

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)

介護予防・日常生活支援総合事業等における  
介護予防に資するデータの収集に関する調査研究  
報告書

令和2(2020)年3月

株式会社 三菱総合研究所



## 目次

---

1. 調査の概要 .....	1
1.1.事業実施の目的.....	1
1.2.調査の進め方 .....	1
2. アンケート調査 .....	4
2.1.調査の目的.....	4
2.2.調査の方法.....	4
2.3.調査結果 .....	6
2.4.実態調査結果のまとめ.....	28
3. 介護予防・日常生活支援総合事業所における現状と課題.....	30
3.1.CHASE の各項目の収集可能性 .....	30
3.2.CHASE の本格運用に向けた課題 .....	30
4. 参考資料.....	31



## 1. 調査の概要

### 1.1. 事業実施の目的

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、全国の介護事業者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（令和元年7月16日）」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ている。

そこで、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介護予防・日常生活支援総合事業所における収集可能性の把握
- ② CHASEの本格運用に向けた介護予防・日常生活支援総合事業所における課題の整理

### 1.2. 調査の進め方

本事業の概要は以下のとおりである。

#### (1) 実施計画

##### 1) 検討委員会の設置・運営

CHASEに関する知見を有している、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。

##### 2) 調査計画の検討

本事業の目的に即して、効率的・効果的に調査を実施するための調査計画を検討した。

##### 3) 全国の介護予防・日常生活支援総合事業所への実態調査（WEB調査）

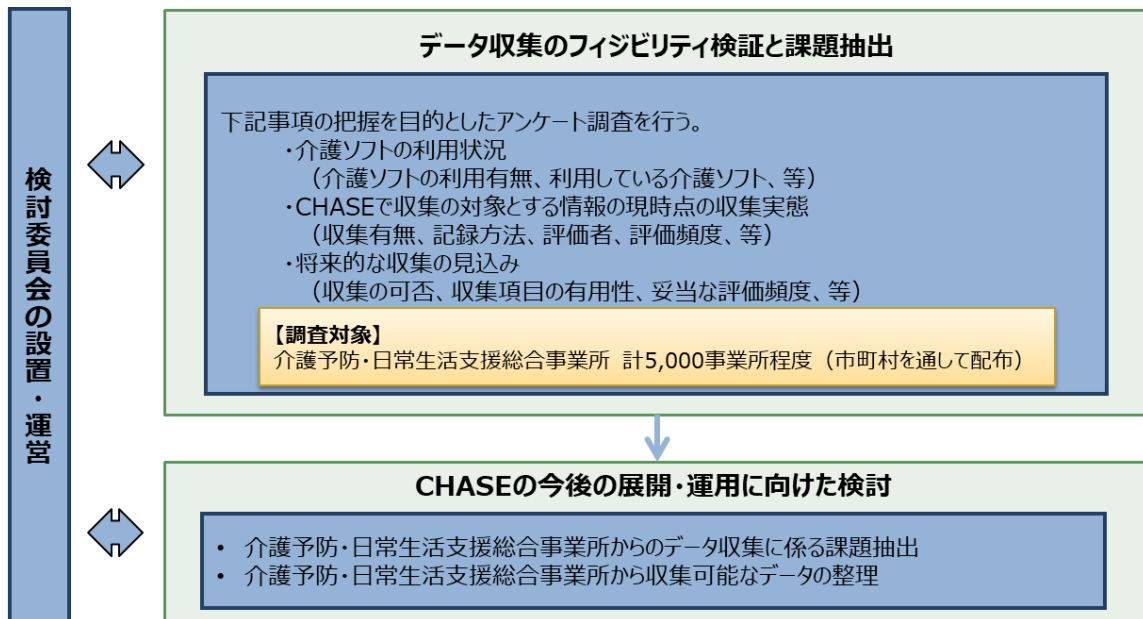
全国の介護予防・日常生活支援事業所を対象とし、CHASEの初期仕様として収集の対象とする項目について、介護業務支援ソフト（以下、「介護ソフト」という）の利用状況や、現時点の収集実態、将来的な収集の見込み等に関するアンケート調査を行った。

【実施方法】 調査依頼をメール送信することによるWEB調査

【調査対象】 計 5,000 事業所程度

各事業所に勤務する管理者、直接処遇職員等

【実施時期】 令和2年2月



## (2) 報告書とりまとめ

上記 1) ～3) の検討結果を踏まえ、各収集項目について、サービスの形態ごとのフィジビリティの検証や今後の本格的なデータ収集に向けた課題についてとりまとめた報告書を作成した。

## (3) 実施体制

### 1) 委員会構成

**<委員メンバー>** (五十音順・敬称略、◎は委員長)

**表 1**

氏名	所属・役職
◎今村 知明	奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授
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
田中 明美	奈良県生駒市
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
牧野 和子	日本介護支援専門員協会 副会長
松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室教授

**<オブザーバー>**

**表 2**

氏名	所属・役職
田邊 和孝	厚生労働省 老健局 老人保健課 地域情報分析支援専門官
石丸 文至	厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐

## 2) 開催日及び議題

回	時期	議題
第1回 (持ち回り開催)	令和2年 2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業概要</li> <li>○事業計画</li> <li>○全国の事業所への実態調査（アンケート WEB 調査） <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査概要</li> <li>・調査票案</li> </ul> </li> <li>○今後のスケジュール</li> <li>○その他</li> </ul>
第2回 (書面開催)	令和2年 3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全国の事業所への実態調査（アンケート WEB 調査）結果</li> <li>○報告書（案）</li> </ul>

## (4) 調査の実施体制

### <事務局>

松下 知己	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 ヘルスケア・データ戦略グループ 主席研究員
三浦 広毅	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 ヘルスケア・データ戦略グループ 主任研究員
山本 香弥子	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 ヘルスケア・データ戦略グループ 研究員
千吉良 岳	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 ヘルスケア・データ戦略グループ 研究員

## 2. アンケート調査

### 2.1. 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）」（以下「取りまとめ」）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、介護予防・日常生活支援総合事業所の現場における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の状況を把握することを目的に実施した。

### 2.2. 調査の方法

#### 【調査対象】

介護予防ケアマネジメント、訪問型サービス（従前相当）、訪問型サービス（サービスA）、訪問型サービス（サービスB）、訪問型サービス（サービスC）、訪問型サービス（サービスD）、通所型サービス（従前相当）、通所型サービス（サービスA）、通所型サービス（サービスB）、通所型サービス（サービスC）、その他の生活支援サービス（見守り）、その他の生活支援サービス（配食）、その他の生活支援サービス（その他）を対象とし、全体で5,000件程度の事業所を目標として、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）を対象に実施した。各サービスの特徴は下記のとおりである。

- ・ 介護予防ケアマネジメント：サービス等を提供するためのケアマネジメント
- ・ 従前相当：予防給付の基準を基本としたサービス
- ・ サービスA：人員等の基準が緩和された、事業所指定または委託サービス
- ・ サービスB：最低限の基準を設けた、助成による住民主体の支援・自主的なサービス
- ・ サービスC：独自の基準を設けた、直接実施または委託による短期集中予防サービス
- ・ サービスD：サービスBに準じた、移動を伴う生活支援のサービス

#### 【調査方法】

調査方法は、都道府県、管下の市区町村を通じて、各市区町村から、各市区町村管内の調査対象となる介護予防・日常生活支援総合事業所に調査を依頼し、Web方式で回答を得る方法で実施した。

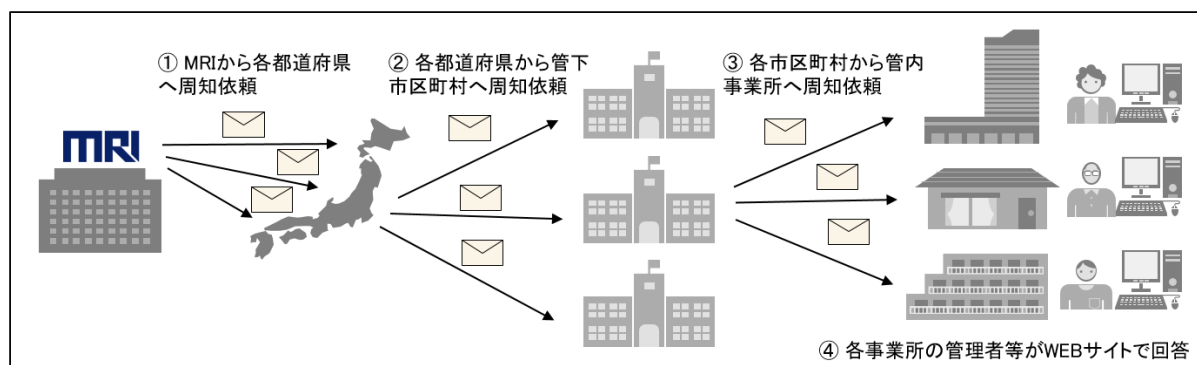


図 2-1 調査の流れ



【実施時期】 令和2年 2月21日 ～ 令和2年 3月23日

【調査実績】 回収数 10,202

有効回収数 10,118

注：都道府県及び市区町村に調査の周知を依頼している形式上、母数（配布総数）の把握ができないため、回答率は算出していない。なお、厚生労働省が公表している平成30年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況」の報告書（平成30年度老人保健健康増進等事業、株式会社NTTデータ経営研究所）によると、調査を行った1,686市町村における訪問型サービスの総数は42,828、通所型サービスの総数は50,134（いずれも平成30年6月時点）である。

【調査内容】

調査項目は以下のとおりである。

表 2-1 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>・ 所在地、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>● 介護業務支援ソフトの利用状況<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>・ 介護業務支援ソフトの導入状況、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） ※「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>

## 2.3. 調査結果

### (1) 回収状況

回収状況は以下の通りであった。訪問型サービス（サービスD）については、回収数が2と極めて少なく（前出の株式会社NTTデータ経営研究所の調査によると訪問型サービスDの事業所数は全国で約80程度）、移動支援に特化したサービスであることから、他のサービスと並列して結果を記載することは不適當であると判断し不記載とした。

サービス種別	回収数
介護予防ケアマネジメント	1,276
訪問型サービス（従前相当）	2,408
訪問型サービス（サービスA）	809
訪問型サービス（サービスB）	41
訪問型サービス（サービスC）	30
訪問型サービス（サービスD）	2
通所型サービス（従前相当）	4,035
通所型サービス（サービスA）	1,051
通所型サービス（サービスB）	45
通所型サービス（サービスC）	106
その他生活支援サービス（見守り）	28
その他生活支援サービス（配食）	51
その他生活支援サービス（その他）	236
合計	10,118

図 2-2 サービス種別回収状況

## (2) 事業所の基本情報

事業所について、サービス別の事業開始年、常勤換算職員総数は下記の通りであった。なお、本調査における常勤換算職員総数とは、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、その他の職員として回答された常勤換算人数の合計である。全ての職種について常勤換算人数が0、および一部または全部の職種について回答がなかったものは無回答とした。

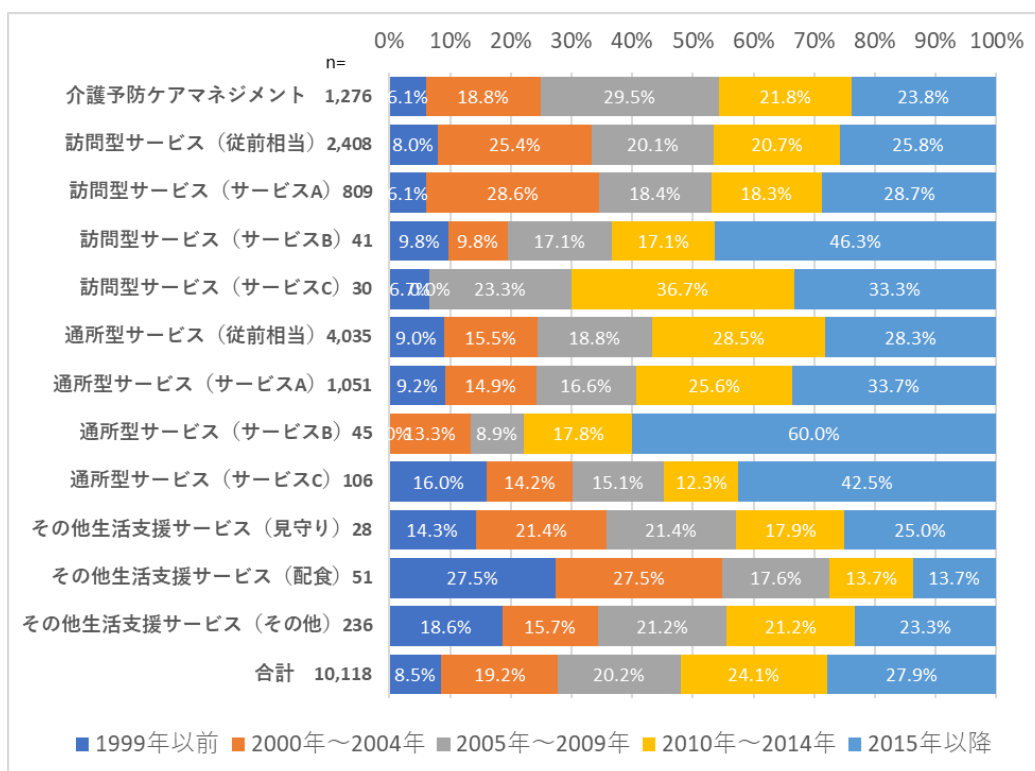


図 2-3 事業開始年

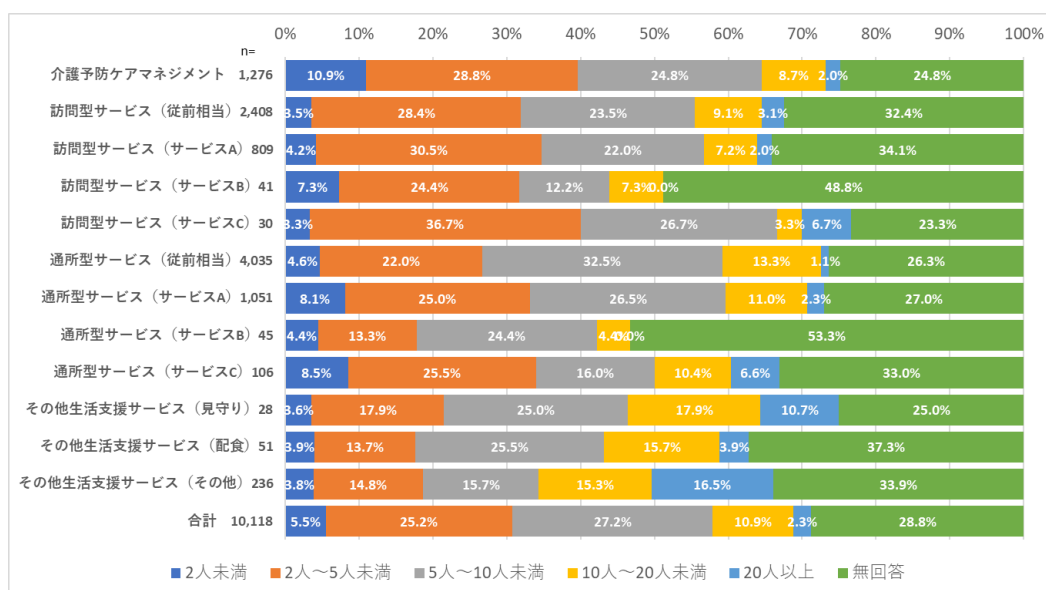


図 2-4 事業所の常勤換算職員数

### (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実態

#### A) 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（問Ⅱ（1））

インターネット上へのデータを送信の可否については、全体として8割程度が送信可能であると回答し、サービスによる大きな違いは見られなかった。また、送信できない理由を常勤換算職員数別に確認したところ、パソコンを使いこなせる職員に限られるとした事業所が全体の半数近くを占めた。また、規模が小さいほどパソコンを使いこなせる職員に限られるとする傾向が高く、規模が大きいほど利用可能な端末がないとする傾向が高かった。

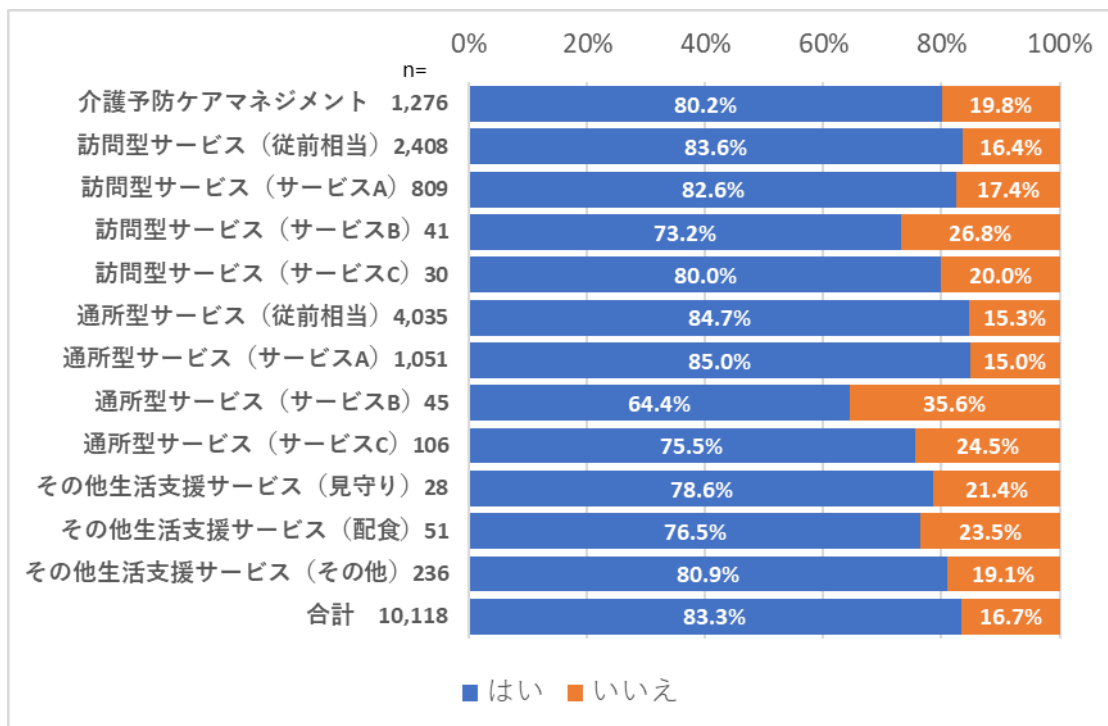


図 2-5 インターネット上へのデータ送信の可否

常勤換算職員数 n=	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
全体 1,688	3.5%	18.0%	45.1%	39.0%
2人未満 90	1.1%	15.6%	50.0%	38.9%
2人～5人未満 420	4.8%	19.0%	51.7%	31.7%
5～10人未満 390	4.1%	18.2%	42.3%	41.3%
10～20人未満 162	2.5%	18.5%	40.1%	46.3%
20人以上 39	2.6%	30.8%	38.5%	33.3%
無回答 587	2.9%	16.4%	43.4%	41.1%

図 2-6 インターネット上へデータを送信することが出来ない理由

##### 2) 介護ソフトの使用状況（問Ⅱ（2））

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、全体では使用していると回答した事業所と使用していないと回答した事業所が同程度であったが、規模が大きい事業所ほど使用率が高い傾向があり、常

勤換算職員数が 20 人以上の事業所では 7 割以上が使用していた。導入している介護ソフトの提供形態については、販売会社によって導入型、クラウド型の比率が大きく異なることが分かった。介護ソフトを使用可能な端末について、規模別に確認したところ、規模の大きい事業所ほどスマートフォン/タブレットや音声入力機能のある端末の普及率が高い傾向があった。

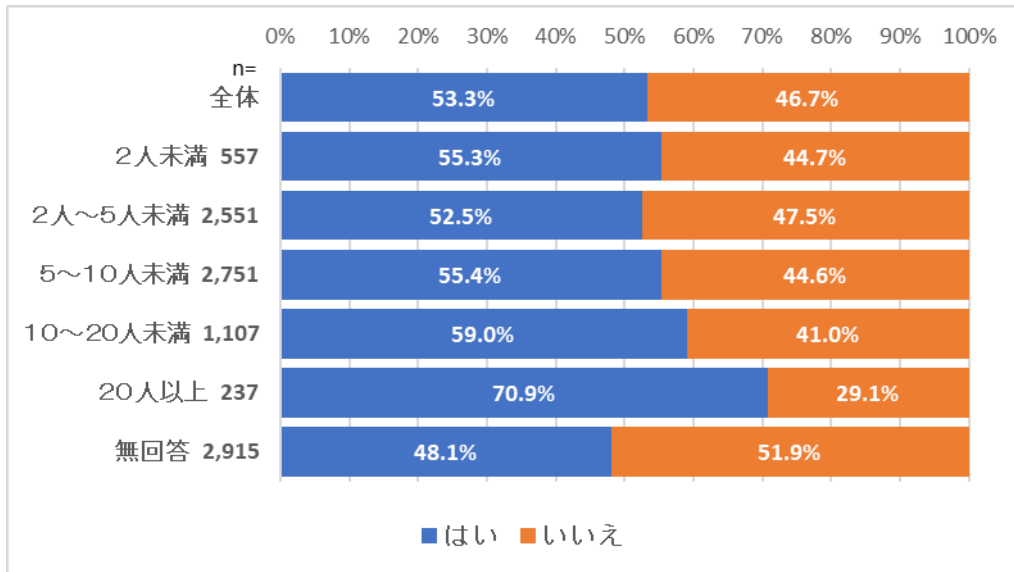


図 2-7 介護ソフトの使用状況

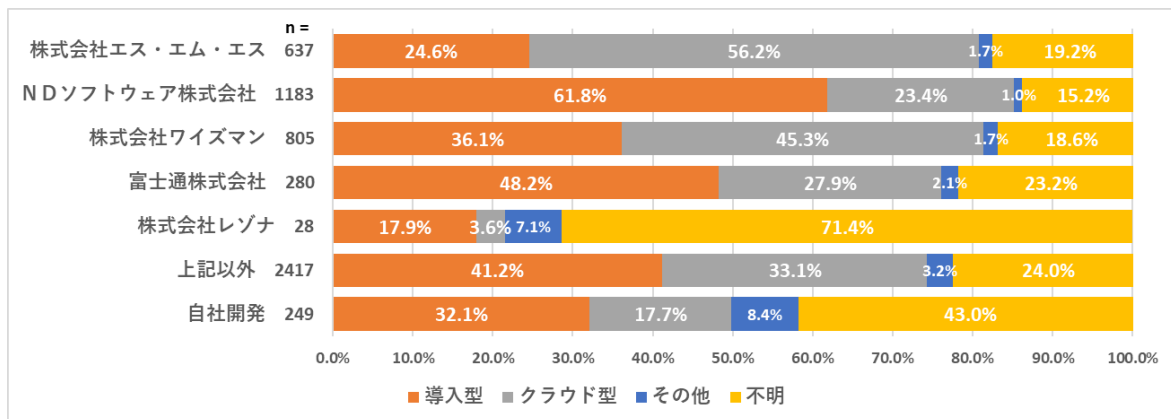


図 2-8 導入している介護ソフトの販売会社と提供形態（複数回答可）

常勤換算職員数 n =	パソコン	スマートフォン/ タブレット	音声入力機能のある 端末	その他・不明
全体 1,688	99.0%	43.5%	20.5%	0.6%
2人未満 308	99.0%	40.6%	17.2%	1.0%
2人～5人未満 1,338	99.3%	39.0%	18.9%	0.4%
5～10人未満 1,525	99.2%	46.8%	22.2%	0.4%
10～20人未満 653	99.7%	48.7%	24.5%	0.0%
20人以上 168	98.8%	54.2%	28.0%	1.2%
無回答 1,401	98.2%	41.3%	18.1%	1.2%

図 2-9 介護ソフトを利用可能な端末

### 3) 介護ソフトへの入力状況（問Ⅱ（2））

介護ソフトを使用していると回答した事業所について、アカウント設定の状況を確認したところ、職員毎にアカウントを設定している事業所が全体で6割程度を占め、規模が大きいほどそのように設定している事業所が多い傾向にあった。

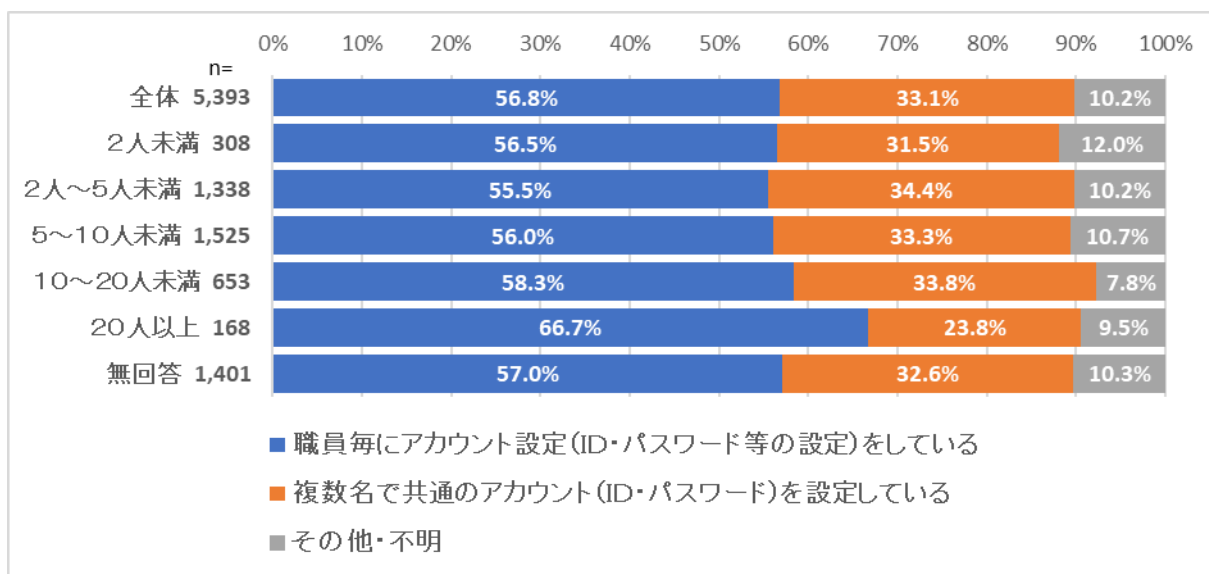


図 2-10 介護ソフトのアカウント設定の状況

介護ソフトに入力する職員を規模別に確認したところ、規模が小さいほど、記録する職員と入力する職員が基本的に同一である傾向が高かったが、記録する職員と入力する職員が基本的に別であるとする傾向も、規模が小さいほど高かった。規模が大きいほど、両者が混在しているとする割合が高かった。

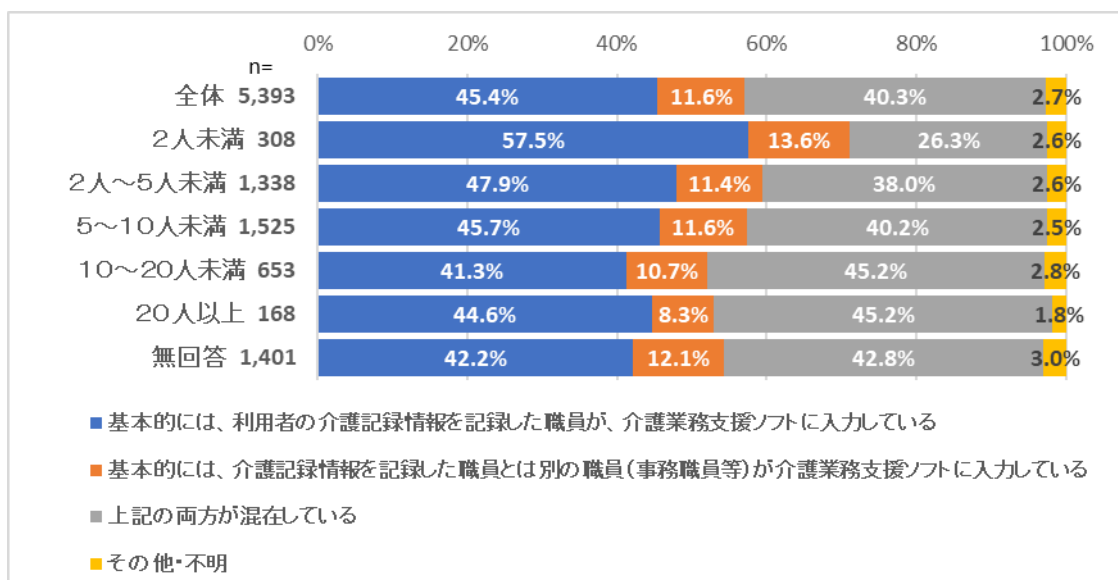


図 2-11 介護ソフトに入力する職員

介護ソフトに入力するタイミングは、基本的に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パソコンを通じて介護業務支援ソフトに入力しているとする事業所が5割程度を占め、モバイル端末による入力が基本となっている事業所は1割～2割程度であった。

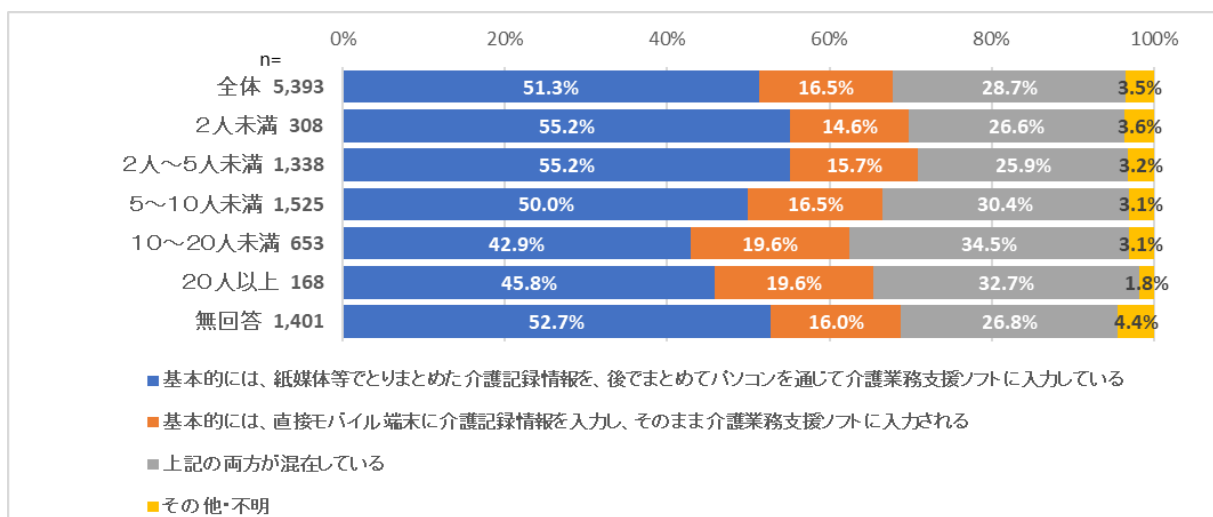


図 2-12 介護ソフトに入力するタイミング

4) 介護ソフトを使用していない事業所の状況 (問Ⅱ (2))

介護ソフトを使用してい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、現状のまま業務上の支障がないとする事業所が全体の6割近くを占めた。続いてパソコン等使いこなせる職員に限られるとする割合が4割であった。

常勤換算職員数 n =	現状のまま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
全体 4,724	57.2%	36.5%	15.7%	40.0%	11.0%
2人未満 249	63.5%	36.9%	12.4%	38.6%	7.2%
2人～5人未満 1,212	61.1%	37.0%	15.7%	40.0%	8.7%
5～10人未満 1,226	55.1%	38.9%	19.0%	42.1%	11.2%
10～20人未満 454	53.5%	40.3%	17.6%	43.2%	11.9%
20人以上 69	47.8%	29.0%	14.5%	30.4%	21.7%
無回答 1,514	56.5%	33.4%	13.2%	38.0%	12.7%

図 2-13 介護ソフトを使用していない理由 (複数回答)

介護ソフトを使用していないと回答した事業所について、記録を管理する媒体を確認したところ、主に電子媒体で管理している事業所は1割程度に留まった。

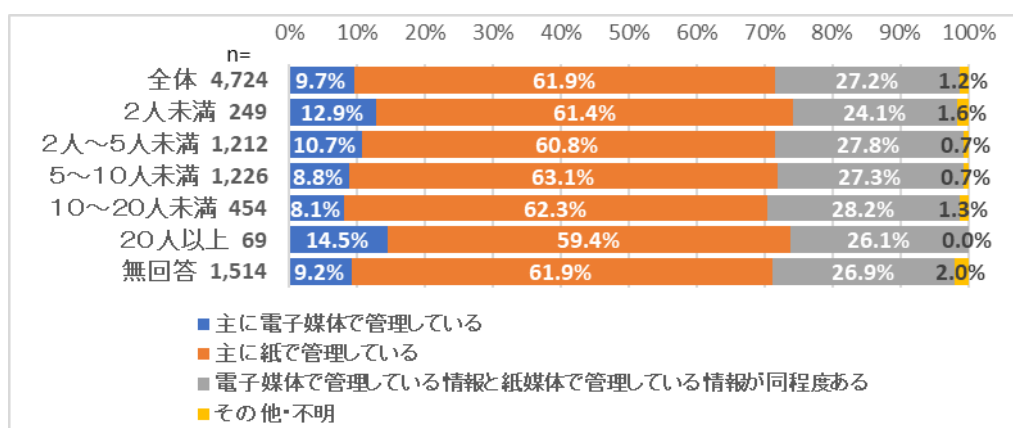


図 2-14 介護記録を管理する媒体

介護ソフトを使用していないと回答した事業所について、導入予定を確認したところ、導入を

予定または導入を検討しているとする事業所は全体で 2 割程度であり、規模が小さいほど、導入を検討する予定はないとする傾向が強かった。

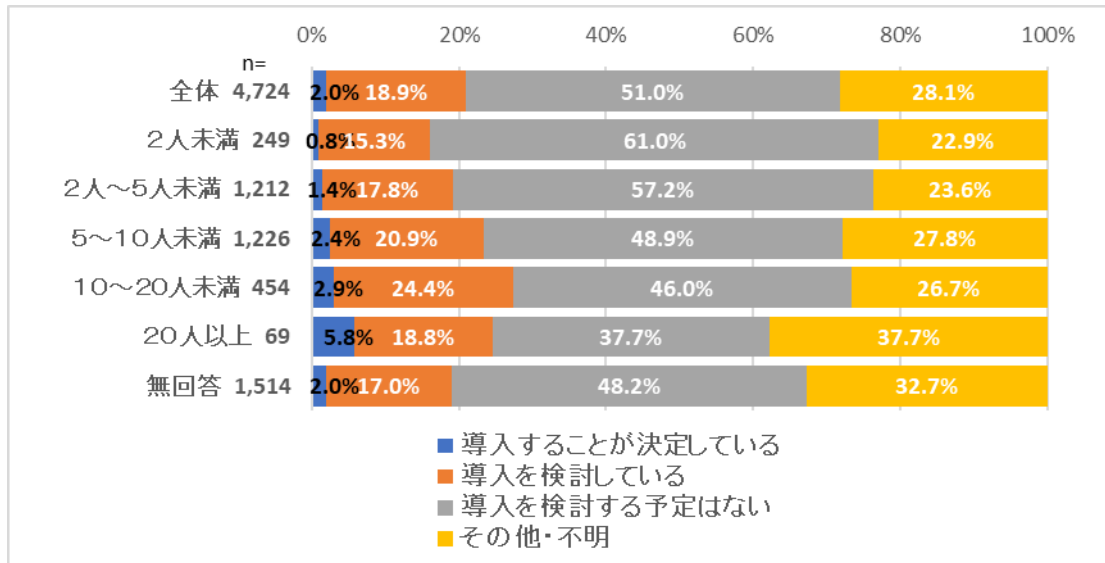


図 2-15 介護ソフトの導入予定





か試験はほとんどの事業所で記録されていなかった。死亡情報や改定長谷川式認知症スケール、水分摂取量など、多くの項目において規模が大きいほど記録されている傾向が強かった。

常勤換算職員数 n =	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」や状況「ひとり／複数人で」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 10,118	27.9%	63.4%	4.2%	57.6%	42.5%	40.3%	49.1%	46.2%	18.4%	16.1%	33.8%	1.2%	17.8%	0.4%	22.6%	22.5%	13.8%	35.8%	51.4%
2人未満 557	24.4%	64.3%	3.2%	61.2%	39.7%	39.5%	46.0%	47.4%	15.3%	11.8%	33.4%	0.5%	14.9%	0.5%	21.4%	21.2%	12.4%	28.9%	41.5%
2人～5人未満 2,551	23.4%	64.2%	3.3%	59.7%	41.8%	39.7%	49.5%	48.0%	17.5%	15.6%	36.1%	1.5%	17.1%	0.5%	19.5%	19.4%	12.9%	32.7%	46.0%
5～10人未満 2,751	32.2%	65.8%	5.3%	59.6%	46.0%	42.7%	51.3%	46.8%	19.1%	17.0%	34.9%	1.4%	18.4%	0.4%	25.8%	25.7%	14.4%	38.9%	55.4%
10～20人未満 1,107	38.8%	63.0%	5.5%	54.6%	45.5%	45.5%	52.6%	44.8%	21.3%	22.9%	34.1%	1.2%	21.5%	0.2%	28.0%	27.8%	18.0%	44.5%	65.0%
20人以上 237	35.0%	70.5%	8.4%	60.8%	46.0%	42.6%	48.5%	53.2%	32.1%	26.2%	33.3%	2.1%	23.6%	0.8%	21.9%	22.4%	25.7%	51.5%	65.4%
無回答 2,915	23.8%	60.0%	3.4%	54.0%	38.9%	36.5%	45.8%	43.7%	17.0%	12.9%	30.7%	0.8%	16.4%	0.4%	20.4%	20.4%	11.7%	32.4%	48.1%

図 2-18 「その他の項目」の記録状況

「取りまとめ」には示されていないが、記録・保存している可能性のある情報として認定調査票の情報、バイタル情報、体力測定結果の記録・保存状況を確認したところ、全体ではそれぞれ3割、7割、3割程度の事業所が記録・保存していた。認定調査票の情報は、常勤換算職員数が20人以上の事業所では5割近くが記録していた。

常勤換算職員数 n =	認定調査票の情報	バイタル情報	体力測定結果
全体 10,118	31.9%	73.0%	32.4%
2人未満 557	37.0%	67.0%	32.0%
2人～5人未満 2,551	35.4%	70.6%	29.3%
5～10人未満 2,751	31.2%	77.3%	35.2%
10～20人未満 1,107	29.4%	80.6%	40.4%
20人以上 237	47.3%	74.3%	36.7%
無回答 2,915	28.3%	69.2%	29.2%

図 2-19 取りまとめ以外の項目の記録状況

「取りまとめ」の項目およびそれ以外の項目について、事業所が記録している項目の個数を確認したところ、いずれの項目においても、事業所の規模が大きくなるほど、記録している項目の

数が増加する傾向が見られた。

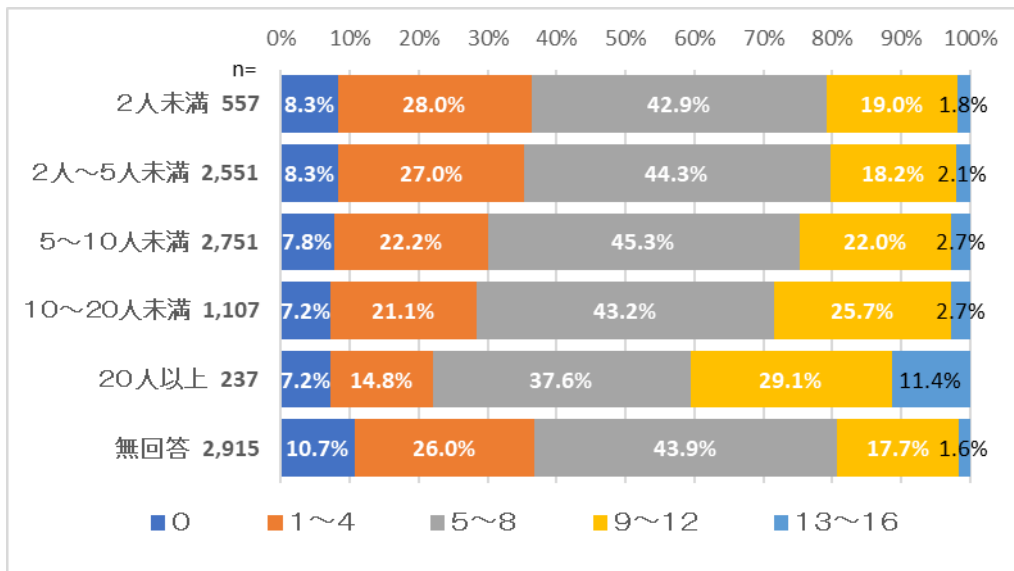


図 2-20 記録している項目の個数別の事業所の割合（基本的な項目）

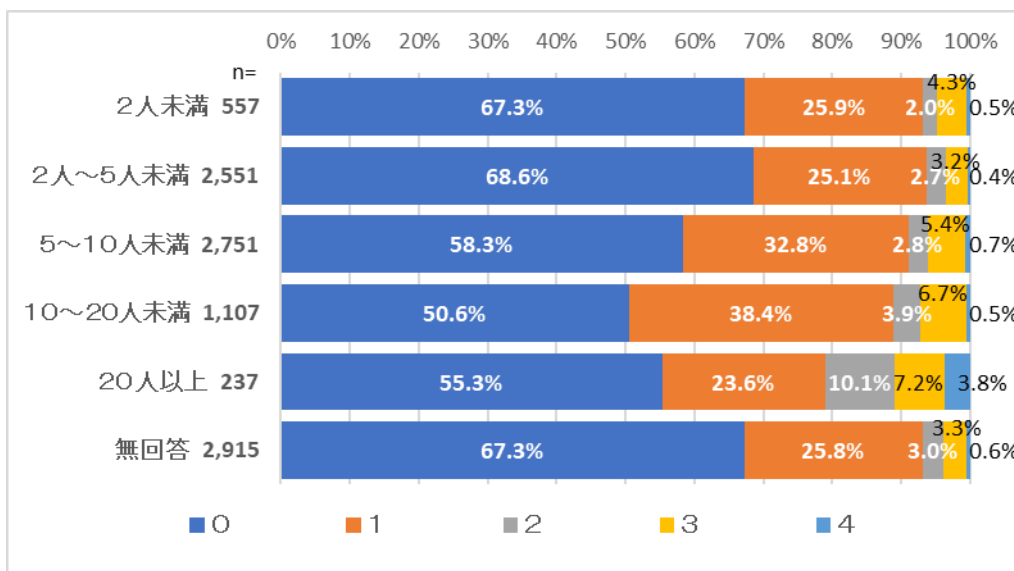


図 2-21 記録している項目の個数別の事業所の割合（目的に応じた項目）

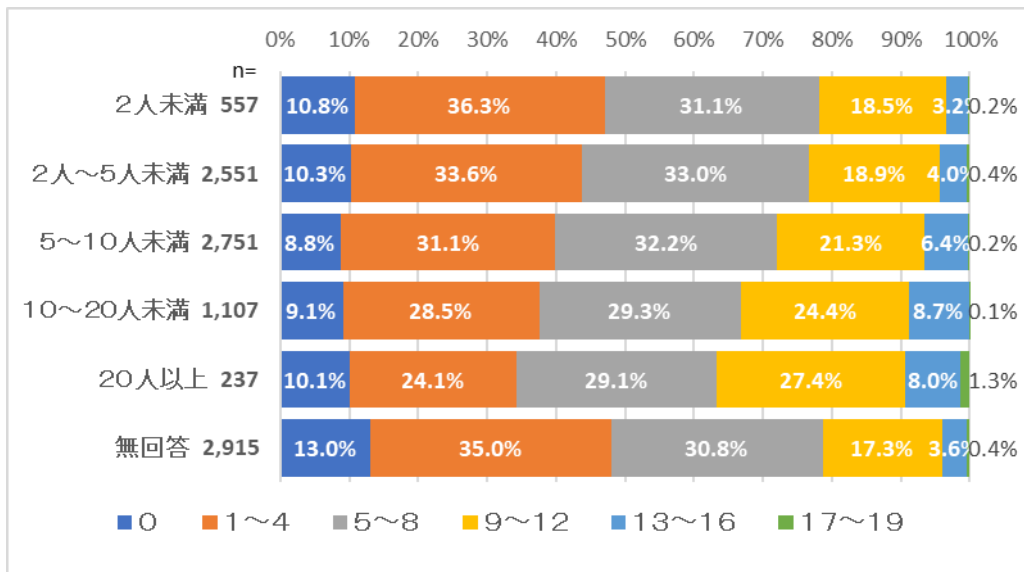


図 2-22 記録している項目の個数別の事業所の割合（その他の項目）

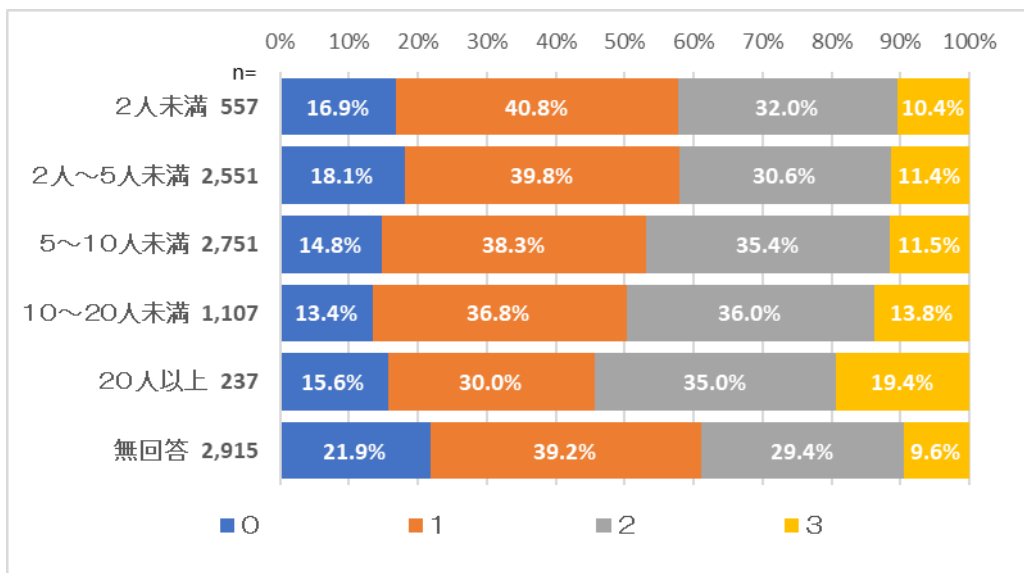


図 2-23 記録している項目の個数別の事業所の割合（取りまとめ以外の項目）

6) 記録・保存していない情報の記録可能性

「取りまとめ」における「基本的な項目」について、記録・保存していない項目の記録可能性を確認したところ、Barthel Index、DBD13、Vitality Index を除き、5割程度の事業所は、何らかのインセンティブがあれば検討する可能性があることが分かった。上記3項目については聞いたことがなく判断できないとする事業所が5割を超えた。

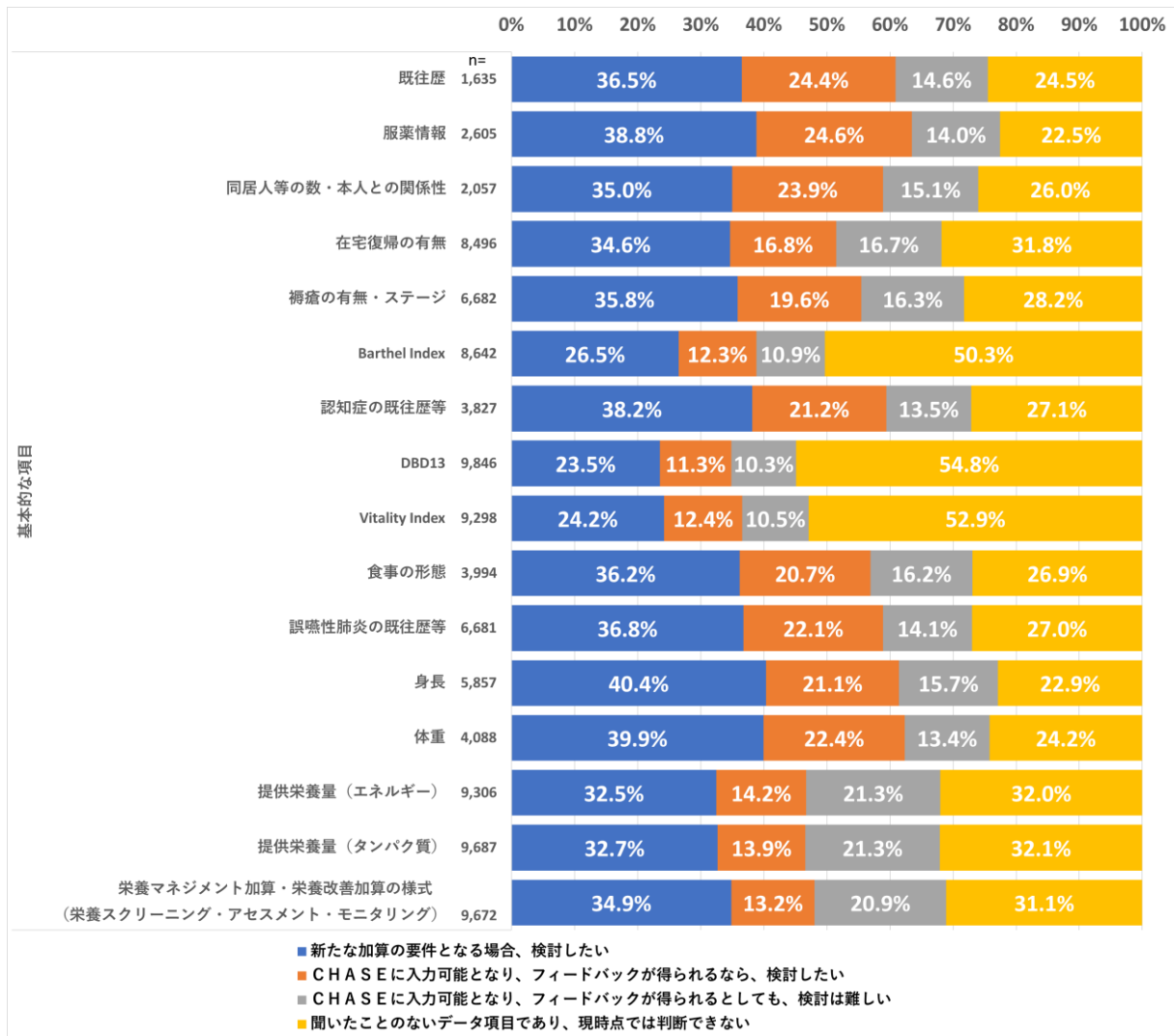


図 2-24 「基本的な項目」の記録可能性

「取りまとめ」における「目的に応じた項目」について、記録・保存していない項目の記録可能性を確認したところ、いずれの項目においても、5割程度の事業所は、何らかのインセンティブがあれば検討する可能性があることが分かった。

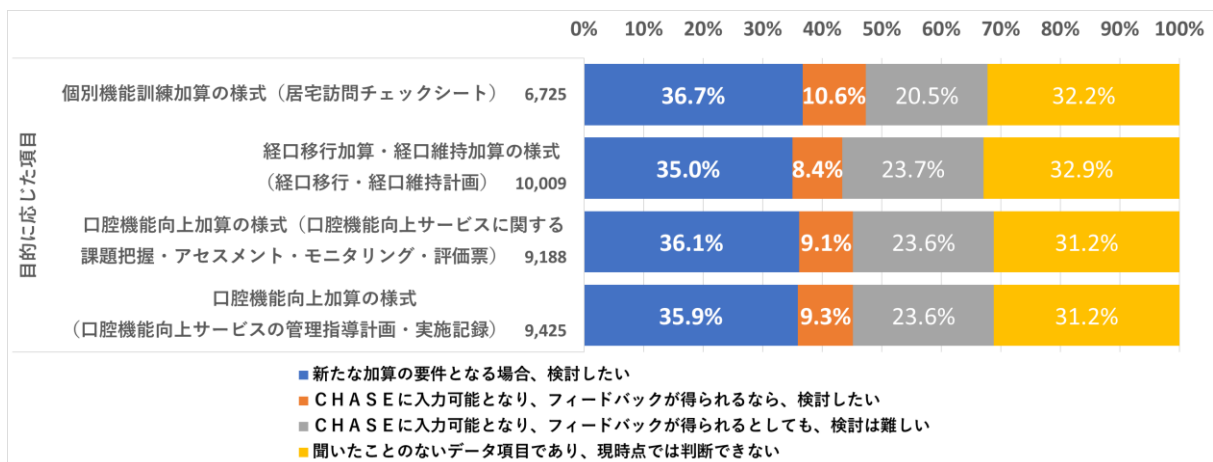


図 2-25 「目的に応じた項目」の記録可能性

「取りまとめ」における「その他の項目」について、記録・保存していない項目の記録可能性を確認したところ、FIM、CGA7、指輪っか試験を除き、5割程度の事業所は、何らかのインセンティブがあれば検討する可能性があることが分かった。上記3項目については、聞いたことがなく判断できないとする事業所が4割～5割程度であった。

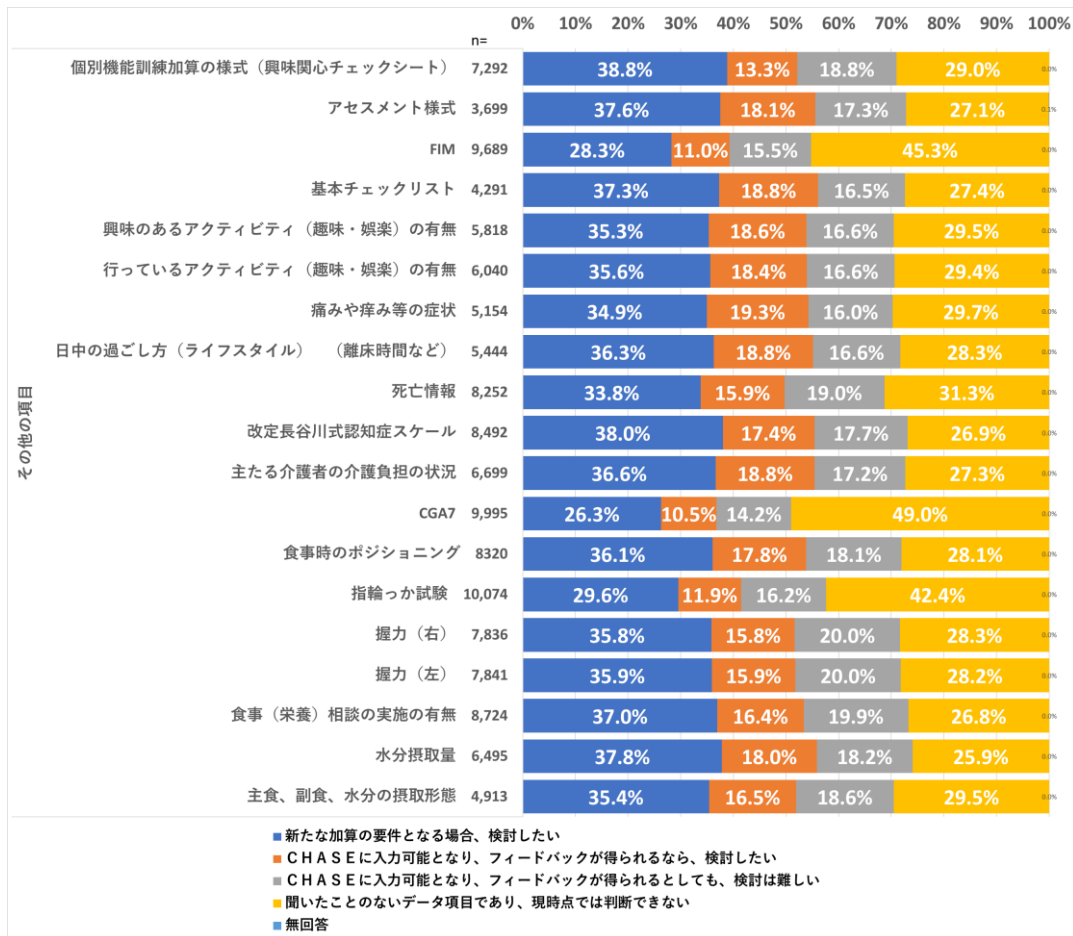


図 2-26 「その他の項目」の記録可能性

## 7) 記録の詳細

「取りまとめ」における「基本的な項目」「目的に応じた項目」「その他の項目」について、記録対象者を確認した。基本的な項目では全ての項目について過半数の事業所が全ての利用者を対象として記録していた。目的に応じた項目では居宅訪問チェックシートのみが5割を超え、その他の加算に関する項目は2割～3割程度に留まった。その他の項目では改定長谷川式認知症スケールのみ5割を下回ったが、他の項目では過半数の事業所が全ての利用者を対象としていた。

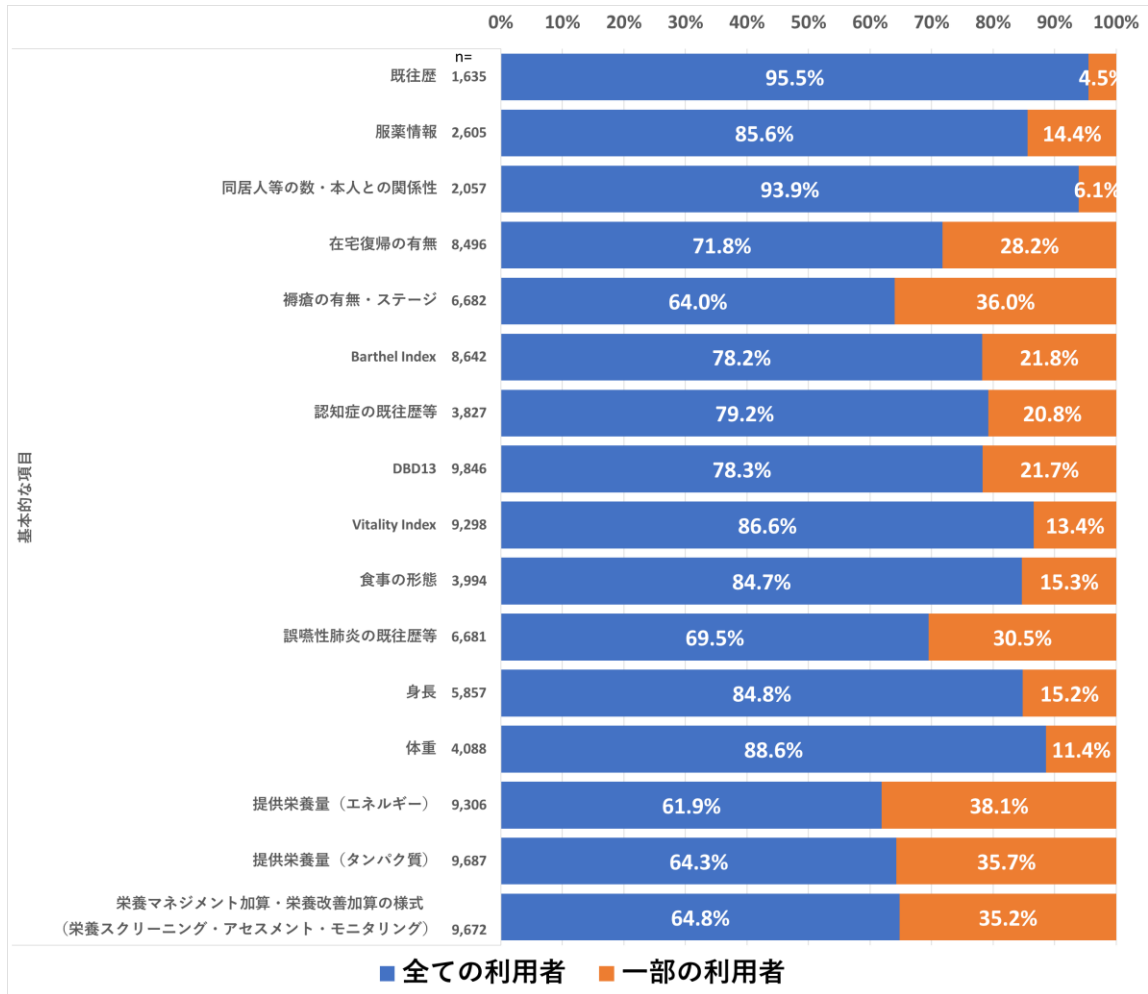


図 2-27 「基本的な項目」の記録対象者

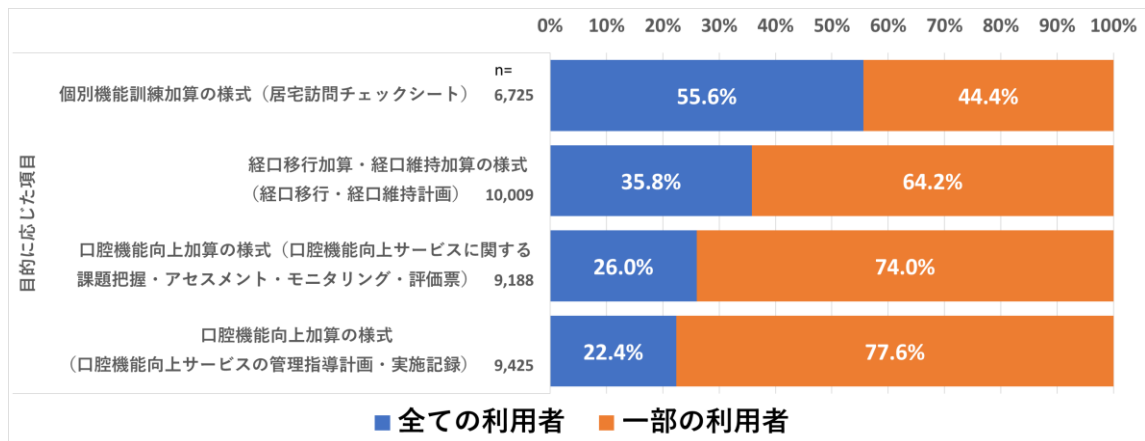


図 2-28 「目的に応じた項目」の記録対象者

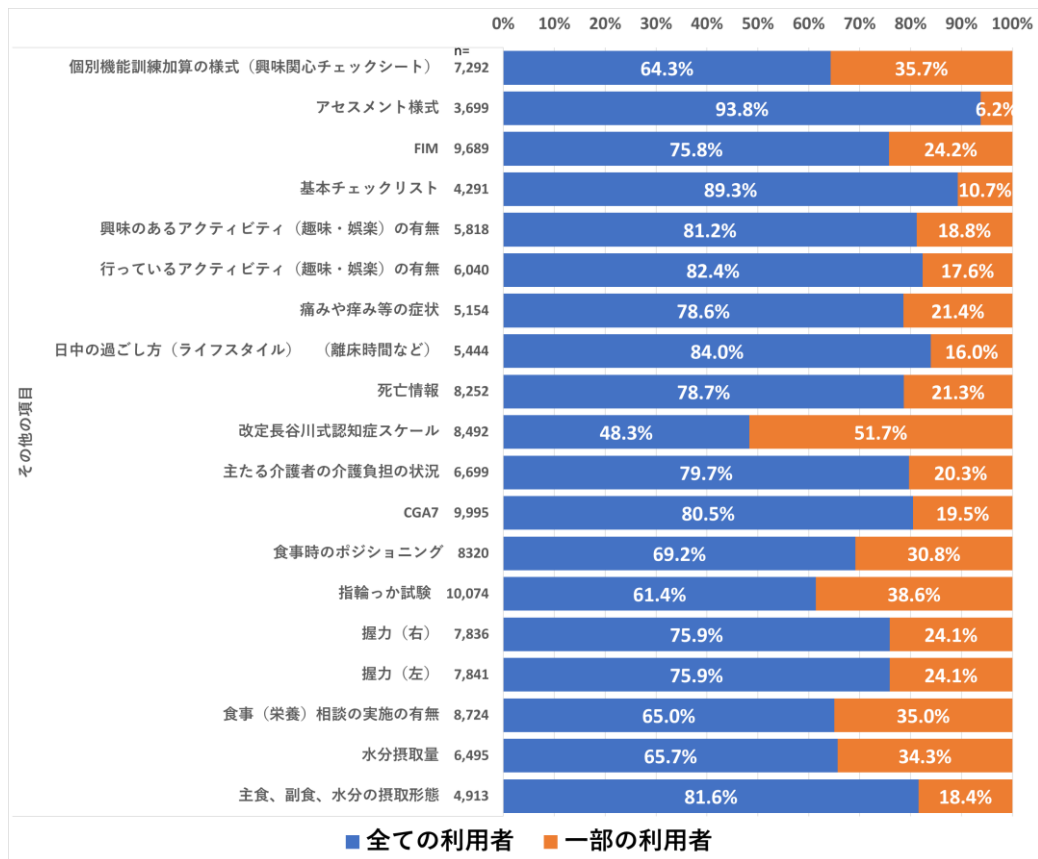


図 2-29 「その他の項目」の記録対象者

「取りまとめ」における「基本的な項目」「目的に応じた項目」「その他の項目」について、記録頻度を確認した。ほぼ全ての項目について、利用開始時に記録していることが最も多く、次いで定期的な記録が多かった。利用終了時に記録している項目は死亡情報を除いて1割程度である項目が多かった。



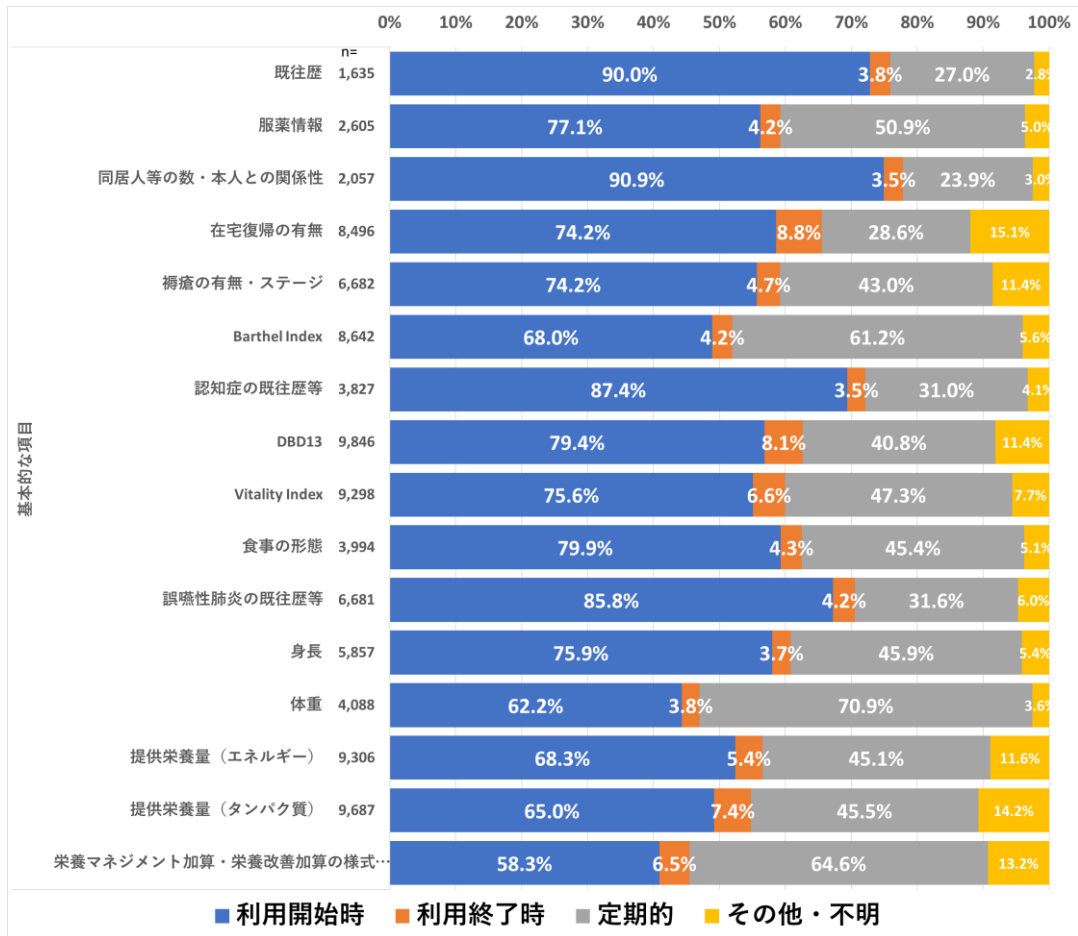


図 2-30 「基本的な項目」の記録頻度

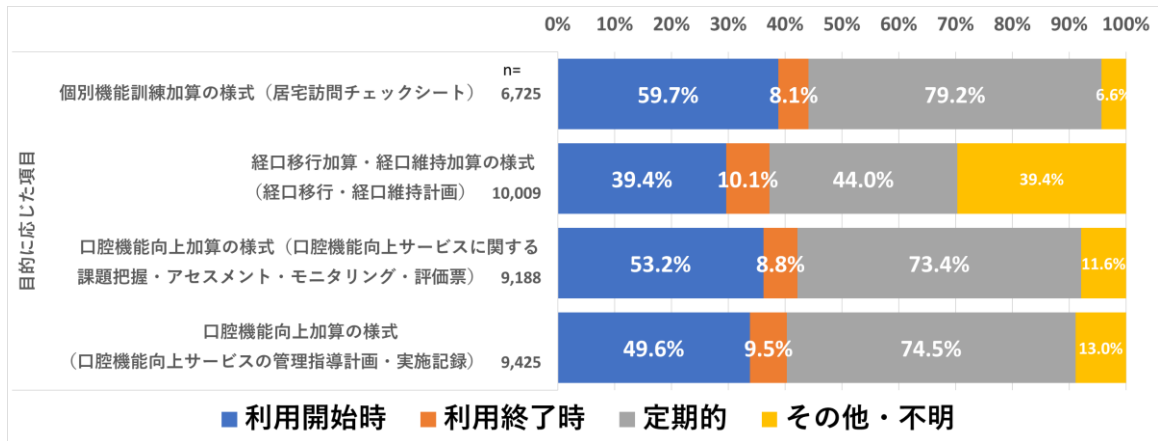


図 2-31 「目的に応じた項目」の記録頻度

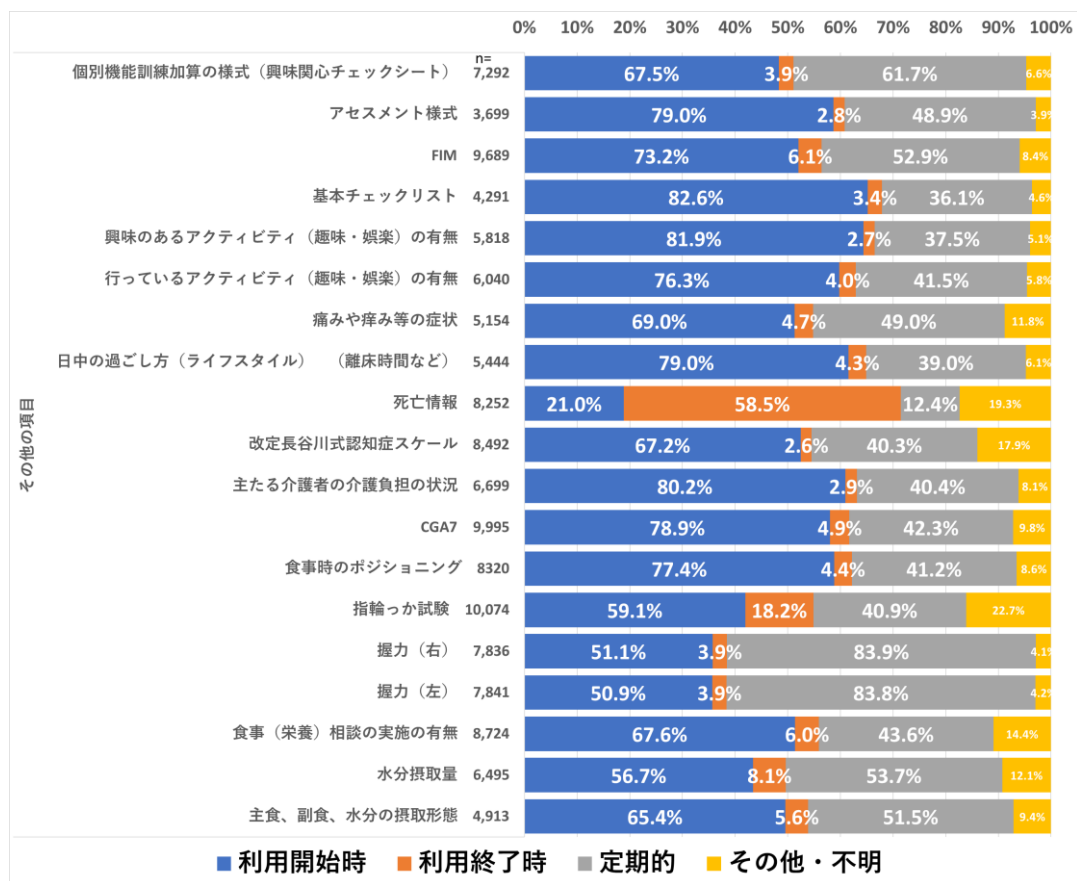


図 2-32 「その他の項目」の記録頻度

「取りまとめ」における「基本的な項目」「目的に応じた項目」「その他の項目」について、記録媒体を確認した。ほぼ全ての項目について、一部または全部を紙で管理している事業所が7割程度存在していた。在宅復帰の有無、栄養関連加算・経口関連加算に関する情報、死亡情報は介護ソフトで管理している事業所が4分の1を超えていた。

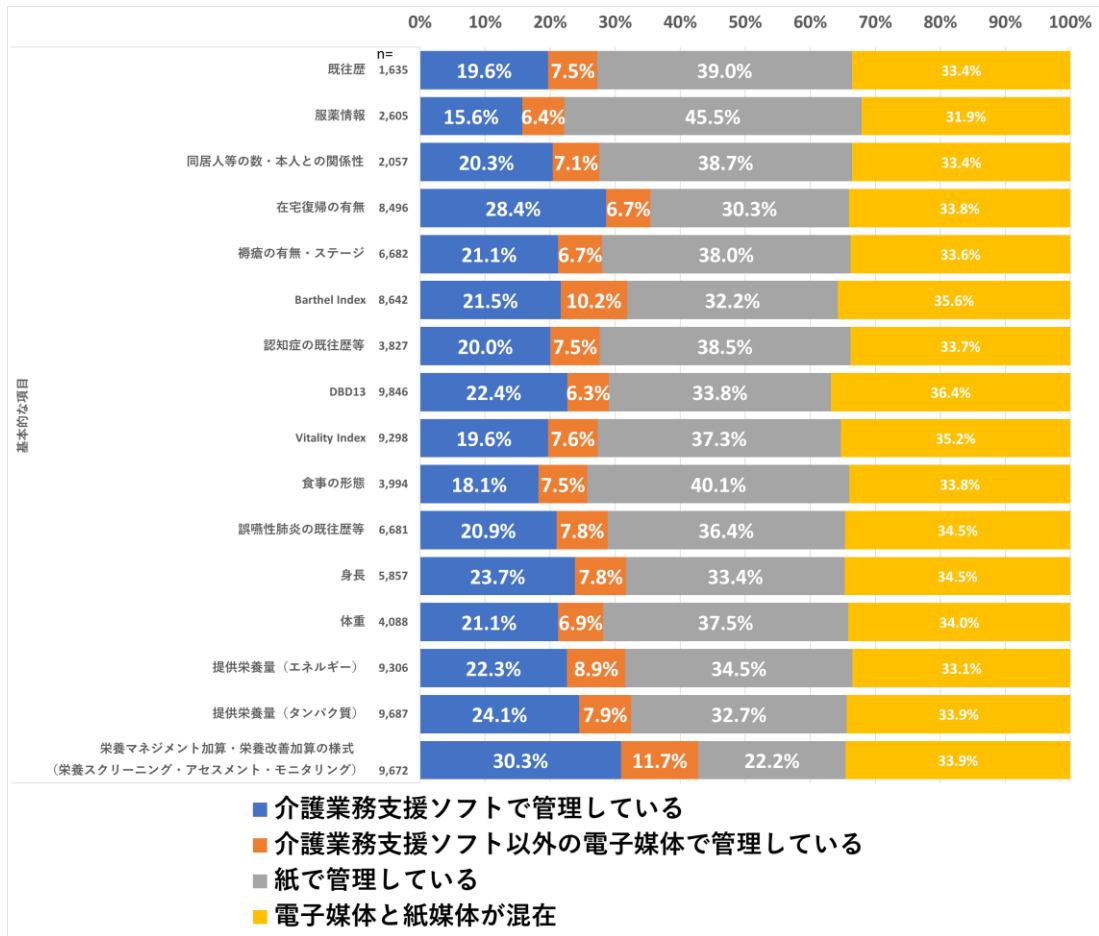


図 2-33 「基本的な項目」の記録媒体

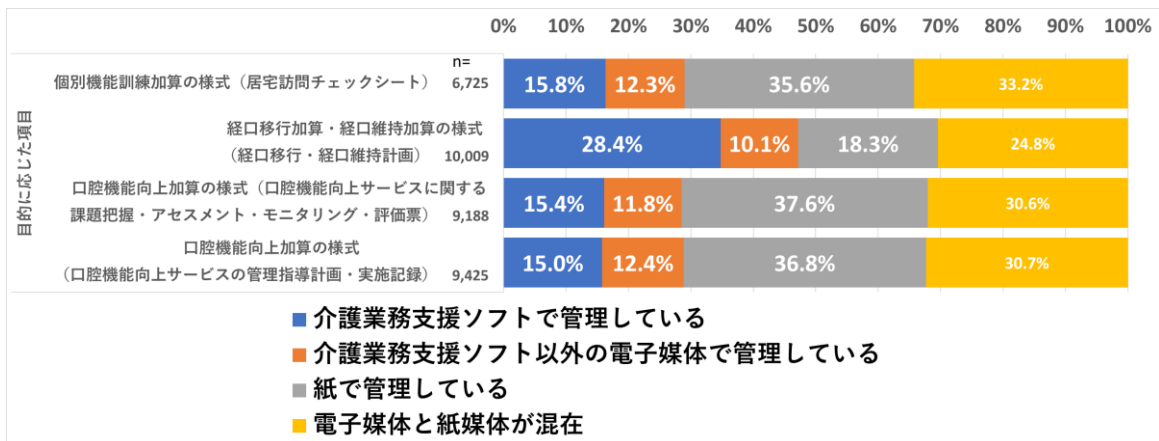


図 2-34 「目的に応じた項目」の記録媒体

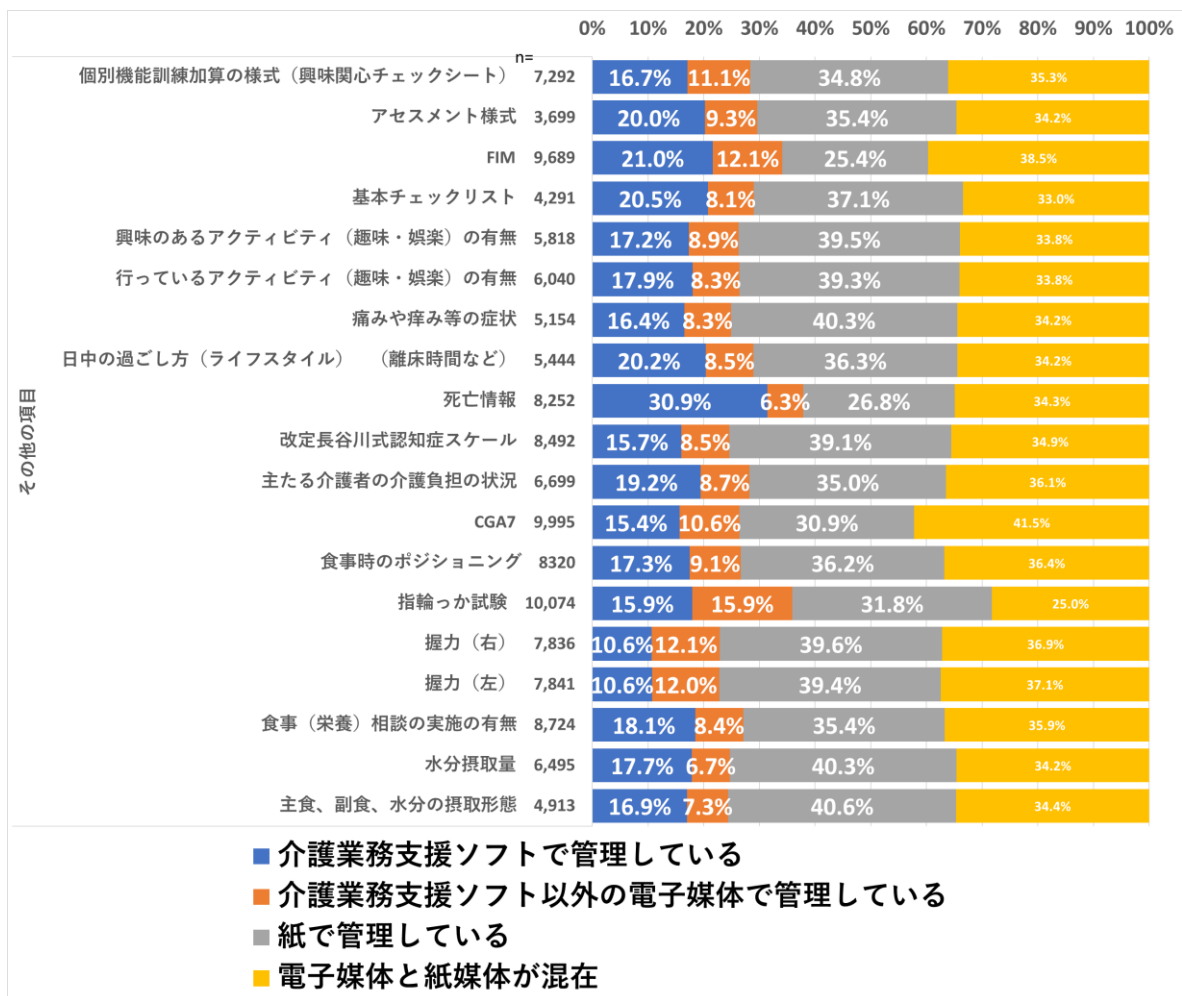


図 2-35 「その他の項目」の記録媒体

「取りまとめ」における「基本的な項目」について、「既往歴」「服薬情報」の記録方法を確認した。自由記述による管理を行っている事業所が8割を超えていた。服薬情報はお薬手帳や薬の説明書から取得されることが最も多く8割の事業所が該当した。

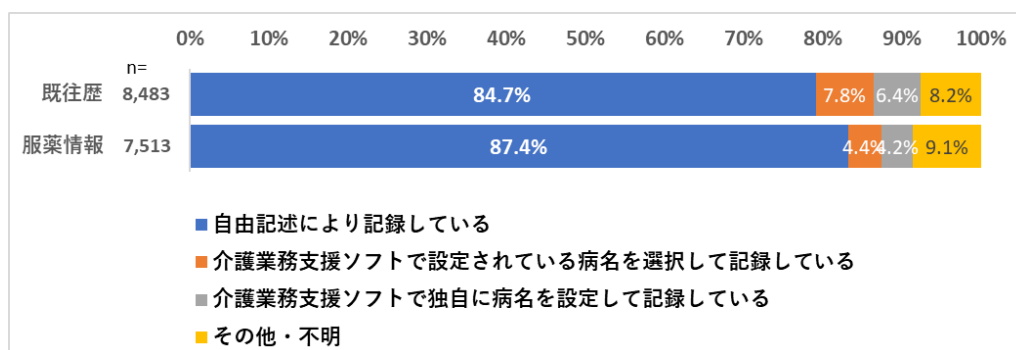


図 2-36 「既往歴」「服薬情報」の記録方法

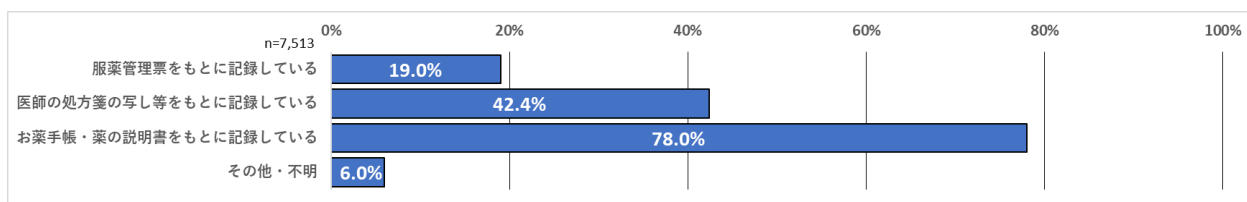


図 2-37 「服薬情報」の取得方法

加算に関する項目について、算定状況と記録項目を確認した。経口関連加算については、記録していても算定していない事業所が6割を超えた。その他の加算は7割～8割が算定していた。

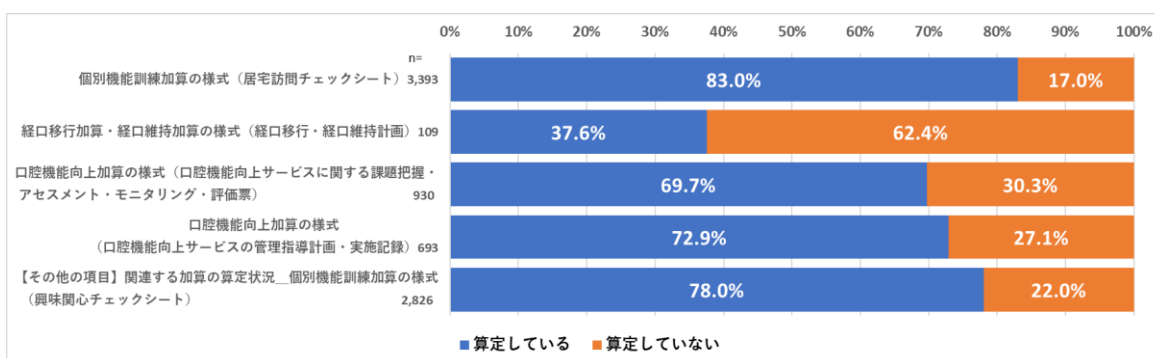


図 2-38 項目に関連する加算の算定状況

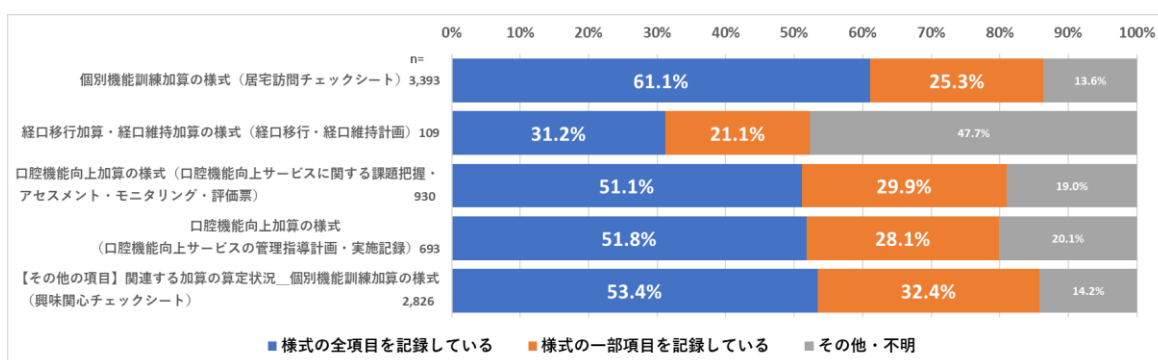


図 2-39 加算に関連する項目の記録項目

「取りまとめ」における「その他の項目」について、「利用しているアセスメント様式」を確認した。居宅サービス計画ガイドライン方式を採用している事業所が最も多く、3分の2を占めていた。

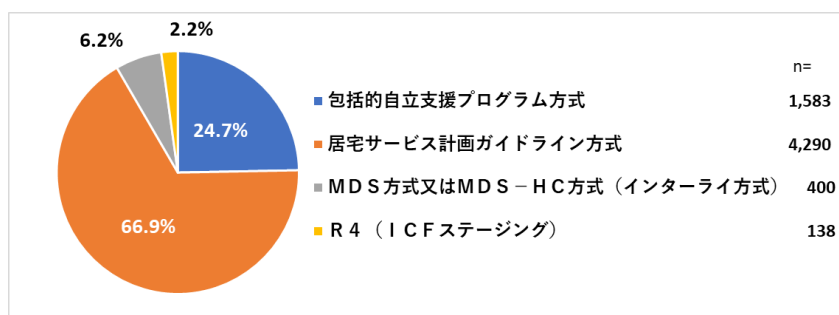


図 2-40 利用しているアセスメント様式

「取りまとめ」における「その他の項目」について、「死亡情報」の記録項目を確認した。死亡年月日は9割の事業所で記録され、次いで死因を記録している事業所が半数程度存在した。

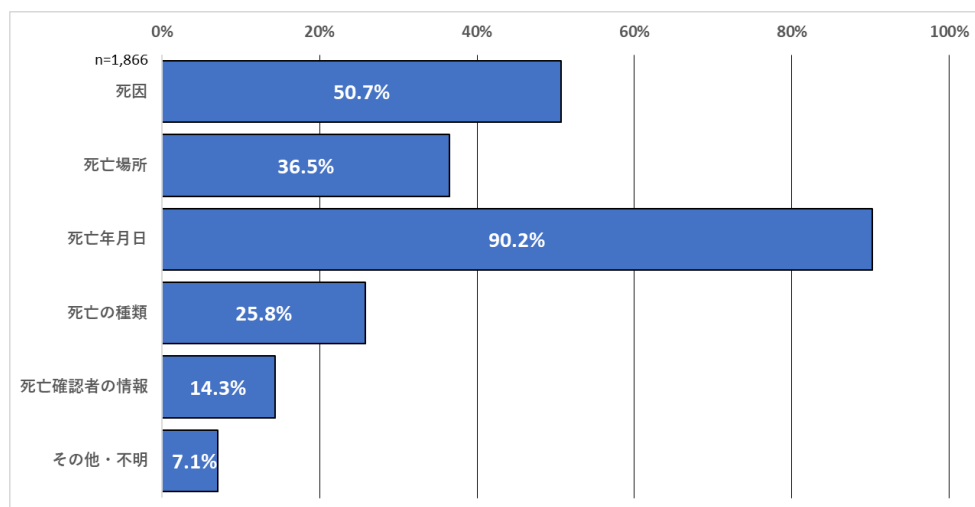


図 2-41 「死亡情報」の記録項目

「取りまとめ」における「その他の項目」について、主たる介護者の介護負担の状況の記録に用いる指標を確認した。その他・不明が9割を超え、Zarit 介護負担尺度はほとんど利用されていなかった。

	n=	記録率 (%)
Zarit 介護負担尺度	33	1.0%
Zarit 介護負担尺度の短縮版	13	0.4%
介護負担感スケール	220	6.4%
その他・不明	3,153	92.2%

図 2-42 「主たる介護者の介護負担の状況」の記録に用いる尺度

「取りまとめ」における「その他の項目」について、食事時のポジショニングの記録状況を確認した。食事場所は半数以上の事業所で記録されていた。

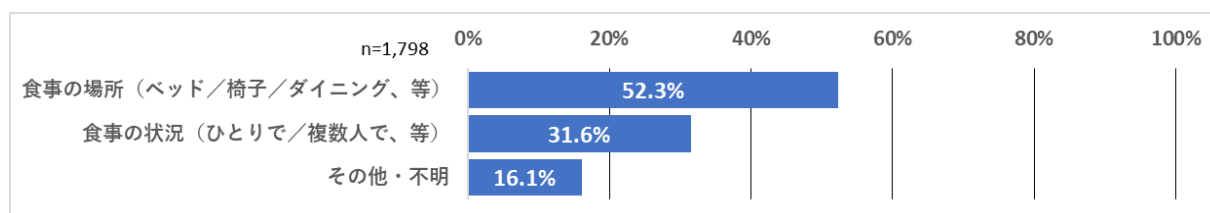


図 2-43 「食事時のポジショニング」の記録項目

「取りまとめ」以外の項目について、バイタル情報の記録項目を確認した。体温と血圧は9割以上の事業所で記録されており、SpO<sub>2</sub>は4割程度の事業所で記録されていた。

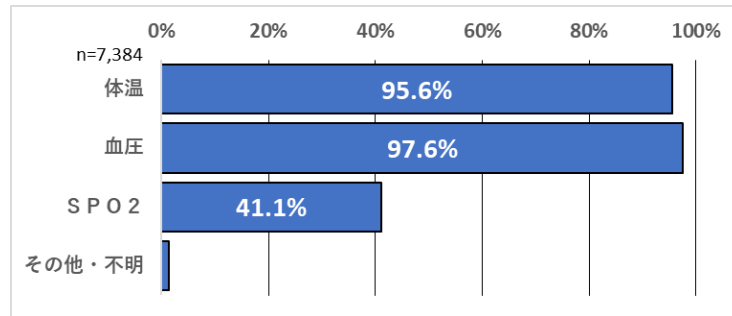


図 2-44 「バイタル情報」の記録項目

「取りまとめ」以外の項目について、体力測定結果の記録項目を確認した。Timed up & go test が5割以上の事業所で記録されており、5m通常歩行速度も5割程度の事業所で記録されていた。

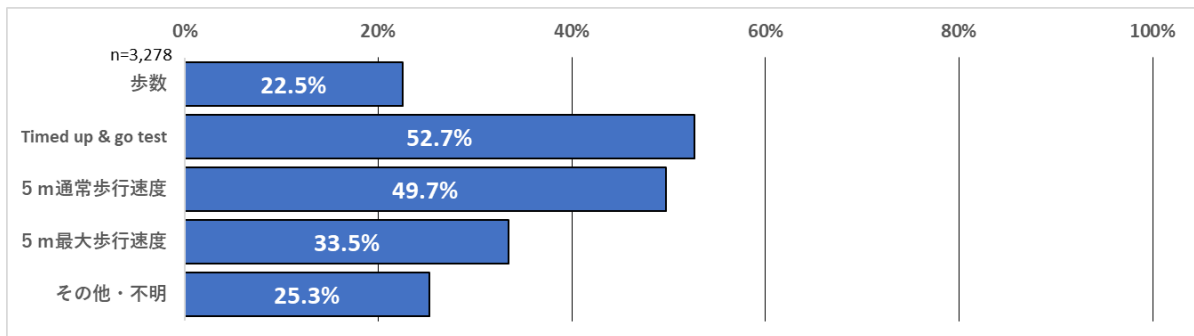


図 2-45 「体力測定結果」の記録項目

## 2.4. 実態調査結果のまとめ

実態調査の結果を整理すると、以下のとおりである。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業所における CHASE で収集対象とする項目の収集状況

「取りまとめ」における「基本的な項目」について、既往歴、服薬状況、同居人の状況は 8 割程度の事業所で記録・保存されていた。記録・保存していない項目の記録可能性について、Barthel Index、DBD13、Vitality Index を除き、5 割程度の事業所は、何らかのインセンティブがあれば検討する可能性があることが分かった。

「取りまとめ」における「目的に応じた項目」について、個別機能訓練加算の様式（居宅訪問チェックシート）については全体として 3 分の 1 程度の事業所で記録・保存されていたが、その他の加算の様式については規模の大きい事業所を中心に記録されていたものの、多くても 1 割～2 割程度であった。記録・保存していない項目の記録可能性については、いずれの項目においても、5 割程度の事業所は、何らかのインセンティブがあれば検討する可能性があることが分かった。

「取りまとめ」における「その他の項目」について、アセスメント様式や基本チェックリストは他の項目と比べて記録・保存している事業所が多い傾向にあった。FIM、CGA7、指輪っか試験はほとんどの事業所で記録されておらず、認知度も低かった。記録・保存していない項目の記録可能性については、FIM、CGA7、指輪っか試験を除き、5 割程度の事業所は、何らかのインセンティブがあれば検討する可能性があることが分かった。

事業所が記録している項目の個数については、「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」いずれの項目においても、事業所規模が大きくなるほど、記録している項目の個数が増加する傾向があることが分かった。

### (2) 収集した項目の電子化状況

介護ソフトを使用していないと回答した事業所について、現状のまま支障がないとする事業所が 6 割近くを占め、介護記録を電子媒体で管理している事業所は 1 割～2 割程度に留まった。また、導入を予定または検討している事業所は全体で 2 割程度であり、事業所規模が小さいほど、導入を検討する予定はないとする事業所の割合が増加する傾向にあった。

「取りまとめ」における「基本的な項目」「目的に応じた項目」「その他の項目」のほぼ全ての項目について、一部または全部を紙で管理している事業所が 7 割程度存在していた。

### (3) 電子化された項目のインターネット上への送信可能性

インターネット上へのデータ送信については、概ね 8 割程度の事業所が可能であるとしている。送信できないとした約 2 割の事業所のうち、半数程度が職員の情報リテラシーの不足を理由として挙げている。介護ソフトの利用状況は、事業所規模が常勤換算職員数で 20 人以上では 7 割を超えるが、全体としては 5 割程度であった。また、介護ソフトの販売会社によって、導入型とクラウド型の導入率が著しく異なることが分かった。

### (4) 送信されたデータの信頼性・有用性・分析可能性

介護ソフトを利用可能な端末として、ほぼ全ての事業所でパソコンが利用されていた。スマー



トフォンやタブレットの利用率は全体で4割程度、音声入力機能のある端末は全体で2割程度であり、事業所規模が大きくなるほど利用率が高まる傾向にあった。

介護ソフトへの入力に際し、複数名で共通のアカウントを設定している事業所が3分の1程度存在していた。事業所規模が大きくなると、職員毎にアカウントを設定している事業所の割合が高くなる傾向があった。また、事業所規模が大きくなるほど、介護記録を紙媒体等にまとめず、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事業所の割合が高くなる傾向にあった。

記録対象者について、基本的な項目では全ての項目について過半数の事業所が全ての利用者を対象として記録していた。目的に応じた項目では居宅訪問チェックシートのみが5割を超え、その他の加算に関する項目は2割～3割程度に留まった。その他の項目では改定長谷川式認知症スケールのみ5割を下回ったが、他の項目では過半数の事業所が全ての利用者を対象としていた。

記録頻度に関し、ほぼ全ての項目について、利用開始時に記録していることが最も多く、次いで定期的な記録が多かった。利用終了時に記録している項目は死亡情報を除いて1割程度である項目が多かった。

「既往歴」「服薬情報について、自由記述による管理を行っている事業所が8割を超えていた。

### 3. 介護予防・日常生活支援総合事業所における現状と課題

#### 3.1. CHASE の各項目の収集可能性

「基本的な項目」の既往歴や服薬状況など、一部の項目については 8 割の事業所で既に収集されており、必要性が示されれば他の項目についても収集される可能性はあると考えられる。実際に、収集していない項目については加算やフィードバックといったインセンティブによって収集を検討する事業所は半数程度存在している。一方で、Barthel Index や DBD13 など、専門的な指標については聞いたことがない事業所が多く、こうした項目についてはインセンティブを設定しても収集できない可能性が高い。

「目的に応じた項目」については、他の項目に比べ収集している割合が低いものの、収集している事業所の加算の算定割合は高いため、加算を取得するという目的をもって収集していることが窺える。このことから、インセンティブの存在による収集可能性の高まりが示唆される。

#### 3.2. CHASE の本格運用に向けた課題

CHASE によるデータ蓄積と活用の流れを、事業所におけるデータの①収集、②入力、③送信、および④蓄積されたデータの分析・利活用というプロセスに分けて考える。

まず①については、前節で述べたようにインセンティブの設計が重要であるとともに、専門的な指標についてはその周知や教育・研修といった場の提供が重要になると考えられる。

次に②については、介護ソフトを利用していない事業所や紙による管理を併用している事業所が多く、現状のままで支障がないとする事業所が 6 割近くを占めることが明らかとなった。またパソコンを使いこなせる人材の不足や介護ソフトの導入コストを課題として挙げる事業所も多かったことから、ICT 化や介護ソフトの利用に対するインセンティブ導入や支援、経済面での補助などの施策が必要になるであろう。

今回の調査では、③についてはそれほど大きな障害はないと考えられるが、②同様、情報リテラシーに関する職員への研修等のサポートが必要であると考えられる。

最後に④については、事業所によって送信されたデータのフォーマットが異なっていたり、自由記述による記録だったりした場合に分析困難になる可能性を考慮し、予めクリーンなデータを送信してもらうためのシステム作りや、そういったシステムの導入支援等が必要になる可能性が考えられる。また、利用終了時に記録している項目は死亡情報を除いて 1 割程度である項目が多かった点から、蓄積が必要な内容を精査することが求められる。

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、データ収集とともに、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り、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。厚生労働省が実施する「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（令和元年 12 月 13 日）において、通いの場等への専門職の関与や、PDCA サイクルに沿った取組を推進するための評価指標の検討の必要性が示されており、通所介護を中心にアウトカム指標として活用が進む Barthel Index 等について、今回の調査では認知度が低く収集が難しい項目と考えられることから、こうした指標をどのようにして現場に導入し普及させていくかが課題として挙げられる。

#### 4. 參考資料

調查票

I 事業所の基本情報

ページ割案

1	(A) 事業所名称	自由記述	
	(B) 事業所所在地	都道府県と市区町村をドロップダウンメニューから選択	
1	(1) 事業開始年	西暦( )年( )月	
	(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①提供しているサービス(ひとつ選択) 及び	<input type="checkbox"/>	訪問介護
	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。	<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護
		<input type="checkbox"/>	訪問看護
		<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション
		<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導
		<input type="checkbox"/>	通所介護
		<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション
		<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護
		<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護(介護老人保健施設)
		<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
		<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護(介護医療院)
		<input type="checkbox"/>	特定施設入居者生活介護
		<input type="checkbox"/>	福祉用具貸与
		<input type="checkbox"/>	居宅介護支援
		<input type="checkbox"/>	介護福祉施設サービス
		<input type="checkbox"/>	介護保健施設サービス
		<input type="checkbox"/>	介護療養施設サービス
		<input type="checkbox"/>	介護医療院サービス
		<input type="checkbox"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		<input type="checkbox"/>	夜間対応型訪問介護
		<input type="checkbox"/>	地域密着型通所介護
		<input type="checkbox"/>	認知症対応型通所介護
		<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護
		<input type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護
		<input type="checkbox"/>	地域密着型特定施設入居者生活介護
		<input type="checkbox"/>	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
		<input type="checkbox"/>	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
		<input type="checkbox"/>	介護予防支援
		<input type="checkbox"/>	訪問型サービス(従前相当)
	<input type="checkbox"/>	訪問型サービス(サービスA)	
	<input type="checkbox"/>	訪問型サービス(サービスB)	
	<input type="checkbox"/>	訪問型サービス(サービスC)	
	<input type="checkbox"/>	訪問型サービス(サービスD)	
	<input type="checkbox"/>	通所型サービス(従前相当)	
	<input type="checkbox"/>	通所型サービス(サービスA)	
	<input type="checkbox"/>	通所型サービス(サービスB)	
	<input type="checkbox"/>	通所型サービス(サービスC)	
	<input type="checkbox"/>	その他生活支援サービス(見守り)	
	<input type="checkbox"/>	その他生活支援サービス(配食)	
	<input type="checkbox"/>	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。		
		(1) 常勤	(2) 非常勤
	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 インターネット上ヘータを送信することが出来ない理由について回答してください。	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だ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（ <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> 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	様式の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 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
(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）

介護予防・日常生活支援総合事業等における  
介護予防に資するデータの収集に関する調査研究  
報 告 書

---

令和2年（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