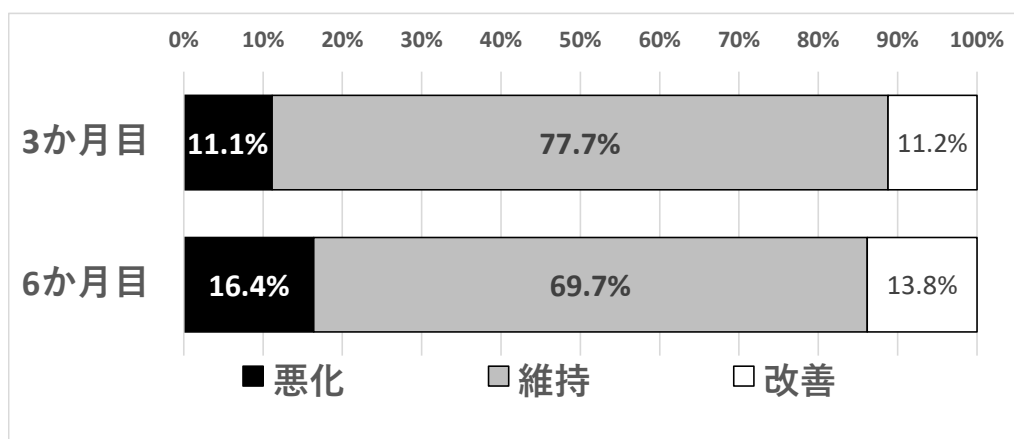
改善の定義：0 か月で中だった者が、x か月で高になった場合、または 0 か月で低だった者が、x か月で中または高になった場合

維持の定義：0 か月時点のスコアと、x か月でのスコアが同じ場合

図表 109 低栄養のリスクレベル
(当初から6か月間低栄養リスクレベルが評価できた者(1,437人)について集計)



図表 110 低栄養のリスクレベルの変化
(当初から6か月間低栄養リスクレベルが評価できた者(1,437人)について集計)



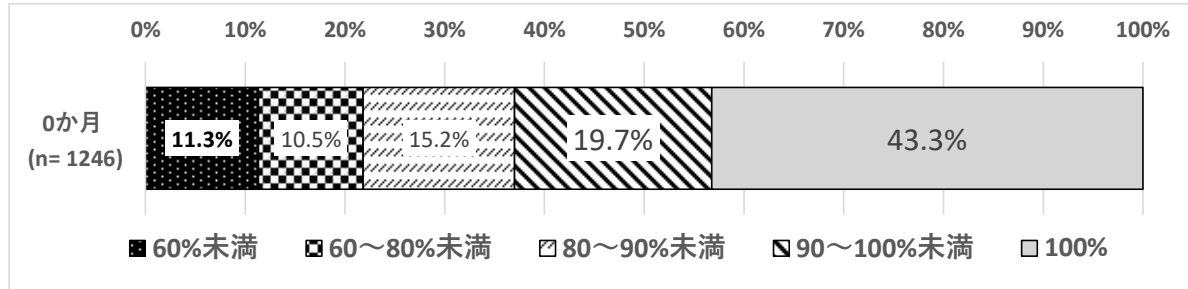
図表 111 食事摂取量の変化

食事摂取量	0か月
60%未満	141
60～80%未満	131
80～90%未満	189
90～100%未満	246
100%	539

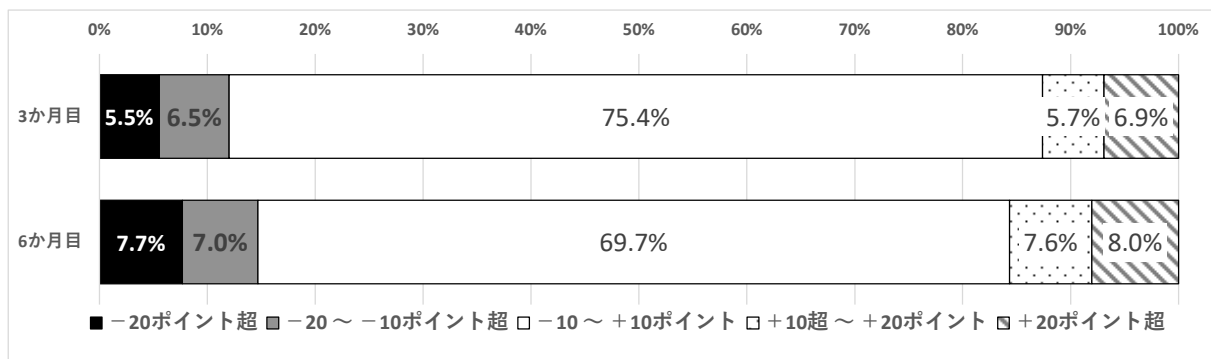
変化量（%ポイント）	3か月	6か月
－20ポイント超	69	96
－20 ～ －10ポイント超	81	87
－10 ～ ＋10ポイント	939	868
＋10超 ～ ＋20ポイント	71	95
＋20ポイント超	86	100

変化量の定義 x か月のスコア－0 か月のスコア

図表 112 食事摂取量（当初から6か月間食事摂取量が評価できた者（1,246人）について集計）



図表 113 食事摂取量の変化（当初から6か月間食事摂取量が評価できた者（1,246人）について集計）



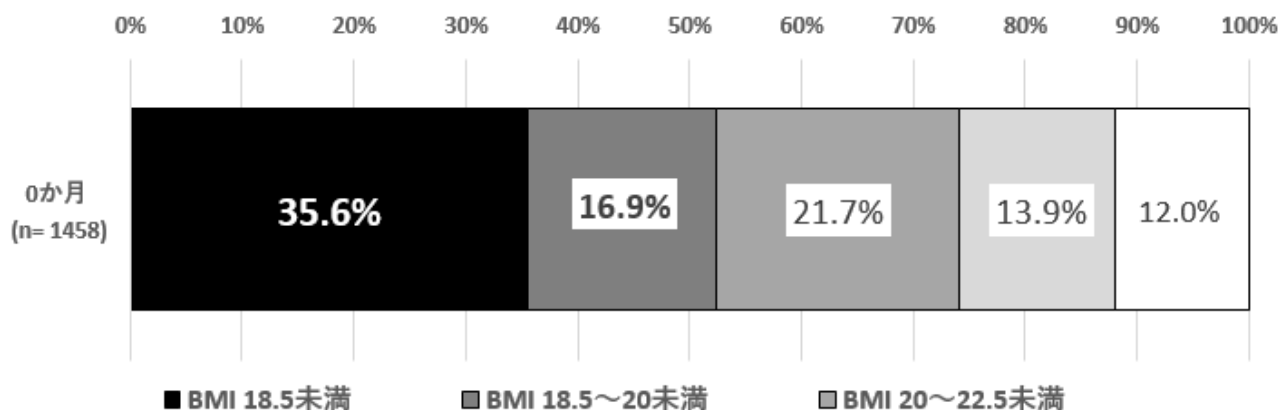
図表 114 BMI の変化

BMI	0か月
BMI 18.5未満	519
BMI 18.5～20未満	246
BMI 20～22.5未満	316
BMI 22.5～25未満	202
BMI 25以上	175

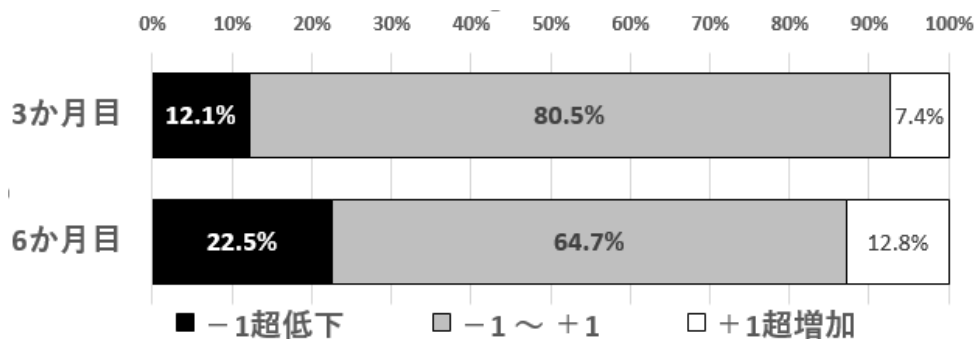
変化量	3か月	6か月
-1超低下	177	328
-1～+1	1,173	943
+1超増加	108	187

変化量の定義 x か月のスコア-0 か月のスコア

図表 115 BMI（当初から6か月間BMIが評価できた者（1,458人）について集計）



図表 116 BMI の変化（当初から6か月間BMIが評価できた者（1,458人）について集計）

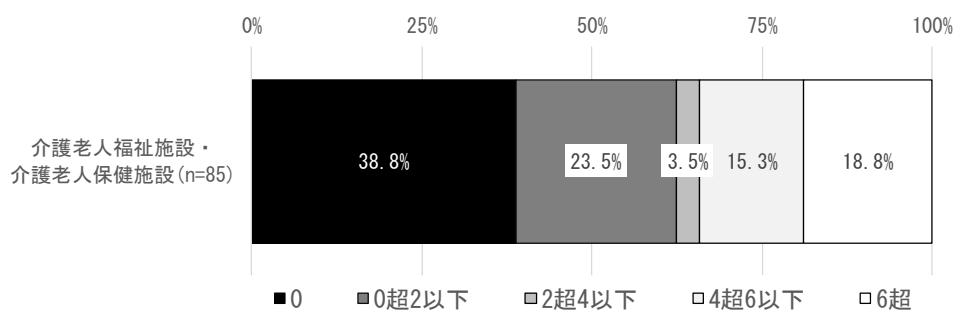


⑥ 日中の活動等

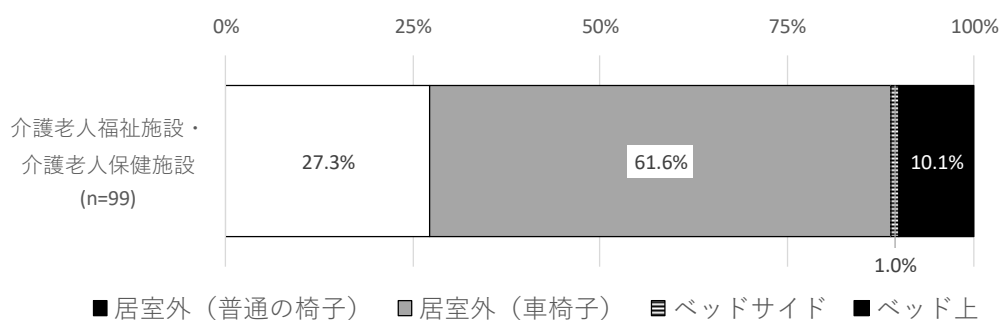
日中の活動等の登録状況は以下の通り。

※日中の活動等に関する情報については、本調査専用サイトに登録されたデータを分析した。

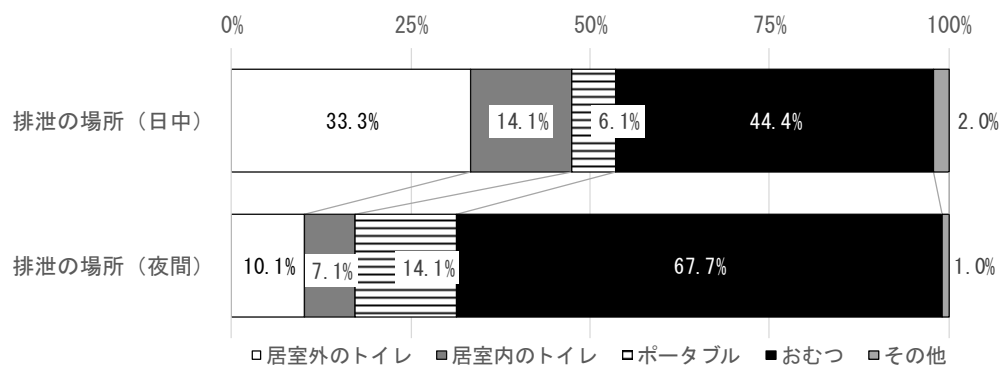
図表 117 1週間における趣味・役割活動を行う頻度（回数）の分布（n=85（人））



図表 118 食事の場所の分布（n=99（人））



図表 119 排泄の場所の分布（n=99（人））



⑦ 服薬状況

服薬状況の登録状況は以下の通り。

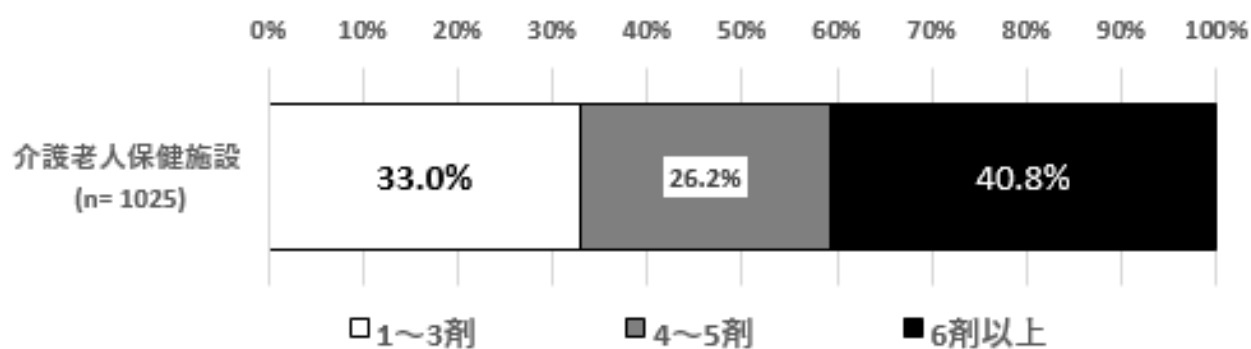
※薬剤情報については、レセプト電算コードの登録があったデータのみを対象としている。

図表 120 服用薬剤数（最新の利用月）

実人数	服用薬剤数			
	1～3剤	4～5剤	6剤以上	合計
訪問介護	7	0	0	7
訪問リハビリテーション	20	24	41	85
通所介護	1	0	0	1
通所リハビリテーション	144	75	104	323
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	121	58	55	234
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	118	59	53	230
居宅介護支援	20	24	40	84
介護老人福祉施設	55	63	67	185
介護老人保健施設	328	203	278	809
介護予防訪問リハビリテーション	20	24	40	84
地域密着型通所介護	0	0	2	2
介護予防通所リハビリテーション	123	60	55	238
訪問型サービス（みなし）	1	0	0	1
合計	958	590	735	2283

※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、記録日が最新の月の処方薬剤数を合計している。

図表 121 服用薬剤数の分布（介護老人保健施設）

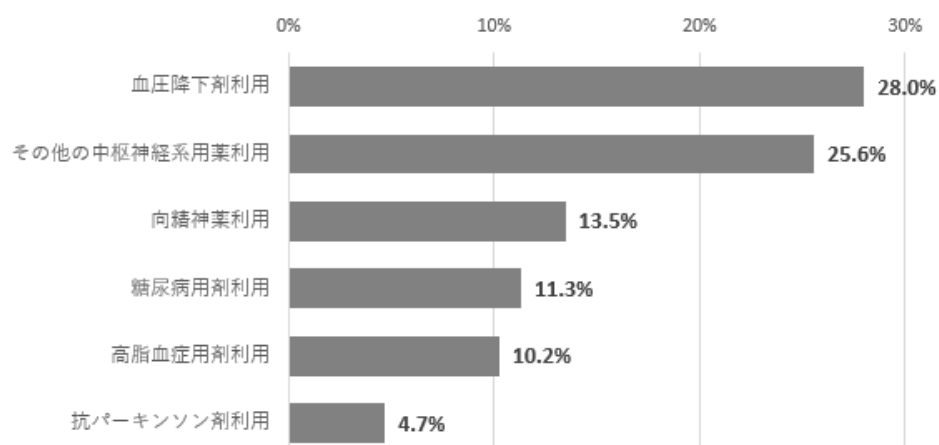


※薬剤情報について1剤以上登録があった利用者について、2019/09/01～2021/01/22の月の処方薬剤数を合計している。

図表 122 薬効分類別処方状況（介護老人保健施設）

2019/09/01 ～ 2021/01/22	糖尿病用 剤利用有 無	血圧降下 剤利用有 無	その他の 中枢神経 系用薬利 用有無	高脂血症 用剤利用 有無	抗パーキ ンソン剤 利用有無	向精神薬 利用有無
あり	116	287	262	105	48	138
なし	909	738	763	920	977	887
合計	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025

図表 123 薬効分類別処方状況（介護老人保健施設）（n=1,025）



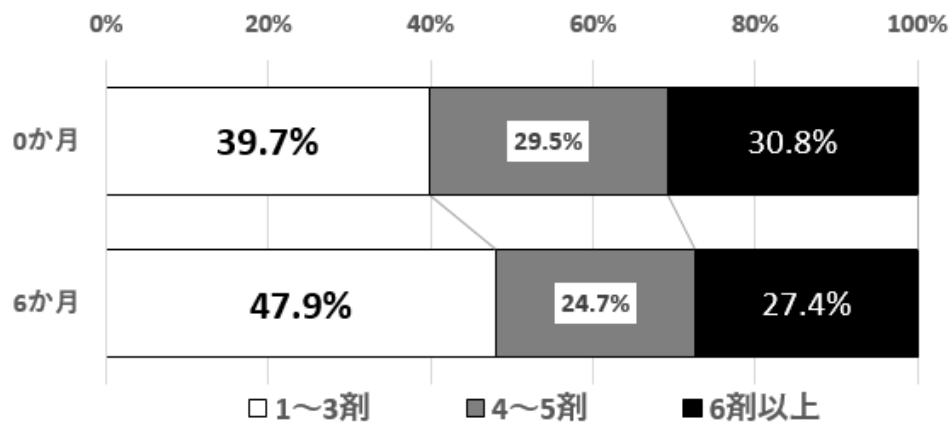
※薬効分類は、レセプト電算コードから薬価基準収載医薬品コードを検索し、先頭の3桁による薬効分類を用いた。

※向精神薬については、既往歴の病名から認知症と推定される利用者限定して集計した。

図表 124 服用薬剤数の変化

服用薬剤数	0か月	6か月	合計
1～3剤	58	70	128
4～5剤	43	36	79
6剤以上	45	40	85
合計	146	146	-

図表 125 服用薬剤数の変化（介護老人保健施設）（n=146）



※本集計については、3施設分、146人分のデータを用いて集計している。

4. VISIT 分析結果

(1) VISIT 登録データの状況

VISIT に登録のあったデータの状況は以下の通り。

図表 126 VISIT に登録のあった事業所数・利用者数

	様式2-1	様式2-2	様式3	様式4	様式5
事業所数	288	290	284	273	52
利用者数 (複数事業所利用の場合、それぞれで計上)	20,780	20,792	18,764	16,736	674

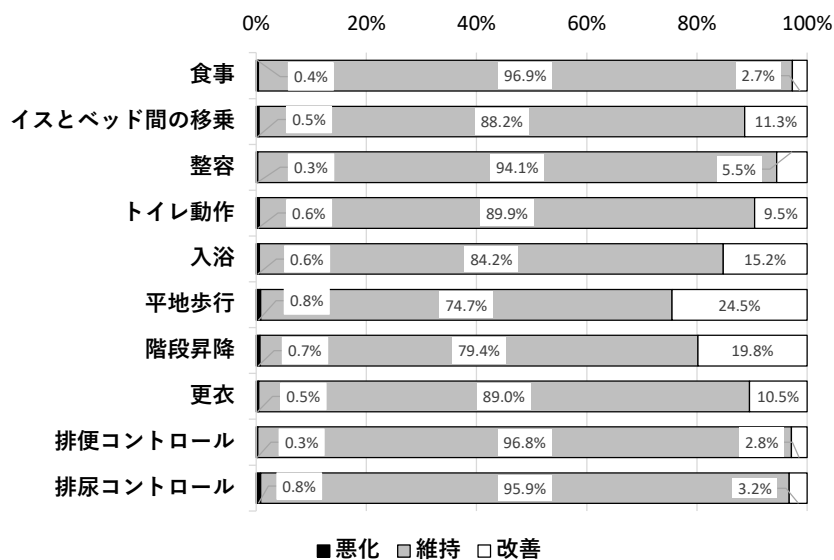
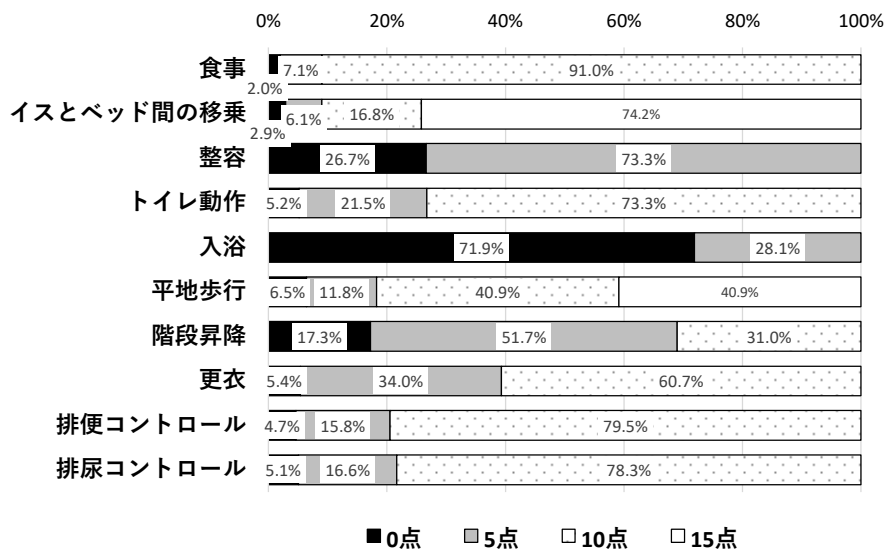
(2) VISIT 登録データ詳細

VISIT に登録されていた Barthel Index 及び Frenchay Activities Index※うち、各利用者について初回に登録されたデータを対象として分析した結果は以下の通り。

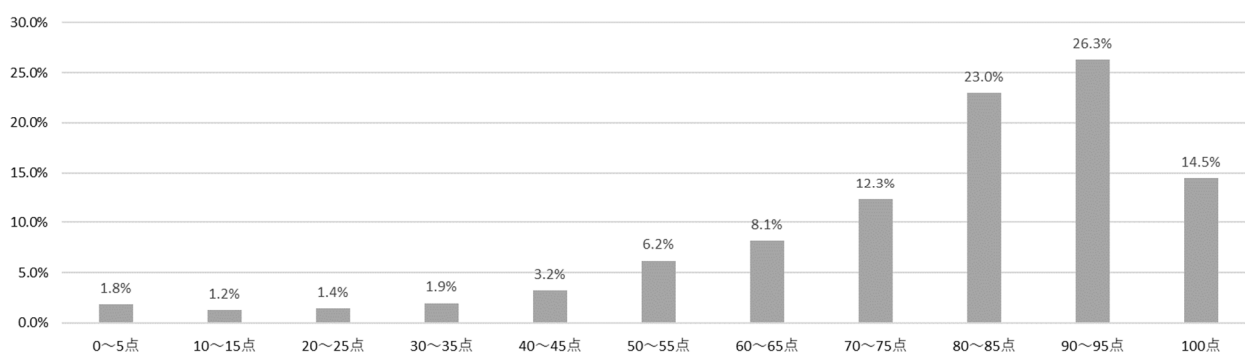
※Frenchay Activities Index とは、IADL の評価法の一つであり、日常生活の応用動作や社会活動に関する全 15 項目を評価する。各項目 0～3 点満点で評価され、最低点が 0 点（非活動的）、最高点 45 点（活動的）となる。

図表 127 Barthel Index の項目別の分布

	全体（人）	該当者数							割合						
		現在の状況				将来の見込み			現在の状況				将来の見込み		
		15	10	5	0	改善	維持	悪化	15点	10点	5点	0点	改善	維持	悪化
食事	16,937	0	15,406	1,197	334	451	16,417	69	0.0%	91.0%	7.1%	2.0%	2.7%	96.9%	0.4%
イスとベッド間の移乗	16,937	12,562	2,845	1,037	493	1,918	14,930	89	74.2%	16.8%	6.1%	2.9%	11.3%	88.2%	0.5%
整容	16,937	0	0	12,423	4,514	936	15,944	57	0.0%	0.0%	73.3%	26.7%	5.5%	94.1%	0.3%
トイレ動作	16,937	0	12,410	3,641	886	1,611	15,230	96	0.0%	73.3%	21.5%	5.2%	9.5%	89.9%	0.6%
入浴	16,937	0	0	4,756	12,181	2,574	14,261	102	0.0%	0.0%	28.1%	71.9%	15.2%	84.2%	0.6%
平地歩行	16,937	6,921	6,925	1,998	1,093	4,153	12,644	140	40.9%	40.9%	11.8%	6.5%	24.5%	74.7%	0.8%
階段昇降	16,937	0	5,253	8,762	2,922	3,355	13,455	127	0.0%	31.0%	51.7%	17.3%	19.8%	79.4%	0.7%
更衣	16,937	0	10,273	5,753	911	1,780	15,077	80	0.0%	60.7%	34.0%	5.4%	10.5%	89.0%	0.5%
排便コントロール	16,937	0	13,463	2,683	791	482	16,399	56	0.0%	79.5%	15.8%	4.7%	2.8%	96.8%	0.3%
排尿コントロール	16,937	0	13,270	2,808	859	548	16,250	139	0.0%	78.3%	16.6%	5.1%	3.2%	95.9%	0.8%

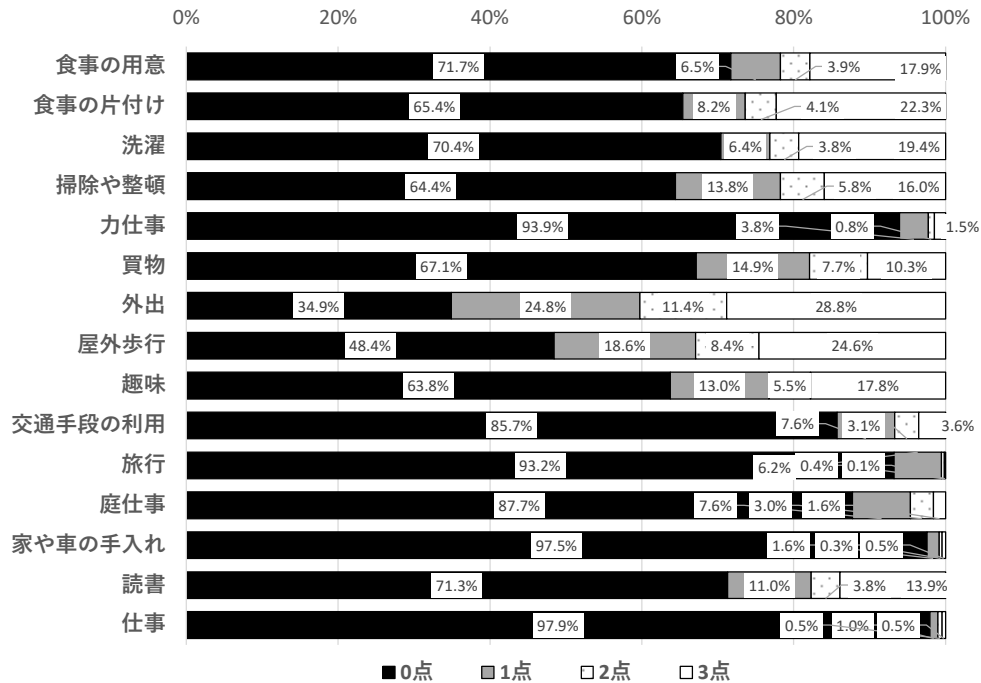


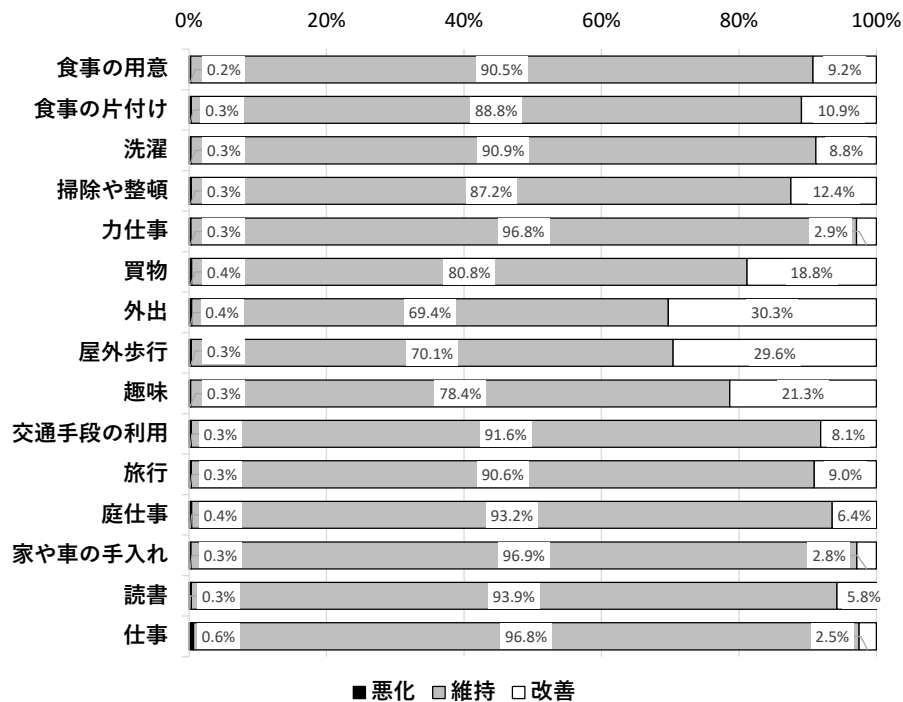
図表 128 Barthel Index の合計点の分布 (n=16,937 人)



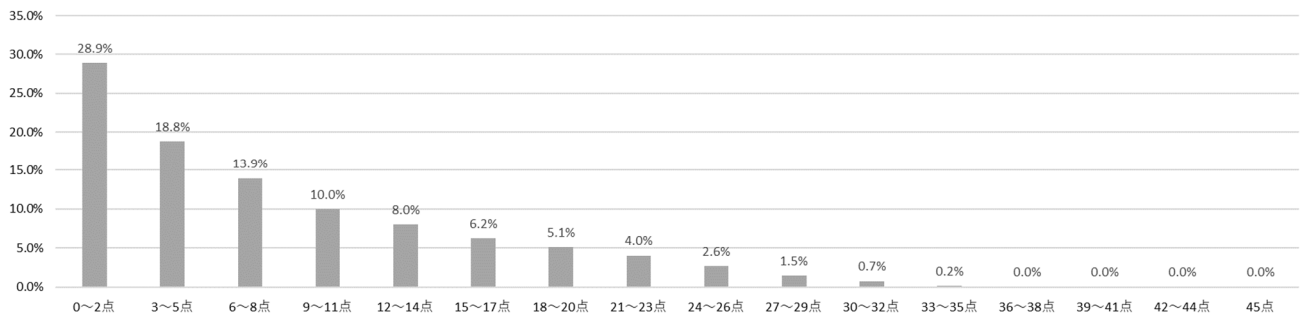
図表 129 Frenchay Activities Index の項目別の分布

	全体（人）	該当者数							割合						
		現在の状況				将来の見込み			現在の状況				将来の見込み		
		3点	2点	1点	0点	改善	維持	悪化	3点	2点	1点	0点	改善	維持	悪化
食事の用意	16,191	2,895	631	1,050	11,615	1,496	14,657	38	17.9%	3.9%	6.5%	71.7%	9.2%	90.5%	0.2%
食事の片付け	16,191	3,610	663	1,327	10,591	1,766	14,373	52	22.3%	4.1%	8.2%	65.4%	10.9%	88.8%	0.3%
洗濯	16,191	3,133	615	1,044	11,399	1,425	14,718	48	19.4%	3.8%	6.4%	70.4%	8.8%	90.9%	0.3%
掃除や整頓	16,191	2,584	939	2,241	10,427	2,015	14,121	55	16.0%	5.8%	13.8%	64.4%	12.4%	87.2%	0.3%
力仕事	16,191	241	128	612	15,210	472	15,671	48	1.5%	0.8%	3.8%	93.9%	2.9%	96.8%	0.3%
買物	16,191	1,661	1,240	2,418	10,872	3,050	13,075	66	10.3%	7.7%	14.9%	67.1%	18.8%	80.8%	0.4%
外出	16,191	4,670	1,851	4,020	5,650	4,899	11,230	62	28.8%	11.4%	24.8%	34.9%	30.3%	69.4%	0.4%
屋外歩行	16,191	3,976	1,356	3,016	7,843	4,787	11,348	56	24.6%	8.4%	18.6%	48.4%	29.6%	70.1%	0.3%
趣味	16,191	2,879	888	2,100	10,324	3,452	12,695	44	17.8%	5.5%	13.0%	63.8%	21.3%	78.4%	0.3%
交通手段の利	16,191	575	506	1,232	13,878	1,313	14,825	53	3.6%	3.1%	7.6%	85.7%	8.1%	91.6%	0.3%
旅行	16,191	24	66	1,009	15,092	1,463	14,676	52	0.1%	0.4%	6.2%	93.2%	9.0%	90.6%	0.3%
庭仕事	16,191	258	493	1,233	14,207	1,039	15,087	65	1.6%	3.0%	7.6%	87.7%	6.4%	93.2%	0.4%
家や車の手入	16,191	78	55	265	15,793	455	15,690	46	0.5%	0.3%	1.6%	97.5%	2.8%	96.9%	0.3%
読書	16,191	2,253	611	1,782	11,545	931	15,210	50	13.9%	3.8%	11.0%	71.3%	5.8%	93.9%	0.3%
仕事	16,191	80	85	170	15,856	409	15,678	104	0.5%	0.5%	1.0%	97.9%	2.5%	96.8%	0.6%





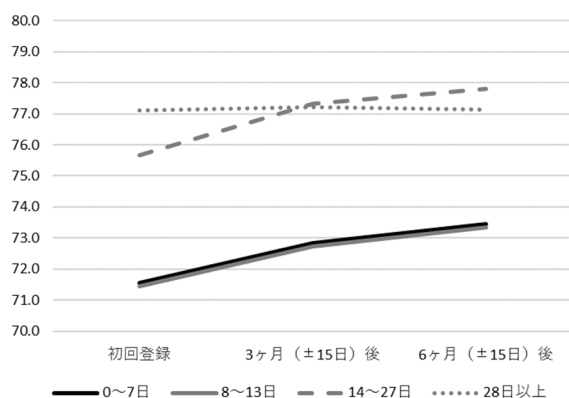
図表 130 Frenchay Activities Index の合計点の分布 (n=16,191 人)



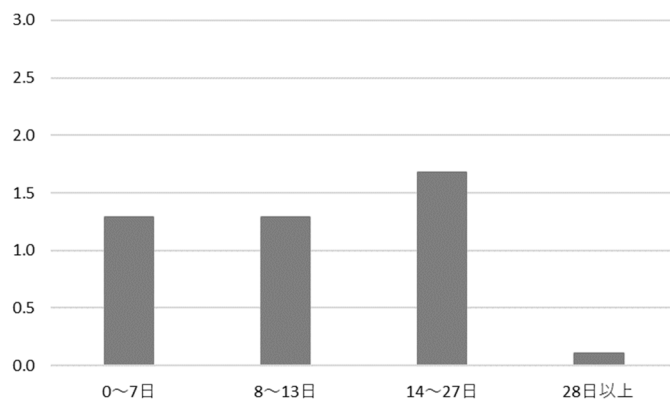
図表 131 「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の Barthel Index 及び Frenchay Activities Index の変化

	「直近の退院日」→ 「計画作成日」の日数	該当者数 (人)	平均値		
			初回登録	3ヶ月 (±15日) 後	6ヶ月 (±15日) 後
Barthel Index	0～7日	171	71.5	72.8	73.5
	8～13日	93	71.5	72.7	73.3
	14～27日	206	75.7	77.3	77.8
	28日以上	3,223	77.1	77.2	77.1
Frenchay Activities Index	0～7日	159	4.2	5.7	6.3
	8～13日	81	4.3	6.1	6.9
	14～27日	192	6.0	7.5	8.1
	28日以上	3,088	8.5	8.9	9.1

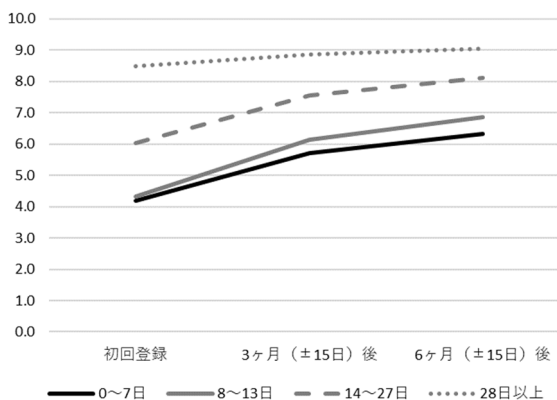
図表 132 「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の Barthel Index の変化 (n=3,693 (人))



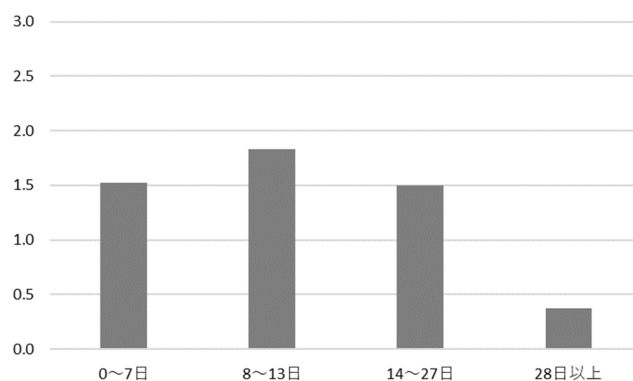
図表 133 「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の初月→3ヶ月目の Barthel Index の変化 (n=3,693 (人))



図表 134 「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の Frenchay Activities Index (n=3,520 (人))



図表 135 「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の初月→3ヶ月目の
Frenchay Activities Index の変化 (n=3,520 (人))



(2) VISIT 登録データ分析について

本事業においては、VISIT に登録されていた全データを分析している。VISIT へのデータ登録は、通所リハビリテーションと、訪問リハビリテーションの利用者が対象であり、利用者の属性も異なることを考慮すると、今後の分析では、サービス毎に分析した方が望ましいと考えられる。

また、退院から計画書作成までに、28 日以上を要している利用者が最も多く 3000 人以上いるが、今後の分析では、BI 値の平均だけではなく、BI 値ごとに変化を見た方が望ましい。

IX. 本事業のまとめ

本事業では、CHASE において収集されたデータを分析したうえで、事業所・施設への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と同時に、事業所・施設が CHASE データを活用するまでのプロセスにおける、課題等を整理した。

1. CHASE システムへのアクセス

(1) サイトへのアクセス・ログイン

調査を実施する中で、複数の事業所・施設より、CHASE システムを利用する際にアクセス先の URL が不明である、または間違った URL にアクセスしておりログイン出来なかったという問い合わせが数あった（CHASE から ID を通知する葉書に CHASE の URL は記載されている）。また、PC のセキュリティ設定上 CHASE にアクセス出来なかったり、ログインに時間を要する、システムの動作が遅いという意見も得られた。このような課題を解決するため、アクセス方法を事業所・施設へ広く周知する必要がある、例えば厚生労働省のホームページに掲載する等の方法が考えられる。またログイン方法に関しては、手順書を分かりやすい位置に置くだけでなく、現場の方でも分かりやすい手順書にする等の必要があると考えられる。

2. CHASE システムへのデータ入力

(1) データ入力の負担の軽減

CHASE の入力項目数が多く、入力に負担を感じている事業所・施設が比較的多かった。また負担を感じる原因として、入力欄が多岐に渡り、類似する項目でも複数のタブに分かれている等、入力方法が煩雑であることが挙げられた。そのため、類似する入力項目をまとめて提示する等、入力ページの移動を減らし、入力の負担を軽減する必要がある。

CHASE システムには介護ソフトから出力した CSV ファイルの取り込み機能がある。この取り込み機能を活用することにより、手入力を減らし入力の負担を軽減することが可能である。一方で、CSV 取り込み機能を利用可能な介護ソフトは調査実施時点では限定されており、CSV 取り込み機能を利用した事業所・施設（第 2 回データ登録を依頼した事業所・施設）は 78 事業所・施設にとどまる結果であった。また、登録するファイルの種類によってはログインユーザーを代える必要があり（利用者情報は管理者権限で登録、アセスメント情報は操作職員権限で登録）、事業所・施設には理解されにくいと考えられる。

(2) 入力エラーへの対応

CHASE にデータを入力し登録する過程でエラーが生じた際に、どの項目にエラーが生じ、なぜエラーが生じたのか把握出来ないという意見が得られた。質の高いフィードバックをするためには正確なデータ登録を実施する必要があり、そのためにはエラー箇所を入力者に提示したうえで適切な修正をしていただく必要がある。

3. CHASE システムへのデータ入力

(1) フィードバック票の分析事項等

本調査で作成したフィードバック票案では、複数の属性や状態像を区別せず、全利用者を対象とした分析を行い、掲載した。事業所・施設における総合的な状態を把握できる一方で、属性や状態像を層別化して把握したいという意見が得られた。今後、効果的な分析となる層別化を検討し、フィードバック票への掲載を検討する必要がある。また、同時にどのような利用者を対象として分析しているか等、グラフや図表の集計定義や解釈、制約事項等が分かるように、フィードバック票または別添資料等に掲載する必要がある。

(2) フィードバック票の活用シーン

CHASE にデータ入力したものの、フィードバック票をどのように活用しサービスの質の改善につなげていくべきか、具体的な使用イメージを知りたいという意見が得られた。今後 CHASE システムへデータが蓄積され、広くフィードバック票が使用されるようになった後、サービスの改善につながった好事例を集約し、他事業所・施設へ横展開する仕組みを整備する必要があると考えられる。

4. CHASE マニュアル

(1) 操作方法のわかりやすさ

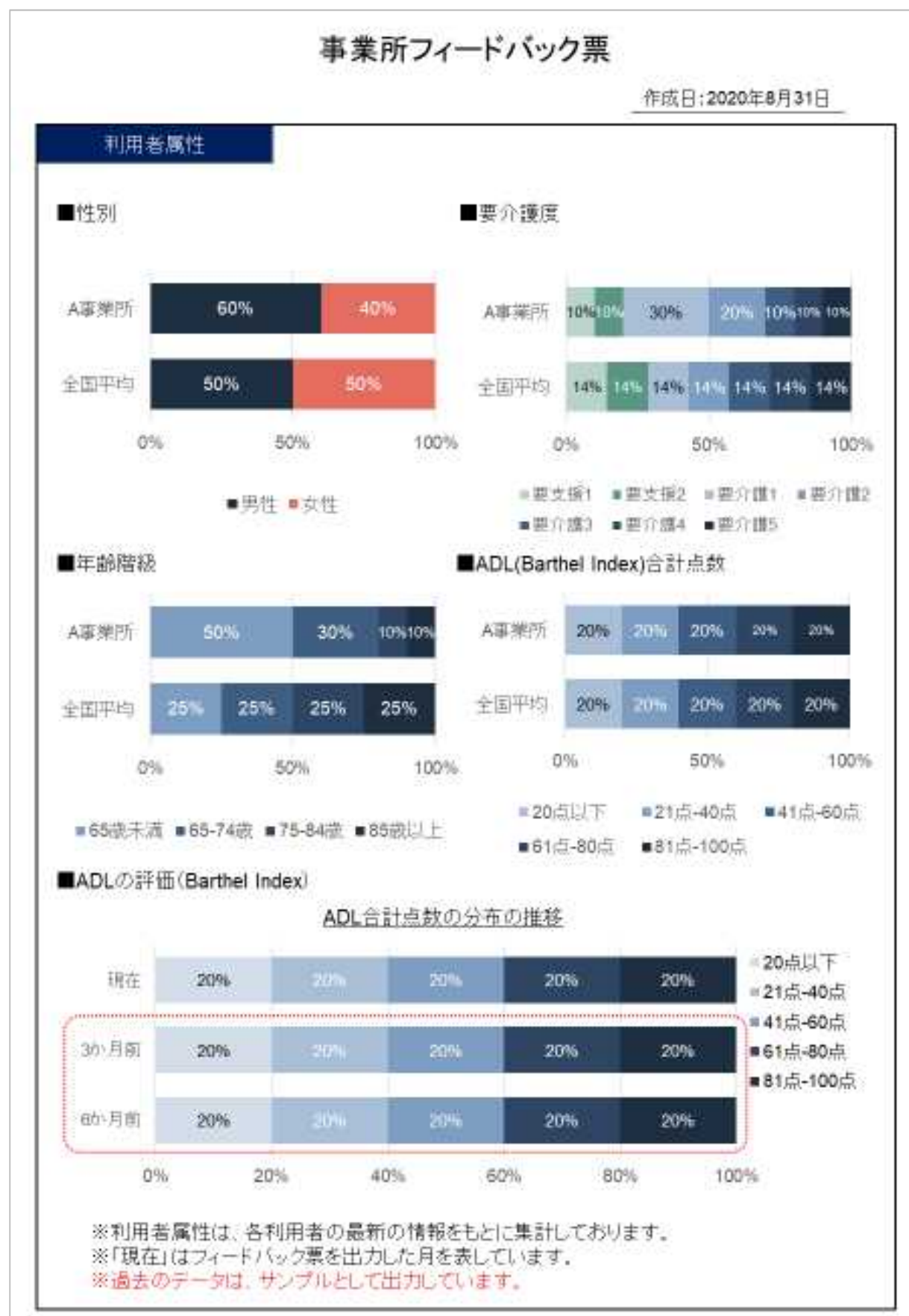
マニュアルを見ても操作方法がわからず、操作方法に関する質問が調査事務局へ多く寄せられた。また、マニュアルの文量が多く、知りたい情報が得られなかったという意見も得られた。そのため、マニュアルを初見でもわかりやすい構成にする必要があると考えられる。例として、簡易版・詳細版の2つのマニュアルを作成する、動画等を駆使して直感的に把握できるようにする等が考えられる。

5. 令和3年度介護報酬改定における CHASE・VISIT (LIFE) の活用

(1) 各加算の様式案について

令和3年度より、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、CHASE と VISIT は、科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE) として、一体的な運用を開始する予定である。更に令和3年度の介護報酬改定では、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCA サイクルの推進と介護の質の向上に係る取組に対する評価を、複数の領域において導入する予定であることが示されている。本事業の第3回検討委員会において、令和3年度介護報酬改定で、LIFE と関連する予定の加算の様式案について、様式の構成案や収集項目案に関する意見を委員から聴取した。

参考資料1 フィードバック票：事業所票（イメージ）

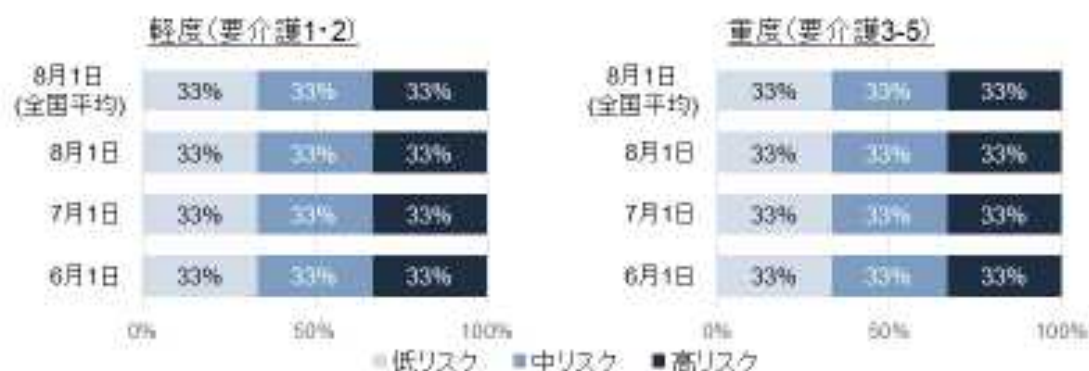


事業所フィードバック票

作成日:2020年8月31日

栄養状態

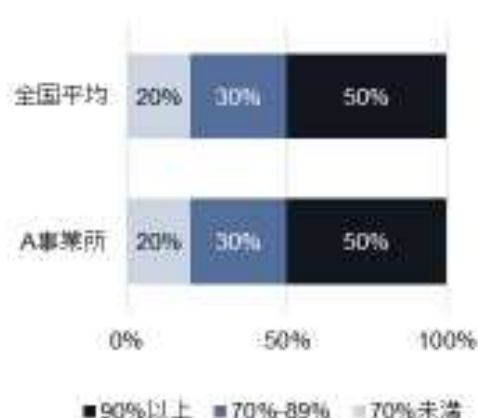
■低栄養リスクレベル別の利用者分布の変化



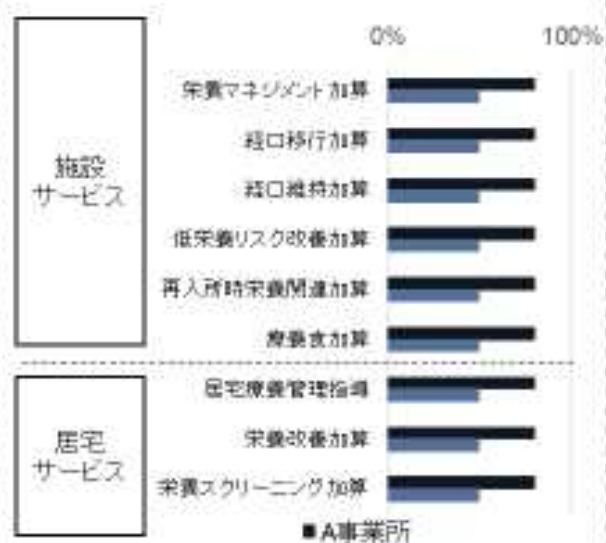
■BMI別の利用者分布の変化(6か月以上データ入力のある利用者のみを対象)



■食事摂取量



■栄養関連加算の取得状況



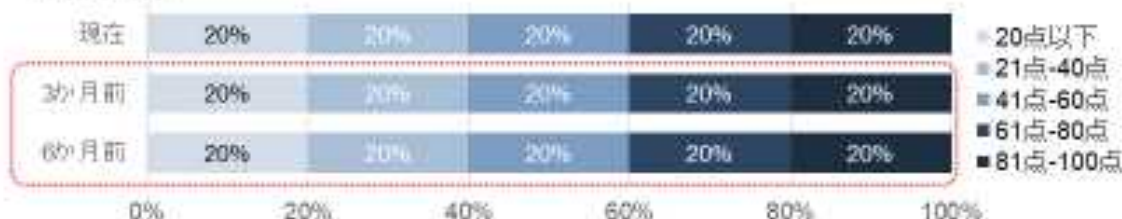
事業所フィードバック票

作成日:2020年8月31日

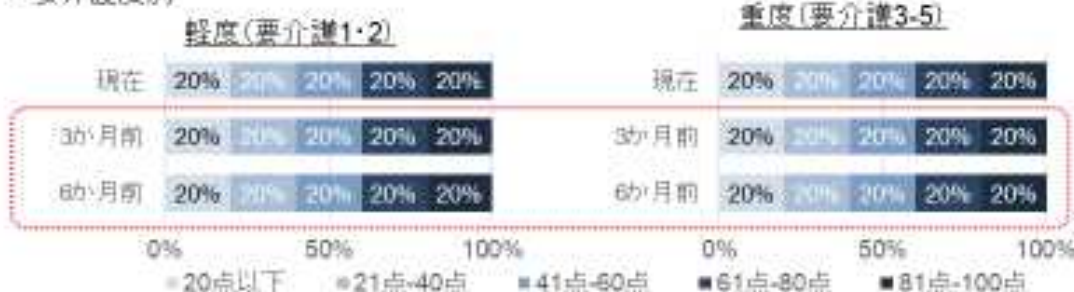
ADL

■ADLの状況(入所時からのBarhel Index合計点数の分布の推移)

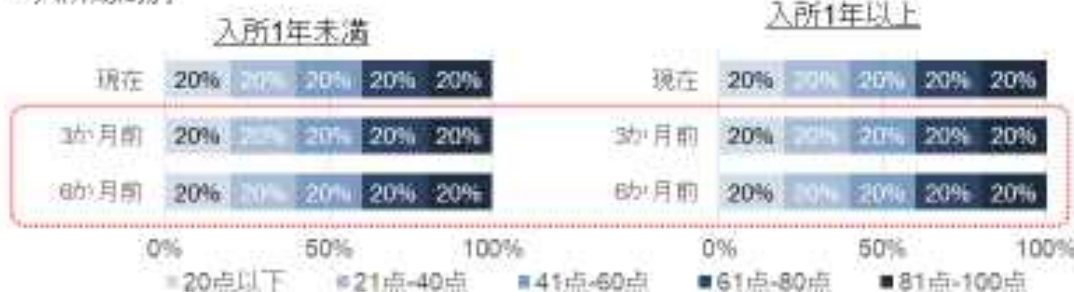
・利用者全体



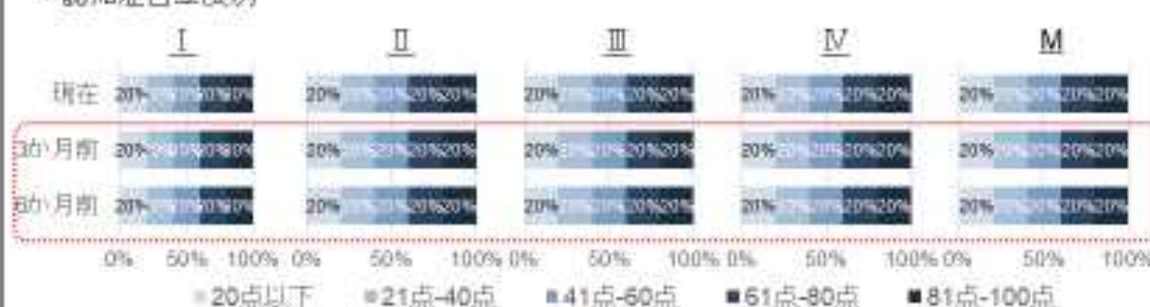
・要介護度別



・入所期間別



・認知症自立度別



※Barhel Indexは日常生活動作(ADL)を評価する指標です。100点満点で、高いほど自立していることを表しています。

※6ヶ月前から現在までのBが入力されている利用者のみを対象として集計しています。

※「現在」はフィードバック票を出力した時点における最新のデータを反映しております。

※入所期間は、入所日と現在の差分より算出し、区分しております。

※過去のデータは、サンプルとして出力しています。

事業所フィードバック票

作成日:2020年8月31日

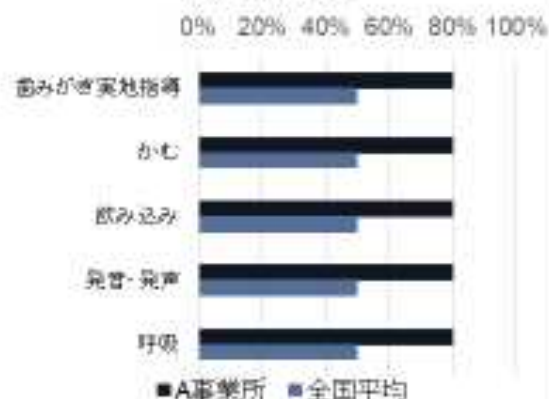
口腔機能経口移行・維持

■実施している指導・機能訓練

口腔機能に関する指導

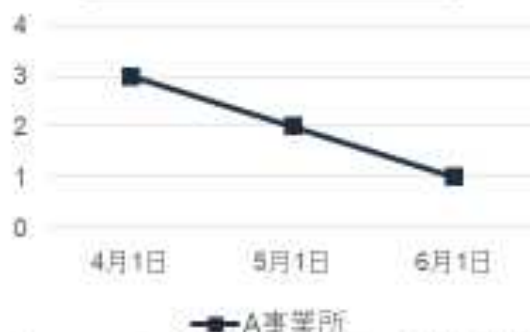


口腔機能訓練

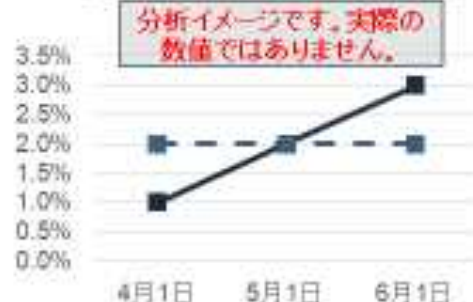


■誤嚥性肺炎の発生状況

自事業所での発生者数の推移



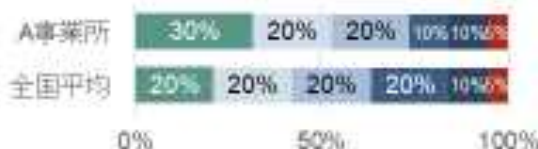
発生割合の全国平均との比較



※CHASEデータ蓄積後は、年間での比較を可能とする予定です。

■食事形態

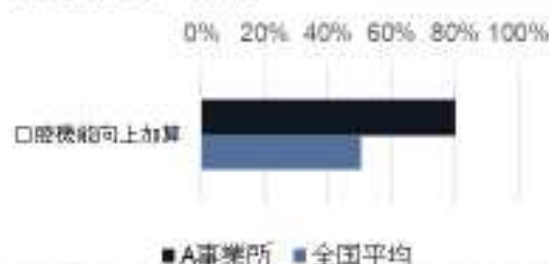
軽度(要介護1・2)



重度(要介護3-5)



■算定している加算



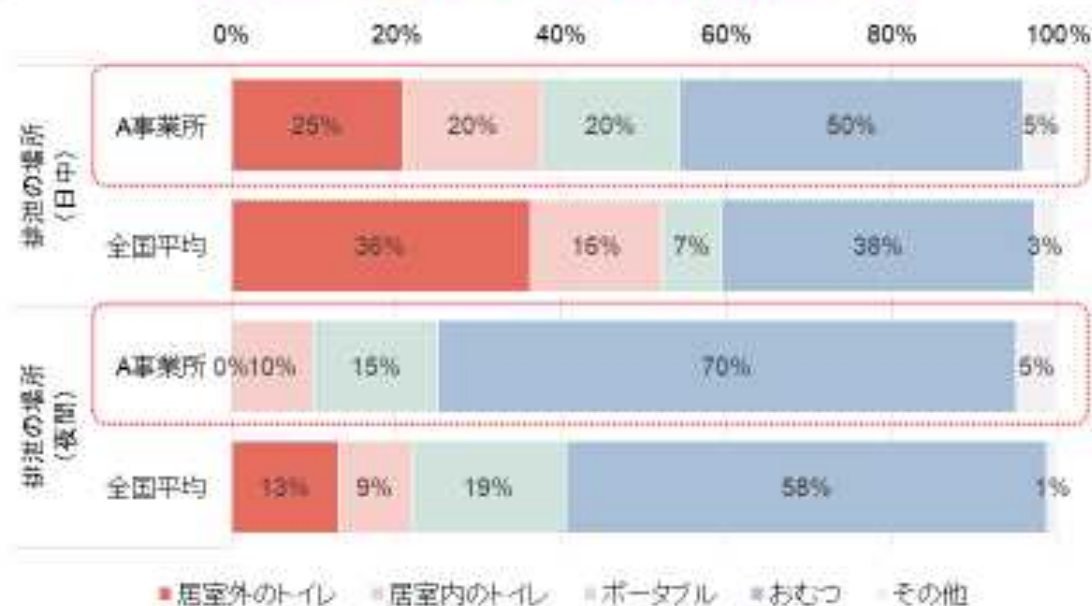
事業所フィードバック票

作成日:2020年8月31日

日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価

■ADLの状況(排泄)

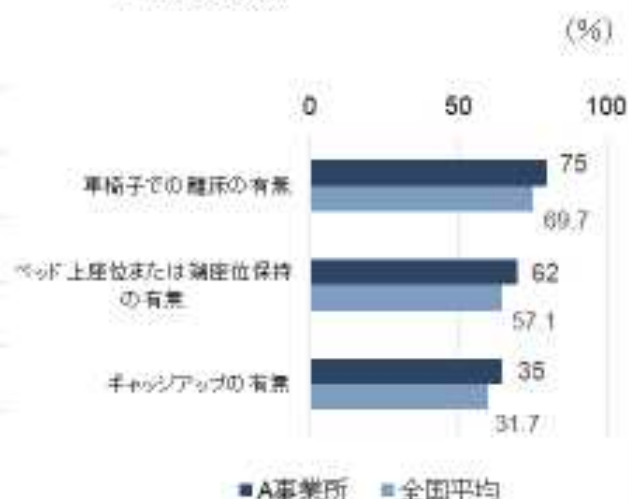
事業所別の数値はイメージです。実際の数値ではありません。



■専門職種による訓練の実施回数 (1週間当たりの実施回数)



■離床の状況



※ADLの合計点数で利用者の背景因子を調整したうえで、事業所と全国平均値とを比較した。

事業所フィードバック票

作成日:2020年8月31日

認知機能

■認知機能の評価 (DBD13)



■意欲の評価 (Vitality Index合計点)



■認知症関連加算の取得状況



事業所フィードバック票

作成日: 2020年8月31日

服薬状況

■薬剤数

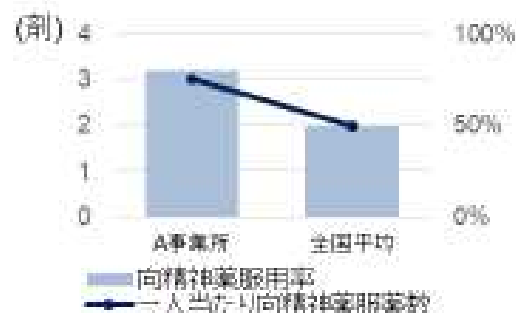
利用者一人当たり服用薬剤数
(2020/6/1時点)



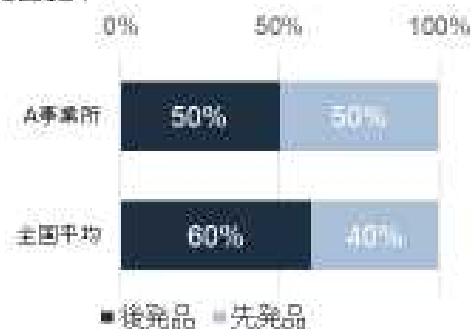
薬剤分類別の服用薬剤数
(2020/6/1時点)

薬剤分類	A事業所	全国平均
糖尿病用剤	10%	10%
血圧降下剤	10%	10%
その他の中枢神経系用薬 (認知症薬含む)	10%	10%
高脂血症用剤	5%	5%
抗パーキンソン病剤	5%	5%

■認知症利用者の向精神薬処方状況



■後発品比率



※後発品比率は、薬剤数ベースで集計しています。また別規格の薬剤を服用している場合も、それぞれを1剤としてカウントし集計しています。

※認知症利用者の向精神薬処方状況については、CHASEに登録頂いた既往歴に「認知症」の記載がある利用者に対する向精神薬の処方状況を集計しています。認知症以外に対して処方された向精神薬も含む可能性があります。

参考資料2 フィードバック票：利用者票（イメージ）

利用者フィードバック票

利用者ID: _____ 作成日: _____

年齢: _____ 性別: _____ 要介護度: _____

ケアの目的

①生活全般の解決すべき課題

③短期目標

②長期目標

④利用者の意向

本人の状態

■ADL (Barthel Index)

項目別の点数(前回値との比較)

●最新値 ●前回値

レーダーチャートは各項目の満点を100%として、この本人の点数を%で表示しています。

■褥瘡

褥瘡の有無 あり

褥瘡のステージ D3

※褥瘡のステージは、DESIGN-R®で表記されています。

■認知機能

	2020/4/1	2020/8/1
DBD13	24点	記載なし
Vitality Index	8点	記載なし
長谷川式	25点	記載なし

前回値はイメージです

■栄養状態

■低栄養リスクレベル 2: 中

■栄養スクリーニング判定基準

	2020/4/1	2020/8/10
身長(cm)	153.0	153.0
体重(kg)	38.8	38.6
BMI	16.6	16.1
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)	3.8	3.8
栄養補給法(栄養法)	経腸: あり 静脈: あり	経腸: あり 静脈: あり
必要栄養量(kcal)	1,600kcal	1,400kcal
食事摂取量(%)	85	90

■口腔機能/経口移行・維持

誤嚥性肺炎の既往 なし

※既往歴に「誤嚥性肺炎」の記載がある場合、「あり」と表示されます

食事形態

	2019/8/1	2020/4/1
食事形態	嚥下調整食3	記載なし

前回値はイメージです

利用者フィードバック票

利用者ID: _____

作成日: _____

年齢: _____

性別: _____

要介護度: _____

ケアの目的

①生活全般の解決すべき課題

②長期目標

③短期目標

④利用者の意向

本人の状態

■既往歴・服薬

既往歴

糖尿病
高コレステロール血症
高血圧

服薬

薬剤名	薬剤分類	分量	用法	用量
ジャヌビア錠25mg	糖尿病用剤	1錠	1日1回朝食後	20日分
酸化マグネシウム錠500mg「ケンエー」	制酸剤	2錠	1日1回夕食後	20日分
ユリープ錠4mg	その他の泌尿生殖器 官及び肛門用薬	2錠	1日2回朝夕食後	20日分
メトグルコ錠250mg	糖尿病用剤	2錠	1日2回朝夕食後	20日分

利用者フィードバック票

利用者ID: _____

作成日: _____

年齢: _____

性別: _____

要介護度: _____

ケアの目的

①生活全般の解決すべき課題

②長期目標

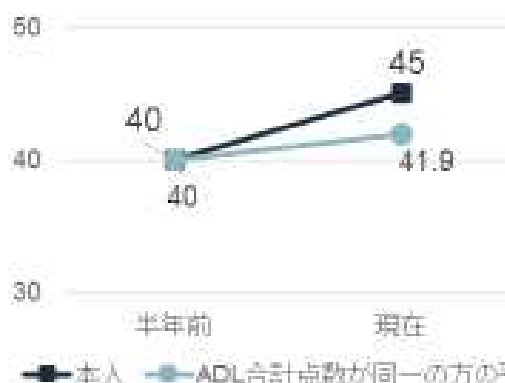
③短期目標

④利用者の意向

ADL

■ADLの評価(Barthel Index)

ADL合計点数の推移



Barthel Indexは日常生活動作(ADL)を評価する指標です。100点満点で、高いほど自立していることを表しています。

※半年前のBarthel Index合計値が同一の方の変化を平均として記載しています。

項目別の点数(前回値との比較)



■興味関心チェック

している項目

興味がある項目

「興味がある」又は「してみたい」生活行為のうち、「している」でない項目

自分でトイレへ行く	生涯学習・歴史
一人でお風呂に入る	読書
自分で服を着る	俳句
自分で食べる	書道・習字
歯磨きをする	絵を描く・絵手紙
身だしなみを整える	パソコン・ワープロ
	写真
掃除・整理整頓	映画・観劇・演奏会
料理を作る	
買い物	歌を歌う・カラオケ
家や庭の手入れ・世話	音楽を聴く・楽器演奏
洗濯・洗濯物たたみ	将棋・囲碁・ゲーム
自転車・車の運転	体操・運動
電車・バスでの外出	散歩
	ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ
孫・子供の世話	ダンス・踊り
動物の世話	野球・相撲観戦
友達とおしゃべり・遊ぶ	競馬・競輪・競艇・パチンコ
	デート・異性との交流
居酒屋に行く	編み物
ボランティア	針仕事
地域活動(町内会・老人クラブ)	畑仕事
お祭り・宗教活動	賞金を伴う仕事
	旅行・温泉

利用者フィードバック票

利用者ID: _____

作成日: _____

年齢: _____

性別: _____

要介護度: _____

ケアの目的

①生活全般の解決すべき課題

②長期目標

③短期目標

④利用者の意向

認知機能

■認知症の既往

アルツハイマー型認知症

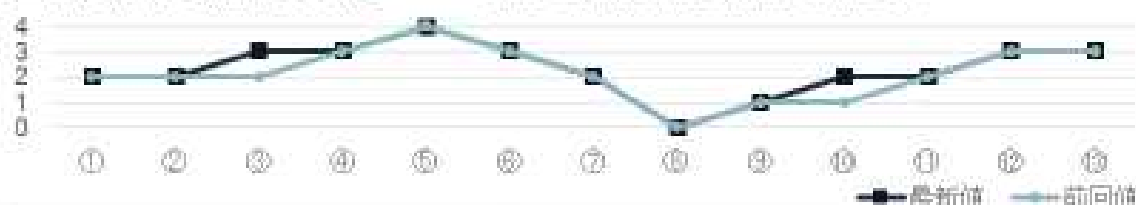
認知症の種類(主なもの)別症状

出典: 社会保障審議会 介護保険部会(第78回) 令和元年6月20日
参考資料2-1 認知症施策の総合的な推進について(参考資料)

アルツハイマー型	昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。
脳血管性認知症	脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。
レビー小体型認知症	現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。
前頭側頭葉型認知症	感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■認知機能の評価(DBD13)

DBD13は認知症の行動障害を評価する尺度です。



①同じことを何度も何度も聞く
②日常的な物事に興味を示さない
③特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける
④やたらに歩き回る
⑤口内へのめしる
⑥世話をされるのを拒否する
⑦引き出しやクローゼットの中身を全部出してしまう

⑧よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、壊したりしている
⑨特別な事情がないのに夜中起き出す
⑩昼間、寝てばかりいる
⑪同じ動作をいつまでも繰り返す
⑫場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする
⑬明らかに理由なしに物を貯め込む

■意欲の評価(Vitality Index)



Vitality Indexは意欲を評価する尺度です。点数が高い方が意欲が高いと評価されます。

■改定長谷川式簡易知能評価スケール



改定長谷川式簡易知能評価スケールは認知機能を評価する尺度です。30点満点で、点数が低いほど認知症の可能性が疑われます。

利用者フィードバック票

利用者ID: _____

作成日: _____

年齢: _____

性別: _____

要介護度: _____

ケアの目的

①生活全般の解決すべき課題

②長期目標

③短期目標

④利用者の意向

日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価

※全国平均は同一要介護度の利用者との比較です。

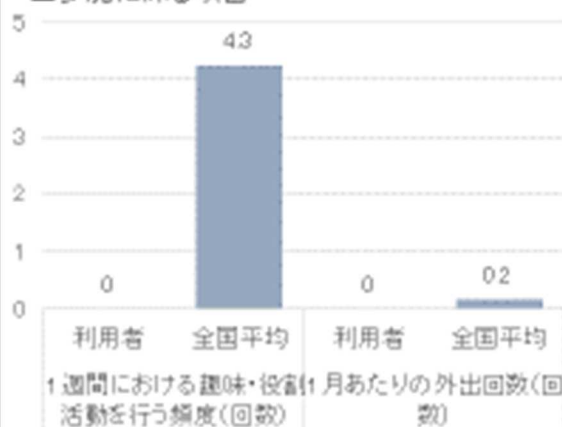
■離床の状況

		2020/8/18	全国平均
車いすでの離床	有無	有	有:62%
	1日の回数(回)	5	4.4
	1回の時間(分)	60	98
ベッド上座位または端座位保持	有無	無	有:77%
	1日の回数(回)	-	6.5
	1回の時間	-	15
1日当たりの立ち上がり回数(回)		10	10.2
1日あたりの起き上がり回数(回)		5	5.8
ギャッジアップ	有無	無	有:23%
	1日の回数(回)	0	0.0
	1回の時間(分)	0	0

■ADLに係る項目

	2020/8/18	全国平均
食事の場所	居室外(車椅子)	居室外(普通の椅子):75%
食事提供時間の本人の希望反映	有	有:69%
排泄の場所(日中)	居室外のトイレ	居室外のトイレ:38%
排泄の場所(夜間)	おむつ	ポータブル:38%
トイレでの排泄回数(1日あたり)	4	5.4
入浴方法	—	大浴槽:42%
入浴頻度(1週間あたり)	2	2.0
着替えの頻度(1週間あたり)	4	2.3
居室以外(食堂・デイルームなど)における滞在の有無	有り	有:100%
居室以外(食堂・デイルームなど)における滞在時間(分)	60	83

■参加に係る項目



利用者フィードバック票

利用者ID: _____ 作成日: _____

年齢: _____ 性別: _____ 要介護度: _____

ケアの目的

- ①生活全般の解決すべき課題 ②長期目標
- ③短期目標 ④利用者の意向

栄養状態

- 栄養状態の総合評価 3:維持 ■低栄養リスクレベル 3:高
- 経腸栄養・静脈栄養の有無 いずれもなし
- 体重・BMIの変化



	3月15日	4月15日	5月15日	6月15日	7月15日	8月15日
体重(kg)	38.8	38.0	38.5	39.0	37.6	38.6
直近の体重を100とした場合の割合	100.5	98.4	99.7	101.0	97.4	100
BMI	16.6	16.2	16.4	16.7	16.1	16.5

※平均は同一要介護度利用者との比較です。 平均:20.3 平均+標準偏差:24.1 平均-標準偏差:16.4

食事摂取量



利用者フィードバック票

利用者ID: _____

作成日: _____

年齢: _____

性別: _____

要介護度: _____

ケアの目的

①生活全般の解決すべき課題

②長期目標

③短期目標

④利用者の意向

口腔機能・経口移行維持

■誤嚥性肺炎の既往の有無

有り

※誤嚥性肺炎が発生した月に★が表示されます。

		2020/3/28	2020/4/25	2020/5/28	2020/6/25	2020/7/28	2020/8/25
食事形態		嚥下調整食1	嚥下調整食4	嚥下調整食3	嚥下調整食1	嚥下調整食1	嚥下調整食1
摂食・嚥下機能検査の実施		あり	なし	あり	なし	あり	なし
誤嚥性肺炎		★	—	—	—	—	—
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	該当あり
実施している指導	情報提供	あり	あり	あり	あり	あり	あり
	口腔体操・嚥下体操	あり	あり	あり	あり	あり	あり
	歯みがき支援	なし	なし	なし	なし	なし	なし
実施している機能訓練	食事姿勢や食環境の指導	あり	あり	あり	あり	あり	あり
	歯みがき実地指導	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	かむ	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	飲み込み	あり	あり	あり	あり	あり	あり
	発音・発声	あり	あり	あり	あり	あり	あり
	呼吸	なし	なし	なし	なし	なし	なし

■気づいた点 観察の実施日

2020/06/25

食事又はその介助を拒否する		一口あたり何度も嚥下する
食事に時間がかかり、疲労する		傾斜にむせたり、せきこんだりする
次から次へと食べ物を口に運ぶ	口から食物や唾液がこぼれる	食事中や食後に濡った声に変わる
口腔内が乾燥している	口腔内に植物残渣が目立つ	食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする
口腔内の衛生状態が悪い	食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	
噛むことが困難である(歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある)	食事中や食後に濡った声になる	

参考資料3 アンケート調査票

「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」【調査票】

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票はフィードバック票をご覧になり、現場で活用いただいた方等がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和2年10月1日(木)現在の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、同封の「調査実施のお願い」をご確認ください。
- ・ 令和2年10月23日(金)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法でアップロードしてください。

■調査に関するお問い合わせ先

「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」事務局

電話:0120-955-920 (平日 9:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

〒103-8790 東京都中央区日本橋3丁目13番5号 KDX313ビル 5階 SRC内

株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

問1 基本情報

(1) 施設名					
(2) 事業所番号		(3) 開設年(西暦)	年	(4) 定員数	人

問2 職員体制(※法人単位ではなく施設・事業所単位でご回答ください)

(1) 在籍職員数	常勤専従・常勤兼務 (常勤換算人数)	非常勤専従 (常勤換算人数)	非常勤兼務 (常勤換算人数)	外部委託 (常勤換算人数)
医師	人	人	人	人
歯科医師	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人
歯科衛生士	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人
その他の職員	人	人	人	人

問3 使用している記録ソフト※同シリーズのソフトを使用している場合、選択肢をチェックしてください。 (当てはまるもの全てに☑)

☐	① ほのぼのシリーズ(NDソフトウェア株式会社)
☐	② ワイズマンシステムSP(株式会社ワイズマン)
☐	③ カイボケ(株式会社エス・エム・エス)
☐	④ カナミッククラウドサービス(株式会社カナミックネットワーク)
☐	⑤ HOPE LifeMark-WINCARE(富士通株式会社)
☐	⑥ その他
	ソフト名
	ベンダー名

問4 事業所としての各種取組状況

以下に該当する取組をしている場合、チェックをしてください

1. 栄養状態の維持・改善に関する取組(当てはまるもの全てに☑)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | ① 入所時に、多職種で栄養ケア計画を作成している |
| ☐ | ② 栄養ケア計画について、入所者・家族に説明している |
| ☐ | ③ 栄養ケア計画に基づき、個別的な栄養管理を行っている |
| ☐ | ④ 入所者ごとに栄養ケア計画を定期的に評価している |
| ☐ | ⑤ 低栄養状態の入所者に対して、多職種で栄養管理をするための会議を行っている |

2. 口腔機能の維持・改善に関する取組(当てはまるもの全てに☑)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | ① 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成している |
| ☐ | ② 管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行っている |
| ☐ | ③ 経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している |
| ☐ | ④ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行っている |

3. 排泄機能の維持・改善に関する取組(当てはまるもの全てに☑)

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| ☐ | ① 多職種で利用者の排泄に介護を要する原因等についての分析をしている |
| ☐ | ② 分析結果を踏まえた排泄支援計画を作成している |
| ☐ | ③ 排泄支援計画に基づく支援をしている |

4. 褥瘡の予防に関する取組(当てはまるもの全てに☑)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | ① 施設入所時に、入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクを評価している |
| ☐ | ② 月3回以上、入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクを評価している |
| ☐ | ③ 褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対し、多職種で入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している |
| ☐ | ④ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施している |
| ☐ | ⑤ 少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直している |

5. ADL維持・向上に関する取組 (当てはまるもの全てに☑)※介護老人福祉施設のみ

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | ① 多職種で、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成している |
| ☐ | ② 個別機能訓練計画に基づき機能訓練を実施している |
| ☐ | ③ 個別機能訓練の評価を行っている |
| ☐ | ④ 開始時及び3月に1回以上入所者に個別機能訓練計画の内容を説明している |

6. 各種様式の会議体への活用状況

現在、貴施設にて作成している各種様式を、施設で実施している会議等に活用していますか。

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| ☒ | ① 活用している |
| ☐ | ② 活用していない |

問5 利用者に関するデータ分析の状況

1. 利用者に関するデータ分析の実施有無

貴施設・事業所において、利用者に関するデータ分析(当該利用者のADL値の経時的比較等)を過去2年以内で実施したことはありますか。

- | | | |
|-----------------------|-------------|--------------|
| ☐ | ① 実施したことがある | ⇒ 2へお進みください |
| ☐ | ② 実施していない | ⇒ 問6へお進みください |

2. 利用者に関するデータ分析の実施状況

※問5-1で「①実施したことがある」と回答した方がご回答ください。

(1) 実施状況	☐	① 現在、定期的に実施している	→	年()回程度
	☐	② 現在、不定期に実施している		
	☐	③ 過去に、定期的に実施していた		
	☐	④ 過去に、不定期に実施していた		
	☐	⑤ その他 ()		
(2) 実施体制	☐	① 既存の委員会等で実施	委員会等の 名称	
	☐	② 新たに委員会等を設置の上、実施		
	☐	③ 委員会等の組織体以外で実施		
	☐	④ その他 ()		
(3) 分析項目 (当てはまる もの全てに ☑)	☐	① 利用者のADL・IADL		
	☐	② 利用者の認知機能		
	☐	③ 利用者の栄養状態		
	☐	④ 利用者の口腔・嚥下機能		
	☐	⑤ その他 ()		
(4) 差し支えない範囲で、過去に実施したデータ分析の事例をご提供ください。 ※ご提供は必須ではございません。 ※ご提供いただける場合は、データ分析したファイルをアップロードしてください。 ※個人情報に関する項目は削除した形式でご提供ください。				

問6 データ提出の負担に関するご意見等							
1. 利用者のアセスメントに関する負担についての評価							
CHASEシステムへデータを入力するにあたり、これまで継続的に評価・記録していなかった項目がある場合、新たに利用者の状態を評価することにどれくらい負担を感じますか。(新たに利用者状態を評価することの負担感を教えてください。)	☐	①	大きい				
	☐	②	どちらかといえば大きい				
	☐	③	どちらでもない				
	☐	④	どちらかといえば小さい				
	☐	⑤	小さい				
	☐	⑥	これまで評価していなかった項目はない				
2. CHASEシステムへのデータ入力に関する負担についての評価							
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にどれくらい負担を感じますか。(CHASEシステムへのデータ入力の負担を教えてください。)	☐	①	大きい				
	☐	②	どちらかといえば大きい				
	☐	③	どちらでもない				
	☐	④	どちらかといえば小さい				
	☐	⑤	小さい				
3. データ入力への負担が生じる場面							
問6-2で「大きい」「どちらかといえば大きい」と回答した場合、どのようなことで負担を感じていますか。 (当てはまるものを全てに☑)							
☐	①	CHASEシステム全体(目的・意義等)についての理解					
☐	②	CHASEシステムの操作方法についての理解					
☐	③	CHASEシステムへ入力する端末等の準備					
☐	④	入力する利用者情報の収集					
☐	⑤	CHASEシステムへのデータ入力作業					
☐	⑥	記録システム等とのデータ連携					
☐	⑦	その他 ()					
4. データ入力方法							
CHASEシステムへどのようにデータを入力していますか。							
☐	①	記録システム等とデータ連携し入力している					
☐	②	手入力している					
☐	③	その他 ()					
問7 事業所フィードバック票全体に関するご意見等							
今回お渡しした事業所フィードバック票に関するご意見等をお聞かせください。							
1 事業所フィードバック票を活用した場面及び、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、選択してください。							
		活用した(当てはまるものを全てに☑)	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	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	活用できると思わない
①	自事業所の利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐	☐
②	各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐	☐
③	ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐	☐
④	ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐	☐
⑤	職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐	☐
⑥	施設全体の取組の見直し	☐	☐	☐	☐	☐	☐
⑦	ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐	☐
⑧	施設内の管理指標としての活用	☐	☐	☐	☐	☐	☐

問8 事業所フィードバック票の各ページに関するご意見等

※各ページについて、フィードバック票が添付されていなかった場合は回答不要です。

1 「利用者属性」ページ

(1) 「利用者属性」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 自事業所の利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 施設全体の取組の見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑧ 施設内の管理指標としての活用	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「利用者属性」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 性別分布	☐	☐	☐	☐	☐
② 要介護度分布	☐	☐	☐	☐	☐
③ 年齢階級分布	☐	☐	☐	☐	☐
④ ADL(Barthel Index)合計点数分布	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ ADLの評価(Barthel Index)	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

2 「栄養状態」ページ ※当該ページが事業所フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1) 「栄養状態」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 自事業所の利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 施設全体の取組の見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑧ 加算の取得状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
⑨ 施設内の管理指標としての活用	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「栄養状態」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 低栄養リスクレベル別の利用者分布	☐	☐	☐	☐	☐
② BMI別の利用者分布	☐	☐	☐	☐	☐
③ 食事摂取量	☐	☐	☐	☐	☐
④ 栄養関連加算の取得状況	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

3 「口腔機能/経口移行・維持」ページ

※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1) 「口腔機能/経口移行・維持」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 自事業所の利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 施設全体の取組の見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑧ 加算の取得状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
⑨ 施設内の管理指標としての活用	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「口腔機能/経口移行・維持」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 実施している指導・機能訓練	☐	☐	☐	☐	☐
② 誤嚥性肺炎の発生状況	☐	☐	☐	☐	☐
③ 食事形態	☐	☐	☐	☐	☐
④ 算定している加算	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

--

4 「ADL」ページ

※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1) 「ADL」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 自事業所の利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 施設全体の取組の見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑧ 施設内の管理指標としての活用	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「ADL」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 利用者全体の分布	☐	☐	☐	☐	☐
② 要介護度別の分布	☐	☐	☐	☐	☐
③ 入所期間別の分布	☐	☐	☐	☐	☐
④ 認知症自立度別の分布	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

5 「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページ

※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1)

「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 自事業所の利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 施設全体の取組の見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑧ 施設内の管理指標としての活用	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① ADLの状況(排泄)	☐	☐	☐	☐	☐
② 専門職種による訓練の実施回数	☐	☐	☐	☐	☐
③ 離床の状況	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

6 「認知機能」ページ ※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1) 「認知機能」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 自事業所の利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 施設全体の取組の見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑧ 加算の取得状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
⑨ 施設内の管理指標としての活用	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「認知機能」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 認知機能の評価(DBD13)	☐	☐	☐	☐	☐
② 意欲の評価(Vitality Index合計点)	☐	☐	☐	☐	☐
③ 認知症関連加算の取得状況	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

7 「服薬状況」ページ ※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1) 「服薬状況」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 自事業所の利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 自事業所の処方状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
③ 処方	☐	☐	☐	☐	☐
④ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 施設全体の取組の見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方を見直し	☐	☐	☐	☐	☐
⑧ 施設内の管理指標としての活用	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「服薬情報」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 利用者一人当たり服用薬剤数	☐	☐	☐	☐	☐
② 薬剤分類別の服薬率	☐	☐	☐	☐	☐
③ 認知症利用者の向精神薬処方状況	☐	☐	☐	☐	☐
④ 後発品比率	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

問9 ユーザーフィードバック票全体に関するご意見等

今回お渡ししたユーザーフィードバック票に関するご意見等をお聞かせください。

- 1 ユーザーフィードバック票を活用した場面及び、ユーザー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、選択してください。

	活用した(当てはまるもの全てに☑)	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	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
① ユーザー像・課題の把握	☐	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ ユーザー・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方の見直し	☐	☐	☐	☐	☐	☐

問10 ユーザーフィードバック票の各ページに関するご意見等

※各ページについて、フィードバック票が添付されていなかった場合は回答不要です。

- 1 「本人の状態」ページ

- (1) 「本人の状態」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると考えられますか。

	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
① ユーザー像・課題の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ ユーザー・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方の見直し	☐	☐	☐	☐	☐

- (2) 「本人の状態」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでに分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① ADL(Barthel Index)	☐	☐	☐	☐	☐
② 栄養状態	☐	☐	☐	☐	☐
③ 褥瘡	☐	☐	☐	☐	☐
④ 認知機能	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 口腔機能 / 経口移行・維持	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 既往歴・服薬	☐	☐	☐	☐	☐

- (3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

2 「ADL」ページ ※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1) 「ADL」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 利用者・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方の見直し	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「ADL」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① ADL合計点数の推移	☐	☐	☐	☐	☐
② 項目別の点数(前回値との比較)	☐	☐	☐	☐	☐
③ 興味関心チェック	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

3 「認知機能」ページ ※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1) 「認知機能」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 利用者・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方の見直し	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「認知機能」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 認知症の既往	☐	☐	☐	☐	☐
② 認知機能の評価(DBD13)	☐	☐	☐	☐	☐
③ 認知症別DBD13平均点	☐	☐	☐	☐	☐
④ 意欲の評価(Vitality Index)	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 改定長谷川式簡易知能評価スケール	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

4 「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページ

※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1)

「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 利用者・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方の見直し	☐	☐	☐	☐	☐

(2)

「日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 離床の状況	☐	☐	☐	☐	☐
② ADLに係る項目	☐	☐	☐	☐	☐
③ 参加に係る項目	☐	☐	☐	☐	☐

(3)

追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

5 「栄養状態」ページ ※当該ページが利用者フィードバックに無かった施設は回答不要です。

(1) 「栄養状態」ページを用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われますか。

	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
① 利用者像の把握	☐	☐	☐	☐	☐
② 各種計画の作成	☐	☐	☐	☐	☐
③ ケア実施状況の把握	☐	☐	☐	☐	☐
④ ケアの結果の評価	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 職員間の情報共有	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 利用者・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ ケアのあり方の見直し	☐	☐	☐	☐	☐

(2) 「栄養状態」ページの各項目について、これまでにデータを用いて分析したことがありますか。また今後フィードバック票にこれらの指標が掲載された場合、活用したいと思いますか。

	これまでのデータ分析状況		今後の指標としての活用意向		
	これまでも分析したことがある	これまでに分析したことはない	活用したい	改善されれば活用したい	活用したいと思わない
① 栄養状態の総合評価	☐	☐	☐	☐	☐
② 低栄養リスクレベル	☐	☐	☐	☐	☐
③ 経腸栄養・静脈栄養の有無	☐	☐	☐	☐	☐
④ 体重・BMIの変化	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 食事摂取量	☐	☐	☐	☐	☐

(3) 追加要望項目・改善点等 ※追加して欲しい分析項目や改善点等、ありましたらご記載ください。

