

令和2年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

居宅・施設系サービスにおけるCHASEを介した科学的介護に  
資するデータの収集・活用に関する調査研究事業  
報告書

令和3(2021)年3月

株式会社 三菱総合研究所



## 目次

<b>第1章 事業の全体像</b> .....	1
I. 本事業の目的 .....	1
II. 本事業の実施内容 .....	1
III. 本事業の検討体制 .....	2
<b>第2章 CHASE へのデータ登録及びフィードバック票に関する改善案の整理</b> .....	4
I. 調査の目的 .....	4
II. 調査概要 .....	4
III. 調査方法 .....	5
IV. 調査期間 .....	5
V. 調査内容 .....	5
VI. 調査結果 .....	6
VII. 調査結果を受けた改善案 .....	13
<b>第3章 フィードバック票案の検討</b> .....	23
I. 検討の目的 .....	23
II. 検討方法 .....	23
III. 検討期間 .....	26
IV. フィードバック票の方針 .....	27
V. 事業所フィードバック票イメージ .....	37
VI. 利用者フィードバック票イメージ .....	55
<b>第4章 調査結果概要</b> .....	69
<b>参考資料</b> .....	70
I. 科学的介護推進体制加算様式 .....	70
II. 個別機能訓練加算様式 .....	74
III. リハビリテーションマネジメント加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算様式 .....	78
IV. 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策管理指導様式 .....	84
V. 排せつ支援加算様式 .....	85
VI. 自立支援促進加算様式 .....	86
VII. かかりつけ医連携薬剤調整加算、薬剤管理指導様式 .....	88
VIII. 栄養マネジメント強化加算様式 .....	90
IX. 栄養アセスメント加算様式 .....	91
X. 口腔衛生管理加算様式 .....	92
XI. 口腔機能向上加算様式 .....	93



## 第1章 事業の全体像

### I. 本事業の目的

介護に関するサービス・状態等を収集するデータベース（CHASE）は、介護分野におけるエビデンスの蓄積と活用に向けて全国の介護事業所・施設（以下、「事業所」）からデータを収集するとともに、蓄積された情報の分析の成果をフィードバックすることによって、事業者におけるサービスの質の向上につなげることを目的としたシステムである。なお、令和3年4月より「通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（VISIT）」とCHASEの一体運用が開始され、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称が科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）（以下「LIFE」という）とされる予定である。

本事業では、令和3年度のLIFEの本格運用に向け、以下のことを検討した。

- ① CHASE へのデータ登録及びフィードバック票に関する改善案の整理
- ② フィードバック票案の検討

### II. 本事業の実施内容

- ① CHASE へのデータ登録及びフィードバック票に関する改善案の整理

「令和元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）「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」において、CHASE システムにデータ入力した事業所のうち、次の条件に当てはまる事業所を抽出し、協力が得られた事業所に対してヒアリング調査を実施した。

- ② フィードバック票案の検討

本事業のWGメンバーに、LIFE へのデータ登録及びフィードバックの活用が要件とされている加算様式をもとにフィードバック票に掲載すべき分析案を議論いただき、フィードバック票の掲載内容を検討した。

### Ⅲ. 本事業の検討体制

本事業の実施にあたっては、科学的裏付けに基づく介護に係る有識者及び関連団体の関係者等から構成する検討委員会及び、介護の実務に詳しい有識者から構成するワーキンググループ(WG)を設置した。

検討委員会では調査の実施方針の検討を行った。検討委員会のメンバーは以下のとおりである。

図表 1 委員一覧(敬称略・五十音順)※◎は委員長

氏名	所属・役職
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
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
岡野 英樹	一般社団法人 全国デイ・ケア協会 理事
折茂 賢一郎	公益社団法人 全国老人保健施設協会 副会長
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
鴻江 圭子	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 副会長
七種 秀樹	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長
利光 久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
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)
◎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
松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室 教授 (代理:産業医科大学公衆衛生学教室准教授 村松 圭司)
宮田 裕章	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 理事 慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 教授

WG では、フィードバック票の具体的な検討を行った。WG のメンバーは以下の通りである。

図表 2 WGメンバー一覧(敬称略・五十音順)

氏名	所属・役職
池崎 澄江	千葉大学大学院看護学研究科 健康管理看護学領域 准教授
植嶋 大晃	京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 教授
久保 みゆ	愛媛大学医学部附属病院 栄養部
鈴木 愛	筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 公衆衛生学学位プログラム
辻村 真由子	滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座訪問看護学領域 教授
浜田 将太	一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主席研究員

検討委員会の開催スケジュールは以下のとおり。

図表 3 検討委員会開催スケジュール

時期	実施内容	議題
令和2年12月 (持ち回り開催)	第1回検討委員会	・ 事業計画について ・ 今後のスケジュールについて
令和2年3月23日	第2回検討委員会	・ 報告書案について

## 第2章 CHASE へのデータ登録及びフィードバック票に関する改善案の整理

### I. 調査の目的

事業所が CHASE を介した科学的介護に資するデータの収集・活用をより効果的に行うため、CHASE にデータ入力し、フィードバックを活用するにあたっての課題等を整理し、改善案を検討することを目的として実施した。

### II. 調査概要

「令和元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）「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」において、CHASE システムにデータ入力した事業所のうち、次の条件に当てはまる事業所を抽出し、協力が得られた事業所に対してヒアリング調査を実施した。

- ① 「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において、CHASE へのデータ入力があり、フィードバック票を送付した事業所
- ② ①のフィードバックの後に実施したアンケート調査に回答した事業所
- ③ ②のアンケート調査において、フィードバック票の内容に対して自由記述で何らかの回答を記入した事業所

図表 4 ヒアリング調査対象事業所

No.	都道府県	事業所名	CHASE へのデータ登録方法
1	茨城県	社会福祉法人北養会 介護老人保健施設 くるみ館	手入力
2	群馬県	医療法人パテラ会 介護老人保健施設 りんどうの里	手入力
3	群馬県	医療法人大誠会 介護老人保健施設 大誠苑	CSV 連携
4	東京都	医療法人社団明芳会 クローバーのさと 介護老人保健施設イムスケアカウピリ板橋	CSV 連携
5	神奈川県	社会福祉法人若竹大寿会 介護老人福祉施設 わかたけ富岡	手入力 一部 CSV 連携※2
6	長野県	介護老人保健施設※1	手入力
7	愛知県	医療法人杏園会 介護老人保健施設 トリトン	手入力 一部 CSV 連携※2
8	広島県	医療法人社団聖愛会 介護老人保健施設 とやま	手入力
9	熊本県	医療法人金澤会 介護老人保健施設 青翔苑	手入力
10	大分県	医療法人健清会 老人保健施設 創生園	手入力
11	鹿児島県	医療法人玉水会 介護老人保健施設 スイートケアなかよし	手入力
12	鹿児島県	介護老人保健施設※1	CSV 連携
13	長野県	介護老人保健施設※1	CSV 連携 一部 CSV 連携※2

※1 事業所名公表不可の調査対象については、所在県名及びサービス種別のみ記載。

※2 「一部 CSV 連携」とは、基本情報のみ CSV 連携した場合。



### Ⅲ. 調査方法

事前にヒアリング調査項目を連絡し、事前回答を得た上で、ウェブ会議サービスまたは電話を用いて、半構造化インタビューを行った。調査結果を踏まえ、CHASE へのデータ登録の課題と、フィードバック票のわかりやすさや、改善すべき点等について整理した。

### Ⅳ. 調査期間

調査の実施時期は以下のとおりである。

令和 3 年 1 月 12 日 ~ 令和 3 年 2 月 10 日

### Ⅴ. 調査内容

ヒアリング調査項目は以下のとおりである。

#### 【調査項目】

#### (1) CHASE システムへのアクセス

- ・ CHASE システムへアクセスした端末 (PC・タブレット端末等) と台数
- ・ CHASE システムへアクセスする際のネット環境、入力する職員の人数と属性
- ・ ID・パスワードの通知、ランチャーのダウンロードおよび CHASE システムへのログイン

#### (2) 入力する利用者情報の収集

- ・ 普段から取得している項目 (アセスメント項目や加算の様式に関する項目など)

#### (3) CHASE へのデータ登録

- ・ 操作職員・記録職員の登録
- ・ CHASE システムへのデータ入力方法 (手入力あるいは CSV 取り込み)
- ・ (手入力の場合は) CSV 取り込みをしなかった理由
- ・ データ入力の過程で操作がわかりづらかった点
- ・ データ入力の過程で時間がかかった点と実際に要した時間
- ・ 複数部署あるいは担当者によるアセスメント結果の統合
- ・ (複数端末を利用して入力している場合) 個人情報データのローカル間における取り扱い方法
- ・ データ入力結果の確認方法

#### (4) フィードバック票

- ・ フィードバック票の各ページの活用状況、わかりやすさ、改善点

#### (5) その他

- ・ CHASE マニュアルの使用状況および分かりやすさ、全体を通した課題や改善点

## VI. 調査結果

以下に調査結果を記載する。

### 1) CHASE システムの改修につながる意見

- データ入力の際にセッションが切れてしまうことがあった。入力内容等について調べものをしていると、有効時間が切れてしまう。短時間で切れてしまうと困るため有効時間を長くしてほしい。セッションが切れると入力中のデータが消えてしまい、再入力する必要があった。
- 全体的に画面の配置がわかりづらかった。「一覧に戻る」等のボタンがある場合とない場合があって、ブラウザバックとどちらを使えばいいのわかりづらかった。
- トップページのメニューの記載内容がわかりづらかった。「利用者/操作者登録」「利用者情報入力」「フィードバック票閲覧」「お知らせ」等、操作者が何をするかでメニューが記載されていると使いやすいのではないか。
- 利用者を登録する際、登録済みの利用者はマーカーで色付けすることができれば、入力済み・未入力が一目で判別できるため、わかりやすくなるのではないか。未入力の項目のある利用者のうち、入力が必要な利用者には色分けされ、視覚的に表してほしい。入力側でも色付けできるとよい。
- 毎月入力となると、入力の抜け漏れの確認が必要になるため、負担が非常に大きい。抜け漏れのある項目が一覧表で示される等、一目でわかるようになるとよい。
- 利用者が 140 名以上のため、各利用者の入力ページを行き来するのが非常に手間であった。利用者全員が一覧となり利用者名をソートやスクロール、検索可能な形にすると入力しやすい。または目次のようなインデックスのページがあり、利用者のリストから、入力したい利用者・項目にリンクで飛べるような形にする等が考えられる。
- 加算の該当者について、加算の項目に限定して入力する場合、タブの下部にある入力欄まで沢山スクロールする必要があり、入力作業が煩雑であった。
- CHASE、VISIT とともに記録ソフト以外で書類作成している場合は、同じ内容を再度打ち込まねばならず、通常の作成時間の 2 倍かかる。Excel を使った入力できれば負担軽減につながる。統一の Excel のフォーマットがあれば、CHASE にも Excel で取り込みができるのではないか。
- データ入力が最も大きい負担となっているが、Excel を使った CHASE へのデータ入力ができないことが原因と感じた。Excel を介護ソフトに入力した上で、CSV を出力、CHASE に入力するという 3 つのステップが必要になるためである。
  - 入力の負担をどう軽減するかが重要となるだろう。介護ソフトから直接 VISIT、CHASE に入力できる・データ送付できるシステムだと非常に効率化される。連携できる記録ソフトを使っていない事業所への救済案があると望ましい。
- 一括取り込みを実施したが、800 件中 200 件程度エラーが発生した。エラーの内容がわからないため、対応できなかった。エラーが起きている場合には、エラーが起きていること、エラーの原因が表示されるとよい。
- CSV 取り込み後、うまくデータがリンクしなかった場合に、原因がわかりづらい。
- ほとんどは介護ソフトから CSV 出力し取り込みを行ったが、薬剤情報の場合のみ、介護ソフトから CSV 出力したデータを別の介護ソフトに取り込み、その後 CHASE へアップロードする必要があった。その際、介護ソフト間の連携、及び介護ソフトと CHASE の連携に問題があり、うまく取り込めないことがあった。
- CSV 取り込みの方法がわからず、どの項目を入力するかが不明だったため、手入力した。
  - CSV 取り込みに対応している介護ソフトの一覧や CSV 取り込みの操作方法がトップページ

等の目立つところに掲載されていたらわかりやすかった。

- 一つのシステムに一元化してほしい。システム間のデータ移行が負担となっている。
  - ADL 項目、DBD13 等の一部の評価様式は自事業所の介護記録システムに入力できない。CHASE に連携している介護ソフトでは、すべての CHASE 項目が入力できるようになってほしい。
- CHASE に対応できる介護ソフトの幅を広げてほしい。CHASE で入力した項目はほとんど R4 にもあるため、R4 システムに対応すれば、入力負担は大きく減る。
- 介護ソフトの方が、現場が必要とする詳細な項目の記録が可能である。また、手元での解析もしやすいため、CHASE の本格的な運用が開始された後も、各種の介護ソフトを使用し続けたい。そのため、CHASE と各種介護ソフトの連携の幅を広げてほしい。
- CHASE と介護ソフト間、及び複数種類の介護ソフト間での互換性がなく、出力した CSV をその都度修正する必要があり、非常に手間であった。具体的には氏名が姓で別れているかいないか、ルビの有無、備考欄の有無等の相違点があり、データ整形に手間取った。CHASE 側からシステムベンダに改修の指示を出してほしい。R4 システムに入力したデータを CHASE に飛ばせるようにしてほしい。
- システムをリンクさせるための情報（インポートする CSV の仕様）を公表してほしい。インポートの仕様が公表されていれば、法人内の SE が対応できる可能性がある。
- サービス毎に入力が必要な項目が異なるため、CSV データを出力・取り込む際に、利用しているサービスを選べるとよい。
- 本調査では、介護老人保健施設の経口維持加算の入力必要項目に通所リハの口腔機能向上加算の評価項目があり、本来の様式にない部分を入力しなくてはいけなかった。
- 一つの加算の入力必要項目が複数のタブに分かれていた点が面倒であった。それぞれのタブで入力する箇所は一部であったため、入力すべき項目が点在しており、どのタブにあるかを探すことに手間がかかった。
  - 加算別か様式別に、入力欄がまとまっていると専門職に入力を依頼しやすくなる。現状は、入力欄が異なるタブに分かれているため、入力箇所をそれぞれ説明する必要が生じる。
  - 例えば褥瘡マネジメント加算だと、利用者情報と栄養マネジメントの一部と CHASE 基本項目の一部を入力しなくてはならなかった。タブごとに開いてそれぞれ保存しなければならず面倒であった。
- CHASE 項目が多岐にわたっているため、介護ソフトに入力できない項目もあり、入力作業に時間が取られ、負担も大きい。似たような項目も多いため、CHASE 項目を精査いただきたい。
  - 効率的な入力ができるようにすべての項目について介護ソフトとの連携を実施するよう、システムベンダに国からも伝えてほしい。
  - 電子カルテで薬の管理をしているため、介護ソフトへの登録は二度手間になってしまっている。手入力も負担が大きいですが、CSV にして取り込むのも負担感が大きかった。
- 入力する項目が精査され、手入力の手間が省略されれば、加算を取得する意味も出てくる。あるいは、CSV 対応しているソフトの種類を増やしてほしい。
- 利用者登録時、被保険者番号を間違えて入力した際、その利用者情報の上書き修正や削除ができなかった。問合せ窓口に連絡したが、修正も削除もできないと回答された。そのため、利用者一覧に間違えた情報が残ったままとなっている。
- 退所された利用者を一覧から外したい。

- 同一事業所において複数のサービスを実施している場合、サービスごとに利用者データを振り分けたい。例えば、介護老人保健施設と通所介護の利用者を分け、入所中は介護老人保健施設の利用者一覧へ、通所介護利用中は通所介護の利用者一覧へ等移動したい。
- マニュアルの記載内容(文章や図表)がわかりづらいというよりは、マニュアル通りに操作をしても、操作に失敗することが多かったという意味でわかりづらかった。操作手順が多く、煩雑なためわかりづらかった。例えば、一度でログインできなかった。また、一度で管理ユーザーの登録ができなかった。
- システムエラーや読み込みに長時間かかる等のトラブルが多かった。
  - データ入力し、ページを更新しようとしたら再ログインを求められ、入力内容が削除されてしまい、最初から入力し直したこともあった。
  - 利用者の氏名情報の連携のためにエクスポートとインポート処理を実施したが、うまくいかなかった。エクスポートした CSV が読み込めなかった。
- 認知症機能の検査に MMSE やレーヴン色彩マトリックス検査を使用している。CHASE の項目として組み込んでほしい。
- 血糖値、脂質異常等を記録し、経時的変化を把握したいため、「その他」等の自由に入力できる枠が欲しい。また、Barthel Index や FIM では機微な変化を把握しにくいいため、自由記述欄があった方がよい。
- 栄養の評価項目の選択肢が、「あり」「なし」でしかなかったため、「ときどきある」なども評価したい。
- 利用者の状態によって評価できる項目とできない項目がある。評価できない場合は空白になってしまい、何も記録が残らないが、自由回答欄を設けて、なぜ評価できなかったのか、理由を記入できるようにしてほしい。
- 複数台の PC 間で利用者氏名を共有させる操作が煩雑だったため、結局その操作を実施しなかった。利用者氏名を共有する際の煩雑な操作をできるだけ簡便にしてほしい。
- 確認のため、一次保存の段階で、印刷できるとよい。

## 2) マニュアルの改善につながる意見

- CHASE というものがそもそも何なのかというところがわかりづらかった。
- CHASE がどういったもので、何のためにデータ入力をしなければいけないのか等を 職員へ説明するのが難しかった。
  - CHASE が何のためのものか、及び介護ソフトとの連携も含む、CHASE に関わる業務の全体像わかるような、職員に対して説明するための補助資料があるとよい。
- 操作の全体の流れが把握しにくかった。まず CHASE でやらなければならないことの流れを最初に示して、その後、それぞれの各プロセスにおける詳しい情報がわかるような構成にした方がよい。
- マニュアル自体はわかりやすかったが、操作の全体像が見えておらず、次のステップに進むたびに毎回戸惑った。操作ステップの全体像が把握できるような資料が欲しい。
- 操作工程の全体像が見えないため、マニュアルのどこを見たらよいのか、どの程度の工程が残っているのかわかりにくかった。登録→入力→フィードバック票抽出という一連のフローがあり、フローの段階それぞれに各作業工程とページ番号が対応しているとわかりやすいのではないか。
- どの画面のどのタブに、どの項目があるのかを探すのに時間を要した。入力項目がどのタブのどの場所にあるかがすぐに探せるような資料がほしい。
- マニュアルと実際の画面の対応がわかりにくかった。次の画面に進むためのアイコン等がどこにあるのかがわかりづらく、探すのに時間を要した。

- CHASE 項目の評価方法について、簡便な解説と詳細な解説の 2 種類のマニュアルや説明書があるとよい。評価する職員、入力する職員等が作業内容に合わせて確認できる。
- 現在のマニュアルでは「各項目の入力方法」に関して、非常に簡単な説明のみに留まっている。そのため、全く入力したことのない職員に入力方法を説明したくともマニュアルには詳細な入力方法が記載されていないため、職員に説明しづらい状況となっている。
  - 各加算と様式名が異なり、どこを入力すればどの加算が算定できるかもわからないため、この点がマニュアルに盛り込まれると初めて使用する職員にも理解してもらいやすくなり、使用しやすくなる。
- 入力欄の情報がない場合、未入力のままでよいのかがわからなかった。
  - 例えば「医師の指示」は必ずあるわけではないため、何も指示がない場合には記録がない。
- それぞれのテストの判定基準をインターネット等で探したため、非常に時間がかかった。
- 「監視」「活動」等、医療分野の専門用語の読み替えが難しかった。その都度、介護の文脈に読み替えて評価した。例えば、「監視」は「見守り」、「活動」は「運動強度」と捉えた。
- 類似した項目が多く、手入力だと更に手間に感じた。重複している項目を入力する理由や目的を事前に教えてもらっていたら、入力のモチベーションの維持につながった。項目を入力する意味の解説や、入力不要の項目の色分けがあるとわかりやすくてよいのではないか。
- トップページに「システムデータが更新されました・・・「個人情報入出力」から情報を更新してください」と表示されたが、それぞれの用語が何を意味するかがわからず、何をしたらよいのかわからなかった。どこを参照し、何をすればよいかをわかりやすく示してほしい。
- 入力項目を確認したかったが、利用者登録しなければ入力項目を確認することができなかった。利用者登録をしていない段階でも入力項目とその量を把握したいため、項目一覧を事前に参照できるとよい。
- 各加算と様式名が異なり、どこを入力すればどの加算が算定できるかもわからないため、この点がマニュアルに盛り込まれると初めて使用する職員にも理解してもらいやすくなり、使用しやすくなる。
- 各アセスメント様式評価の『寝返り・座位・乗り移り・立位』の評価の仕方がわからない。項目名と選択肢の内容が一致していない。
  - 座位の【寝返り以下】の選択肢が腑に落ちない。(更衣の上と下も同様)
- CHASE で特定の項目に入力したい場合に、介護ソフトにおいてどの項目を入力すればよいかがわからなかった。1対1の対応をしているわけではなく、介護ソフトの項目のうち CHASE に反映されない項目もある。介護ソフトの入力項目が、CHASE のどこに反映されるのかがわかる一覧表等を作成してほしい。
- 前回入力した値を参照しながら入力したい。ある利用者について、前回の評価結果を参照しながらの方が評価しやすいためである。
- マニュアルの記載内容(文章や図表)よりは、マニュアル通りに操作をしても、操作に失敗することが多かったという意味でわかりづらかった。トラブルについての QA が整備されていれば多少は改善されるのではないか。

### 3) CHASE の事務局運営の改善につながる意見

- CHASE 入力を担当する職員は限られているため、ユーザーを分けて登録せずともよいのではないか。
- 操作職員の ID を作成した際に、ID の前に事業所番号を入力しなければいけないことを知らず、何度もログイン操作を繰り返した。ハガキやログイン画面等に、説明があるとよかった。

- 管理ユーザーID が操作職員 ID の頭につくことを知らず、ID が長くなってしまい、ID 管理が負担と なってしまった。管理ユーザーID が操作職員 ID の頭につくことが事前にわかるよう、ハガキなどに記 載してほしかった。
- パスワードの期限についてハガキにも書いてあるとよい。
- CHASE 入力時には圧着ハガキを受領したときから期間が開いていたため、圧着ハガキのことを忘 れており、探すのに手間取った。ID・パスワードをメールで受領できたら管理の負担が軽減される。
- パスワード変更が頻繁にあるため、負担が大きい。パスワード管理も負担になっている。
- 多様な問合せに対応可能なワンストップ窓口を設置してほしい。
- 数か月経ってから再びログインする際に、一時パスワードが必要になり、一時パスワードについて事 前に把握していなかったため、手順を把握してログインするまでに時間を要した。
  - 圧着ハガキには一時パスワードに関する説明がなかった。ログインするまでの期間が空いた ときのログインする際の手順について、説明が必要である。

#### 4) フィードバック票の改善につながる意見

##### 《利用者フィードバック票》

- 入力項目とフィードバック票の項目が対応しておらず、不便である。どの入力データがどのフィードバ ック項目に反映されているのかがわかるようにしてほしい。
- 介助等の実施状況について把握できず、結局他のツールを使用して確認することになる。
- 操作方法が正しくなかったのか、CHASE 上の利用者番号とフィードバック票の番号を一致させるこ とができず、活用が難しかった。
- フィードバック票について、氏名を反映する操作がうまくいかず利用者氏名を手入力した。操作を何 度も試したが、フィードバック票に氏名が反映されなかった。最終的には一部の利用者のみ氏名が反 映されたが、全体の 8 割は反映されなかった。
- 全国平均との比較ではなく、同じサービスとの比較でないと意味がないと感じた。
- グラフを見て、どう解釈してよいかかわからない。この結果を受けてどのようなアクションを起こせばよ いかかわからない。日本語の説明文が欲しい。何をどう見ればよいかかわからない。
- 期待していたフィードバックとは違った。データベースのパターンからこういうケースの利用者にはこう したらよいといったアドバイスが書いてあると思った。
  - 具体的なケアのアドバイスが難しいとしても、データからわかる特徴から、詳しく調べるきっか けになるようなアドバイスがあるとよい。例えば、よくあるパターンと比べて、こういう特徴があ ります。この数値が低いのは、このような可能性があるので、こういう状況になっていないか気 を付けてください、というような何に着目すればよいかかわかるとよい。
- 本人の状態像は、1 ページの情報量が多く、注目すべき場所かわからない。情報量を分割してほしい。
- フィードバック票自体は全体的にわかりやすきはあった。ただし、各テスト結果で評価内容が重複して おり、全体のボリュームが多く、現場職員の活用につながるのかは疑問が残る。
- ある特定の加算の項目だけ入力したためフィードバック票の項目に空白が多かった。全部の項目 を入力しないと活用しにくいと感じた。本来データがあるにも関わらず、入力を省略しているようなケ ースでは、利用者に対して、フィードバック票を見せることができない。職員だけで活用することはでき ると思う。
  - 入力されていない項目は、空白で表示するのではなく、フィードバック票の項目が非表示に なるとうい。

- データが入っていたら使うが、そのためには全部手入力しなければいけないため、活用が難しい。特に、服薬状況は、CHASE のためだけに入力することは負担に感じる。
- 介護老人保健施設では、寝たきりの利用者等、経時的に数値が変化しない人が多く、点数でしか表示されないため、状態の程度や機微な変化がわかりにくい。自由記述欄を設ける等して、点数上には変化が現れないような機微な変化も記録・確認できるようになるとよい。
- 点数が変化した場合、変化した項目が強調して表示されていればわかりやすい。
- フィードバック票のグラフの配色が寒色系のものが多く、利用者の状態が低下していくのかと負のイメージを抱きやすい。
- R4 システムは入所時から現在の変化が絵でわかる。CHASE でも視覚的にわかりやすいようなフィードバック票にしてもらえたらわかりやすい。
- ADL(Barthel Index)のレーダーチャートの整容と入浴が 5 点と他の項目より配点が低く、部分介助も全介助も 0 点として扱われているが、同じ 0 点でも部分介助と全介助を区別し、レーダーチャートでも区別されるとよい。現状は、少し介助したことで、0 点になってしまうと、レーダーチャート上は大きく欠けてしまう。ADL から概ね自立している人と評価できる人が、入浴で最小の介助を行った事例が、ADL がよくないように見えたため、違和感を覚えた。
- ADL 合計点数の推移の折れ線グラフは、年齢別で表示される等、層別を加味できるようにしてほしい。
- DBD13 は項目毎に表示されているが長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は合計点のみで内訳がわからず、全体的に低下しているのか、ある項目のみ突出して悪いのかが読み取れない。
- Barthel Index や FIM では機微な変化を把握しにくいいため、自由記述欄があった方がよい。
- 日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価は、数値の活用方法が想像しづらい。数値の活用方法の例を「現状～なので、～に気を付けましょう」「～に心がけましょう」等の形で掲載されると活用につながるのではないかな。
- 日中の活動等に係る生活・ケア指導等評価の起立回数等の回数について、正確な実態は把握しきれない。利用者を常に確認しているわけではないため、入力欄としてはあってもよいが、フィードバック票には不要である。
- 利用者の興味関心や活動状況の変化を把握するために「参加できている活動の種類」がフィードバック票で確認できるとよい。活動的でない人が起きているとき、何の活動のために起きているかを確認できるとよい。
- 栄養状態について、血糖値、脂質異常等を記録し、経時的変化を把握したいため、「その他」等の自由に入力できる枠が欲しい。低栄養以外の人や糖尿病の人等、状態像によってみる必要のない項目があるため、フィードバック票の中で表示する項目を自由に選択できるとよい。
- 口腔機能・経口移行維持について、利用者の属性を分類するため、入力項目に「義歯の有無」があるとよい。義歯の本数は不要で、有無があるとよい。

#### 《事業所フィードバック票》

- フィードバックをどう活かせばよいかまでわかるとよい。データについての注釈や、活用方法の方針、選択肢等が示されているとわかりやすい。
- データ分布を提示されて低栄養者が仮に多いことがわかったとしても、このデータを基に具体的な解決方法を導き出せるとはとても思えない。
  - 要介護度による違いがあるのか、食事介助の有無で違いがあるのか、認知症の有無で違い

があるのか等、層別化してわかりやすくまとめると原因追及しやすくなる。

- 胃ろう等の経口摂取していない方と経口摂取されている方のデータが混在しているように見え、層別できていないため、分析しにくく活用しにくい。
- 全国平均についてはあまり必要性を感じなかった。また、図で出力されるため、字が読みづらい箇所などの修正ができないのは不便に感じた。
- 全国平均だけではなく、県や市の平均も示してほしい。年齢分布や要介護度分布等は地域ごとに傾向が異なるため、事業所が設置されている県や市の平均と比較したい。同じ県や市であれば、ある程度同じ傾向を持つと考えられるため。
- 状態像ごとに層別化して解析結果を示してほしい。
- 事業所フィードバック票は、ある加算を算定した人だけに限定して、出力できるとよい。
- 他の事業所との比較についてはなくてもよいのではないかと思う。結局は利用者個々人の状況に応じてケアの計画を立てるため、当事業所のデータのみわかればよいのではないか。
- ADLに関して、1 ページ目と 4 ページ目に分かれており、見にくい。固めてもらえると 1 ページ目の全体像から、その内訳に移行し、頭に入りやすい。
- 服薬状況は、活用方法の例が「減薬に心がけましょう」というような形で記載されていると活用しやすい。

#### 5) その他の意見

- 記録ソフトを使っている事業所はほとんど問題なく CHASE を使い始められるだろうが、記録ソフトを導入していない事業所は、記録ソフトの導入から議論を始める必要がある。記録ソフトの導入には費用がかさむためハードルが高い。介護ソフトごとにキー（システムを起動するための USB）を購入する必要があり、すべて揃えようとすると非常にコストがかかる。事業所に置く PC の台数の限界もある。必須な部分だけ記録ソフトを導入し、それ以外は、費用的にも抑えられるので、Excel で何とかしてしまっている事業所が多いのではないか。
- 介護ソフトを導入していない事業所には向いていない入力システムだと感じた。オフラインでも入力・作成ができない限り、当事業所での利用は困難に思う。
- 介護ソフトが CHASE に対応していない事業所では、入力作業が二度手間になりやすい。通常業務での介護ソフトの入力に加えて、同じ情報を CHASE に入力するのは手間である。
- 現在、CSV から取り込めるのは、経口の情報と、アセスメントの基本項目のみで、自事業所の介護ソフトから移行できない情報を手入力するとなると、当該事業所の規模では、数日という単位で多くの時間を要する。
  - 通所介護では、多くの利用者がいるため、通所介護の入力の方が大変かもしれない。
- 介護ソフトでリハビリの計画書を入力しているが、CSV 出力できないため CHASE と紐づけることができない。これも 4 月からの加算対象となっている。ベンダの対応を待っている状況である。
- CHASE を介護ソフトの代用として運用できれば一元管理でき、手間がなくなる。
- 今後、定期的に入力することが必要になることを考えると、CHASE 以外の加算を取るための項目も CHASE からすべて入力できれば、便利なのではないか。
- 加算が月に 40 単位、薬剤の情報も入力すると 60 単位であり、利用者が 100 名程度であれば月に 4 万円～6 万円の加算となるが、介護ソフトのランニングコストに導入費用や人件費等も含めると、コストは加算で得られる収入より大きい。せめて事業所の収支がマイナスにならないよう、コストに見合った加算にしてほしい。事業所にとって労力と加算がプラスマイナスゼロになるのではなく、必要にな



- る労力・手間を削減するか、収支がプラスになるような加算にしてほしい。
- 加算が算定されることになれば、手入力であっても利用したいと考えているが、全利用者分を手入力するとなると現場が回らなくなると危惧している。また、現状公表されている加算の単位数では、コスト分を回収できないことを危惧している。
  - 事業所で使用していない評価項目の使用は、職員の評価方法、基準の理解が進まず、評価が不安定であったと思われる。職員は CHASE のためだけに評価しなければならないことに対する不満の気持ちが強かった。
  - 質問メールをしたが、通常の操作手順が書いてあるのみで解決には至らなかった。電話では時間が拘束されてしまうので、できれば避けたい。可能であればメールで問合せしたい。メールである程度確認した後に、電話で問合せするのがよかったかもしれない。
  - もし自分であれば人生の最期の最期まで重度化防止や自立支援では頑張れない。真逆の意図になるが、頑張らなくてもいい時期や頑張らなくても幸せな方法等のエビデンスの情報が欲しいと感じた。
  - 科学的介護の意図が、自立支援と重度化防止につながるためのエビデンスを集めることだと認識している。そのため、収集項目（総論、認知症、口腔、栄養）毎や、それぞれの相関等、エビデンスを提示してもらえれば、事業所のアプローチの見直しに活用できると感じた。
  - 次の①～⑧のようなエビデンスがあればいいと感じた。コンサルティングのようなコメントがあるとなおよい。エビデンスが示されないと、データがあっても使えない。①～⑦についても、全国平均や全国の傾向と、当該事業所の比較が示されるとよい。
    - ① ADL 改善が確認されるリハ介入数
    - ② 充実したリハの効果検証
    - ③ 認知症改善と相関のある項目
    - ④ 要介護者に最も適した栄養量
    - ⑤ ○○をしないと機能が悪化する
    - ⑥ 平均的な排泄パターン
    - ⑦ 入浴回数別の健康度
    - ⑧ 全国平均と比べて当事業所の改善度の高い項目 等
  - 現場にいると、目の前の業務に追われているため、CHASE のような俯瞰的な視点で評価するものと、普段の業務と考え方の違いがある。その違いを念頭に置き、フィードバック票等を整備してほしい。
  - 今後の話にはなるが、CHASE に関連して現場で実施しなければならなくなる作業の全体像・フローが見えない。加算となった場合、CHASE にデータを送付するのが毎月なのか、月初なのか月末なのか等、わかりやすく示してほしい。

## VII. 調査結果を受けた改善案

ヒアリングの結果得られた課題について、主なものに着目して改善案を検討した。

### 1) CHASE システムの改善案

ヒアリング調査結果を踏まえて CHASE システムに関する改善案を検討した。図表 5 に CHASE システムの課題に対する改善案を示している。

図表 5 CHASE システムの改修に関するヒアリング調査結果の課題と改善案

No.	課題	改善案
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ データ入力の際にセッションが切れてしまうことがあった。入力内容等について調べものをしていないと、有効時間が切れてしまう。短時間で切れてしまうと困るため、有効時間を長くしてほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ログイン時の有効期間を延長する。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 未入力の項目のある利用者のうち、入力が必要な利用者には色分けされ、視覚的に表してほしい。入力側でも色付けできるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者毎の入力状況が記載された一覧表を作る。その際、入力状況が「未入力・入力済み・入力途中」等のカテゴリにより、入力ページからフラグを立てられるようにする。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者全員が一覧となっており利用者名をソートやスクロール、検索可能な形にすると入力しやすい。または目次のようなインデックスのページがあり、利用者のリストから、入力したい利用者・項目にリンクで飛べるような形にする等が考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各利用者の入力ページへの簡便な移動を目的に、利用者毎の入力状況と併せて確認できるような、入力ページへのリンク集等を整備する。利用者名を簡単にソート・検索・抽出ができるようなものとする。</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力の抜け漏れの確認が必要になるため、抜け漏れのある項目が一覧表で示される等、一目でわかるようになるとうい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力済み・未入力の項目が一目でわかるような一覧を作成する。その際、入力必須の項目やフィードバック票で使用している項目が明示されるようにする。</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 加算の項目に限定して入力する場合、タブの下部にある入力欄まで沢山スクロールする必要があり入力作業が煩雑であった。</li> <li>○ 一つの加算の入力必要項目が複数のタブに分かれていた点が面倒であった。入力すべき項目が点在しており、どのタブにあるかを探すことに手間がかかった。</li> <li>○ 加算別か様式別に、入力欄がまとまっていると専門職に入力を依頼しやすくなる。</li> <li>○ タブごとに開いてそれぞれ保存しなければならず面倒であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 加算に該当する項目のみを入力可能な画面を整備する。現在の利用者毎の入力ページからのみではなく、特定の加算の対象となっている利用者を抽出して、当該加算に該当する項目のみが表示されるようにする（専門職が自身の専門分野だけを入力したい、自身の入力すべき箇所を探しづらいという要望があった）。</li> <li>○ 入力ページを「利用者別」「加算別」「様式別」にまとめ、記録者側で入力ページの形式を選べるようにする。</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHASE、VISIT とともに記録ソフト以外で書類作成している場合は、同じ内容を再度打ち込まねばならず、通常の作成時間の 2 倍かかる。Excel を使った入力ができるれば負担軽減につながる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHASE に取り込める統一フォーマットを作成し、配布する。</li> </ul>

No.	課題	改善案
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退所された利用者を一覧から外したい。</li> <li>○ 利用者登録時、被保険者番号を間違っ て入力した際、その利用者情報の上書き修 正や削除ができなかった。</li> <li>○ 同一事業所において複数のサービスを実 施している場合、サービスごとに利用者デ ータを振り分けたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 登録された利用者情報・被保険者番号 を、事業所側から修正・削除できるように する。また、同一事業所内で複数のサービ スを実施していることを想定し、サービス 毎に利用者情報を分類・抽出できるよう にする。複数該当する場合には、それぞれ に分類できるようにする。</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ マニュアルの記載内容（文章や図表）が わかりづらいというよりは、操作手順が多 く、煩雑なためわかりづらかった。</li> <li>○ 全体の操作の数も多く負担であるため、 できる限り少なくしてほしい。</li> <li>○ 加算が算定されることになれば、手入力 であっても利用したいと考えているが、全 利用者分を手入力するとなると現場が回 らなくなると危惧している。また、現状公表 されている加算の単位数では、コスト分を 回収できないことを危惧している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 操作の負担を軽減するため、操作手順の 数をできるだけ減らし、簡便にする。</li> <li>○ 特に手入力の際の負担を軽減するため、 操作手順をできるだけ簡便にする。</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全体的に画面の配置がわかりづらかつ た。「一覧に戻る」等のボタンがある場合 とない場合があって、ブラウザバックとど ちらを使えばいいのかわかりづらかつ た。</li> <li>○ トップページメニューの記載内容がわ かりづらかった。操作者が何をするかでメ ニューが記載されていると使いやすいの ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 操作画面を、操作者目線から見て「この ページで何ができるのか」「この項目をク リックすることで何ができるのか」がわか りやすいものにする。</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 複数台のPC間で利用者氏名を共有させ る操作が煩雑だったため、結局その操作 を実施しなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ インポート・エクスポート操作をできるだけ 簡便にする。</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 確認のため、一次保存の段階で、印刷で きるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一時保存の段階で印刷できるようにする。</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CSV 取り込みの方法がわからず、またど ういった項目を入力するかが不明だった ため、手入力した。</li> <li>○ CSV 取り込みに対応しているソフトの一 覧やCSV取り込みの操作方法がトップペ ージ等の目立つところに掲載されていた らわかりやすかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CSV 取り込みに対応している介護ソフト の一覧表を記載する。</li> <li>○ CSV 取り込みの方法をわかりやすい場所 に掲載する。</li> </ul>

No.	課題	改善案
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一括取り込みを実施したが、800 件中 200 件程度エラーが発生した。エラーの内容がわからないため、対応できなかった。</li> <li>○ CSV取り込み後、うまくデータがリンクしなかった場合に、原因がわかりづらい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ エラーが発生した際は、「～の可能性あります。～を確認してください」等とエラー内容と対応方法が表示されるようにする。正常に取り込まれなかった場合、どのデータが原因で正常な取り込みができなかったのか、詳細を表示するか異常なデータを赤字で表示する等でわかるようにする。</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ システムエラーや読み込みに長時間かかる等のトラブルが多かった。</li> <li>○ 利用者の氏名情報の連携のためにエクスポートとインポート処理を実施したが、うまくいかなかった。エクスポートした CSV が読み込めなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ログインの有効期間を延長する。また、エクスポートとインポートがうまくいかなかった場合、何が原因なのかがわかるように、エラーとして表示されるようにする。</li> </ul>
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ほとんどは介護ソフトから CSV 出力し取り込みを行ったが、薬剤情報の場合のみ、介護ソフトから CSV 出力したデータを別の介護ソフトに取り込み、その後 CHASE へアップロードする必要があった。その際、介護ソフト間の連携、及び介護ソフトと CHASE の連携に問題があり、うまく取り込めないことがあった。</li> <li>○ システムをリンクさせるための情報(インポートする CSV の仕様)が公表されていれば、法人内の SE が対応できる可能性がある。</li> <li>○ CHASE と介護ソフト間、及び複数種類の介護ソフト間での互換性がなく、出力した CSV をその都度修正する必要があり、非常に手間であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 主要な介護ソフトには、CHASE への CSV 連携ができるよう、依頼を出す。</li> <li>○ 法人独自のソフトを使っている事業所もあるため、CHASE 側の入力用 CSV の仕様を公開し、ベンダ側でソフトを対応させられるように環境を整備する。</li> <li>○ CHASE に対応する介護ソフトについて、データ取り込みの際のエラーを減少させるためソフト間で互換性を持たせるよう、CHASE 側から主要なベンダへ依頼を出す。</li> </ul>
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本来の様式にない部分を入力しなくてはいけなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力項目と加算様式の項目の範囲内とする。または入力が必要でないことを明記する</li> </ul>
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症機能の検査に MMSE(ミニメンタルステート検査)やレーヴン色彩マトリックス検査を使用している。CHASE の項目として組み込んでほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHASE に入力できる評価項目の幅を広げる。</li> </ul>

No.	課題	改善案
18	○ サービス毎に入力が必要な項目が異なるため、CSV データを吐き出す・取り込む際に、サービスを選べるとよい。	○ 介護ソフトから CSV を出力する際に、対象とするサービスを選べるようにするよう、CHASE 側から依頼する。 もしくは、CSV を CHASE に取り込む際に対象とするサービスやデータ項目を選べるようにする。
19	○ 栄養の評価項目の選択肢が、「あり」「なし」でしかなかったため、「ときどきある」なども評価したい。	○ 「あり」「なし」だけでなく、その中間についても選択肢を設置し評価できるようにする。
20	○ 利用者の状態によって評価できる項目とできない項目がある。評価できない場合は空白になってしまい何も記録が残らないが、自由回答欄を設けて、なぜ評価できなかったのか、理由を記入できるようにしてほしい。	○ 自由記述の備考欄等を設置し、未入力の場合等について記載できるようにする。
21	○ 管理ユーザーを事務職員としたが、管理者 ID と操作者 ID で作業可能な項目が別のため、ログインとログアウトを繰り返し手間が発生した。管理ユーザーは、管理用の操作に加えて、操作職員と同じ操作ができればありがたい。 ○ CHASE 入力を担当する職員は限られているため、ユーザーを分けて登録せずともよいのではないかと。	○ 管理ユーザーは、管理用の操作に加えて、操作職員と同じ操作ができるようにする。

## 2) マニュアルの改善案

ヒアリング調査結果を踏まえてマニュアルに関する改善案を検討した。図表 6 にマニュアルの課題に対する改善案を示している。

図表 6 マニュアルの改善に関するヒアリング調査結果の課題と改善案

No.	課題	改善案
1	○ CHASE というものがそもそも何なのかというところがわかりづらかった。 ○ CHASE がどういったもので、何のためにデータ入力をしなければいけないのか等を職員へ説明するのが難しかった。 ○ CHASE が何のためのものか、及び介護ソフトとの連携も含む、CHASE に関わる	○ 事業所の管理者がマニュアルを使って入力担当の職員へ説明することも想定し、CHASE の全体像、概要、目的をわかりやすく記載する。 ○ 連携している介護ソフトも可能であれば記載する。

No.	課題	改善案
	業務の全体像わかるような、補助資料があるとよい。	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 操作の全体の流れが把握しにくかった。まずCHASEでやらなければならないことの流れを最初に示して、その後、それぞれの各プロセスにおける詳しい情報がわかるような構成にした方がよい。</li> <li>○ 操作工程の全体像が見えないため、マニュアルのどこを見たらよいのか、どの程度の工程が残っているのかわかりにくかった。登録→入力→フィードバック票抽出という一連のフローがあり、フローの段階それぞれに各作業工程とページ番号が対応しているとわかりやすいのではないか。</li> <li>○ CHASE に関連して現場で実施しなければならなくなる作業の全体像・フローが見えない。CHASE にデータを送付するのが毎月なのか、月初なのか月末なのか等、わかりやすく示してほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ まず CHASE のために実施しなければならないことの全体像を記載し、その後各プロセスの詳しい説明を記載する構成とする。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHASE 項目の評価方法について、簡便な解説と詳細な解説の 2 種類のマニュアルや説明書があるとよい。</li> <li>○ それぞれのテストの判定基準をインターネット等で探したため、非常に時間がかかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHASE 項目には入力側が評価したことのない評価方法が含まれている可能性を考慮し、CHASE に含まれる評価方法について解説を付ける。その際、入力する職員等が作業内容に合わせて使い分けるため、操作することを目的とした簡単な解説と入力する意図がわかるような詳細な解説の 2 種類があることが望ましい。</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「監視」「活動」等、医療分野の専門用語の読み替えが難しかった。その都度、介護の文脈に読み替えて評価した。例えば、「監視」は「見守り」、「活動」は「運動強度」と捉えた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護分野に馴染みのないCHASE項目については、マニュアル等で介護で使われる用語を用いて解説する。</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現在のマニュアルでは「各項目の入力方法」に関して、非常に簡単な説明のみに留まっている。</li> <li>○ 各加算と様式名が異なり、どこを入力すればどの加算が算定できるかもわからない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力方法について詳細に記載する。</li> </ul>

No.	課題	改善案
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ トップページに「システムデータが更新されました・・・「個人情報入出力」から情報を更新してください」と表示されたが、それぞれの用語が何を意味するかがわからず、何をしたらよいのかわからなかった。どこを参照し、何をすればよいかをわかりやすく示してほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHASE の Web サイトの構成や記載内容について、入力者が次に何をすればよいか分かるよう、一つの動作ごとの操作手順やリンクの場所について具体的な説明を記載する。</li> <li>○ マニュアルと対応させ、操作方法がわからないときにマニュアルのどの箇所を参照すべきかがすぐわかるようにする。</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力項目を確認したかったが、利用者登録しなければ入力項目を確認することができなかった。利用者登録をしていない段階でも入力項目とその量を把握したいため、項目一覧を事前に参照できるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力項目の一覧表等を作成し、事業所側がいつでも参照できるようにする。</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理ユーザーと操作職員で、それぞれ操作可能なこと、操作が不可能であることがあるが、それらが事前にわからなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各種ユーザーの区別、操作できることとできないこと、ユーザーを区別する目的・必要性を記載する。</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 操作職員、記録職員の関係性が示された図や絵があるとよい。最初は CHASE に入力するだけなら記録職員の登録だけでよいと理解し、記録職員のみ ID・PW を付与してしまった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者・操作職員・記録職員の役割等について、図や絵等による解説資料を作成する。</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力欄の情報がない場合、未入力のままではよいのかわからなかった。</li> <li>○ 例えば「医師の指示」は必ずあるわけではないため、何も指示がない場合には記録がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力するデータがない場合についての対応方法や、未入力欄がある場合のフィードバック票への反映のされ方等についても解説を記載する。</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ どの画面のどのタブに、どの項目があるのかを探すのに時間を要した。入力項目がどのタブのどの場所にあるかがすぐに探せるような資料が欲しい。</li> <li>○ 各加算と様式名が異なり、どこを入力すればどの加算が算定できるかもわからないため、この点がマニュアルに盛り込まれると初めて使用する職員にも理解してもらいやすくなり、使用しやすくなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入力項目と入力画面の対応関係についての資料を作成する。</li> <li>○ 加算と項目の対応関係についての資料を作成する。</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHASE で特定の項目に入力したい場合に、介護ソフトにおいてどの項目を入力すればよいかわからなかった。介護ソフトの入力項目が、CHASE のどこに反映さ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各介護ソフトの主要ベンダに、記録ソフトの項目と CHASE 項目の対応表を作成することを依頼する。</li> <li>○ 介護ソフトの主要ベンダが自社ソフトの各項目と CHASE 項目の対応表を作りやす</li> </ul>

No.	課題	改善案
	れるのかがわかる一覧表等を作成してほしい。	いように、CHASE 項目の一覧表を Excel 形式で公表する。
13	○ 前回入力した値を参照しながら入力したい。ある利用者について、前回の評価結果を参照しながらの方が評価しやすいためである。	○ 毎回の入力内容を画面上で参照できるようにする。
14	○ 類似した項目が多く、手入力だと更に手間に感じた。項目を入力する意味の解説や、入力不要の項目の色分けがあるとわかりやすくてよいのではないか。	○ 内容が完全に対応している項目がある場合、そのうち一つの項目を入力すれば、すべてに反映させるようにする。類似した項目については、項目の意図や入力の目的をマニュアルに記載する。 入力不要の項目については色分けする等して区別できるようにする。
15	○ トラブルについての QA が整備されていれば多少は改善されるのではないか。	○ QA を作成し、Web サイトから参照できるようにする。QA は定期的に更新する。

### 3) CHASE の事務局運営の改善案

ヒアリング調査結果を踏まえて事務局運営に関する改善案を検討した。図表 7 に事務局運営の課題に対する改善案を示している。

図表 7 CHASE の事務局運営の改善に関するヒアリング調査結果の課題と改善案

No.	課題	改善案
1	○ 操作職員 ID を作成した際に、ID の前に事業所番号を入力しなければいけないことを知らなかった。	○ ログインの際には、ID に「事業所番号+ユーザーID」を入力する必要があることを画面や圧着ハガキ等の目に付くところに記載する。
2	○ 管理ユーザーID が操作職員 ID の頭につくことを知らず、ID が長くなってしまい、ID 管理が負担となってしまった。	○ 管理ユーザーの ID が操作職員 ID の頭に付けられることを、圧着ハガキ等の目に付く箇所に記載する。
3	○ 数か月経ってから再びログインする際に、一時パスワードが必要になり、一時パスワードについて事前に把握していなかったため、手順を把握してログインするまでに時間を要した。ログインするまでの期間が空いたときのログインする際の手順について、説明が必要である。	○ 圧着ハガキに記載されている一時パスワードにも有効期限があることを圧着ハガキに記載する。 ○ 一時パスワードの有効期限が切れてしまったときの対応方法を圧着ハガキ等に記載する。
4	○ ID・パスワードをメールで受領できたら管理の負担が軽減される。	○ 圧着ハガキで通知する内容を、メールでも通知するようにする。



No.	課題	改善案
5	○ パスワードの期限についてハガキにも書いて頂きたかった。	○ パスワードには期限があり、一定期間において更新する必要があることを圧着ハガキに記載する。
6	○ パスワード変更が頻繁にあるため、負担が大きい。パスワード管理も負担になっている。	○ 可能であれば、パスワード更新の期間を現行のものよりも延長する。
7	○ 多様な問合せに対応可能なワンストップ窓口を設置してほしい。	○ ワンストップ窓口を設置し、どのような問合せもまずはその窓口で受け付け、その後適切な機関につなぐようにする。

#### 4) フィードバック票の改善案

ヒアリング調査結果を踏まえてフィードバック票に関する改善案を検討した。図表 8 に利用者フィードバック票の課題に対する改善案を示している。また、図表 9 に事業所フィードバック票の課題に対する改善案を示している。

図表 8 フィードバック票に関するヒアリング調査結果の課題と改善案  
利用者フィードバック票

No.	課題	改善案
1	○ 年齢別で表示される等、層別を加味できるようにしてほしい。	○ グラフは、サービス別・要介護度別等で層化する。
2	○ 利用者の興味関心や活動状況の変化を把握するために「参加できている活動の種類」がフィードバック票で確認できるとよい。	○ 「参加できている活動の種類と参加回数」をレーダーチャートで示す。
3	○ 栄養状態について、血糖値、脂質異常等を記録し、経時的変化を把握したいため、「その他」等の自由に入力できる枠が欲しい。 ○ Barthel Index や FIM では機微な変化を把握しにくいいため、自由記述欄があった方がよい。	○ CHASE の各タブに自由記入の項目を追加する。 ○ フィードバック票印刷時に、事業所で記載できる自由記載欄を設ける。
4	○ 状態像によってみる必要のない項目があるため、フィードバック票の中で表示する項目を自由に選択できるとよい。	○ 利用者個人別に、フィードバック票のページ表示有無設定をできるようにする。
5	○ DBD13 は項目毎に表示されているが長谷川式簡易知能評価スケールは合計点のみで内訳がわからず、詳細が読み取れない。	○ 合計点のほかに、項目ごとの点数をレーダーチャート等で掲載する。

No.	課題	改善案
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ グラフを見て、どう解釈してよいか分からない。この結果を受けてどのようなアクションを起こせばよいか分からない。日本語の説明文が欲しい。何をどう見ればよいか分からない。</li> <li>○ データベースのパターンからこういうケースの利用者にはこうしたらよいといったアドバイスが書いてあると思った。データからわかる特徴から、詳しく調べるきっかけになるようなアドバイスがあるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 項目の点数やグラフのほかに、「現状～なので、～に気を付けましょう」「～に心がけましょう」等の形でデータの利活用を促すきっかけとなる文を記載する。</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 点数が変化した場合、変化した項目が強調して表示されていればわかりやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 変化した項目に色付けする等、強調して表示する。</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ブランクがあると、利用者にフィードバック票を見せることができない。職員だけで活用することはできると思う。</li> <li>○ 入力されていない項目は、フィードバック票では非表示になるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CHASE で入力されていない項目は、フィードバック票ではブランクではなく非表示にする。</li> </ul>

**図表 9 フィードバック票に関するヒアリング調査結果の課題と改善案**  
**事業所フィードバック票**

No.	課題	改善案
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス別のニーズがある。</li> <li>○ 要介護度別や義歯の有無別等、層別の集計ニーズがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 主要な属性についてクロス集計結果を提供する。サービス別・要介護度別等。</li> <li>○ CHASE の各項目からクロス集計を自由に設定できるようにする。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ADL に関して、ページが分かれており、見にくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 類似の項目を同じページに配置する。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ フィードバックをどう活かせばよいかまでわかるとよい。データについての注釈や、活用方法の方針、選択肢等が示されるとわかりやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 項目の点数やグラフのほかに、「現状～なので、～に気を付けましょう」「～に心がけましょう」等の形でデータの利活用を促すきっかけとなる文を記載する。</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 図で出力されるため、字が読みづらい箇所などの修正ができないのは不便に感じた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ フォントを大きくし、読みやすいものにする。</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全国平均だけでなく、県や市の平均も示してほしい。年齢分布や要介護度分布等は地域ごとに傾向が異なるため、事業所が設置されている県や市の平均と比較したい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全国平均のほかに、事業所が設置されている県や市の平均も掲載する。</li> </ul>

## 第3章 フィードバック票案の検討

### I. 検討の目的

「計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施する PDCA サイクルの中で、①これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、②その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、③同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、データに基づくさらなる PDCA サイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる」<sup>1</sup>ことが可能となる。

上記のような PDCA サイクルを回していくには、③で事業所へフィードバックする内容が、介護サービスの質の向上に資する内容であることは必要不可欠である。また、LIFE へのデータ提出とフィードバック機能の活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図る取組を推進するため、令和 3 年度介護報酬改定において、LIFE の活用等が要件に含まれる加算が設けられた。これらの加算を算定するには、計画書等の様式情報のデータを LIFE へ提出するとともに、フィードバック機能を活用して、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえて計画書等の改善につなげていくことが求められる。

本事業では、2021 年度の LIFE へのフィードバック票実装に向けて、LIFE に収集されたデータを活用した効果的なフィードバック票の検討および作成を目的とした。

### II. 検討方法

本事業の WG メンバーに、LIFE へのデータ登録及びフィードバックの活用が要件とされている加算様式をもとにフィードバック票に掲載すべき分析案を議論いただき、フィードバック票の掲載内容を検討した。令和 3 年度介護報酬改定において、LIFE へのデータ登録及びフィードバックの活用が要件として含まれる加算は図表 10 の通りである。

---

<sup>1</sup> 厚生労働省「第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料」より一部改編

図表 10 LIFE へのデータ登録及びフィードバックの活用が要件として含まれる加算一覧（サービス別）

	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） （Ⅱ）（Ⅲ）	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算（Ⅱ）
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント加算（A） □・（B）□	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算（Ⅱ）
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護（予防含む）	○	○	○※				○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○※					
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護（予防を含む）	○							
小規模多機能型居宅介護（予防含む）	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション（予防含む）	○			○※			○	○
訪問リハビリテーション				○				

※予防を除く

また、各加算に対応する様式は図表 11 の通りであり、これらの様式に記載される項目を活用したフィードバック票の掲載内容を検討した。

図表 11 LIFE へのデータ登録とフィードバックの活用が求められている加算に関連する様式

加算名称	対応する様式(案)	LIFE へのデータ登録※
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ) 科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価 ※施設・事業所が加算において様式の作成を求めるものではなく、LIFE への登録項目を示すためのイメージとしての様式	必須
個別機能訓練加算(Ⅱ)	別紙様式 1:興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式 2:生活機能チェックシート	必須
	別紙様式 3:個別機能訓練計画書	必須
ADL 維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	特定の様式はなし ※施設・事業所は、利用者の ADL データを LIFE へ登録。LIFE では、登録されたデータをもとに算定要件を満たしているかを判定し、結果を表示する予定	必須
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(B)ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	別紙様式 1:興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式 2:リハビリテーション計画書	必須
	別紙様式 3:リハビリテーション会議録	任意
	別紙様式 4:リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	任意
	別紙様式 5:生活行為向上リハビリテーション実施計画書	任意
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ) 褥瘡対策管理指導(Ⅱ)	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	必須
排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	必須
自立支援促進加算	自立支援促進に関する評価・支援計画書	必須
かかりつけ医連携薬剤調整加算 薬剤管理指導	薬剤変更等に係る情報提供書	必須
栄養マネジメント強化加算	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設) 「栄養ケア計画(新_施設)」シートは、2021年4月以降インターフェース仕様書を示す予定であるが LIFE へのデータ提出はしないが、出力は可能とする	必須
栄養アセスメント加算	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅) ※「栄養ケア計画(新_通所・居宅)」シートは、2021年4月以降インターフェース仕様書を示す予定であるが LIFE へのデータ提出はしないが、出力は可能とする	必須
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	口腔衛生管理加算 様式(実施計画)	必須

加算名称	対応する様式(案)	LIFE へのデータ登録※
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)	必須
その他	令和2年度版CHASEに存在するが、令和3年度の加算様式に含まれていない項目	任意
その他	リハビリテーション・個別機能訓練・栄養・口腔一体的計画書 ※本様式はリハビリテーション・個別機能訓練・栄養・口腔を一体的に実施する場合の計画書の様式 ※それぞれの項目については、リハビリテーション、機能訓練、栄養、口腔の加算における各様式の項目とすべて共通であり、LIFEに登録可能	任意

※任意と記載された様式はLIFEへのデータ登録は任意

各CHASE関連加算に対応する様式は参考資料を参照。

フィードバック票へ掲載する分析の分野ごとに、WGの各メンバーに掲載する分析内容を検討いただきフィードバック票案を作成した。WG各メンバーの担当は図表12の通り。

図表 12 WGメンバーのフィードバック票担当分野

氏名	概要	栄養	活動の評価	日中の活動	褥瘡	排せつ	口腔	認知	服薬
池崎 澄江	●	●	●		●		●		
植嶋 大晃	●		●						
久保 みゆ	●	●							
鈴木 愛	●		●	●					
辻村 真由子	●	●				●		●	
浜田 将太	●								●

### Ⅲ. 検討期間

検討時期は以下のとおりである。

【実施時期】令和3年1月～令和3年3月

#### IV. フィードバック票の方針

##### 1) フィードバック票の構成

フィードバックする目的に応じて、フィードバック票を事業所票と利用者票の 2 種類から構成した。それぞれの概要や活用目的、活用例を整理した。

図表 13 フィードバック票の概要・活用目的・活用例

	事業所フィードバック票	利用者フィードバック票
概要	利用者の ADL や栄養、口腔機能等に関する状態を事業所単位で分析し、同様の介護保険サービスを提供する他事業所等との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票です。	ADL や栄養、口腔機能等に関する状態について、自事業所・施設の利用者個別に分析し、同程度の要介護度の他利用者との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票です。
活用目的	自事業所・施設における特性や、利用者の特徴およびケアの特性を認識し、提供するケアの改善に活かすことが可能です。	各利用者のケアの目標と現状、提供しているケアの実態を把握し、提供するケアによる改善状況を評価し、必要に応じて目標やケアの見直し等を行うことが可能です。
活用例	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 自事業所の利用者像の把握</li><li>・ ケアの実施状況の把握</li><li>・ ケアの結果の把握</li><li>・ ケアの在り方の見直し</li><li>・ 事業所内の管理指標としての活用</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者像や課題の把握</li><li>・ ケアの実施状況の把握</li><li>・ ケアの結果の把握</li><li>・ 利用者や家族への説明</li><li>・ 職員間での情報共有</li></ul>

フィードバック票については、概要ページのほか、LIFE へのデータ登録及びフィードバックの活用を要件とする加算別のページ構成とした。

図表 14 事業所フィードバック票の各ページと加算の対応

	科学的介護推進加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	個別機能訓練加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	ADL維持等加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	リハビリテーション マネジメント計画書情 報	理学療法、作業療法及び言 語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理 (Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)・ (Ⅱ)・(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤 調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化 加算	口腔衛生管理加算 (Ⅱ)
概要ページ	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
科学的介護推進に関する評価ページ	○												
個別機能訓練・リハビリテーションマネジメントページ		○	○	○	○								
褥瘡ページ						○	○						
排せつページ								○					
自立支援促進ページ									○				
服薬ページ										○	○		
栄養ページ												○	
口腔ページ													○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	ADL維持等加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	リハビリテーション マネジメント加算 (A) □・(B) □	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	排せつ支援加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算 (Ⅱ)
概要ページ	○	○	○	○	○	○	○	○
科学的介護推進に関する評価ページ	○							
個別機能訓練・リハビリテーションマネジメントページ		○	○	○				
褥瘡ページ					○			
排せつページ						○		
栄養ページ							○	
口腔ページ								○

※○がついている加算の情報を LIFE に登録した場合、フィードバック票が作成されることを示す。



図表 15 利用者フィードバック票の各ページと加算の対応

	科学的介護推進加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	ADL維持等加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	リハビリテーション マネジメント計画書情 報	理学療法、作業療法及 び	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理 (Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)・ (Ⅱ)・(Ⅲ)	自立支援促進加算	調整加算	かかりつけ医連携薬剤 調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化 加算	口腔衛生管理加算 (Ⅱ)
概要ページ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
科学的介護推進に関する評価ページ	○													
個別機能訓練・リハビリテーションマネジメントページ		○	○	○	○									
褥瘡ページ						○	○							
排せつページ								○						
自立支援促進ページ									○					
服薬ページ										○	○			
栄養ページ													○	
口腔ページ														○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	ADL維持等加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	リハビリテーションマ ネジメント加算(A) ロ・(B)ロ	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)・ (Ⅱ)・(Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算 (Ⅱ)
概要ページ	○	○	○	○	○	○	○	○
科学的介護推進に関する評価ページ	○							
個別機能訓練・リハビリテーションマネジメントページ		○	○	○				
褥瘡ページ					○			
排せつページ						○		
栄養ページ							○	
口腔ページ								○

※○がついている加算の情報を LIFE に登録した場合、フィードバック票が作成されることを示す。

各ページに掲載する項目は下記の通り。

図表 16 フィードバック票の構成

ページ名称	事業所フィードバック票	利用者フィードバック票
概要ページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL 合計点の推移</li> <li>ADL の維持・改善割合</li> <li>低栄養状態のリスクの分布</li> <li>低栄養状態のリスクの維持・改善割合</li> <li>3%以上の体重減少の発生率</li> <li>経管栄養の使用率</li> <li>高齢者に特に慎重な投与を要する薬物の処方がある利用者の割合</li> <li>褥瘡の有無の割合</li> <li>褥瘡の新たな発生率</li> <li>褥瘡の継続</li> <li>DBD13 必須項目合計点の推移</li> <li>行動心理症状の維持・改善割合</li> <li>排尿の状態</li> <li>排便の状態</li> <li>尿失禁の維持・改善割合</li> <li>※居宅系と施設系サービスで異なる帳票が出力される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BMI の推移</li> <li>低栄養状態のリスクレベル</li> <li>ADL 合計点数の推移</li> <li>ADL 項目別の点数</li> <li>褥瘡の危険因子</li> <li>褥瘡の新規発生割合</li> <li>日中の活動</li> <li>排せつの状態</li> <li>口腔に関する問題点</li> <li>誤嚥性肺炎の発生割合</li> <li>行動心理症状</li> <li>服薬状況</li> <li>※居宅系と施設系サービスで異なる帳票が出力される。</li> </ul>
科学的介護推進に関する評価ページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL 合計点の推移</li> <li>ADL の維持・改善割合</li> <li>低栄養状態のリスクの分布</li> <li>低栄養状態のリスクの維持・改善割合</li> <li>3%以上の体重減少(3 か月間)の発生率</li> <li>経管栄養の使用率</li> <li>DBD13 必須項目合計点の推移</li> <li>行動心理症状の維持・改善割合</li> <li>褥瘡の有無の割合</li> <li>褥瘡の新たな発生率</li> <li>褥瘡の継続</li> <li>排尿の状態</li> <li>排便の状態</li> <li>尿失禁の維持・改善割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BMIの推移</li> <li>低栄養状態のリスクレベルの変化</li> <li>ADL 合計点の推移</li> <li>ADL 項目別の点数</li> <li>口腔の健康状態</li> <li>誤嚥性肺炎の発生割合</li> <li>DBD13 必須項目合計点の推移</li> <li>DBD13必須項目 項目別の点数</li> <li>Vitality Index 必須項目(意思疎通)</li> <li>服薬状況</li> <li>※居宅系と施設系サービスで異なる帳票が出力される。</li> </ul>
個別機能訓練・リハビリテーションマネジメントページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護度別の ADL 合計点数の分布の変化</li> <li>要介護度別の ADL の変化状況</li> <li>要介護度別の利用者の IADL の分布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL 合計点の推移</li> <li>ADL 項目別の点数</li> <li>IADL 合計点の推移</li> <li>IADL 項目別の点数</li> </ul>
自立支援促進ページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護度別の ADL 合計点数の分布の変化</li> <li>要介護度別の ADL の変化状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL 合計点の推移</li> <li>ADL 項目別の点数</li> <li>尊厳の保持と自立支援のために</li> </ul>

ページ名称	事業所フィードバック票	利用者フィードバック票
	<ul style="list-style-type: none"> <li>離床の変化</li> <li>ADL 動作の変化(食事)</li> <li>ADL 動作の変化(排せつ)</li> <li>参加の状況の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な支援計画</li> <li>支援実績(離床・基本動作)</li> <li>支援実績(日々の過ごし方等)</li> </ul>
褥瘡ページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡の危険因子の該当数の推移</li> <li>褥瘡の有無(現在)の状況(危険因子の数別)</li> <li>褥瘡の有無(現在)の状況(危険因子の数別)</li> <li>過去6ヶ月における褥瘡の新たな発生率</li> <li>褥瘡の継続(6か月以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>危険因子の評価</li> <li>褥瘡の新規発生割合</li> <li>褥瘡の状態の評価</li> </ul>
栄養ページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養状態のリスクの分布</li> <li>低栄養状態のリスクレベル別BMIの状況</li> <li>低栄養状態のリスクレベル別食事摂取エネルギー量の状況</li> <li>低栄養状態のリスクレベル別食事摂取たんぱく質量の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の栄養状態</li> <li>低栄養状態のリスクレベル・体重の変化</li> <li>食事摂取量</li> <li>食事(栄養)摂取影響因子</li> </ul>
排せつページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価時の排尿の状況の変化</li> <li>評価時の排便の状況の変化</li> <li>排尿の状況の改善状況</li> <li>排便の状況の改善状況</li> <li>おむつ使用の有無の変化</li> <li>ポータブルトイレ使用の有無の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排せつの状態</li> <li>排尿の状態の変化</li> <li>排便の状態の変化</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>ポータブルトイレ使用の有無</li> </ul>
口腔ページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養補給法の状況(経口摂取/経腸栄養法/静脈栄養法の割合)</li> <li>経腸栄養法/静脈栄養法の新たな導入</li> <li>食形態の分布</li> <li>誤嚥性肺炎の発症</li> <li>口腔衛生の管理内容:実施内容</li> <li>歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔に関する問題点</li> <li>食形態等</li> <li>誤嚥性肺炎の発症</li> <li>口腔衛生管理の実施内容</li> </ul>
服薬ページ	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者一人当たりの内服薬 薬剤種類数の分布</li> <li>「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」(抜粋)の処方割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方内容</li> <li>内服薬薬剤種類数</li> <li>高齢者に特に慎重な投与を要する薬物の処方状況</li> </ul>

※対象とするデータが登録されていない場合、表示されない。

## 2) 事業所フィードバック票の方針

事業所フィードバック票の方針として、以下の方針を前提とした。

- 自事業所の時系列変化を把握可能とする。
- 全国の同じような事業所との比較を可能とする。

事業所フィードバック票としての主な表示パターンは以下を想定した。

- ① 自事業所の割合と全国平均を表示するパターン
- ② 一定期間の変化について、自事業所の変化割合と全国平均を表すパターン
- ③ 自事業所の分布の変化及び、自施設の想定される分布を表示するパターン

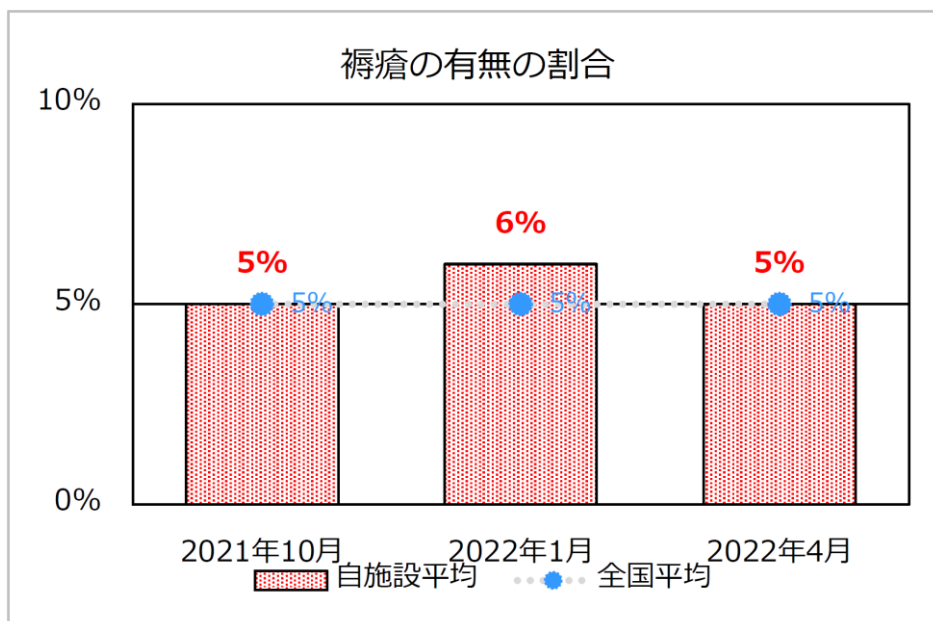
詳細は以下の通り。

- ① 自事業所の割合と全国平均を表示するパターン

本パターンは、自事業所における褥瘡の有無の割合や ADL(Barthel Index)合計点等、自施設の値を時系列で比較可能とする。

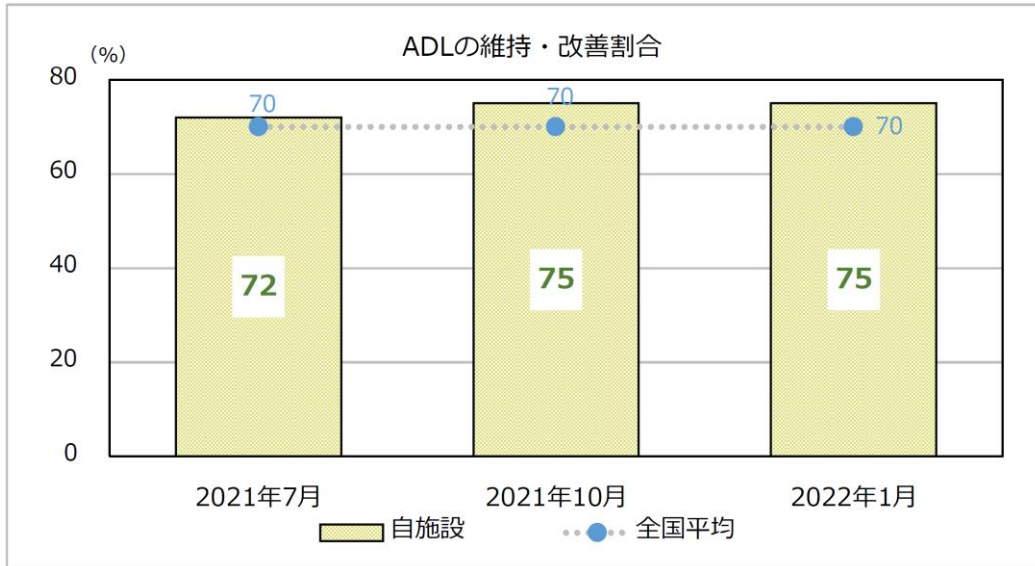
全国平均は、自事業所と同一サービスで、一番古い時点で同程度の平均要介護度であった事業所の変化を示す。

図表 17 事業所フィードバック票掲載イメージ(パターン①)



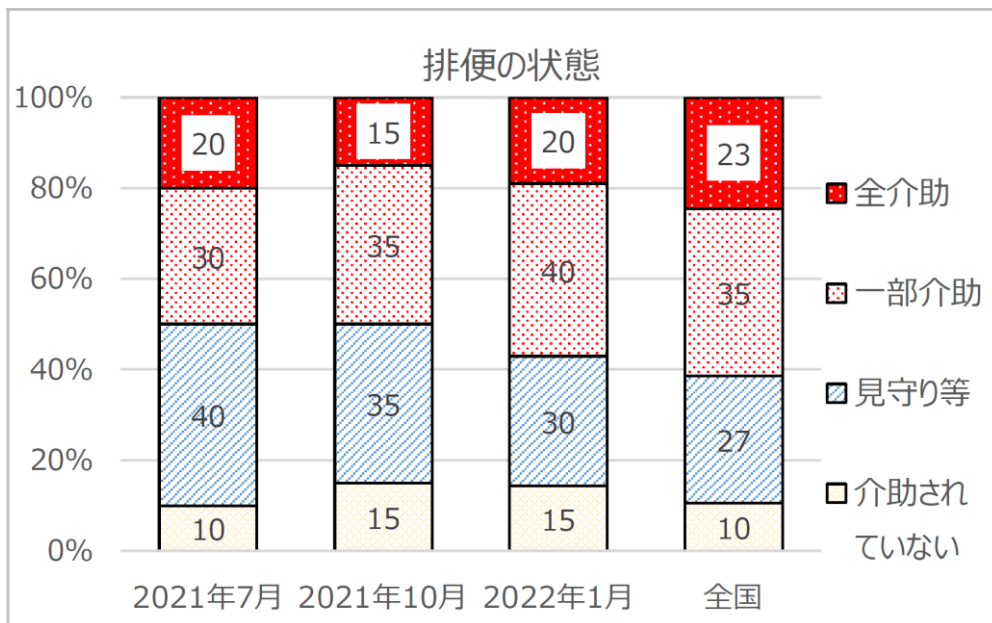
- ② 一定期間の変化について、自事業所の変化割合と全国平均を表すパターン  
 本パターンは、例えば ADL の維持・改善割合の場合、一定期間ごとに ADL 合計点が維持または改善している利用者割合を示す。  
 全国平均は、自事業所と同一サービスで、一番古い時点で同程度の平均要介護度であった事業所の変化を示す。

図表 18 事業所フィードバック票掲載イメージ(パターン②)



- ③ 自事業所の分布の変化及び、全国の分布を表示するパターン  
 本パターンは、自事業所における分布の変化を示す。全国平均は、自事業所と同一サービスで、直近時点で同程度の平均要介護度であった事業所の分布を示す。

図表 19 事業所フィードバック票掲載イメージ(パターン③)



### 3) 利用者フィードバック票の方針

利用者フィードバック票の方針として、以下の方針を前提とした。

- 自身の時系列変化を把握可能とする。
- 同じような状態像の比較を可能とする。

利用者フィードバック票としての主な表示パターンは以下を想定した。

- ① 自身の結果と全国平均の推移を表示するパターン
- ② 自身の結果と、全国分布の推移を表示するパターン
- ③ 全国分布の推移を表示するパターン

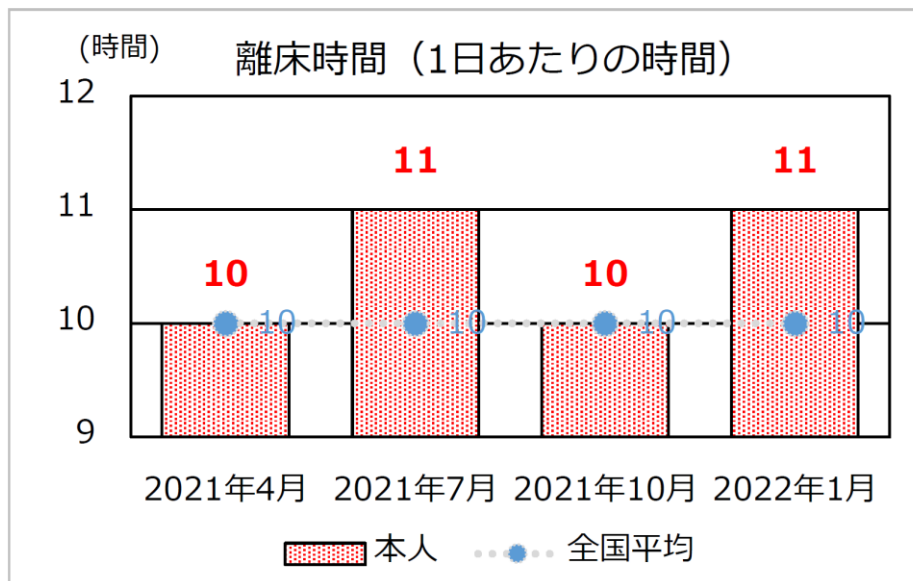
詳細は以下の通り。

- ① 自身の結果と全国平均の推移を表示するパターン

本パターンは、日中の活動における離床時間や ADL(Barthel Index)合計点等、自身の結果を時系列で比較可能とする。

全国平均は、同一サービスで、一番古い時点で同程度の平均点であった利用者の変化を示す。

図表 20 利用者フィードバック票掲載イメージ(パターン①)



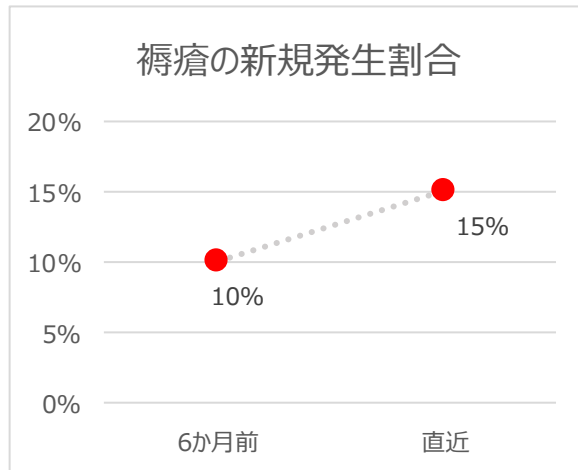
② 自身の結果と、全国分布の推移を表示するパターン

本パターンは、褥瘡の危険因子等、自身の結果を時系列で比較可能とする。

全国平均として、同一サービスで、一番古い時点で同程度の状態像であった利用者の平均値や分布を示す。

図表 21 利用者フィードバック票掲載イメージ(パターン②)

			1年前 :	6か月前 :	直近
危険因子の数			5	5	4
ADL	入浴	:	○	○	○
	食事摂取	:			
	更衣-上衣	:	○	○	○
	更衣-下衣	:			
基本動作	寝返り	:			
	座位の保持	:			
	座位での乗り移り	:	○	○	○
	立位の保持	:	○	○	○
排せつ	尿失禁	:	○	○	
	便失禁	:			
	バルーンカテーテルの使用	:			
過去3か月以内の褥瘡の既往		:			

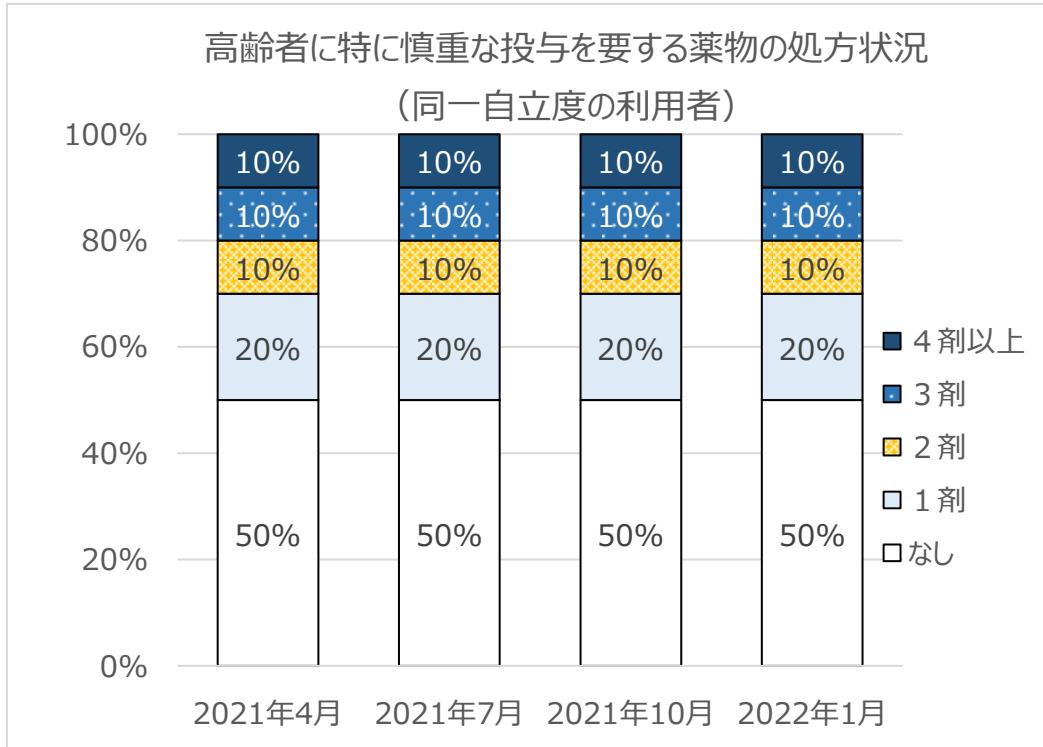


③ 全国分布の推移を表示するパターン

本パターンは、内服薬薬剤種類数等、全国の分布の変化を時系列で比較可能とする。

全国平均として、同一サービスで、一番古い時点で同程度の状態像であった利用者について表示。

図表 22 利用者フィードバック票掲載イメージ(パターン③)





## V. 事業所フィードバック票イメージ

検討した事業所フィードバック票イメージは以下の通り。

### 図表 23 事業所フィードバック票イメージ

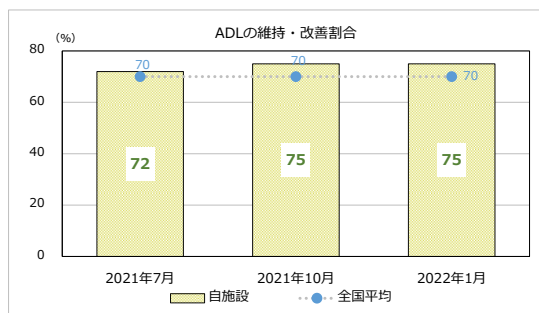
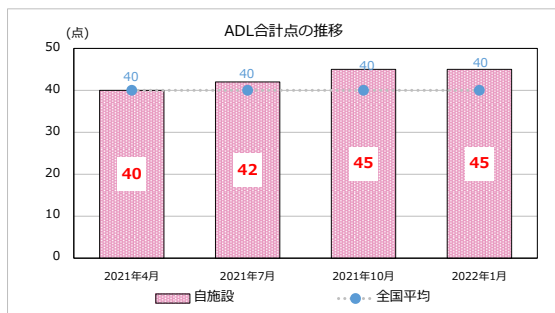
#### 事業所フィードバック票 概要ページ（施設向け）（イメージ） 1 ページ目

事業所番号 : 1234567890 サービス : 介護老人福祉施設  
事業所名称 : サンプル施設

作成日 : 2022年2月1日

#### ■ ADL合計点、ADLの維持・改善

※科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、ADL維持等加算、または自立支援促進加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



#### 補足

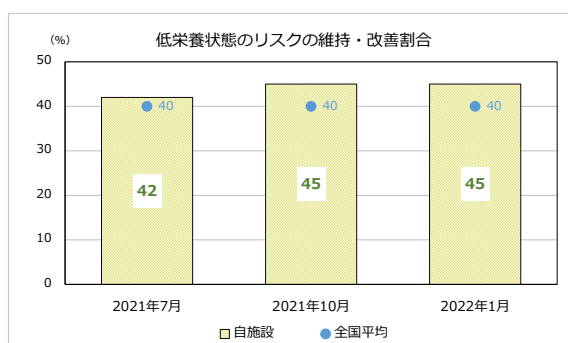
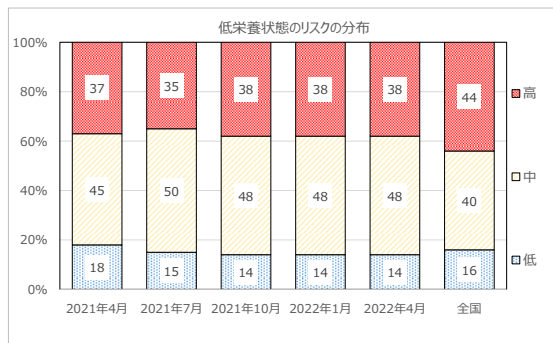
- ・ADL合計点の自施設平均と全国平均の変化を示しています。
- ・全国平均は、1年前の時点で、ADL合計点が同程度の事業所の推移を示しています。

#### 補足

- ・グラフの各時点とその前回（6か月前）の両時点においてデータ登録のあった利用者に対する、ADL合計点が維持または改善した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスの施設の平均を示しています。

#### ■ 低栄養状態のリスクの分布、低栄養状態のリスクの維持・改善

※科学的介護推進体制加算または栄養マネジメント強化加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



#### 補足

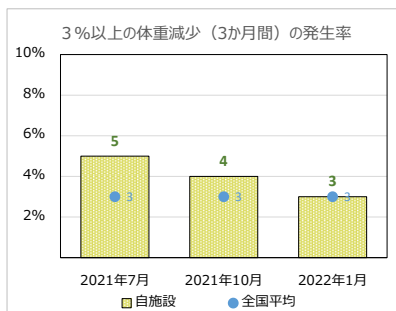
- ・低栄養状態のリスクの分布を自施設の変化と全国（最新月）で示しています。
- ・全国平均は、自施設の分布（一番左側の時点）に応じて調整しています。

#### 補足

- ・グラフの各時点とその前回（6か月前）の両時点においてデータ登録のあった利用者に対する、維持または改善した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

#### ■ 3%以上の体重減少の発生率

※LIFEに体重の経時データを登録している場合に表示されます。

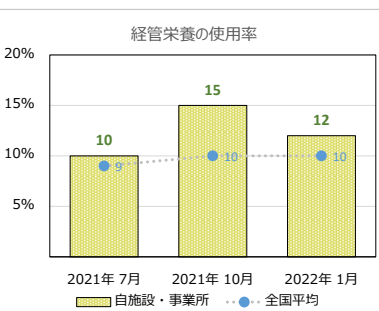


#### 補足

- ・3か月間での3%以上の体重減少が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

#### ■ 経腸栄養の使用率

※科学的介護推進体制加算、栄養マネジメント強化加算、または口腔衛生管理加算に係るデータを登録している場合に表示されます。

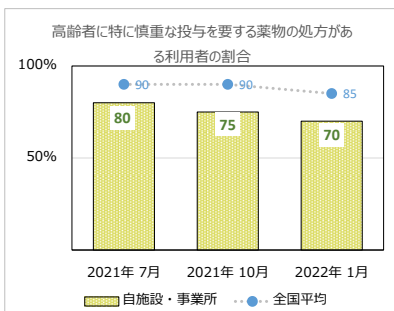


#### 補足

- ・経腸栄養法または静脈栄養法がある利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

#### ■ 高齢者に特に慎重な投与を要する薬物の処方状況

※LIFEに服薬の経時データを登録している場合に表示されます。



#### 補足

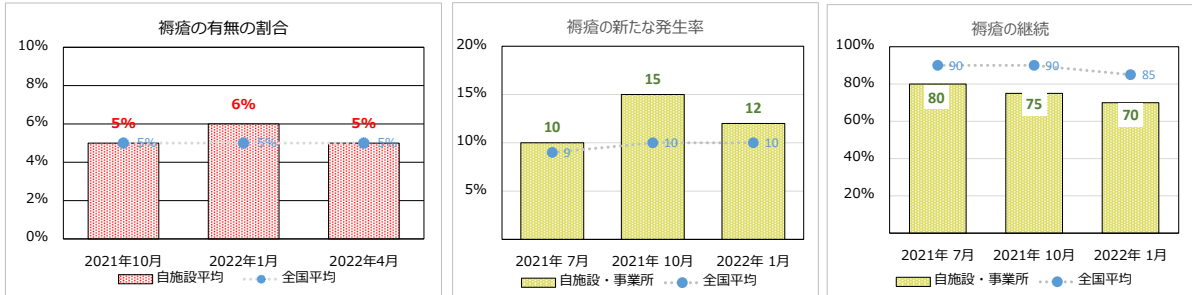
- ・高齢者に特に慎重な投与を要する薬物を1剤以上処方されている利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

事業所フィードバック票 概要ページ（施設向け）（イメージ）2ページ目

■ 褥瘡の有無（現在）の状況（要介護3・4・5）

■ 過去3ヶ月における褥瘡の新たな発生率、褥瘡の継続率（要介護3・4・5）

※科学的介護推進体制加算、褥瘡マネジメント加算、または褥瘡対策管理指導に係るデータを登録している場合に表示されます。



補足

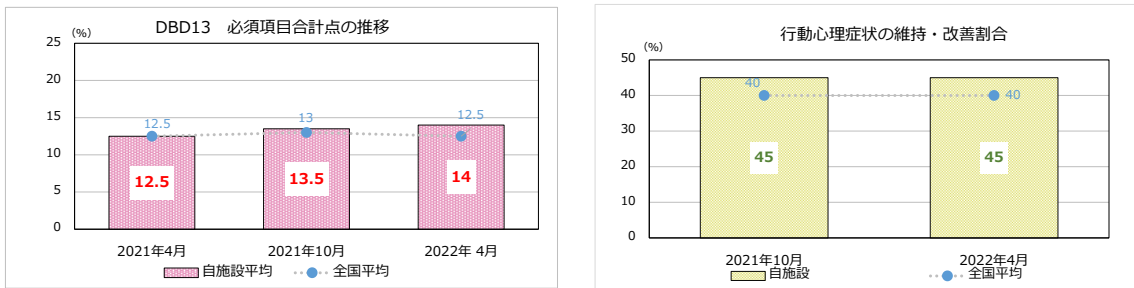
・褥瘡あり・なしの割合の変化と全国（最新月）で示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

補足

・グラフの各時点とその前回（3か月前）の間で褥瘡が発生した利用者、褥瘡が継続している割合を示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

■ 行動心理症状（DBD13 必須項目）

※科学的介護推進体制加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



補足

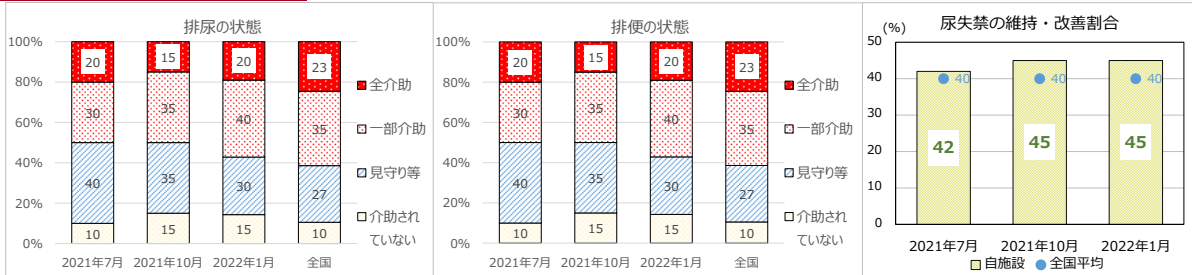
・DBD13（必須項目）について、必須5項目の合計点の変化を示しています。点数は、全くない：0点、ほとんどない：1点、ときどきある：2点、よくある：3点、常にある：5点として計算しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

補足

・グラフの各時点とその前回（6か月前）の両時点においてデータ登録のあった利用者に対する、維持または改善した利用者の割合を示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

■ 排尿・排便の状況の変化

※排せつ支援加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



補足

・排尿の状態、排便の状態の分布の変化と全国（最新月）で示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

補足

・尿失禁の維持・改善割合は、ADL(バーセルインデックス)のうち排尿コントロールの評価が3か月前（または6か月前）から維持・改善している利用者の割合を示しています。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算の名称	科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算、ADL維持等加算、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策管理指導、排せつ支援加算、栄養マネジメント加算、口腔衛生管理加算
集計対象の項目名	ADL(バーセルインデックス)、低栄養状態のリスク、体重、栄養補給法、DBD13（必須項目）、褥瘡の有無、排尿の状態、排便の状態
対象データの範囲	過去12ヶ月間の3か月毎（または6か月毎）のデータ
留意事項	全国平均値は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設における全国平均値 各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ（指標値）の見方

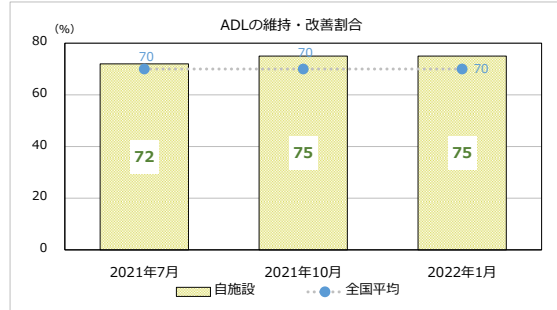
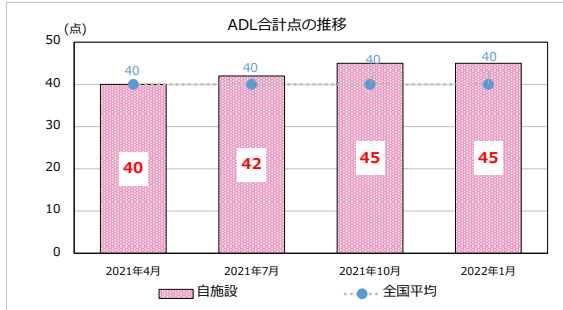
- ・全国平均と自施設における各データの変化や、各データの維持改善割合等を示しています。
- ・全国データと比べて、自施設の状況を踏まえて、施設全体のケアのあり方を見直しや、施設の評価指標として利用しましょう。

■ 確認すべき利用者

事業所番号 : 1234567890 サービス : 通所介護  
事業所名称 : サンプル事業所

■ ADL合計点、ADLの維持・改善

※科学的介護推進体制加算、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、またはADL維持等加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



補足

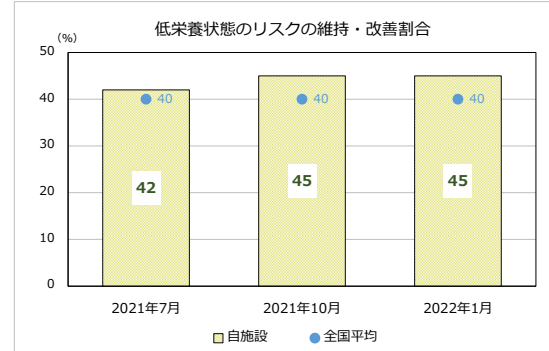
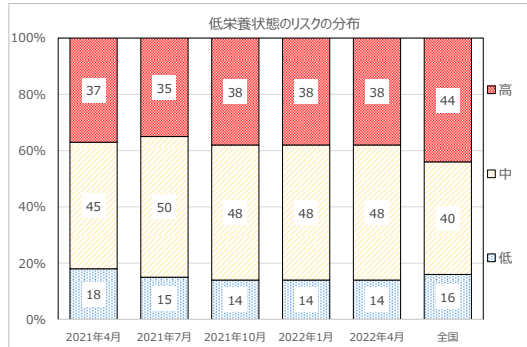
- ・ADL合計点の自事業所平均と全国平均の変化を示しています。
- ・全国平均は、1年前の時点で、ADL合計点が同程度の事業所の推移を示しています。

補足

- ・グラフの各時点とその前回（6か月前）の両時点においてデータ登録のあった利用者について、ADL合計点が維持または改善した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

■ 低栄養状態のリスクの分布、低栄養状態のリスクの維持・改善

※科学的介護推進体制加算または栄養アセスメント加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



補足

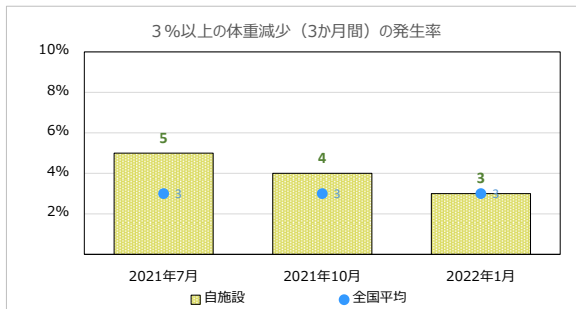
- ・低栄養状態のリスクの分布を自事業所の変化と全国（最新月）で示しています。
- ・全国平均は、自事業所の分布（一番左側の時点）に応じて調整しています。

補足

- ・グラフの各時点とその前回（6か月前）の両時点においてデータ登録のあった利用者に対する、維持または改善した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

■ 3%以上の体重減少の発生率

※LIFEに体重の経時データを登録している場合に表示されます。

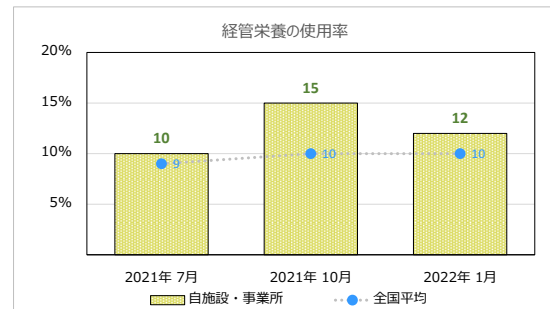


補足

- ・3か月間での3%以上の体重減少が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

■ 経管栄養の使用率

※栄養アセスメント加算に係るデータを登録している場合に表示されます。

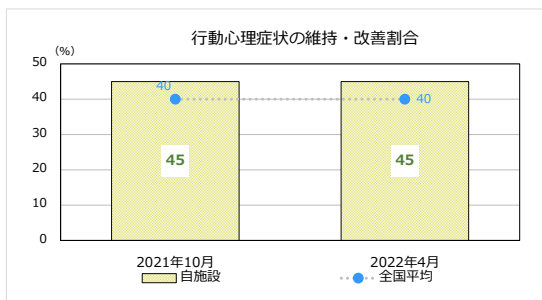
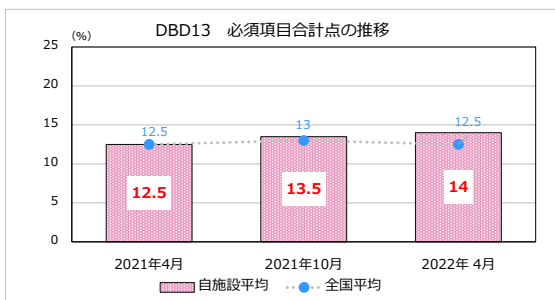


補足

- ・経腸栄養法または静脈栄養法がある利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

■ 行動心理症状（DBD13 必須項目）

※科学的介護推進体制加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



補足

- DBD13（必須項目）について、必須5項目の合計点の変化を示しています。点数は、全くない：0点、ほとんどない：1点、ときどきある：2点、よくある：3点、常にある：5点として計算しています。
- 全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

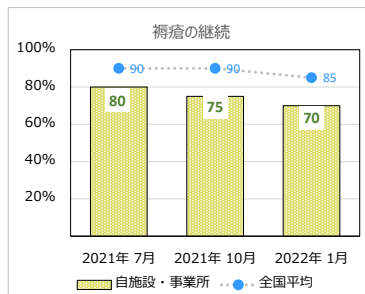
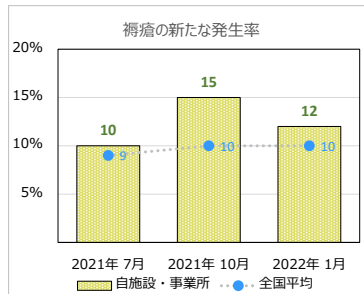
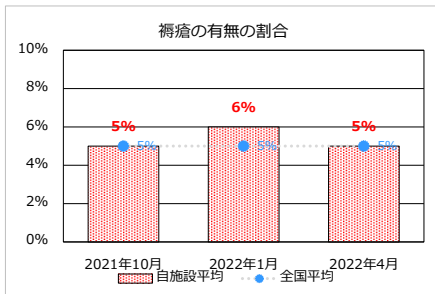
補足

- グラフの各時点とその前回（6か月前）の両時点においてデータ登録のあった利用者に対する、維持または改善した利用者の割合を示しています。
- 全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

■ 褥瘡の有無（現在）の状況（要介護3・4・5）

■ 過去3ヶ月における褥瘡の新たな発生率、褥瘡の継続率（要介護3・4・5）

※科学的介護推進体制加算（任意項目）または褥瘡マネジメント加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



補足

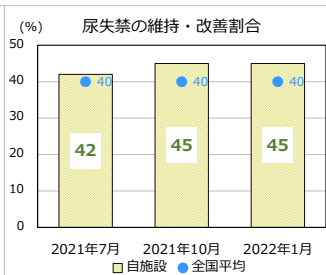
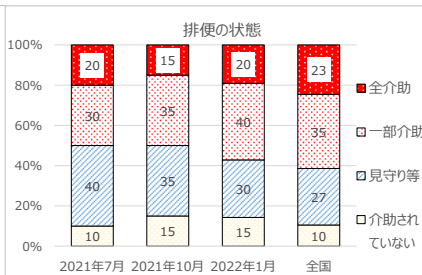
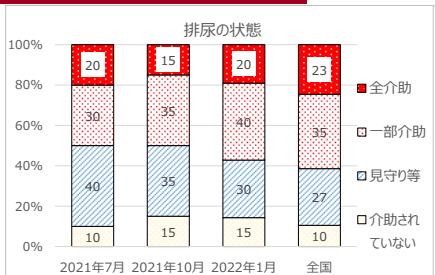
- 褥瘡あり・なしの割合の変化と全国（最新月）で示しています。
- 全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

補足

- グラフの各時点とその前回（3か月前）の間で褥瘡が発生した利用者、褥瘡が継続しているの割合を示しています。
- 全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

■ 排尿・排便の状況の変化

※排泄支援加算に係るデータを登録している場合に表示されます。



補足

- 排尿の状態、排便の状態の分布の変化と全国（最新月）で示しています。
- 全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

補足

- 尿失禁の維持・改善割合は、ADL(バーセルインデックス)のうち排尿コントロールの評価が3か月前（または6か月前）から維持・改善している利用者の割合を示しています。
- 全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所の平均を示しています。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算の名称	科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算、ADL維持等加算、リハビリテーションマネジメント加算、褥瘡マネジメント加算、排泄支援加算、栄養アセスメント加算
集計対象の項目名	ADL(バーセルインデックス)、低栄養状態のリスク、体重、栄養補給法、DBD13（必須項目）、褥瘡の有無、排尿の状態、排便の状態
対象データの範囲	過去12ヶ月間の3か月毎（または6か月毎）のデータ
留意事項	全国平均値は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の事業所における全国平均値各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

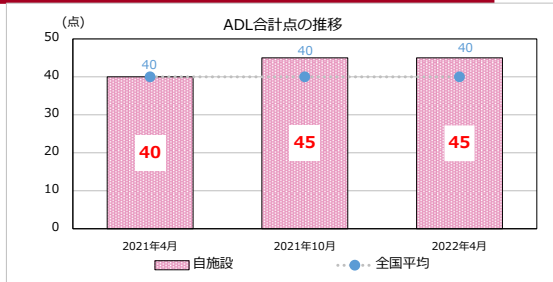
■ グラフ（指標値）の見方

- 全国平均と自事業所における各データの変化や、各データの維持改善割合等を示しています。
- 全国データと比べて、自事業所の状況を踏まえて、事業所全体のケアのあり方を見直しや、事業所の評価指標として利用しましょう。

■ 確認すべき利用者

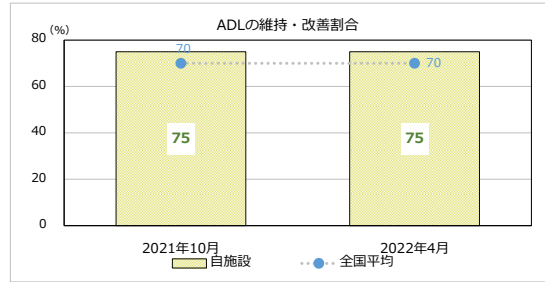
事業所番号 : 1234567890 サービス : 介護老人福祉施設  
事業所名称 : サンプル施設

■ ADL合計点、ADLの維持・改善



補足

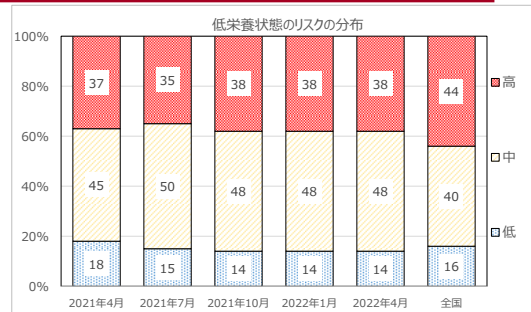
- ・ADL合計点の自施設平均と全国平均の変化を示しています。
- ・全国平均は、1年前の時点で、ADL合計点が同程度の事業所の推移を示しています。



補足

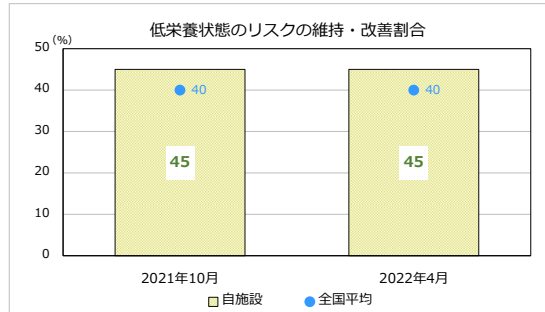
- ・グラフの各時点とその前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者に対して、ADL合計点が維持または改善した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

■ 低栄養状態のリスクの分布、低栄養状態のリスクの維持・改善



補足

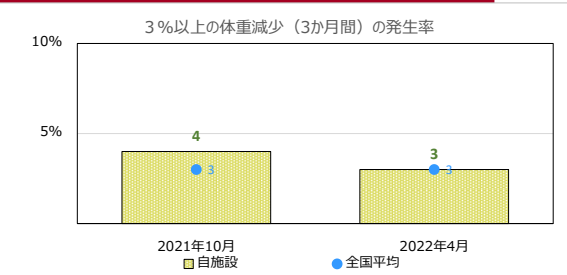
- ・低栄養状態のリスクの分布を自施設の変化と全国(最新月)で示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。



補足

- ・グラフの各時点とその前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者に対する、維持または改善した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

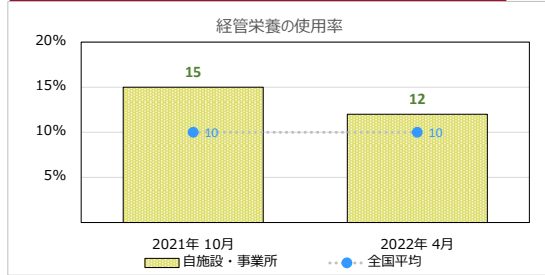
■ 3%以上の体重減少の発生率



補足

- ・3か月間での3%以上の体重減少が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

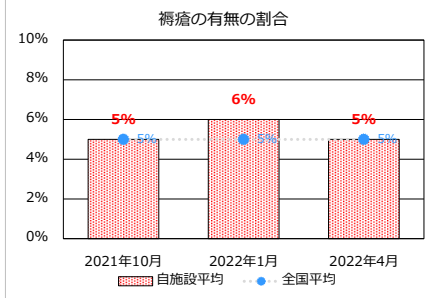
■ 経管栄養の使用率



補足

- ・経腸栄養法または静脈栄養法がある利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

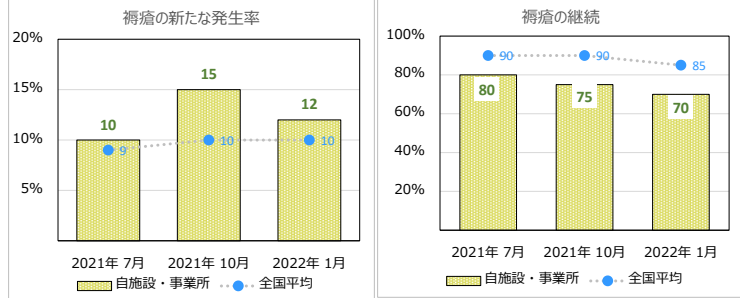
■ 褥瘡の有無 (現在) の状況 (要介護3・4・5)



補足

・褥瘡あり・なしの割合の変化と全国 (最新月) で示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

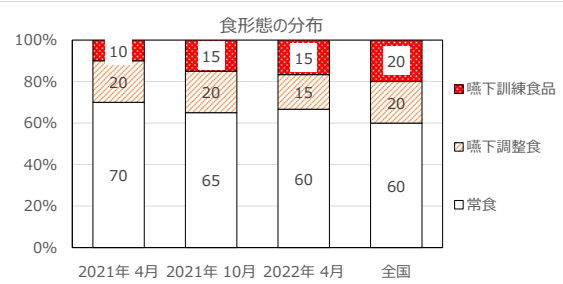
■ 過去3ヶ月における褥瘡の新たな発生率、褥瘡の継続率 (要介護3・4・5)



補足

・グラフの各時点とその前回 (3か月前) の間で褥瘡が発生した利用者、褥瘡が継続しているの割合を示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

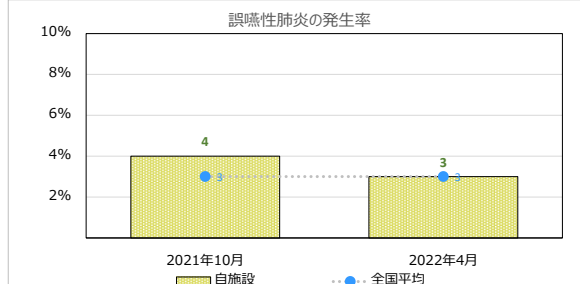
■ 食形態の分布



補足

・食形態の分布を自施設の変化と全国 (最新月) で示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

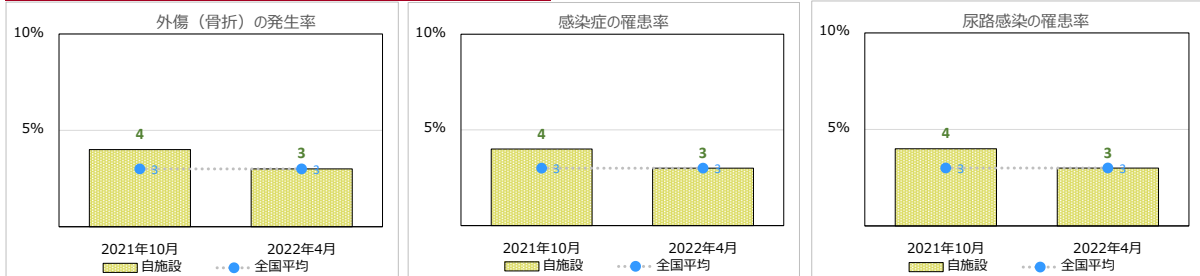
■ 誤嚥性肺炎の発生



補足

・6か月間で誤嚥性肺炎が新たに発生した利用者の割合を示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

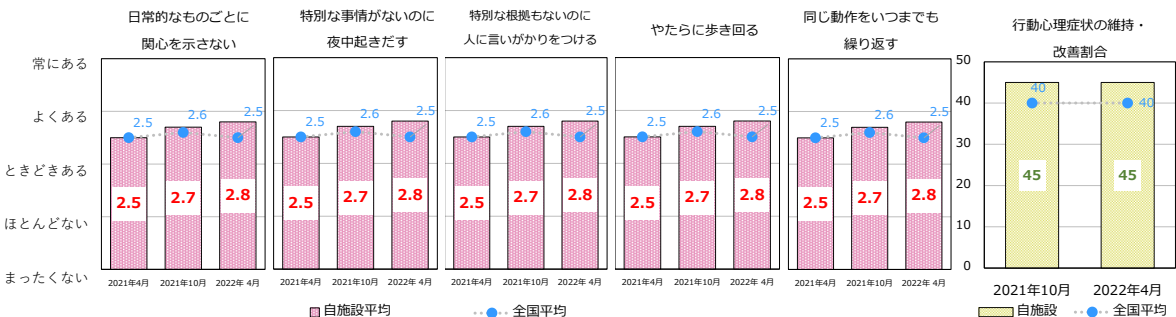
■ イベントの発生 (既往歴)



補足

※グラフの各時点とその前回 (6か月前) の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、外傷 (骨折) が新たに発生した利用者の割合、感染症・尿路感染の罹患率を示しています。

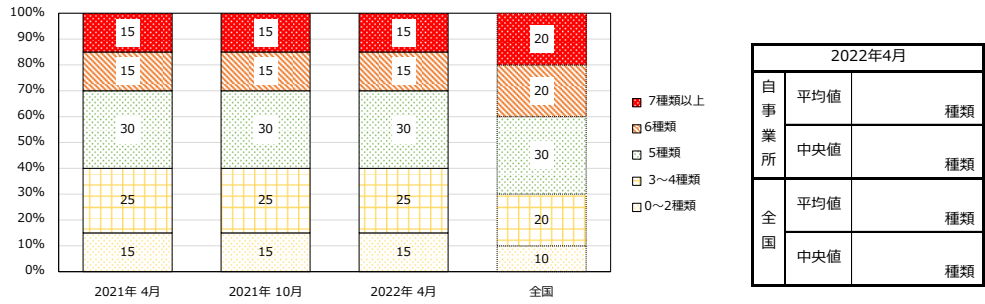
■ 行動心理症状 (DBD13 必須項目)



補足

・DBD13 (必須項目) について、各項目の平均点の変化を示しています。  
 ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

■ 利用者一人当たりの内服薬剤種類数の分布



■ 「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」(抜粋)の処方割合

分類	2021年4月	2021年10月	2022年4月	全国
睡眠薬・抗不安薬のうち、ベンゾジアゼピン系や非ベンゾジアゼピン系	22%	22%	22%	20%
三環系抗うつ薬	20%	20%	20%	18%
スルピリド	15%	15%	15%	17%
抗パーキンソン病薬のうち、抗コリン薬	16%	16%	16%	18%
利尿薬のうち、ループ系やアルドステロン系	10%	10%	10%	8%
α遮断薬のうち、受容体サブタイプ非選択的α1受容体遮断薬	18%	18%	18%	16%
第一世代H1受容体拮抗薬	10%	10%	10%	12%
H2受容体拮抗薬	10%	10%	10%	12%
制吐薬	18%	18%	18%	16%
糖尿病薬のうち、SU薬、ピグアナイド薬、チアソリジンを、α-グルコシダーゼ阻害薬、SGLT2阻害薬	12%	12%	12%	10%
過活動膀胱治療薬のうち、抗コリン薬	15%	15%	15%	17%
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)	15%	15%	15%	17%

■ かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況 [介護老人保健施設]

入所時に6種類以上の内服薬による治療を受けている利用者数(人) ※カッコ内の数値は入所定員100人当たりの人数	過去半年間の実績		年間の実績	
	自施設	全国平均	自施設	全国平均
かかりつけ医連携薬剤調整加算 ※令和2年度までの算定状況	3 (6)	4 (8)	7 (15)	8 (18)
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)	3 (6)	4 (8)	7 (15)	8 (18)
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)	2 (4)	3 (7)	5 (10)	7 (15)
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)	5 (10)	4 (9)	10 (18)	9 (19)

補足

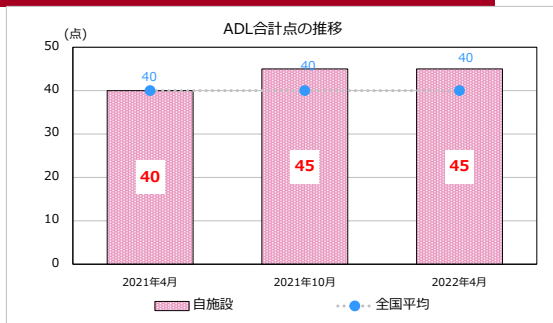
- ・全国平均との比較を適切に行うには、事業所間での利用者属性の違いを考慮する必要があります。全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。
- ・「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」は、特定の疾患の併存や既往にかかわらず、高齢者で有害事象の発現や重症化リスクの高い薬物等とされています(抗精神病薬を除く)。
- ・本シートでは、特定の疾患の併存や既往にかかわらず(抗精神病薬を除く)、「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」に該当する薬物を抜粋して集計しています。特に、太字で表示されている、全国平均よりも処方割合が高い薬剤については、自事業所の処方を見直す目安とすることができます。

参照:日本老年医学会 編, 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015  
[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808\\_01.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf)  
 ・特に慎重な投与を要する薬物のリスト (p.26~31)  
 ・開始を考慮すべき薬物のリスト (p.32~33)

- ・なお、特定の疾患や既往を有する患者に対する「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」もあり、詳しくは上記のガイドライン及び利用者フィードバック票をご参照ください。
- ・「かかりつけ医連携薬剤調整加算の算定状況[介護老人保健施設]」において集計対象となる入所時と退所時の利用者は、同一人ではないことに留意してください。例えば「2021年4月~2021年9月」の半年間の記録データについては、「同期間中に入所したすべての利用者」と「同期間中に退所したすべての利用者」を対象に集計しています。

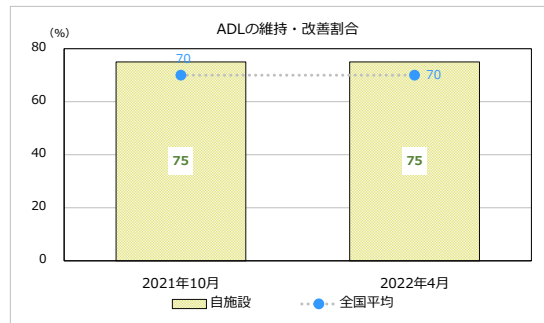
事業所番号 : 1234567890 サービス : 通所介護  
事業所名称 : サンプル事業所

■ ADL合計点、ADLの維持・改善



補足

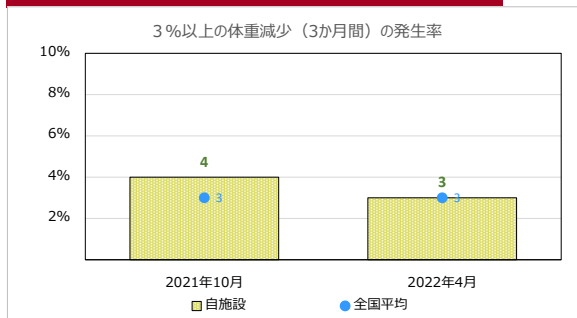
- ・ADL合計点の自施設平均と全国平均の変化を示しています。
- ・全国平均は、1年前の時点で、ADL合計点が同程度の事業所の推移を示しています。



補足

- ・グラフの各時点とその前回(6か月前)の両時点においてデータ登録のあった利用者について、ADL合計点が維持または改善した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

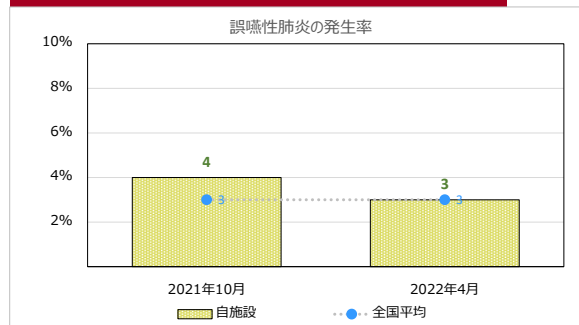
■ 3%以上の体重減少の発生率



補足

- ・3か月間での3%以上の体重減少が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

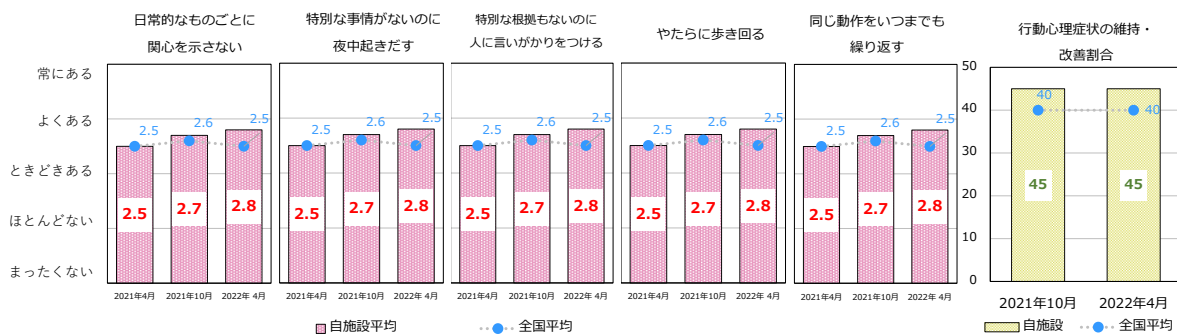
■ 誤嚥性肺炎の発生率



補足

- ・6か月間で誤嚥性肺炎が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

■ 行動心理症状 (DBD13 必須項目)



補足

- ・DBD13(必須項目)について、各項目の平均点の変化を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。



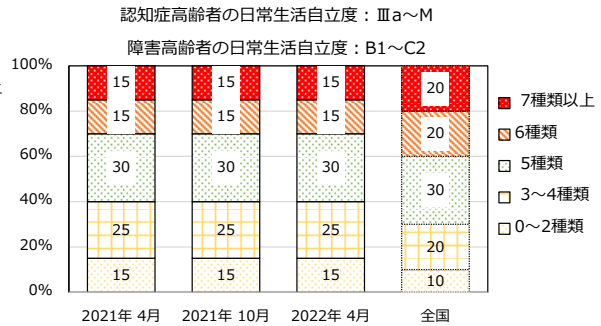
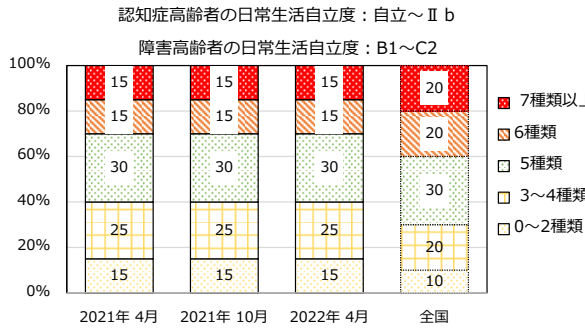
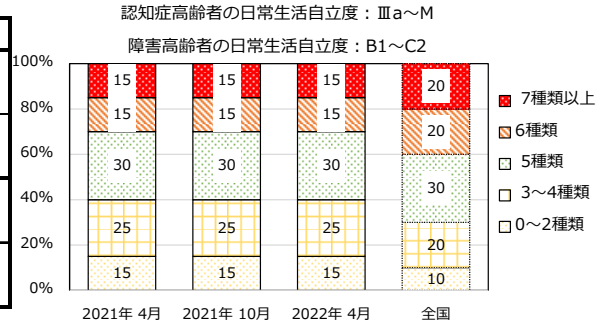
事業所フィードバック票 服薬ページ (イメージ)

作成日 : 2022年2月1日

事業所番号 : 1234567890 サービス : 介護老人福祉施設  
 事業所名称 : サンプル施設  
 事業所名称 : ○○○事業所

■ 利用者一人当たりの内服薬 薬剤種類数の分布

		2021年4月	2021年10月	2022年4月
自施設	平均値	種類	種類	種類
	中央値	種類	種類	種類
全国	平均値	種類	種類	種類
	中央値	種類	種類	種類



■ 「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」(抜粋)の処方割合

分類	2021年4月	2021年10月	2022年4月	2022年4月(全国平均)
抗精神病薬	22%	22%	22%	22%
睡眠薬・抗不安薬のうち、ベンゾジアゼピン系や非ベンゾジアゼピン系	22%	22%	22%	22%
三環系抗うつ薬	20%	20%	20%	20%
スルピリド	15%	15%	15%	15%
抗パーキンソン病薬のうち、抗コリン薬	16%	16%	16%	16%
利尿薬のうち、ループ系やアルドステロン系	10%	10%	10%	10%
α遮断薬のうち、受容体サブタイプ非選択的α1受容体遮断薬	18%	18%	18%	18%
第一世代H1受容体拮抗薬	10%	10%	10%	10%
H2受容体拮抗薬	10%	10%	10%	10%
制吐薬	18%	18%	18%	18%
糖尿病薬のうち、SU薬、ピグアナイド薬、チアソリジン薬、α-グルコシターゼ阻害薬、SGLT2阻害薬	12%	12%	12%	12%
過活動膀胱治療薬のうち、抗コリン薬	15%	15%	15%	15%
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)	15%	15%	15%	15%

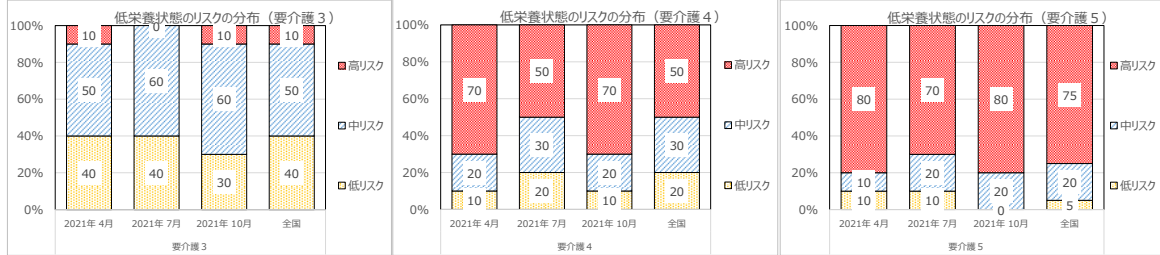
補足

■ グラフ(指標値)の見方

- ・全国平均との比較を適切に行うには、事業所間での利用者属性の違いを考慮する必要があります。
- ・グラフは、事業所全員のデータと、認知症高齢者の日常生活自立度・障害高齢者の日常生活自立度の分類にした場合の最も利用者割合が多いものを表示しています。
- ・「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」は、特定の疾患の併存や既往にかかわらず、高齢者で有害事象の発現や重症化リスクの高い薬物等とされています(抗精神病薬を除く)。
- ・本シートでは、特定の疾患の併存や既往にかかわらず(抗精神病薬を除く)、「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」に該当する薬物を抜粋して集計しています。特に、太字で表示されている、全国平均よりも処方割合が高い薬剤については、自事業所の処方を見直す目安とすることができます。
- ・なお、特定の疾患や既往を有する患者に対する「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」もあり、詳しくは上記のガイドライン及び利用者フィードバック票をご参照ください。

事業所番号：1234567890 サービス：介護老人福祉施設  
事業所名称：サンプル施設

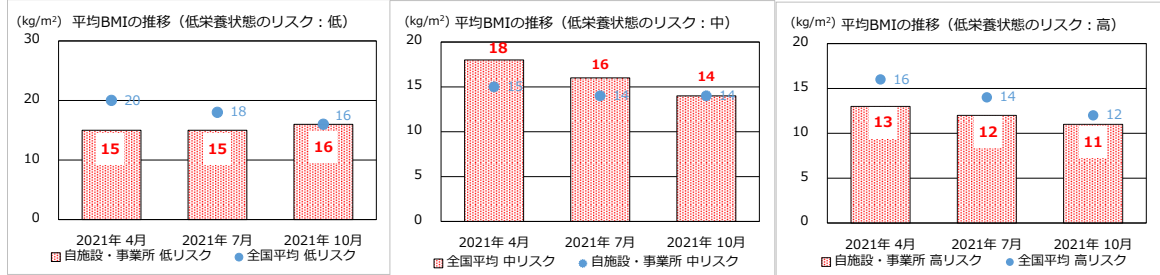
■ 低栄養状態のリスクの分布



補足

・低栄養状態のリスクの分布を自施設の変化と全国（最新月）で示しています。  
・全国平均は、同一サービス・同一要介護度の利用者の分布を示しています。

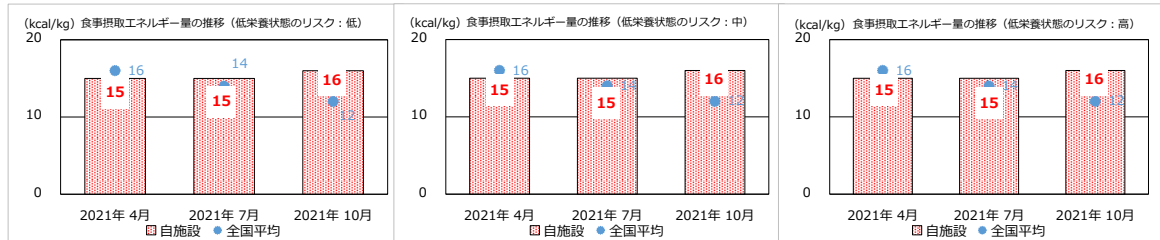
■ 低栄養状態のリスクレベル別 BMIの状況



補足

・太字の数値は自施設・事業所の平均値、細い字の数値は全国平均を示しています。

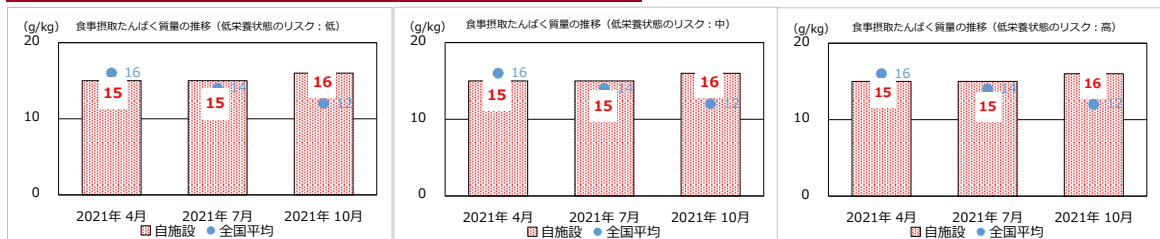
■ 低栄養状態のリスクレベル別 食事摂取エネルギー量の状況



補足

・太字の数値は自施設・事業所の平均値、細い字の数値は全国平均を示しています。

■ 低栄養状態のリスクレベル別 食事摂取たんぱく質質量の状況



補足

・太字の数値は自施設・事業所の平均値、細い字の数値は全国平均を示しています。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）
集計対象の項目名	低栄養状態のリスクレベル、BMI、摂取栄養量（エネルギー・たんぱく質（現体重当たり））
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値。各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ（指標値）の見方

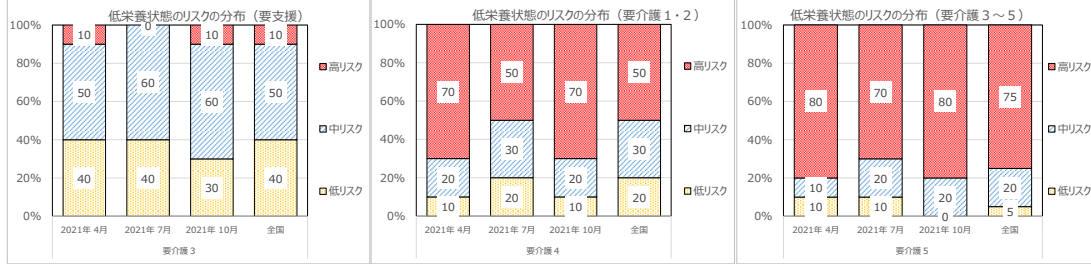
- 低栄養状態のリスクレベルの分布
  - ・直近時点の低栄養状態のリスクレベルの分布の変化を表示しています。

■ 確認すべき利用者

- 全体
  - ・低栄養状態のリスクレベルの分布、BMI、摂取栄養量の経時的変化を確認し、利用者個々の栄養管理を見直してください。
- 低栄養状態のリスクレベルの状況
  - ・中リスク・高リスクの者の人数の割合を確認し、利用者個々のデータを確認してください。

事業所番号 : 1234567890 サービス : 通所介護  
事業所名称 : サンプル施設

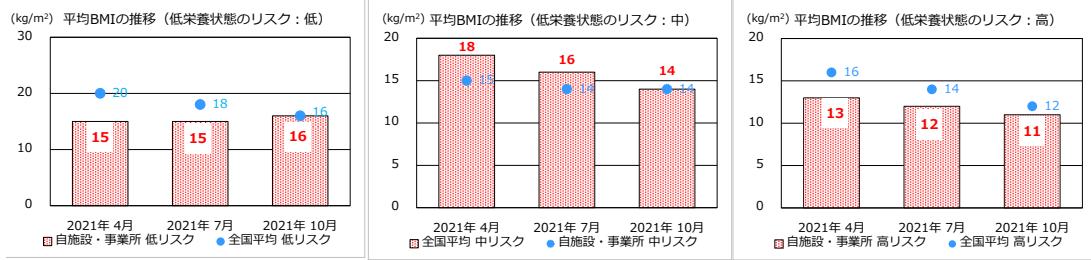
■ 低栄養状態のリスクの分布



補足

- ・低栄養状態のリスクの分布を自施設の変化と全国(最新月)で示しています。
- ・全国平均は、同一サービス・同一要介護度の利用者の分布を示しています。

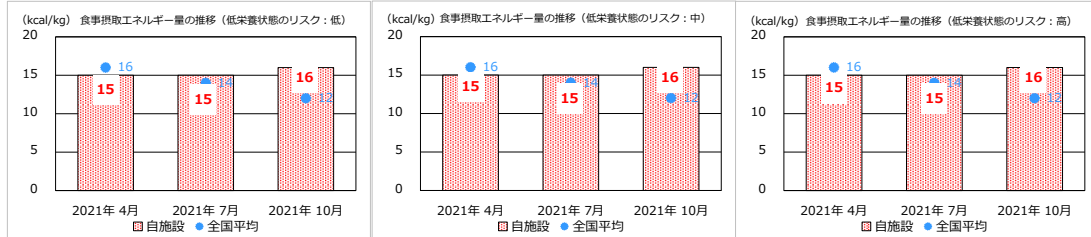
■ 低栄養状態のリスクレベル別 BMIの状況



補足

- ・太字の数値は自施設・事業所の平均値、細い字の数値は全国平均を示しています。

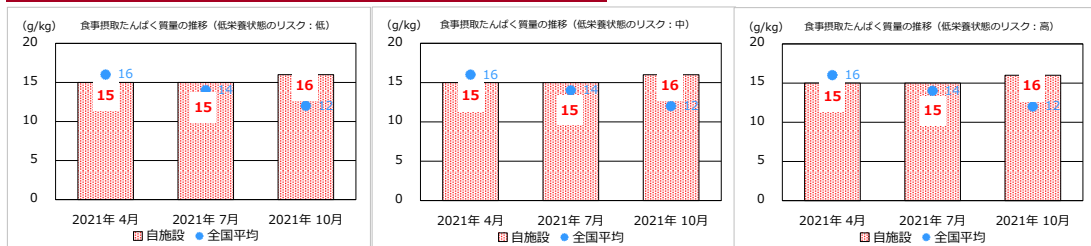
■ 低栄養状態のリスクレベル別 食事摂取エネルギー量の状況



補足

- ・太字の数値は自施設・事業所の平均値、細い字の数値は全国平均を示しています。

■ 低栄養状態のリスクレベル別 食事摂取たんぱく質の状況



補足

- ・太字の数値は自施設・事業所の平均値、細い字の数値は全国平均を示しています。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設)
集計対象の項目名	低栄養状態のリスクレベル、BMI、摂取栄養量 (エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり))
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値。各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ (指標値) の見方

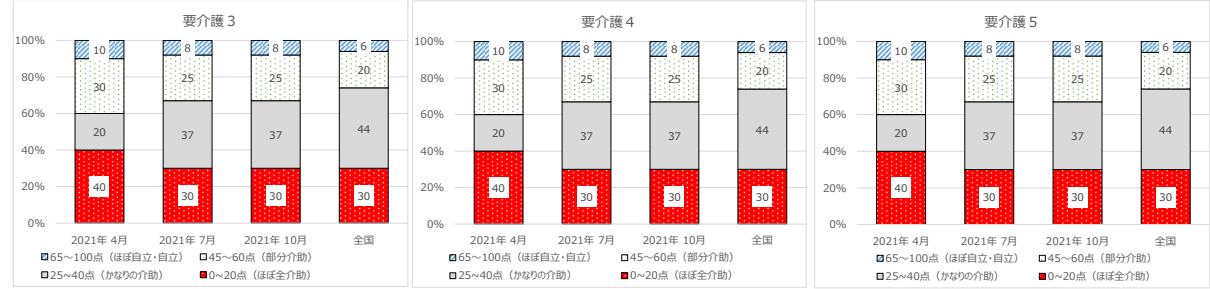
- 低栄養状態のリスクレベルの分布
  - ・直近時点の低栄養状態のリスクレベルの分布の変化を表示しています。

■ 確認すべき利用者

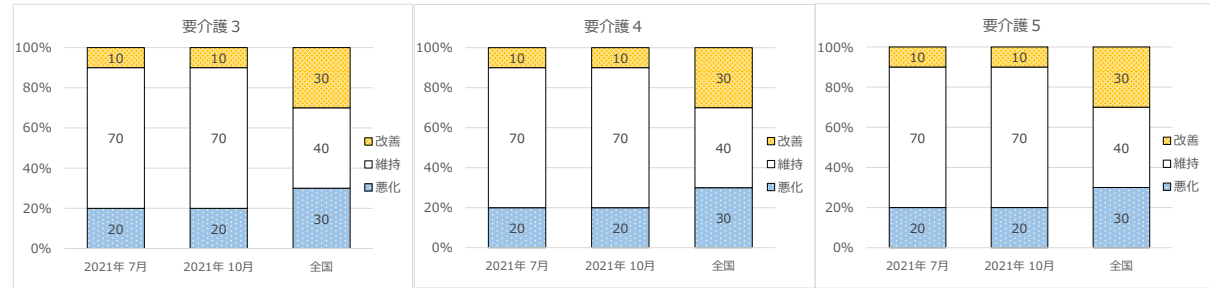
- 全体
  - ・低栄養状態のリスクレベルの分布、BMI、摂取栄養量の経時的変化を確認し、利用者個々の栄養管理を見直してください。
- 低栄養状態のリスクレベルの状況
  - ・中リスク・高リスクの者の人数の割合を確認し、利用者個々のデータを確認してください。

事業所番号 : 1234567890 サービス : 通所介護  
事業所名称 : ○○○事業所

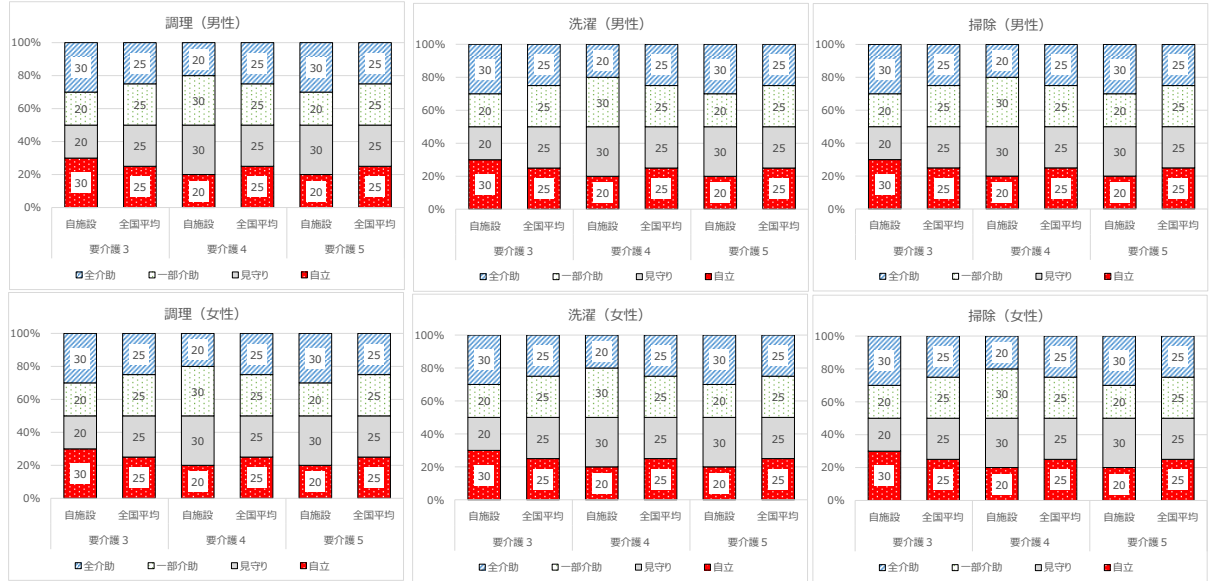
■ 要介護度別のADL合計点数の分布の変化



■ 要介護度別のADLの変化状況



■ 要介護度別の利用者のIADLの分布



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	生活機能チェックシート
集計対象の項目名	ADL・IADL
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値 各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ(指標値)の見方

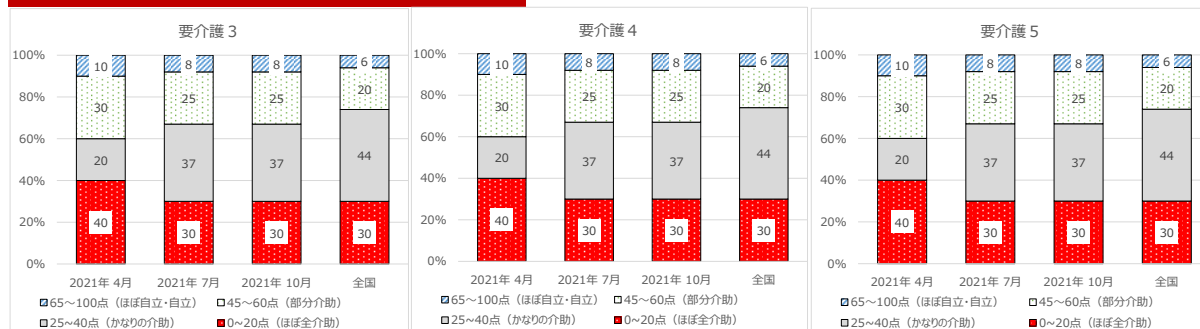
- ・ 自施設・事業所及び全国におけるADL・IADLの状況を表しています。
- ・ 各月の点数分布は、施設や利用者の状況、周辺環境、単なる偶然等の様々な要因で変化します。点数分布に変化が見られた場合、変化の理由をひとつに求めるのではなく、利用者の日常生活動作に関するケアを多面的に振り返り、自施設内での検討や他事業所への相談を行うきっかけとしてください。

■ 確認すべき利用者

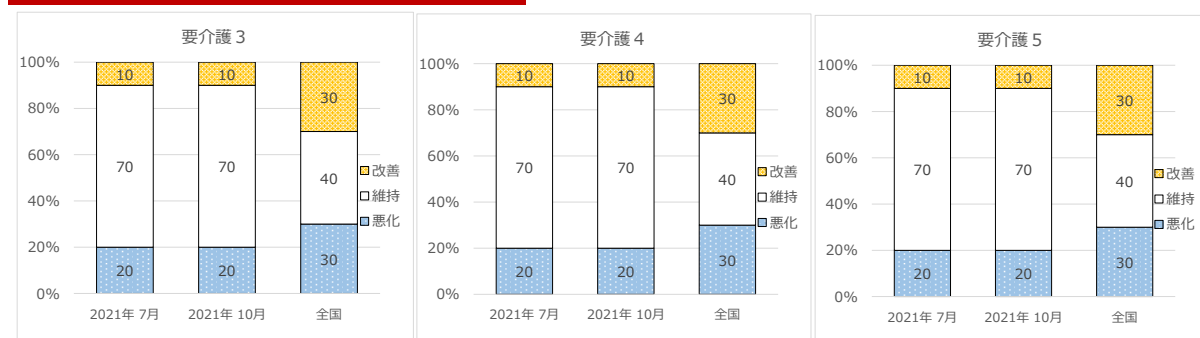
-

事業所番号 : 1234567890 サービス : 介護老人福祉施設  
 事業所名称 : ○○○事業所

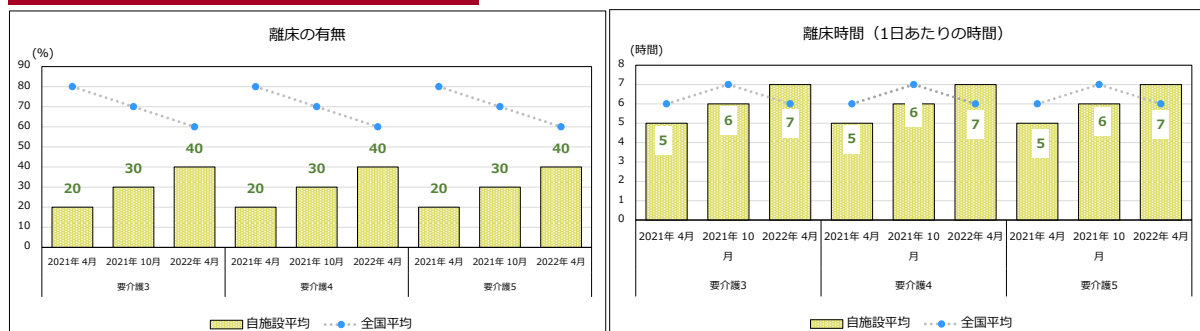
■ 要介護度別のADL合計点数の分布の変化



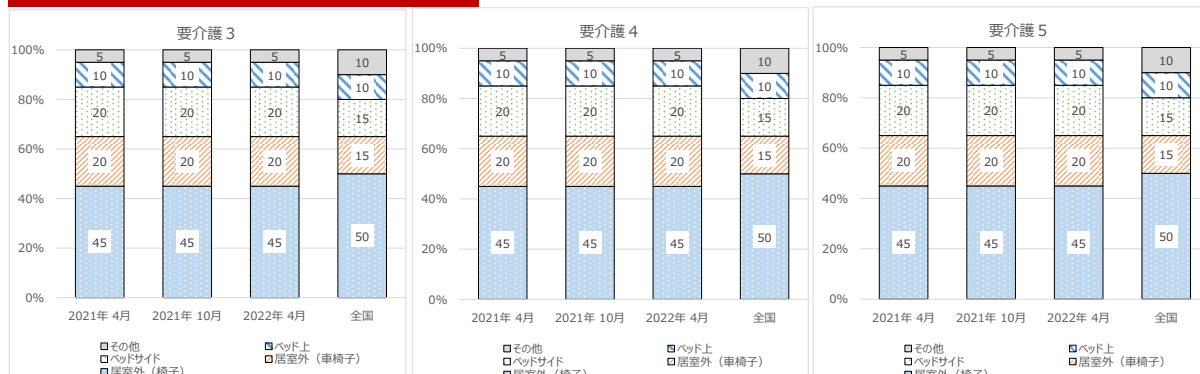
■ 要介護度別のADLの変化状況



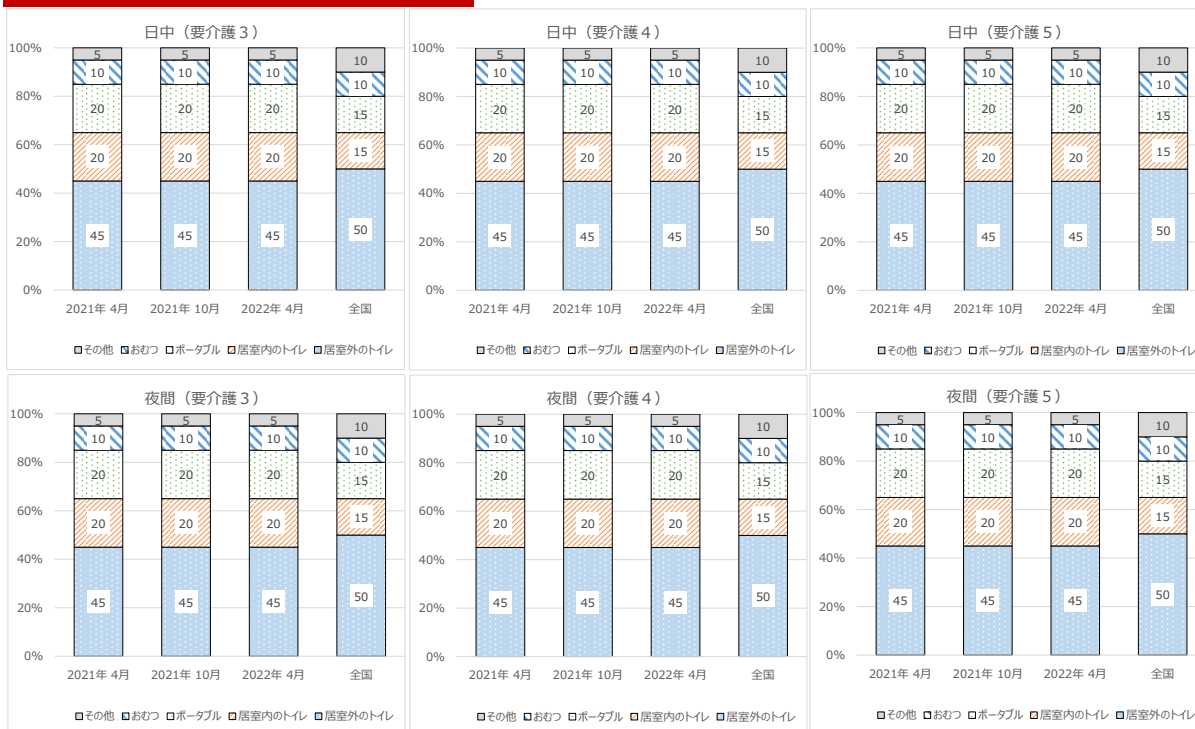
■ 離床の変化



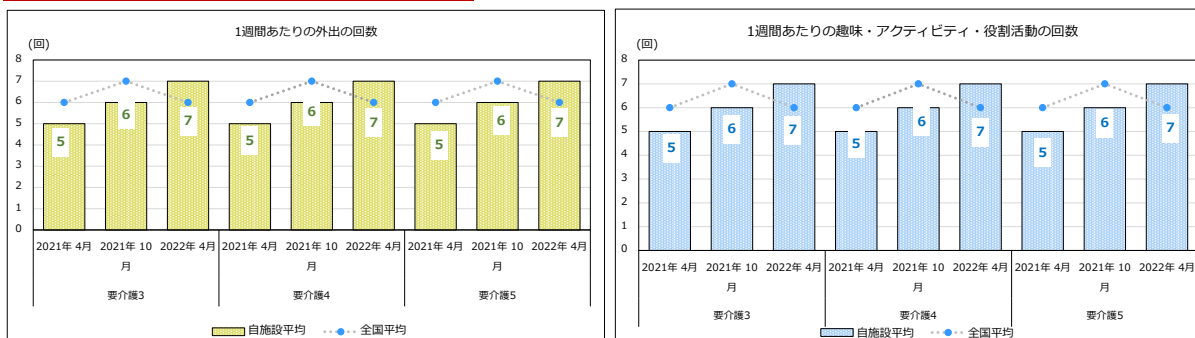
■ ADL動作の変化 (食事)



■ ADL動作の変化（排せつ）



■ 参加の状況の変化



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	自立支援促進に関する評価・支援計画書
集計対象の項目名	ADL、支援実績（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方等、訓練時間）
対象データの範囲	過去12ヶ月間の6か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値 各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ（指標値）の見方

- ・ 全国平均と自施設における離床している利用者の割合、平均離床時間、ADL動作等の状況を表しています。
- ・ 離床状況やADL状況の推移を確認して変化がないか、また全国平均と比較したときの自事業所の状況を確認してください。
  - 離床の変化
    - ・ 全国平均や前回時と比較し、離床なしの割合が多い場合は、利用者の状態を踏まえた上でケアの内容を振り返り改善の可能性を検討してください。
  - ADL動作の変化
    - ・ 全国の割合や前回時と比較し、ベッド上やベッドサイドで食事をしている割合、おむつ（日中）の割合、機械浴槽・清拭の割合が多い場合は、利用者の状態を踏まえた上で該当項目のケアの内容を振り返り改善の可能性を検討してください。

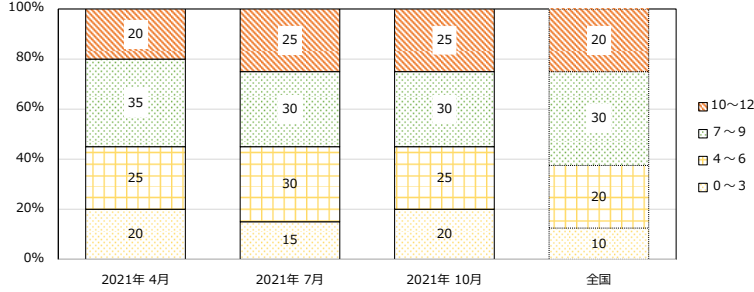
■ 確認すべき利用者

事業所フィードバック票 褥瘡ページ（イメージ）

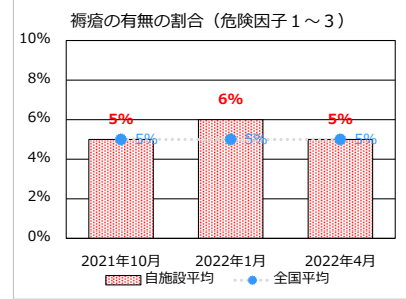
作成日 : 2022年4月1日

事業所番号 : 1234567890 サービス : 介護老人福祉施設  
事業所名称 : ○○○事業所

■ 褥瘡の危険因子の該当数の推移

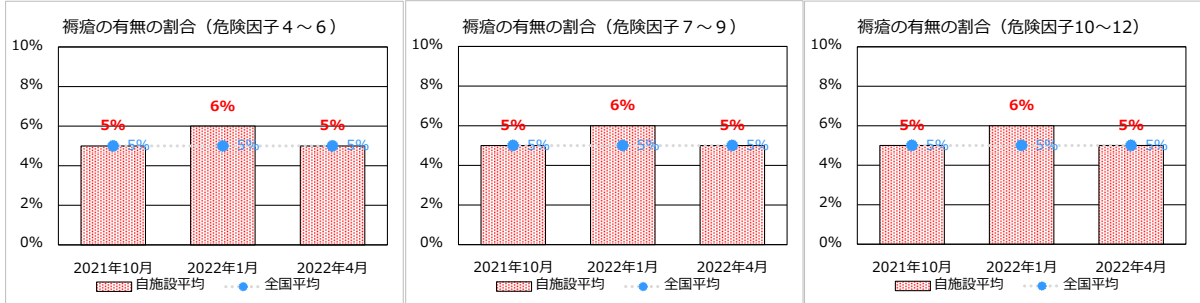


■ 褥瘡の有無（現在）の状況（危険因子の数別）



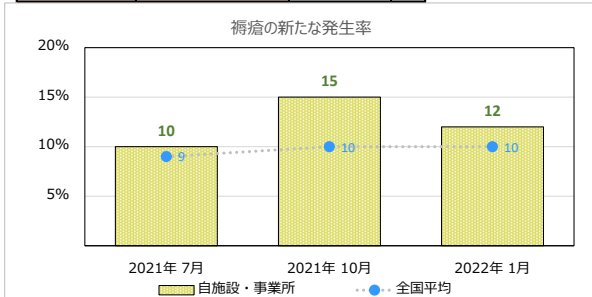
※褥瘡の危険因子は、「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」における「危険因子の評価」のうち、ADLの状況・基本動作・排せつ物の状況・過去3か月以内に褥瘡の既往があるかの計12項目について、「自分で行っていない」または「あり」の該当数を示しています。

■ 褥瘡の有無（現在）の状況（危険因子の数別）



■ 過去6ヶ月における褥瘡の新たな発生率

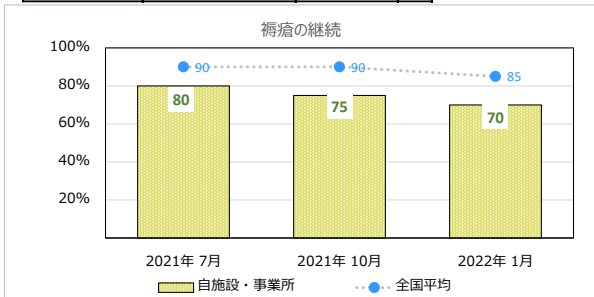
該当者数	自施設・事業所	3	人
------	---------	---	---



※今回と6ヶ月前の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、新たに「d1：持続する発赤」以上になった利用者の割合を示しています。

■ 褥瘡の継続（6か月以上）

該当者数	自施設・事業所	7	人
------	---------	---	---



※今回と6ヶ月前の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、両時点で「d1：持続する発赤」以上であった利用者の割合を示しています。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書
集計対象の項目名	褥瘡の有無（現在）、褥瘡の状態の評価（深さ）
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値 各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示 褥瘡は、「d1：持続する発赤」以上の深さがある場合に、褥瘡ありとしています。

■ グラフ（指標値）の見方

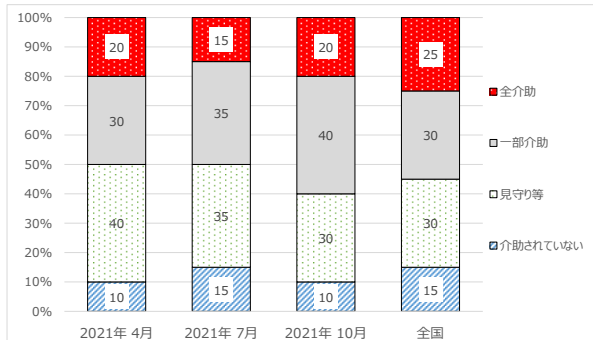
- ・全国平均と自施設における利用者の褥瘡の状態の割合を表しています。
- ・数字はパーセンタイル値です。自施設が集団全体のどのあたりに位置しているかを確認してください。

■ 確認すべき利用者

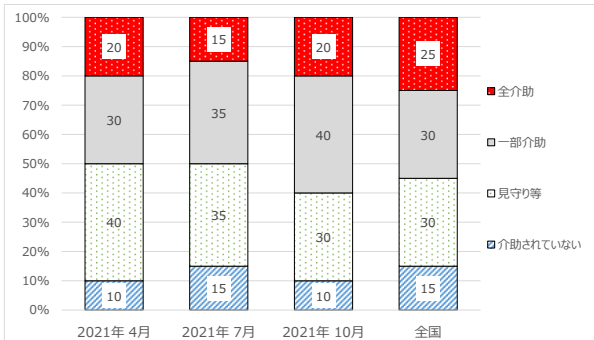
- ・褥瘡の新たな発生や、継続（6ヶ月以上）に該当する入所者のケアプランを確認してください。
- ・該当する入所者は、危険因子の評価・管理が適切ではない可能性があります。また、入所者が①低栄養状態②終末期状態の場合には、これらに適したケアが必要です。長期継続する褥瘡は、専門家の介入が必要な場合も考えられますので、褥瘡の状態を確認し、ケアの内容を確認してください。

事業所名称 : ○○○事業所

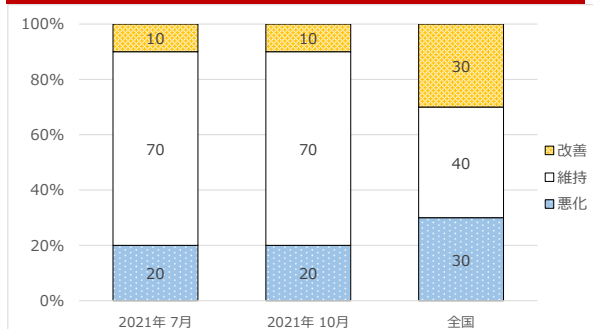
■ 評価時の排尿の状況の変化



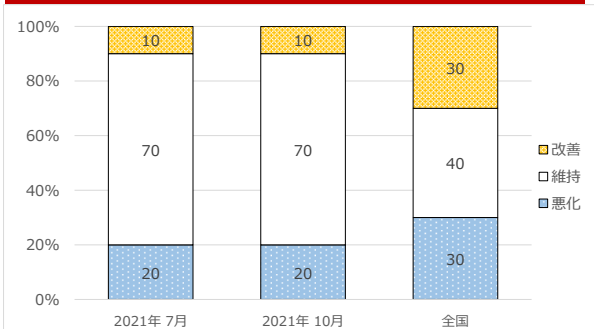
■ 評価時の排便の状況の変化



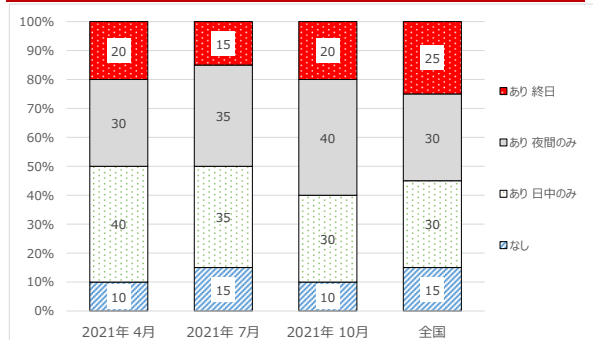
■ 排尿の状況の改善状況



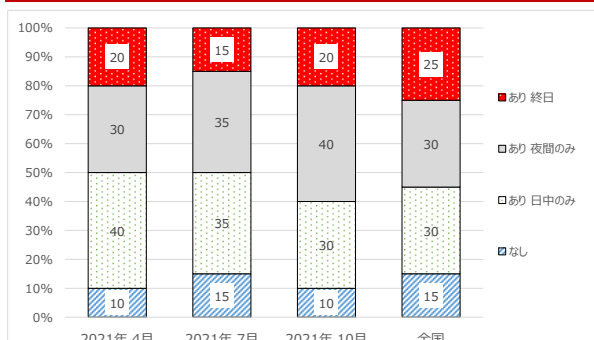
■ 排便の状況の改善状況



■ おむつ使用の有無の変化



■ ポータブルトイレ使用の有無の変化



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	排せつ支援加算
集計対象の項目名	排尿の状態、排便の状態、おむつ使用の有無、ポータブルトイレ使用の有無
対象データの範囲	前月までの過去12か月間の6か月毎のデータ
集計値	過去12か月間の6か月毎の時系列変化
留意事項	全国平均値は、同一サービスかつ同程度の平均要介護度の施設について示しています。各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示しています

■ グラフ(指標値)の見方

- ・ 全国平均と自施設における[施設入所時]と[3か月後の見込み]における排尿・排便の状態の割合を表しています。
- ・ 全国平均に比べて全介助・一部介助の利用者やおむつ・ポータブルトイレを使用する利用者の割合が多い場合は排せつに関する評価やケアの内容が適切でない可能性があります。
- ・ 排せつの状態の割合の推移を確認して、利用者へのケアの内容等を確認してください。

■ 確認すべき利用者

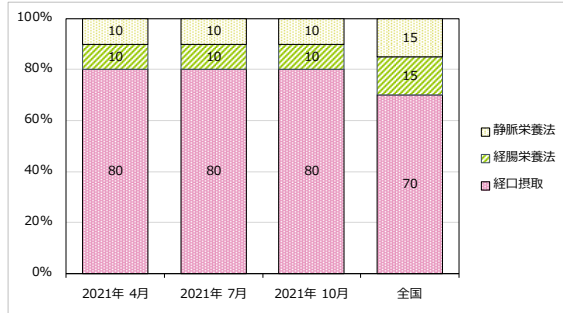


事業所フィードバック票 口腔ページ（施設向け）（イメージ）

作成日 : 2021年6月1日

事業所番号 : 1234567890 サービス : 介護老人福祉施設  
事業所名称 : ○○○事業所

■ 栄養補給法の状況（経口摂取/経腸栄養法/静脈栄養法の割合）



※複数の栄養補給法に該当した利用者は集計対象外としています。

■ 経腸栄養法/静脈栄養法の新たな導入

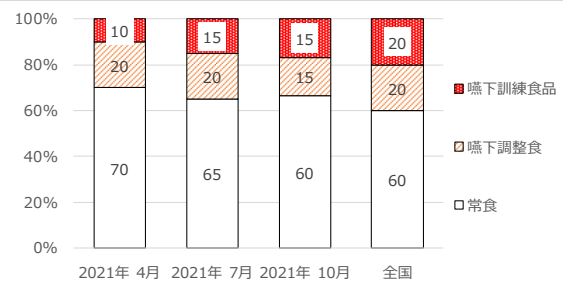
該当者数	自施設・事業所	5	人
------	---------	---	---

※今回と前回（ただし3ヶ月以内）の両時点においてデータ登録のあった利用者のうち、今回新たに経腸栄養法/静脈栄養法が導入された利用者の人数を示しています。

該当者の割合	自施設・事業所	7	%
	全国	5	%

※今回と前回（ただし3ヶ月以内）の両時点においてデータ登録のあった利用者に対する、今回新たに経腸栄養法/静脈栄養法が導入された利用者の割合を示しています。

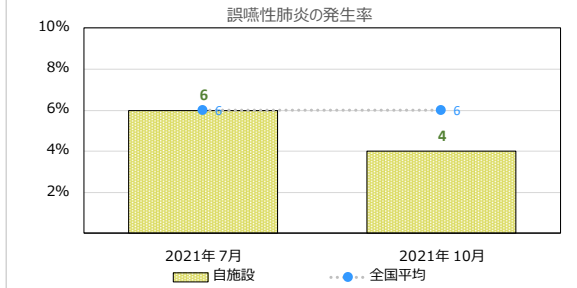
■ 食形態の分布



補足

- ・食形態の分布を自施設の変化と全国（最新月）で示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

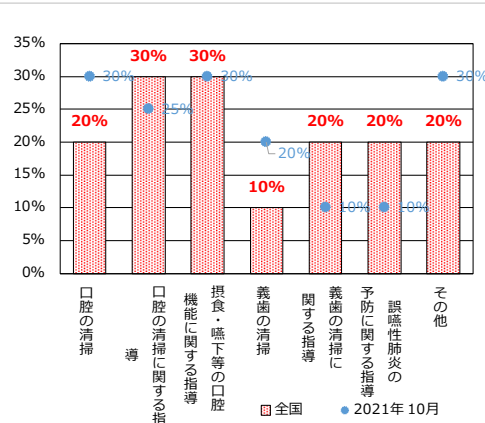
■ 誤嚥性肺炎の発症



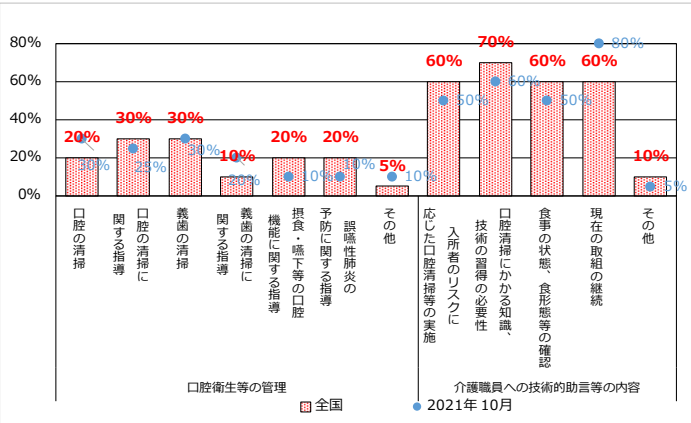
補足

- ・6か月間で誤嚥性肺炎が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

■ 口腔衛生の管理内容：実施内容



■ 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	口腔衛生管理加算 様式
集計対象の項目名	食形態等、誤嚥性肺炎の発症・罹患
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値 各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ（指標値）の見方

- ・全国平均と自施設・事業所における栄養補給法や誤嚥性肺炎の発症の状況を表しています。
- ・全国データと比べて、自施設・事業所の経口摂取者の割合や、経口摂取の有無別の誤嚥性肺炎の発症状況を確認しましょう。

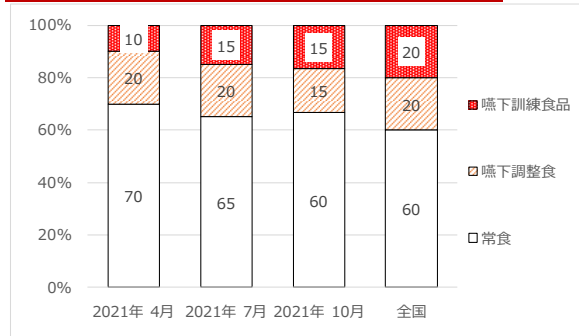
■ 確認すべき利用者

事業所フィードバック票 口腔ページ（居宅向け）（イメージ）

作成日 : 2021年6月1日

事業所番号 : 1234567890 サービス : 介護老人福祉施設  
事業所名称 : ○○○事業所

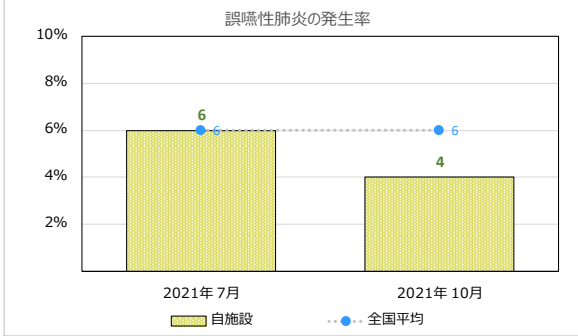
■ 食形態の分布



補足

- ・食形態の分布を自施設の変化と全国（最新月）で示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

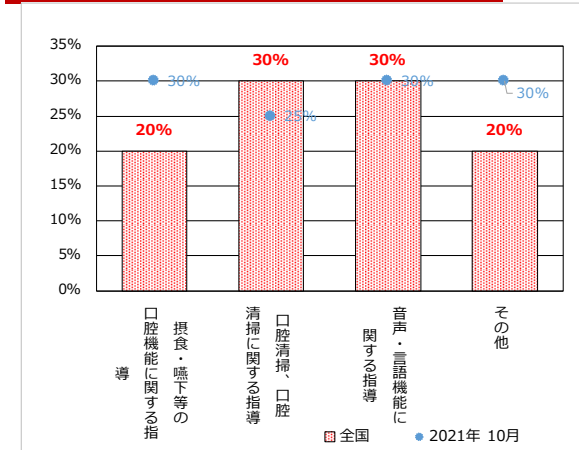
■ 誤嚥性肺炎の発症



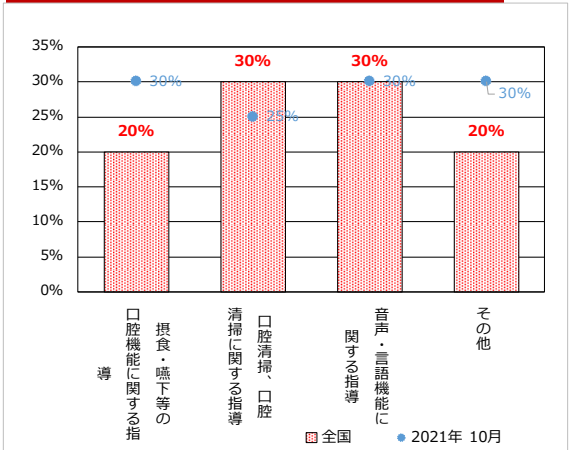
補足

- ・6か月間で誤嚥性肺炎が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、同一サービスかつ平均要介護度が同程度の施設の平均を示しています。

■ 口腔機能改善管理計画：実施内容



■ 実施記録



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）
集計対象の項目名	食形態等、誤嚥性肺炎の発症・罹患
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値 各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ（指標値）の見方

- ・全国平均と自施設・事業所における栄養補給法や誤嚥性肺炎の発症の状況を表しています。
- ・全国データと比べて、自施設・事業所の経口摂取者の割合や、経口摂取の有無別の誤嚥性肺炎の発症状況を確認しましょう。

■ 確認すべき利用者

-

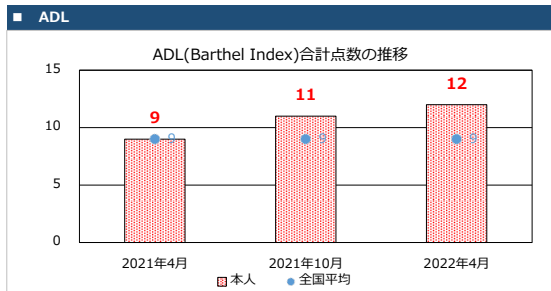
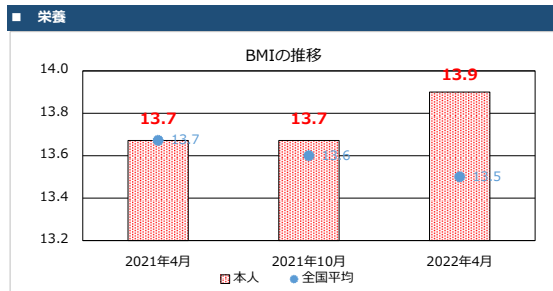
## VI. 利用者フィードバック票イメージ

検討した利用者フィードバック票イメージは以下の通り。

### 図表 24 利用者フィードバック票イメージ

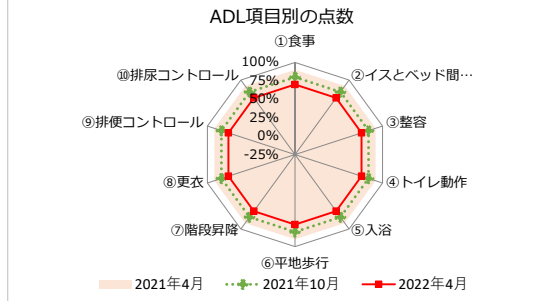
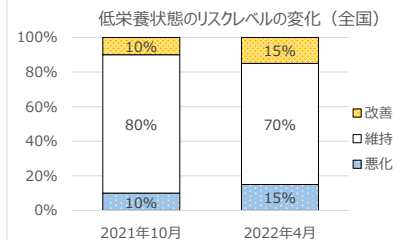
#### 利用者フィードバック票 概要ページ（施設向け）（イメージ） 1 ページ目

利用者ID : 作成日 : 2022年5月1日  
 利用者氏名 : 年齢 : 歳 性別 : 身長 : 160 cm  
 事業所名称 : ○○○事業所



#### 低栄養状態のリスクレベル

6か月前: 中 3か月前: 中 直近: 低



#### 補足

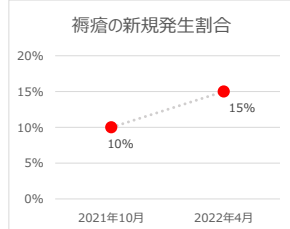
- BMIは18.5kg/m2未満で低体重（やせ）、BMI25.0kg/m2以上で肥満を表します。
- 体重減少が認められる場合は、摂取栄養量の確認及び必要栄養量の見直しを行ってください。
- 急な体重増加が認められる場合は浮腫の有無を確認してください。
- 低栄養リスクの変化は、6か月前の低栄養のリスクレベルが同等の方の3か月後、6か月後の変化を示しています。

#### 補足

- ADLは点数が100点だと自立、80点はほぼ自立、60点は部分介助、40点以下はかなりの介助を必要とし、20点以下はほぼ全介助であることを示しています。
- レーダーチャートは、折れ線グラフの各時点におけるご本人のADLの評価の各項目の点数を示しています。

#### ■ 褥瘡

		2021年4月	2021年10月	2022年4月
危険因子の数		5	5	4
ADL	入浴	○	○	○
	食事摂取	○	○	○
	更衣-上衣	○	○	○
	更衣-下衣	○	○	○
基本動作	寝返り	○	○	○
	座位の保持	○	○	○
	座位での乗り移り	○	○	○
排せつ	立位の保持	○	○	○
	尿失禁	○	○	○
	便失禁	○	○	○
パルスカートの使用		○	○	○
過去3か月以内の褥瘡の既往		○	○	○

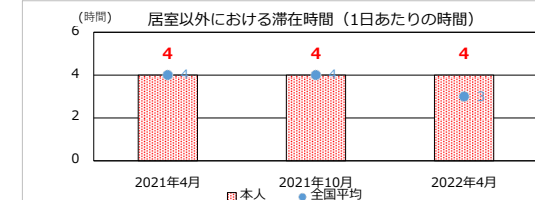
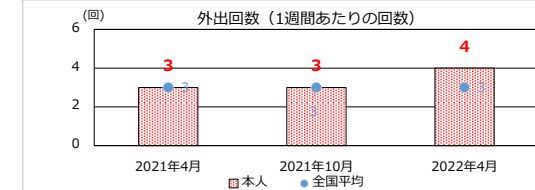
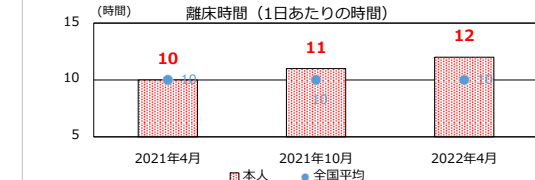


#### 補足

- 褥瘡の危険因子の数が多いほど、褥瘡の発生リスクが高いといわれています。
- 褥瘡の新規発生割合は、6か月前の時点で褥瘡の危険因子の数と同じ方の褥瘡の新規発生割合を示しています。

※褥瘡マネジメント加算を算定していない場合は本項目は表示されません

#### ■ 日中の活動



※全国平均：6か月前の値が同じ利用者の推移を表示

#### 補足

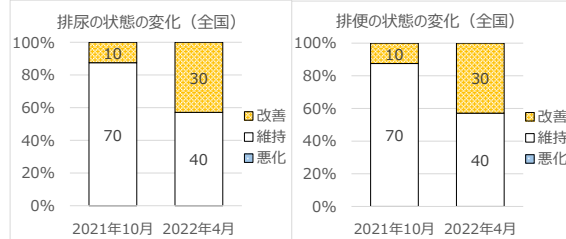
- 前回と比べて離床時間や座位保持時間に変化がないか確認してください。
- 離床時間が短く、かつ栄養状態が低い／褥瘡がある／褥瘡の既往がある利用者は褥瘡の発生もしくは悪化の可能性が高い状態です。体位変換がしっかり行われているかの確認や、離床状況の改善が検討できるか確認してください。
- 離床時間が長い場合も注意が必要です。自分で動くことできない利用者の座位保持時間が長時間になっていないか、除圧が適宜行われているかを確認してください。

利用者フィードバック票 概要ページ（施設向け）（イメージ）2ページ目

利用者ID : 作成日 : 2022年4月30日  
 利用者氏名 : 年齢 : 歳 性別 : 身長 : 160 cm  
 事業所名称 : ○○○事業所

■ 排泄

	施設入所時	2021年10月	2022年4月	改善状況
排尿	介助されていない	介助されていない	介助されていない	維持
排便	介助されていない	介助されていない	介助されていない	維持
おむつの使用	なし	なし	なし	維持
ポータブルトイレ	なし	なし	なし	維持

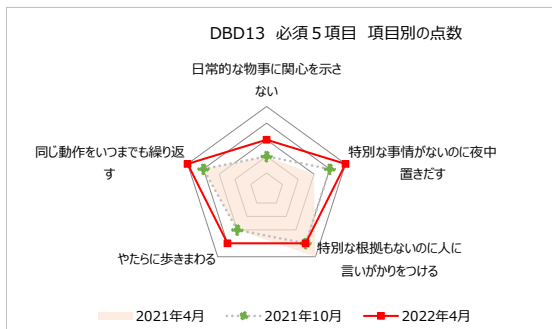
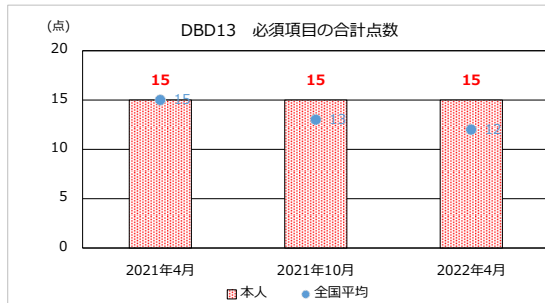


※排尿・排便の状態の変化は、施設入所時の状態と同じ利用者の全国分布を表示

補足

- ・最新の利用者の状態と、前回評価時から現在の排泄状態の変化を確認し、悪化している項目はないか確認してください。
- ・悪化している項目がある場合、必要に応じて支援内容の見直しを検討してください。

■ 行動心理症状

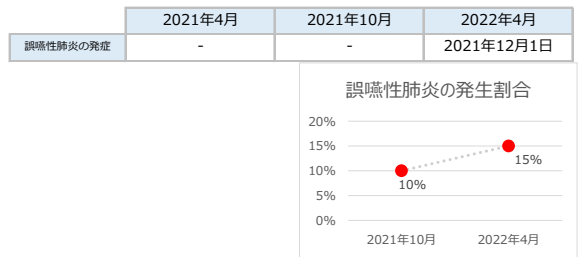


補足

- ・行動心理症状を評価する各項目について、改善する余地はないか、また以前より悪化していないか確認しましょう。
- ・行動心理症状・意欲が低下する恐れのある利用者に対して、どのような項目で低下する可能性があるか確認し、必要な対策を検討しましょう。

■ 口腔

	2021年4月	2021年10月	2022年4月
口腔に関する問題点の個数	1	1	2
口腔衛生状態	なし	なし	なし
口腔機能の状態	なし	なし	なし
歯の問題	なし	なし	あり
義歯の問題	なし	なし	なし
歯周病	あり	あり	あり
口腔粘膜疾患	なし	なし	なし



※誤嚥性肺炎の発生割合は、1年前の口腔に関する問題点の個数が同じ利用者の全国分布を表示

補足

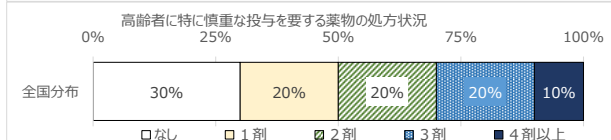
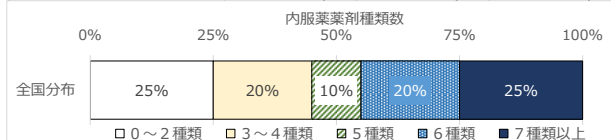
- ・誤嚥性肺炎の既往を確認し、嚥下機能等の低下に伴う誤嚥が発生していないか確認してください。
- ・改善すべき問題点を確認し、実施目標および問題に対する実施内容が適切であるか確認してください。

■ 服薬

薬剤名	処方	高齢者に特に慎重な投与を要する薬物※1
ジャヌビア錠 25mg	1錠: 1日1回朝食後	-
ユリブ錠 4mg	2錠: 1日2回朝夕食後	該当
リスベリドンOD錠 0.5mg	1錠: 1日1回就寝前	認知症患者の場合該当
-	-	-
-	-	-

他○剤

	2021年4月	2021年10月	2022年4月
内服薬剤種類数	1	1	2
高齢者に特に慎重な投与を要する薬物の処方数	1	1	1



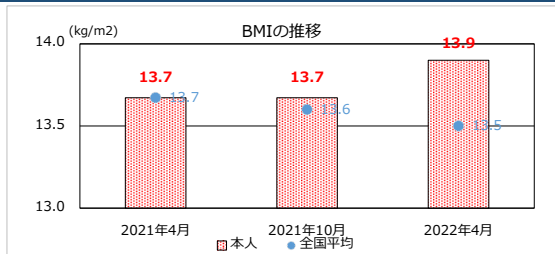
補足

- ・必要に応じて、各薬剤の適応を再考し、治療方針に沿った治療となっているか、処方の確認・見直しにご活用ください。
- ・「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」の該当薬については、非薬物療法による対応や代替薬の有無、使用法や期待される効果や有害事象のリスクを踏まえ、減量・中止の可能性をご検討ください。
- ・グラフは、同程度の認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度の方の直近の分布を示しています。

利用者フィードバック票 概要ページ (居宅向け) (イメージ)

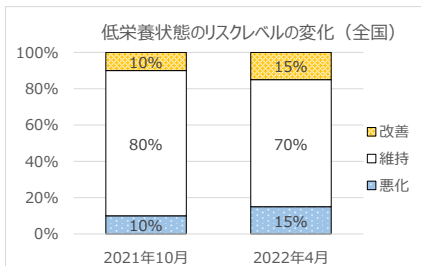
利用者ID : 作成日 : 2022年4月30日  
 利用者氏名 : 年齢 : 歳 性別 : 身長 : 160 cm  
 事業所名称 : ○○○事業所

■ 栄養



低栄養状態のリスクレベル

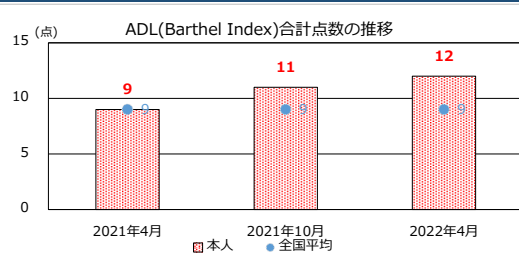
6か月前: 中 3か月前: 中 直近: 低



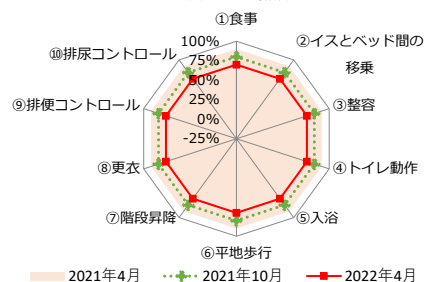
補足

- ・体重減少が認められる場合は、摂取栄養量の確認及び必要栄養量の見直しを行ってください。急な体重増加が認められる場合は浮腫の有無を確認してください。
- ・BMIは18.5kg/m<sup>2</sup>未満で低体重(やせ)、BMI25.0kg/m<sup>2</sup>以上で肥満を表します。
- ・低栄養リスクの変化は、6か月前の低栄養のリスクレベルが同等の方の変化を示しています。

■ ADL



ADL項目別の点数

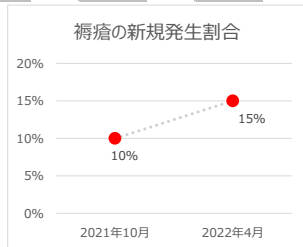


補足

- ・ADLは点数が100点だと自立、80点はほぼ自立、60点は部分介助、40点以下はかなりの介助を必要とし、20点以下はほぼ全介助であることを示しています。
- ・レーダーチャートは、折れ線グラフの各時点におけるご本人のADLの評価の各項目の点数を示しています。

■ 褥瘡

危険因子の数		2021年4月	2021年10月	2022年4月
危険因子の数		5	5	4
ADL	入浴	○	○	○
	食事摂取	○	○	○
	更衣-上衣	○	○	○
基本動作	更衣-下衣			
	寝返り			
	座位の保持			
排せつ	座位での乗り移り	○	○	○
	立位の保持	○	○	○
	尿失禁	○	○	○
過去3か月以内の褥瘡の既往	便失禁			
	パルナーゲルの使用			

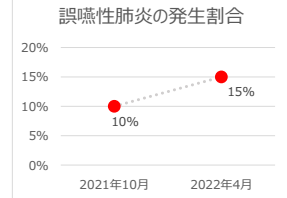


補足

- ・褥瘡の危険因子の数が多いほど、褥瘡の発生リスクが高いといわれています。
- ・褥瘡の新規発生割合は、6か月前の時点で褥瘡の危険因子の数と同じ方の褥瘡の新規発生割合を示しています。
- ※褥瘡マネジメント加算を算定していない場合は本項目は表示されません。

■ 口腔

口腔に関する問題点の個数	2021年4月	2021年10月	2022年4月
口腔に関する問題点の個数	1	1	2
口腔衛生状態	なし	なし	なし
口腔機能の状態	なし	なし	なし
口腔衛生状態の問題	なし	なし	あり
義歯の問題	なし	なし	なし
歯周病	あり	あり	あり
口腔粘膜疾患	なし	なし	なし
誤嚥性肺炎の発症	2021年4月	2021年10月	2022年4月
誤嚥性肺炎の発症	-	-	2021年12月1日

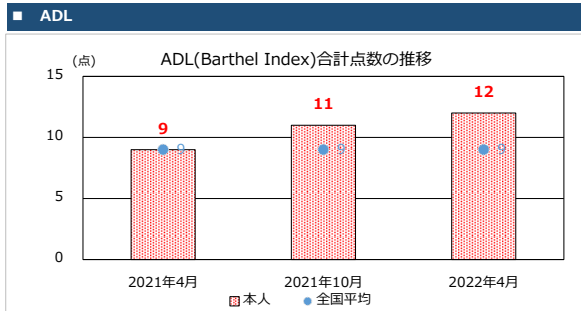
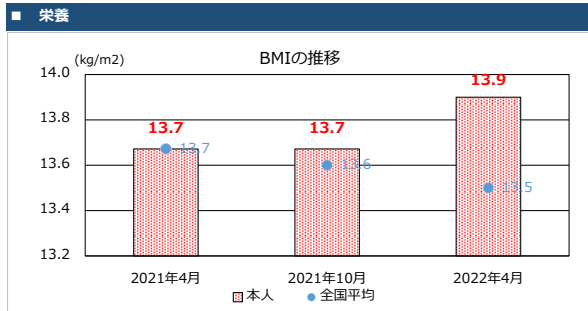


※全国平均：1年前の口腔に関する問題点の個数が同じ利用者の全国分布を表示

補足

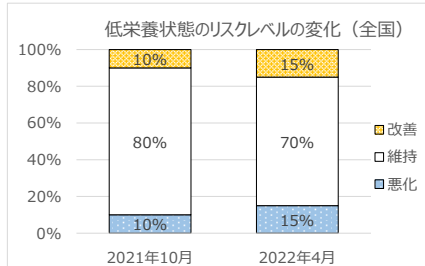
- ・誤嚥性肺炎の既往を確認し、嚥下機能等の低下に伴う誤嚥が発生していないか確認してください。
- ・改善すべき問題点を確認し、実施目標および問題に対する実施内容が適切であるか確認してください。

利用者ID : 作成日 : 2022年4月30日  
 利用者氏名 : 年齢 : 歳 性別 : 身長 : 160 cm  
 事業所名称 : ○○○事業所



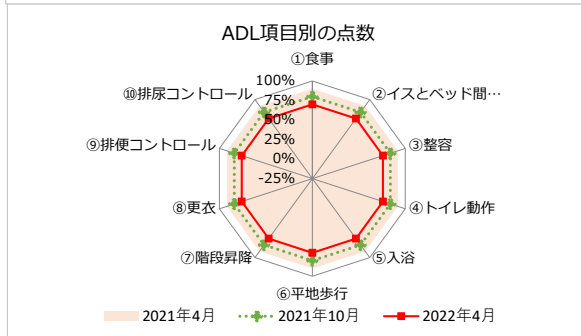
低栄養状態のリスクレベル

6か月前: 中 3か月前: 中 直近: 低



**補足**

- ・体重減少が認められる場合は、摂取栄養量の確認及び必要栄養量の見直しを行ってください。急な体重増加が認められる場合は浮腫の有無を確認してください。
- ・BMIは18.5kg/m<sup>2</sup>未満で低体重（やせ）、BMI25.0kg/m<sup>2</sup>以上で肥満を表します。
- ・低栄養リスクの変化は、6か月前の低栄養のリスクレベルが同等の方の変化を示しています。



**補足**

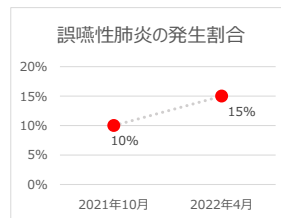
- ・ADLは点数が100点だと自立、80点はほぼ自立、60点は部分介助、40点以下はかなりの介助を必要とし、20点以下はほぼ全介助であることを示しています。
- ・レーダーチャートは、折れ線グラフの各時点におけるご本人のADLの評価の各項目の点数を示しています。

### ■ 口腔

口腔の健康状態	2021年4月	2021年10月	2022年4月
歯・入れ歯が汚れている	はい	はい	いいえ
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	いいえ	いいえ	いいえ
むせやすい	はい	はい	はい

誤嚥性肺炎の発症	2021年4月	2021年10月	2022年4月
誤嚥性肺炎の発症	-	-	2021年12月1日

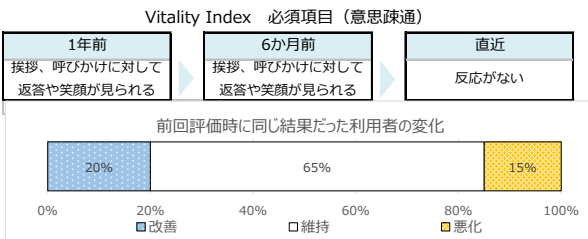
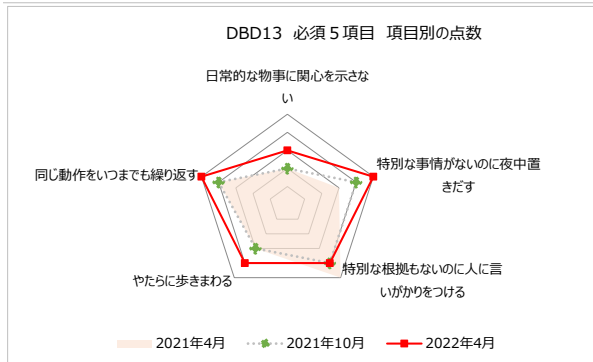
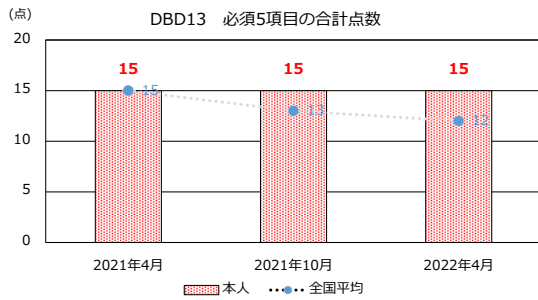


※全国平均：1年前の口腔の健康状態が同じ利用者の全国分布を表示

**補足**

- ・誤嚥性肺炎の既往を確認し、嚥下機能等の低下に伴う誤嚥が発生していないか確認してください。
- ・改善すべき問題点を確認し、実施目標および問題に対する実施内容が適切であるか確認してください。

■ 行動心理症状・意欲



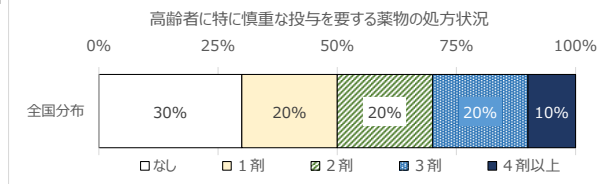
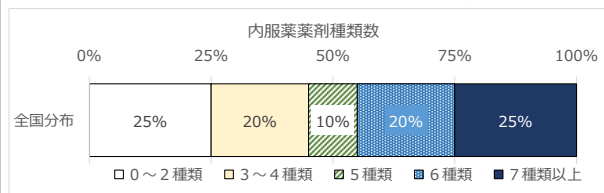
補足

- ・行動心理症状・意欲を評価する各項目について、改善する余地はないか、また以前より悪化していないか確認しましょう。
- ・行動心理症状・意欲が低下する恐れのある利用者に対して、どのような項目で低下する可能性があるか確認し、必要な対策を検討しましょう。

■ 服薬

薬剤名	処方	高齢者に特に慎重な投与を要する薬物※1
ジャヌビア錠 25mg	1錠：1日1回朝食後	-
ユリーフ錠 4mg	2錠：1日2回朝食後	該当
リスベリドンOD錠 0.5mg	1錠：1日1回就寝前	認知症患者の場合該当
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	他○剤

	2021年4月	2021年10月	2022年4月
内服薬薬剤種類数	1	1	2
高齢者に特に慎重な投与を要する薬物の処方数	1	1	1

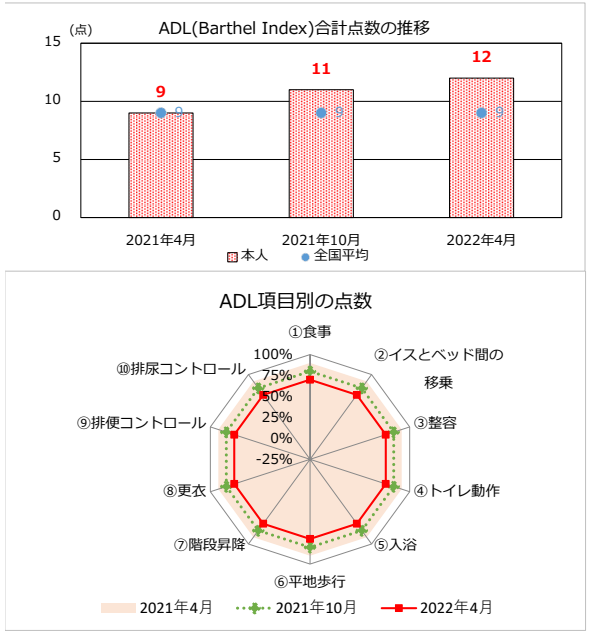


補足

- ・必要に応じて、各薬剤の適応を再考し、治療方針に沿った治療となっているか、処方の確認・見直しにご活用ください。
- ・「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」の該当薬については、非薬物療法による対応や代替薬の有無、使用法や期待される効果や有害事象のリスクを踏まえ、減量・中止の可能性をご検討ください。
- ・グラフは、同程度の認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度の方の直近の分布を示しています。

利用者ID : 作成日 : 2022年4月30日  
 利用者氏名 : 年齢 : 歳 性別 : 身長 : 160 cm  
 事業所名称 : ○○○事業所

■ ADL



**補足**

- ADLは点数が100点だと自立、80点はほぼ自立、60点は部分介助、40点以下はかなりの介助を必要とし、20点以下はほぼ全介助であることを示しています。
- レーダーチャートは、折れ線グラフの各時点におけるご本人のADLの評価の各項目の点数を示しています。

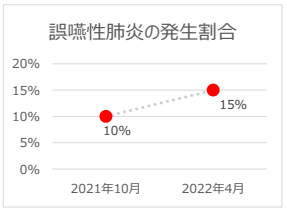
■ 口腔

口腔の健康状態	1年前	6か月前	直近
歯・入れ歯が汚れている	はい	はい	いいえ
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	いいえ	いいえ	いいえ
むせやすい	はい	はい	はい

誤嚥性肺炎の発症	前々回	前回	直近
誤嚥性肺炎の発症	-	-	2020年8月1日

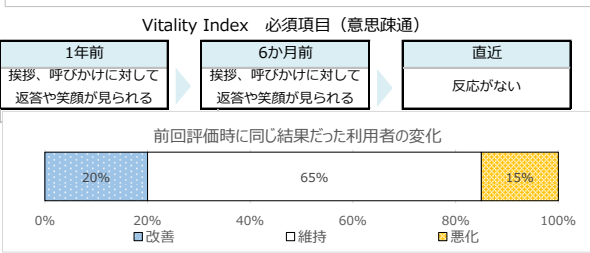
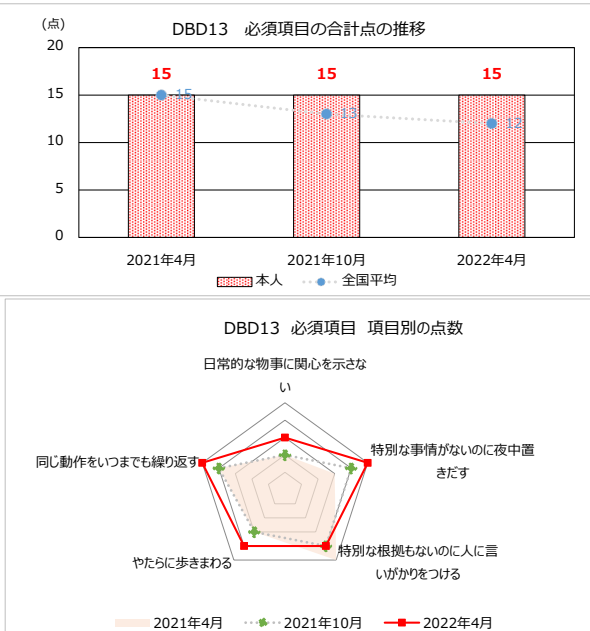
※全国平均：1年前の口腔の健康状態が同じ利用者の全国分布を表示



**補足**

- 誤嚥性肺炎の既往を確認し、嚥下機能等の低下に伴う誤嚥が発生していないか確認してください。
- 改善すべき問題点を確認し、実施目標および問題に対する実施内容が適切であるか確認してください。

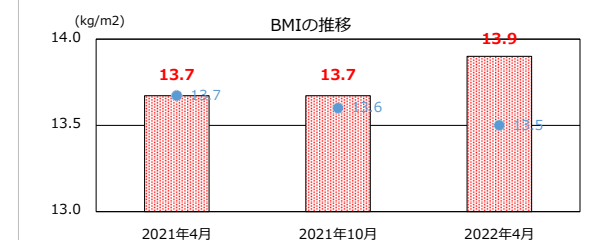
■ 行動心理症状



**補足**

- 行動心理症状・意欲を評価する各項目について、改善する余地はないか、また以前より悪化していないか確認しましょう。
- 行動心理症状・意欲が低下する恐れのある利用者に対して、どのような項目で低下する可能性があるか確認し、必要な対策を検討しましょう。

■ 栄養



**補足**

- 体重減少が認められる場合は、摂取栄養量の確認及び必要栄養量の見直しを行ってください。急な体重増加が認められる場合は浮腫の有無を確認してください。
- BMIは18.5kg/m<sup>2</sup>未満で低体重（やせ）、BMI25.0kg/m<sup>2</sup>以上で肥満を表します。
- 低栄養リスクの変化は、6か月前の低栄養のリスクレベルが同等の方の変化を示しています。



利用者フィードバック票 栄養ページ (イメージ)

利用者ID : 作成日 : 2022年4月30日  
 利用者氏名 : 年齢 : 歳 性別 : 身長 : 160 cm  
 事業所名称 : ○○○事業所  
 サービス : ○○○○○○

■ 最新の栄養状態

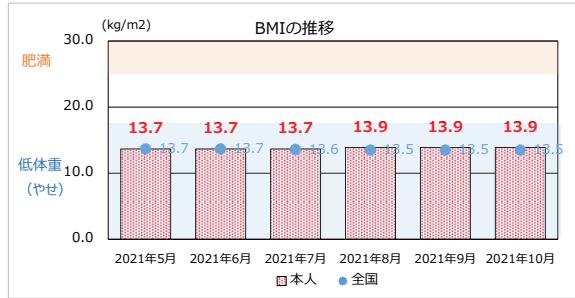
低栄養状態のリスクレベル :  
 目標体重(kg) :

栄養状態総合評価 :  
 標準体重(kg) :

※記録日 :

■ 低栄養状態のリスクレベル・体重変化

	2021年5月	2021年6月	2021年7月	2021年8月	2021年9月	2021年10月
低栄養状態のリスクレベル	中	中	中	中	中	中
体重 (kg)	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7
体重変化率 (%) 1か月前	-	-	-	-	-	-
体重変化率 (%) 3か月前	-	-	-	-	-	-
体重変化率 (%) 6か月前	-	-	-	-	-	-

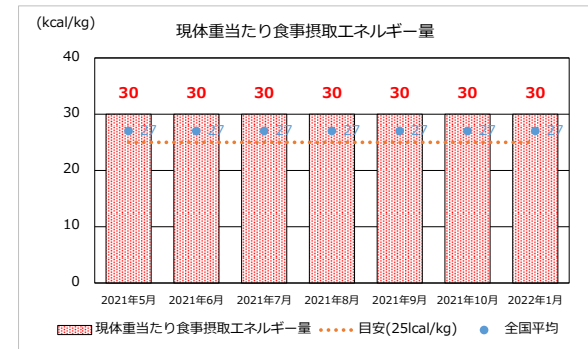


補足

- ・前回値に比し、悪化は赤色で表示。欠損値は「-」で表示しています。
- ・低栄養リスクの変化は、6か月前の低栄養のリスクレベルが同等の方の変化を示しています。
- ・全国平均は、一番左側の時点で同程度のBMIの利用者の変化を示しています。

■ 食事摂取量

	2021年5月	2021年6月	2021年7月	2021年8月	2021年9月	2021年10月
静脈・経腸栄養			●			
必要エネルギー量 (kcal)	1,225	1,225	1,225	1,225	1,225	1,225
必要たんぱく質量 (g)	42	42	42	42	42	42
提供エネルギー量 (kcal)	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
提供たんぱく質量 (g)	45	45	45	45	45	45
食事摂取エネルギー量 (kcal)	1,300	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170
食事摂取たんぱく質量 (g)	45	40	40	40	40	40
現体重当たり食事摂取エネルギー量 (kcal/kg)	37.1	33.4	33.4	33.4	33.4	33.4
現体重当たり食事摂取たんぱく質量 (g/kg)	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
主食摂取割合 (%)	100	90	90	90	90	90
副食摂取割合 (%)	100	90	90	90	90	90



補足

- ・前回値に比し、悪化は赤色で表示。欠損値は「-」で表示しています。

■ 食事(栄養) 摂取影響因子

	2021年5月	2021年6月	2021年7月	2021年8月	2021年9月	2021年10月
姿勢維持低下				●		
咀嚼低下						●
嚥下機能低下						●
味機能低下				●		
消化器症状						
ADL低下・姿勢						
痛み						
褥瘡						
疾病影響(機能・代謝)	●	●	●	●	●	●
精神・神経疾患(疑い含む)						
意欲低下						●
行動心理症状・意欲低下				●		

補足

- ・欠損値は「-」で表示しています。

■ 確認すべき利用者

- ・体重減少が認められる場合は、摂取栄養量の確認及び必要栄養量の見直しを行ってください。急な体重増加が認められる場合は浮腫の有無を確認してください。
- ・体重当たりの摂取エネルギー量低下、または、体重当たりの摂取たんぱく質低下が認められる場合は、必要エネルギー量や栄養補給法等を見直してください。浮腫がある場合は解釈に注意が必要です。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング
集計対象の項目名	低栄養状態のリスクレベル、総合評価、身長、体重、食事時の摂食・嚥下状況、栄養ケアの課題、必要栄養量_エネルギー、必要栄養量_たんぱく質、提供栄養量_エネルギー、提供栄養量_たんぱく質、主食の摂取量、主菜の摂取量、副菜の摂取量
対象データの範囲	過去12か月間のデータ(直近6月分を表示)
集計値	過去12か月間の時系列推移、前回記録時からの改善状況
留意事項	各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示しています

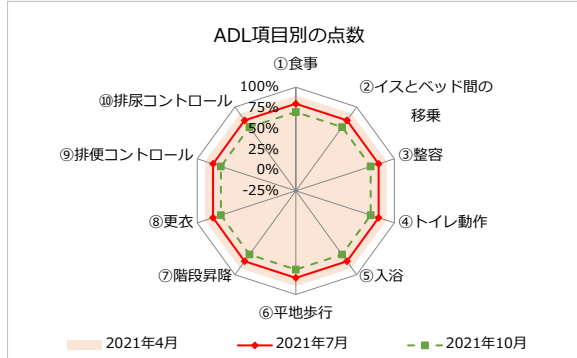
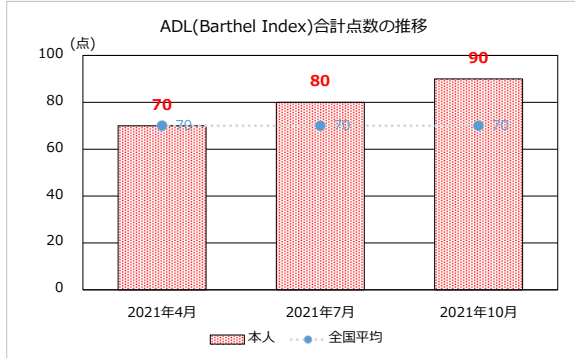
■ グラフ(指標値)の見方

- ・BMIは18.5kg/m<sup>2</sup>未満で低体重(やせ)、25.0kg/m<sup>2</sup>以上で肥満を表します。
- ・食事摂取エネルギー量、食事摂取たんぱく質量が必要エネルギー量を充足しているか確認してください。

利用者フィードバック票 個別機能訓練/リハビリテーションページ (イメージ)

利用者ID : 作成日 : 2021年7月11日  
 利用者氏名 : 年齢 : 歳 性別 : 身長 : cm  
 事業所名称 : ○○○事業所

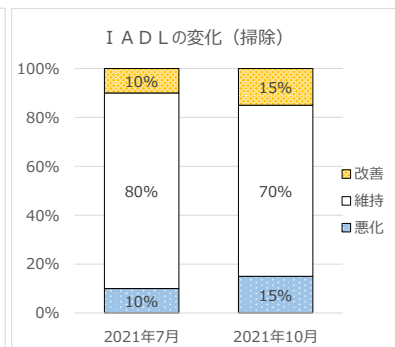
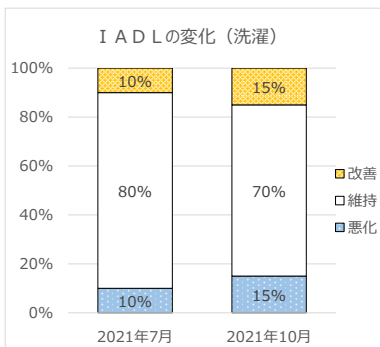
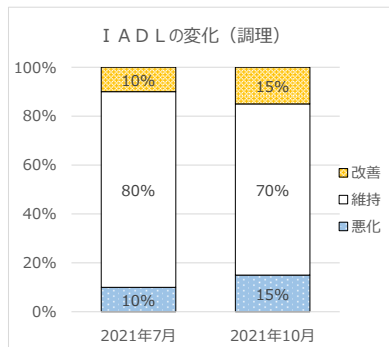
■ 日常生活動作 (ADL)



※Barthal Indexが評価指標として用いられています。  
 ※全国平均は、同一要介護度における利用者平均を算出しています。  
 ※ADLのレーダーチャートは各項目の満点を100%とし、ご本人の点数を割合(%)で表示しています。

■ 手段的日常生活動作 (IADL)

	2021年4月	2021年7月	2021年10月
調理	全介助	全介助	全介助
洗濯	一部介助	一部介助	一部介助
掃除	見守り	見守り	見守り



※グラフは、当初時点で同程度の状態像 (IADL) であった利用者の変化を示しています。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	個別機能訓練計画書：生活機能チェックシート、ADL維持等加算、自立支援促進に関するスクリーニング・支援計画書、リハビリテーション計画書
集計対象の項目名	ADL、IADL
対象データの範囲	前月までの過去3か月間のデータ
集計値	過去6か月間の時系列推移、全国平均値との比較
留意事項	・全国平均は、同一要介護度における利用者平均を算出しています。

■ グラフ (指標値) の見方

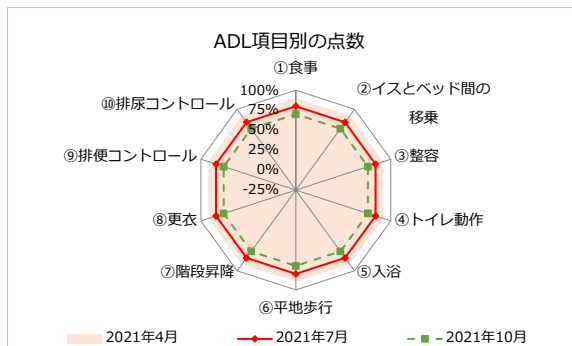
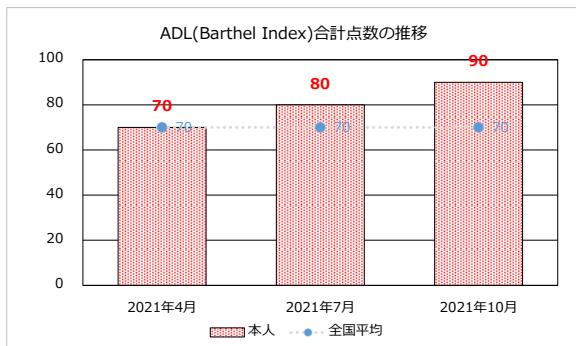
- ・折れ線グラフは、ご本人のADL・IADLの評価の合計点数の推移を示しています。
- ・ADLは点数が100点だと自立、80点はほぼ自立、60点は部分介助、40点以下はかなりの介助を必要とし、20点以下はほぼ全介助であることを示しています。
- ・レーダーチャートは、折れ線グラフの各時点におけるご本人のADL・IADLの評価の各項目の点数を示しています。

■ 確認すべき利用者

- ・BIの点数に変化があった場合は、自立度に変化があった具体的な項目を確認してください。その上で、該当項目に関するケアを振り返り、自施設内での検討や他事業所への相談を行うきっかけとして下さい。

利用者ID : 作成日 : 2021年7月11日  
 利用者氏名 : 年齢 : 歳 性別 : 身長 : cm  
 事業所名称 : ○○○事業所

■ 日常生活動作 (ADL)

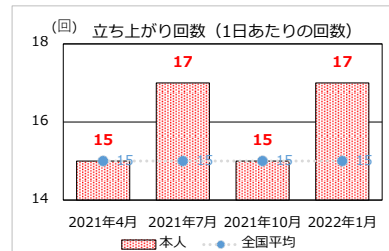
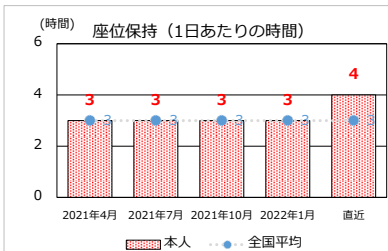
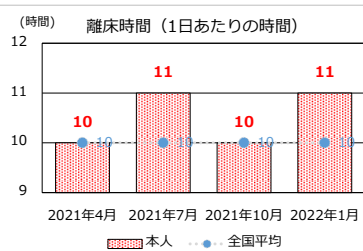


※Barthel Indexが評価指標として用いられています。  
 ※全国平均は、同一要介護度における利用者平均を算出しています。  
 ※ADLのレーダーチャートは各項目の満点を100%とし、ご本人の点数を割合(%)で表示しています。

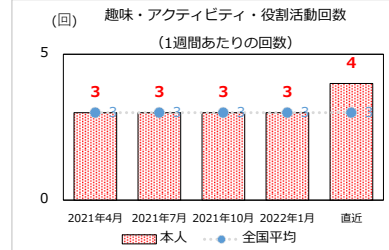
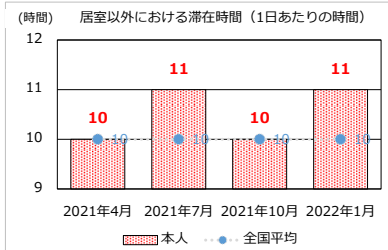
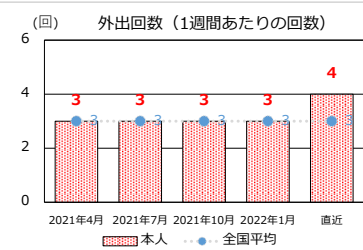
■ 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

尊厳の保持に資する取組 : あり 本人を尊重する個別ケア : あり  
 寝たきり防止に資する取組 : あり 自立した生活を支える取組 : あり

■ 支援実績 (離床・基本動作)



■ 支援実績 (日々の過ごし方等)



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	自立支援促進に関する評価・支援計画書
集計対象の項目名	ADL、尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画、支援実績
対象データの範囲	前月までの過去9か月間のデータ
集計値	過去9か月間の時系列推移、全国平均値との比較
留意事項	・全国平均は、支援計画のチェックが同じ項目かつADL合計値が同程度の利用者平均を算出しています。

■ グラフ (指標値) の見方

- ・折れ線グラフは、ご本人のADLの評価の合計点数の推移を示しています。
- ・ADLは点数が100点だと自立、80点はほぼ自立、60点は部分介助、40点以下はかなりの介助を必要とし、20点以下はほぼ全介助であることを示しています。
- ・レーダーチャートは、折れ線グラフの各時点におけるご本人のADLの評価の各項目の点数を示しています。

■ 確認すべき利用者

- ・ADLの点数に変化があった場合は、自立度に変化があった具体的な項目を確認してください。その上で、該当項目に関するケアを振り返り、自施設内での検討や他事業所への相談を行うきっかけとして下さい。

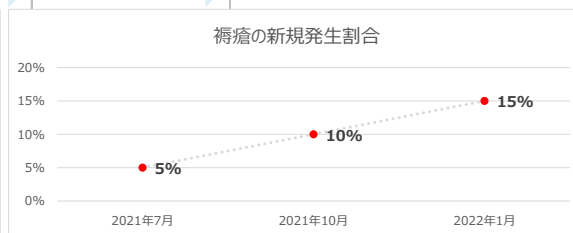
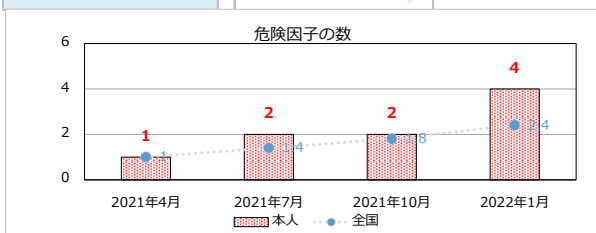
利用者フィードバック票 褥瘡ページ（イメージ）

利用者ID :  
 利用者氏名 :  
 事業所番号 : 1234567890  
 事業所名称 : ○○○事業所  
 サービス : ○○○○○○

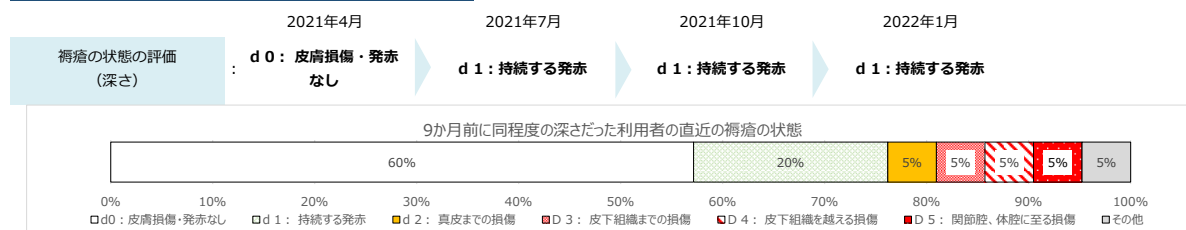
作成日 : 2022年2月1日  
 年齢 : 歳 性別 :

■ 危険因子の評価

危険因子の数		2021年4月	2021年7月	2021年10月	2022年1月
危険因子の数		1	2	2	4
ADL	入浴	自分で行っていない	自分で行っていない	自分で行っていない	自分で行っていない
	食事摂取	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている
	更衣-上衣	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っていない
	更衣-下衣	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っていない
基本動作	寝返り	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている
	座位の保持	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている
	座位での乗り移り	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている
	立位の保持	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている	自分で行っている
排せつ	尿失禁	なし	あり	あり	あり
	便失禁	なし	なし	なし	なし
	バルーンカテーテルの使用	なし	なし	なし	なし
過去3か月以内の褥瘡の既往		なし	なし	なし	なし



■ 褥瘡の状態の評価



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書
集計対象の項目名	褥瘡の状態の評価、褥瘡ケア計画
対象データの範囲	過去12か月間のデータ
集計値	過去12か月間の時系列推移、前回記録時からの改善状況
留意事項	各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示しています ・危険因子の数の全国平均は、9か月前の危険因子が利用者と同数の方の平均を示しています ・褥瘡の新規発生割合は、9か月前の危険因子が利用者と同数の方の褥瘡の新規発生割合を示しています。 ・褥瘡は、「d 1 : 持続する発赤」以上の深さがある場合に、褥瘡ありとしています。

■ グラフ（指標値）の見方

- ・褥瘡の各状態の推移を把握し、悪化していないか確認しましょう。
- ・褥瘡の現在の状態に対して、ケア計画が適切であるか確認しましょう。

■ 確認すべき利用者

- ・褥瘡の各状態の推移を把握し、悪化している場合は必要な改善策を検討しましょう。
- ・褥瘡の現在の状態に対して、ケア計画が適切であるか確認し、必要に応じて見直しを実施しましょう。

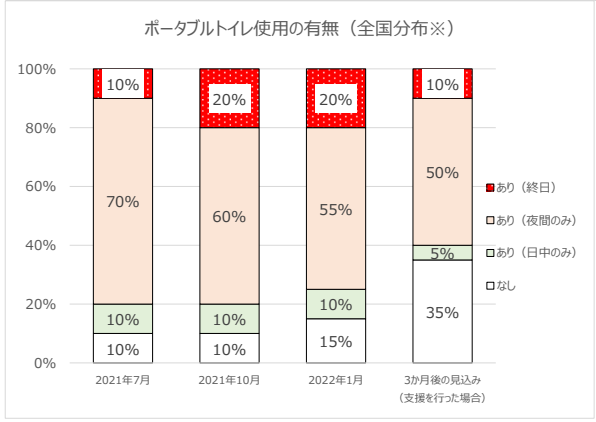
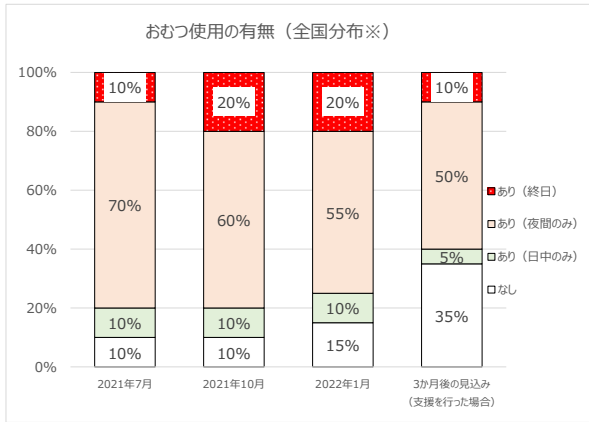
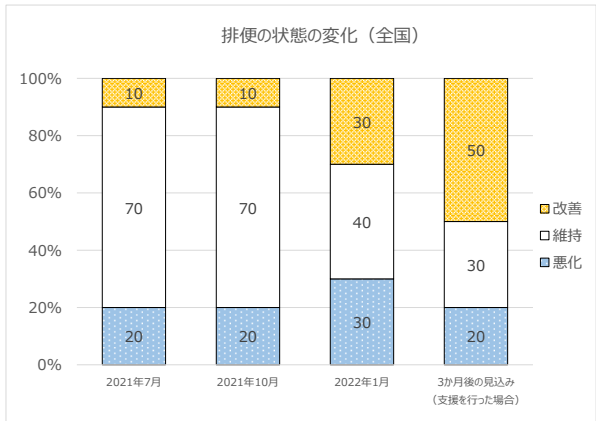
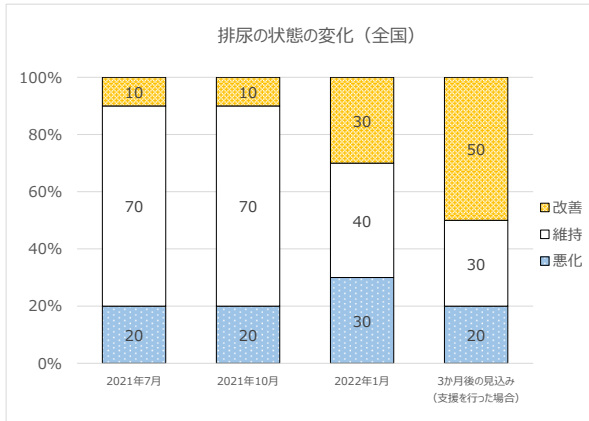
利用者フィードバック票 排せつページ (イメージ)

利用者ID :  
 利用者氏名 :  
 事業所番号 : 1234567890  
 事業所名称 : ○○○事業所  
 サービス : ○○○○○○

作成日 : 2021年11月1日  
 年齢 : 歳 性別 :

■ 排せつの状態

	施設入所時	2021年4月	2021年7月	2021年10月	3か月後の見込み (支援を行った場合)
排尿の状態	一部介助	一部介助	一部介助	見守り等	介助されていない
排便の状態	一部介助	一部介助	一部介助	見守り等	介助されていない
おむつ使用の有無	あり(夜間のみ)	あり(夜間のみ)	あり(夜間のみ)	なし	なし
ポータルトイレ使用の有無	なし	なし	なし	あり(夜間のみ)	なし



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
集計対象の項目名	排尿の状態、排便の状態、おむつ使用の有無、ポータルトイレ使用の有無
対象データの範囲	上記項目の入所時から最新記録日までのデータ
集計値	入所時・前回評価時からの時系列変化
留意事項	各グラフは、施設入所時の評価が利用者と同じ利用者を抽出し、表示しています。

■ グラフ (指標値) の見方

- ・ 最新の利用者の状態と、前回評価時・入所時から現在の排せつ状態の変化を確認し、悪化している項目はないか確認してください。

■ 確認すべき利用者

- ・ 悪化している項目がある場合、必要に応じて支援内容の見直しを検討してください。

利用者フィードバック票 口腔機能ページ（施設向け）（イメージ）

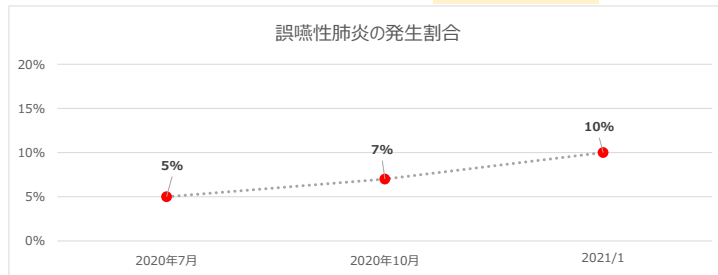
利用者ID :  
 利用者氏名 :  
 事業所名称 : ○○○事業所  
 サービス : ○○○○○○

作成日 : 2021年7月11日  
 年齢 : 歳 性別 :

■ 口腔

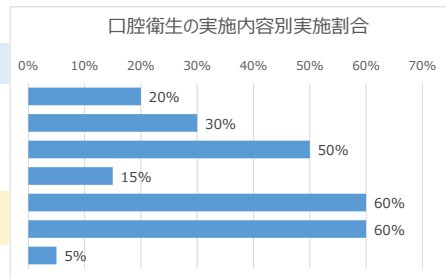
	2021年4月	2021年7月	2021年10月	2022年1月
問題点の個数	2	1	1	4
口腔衛生状態	なし	なし	なし	あり（義歯の汚れ）
口腔機能の状態	なし	なし	あり（むせ）	あり（たべこぼし、むせ）
歯の問題	なし	なし	なし	なし
義歯の問題	あり（不適合）	なし	なし	なし
歯周病	あり	あり	あり	あり
口腔粘膜疾患	なし	なし	なし	あり
誤嚥性肺炎の発症	-	-	-	あり
食形態等	常食	常食	常食	嚥下調整食（0j）

※誤嚥性肺炎の発生割合：2021年4月の口腔に関する問題点の個数が同じ利用者の全国分布を表示



■ 口腔衛生管理の実施内容

	2021年4月	2021年7月	2021年10月	2022年1月
口腔の清掃	なし	なし	なし	なし
口腔の清掃に関する指導	なし	なし	なし	なし
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	なし	なし	なし	なし
義歯の清掃	なし	なし	なし	なし
義歯の清掃に関する指導	あり	あり	あり	あり
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	なし	なし	なし	あり
その他	なし	なし	なし	なし



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	口腔衛生管理加算様式、口腔機能向上サービスに関する課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票
集計対象の項目名	かかりつけ歯科医、入れ歯の使用、食形態、誤嚥性肺炎の既往、口腔に関する問題点、実施目標、実施内容
対象データの範囲	前月までの過去6か月間のデータ
集計値	過去6か月間の時系列推移、最新記録日における利用者の状態
留意事項	各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示しています

■ グラフ（指標値）の見方

- ・誤嚥性肺炎の既往を確認し、嚥下機能等の低下に伴う誤嚥が発生していないか確認してください。
- ・改善すべき問題点を確認し、実施目標および問題に対する実施内容が適切であるか確認してください。
- ・各グラフで示している全国平均は、2021年4月時点で口腔の問題点が利用者と同数の利用者について表示しています。

■ 確認すべき利用者

- ・口腔機能に関する問題点がある利用者に対して、設定している実施目標や内容が適切であるか確認し、必要に応じて見直しを実施して下さい。

利用者フィードバック票 口腔機能ページ（居宅向け）（イメージ）

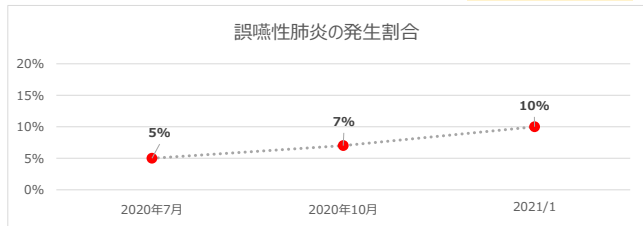
利用者ID :  
 利用者氏名 :  
 事業所名称 : ○○○事業所  
 サービス : ○○○○○○

作成日 : 2021年7月11日  
 年齢 : 歳 性別 :

■ 口腔

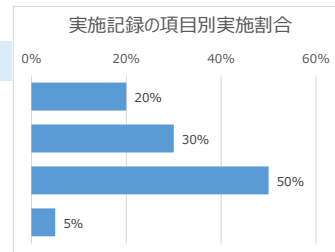
問題点の個数		2021年4月	2021年7月	2021年10月	2022年1月
口腔衛生状態	口臭	なし	なし	なし	わからない
	歯の汚れ	なし	なし	あり	あり
	義歯の汚れ	あり	あり	あり	あり
	舌苔	あり	あり	あり	あり
口腔機能	食べこぼし	なし	なし	なし	なし
	舌の動きが悪い	なし	なし	なし	あり
	むせ	なし	なし	なし	あり
	痰がらみ	なし	なし	なし	なし
口腔乾燥		なし	なし	なし	なし
特記事項	歯、義歯、歯周病、口腔粘膜の疾患の可能性	なし	なし	なし	なし
	音声・言語機能に関する疾患の可能性	なし	なし	なし	なし
	その他	なし	なし	なし	なし
誤嚥性肺炎の発症		-	-	-	あり
食形態等		常食	常食	常食	嚥下調整食（0j）

※誤嚥性肺炎の発生割合：2021年4月の口腔に関する問題点の個数が同じ利用者の全国分布を表示



■ 実施記録

	2021年4月	2021年7月	2021年10月	2022年1月
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	なし	なし	なし	なし
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	なし	なし	なし	なし
音声・言語機能に関する指導	なし	なし	なし	なし
その他	なし	なし	なし	なし



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	口腔衛生管理加算様式、口腔機能向上サービスに関する課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票
集計対象の項目名	かかりつけ歯科医、入れ歯の使用、食形態、誤嚥性肺炎の既往、口腔に関する問題点、実施目標、実施内容
対象データの範囲	前月までの過去6か月間のデータ
集計値	過去6か月間の時系列推移、最新記録日における利用者の状態
留意事項	各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示しています

■ グラフ（指標値）の見方

- ・誤嚥性肺炎の既往を確認し、嚥下機能等の低下に伴う誤嚥が発生していないか確認してください。
- ・改善すべき問題点を確認し、実施目標および問題に対する実施内容が適切であるか確認してください。
- ・各グラフで示している全国平均は、2021年4月時点で口腔の問題点が利用者と同数の利用者について表示しています。

■ 確認すべき利用者

- ・口腔機能に関する問題点がある利用者に対して、設定している実施目標や内容が適切であるか確認し、必要に応じて見直しを実施して下さい。

利用者フィードバック票 服薬ページ (イメージ)

利用者ID :  
 利用者氏名 :  
 事業所名称 : ○○○事業所  
 サービス : ○○○○○○

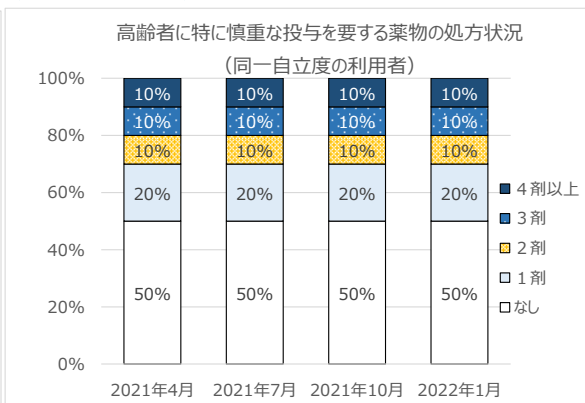
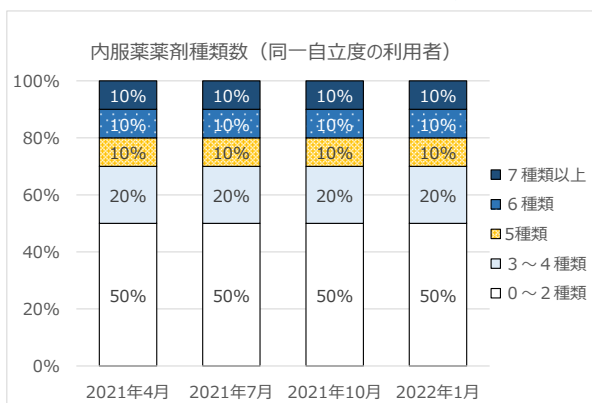
作成日 : 2022年2月11日  
 年齢 : 歳 性別 :

■ 処方内容 (2022年1月時点)

薬剤名	処方	高齢者に特に慎重な投与を要する薬物※1
ジヤヌビア錠 25mg	1錠：1日1回朝食後	-
ユリーフ錠 4mg	2錠：1日2回朝夕食後	該当
リスベリドンOD錠 0.5mg	1錠：1日1回就寝前	認知症患者の場合該当
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
		他○剤

※1：高齢者で有害事象の発現や重症化リスクの高い薬物など  
 参照：日本老年医学会 編，高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015  
[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808\\_01.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf)  
 ・特に慎重な投与を要する薬物のリスト (p.26~31)  
 ・開始を考慮するべき薬物のリスト (p.32~33)

	2021年4月	2021年7月	2021年10月	2022年1月
内服薬薬剤種類数	5	5	5	5
高齢者に特に慎重な投与を要する薬物	2	2	2	2



補足

■ グラフ (指標値) の見方

- 表の見方
  - ・当該利用者についての処方内容を上記に示しています。必要に応じて、すべての薬剤の適応を再考し、治療方針に沿った治療となっているか、処方の確認・見直しにご活用ください。
- 内服薬の薬剤種類数
  - ・服薬中の内服薬の薬剤種類数が示されています。薬剤種類数は直接的に薬物治療の適切性を示すものではありませんが、一般に薬剤種類数の増加に伴い、薬物有害事象等のリスクが高まるため、治療の優先順位付け等をご検討ください。
- 高齢者に特に慎重な投与を要する薬物の薬剤種類数
  - ・服薬している薬剤のうち、特定の疾患の併存や既往にかかわらず「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」の該当する薬剤のみをカウントしています。「高齢者に特に慎重な投与を要する薬物」に該当する薬剤については、診療ガイドライン等を参照し、非薬物療法による対応や代替薬の有無、使用法や期待される効果や有害事象のリスクを踏まえ、減量・中止の可能性をご検討ください。
- 参考
  - ・厚生労働省，高齢者の医薬品適正使用の指針 (総論編)  
[https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei\\_web.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf)
  - ・厚生労働省，高齢者の医薬品適正使用の指針 [各論編 (療養環境別)]  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000568037.pdf>
  - ・日本老年医学会 編，高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015.  
[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808\\_01.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf)



## 第 4 章 調査結果概要

本事業では、CHASE へのデータ登録及びフィードバック票に関する改善案の整理及び、LIFE におけるフィードバック票案の検討を実施した。

CHASE へのデータ登録に当たっては事業所において様々な負担等が発生しておいた。今後、LIFE においては加算の算定要件となるため、本調査結果等を活用し、事業所にわかりやすく、かつ負担軽減に配慮したシステムに改善されることが期待される。

フィードバック票については、本事業において組成した WG を中心に検討を行い、事業所・利用者に有意義な情報が提供できるような内容・構成を心掛けた。今後、LIFE に登録されたデータの状況を踏まえつつ事業所の意見を吸い上げたうえで、さらなる改善がなされることを期待したい。

参考資料<sup>2</sup>

I. 科学的介護推進体制加算様式

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日  
 前回評価日 令和 年 月 日  
 記入者名

氏名

殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2  
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕		
	服薬情報〔任意項目〕		
	1. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	2. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	・		
〔任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他) (複数選択可)			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL 自立 一部介助 全介助			
・ 食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・ 椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (監視下)			
(座れるが移れない) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・ 整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0			
・ トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・ 入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0			
・ 平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)			
(車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・ 階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・ 更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・ 排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・ 排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止 (中止日: )			
<input type="checkbox"/> 居宅 (※) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

口腔・栄養	身長 ( cm)   体重 ( kg)   褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔の健康状態
	・ 硬いものを避け柔らかいものばかり食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・ 入れ歯を使っている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・ むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)	

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

<sup>2</sup> 厚生労働省ホームページ「介護報酬改定に関する通知等」

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html))

認知症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他( ))					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[以下、任意項目]					
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitality Index						
・ 意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
[以下、任意項目]						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

# 科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

評価日 令和 年 月 日  
 前回評価日 令和 年 月 日  
 記入者名

氏名

殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2  
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	服薬情報〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	：		
：			
：			
〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他）（複数選択可）			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL			
・食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10←（監視下） <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
（座れるが移れない）→ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0			
・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0			
・平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10←（歩行器等） <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
（車椅子操作が可能）→ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0			
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止（中止日： ）			
<input type="checkbox"/> 居宅（※） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長（ cm）	体重（ kg）	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法		
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法		
	・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部		
	・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j）		
	・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
	食事摂取量 全体（ %） 主食（ %） 副食（ %）		
	必要栄養量 エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g） 提供栄養量 エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）		
	血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ g/dl） 褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
口腔の健康状態			
・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
誤嚥性肺炎の発症・既往（※） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認 知 症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他( ))					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に関心を示さない	□	□	□	□	□
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	□	□	□	□	□
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	□	□	□	□	□
	・ やたらに歩きまわる	□	□	□	□	□
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	□	□	□	□	□
	〔以下、任意項目〕					
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	□	□	□	□	□
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	□	□	□	□	□	
・ 昼間、寝てばかりいる	□	□	□	□	□	
・ 口汚くののしる	□	□	□	□	□	
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	□	□	□	□	□	
・ 世話をされるのを拒否する	□	□	□	□	□	
・ 物を貯め込む	□	□	□	□	□	
・ 引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう	□	□	□	□	□	
Vitality Index						
・ 意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
〔以下、任意項目〕						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

## II. 個別機能訓練加算様式

別紙様式 3 - 1

### 興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
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			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
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・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ( )				その他 ( )			
その他 ( )				その他 ( )			

## 生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年 月 日	男・女
評価日	令和 年 月 日 ( )	:	～ :	要介護度
評価スタッフ		職種		

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
ADL	食事	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	椅子とベッド 間の移乗	・自立 (15) ・監視下 (10) ・座れるが移れない (5) ・全介助 (5)	有・無		
	整容	・自立 (5) ・一部介助 (0) ・全介助 (0)	有・無		
	トイレ動作	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	入浴	・自立 (5) ・一部介助 (0) ・全介助 (0)	有・無		
	平地歩行	・自立 (15) ・歩行器等 (10) ・車椅子操作が可能 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	階段昇降	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	更衣	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	排便 コントロール	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	排尿 コントロール	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
I ADL	調理	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	洗濯	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	掃除	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
起居動作	寝返り	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	座位	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立位	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		

【個別機能訓練計画書】

作成日：令和 年 月 日	前回作成日：令和 年 月 日	初回作成日：令和 年 月 日
ふりがな 氏名	性別 大正 / 昭和 年 月 日生 ( 歳)	要介護度 計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

**I 利用者の基本情報** ※別紙様式 3-1・別紙様式 3-2 を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

健康状態・経過

病名	発症日・受傷日： 年 月 日 直近の入院日： 年 月 日 直近の退院日： 年 月 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）	
合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）	
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）	

※①～⑤に加えて、介護支援専門員から、居宅サービス計画上の利用者本人等の意向、総合的な支援方針等について確認すること。

**II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定**

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後3ヶ月） （機能）	目標達成度（達成・一部・未達）	機能訓練の長期目標 （機能）	目標達成度（達成・一部・未達）
（活動）		（活動）	
（参加）		（参加）	

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。  
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)	留意点	頻度	時間	主な実施者
①		週 回	分	
②		週 回	分	
③		週 回	分	
④		週 回	分	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

プログラム立案者：

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

**III 個別機能訓練実施後の対応**

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはIIIについては記載不要である。

(地域密着型) 通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000 住所○○○ 電話番号○○○	説明日： 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 説明者：
--	-----------------------------



【（地域密着型）通所介護計画書】

作成日： 年 月 日	前回作成日： 年 月 日	初回作成日： 年 月 日
ふりがな 氏名	性別	大正 / 昭和 年 月 日生 歳
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		要介護度
計画作成者：		職種：
認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)	
利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	
利用者の居宅の環境 (利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入) ★	
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等) ★	ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項★

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標			
長期目標	設定日 年 月 日 達成予定日 年 月 日		目標達成度 達成・一部・未達
短期目標	設定日 年 月 日 達成予定日 年 月 日		目標達成度 達成・一部・未達

サービス提供内容 (※)					
①	月 日 ~ 月 日	実施		評価 効果、満足度など	迎え(有・無)
		達成	未達成		
		実施	達成		プログラム(1日の流れ)
		一部	一部		(予定時間)
		未実施	未実施		(サービス内容)
②	月 日 ~ 月 日	実施	達成		送り(有・無)
		一部	一部		
		未実施	未実施		
③	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
④	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
⑤	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		

特記事項	※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。 ※入浴介助加算(II)を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。
実施後の変化(総括) 再評価日： 年 月 日	
利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日	
説明者	説明・同意日
	年 月 日

(地域密着型) 通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00	管理者：
	Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	

Ⅲ. リハビリテーションマネジメント加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算様式

別紙様式 3 - 1

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
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			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
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・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ( )				その他 ( )			
その他 ( )				その他 ( )			

事業所番号 \_\_\_\_\_ リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 / 入所 計画作成日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 氏名: \_\_\_\_\_ 様 性別: 男・女 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳) 要支援 要介護 \_\_\_\_\_  
 リハビリテーション担当医 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ ( PT OT ST 看護職員 その他従事者( \_\_\_\_\_ )

<p>■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等)</p>	<p>■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等)</p>
---------------------------------------	---

■健康状態、経過

原因疾病: \_\_\_\_\_ 発症日・受傷日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 直近の入院日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 直近の退院日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): \_\_\_\_\_

合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): \_\_\_\_\_

これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): \_\_\_\_\_

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: 自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害( )	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> TUG Test	自立		
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R			
コミュニケーションの状況			

■活動(基本動作)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)

(心身機能)

(活動)

(参加)

■リハビリテーションの長期目標

(心身機能)

(活動)

(参加)

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)

■リハビリテーション実施上の留意点  
(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

■リハビリテーションの見直し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安  
(終了の目安となる時期: \_\_\_\_\_ ヶ月後 )

利用者・ご家族への説明: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

特記事項:

■環境因子(※課題ありの場合☑ 現状と将来の見込みについて記載する)		■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)	
課題	状況	家庭内の役割の内容	
家族	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居( )	余暇活動(内容および頻度)	
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ その他( )		
住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅:居住階(階) <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: 食卓: <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす トイレ: <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ その他( )	リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組	
自宅周辺			
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
サービスの利用			
その他			

■活動(IADL)				■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析	
アセスメント項目	リハ開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法	
食事の用意				0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上	
食事の片付け					
洗濯					
掃除や整頓					
力仕事				0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:代替等もしている	
買物					
外出				0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上	
屋外歩行					
趣味					
交通手段の利用					
旅行					
庭仕事					
家や車の手入れ				0:していない 1:電球の取替、ねじ止めなど 2:ペンキ塗り、模様替え、洗車 3:家の修理、車の整備	
読書				0:読んでいない、 1:まれに 2:月1回程、 3:月2回程	
仕事				0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上	
合計点数					

■活動と参加において重要性の高い課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因

■リハビリテーションサービス							
□訪問・通所領域( )		□利用時間( )		□送迎なし			
No.	目標(解決すべき課題)	期間	担当職種	具体的支援内容 (何を目的に(〜のために)〜をする)		頻度	時間
						週 回	分/回
						週 回	分/回
						週 回	分/回
						週 回	分/回
						週 回	分/回
						週合計時間	
□他事業所の担当者とは共有すべき事項			□介護支援専門員とは共有すべき事項			□その他、共有すべき事項( )	

※下記の□の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。  
【情報提供先】 □介護支援専門員 □医師 □(地域密着型)通所介護 □( )

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

開催日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 : ~ : 開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所属(職種)	氏 名	所属(職種)	氏 名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族 構成員 不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族( ) ) <input type="checkbox"/> サービス担当者( ) ( ) <input type="checkbox"/> サービス担当者( ) ( )			
次回の開催予定と検討事項				

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名		殿	作成年月日		年	月	日
チェック	プロセス	参加者及び内容			備考		
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員					
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他( )) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )					
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見( )					
	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見( )					
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づきリハビリテーションの提供	□リハビリテーションプログラムの内容 □短期集中(個別リハ) □生活行為向上リハ □認知症短期集中リハⅡ □理学療法 □作業療法 □言語聴覚療法 □その他( )					
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	□(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . )					
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	□(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( ) □(日付: . . . )CM・CW・家族・その他( )					
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	□(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . ) □(日付: . . . )					
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他( )) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )					
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 □その他( )					

※CM:介護支援専門員 CW:指定訪問介護のサービス責任者

### 生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 殿

本人の生活行為の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期( . . . ~ . . . )	社会適応訓練期( . . . ~ . . . )
		【通所頻度】 回/週	【通所頻度】 回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

IV. 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策管理指導様式

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳) 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日  
殿 男 女 記入担当者名

褥瘡の有無

1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ( )) 褥瘡発生日 令和 年 月 日  
2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ( ))

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2) A(1, 2) B(1, 2) C(1, 2)	対処 「自分で行っていない」、 「あり」に1つ以上該当する 場合、褥瘡ケア計画を立案し 実施する。	
	ADL の状況	入浴			自分で行っている 自分で行っていない
		食事摂取			自分で行っている 自分で行っていない 対象外 (※1)
			更衣		上衣
			下衣		自分で行っている 自分で行っていない
	基本動作	寝返り			自分で行っている 自分で行っていない
		座位の保持			自分で行っている 自分で行っていない
		座位での乗り移り			自分で行っている 自分で行っていない
		立位の保持			自分で行っている 自分で行っていない
	排せつの状況	尿失禁			なし あり 対象外 (※2)
便失禁			なし あり 対象外 (※3)		
バルーンカテーテルの使用			なし あり		
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか			なし あり		

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R@2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

褥瘡ケア計画	留意する項目	計画の内容		
	関連職種が共同して取り組むべき事項			
	評価を行う間隔			
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
リハビリテーション その他				

説明日 令和 年 月 日  
説明者氏名



V. 排せつ支援加算様式

## 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳) 殿 男 女

記入者名  
医師名  
看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

	施設入所時 (利用開始時)	評価時	3か月後の見込み	
			支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
おむつ 使用の有無	なし あり(日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり(日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり(日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり(日中のみ・ 夜間のみ・終日)
ポータブル トイレ 使用の有無	なし あり(日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり(日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり(日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり(日中のみ・ 夜間のみ・終日)

※排尿・排便の状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版(平成 30 年 4 月改訂)」を参照。

排せつの状態に関する支援の必要性	あり          なし
------------------	----------------

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因
--------------

支援計画
------

説明日 令和 年 月 日  
説明者氏名

VI. 自立支援促進加算様式

自立支援促進に関する評価・支援計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳 ) 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日  
 医師名 介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日	
1.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
3.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容 [前回より変化のあった事項について記入]	
(3) 日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
(4) 基本動作 ・寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・起き上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	(5) ADL** 自立 一部介助 全介助 ・食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (監視下) (座るが移れない) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 ・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 ・平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (歩行器等) (車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果 <input type="checkbox"/> 期待できる (期待できる項目: <input type="checkbox"/> 基本動作 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> IADL <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明 ・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・機能訓練の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画 <input type="checkbox"/> 尊厳の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 本人を尊重する個別ケア <input type="checkbox"/> 寝たきり防止に資する取組 <input type="checkbox"/> 自立した生活を支える取組	
(8) 医学的観点からの留意事項 ・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・その他 ( )	

(※ 利用者が日常生活の中で「できるADL動作」について評価して下さい。)

支援実績

離床・基本動作	ADL 動作	日々の過ごし方等	訓練時間
<ul style="list-style-type: none"> <li>・離床 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり( ) 時間</li> <li>・座位保持 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり( ) 時間 (内訳)     ベッド上( ) 時間     車椅子( ) 時間     普通の椅子( ) 時間     その他( ) 時間</li> <li>・立ち上がり <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり( ) 回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ <input type="checkbox"/>居室外(普通の椅子) <input type="checkbox"/>居室外(車椅子) <input type="checkbox"/>ベッドサイド <input type="checkbox"/>ベッド上 <input type="checkbox"/>その他 食事時間や嗜好への対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</li> <li>・排せつ(日中) (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ <input type="checkbox"/>居室外のトイレ <input type="checkbox"/>居室内のトイレ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 個人の排泄リズムへの対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</li> <li>・排せつ(夜間) (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ <input type="checkbox"/>居室外のトイレ <input type="checkbox"/>居室内のトイレ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 個人の排泄リズムへの対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</li> <li>・入浴 (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ <input type="checkbox"/>大浴槽 <input type="checkbox"/>個人浴槽 <input type="checkbox"/>機械浴槽 <input type="checkbox"/>清拭 1週間あたり( ) 回 マンツーマン入浴ケア <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の希望の確認 1月あたり( ) 回</li> <li>・外出 1週間あたり( ) 回</li> <li>・居室以外(食堂・デイルームなど)における滞在 1日あたり( ) 時間</li> <li>・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり( ) 回</li> <li>・職員の居室訪問 1日あたり( ) 回</li> <li>・職員との会話・声かけ 1日あたり( ) 回</li> <li>・着替えの回数 1週間あたり( ) 回</li> <li>・居場所作りの取組 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ専門職による訓練 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり( ) 時間</li> <li>・看護・介護職による訓練 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり( ) 時間</li> <li>・その他職種 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり( ) 時間</li> </ul>

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「している ADL 動作」について評価して下さい。)

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画)
・ADL 動作についての支援計画	(具体的な計画)
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画)
・訓練の提供についての計画(訓練時間等)	(具体的な計画)

説明日 令和 年 月 日  
説明者氏名

VII. かかりつけ医連携薬剤調整加算、薬剤管理指導様式

薬剤変更等に係る情報提供書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

F A X：

医師氏名：

薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

患者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生（ 歳）	

傷病名		
<入所時の処方>	⇒	<退所時の処方>

<検討した内容>
----------

<変更・減薬・減量があった場合>

変更・減薬・ 減量薬剤名 1	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・ 減量理由	1 有害事象の発現      2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応      4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与      6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え      8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善      10 その他（                      ）
変更・減薬・減 量後の状態・関 連情報等	

変更・減薬・ 減量薬剤名 2	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・ 減量理由	1 有害事象の発現      2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応      4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与      6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え      8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善      10 その他（                      ）
変更・減薬・減 量後の状態・関 連情報等	

<追加処方があった場合>

追加処方 薬剤名 1	
処方経緯等	

# VIII. 栄養マネジメント強化加算様式

別紙様式 4-1 栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)

フリガナ	性別	性別	口男	口女	生年月日	年	月	日	生まれ	年齢	歳
氏名	要介護度	病名・特記事項等				記入者名					
利用者						作成年月日	年	月	日	本人	—
家族の意向						家族構成とキーパーソン(支援者)					

(以下は、入所(入居)者毎の状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )
プロセス	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>	★フルダウン <sup>1</sup>
低栄養状態のリスクレベル	口低 口中 口高	口低 口中 口高	口低 口中 口高	口低 口中 口高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	口無 口有 ( kg/1ヶ月 )	口無 口有 ( kg/1ヶ月 )	口無 口有 ( kg/1ヶ月 )	口無 口有 ( kg/1ヶ月 )
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	口無 口有 ( kg/3ヶ月 )	口無 口有 ( kg/3ヶ月 )	口無 口有 ( kg/3ヶ月 )	口無 口有 ( kg/3ヶ月 )
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	口無 口有 ( kg/6ヶ月 )	口無 口有 ( kg/6ヶ月 )	口無 口有 ( kg/6ヶ月 )	口無 口有 ( kg/6ヶ月 )
血清アルブミン値	口無 口有 ( g/dl )	口無 口有 ( g/dl )	口無 口有 ( g/dl )	口無 口有 ( g/dl )
褥瘡	口無 口有	口無 口有	口無 口有	口無 口有
栄養補給法	口経口のみ 口一部経口	口経口のみ 口一部経口	口経口のみ 口一部経口	口経口のみ 口一部経口
栄養補給法	口経口栄養法 口静脈栄養法	口経口栄養法 口静脈栄養法	口経口栄養法 口静脈栄養法	口経口栄養法 口静脈栄養法
その他				
栄養摂取量(割合)	%	%	%	%
主食の摂取量(割合)	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜・副菜の摂取量(割合)	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他(補助食品など)				
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
嚥下調整食の必要性	口無 口有	口無 口有	口無 口有	口無 口有
食事の形態(コード)	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★フルダウン <sup>2</sup> )
とろみ	口薄い 口中間 口濃い	口薄い 口中間 口濃い	口薄い 口中間 口濃い	口薄い 口中間 口濃い
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	口無 口有	口無 口有	口無 口有	口無 口有
本人の意欲	★フルダウン <sup>3</sup>	★フルダウン <sup>3</sup>	★フルダウン <sup>3</sup>	★フルダウン <sup>3</sup>
食欲・食事の満足感	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>
食事に対する意識	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>	★フルダウン <sup>4</sup>
口腔関係	口口腔衛生 口摂食・嚥下	口口腔衛生 口摂食・嚥下	口口腔衛生 口摂食・嚥下	口口腔衛生 口摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	口口	口口	口口	口口
食事に集中することができない	口口	口口	口口	口口
食事中に嘔吐や意識混濁がある	口口	口口	口口	口口
歯(義歯)のない状態で食事をしている	口口	口口	口口	口口
食べ物を口腔内に溜め込む	口口	口口	口口	口口
固形の食べ物をしっかりと噛み砕く	口口	口口	口口	口口
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	口口	口口	口口	口口
水分でむせる	口口	口口	口口	口口
食事中、食後に咳をすることがある	口口	口口	口口	口口
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	口褥瘡(再発) 口生活機能低下	口褥瘡(再発) 口生活機能低下	口褥瘡(再発) 口生活機能低下	口褥瘡(再発) 口生活機能低下
消化器管関係	口嘔気・嘔吐 口下痢 口便秘	口嘔気・嘔吐 口下痢 口便秘	口嘔気・嘔吐 口下痢 口便秘	口嘔気・嘔吐 口下痢 口便秘
水分関係	口浮腫 口脱水	口浮腫 口脱水	口浮腫 口脱水	口浮腫 口脱水
代謝関係	口感染 口発熱	口感染 口発熱	口感染 口発熱	口感染 口発熱
心理	口閉じこもり 口うつ 口認知症	口閉じこもり 口うつ 口認知症	口閉じこもり 口うつ 口認知症	口閉じこもり 口うつ 口認知症
薬品	口薬の影響	口薬の影響	口薬の影響	口薬の影響
特記事項				
総合評価	口改善 口改善傾向 口維持	口改善 口改善傾向 口維持	口改善 口改善傾向 口維持	口改善 口改善傾向 口維持
計画変更	口改善が認められない	口改善が認められない	口改善が認められない	口改善が認められない
計画変更	口無 口有	口無 口有	口無 口有	口無 口有

経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須	経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を判定している場合は必須
摂食・嚥下機能検査	口水飲みテスト 口経口経診法	口水飲みテスト 口経口経診法	口水飲みテスト 口経口経診法
検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	口嚥下内視鏡検査 口嚥下造影検査	口嚥下内視鏡検査 口嚥下造影検査	口嚥下内視鏡検査 口嚥下造影検査
参加者	口医師 口歯科医師 口管理栄養士	口医師 口歯科医師 口管理栄養士	口医師 口歯科医師 口管理栄養士
参加者	口医師 口歯科医師 口管理栄養士	口医師 口歯科医師 口管理栄養士	口医師 口歯科医師 口管理栄養士
①食事の形態・とろみ、補助食の活用	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更
②食事の周囲環境	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更
③食事の介助の方法	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更
④口腔のケアの方法	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更
⑤医療又は歯科医療受療の必要性	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更	口現状維持 口変更
特記事項			

※経口維持加算(Ⅱ)を判定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

★フルダウン<sup>1</sup> スクリーニング/アセスメント/モニタリング

★フルダウン<sup>2</sup> 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類(4、3、2-2、2-1、1)、Ot、Or)

★フルダウン<sup>3</sup> 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない

★フルダウン<sup>4</sup> 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

# IX. 栄養アセスメント加算様式

別紙様式 5-1 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日	生 年 月 日	年齢		歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名			
利用者				食事の準備状況 (異い物、食事の支度、地域特性等)		作成年月日	年 月 日	家族構成とキーパーソン (支援者)	本人

(以下は、入所 (入院) 者居宅の状態に応じて作成。)

実施日 (記入者名)	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )
プロセス	★ブルダウン <sup>1</sup>	★ブルダウン <sup>1</sup>	★ブルダウン <sup>1</sup>	★ブルダウン <sup>1</sup>
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有 ( kg/1ヶ月 )	□無 □有 ( kg/1ヶ月 )	□無 □有 ( kg/1ヶ月 )	□無 □有 ( kg/1ヶ月 )
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有 ( kg/3ヶ月 )	□無 □有 ( kg/3ヶ月 )	□無 □有 ( kg/3ヶ月 )	□無 □有 ( kg/3ヶ月 )
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有 ( kg/6ヶ月 )	□無 □有 ( kg/6ヶ月 )	□無 □有 ( kg/6ヶ月 )	□無 □有 ( kg/6ヶ月 )
血清アルブミン値	□無 □有 ( g/dl )	□無 □有 ( g/dl )	□無 □有 ( g/dl )	□無 □有 ( g/dl )
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
栄養補給の状態				
食事摂取量 (割合)	%	%	%	%
主食の摂取量 (割合)	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量 (割合)	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他 (補助食品など)				
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質 (現体重当たり)	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )	kcal ( kcal/kg ) g ( g/kg )
嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態 (コード)	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )	□無 □有 ( )
本人の意欲	★ブルダウン <sup>3</sup>	★ブルダウン <sup>3</sup>	★ブルダウン <sup>3</sup>	★ブルダウン <sup>3</sup>
食欲・食事の満足感	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>
食事に対する意識	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>
口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
食事に集中することができない	□	□	□	□
食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
歯 (義歯) のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物を咀嚼しよく中にむせる	□	□	□	□
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下	□褥瘡 (再掲) □生活機能低下
消化器関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘
水分関係	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水
代謝関係	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱
心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症
医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性 (注) 栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有

- ★ブルダウン<sup>1</sup> スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★ブルダウン<sup>2</sup> 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類 (4、3、2-2、2-1、1j、0t、0j)
- ★ブルダウン<sup>3</sup> 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★ブルダウン<sup>4</sup> 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

## X. 口腔衛生管理加算様式

### 口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	
性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取（ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j）） <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無（注）	<input type="checkbox"/> あり（ ）回、 <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

#### 1 口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日：令和 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（ <input type="checkbox"/> 歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 舌苔、 <input type="checkbox"/> 口臭） <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（ <input type="checkbox"/> 食べこぼし、 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、 <input type="checkbox"/> 痰がらみ、 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥）
	<input type="checkbox"/> 歯数（ ）歯 <input type="checkbox"/> 歯の問題（ <input type="checkbox"/> う蝕、 <input type="checkbox"/> 歯の破折、 <input type="checkbox"/> 修復物脱離、 <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 不適合、 <input type="checkbox"/> 破損、 <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

#### 2 口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日：令和 年 月 日

記入者	（指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 予防、 <input type="checkbox"/> 重症化予防） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上、 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 栄養状態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他（ ）

#### 3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日：令和 年 月 日（記入者： ）

口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）

#### 4 その他の事項

--



## XI. 口腔機能向上加算様式

### 口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生まれ 歳
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 （ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j）） <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

#### 1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

		令和 年 月 日
		記入者：
		<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	<input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

#### 2 口腔機能改善管理計画

作成日：令和 年 月 日

計画立案者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
目標	<input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）

#### 3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
音声・言語機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
その他（ ）	<input type="checkbox"/> 実施

#### 4 その他特記事項

--

令和 2 年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

居宅・施設系サービスにおける CHASE を介した科学的介護に資する  
データの収集・活用に関する調査研究事業  
報告書

---

令和 3(2021)年 3 月発行

発行 株式会社三菱総合研究所

ヘルスケア&ウェルネス本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03(6858)0503 FAX 03(5157)2143

---