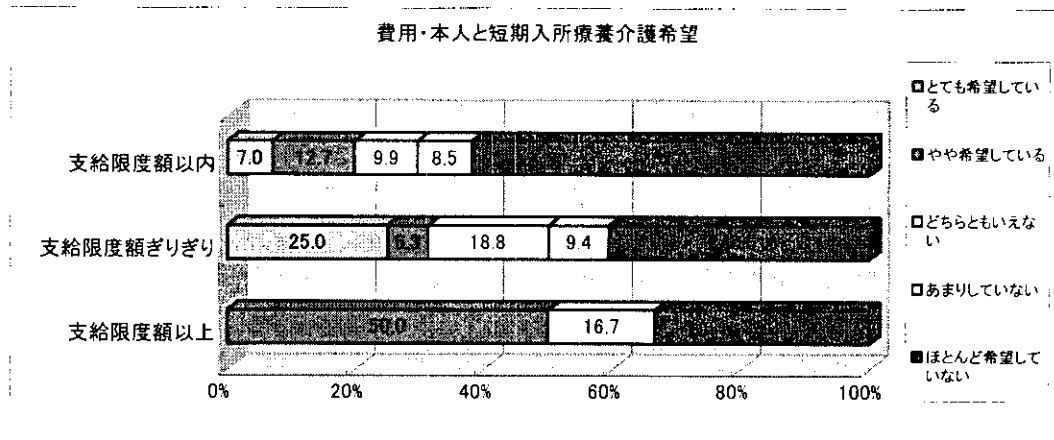
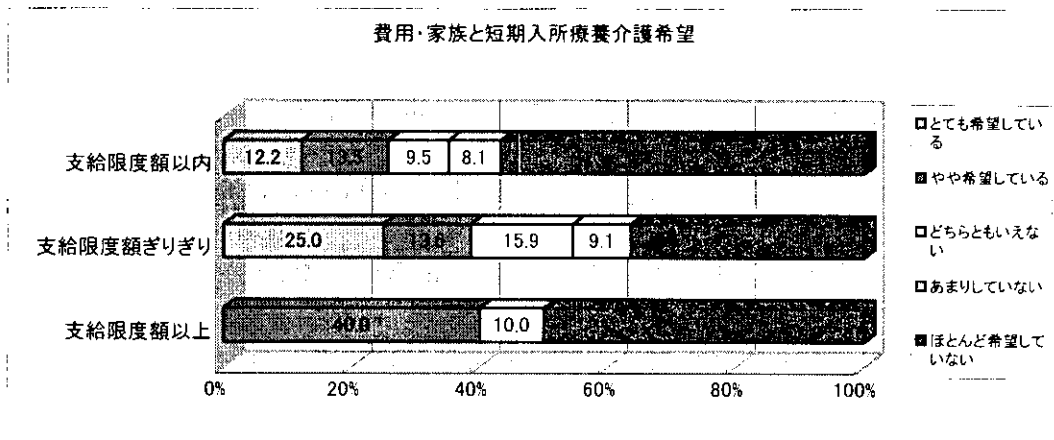


1-7-100. 費用・本人別短期入所療養介護希望



介護に関わる費用の本人意識では、支給限度額以内でなるべく少ない費用負担希望で「とても希望している」が5人(7.0%)、「やや希望している」が9人(12.7%)、「どちらともいえない」が7人(9.9%)、「あまり希望していない」が6人(8.5%)、「ほとんど希望していない」が44人(62.0%)。支給限度額ぎりぎりまでの費用負担希望で「とても希望している」が8人(25.0%)、「やや希望している」が2人(6.3%)、「どちらともいえない」が6人(18.8%)、「あまり希望していない」が3人(9.4%)、「ほとんど希望していない」が13人(40.6%)。支給限度額以上の費用負担希望で「やや希望している」が3人(50.0%)、「あまり希望していない」が1人(16.7%)、「ほとんど希望していない」が2人(33.3%)であった。

1-7-101. 費用・家族別短期入所療養介護希望



介護に関わる費用の家族意識では、支給限度額以内でなるべく少ない費用負担希望で「とても希望している」が9人(12.2%)、「やや希望している」が10人(13.5%)、「どちらともいえない」が7人(9.5%)、「あまり希望していない」が6人(8.1%)、「ほとんど希望していない」が42人(56.8%)。支給限度額ぎりぎりまでの費用負担希望で「とても希望している」が11人(25.0%)、「やや希望している」が6人(13.6%)、「どちらともいえない」が7人(15.9%)、「あまり希望していない」が4人(9.1%)、「ほとんど希望していない」が16人

(36.4%)。支給限度額以上の費用負担希望で「やや希望している」が4人(40.0%)、「あまり希望していない」が1人(10.0%)、「ほとんど希望していない」が5人(50.0%)であった。

第2章 ニューロコンピューティングシステムソフトの使用に関するアンケート結果

1 調査対象者の属性

調査対象者は、11名であった。年齢の平均は、36.18歳であり、全員が介護支援専門員を取得している。

それぞれの資格は、看護婦が3人、介護福祉士1人、作業療法士1人、社会福祉士1人、社会福祉主事（医療ソーシャルワーカー）5人であった。

2 ニューロコンピューティングシステムソフトを使用した結果

11名のソフト使用者の感想をまとめると以下のようになった。

- ・ 作業内容が簡略化されていてよい
- ・ アセスメントからケアプランが自動的にできるのはわかるが、本当にアセスメント量を減らせるのか疑問である。
- ・ おもしろいソフトになるのではないか
- ・ 全体を通しておもしろ発送のプログラムである
- ・ 利用者の希望やケアマネジャーの判断をケアプランに直結して入力できるシステムとインターフェイスであるといえる
- ・ プロトタイプとしては現状の入力画面はケアプランのラフスケッチという感じである
- ・ サービスの選択とケアプランの画面へのマウスでの入力は主頼りも楽であった
- ・ 時間は10分単位での入力が必要である
- ・ 画面上から何時から何時までとドラッグするのは大変わかりやすい
- ・ ケアプランの横スクロールは、週ごとよりも曜日毎の方がわかりやすい
- ・ 選択サービスの削除の他にコピー機能が必要
- ・ 週間サービスの繰り返しのケースは週間サービス全体をコピーできる機能が必要
- ・ 月単位のケアプランが一目でわかるような表示機能があるとよい
- ・ サービス事業者情報がサブメニューやカレンダーの下に表示されるとよい
- ・ サービス事業諸情報がないのはよくない
- ・ 標準書式のサービス利用票に反映した表示機能が必要
- ・ 入力が容易であり、初心者にとっても使いやすい
- ・ 展開速度が速く、入力にイライラ感がなかった
- ・ 加算等の内容から事業所を選択できるようにするとおもしろい
- ・ 画面展開の際に、サービスの時間帯にドラッグしたときに加減算のチェックリストが現れるようにしたらよいかと思う

- ・ まだなんともいえない
- ・ ケアプランの入力の済コピーできない
- ・ ケアプランの時間表示が右にあった方がよい
- ・ 上書きできるのはよいが、更新をクリックすることにより上書きできた方がよい
- ・ 使いかっでは自社ソフトの方がよい
- ・ ケアプラン画面は上下の度ラックでサービス入力できるのはよい
- ・ 時間による便よな点数の違いを確認するのに、いちいちサービスリスト画面を開けなければならない点が惜しい
- ・ サービスの入力が感嘆だった
- ・ 福祉用具の項目や単位数が利用者によって異なるので、単位数が入力できればよい
- ・ 慣れるまで時間を要した
- ・ 限度額等の希望は様々である
- ・ 本人の意向も様々である
- ・ 家族形態はあてはまりにくい
- ・ 介護者の有無も様々なパターンがある
- ・ コピー機能があると便利
- ・ マウスのみで入力できるはよい
- ・ サービスリスト表示が見にくい
- ・ 加算状況などが一つの画面で見られればよい
- ・ 入力ミス直すのに削除しなければならないのを改善してほしい
- ・ カラー画面で見やすく、一目で理解できた
- ・ 一日ごとに入力しなければならないのは時間がかかった
- ・ 時間単位を深夜・夜間・午後等に背景の色が違くと見やすい

3 システムの問題点

システムの問題点については、以下のような指摘があった。

- ・ 訪問介護を実際に計上する場合は、2時間未満＝2時間と解釈している人が多いと思うので、表示する帯も2時間分のがあった方がよい
- ・ サービスリスト表示画面で開始と終了の表示がわからない
- ・ 実際の時間がわかる方がよい
- ・ 通所介護は、加算を選択できるのはよいが、リスト画面で単位数が正式に出ていない
- ・ 通所介護の片道と往復が選べない
- ・ 福祉用具貸与の単位数が選べない
- ・ 福祉用具貸与の複数選択ができない
- ・ 訪問入浴介護は欄外ではなく、時間帯に入る方がケアプランに即している

- ・ 短期入所系の入退所の時間がわからない。ヘルパーが送迎に対応することもあるなので、時間をはっきりした方がよい
- ・ デイケア、デイサービスの送迎の片道計算ができない
- ・ 通所サービスの送迎加算や1, 2で点数が異なる
- ・ 月1回しか算定できないサービスの入力方法の見直し
- ・ 福祉用具貸与の単価の入力画面居宅療養管理指導、痴呆対応型生活介護、特定施設入所者生活介護は居宅サービス計画に反映されないの必要な
- ・ 同一時間帯のサービスがある場合に見えない
- ・ 重なりの表示方法に工夫が必要
- ・ 30分単位のサービスはサービス種類が表示されずに色だけなのはわかりにくい
- ・ サービスリスト表示画面で時間ゴードの表示を実時間の表示にした方がよい
- ・ 加算コードを実単位数の表示にした方がよい
- ・ サービス種別や項目コードごとの回数と単位計算が必要
- ・ サービス種別や項目コード毎の並び替え機能が必要
- ・ 通所介護・通所リハビリの送迎加算が片道だけ
- ・ サービスリスト表示で通所サービス系の加算部分の単位がサービスコードで表示されている
- ・ 同姓同名の処理の場合、同姓同名で同じ生年月日の人の場合、同一人物としてみなされる危険性はないか？
- ・ 病院・診療所の訪問看護30分未満のチェックボックスがない
- ・ カレンダーはケアプランを行う当該月でデフォルトされるようにすべき
- ・ 居宅サービス計画書(1)と(2)を作成しなければならないが、これらを容易に作成できる機能があるとよい
- ・ アセスメントをチェックすることによって計画書を自動的に作成できる方法はないか
- ・ 全てのサービスの時間が未満、以上の時間入れ込みがずれている(例、訪問看護1時間と入れると1時間半の単位になる)
- ・ 訪問看護緊急加算、通所サービス送迎、食事加算の単位ミス
- ・ 訪問入浴は時間枠内に入れた方がよい
- ・ 訪問介護は、訪問介護・家事等の内容も記入された方がよい
- ・ プランを入れたのに再度確認したら消失していた
- ・ 訪問介護の滞在型を入力すると、サービスリスト表示が一つ上野単位で表示される
- ・ 訪問看護の同様、通所介護の食事加算や送迎加算の単位が表示できない
- ・ 短期入所生活介護の送迎加算や往復の分と初日と最終日の2回入力するのかが不明
- ・ 特別管理加算、緊急時加算は月1回につきの加算点数として入力できるとよい

- ・ 週単位の予定をコピーして月間予定を作成できる機能が欲しい
- ・ 訪問入浴の時間帯を入力したい介護保険以外のサービスも入力できるようにしてほしい
- ・ ケアプラン画面上で一括削除ができると便利
- ・ 身体介護30分未満のサービスが定時に毎日必要な場合は、ドラッグしてできるようにしてほしい
- ・ 訪問看護の緊急加算など1ヶ月単位のものは別にした方がよい
- ・ ケアプランの入力に時間がかかる 読み込みエラーが出てくる
- ・ 居宅療養管理指導は上限の中に入らないのに点数が減っている
- ・ 訪問入浴は日単位にしか入力できないが、時間での入浴が必要
- ・ 時間の表示が左側にしかないので、操作しにくい
- ・ 通所サービスの片道送迎が必要二つ同時にサービス利用をする場合(入浴目的で訪問介護利用等)、対応必要
- ・ 福祉用具や会社によって金額が違い、限度額ぎりぎりの利用者はオーバーしてしまうこともある

4 ケアプランを作成する上で特に必要だと思う項目

ケアプランを作成する上で特に重視しており、必要だと思う項目は以下の通りであった。

- ・ 家族の希望（サービス内容）
- ・ 身体状況
- ・ 環境
- ・ 介護力
- ・ 限度額以内に利用負担額を納めること
- ・ 問題点を追求して、必要と思われるサービスの説明をしてからプランを作ること
- ・ 利用者が要求しても、それが問題点の解決にならない時は、別の案を提供すること
- ・ 障害像
- ・ 家族関係
- ・ 人生観
- ・ 利用者と家族の希望日常生活自立度と痴呆度世帯人数
- ・ 病状の安定や変化
- ・ サービス事業者の特性（エリア、需給状況、供給量、内容）
- ・ 本人の性格
- ・ 家族関係
- ・ 世帯の介護状況
- ・ 本人又は介護者が困っていることを解決できるサービスの選択

- ・ 本人及び家族の意向身体機能
- ・ 精神状況
- ・ 社会環境
- ・ ニーズ把握
- ・ 家族の希望
- ・ ADL
- ・ 精神状態
- ・ 経済状態
- ・ 医学管理
- ・ ニーズの把握
- ・ 地域の社会資源の状況
- ・ 本人と本人を取り巻く家族の介護支援体制
- ・ 住環境
- ・ 本人の希望
- ・ 家族の介護力
- ・ 本人の意向
- ・ 家族の希望
- ・ 近隣のサービス充足状況
- ・ 本人の希望
- ・ 本人・家族の希望
- ・ 本人を取り巻く環境本人が受けられるような緩やかな変化を見ながらの調整
- ・ 関係機関の情報・意見
- ・ 医学的な指示

5 その他

今回ニューロコンピューティングシステムを利用した感想や介護保険制度に関することなどをフリアンサーで聞き取った結果は以下の通りである。

- ・ 実務と事務の分離ができなくて困っている人が多い
- ・ 最初の頃は1割負担に対する抵抗が強くサービスを受けがらなかった人が多かったが、最近ではむしろ不必要なサービスの要求や利用者の権利を主張する方が多くなった
- ・ 利用者の要求を鵜呑みにするようなケアマネジメントをするケアマネが多くなると、限りあるサービスの中で本当に必要性の高い人がそのサービスを受けられるようになるのではないか ケアマネジャーの真の力量が問われるときは遠くない
- ・ 先駆的で斬新な研究である
- ・ 日頃のケアプランを見直すよい機会になった

- ・ 何を根拠にケアプランを作成しているのか、自分自身の思考過程を明確にしたいと思った
- ・ ケアプラン作成には、本当にこのケアプランでよいかという当面の介護の保障と生活の再構築の予想という側面があるように思う
- ・ 退院する利用者のケアプランは大変である
- ・ 入退院の繰り返しの場合のケアプランも大変
- ・ ケアマネジャーは退院促進係か？
- ・ DRG/PPS時代のケアマネジャーの役割を真剣に考える時期に来ているように思う
- ・ ケアマネジャーがケアマネジメント業務をきちんと行うことのできる環境が必要
- ・ 給付管理事務の簡素化はできないか
- ・ チームケアを行う体制の整備は可能か
- ・ サービス担当者とケアマネジャーの関係の見直しが必要
- ・ ケアマネジャーはサービスの調整だけを行い、各サービス提供者がサービス毎のプランを作成するという方法がよいのではないか
- ・ ケアマネジャーの業務は、利用者の身体状況や生活状況から、在宅か施設かの判断と、施設種類及び在宅サービスの種類及び量の特定を行うような立場がよいのではないか
- ・ 今回の調査に参加することで、ケアプラン作成業務の見直しの機会となった
- ・ 希望したサービスが導入できなかつたり、家族中心のケアプランとなることが多い
- ・ 本人が痴呆であると、通所サービスを使用できても、夜間のサービスがないため問題
- ・ 自社開発ソフトを使用しているので、このソフトを参考にしたい
- ・ よいケアマネとは何かを悩む
- ・ 自立支援を優先させたいが、できない場合もある
- ・ 忙しい
- ・ 自分のケアプランを見直すよいきっかけになった
- ・ 自分のケアプランの傾向がわかってよかった

第3章 分担研究の結論

分担研究の結論として、昨年度に行ったフォーカスグループの結果からもわかったように、介護支援専門員は本人や家族の希望を極めて大きく取りいれて、介護サービス計画を作成していることが今年度の結果からも推察できた。その一方で、専門職としてのアセスメント結果からの必要と思われるサービスの提供も行っていることがわかった。

今年度の結果から、理想的ケアプランとは何かという最初に提示した疑問が再度持ち上がったといえる。つまり、本人や家族の希望を重視しつつ、専門家としてのケアプランとして作成すべきケアプランの基準は何かということである。

理想的ケアプランの明確な定義はないが、多くの場合、介護支援専門員が考えるケアプランを指す場合が多い。しかし、介護支援専門員の質の担保が十分ではない現状において、全ての介護支援専門員が作成するケアプランが理想的なケアプランといえるかどうか、という問題点が生じる。

全国的にある一定の基準を設け、そこにその地域ごとの特性を加味した理想的なケアプランを提示することが今後は必要となる。その際に、ただ単に事例として提示するのではなく、本研究で作成したニューロコンピューティングシステムを利用して、理想的ケアプランを教師データとして取り込み、そこに各地域の特性や介護支援専門員の癖などを加えたケアプランを作成することが必要である。

本研究は本年度で終了するが、厚生労働省で行っている介護支援専門員の質の向上のための事例研究の蓄積を本研究のニューロコンピューティングシステムと併せることにより、理想的ケアプランの作成も可能となるものと考えている。

添 付 資 料

ケアプラン・ニューロコンピューティングシステム

取扱説明書

第 1.1 版

目次

第1章 はじめに

- 概要
- 動作環境
- 注意事項
- インストール

第2章 共通画面説明

- 基本画面
- プランを立てる被保険者を選択する
- プランを立てる月を選択する
- データを保存する
- アプリケーションを終了する

第3章 被保険者情報

- 基本画面
- 新しい被保険者を登録する
- 登録済みの被保険者情報を変更する
- 登録済みの被保険者情報を削除する

第4章 ケアアセスメント

- アセスメント項目を入力する
- エキスパートシステムを利用する

第5章 ケアプラン

- 基本画面
- 時間単位のサービスを追加する
- 時間単位のサービスの詳細内容を変更する
- 時間単位のサービスを削除する
- 日単位のサービスを追加する
- 日単位のサービスの詳細内容を変更する
- 日単位のサービスを削除する
- 月単位のサービスを追加、変更、削除する
- 週単位のケアプランをコピーする

第6章 サービスリスト表示

- 基本画面
- 強制的にサービスを削除する

第7章 ニューロコンピューティングシステム

- 基本画面
- 教師データを作成する
- 学習する
- ネットワーク設定

第1章 はじめに

概要

ケアプラン・ニューロコンピューティングシステムは、ケアプランを行う際のケアマネージャの負担を軽減するために開発されたアプリケーションで、直感的でわかりやすいユーザインターフェイスを提供します。現在、本アプリケーションは開発段階にあるため、実現していない機能が多くあります。本マニュアルはケアプラン・ニューロコンピューティングシステムの基本動作を説明するものです。

動作環境

ケアプラン支援システム(仮称)の動作環境は以下のようになります。

項目	環境
OS	Windows 98/Me/2000/XP
CPU	Intel Pentium 233MHz 程度 以上
ハードディスク容量	30MB 以上の空き領域 (アプリケーション、データ容量含め)
メモリー	32MB 以上のアプリケーション領域
画面解像度等	1024×768、256色 以上の画面設定 (解像度 1024×768 を推奨)

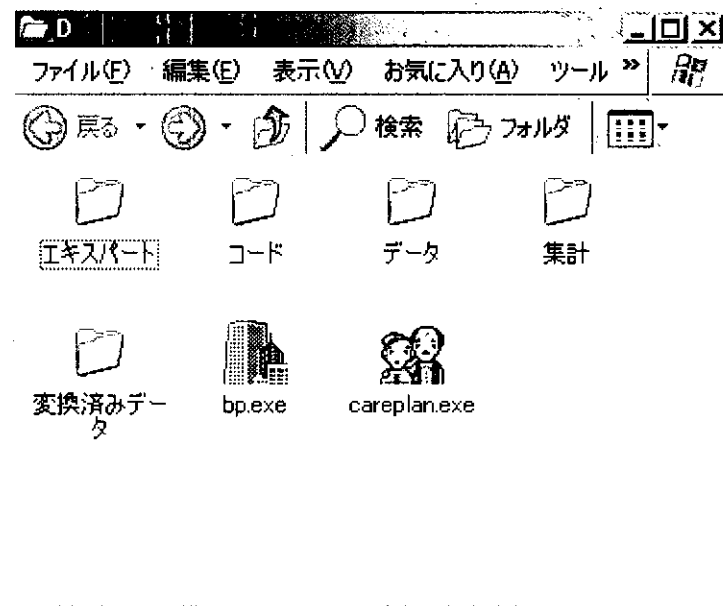
注意: 画面解像度が 1024×768 未満の環境(800×600 等)では、本アプリケーションは正常に動作しません。Windows のコントロールパネル「画面の設定」で画面解像度の変更を行ってください。

注意事項

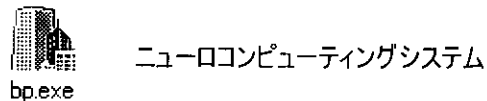
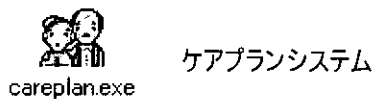
- ・インストール時に作成されるフォルダ「コード」「データ」「変換済みデータ」「集計」にはアプリケーションの動作に重要なファイルが含まれます。フォルダを消去したり、フォルダ内のファイル内容を書き換えるといった行為は、アプリケーションの正常動作に影響を与えますのでおやめください。
- ・データは自動的に保存される仕組みになっていますので、大切なデータを誤って上書きしてしまう恐れがあります。細めなデータのバックアップをお勧めします。

インストール

- ① インストールするためのフォルダを作成してください。(説明のため、ここでは C:¥careplan¥というフォルダを作成します)



- ② CD-ROM には、上のようなファイルが収録されています。①で作成したフォルダに CD-ROM 内のすべてのファイル／フォルダをコピーしてください。
- ③ 必要であれば、スタートメニューへの登録や、デスクトップのショートカット作成を行ってください。

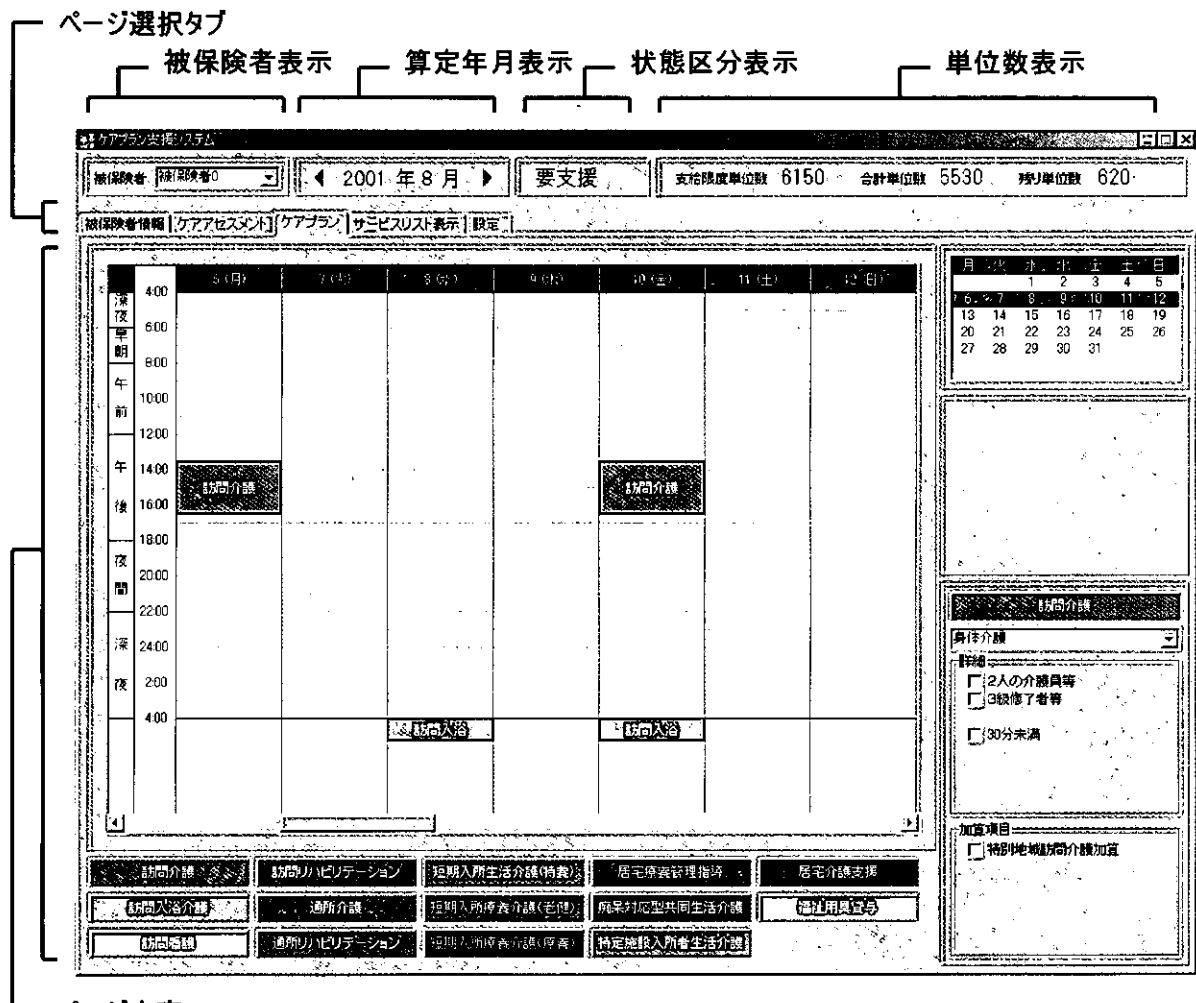


注意: CD-ROM からコピーした場合、ファイルやフォルダが「読み取り専用」になっている可能性があります。インストール直後に、すべてのファイルを選択し、右クリックメニューの「プロパティ」で「読み取り専用」のチェックをはずしてください。

第2章 共通画面説明

基本画面

次の図は、ケアプラン支援システム(仮称)の基本画面です。



ページ内容

項目	機能
被保険者表示	算定を行う被保険者を表示します。
算定年月表示	算定を行う年月を表示します。
状態区分表示	算定対象の被保険者の状態区分を表示します。
単位数表示	現在の算定単位数を表示します。左から支給限度単位数、合成単位数、残り単位数を示します。合成単位数が支給限度単位数を超えた場合、残り単位数は赤く表示されます。
ページ選択タブ	ケアプラン支援システム(仮称)では、さまざまな機能をページ単位に整理しています。必要な機能をタブの中から選択することで、ページ内容が表示されます。
ページ内容	タブで選択されたページ内容が表示されます。

プランを立てる被保険者を選択する

被保険者ボックスをクリックし、プルダウンリストの中から算定したい被保険者を選択します。

プランを立てる月を選択する

算定年月表示の両脇の矢印をクリックすることで、算定したい月が増減します。

データを保存する

データの保存は自動的に行われます。サービスの追加や変更などを行うとデータは保存されます。

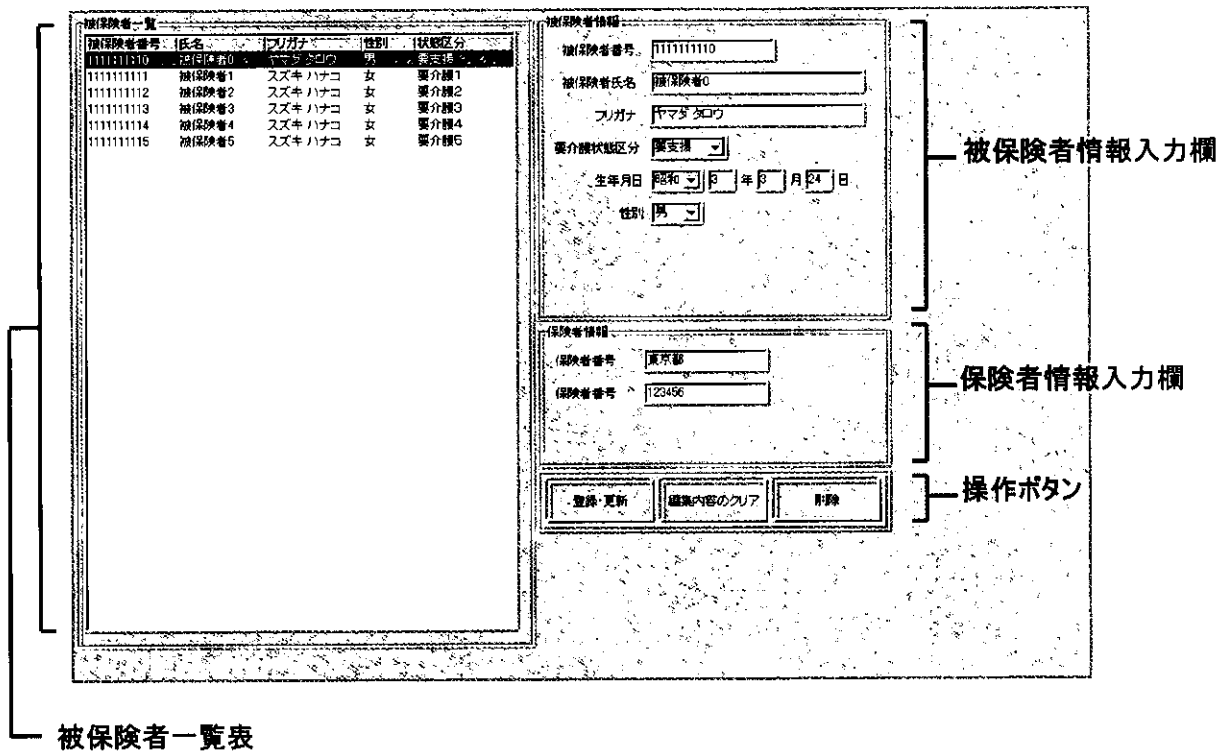
アプリケーションを終了する

通常の Windows アプリケーションの終了方法と同様に、画面右上の [X] ボタンをクリックします。

第3章 被保険者情報

基本画面

次の図は、被保険者情報ページの基本画面です。



項目	機能
被保険者一覧表	登録されている被保険者の一覧が表示されます。
被保険者情報入力	被保険者の名前などを入力します。
保険者情報入力	保険者の名前などを入力します。
操作ボタン	入力情報の登録・更新・削除などを行います。

新しい被保険者を登録する

1. 被保険者情報入力欄の編集内容を全て消去したい場合、編集内容のクリアボタンをクリックします。編集内容を消去しないで、現在の編集内容を引き継ぐこともできます。

2. 被保険者情報入力欄を編集します。

被保険者情報入力欄の項目は以下のようになります。

項目	機能
被保険者番号	被保険者の被保険者番号を入力します。(半角英数字)
被保険者氏名	被保険者の氏名を入力します。(全角)
フリガナ	被保険者氏名のフリガナを入力します。(全角カタカナ)
要介護状態区分	被保険者の要介護度の状態区分を選択します。
生年月日	被保険者の生年月日を入力します。
性別	被保険者の性別を選択します。

3. 保険者情報入力欄を編集します。

保険者情報入力欄の項目は以下のようになります。

項目	機能
保険者名	保険者の名称を入力します。
保険者番号	保険者の保険者番号を入力します。

4. 操作ボタンの登録・更新ボタンをクリックします。被保険者一覧表に新しい被保険者が登録されます。

登録済みの被保険者情報を変更する

1. 変更を行いたい被保険者を被保険者一覧表から左クリックして選択します。被保険者情報入力欄に被保険者の情報が表示されます。

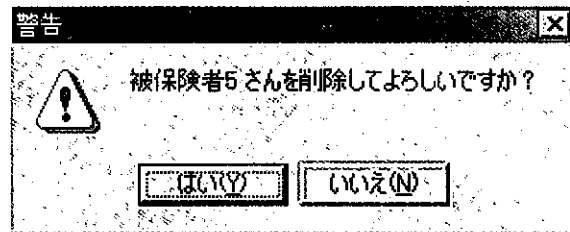
2. 被保険者情報入力欄で編集を行います。

3. 操作ボタンの登録・更新ボタンをクリックします。被保険者の情報が更新されます。

注意：登録・更新は、被保険者情報入力欄の被保険者番号を基に行われます。登録・更新を行う場合、被保険者情報入力欄の被保険者番号が被保険者一覧表に含まれない場合、新規登録となり、含まれる場合、該当する被保険者番号の被保険者情報が更新されます。

登録済みの被保険者情報を削除する

1. 削除を行いたい被保険者を被保険者一覧表から左クリックして選択します。
2. 確認のダイアログが表示されます。



3. 削除を行いたい場合、はいをクリックします。選択された被保険者が削除されます。

第4章 ケアアセスメント

ケアプラン支援システム

被保険者 0101: AAA 2002年3月 要介護1 支給限度単位数 16580 合計単位数 0 標準単位数 16580

被保険者情報 [ケアアセスメント] ケアプラン | サービスリスト表示 |

アセスメント項目(入力)

本人・家族の要望

A. 「訪問サービス」についてお聞かせします。

① 「訪問介護サービス」を望みますか？

はい
 いいえ
 どちらともいえない

② 「訪問看護サービス」を望みますか？

はい
 いいえ
 どちらともいえない

B. 「通所サービス」についてお聞かせします。

① 「通所サービス」を望みますか？

はい
 いいえ
 どちらともいえない

現たぎり度

正常
 J1
 J2
 A1
 A2
 B1
 B2
 C1
 C2

廃果度

正常
 I
 IIa
 IIb
 IIIa
 IIIb
 IV
 M

更新

エキスパート選択

判定副値(0.0~1.0)

訪問介護サービス 選択... 0.75

訪問看護サービス 選択... 0.75

通所サービス 選択... 0.75

エキスパートシステム

実行 * アセスメントデータの更新を行ってから実行してください

訪問介護サービス

訪問看護サービス

通所サービス

エキスパートシステム 実行

アセスメント項目入力

項目	機能
アセスメント項目入力	選択中の被保険者に関するアセスメント項目を入力します。
エキスパートデータ選択	ニューロシステムにより作成したエキスパートデータを選択します。
エキスパートシステム実行	選択したエキスパートデータを用いて、アセスメント項目からケアプラン参考値を計算します。

アセスメント項目を入力する

1. 現在選択中の被保険者に対しての、「本人の希望」「痴呆度」「寝たきり度」に関する4つの質問項目を選択してください。
2. アセスメント項目については、自動的に保存されないので、更新ボタンを押してアセスメント項目を保存してください。

エキスパートシステムを利用する

1. 訪問介護サービスの選択ボタンを押して、ニューロシステムにより作成されたエキスパートデータを選択してください。エキスパートデータのファイル形式は CSV 形式になります。
2. 同様に、訪問看護サービス、通所サービスについてもエキスパートデータを選択してください。
3. エキスパートシステムの実行ボタンを押すと、アセスメント項目に対応したケアプラン参考値が、エキスパートデータより算出されます。

エキスパート選択				
				判定値(0.0~1.0)
訪問介護サービス	E:\Develop\Bpc\エキスパート種別	選択...		0.75
訪問看護サービス	E:\Develop\Bpc\エキスパート種別	選択...		0.75
通所サービス	E:\Develop\Bpc\エキスパート種別	選択...		0.75

エキスパートシステム				
※ アセスメントデータの更新を行ってから実行してください				
訪問介護サービス	利用しない			
訪問看護サービス	月(30分×2回)もしくは(60分×1回)			
通所サービス	月 4回未満(毎週1回より少ない)			

0.0058	0.0002	0.0029	0.0147	
0.0009	0.0013	0.0012	0.8427	0.2877
0.0089	0.0036	0.9978	0.0025	

エキスパートシステムは、アセスメント項目の更新ボタンにより保存されたアセスメントデータを利用するため、アセスメントデータの変更を行ったときには必ず更新ボタンを押してください。
