

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

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

AI を活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた
調査研究

報 告 書

令和 2(2020)年 3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT DATA

株式会社 NTTデータ 経営研究所

目次

本研究事業の要旨	1
第1章 本調査研究の概要	3
1. 背景・目的	3
2. 調査内容	4
3. 調査研究の実施体制	5
4. 検討委員会の開催経緯	6
第2章 本調査研究における実証概要	7
1. 検証の観点・項目	7
2. AIシステム(ベンダー)の選定	7
3. 倫理的配慮	9
第3章 AIを活用した音声入力システムの効果検証	10
1. 概要	10
2. 方法	10
3. アンケート集計・分析結果	14
4. 検証結果総括	21
第4章 AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①	22
1. 概要	22
2. 方法	22
3. アンケート集計・分析結果	29
4. 検証結果総括	45
第5章 AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証②	49
1. 概要	49
2. 方法	49
3. アンケート集計・分析結果	57
4. ヒアリング調査結果	65
5. 検証結果総括	67
第6章 本調査研究の総括と今後の展望	69
1. 本調査研究の総括	69
2. AIを活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた、今後の課題・展望	71
参考資料	73

本研究事業の要旨

【背景・目的】

AI を活用したケアプラン作成支援の有効性について、AI が優位性を発揮できる機能を活かしながらケアマネジャーを支援することで、自立支援への新たな「気づき」やケアマネジャーの業務効率化につながり、結果として利用者・関係者との関係性構築や利用者の意欲の引き出し、意思決定支援等の対人援助業務に注力できることが期待されている。このようにケアマネジャーの業務支援への期待は大きいものの、AI を活用することによる業務効率化やケアマネジメントの質向上、利用者の自立支援等の効果は十分に検証されていない。

そこで本調査研究では、ケアプラン作成を主とするケアマネジメント業務において実際にAIを活用することで、ケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対する効果検証を行い、今後の更なる研究開発・現場理解の促進に向けた課題やケアマネジャーとAIの相互補完モデルを検討することを目的とした。

【調査方法】

本調査研究では、AI が優位性を発揮できる機能として「音声入力による事務負担軽減」「知識・情報の補完」「パターン化したニーズ分析・目標設定」「将来予測」等に着目して、AI を活用した音声入力システムおよびケアプラン作成支援システムの効果検証を実施した（実証①～③）。

効果検証方法および項目は各実証でそれぞれ異なるが、調査研究全体としての効果検証の観点は、大きく「業務効率化」「ケアマネジメントの質の変化」「利用者の自立支援」の3つに区分した。項目レベルでは、「業務効率化」は①業務時間短縮効果、②業務負担軽減効果、「ケアマネジメントの質の変化」は③新たな視点・観点の獲得、④ケアプランの説明・合意形成の容易さ、「利用者の自立支援」は⑤利用者視点でのケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化、の計5項目を検証することとした。

実証①：第3章「AIを活用した音声入力システムの効果検証」

ケアマネジャーが既に担当している既存ケースの月次訪問時にモニタリング情報の記録作成を音声入力で行うことによる、「①業務時間短縮効果」「②業務負担軽減効果」の効果検証を、株式会社ワイズマンが製品化しているシステム「MeLL+」にAIを活用した音声入力機能を用いて、計11名のケアマネジャーを対象に実施した。

実証②：第4章「AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①」

AIがケアプラン作成支援することによる、「①業務時間短縮効果」「②業務負担軽減効果」「③新たな視点・観点の獲得」「④ケアプランの説明の容易さ」の検証を、株式会社ウェルモが開発中のAIを活用したケアプラン作成支援システム「ケアプランアシスタント」β版を用いて、計39名のケアマネジャーを対象に、ケアマネジャーが新規ケースを担当し新し

くケアプラン第2表原案を作成する場面を想定したケーススタディ方式で実施した。

実証③：第5章「AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証②」

ケアマネジャーが既に担当している既存ケースのアセスメント情報およびケアプランを基にAIが出力する情報（サービス種別、将来予測グラフ等）による、「③新たな視点・観点の獲得」「④ケアプランの説明・合意形成の容易さ」「⑤利用者視点でのケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化」の効果検証を、株式会社シーディーアイが製品化しているAIを活用したケアプラン作成支援システムMAIAを用いて、計14名のケアマネジャー（39名分のケース情報）を対象に実施した。

【調査結果】

AIを活用した音声入力システムについては、記録内容を備忘的に音声入力することで、記録内容を記憶・想起・入力する時間短縮、負担軽減効果が示された。特に、年代が高いケアマネジャーほど負担軽減効果が大きい可能性が示された。また、副次効果として、記録漏れの防止による記録の質向上の可能性や、書類作成時間短縮による研修参加等の時間が捻出できる、といったケアマネジメントの質向上効果も期待される。

また、AIを活用したケアプラン作成支援システムについては、知識・情報のサポート（文章案の提案、医療知識・事例集の提示等）、ADL項目ごとの将来予測等でケアマネジメント機能を補完することで、ケアプラン第2表原案作成時間短縮・負担軽減効果、自身にない新たな視点・観点の獲得効果が示された。また、利用者への説明・合意形成の過程を通じて、プラン内容説明の納得感向上、利用者が求めるケアに関する会話のきっかけづくり、即時的な意欲の向上に寄与する可能性も示された。特に、新人ケアマネジャーの業務負担軽減効果や、主任ケアマネジャーのケアマネジメントに対する考え方の変化に寄与する可能性が示された。

【今後の展望】

AIを活用した音声入力システムおよびケアプラン作成支援システムは、ケアマネジャーを補完する形でのケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対して、一定程度の効果が得られた。一方で、AIエンジンに学習させるデータ選定・収集、システム精度・利便性向上等のみでなく、実運用場面ではケアマネジャーが確固たるケアマネジメント観を持って利用者に関わることの必要性・重要性が改めて示された。

今後、AI活用が効果的なユースケース整理やAI活用の倫理面・教育面の検討を進めながら、さらなるAIの実運用を通してケアマネジャーとAIが対話・協働を繰り返すことで、AIを活用したケアプラン作成支援が、「業務効率化によるケアマネジャーの生産性向上」と「ケアマネジメントの質向上」の両面の課題解決に寄与することに期待したい。

第1章 本調査研究の概要

1. 背景・目的

介護保険制度において、ケアマネジメントの質の確保や介護業務の生産性向上が喫緊の課題となっており、AIを活用したケアプラン作成支援への期待は大きい。

昨今、AIを活用したケアプラン作成支援システムの実用化に向けて研究開発が取り組まれ、ケアマネジメントにおけるAI活用可能性に関する研究が進められており、平成30年度に弊社が実施した調査研究（以下、平成30年度調査）¹における文献（プレスリリース等の公開情報）調査では、民間企業4社がAIを活用したケアプラン作成支援システム開発を実施または検討していることが明らかとなった（調査内では「ケアプラン」を「居宅サービス計画書」と定義）。また、同年度に株式会社野村総合研究所が実施したアンケート調査²では、民間企業11社がシステム開発を検討していること（うち、7社が開発・製品化段階）が明らかとなった（「ケアプラン」の定義なし）。

さらに弊社の平成30年度調査¹では、現場側のケアマネジャー視点でのAI活用ニーズは改めて整理すべく、ケアマネジャーを対象としたフォーカスグループインタビューを実施し、ケアプラン作成とその関連業務におけるAI活用による業務支援可能性を質的研究により検証した。

その結果、ケアマネジャーがAIに支援を望む要素として「利用者の状態像や生活状況に応じた情報収集項目・リスクの提示」「収集情報の記録自動化」「他制度やサービス等の情報提示」「関係者とのスムーズな情報共有」「パターン化したニーズ分析・目標設定」「ケアプランの根拠・達成度等の見える化」等が整理された。一方で、AIに支援を望まない機能として「利用者との関係性構築」「利用者の意欲の引き出し、意思決定支援」「利用者の真のニーズ把握」「利用者のその人らしい暮らし（固有のケアプラン）の実現」「関係者とのチームづくり」等が整理された。

これらの結果より、AIが優位性を発揮できる機能を活かしながらケアマネジャーを支援することで、自立支援への新たな「気づき」やケアマネジャーの業務効率化につながり、結果として利用者・関係者との関係性構築や利用者の意欲の引き出し、意思決定支援等の対人援助業務に注力できることへの期待が明らかとなった。

このようにAIによるケアマネジャーの業務支援への期待は大きいものの、AIを活用することによる業務効率化やケアマネジメントの質向上、利用者の自立支援等の効果は十分

¹ 平成30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「AIを活用したケアプラン作成の基準に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）

² 平成30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「AIを活用したケアプラン作成の基準に関する調査研究」（株式会社野村総合研究所）

に検証されていない。そこで本調査研究では、ケアプラン作成を主とするケアマネジメント業務において実際にAIを活用することで、ケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対する効果検証を行い、今後の更なる研究開発・現場理解の促進に向けた課題やケアマネジャーとAIの相互補完モデルを検討することを目的とした。

ただし、ケアマネジメントのアウトカム等が明確でない中で、現時点のAIエンジンは教師データが不十分であり出力内容が必ずしも正解とは限らないという前提のもとで、あくまでケアマネジャーにとってAIのどのような機能が有益であるかに着目した研究として実施した。

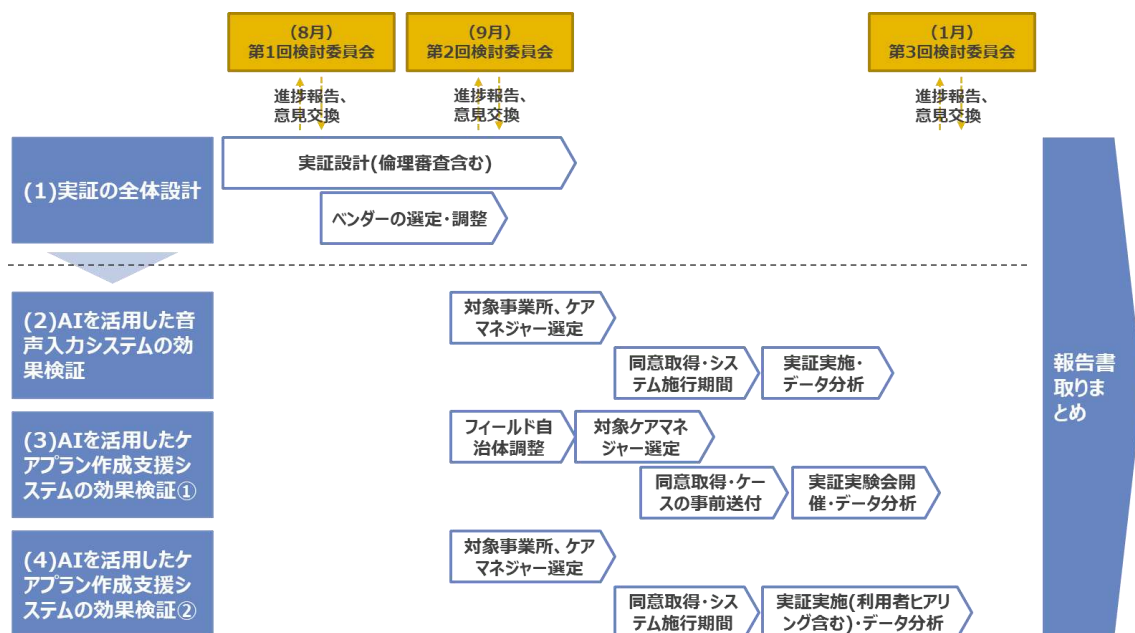
2. 調査内容

本調査研究の概要図は図表1に示す通りである。

実証の全体設計を実施した上で、AIを活用した音声入力システムの効果検証(第3章 AIを活用した音声入力システムの効果検証)、AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①②(第4章 AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①、第5章 AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証②)を実施し、ケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対する効果を取りまとめた。

実証の全体像(検証の観点・項目、AIシステムの選定等)は、第2章 本調査研究における実証を参照。

図表 1 本調査研究の概要図



3. 調査研究の実施体制

AIによるケアプラン作成支援の実用化に資する検討を行うため、学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、「検討委員会」を開催した（図表2、図表3、図表4）。

図表2 検討委員会 委員一覧（五十音順、敬称略）

	氏名	所属・役職
委員長	白澤 政和	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 教授
委員	東 正造	NTT サービスエボリューション研究所 主幹研究員 NTT 物性科学基礎研究所 兼務
	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
	伊藤 重夫	多摩市 健康福祉部保健医療政策担当部 部長
	岡田 進一	大阪市立大学大学院 生活科学研究科 教授
	垣内 達也	日本介護支援専門員協会 常任理事
	松田 智之	NPO 法人秦野福祉会 ケアプラン銀河 主任介護支援専門員

図表3 厚生労働省 オブザーバー一覧（敬称略）

	氏名	所属・役職
オブザーバー	川部 勝一	厚生労働省 老健局振興課 課長補佐
	原 雄亮	厚生労働省 老健局振興課 人材研修係
	杉浦 康友	厚生労働省 老健局振興課 人材研修係
	高田 陽介	厚生労働省 老健局振興課 人材研修係

図表 4 事業実施体制

氏名	所属・役職
米澤 麻子	株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイション ユニット アソシエイトパートナー
西口 周	株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイション ユニット シニアコンサルタント
佐藤 瞳	株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイション ユニット コンサルタント

4. 検討委員会の開催経緯

検討委員会の開催スケジュールは、以下の通りである（図表 5）。

図表 5 検討委員会の開催概要

	日時・場所	主な検討内容
第 1 回 検討委員会	令和元年 8 月 23 日(金) 13:30～15:30 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研 究所会議室	・ 事業概要説明 ・ 調査設計の検討
第 2 回 検討委員会	令和元年 9 月 24 日(火) 14:00～16:00 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研 究所会議室	・ 実証設計の検討 ・ ベンダー(システム)選定 ・ 評価項目の検討
第 3 回 検討委員会	令和 2 年 1 月 21 日(火) 15:00～17:00 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研 究所会議室	・ 実証結果の報告 ・ 取りまとめ方針の検討

第2章 本調査研究における実証概要

1. 検証の観点・項目

本調査研究では、平成30年度調査の結果を踏まえ、AIが優位性を発揮できる機能として「音声入力による事務負荷軽減」「知識・情報の補完」「パターン化したニーズ分析・目標設定」「将来予測」等に注目して、ケアマネジャーのケアプラン作成を主とするケアマネジメント業務を補完的に支援するという視点で、図表6に示す検証の観点で検証項目を抽出した。

検証の観点は、大きく「業務効率化」「ケアマネジメントの質の変化」「利用者の自立支援」の3つに区分され、①業務時間短縮効果、②業務負担軽減効果、③新たな視点・観点の獲得、④ケアプランの説明・合意形成の容易さ、⑤利用者視点でのケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化、の5項目を検証することとした。

図表6 検証の観点、項目等の概要

検証の観点	検証項目	検証内容	対象者	方法
業務効率化	①業務時間短縮	AIが入力支援やケアプランを作成支援することで、業務時間は短縮するか。	ケアマネジャー	AIシステム活用の有無による、業務時間を測定・比較
	②業務負担軽減	AIが入力支援やケアプランを作成支援することで、業務負担は軽減するか。	ケアマネジャー	AIシステム活用の有無による、業務負担感の変化をアンケートで聴取
ケアマネジメントの質の変化	③新たな視点・観点の獲得	AIがケアプラン作成支援する過程、またはそのケアプランを確認することで、新たな視点・観点を得られるか。	ケアマネジャー	AIがケアプラン作成支援する過程による、気づきや考え方の変化をアンケートで聴取
	④ケアプランの説明・合意形成の容易さ	AIが作成支援したケアプランを活用することで、利用者への説明や合意形成が容易になるか。	ケアマネジャー	AIが作成支援したケアプラン活用による、利用者への説明や合意形成の変化をアンケートまたはヒアリングで聴取
利用者の自立支援	⑤ケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化	AIが作成支援したケアプランは、納得感や意欲の変化の観点から利用者にとっても有益か。	利用者 (家族含む)	AIが作成支援したケアプラン活用による、利用視点での納得感や意欲の変化をヒアリングで聴取

2. AIシステム(ベンダー)の選定

前述のAIが優位性を発揮できる機能の例である「音声入力による事務負荷軽減」「知識・情報の補完」「パターン化したニーズ分析・目標設定」「将来予測」等に注目し、AIシステムの機能・実績等を考慮し検討委員会で諮った後に、図表7に示す3社が提供するAIシステムを選定した。各社のシステムの詳細、実証方法等は、第3章～第5章を参照。

- 第3章 AIを活用した音声入力システムの効果検証：MeLL+ professional（メルタス・プロフェッショナル）（株式会社ワイズマン）
- 第4章 AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①：ケアプランアシスタントβ版（株式会社ウェルモ）
- 第5章 AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証②：CDI Platform MAIA（マイア）（株式会社シーディーアイ）

図表 7 実証に用いた 3 社の AI システム概要

AIを活用した音声入力	ワイズマン	概要：ディープラーニング技術を活用して学習させた音声変換・入力機能を搭載したスマートフォンに「MeLL+ professional（メルタス・プロフェッショナル）」を導入することで、多職種連携SNS及び介護記録フォーマット（ワイズマンシステムSP）に文字出力が可能となる。 開発フェーズ：製品化済 主な機能：スマートフォンに入力した音声内容を介護業務ソフトの帳票に出力する機能
AIを活用したケアプラン作成支援	ウェルモ	概要：ケアマネジャーの「知らない」を無くすという理念の元、アセスメント・ケアプラン作成時の医療やリハビリ等の知識を補完し、利用者の課題に合った介護事業所推薦まで実現する「ケアプランアシスタント」を開発。複数の自治体での実証を進めている。 開発フェーズ：実証フェーズ（福岡市、横浜市等） 主な機能：医療知識や事例集の提示、第2表作成時の文章案提示、ミルモネットと連携した地域資源のサジェスト機能（開発中）
	シーディーアイ	概要：国内初のAIを活用したケアプラン作成支援ソフト開発ベンダー。自立支援を目指すケアデザイン人工知能「CDI Platform MAIA」を開発し、豊橋市や茨城県等で実証研究や試験導入がなされている。 開発フェーズ：製品化済 主な機能：教師データに基づく、自立支援（要介護度の改善）に資するサービス種別の提示、レーダーチャート等によるADL改善や認知症状等の将来予測機能

なお、本調査研究では、各社の製品フェーズが異なること、搭載する機能が異なること等を考慮し各社のシステムの比較にならないよう、3つの実証ごとに対象者選定、フィールド調整、実証方法、アンケートおよびヒアリング調査、集計・分析等をそれぞれ独立して実施することとした。

以下、各ベンダーの実証で検証する観点、項目、内容の全体像を整理した（図表 8）。

図表 8 各ベンダーの実証で検証する観点、項目、内容の全体像

検証の観点	検証項目	検証内容	対象ベンダー		
			ワイズマン	ウェルモ	シーディーアイ
業務効率化	①業務時間短縮	AIが入力支援やケアプランを作成支援することで、業務時間は短縮するか。	●	● ※ケーススタディ方式	—
	②業務負担軽減	AIが入力支援やケアプランを作成支援することで、業務負担は軽減するか。	●	● ※ケーススタディ方式	—
ケアマネジメントの質の変化	③新たな視点・観 点の獲得	AIがケアプラン作成支援する過程、またはそのケアプランを確認することで、新たな視点・観点を得られるか。	—	● ※ケーススタディ方式	●
	④ケアプランの説 明・合意形成の容 易さ	AIが作成支援したケアプランを活用することで、利用者への説明や合意形成が容易になるか。	—	● ※説明する 場面の想定 したアンケート	● ※ヒアリング
利用者の自立支援	⑤ケアプランへの納 得感・満足度、意 欲の変化	AIが作成支援したケアプランは、納得感や意欲の変化の観点から利用者にとっても有益か。	—	—	● ※ヒアリング

3. 倫理的配慮

本調査研究は、対象ケアマネジャーが実際に担当しているケース（以下、「既存ケース」）のアセスメント情報等を取り扱うことになるため、実施した3つの実証ごとに、大阪市立大学生活科学部・生活科学研究科研究倫理委員会の審査の承認を事前に得た（承認番号：19-36、19-38、19-39）。

実証参加時に全ての対象ケアマネジャーおよび利用者に「研究の目的と期待される効果」「研究の流れ（方法）」「予想される負担」「参加の同意と撤回」「提供いただく情報の取扱い」について説明し、文書で同意を得た。特に情報の取扱いについて、アセスメント情報等は原則として個人情報情報を削除した状態でシステムに入力することとし、知り得た情報はシステムに一次的に保存されるが、システム利用規約等に基づき利用期間終了後には破棄されるよう、対象者の秘密保護に十分配慮した。また、各実証のアンケート調査等で知り得た情報は、株式会社NTTデータ経営研究所内のセキュアな環境で厳重に管理し、調査終了後5年を経た時点で破棄することとする。

第3章 AIを活用した音声入力システムの効果検証

1. 概要

AIを活用した音声入力でモニタリング情報の記録を作成することによる、「業務時間短縮効果」「業務負担軽減効果」の効果検証を株式会社ワイズマンの製品「MeLL+」の音声入力機能を用いて実施した。

2. 方法

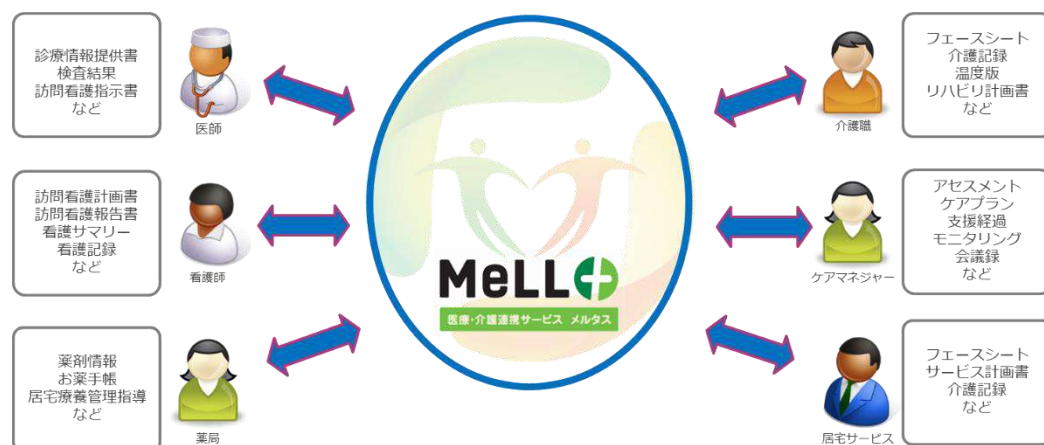
① 対象者

対象者は東京都内及び横浜市内の「ワイズマンのシステムを導入済みの居宅介護支援事業所に所属している」「現任でケースを担当している」の2条件を満たしたケアマネジャーとし、年齢層、実務経験年数、主任ケアマネジャーか否かは問わず幅広く対象とし、計11名のケアマネジャーを対象に実証を実施した。対象者特性の詳細は、「3. アンケート集計・分析結果」の図表15から図表19を参照。

② AIシステムの概要(MeLL+)

ワイズマンが製品化している「MeLL+」は、同社が提供している居宅介護支援システム等の他製品と組み合わせることで、多施設・多職種間の情報共有を最適化することを目的としたシステムである（図表9）。本実証では、音声による記録作成をスマートフォンアプリで行うというMeLL+の機能の一つを活用し、実証を行った。MeLL+は利用者ごとに記録を作成する機能を有しており、スマートフォンのタイピングに加え、音声で情報を入力することができる（図表10）。さらに、音声入力された情報は、ワイズマンが提供している居宅介護支援システムに取り込み、編集することが可能である（図表11）。

図表9 MeLL+のコンセプト（ワイズマン提供資料より）



図表 10 MeLL+の音声入力機能の使用方法（ワイズマン提供資料より）



図表 11 居宅介護支援システムのイメージ（ワイズマン提供資料より）

在宅ケアマネジメント支援システムSP 総合事業対応

導入実績No.1※のヒットシステム。アセスメントからモニタリング・評価まで一連の流れをスムーズに支援。

※2015年4月現在、当社調べ。

ケアマネジメント業務から給付管理等の請求業務にも対応する介護支援専門員のトータル支援システム。



「介護支援経過」に、他の記録内容を自動取込

相談票や認定調査など各機能で登録した内容を介護支援経過に自動で取り込むことができ、同じ記録を何度も入力する必要がありません。記録にかかる作業量と転記ミスのリスクを軽減します。

週間計画から提供票・利用票の作成

提供票や利用票の作成に加え、カレンダー形式での出力が可能です。一括印刷機能を活用すれば、仕分けや印刷時間の削減に効果的です。

特定事業所集中減算チェック

サービス種類ごとにケアプラン計画の作成割合を抽出できます。

ストレngthスオプション

監修：桜美林大学大学院教授 白澤政和氏

自ら考えたニーズや、目標の背景を可視化することができます。また、ニーズと判断した根拠が明確になることで、より自信を持ったケアプラン策定ができます。

※ストレngthスとはその人が元来持っている「強さ・力」のことです。それに着目し、それを引き出し、活用していくケアマネジメントの理論・実践のこと。



③ 実証方法

実証は、既存ケースのモニタリング訪問後に MeLL+を活用した場合／しなかった場合で記録を作成する比較検証型として実施した。

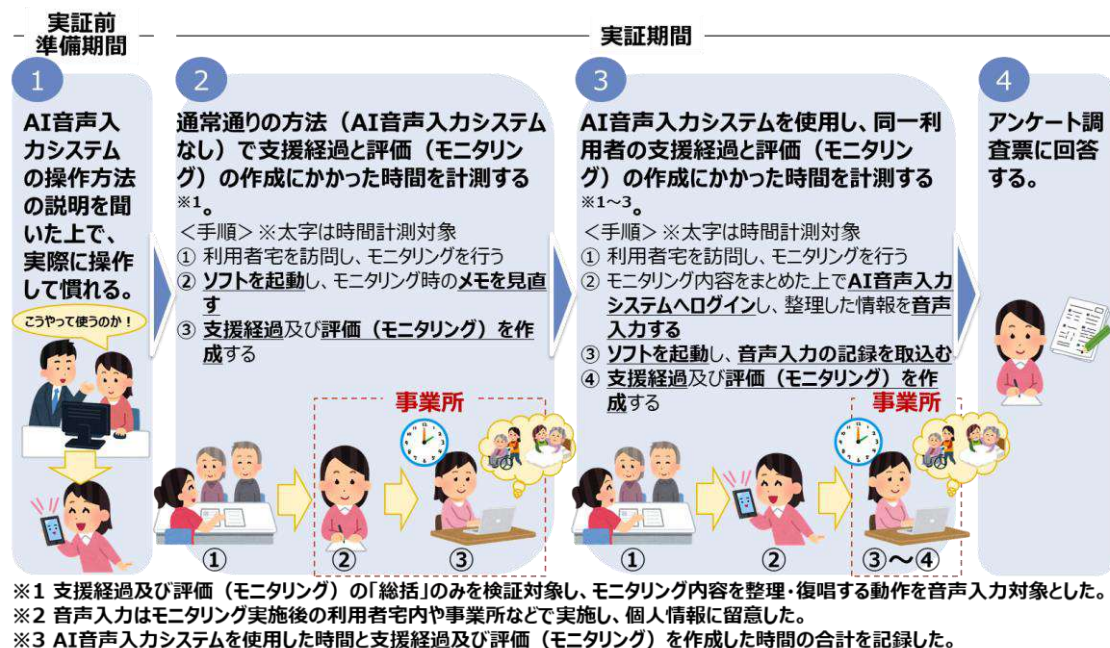
まず、対象ケアマネジャー全員が事業所ごとに実施した操作説明会（2019 年 11 月中旬）に参加し、操作方法を理解した。操作に慣れる期間として、操作説明会終了後から MeLL+を活用した場合の記録を作成するまで、ケアマネジャーは業務に支障が無い範囲で MeLL+を操作した。

その後、ケアマネジャーは MeLL+を活用せず、通常通りの方法で 2019 年 11 月分の月次モニタリングを実施し、記録作成の際には所要時間を計測した。2019 年 12 月分の月次モニタリングでは、MeLL+を活用して記録を作成し、11 月分の月次モニタリング記録作成と同様に所要時間を計測した。最後に、ケアマネジャーはアンケート調査票に回答した。

実証方法の概要図を図表 12 に、ケアマネジャーが利用者宅で MeLL+を使用する様子を図表 13 に示す。

なお、時間計測の対象とした記録は「支援経過」及び評価（モニタリング）の「総括」のみとし、MeLL+を活用した場合は、MeLL+の操作にかかった時間と居宅介護支援システムを使用し、対象となる記録を作成した時間の合計を記録した。時間計測及び計測時間の記入方法は自記式である。また、音声入力で作成する記録は、モニタリング内容をまとめた上で整理した情報とした。

図表 12 ワイズマン実証概要図



図表 13 利用者宅での MeLL+使用の様子



④ 検証項目(アンケート調査)

検証項目は、大きく「業務時間短縮効果」「業務負担軽減効果」「その他（副次的効果）」に区分され、MeLL+を活用した場合／しなかった場合の記録（実証対象とした記録は「支援経過」及び評価（モニタリング）の「総括」のみ）作成にかかる所要時間を計測し、その後にアンケートを回答することで効果検証を実施した。

検証項目の概要は図表 14 に示し、詳細なアンケート調査票は参考資料 2 を参照。

図表 14 検証項目概要（ワイズマン実証）

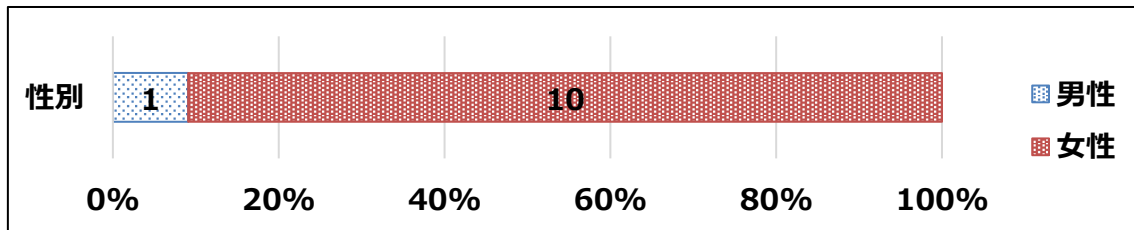
検証の観点	検証項目	設問（例）	評価方法
業務効率化	業務時間短縮効果	MeLL+を使用し、記録を作成した時にかかった時間を記録し、合計時間をご記入ください。	所要時間を計測（自記式で記入）
		通常通りの方法で、記録を作成した時にかかった時間を記録し、合計時間をご記入ください。	
	業務負担感軽減効果	記録作成時に情報を入力する負担は軽減しましたか。	4段階尺度アンケート
		記録作成時に情報を思い出す負担は軽減しましたか。	
	その他（副次的効果）	記録作成時に情報をもれなく記載することはできましたか。	
		記録の質は向上しましたか。	

3. アンケート集計・分析結果

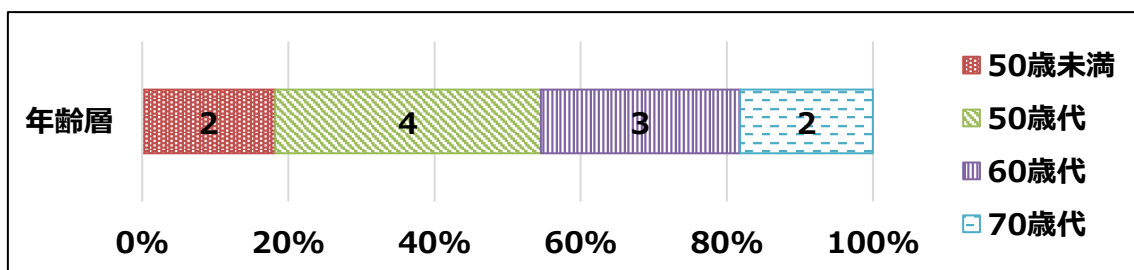
① 基本属性

実証の対象ケアマネジャー11名の基本属性は、図表 15 から図表 19 の通りである。

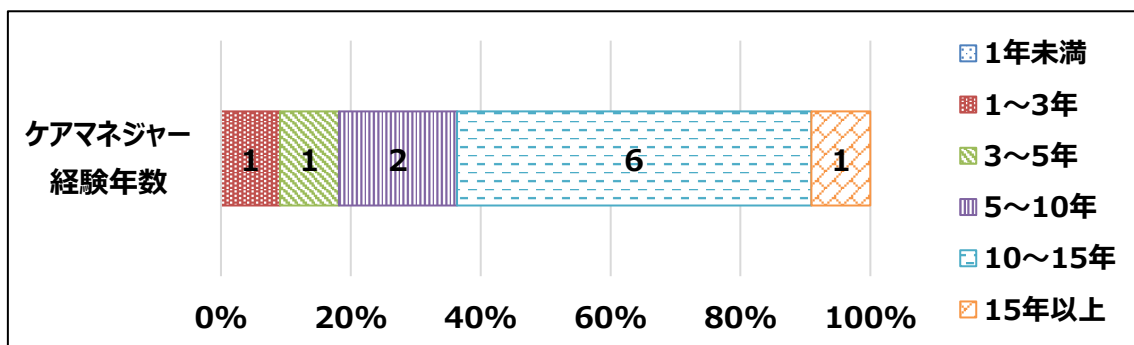
図表 15 対象ケアマネジャーの性別



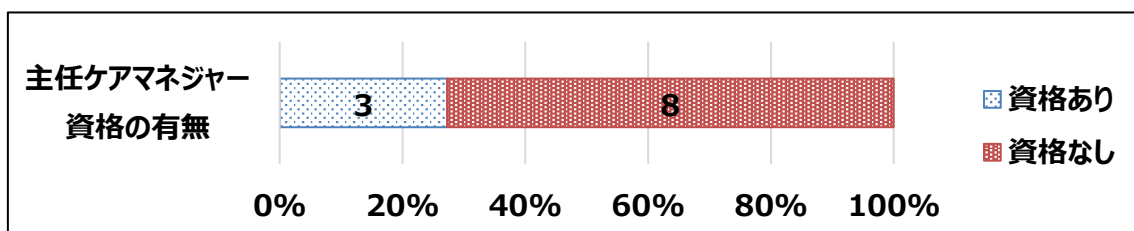
図表 16 対象ケアマネジャーの年齢層



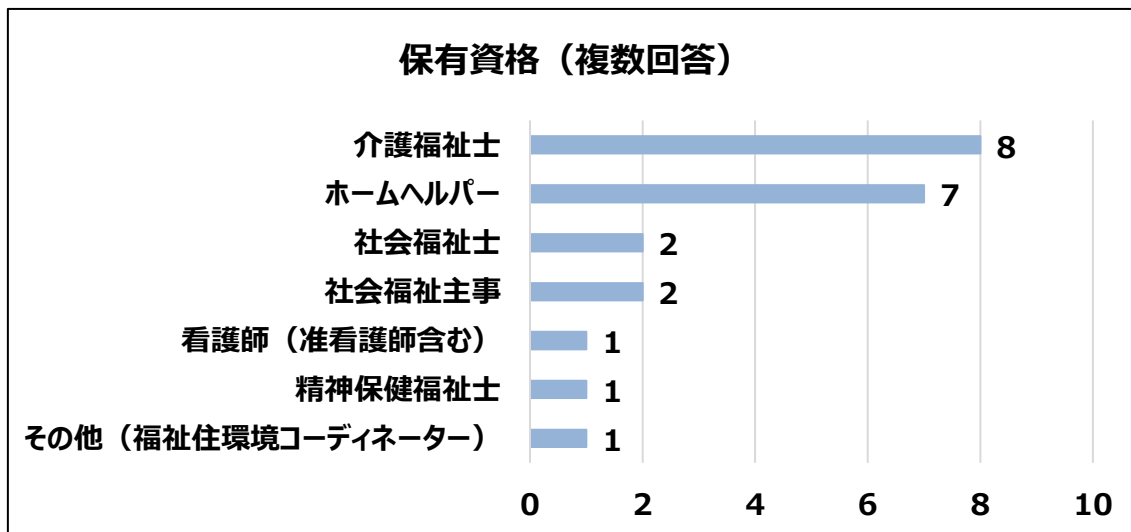
図表 17 対象ケアマネジャーの実務経験年数



図表 18 対象ケアマネジャーの主任ケアマネジャー資格の有無



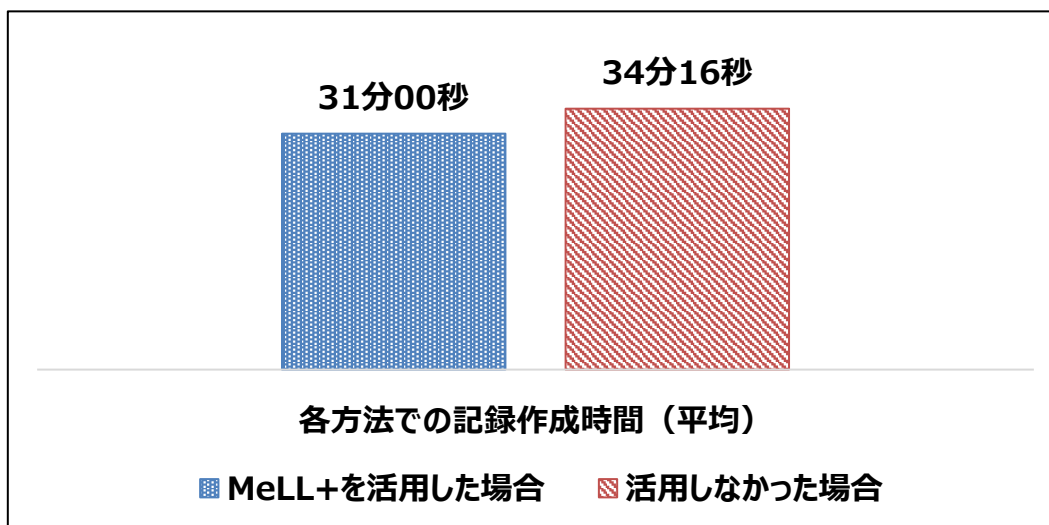
図表 19 対象ケアマネジャーの保有資格



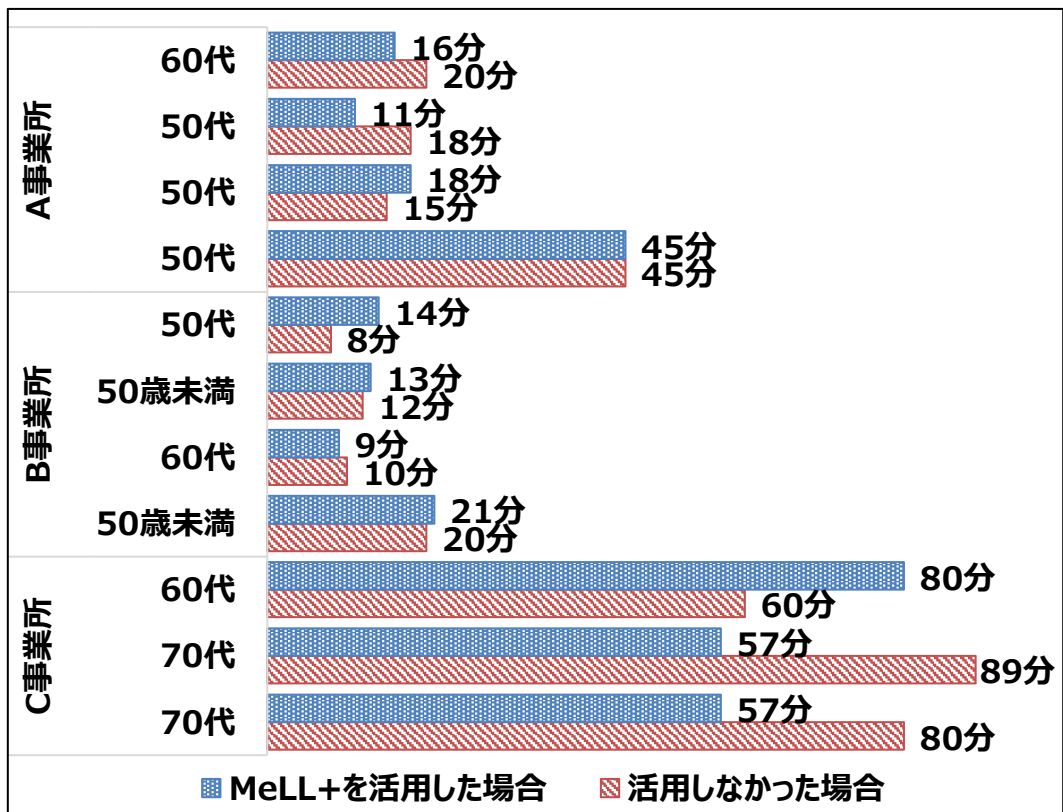
② 業務時間短縮効果（業務効率化）

MeLL+の活用により、「支援経過」及び評価（モニタリング）の「総括」の作成時間が約3分短縮された（図表 20）。一方で、MeLL+の活用によって記録作成の時間が1分以上短縮されたケアマネジャーが5人であるのに対し、記録作成の時間に変化がない、または1分以上増長されたケアマネジャーは6人であった（図表 21）。また、MeLL+を活用して記録を作成した際の時間の内訳として、MeLL+の操作にかかった時間と居宅介護支援システムの操作にかかった時間の割合をみると、個人差はあるものの、居宅介護支援システムの操作が記録作成の時間の多くを占めていることがわかる（図表 22）。

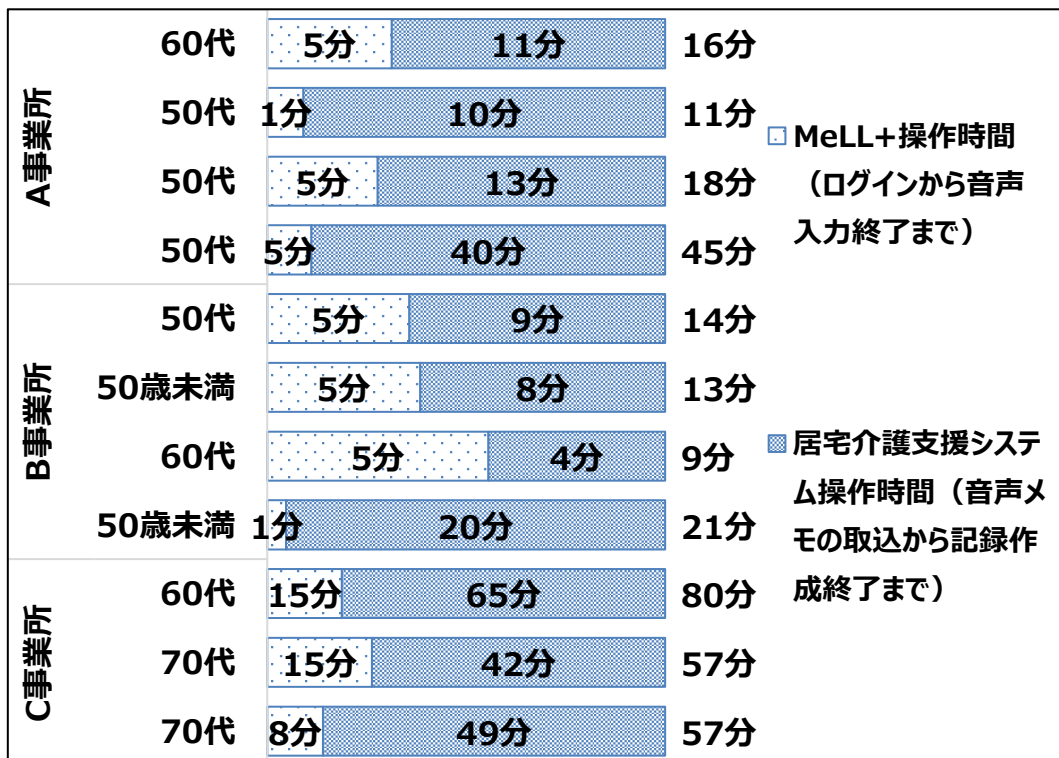
図表 20 業務時間短縮効果①（各方法での記録作成時間の平均）



図表 21 業務時間短縮効果②（事業所別・年代別の記録作成時間）



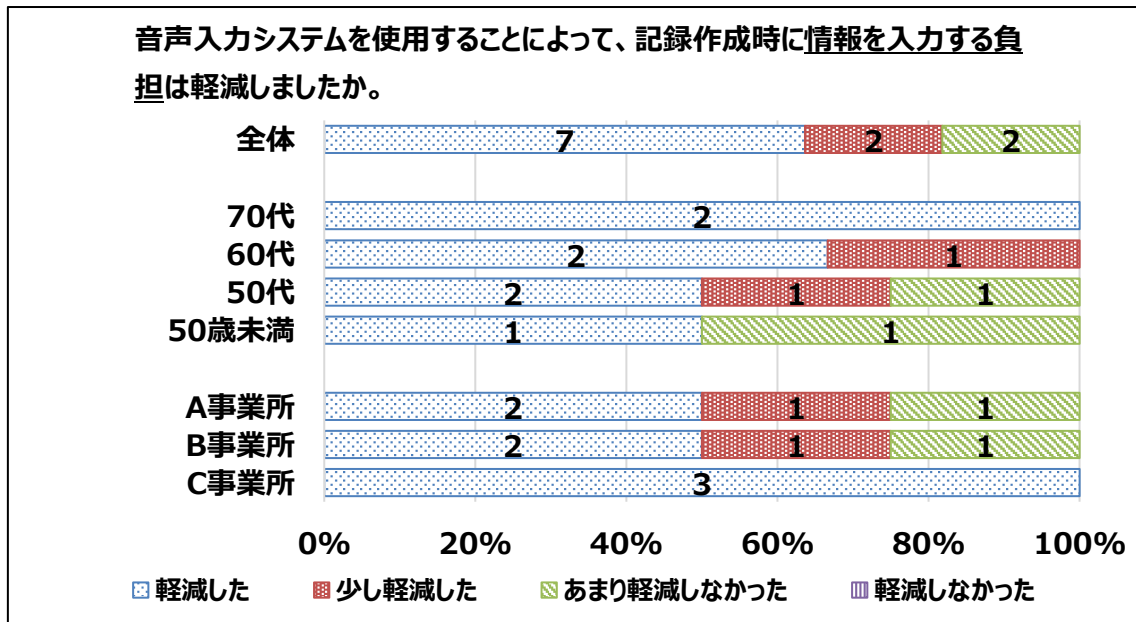
図表 22 業務時間短縮効果③（MeLL+を活用した場合の記録作成時間及び各操作にかかった時間の割合）



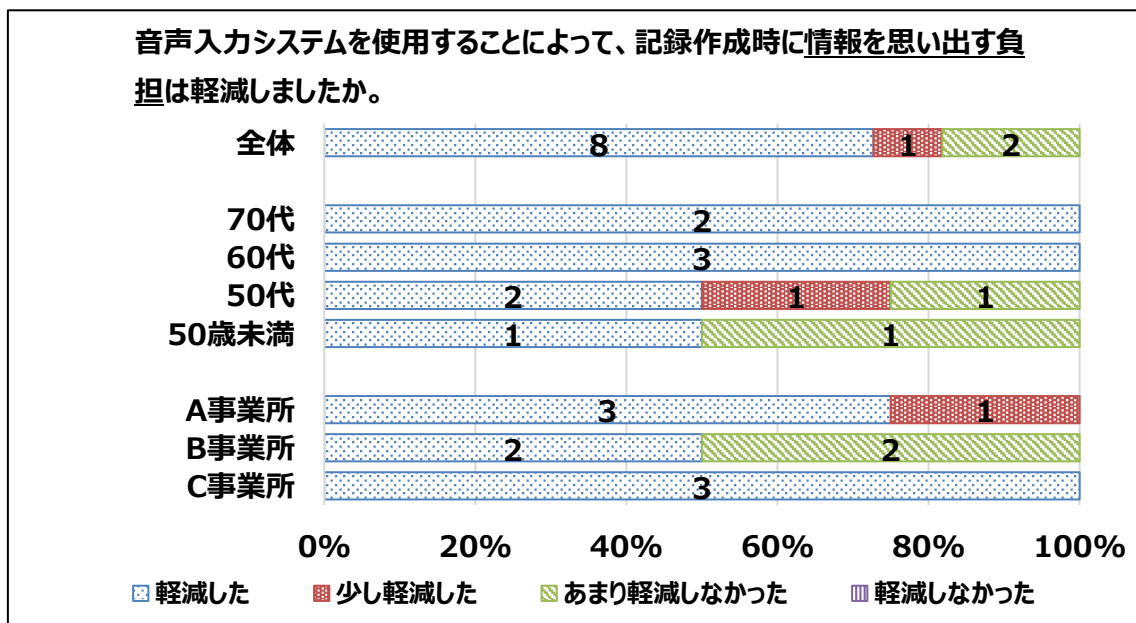
③ 業務負担軽減効果(業務効率化)

MeLL+を活用することで、11人中7人が記録作成時の情報入力負担が軽減したと感じた（「少し軽減した」を含めると9人）（図表 23）。また、情報想起の負担についても、11人中8人が軽減したと感じた（「少し軽減した」を含めると9人）（図表 24）。いずれも年齢が高くなるほど負担が軽減したと感じる傾向が高かった。

図表 23 業務負担軽減効果①（情報の入力に関する負担）



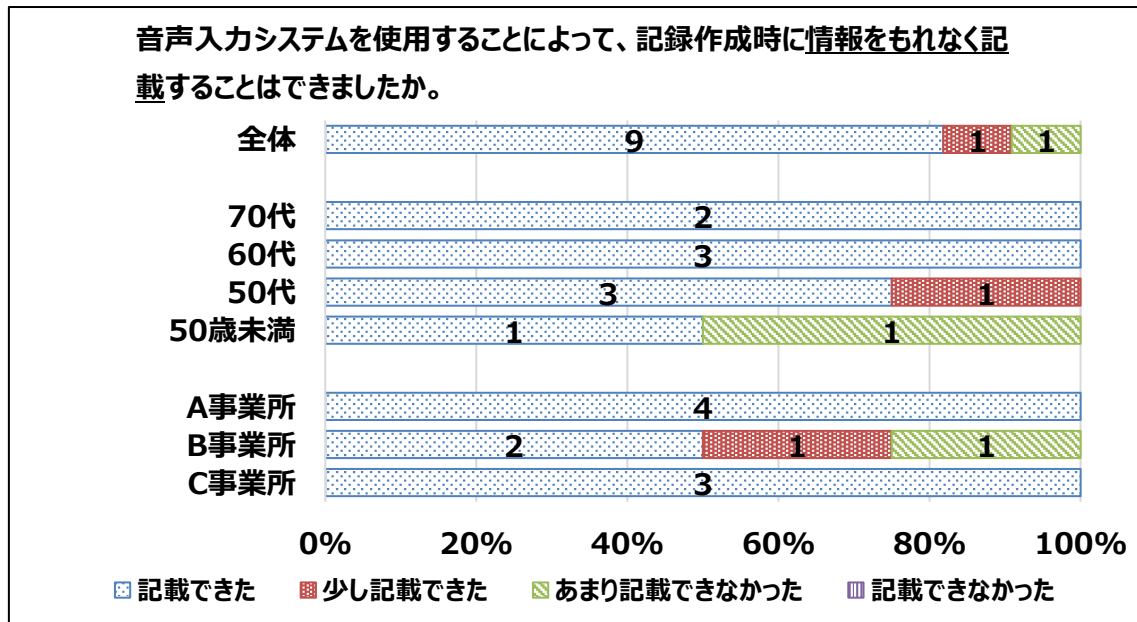
図表 24 業務負担軽減効果②（情報の想起に関する負担）



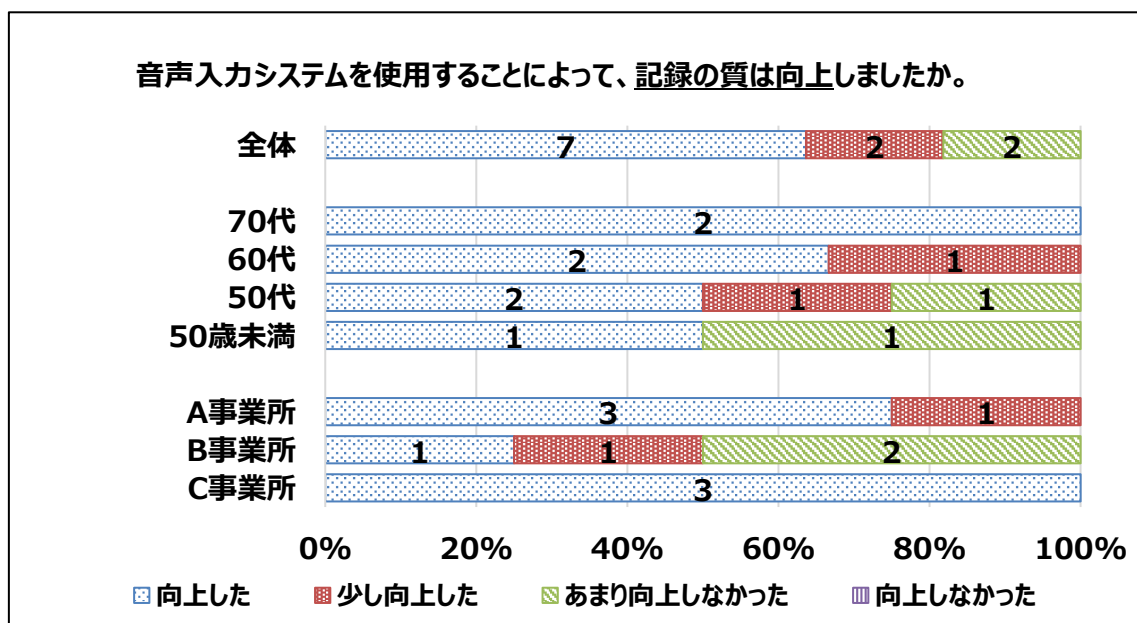
④ その他副次的効果(業務効率化)

MeLL+を活用することで、11人中9人が情報をもれなく記載できたと感じた（「少し記載できた」を含めると10人）（図表 25）。また、記録の質についても、11人中7人が向上したと感じた（「少し向上した」を含めると9人）（図表 26）。いずれも年齢が高くなるほど記載できた、向上したと感じる傾向が高かった。

図表 25 その他副次的効果①（情報の記載）



図表 26 その他副次的効果②（記録の質の向上）



⑤ 自由記述内容

アンケートの自由記述内容のうち、Positive な意見は、「記録の質向上」「早く正確な記録の作成」「短縮された時間の活用効果」にカテゴリー化された。

特に、訪問時に手書きのメモに書ききれなかったことも直後に音声入力することで詳細な情報を記録することできる、書類作成時間が短縮されることでケアマネジメントの質向上に資する活動に活用することができる、等の意見が挙げられた（図表 27）。

図表 27 MeLL+に関する Positive な意見（自由記述）

カテゴリー			自由回答内容
P o s i t i v e	業務効率化	早く正確な記録の作成	手書きのメモは箇条書きのため、内容を思い出すのに時間がかかっていたが、音声入力を利用することで想起できるので、負担感が軽減した。
			キーボードより音声入力の方がはるかに早く正確に記録ができる。
			記憶が鮮明なうちに記録することができる。
			業務の合間の少しの時間で音声入力を行うことができた。
			訪問が続くと吹き込む方が作業が早く、効率がよかった。
			メモを探すことやメモを処分する作業の必要がなくなる。
	ケアマネジメントの質向上	記録の質向上	訪問時ノートに書き切れないことも音声で確実に入っているので、より詳細に把握でき情報が多くなる。
			利用者宅訪問直後の車内で音声入力すると、記憶が薄れていないため、思い出さなくてはいけな作業が軽減し、メモしなかったことも入力することができた。
			訪問後、すぐに記録ができない時も、音声入力をしておけば記録のれがなくなると思う。
		短縮された時間の活用効果	書類作成の時間が短縮できると、利用者様との会話も増え、ケアマネジャーの質の向上（研修参加、研修の企画等）にもつながると思う。

一方、Negative な意見は、「音声データ修正の必要性」「慣れの必要性」「限定的な利用シーン」にカテゴリー化された。

特に、誤変換を修正する必要がある、慣れるまでコツが必要、利用者宅で使用するのには抵抗を感じる、等の意見が挙げられた（図表 28）。

図表 28 MeLL+に関する Negative な意見（自由記述）

カテゴリー		自由回答内容
N e g a t i v e	その他	音声データ修正の必要性
		パソコンに取り込んでから脱字や入力エラーなどの修正をしないといけないため、いつもより時間がかかってしまった。
		人名や医療用語等は誤変換があるため、修正する必要がある。
		慣れの必要性
		音声入力に際して緊張してしまい、記録する内容を思い出せなかった。
		音声入力には慣れるまでコツがいる。
		限定的な利用シーン
		利用者本人の前で様態を記録することには抵抗があるため、利用者宅では音声入力を実施していない。

4. 検証結果総括

ケアマネジャーが既に担当している既存ケースの月次訪問時にモニタリング情報の記録作成を音声入力で行うことによる、「①業務時間短縮効果」「②業務負担軽減効果」の効果検証を、株式会社ワイズマンの製品「MeLL+」の AI を活用した音声入力機能を用いて、計 11 名のケアマネジャーを対象に実施した。その結果、以下に概要として示す業務効率化と記録の質の向上に関する結果が得られた。

業務時間の短縮効果

- AI 音声入力システムを活用することで、「支援経過」及び評価（モニタリング）の「総括」の作成時間が約 3 分短縮された。
- 記録作成時間の短縮効果はケアマネジャーによって効果あり／なしでほぼ半数であった。
- MeLL+を活用して記録を作成した際の時間の内訳をみると、個人差はあるものの、MeLL+の操作よりも、居宅介護支援システムの操作の方が記録作成に係る多くの時間を占めていた。

業務負担の軽減効果

- キーボードの代わりに音声で情報を入力することにより、8 割のケアマネジャーが情報の入力・想起に係る負担軽減を感じた。
- ケアマネジャーの年代が上がるにつれ、負担軽減効果を感じる傾向があった。
- 時間短縮効果の高い事業所ほど負担軽減効果も高い傾向があった。

その他（副次的効果）

- 8 割以上のケアマネジャーがもれのない記録の作成、記録の質の向上について効果ありと感じた。

その他（自由記述より抜粋）

- Positive な意見としては、情報の想起・入力負担の軽減、タイムリーな記録作成、記憶が鮮明なうちに記録可能なことによる詳細情報の記録、書類作成時間の短縮によるケアマネジメントの質の向上可能性等の意見が挙げられた。
- Negative な意見としては、人名や医療用語等の誤変換を修正する必要性、音声入力に慣れるまで時間を要すること、利用者本人の前で様態を記録することへの抵抗感等の意見が挙げられた。

※ なお、記録作成に要する時間は、本実証では検証対象とされていない IT リテラシーなどの個人因子による影響が大きいと考えられる。また、記録作成は記載内容が標準化されておらず、ケアマネジャー個人による違いが大きいという課題が背景にある可能性を踏まえて結果を解釈する必要がある。

第4章 AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①

1. 概要

AIがケアプラン作成支援することによる、「業務時間短縮効果」「業務負担軽減効果」「新たな視点・観点の獲得」「ケアプランの説明の容易さ」の効果検証を株式会社ウェルモが開発中のAIを活用したケアプラン作成支援システム「ケアプランアシスタント」を用いて実施した。

なお、2019年度時点ではシステム開発中であることを鑑み、本実証ではケアプランアシスタントのβ版を用いて、ケアマネジャーが新規ケースを担当し新しくケアプラン第2表原案を作成する場面を想定したケーススタディ方式で効果検証を実施した。

2. 方法

① 対象者

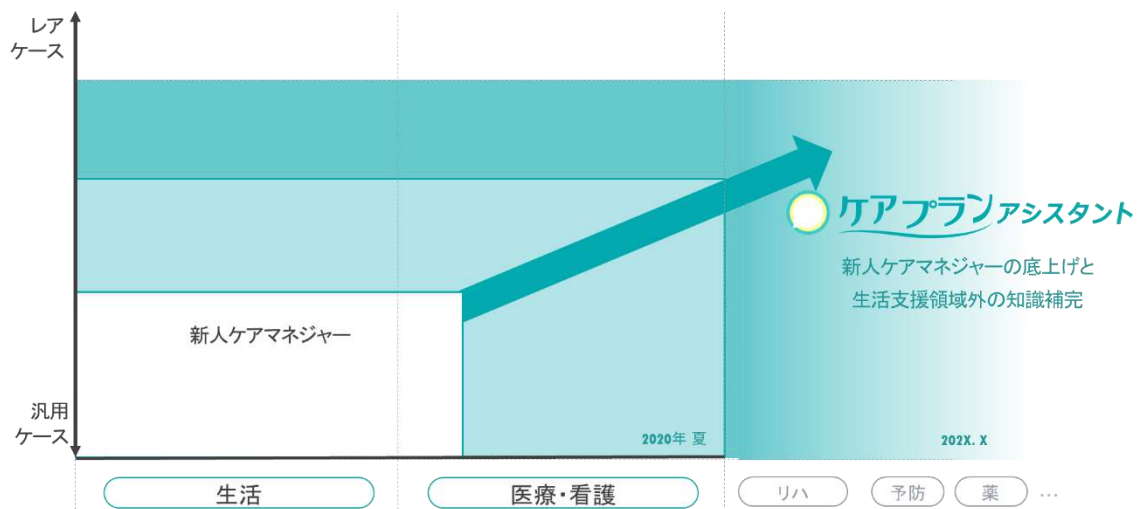
対象者は「居宅介護支援事業所に所属している」「現任でケースを担当している」の2条件を満たしたケアマネジャーとし、年齢層、実務経験年数、主任ケアマネジャーか否かは問わず幅広く対象とし、計39名のケアマネジャーを対象に実証を実施した。対象者特性の詳細は、「3. アンケート集計・分析結果」の図表38から図表42を参照。

対象者募集に際して、ウェルモが横浜市と締結している「介護分野におけるオープンイノベーションによる課題解決に関する研究協定」の一環で、横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢在宅支援課に協力いただき、横浜市内の居宅介護支援事業所に実証案内を配布・参加募集し、対象者を選定した。

② AIシステムの概要(ケアプランアシスタント)

ウェルモが開発しているケアプラン作成支援AIである「ケアプランアシスタント」は、介護・看護・リハビリ職の知識・経験を学習し、ケアプラン作成業務を支援するAIシステムである。最適なケアプランを作成するまでに必要となる事務作業や情報収集をサポートすることで、ケアプランの理由を科学的に説明でき、ケアマネジャーの教育支援を行うことを目指している。特に、ケアプランアシスタントの支援領域として新任ケアマネジャーの基礎力の底上げを目指すことをコンセプトに掲げている(図表29)。

図表 29 ケアプランアシスタントの支援領域（ウェルモ提供資料より）



具体的なケアプラン作成支援内容としては、入力したアセスメント情報に基づき AI が学習した過去のケアプラン等の教師データを参照し様々なユースケースと照合することで、網羅的な視点から第 2 表を作成するために入力する文章の選択肢が複数提示される。課題（ニーズ）の文章提案イメージを図表 30 に示す。

課題（ニーズ）で文章案を選択した後、課題（ニーズ）に紐づく長期目標の文章案が提案され（図表 31）、短期目標、サービス内容の選択肢が同様に提案され、それらをケアマネジャー自身で選択することで第 2 表原案が完成する。なお、選択肢に適した文章案が無い場合は自由記述も可能であり、その場合、ケアマネジャーが自由記述で記載した文章に紐づく長期・短期目標等の文章案が提案される。

図表 30 ケアプランアシスタントによる課題（ニーズ）の文章提案イメージ（ウェルモ提供資料より）

図表 30 ケアプランアシスタントによる課題（ニーズ）の文章提案イメージ（ウェルモ提供資料より）

ケアプラン(第二表)
操作説明用 データ 様のアセスメント

ニーズを選択

- ☐ シャワー浴をおこないたい。
- ☐ 運動をしたい。
- ☐ 環境を整えたい。
- ☐ 経口で食事がしたい。
- ☐ 移動動作をおこないたい。
- ☐ 自由入力(自由入力)
- ☐ テキストを入力

※選択肢以外にも自由な入力が可能。

①提案された選択肢を吟味し、選択。

②ニーズが決まったら、「確定」。

図表 31 ケアプランアシスタントによる長期目標の文章提案イメージ（ウェルモ提供資料より）



その他に、入力したアセスメントシート上に記載がある既往歴等の疾患情報に関連する疾患に関する辞書機能（疾患概要、主な症状等）や、過去の類似するケアプランの事例集機能（課題、ケア内容等）を搭載することで、ケアマネジャーの知識・情報の補完機能を担っている（図表 32、図表 33）。

図表 32 ケアプランアシスタントが提示する医療知識の辞書機能イメージ（ウェルモ提供資料より）



図表 33 ケアプランアシスタントが提示する事例集機能イメージ（ウェルモ提供資料より）



本実証では開発中のケアプランアシスタントβ版を用いたが、2020年度以降にリリース予定の製品版では「医療・看護・リハビリ等の専門知識の拡充」「文章案候補の更なる提案精度向上」「利用者に適した資源情報の提案機能」の搭載を予定している（図表 34）。

図表 34 ケアプランアシスタント製品版に搭載予定の機能イメージ（ウェルモ提供資料より）



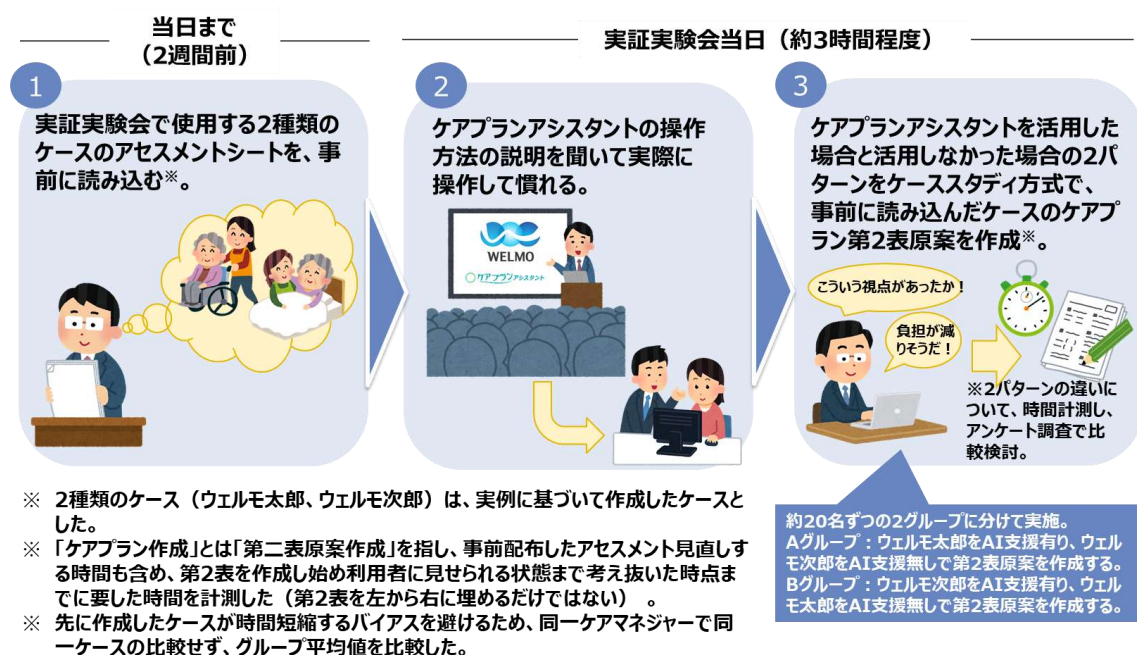
③ 実証方法

実証は、ウェルモが事例に基づき作成した検証用ケース（特定の個人の情報ではなく実証実験用に用意したもの）（以下、「ウェルモ太郎」「ウェルモ次郎」）を用いて、ケアマネジャーが新規ケースを担当し新しくケアプラン第2表原案を作成する場面を想定したケーススタディ方式で実施した。

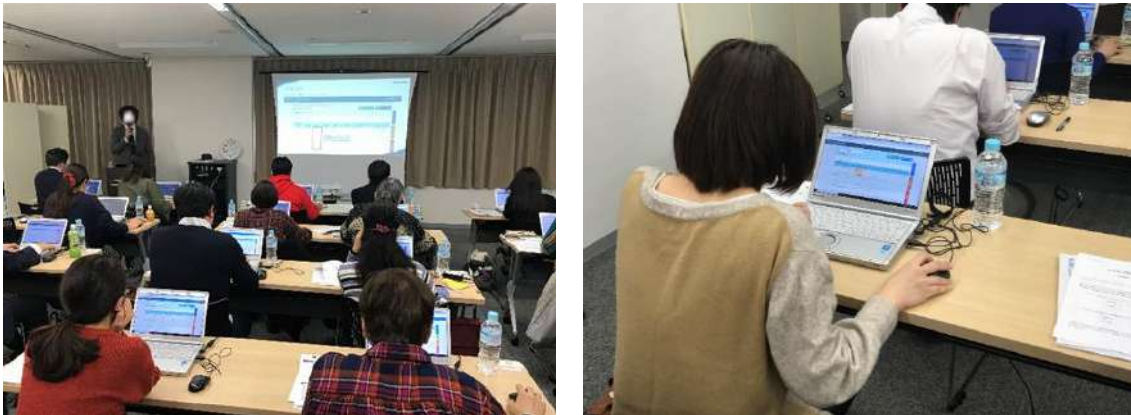
実証実験会は2019年12月20日（金）に横浜市内で開催し、ケアプランアシスタントのコンセプトや操作方法のレクチャーを十分に実施した上で、ケアプランアシスタントを活用してケアプラン第2表原案を作成した場合とケアプランアシスタントを活用せずExcelフォーマットに第2表原案を作成した場合の効果検証を実施した。なお、実証に用いた「ウェルモ太郎」「ウェルモ次郎」のアセスメントシート等の基礎情報は約2週間前に事前配布することで、実証実験会当日はアセスメントが終了した状態を想定した場面を想定して実証を実施した。

実証方法の概要図は図表35に、実証実験会当日の様子は図表36に示す。また、実証に用いた検証用ケース「ウェルモ太郎」「ウェルモ次郎」の事例概要およびアセスメントシートは参考資料1を参照。

図表 35 ウェルモ実証概要図



図表 36 実証実験会（ケアプランアシスタントの操作説明、ケアプラン作成時）の様子



④ 検証項目(所要時間計測、アンケート調査)

検証項目は、大きく「業務時間短縮効果」「業務負担軽減効果」「新たな視点・観点の獲得」「ケアプランの説明の容易さ」に区分され、ケアプランアシスタントを活用した場合／しなかった場合の第2表原案作成にかかる所要時間を計測し、その後にアンケートを回答することで効果検証を実施した。

第2表原案作成の所要時間計測では、可能な限り実際のケアプラン作成場面を想定して、「事前配布したアセスメント情報を見直しする時間も含め、利用者に見せられる状態までケアプラン内容を考え抜いた時点までに要した時間」と定義し、時間を計測した。

また、ケアプランアシスタントを活用した場合／しなかった場合の第2表原案作成にかかる所要時間を比較する際、後半で作成したケースの所要時間が短縮することを避けるため、39名を2グループに分け2グループで入力するケースを変えることで、同一ケアマネジャーで同一ケースを比較せずグループ平均値を算出・比較することとした※。

検証項目の概要は図表 37 に示し、詳細なアンケート調査票は参考資料 3 を参照。

※A グループではウェルモ太郎をケアプランアシスタント有りで作成／ウェルモ次郎をケアプランアシスタント無しで作成、B グループではウェルモ次郎をケアプランアシスタント有りで作成／ウェルモ太郎をケアプランアシスタント無しを作成し、グループ平均値を比較した。

図表 37 検証項目概要（ウェルモ実証）

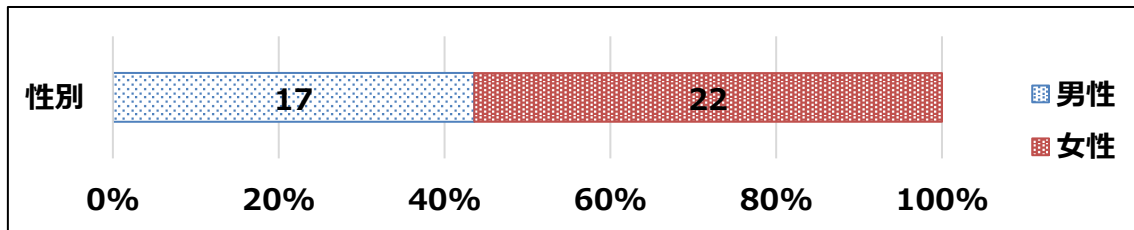
検証の観点	検証項目	設問（例）	評価方法
業務効率化	業務時間短縮効果	ケアプラン作成支援AIを活用した際の、ケアプラン作成に要した時間をご記入ください。	所要時間を計測（自記式で記入）
		ケアプラン作成支援AIを活用しなかった際の、ケアプラン作成に要した時間をご記入ください。	
	業務負担感軽減効果	情報収集に要する負担は軽減しましたか。	4段階尺度アンケート
		課題（ニーズ）／目標設定／サービス内容に関して検討する際の思考の負担は軽減しましたか。	
ケアマネジメントの質向上	新たな視点・観点の獲得	ケアプラン作成支援AIが提示した医療知識／事例集／サービス種別から、新たな気づきを得られましたか。	
		ケアプラン作成支援AIを使用することで、自身のケアマネジメントに対する考え方に変化がありましたか。	
	ケアプランの説明の容易さ	ケアプラン作成支援AIが提示した医療知識／事例集は、利用者や家族にプランの説明をする際の理由や根拠として活用できそうですか。	
—	新人ケアマネジャーへの効果	経験年数5年未満のケアマネジャーが使用した場合、課題（ニーズ）／目標設定／サービス内容に関して検討する際の思考の負担は軽減すると思いますか。	
		経験年数5年未満のケアマネジャーが使用した場合、ケアプラン作成支援AIが提示した医療知識／事例集／サービス種別から、新たな気づきを得られると思いますか。	

3. アンケート集計・分析結果

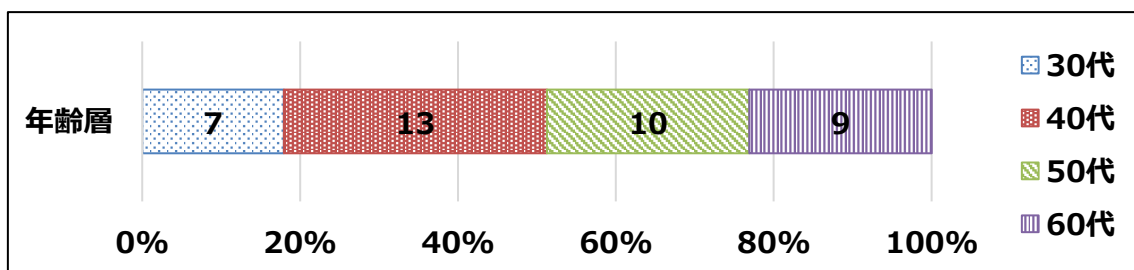
① 基本属性

実証の対象ケアマネジャー39名の基本属性は、図表 38 から図表 42 の通りである。

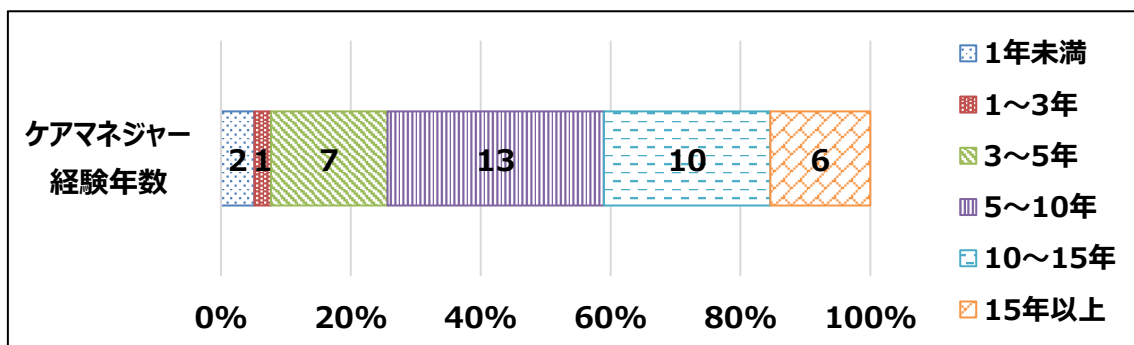
図表 38 対象ケアマネジャーの性別



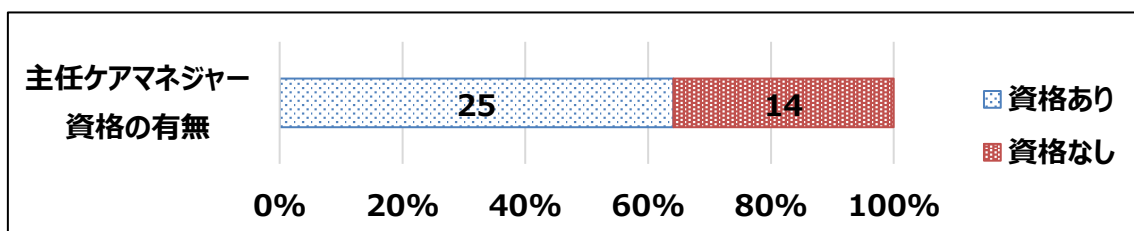
図表 39 対象ケアマネジャーの年齢層



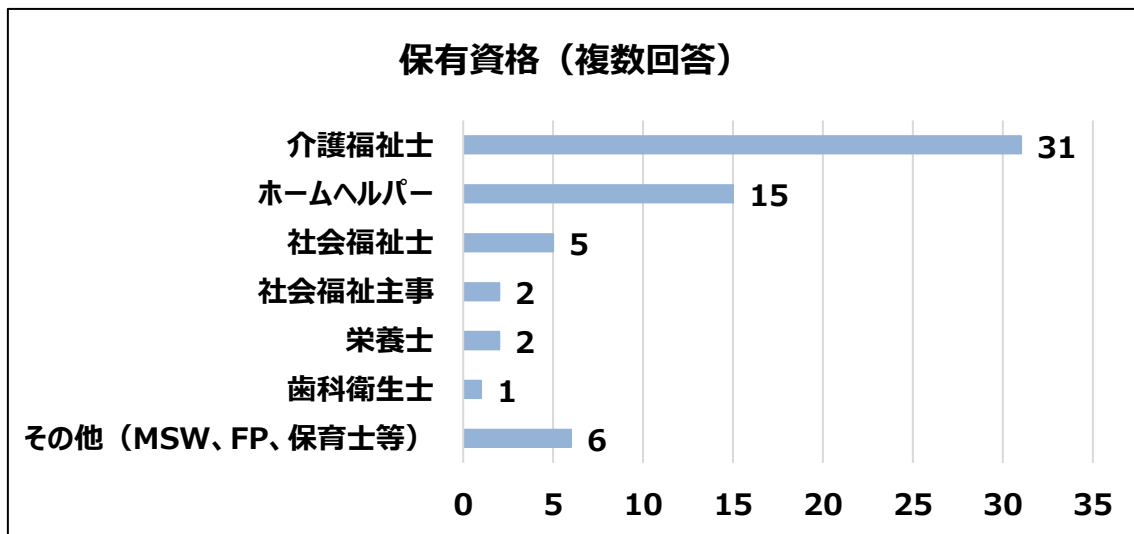
図表 40 対象ケアマネジャーの実務経験年数



図表 41 対象ケアマネジャーの主任ケアマネジャー資格の有無



図表 42 対象ケアマネジャーの保有資格

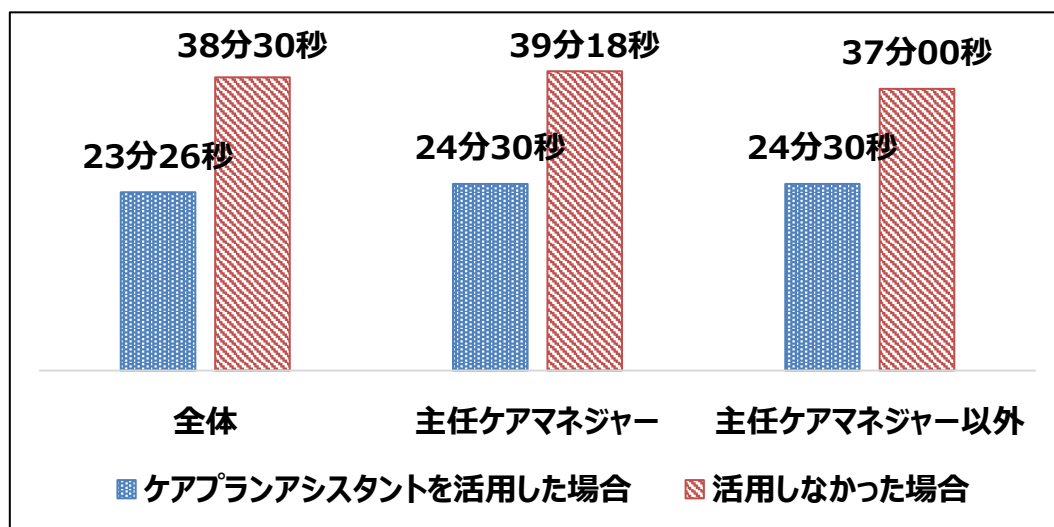


② 業務時間短縮効果(業務効率化)

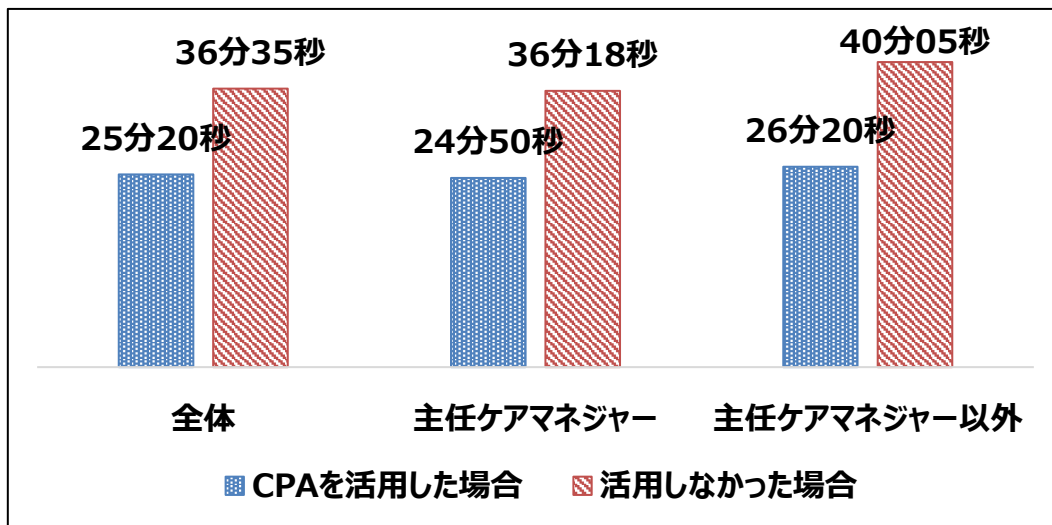
ケアプランアシスタントを活用してケアプラン第2表原案を作成することで、ケアプランアシスタントを活用せずに作成した場合と比較して、第2表原案作成時間が約35～40%短縮された（ウェルモ太郎の場合：図表43、ウェルモ次郎の場合：図表44）。

なお、検証用ケースを用いたケーススタディの結果であり、あくまで第2表原案の作成時間を計測したため、ケアプランとして最終化する時間が短縮されるとは言いきれない点に留意が必要である。

図表 43 業務時間短縮効果①（ウェルモ太郎の場合）



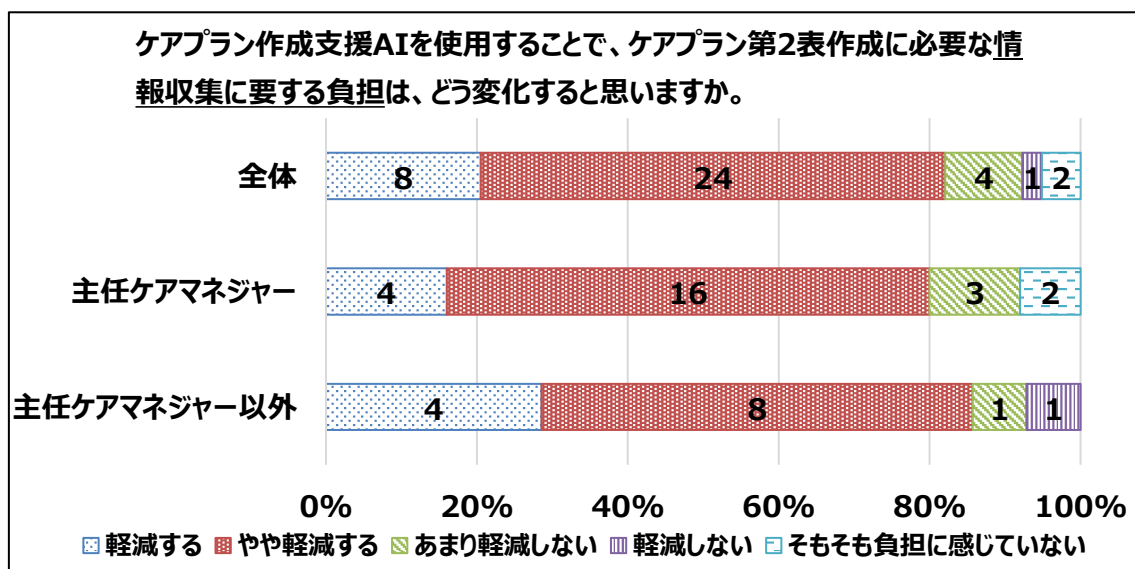
図表 44 業務時間短縮効果②（ウェルモ次郎の場合）



③ 業務負担軽減効果（業務効率化）

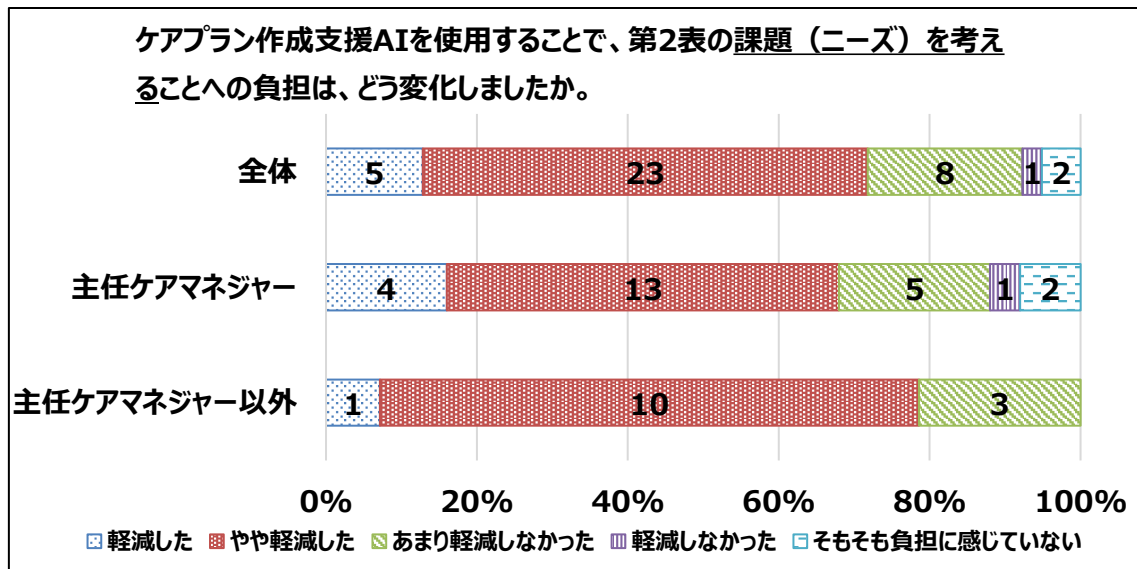
ケアプランアシスタント内の医療知識や事例集を活用することで、約 20%のケアマネジャーが情報収集の負担が軽減すると感じた（「やや軽減する」も含めると約 80%）。また、主任ケアマネジャー以外の方が、情報収集の負担軽減を感じる傾向が若干高かった（図表 45）。

図表 45 業務負担軽減効果①（情報収集に関する負担）

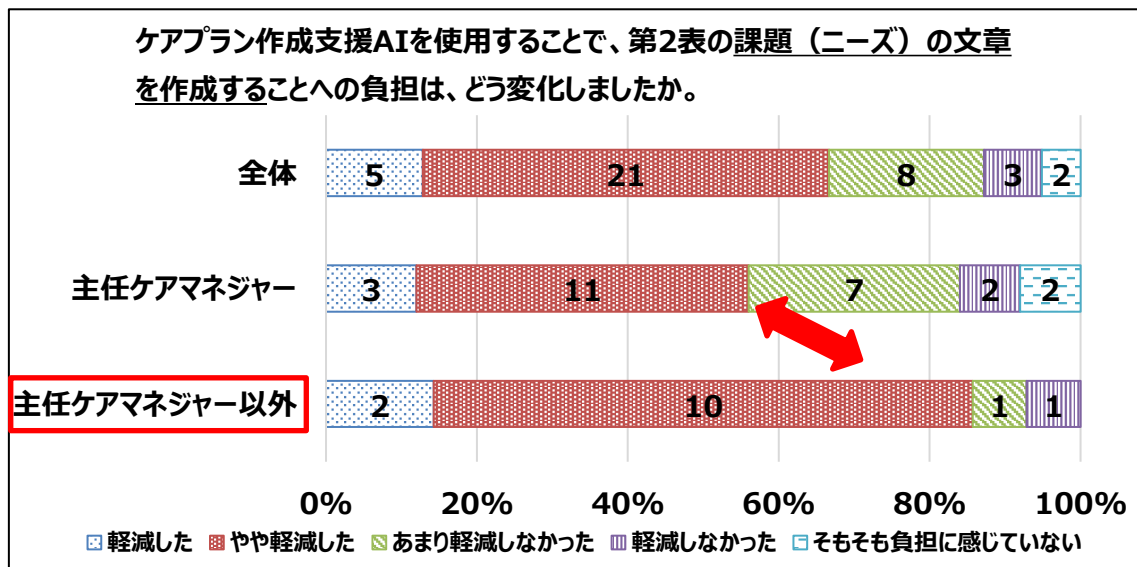


ケアプランアシスタントを活用することで、約15%のケアマネジャーが課題（ニーズ）検討の負担が軽減すると感じた（「やや軽減する」も含めると約70%）。また、主任ケアマネジャー以外の方が、課題（ニーズ）検討の負担軽減を感じる傾向が統計的にも高かった（カイ2乗検定; $p=0.08$ ）（図表46、図表47）。

図表 46 業務負担軽減効果②（ニーズ検討に関する負担）

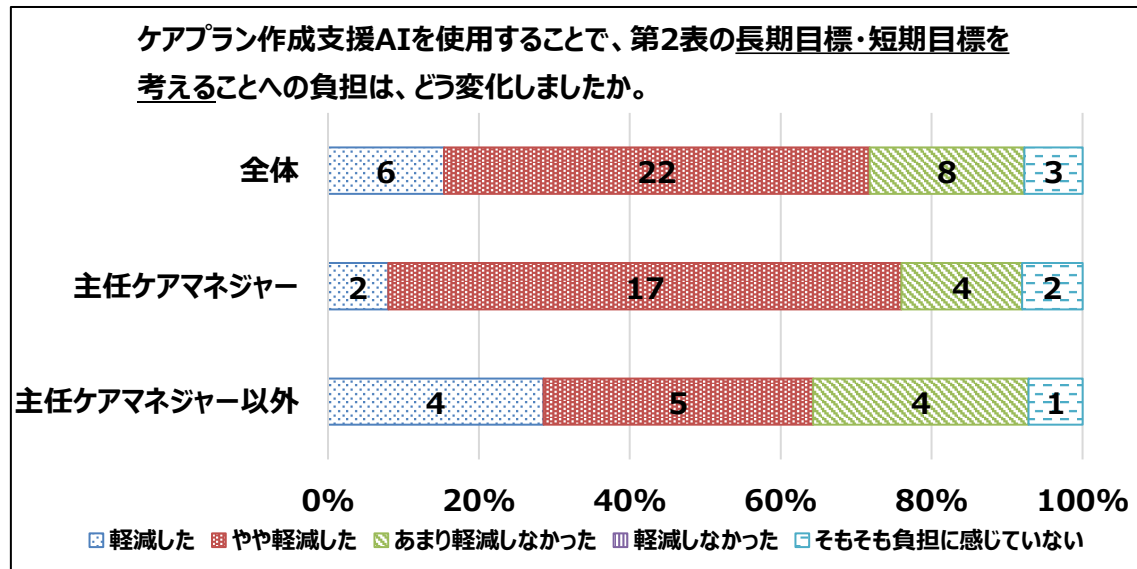


図表 47 業務負担軽減効果③（ニーズの文章作成に関する負担）

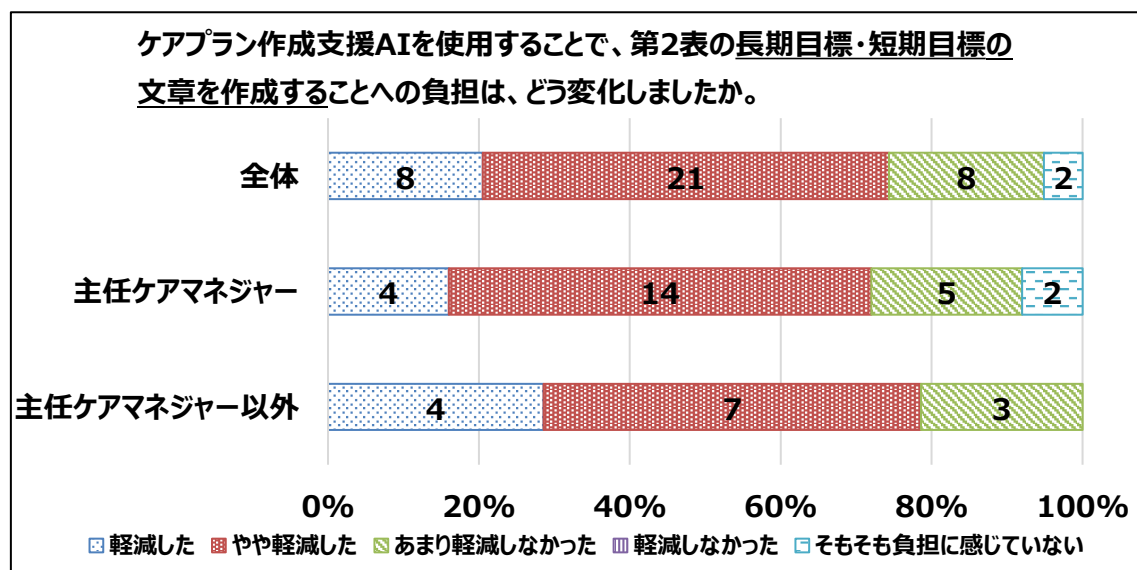


ケアプランアシスタントを活用することで、約15%のケアマネジャーが長期・短期目標検討の負担が軽減すると感じた（「やや軽減する」も含めると約70%）（図表48、図表49）。

図表 48 業務負担軽減効果④（長期・短期目標検討に関する負担）

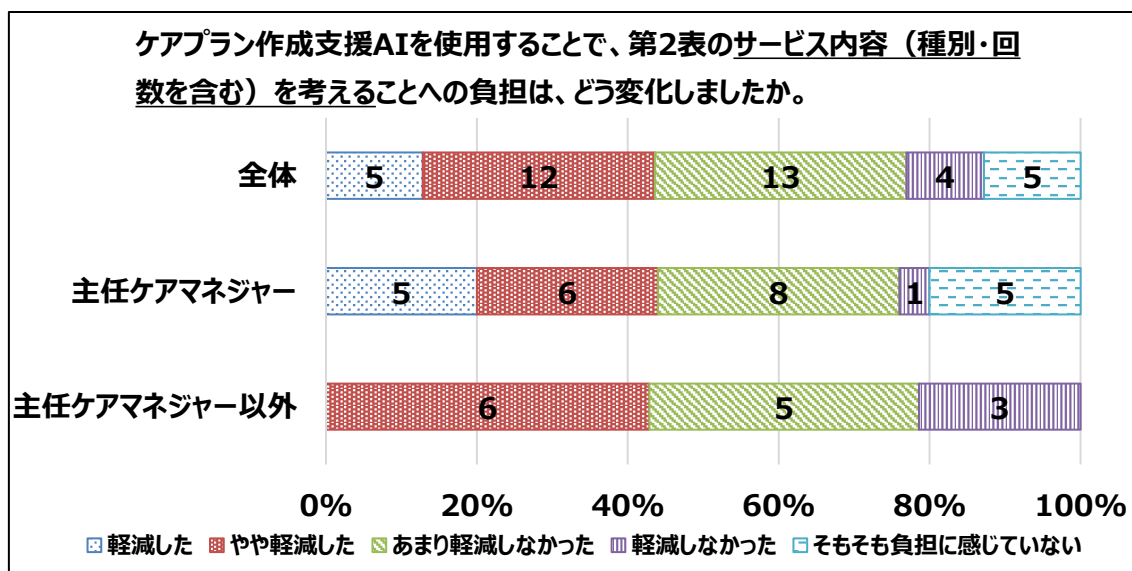


図表 49 業務負担軽減効果⑤（長期・短期目標の文章作成に関する負担）

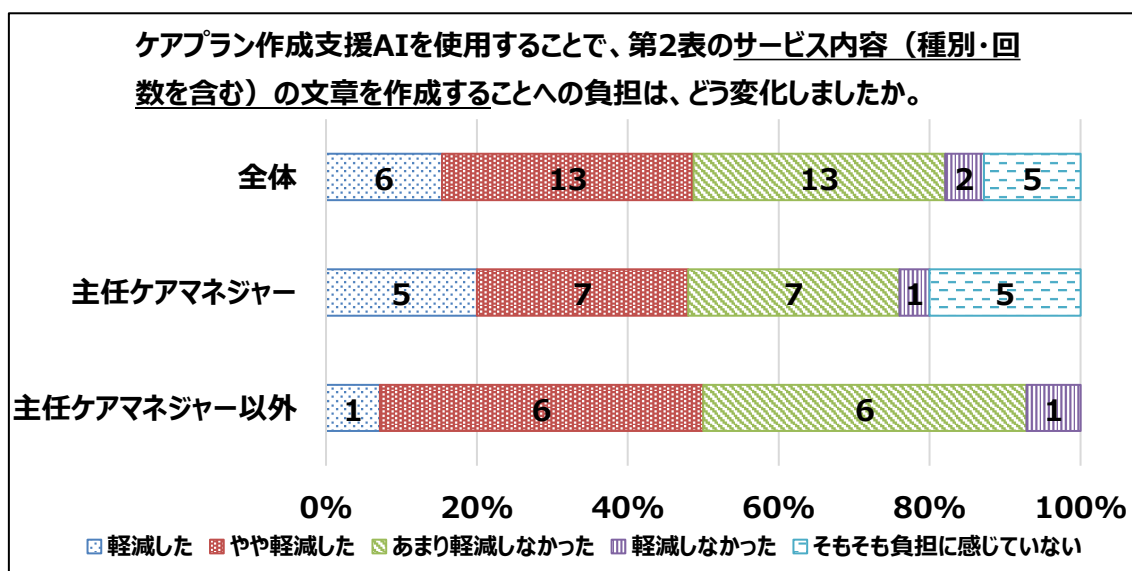


ケアプランアシスタントを活用することで、約15%のケアマネジャーがサービス内容（サービス種別・回数を含む）検討の負担が軽減すると感じた（「やや軽減する」も含めると約50%）。他の項目と比較して業務負担軽減効果は少ない傾向がみられた（図表50、図表51）。

図表 50 業務負担軽減効果⑥（サービス内容検討に関する負担）



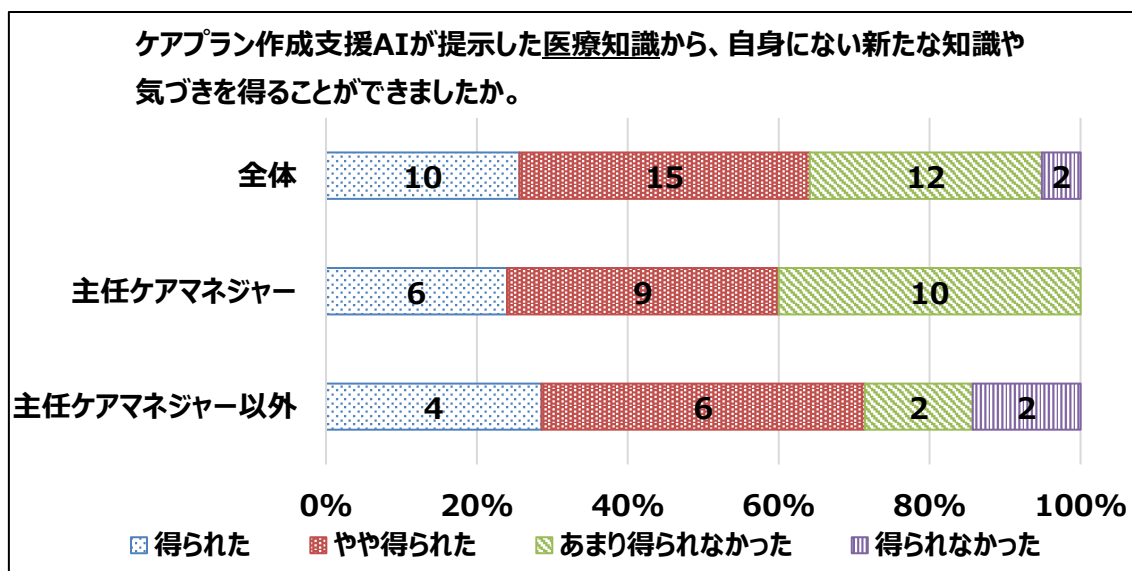
図表 51 業務負担軽減効果⑦（サービス内容の文章作成に関する負担）



④ 新たな視点・観点の獲得(ケアマネジメントの質の変化)

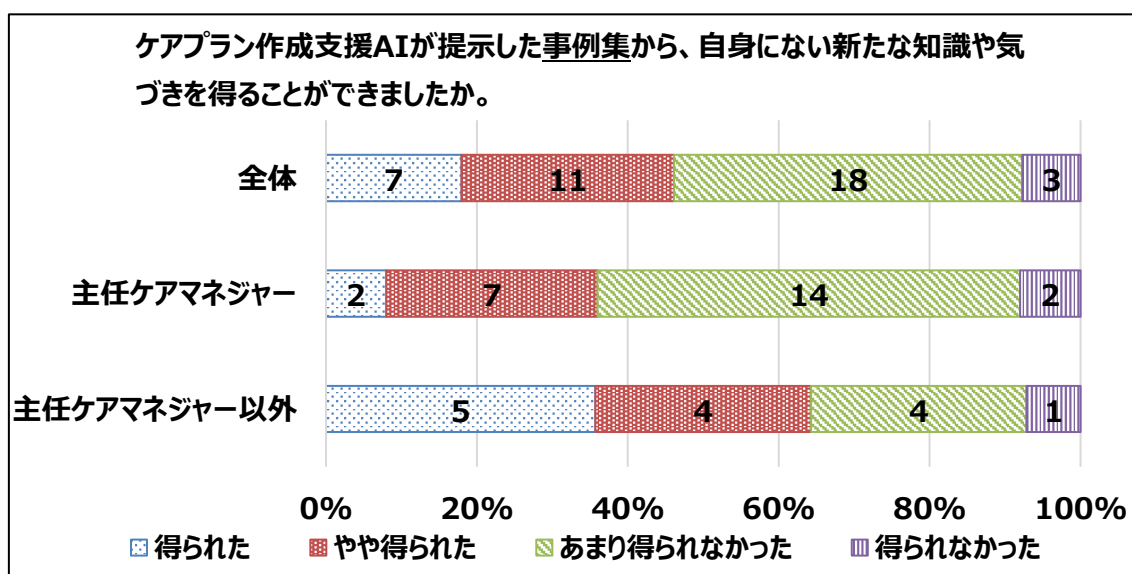
ケアプランアシスタントから医療知識を提示されることで、約 25%のケアマネジャーが新たな視点・観点を獲得できると感じた（「やや軽減する」も含めると約 60%）。また、主任ケアマネジャー以外の方が、若干気づきを得やすい傾向あり（図表 52）。

図表 52 新たな視点・観点の獲得①（医療知識の参照）



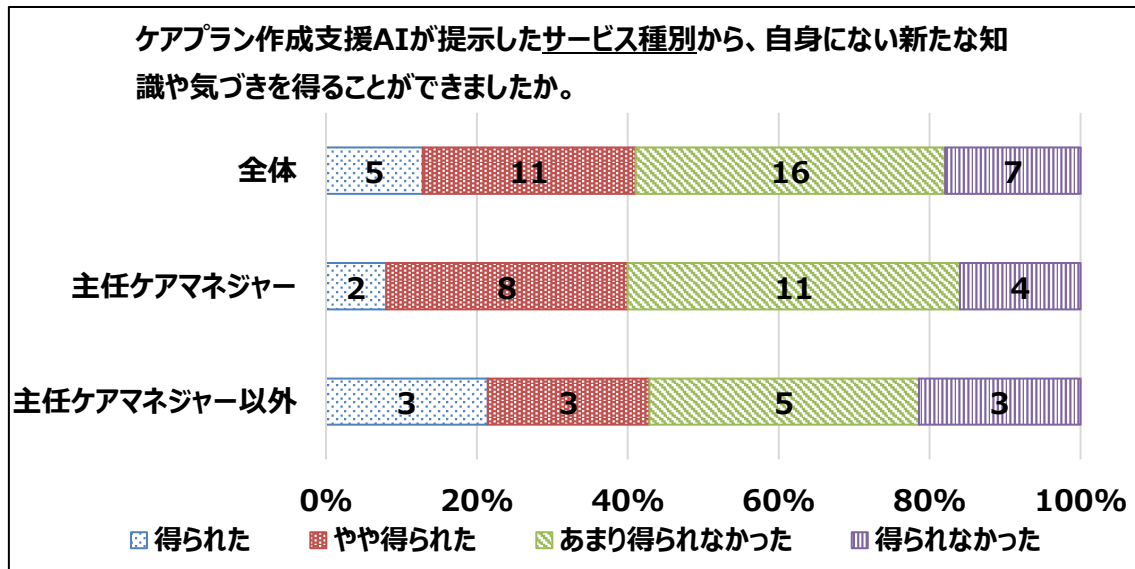
ケアプランアシスタントから事例集を提示されることで、約 20%のケアマネジャーが新たな視点・観点を獲得できると感じた（「やや軽減する」も含めると約 50%）。また、主任ケアマネジャー以外の方が、若干気づきを得やすい傾向あり（図表 53）。

図表 53 新たな視点・観点の獲得②（事例集の参照）



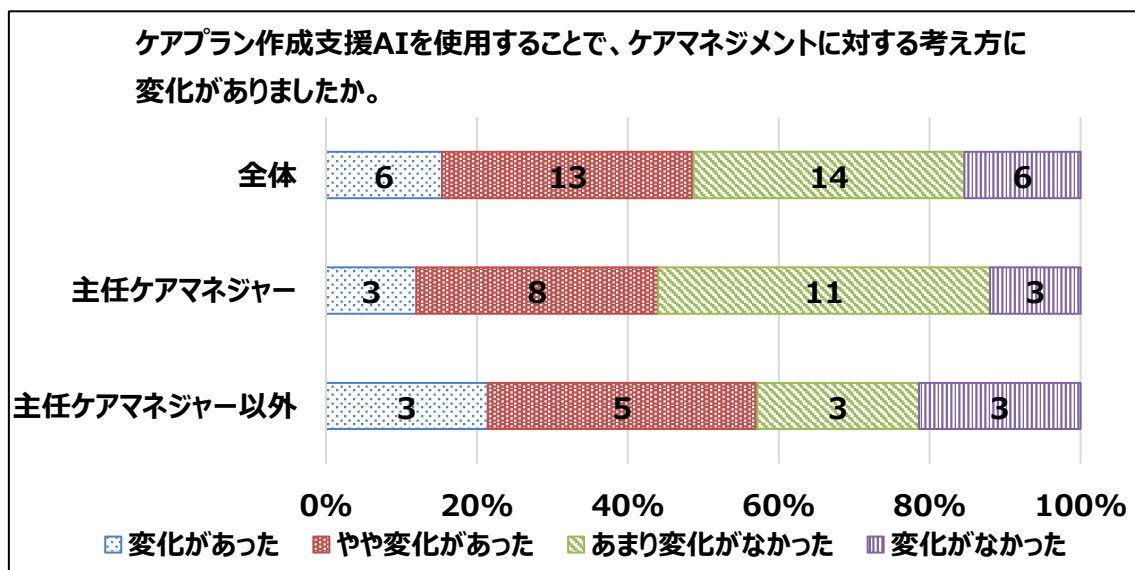
ケアプランアシスタントからサービス種別を提示されることで、約15%のケアマネジャーが新たな視点・観点を獲得できると感じた（「やや軽減する」も含めると約40%）（図表54）。

図表 54 新たな視点・観点の獲得③（サービス種別の参照）



ケアプランアシスタントを活用することで、約15%のケアマネジャーが自身のケアマネジメントに対する考え方に変化があった（「やや変化があった」も含めると約50%）（図表55）。

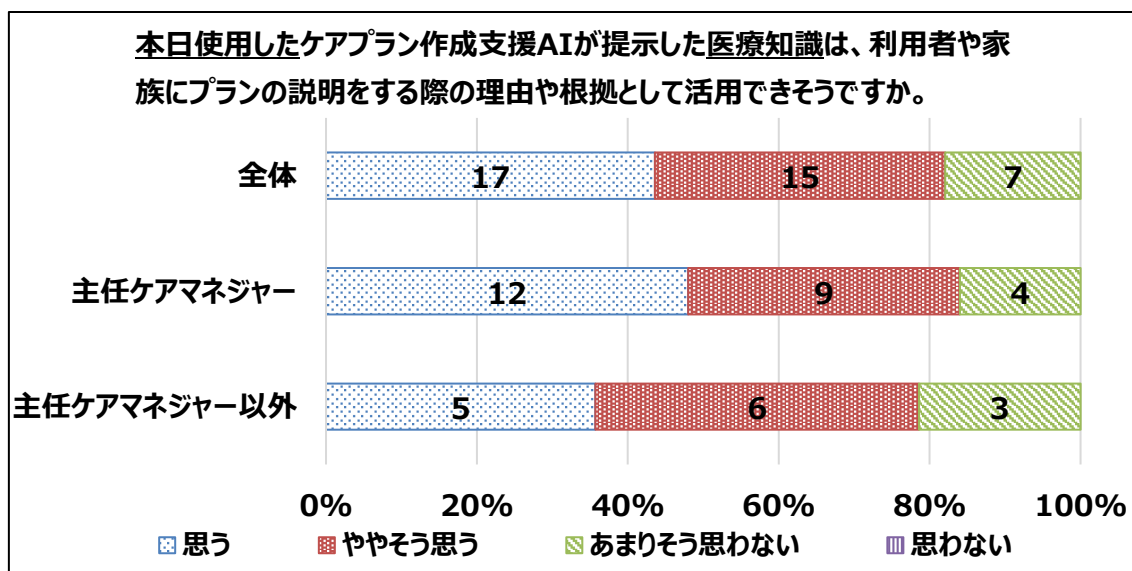
図表 55 新たな視点・観点の獲得④（ケアマネジメントに対する考え方の変化）



⑤ ケアプランの説明の容易さ(ケアマネジメントの質の変化)

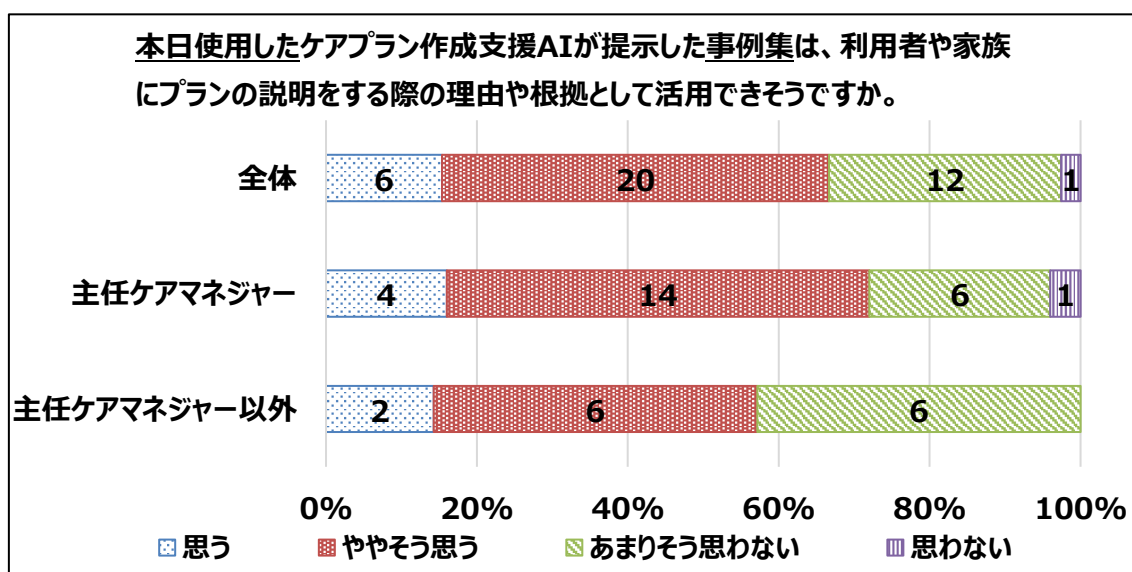
ケアプランアシスタントから提示された医療知識は、約 40%のケアマネジャーが利用者への説明の理由や根拠として活用しやすいと感じた（「やや軽減する」も含めると約 80%）（図表 56）。

図表 56 ケアプランの説明の容易さ①（医療知識の活用）



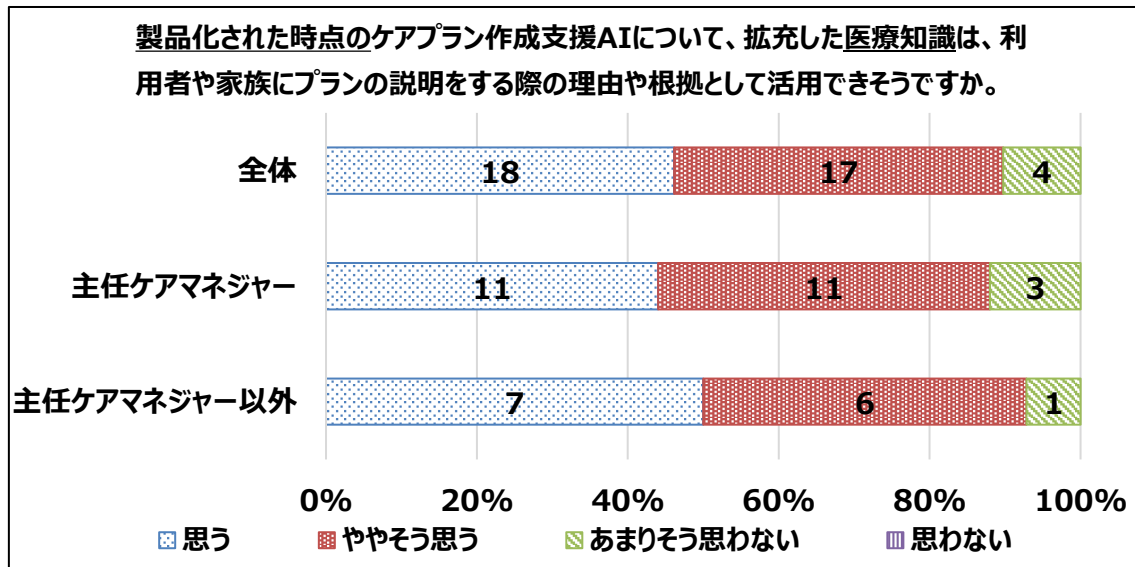
ケアプランアシスタントから提示された事例集は、約 15%のケアマネジャーが利用者への説明の理由や根拠として活用しやすいと感じた（「やや軽減する」も含めると約 70%）（図表 57）。

図表 57 ケアプランの説明の容易さ②（事例集の活用）



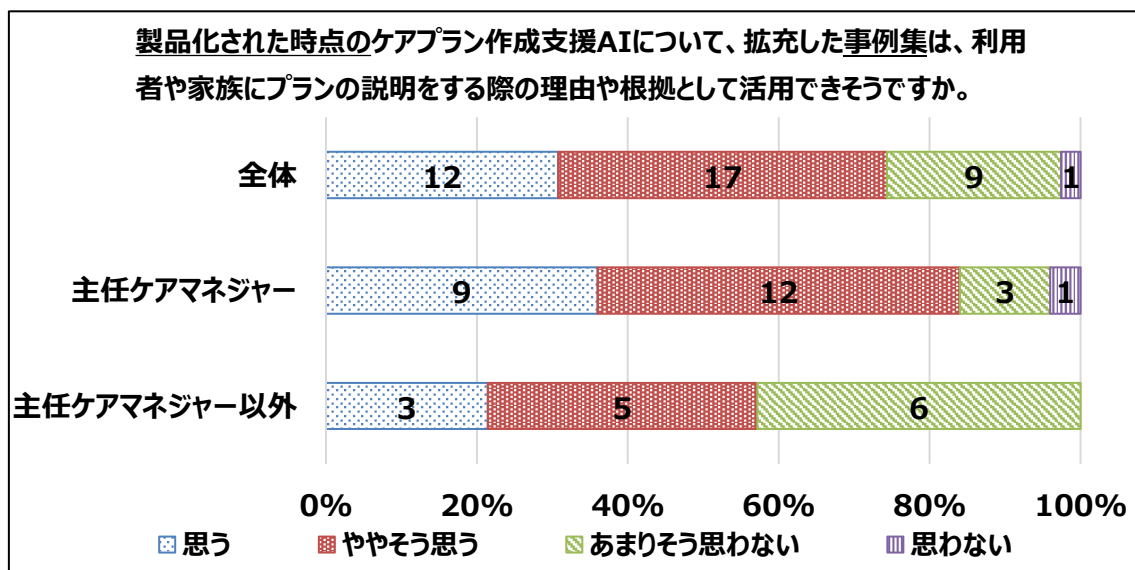
また、2020 年度以降に製品化された時点でのケアプランアシスタントから提示された医療知識は、約 50%のケアマネジャーが利用者への説明の理由や根拠として活用しやすいと感じた（「やや軽減する」も含めると約 80%）（図表 58）。

図表 58 ケアプランの説明の容易さ③（製品版の医療知識の活用）



2020 年度以降に製品化された時点でのケアプランアシスタントから提示された事例集は、約 30%のケアマネジャーが利用者への説明の理由や根拠として活用しやすいと感じた（「やや軽減する」も含めると約 70%）（図表 59）。

図表 59 ケアプランの説明の容易さ④（製品版の事例集の活用）

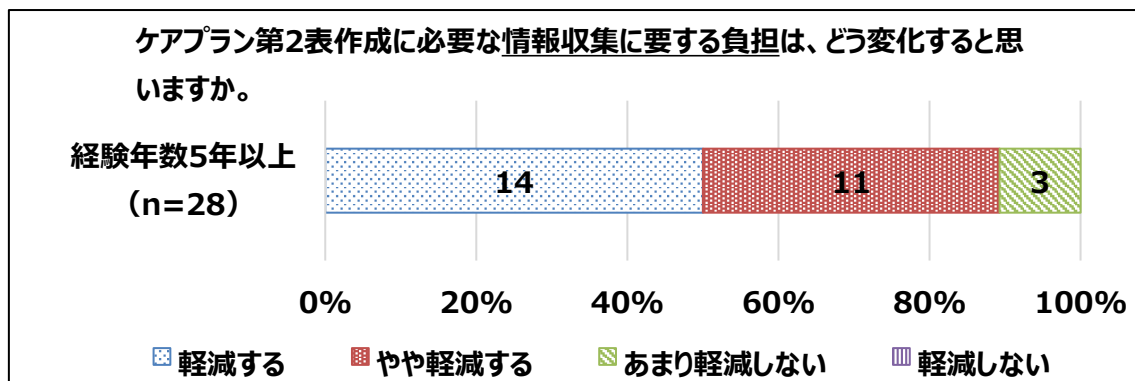


⑥ 新人ケアマネジャーが活用した際の効果

実務経験年数5年以上のケアマネジャーに対して、「経験年数5年未満のケアマネジャーが使用した場合」を想定して前述と同様の設問を聴取した。

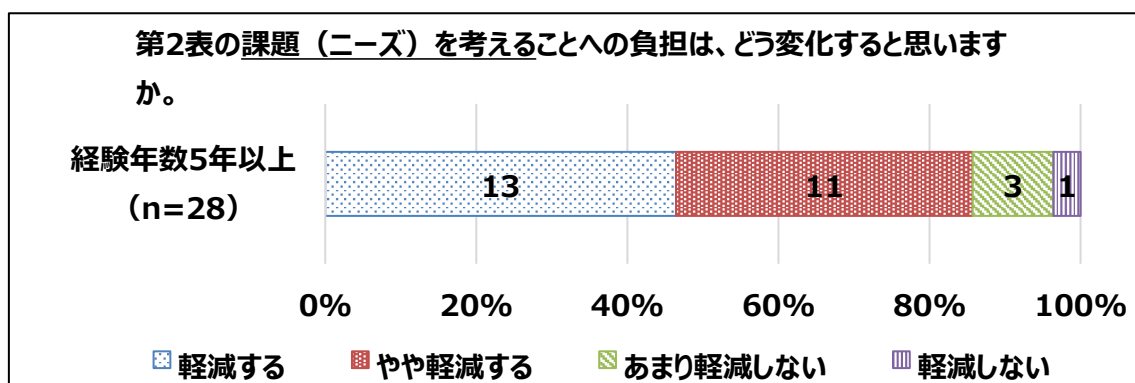
その結果、経験年数5年未満のケアマネジャーが使用した場合にも、業務負担軽減効果や新たな視点・観点の獲得が得られることが期待される傾向がみられた（図表60から図表69）。

図表 60 業務負担軽減効果（新人の場合）①



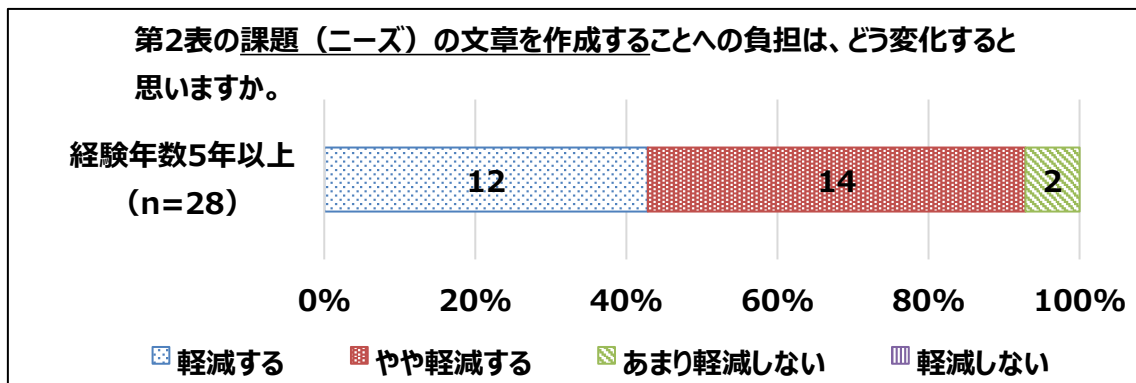
※1名分のアンケートデータ欠損

図表 61 業務負担軽減効果（新人の場合）②



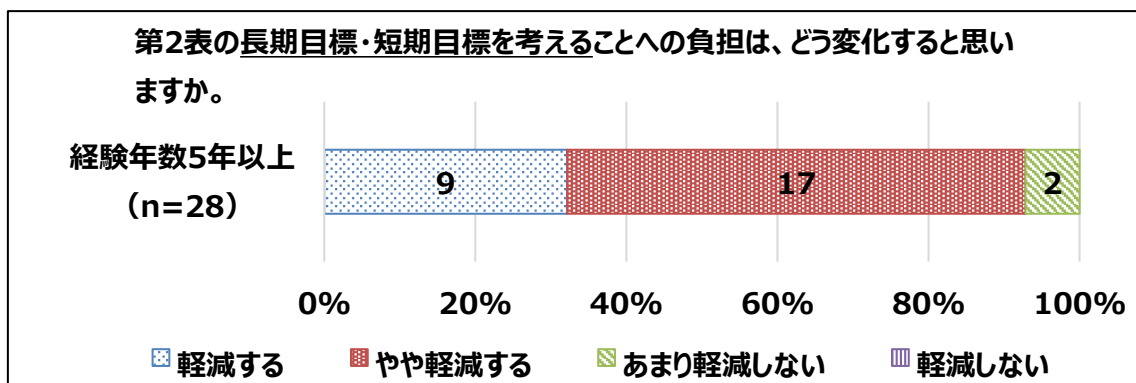
※1名分のアンケートデータ欠損

図表 62 業務負担軽減効果（新人の場合）③



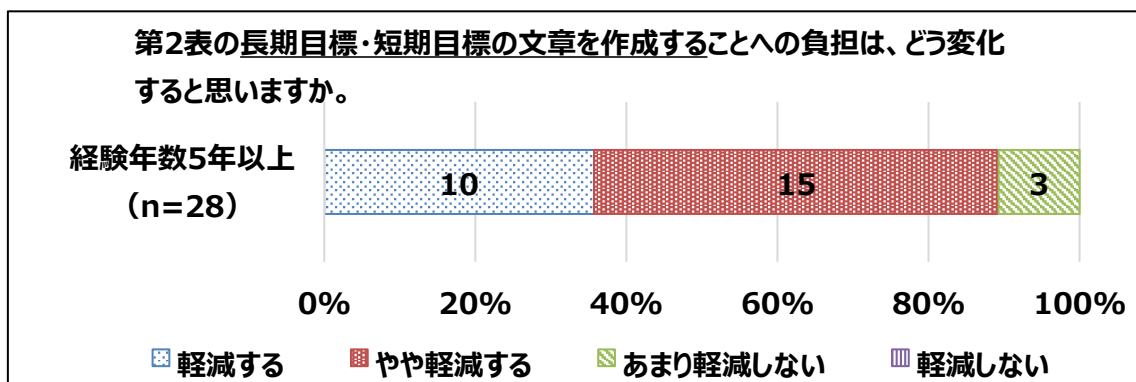
※1名分のアンケートデータ欠損

図表 63 業務負担軽減効果（新人の場合）④



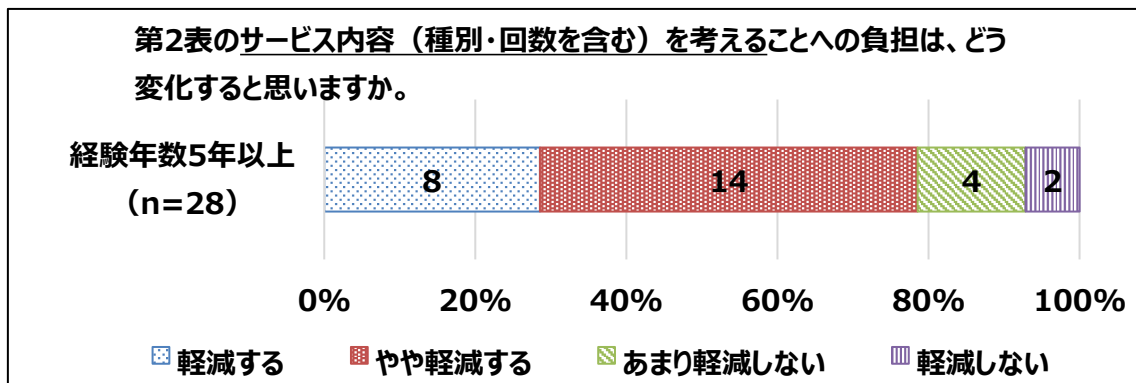
※1名分のアンケートデータ欠損

図表 64 業務負担軽減効果（新人の場合）⑤



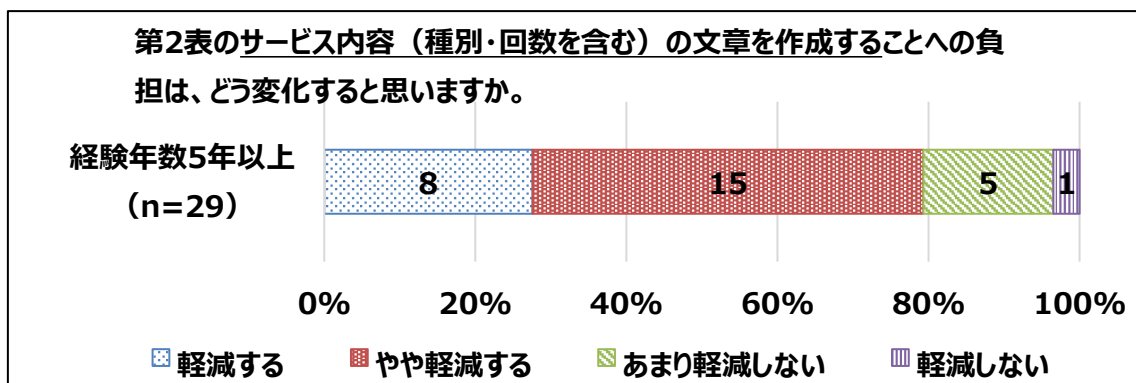
※1名分のアンケートデータ欠損

図表 65 業務負担軽減効果（新人の場合）⑥

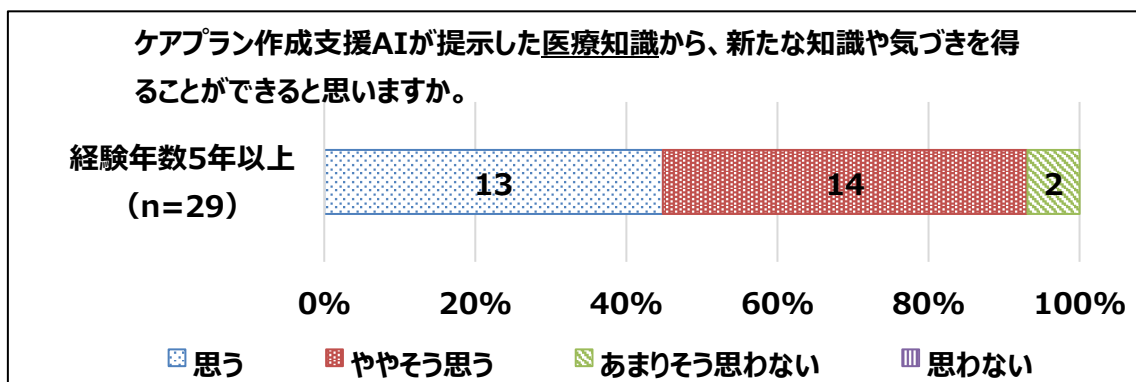


※1名分のアンケートデータ欠損

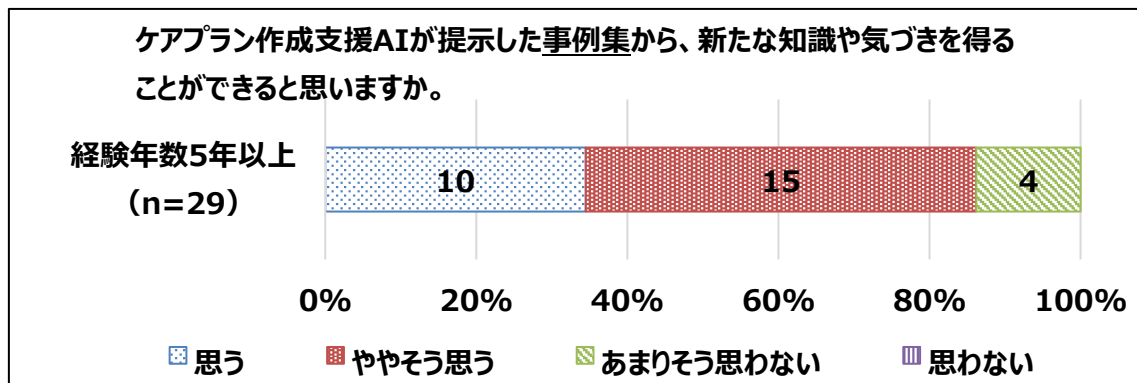
図表 66 業務負担軽減効果（新人の場合）⑦



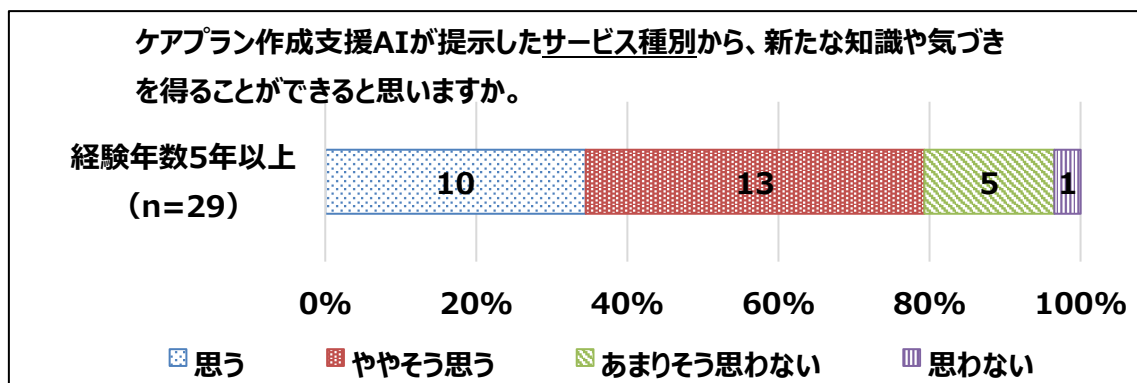
図表 67 新たな視点・観点の獲得（新人の場合）①



図表 68 新たな視点・観点の獲得（新人の場合）②



図表 69 新たな視点・観点の獲得（新人の場合）③



⑦ 自由記述内容

アンケートの自由記述内容のうち、Positive な意見は、「文章作成負担軽減」「視野の拡大やヒントの獲得」「知識の補完」「AI の役割の認識」にカテゴリー化された。

特に、一つの課題や目標からいくつもの言葉や発想が生まれるので視野や提案力も広がる気がした、文章を 0 から作成しなくて済む（部分的な変更で済む）のでスピードアップにつながる、等があがった（図表 70）。

図表 70 ケアプランアシスタントに関する Positive な意見（自由記述）

カテゴリー			自由回答内容
P o s i t i v e	業務効率化	文章作成負担軽減	全体的に入力は今日初めて使った段階でも楽になったと思った。あとは慣れてくればもっと向上する気がする。
			ニーズから長期・短期目標の作成が楽になった。文章を0から作成しなくて済む（部分的な変更で済む）ので、スピードアップにつながる。
			とりあえず作成したい、イメージしたいといった時には楽になると思う。日々の業務の中で、35件をこなすためには役立つと思われる（質というより時間短縮）。
			大まかなプランが早く作成でき、そこから自分の言葉で変更していくようなやり方で負担軽減できた。
			ニーズがアセスメントから導き出されるのは使いやすい。ニーズをAIが提案してくれるのは時間短縮の点で助かる。
	ケアマネジメントの質向上	視野の拡大やヒントの獲得	上手い表現が思い浮かばない時にヒントになる。
			ヒントが得られるので、多角的な視点でプラン作成が可能になると思う。
			一つの課題や目標からいくつもの言葉や発想が生まれるので、視野や提案力も広がる気がした。
			自身のアセスメント不足を振り返る機会にもつながる。自身のアセスメントの抜けを自覚させることができるかもしれない。
		知識の補完	疾患に対する医療知識のページは対応が詳しく他の疾患についても学べるところがあり、とても有意義である。
その他	AIの役割の認識	参加する前はケアプラン全てをAIが作成するものだと思っていたが、実際に使ってみてケアプラン作成をAIが手伝ってくれる存在だと思うようになった。	
		自分が新人だった頃や今新人を教育していると「言葉が浮かばない」「文章が出ない」という悩みを多く聞くので、AIの支援はある程度効果があると思う。	

一方、Negative な意見は、「ケアプランの画一化への懸念」「自立支援との関連性」「AI エンジンやシステムの改修点」にカテゴリー化された。

特に、あくまで統計の話であり自立支援に資するか選択肢かどうかは不明な点、新人が画一的なケアプランを作成してしまうことがあり得る、等の意見があがった（図表 71）。

図表 71 ケアプランアシスタントに関する Negative な意見（自由記述）

カテゴリー		自由回答内容
N e g a t i v e	ケアマネジ メントの質 に及ぼす 影響	ケアプラン の画一化 への懸念
		画一的になるので、そのままでは使えないが、文面を考える取っ掛かりにはなると感じた。
		ニーズから自然とつながる気がするが、単発的な言葉が多いので、書面上では機械的になってしまうのが残念。
		経験年数が多いケアマネであれば基準として考えられると思うが、経験年数が浅いケアマネでは画一的なケアプランになってしまわないか心配はある。
		便利だが、考える力が弱くなりそうな、個性性にかけてしまいそうな気もする。
		経験がないままに使用すると、そもそも考えなくなるのではという不安がある。利用者のその人らしいプランがなくなり、同じようなプランばかりになってしまう。
		新人が成長しなくなるのではないだろうか。
	確かにヒントにはなるが、個別に対するアセスメントや課題解決を考えなくなるのではと心配である。	
	自立支援 との関連 性	あくまで「このニーズを持つケースは、この目標を設定している人が多い」という統計の話であり自立支援に資するか選択肢かどうかは不安。
	その他	AIエンジ ンやシス テムの改修 点
まだまだAIの元になるデータが少ないと思った。		
事例集は近しい内容ではなかったのに役に立たなかった。		
第2表だけの作成支援では正直何も負担軽減にはならない。支援経過の文言、第1表の文章作成等、書類関係は全て支援してほしい。		

4. 検証結果総括

AI がケアプラン作成支援することによる、「業務時間短縮効果」「業務負担軽減効果」「新たな視点・観点の獲得」「ケアプランの説明の容易さ」の検証を、株式会社ウェルモが開発中の AI を活用したケアプラン作成支援システム「ケアプランアシスタント」β版を用いて、ケアマネジャーが新規ケースを担当し新しくケアプラン第2表原案を作成する場面を想定したケーススタディ方式で実施した。その結果、以下に概要として示す業務効率化、ケアマネジメントの質向上に関する結果が得られた。

業務時間の短縮効果

- ケーススタディ方式ではあるが、ケアプランアシスタントを活用してケアプラン第2表原案を作成する（文章案が提案される）ことで、第2表原案作成時間が約35～40%短縮された（あくまで原案作成の時間短縮である点は留意）。

業務負担の軽減効果

- 一般的に、主任ケアマネジャーを取得していないケアマネジャーの方が負担軽減効果を感じる傾向があった。
- 文章案や医療知識等の提示により、7割近くのケアマネジャーが情報収集、課題（ニーズ）・目標検討の負担軽減を感じた。
- サービス内容（サービス種別・回数を含む）検討の負担軽減効果は少なかった。

新たな視点・観点の獲得

- 主任ケアマネジャーを取得していないケアマネジャーの方が、気づきを得やすい傾向が若干高かった。
- 提示された医療知識から6割近くのケアマネジャーが新たな視点・観点を獲得する傾向がみられた。

ケアプランの説明の容易さ

- 提示された医療知識や事例集から7～8割近くのケアマネジャーが利用者への説明の根拠として活用しやすいと感じた。

その他（自由記述より抜粋）

- Positive な意見としては、一つの課題や目標からいくつもの言葉や発想が生まれるので視野や提案力も広がる気がした、文章を0から作成しなくて済む（部分的な変更で済む）のでスピードアップにつながる、等があがった。
- Negative な意見としては、あくまで統計の話であり自立支援に資するか選択肢かどうかは不明な点、新人が画一的なケアプランを作成してしまうことがあり得る、等の意見があがった。

※ なお、本実証はケーススタディとして実施しており、実際にケアプランを作成する際にはサービス担当者会議等での多職種の意見や利用者の意見を踏まえる必要があるため、限定的な結果である。また、「ケアマネジャーの業務には何が求められるのか」

というケアマネジメント観は単一ではなく、各々のケアマネジメント観が回答に影響を与えている可能性を踏まえて結果を解釈する必要性がある点には留意が必要である。

なお参考として、本実証実験会でケアプランアシスタントを活用して作成された第2表原案の例を以下に示す（図表 72、図表 73）。

図表 72 ケアプランアシスタントを活用して作成された第2表原案作成例①（ウェルモ提供資料より）

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目 標				援 助 内 容					
	長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
歩行動作に不安がある。歩行動作を維持したい。	足の力をつけて安全に歩行が出来る。	2019/12/19 2020/12/30	身体を動かす時間を持つことができる。	2019/12/19 2020/03/30	送迎、健康状態確認、立位・歩行・段差昇降訓練	○	通所リハ	A通所リハ事業所	週2回	2019/12/19 2020/03/30
			Q 提案 × + ▲ ▼	☞コピー	Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			☞コピー
			転倒せずに過ごす事が出来る。	2019/12/18 2020/03/29	入浴介助	○	通所リハ	A通所リハ事業所	週2回	2019/12/19 2020/03/30
健康を維持したい。	健康管理ができて安定した体調で生活できる	2019/12/19 2020/12/30	定期的に診察を受け病状の把握と異常の早期発見ができる。	2019/12/19 2020/03/30	自宅を訪問しての診察、療養上の相談・指導	○	訪問診療 居宅療養管理指導	Cクリニック	月2回	2019/12/19 2020/03/30
			Q 提案 × + ▲ ▼		Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			
			病院で処方された薬をきちんと服用する。	2019/12/19 2020/03/30	服薬状況の確認、内服指導	○	訪問看護	D看護ステーション	週1回	2019/12/19 2020/03/30
			Q 提案 × + ▲ ▼	☞コピー	Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			
			Q 提案 × + ▲ ▼		Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			
			Q 提案 × + ▲ ▼		Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			

図表 73 ケアプランアシスタントを活用して作成された第2表原案作成例②（ウェルモ提供資料より）

生活全般の解決すべき課題 (二ス)	目 標				援 助 内 容					
	長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
病状管理をしたい。	定期的な医学管理により、疾病の進行を防ぐ。	2019/11/30 2020/11/29	定期的に医師の診断を受ける。	2019/11/30 2020/05/30	療養上の相談・指導		居宅療養管理指導	〇〇クリニック	月2回	2019/11/30 2020/05/30
			Q 提案 × + ▲ ▼	□コピー	Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			□コピー
			病状の把握、体調変化の早期発見ができる。	2019/11/30 2020/05/30	健康チェック 健康管理 服薬管理 医療連携 24時間緊急連絡	○	訪問看護	〇〇訪問看護ステーション	週1回	2019/11/30 2020/05/30
			Q 提案 × + ▲ ▼		Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			
			栄養相談を受け健康管理できる。	2019/11/30 2020/05/30	栄養相談		栄養相談	〇〇クリニック	月2回	2019/11/30 2020/05/30
			Q 提案 × + ▲ ▼		Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			
			配食サービスの利用で妻の負担が軽減できる。	2019/11/30 2020/05/30	配食サービス		配食サービス	〇〇配食サービス	週5回	2019/11/30 2020/05/30
			Q 提案 × + ▲ ▼		Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			
記憶力が低下しており、歩行動作に不安がある。家族と生活したい。	楽しみのある生活をおくる。	2019/11/30 2020/11/29	定期的に他者との交流が出来る。	2019/11/30 2020/05/30	機能訓練 レクリエーション 他者との交流 趣味活動	○	通所介護	〇〇デイサービス	週2回	2019/11/30 2020/05/30
			Q 提案 × + ▲ ▼		Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			
入浴に不安がある。日常生活動作ができるようになりたい。	定期的に入浴し清潔が保てる。	2019/11/30 2020/11/29	介助を受け体になく入浴ができる。	2019/11/30 2020/05/30	入浴の提供 適切な介助	○	通所介護	〇〇デイサービス	週2回	2019/11/30 2020/05/30
			Q 提案 × + ▲ ▼		Q 提案 × + ▲ ▼		× + ▲ ▼			

第5章 AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証②

1. 概要

AIがケアプラン作成支援することによる、「新たな視点・観点の獲得」「ケアプランの説明・合意形成の容易さ」「利用者視点でのケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化」の効果検証を、株式会社シーディーアイが製品化しているAIを活用したケアプラン作成支援システム「CDI Platform MAIA」（以下、MAIA）を用いて実施した。

なお、本実証では、ケアマネジャーが既に担当しているケース（以下、既存ケース）のアセスメント情報およびケアプランを用いて、実証Aと実証Bを実施した。

実証A：

MAIAが出力するケアプラン情報（サービス種別、将来予測グラフ等）から得られる気づき等の効果検証（アンケート調査）

実証B：

MAIAが出力したケアプラン情報を基に、ケアマネジャーが確認・修正した既存ケースのケアプラン（第2、3表）を用いて、利用者（家族を含む）へ説明した際の合意形成の容易さや利用者視点での納得感等の効果検証（ヒアリング調査）

2. 方法

① 対象者

対象者は「居宅介護支援事業所に所属している」「現任でケースを担当している」の2条件を満たしたケアマネジャーとし、年齢層、実務経験年数、主任ケアマネジャーか否かは問わず幅広く対象とし、計14名のケアマネジャーを対象に実証Aを実施した。対象ケアマネジャー特性の詳細は、「3. アンケート集計・分析結果」の図表85から図表89を参照。

また、14名のケアマネジャーが一人当たり2～3名程度の既存ケースを選定し、計39名の既存ケースを実証Aの分析対象とした。対象ケース特性の詳細は、「3. アンケート集計・分析結果」の図表90から図表95を参照。

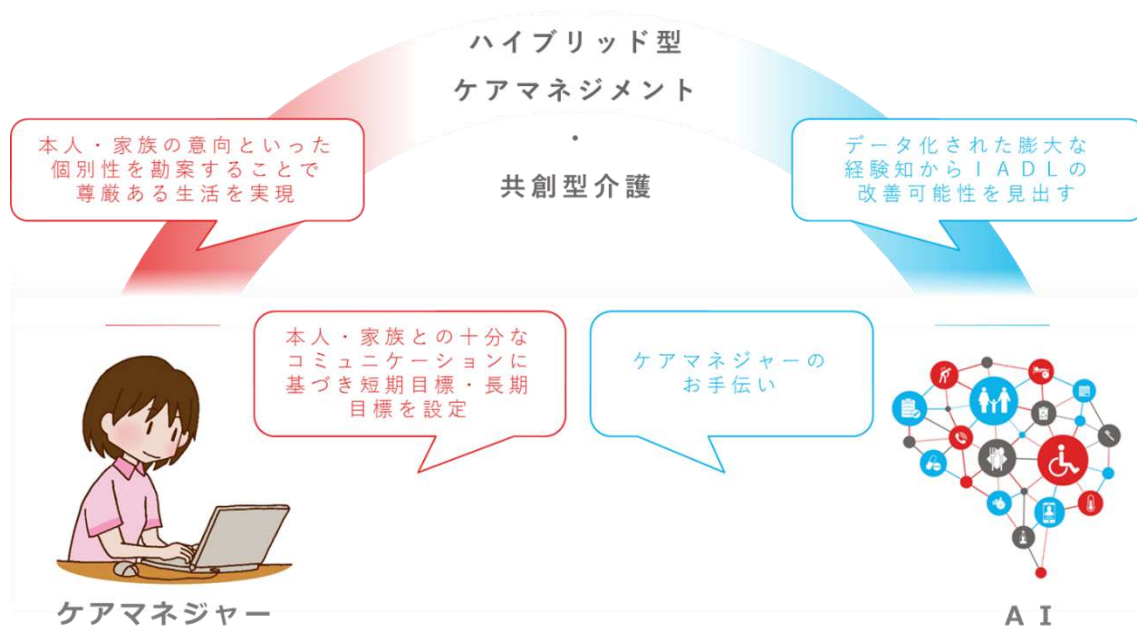
さらに、前述のケアマネジャーのうち5名、利用者5名については実証Bを実施した（ケアマネジャーと利用者間の信頼関係が構築されており、利用者の判断機能が保たれているケースを選定して実施）。

② AIシステムの概要(CDI Platform MAIA)

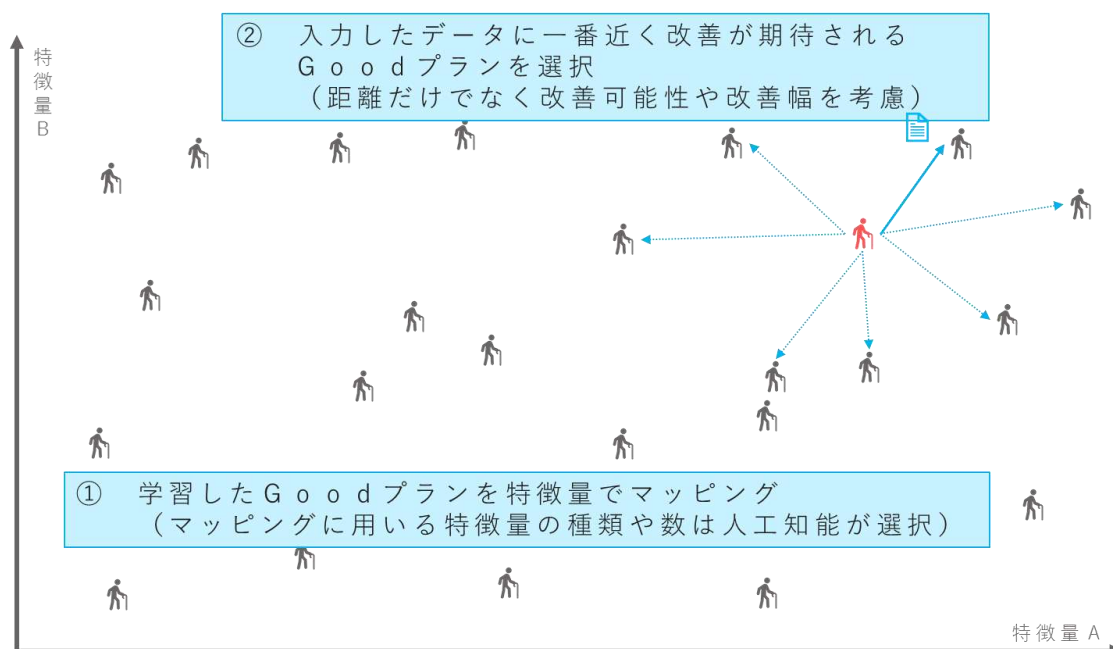
シーディーアイが製品化しているケアプラン作成支援AIであるMAIAは、複数の自治体が保有する要介護認定項目、主治医意見書、請求データ等の膨大かつ精緻なデータから、個々の利用者の容態像に応じたケアプラン候補（サービス種別および利用頻度。以下「サービスプラン候補」。）を提案するとともに介護者の容態予測や複数サービスプラン候

補の比較検討等を実施する豊富な機能で、ケアマネジャーをサポートする「ハイブリッド型ケアマネジメント」「共創型介護」の実現をコンセプトとしている（図表 74）。サービスプラン候補は、入力したアセスメント情報を基に、AI が学習している教師データの中から最も類似して要介護度の改善が期待されるサービスプラン候補が複数提案される（図表 75）。

図表 74 MAIA のコンセプト①（シーディーアイ提供資料より）

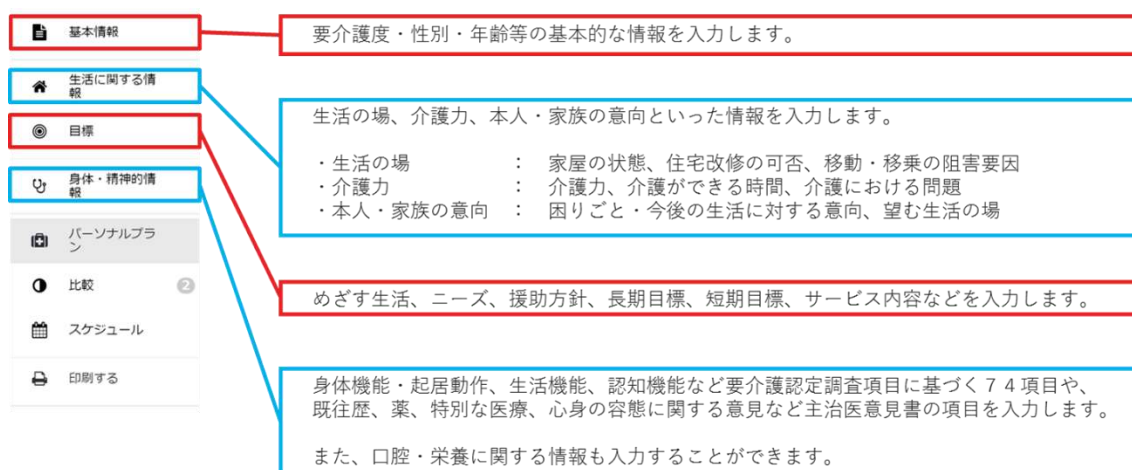


図表 75 MAIA のコンセプト②（シーディーアイ提供資料より）



MAIA への入力項目は図表 76 に示す通りで、主に要介護認定調査項目に基づく 74 項目を基に、要介護度の改善に資する複数のサービスプラン候補、そのサービスを利用した際の将来予測（維持・改善・悪化が予想される項目とその程度）が出力される（図表 77 ～図表 79）。

図表 76 MAIA への入力項目概要（シーディーアイ提供資料より）



図表 77 サービス種別の出カイメージ（シーディーアイ提供資料より）

AIの予測 1 AIの予測 2 AIの予測 3		
パーソナルプラン（期間）		
■ 確定プランとして保存する ■ 確定プランを表示する + 追加		
131211 訪問 I 3	1/週 2/月 基本	● 白
131521 訪問 I 5・2 超	6/週 24/月 基本	● 白
133100 緊急時訪問看護加算 1	1/週 1/月 加算	● 白
152444 通所介護 I 3 4	2/週 8/月 基本	● 白
171001 車いす貸与	7/週 31/月 基本	● 白
171003 特殊寝台貸与	7/週 31/月 基本	● 白
311113 医師居宅療養管理指導 I 2	1/週 2/月 基本	● 白

A I は過去のデータに基づいて、3つのおすすめプランを出します。
どのようなプランを A I が出すのかをみて下さい。
また容態の予測と照らし合わせてみてください。

A I プランにサービスを追加したり、削除したり、
回数を変更することで、容態の予測が変化します。
予測をみて、サービス導入を検討することができます。

図表 78 将来予測グラフ等の出カイメージ①（シーディーアイ提供資料より）



容態の予測①

<レーダーチャートをみる> 図 1

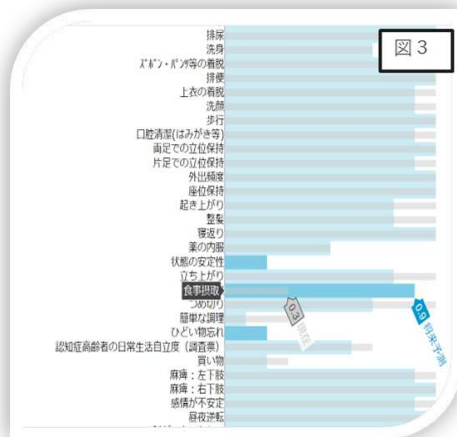
- ①ADL・IADLを入力すると
「現在のADL・IADLの容態」とAIの予測プラン
に基づいた「ADL・IADLの容態の見込み」が
レーダーチャートの形で表れます。（グレーの
部分が現在、青い線が予測）
- ②レーダーチャートは五角形の面積が外に広
がっているほど自立を示します。
- ③「食事」「排泄」「清潔」「外出」「認知症
中核症状」「B P S D」の6項目についても同
じようにみていきます。



<予測区分別にみる> 図 2

入力した認定調査74項目を「改善が期待される項目」「維持が期待される項目」「注意が必要な項目」に分けて、予測が表示されています。
また「項目」と「サービス」が大きく関係しているものについては両方表示されています。
「改善が期待される項目」を見ることで、表示されたサービスプランによって改善の可能性が大きい項目が分かります。のびる可能性のある機能に着目しながら、プランを検討します。
「注意が必要な項目」は、加齢による変化などによって、現在より容態が悪くなる可能性がある項目が分かります。

図表 79 将来予測グラフ等の出カイメージ②（シーディーアイ提供資料より）



容態の予測③ ＜棒グラフをみる＞ 図 3

グレーが現在の容態
濃い水色が容態が見込める項目
薄い水色が悪くなる可能性がある項目

右へ伸びるほど、良い容態を示しています。

＜予測が悪化している項目の考え方＞

A I が出す予測は、加齢に伴う悪化も計算されています。現在の状況よりも予測が悪くなっている項目は注意して経過を追っていき、変化があった時には、対策をとる必要があるか検討してください。

③ 実証方法(実証 A、実証 B)

実証は、ケアマネジャーが既存ケースのアセスメント情報およびケアプランを用いて、MAIA が出力するケアプラン情報（サービス種別、将来予測グラフ等）から得られる気づき等の効果検証（実証 A）と、MAIA が出力したケアプラン情報を基に、ケアマネジャーが確認・修正した既存ケースのケアプラン（第 2、3 表）を用いて、利用者（家族を含む）へ説明した際の合意形成の容易さや利用者視点での納得感等の効果検証（実証 B）を実施した。

実証 A

まず実証前準備として、対象ケアマネジャー全員が約 2 時間程度の MAIA 操作説明会（2019 年 11 月上旬）に参加し、その後各事業所で業務に支障が無い範囲でシステムを操作することで、システムに慣れるための期間を約 3 週間程度設定した。その後、対象ケアマネジャー全員が MAIA 活用説明会（2019 年 11 月末～12 月上旬）に参加し、ワークショップ形式で MAIA が出力する情報の効果的な活用方法を学習した。

そして、各事業所で既存ケースのアセスメント情報を一人当たり 2～3 ケース入力し、MAIA が出力した情報から得られた気づき等をケース毎にアンケートを回答した。

実証 A の概要図は図表 80 に、MAIA 操作説明会および活用説明会当日の様子は図表 81 に示す。

図表 80 シーディーアイ実証 A 概要図



図表 81 MAIA 操作説明会および活用説明会（ワークショップ）の様子（実証 A）



実証 B

実証 A に参加したケアマネジャーのうち、利用者に同意が得られたケアマネジャー5名は、MAIA が出力した情報を参考に自身の考えを交えて既存ケースのケアプランを修正した。その後、モニタリング訪問のタイミングで「修正前ケアプラン（第2表、第3表、将来予測グラフ等）」と「AI が作成支援した修正後ケアプラン（第2表、第3表、将来予測グラフ等）」を利用者（家族含む）に提示して、ケアマネジャーおよび利用者へのヒアリングを実施した。なお、「修正前ケアプラン」と「AI が作成支援した修正後ケアプラン」のいずれが良いか等の評価は実施せず、さらに修正後ケアプランはあくまで参考提示であり、現行サービスには影響しない前提で2種類のケアプランを提示した。

図表 82 シーディーアイ実証 B 概要図

- 同意を得た担当ケース1名について、MAIAを活用して自身の視点も交えて作り直した第2・3表＋グラフ等（修正後ケアプラン）を作成した。
- その後、既存ケアプランと合わせて利用者（家族含む）に見せ、30分程度のヒアリングを実施※。ヒアリングは、ケアマネジャー向け・利用者向けの2種類を実施した。



対象 ケアマネジャー

実証Aに参加した関東圏内事業所の
ケアマネジャー5名
(うち、主任ケアマネジャー3名)

対象ケース

年齢層：60歳未満1名、60代1名、
70代2名、80代1名
性別：男性4名、女性1名
要介護2：1名、要介護3：4名

- ※ 「既存ケアプラン」と「AIが作成支援した修正後ケアプラン」どちらがよいか等の評価はしない。
- ※ AIの出力結果はあくまで参考提示であり、現行サービスの変更は不要とした。

図表 83 利用者への説明の様子（実証 B）



④ 検証項目（アンケート調査、ヒアリング調査）

検証項目は、大きく「新たな視点・観点の獲得」「ケアプランの説明・合意形成の容易さ」「利用者視点でのケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化」に区分され、実証 A では、既存ケースのアセスメント情報等から MAIA が出力した、サービス種別、維持・改善・悪化可能性が高い項目、将来予測グラフ等を確認した際に感じた気づきについて、アンケートを回答することで効果検証を実施した。

また実証 B では、MAIA が出力した情報を基にケアマネジャーが確認・修正した既存ケースのケアプランを用いて、利用者へ説明した際の合意形成の容易さや利用者視点での納得感等の効果検証を、ケアマネジャーおよび利用者へのヒアリング調査にて実施した。

検証項目の概要は図表 84 に示し、詳細なアンケート調査票は参考資料 4 を参照。

図表 84 検証項目概要（シーディーアイ実証）

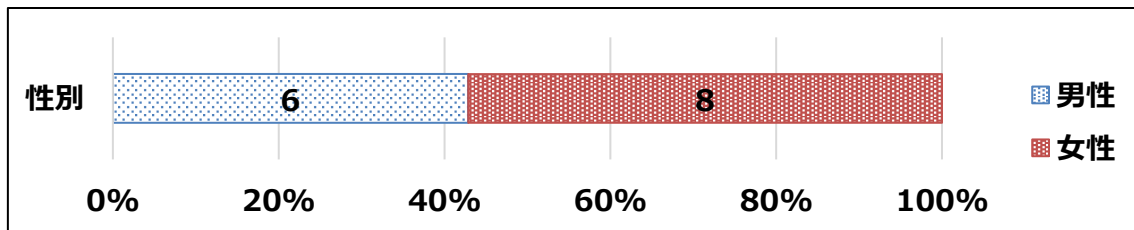
検証の観点	検証項目	設問（例）	評価方法
ケアマネジメン トの質向上	新たな視点・観点 の獲得 ※実証A	AIを活用したケアプラン作成支援システムに提示されたサービス種別／将来予測グラフから、新たな視点・観点を得られましたか。	4段階尺度アンケート
		AIを活用したケアプラン作成支援システムの提示内容と、自身が作成したケアプランと比較して、ケアマネジメントに対する考え方に変化がありましたか。	
	ケアプランの説明・ 合意形成の容易さ ※実証B	将来予測グラフ等を活用することで、普段のケアプラン説明と比べて、説明の仕方にどのような変化がありましたか。	ケアマネジャーへの ヒアリング ※モニタリング時
		将来予測グラフ等を活用することで、普段のケアプラン説明と比べて、利用者（家族含む）の反応にどのような違いがありましたか。	
利用者の 自立支援	利用者視点での ケアプランへの 納得感・満足度、 意欲の変化 ※実証B	将来予測グラフ等を活用しながら、2種類のケアプランをケアマネジャーに説明された際、ケアプランの内容やケアマネジャーの説明に対する納得感・理解度が変化しましたか。	利用者（家族含 む）へのヒアリング ※モニタリング時
		将来予測グラフ等を活用しながら、2種類のケアプランをケアマネジャーに説明された際、サービス内容に対する意欲が変化しましたか。	

3. アンケート集計・分析結果

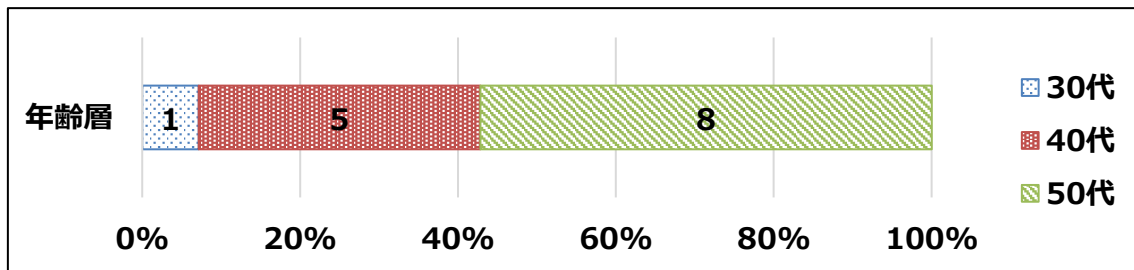
① 基本属性

実証の対象ケアマネジャー14名の基本属性は、図表 85 から図表 89 からの通りである。

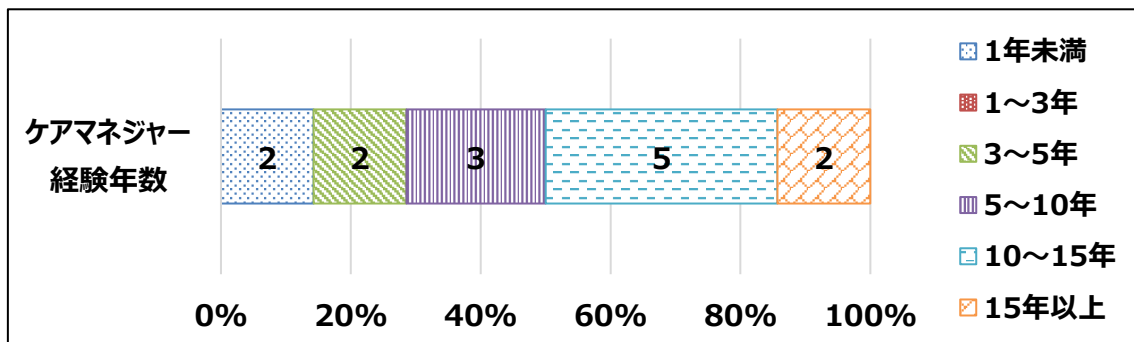
図表 85 対象ケアマネジャーの性別



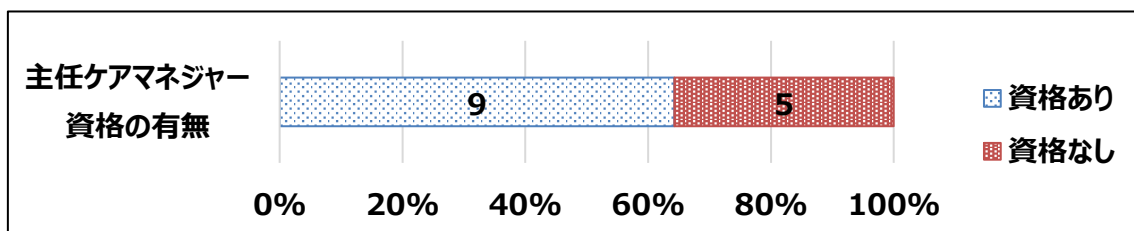
図表 86 対象ケアマネジャーの年齢層



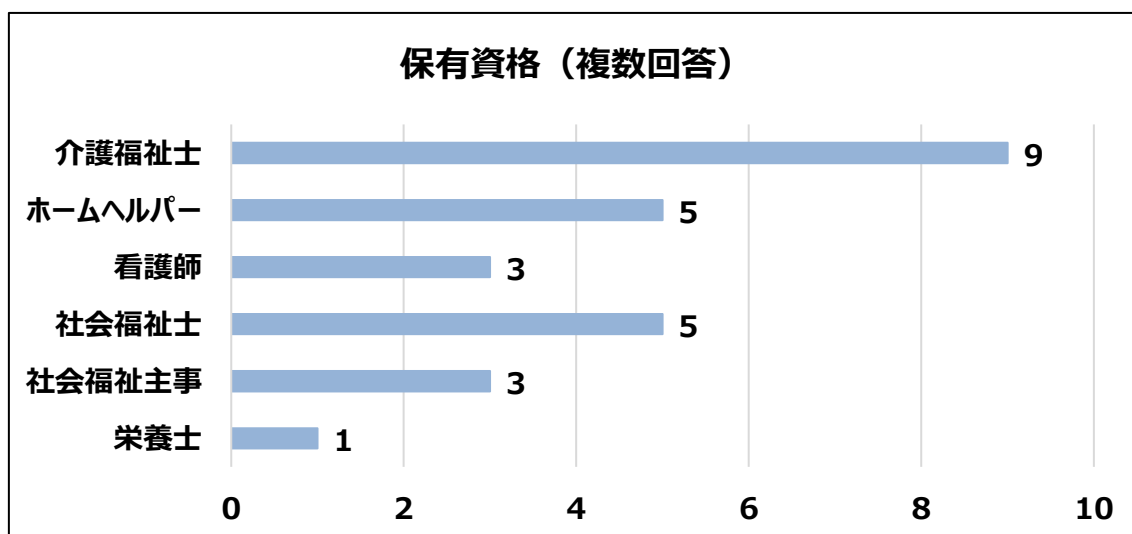
図表 87 対象ケアマネジャーの実務経験年数



図表 88 対象ケアマネジャーの主任ケアマネジャー資格の有無

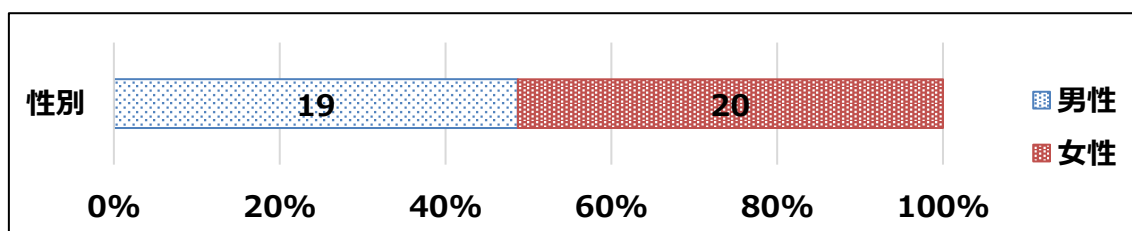


図表 89 対象ケアマネジャーの保有資格

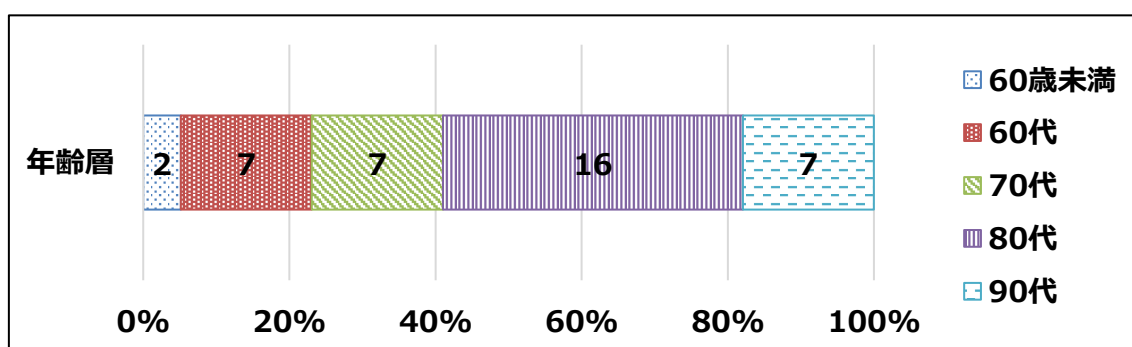


実証の対象ケース 39 名の基本属性は、図表 90 から図表 95 の通りである。

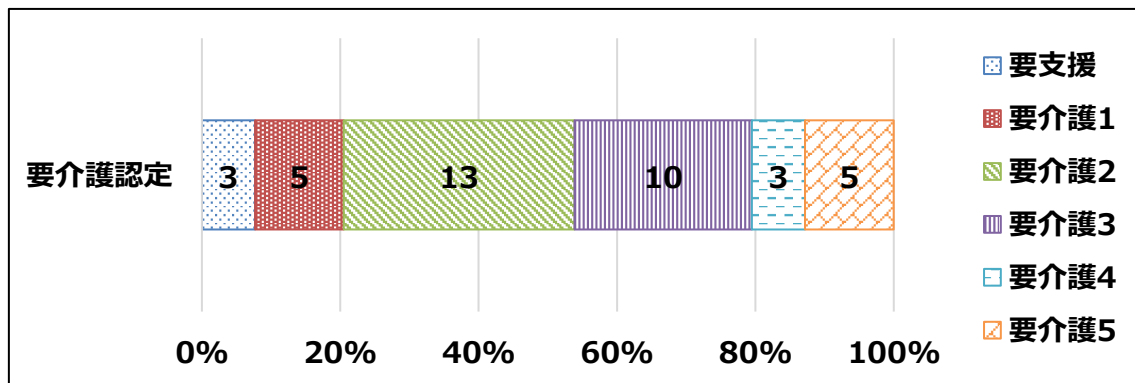
図表 90 対象ケースの性別



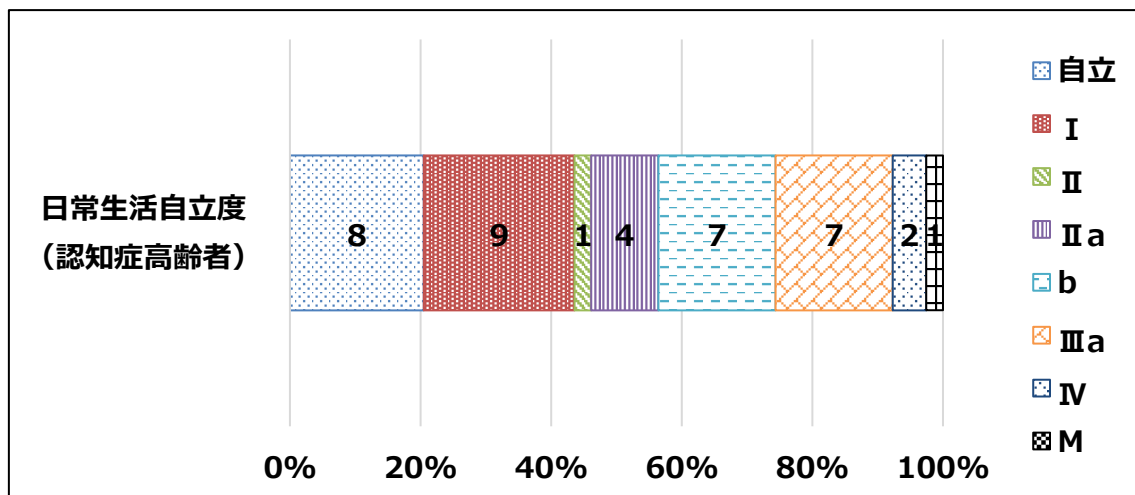
図表 91 対象ケースの年齢層



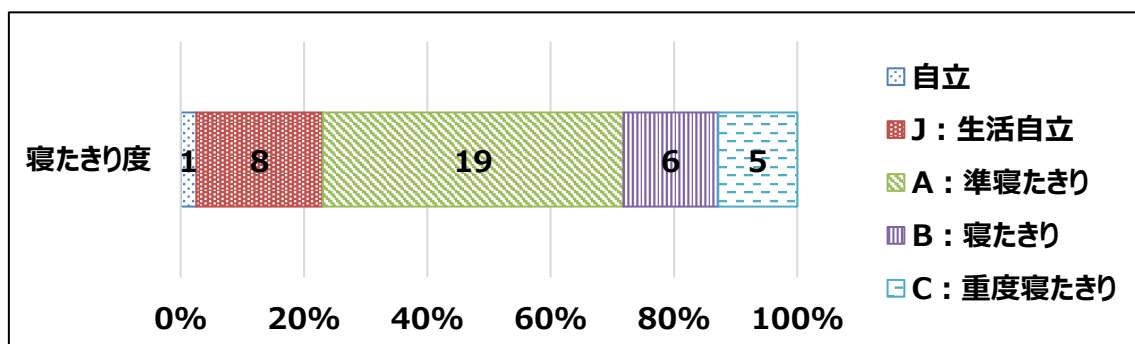
図表 92 対象ケースの要介護度



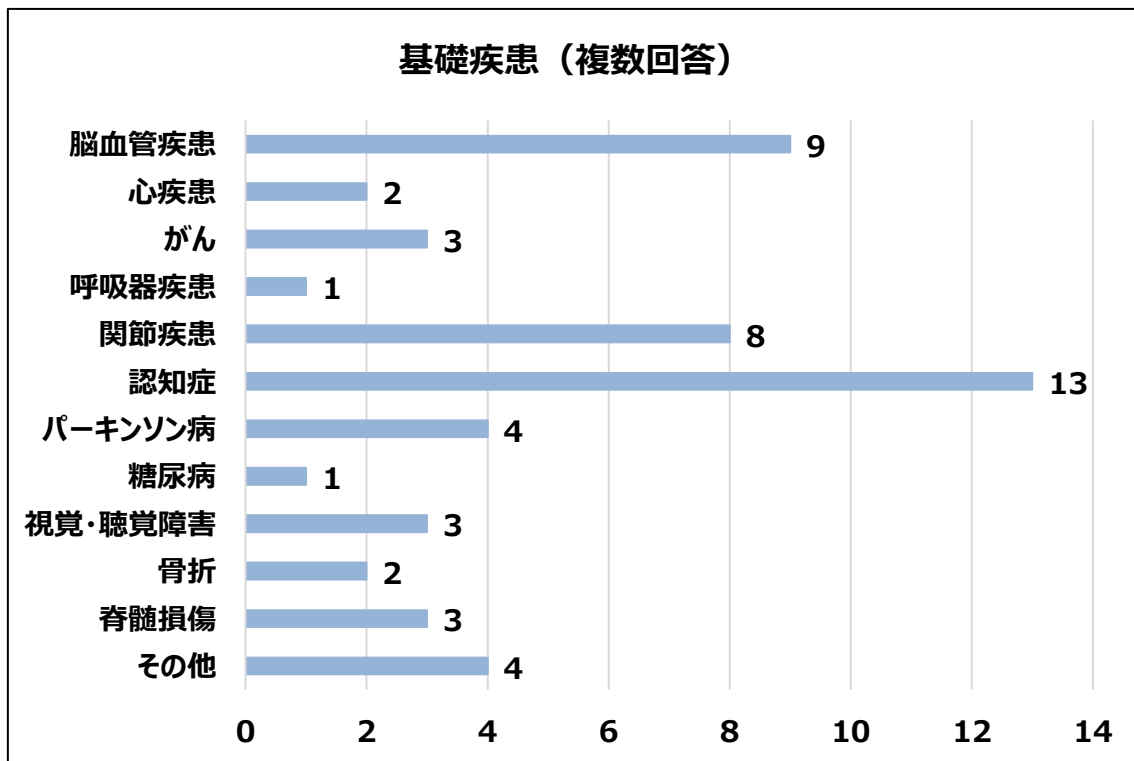
図表 93 対象ケースの日常生活自立度（認知症高齢者）



図表 94 対象ケースの日常生活自立度（障害高齢者；寝たきり度）



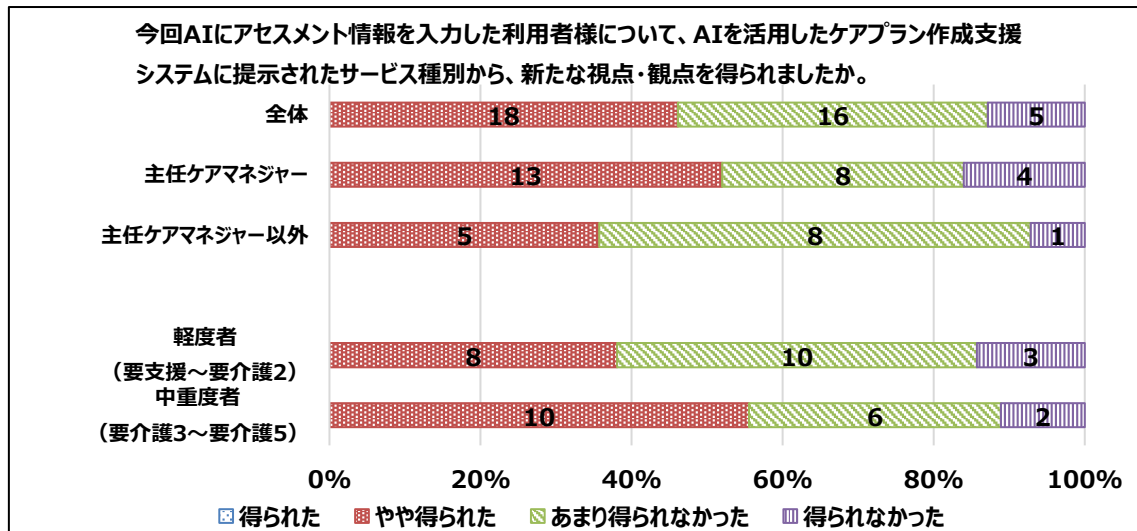
図表 95 対象ケースの基礎疾患



② 新たな視点・観点の獲得(ケアマネジメントの質の変化)

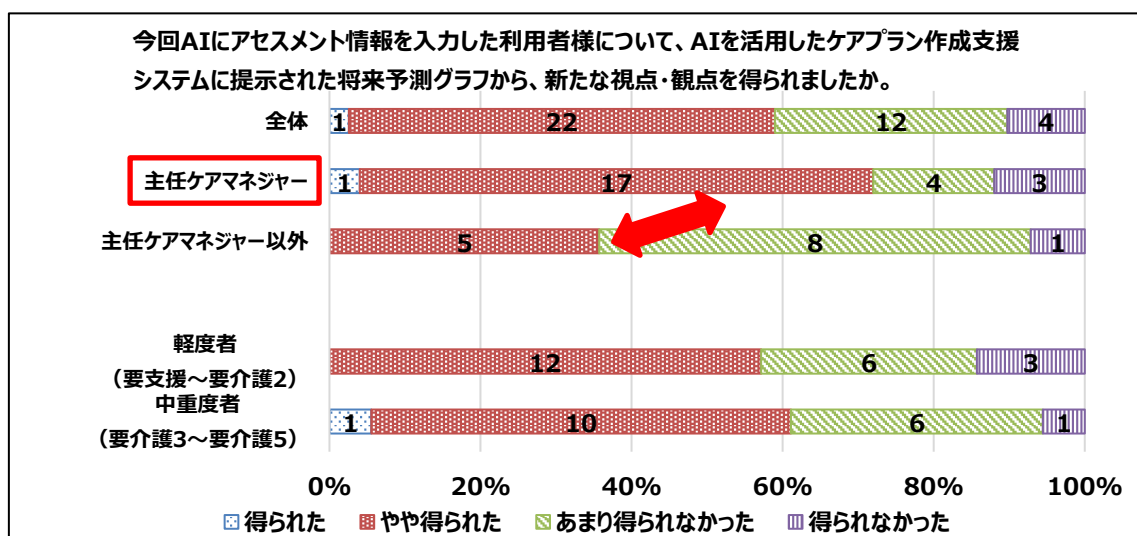
MAIA からサービス種別を提示されることで、「やや得られた」を含めると約 50%のケアマネジャーが新たな視点・観点を獲得できると感じた。また、主任ケアマネジャーの方が視点・観点を得られる傾向あり。さらに、要介護状態が重度のケースの方が新たな視点・観点を得られやすい傾向あり（図表 96）。

図表 96 新たな視点・観点の獲得結果①（サービス種別）



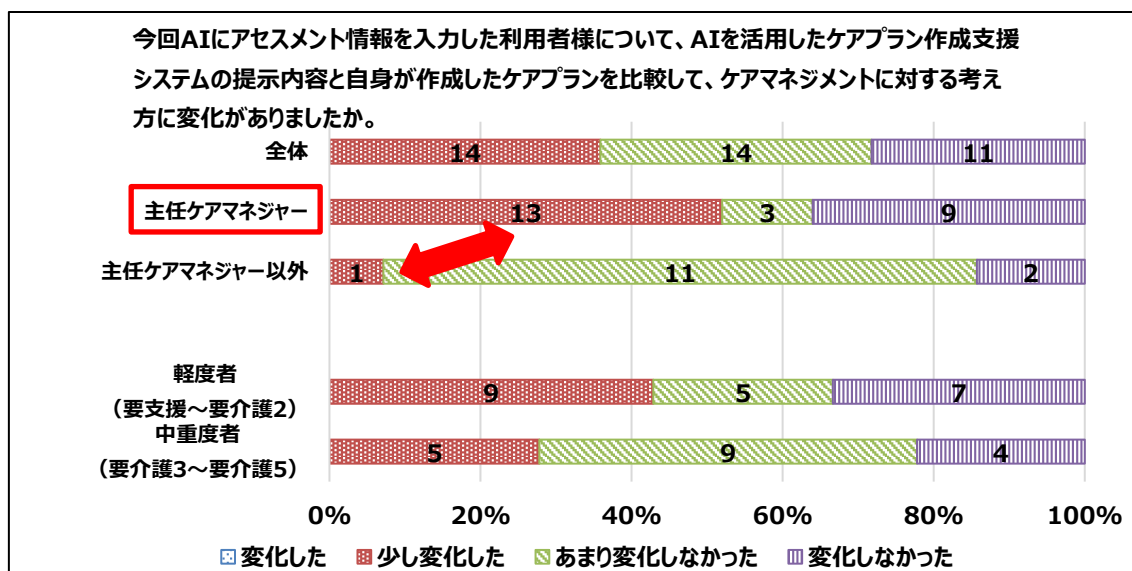
MAIA から将来予測グラフを提示されることで、「やや得られた」を含めると約 60%のケアマネジャーが新たな視点・観点を獲得できると感じた。また、主任ケアマネジャーの方が統計学的に有意に視点・観点を得られた（カイ 2 乗検定； $p < 0.05$ ）（図表 97）。

図表 97 新たな視点・観点の獲得結果②（将来予測グラフ）



MAIA を活用することで、「少し変化があった」を含めると約 40%のケアマネジャーが自身のケアマネジメントに対する考え方に変化があった。また、主任ケアマネジャーの方が統計学的に有意に変化があった（カイ 2 乗検定； $p<0.05$ ）。さらに、要介護状態が軽度のケースの方が考え方の変化を感じやすい傾向あり（図表 98）。

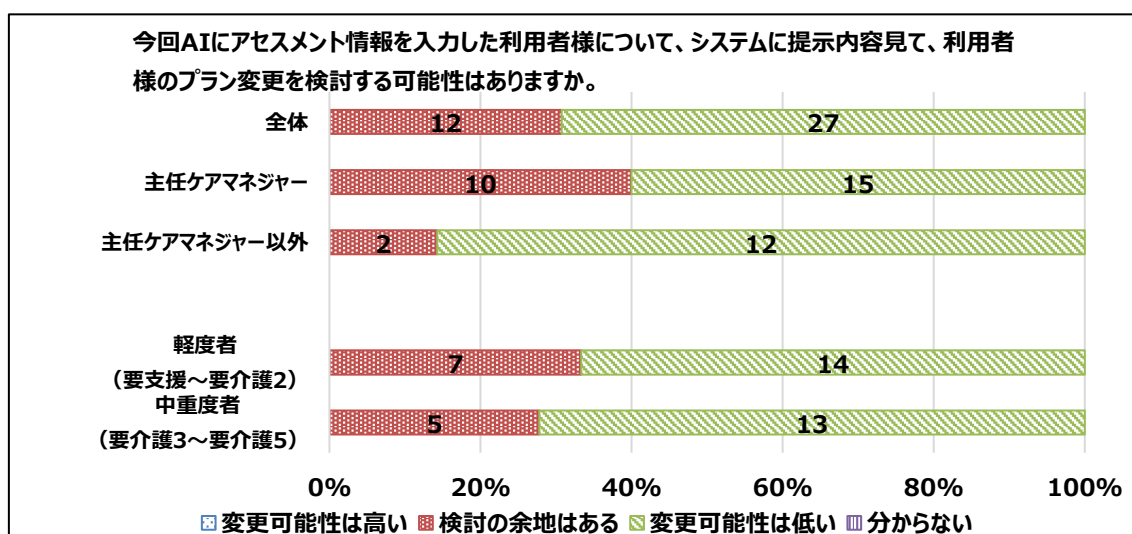
図表 98 新たな視点・観点の獲得結果③（ケアマネジメントに対する考え方の変化）



③ ケアプランの説明・合意形成の容易さ(ケアマネジメントの質の変化)

MAIA を活用することによる、既存プラン変更可能性は約 30%と低い。また、主任ケアマネジャーの方が前向きに検討しやすい傾向あり（図表 99）。

図表 99 ケアプランの説明・合意形成の容易さ（プラン変更の可能性）



④ 自由記述内容

アンケートの自由記述内容のうち、Positive な意見は、「ケアプラン内容見直しのきっかけ」「状態改善に関する思考の醸成」「関係者との情報共有」「ケアマネジャーと AI の関わり」にカテゴリー化された。

特に、ケアマネジャーが基礎疾患や本人意向等を考慮し、AI が出力する「本人の状態改善に向けた」プランを参考に活用することで、より自立支援に資するプランへとつながる、等の意見があがった（図表 100）。

図表 100 MAIA に関する Positive な意見（自由記述）

	カテゴリー	自由回答内容
P o s i t i v e	ケアマネ ジメン トの質 向上	ケアプラン見直しのきっかけ
		AIが示してくれたサービスについて、再度アセスメントを行い、必要かどうかを検討してみる機会となった。
		要介護度変更（区分変更）のアドバイスがAIからあり、以前から変更申請を検討していたため、判断に確信を持てた。
		同じ内容のサービスが続いている方に対して、1年後の予測を踏まえ、サービスを見直しを検討するきっかけとなった。
	状態改 善に関 する思 考の醸 成	既存プランでは「本人、家族の意向や思い」を汲むことが多かったので、AIが出力する「本人の状態改善に向けた」プランは客観的な視点として参考になった。
		認知症だから低下ばかりを考えていたが、改善が期待される項目もあり強みとして活かせると感じた。
		介護負担の軽い内容にも気付ける（軽度の項目は自立へと導かないと、介助者の負担増につながる）。リハビリで効果が出やすい項目が分かる。低下しやすい項目が確認でき、早期アプローチができる。
Positive	その他	関係者との情報共有
		AI予測プランでは、通所介護利用回数が少なく出力されたので、自宅での介護力、家族状況に配慮した出力であると感じた。改善が期待される項目が、家族の精神的負担になっている項目（感情が不安定、大声を出す等）であったため、本人への関わり方を関係者とともに考えるきっかけとなりそうである（再アセスメントにつなげたい）。
		基礎疾患から悪化の恐れがあると思っていた項目が、改善可能性があることがみえて、新たなアプローチの視点が生まれた。前向きなデータとして、利用者、家族、サービス事業所に共有したい。
		認知症の方の維持・改善が期待できる項目や低下の度合いが確認できることで、施設入所の準備等の時期も予測しやすい（在宅介護限界点を確認できる）。介護者に改善できる項目を示すことで、モチベーションを維持することができる。
Positive	その他	ケアマネジャーとAIの関わり
		「意欲が低下しており、自立支援が難しい」利用者に対して、客観的データがあると説明、アプローチの材料になると感じた。ケアマネジメンツスキル向上に向けて、ケアマネジャーが基礎疾患や意向、介護力等を念頭に置き、AIが出力する改善プランを照らし合わせることで、より具体的な理想的なプラン作成へとつながると感じた。

一方、Negative な意見は、「根拠の見える化・ケアマネジャー側の解釈」「ケアマネジメント観の相違」「AI エンジンやシステムの改修点」「ケアマネジャーの補完的な役割」にカテゴリー化された。

特に、AI がなぜそのサービスを導き出したのかをケアマネジャーが理解できないと改善・維持・悪化に影響を及ぼすかもしれない、等の意見があがった（図表 101）。

図表 101 MAIA に関する Negative な意見（自由記述）

	カテゴリー	自由回答内容
N e g a t i v e	ケアマネジメントの質に及ぼす影響	根拠の見える化・ケアマネジャー側の解釈
		ADL改善につながるサービスの根拠が明確だとよい。通所リハ等は医療系サービスで主治医の許可を要するが、進言するには説得力に欠ける。
		AIがなぜそのサービスを導き出したのかをケアマネジャーが理解できないと改善・維持・悪化に影響を及ぼすかもしれない。最終的には、AIの出力結果をケアマネジャーが検証し、課題をクリアにした後に利用者のニーズや家族の意向を叶えるプランとなる。
		AIが問題を抽出した後、ケアマネジャーが問題の原因の背景を理解し探る際にケアマネジャーの力量で大きな差が出ると思われる。
	ケアマネジメント観の相違	また、MAIAは「どうなりたいか」という視点のみでサービス種別が作成されているが、「どうありたいか」という視点がケアマネジメントで大切であり、その視点で少し物足りなさを感じた。
		要介護度が高い利用者の場合、介護者の負担軽減目的でプランを作る場合もあり、自立支援とはフィットしないこともある。
	その他	AIエンジンやシステムの改修点
		ケアマネジャーの補完的な役割

4. ヒアリング調査結果

以下、MAIA が出力した情報を基にケアマネジャーが確認・修正したケアプランを用いた実証 B の、ケアマネジャー（①ケアプランの説明・合意形成の容易さ）および利用者（②ケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化）へのヒアリング結果を示す。

① ケアプランの説明・合意形成の容易さ(ケアマネジメントの質の変化)

ケアマネジャー視点で Positive な意見としては、「長年サービスが変わらない利用者に対して改善の可能性からサービスを見直すきっかけになった」「『AI が言うに、●●が改善しますよ』だけでは説得力は少なく、ケアマネがより具体的な提案を加えること、ご家族の納得感を生むことができるのかもしれない。」「サービスに何を求めるか利用者と話すきっかけとなった。また、利用者本人と家族のサービスに対する希望が異なることに気が付いた」等の意見があがった。

一方、Negative な意見としては、「状態の改善・悪化は利用者・ご家族にとって非常にセンシティブなため伝え方にはとても気を遣った」「家族構成や経済状況など、MAIA で考慮されていない点については利用者とよく相談する必要がある」等の意見があがった。その他の主な意見は図表 102 を参照。

図表 102 ケアマネジャーヒアリングにおける主な意見

ヒアリング項目	主な意見
自身にない新たな観点や視点、ケアマネジメントに対する考え方にどのような変化があったか。	長年サービスが変わらない利用者に対して、改善の可能性からサービスを見直すきっかけになった（実際に利用するサービスを変えるためには、家族関係や金銭面等の属性を要考慮）。 状態像からサービス内容や目標設定を考える思考プロセスを経験することで、<u>自立支援に向けた客観的なプランが作れるかもしれないという新しい気づき</u>があった。 データ上改善が期待される項目やサービス内容があると、<u>サービス見直しに伴う担当者会議で提案しやすくなる</u>。 AIがなぜそのような結果を示したのかを掘り下げることができたらよいが、そのためにはもっと経験が必要である。
普段のケアプラン説明と比べて、説明の仕方にどのような変化があったか。	「AIが言うに、●●が改善しますよ」だけでは説得力は少なく、<u>ケアマネがより具体的な提案を加えること、ご家族の納得感を生むことができるのかもしれない</u>。 人間であるケアマネジャーだと言いつらい提案についても、<u>AIが出力した情報があれば提案のきっかけになる</u>かもしれない。 <u>将来予測のグラフがあると、説明しやすい</u>。サービス種別の意向が少ない利用者にとっては、改善に結びつくサービスを優先的に提案しやすくなると思われる。
普段のケアプラン説明と比べて、利用者（ご家族含む）の反応にどのような違いがあったか。	<u>サービスに何を求めるか利用者と話すきっかけ</u>となった。また、利用者本人と家族のサービスに対する希望が異なることに気が付いた。 <u>ご家族が意外と受け入れていて、改善に対しては前向きな反応をしていたのが印象的</u>だった。自立に向けた「部分介助」にもチャレンジしようという意向も伺えたのは、大きな発見である。 元々、デイサービス利用を検討していたが本人の意向がなかったため提案していなかったが、<u>AIの出力結果（週4回デイサービス利用）を利用して、本人の意向を探ることができた</u>。
その他（Negative意見含む）	<u>状態の改善・悪化は利用者・ご家族にとって非常にセンシティブなため、伝え方にはとても気を遣った</u>。改善のみ提示するなど、相手によって変えた方がよいかもしれない。利用者によっては見せない方がよい場合もある。 進行性の病気を患っている利用者のアセスメント情報を入力したところ、医学的には改善するはずがないにも関わらず改善が示された。<u>疾患や要介護度の期間は入力・考慮されたほうがよい</u>。 近年はインフォーマル資源を中心としたケアマネジメントの考え方が主流であるため、<u>サービスありきのケアプランとして若手のケアマネジャーが勘違いしないか不安</u>である。 家族構成や経済状況など、<u>MAIAで考慮されていない点については利用者とよく相談する必要がある</u>。 <u>費用、家族環境、疾患を加味したサービス提案である必要はあるが、「きっかけ」としては活用できそう</u>。 <u>新人ケアマネジャーにとって、AIを使いこなすのは難しい</u>と思う。作成したケアプランに自信が持てない場合は、AIよりも先輩に直接相談する。

② ケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化(利用者の自立支援)

利用者（家族含む）視点で Positive な意見としては、「通常のケアプランは文字だけだが、グラフは理解しやすい。項目ごとに改善可能性が示されているのでわかりやすい。」

「改善する機能があると示されると意欲が湧く。どうしてもできる ADL（トイレまでの移動や風呂内清拭）も手伝ってしまいがちだが、改善可能性があるとデータで教えてくれると、自分でさせてみようかと感じる部分もある。」等の意見があがった。

一方 Negative な意見としては、「状態悪化のグラフが目についてしまうため、1 年後に悪化する根拠が知りたい。」「たたき台としては活用できると思うが、そのままの提案では機械的であり納得感も得にくいので、ケアマネが費用、疾患、家族環境等を考慮して、初めて信頼できる。」等の意見があがった。その他の主な意見は図表 103 を参照。

図表 103 利用者（家族含む）ヒアリングにおける主な意見

ヒアリング項目	主な意見
ケアプランの内容やケアマネジャーの説明に対する納得感・理解度が変化したか。	状態像のみを教えてくれるのではなく、特に弱点を維持・改善するために具体的に何をすればよいのか（<u>介助方法や訓練内容等</u>）まで教えてくれると、<u>デイサービスや自宅内のケア</u>につなげやすい。 家庭の事情を無しにすると、週2～3回のデイサービスは妥当かと感じるところもあり、それでも機能改善の可能性があれば、<u>変更余地はある</u>（現在は家庭事情で週6回利用）。 通常のケアプランは文字だけだが、<u>グラフは理解しやすい</u>。項目ごとに改善可能性が示されているのでわかりやすい。
サービス内容に対する意欲が変化したか。	改善のピークは過ぎているなと感じている部分があるので、膨大なデータから読み取れる、「<u>そのような人が多い</u>」の参考情報であっても多少の希望が湧いた。 年も年なので、悪化していく一方と感じている中で、<u>改善する機能があると示されると、意欲が湧く</u>。どうしてもできるADL（トイレまでの移動や風呂内清拭）も手伝ってしまいがちだが、<u>改善可能性があるとデータで教えてくれると、自分でさせてみようかと感じる部分もある</u>。 今回はADLの変化がほとんど示されていないものの、<u>データという目に見える形で示されると意欲につながる</u>可能性がある。 <u>改善可能性があるのであれば提案されたサービスを利用してみたい</u>。今までのサービスを利用した結果、歩行などが改善したので今後も継続し、爪切りなど一人で実施するのが難しい動作について、改善可能性が示されたので示されたサービスには興味がある。 自分の健康状態は理解しているつもり（脊柱管狭窄症、パーキンソン病は治らない）で、デイサービスでリハビリを受けたほうが良いのは理解しているし、<u>リハビリを増やせば機能改善の可能性はあることはありがたい</u>。
その他（Negative意見含む）	<u>状態悪化のグラフが目についてしまうため、1年後に悪化する根拠が知りたい</u>（1年後に悪化することには驚いたし、不安も覚えた）。 機能の改善は大切である一方、<u>提示されたケアプランには本人の幸せが反映されていないよう</u>だ。たとえ機能の改善につながらなくとも、本人が楽しいと感じるサービスを利用させてあげたい。<u>意欲の向上には、機能改善だけでなく、楽しさややりがいも含まれるため、そのような指標もグラフ化できればよい</u>。 <u>本人の状態に合ったアクティビティや日常生活の過ごし方を勧めてもらえたら改善に向けたモチベーションにつながる</u>と思う。 16年間要介護状態であることから、改善意欲が低い。<u>現状を維持する（悪化も改善もしない）と考えているため、意欲に結び付きにくい</u>。 AIも悪くはないが、<u>人と人とのつながりが重要であり、信頼できるケアマネに説明してもらいたい</u>。 疾患が原因で歩行できないこともあるので、<u>疾患や疼痛等のデータの入力・考慮は必須だと思われる</u>。 たたき台としては活用できると思うが、<u>そのままの提案では機械的であり納得感も得にくいので、血の通った人間（ケアマネ）が、費用、疾患、家族環境等を考慮して、初めて信頼できる</u>。

5. 検証結果総括

ケアマネジャーが既に担当している既存ケースのアセスメント情報およびケアプランを基に AI が出力する情報（サービス種別、将来予測グラフ等）による、「新たな視点・観点の獲得」「ケアプランの説明・合意形成の容易さ」「利用者視点でのケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化」の効果検証を、株式会社シーディーアイが製品化している AI を活用したケアプラン作成支援システム MAIA を用いて実施した。

その結果、以下に概要として示すケアマネジメントの質向上、将来の予測グラフ等の理解しやすい提示による利用者の自立支援に関する理解度向上に関する結果が得られた。

新たな視点・観点の獲得

- 全般的に、主任ケアマネジャーの方が、新たな視点・観点を得られやすい傾向がみられた。
- MAIA からサービス種別や将来予測グラフが提示されることで、5～6 割近くのケアマネジャーが新たな視点・観点を獲得できると感じた。
- 4 割近くが自身のケアマネジメントに対する考え方が変化したと感じた。

ケアプランの説明・合意形成の容易さ

- 利用者に AI の出力を踏まえたケアプランを提示することで、一定程度のケアプランの説明・合意形成を円滑に進めることができる可能性が示唆された。
- 一方、家族構成、経済状況、疾患等の AI が考慮できていない点をケアマネジャーが利用者とはよく相談した上で、状態の改善・悪化等の非常にセンシティブな情報を留意して伝える必要性が示唆された。

ケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化

- ケアマネが再考したケアプランであれば、利用者（家族）視点でも、自立支援に資するケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化に、一定程度の効果がある可能性が示唆された。
- 一方、たたき台としては活用できるかもしれないが、そのままの提案では機械的であり納得感も得にくいいため、将来予測の根拠の提示や機能改善以外の観点（生きがい等）を反映した上で、ケアマネが費用、疾患、家族環境等を考慮して初めて信頼できるものになる、等のケアマネジャーの関与の必要性が示唆された。

その他（アンケート調査自由記述より抜粋）

- Positive な意見としては、ケアマネジャーが基礎疾患や本人意向等を考慮し、AI が出力する「本人の状態改善に向けた」プランを参考に活用することで、より自立支援に資するプランへとつながる、等の意見があがった。
- Negative な意見としては、AI がなぜそのサービスを導き出したのかをケアマネジャーが理解できないと改善・維持・悪化に影響を及ぼすかもしれない、等の意見があがった。

- ※ なお、本実証はケアマネジャーが利用者のニーズ等を把握した上でケアプランを作成済みであり、利用者との信頼関係が構築されている場面における実証であるため、新規ケースを対象とした際に同様の結果が得られるかは不明である点で、結果の解釈には留意が必要である。また、利用者の要介護度の改善にはサービス種別や回数のみでなく、利用者に適したサービスを事業所が提供しているか、事業所のサービス担当者のスキル・質は高いか、利用者との相性はよいか、等のケアマネジャーが保有する知見にも依存するため、中長期的な視点で利用者にどのような自立支援をもたらすかは不明である点にも留意が必要である。

第6章 本調査研究の総括と今後の展望

1. 本調査研究の総括

本調査研究では、平成30年度調査の結果を踏まえ、AIが優位性を発揮できる機能として「音声入力による事務負荷軽減」「知識・情報の補完」「パターン化したニーズ分析・目標設定」「将来予測」等に着眼して、「業務効率化」「ケアマネジメントの質の変化」「利用者の自立支援」の観点で、ケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対する効果検証を行った。

その結果、AIを活用した音声入力システム、ケアプラン作成支援システムは、ケアマネジャーを補完する形でのケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対して、一定程度の効果が得られた。一方で、実用化に向けて機能面や運用面の改善または工夫すべき課題も抽出された（図表104）。

AIを活用した音声入力システムについては、モニタリング訪問時に複数の利用者宅を連続して訪問する場面を想定した実証を実施し、モニタリング直後に記録内容を備忘的に音声入力することで、記録内容を記憶・想起・入力する時間短縮、負担軽減効果が示された。特に、年代が高いケアマネジャーほど負担軽減効果が大きい可能性が示され、ケアマネジャーの高齢化という社会課題に対して、業務効率化の観点で課題解決の可能性が示唆された。

都市部以外では車で利用者宅を訪問する場面も多く、そのような場面では記録内容を備忘的かつ簡便に音声入力することの業務効率化効果は大きいと思われる。本実証でも、一部のケアマネジャーは車で訪問する場面で活用しており、実用可能性は高い。

また、副次効果として、記録漏れの防止による記録の質向上の可能性や、書類作成時間短縮による研修参加等の時間が捻出できる、といったケアマネジメントの質向上効果も期待される。

一方で、人名や医療用語等の誤変換や複数の発言者認識に対する音声認識精度向上や、ケアマネジャーのITリテラシーの向上、個人情報の取扱に留意した音声入力シーンは運用面での課題である。

AIを活用したケアプラン作成支援システムについては、ケアマネジャーが新規ケースを担当し新しくケアプラン第2表原案を作成する場面を想定したケーススタディ方式による実証と、既存ケースのアセスメント情報およびケアプランを活用してケアマネジャーおよび利用者に対して実運用する場面を想定した実証を実施した。

その結果、知識・情報のサポート（文章案の提案、医療知識・事例集の提示等）、ADL項目ごとの将来予測等でケアマネジメント機能を補完することで、ケアプラン第2表原案作成時間短縮・負担軽減効果、自身にない新たな視点・観点の獲得効果が示された。また、利用者への説明・合意形成の過程を通じて、プラン内容説明の納得感向上、利用者が求めるケアに関する会話のきっかけづくり、即時的な意欲の向上に寄与する可能性も示された。

特に、新人（本実証では「主任ケアマネジャー以外」を指す）の業務負担軽減効果や、主任ケアマネジャーのケアマネジメントに対する考え方の変化（特に、要介護度の軽度者と中重度者での相違）等に寄与する可能性が示されたことで、AI システムの活用意義が高い領域やシーンが今後整理され、ケアマネジャーと AI の機能補完的な協働の可能性も期待できる。

一方で、AI エンジンに学習させるデータ選定・収集、システム精度・利便性向上等のみでなく、実運用場面ではケアマネジャーが関わることの必要性・重要性が改めて示されており、今後の実運用を通してケアマネジャーと AI の協働に向けた最適解を導き出すことは、引き続き課題として検討が必要である。

図表 104 本調査研究における実証結果概要（詳細は各章参照）

大項目	検証項目	実証結果概要	
		Positive	Negative
業務効率化	①業務時間短縮	● 音声入力システムにより、モニタリング・支援経過作成時間が約3分短縮（個人差は大きい） ● ケアプラン作成支援により、第2表原案作成時間が約15分短縮（あくまで原案）	● 音声入力システムによる効率化はITリテラシーへ依存し、活用シーンが限定されやすい（専門用語の音声認識精度、複数の発言者シーンは今後の課題）
	②業務負担軽減	● 音声入力により、モニタリング時の内容想起の負担が軽減（記録の質向上効果もあり） ● 文章案や医療知識等の提示により、情報収集、課題、目標設定の負担が軽減（特に主任ケアマネジャー以外）	● サービス内容の提示による負担軽減効果は比較的少ない（地域性等も要考慮） ● 思考が少なくなり、新人が使用した場合は画一的なケアプランになり得る
ケアマネジメントの質の変化	③新たな視点・観点の獲得	● 文章案や医療知識の提示により、自身にない「気づき」を得る傾向あり ● 将来予測グラフにより、ケアマネジメントの考え方が変化する傾向あり（特に主任ケアマネジャー）	● 文章案を鵜呑みにすると、思考力低下、ケアプランの個性低下の可能性あり（特に新人） ● 自立支援へつながるエビデンスが未知数（教師データ収集は今後の課題）
	④ケアプランの説明・合意形成の容易さ	● 知識支援がケアプラン内容を説明する際のサポートとなる可能性がある ● 改善に結びつくサービスは説明しやすく、優先的に提案しやすくなる ● 利用者との会話のきっかけとなる（サービスへの意向や変更提案）	● 状態の改善・悪化は利用者・家族にとって非常にセンシティブである（伝え方は要考慮） ● 疾患情報（種類、重症度、罹患期間）、家族構成、経済状況、生きがい等を加味した上で、ケアマネジャーによるアレンジは必須（データ収集、AIへの反映は今後の課題）
利用者の自立支援	⑤ケアプランへの納得感・満足度、意欲	● 文字だけのケアプランよりも、グラフは理解・納得しやすい ● データという目に見える形で示されると意欲につながる可能性あり（家族も介護意欲向上）	● 状態悪化の将来予測は悪化する根拠の説明が必要（根拠の見える化は今後の課題） ● 意欲の向上には、機能改善だけでなくQOLや生きがい等の改善の視点も必要（データ収集、AIへの反映は今後の課題）

2. AIを活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた、今後の課題・展望

AIを活用したケアプラン作成支援の課題として、過去の調査研究でもデータの電子化・収集、分析環境整備、多軸な教師データ（アウトカム）の設定、AI分析結果の見える化等があげられている。これらの課題に加え、実運用場面を想定した本調査研究から見えてきた実用化に向けた課題と今後の展望を述べる。

実用化に向けた具体的な課題は各章の意見（図表 28、図表 71、図表 101、図表 102、図表 103）や図表 104 に示す通りであるが、本調査を通して AI が Positive に利用されたケース、Negative に利用されたケースが整理されており、総論として AI の活用が効果的である場面・範囲（ユースケース）の整理が必要であると思われる。ケアマネジャーと AI の相互補完モデル検討の観点では、平成 30 年度調査から見えたケアマネジャーが担うべき「利用者との関係構築」、「利用者の意欲の引き出し、意思決定支援」の業務を行う上で、AI 利用の相応しいタイミングと AI における支援効果がある用途が本調査研究から見えてきた。具体的には、「ケアマネジメントプロセス」「ケアマネジメントスキル」「利用者の状態像」等が考えられる。

例えば、「ケアマネジメントプロセス」の軸では、平成 30 年度調査の整理した通り、「音声入力による事務負担軽減」「アセスメントにおける知識・情報の補完」「パターン化したニーズ分析・目標設定」「将来予測」等は AI の活用可能性が高い一方、AI が提示した情報を踏まえた関係性構築、意思決定支援等はケアマネジャーが担うのが望ましいと思われる。また、モニタリングの中でも個別サービス計画書とも連動することができれば、具体的なケアの種類・内容まで収集でき、データ収集の観点から AI がより機能を発揮できる可能性も期待できる。さらに、ケアマネジメントプロセスとは異なるが、保険者におけるケアプラン点検における業務効率化の観点での活用可能性も期待される。

「ケアマネジメントスキル」の軸では、業務効率化や AI が提示する情報をヒントに学習するという視点では経験年数が短いケアマネジャーによる活用が効果的で、経験年数が長い主任ケアマネジャー等は AI が提示する情報を理解・解釈することで自身のケアマネジメント思考を振り返りさらなるスキル向上のために活用する、という活用方法が効果的なかもしれない。また、経験年数やスキルのみでなく、各ケアマネジャーの自分なりの考え方の軸（ケアマネジメント観）や様々な視点の意見を取り入れる柔軟な思考力等は、AI との親和性に影響すると思われる。

「利用者の状態像」の軸では、進行性の疾患罹患者や介護状態が長期化している場合、様々な疾患が複合的に影響している利用者の場合、将来的な状態予測が難しいことを理解した上で、ケアマネジャーが AI の出力結果以外の要因も踏まえたプラン作成が必要である。

上記の整理軸はあくまで例であるが、このようにケアマネジャーと AI の双方が得意とする機能が最大限発揮され、利用者の自立支援に向けた意思決定支援が行われるためのユースケースの検討が今後も必要であり、ケアマネジャーはそのようなユースケースを理解した上で AI を活用することが求められると考える。

また、AI 開発や実運用に伴う倫理面にも留意が必要である。昨年には内閣府「人間中心の AI の社会原則会議」が AI に関する 7 原則として、「(1) AI は人間の基本的人権を侵さない」「(2) 誰もが AI を利用できるよう教育を充実」「(3) 個人情報 を慎重管理」「(4) AI セキュリティの確保」「(5) 公正な競争環境の維持」「(6) AI を利用した企業に決定過程の説明責任」「(7) 国境を越えてデータを利用できる環境を整備」を示している³。

医療分野では画像診断や手術支援、医薬品の開発等への AI 導入が進みつつあるが、将来的に AI が医療過誤や事故を起こした場合の責任分界や、生死を左右する医療分野に AI を導入すること自体の倫理的問題等について議論が行われている。

介護領域も人の生活や生死に関わる点では例外ではなく、中でもケアプラン作成支援への AI 導入についても、作成したケアプランにより利用者の状態が悪化した場合の責任分界を含む AI リテラシー教育、学習データの個人情報管理方法等を、開発側、現場側のそれぞれの視点で積極的な議論がされるべきであると考ええる。特に、前述の通り、AI の活用可能性が高いユースケース、逆に言うと AI 活用の限界を理解した上で、効果的な場面で AI を活用するという教育が、介護領域においても今後必要になると考える。

介護保険制度の中核的存在であるケアマネジャーの高齢化や人材不足は喫緊の課題であり、課題解決方策の一つとして、本調査研究結果から示されたようにケアマネジャーの業務効率化ツールとして AI は効果的であると思われる。一方、AI を活用することによる業務効率化の裏面としてケアマネジメントの質に及ぼす影響を、ケアマネジャー自身も認識していることも本調査研究にて示されており、ケアマネジャーが確固たるケアマネジメント観を持って AI と向き合うことが求められる。今後、さらなる AI の実運用を通してケアマネジャーと AI が対話・協働を繰り返すことで、AI を活用したケアマネジメント支援が、「業務効率化によるケアマネジャーの生産性向上」と「ケアマネジメントの質向上」の両面の課題解決に寄与することに期待したい。

以上

³ 「人間中心の AI 社会原則」（内閣府統合イノベーション戦略推進会議）（平成 31 年 3 月 29 日）

参考資料

参考資料 1: アンケート調査票

(AI を活用した音声入力システムの効果検証)

参考資料 2: ケーススタディ実証に活用した 2 種類の検証用ケース情報

(AI を活用した音声入力システムの効果検証①)

参考資料 3: アンケート調査票

(AI を活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①)

参考資料 4: アンケート調査票

(AI を活用したケアプラン作成支援システムの効果検証②)

AI を活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた調査研究
ケアマネジャー アンケート調査票

1. あなたの基本情報について、該当するものに○をつけてください。

性別	① 男性	② 女性	
年齢	① 20～29 歳	② 30～39 歳	③ 40～49 歳
	④ 50～59 歳	⑤ 60～69 歳	⑥ 70～79 歳
介護支援専門員 実務経験	① 1 年未満	② 1 年以上 3 年未満	③ 3 年以上 5 年未満
	④ 5 年以上 10 年未満	⑤ 10 年以上 15 年未満	⑥ 15 年以上
主任介護支援専門員の 有無	① 主任介護支援専門員あり	② 主任介護支援専門員なし	

2. あなたが保有している資格について、該当するものに○をつけてください（複数回答）。

① 介護福祉士	② ホームヘルパー	③ 看護師（准看護師含む）
④ 保健師	⑤ 社会福祉士	⑥ 精神保健福祉士
⑦ 社会福祉主事	⑧ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	⑨ 栄養士
⑩ 歯科衛生士	⑪ 鍼灸師・柔道整復師	⑫ 薬剤師
⑬ その他（ ）		

以下「記録」とは、支援経過および評価（モニタリング）をいいます。

3. (A) 通常通りの方法で記録を作成した時にかかった時間を記録し、合計時間をご記入ください。

A.記録	1.ソフト起動～メモ見直し	分
	2.支援経過作成	分
	3.評価（モニタリング）作成	分
A.合計		分

4. (B) MeLL+を使用し、記録を作成した時にかかった時間を記録し、合計時間をご記入ください。

B.①音声入力	MeLL+へのログイン～「完了」押下	分
B.②記録	1.ソフト起動～音声メモ取込	分

ワイズマン実証

	2.支援経過作成	分
	3.評価（モニタリング）作成	分
B.合計		分

5. 音声入力システムを使用することによって、記録作成時に情報を入力する負担は軽減しましたか。

① 軽減した	② 少し軽減した	③ あまり軽減しなかった	④ 軽減しなかった
--------	----------	--------------	-----------

6. 音声入力システムを使用することによって、記録作成時に情報を思い出す負担は軽減しましたか。

① 軽減した	② 少し軽減した	③ あまり軽減しなかった	④ 軽減しなかった
--------	----------	--------------	-----------

7. 音声入力システムを使用することによって、記録作成時に情報をもれなく記載することはできましたか。

① 記載できた	② 少し記載できた	③ あまり記載できなかった	④ 記載できなかった
---------	-----------	---------------	------------

8. 音声入力システムを使用することによって、記録の質は向上しましたか。

① 向上した	② 少し向上した	③ あまり向上しなかった	④ 向上しなかった
--------	----------	--------------	-----------

9. 音声入力システムを使用することによって、情報を入力する負担や思い出す負担がどのように軽減したか具体的にお答えください。

10. 本実証（音声入力を活用した業務負担の軽減）に関するご意見・ご感想があればご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました。

事例紹介

事例 1

氏名：ウェルモ太郎さん(男性)

年齢：85 歳

要介護度：要介護 3

居住環境：2 階建ての一軒家に妻、長男と三人暮らし

家族構成：妻、長男(就労中)

経過：平成 25 年に認知症発症し内服開始。徐々に進行しているが穏やかに過ごしている。意思疎通は可能だが、物忘れや日課の理解ができなくなっている。妻も軽度の認知症があり、時折サービス拒否がある。長男と同居しているが、就労中のため日中は夫婦 2 人のみである。2 人とも認知症があり、また日中 2 人だけの生活になることを長男は心配している。家事は主に妻が行っているが、同じものを買ってきたり、食べるのを忘れてそのままにしてしまうことがある。週末息子がその始末や家事を行っている。

H29.9.11 自宅で転んで左大腿骨頸部骨折し、骨接合術のため〇〇病院へ入院。H29.10.5 退院。要介護認定は退院直後に要介護 3 と判定。その後 ADL が上がり現在は屋外のみ杖歩行器使用。訪問時に「今まで通りの生活を続けたい」「困りごとはないが家にいてもすることがない」と話している。

事例 2

氏名：ウェルモ次郎さん (男性)

年齢：68 歳

要介護度：要介護 1

居住環境：静かな住宅地の中のアパートの 1 階で妻と二人暮らし

家族構成：妻、長女（同県内に居住）、長男（海外に居住）、
次男（他県に居住）

経過：2016 年にアルツハイマー型認知症を発症し要介護 1 となった。ADL は概ね自立している。2019 年 2 月から同じことを尋ねたり同じ話をしつこくするなどの認知機能の低下が見られる。また、同年に COPD も発症し、労作時息切れが出現、そのころから自宅に閉じこもることが多く、食欲低下によるるい痩も目立つようになってきた。本人は「どうして息が切れるのかな…」と病識はない。妻は、認知症を発症してから熱心にサポートを行ってきたが、最近は妻の一方的な怒鳴り声が聞こえるようになったという近隣住民からの情報を長女が得ている。そのため、長女と長男は虐待の可能性を視野に対応を検討している。

1

フェースシート

事例 1

相談受付日

令和 1 年 12 月 10 日

相談種別

訪問

初回相談受付者

ふりがな	うえるも たろう	性別	男	生年月日	昭和 9 年 2 月 15 日 (85 歳)
本人氏名	ウエルモ 太郎				
郵便番号	〒 XXX-XXXX			(XX-XXXX-XXXX	
住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町X-XX-XX			携帯 XX-XXXX-XXXX	
緊急連絡先	氏名 ウエルモ 一郎	性別 男	年齢 (61 歳)	本人との続柄 (子)	
	住所 同上		(携帯 XX-XXXX-XXXX		
相談者	氏名 ウエルモ 一郎	性別 男	年齢 (歳)	本人との続柄 (子)	
	住所 同上		(携帯		
相談経路 (紹介者)	本人・家族(長男)より依頼				
居宅サービス計画作成依頼の届出	届出年月日 令和 1 年 12 月 15 日				

■相談内容(主訴/本人・家族の希望・困っていることや不安、思い)

(本人)
『今の(家での)生活を続けたい』『特に困りごとはないが、家にいてもすることがない』『足を骨折した時とても大変な思いをした。今でも歩行に不安がある。』

(介護者・家族)
『日中2人だけになるのが心配ですが、本人は不満はないようです。』『今まで通りよろしくお願いします。』

■これまでの生活の経過（主な生活史）

県外で開業(内科医)していた。亭主閑白で、現役時代は家庭を顧みなかった。仕事が忙しかったため、近所や友達付き合いも希薄で年に数回気の合う限られた友人と飲み会をする程度であった。もともと人づきあいが得意なほうではなく、寡黙な性格。

現役を退いてから自宅でゆっくりしていたが、徐々に運動不足になりいろいろな事への関心が薄れてきた。平成25年に認知症発症し内服開始。徐々に進行しているが穏やかに過ごしている。意思疎通は可能だが、物忘れや日課の理解ができなくなってきている。認知症を発症し、不安に思った息子の提案で平成27年に市内に引っ越してきた。

引っ越してからの友人づきあいはなく、近隣の人とも挨拶をする程度である。日中はテレビを見ていることが多く、老眼が進んでからは細かい字を読むと目が疲れてしまうため、以前よくしていた読書もあまりしないとのこと。また、認知症が進行し始めてから内服を時々忘れることがあり血圧のコントロールが不良となっている。

H29.9.11自宅で転んで左大腿骨頸部骨折し、骨接合術のため〇〇病院へ入院。H29.10.5退院。要介護認定は退院直後に要介護3と判定。その後ADLが上がり現在は屋外のみ杖歩行使用。

介護保険	利用者負担割合	1 割	後期高齢者医療保険(75歳以上)	一部負担金	1 割負担
高額介護サービス費該当	利用者負担	(第 3 段階)			
要介護認定	済	→	要介護 3	認定日	令和 1 年 11 月 20 日
	未 (見込み)	→	未選択		
身障手帳	無	等級	種 級	備考	交付日 元号 年 月 日
療育手帳	無	程度		備考	交付日 元号 年 月 日
精神障害者保健福祉手帳	無	等級	級	備考	交付日 元号 年 月 日
障害福祉サービス受給者証の有無	無	自立支援医療受給者証の有無	無	障害支援区分→()	
日常生活自立度	障害高齢者	A1	判定者	〇〇 〇〇 (機関名 A病院)	判定日 令和 1 年 11 月 20 日
	認知症	II b	判定者	〇〇 〇〇 (機関名 A病院)	判定日 令和 1 年 11 月 20 日

アセスメント実施日

(初回) 令和 1 年 12 月 20 日

(更新)

年 月 日

2 家族状況とインフォーマルな支援の状況

■家族状況と介護状況

家族構成図			家族の介護の状況・課題			
女性＝○, 男性＝□ 分かれば横に年齢を記載 本人＝◎, 回 死亡＝●, ■ 同居() で囲む			妻も軽度の認知症があり、時折サービス拒否がある。長男と同居しているが、長男は就労中のため、日中は夫婦2人のみである。2人とも認知症があり、また日中2人だけの生活になることを長男は心配している。 家事は主に妻が行っているが、同じものを買ってきたり、食べるのを忘れてそのままにしまうことがある。週末息子がその始末や家事を行っている。 妻は夫が認知症であることは知っているが、何がどうなっていくかということまでの理解はできていない。			
氏名(主たる介護者には※)	続柄	同別居	就労の状況	健康状態等	特記事項(自治会、ボランティア等社会的活動)	
※ ウェルモ 一郎 男	子	同	あり			
男・女						
男・女						
男・女						
男・女						

■インフォーマルな支援活用状況(親戚、近隣、友人、同僚、ボランティア、民生委員、自治会等の地域の団体等)

支援提供者	活用している支援内容	特記事項

受けたい支援／必要と思われる支援	支援提供者	特記事項

3 サービス利用状況

(年 月 日時点)

在宅利用(認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6ヶ月の品目数を記載)					
☐ 訪問介護(ホームヘルプサービス)	月	回	☐ (介護予防)福祉用具貸与	品目	
☐ (介護予防)訪問入浴介護	月	回	☐ 特定(介護予防)福祉用具販売	品目	
☐ (介護予防)訪問看護	月	回	☐ 住宅改修		
☐ (介護予防)訪問リハビリテーション	月	回	☐ 夜間対応型訪問介護	月	日
☐ (介護予防)居宅療養管理指導	月	回	☐ (介護予防)認知症対応型通所介護	月	日
☐ 通所介護(デイサービス)	月	回	☐ (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月	日
☐ (介護予防)通所リハビリテーション(デ	月	回	☐ (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月	日
☐ (介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月	日	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月	回
☐ (介護予防)短期入所療養介護(老健・診	月	日			
☐ (介護予防)特定施設入居者生活介護	月	日			
☐ 看護小規模多機能型居宅介護	月	日			

☐ 配食サービス ☐ 洗濯サービス ☐ 移動または外出支援 ☐ 友愛訪問 ☐ 老人福祉センター ☐ 老人憩いの家 ☐ ガイドヘルパー ☐ 身障／補装具・日常生活用具	月 0 回 月 0 回 月 0 回 月 0 回 月 0 回 月 0 回 月 0 回	☐ 生活支援員の訪問（日常生活自立支援事業） ☐ ふれあい・いきいきサロン ☐ 市町村特別給付 ☐ ☐	月 回 月 回 月 回 月 回
直近の入所・入院 ☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム） ☐ 特定施設入居者生活介護適用施設（ケアハウス等）	医療機関（医療保険適用） ☐ 用 療養病床） ☐ 医療機関（療養病床以外） ☐ その他の施設	施設・機関： 所在地 千 (	

制度利用状況 年金 ☐ 老齢関係 ☐ 障害関係 ☐ 遺族・寡婦 ☐ 恩恵 ☐ 特別障害者手当 ☐ 生活保護 ☐ 生活福祉資金貸付 ☐ 高齢者住宅整備資金貸付 ☐ 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業） ☐ 成年後見制度→ ☐ 成年後見 ☐ 保佐 ☐ 補助 成年後見人等(	健康保険 ☐ 国保 ☐ 組合健保 ☐ 国公共済 ☐ 私立学校共済 ☐ 後期高齢者医療 ☐ 労災保険→ その他 ☐ (☐ (☐ (	☐ 協会けんぽ（旧・政管健保） ☐ 日雇い ☐ 地方共済 ☐ 船員
---	---	--

4 住居等の状況

☐ 一戸建て ☐ 集合住宅 賃貸 ()				家屋（居室を含む）見取図 ※段差には▲を記入	
居室等の状況	ア. ☐ 専用居室あり ☐ 専用居室なし イ. ☐ 1階 ☐ 2階 ☐ その他 階⇒エレベーター 有 ウ. ☐ 布団 ☐ ベッド⇒ ☐ 固定式 ☐ ギャッチ ☐ 電動 ☐ その他 () エ. 陽あたり 普通 オ. 暖房 あり カ. 冷房 あり				
トイレ	ア. ☐ 和式 ☐ 洋式 ☐ その他 () イ. 手すり ☐ あり ☐ なし ウ. トイレまでの段差 ☐ あり ☐ なし	移動手段	福祉機器		
浴室	ア. 自宅に ☐ あり ☐ なし イ. 手すり ☐ あり ☐ なし ウ. 浴室までの段差 ☐ あり ☐ なし		室内 福祉機器 使用 ☐ している ☐ していない ↓ 使用している場合 ☐ 車いす ☐ 電動車いす ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他()		
諸設備	調理器具	☐ ガス ☐ IH ☐ その他 ()	暖房器具	☐ ガス ☐ 電気 ☐ 灯油 ☐ その他 ()	
【周辺環境・立地環境・その他住居に関する特記事項】 自宅改修工事にて手すり設置済。(上記以外に廊下、玄関等) 2階は本人は出入りせず、ときどき妻が洗濯物を干しに上がっているのみ。 全体的にものが散乱している					

5 本人の健康状態・受診等の状況

既往歴・現状（必要に応じ「主治医意見書」を転記）				障害等の部位	
※要介護状態に関係がある既往歴および現症 高血圧 左大腿骨頸部骨折 左下肢深部静脈血栓症 アルツハイマー型認知症 高尿酸血症					
身長	165	cm	体重	64	kg
歯の状況	☐ 歯あり ☐ 歯なし ☐ 総入れ歯 ☒ 局部義歯 ⇨ 6－②生活機能（食事・排泄等）				
【特記事項】 （病気やけが、障害等に関わる事項。改善の可能性等） H25.5月の長谷川式14点でアリセプト開始。高尿酸血症は、フェブリク開始し痛風発作なく落ち着いている。血圧に関してはH27.2から、降圧薬内服を開始しているが、薬の飲み忘れがありコントロール不良。H26.2、H27.6に転倒し、後者の際には頭部CTも施行されたが、頭蓋内出血はみとめられなかった。H29.9.11に自宅にて転倒、左大腿骨頸部骨折にて〇〇病院で入院し、骨接合術を行い、10.5に退院になった。					
主治医からの指導・助言事項。視力障害、聴力障害、麻痺、関節の動き、褥瘡、その他皮膚疾患（以上要介護認定項目）、外傷、内部障害、言語障害、動悸・息切れ、便秘、尿失禁、便失禁、摂食嚥下障害、口腔（炎症・痛み・出血・口臭・虫歯・不良義歯等）に留意のこと。					
現在の受診状況（歯科含む）					
病名		高血圧		アルツハイマー型認知症	
薬の有無		☒ 有 ☐ 無		☒ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無	
受診状況	発症時期 ※主治医意見書を参考に記入	2015/2/1		2013/5/1	
	受診頻度	☒ 定期（月 2回） ☐ 不定期		☒ 定期（月 2回） ☐ 不定期 ☐ 定期（月 回） ☐ 不定期	
	受診状況	☐ 通院 ☒ 往診		☐ 通院 ☒ 往診 ☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 通院 ☐ 往診	
受診病院	医療機関	〇〇クリニック		〇〇クリニック	
	診療科	〇〇科		〇〇科	
	主治医	〇〇 〇〇		〇〇 〇〇	
	連絡先	(xx-xxxx-xxxx		(xx-xxxx-xxxx	
受診方法 留意点等					
往診可能な医療機関		☐ 無 ☒ 有 同上) (xx-xxxx-xxxx			
緊急入院できる医療機関		☐ 無 ☒ 有 〇〇病院〇〇科) (xx-xxxx-xxxx			
相談、処方を受けている薬局（かかりつけ薬局）		☐ 無 ☒ 有 △△薬局) (xx-xxxx-xxxx			
【特記、生活上配慮すべき課題など】 以前から、上記疾患を指摘されていたが、詳細は不明。平成25年5月のHDS-Rにて14点でアリセプト開始。高尿酸値血症は、フェブリク開始し痛風発作なくおちついている。血圧に関しては、平成27年2月から、降圧薬内服開始しているが、薬の飲み忘れがありコントロール不良。平成26年、2月、平成27年6月に転倒し、後者の際には頭部CTも施行されたが、頭蓋内出血は認めなかった。平成29年9月11日に自宅にて転倒し左大腿骨頸部を骨折し入院。骨接合術を行い10月5日に退院となった。退院後要介護3と認定されたが現在ADLは改善している。往診は1か所にまとめて依頼している。					

6 本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細

●6-①基本（身体機能・起居）動作

要 護 認 定 項 目	1-1 麻痺等（複数可）	ない	左	上	右	上	下	右	下	他	
		1	2	3	4	5	6				
	■	□	□	□	□	□	□				
	1-2 拘縮（複数可）	ない	肩 股 膝 他								
	1	2	3	4	5						
	■	□	□	□	□	□					
	1-3 寝返り	できる	つか	でき							2
	1	2	3								
	1-4 起き上がり	できる	つか	でき							1
	1	2	3								
1-5 座位保持	できる	手で	支え	でき						1	
1	2	3	4								
1-6 両足での立位保持	できる	支え	でき							1	
1	2	3									
1-7 歩行	できる	つか	でき							1	
1	2	3									
1-8 立ち上がり	できる	つか	でき							1	
1	2	3									
1-9 片足での立位保持	できる	つか	でき							1	
1	2	3									
1-10 洗身	できる	一部	全	ひっ						2	
1	2	3	4	てい							
1-11 つめ切り	できる	一部	全							2	
1	2	3									
1-12 視力	あつ	2m	視の良	見え	判断					1	
1	2	3	4	ない	不能						
1-13 聴力	あつ	や	と大	声に	判断					1	
1	2	3	4	えな	不能						
	1-14 関節の動き（複数可）	ない	肩	肘	股	膝	足	他			
	1	2	3	4	5	6	7				
	■	□	□	□	□	□	□	□			

体位変換・起居

6-①1-1、1-2関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 体位変換介助	未選択			□ 判断 □ 計画
2) 起居介助	未選択			□ 判断 □ 計画

リハビリの必要性
□ あり→P9
□ なし

6-①基本（身体機能・起居）動作（1-10、1-12、1-13は別記）

【特記、解決すべき課題など】

歩行はほぼ自立。屋外は本人の心配もあり杖使用。
寝返りはベッドのヘリにつかまることで自力で寝返り可能。

入浴

6-①1-10関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 準備・後始末	未選択			□ 判断 □ 計画
2) 移乗移動介助	時々			□ 判断 □ 計画
3) 洗身介助	時々			□ 判断 □ 計画
4) 洗髪介助	未選択			□ 判断 □ 計画
5) 清拭・部分浴	未選択			□ 判断 □ 計画
6) 褥瘡・皮膚疾患の対応	未選択			□ 判断 □ 計画

2) 移乗移動介助	
現状	計画
■ 見守りのみ	□ 見守り必要
□ 介助あり	□ 介助必要
3) 洗身介助	
□ 見守りのみ	□ 見守り必要
■ 介助あり	□ 介助必要

【特記、解決すべき課題など】

週末と平日に時間があるときは長男が入浴介助しているが、自分でも入ってしまうことがあるため、長男が心配している。
シャワー浴のみで、浴槽につかることはしていない。
背中の方が洗えず、長男に介助してもらっている。概ね自力での入浴はできるが、浴室に入る際の段差があり、歩行も少し不安定のため、見守りつ必要。

<コミュニケーションの状況・方法
(6-①1-12、1-13関係)>

- ア. 視聴覚
■ 眼鏡使用 □ コンタクト使用 □ 補聴器使用
- イ. 電話
■ あり □ なし
- ウ. 言語障害
□ あり () ■ なし
- エ. コミュニケーション支援機器の使用
□ あり () ■ なし

【特記、解決すべき課題など】

視力・聴力は年相応。
電話は家電、高齢者用の携帯電話もあるが、ほとんど使用していない。長男からの電話をとる程度。

6-②生活機能（食事・排泄等）

番号
入力
↓

要 介 護 認 定 項 目	2-1 移乗	なし 1	見守 一部 2	全 3	4	2
	2-2 移動	なし 1	見守 一部 2	全 3	4	2
	2-3 えん下	できる 1	見守 できない 2	全 3	4	2
	2-4 食事摂取	なし 1	見守 一部 2	全 3	4	2
	2-5 排尿	なし 1	見守 一部 2	全 3	4	2
	2-6 排便	なし 1	見守 一部 2	全 3	4	2
	2-7 口腔清潔	なし 1	一部 2	全 3	4	2
	2-8 洗顔	なし 1	一部 2	全 3	4	2
	2-9 整髪	なし 1	一部 2	全 3	4	2
	2-10 上衣の着脱	なし 1	見守 一部 2	全 3	4	2
	2-11 スポン等の着脱	なし 1	見守 一部 2	全 3	4	2
	2-12 外出頻度	週： 月： 1	見守 月： 未満 2	全 3	4	1
	2-13 飲水摂取	自立 1	見守 一部 2	全 3	4	1

＜その他食事の現状（6-②2-4関係）＞

ア. 食事場所 ■ 食堂 □ 居室ベッド上
□ 布団上 □ その他居室内
□ その他（ ）

イ. 食堂までの段差 □ あり ■ なし

ウ. 咀嚼の状況 ■ 問題なし □ 問題あり
→ □ 噛みにくい □ 時々噛みにくい
□ とても噛みにくい

エ. 食事の内容
■ 一般食 □ 糖尿病 K₁₂
□ 高血圧食 g □ 抗潰瘍食
□ その他（ ）

＜その他排泄の状況（6-②2-5、2-6関係）＞

ア. 尿意
■ ある □ ときどきある □ ない

イ. 便意
■ ある □ ときどきある □ ない

食事

6-② 2-1～2-4関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス 実施		
1) 移乗介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
2) 移動介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
3) 摂取介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画

【特記、解決すべき課題など】
食事は妻が準備しているが、病気の理解はない様子。、
本人が食べたいといったものを同じものを買ってきたり、
準備している。
直後は歯磨きをせず、食物残渣が目立つ。
【食事内容】
朝：パン、コーヒー
昼：カップ麺かスーパーの総菜(煮物、つくだ煮など)
夕：スーパーの総菜(漬物、ごはん、煮物など)

主 食	
現 状	計 画
■ 普通食 ☐ 粥食 ☐ 経口栄養 ☐ 経管栄養 ☐ その他 ()	☐ 普通食 ☐ 粥食 ☐ 経口栄養 ☐ 経管栄養 ☐ その他 ()
副 食	
■ 普通食 ☐ 刻み食 ☐ ミキサー食 ☐ その他 ()	☐ 普通食 ☐ 刻み食 ☐ ミキサー食 ☐ その他 ()
摂取介助	
☐ 見守りのみ ☐ 介助あり	☐ 見守り必要 ☐ 介助必要

排泄等

6-② 2-5～2-11関係	援助の現状		希望	要援助→計 画
	家族実施	サービス 実施		
1) 準備・後始末	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
2) 移乗移動介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
3) 排尿介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
4) 排便介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
5) 口腔清潔介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
6) 洗面介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
7) 整容介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
8) 更衣介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画

排尿介助（2-5）	
現 状	計 画
■ 見守りのみ ☐ 介助あり	☐ 見守り必要 ☐ 介助必要
■ トイレ ☐ ポータブルトイレ ☐ 尿収器 ☐ 導尿 ☐ おむつ	☐ トイレ ☐ ポータブルトイレ ☐ 尿収器 ☐ 導尿 ☐ おむつ
排便介助（2-6）	
■ 見守りのみ ☐ 介助あり	☐ 見守り必要 ☐ 介助必要
■ トイレ ☐ ポータブルトイレ ☐ 差し込み便器 ☐ おむつ ☐ 摘便 ☐ 浣腸 ☐ 人工肛門	☐ トイレ ☐ ポータブルトイレ ☐ 差し込み便器 ☐ おむつ ☐ 摘便 ☐ 浣腸 ☐ 人工肛門

【特記、解決すべき課題など】
長男が在宅中は長男がトイレへ誘導。
長男不在の時は、妻の声掛けもしくは自分でトイレに行っているが、時々失敗してしまうことがある。

外出

6-②2-12 関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス 実施		
1) 移送・外出介助	未選択	○	○	☐ 判断 ☐ 計画

【特記、解決すべき課題など】
定期的な外出はない。

6-③認知機能

番号
入力

要介護認定項目	3-1 意思の伝達	できる	時々	ほとんど	できない	1
	3-2 毎日の日課を理解する	できる	1	2		2
	3-3 生年月日や年齢を答える	できる	1	2		1
	3-4 面接調査の直前記憶	できる	1	2		1
	3-5 自分の名前を答える	できる	1	2		1
	3-6 今の季節を理解する	できる	1	2		1
	3-7 自分のいる場所を答える	できる	1	2		1
	3-8 徘徊	ない	時々	ある		1
	3-9 外出すると戻れない(迷子)	ない	時々	ある		1
	3-10 介護者の発言への反応	通じる	時々	通じない		1

6-③認知機能、6-④精神・行動障害 全般

家族等からの情報と観察	言いたいことは概ね伝えられる。言葉の理解は可能。簡単な会話、コミュニケーションは行える。日課の理解は曖昧。日頃できず、家族が誘導している。
-------------	---

6-④精神・行動障害

番号
入力

要介護認定項目	4-1 被害妄想(物を盗られたなど)	ない	時々	ある	1
	4-2 作話をする	ない	時々	ある	1
	4-3 感情が不安定になる	ない	時々	ある	1
	4-4 昼夜の逆転	ない	時々	ある	1
	4-5 しつこく同じ話をする	ない	時々	ある	1
	4-6 大声を出す	ない	時々	ある	1
	4-7 介護に抵抗する	ない	時々	ある	1
	4-8 落ち着きがない (「家に帰る」等)	ない	時々	ある	1
	4-9 外に出たがり目が離せない	ない	時々	ある	1
	4-10 ものを集める、無断で もってくる	ない	時々	ある	1
	4-11 物を壊す、衣類を破く	ない	時々	ある	1
	4-12 ひどい物忘れ	ない	時々	ある	2
	4-13 独り言や独り笑い	ない	時々	ある	1
	4-14 自分勝手な行動	ない	時々	ある	1
	4-15 話がまとまらない、 会話にならない	ない	時々	ある	1
	4-16 幻視 ・ 幻聴	ない	時々	ある	1
	4-17 暴言 ・ 暴力	ない	時々	ある	1
	4-18 目的なく動き回る	ない	時々	ある	1
	4-19 火の始末 ・ 管理	ない	時々	ある	1
	4-20 不潔行為	ない	時々	ある	1
	4-21 異食行動	ない	時々	ある	1

援助の現状	(家族) 妻も軽度の認知症のせいか、ものをいくつも買い込んだり、やったことをやりっぱなしにしていることがある。長男は就労中のため日中家事が行えず、週末母親の手伝いをしている。	(サービス)
-------	--	--------

援助の希望(本人)	『今の(家での)生活を続けたい』『特に困りごとはないが、家にいてもすることがない』『足を骨折した時とても大変な思いをした。今でも歩行に不安がある。』
-----------	--

援助の希望(家族)	『日中2人だけになるのが心配ですが、本人は不満はないようです。』『今まで通りよろしくお願いします。』
-----------	--

援助の計画	
-------	--

【特記、解決すべき課題など】 日中の認知症のある夫婦2人のみでの生活である。また内服を時々飲み忘れることがあり、血圧のコントロール不良である。今は生活が自立しているが、妻も本人も認知症が進行していくことで今後自立した生活が困難になってくる可能性がある。

6-⑤社会生活（への適応）力

番号
入力
↓

要介護認定項目	5-1 薬の内服	介助	なし	一部	全	1
	5-2 金銭の管理	介助	なし	一部	全	2
	5-3 日常の意思決定	できる	特別	難	できない	2
	5-4 集団への不適応	ない	時々	ある		1
	5-5 買い物	介助	なし	見守	一部	全
	5-6 簡単な調理	介助	なし	見守	一部	全
	5-7 電話の利用	自立	一部	全		2
	5-8 日中の活動（生活）状況等	動	座	横		2
	5-9 家族・居住環境、社会参加の状況などの変	なし	ある			1

6-⑥医療・健康関係へ

6-⑤5-2、 5-5～5-6関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス 実施		
1) 金銭管理	実施			☐ 判断 ☐ 計画
2) 買い物	実施			☐ 判断 ☐ 計画
3) 調理	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
4) 準備・後始末	未選択			☐ 判断 ☐ 計画

6-⑤5-7～5-8関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス 実施		
1) 定期的な 相談・助言	実施			☐ 判断 ☐ 計画
2) 各種書類 作成代行	実施			☐ 判断 ☐ 計画
3) 余暇活動 支援	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
4) 移送・外出介 助	実施			☐ 判断 ☐ 計画
5) 代読・ 代筆	実施			☐ 判断 ☐ 計画
6) 話し相手	実施			☐ 判断 ☐ 計画
7) 安否確認	実施			☐ 判断 ☐ 計画
8) 緊急連絡手段 の確保	実施			☐ 判断 ☐ 計画
9) 家族連絡 の確保	実施			☐ 判断 ☐ 計画
10) 社会活動 への支援	実施			☐ 判断 ☐ 計画

<社会活動の状況（6-⑤5-8、 5-9関係）>

ア. 家族等近親者との交流
☒ あり) ☐ なし

イ. 地域近隣との交流
☐ あり) ☒ なし

ウ. 友人知人との交流
☐ あり) ☒ なし

緊急連絡 ・ 長男の携帯に電話
 見守りの方法

【特記、解決すべき課題など】

薬は自己管理しているが、最近残薬が目立つようになり、飲み忘れていることもある。妻も認知症のため、管理は難しい。

金銭管理は日ごろの買い物は妻が行っているが、口座の管理などは長男が行っている。

買い物は妻と一緒にいくことはあるが、同行するのみ。

●6－⑥医療・健康関係

※計画をする際には主治医の意見を求める必要あり

要介護認定項目	処置内容	1. 点滴の管理	□	援助の現状		希望	要援助 →計画	現状 ↓	計画 ↓	具体的内容
				家族実施	サービス実施					
処置内容	2. 中心静脈栄養	□	1) 測定・観察	未選択			□ 判断 □ 計画	□	□	バイタルサインのチェック 定期的な病状観察
	3. 透析	□	2) 薬剤の管理	未選択			□ 判断 □ 計画	□	□	内服薬 坐薬（緩下剤、解熱剤等）
	4. ストーマ（人工肛門）の処置	□	3) 薬剤の使用	未選択			□ 判断 □ 計画	□	□	眼・耳・鼻等の外用薬の使用等 温・冷あん法、湿布貼付等
	5. 酸素療法	□	4) 受診・検査介助	未選択			□ 判断 □ 計画	□	□	注射
	6. レスビレーター（人工呼吸器）	□	5) リハビリテーション	未選択			□ 判断 □ 計画	□	□	吸引 吸入
	7. 気管切開の処置	□	6) 医療処置の管理	未選択			□ 判断 □ 計画	□	□	自己注射（インスリン療法） 経管栄養法 中心静脈栄養法 酸素療法 人工呼吸療法 気管カニューレ管理 自己導尿 自己腹膜灌流 膀胱留置カテーテル管理 人工肛門・人工膀胱管理 疼痛管理 褥瘡管理
	8. 疼痛の看護	□	【特記、生活上配慮すべき課題など】 訪問診療あり、定期的な健康状態の管理、居宅療養指導を受けている。							
	9. 経管栄養	□								
	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	□								
特別な対応	11. じょくそうの処置	□								
	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）	□								

介護に関する医師の意見（「主治医意見書」を転記）

(1) 移動 屋外歩行 □ 自立 ■ 介助があればしている □ していない 車いすの使用 ■ 用いていない □ 主に自分で操作している □ 主に他人が操作している 歩行補助具・装具の使用（複数選択可） □ 用いていない ■ 屋外で使用 □ 屋内で使用			
(2) 栄養・食生活 食事行為 ■ 自立ないし何とか自分で食べられる □ 全面介助 現在の栄養状態 ■ 良好 □ 不良 →栄養・食生活上の留意点（ ）			
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針 ■ 尿失禁 ■ 転倒・骨折 ■ 移動能力の低下 □ 褥瘡 □ 閉じこもり □ 意欲低下 □ 徘徊 □ 低栄養 ■ 摂食・嚥下機能低下 □ 脱水 □ 易感染性 □ がん等による疼痛 □ その他（ ） → 対処方針（ ）			
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し ■ 期待できる □ 期待できない □ 不明			
(5) 医学的管理の必要性（特に必要性の高いものには★を付けて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。） ■ 訪問診療 ★ 訪問看護 □ 看護職員による相談・支援 □ 訪問歯科診療 □ 訪問薬剤管理指導 □ 訪問リハビリテーション □ 短期入所療養介護 □ 訪問歯科衛生指導 □ 訪問栄養食事指導 □ 通所リハビリテーション □ その他の医療系サービス（ ）			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 ・血圧 □ 特になし ■ あり（内服 ） ・移動 ■ 特になし □ あり（ ） ・摂食 ■ 特になし □ あり（ ） ・運動 ■ 特になし □ あり（ ） ・嚥下 ■ 特になし □ あり（ ） ・その他 ■ 特になし □ あり（ ）			
(7) 感染症の有無（有の場合は具体的に記入して下さい。） ■ 無 □ 有（ ） □ 不明			

相談受付日

令和 1 年 12 月 1 日

相談種別

訪問

初回相談受付者

ふりがな	ウエルモ じろう	性別	男	生年月日	昭和		
本人氏名	ウエルモ 次郎				26 年	3 月	1 日
郵便番号	〒 XXX-XXXX (XX-XXXX-XXXX)						
住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町X-XX-XX 携帯 XXX-XXXX-XXXX						
緊急連絡先	氏名	ウエルモ 好子	性別	女	年齢	(66 歳) 本人との続柄 (配偶者)	
	住所	〇〇県〇〇市 (携帯 XXX-XXXX-XXXX)					
相談者	氏名	ウエルモ 好子	性別	女	年齢	(66 歳) 本人との続柄 (配偶者)	
	住所	〇〇県〇〇市 (携帯 XXX-XXXX-XXXX)					
相談経路 (紹介者)	〇〇センター ケアマネ 〇〇様						
居宅サービス計画作成依頼の届出	届出年月日 令和 1 年 12 月 1 日						

■相談内容(主訴/本人・家族の希望・困っていることや不安、思い)

(本人)

物忘れがひどくなったと感じている。動くとき息が切れるし、最近やせてしまった。今後 自分がどうなっていくか不安に思っている。妻が質問してくることがわからない。わからないという怒られるので、どうしたら良いかわからない。

(介護者・家族)

(妻)話したことを忘れたり何度も同じことを聞いてきたりする。物事を中途半端にして終わる事が多くなった。性格が昔とは違ってきたように思う。サポートしてもしきれなくて負担に感じてしまう。散歩する時も、ぼーっとしていることが多く、危なく感じている。

■これまでの生活の経過 (主な生活史)

妻と二人暮らし。関係は良好で妻が熱心にサポートしてきた。仕事熱心で、温厚な性格から部下にも上司にも好かれるタイプだった。社交性もあり、ゴルフ、旅行、囲碁などを趣味として地域の知り合いも多かった。

定年後、認知症の症状が徐々に進行するとともに、2019年2月頃から妻の熱心さが先行するようになり、思い通りにいかないことに対する負担感やいら立ちを口にするようになる。

一方、本人は妻から「今日は何月何日?」「昨日は何したか覚えてる?」など、堪えられない質問をされることがつらいと感じている。

また、認知症とほぼ同時期にCOPDと診断され、急激な体重減少、労作時息切れが生じるようになり、日中外出するとがしんどくなってきた。「病気のせいでしんどいのはわかるけど、どうしたら楽になるのかな…」と本人。

介護保険	利用者負担割合	1 割	後期高齢者医療保険(75歳以上)	一部負担金	1 割負担
高額介護サービス費該当	利用者負担	(第 3 段階)			
要介護認定	済	→	要介護 1	認定日	平成 29 年 12 月 25 日
	未 (見込み)	→	未選択		
身障手帳	無	等級	種 級	備考	交付日 元号 年 月 日
療育手帳	無	程度		備考	交付日 元号 年 月 日
精神障害者保健福祉手帳	無	等級	級	備考	交付日 元号 年 月 日
障害福祉サービス受給者証の有無	無	自立支援医療受給者証の有無	有・無	障害支援区分→()	

日常生活自立度	障害高齢者	J1	判定者	〇〇〇〇 (機関名 〇〇病院)	判定日	平成 29 年 12 月 25 日
	認知症	I	判定者	〇〇〇〇 (機関名 〇〇病院)	判定日	平成 29 年 12 月 25 日

アセスメント実施日 (初回) 令和 1 年 12 月 20 日 (更新) 年 月 日

2 家族状況とインフォーマルな支援の状況

■家族状況と介護状況

家族構成図			家族の介護の状況・課題			
女性＝○、男性＝□ 分かれば横に年齢を記載 本人＝◎、回 死亡＝●、■ 同居＝()で囲む			妻は献身的に夫をサポートしており、ほぼ同じ生活リズムで暮らしている。そのため、夫の体調や認知面の微細な変化もよくわかることが妻の精神的な負担となっている。 となりの市に長女がいるので子どもと一緒に訪問し、孫と一緒に外食に行くのを楽しみにしている。 長女は、働いており(生命保険会社の営業)、子供もいるため、訪問の頻度は低いが関わりは良くしている。長女からは、最近になって一方的な怒鳴り声が聞こえるようになったと近隣住民から言われたこともあり、妻による虐待を心配する発言がある。 長男は海外へ渡航しているが、短期の仕事の合間に年に何度か帰省している。次男は高松で結婚して子供もいる。 虐待の可能性については、長男はしかるべき機関に連絡もしくは申請した方が良いとの考えだが、長女と次男は虐待の疑いについては機関には連絡せずもう少し自身で様子を見たいという意向がある。			
氏名(主たる介護者には※)	続柄	同別居	就労の状況	健康状態等	特記事項(自治会、ボランティア等社会的活動)	
〇〇 〇〇	女	配偶者	同	無	普通	XXX-XXXX-XXXX
〇〇 〇〇	女	子	別	有	普通	XXX-XXXX-XXXX 〇〇県〇〇市在住
〇〇 〇〇	男	子	別	有	普通	XXX-XXXX-XXXX 海外赴任多い
〇〇 〇〇	男	子	別	有	普通	XXX-XXXX-XXXX 〇〇県在住
月・日						

■インフォーマルな支援活用状況(親戚、近隣、友人、同僚、ボランティア、民生委員、自治会等の地域の団体等)

支援提供者	活用している支援内容	特記事項

受けたい支援／必要と思われる支援	支援提供者	特記事項

3 サービス利用状況

(元号 年 月 日時点)

在宅利用(認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6ヶ月の品目数を記載)					
☐ 訪問介護(ホームヘルプサービス)	月	回	☐ (介護予防)福祉用具貸与	品目	
☐ (介護予防)訪問入浴介護	月	回	☐ 特定(介護予防)福祉用具販売	品目	
☐ (介護予防)訪問看護	月	回	☐ 住宅改修	あり・なし	
☐ (介護予防)訪問リハビリテーション	月	回	☐ 夜間対応型訪問介護	月	日
☐ (介護予防)居宅療養管理指導	月	回	☐ (介護予防)認知症対応型通所介護	月	日
☐ 通所介護(デイサービス)	月	回	☐ (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月	日
☐ (介護予防)通所リハビリテーション	月	回	☐ (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月	日
☐ (介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月	日	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月	回
☐ (介護予防)短期入所療養介護(老健・月	月	日			
☐ (介護予防)特定施設入居者生活介護	月	日			
☐ 看護小規模多機能型居宅介護	月	日			

直近の入所・入院	☐ 介護老人福祉施設	医療機関（医療保険適用	施設・機関名 所在地 〒 (
	☐ 介護老人保健施設	☐ 用	
	☐ 介護療養型医療施設	療養病床)	
	☐ 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム）	☐ 医療機関（療養病床以外	
	☐ 認定施設入居者生活介護適用施設（ケアハウス等）	☐ その他の施設	

制度利用状況	年金	☐ 老齢関係 () ☐ 障害関係 () ☐ 遺族・寡婦 ()	健康保険	☐ 国保 ☐ 組合健保 ☐ 国公共済 ☐ 私立学校共済 ☐ 後期高齢者医療	☐ 協会けんぽ(旧・政管健保) ☐ 日雇い ☐ 地方共済 ☐ 船員
	☐ 恩恵		☐ 労災保険→	()	
	☐ 特別障害者手当				
	☐ 生活保護				
	☐ 生活福祉資金貸付				
	☐ 高齢者住宅整備資金貸付				
☐ 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)		その他	☐ () ☐ () ☐ ()	() () ()	
☐ 成年後見制度→ ☐ 成年後見人等()					
		☐ 成年後見人等()			

4

【周辺環境・立地環境・その他住居に関する特記事項】
静かな住宅地の中のアパートで道路から入っているので騒音や車の往来は少ない。

5 本人の健康状態・受診等の状況

既往歴・現状（必要に応じ「主治医意見書」を転記）				障害等の部位			
※要介護状態に関係がある既往歴および現症 アルツハイマー型認知症、慢性閉塞性肺疾患(COPD)(平成28年頃)							
身長		178	cm	体重		58	kg
歯の状況		☒ 歯あり ☐ 歯なし ☐ 総入れ歯 ☐ 局部義歯 ⇔ 6-②生活機能（食事・排泄等）					
【特記事項】（病気やけが、障害等に関わる事項。改善の可能性等） 2017年5月で退職。内服管理は妻の協力で現在は出来ている様。受診日を何度も確認したり、冷蔵庫に名前を書いておいてある人の物を食べてしまったりすることもあり。今後も症状は進行して行くと予想される。サービスを継続しデイサービスなどで人との交流を続けて認知機能を維持することが必要と考える。							
主治医からの指導・助言事項。視力障害、聴力障害、麻痺、関節の動き、褥瘡、その他皮膚疾患（以上要介護認定項目）、外傷、内部障害、言語障害、動悸・息切れ、便秘、尿失禁、便失禁、摂食嚥下障害、口腔（炎症・痛み・出血・口臭・虫歯・不良義歯等）に留意のこと。							
現在の受診状況（歯科含む）							
病名		アルツハイマー型認知症		慢性閉塞性肺疾患(COPD)			
薬の有無		☒ 有 ☐ 無		☒ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無	
受診状況	発症時期 ※主治医意見書を参考に記入	2016年頃		2016年頃			
	受診頻度	☒ 定期（月 1回） ☐ 不定期		☒ 定期（月 1回） ☐ 不定期		☐ 定期（月 回） ☐ 不定期	
	受診状況	☒ 通院 ☐ 往診		☒ 通院 ☐ 往診		☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 通院 ☐ 往診	
受診病院	医療機関	〇〇病院		〇〇クリニック			
	診療科	〇〇科		〇〇科			
	主治医	〇〇 〇〇		〇〇 〇〇			
	連絡先	(XX-XXXX-XXXX		(XX-XXXX-XXXX		(	
受診方法 留意点等							
往診可能な医療機関		☐ 無 ☒ 有 〇〇病院〇〇科) (XX-XXXX-XXXX					
緊急入院できる医療機関		☒ 無 ☐ 有) (					
相談、処方を受けている 薬局（かかりつけ薬局）		☐ 無 ☒ 有 〇〇薬局) (XX-XXXX-XXXX					
【特記、生活上配慮すべき課題など】 妻が認知症に対して適切なアプローチができず、その結果夫婦関係が悪化している。 COPDに関しても症状のコントロールができていないため、閉じこもりがちの生活になってしまっている。							

6 本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細

●6-①基本（身体機能・起居）動作

1-1 麻痺等（複数可）	ない	左	上	右	上	左	下	右	下	他	
	1	2	3	4	5	6					
	■	□	□	□	□	□					
1-2 拘縮（複数可）	ない	肩	股	膝	他						
	1	2	3	4	5						
	■	□	□	□	□						
1-3 寝返り	できる	つか	できる	まる	ない						1
	1	2	3								
1-4 起き上がり	できる	つか	できる	まる	ない						1
	1	2	3								
1-5 座位保持	できる	手で	支え	できる	ない						1
	1	2	3	4							
1-6 両足での立位保持	できる	支え	できる	ない							1
	1	2	3								
1-7 歩行	できる	つか	できる	まる	ない						1
	1	2	3								
1-8 立ち上がり	できる	つか	できる	まる	ない						1
	1	2	3								
1-9 片足での立位保持	できる	つか	できる	まる	ない						1
	1	2	3								
1-10 洗身	できる	一部	全	洗	てい	かい					1
	1	2	3	4							
1-11 つめ切り	できる	一部	全								1
	1	2	3								
1-12 視力	ふつ	1m	見	え	判	断					1
	1	2	3	4	5						
1-13 聴力	ふつ	や	つ	と	大	声	聞	え	判	断	1
	1	2	3	4	5						
1-14 関節の動き（複数可）	ない	肩	肘	股	膝	足	他				
	1	2	3	4	5	6	7				
	■	□	□	□	□	□	□				

体位変換・起居

6-①1-1、1-2関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 体位変換介助	未選択			□ 判断 □ 計画
2) 起居介助	未選択			□ 判断 □ 計画

リハビリの必要性
□ あり→P9
□ なし

6-①基本（身体機能・起居）動作（1-10、1-12、1-13は別記）

【特記、解決すべき課題など】
居室内移動程度であれば息切れ、呼吸困難感はない。食事、入浴、排便、長時間の外出、長時間の会話、天候の悪い日などは息切れ、呼吸困難感出現する。

入浴

6-①1-10関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 準備・後始末	未選択			□ 判断 □ 計画
2) 移乗移動介助	未選択			□ 判断 □ 計画
3) 洗身介助	未選択			□ 判断 □ 計画
4) 洗髪介助	未選択			□ 判断 □ 計画
5) 清拭・部分浴	未選択			□ 判断 □ 計画
6) 褥瘡・皮膚疾患の対応	未選択			□ 判断 □ 計画

2) 移乗移動介助	
現状	計画
□ 見守りのみ	□ 見守り必要
□ 介助あり	□ 介助必要
3) 洗身介助	
□ 見守りのみ	□ 見守り必要
□ 介助あり	□ 介助必要

【特記、解決すべき課題など】
以前は浴槽につかっていたが、息切れがひどくなるため、最近ではシャワー浴のみ。
本人としては、以前のように浴槽に入りたいと思っている。

<コミュニケーションの状況・方法（6-①1-12、1-13関係）>

ア. 視聴覚
■ 眼鏡使用 □ コンタクト付 □ 補聴器使用
イ. 電話
■ あり □ なし
ウ. 言語障害
□ あり □ なし
エ. コミュニケーション支援機器の使用
■ あり □ なし

【特記、解決すべき課題など】
コミュニケーションは問題なし。
本人用の携帯電話があり、知人、友人とはメールで連絡を取り合っている。

番号→

要介護認定項目	2-1 移乗	なし	見守一部全	全	1
	2-2 移動	なし	見守一部全	全	1
	2-3 えん下	できる	見守一部全	全	1
	2-4 食事摂取	なし	見守一部全	全	1
	2-5 排尿	なし	見守一部全	全	1
	2-6 排便	なし	見守一部全	全	1
	2-7 口腔清潔	なし	一部全	全	1
	2-8 洗顔	なし	一部全	全	2
	2-9 整髪	なし	一部全	全	1
	2-10 上衣の着脱	なし	見守一部全	全	1
	2-11ズボン等の着脱	なし	見守一部全	全	1
	2-12 外出頻度	週1回以上	見守一部全	全	1
	2-13 飲水摂取	自立	見守一部全	全	1

＜その他排泄の状況（6-②2-5、2-6関係）＞

ア. 尿意

■ ある □ ときどきある □ ない

イ. 便意

■ ある □ ときどきある □ ない

6-① 2-1～2-4関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス 実施		
1) 移乗介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
2) 移動介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
3) 摂取介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画

【特記、解決すべき課題など】

食事は妻が準備し、自分で食べることができるが、完全できないことが多い。
呼吸が乱れるため、顔が濡れることに拒否的であり洗顔は一部介助が必要。

【食事内容】

朝：パン、コーヒー
昼：食べないことが多いが、食べられるときはごはん1/2人前、おかず一品程度
夕：ごはん1/2人前、おかず一品

主 食	
現 状	計 画
☒ 普通食 ☐ 粥食 ☐ 経口栄養 ☐ 経管栄養 ☐ その他 ()	☐ 普通食 ☐ 粥食 ☐ 経口栄養 ☐ 経管栄養 ☐ その他 ()
副 食	
☒ 普通食 ☐ 刻み食 ☐ ミキサー食 ☐ その他 ()	☐ 普通食 ☐ 刻み食 ☐ ミキサー食 ☐ その他 ()
摂取介助	
☐ 見守りのみ ☐ 介助あり	☐ 見守り必要 ☐ 介助必要

6-② 2-5～2-11関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 準備・後始末	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
2) 移乗移動介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
3) 排尿介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
4) 排便介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
5) 口腔清潔介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
6) 洗面介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
7) 整容介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
8) 更衣介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画

排尿介助 (2-5)	
現 状	計 画
☐ 見守りのみ	☐ 見守り必要
☐ 介助あり	☐ 介助必要
☐ トイレ	☐ トイレ
☐ ポータブルトイレ	☐ ポータブルトイレ
☐ 尿収器	☐ 尿収器
☐ 導尿	☐ 導尿
☐ おむつ	☐ おむつ
排便介助 (2-6)	
☐ 見守りのみ	☐ 見守り必要
☐ 介助あり	☐ 介助必要
☐ トイレ	☐ トイレ
☐ ポータブルトイレ	☐ ポータブルトイレ
☐ 差し込み便器	☐ 差し込み便器
☐ おむつ	☐ おむつ
☐ 摘便	☐ 摘便
☐ 浣腸	☐ 浣腸
☐ 人工肛門	☐ 人工肛門

【特記、解決すべき課題など】
食事量が減り、便通が不規則になっている。

6-① 2-12 関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス 実施		
1) 移送・外出介 助	時々			☐ 判断 ☐ 計画

【特記、解決すべき課題など】
長女との外出が主になっている。
友人や地域の人たちと囲碁などを楽しみたい。

6-③認知機能

番号
入力
↓

要 介 護 認 定 項 目	3-1 意思の伝達	できる	時々	ほとんど	できない	
		1	2	3	4	2
	3-2 毎日の日課を理解する	できる	できない			2
		1	2			
	3-3 生年月日や年齢を答える	できる	できない			1
		1	2			
	3-4 面接調査の直前記憶	できる	できない			2
		1	2			
	3-5 自分の名前を答える	できる	できない			2
		1	2			
	3-6 今の季節を理解する	できる	できない			2
		1	2			
	3-7 自分のいる場所を答える	できる	できない			2
		1	2			
	3-8 徘徊	ない	時々	ある		2
		1	2	3		
	3-9 外出すると戻れない(迷子)	ない	時々	ある		1
		1	2	3		
	3-10 介護者の発言への反応	通じる	時々	通じない		1
		1	2	3		

6-③認知機能、6-④精神・行動障害 全般

家族等からの情報と観察	自分の名前や日ごろ数分前の事を忘れて、同じことを尋ねる事が多く、その都度説明している。妻には同じ話を何度もしたりしつこく話してくることも多い。自分の居場所や時間の感覚がわからなくなったり、目的のない散歩が多くなってきた。
-------------	--

●6-④精神・行動障害

番号
入力
↓

要 介 護 認 定 項 目	4-1 被害妄想(物を盗られたなど)	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-2 作話をする	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-3 感情が不安定になる	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-4 昼夜の逆転	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-5 しつこく同じ話をする	ない	時々	ある	
		1	2	3	2
	4-6 大声を出す	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-7 介護に抵抗する	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-8 落ち着きがない (「家に帰る」等)	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-9 外に出たがり目が離せない	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-10 ものを集める、無断でもって くる	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-11 物を壊す、衣類を破く	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-12 ひどい物忘れ	ない	時々	ある	
		1	2	3	2
	4-13 独り言や独り笑い	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-14 自分勝手な行動	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-15 話がまとまらない、会話にならない	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-16 幻視 ・ 幻聴	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-17 暴言 ・ 暴力	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-18 目的なく動き回る	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-19 火の始末 ・ 管理	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-20 不潔行為	ない	時々	ある	
		1	2	3	1
	4-21 異食行動	ない	時々	ある	
		1	2	3	1

援助の現状	(家族)	わからず尋ねてくることについては、その都度話すようにしているが、それが頻繁に起こるためイライラしてしまう。どんどん物忘れがひどくなっていくことに不安を感じている。
	(サービス)	

援助の希望(本人)	自分がどうなっていくのか、どんな風にならっていくのか不安に思っている。 どうして呼吸が苦しいのかわからない。
-----------	---

援助の希望(家族)	なるべく本人の生活環境や生活リズムが安定して過ごせる様に支援して欲しい。 認知症が進んでいく中でどのようにかわっていったら良いかわからない。
-----------	---

援助の計画	
-------	--

【特記、解決すべき課題など】 労作時息切れや呼吸困難感が増強していることから日中の活動量および食事量低下にともなう、低栄養状態・全身の筋肉量低下のリスクあり。
--

6-⑤社会生活（への適応）力

番号
入力
↓

要 介 護 認 定 項 目	5－1　薬の内服	介助	なし	一部	全	2	
	5－2　金銭の管理	介助	なし	一部	全	2	
	5－3　日常の意思決定		できる	特別	難	できない	2
	5－4　集団への不適応		ない	時々	ある		1
	5－5　買い物	介助	なし	見守	一部	全	3
	5－6　簡単な調理	介助	なし	見守	一部	全	3
	5－7　電話の利用		自立	一部	全	2	
	5－8　日中の活動（生活）状況等		働	座	横	2	
	5－9　家族・居住環境、社会参加の 状況などの変化		なし	ある		1	

<社会活動の状況（6-⑤5-8、 5-9 関係）>

ア. 家族等近親者との交流

■ あり

□ なし

イ. 地域近隣との交流

□ あり

■ なし

ウ. 友人知人との交流

■ あり

□ なし

緊急連絡・見守りの方法

長女に連絡

6-⑥医療・健康関係へ

6-⑥5-2、5-5～5-6関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス実施		
1) 金銭管理	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
2) 買い物	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
3) 調理	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
4) 準備・後始末	未選択			☐ 判断 ☐ 計画

6-⑥5-7～5-8関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス実施		
1) 定期的な相談・助言	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
2) 各種書類作成代行	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
3) 余暇活動支援	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
4) 移送・外出介助	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
5) 代読・代筆	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
6) 話し相手	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
7) 安否確認	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
8) 緊急連絡手段の確保	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
9) 家族連絡の確保	未選択			☐ 判断 ☐ 計画
10)社会活動への支援	未選択			☐ 判断 ☐ 計画

【特記、解決すべき課題など】

現在は、ご自身からは社会参加はしない状況なので、意識的に出かけられて活動することで、日常生活に楽しみを見出すことが必要。

●6－⑥医療・健康関係

※計画をする際には主治医の意見を求める必要あり

要介護認定項目	処置内容	1. 点滴の管理	□	援助の現状		希望	要援助 →計画	現状 ↓	計画 ↓	具体的内容
				家族実施	サービス実施					
処置内容	2. 中心静脈栄養	□	1) 測定・観察	未選択		□ 判断 □ 計画	☐ ☐ バイタルサインのチェック ☐ ☐ 定期的な病状観察 ☐ ☐ 内服薬 ☐ ☐ 坐薬（緩下剤、解熱剤等） ☐ ☐ 眼・耳・鼻等の外用薬の使用等 ☐ ☐ 温・冷あん法、湿布貼付等 ☐ ☐ 注射 ☐ ☐ 吸引 ☐ ☐ 吸入 ☐ ☐ 自己注射（インスリン療法） ☐ ☐ 経管栄養法 ☐ ☐ 中心静脈栄養法 ☐ ☐ 酸素療法 ☐ ☐ 人工呼吸療法 ☐ ☐ 気管カニューレ管理 ☐ ☐ 自己導尿 ☐ ☐ 自己腹膜灌流 ☐ ☐ 膀胱留置カテーテル管理 ☐ ☐ 人工肛門・人工膀胱管理 ☐ ☐ 疼痛管理 ☐ ☐ 褥瘡管理			
	3. 透析	□	2) 薬剤の管理	未選択		□ 判断 □ 計画				
	4. ストーマ（人工肛門）の	□	3) 薬剤の使用	未選択		□ 判断 □ 計画				
	5. 酸素療法	□	4) 受診・検査介助	未選択		□ 判断 □ 計画				
	6. レスピレーター（人工呼吸器）	□	5) リハビリテーション	未選択		□ 判断 □ 計画				
	7. 気管切開の処置	□	6) 医療処置の管理	未選択		□ 判断 □ 計画				
	8. 疼痛の看護	□	【特記、生活上配慮すべき課題など】 医療的に常時行うことはないが、体調の変化に注意して行く必要はある。							
	9. 経管栄養	□								
	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	□								
特別な対応	11. じょくそうの処置	□								
	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）	□								

介護に関する医師の意見（「主治医意見書」を転記）

（１）移動 屋外歩行 ■ 自立 □ 介助があればしている □ していない 車いすの使用 ■ 用いていない □ 主に自分で操作している □ 主に他人が操作している 歩行補助具・装具の使用（複数選択） □ 用いていない □ 屋外で使用 □ 屋内で使用			
（２）栄養・食生活 食事行為 ■ 自立ないし何とか自分で食べられる □ 全面介助 現在の栄養状態 ■ 良好 □ 不良 →栄養・食生活上の留意（ ）			
（３）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針 ■ 尿失禁 □ 転倒・骨折 □ 移動能力の低下 □ 褥瘡 ■ 閉じこもり ■ 意欲低下 ■ 徘徊 ■ 低栄養 ■ 摂食・嚥下機能低下 ■ 脱水 □ 易感染性 □ がん等による疼痛 □ その他（ ） → 対処方針（ ）			
（４）サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し ■ 期待できる □ 期待できない □ 不明			
（５）医学的管理の必要性（特に必要性の高いものには★を付けて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。） □ 訪問診療 □ 訪問看護 □ 看護職員による相談・支援 □ 訪問歯科診療 □ 訪問薬剤管理指導 □ 訪問リハビリテーション □ 短期入所療養介護 □ 訪問歯科衛生指導 □ 訪問栄養食事指導 ★ 通所リハビリテーション □ その他の医療系サービス（ ）			
（６）サービス提供時における医学的観点からの留意事項 ・血圧 ■ 特になし □ あり（ ） ・移動 ■ 特になし □ あり（ ） ・摂食 ■ 特になし □ あり（ ） ・運動 ■ 特になし □ あり（ ） ・嚥下 ■ 特になし □ あり（ ） ・その他 □ 特になし □ あり（ ）			
（７）感染症の有無（有の場合は具体的に記入して下さい。） □ 無 □ 有（ ） ■ 不明			

ケアプラン作成支援 AI 実証実験会
(AI を活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた調査研究)
ケアマネジャー アンケート調査票

【業務時間について】

Q1. ケアプラン作成支援 AI を使用した場合と使用しなかった場合について、それぞれ開始時刻と終了時刻をご記入下さい。

※なお、ここでの「ケアプラン作成」とは「第二表原案作成」を指し、以下には**アセスメント内容を理解したあと(配布したアセスメント見直し時間を含む)、第二表を作成し始めてから原案が埋まり、利用者に見せられる状態まで考え抜いた時点までに要した時間**をご記入ください。

①ケアプラン作成支援 AI を使用してケアプラン原案を作成した場合

開始時刻	:
終了時刻	:

②ケアプラン作成支援 AI を使用**せず**にケアプラン原案を作成した場合

開始時刻	:
終了時刻	:

【業務負担について】

Q2. ケアプラン作成支援 AI を使用することで、ケアプラン第 2 表作成に必要な情報収集に要する負担はどう変化したいと思いますか。

- ①軽減する
- ②やや軽減する
- ③あまり軽減しない
- ④軽減しない
- ⑤そもそも負担に感じていない

回答欄

Q2

Q3. ケアプラン作成支援 AI を使用することで、第 2 表の課題（ニーズ）を考えることへの負担はどう変化しましたか。

- ①軽減した
- ②やや軽減した
- ③あまり軽減しなかった
- ④軽減しなかった
- ⑤そもそも負担に感じていない

回答欄

Q3

Q4. ケアプラン作成支援 AI を使用することで、第 2 表の課題（ニーズ）の文章を作成することへの負担はどう変化しましたか。

- ①軽減した
- ②やや軽減した
- ③あまり軽減しなかった
- ④軽減しなかった
- ⑤そもそも負担に感じていない

回答欄

Q4

Q5. ケアプラン作成支援 AI を使用することで、第 2 表の長期目標・短期目標を考えることへの負担はどう変化しましたか。

- ①軽減した
- ②やや軽減した
- ③あまり軽減しなかった
- ④軽減しなかった
- ⑤そもそも負担に感じていない

回答欄

Q5

Q6. ケアプラン作成支援 AI を使用することで、第 2 表の長期目標・短期目標の文章を作成することへの負担はどう変化しましたか。

- ①軽減した
- ②やや軽減した
- ③あまり軽減しなかった
- ④軽減しなかった
- ⑤そもそも負担に感じていない

回答欄

Q6

ウェルモ実証

Q7. ケアプラン作成支援 AI を使用することで、第 2 表のサービス内容（サービス種別・回数を含む）を考えるとことへの負担はどう変化しましたか。

- ①軽減した
- ②やや軽減した
- ③あまり軽減しなかった
- ④軽減しなかった
- ⑤そもそも負担に感じていない

回答欄

Q7

Q8. ケアプラン作成支援 AI を使用することで、第 2 表のサービス内容（サービス種別・回数を含む）の文章を作成することへの負担はどう変化しましたか。

- ①軽減した
- ②やや軽減した
- ③あまり軽減しなかった
- ④軽減しなかった
- ⑤そもそも負担に感じていない

回答欄

Q8

Q9. 第 2 表の文章作成について、ケアプラン作成支援 AI を使用することで「楽になった」と感じる点を具体的に教えてください。（自由記述）

【新たな視点・観点の獲得について】

Q10. ケアプラン作成支援 AI が作成支援した第 2 表に提示された医療知識から、自身にない新たな知識や気づきを得ることができましたか。

- ①得られた
- ②やや得られた
- ③あまり得られなかった
- ④得られなかった

回答欄

Q10

Q11. ケアプラン作成支援 AI が作成支援した第 2 表に提示された事例集から、自身にない新たな知識や気づきを得ることができましたか。

- ①得られた
- ②やや得られた
- ③あまり得られなかった
- ④得られなかった

回答欄

Q11

Q12. ケアプラン作成支援 AI が作成支援した第 2 表に提示されたサービス種別から、自身にない新たな知識や気づきを得ることができましたか。

- ①得られた
- ②やや得られた
- ③あまり得られなかった
- ④得られなかった

回答欄

Q12

Q13. ケアプラン作成支援 AI を使用することで得られた新たな知識や気づきについて、具体的に教えてください。（自由記述）

Q14. ケアプラン作成支援 AI を使用することでケアマネジメントに対する考え方に変化がありましたか。

- ①変化があった
- ②やや変化があった
- ③あまり変化がなかった
- ④変化がなかった

回答欄

Q14

Q15. ケアプラン作成支援 AI を使用することでケアマネジメントに対する考え方が変化した点について、具体的に教えてください。（自由記述）

【説明の容易さについて】

Q16. 製品化された時点のケアプラン作成支援 AI について、拡充した医療知識は、利用者ご本人や家族にプランの説明をする際の理由や根拠として期待できそうですか？

- ① 思う
- ② ややそう思う
- ③ あまりそう思わない
- ④ 思わない

回答欄

Q16

Q17. 製品化された時点のケアプラン作成支援 AI について、拡充した事例集は、利用者ご本人や家族にプランの説明をする際の理由や根拠として期待できそうですか？

- ① 思う
- ② ややそう思う
- ③ あまりそう思わない
- ④ 思わない

回答欄

Q17

Q18. 本日使用したケアプラン作成支援 AI に提示された医療知識は、利用者ご本人や家族にプランの説明をする際の理由や根拠として期待できますか？

- ① 思う
- ② ややそう思う
- ③ あまりそう思わない
- ④ 思わない

回答欄

Q18

Q19. 本日使用したケアプラン作成支援 AI に提示された事例集は、利用者ご本人や家族にプランの説明をする際の理由や根拠として期待できますか？

- ① 思う
- ② ややそう思う
- ③ あまりそう思わない
- ④ 思わない

回答欄

Q19

【新人ケアマネジャーの場合】

（経験年数 5 年以上のケアマネジャーのみ回答ください。経験年数 5 年未満のケアマネジャーは、最後の「基本属性」に進んでください。）

もし経験年数 5 年未満のケアマネジャーが新規の利用者様のケアプラン作成のためにケアプラン作成支援 AI を使用した場合、

Q20. ケアプラン第 2 表作成に必要な情報収集に要する負担はどう変化したいと思いますか。

- ①軽減する
- ②やや軽減する
- ③あまり軽減しない
- ④軽減しない

回答欄

Q20

Q21. 第 2 表の課題（ニーズ）を考えることへの負担はどう変化したいと思いますか。

- ①軽減する
- ②やや軽減する
- ③あまり軽減しない
- ④軽減しない

回答欄

Q21

Q22. 第 2 表の課題（ニーズ）の文章を作成することへの負担はどう変化したいと思いますか。

- ①軽減する
- ②やや軽減する
- ③あまり軽減しない
- ④軽減しない

回答欄

Q22

Q23. 第 2 表の長期目標・短期目標を考えることへの負担はどう変化したいと思いますか。

- ①軽減する
- ②やや軽減する
- ③あまり軽減しない
- ④軽減しない

回答欄

Q23

Q24. 第 2 表の長期目標・短期目標の文章を作成することへの負担はどう変化したいと思いますか。

- ①軽減する
- ②やや軽減する
- ③あまり軽減しない
- ④軽減しない

回答欄

Q24

Q25. 第 2 表のサービス内容（サービス種別・回数を含む）を考えることへの負担はどう変化したいと思いますか。

- ①軽減する
- ②やや軽減する
- ③あまり軽減しない
- ④軽減しない

回答欄

Q25

Q26. 第2表のサービス内容（サービス種別・回数を含む）の文章を作成することへの負担はどう変化
すると思いますか。

- ①軽減する
- ②やや軽減する
- ③あまり軽減しない
- ④軽減しない

回答欄

Q26

Q27. ケアプラン作成支援 AI によって、楽になると思われる点を具体的に教えてください。（自由記述）

Q28. ケアプラン作成支援 AI が提示した医療知識から、新たな知識や気づきを得ることができると
思いますか。

- ①思う
- ②ややそう思う
- ③あまりそう思わない
- ④思わない

回答欄

Q28

Q29. ケアプラン作成支援 AI が提示した事例集から、新たな知識や気づきを得ることができると
思いますか。

- ①思う
- ②ややそう思う
- ③あまりそう思わない
- ④思わない

回答欄

Q29

Q30. ケアプラン作成支援 AI が提示したサービス種別から、新たな知識や気づきを得ることができると
思いますか。

- ①思う
- ②ややそう思う
- ③あまりそう思わない
- ④思わない

回答欄

Q30

ウェルモ実証

Q31. ケアプランケアプラン第 2 表作成時にケアプラン作成支援 AI を使用することで、経験年数 5 年未満のケアマネジャーはどのような視点・観点を得られると思うか、具体的に教えてください。
(自由記述)

回答欄

Q32

- Q32

回答欄

- Q33

回答欄

- Q34

回答欄

- Q35

回答欄

- Q36

ご協力いただきありがとうございました。

性別	① 男性	② 女性
年齢	① 60 歳未満	② 60～69 歳
	④ 80～89 歳	⑤ 90～99 歳
要介護度	① 要支援	② 要介護 1
	④ 要介護 3	⑤ 要介護 4

4. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様の基礎疾患について、該当するものに○をつけてください（複数回答）。

① 脳血管疾患（脳卒中）	② 心疾患（心臓病）	③ 悪性新生物（がん）
④ 呼吸器疾患	⑤ 関節疾患	⑥ 認知症
⑦ パーキンソン病	⑧ 糖尿病	⑨ 視覚・聴覚障害
⑩ 骨折	⑪ 脊髄損傷	⑫ その他（ ）

5. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様の認知症に関する日常生活自立度について、該当するものに○をつけてください。

	判断基準（認知症高齢者の日常生活自立度）
① 自立	（認知症を有しない。）
② I	（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。）
③ II	（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。）
④ IIa	（家庭外で上記 II の状態がみられる。）
⑤ IIb	（家庭内でも上記 II の状態が見られる。）
⑥ III	（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。）
⑦ IIIa	（日中を中心として上記 III の状態が見られる。）
⑧ IIIb	（夜間を中心として上記 III の状態が見られる。）
⑨ IV	（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。）
⑩ M	（著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。）

6. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様の障害に関する日常生活自立度について、該当するものに○をつけてください。

	判断基準（障害高齢者の日常生活自立度）
① 自立	（障害等を有しない。）
② J	（生活自立：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。）
③ A	（準寝たきり：屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。）
④ B	（寝たきり：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。）
⑤ C	（寝たきり：1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。）

7. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様について、AI を活用したケアプラン作成支援システムに提示されたサービス種別から、新たな視点・観点を得られましたか。

- ① 得られた ② 少し得られた ③ あまり得られなかった ④ 得られなかった

8. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様について、AI を活用したケアプラン作成支援システムに提示された将来予測グラフから、新たな視点・観点を得られましたか。

- ① 得られた ② 少し得られた ③ あまり得られなかった ④ 得られなかった

9. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様について、AI を活用したケアプラン作成支援システムを使用することで得られた新たな視点・観点について、具体的にお答えください。

10. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様について、AI を活用したケアプラン作成支援システムの提示内容と自身が作成したケアプランと比較して、ケアマネジメントに対する考え方に変化がありましたか。

- ① 変化した ② 少し変化した ③ あまり変化しなかった ④ 変化しなかった

11. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様について、ケアマネジメントに対する考え方が変化した点について、具体的にお答えください。

[illegible]

12. 今回 AI にアセスメント情報を入力した利用者様について、システムの提示内容を見て、利用者様のプラン変更を検討する可能性はありますか。

- ① 変更可能性は高い ② 検討の余地はある ③ 変更可能性は低い ④ 分からない

13. 今回 AI を活用したケアプラン作成支援システムについて、どのような活用方法であれば通常業務の支援やケアマネジメントスキル向上に向けた活用できそうでしょうか。可能な範囲でお答えください。

※どの利用者様でも同じ回答の場合は、1 枚のみ記載ください。

ご協力いただきありがとうございました。

この事業は令和元年度 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) により実施したものです。

「AI を活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた調査研究」

令和 2(2020)年 3 月発行

発行 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 10 階
TEL 03-5213-4110(代表) FAX 03-3221-7022

不許複製