

令和元年度厚生労働省  
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)

居宅系サービス事業所等における CHASE プロトタイプを介した  
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  
報告書

令和2(2020)年3月

株式会社 三菱総合研究所



## 目次

第1章 事業の全体像	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
第2章 全国の介護施設・事業所へのアンケート調査	4
I. 調査の目的	4
II. 調査設計	4
III. 調査方法	4
IV. 調査期間	5
V. 調査内容	5
VI. 調査結果	6
1. 回収状況	6
2. 調査結果概要	7
(1) 介護ソフトの利用状況	7
1) インターネット上へのデータ送信の可否	7
2) 介護ソフトの使用状況	8
3) 介護ソフトへの入力状況	9
4) 介護ソフトへ入力するタイミングについて	10
(2) CHASEの初期仕様において収集の対象とする項目の記録状況	11
1) 「基本的な項目」の記録状況	11
2) 「目的に応じた項目」の記録状況	13
3) 「その他の項目」の記録状況	14
4) 「取りまとめ以外の項目」の記録状況	16
5) 記録していない項目の記録可能性	17
(3) 介護ソフトを使用していない事業所の状況	17
1) 介護ソフトを使用していない理由	17
2) 介護記録を管理する媒体	18
3) 介護ソフトの今後の導入予定	19
3. CHASEの今後の展開・運用に向けた課題	21
4. 参考資料	24



# 第1章 事業の全体像

## I. 本事業の目的

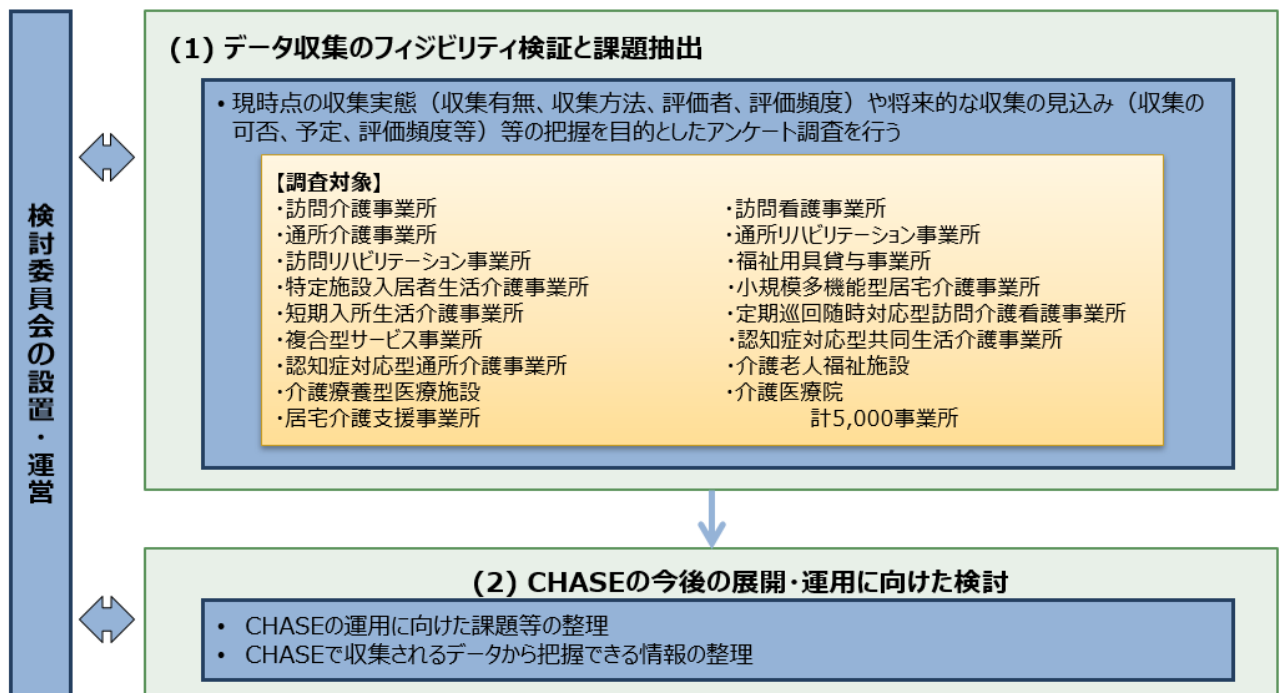
高齢者の状態・ケアの内容等を収集するデータベース（以下、「CHASE」という）は、介護分野におけるエビデンスの蓄積と活用に向けて全国の介護施設・事業所からデータを収集するとともに、蓄積された情報の分析の成果をフィードバックすることによって、事業者におけるサービスの質の向上につなげることを目的としたシステムである。

令和元年7月の「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ」において、CHASEの初期仕様において収集の対象とする項目が示された。

本事業では、2020年度のCHASEの本格運用に向け、以下のことを検討する。

- ① CHASEで収集の対象とする項目の現時点の収集実態及び将来的な収集見込みの把握
- ② CHASEの本格運用に向けた課題の整理

図表 1 本事業の事業概要およびフロー



## II. 本事業の実施内容

「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（令和元年7月16日）」で示されたCHASEの初期仕様として収集の対象とする項目について、介護業務支援ソフト（以下、「介護ソフト」という）の利用状況や、現時点の収集実態、将来的な収集の見込み等に関するアンケート調査を行った。調査結果から、各収集項目について、サービスの形態ごとにフィジビリティの検証を行った。

上記に基づき、今後の本格的なデータ収集に向けた課題の抽出を行った。

図表 2 本事業の実施内容

調査対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護事業所</li> <li>・ 訪問看護事業所</li> <li>・ 通所介護事業所</li> <li>・ 通所リハビリテーション事業所</li> <li>・ 訪問リハビリテーション事業所</li> <li>・ 福祉用具貸与事業所</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護事業所</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護事業所</li> <li>・ 短期入所生活介護事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所</li> <li>・ 複合型サービス事業所</li> <li>・ 認知症対応型共同生活介護事業所</li> <li>・ 認知症対応型通所介護事業所</li> <li>・ 介護老人福祉施設</li> <li>・ 介護療養型医療施設</li> <li>・ 介護医療院</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> </ul>	調査内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護ソフトの利用状況</li> <li>✓ 介護ソフトの利用有無</li> <li>✓ 利用している介護ソフト</li> <li>✓ 各種加算様式の介護ソフトによる作成状況</li> <li>✓ CSVファイルのCHASE送信時の負担感</li> </ul>
調査客体数	計5,000事業所			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現時点の収集実態</li> <li>✓ 収集の有無</li> <li>✓ 収集方法</li> <li>✓ 評価者</li> <li>✓ 評価結果の記録・管理方法</li> <li>✓ 評価頻度</li> </ul>
抽出方法	施設・事業所を抽出単位とした単純無作為抽出法により抽出			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来的な収集の見込み</li> <li>✓ 収集の可否</li> <li>✓ 収集項目の有用性</li> <li>✓ 妥当な評価頻度</li> </ul>
調査方法	Webアンケート調査			

### 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 3 委員・WGメンバー一覧（敬称略・五十音順）※◎は委員長

氏名	所属・役職
岩本 隆博	民間介護事業推進委員会<日本在宅介護協会からの推薦者> SOMPOケア株式会社 取締役執行委員CDIOデータ戦略担当役員
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
◎海老原 覚	東邦大学医学部 リハビリテーション医学研究室 教授
田宮 菜奈子	筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 教授
利光 久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部長
松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室 教授
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
山田 剛	日本介護支援専門員協会 常任理事

検討委員会の開催スケジュールは以下のとおり。

図表 4 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1月 (持ち回り開催)	第1回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本事業の趣旨について</li><li>・ 本事業の実施計画（案）について</li><li>・ CHASE データ収集のフィジビリティ調査の調査票案について</li><li>・ 今後のスケジュールについて</li></ul>
令和2年3月31日 (書面開催)	第2回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ CHASE データ収集のフィジビリティ調査に関する調査結果について</li><li>・ 取りまとめ（案）について</li></ul>

## 第2章 全国の介護施設・事業所へのアンケート調査

### I. 調査の目的

「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（令和元年7月16日）」で示されたCHASEの初期仕様として収集の対象とする項目について、介護業務支援ソフト（以下、「介護ソフト」という）の利用状況や、現時点の収集実態、将来的な収集の見込み等を把握することを目的とした。

### II. 調査設計

#### 【調査対象】

訪問介護事業所、訪問看護事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、訪問リハビリテーション事業所、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、短期入所生活介護事業所、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、認知症対応型通所介護、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護医療院を対象に、サービス種別ごとに無作為抽出し、全体で5,000件の施設・事業所を対象に、管理者等（介護現場での介護ソフトの利用や評価項目の実態について把握している方）を回答者として指定し実施した。

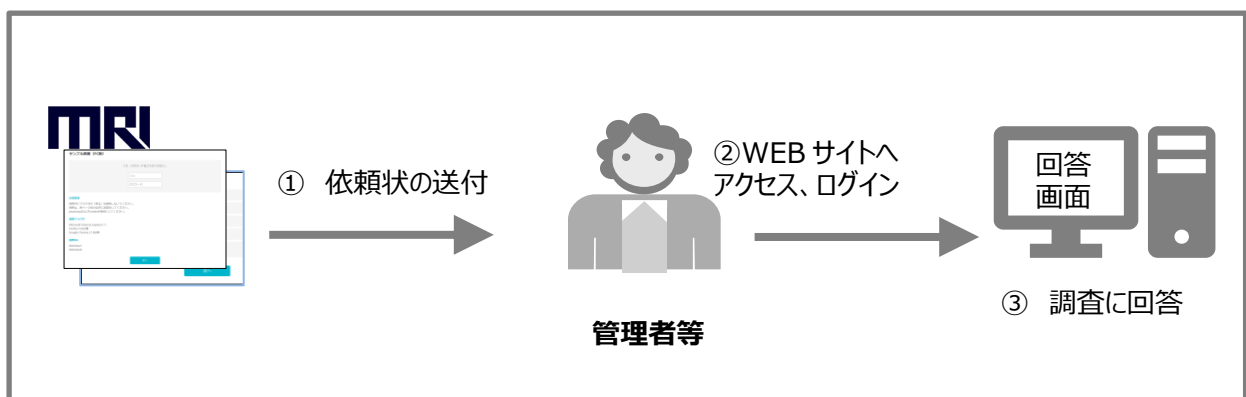
#### 【発送数の抽出】

サービス種別ごとに、回収率が概ね3割程度と仮定した場合の理論上の信頼レベルおよび許容誤差がそれぞれ90%以上、10%以下となるよう、合計で5,000施設・事業所となるように調整した。母数が300事業所未満の施設・事業所（介護医療院）については悉皆調査とした。サービス種別の調査対象数は次ページのとおりである。

### III. 調査方法

調査対象となる施設・事業所に調査依頼状を郵送し、WEBサイト上で回答していただく方式とした。URL、ID、パスワードが記載された用紙を管理者宛に送付し、管理者本人または回答可能な方を任意で選定してもらいWEBサイト上で回答いただいた。

図表 5 調査の流れ





#### IV. 調査期間

調査の実施時期と調査実績は以下のとおりである。

【実施時期】 令和2年 2月21日 ～ 令和2年 3月23日

【調査実績】 管理者調査

発送数 5,000

回収数 795

回収率 15.9%

#### V. 調査内容

調査項目は以下のとおりである。

図表 6 調査項目

調査項目
<ul style="list-style-type: none"><li>● 事業所の基本情報<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事業開始年、提供サービス、併設サービス、職員体制</li></ul></li><li>● 介護ソフトの利用状況<ul style="list-style-type: none"><li>・ インターネット上へのデータ送信の可否</li><li>・ 介護ソフトの導入状況、利用実態、今後の動向</li></ul></li><li>● 記録している情報<ul style="list-style-type: none"><li>・ 「基本的な項目」※</li><li>・ 「目的に応じた項目」※</li><li>・ 「その他の項目」※</li><li>・ 取りまとめ以外の項目（認定調査票の情報、バイタル情報、体力測定結果） ※「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ」にて示された項目</li></ul></li><li>● 記録実態<ul style="list-style-type: none"><li>・ 記録対象者、記録頻度、記録に関わる職員、記録媒体、所得方法、記録方法</li><li>・ 記録項目の詳細</li><li>・ 記録していない項目の今後の記録可能性</li></ul></li></ul>

## VI. 調査結果

### 1. 回収状況

回収状況は以下のとおりである。設計上の目標回収率は30%を見込んでいたが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響により、特に施設サービスにおいて回収率が低くなったと考えられる。

図表 7 サービス種別の回収状況

サービス種別	サービス類型	母数（事業所数）	調査対象数	回収数	回収率
訪問介護	在宅	27,371	314	75	23.9%
訪問看護	在宅	9,865	312	49	15.7%
訪問リハビリテーション	在宅	3,520	307	35	11.4%
通所介護	在宅	20,266	314	65	20.7%
通所リハビリテーション	在宅	6,477	310	35	11.3%
福祉用具貸与	在宅	5,709	310	67	21.6%
短期入所生活介護	在宅	8,500	311	33	10.6%
認知症対応型共同生活介護	居住系	11,230	312	55	17.6%
特定施設入居者生活介護	居住系	3,456	307	37	12.1%
居宅介護支援	在宅	31,584	314	88	28.0%
介護老人福祉施設	施設	6,206	310	30	9.7%
介護療養型医療施設	施設	780	281	21	7.5%
介護医療院	施設	140	140	12	8.6%
認知症対応型通所介護	在宅	3,049	305	36	11.8%
小規模多機能型居宅介護	在宅	4,604	309	44	14.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	在宅	815	282	62	22.0%
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	在宅	472	262	51	19.5%
合計		144,044	5,000	795	15.9%

注：母数（事業所数）は情報公表システムより取得した情報を用いている。ただし、令和元年台風第19号災害救助法適用地域に属する施設・事業所は除く。

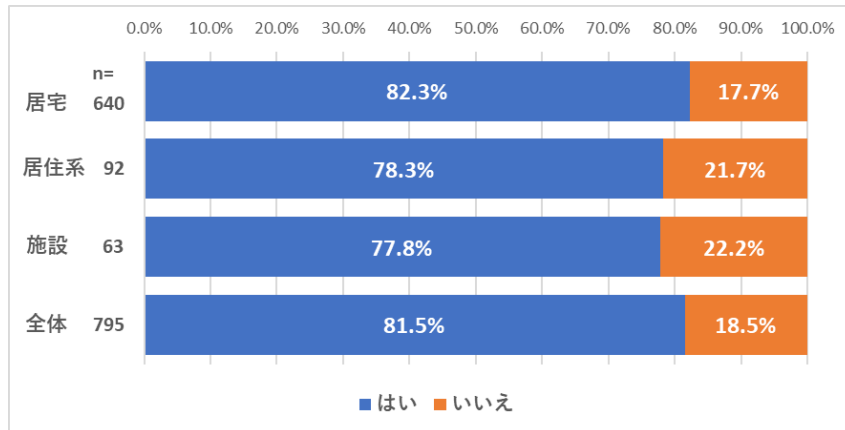
## 2. 調査結果概要

### (1) 介護ソフトの利用状況

#### 1) インターネット上へのデータ送信の可否

インターネット上へのデータ送信の可否は、介護事業所の種別（施設、居住系、居宅）によって大きな違いはなく、8割程度の事業所が可能であると回答している。CHASE へのデータ登録については、多くの事業所にて可能であることが分かる。

図表 8 インターネット上へのデータ送信可否



上記でインターネット上へデータを送信することができないと回答した事業所について、その理由を確認したところ、施設では「利用可能な端末がない」「パソコンを使いこなせる職員に限られる」との回答が4割強ずつで最も多かったのに対して、居住系と居宅では「パソコンを使いこなせる職員に限られる」との回答は最も多いものの、「利用可能な端末がない」との回答は1割～2割程度であった。全体として情報リテラシーの課題が考えられ、施設では設備面で課題があることが分かった。

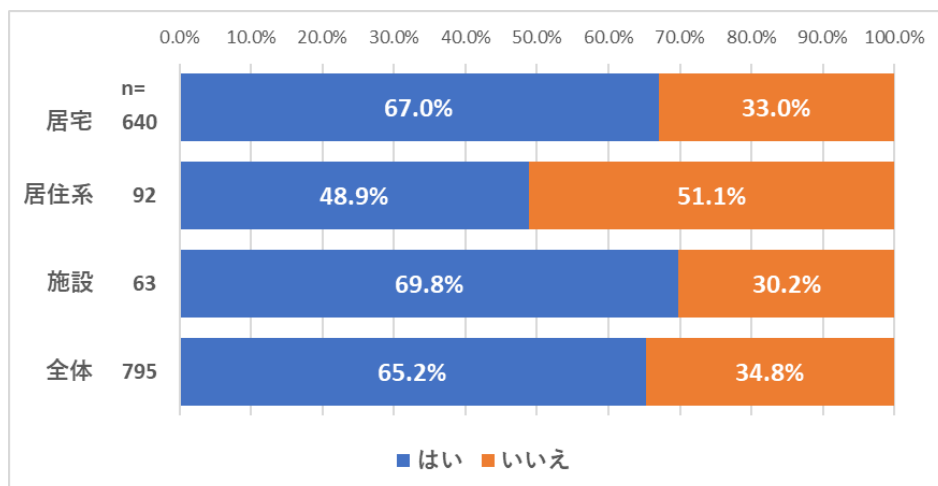
図表 9 インターネット上へデータを送信できない理由（送信できない事業所について）

	件数	送信制限される 市町村の条例 により 制限される	利用可能な 端末がない	パソコン が 限られ ない を 使 い こ な せ	その他・不明
全体	147	2.7%	24.5%	42.9%	37.4%
施設	14	0.0%	42.9%	42.9%	21.4%
居住系	20	0.0%	15.0%	55.0%	30.0%
居宅	113	3.5%	23.9%	40.7%	40.7%

## 2) 介護ソフトの使用状況

介護業務やアセスメントの結果の記録にあたり、介護ソフトを使用しているか（請求業務のみに用いている場合は除く）については、施設と居宅では使用していると回答した事業所が7割弱だったが、居住系では、利用している事業所も利用していない事業所も5割程度となっている。居住系では介護ソフトの利用率は他のサービスと比べると低いことが分かった。

図表 10 介護ソフトの使用状況



介護ソフトの販売会社とその導入形態を確認したところ、販売会社によって導入型、クラウド型の導入率が大きく異なることが分かった。

図表 11 介護ソフトの販売会社とその導入形態

	件数	導入型	クラウド	その他	不明
株式会社エス・エム・エス	39	20.5%	66.7%	0.0%	15.4%
NDソフトウェア株式会社	124	66.1%	24.2%	0.8%	9.7%
株式会社ワイズマン	101	29.7%	53.5%	0.0%	17.8%
富士通株式会社	27	44.4%	37.0%	0.0%	18.5%
株式会社レゾナ	4	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%
上記以外	228	41.2%	35.5%	3.5%	21.1%
自社開発	15	60.0%	6.7%	13.3%	26.7%

介護ソフトを利用している端末については、サービスの種別に関わらずパソコンが最も多く、スマートフォン/タブレットも5割程度の事業所が利用可能と回答している。音声入力機能については、施設では半数弱が使用可能と回答しているが、居住系及び居宅では1/4程度の事業所でしか使用できていない。

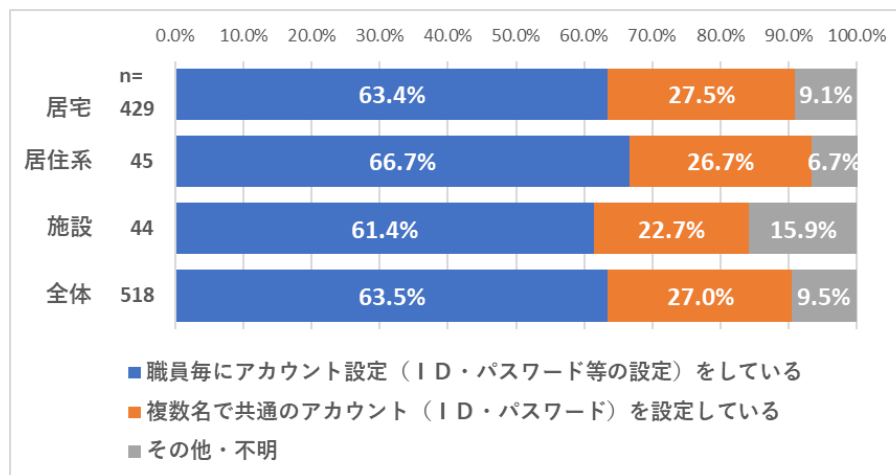
図表 12 介護ソフトを利用可能な端末（介護ソフトを使用している事業所）

	件数	パソコン	／スマートフォン タブレット	音声入力機能	その他・不明
全体	518	98.5%	51.9%	27.8%	1.4%
施設	44	100.0%	54.5%	47.7%	0.0%
居住系	45	100.0%	48.9%	22.2%	0.0%
居宅	429	98.1%	52.0%	26.3%	1.6%

3) 介護ソフトへの入力状況

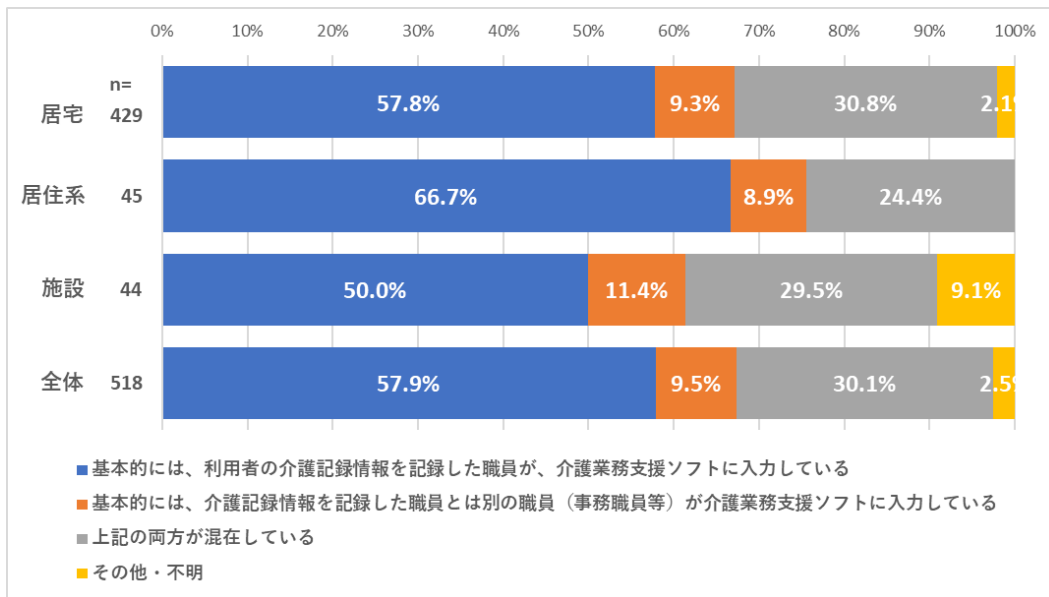
介護ソフトによるデータ入力では、職員毎にアカウントを発行して入力を行っている事業所がサービスの種別によらず 6~7 割と最も多く、誰が入力を行ったかはある程度識別できる形で記録がなされていることが分かった。

図表 13 介護ソフトのアカウント設定の状況（介護ソフトを使用している事業所）



データ入力の運用形態は、施設では、記録する職員と入力する職員が基本的に同一である割合が 5 割であったが、居宅では、6 割弱、居住系では 3 分の 2 の事業所から回答があった。施設では設備面で課題がある一方で介護ソフトの利用率が高いことから、限られた端末を効率的に運用するために、特定の職員が介護記録をソフトに入力している可能性が考えられる。

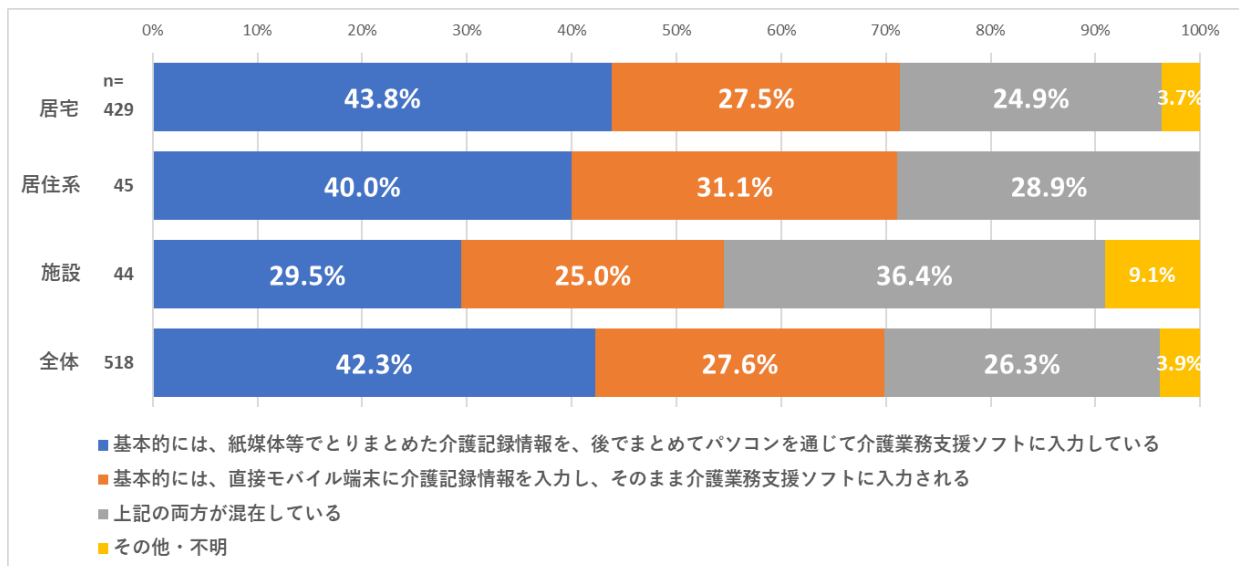
図表 14 介護ソフトに入力する職員の状況



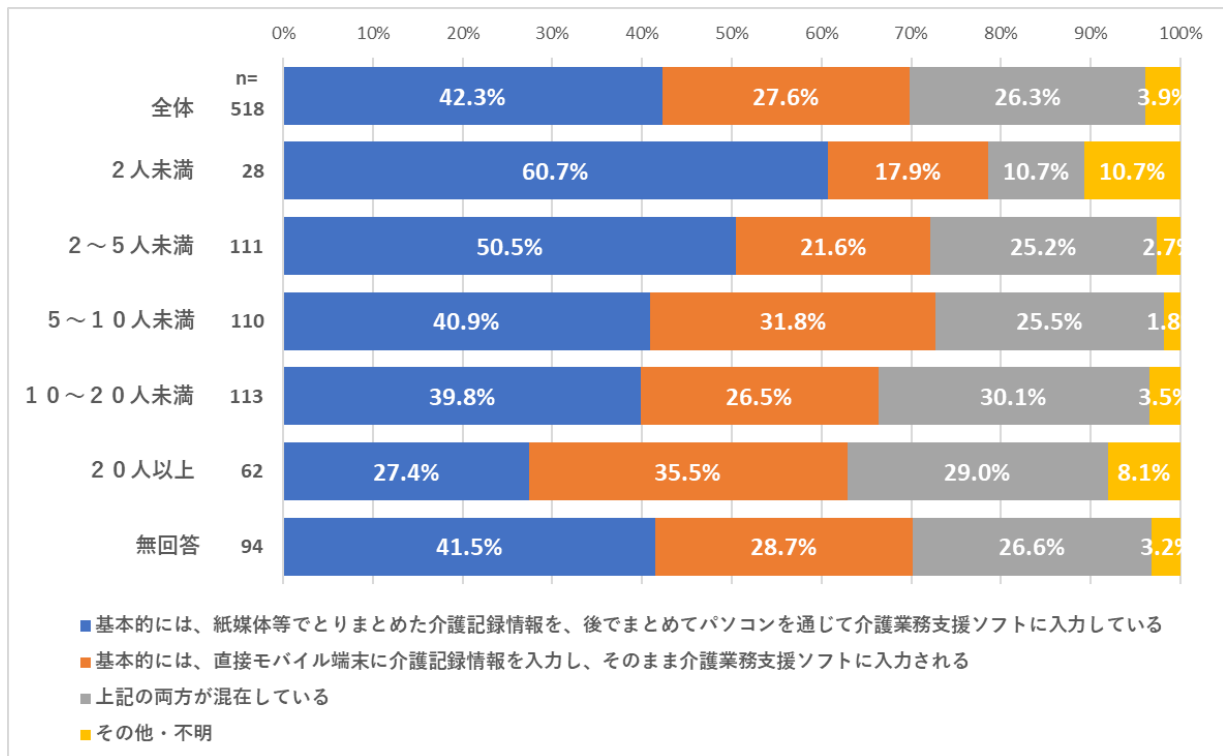
4) 介護ソフトへ入力するタイミングについて

介護ソフトへ入力するタイミングを確認したところ、施設では、紙媒体等でとりまとめた介護記録情報を、後でまとめて入力している事業所が3割程度であったが、居住系、居宅では、4割程度と施設より割合が高かった。一方で、常勤換算職員数別で見ると、規模が小さいほどまとめて入力している事業所の割合が高く、規模が大きいほどモバイル端末を活用して直接介護ソフトに入力している割合が高かった。規模が大きい事業所ではモバイル端末を活用し、効率化を図っているとみられる。

図表 15 介護ソフトへ入力するタイミングについて（サービス類型別）



図表 16 介護ソフトへ入力するタイミングについて（常勤換算職員数別）



(2) CHASE の初期仕様において収集の対象とする項目の記録状況

1) 「基本的な項目」の記録状況

CHASE の項目のうち、できるだけ多くの事業所等において CHASE に入力されるべき項目である「基本的な項目」については、施設、居住系、居宅の種別によらず多くの事業所で記録されている項目は、既往歴（9割程度）、服薬情報（7割程度）、同居人等の数・本人との関係性（8割程度）、認知症の既往歴等（7割程度）であった。食事の形態、身長、体重（それぞれ6割～9割程度）であった。居宅や居住系に比べ、施設で記録されている割合が高い項目は、褥瘡の有無・ステージ（7割）、提供栄養量（エネルギー・タンパク質）（6割～7割程度）、栄養マネジメント加算・栄養改善加算の様式（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング）（7割程度）であった。また、在宅復帰の有無、誤嚥性肺炎の既往歴等については施設でも半数弱程度でしか記録されていなかった。Barthel Index、DBD13、Vitality Index については施設、居住系、居宅の種別によらずほとんど記録されていなかった。

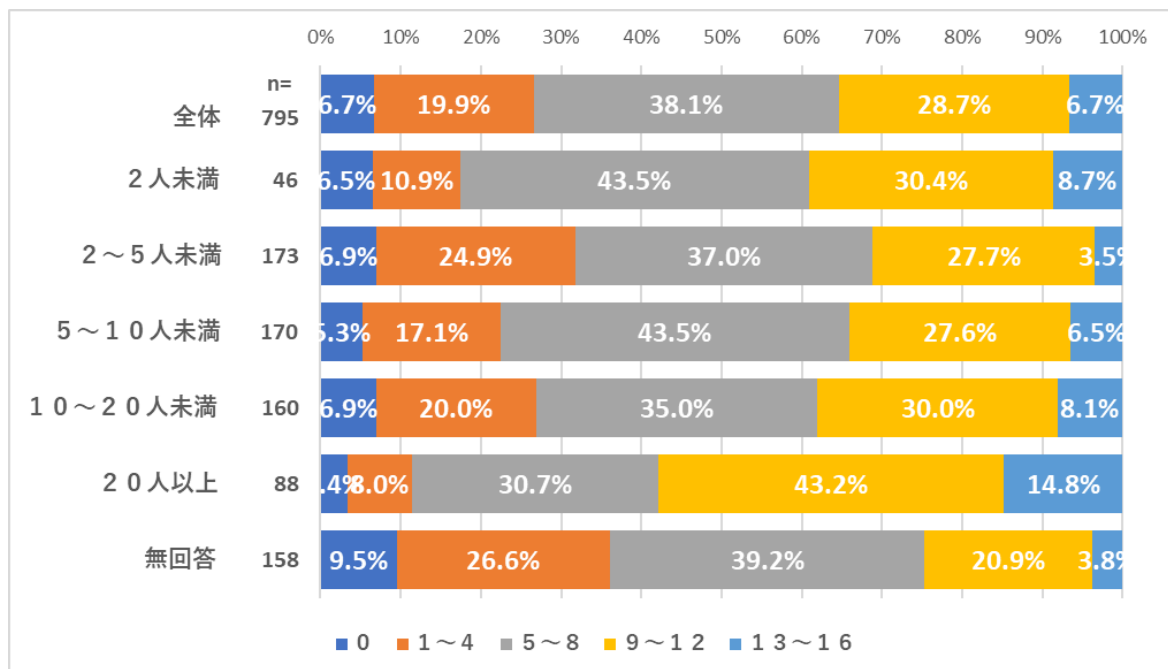
図表 17 【基本的な項目】記録・保存している項目

	件数	既往歴	服薬情報	同居人等の数・本人との関係性	在宅復帰の有無	褥瘡の有無・ステージ	e B a r t h e l I n d	認知症の既往歴等	D B D 1 3
全体	795	87.2%	71.9%	81.4%	26.9%	49.3%	16.7%	69.7%	4.7%
施設	63	88.9%	74.6%	79.4%	49.2%	73.0%	14.3%	68.3%	4.8%
居住系	92	88.0%	77.2%	81.5%	9.8%	39.1%	16.3%	79.3%	3.3%
居宅	640	86.9%	70.9%	81.6%	27.2%	48.4%	17.0%	68.4%	4.8%

	d V e i t a l i t y I n	食事の形態	誤嚥性肺炎の既往歴等	身長	体重	ギ提供栄養量（エネルギー）	質提供栄養量（タンパク質）	栄養改善マネジメントのモニタリング（栄養管理のモニタリング）
全体	11.9%	63.4%	41.5%	56.2%	63.9%	16.9%	10.9%	12.7%
施設	11.1%	87.3%	46.0%	84.1%	87.3%	69.8%	57.1%	68.3%
居住系	14.1%	73.9%	39.1%	69.6%	72.8%	16.3%	5.4%	10.9%
居宅	11.7%	59.5%	41.4%	51.6%	60.3%	11.7%	7.2%	7.5%

基本的な項目の記録・保存している項目の数を常勤換算職員数別に確認したところ、規模が大きいほど記録している項目の数が多い傾向がみられた。

図表 18 【基本的な項目】記録・保存している項目の数





2) 「目的に応じた項目」の記録状況

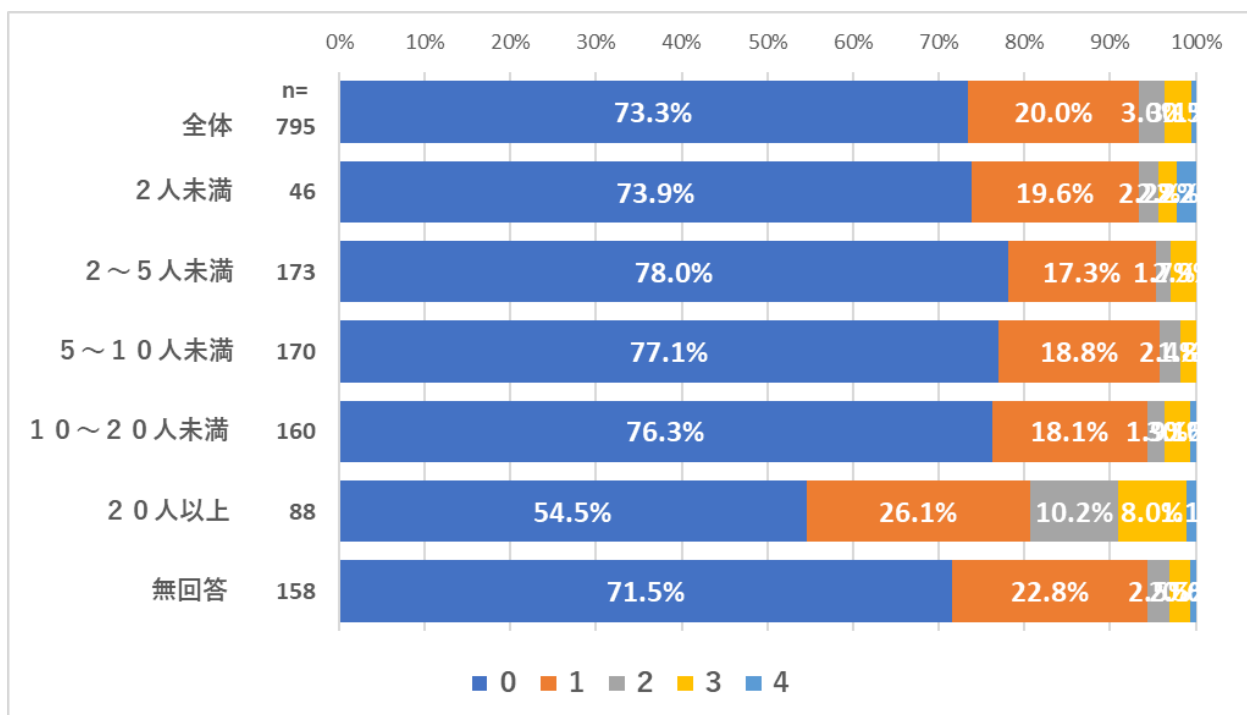
CHASE の項目のうち、報酬上の加算の対象となる事業所等において CHASE に入力されるべき項目である「目的に応じた項目」を確認したところ、施設では、居宅訪問チェックシートが 3 割、経口関連加算の様式が 4 割、口腔機能向上加算の様式がそれぞれ 15%程度であった。通所系のサービスが対象となる個別機能訓練加算の様式は居宅でも記録されており、2 割程度であった。

図表 19 【目的に応じた項目】記録・保存している情報

	件数	個別機能訓練加算の様式(ト)	経口移行の様式(口)	口腔機能向上加算の様式(タ)	口腔機能向上加算の様式(ス)	口腔機能向上加算の様式(ロ)
全体	795	20.6%	4.8%	6.8%	5.3%	
施設	63	28.6%	42.9%	15.9%	14.3%	
居住系	92	12.0%	1.1%	7.6%	6.5%	
居宅	640	21.1%	1.6%	5.8%	4.2%	

目的に応じた項目の記録・保存している項目の数を常勤換算職員数別に確認したところ、20 人以上の事業所では、より規模が小さい事業所に比べて記録している項目の数が多い傾向がみられた。

図表 20 【目的に応じた項目】記録・保存している項目の数



3) 「その他の項目」の記録状況

CHASE の項目のうち、各事業所において任意に入力できるようにするべき項目、フィジビリティを検討した上で収集対象とすべき項目である「その他の項目」について確認したところ、アセスメント様式、基本チェックリスト、痛みや痒み等の症状、主食、副食、水分の摂取形態については 5 割以上の事業所で記録されていた。施設、居住系、居宅の種別によらずほとんどの事業所で記録されていない項目は、FIM、CGA7、指輪つか試験、握力であった。

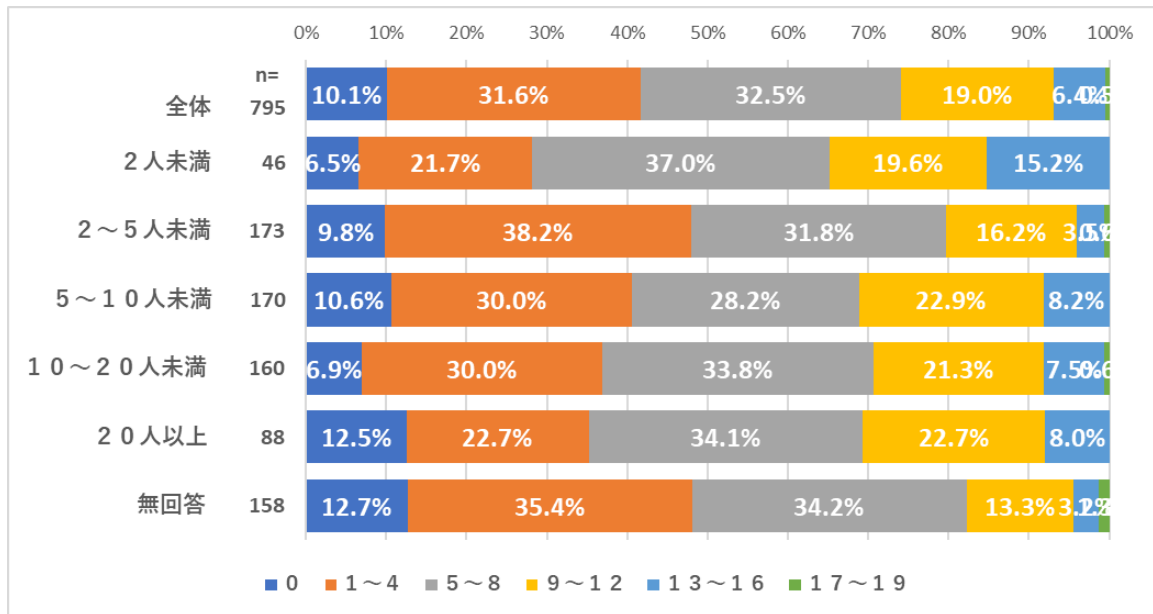
図表 21 【その他の項目】記録・保存している情報

	件数	個別機能訓練加算の様式（興味関心チェックシート）	アセスメント様式	FIM	基本チェックリスト	興味のあるアクティビティ（趣味・娯楽）の有無	行っているアクティビティ（趣味・娯楽）の有無	痛みや痒み等の症状	日中の過ごし方（ライフスタイル）（離床時間など）	死亡情報	改定長谷川式認知症スケール
全体	795	16.2%	64.5%	6.3%	58.9%	40.5%	36.7%	50.4%	49.4%	28.8%	27.8%
施設	63	25.4%	60.3%	6.3%	50.8%	36.5%	39.7%	50.8%	52.4%	46.0%	39.7%
居住系	92	12.0%	81.5%	2.2%	55.4%	40.2%	37.0%	51.1%	63.0%	37.0%	33.7%
居宅	640	15.9%	62.5%	6.9%	60.2%	40.9%	36.4%	50.3%	47.2%	25.9%	25.8%

	主たる介護者の介護負担状況	CGA7	食事時のポジション（食事の場所「ベッティング」/「ダイニング」/「複合」を含む）	指輪つか試験	握力（右）	握力（左）	食事（栄養）相談の実施の有無	水分摂取量	主食、副食、水分の摂取形態
全体	35.7%	1.9%	24.5%	0.6%	10.1%	10.2%	17.9%	45.7%	58.0%
施設	28.6%	1.6%	34.9%	0.0%	4.8%	6.3%	33.3%	69.8%	73.0%
居住系	19.6%	2.2%	25.0%	0.0%	3.3%	3.3%	16.3%	64.1%	81.5%
居宅	38.8%	1.9%	23.4%	0.8%	11.6%	11.6%	16.6%	40.6%	53.1%

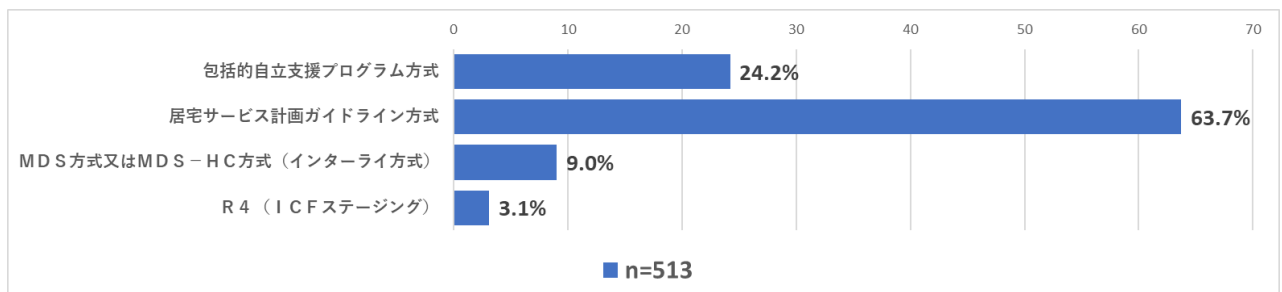
その他の項目の記録・保存している項目の数を常勤換算職員数別に確認したところ、2 人未満の事業所を除き、規模が大きい事業所ほど記録している項目の数が多い傾向がみられた。

図表 22 【その他の項目】記録・保存している項目の数

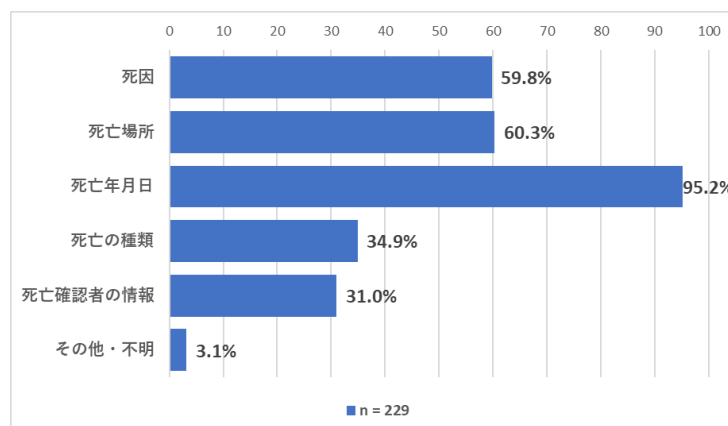


アセスメント様式の種類を確認したところ、居宅サービス計画ガイドライン方式が最も多く、6割以上の事業所で採用されていた。死亡情報の種類を確認したところ、死亡年月日が9割を超え、死因や死亡場所についても6割程度記録されていた。

図表 23 【その他の項目】アセスメント様式の種類（アセスメント様式を記録している事業所）



図表 24 【その他の項目】死亡情報の種類（死亡情報を記録している事業所）



4) 「取りまとめ以外の項目」の記録状況

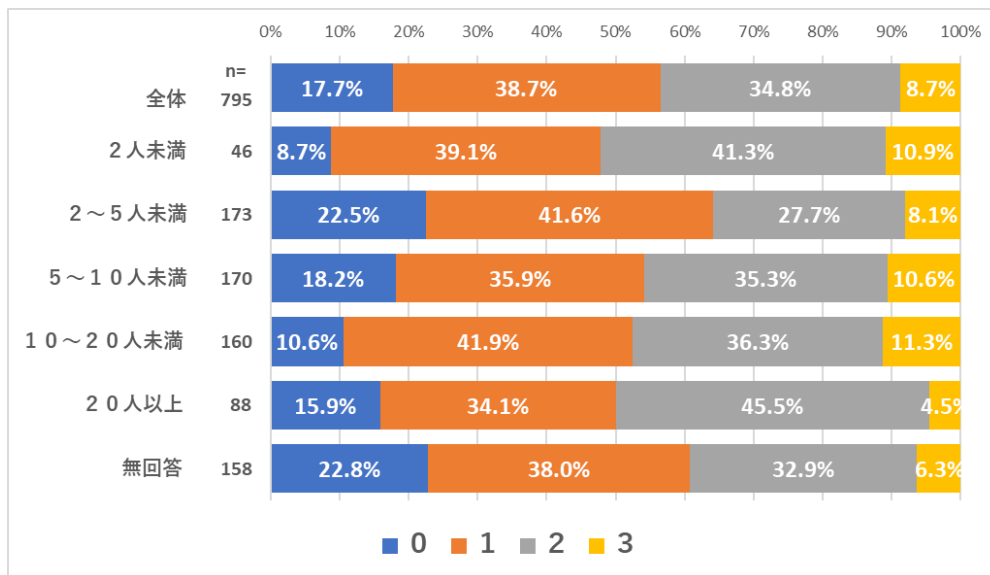
CHASE の項目には含まれないが、今回の調査にあたって委員から指摘のあった項目について確認したところ、バイタル情報と認定調査票の情報については、比較的多くの事業所で記録されており、特に居住系では記録されている傾向が高かった。体力測定結果については、2割弱に留まった。

図表 25 【取りまとめ以外の項目】記録・保存している情報

	件数	認定調査票の情報	バイタル情報	体力測定結果
全体	795	45.8%	71.3%	17.4%
施設	63	55.6%	81.0%	15.9%
居住系	92	68.5%	87.0%	13.0%
居宅	640	41.6%	68.1%	18.1%

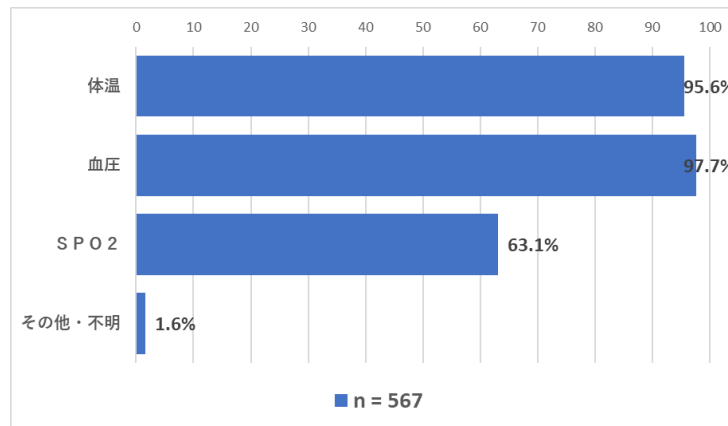
取りまとめ以外の項目の数を常勤換算職員数別に確認したところ、取りまとめの項目で見られた、規模が大きい事業所ほど記録項目が多くなる傾向がみられなかった。

図表 26 【取りまとめ以外の項目】記録・保存している項目の数



バイタル情報の記録項目を確認したところ、体温と血圧が9割を超え、SpO<sub>2</sub>が6割以上記録されていた。

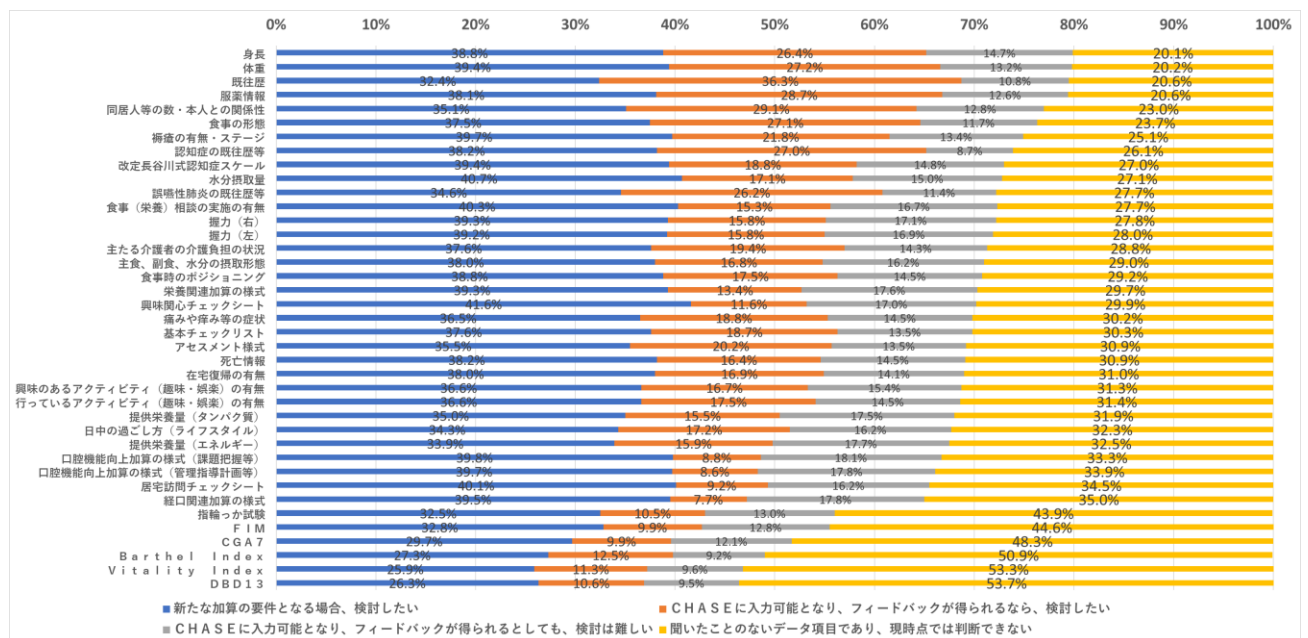
図表 27 【取りまとめ以外の項目】バイタル情報の記録項目



5) 記録していない項目の記録可能性

全ての項目について、記録していないと回答した事業所に、当該項目の今後の記録可能性を確認したところ、CHASE に入力可能となり、フィードバックが得られるとしても、検討は難しい、と回答した事業所の割合は、いずれの項目においても 2 割未満であった。一方で、DBD13、Vitality Index、Barthel Index、CGA7、FIM、指輪っか試験の項目については、聞いたことのないデータ項目であり、現時点では判断できないと回答した事業所が 4 割～5 割程度存在し、評価項目に関する教育や研修の必要性が示唆された。

図表 28 記録していない項目の記録可能性



(3) 介護ソフトを使用していない事業所の状況

1) 介護ソフトを使用していない理由

介護ソフトを使用していない理由については、施設及び居宅では現状のままで業務上の支障がないとの回答が最も多く、常勤換算職員数別にみると、規模が小さいほどその傾向が強

かった。居住系では、導入のためのコストが高いとの回答が最も多かった。また、施設、居住系、居宅の種別によらず、パソコン等を使いこなせる職員に限られるとの回答が4割前後の事業所からあった。

図表 29 介護ソフトを使用していない理由（サービス類型別、介護ソフトを使用していない事業所）

	件数	現状のまままで業務上の支障がない	導入のためのコストが高い	ソフトが使いやすい介護業務支援	パソコン等を使いこなせる職員に限られる	その他・不明
全体	277	56.0%	36.1%	14.1%	35.0%	11.9%
施設	19	52.6%	31.6%	5.3%	36.8%	15.8%
居住系	47	40.4%	48.9%	14.9%	46.8%	14.9%
居宅	211	59.7%	33.6%	14.7%	32.2%	10.9%

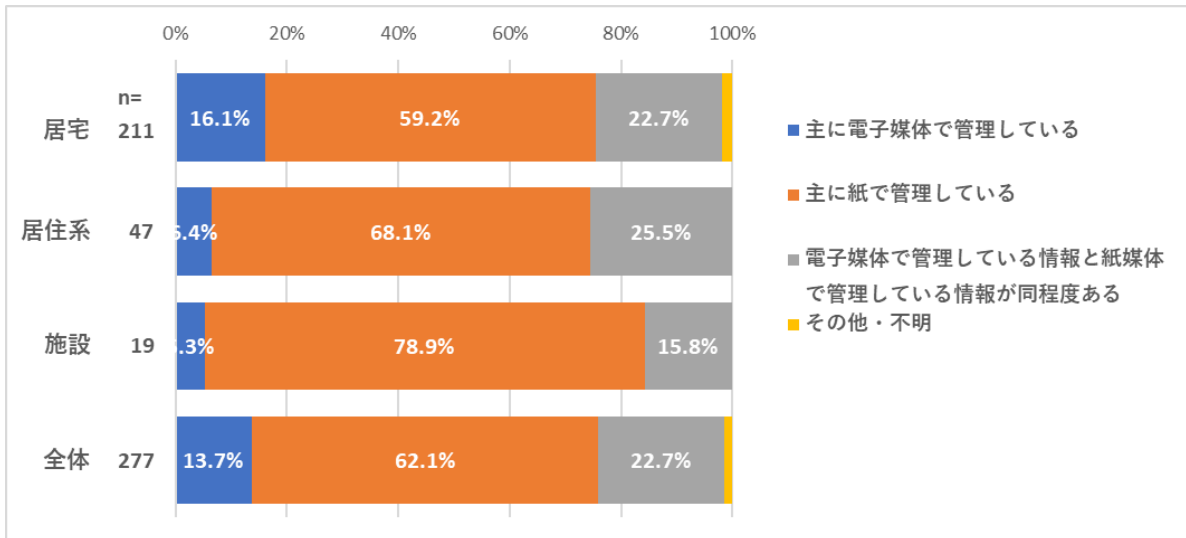
図表 30 介護ソフトを使用していない理由（常勤換算職員数別、介護ソフトを使用していない事業所）

	件数	現状のまままで業務上の支障がない	導入のためのコストが高い	ソフトが使いやすい介護業務支援	パソコン等を使いこなせる職員に限られる	その他・不明
全体	277	56.0%	36.1%	14.1%	35.0%	11.9%
2人未満	18	77.8%	33.3%	0.0%	16.7%	11.1%
2～5人未満	62	61.3%	38.7%	19.4%	35.5%	8.1%
5～10人未満	60	56.7%	40.0%	15.0%	35.0%	8.3%
10～20人未満	47	42.6%	44.7%	14.9%	44.7%	12.8%
20人以上	26	46.2%	26.9%	15.4%	34.6%	19.2%
無回答	64	57.8%	28.1%	10.9%	32.8%	15.6%

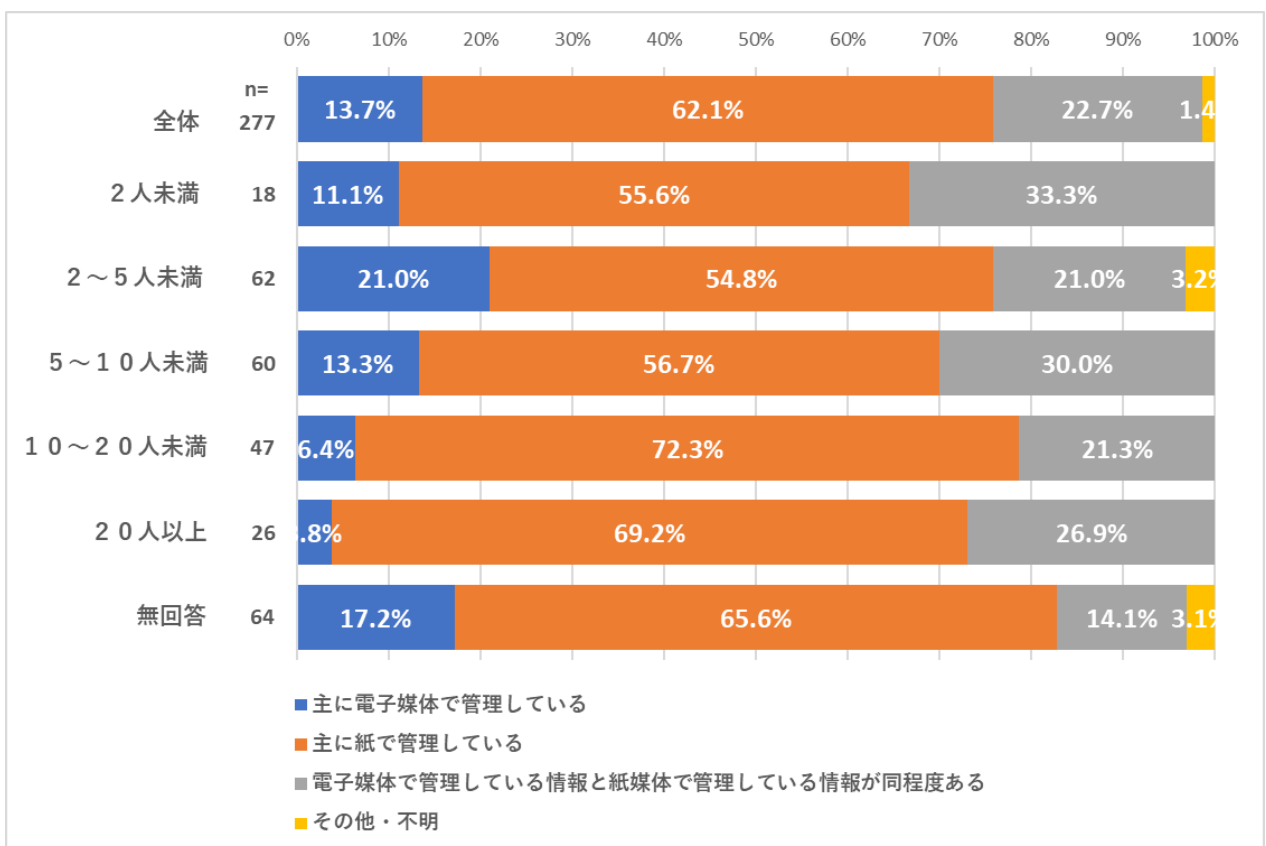
## 2) 介護記録を管理する媒体

介護ソフトを使用していない事業所での介護記録の管理方法については、施設、居住系、居宅の種別によらず、主に紙で管理しているとの回答が多かった。常勤換算職員数別にみると、規模が大きいほどその傾向が強かった。

図表 31 介護記録を管理する媒体（サービス類型別、介護ソフトを使用していない事業所）



図表 32 介護記録を管理する媒体（常勤換算職員数別、介護ソフトを使用していない事業所）

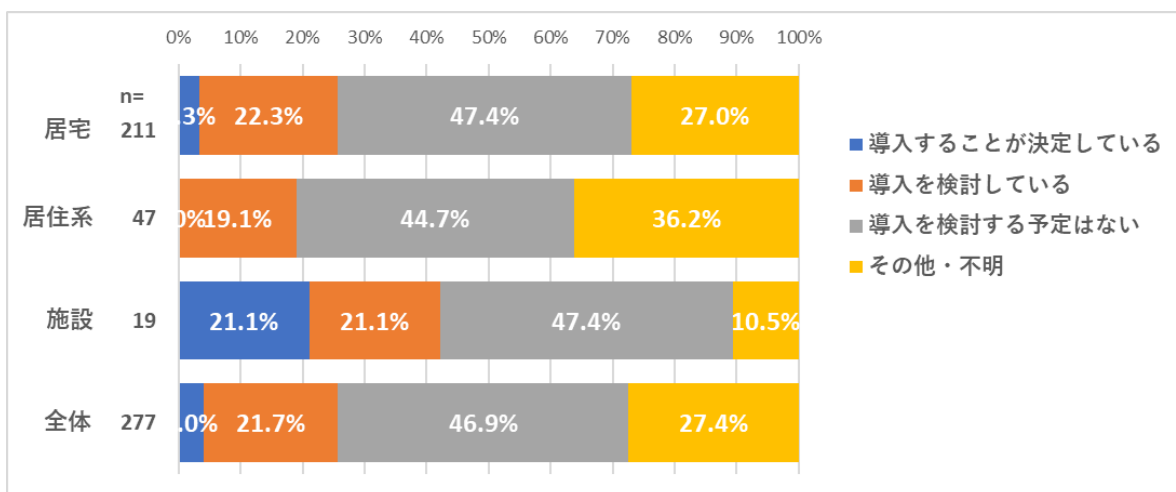


3) 介護ソフトの今後の導入予定

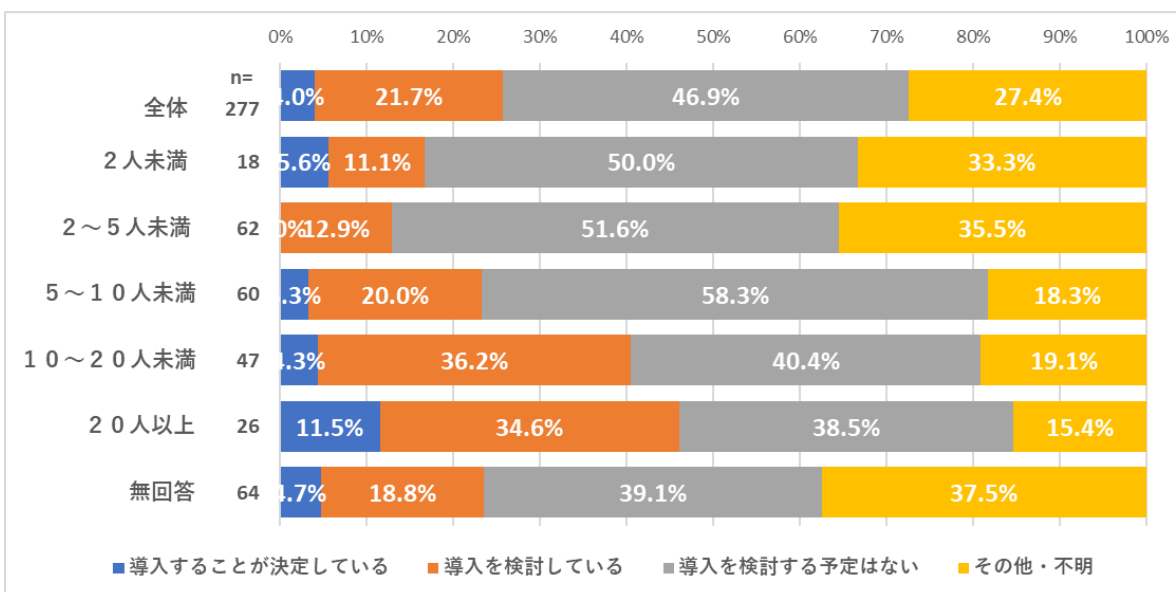
介護ソフトの今後の導入予定については、施設、居住系、居宅の種別によらず導入を検討する予定はないとの回答が最も多かった。但し、施設では、2割近くが導入することが決定している、または導入を検討しているとの回答があった。常勤換算職員数別にみると、規模が

大きいほど導入の決定または検討を行っている事業所の割合が高かった。

図表 33 介護ソフトの今後の導入予定（サービス類型別、介護ソフトを使用していない事業所）



図表 34 介護ソフトの今後の導入予定（常勤換算職員数別、介護ソフトを使用していない事業所）





### 3. CHASE の今後の展開・運用に向けた課題

#### (1) 介護事業所からインターネットを通じて CHASE を利用する場合の課題

8 割程度の事業所はインターネット上に情報を送信できるとしており、多くの事業所では現行の ICT 環境で CHASE へのデータ送信を実施することが可能であるといえる。一方で、インターネット上へデータを送信することができないと答えた 2 割程度の事業所では、「パソコンを使いこなせる職員に限られる」との回答が多く、施設では「利用可能な端末がない」との回答も多かった。「利用可能な端末がない」ことの理由としては、端末数の不足や、セキュリティ上、インターネットに接続していない端末を用いて記録等を行っている可能性などが考えられる。こうした課題に対する施策として、職員の情報リテラシーの向上や設備面での支援、クラウド等の利用促進に向けた教育・周知等が考えられる。

#### (2) CHASE に登録するデータの効率的な収集に関する課題

介護業務やアセスメントの結果の記録で介護ソフトを使用している事業所は、施設と居宅では 7 割弱だが、居住系では 5 割程度にとどまる。居住系では、インターネット上にデータ送信ができない理由として「パソコンを使いこなせる職員に限られる」と回答した事業所が施設と居宅よりも多かったことから、職員の IT リテラシーの低さが介護ソフトの利用を妨げていると考えられる。

介護ソフトを使用する端末として、ほぼ全ての事業所でパソコンが挙げられているが、スマートフォンやタブレットも 5 割程度の事業所で利用している。また、音声入力機能も規模の大きい事業所や施設を中心に利用が進んでおり、先進的な事業所では効率的にデータ入力が行うことができる環境が整備されはじめている可能性がある。

#### (3) CHASE に登録するデータの信頼性に関する課題

介護ソフトへのデータ入力に際し、職員毎にアカウントを発行して入力を行っている事業所が 6～7 割程度存在し、介護情報を記録する職員とデータ入力を行う職員が基本的に同一である事業所が 6 割程度となっていることから、入力されたデータの信頼性はある程度担保できる状況となっている。一方で、紙媒体等でとりまとめた介護記録情報を後でまとめて入力することが常態化している事業所が全体で 4 割程度あり、規模の小さい事業所ほどその傾向が強いことから、モバイル端末の活用により介護情報の記録と介護ソフトへの入力を同時に行っている事業所と比べると、転記ミス等によりデータの正確性や信頼性が損なわれている可能性がある。また、記録と入力が別々の作業となり、職員の負担となっている可能性も付随する課題として挙げられる。

#### (4) 介護事業所における CHASE 項目の記録状況に関する課題

CHASE の基本的な項目、目的に応じた項目、その他の項目、取りまとめ以外の項目について、介護事業所での記録状況を整理すると以下の通りとなる。

図表 35 介護事業所における各項目の記録状況

	いずれのサービス類型でも5割程度以上記録されている項目	特定のサービス類型で記録割合が高い項目	記録割合が2割～5割程度の項目	いずれのサービス類型でも記録されている割合が2割未満の項目
基本的な項目	既往歴	在宅復帰の有無	誤嚥性肺炎の既往歴等	Barthel Index
	服薬情報	褥瘡の有無・ステージ		DBD13
	同居人等の数・本人との関係性	提供栄養量（エネルギー）		Vitality Index
	認知症の既往歴等	提供栄養量（タンパク質）		
	食事の形態	栄養関連加算の様式		
	身長			
	体重			
目的に応じた項目		経口関連加算の様式	居宅訪問チェックシート	口腔機能向上加算の様式
その他の項目	アセスメント様式	居宅訪問チェックシート	興味のあるアクティビティの有無	FIM
	基本チェックリスト	日中の過ごし方（ライフスタイル）	行っているアクティビティの有無	CGA7
	痛みや痒み等の症状	死亡情報	食事時のポジショニング	指輪っか試験
	主食、副食、水分の摂取形態	改定長谷川式認知症スケール		握力（左、右）
		主たる介護者の介護負担状況		
		食事（栄養）相談の実施の有無		
		水分摂取量		
取りまとめ以外の項目	バイタル情報	認定調査票の情報		体力測定結果

いずれのサービス類型でも 5 割程度以上記録されている項目については、今後の CHASE の運用でデータの収集が見込める可能性が高い項目と考えられる。

特定のサービス類型で記録割合が高い項目については、記録項目が加算の算定要件になっている場合や、特定のサービスに求められる役割が記録状況に反映されている可能性があり、全ての事業所で記録する必要があるかどうか、改めて整理する必要があるかもしれない。

記録割合が 2 割～5 割程度の項目については、基本的な項目では記録割合の向上が課題といえるが、目的に応じた項目、その他の項目では必要な事業所で十分に記録されているかどうか、より詳細な調査が必要であると考えられる。

記録割合が 2 割未満の項目については、介護現場のケアの質の向上という目的を鑑みると、記録状況を改善するための何らかの施策が必要となる。DBD13、Vitality Index、Barthel Index、CGA7、FIM、指輪っか試験については認知されていない項目となっており、まずは認知・普及のための周知や教育、研修が必要であると考えられる。あるいは、認定調査票の情報や基本チェックリストの項目など、より認知度と収集状況が良好な項目の中で類似する項目があるものについては、統一・統合された項目として再整理するなどして、介護現場の負担を軽減できないか検討することも考えられる。残りの項目については、新たな加算の要件とする、事業所にとって有用なフィードバックを提供するなどのインセンティブの導入によって記録状況が改善する可能性も十分あるため、今後も検討していく必要がある。

#### (5) 介護ソフトを使用していない介護事業所に関する課題

介護ソフトを使用していない理由については、現状のまま業務上の支障がないとの回答が最も多く、常勤換算職員数別にみると、規模が小さいほどその傾向が強かった。また、導入のためのコストが高い、パソコン等を使いこなせる職員に限られるとの回答も 3 分の 1 程度あった。介護ソフトを使用していない介護事業所では、介護記録を主に紙で管理している事業所の割合が、主に電子媒体で管理している事業所に比べてかなり高かった。また、介護ソフトの導入を決定または検討している割合よりも、導入を検討していない割合の方が高かった。規模の小さい事業所ほどこうした傾向が強いことから、規模の小さい事業所では介護ソフトの導入コストや導入に必要な人的資源に対してメリットが見合わないことが課題となっている可能性があるため、介護ソフトの導入や介護ソフトを使いこなすための人材教育に

かかる経済的な負担を軽減するような政策的支援が必要であると考えられる。

一方で、複数事業所を経営するような規模の法人については、事業所毎でなく法人単位で業務の効率化・サービス品質・操作性・コスト対効果などの項目を総合的に判断し、介護ソフトなどのシステム導入の可否や機種選定などを行うと考えられる。従って、CHASE をより浸透させる上で有用な施策を立案するためには、地域・規模・運営形態・提供サービスなどといった視点で、法人単位の環境分析を行う必要があると考えられる。

4. 參考資料  
調查票

I 事業所の基本情報

	(1) 事業開始年	西暦 ( ) 年 ( ) 月		
	(2) ①提供しているサービス(ひとつ選択) 及び ②併設しているサービス (複数選択可) に☑を入れてください。	①☐ ②☐	訪問介護	
		①☐ ②☐	訪問入浴介護	
		①☐ ②☐	訪問看護	
		①☐ ②☐	訪問看護ステーション	
		①☐ ②☐	居宅療養管理指導	
		①☐ ②☐	通所介護	
		①☐ ②☐	通所リハビリテーション	
		①☐ ②☐	短期入所生活介護	
		①☐ ②☐	短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	
		①☐ ②☐	短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	
		①☐ ②☐	短期入所療養介護 (介護医療院)	
		①☐ ②☐	特定施設入居者生活介護	
		①☐ ②☐	福祉用具貸与	
		①☐ ②☐	居宅介護支援	
		①☐ ②☐	介護福祉施設サービス	
		①☐ ②☐	介護保健施設サービス	
		①☐ ②☐	介護療養施設サービス	
		①☐ ②☐	介護医療院サービス	
		①☐ ②☐	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
		①☐ ②☐	夜間対応型訪問介護	
		①☐ ②☐	地域密着型通所介護	
		①☐ ②☐	認知症対応型通所介護	
		①☐ ②☐	小規模多機能型居宅介護	
		①☐ ②☐	認知症対応型共同生活介護	
		①☐ ②☐	地域密着型特定施設入居者生活介護	
		①☐ ②☐	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
		①☐ ②☐	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	
		①☐ ②☐	介護予防支援	
		①☐ ②☐	訪問型サービス (従前相当)	
		①☐ ②☐	訪問型サービス (サービスA)	
		①☐ ②☐	訪問型サービス (サービスB)	
		①☐ ②☐	訪問型サービス (サービスC)	
		①☐ ②☐	訪問型サービス (サービスD)	
		①☐ ②☐	通所型サービス (従前相当)	
		①☐ ②☐	通所型サービス (サービスA)	
		①☐ ②☐	通所型サービス (サービスB)	
		①☐ ②☐	通所型サービス (サービスC)	
		①☐ ②☐	その他生活支援サービス (見守り)	
		①☐ ②☐	その他生活支援サービス (配食)	
		①☐ ②☐	その他生活支援サービス (その他)	
		2	(3) 職員体制 令和2年2月3日(月)に在籍していた職員数(実人数) ※(2)で「提供しているサービス」にチェックしたサービスについてご回答ください。 ※複数の資格を有する職員はそれぞれの資格の記入欄に計上してください。 ※該当者がいない場合は0を記入してください。	
	職員の総数		( ) 人	( ) 人
	①医師		( ) 人	( ) 人
	②歯科医師		( ) 人	( ) 人
	③薬剤師		( ) 人	( ) 人
	④看護師		( ) 人	( ) 人
	⑤准看護師		( ) 人	( ) 人
	⑥保健師		( ) 人	( ) 人
	⑦助産師		( ) 人	( ) 人
	⑧理学療法士		( ) 人	( ) 人
	⑨作業療法士		( ) 人	( ) 人
	⑩言語聴覚士		( ) 人	( ) 人
	⑪柔道整復師		( ) 人	( ) 人
	⑫あん摩マッサージ指圧師		( ) 人	( ) 人
	⑬歯科衛生士		( ) 人	( ) 人
	⑭精神保健福祉士		( ) 人	( ) 人
	⑮介護支援専門員		( ) 人	( ) 人
	⑯社会福祉士		( ) 人	( ) 人
	⑰介護福祉士		( ) 人	( ) 人
	⑱福祉用具専門相談員		( ) 人	( ) 人
	⑲管理栄養士		( ) 人	( ) 人
	⑳栄養士		( ) 人	( ) 人
	㉑その他		( ) 人	( ) 人

1	(1) 厚生労働省が構築を進めているデータベースCHASEは、クラウドサーバーヘータを送信するシステムを予定しています。貴施設・事業所からインターネット上ヘータを送信することはできますか。	はい いいえ																																								
	(1) で「1. いいえ」を選択した場合に表示	市町村の条例によりインターネット上へのデータ送信が制限されている 利用可能な端末がない パソコン等を使いこなせる職員に限られる その他・不明																																								
2	(2) 介護業務支援ソフト（介護記録ソフト/ケアマネジメント支援ソフト）を使用していますか。 ※ 請求業務ではなく、介護記録・アセスメント等に用いているソフトについてご回答ください。	はい いいえ																																								
	(2) で「1. はい」を選択した場合に表示																																									
	導入している介護業務支援ソフトを販売している会社名およびその提供形態（該当するものに○） ※複数選択可	<table border="1"> <thead> <tr> <th>企業名</th> <th>導入型</th> <th>クラウド型</th> <th>その他</th> <th>不明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>株式会社エス・エム・エス</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>NDソフトウェア株式会社</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>株式会社ワイズマン</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>富士通株式会社</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>株式会社レソナ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>上記以外 （具体的に→）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>自社開発</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	企業名	導入型	クラウド型	その他	不明	株式会社エス・エム・エス					NDソフトウェア株式会社					株式会社ワイズマン					富士通株式会社					株式会社レソナ					上記以外 （具体的に→）					自社開発				
	企業名	導入型	クラウド型	その他	不明																																					
	株式会社エス・エム・エス																																									
	NDソフトウェア株式会社																																									
	株式会社ワイズマン																																									
	富士通株式会社																																									
	株式会社レソナ																																									
	上記以外 （具体的に→）																																									
自社開発																																										
介護業務支援ソフトを利用可能な端末 ※複数選択可	パソコン（→合計 台） スマートフォン/タブレット（→合計 台） 音声入力機能（→合計 台） ※音声入力機能を利用可能で、実際に使用している端末の合計台数 その他・不明																																									
介護業務支援ソフトのアカウント設定の状況	職員毎にアカウント設定（ID・パスワード等の設定）をしている 複数名で共通のアカウント（ID・パスワード）を設定している その他・不明																																									
介護業務支援ソフトに入力する職員	基本的には、利用者の介護記録情報を記録した職員が、介護業務支援ソフトに入力している 基本的には、介護記録情報を記録した職員とは別の職員（事務職員等）が介護業務支援ソフトに入力している 上記「1」「2」の両方が混在している その他・不明																																									
介護業務支援ソフトへ入力するタイミング	基本的には、紙媒体等でまとめた介護記録情報を、後でまとめてパソコンを通じて介護業務支援ソフトに入力している 基本的には、直接モバイル端末に介護記録情報を入力し、そのまま介護業務支援ソフトに入力される 上記「1」「2」の両方が混在している その他・不明																																									
(2) で「1. いいえ」を選択した場合に表示																																										
介護業務支援ソフトを使用していない理由 ※複数回答可	現状のままで業務上の支障がない 導入のためのコストが高い 使いやすい介護業務支援ソフトがない パソコン等を使いこなせる職員に限られる その他・不明																																									
介護記録を管理する媒体	主に電子媒体で管理している ※「電子媒体で管理」とは、WordやExcelなどを用いて、コンピュータ上で管理していることをいいます。 主に紙で管理している 電子媒体で管理している情報と紙媒体で管理している情報が同程度ある その他・不明																																									
介護業務支援ソフトの今後の導入予定	導入することが決定している 導入を検討している 導入を検討する予定はない その他・不明																																									

<b>Ⅲ 記録している情報について（「基本的な項目」）</b>	
ページ割案	
1	<p>記録・保存している情報に☑を付けてください。 ※自動的に計算・記録・保存されるものを含みます ※少しでも記録していたらチェックしてください</p> <p>既往歴 服薬情報 同居人等の数・本人との関係性 在宅復帰の有無 褥瘡の有無・ステージ Barthel Index 認知症の既往歴等 DBD13 Vitality Index 食事の形態 誤嚥性肺炎の既往歴等 身長 体重 提供栄養量（エネルギー） 提供栄養量（タンパク質） 栄養マネジメント加算・栄養改善加算の様式（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング）</p>

※「記録している」と回答した項目についてのみ表示	
<b>■ 共通</b>	
(1) 記録対象者	全ての利用者
	一部の利用者（☐ボックス+数値入力（概ね○%））
(2) 記録頻度 （複数選択可）	利用開始時
	利用終了時
	定期的（☐ボックス+数値入力、概ね○か月一度）
	その他・不明
(3) 記録に関わる職員 （複数選択可）	医師
	歯科医師
	薬剤師
	看護師
	准看護師
	保健師
	助産師
	理学療法士
	作業療法士
	言語聴覚士
	柔道整復師
	あん摩マッサージ指圧師
	歯科衛生士
	精神保健福祉士
	介護支援専門員
	社会福祉士
	介護福祉士
	福祉用具専門相談員
	管理栄養士
	栄養士
	その他
	不明
(4) 記録媒体	介護業務支援ソフトで管理している
	介護業務支援ソフト以外の電子媒体で管理している ※「電子媒体で管理」とは、WordやExcelなどを用いて、コンピュータ上で管理していることをいいます。
	紙で管理している
	電子媒体と紙媒体が混在
	その他・不明
<b>■ 既往歴のみ</b>	
(5) 記録媒体 （複数選択可）	自由記述により記録している
	介護業務支援ソフトで設定されている病名を選択して記録している
	介護業務支援ソフトで独自に病名を設定して記録している
	その他・不明
<b>■ 服薬情報のみ</b>	
(5) 服薬情報の取得方法 （複数選択可）	服薬管理票をもとに記録している
	医師の処方箋の写し等をもとに記録している
	お薬手帳・薬の説明書をもとに記録している
	その他・不明
(6) 記録方法 （複数選択可）	自由記述により記録している
	介護業務支援ソフトで設定されている薬剤を選択して記録している
	介護業務支援ソフトで独自に薬剤を設定して記録している
	その他・不明

※「記録している」と回答していない項目についてのみ表示				
	新たな加算の要件となる 場合、検討したい	CHASEに入力可能となり、 フィードバックが得られる なら、検討したい	CHASEに入力可能となり、 フィードバックが得られる としても、検討は難しい	聞いたことのないデータ項 目であり、現時点では判 断できない
既往歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居人等の数・本人との関係性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在宅復帰の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
褥瘡の有無・ステージ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barthel Index	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症の既往歴等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DBD13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitality Index	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事の形態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
誤嚥性肺炎の既往歴等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
身長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供栄養量（エネルギー）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
提供栄養量（タンパク質）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
栄養マネジメント加算・栄養改善加算の様式（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ⅲ 記録している情報について（「目的に応じた項目」）		
ページ割案		
1	記録・保存している情報に☑を付けてください。 ※自動的に計算・記録・保存されるものを含みます ※少しでも記録していたらチェックしてください	個別機能訓練加算の様式（居宅訪問チェックシート）
		経口移行加算・経口維持加算の様式（経口移行・経口維持計画）
		口腔機能向上加算の様式（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）
		口腔機能向上加算の様式（口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）



※「記録している」と回答した項目についてのみ表示

■ 共通	
(1) 関連する加算の算定	算定している
	算定していない
(2) 記録対象者	全ての利用者
	一部の利用者（☐ボックス+数値入力（概ね〇%））
(3) 記録頻度 (複数選択可)	利用開始時
	利用終了時
	定期的（☐ボックス+数値入力、概ね〇か月に一度）
	その他・不明
(4) 記録項目	様式的全項目を記録している
	様式の一部項目を記録している
	その他・不明
(5) 記録に関わる職員 (複数選択可)	医師
	歯科医師
	薬剤師
	看護師
	准看護師
	保健師
	助産師
	理学療法士
	作業療法士
	言語聴覚士
	柔道整復師
	あん摩マッサージ指圧師
	歯科衛生士
	精神保健福祉士
	介護支援専門員
	社会福祉士
	介護福祉士
	福祉用具専門相談員
	管理栄養士
	栄養士
	その他
	不明
	本設問をスキップする
(6) 記録媒体	介護業務支援ソフトで管理している
	介護業務支援ソフト以外の電子媒体で管理している ※「電子媒体で管理」とは、WordやExcelなどを用いて、コンピュータ上で管理していることをいいます。
	紙で管理している
	電子媒体と紙媒体が混在
	その他・不明

※「記録している」と回答していない項目についてのみ表示				
	新たな加算の要件となる 場合、検討したい	CHASEに入力可能となり、 フィードバックが得られる なら、検討したい	CHASEに入力可能となり、 フィードバックが得られる としても、検討は難しい	聞いたことのないデータ項目 であり、現時点では判断 できない
個別機能訓練加算の様式（居宅訪問チェックシート）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
経口移行加算・経口維持加算の様式（経口移行・経口維持計画）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔機能向上加算の様式（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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
口腔機能向上加算の様式（口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ⅲ 記録している情報について（「その他の項目」）	
ページ割案	
1	<p>記録・保存している情報に☑を付けてください。 ※自動的に計算・記録・保存されるものを含みます ※少しでも記録していたらチェックしてください</p> <p>個別機能訓練加算の様式（興味関心チェックシート） アセスメント様式 FIM 基本チェックリスト 興味のあるアクティビティ（趣味・娯楽）の有無 行っているアクティビティ（趣味・娯楽）の有無 痛みや痒み等の症状 日中の過ごし方（ライフスタイル）（離床時間など） 死亡情報 改定長谷川式認知症スケール 主たる介護者の介護負担の状況 CGA7 食事時のポジショニング（食事の場所[ベッド/椅子/ダイニング]や状態） 指輪っか試験 握力（右） 握力（左） 食事（栄養）相談の実施の有無 水分摂取量 主食、副食、水分の摂取形態</p>

※「記録している」と回答した項目についてのみ表示	
<b>■ 共通</b>	
(1) 記録対象者	全ての利用者
	一部の利用者（□ボックス+数値入力（概ね○%））
(2) 記録頻度 (複数選択可)	利用開始時
	利用終了時
	定期的（□ボックス+数値入力、概ね○か月に一度）
	その他・不明
(3) 記録に関わる職員 (複数選択可)	医師
	歯科医師
	薬剤師
	看護師
	准看護師
	保健師
	助産師
	理学療法士
	作業療法士
	言語聴覚士
	柔道整復師
	あん摩マッサージ指圧師
	歯科衛生士
	精神保健福祉士
	介護支援専門員
	社会福祉士
	介護福祉士
	福祉用具専門相談員
	管理栄養士
	栄養士
	その他
不明	
本設問をスキップする	
(4) 記録媒体	介護業務支援ソフトで管理している
	介護業務支援ソフト以外の電子媒体で管理している ※「電子媒体で管理」とは、WordやExcelなどを用いて、コンピュータ上で管理していることをいいます。
	紙で管理している
	電子媒体と紙媒体が混在
その他・不明	
<b>■ 「個別機能訓練加算の様式（興味関心チェックシート）」のみ</b>	
「目的に応じた項目」記録している項目についてと同じ項目をセット	
<b>■ 「アセスメント様式」のみ</b>	
(1) 利用しているアセスメント様式	包括的自立支援プログラム方式 居宅サービス計画ガイドライン方式 MDS方式又はMDS-HC方式（インターライ方式） R4（ICFステージング）
<b>■ 「死亡情報」のみ</b>	
(1) 記録項目	死因
	死亡場所
	死亡年月日
	死亡の種類
	死亡確認者の情報
	その他・不明
<b>■ 「主たる介護者の介護負担の状況」のみ</b>	
(1) 評価方法	Zarit介護負担尺度
	Zarit介護負担尺度の短縮版
	介護負担感スケール
	その他・不明
<b>■ 「食事時のポジショニング（食事の場所[ベッド/椅子/ダイニング]や状況[ひとりで/複数人で]を含む）」のみ</b>	
(1) 記録項目	食事の場所（ベッド/椅子/ダイニング、等）
	食事の状況（ひとりで/複数人で、等）
	その他・不明

※「記録している」と回答していない項目についてのみ表示				
	新たな加算の要件となる 場合、検討したい	CHASEに入力可能となり、 フィードバックが得られる なら、検討したい	CHASEに入力可能となり、 フィードバックが得られる としても、検討は難しい	聞いたことのないデータ項目 であり、現時点では判断 できない
個別機能訓練加算の様式（興味関心チェックシート）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アセスメント様式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
興味のあるアクティビティ（趣味・娯楽）の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行っているアクティビティ（趣味・娯楽）の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
痛みや痒み等の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日中の過ごし方（ライフスタイル）（離床時間など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
死亡情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
改定長谷川式認知症スケール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
主たる介護者の介護負担の状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CGA7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事時のポジョング（食事の場所[ベッド/椅子/ダイニング]や状況[ひとりで/複数人で]を含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
指輪つか試験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
握力（右）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
握力（左）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事（栄養）相談の実施の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
水分摂取量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
主食、副食、水分の摂取形態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Ⅲ 記録している情報について（「取りまとめ」以外）</b>	
記録・保存している情報に☑を付けてください。	認定調査票の情報
※自動的に計算・記録・保存されるものを含みます	バイタル情報
※少しでも記録していたらチェックしてください	体力測定結果

■ 認定調査票の情報	
(1) 情報取得の対象者	全ての利用者
	一部の利用者（☑ボックス+数値入力（概ね〇%））
(2) 情報取得の方法 (複数選択可)	ケアマネジャーより取得
	本人・家族より取得
	その他・不明
(3) 記録媒体	介護業務支援ソフトで管理している
	介護業務支援ソフト以外の電子媒体で管理している ※「電子媒体で管理」とは、WordやExcelなどを用いて、コンピュータ上で管理していることをいいます。
	紙で管理している
	電子媒体と紙媒体が混在
	その他・不明

■バイタル情報	
(1) 記録対象者	全ての利用者
	一部の利用者 (☐ボックス+数値入力 (概ね○%))
(2) 記録頻度 (複数選択可)	利用開始時
	利用終了時
	定期的 (☐ボックス+数値入力、概ね○か月に一度)
	その他・不明
(3) 記録項目	体温
	血圧
	SPO2
	その他・不明
(4) 記録に関わる職員 (複数選択可)	医師
	歯科医師
	薬剤師
	看護師
	准看護師
	保健師
	助産師
	理学療法士
	作業療法士
	言語聴覚士
	柔道整復師
	あん摩マッサージ指圧師
	歯科衛生士
	精神保健福祉士
	介護支援専門員
	社会福祉士
	介護福祉士
	福祉用具専門相談員
	管理栄養士
	栄養士
	その他
	不明
	本設問をスキップする
(5) 記録媒体	介護業務支援ソフトで管理している
	介護業務支援ソフト以外の電子媒体で管理している ※「電子媒体で管理」とは、WordやExcelなどを用いて、コンピュータ上で管理していることをいいます。
	紙で管理している
	電子媒体と紙媒体が混在
	その他・不明

■体力測定結果	
(1) 記録対象者	全ての利用者
	一部の利用者 (☐ボックス+数値入力 (概ね○%))
(2) 記録頻度 (複数選択可)	利用開始時
	利用終了時
	定期的 (☐ボックス+数値入力、概ね○か月に一度)
	その他・不明
(3) 記録項目	歩数
	Timed up & go test
	5 m通常歩行速度
	5 m最大歩行速度
	その他・不明
(4) 記録に関わる職員 (複数選択可)	医師
	歯科医師
	薬剤師
	看護師
	准看護師
	保健師
	助産師
	理学療法士
	作業療法士
	言語聴覚士
	柔道整復師
	あん摩マッサージ指圧師
	歯科衛生士
	精神保健福祉士
	介護支援専門員
	社会福祉士
	介護福祉士
	福祉用具専門相談員
	管理栄養士
	栄養士
	その他
	不明
	本設問をスキップする
(5) 記録媒体	介護業務支援ソフトで管理している
	介護業務支援ソフト以外の電子媒体で管理している ※「電子媒体で管理」とは、WordやExcelなどを用いて、コンピュータ上で管理していることをいいます。
	紙で管理している
	電子媒体と紙媒体が混在
	その他・不明



令和元年度 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）

居宅系サービス事業所等における CHASE プロトタイプを介した  
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  
報 告 書

---

令和 2（2020）年 3 月発行

発行 株式会社三菱総合研究所

ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6858) 0393 FAX 03 (5157) 2143

---

不許複製