(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)(案)

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。
- 〇 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
・CHASE に利用者のデータ登録	266事業所	6,931人	対象データベース	分析項目
があった介護施設・事業所 (介護老人福祉施設、介護老人			介護保険総合DB	加算の取得有無等
保健施設 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	計画書2-1:288事業所	計画書2-1:20,780人	
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2-2:290事業所	計画書2-2:20,792人	Barthel Index, Frenchay Activities Index等

- ※ 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。

2. 調査方法(B)

B. フィードバック(試行)・アンケート調査

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

- ※ CHASE に利用者のデータ登録があった介護施設・事業所のうち、フィードバック可能な利用者データの登録があった介護施設等に対して、全国値等と比較した事業所の状態を把握可能な「事業所フィードバック票」と、各利用者の状態を経時的に把握可能な「利用者フィードバック票」の2種類を作成・提供した。
- ※ フィードバック票を提供した介護施設等に対して、調査票を配布した。
- ※ フィードバック票作成にあたっては、事前に介護施設・事業所にヒアリングを行い、現場で有用と思われる要素を把握した。
- ※ アンケート調査の結果を踏まえて、CHASEとのデータ連携等について事業所にヒアリングを実施した。
- ※ フィードバックを作成するために必要なデータ項目の一部は、事業所の介護記録システム等とのデータ連携により取得した。

(フィードバック対象事業所・利用者数、アンケート調査回答事業所数)

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

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

	事第	美所	利用者		
サービス種別	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	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

	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	1403

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%

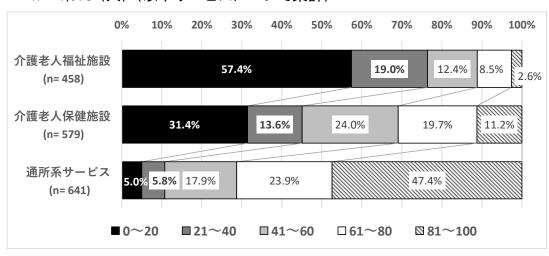
- ※1 地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護を含む。 ※2 短期入所療養介護を含む。 ※3 通所介護、通所リハビリテーション等。
- ※4 訪問介護、訪問リハビリテーション等。 ※5 その他サービスには、居宅介護支援、介護療養施設等を含む。 ※6 生年月日の入力があったものについて、2020/10/1時点の年齢。
- ※7 CHASEには事業所番号単位でデータの登録がされるが、同一事業所番号でもサービス種別が違う場合は別の事業所として計算している。※8 要介護度については、直近認定時の結果を用いた。

②CHASE登録データの状況 ADL (A. データベースを用いた分析)

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

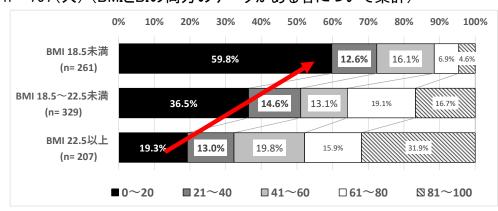
図表4 サービス別 Barthel Index合計点の分布

n = 1.678(人)(以下サービスについて集計)



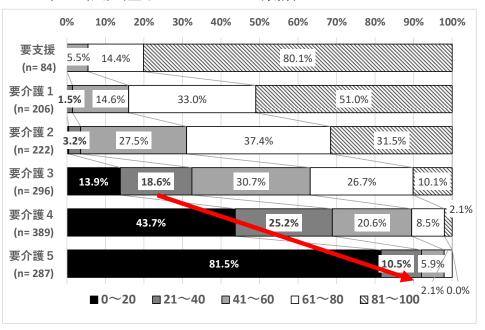
図表5 BMI別 Barthel Index合計点の分布

n = 797(人)(BMIとBIの両方のデータがある者について集計)



図表6 要介護度別※ Barthel Index合計点の分布

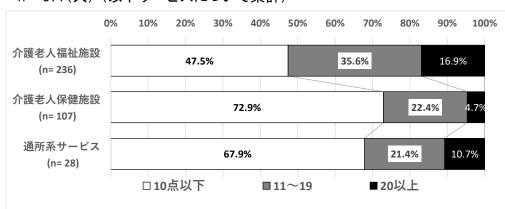
n = 1,484 (人) (全サービスについて集計)



- ③CHASE登録データの状況 認知機能 (A. データベースを用いた分析)
- CHASEに登録された「認知機能」に関するデータのうち、DBD13、Vitality Index合計点のサービス別・要介護度別分布 は以下の通り。

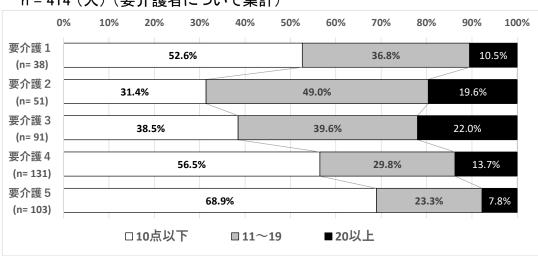
図表7 サービス別 DBD13合計点の分布

n = 371(人)(以下サービスについて集計)



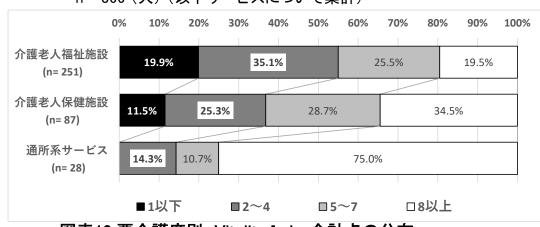
図表8 要介護度別 DBD13合計点の分布

n = 414(人)(要介護者について集計)



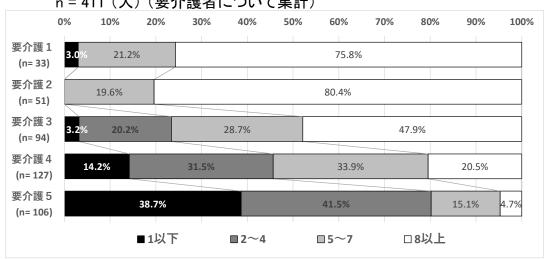
図表9 サービス別 Vitality Index合計点の分布

n = 366(人)(以下サービスについて集計)



図表10 要介護度別 Vitality Index合計点の分布

n = 411(人)(要介護者について集計)

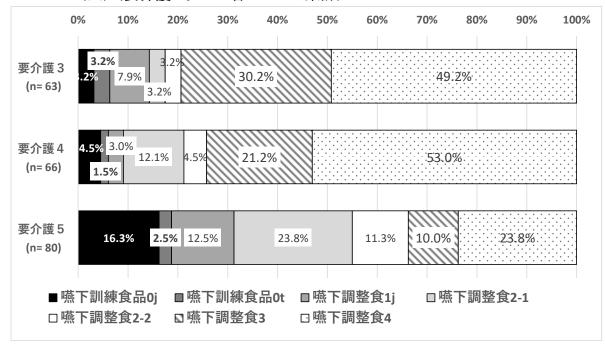


- ※ DBD13:認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Scale)。13項目からなり、各設問「全くない(0点)」~「常にある(4点)」で評価し、点数が高い場合BPSDの頻度が高いことを示す。
- ※ Vitality Index: 意欲の指標。5項目からなり、各設問0点~2点で評価し、点数が高い場合意欲が高いことを示す。

- 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)
- 〇 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。

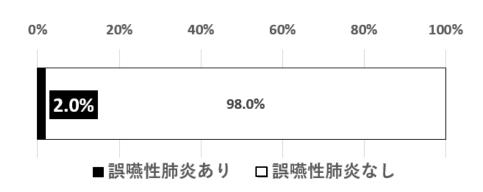
図表11 要介護度別 食事の形態の分布

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



※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。

(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

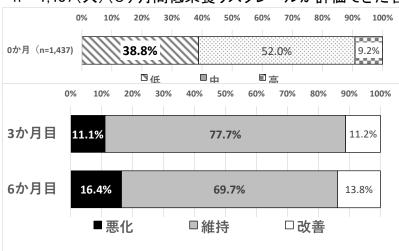
	ード 3項】	名称	形態	目的·特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【I-10項】	他の分類との対応 【I-7項】
	j	嚥下訓練食品0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうこと が可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドLO えん下困難者用食品許可基準 I
0	t	嚥下訓練食品0t	均質で, 付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には, 中間のとろみあるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・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 ロ中で溶けてしまう場合 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL3の一部 (とろみ水)
1	j		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)
	1	嚥下調整食2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など, 均質でなめらかで, べたつかず, まとまり やすいもの スプーンですくって食べることが可能 なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの(咽頭では残留, 誤嚥をしにく	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	2		ピューレ・ペースト・ミキサー食などで, べたつかず, まとまりやすいもので不 均質なものも含む スプーンですくって食べることが可能 なもの	いように配慮したもの)	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	Ę	燕下調整食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	上	嚥下食ピラミッドL4 高齢者ソフト食 UDF区分3
4	ļ	嚥下調整食4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさ などのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材 と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の 歯槽提間で押しつぶすあるいはすり つぶすことが必要で舌と口蓋間で押 しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽提問の押しつぶし能	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

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。
- 〇 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。

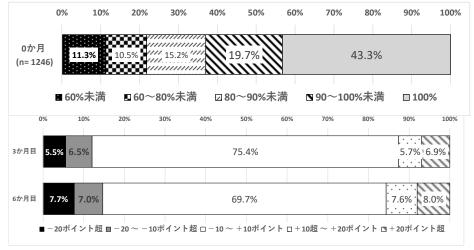
図表13 低栄養リスクレベルの6か月間での変化(同一利用者)

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)



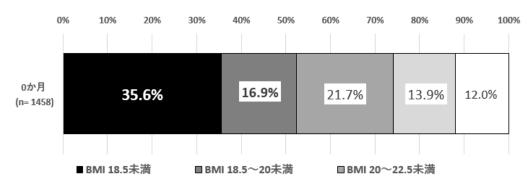
図表14 食事摂取量の6か月間での変化(同一利用者)

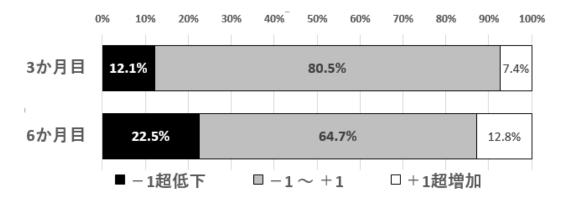
n=1,246(人)(6ヶ月間食事摂取量が評価できた者について集計)



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)

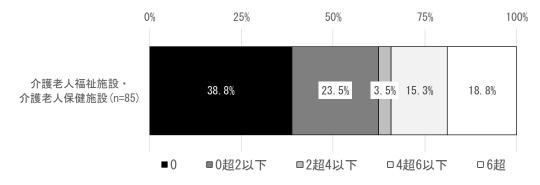




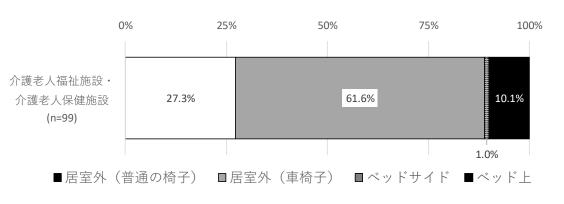
⑥CHASE登録データの状況 日中の活動等(A. データベースを用いた分析)

○ 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。

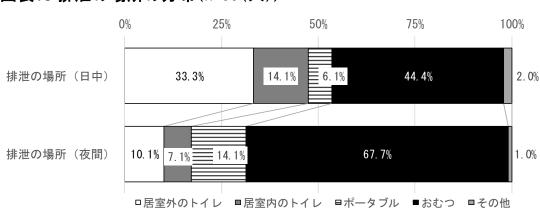
図表16 1週間における趣味・役割活動を行う頻度(回数)の分布(n=85(人))



図表17 食事の場所の分布(n=99(人))



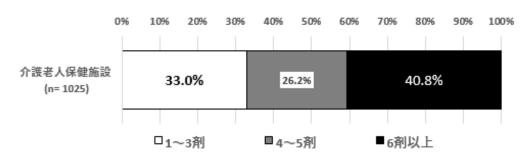
図表18 排泄の場所の分布(n=99(人))



※「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。

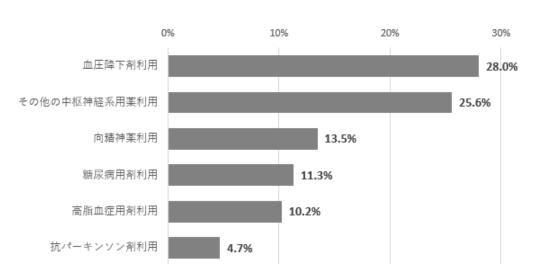
- ⑦CHASE登録データの状況 服薬 (A. データベースを用いた分析)
- CHASEに登録された「服薬状況」に関するデータのうち、服用薬剤数や薬剤分類別の服用率については以下の通り。

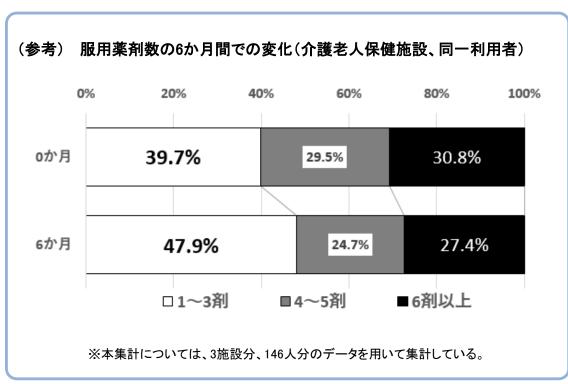
図表19 服用薬剤数の分布(介護老人保健施設、n=1.025(人))



※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))

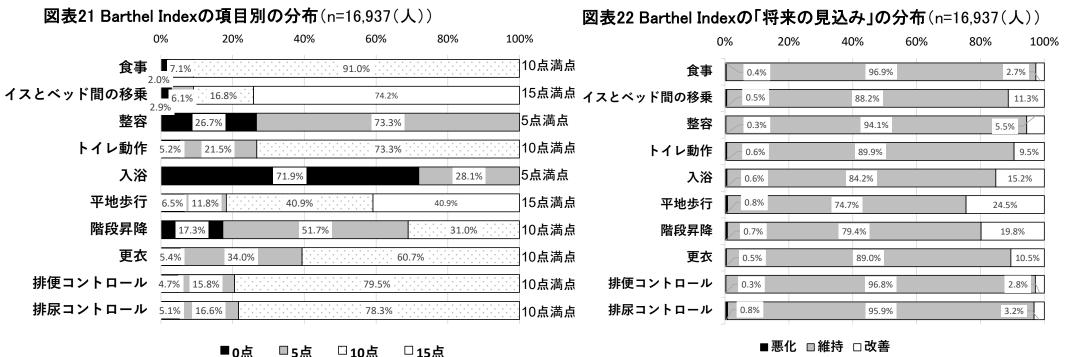




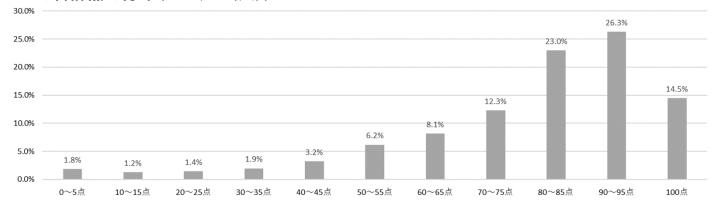
※薬剤情報については、レセプト電算コードの登録があったデータのみを対象としている。

- ※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に限定して集計した。

- ⑧VISIT 登録データの状況 概要 (A. データベースを用いた分析)
- VITSITに登録されたリ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。



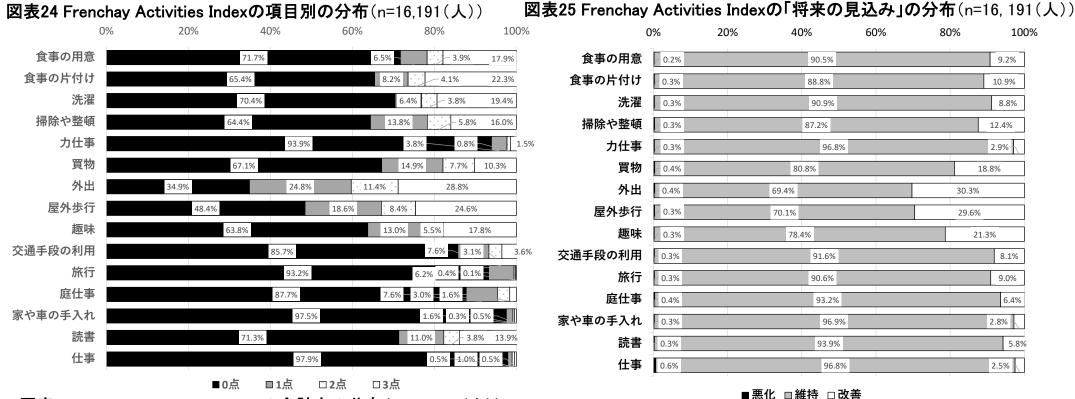
■0点 □15点 □10点 □15 図表23 Barthel Indexの合計点の分布(n=16,937(人))



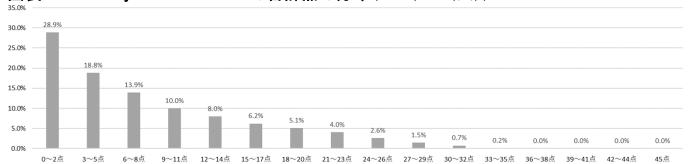
※Barthel Indexの全項目が記録されているデータを対象とした

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。



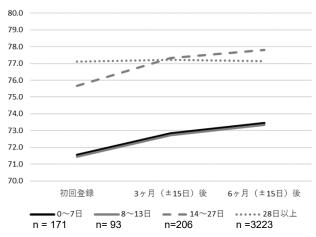
図表26 Frenchay Activities Indexの合計点の分布(n=16, 191(人))



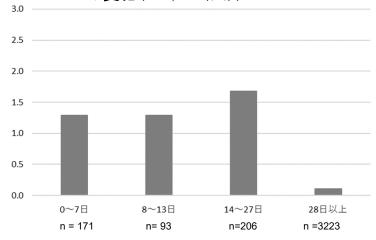
Frenchay Activities Indexについて: IADLの評価法の一つであり、日常生活の応用動作や社会活動に関する全15項目を評価する。各項目0~3点満点で評価され、最低点が0点(非活動的)、最高点45点(活動的)となる。

- (9) VISIT 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。

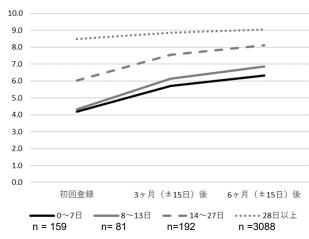
図表27「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別のBarthel Indexの変化(n=3,693(人))



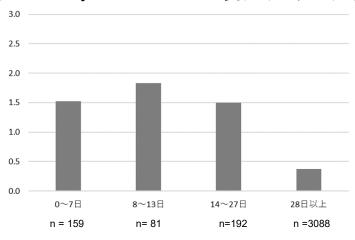
図表29「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の初月 →3ヶ月目のBarthel Indexの変化(n=3.693(人))



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))



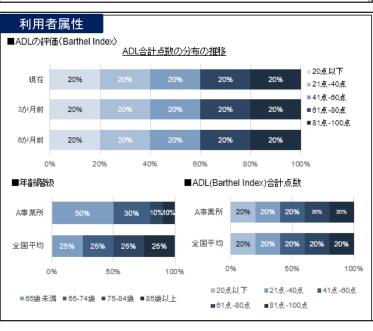
図表30「直近の退院日」から「計画作成日」までの日数別の初月 →3ヶ月目のFrenchay Activities Indexの変化(n=3,520(人))

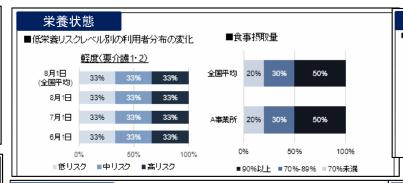


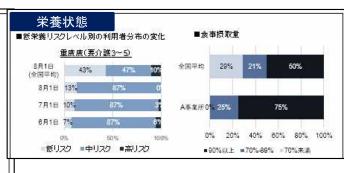
- ⑩フィードバック票イメージ(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)
 - 事業所フィードバック票では、ADLや栄養、口腔等に係る事業所単位のデータについて、全国データや自施設における過去データとの比較等が出来るような内容とした。

【事業所フィードバック票(一部抜粋)】

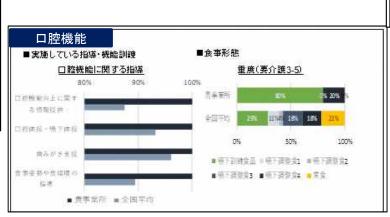


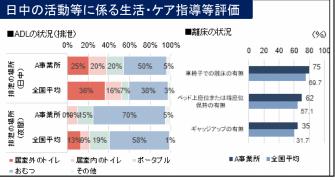


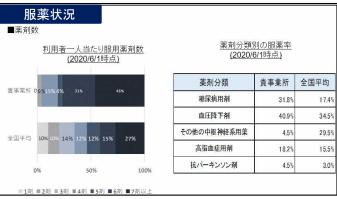










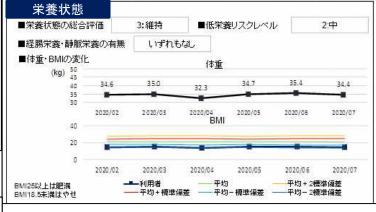


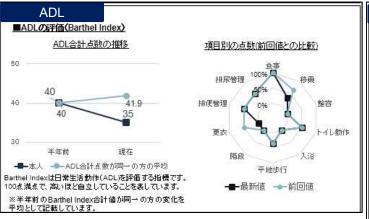
- ⑩フィードバック票イメージ(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)
 - 利用者フィードバック票では、利用者のデータについて、全国データや過去データとの比較等ができるような内容とした。

【利用者フィードバック票(一部抜粋)】

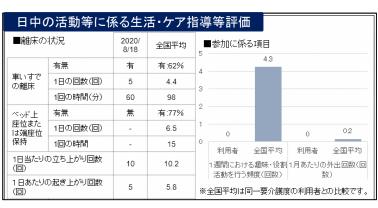












①データの収集(利用者の評価)及びCHASEへのデータ提供に係る負担感(B. フィードバック(試行)・アンケート調査)

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

図表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 回答数:90 4% 53% 37% 0% 6% 0% 25% 50% 75% 100% ■大きい ■どちらかといえば大きい 図どちらでもない 口どちらかといえば小さい □小さい □無回答 回答数:81 図表32 データ入力への負担を感じる場面(上位4項目) 25% 50% 75% 100% CHASEシステムへのデータ入力作業 84% CHASEシステムの操作方法についての理解 70% 入力する利用者情報の収集 56% CHASEシステム全体についての理解 41%

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)

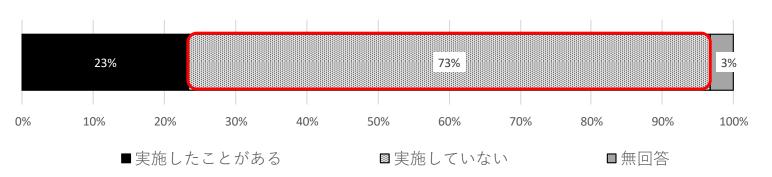
場面	調査結果
CHASEシステムへ のデータ入力作業	一部の項目は介護記録システムにデータを入力しており、データ連携が可能であったが、一部の項目については紙にのみ記録していたため、新たにデータの入力作業が発生した。
	• 介護記録システムに評価・記録しているデータが、 CHASEに連携されるのであれば、入力の負担は大きく 軽減すると思われる。
CHASEシステムの 操作方法について の理解	初回ログイン時の設定や、IDの設定方法等が理解できなかったため、操作に時間を要したが、事務局に問い合わせをすることで操作方法の理解が進んだ。
	• 初回の介護記録システムからのデータ抽出および CHASE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 に活用されるのかが、理解できていなかった。

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

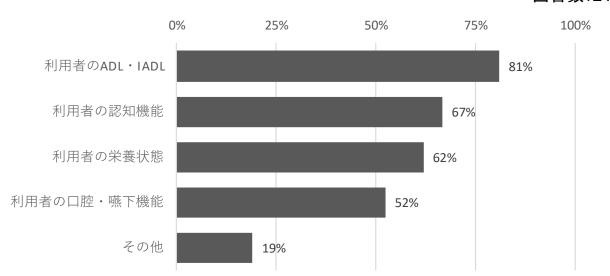
- 〇 過去2年以内に利用者に関するデータ分析(利用者のADL値の経時的比較等)を実施していないと回答した施設・事業所は73%であった。
- データ分析を実施したことがある施設・事業所(23%)における分析項目について、「利用者のADL・IADL」が最も多く、 次いで「利用者の栄養状態」及び「利用者の認知機能」であった。

図表34 利用者に関するデータ分析の実施状況(過去2年以内)

回答数:90



図表35 利用者に関するデータ分析を実施している施設・事業所における分析項目(複数回答) 回答数:21



(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」「施設内の管理指標としての活用」について、約3割の事業所が、ケアの質の向上に「活用できる」~「現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる」と回答し、8割以上の事業所が、ケアの質の向上に「活用できる」~「改善すれば活用できる」と回答した。
- 改善点については、「自施設の記録システムともデータ連携が出来るようにしてほしい」、「自施設における前年比較が出来るとよい」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)



□活用できる

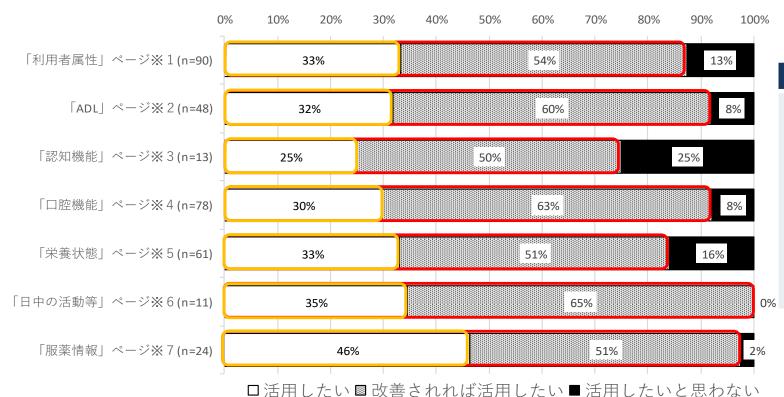
- ■現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる
- ■経時データがあれば活用できる(※経時データの表示がない場合)
- ■現時点では活用できないが、改善すれば活用できる
- ■活用できるとは思わない

- 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

(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)



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

- ※1 「利用者属性」ページで掲載した次の各項目の平均。「性別分布」、「要介護度分布」、「年齢階級分布」、「ADL(Barthel Index)合計点数分布」、「ADLの評価(Barthel Index)」
- ※2 ※3 「ADL」ページで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」ページで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」ページで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」ページで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」ページで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」ページで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」

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

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

図表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)



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

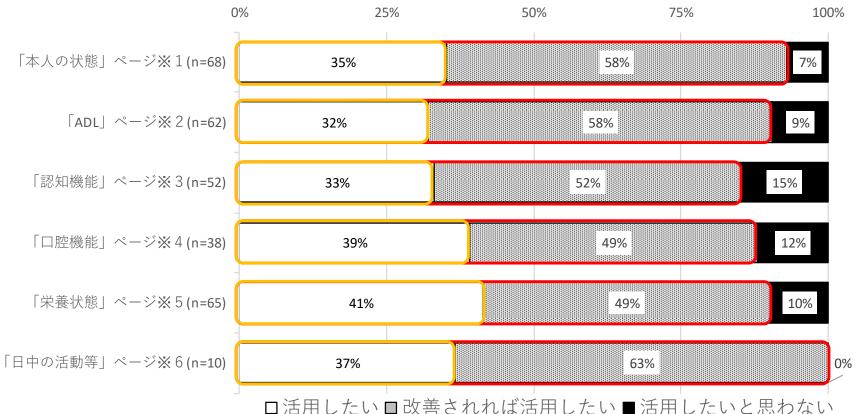
- □活用できる
- ■経時データがあれば活用できる(※経時データの表示がない場合)
- ■活用できるとは思わない

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

(4)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)



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

- ※1 「本人の状態」ページで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」ページで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」ページで掲載した次の各項目の平均。「認知症の既往」、「認知機能の評価(DBD13)」、「認知症別DBD13平均点」、「意欲の評価(Vitality Index)」、「改定長谷川式簡易知能評価スケール」
- ※4 「口腔機能」ページで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」ページで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」ページで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」