

平成30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)

訪問・通所リハビリテーションの
データ収集システムの活用に関する調査研究事業
報告書

平成31(2019)年3月
公立大学法人埼玉県立大学

目 次

調査研究の実施概要	1
1) 目的	1
2) 検討体制	2
3) 調査研究の流れ	3
1 本研究の背景と検討の経過	4
1) 生活期リハに関する制度改正等の動向	4
2) VISIT の概要	5
3) 検討の経過	6
2 VISIT データの利用者へのフィードバック方法（試行版）の確定に向けた提案	7
1) 利用者へのフィードバックを行う目的	7
2) 利用者へのフィードバック方法（試行版）の検証	11
3) 検証を踏まえた修正案の提案	17
3 VISIT データの事業所へのフィードバック方法の検討および様式の提案	20
1) 事業所へのフィードバックを行う目的	20
2) 事業所へのフィードバック方法の検討	20
3) 事業所フィードバック票の様式に関する提案	22
4 VISIT データの全国ベースの分析に関する検討	26
1) 全国ベースのデータ分析の目的	26
2) 全国ベースのデータ分析の方法の検討	26
5 追加的に収集すべき項目に関する検討	29
1) 追加的に収集すべき項目の候補	29
2) 追加項目を活用した事業所フィードバックの提案	30
6 まとめ	32
7 参考資料	33
1) リハ計画書様式	33
2) リハサービスの標準コード案	39
3) 調査票	51

調査研究の実施概要

1) 目的

厚生労働省は、平成 27 年 4 月にリハビリテーション（以下、リハ）及びリハマネジメントの機能強化を図るため、各種見直し（帳票を含む）を実施した。さらに、リハ及びリハマネジメントの質の評価とその改善に向け、平成 28 年度に「通所・訪問リハビリテーションのデータ収集システム（以下、「VISIT）」を構築するとともに、平成 29 年度から試行的運用を開始している。

平成 30 年度の介護報酬改定では、VISIT によるデータ提供がリハマネジメント加算の算定要件に加えられたことから、今後、VISIT の活用が本格化していくと期待されている。

しかしながら、現在は一部協力事業所を対象とした試行的運用を行っている段階であり、本格的運用を展開するためには、VISIT にて収集されたデータの利用者・事業所へのフィードバック方法を確定し、方法論の説明を受けた協力事業所における実践から、その効果と課題の検証、方法論の見直しを行うプロセスが必要である。

そこで、本事業では、VISIT データのフィードバック方法の確定、協力事業所での試行による評価ならびに課題の整理等について、有識者の意見を踏まえながら検討・提案することを目的とした。また、平成 30 年度の介護報酬改定にて、様式（計画書など）の見直しが行われたことから、新様式にて収集されるデータの活用方法等についても検討を行った。

2) 検討体制

本研究の実施に際し、調査研究の企画、調査方法・様式の検討、調査結果の分析・まとめを行う場として、以下の通り、訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業に係る調査検討組織（以下、「検討委員会」と言う。）を設置した。

訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業 検討委員会委員

委員長	川越 雅弘（埼玉県立大学大学院 教授）
委員	植松 光俊（日本理学療法士協会 生涯学習機構 常務理事、星城大学名誉教授）
	海老原 寛（東邦大学医療センター大森病院 リハビリテーション科 教授）
	岡野 英樹（全国デイ・ケア協会 理事、真正会コミュニティケア部部長）
	黒羽 真美（日本言語聴覚士協会 常任理事、国際医療福祉大学 介護老人保健施設マロニエ苑）
	能登 真一（新潟医療福祉大学 医療技術学部作業療法学科、医療経済・QOL 研究センター教授）
	藤野 善久（産業医科大学 産業生態科学研究所環境疫学研究室 教授）
	水間 正澄（輝生会 常務理事、昭和大学 名誉教授）
	宮田 昌司（輝生会 法人本部教育研修部長、日本訪問リハビリテーション協会 会長）
	村井 千賀（日本作業療法士協会 理事）

（敬称略、50音順）

<オブザーバー>

- 厚生労働省 老健局老人保健課
- 東芝デジタルソリューションズ株式会社

<事務局>

- 埼玉県立大学

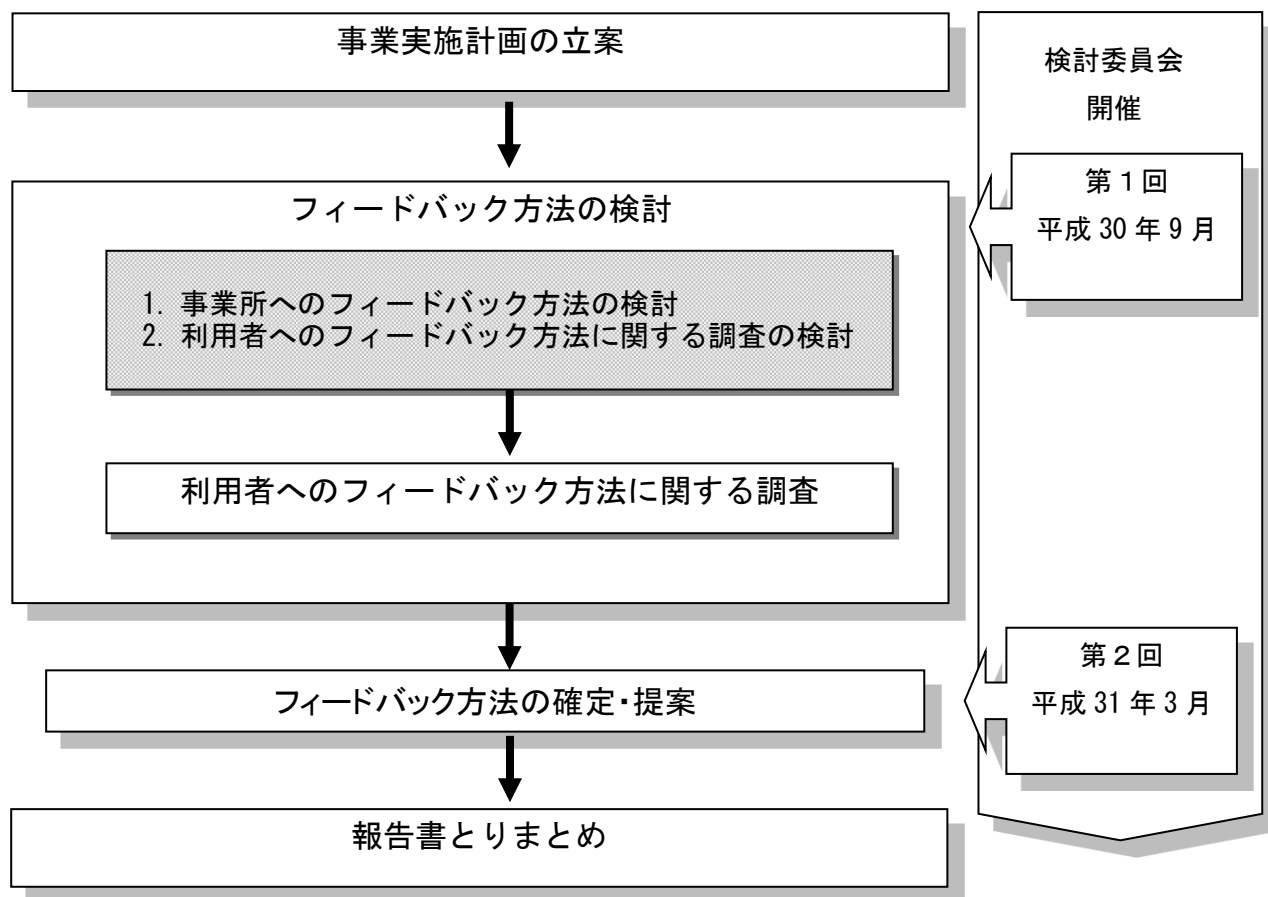
検討委員会の開催時期及び議題は以下の通りである。

検討委員会の開催時期及び議題

回	時期	議題
第1回	平成30年9月17日（月） 10：00～12：00	・ 調査趣旨・実施方法の確認 等 ・ 本事業の概要について ・ データ分析の目的、方法、内容に関する論点について
第2回	平成31年3月4日（月） 19：00～21：00	・ データ分析の結果について ・ 報告書案について

3) 調査研究の流れ

調査研究の流れは以下の通りである。



1 本研究の背景と検討の経過

1) 生活期リハに関する制度改正等の動向

- 平成 27 年度介護報酬改定では、基本的視点「中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化」の観点から、重点テーマとして活動と参加に焦点を当てたリハビリテーション（以下、リハ）の推進が設定され、「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入（リハマネジメント加算の見直し、生活行為向上リハ実施加算の新設、社会参加支援加算の新設等）が行われた。
- 平成 30 年度介護報酬改定では、リハマネジメントの質の向上の観点から、①医師の指示内容の明確化、②リハ会議の運用面の緩和（ICT の活用、リハ職による患者への説明等）、③VISIT を活用したリハ計画書等のデータ提供事業所に対する評価（リハマネジメント加算（Ⅱ）の要件見直し）、④予防給付対象者へのリハマネジメントの適応拡大、⑤社会参加支援加算対象範囲の拡大などが行われた。

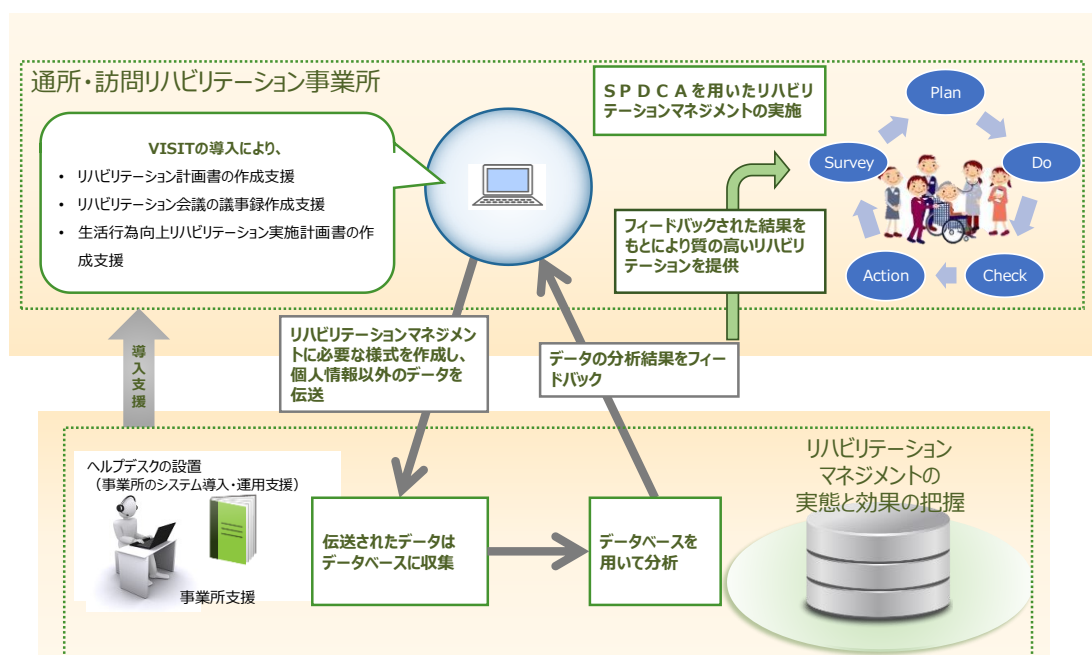
（新たに創設されたリハマネジメント加算（Ⅳ）の要件）

- リハマネジメント加算等に使用する様式のデータを、通所・訪問リハの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて提出し、フィードバックを受けること。

2) VISIT の概要

- リハマネジメントの SPDC A サイクルに基づき、各事業所で実施されたリハについて、情報を収集、蓄積、分析し、その結果を各事業所が活用することでリハの質を改善できるよう、厚生労働省はデータベースシステム（VISIT）を構築し、平成 29 年度から試行的運用を開始している。VISIT では、事業所が作成したリハに必要な様式（アセスメント票、リハ計画書など）に含まれる情報のうち、個人情報を除くデータがインターネットを介して各事業所から転送され、データベースに収集される仕組みとなっている。（図 1-1）

図 1-1 VISIT の概要



（出典）通所リハビリテーションの報酬・基準について（平成 29 年 11 月 8 日 第 150 回社会保障審議会介護給付費分科会）

3) 検討の経過

- 平成 29 年度の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）「訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システムの活用に関する調査研究事業（研究代表者：川越雅弘）」では、1) VISIT で収集するデータの活用の目的、2) VISIT データの分析方法、3) 利用者及び事業所へのフィードバック方法等について有識者等による委員会を開催し、検討してきた。表 1-1 に分析結果の活用の目的を示す。

表 1-1 分析結果の活用の目的

利用者ベースのデータ分析
・ リハ目的／目標／内容／結果の共有を通じて、利用者の主体的なサービス関与を促すとともに、リハ職の説明力の向上を図る ・ 個々の利用者特性の変化を全国平均と比較することを通じて、リハ職のスキルアップを図る ・ 思考プロセスの見える化を通じて、リハ職のマネジメント力向上を図る
事業所ベースのデータ分析
・ 自事業所の利用者特性やリハ／リハマネジメント内容等の特徴を認識する ・ 自事業所のリハ／リハマネジメントの効果の相対的なレベルを認識する ・ 自事業所のリハ／リハマネジメントの改善策の検討、検証を支援する
全国ベースのデータ分析
・ リハ及びリハマネジメントの実態を明らかにする ・ 自立支援に資するリハ／リハマネジメントの方法を検証する ・ 制度改正に向けたエビデンスを獲得する

- VISIT データの利用者・事業所へのフィードバック方法の検討では、利用者へのフィードバックの様式として、①利用者の状態像の変化に着目したもの、②リハマネジメントの思考プロセスに着目したものの 2 種類を提案している。①利用者の状態像の変化に着目したフィードバック票は、「リハビリテーションサービス状況」という帳票として、現時点で VISIT から出力することが可能となっている。
- また、分析やフィードバックにおいて必要と考えられた項目のうち、VISIT を通して収集できない項目の整理と介護保険総合データベース等のデータベースとの連携による収集・分析可能性を検討し、新たに収集する方法を検討する必要がある項目として、利用者の満足度、栄養状態や疾患の状況、生活環境・居住環境等が挙げられた。

2 VISIT データの利用者へのフィードバック方法（試行版）の確定に向けた提案

1) 利用者へのフィードバックを行う目的

リハの質向上のため、リハの目標や結果等を利用者本人と共有することで、課題解決に向けて利用者本人の主体的な関与を促すことが重要である、さらに、利用者本人との共有を通して、リハ職のマネジメント力（特に、利用者に対する理解力、説明力、合意形成力、ロジカルな思考力等）の強化が進むことも期待される。

VISIT データを利用者にフィードバックすることの目的を表 2-1 に示す。

表 2-1 利用者へのフィードバックの目的

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• リハ目的／目標／内容／結果の共有を通じて、利用者の主体的なサービス関与を促すとともに、リハ職の説明力の向上を図る• 個々の利用者特性の変化を全国平均と比較することを通じて、リハ職のスキルアップを図る• 思考プロセスの見える化を通じて、リハ職のマネジメント力向上を図る |
|---|

以上の目的にもとづいて、昨年度事業では、VISIT データを利用者にフィードバックする様式（試行版）として「リハビリテーションサービス状況」を提案した（図 2-1）。本様式はフィードバックする内容を利用者本人にどのように見せるかという観点を中心に作成されており、VISIT における情報提供機能として様式が出力可能となっている（図 2-2）。

図 2-1 利用者へのフィードバック票の試案

リハビリテーションサービス状況			
利用者ID	: 001	作成日	: 2018年3月22日
事業所名称 : 厚生労働省			
利用者氏名 :	年齢 :	歳	性別 : 男
■ 利用者の希望			
■ 活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析 ・歩行耐久性が300mの為、今まで通っていた公民館での絵画教室に参加できず、公民館までの移動手段の獲得が必要となる。歩行に関しては、体幹運動失調、四肢体幹の筋力低下(MMT4)が認められ、歩行時のふらつきがみられている。筋力向上により歩行の安定、歩行耐久性の向上、立位バランス能力、応用歩行能力の向上が図られると考えられる。1km以上の歩行耐久性を獲得し、屋外での歩行の安定を図ることで、公民館で行っていた絵画教室を維持することが可能になると考える。			
■ 目標 ※複数ある場合は最も優先されるものを掲げる。 公民館まで歩けるようになりたい			
■ 上記目標に係る具体的支援内容 <通所> ・公民館まで行けることを目的に、歩行の安定と歩行耐久性の向上を図る。 ・屋外歩行の自立を目指し、屋外歩行を実施する。 <訪問> 外出できるように自宅の玄関の環境調整と靴を履く練習			
【日常生活動作 (ADL※1) の評価】 ① 食事 ② イスとベッド間の移乗 ③ 整容 ④ トイレ動作 ⑤ 入浴 ⑥ 平地歩行 ⑦ 階段昇降 ⑧ 更衣 ⑨ 排便コントロール ⑩ 排尿コントロール ※ レーダーチャートは各項目の満点を100%として、ご本人の点数を%で表示しています。		《1》2017/4/15 《2》2017/7/28 《3》2017/11/6 《1》2017/4/15 《2》2017/7/28 《3》2017/11/6	
【手段的日常生活動作 (IADL※2) の評価】 ① 食事の用意 ⑨ 趣味 ② 食事の片付け ⑩ 交通手段の利用 ③ 洗濯 ⑪ 旅行 ④ 掃除や整頓 ⑫ 庭仕事 ⑤ 力仕事 ⑬ 家や車の手入れ ⑥ 買物 ⑭ 読書 ⑦ 外出 ⑮ 仕事 ⑧ 屋外歩行		《1》2017/4/15 《2》2017/7/28 《3》2017/11/6 《1》2017/4/15 《2》2017/7/28 《3》2017/11/6	

■補足

・日常生活動作（ADL）の評価のグラフの見方

折れ線グラフは、ご本人のADLの評価の合計点数の推移と全国平均の推移を示しています。

（グラフ中の数字が、ご本人のADLの評価の合計点数であり、疾病・障害・環境等のさまざまな要因が影響するものであることにご留意ください。）

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。

全国平均は、折れ線グラフの《1》時点におけるご本人と年齢、性別、合計点数を同じくするグループ（詳細は下記）の平均値です。

※ グラフの解釈の詳細については、担当の医師・リハビリテーションスタッフにご確認ください。

・手段的日常生活動作（IADL）の評価のグラフの見方

折れ線グラフは、ご本人のIADLの評価の合計点数の推移と全国平均の推移を示しています。

（グラフ中の数字が、ご本人のIADLの評価の合計点数であり、疾病・障害・環境等のさまざまな要因が影響するものであることにご留意ください。）

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IADLの評価の各項目の点数を示しています。

全国平均は、折れ線グラフの《1》時点におけるご本人と年齢、性別、合計点数を同じくするグループ（詳細は下記）の平均値です。

※ グラフの解釈の詳細については、担当の医師・リハビリテーションスタッフにご確認ください。

・上記グループの分け方

【年齢】

65歳未満、65～69歳、70～74歳、75～79歳、80～84歳、85～89歳、90歳以上

※ 通所・訪問リハビリテーションデータ収集システムとは別に厚生労働省が集計。

【ADLの評価の合計点数】

0～44、45～59、60～69、70～79、80～84、85～89、90～94、95～100

【IADLの評価の合計点数】

0、1～2、3～4、5～6、7～9、10～12、13～18、19～45

（参考）ADL（activities of daily living）について

ニューヨーク大学のリハビリテーション科医George Deaver が理学療法士Mary Eleanor Brown とともに提起した概念で、日本リハビリテーション医学会の1976年の定義では「ひとりの人間が独立し生活するために行う基本的な、しかも各人ともに共通に毎日繰り返される一連の身体動作群をいう」となっている。つまりADLは身辺動作（セルフケア）を指し、家事動作、交通機関利用などの応用的動作を生活関連動作（activities parallel to daily living ; APDL）として区別して用いることもある。また排泄、食事、移動、整容、更衣など生命生活維持に関連した活動を「基本的ADL」、買い物や食事の支度などを「手段的ADL（instrumental ADL ; IADL）」、両者を合わせ「拡大ADL」と呼ぶ考えかたもある。禁制やコミュニケーションなど動きを伴う「動作」以外を含めることから、「日常生活活動」と訳されるが、日常生活動作という日本語も用いられる。

（出典：リハビリテーション医学・医療便覧，1．用語解説．公益社団法人日本リハビリテーション医学会監修：リハビリテーション医学・医療コアテキスト，医学書院，2018年より）

図 2-2 VISIT における利用者フィードバック票取得の流れ

①ログイン画面からログインする。



The login screen for VISIT (通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム) features a header with a 'マニュアル' (Manual) link. The main area has a blue sky background with trees and birds. It prompts the user to 'IDとパスワードを入力してください' (Please enter ID and password). Below this are input fields for 'ユーザーID:' and 'パスワード:', followed by a green 'ログイン' (Login) button.

②メニュー画面からダウンロード情報の「事業所へのフィードバック」を選択する。



The menu screen shows various management options. A red box highlights the 'ダウンロード機能' (Download Function) under the '事業所情報管理' (Facility Information Management) section, with a red arrow pointing to it. The 'ダウンロード機能' section includes a button for '事業所へのフィードバック' (Feedback to Facility). The top bar shows the user is logged in as 'ID: mitsubishi 三菱 太郎'.

③「ダウンロード」ボタンをクリックすると、フィードバック対象となっている利用者の利用者フィードバック票（リハビリテーションサービス状況）が一括ダウンロードされる。



The file list screen displays a table of files available for download. A red box highlights the 'ダウンロード' (Download) button at the bottom right, with a red arrow pointing to it. The table lists one file: '事業所個人評価' (Facility Individual Evaluation) with a file name of '事業所個人評価' and a download date of '2018/10/01'.

No.	件名	ファイル名	掲載日
1	事業所個人評価	事業所個人評価	2018/10/01

2) 利用者へのフィードバック方法（試行版）の検証

本事業では、利用者へのフィードバック方法（試行版）（「リハビリテーションサービス状況」）に関する意見・要望等を収集し、改善案を提案するための基礎資料とすることを目的として、事業所のリハ職および利用者を対象にアンケート調査を実施した。

【調査の概要】

以下に調査の概要を示す。調査票は巻末に附した。

1) 調査の対象事業所

リハ3職種の職能団体、有識者会議にて推薦を受けた訪問・通所リハ事業所 24事業所

2) 調査の対象者

同事業所のリハ職、および利用者（1事業所あたり10名）

3) 調査方法

リハ職：電子調査票（Excelファイル形式）のメール配布・メール回収

利用者：調査票の郵送配布・郵送回収

4) 調査時期

平成31年2月

5) 調査内容¹

事業所票

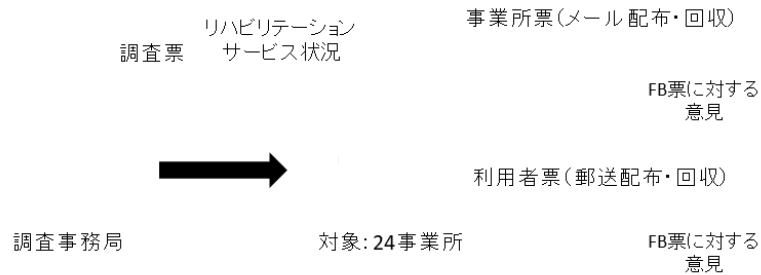
- ◇ 「リハビリテーションサービス状況」の活用方法と具体的な内容
- ◇ 「リハビリテーションサービス状況」の説明のしやすさと具体的な意見

利用者票

- ◇ 「リハビリテーションサービス状況」の見やすさ
- ◇ 「リハビリテーションサービス状況」の理解しやすさ
- ◇ 全国平均の数値が見られることに関する具体的な意見

¹ 「リハビリテーションサービス状況」は VISIT における情報提供機能として様式が出力可能となっているが、2018年3月～8月の6ヶ月間で様式データ更新が2回行われている（1回目と2回目の更新の間に3ヶ月以上期間が空いている）利用者のみ出力の対象となる。そのため、自事業所において「リハビリテーションサービス状況」を取得できない場合は調査事務局が添付したサンプルに基づいて意見収集を行った。

図 2-3 調査の概要



【調査の回答結果】

調査の回答結果は以下の通りであった。

表 2-2 調査の回答結果

調査票	調査客体数	回収数	回収率
事業所票	24 事業所	13 事業所	54.2%
利用者票	24 事業所 (240 名)	7 事業所 (26 名)	29.1% (10.8%)

【調査結果の概要】

調査結果の概要を以下に整理した。

- リハ職からは、利用者の状況（目標、リハビリ内容、ケアプラン等）を職員間や本人・家族との間で共有する上では有用という意見が多かった。しかし、具体的な活用方法についてはイメージできていない状況であった。フィードバックを受けて、プランの見直しができることを期待していたといった意見もあった。
- 様式の見やすさ、分かりやすさについては、ADL や IADL について提示されている全国平均値の定義が分かりにくいといった課題が指摘された。また、目標の達成度や利用者の自己評価に関する項目もあるとよいという意見があった。
- また、利用者からは、自身の現況と全国平均とを比較できることにより、リハビリテーションへの意欲が高まる、点数の経緯や足りない部分・どこを頑張ったらよいのかが分かりやすく、意欲が湧く等、リハビリテーション意欲の向上を利点として挙げる意見が多かった。
- 一方で、グラフは見慣れている人は分かりやすいと思うが、慣れていないと分かりにくい、文字が小さい等、様式の見やすさや分かりやすさに関する課題が挙げられた。

具体的な意見は以下の通りである。

表 2-3 具体的な活用方法（リハ職が回答）

【リハビリ会議の書類として】 ・ リハビリ会議時にケアマネジャー、家族、本人、医師に配布する。会議時にセラピストがリハビリ内容、ケアプランなどを基にデイケア利用時の利用者自身の状態の報告時に使用する。 ・ フィードバック票は、リハビリ会議の際、担当ケアマネジャーに一部コピーしお渡ししようと考えている。ご利用者及びご利用者ご家族には、フィードバック票をもとに再評価し、その後の目標やリハビリ内容を伝えていこうと考えている。 ・ 毎回のリハビリ会議の資料として活用している。会議に於いては、計画書に記載してある事柄について、より詳しく、口頭にて説明を加えて、本人・家族に伝える。そうすることで、<u>本人・家族共に、①現状の課題、②なぜ、その課題が引き起こされているのか、③その課題は今後どのような経過を辿るのか、</u>と言ったような内容について、共通の認識を持つ事ができると実感している。また、利用時間中過ごし方を記載する部分に関しても、どのように過ごすのか分かり易く提示することができる。また、事業所側としても、<u>どの時間にどの職種が何をするかを具体的に記載することが出来る為、多職種での支援をイメージし易い</u>と感じている。 ・ リハビリ会議時に3部コピーを用意し、1部は、Dr.サイン・家族サイン後、カルテ保管。1部は、家族控え用。1部は、ケアマネジャーへ渡している。 ・ 現在、フィードバック票がダウンロードできない状態なので、活用できていない。今後、リハビリ会議で利用者や家族に説明する資料として活用していきたいと考えている。 【職員の振り返りの材料として】 ・ 職員のふり返りや、レベルアップの為に活用させていただいている。（特に管理者が最後に内容を確認して修正依頼するので、目標の立て方や、活動参加⇄心身機能の捉え方等のレベルが向上する様に使用させていただいている。厚生労働省からのフィードバックを受けて、<u>plan の内容等見直しができるもの</u>と思っていたが、今のところフィードバックの内容は、活用できていない状況となる。） ・ <u>活用方法が分からないため、職員の振り返りや確認のため活用</u>していました。 【利用者に渡す】 ・ まだ十分には活用できていないが、利用者さんに ADL 状況や IADL 状況を振り返るにあたり紙面を用いて活用した。全国平均値と比べたいところだが、<u>全国平均値の定義がよくわからない</u>。VISIT の打ち込み用紙が 10 月末に 2015 年版から 2018 年版へと打ち込みレイアウトが変更された。フィードバック用紙は 2018 年度版の打ち込み情報が反映される箇所がある。2015 年度版で打ち込んでいたデータが反映されているため、フィードバック用紙に空欄が生じているため十分な活用に至っておらず、次のクールから使うことを考えている。 【その他】 ・ 現時点でフィードバックをされたのが、1件のみの為、書式(内容)を把握するのみ ・ 拝見したが活用していない。 ・ 使用していない
--

表 2-4 説明のしやすさ（リハ職が回答）

【どちらかといえば説明しやすい】

- ・ 憶測だが、事業所へのフィードバックにより、今後の方向性を指摘して下さるようなので、ポイントが絞られ説明しやすいと予測される。
- ・ 文字が小さくなってしまう為、高齢の方やその家族は見えない、見えづらいと言った意見を多く聞く。しかし、説明する側としては、本人・家族の希望、それに対する、評価、目標の提案と計画書の内容に沿って、会議を進めることができるので、活用し易いと考える。但し、VISIT の書式をそのまま、印刷して会議に使用することは行っていない。理由として、①表現が画一的になり、具体性、個別性に欠ける、②細かすぎて見にくい、等の理由が挙げられる。
- ・ フィードバック後の活用方法がわからないため。利用者にも渡していなかったため、アンケート調査にはお答えでき兼ねる。

【どちらかといえば説明しにくい】

- ・ 印刷した資料のフォントが小さく、1 枚の容量が多く、利用者が読めず説明しづらいことがあります。
- ・ 全国平均と比べる事は出来るが、比べる事に意味を見いだせない。何を説明して良いかわからない(計画書とは別にこれを使用する必要性がわからない)。
- ・ 目標コード(第一水準)に選択できない内容・例えば、階段昇降がないなど、支援内容にも実際行っている内容が選択できないことがある。利用者には、字が小さく、言葉が難しすぎると思われる。更に、リハ実施後の効果判定が明確であれば改善の評価が説明しやすい。
- ・ 現在、リハビリテーション計画書を用いて、利用者やご家族に説明しているが、今回のフィードバック票では内容が重複しており、説明しづらい印象を受ける。目標に対しての達成度などの記載があれば良い。また、全国平均と比較することで、モチベーションが向上する利用者があると思われるが、精神疾患などを持っている利用者にとっては必ずしも意欲の向上に繋がるとは限らないと思う。

【説明しにくい】

- ・ レーダーチャートの低いところなどを振り返るにあたって説明がしやすかった。具体的目標が ADL や IADL のレーダーチャートの低い個所とリンクしている人には説明しやすい。チャートや数値の低い人、うまく説明が伝わらない人など自己評価が下がる可能性もあるので人によっては活用を検討する利用者も出てくるのではないかと。経過が長い人などで数値が変わらない場合は変化に乏しく、恒常化しそう。目標の達成度などの項目、利用者の自己評価があればより効果的に使えそう。
- ・ 計画書からの抜粋になっておりそこに載ってくるとわかって書いていなかったため、利用者に渡せる内容でないと判断した。計画書で説明しており、特に必要を感じない。字が小さく見にくい。いつこの用紙が来るかわからないものをあてにできない。全国平均の母集団がどれだけかわからず説明できない。
- ・ 実際に氏名が入らない事・文字が小さすぎる事・様式 2-2 は活動、参加、心身機能等の分かりにくい専門用語が入っていたり、社会参加支援評価の項目(これは実際にプラン説明時には必要ありません)が入っていたりする為、現状では使用していない。
- ・ 随時フィードバックがされないと、今後、VISIT の活用・運用へ繋げる事が難しくなると考える。
- ・ 始めたばかりで、データに変化がなく、比較できないため、利用者は提示していない。字がグラフが小さく利用者や家族が見づらい。グラフ自体が何を示しているのかわかりにくい。言葉が専門的でわかりにくい。ADL の%が何を示しているのか、わかりにくく説明もしづらい。フィードバックデータの発行間隔が開いておりタイムリーに使えない。全国平均の対象者の詳細が分からず比較に対照となるのか判断できない。これで加算をいただくのは、あまりにもお粗末ではないか。

表 2-5 全国平均の数値が見られることについての意見（利用者が回答）

【説明を理解できた利用者】

- ・ あまり意味をなさないかも…。
- ・ よくわかってよい。病気別にチャートをつくってほしい。
- ・ まだ平均値が出てないので…。全国平均が出たからといってどうも思わない。個人個人で差があるのは当然。
- ・ 全国平均と自分の今の状況を比較できるので、必要だと思う。グラフは慣れている人は分かりやすいが、慣れてないと分かりにくい。
- ・ 比較ができるのでわかりやすいと思う。
- ・ 良いと思う。
- ・ 自分と比較ができることは良い。
- ・ 見慣れていないため見づらい。グラフで見られることで自分の状況がわかる。
- ・ 平均値と比べて平均と同じレベルで評価してもらっていたが足の痛みなどがあり、不安と感ずることがある。
- ・ 非常に良く分かったし参考になった。まだまだ努力が必要ではと思った。
- ・ 自分のレベルの参考になった。自分がどの辺にいるのかわかった。特に必要とは思わないが。
- ・ 見ることによって自分のリハビリの様子が分かりやすい。

【どちらかといえば理解できた利用者】

- ・ 全国の人と比べても、「もっと良くならないかな」という気持ち。→でもこれ以上は良くならないかもという気持ちにはなった。
- ・ わかりやすい。良いと思う。
- ・ 全国平均と自分の点数が重なっていてよくわからない。出来ないところがわかってよかった。
- ・ 良いと思う。
- ・ 参考になるかと思う。
- ・ 項目自体が自分に関係のある所が分かればもっと良くわかるのに（IADL）。庭仕事などはあまり自分に関係がない。点数が段階分けされているが、2段階では変化がわかりにくい。4段階ぐらいにしてはどうか？
- ・ 自分のリハビリの進み方がわかっていいと思いました。
- ・ まだ1回目のため、今後の数値を見ながらリハビリをどうするか考えたい。
- ・ 自信がもてた。
- ・ 全国平均と見比べることができるので良かった。

【どちらかといえば理解できなかった利用者】

- ・ 特にありません
- ・ 全国平均の数値が見られる事は良いが、自分と同じ疾患の全国平均なのか、自分と同じ介護度の全国平均なのかがわかりにくい。

【理解できなかった利用者】

- ・ あまり気にならない。

表 2-6 説明を受けての感想（利用者が回答）

【説明を理解できた利用者】

- ・ 頑張ってくれるようなので、家族としても支えていきたいと思う。
- ・ よくなるかどうかは自分自身の問題なので特別どうも思わない
- ・ 体力が落ちないように、維持できるように運動できれば良い。「リハビリテーションサービス状況」がある、ないにかかわらず。
- ・ 自分の結果と他の人の結果を対比することで、自分の身体能力をより高めていく意欲が出た。
- ・ 点数の経過や足りない部分がわかるのでがんばろうと思える。
- ・ わかりやすくてよい。どこが頑張ればいいのかわかりやすい。
- ・ 全国平均を目標にすることで運動への意欲が向上すると感じた。
- ・ 字が小さい。
- ・ リハビリを続けてもつとがんばりたい。自信がないため。
- ・ 上と同じ。まだまだ努力が……。
- ・ もう少し頑張らないといけなかった。自立は難しいが少しでもレベルアップしたいと思った。頑張ろうと思った。
- ・ 頑張らんばと思う。

【どちらかといえば理解できた利用者】

- ・ 今後もう少しできることがふえたら良い。
- ・ 今までと変わらず少しずつ自分のペースでやろうと思う。
- ・ 自分はよいが点数が低い人が気の毒だと思った。
- ・ 変わらない。
- ・ できる範囲で頑張ろうと思う。
- ・ 説明自体は分かりやすい。
- ・ 今よりも少しでもいい方に行く様にならばいい。
- ・ 今後何回か説明や結果を聞いて流れを知っていきたい。
- ・ 今後もリハビリを続けて保ちたい(体力を)と思った。
- ・ これ以上落ちないようにリハビリを頑張りたいと思いました。

【どちらかといえば理解できなかった】

- ・ 特にありません。
- ・ 通所・訪問それぞれでの具体的な目標を確認する事が出来た。

【理解できなかった】

- ・ 全体的に細かく、見にくかった。専門用語が多く、理解しづらい。
- ・ リハビリ意欲は変わりません。

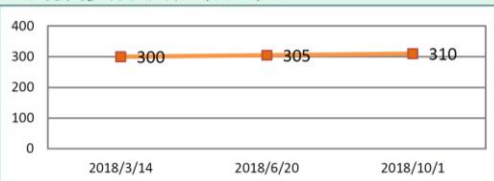
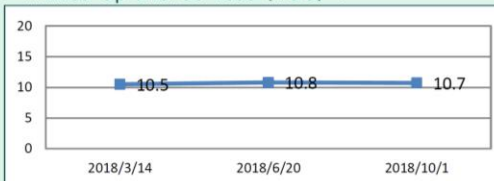
3) 検証を踏まえた修正案の提案

リハ職・利用者へのアンケートから得られた意見及び検討委員会での議論に基づいて、以下の改善点が考えられる。

- ADL の評価や IADL の評価の全国平均との比較について、フィードバックを受ける利用者の立場から鑑みると、全国平均よりも低い項目ばかりに気を取られ、利用者のモチベーション向上に繋がりにくいと考えられることから、全国平均の表示は削除し、利用者の時系列の推移のみを表示する。
- また、利用者のモチベーション向上の観点から、熱心にリハビリテーションに取り組んだ結果として改善が見えやすい移動能力の評価として、6 分間歩行テスト（6MD）および Timed Up & Go Test（TUG）の結果を表示する。
- ただし、全国平均を上回っている利用者では全国平均を提示した方がモチベーションの向上に繋がる等、利用者の状況に応じて、リハビリ専門職が全国平均と比較して説明することもできるよう、全国平均の値は裏面に示すこととする。
- 目標の達成度や利用者本人の満足度の記入欄を設ける。利用者本人が「どのようなことに満足しているのか」「どのようなことに達成感を感じているのか」について具体的な情報を得て、リハビリテーションプログラムに反映させることができるよう、コメント欄があったほうがよい。
- さらに、上記の様式の見直しのみならず、フィードバック票の存在に関する周知やその活用目的（リハの目標や結果等を利用者本人と共有することで、課題解決に向けて利用者本人の主体的な関与を促すこと）の普及・啓発を行うことも重要であると考えられた。

上記を踏まえた利用者フィードバック票の見直し案を次頁に示す。

図 2-4 利用者フィードバック票の見直し案

リハビリテーションサービス状況																			
利用者ID	: 0001	作成日	: 2019年3月15日																
事業所名称	: ○○○事業所																		
利用者氏名	年齢	歳	性別 : 女																
■ 利用者の希望 ・立ち上がり・歩くときのふらつきをなくしたい。・以前のように絵画の個展に行ったり、公民館に絵を教えに行きたい。																			
■ 活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析 ・歩行持久性が300mの為、今まで通っていた公民館での絵画教室に参加できていない。家族の協力は得られない為、公民館までの移動手段が必要になる。歩行に関しては、体幹運動失調・四肢体幹の筋力低下(MMT4)が認められ、歩行時のふらつきがみられている。筋力向上により歩行の安定・歩行持久性の向上・立体バランス・応用歩行能力の向上が図れると考えられる。1Km以上の歩行持久性を獲得し、屋外での歩行の安定を図ることで、公民館で行っていた絵画教室を継続することが可能になると考える。																			
■ 目標 ※複数ある場合は最も優先されるものを掲げる。 公民館まで一人で歩いていくことができる																			
■ 上記目標に係る具体的支援内容 <通所> ・現状の身体機能維持・改善を目的に、関節可動域や全身運動、ストレッチ、歩行訓練を実施する。 <訪問>																			
■ 移動能力の評価 <6 分間歩行テスト (6MD) >  <table border="1" style="margin-top: 5px; font-size: small;"> <caption>6MD Test Results</caption> <thead> <tr> <th>測定日</th> <th>歩行距離 (m)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018/3/14</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>2018/6/20</td> <td>305</td> </tr> <tr> <td>2018/10/1</td> <td>310</td> </tr> </tbody> </table> <Timed Up and Go Test (TUG) >  <table border="1" style="margin-top: 5px; font-size: small;"> <caption>TUG Test Results</caption> <thead> <tr> <th>測定日</th> <th>所要時間 (秒)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018/3/14</td> <td>10.5</td> </tr> <tr> <td>2018/6/20</td> <td>10.8</td> </tr> <tr> <td>2018/10/1</td> <td>10.7</td> </tr> </tbody> </table>				測定日	歩行距離 (m)	2018/3/14	300	2018/6/20	305	2018/10/1	310	測定日	所要時間 (秒)	2018/3/14	10.5	2018/6/20	10.8	2018/10/1	10.7
測定日	歩行距離 (m)																		
2018/3/14	300																		
2018/6/20	305																		
2018/10/1	310																		
測定日	所要時間 (秒)																		
2018/3/14	10.5																		
2018/6/20	10.8																		
2018/10/1	10.7																		
【日常生活動作 (ADL) の評価】 ※ レーダーチャートは各項目の満点を100%として、ご本人の点数を%で表示しています。   																			
【手段的日常生活動作 (IADL) の評価】 ※ レーダーチャートは各項目の満点を100%として、ご本人の点数を%で表示しています。   																			
■ 目標の達成度 1 / 10点 ※ 目標に対して十分達成できた場合は10点、まったくできなかった場合は1点です。 まだ公民館まで一人で歩いていくことは難しい。 ■ 利用者の満足度 1 / 10点 ※ とても満足している場合は10点、まったく満足していない場合は1点です。 目標がまだ達成できていないので、満足していない。																			

■補足

- ・日常生活動作（ADL）および手段的日常生活動作（IADL）の評価の全国平均（性・年齢階級別）

性・年齢階級別のADLの評価の合計点数およびIADLの評価の合計点数の全国平均は以下の通りです。

（ADLおよびIADLの評価の合計点数は、疾病・障害・環境等のさまざまな要因が影響するものであることにご留意ください。）

		ADL	IADL
男性	65歳未満		
	65～69歳		
	70～74歳		
	75～79歳		
	80～84歳		
	85～89歳		
	90歳以上		
女性	65歳未満		
	65～69歳		
	70～74歳		
	75～79歳		
	80～84歳		
	85～89歳		
	90歳以上		

（参考）ADL（activities of daily living）について

ニューヨーク大学のリハビリテーション科医George Deaver が理学療法士Mary Eleanor Brown とともに提起した概念で、日本リハビリテーション医学会の1976年の定義では「ひとりの人間が独立し生活するために行う基本的な、しかも各人ともに共通に毎日繰り返される一連の身体動作群をいう」となっている。つまりADLは身辺動作（セルフケア）を指し、家事動作、交通機関利用などの応用的動作を生活関連動作（activities parallel to daily living ; APDL）として区別して用いることもある。また排泄、食事、移動、整容、更衣など生命生活維持に関連した活動を「基本的ADL」、買い物や食事の支度などを「手段的ADL（instrumental ADL ; IADL）」、両者を合わせ「拡大ADL」と呼ぶ考えかたもある。禁制やコミュニケーションなど動きを伴う「動作」以外を含めることから、「日常生活活動」と訳されるが、日常生活動作という日本語も用いられる。

（出典：リハビリテーション医学・医療便覧，1．用語解説，公益社団法人日本リハビリテーション医学会監修：リハビリテーション医学・医療コアテキスト，医学書院，2018年より）

3 VISIT データの事業所へのフィードバック方法の検討および様式の提案

1) 事業所へのフィードバックを行う目的

事業所へのフィードバックを行う目的は、全国の同一事業の平均値との比較を通じて、事業所が事業所／サービス提供の相対的なポジション、パフォーマンスを把握可能にすることが目的である。事業所への VISIT データのフィードバックにより、事業所のサービス改善策の検討、検証を支援する。

表 3-1 事業所へのフィードバックの目的

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 自事業所の利用者特性やリハ／リハマネジメント内容等の特徴を認識する• 自事業所のリハ／リハマネジメントの効果の相対的なレベルを認識する• 自事業所のリハ／リハマネジメントの改善策の検討、検証を支援する |
|--|

2) 事業所へのフィードバック方法の検討

事業所が全国における事業所／サービス提供の相対的なポジション、パフォーマンスを確認できるようにするため、訪問リハ全体と当該事業所、あるいは通所リハ全体と当該事業所の比較として、①利用者特性、②リハマネジメント／リハ提供状況、③リハの効果の3点を提示することが考えられる。具体的な比較項目を表 3-2 に示す。

表 3-2 事業所フィードバック票における比較項目

分類	項目	備考
①利用者特性	性別	
	年齢	・ 年齢階級別の構成比
	要介護度	・ 要介護度別の構成比
	障害高齢者の日常生活自立度	・ 自立度別の構成比
	移動能力の評価	・ 6 分間歩行テスト、Timed Up & Go Test の事業所の平均値
	認知機能の評価	・ MMSE、HSD-R の得点の事業所の平均値
	ADL スコア	・ 各項目の点数の事業所の平均値
	IADL	・ IADL の各項目のうち、「している」と回答した人数の割合
	機能障害	・ 各項目の該当率 ・ 該当率は、「あり」と回答した人数の割合
	訪問の必要性 ※通所リハの場合	・ 訪問の必要性がある利用者の割合
②リハマネジメント／リハ提供状況	課題	・ 各課題の該当率、要介護度（軽・中・重度）別に提示 ・ 該当率は「課題あり」と回答した人数の割合、記載欄 6 行のうち、いずれかの行で選択されていれば「課題あり」とする
	リハ実施状況	・ 短期集中～言語聴覚療法の療法別該当率、要介護度（軽・中・重度）別に提示 ・ 該当率は「療法あり」と回答した人数の割合、記載欄 6 行のうち、いずれかの行で選択されていれば「療法あり」とする
	リハ内容（プログラム）	・ リハコード別の該当率、要介護度（軽・中・重度）別に提示 ・ 該当率は「リハあり」と回答した人数の割合、記載欄 6 行のうち、いずれかの行で選択されていれば「リハあり」とする
	課題とリハ内容	・ 課題（第 1 水準）別のリハコード別の該当率、要介護度（軽・中・重度）別に提示 ・ 当該事業所における該当率の高い 5 つの課題（※課題数は今後検討）に限定し、該当率は「リハあり」と回答した人数の割合、記載欄 6 行のうち、いずれかの行で選択されていれば「リハあり」とする
③リハの効果	ADL スコアの変化	・ 合計点数および各項目のスコアについて、維持・改善した利用者の割合
	IADL の変化	・ 各項目のスコアについて、維持・改善した利用者の割合
	要介護度の変化	・ 一定期間後の要介護度の変化（人数・割合）を要介護度別に提示
	障害高齢者の日常生活自立度の変化	・ 一定期間後の自立度の変化（人数・割合）を自立度別に提示
	課題の有無	・ 各課題の該当状況について、維持・改善した利用者の割合 ・ 課題は栄養障害、精神行動障害（BPSD）を提示

3) 事業所フィードバック票の様式に関する提案

事業所フィードバック票（案）として、上記の項目を提示した帳票（案）を提案する。本帳票（案）について、VISIT に実装し、VISIT データの事業所へのフィードバックを検討してはどうか。

図 3-1 事業所フィードバック票（案）

事業所フィードバック票（案）

事業所名： A事業所
作成日： 2019/3/14

1 利用者特性

■ 性別

■ 年齢階級

性別のグラフも提示

■ 要介護度

性別のグラフも提示

■ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

性別のグラフも提示

■ 移動能力の評価（平均値）

	6分間歩行テスト (m)	Timed Up & Go Test (秒)
全国	360	19.5
貴事業所	263	16.8

■ 認知機能の評価（平均値）

	MMSE (点)	HDS-R (点)
全国	6.8	10.6
貴事業所	6.8	11.4

■ ADLスコア（平均値）
 ※項目別に平均点を算出し、表示しています。

■ IADL（該当率）
 ※項目別に該当する利用者の割合を算出し、表示しています。

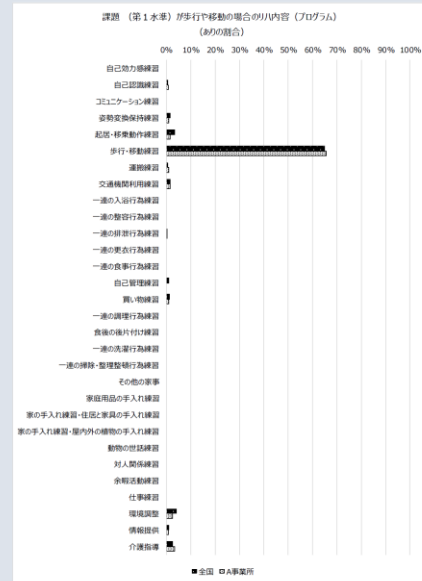
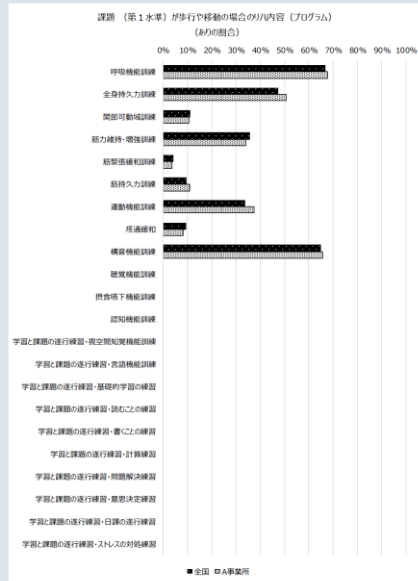
■ 機能障害

■ 訪問の必要性（通所リハの場合）

■ 社会参加支援評価

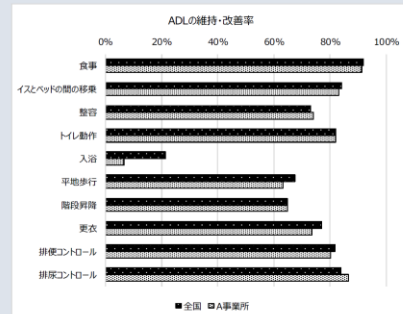
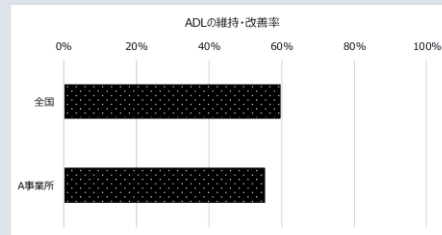
■課題とリハ内容

当該事業所における
該当率の高い課題に
課題数を限定して提示

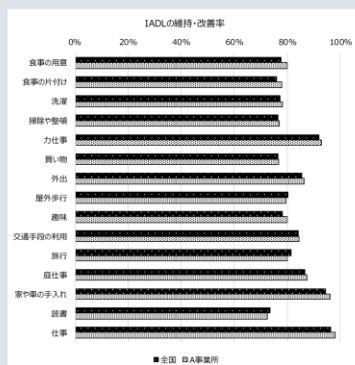


3 リハの効果

■ADLスコアの変化



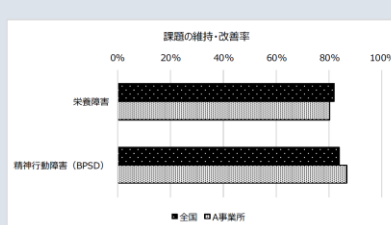
■IADLの変化



■要介護度の変化

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要支援1	●人						
要支援2	●人						
要介護1							
要介護2							
要介護3							
要介護4							
要介護5							

■課題の有無



■障害高齢者の日常生活自立度の変化

	A1	A2	B1	B2	C1	C2	J1	J2
A1	●人							
A2	●人							
B1								
B2								
C1								
C2								
J1								
J2								

4 VISIT データの全国ベースの分析に関する検討

1) 全国ベースのデータ分析の目的

全国ベースのデータ分析では、生活課題に応じた効果的なリハ及びリハマネジメントの標準化に繋げるため、以下の点が分析の目的となる。

表 4-1 全国ベースのデータ分析の目的

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• リハ及びリハマネジメントの実態を明らかにする• 自立支援に資するリハ／リハマネジメントの方法を検証する• 制度改正に向けたエビデンスを獲得する |
|---|

2) 全国ベースのデータ分析の方法の検討

現在の帳票類から収集可能かつリハの効果検証に活用可能な主なデータはADLおよびIADLである。より効果的な方法の検証と標準化を図るため、課題領域別に、リハ内容とADLの変化を分析することが考えられる。

例えば、「歩行や移動」の自立に課題を有する利用者に対し、どのようなリハがどの程度提供されているのか（提供内容の実態把握）、自立度の変化はどうか（効果の実態把握）、自立に要する平均期間および分布はどうか（効果の実態把握）、短期間で自立を可能としたリハの特徴は何か（効果的なリハの検証）を分析する（図 4-1、図 4-2）。

また、上記の効果検証以外にも、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）（様式 3）や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（様式 4）等の分析により、リハのプロセスを検証することも可能であると考えられる。なお、リハビリテーション計画書（様式 2 - 1）のみであっても、「目標設定等支援・管理シートの有無」等の項目を活用することができる。

図 4-1 課題とリハの内容（提供内容の実態把握）のイメージ

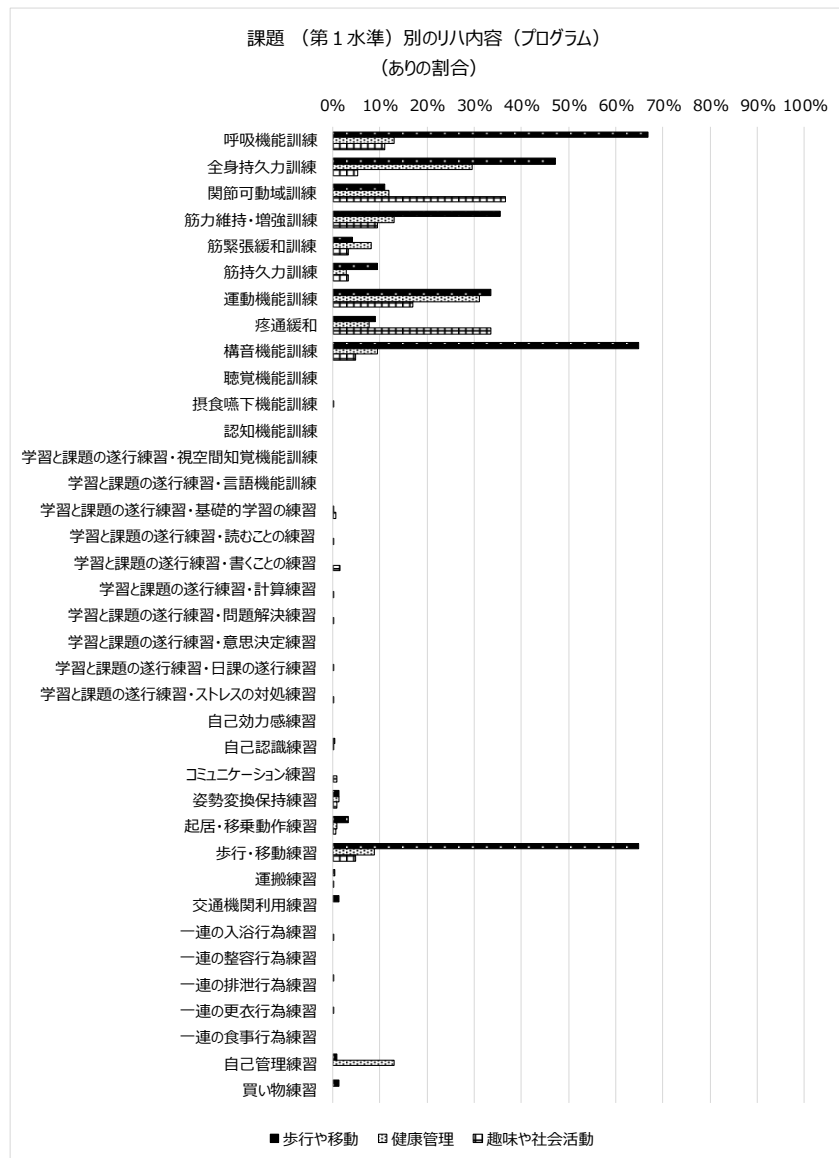
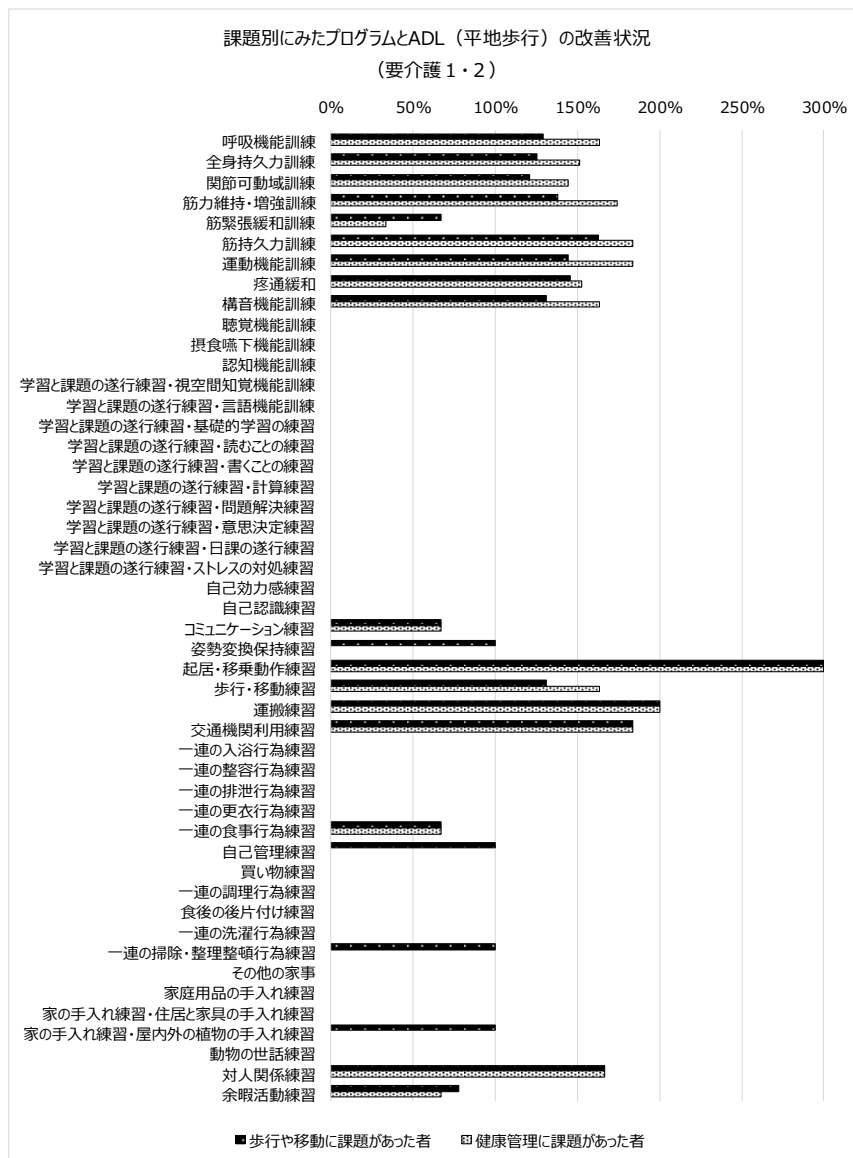


図 4-2 リハの内容と自立度の変化（効果の実態把握）のイメージ



5 追加的に収集すべき項目に関する検討

1) 追加的に収集すべき項目の候補

事業所へのフィードバックにあたって、事業所が全国における事業所／サービス提供の相対的なポジション、パフォーマンスを確認する上では、事業所ごとの利用者特性の差異を考慮する必要がある。ただし、考慮すべき利用者特性のうち、既存の帳票類から収集できない項目については、追加的に収集することが求められる。例えば、以下の項目が候補に挙げられる。

表 5-1 追加的に収集すべき項目の候補

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 栄養状態・ 疾患の状況・ 医療処置の有無・ 世帯類型・ 住まいの状況・ 家族の介護負担感・ リハビリに対する意欲・ 栄養改善加算の算定有無 |
|--|

「医療処置の有無」は、レスピレーターや在宅酸素など、要介護認定調査項目の「過去 14 日間に受けた特別な医療」に挙げられている 12 項目が想定され、将来的に介護保険総合データベースとの連結により、データの連携が容易になることも期待される。

また、「コミュニケーションの状況」については、既存のリハビリテーション計画書において収集している項目であるが、自由記載の形式であるため、現時点では分析に用いることが難しいなど、既存帳票の項目についても収集方法の見直し等に関する検討が必要であると考えられた。

2) 追加項目を活用した事業所フィードバックの提案

事業所における利用者特性の差異は、各事業所におけるリハの効果と比較する上で特に考慮すべきと考えられる。具体的には、上記の項目について追加的に収集を行った場合、項目別 BI スコアの変化や項目別 IADL スコアの変化、課題別に見たプログラムと ADL 改善状況を利用者の栄養状態、疾患の状況、リハビリに対する意欲等の別に分析し、利用者特性を揃えた上で提示することが必要と考えられる。

例)

栄養状態×課題別に見たプログラムと ADL の改善状況
疾患の状況×項目別 IADL スコアの変化 等

図 5-1 栄養状態別にプログラムと ADL の改善状況を比較したイメージ

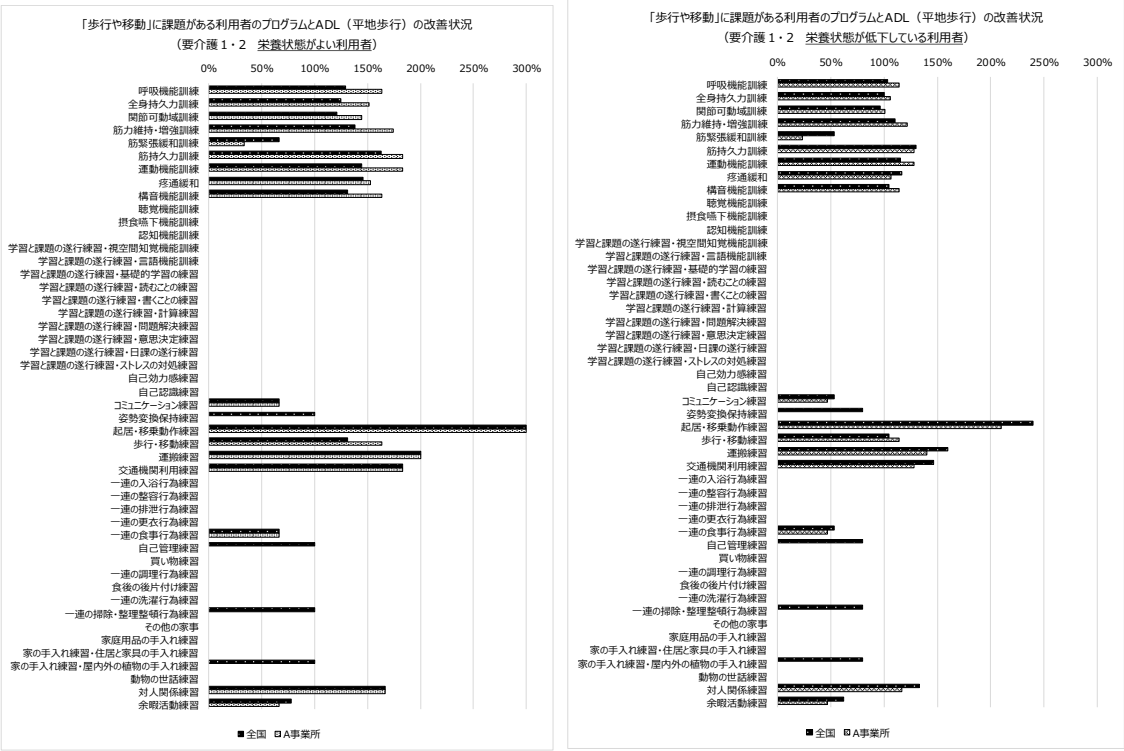


図 5-2 疾患の状況別に IADL の変化を比較したイメージ

