

**(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び
訪問系サービス・居宅介護支援事業所
におけるLIFEの活用可能性の検証に関する
調査研究 (結果概要)(案)**

(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

1. 調査の目的

- 本事業では、特にLIFEの入力及び活用に関する事業所の負担の推移、フィードバックの利活用の状況とその効果及び課題等に焦点を当て検討を行った。
- また、次期介護報酬改定に向けて、訪問系サービス及び居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性について、令和3年度に実施した少数の事業所でのモデル的な調査の結果を踏まえて、より多くのサービス及び多数の事業所を対象とした調査を行い、具体的な活用方法及びそれに向けた課題等について検討した。

2. 調査方法

A. アンケート調査・ヒアリング調査

LIFE登録済み事業所及び未登録事業所それぞれに対し、アンケート調査及びヒアリング調査を実施した。 令和5年1月6日時点

	母集団※1	抽出方法※2	発出数	回収数	回収率	有効回収率※5	調査期間・調査時点
LIFE登録済み事業所	34,671	無作為抽出※3	4,000	1,475	36.9%	36.9%	令和4年9月 ～令和5年1月 ※調査時点は回答日時点
LIFE未登録事業所	58,389	無作為抽出※4	1,000	224	22.4%	22.4%	

※1 介護保険総合DBにおける令和4年3月に請求実績のある事業所を母集団としている。

※2 災害救助法の適用地域に所在している事業所を除き抽出した。

※3 令和4年3月にLIFE関連加算(科学的介護推進体制加算等)の算定がある事業所を対象としてサービス別に抽出した。

※4 令和4年3月にLIFE関連加算(科学的介護推進体制加算等)の算定がない事業所を対象としてサービス別に抽出した。

※5 設問によっては未回答の事業所があるため、設問ごとに集計対象回答数は異なる。

B. モデル事業

令和5年1月6日時点

モデル事業に参加を希望した事業所に対し、LIFEへのデータ入力・フィードバック活用とアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。

	参加事業所数	データ入力及び提出 ができた事業所数	データ入力 ・提出率	回収数	回収率	有効 回収率	調査期間・ 調査時点
訪問介護事業所	31	21	67.7%	14	66.7%	66.7%	令和4年10月 ～令和5年1月 ※調査時点は 令和4年10月1日
訪問看護事業所	47	22	46.8%	20	90.9%	90.9%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	32	21	65.6%	18	85.7%	85.7%	
居宅介護支援事業所	96	65	67.7%	59	90.8%	90.8%	

C. 介護関連DB分析

LIFEに関連した加算の算定状況を把握するため介護保険総合データベースの分析を行った。

※介護保険総合DBに登録されている、令和3年4月サービス提供分～令和4年9月サービス提供分のデータを用いた。

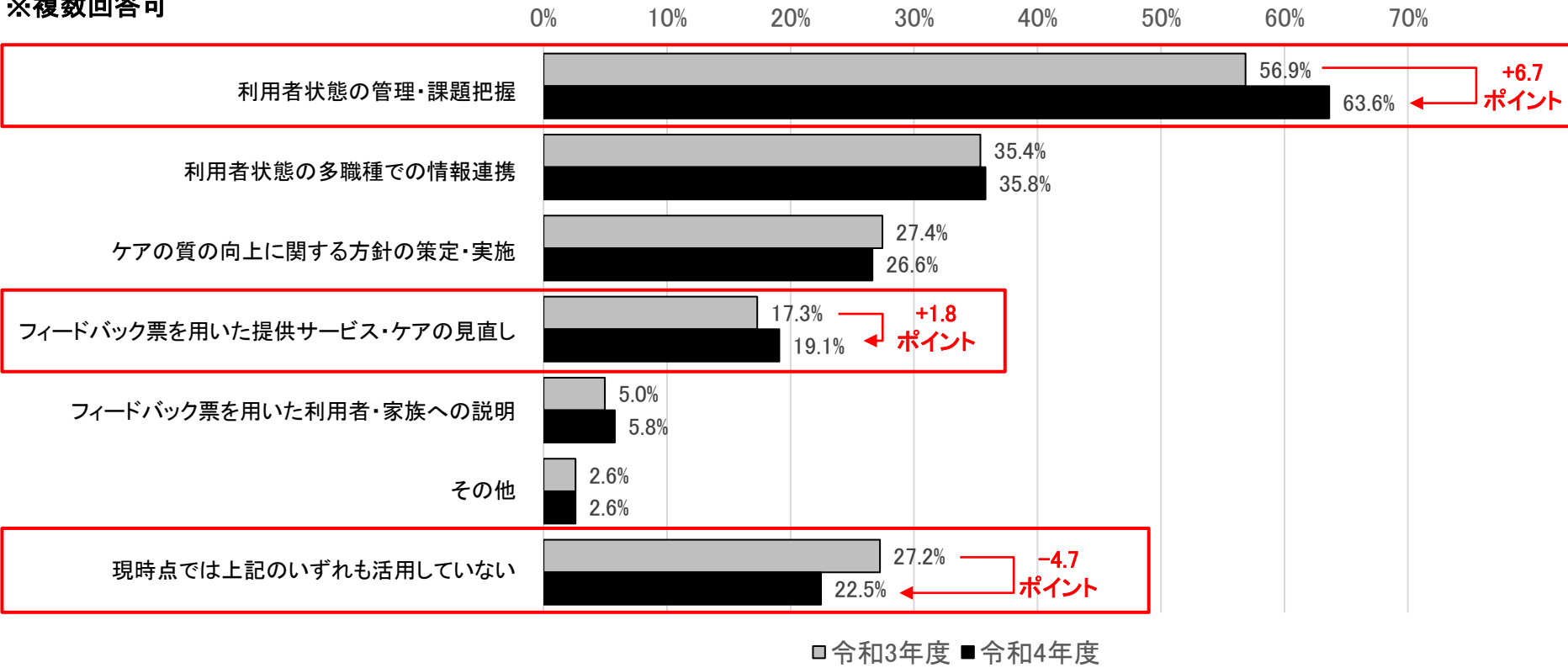
(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

3. 調査結果概要

A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

- 令和3年度調査時点と比較して、令和4年度調査時点ではLIFEを活用していない事業所・施設の割合が減少傾向だった。
- 利用者の状態管理・課題把握、提供サービス・ケアの見直しでLIFEを活用する事業所・施設の割合が増加傾向だった。

図表1 LIFEの活用場面(回答数:503)
※複数回答可



※図表1~6: 令和3年度・令和4年度の調査とともに回答した事業所・施設のみを対象として集計(ともに回答数503)

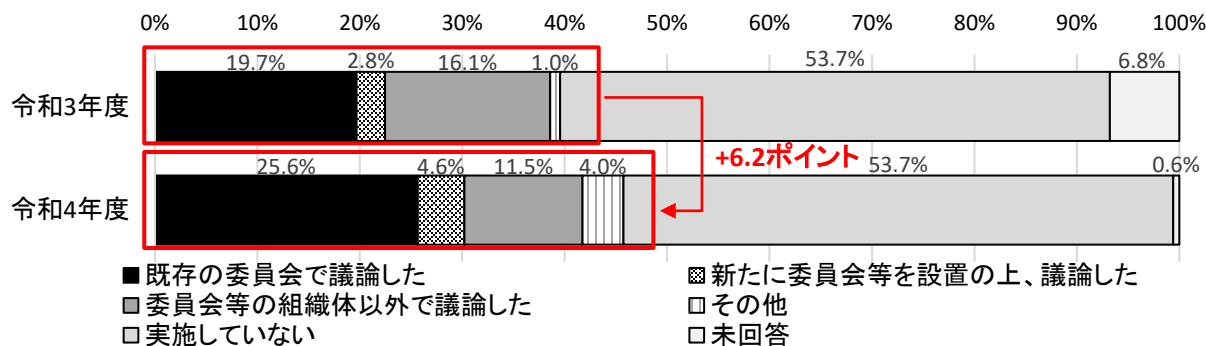
(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

- LIFE活用に伴う議論の実施状況として、委員会で議論している事業所・施設の割合が増加傾向だった。特に既存の委員会で議論している事業所・施設の割合が増加した。
 - 利用者の状態像の変化やフィードバックの内容について議論している事業所・施設の割合が増加傾向だった。一方で、利用者の状態像等を踏まえた目標設定やケア内容・実施方法等を議論している事業所・施設の割合は減少した。
- ※調査時点では十分なフィードバックが返せていなかった要因があると想定される。

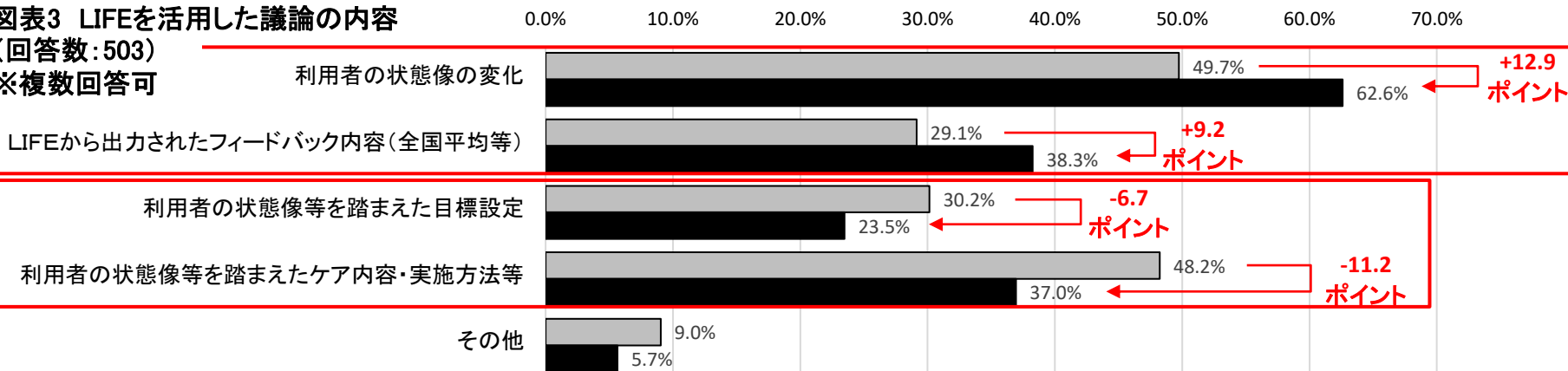
図表2 LIFE活用に伴う議論の実施状況(回答数:503)

※複数回答可



図表3 LIFEを活用した議論の内容(回答数:503)

※複数回答可



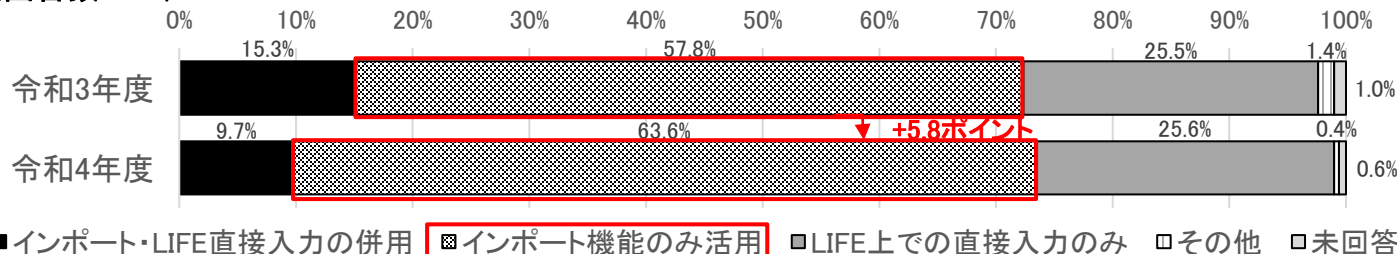
※図表1~6: 令和3年度・令和4年度の調査とともに回答した事業所・施設のみを対象として集計(ともに回答数503)

(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

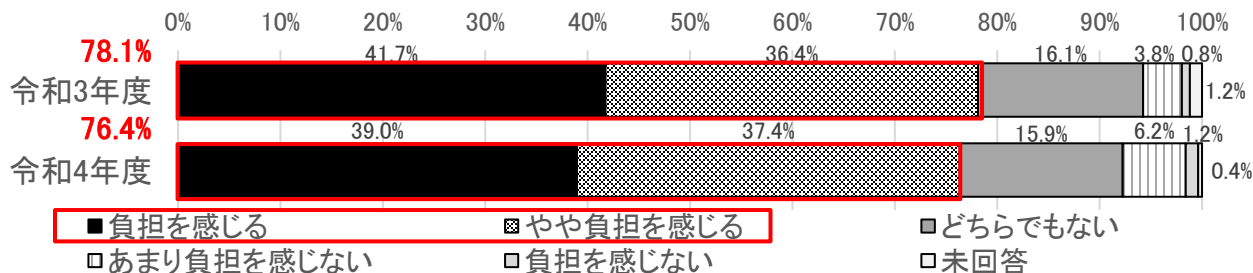
A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

- LIFEへのデータ入力は、インポート機能のみを活用している割合が増加した。
- データ登録に負担を感じている(負担を感じる+やや負担を感じる)割合が、令和3年度調査では78.1%、令和4年度調査では76.4%だった。
- 利用者1人当たりのLIFEに関するかかった時間として、LIFE利用者の状態評価に要する時間(平均値107.7分、中央値30分)と介護ソフト又は紙媒体に入力・記録した時間(平均値96.2分、中央値20分)が比較的多い。

図表4 LIFE入力方法(回答数:503)



図表5 データ登録の負担感(回答数:503)



図表6 利用者1人当たりにかかった時間(回答数:1,475)

	平均値(分)	中央値(分)
利用者の状態の評価にかかった時間	107.7	30
介護ソフト又は紙媒体に入力・記載した時間	96.2	20
インポート機能の利用にかかった時間	34.0	10
LIFE上での直接入力にかかった時間	40.0	10

※図表1~6: 令和3年度・令和4年度の調査にともに回答した事業所・施設のみを対象として集計(ともに回答数503)

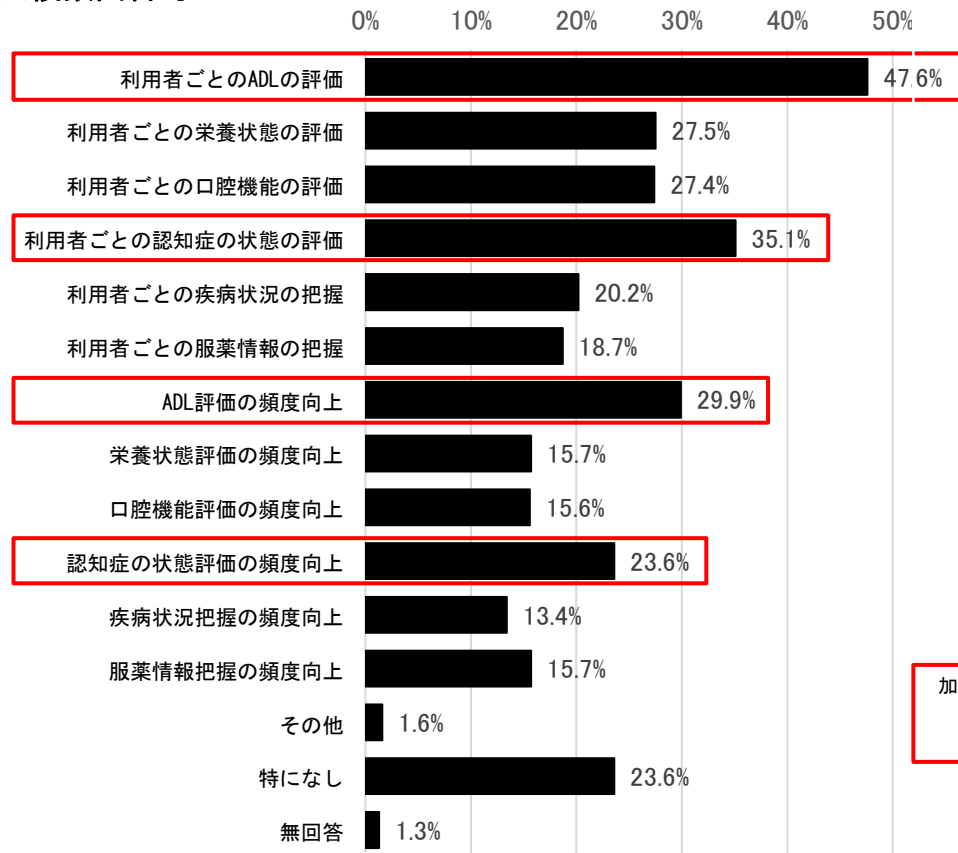
(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

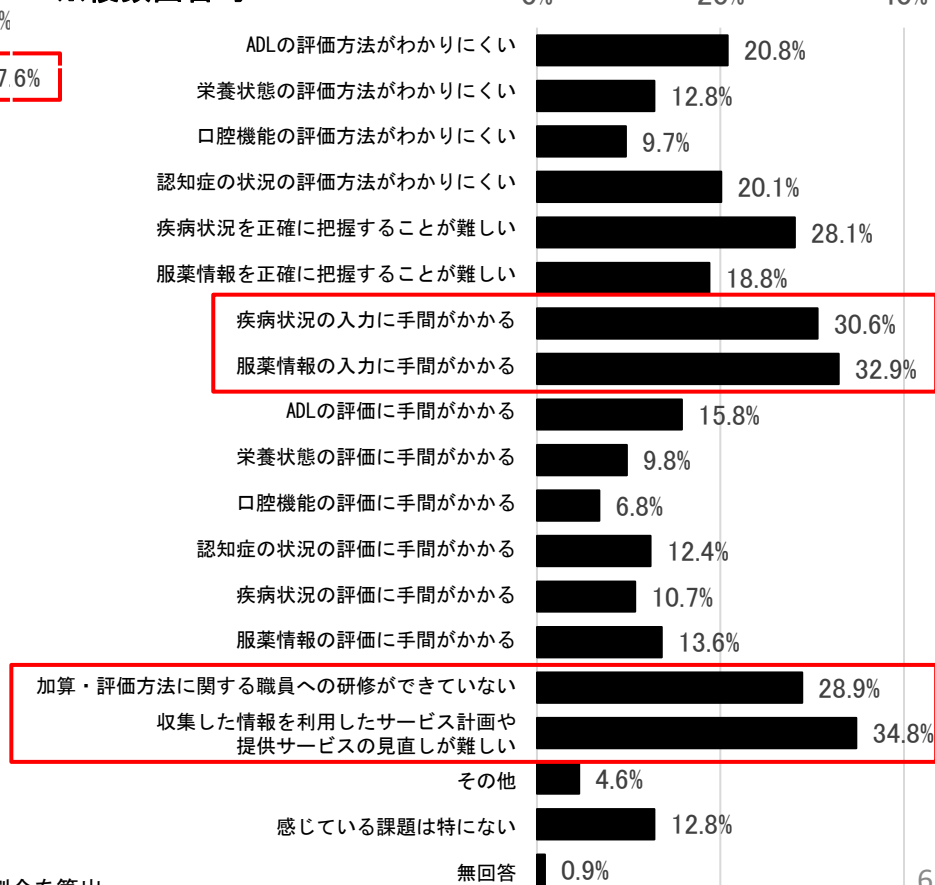
【科学的介護推進体制加算】

- ADLや認知症の状態の評価を新たに開始した(あるいは評価頻度が向上した)事業所・施設の割合が比較的高かった。
- 加算の算定にあたって、サービス計画・提供サービスの見直し(34.8%)や服薬情報の入力(32.9%)、疾患情報の入力(30.6%)、職員への研修(28.9%)をLIFE活用の課題と感じている事業所・施設の割合が比較的高かった。

図表7 加算の算定にあたって新たに開始した取り組み(回答数:1,378) ※複数回答可



図表8 LIFE活用にあたっての課題(回答数:1,378) ※複数回答可



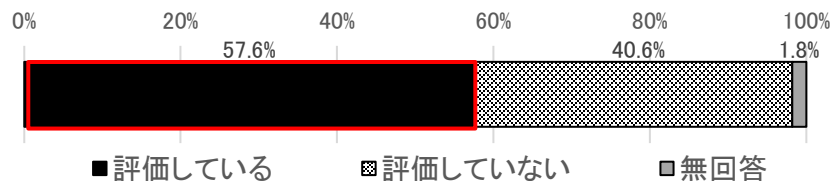
※科学的介護推進体制加算(Ⅰ)あるいは(Ⅱ)を算定している事業所・施設を分母にして割合を算出

(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

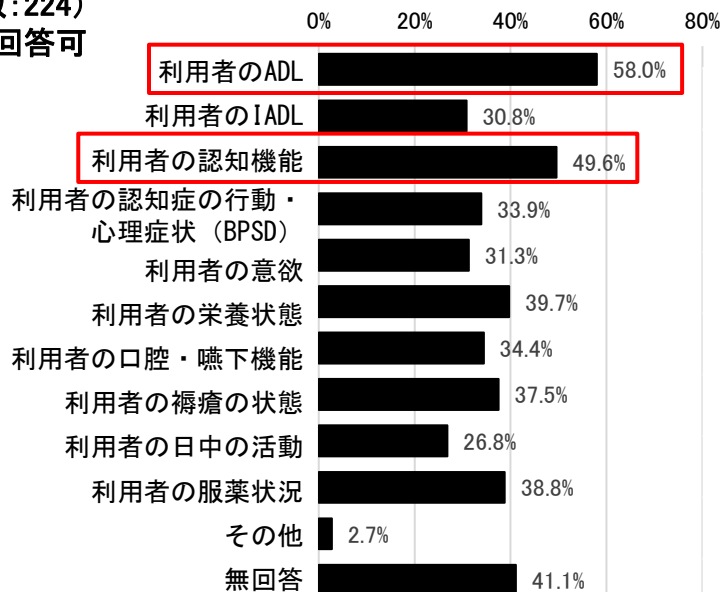
A. アンケート調査(LIFE未登録事業所)

- LIFE未登録事業所では指標を用いて利用者进行评估している事業所・施設は57.6%だった。その内容としては特にADLや認知機能を評価している事業所・施設が比較的多かった。
- ケアの質の向上に向けて、PDCAサイクルの取組に課題を感じている事業所・施設は59.4%だった。その内容としては、特に利用者の状態評価をケアの質の向上に活かせていないと回答した事業所・施設が比較的多かった。

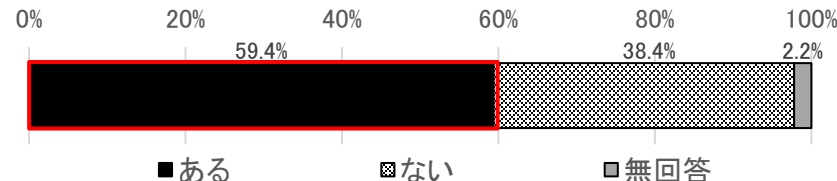
図表9 利用者の状態を指標を用いた評価の実施有無(回答数:224)



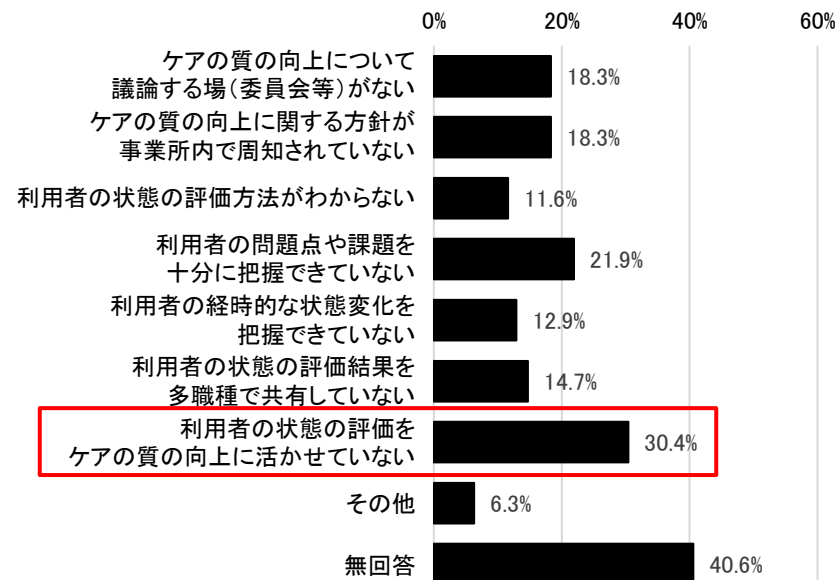
図表10 利用者の状態を指標を用いた評価の実施内容(回答数:224)
※複数回答可



図表11 ケアの質の向上に向けたPDCAサイクルの取組における課題の有無(回答数:224)



図表12 PDCAサイクルの取組における課題の内容(回答数:224) ※複数回答可



(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

A. ヒアリング調査

- LIFE活用により、アセスメントに関する意識改革につながった等、ケアの質の向上に寄与する意見がみられた。
- ヒアリング調査では、データ登録をする利用者数が多い月に負担があるといった意見があった。
- フィードバック票については、目標を踏まえたフィードバックの要望等の意見があった。

	LIFE活用に関する状況	LIFE活用に関する課題・改善点
事業所A ※通所介護 ※利用者数:51名	<u>アセスメント状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理学療法士や作業療法士等の専門職が多い事業所であるため、LIFE導入に当たりアセスメントに関する課題は特になかった。 ・ 職員間で適宜相談・情報共有しながらアセスメントを実施しているため、職員間の評価のばらつきも現状はないと理解している。 <u>LIFE活用状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4月と7月にLIFEへデータ登録する利用者が多く、データ入力に1-2時間要する場合もある。それ以外の月は1時間以内で登録できている。サービス間で入力の時間は大きくは変わらない。 <u>LIFE活用前後の変化</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ LIFEを導入したことで、介護福祉士の職員が利用者の状態を多角的に把握できるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標に対する現在の状態がフィードバック票で示されていると、利用者にも説明しやすくなる。 ・ 利用者に合わせた個別性を重視しているという割には、個別機能訓練加算の計画書の目標設定の選択肢が少なく、個別性が低いと感じている。現在使っている介護ソフトでは、目標設定は自由記述であるため、LIFEへの記入内容と差異が生じている。
施設B ※介護老人福祉施設 ※利用者数:100名	<u>アセスメント状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ LIFE導入によりアセスメント内容は変わらなかった。(元々皮膚トラブルに対する取り組みを施設として独自に実施していたため、LIFE導入によりアセスメントの負担が増えた印象はない。) <u>LIFE活用状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算を取得しているが、いずれの加算も30分程度追加で入力に時間がかかるようになった。 <u>LIFE活用前後の変化</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現時点ではまだLIFEを有効活用できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者個別の情報について、全国データを基に、同じような状態の方にどのようなケアを行うことが有効であるかが示されるとよい。詳細なフィードバックであれば、自事業所を客観的な立場から見直しケアの検証等を行うことができ、ケアプランやアセスメント、日々のカンファレンス等に活かせるのではないかと感じる。 ・ LIFEを含めたICT活用が今後重要になることは理解しているが、人員面での余裕がない。LIFEの分析を専門的に行う職員を置ければ理想であるが、そこまでの余裕がない。

(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

B. モデル事業

【モデル事業概要】

- モデル事業の概要は以下の通り。対象事業所（訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び居宅介護支援）でそれぞれ4名利用者を選定し、科学的介護推進体制加算（通所系・居住系サービス）の項目に沿った評価を実施の上、LIFEにデータ入力を頂いた。入力データを集計し、事業所フィードバック票及び利用者フィードバック票（利用者毎）を提供の上、フィードバック票を活用頂いた。

データ収集

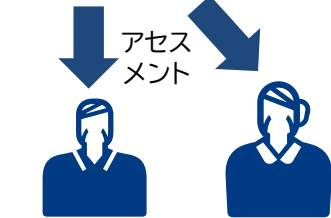
- 対象事業所を募集・選定する。
- 対象事業所がLIFEの新規登録を行う。



対象事業所

・対象事業所・利用者は関係団体等の協力を頂き、選出
・LIFEアカウントの発行依頼

- 対象事業所職員が利用者のアセスメントを行い、LIFE上にデータを入力する。
※利用者4人分を対象として実施



利用者 利用者

- 入力は2回、2時点のデータを入れる

フィードバック票の作成・送付

- 収集したデータを基に、フィードバック票を調査事務局にて作成する。



LIFE



フィードバック票

- フィードバック票はメール等で各事業所に配布する。



フィードバック票



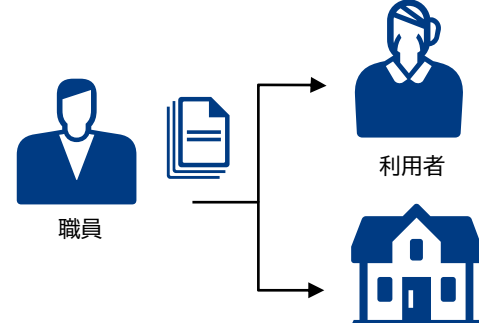
メールでフィードバック票を提供



対象事業所

フィードバック試行・アンケート送付・回答

- フィードバック票の活用を検討を行う



利用者

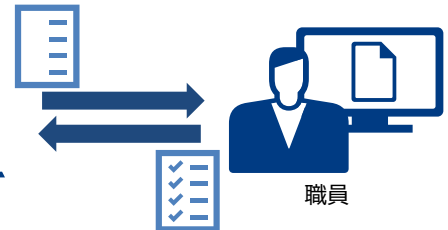


事業所内の委員会等で活用することを想定

- フィードバック期間終了後、事務局から送付されたアンケート表に事業所が回答する。



調査事務局



職員

事務局からアンケート票を受領、回答して返送

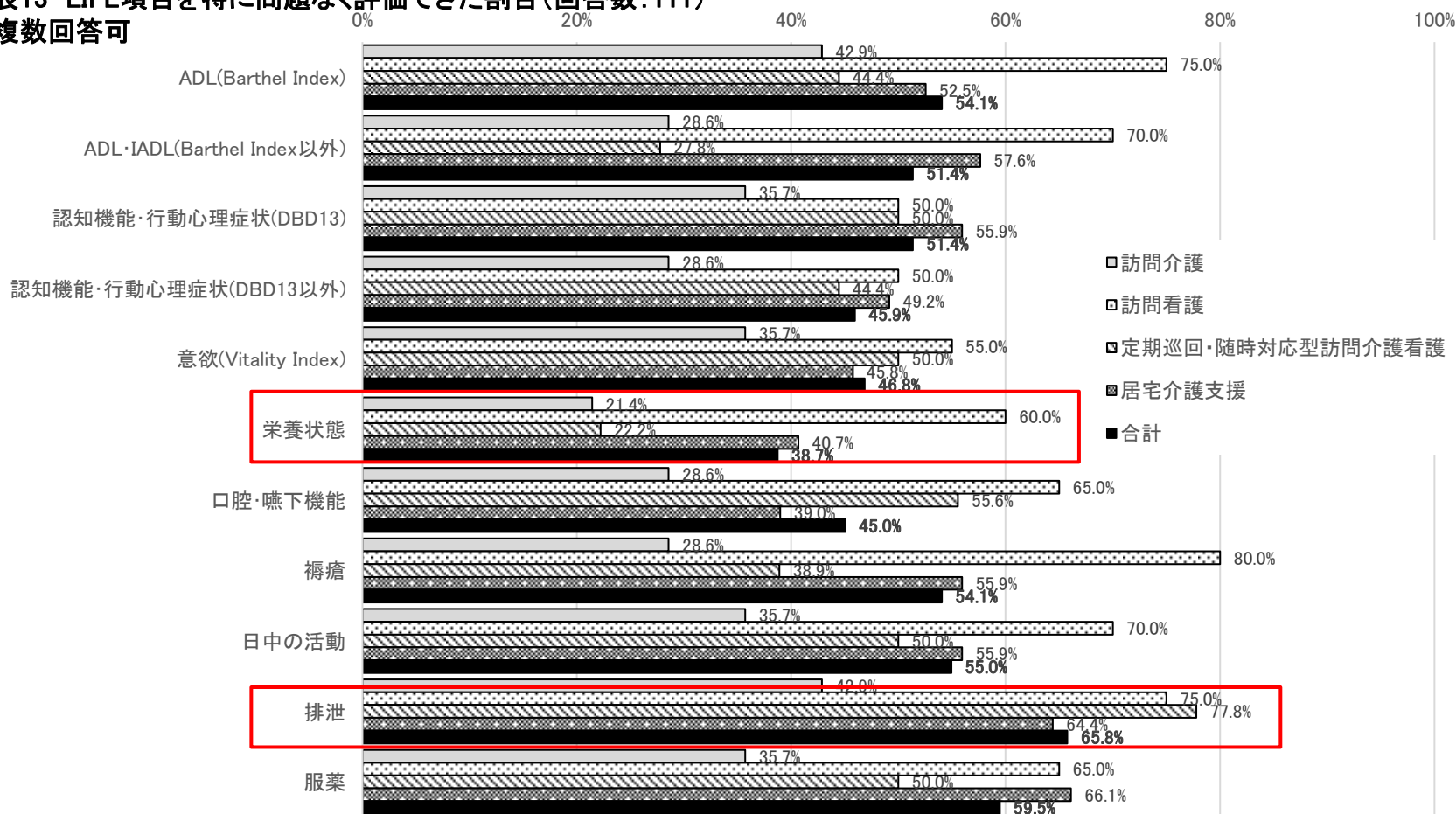
(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

B. モデル事業

- LIFE項目を利用者ごとに評価する際の課題について、「特に問題なく評価できた」と回答した割合は、全体で見ると半数程度で、最も高かったのは排泄の65.8%。最も低かったのは栄養状態の38.7%だった。
- サービス別に見ると、訪問介護ではADLと排泄が42.9%で最も高く、栄養状態が21.4%で最も低かった。訪問看護では褥瘡が80.0%で最も高く、認知機能が50.0%で最も低かった。定期巡回では排泄が77.8%で最も高く、栄養状態が22.2%で最も低かった。居宅介護支援では服薬が66.1%で最も高く、口腔・嚥下機能が39.0%で最も低かった。

図表13 LIFE項目を特に問題なく評価できた割合(回答数:111)

※複数回答可



(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

B. モデル事業

- LIFEの初期設定に要した時間は、全体で116分(平均値)、60分(中央値)であった。サービス別では訪問看護が最も大きく、中央値で120分であった。
- 利用者1人あたりについて、利用者のアセスメント、LIFEへのデータ入力、フィードバック票の読み取りの各ステップに要した時間は、全体では28~40分(平均値)、20~30分(中央値)であった。訪問介護については、利用者のアセスメントに要した時間が最も大きく、中央値で60分であった。

図表14 LIFEの活用にあたり各ステップに要した時間(グラフは中央値、単位:分)

※利用者のアセスメント、LIFEへのデータ入力、フィードバック票の読み取りについては利用者1人あたりに要した時間

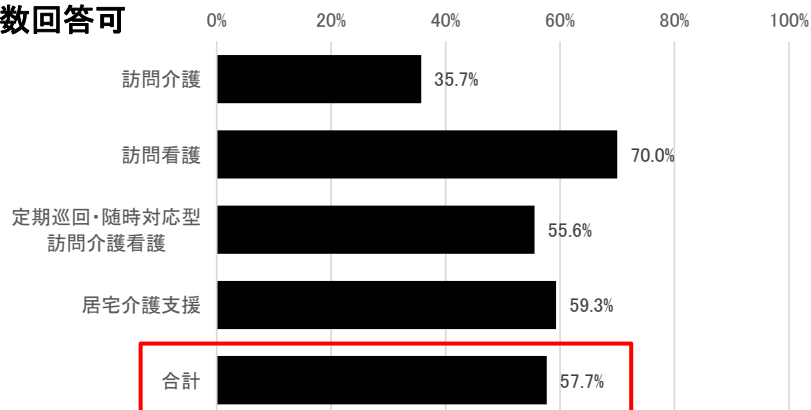


(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

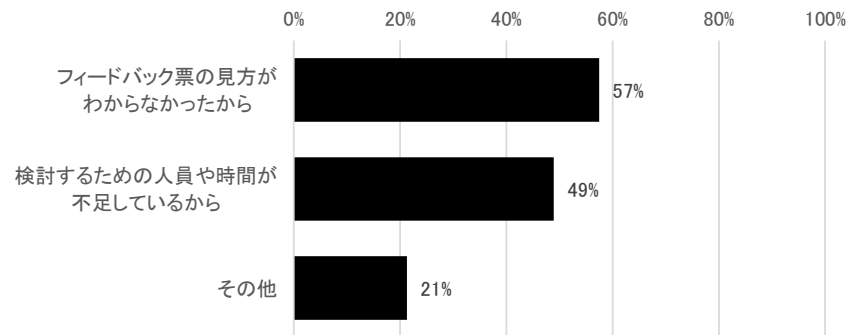
B. モデル事業

- フィードバック票を活用し、訪問介護計画・訪問看護計画・ケアプランの妥当性について、何らかの形で「検討した」と回答した割合は、全体で57.7%であった。サービス別では訪問看護が70.0%で最も高く、訪問介護が35.7%で最も低かった。
- 何らかの形で訪問介護計画・訪問看護計画・ケアプランの妥当性を検討した事業所のうち、「妥当であることが確認できた」と回答した割合は、全体で86.7%であった。サービス別では訪問看護が92.9%で最も高く、訪問介護が60.0%で最も低かった。

図表15 フィードバック票を活用し、訪問介護計画・訪問看護計画・ケアプランの妥当性を検討した割合(回答数:111)
※複数回答可



図表16 フィードバック票を活用し、訪問介護計画・訪問看護計画・ケアプランの妥当性を検討しなかった理由(回答数:47)
※複数回答可



※その他は主に「評価間隔が短く状態変化がなかったため」という主旨の内容

図表17 フィードバック票を活用し、訪問介護計画・訪問看護計画・ケアプランが妥当であることを確認できた割合(回答数:60)
※複数回答可

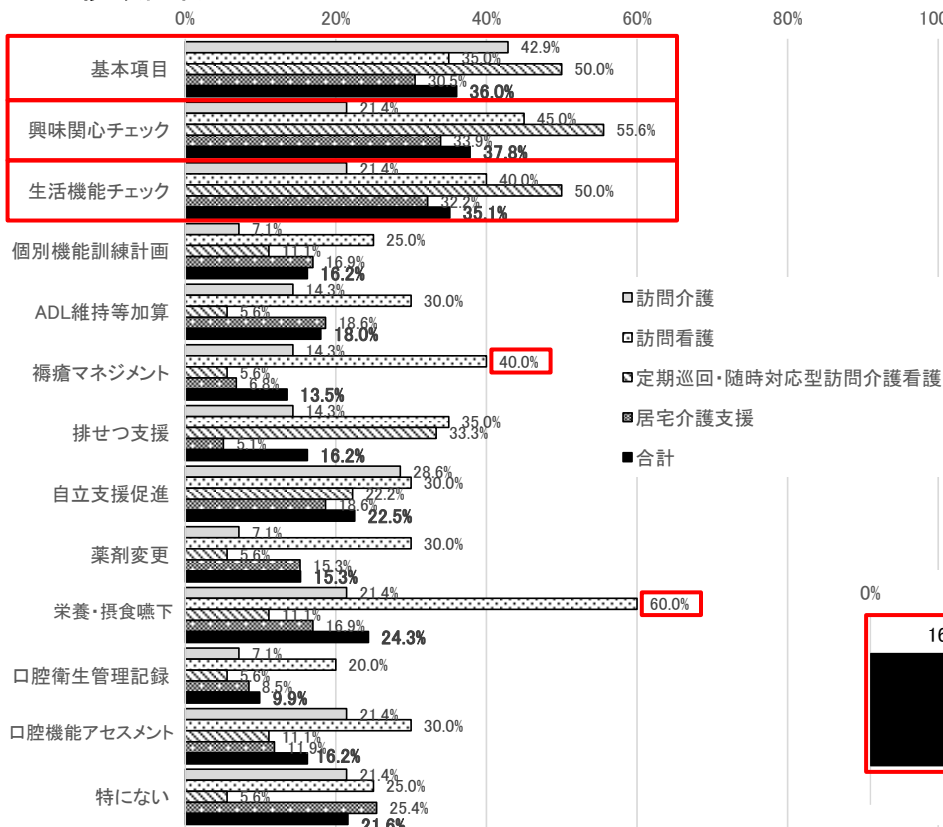


(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

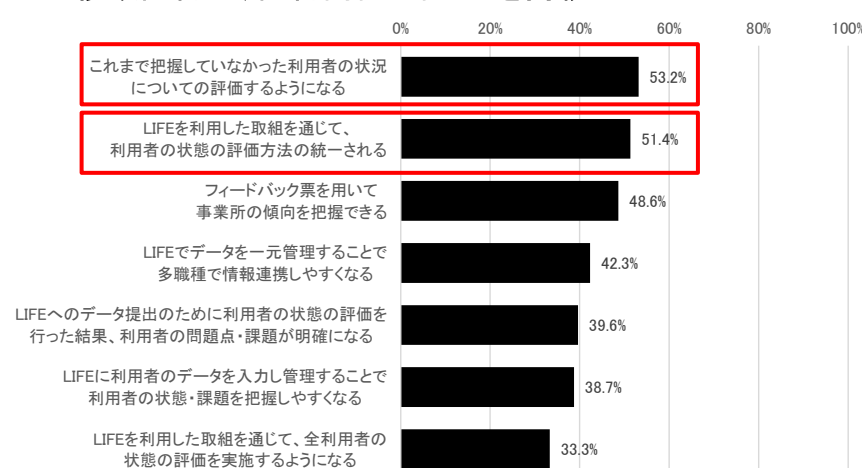
B. モデル事業

- LIFEの他の様式で活用してみたいシートは基本項目(36.0%)、興味関心チェック(37.8%)、生活機能チェック(35.1%)で3割を超えた。訪問看護では栄養・摂食嚥下(60.0%)、褥瘡マネジメント(40.0%)の割合が高かった。
- LIFEの活用が役に立つ点としては、「これまで把握していなかった利用者の状況についての評価するようになる(53.2%)」、「LIFEを利用した取組を通じて、利用者の状態の評価方法の統一される(51.4%)」が半数を超えていた。
- LIFEがケアの質の向上に寄与すると思うまたはやや思うと回答した事業所は半数を超えていた。

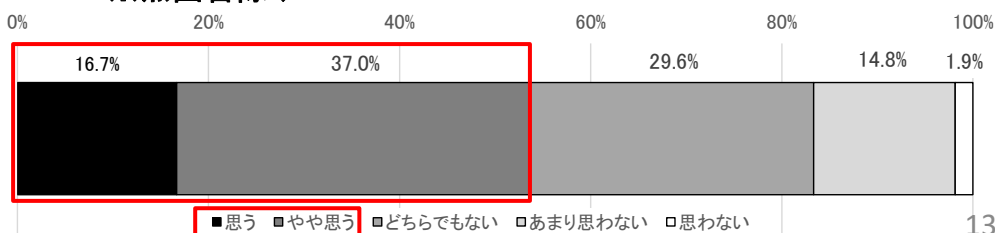
図表18 LIFEの他の様式で活用してみたいシート(回答数:111)
※複数回答可



図表19 LIFEの活用が役に立つ点(回答数:111)
※複数回答可、回答割合上位7つを掲載



図表20 LIFEがケアの質の向上に寄与するか(回答数:108)
※無回答除く



(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

B. モデル事業

- フィードバック票の活用については、有用との意見の他、具体的なケアの改善提案を希望する意見が見られた。
- 評価や入力については負担の軽減を求める意見が多く、データ連携や入力可能な端末の拡大といった対応が必要であることが見て取れた。
- LIFEに追加したい項目としては、転倒リスク等の具体的な項目の提示があった一方、削減を求める意見もあった。事業所間のデータ連携を充実させることによるサービス毎の評価項目の最適化を求める声も見られた。
- LIFEの効果については、全サービスで「統一指標による定期的な評価によるケアの質の担保」が挙げられた。

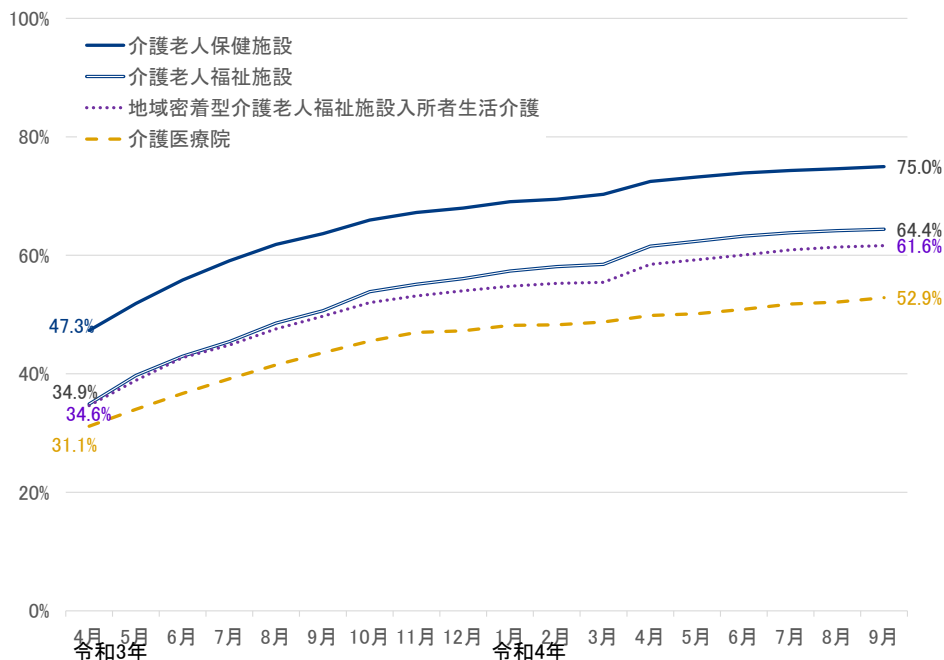
サービス	フィードバック票の活用	評価・入力の負担・課題	追加したい項目	LIFEの効果
訪問介護	・利用者の状態とその変化を事業所内の職員で共有するのに便利	・初期設定に時間がかかった ・事業所向けの研修の充実が必要	・訪問介護のサービス時間内だけでは把握できない項目が多く、むしろ減らしてほしい	・統一指標による定期的な評価によってケアの質が担保される ・今回の評価で実際にケアプラン変更につながった方がいた
訪問看護	・どのデータをどのように活かせばよいか、詳細なマニュアルのようなものが必要	・利用者全員を入力する時間を確保するのは難しい ・タブレット等による入力ができることが必要	・利用満足度 ・転倒リスク ・疾患の状況 ・FAI (Frenchay Activities Index) ・LSA (生活空間評価)	・統一指標による定期的な評価によってケアの質が担保される ・評価内容を集約することで全体的な状態の把握がしやすくなり、事業所内での共有も行きやすくなる
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・助言や事業所特性等を文章で記載してほしい ・入力負担もあるが、データ間隔が1か月に1回程度あるとより活用しやすい	・同じ項目が複数ある場合は自動で反映するべき ・介護システムとの連携 ・医療のデータは医療側と連携して取得すべき	・身長・体重や栄養、水分摂取等の共通的な情報は他事業所から連携してほしい	・統一指標による定期的な評価によってケアの質が担保される ・軽度の利用者の方が評価できる項目が多く、LIFEの効果は感じられやすいという感触がある
居宅介護支援	・全国との比較をそのまま個人の課題につなげることは困難 ・ケアプランの改善提案や利用者に適した事業所の提案までであるとい	・情報が標準化されるのは良いが、使いこなすには職員の教育も必要 ・データ入力より短い間隔で起こる事象を把握できない	・主介護者の状況 ・社会との関わり ・介護負担 ・転倒リスク	・必要な評価項目の再認識 ・統一指標による定期的な評価によってケアの質が担保される

(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

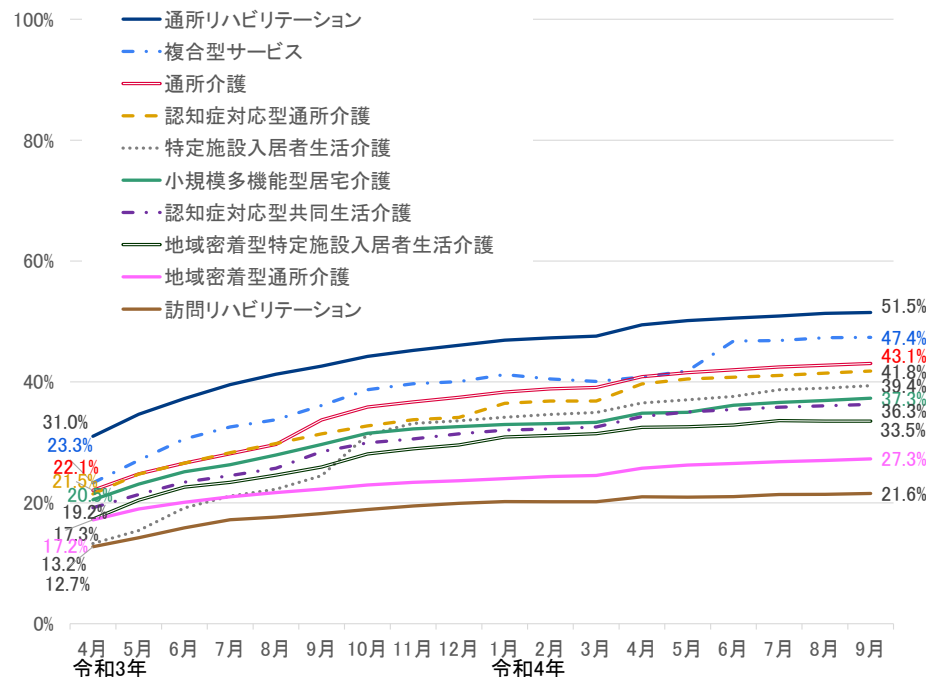
C. 介護関連DB分析

○ LIFEの活用が始まった令和3年4月以降から令和4年9月まで、LIFE関連加算を算定している事業所の割合を介護保険総合DBから算出した。施設サービスでは、介護老人保健施設でLIFE関連加算を算定している割合が高く、令和4年9月で75.0%であった。通所・居住系サービスは施設サービスと比較してLIFE関連加算を算定している割合が低かったが、通所リハビリテーションでは令和4年3月で51.5%であった。

図表21 LIFE関連加算を算定している事業所の割合【施設サービス】



図表22 LIFE関連加算を算定している事業所の割合【通所・居住サービス】



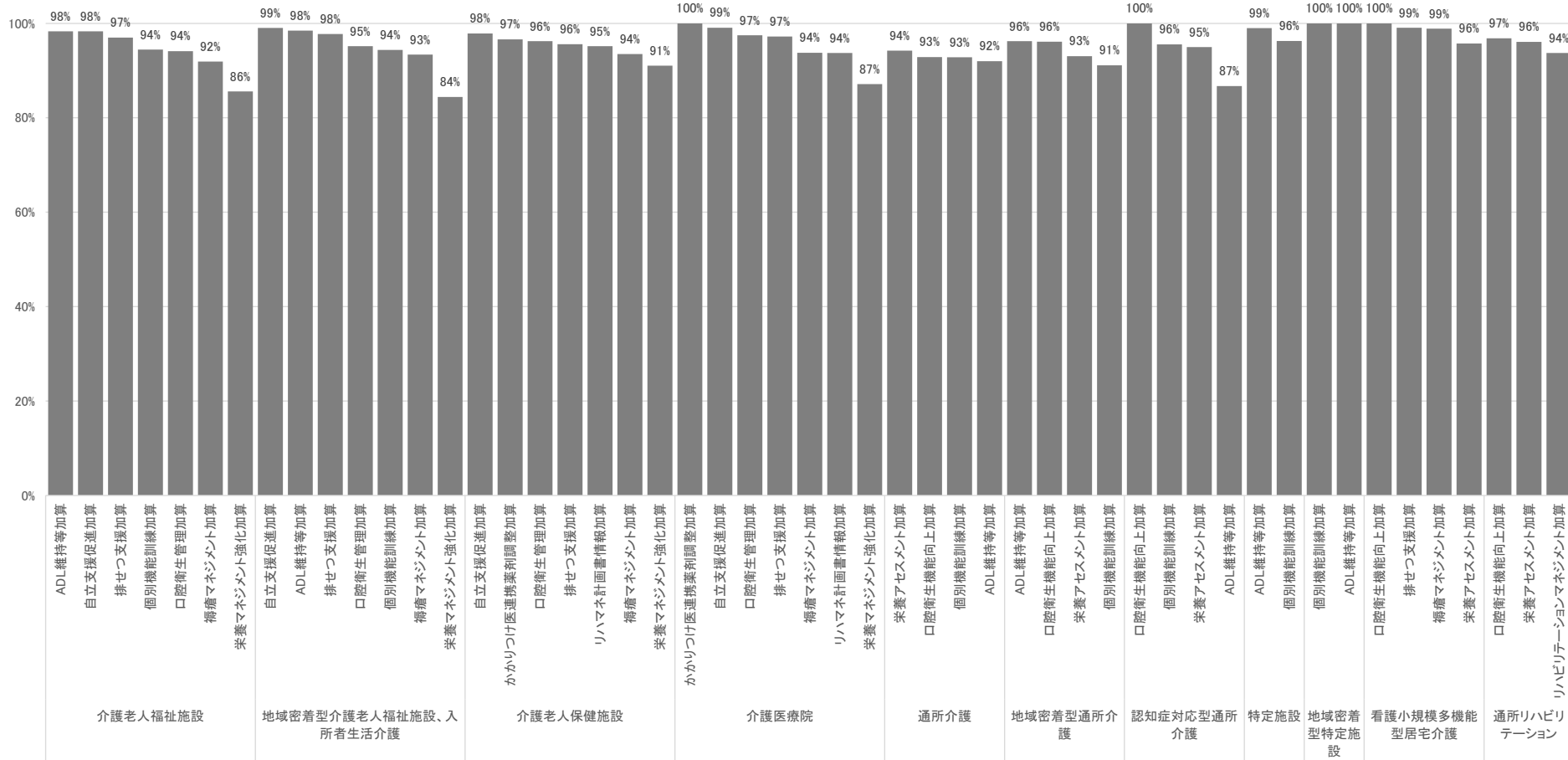
※令和3年4月～令和4年9月サービス提供分のデータをもとに算出
 ※介護予防サービス及び特別診療費は集計に含めていない

(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

C. 介護関連DB分析

○ 科学的介護推進体制加算以外のLIFE関連加算を算定している事業所は、いずれの加算においても8割以上の事業所で介護推進体制加算を算定していた。

図表23 科学的介護推進体制加算以外のLIFE関連加算を算定している事業所において、科学的介護推進体制加算を算定している事業所の割合



※令和4年7月サービス提供分のデータをもとに算出 ※認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、通所リハビリテーションは予防を含む

※「褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理」は、グラフ内では「褥瘡マネジメント加算」と記載

※「リハビリテーションマネジメント計画書情報加算・理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算」は、グラフ内では「リハマネ計画書情報加算」と記載

※「かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導」は、グラフ内では「かかりつけ医連携薬剤調整加算」と記載

(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

B. モデル事業

参考資料：モデル事業で用いたフィードバック票イメージ(抜粋) 【事業所フィードバック票】

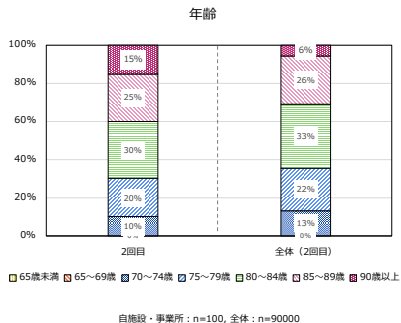
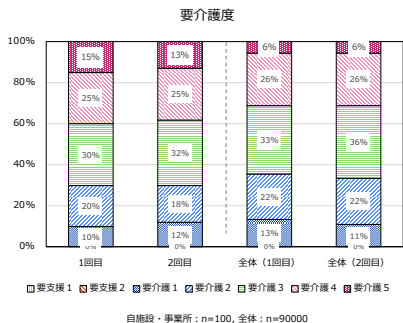
事業所フィードバック 科学的介護推進体制加算

○事業所フィードバックは、自施設・事業所の利用者の状況と、モデル事業参加全事業者のうち、同じサービスの事業所における、LIFEにデータが登録されている利用者とした平均値を表示しています。
 ○自施設・事業所の利用者の状況およびその推移や、全体の利用者と比較した相対的な状況等を確認することができます。
 ○データの解釈にあたって、以下の事項等に留意が必要です。対象期間中に実施した取組の状況等も考慮しながら、自施設・事業所のサービスの改善に向けた検討の材料として活用してください。
 ・全体値は、全体の同じサービスの利用者を対象としています。施設・事業所によって利用者の属性は様々です。
 ・指標値はケアの良し悪しを直接反映するものではありません。各施設・事業所の利用者の属性や、対象期間中に実施した取組、利用者毎の状況(入院があった、他のサービスを利用していた、等)など、様々な要因が関連します。

事業所番号 : 999999999 サービス : 介護福祉施設サービス
 事業所名称 : サンプル施設

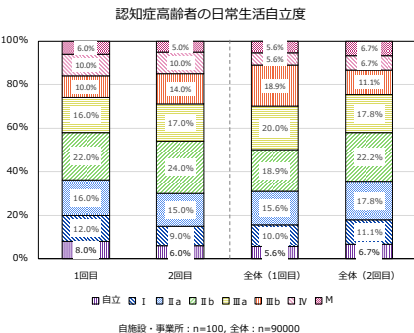
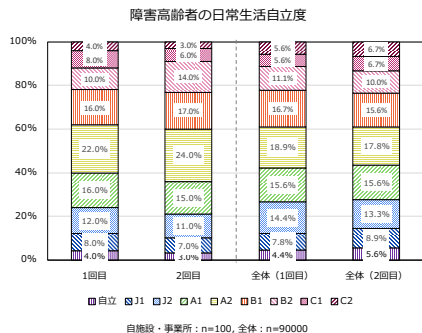
集計時点 : 2022年9月 登録分データまで

■要介護度・年齢



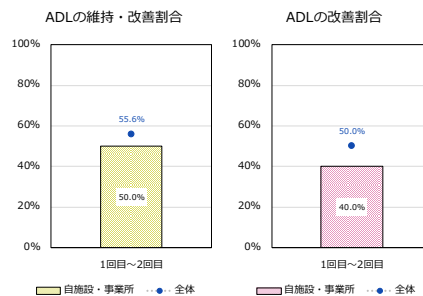
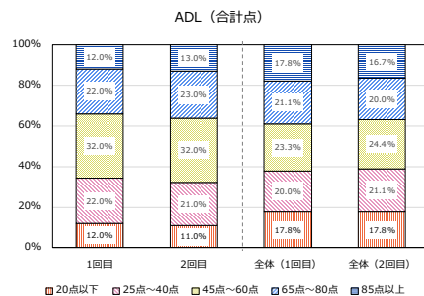
直近と6か月前の両時点において科学的介護推進体制加算のデータが登録されていた利用者を対象として、「利用者情報」をもとに、要介護度・年齢階級別の利用者の割合を表示しています。なお、年齢階級別の利用者の割合は、6か月〜直近で基本的に変化しないため、「年齢」は直近のデータのみを表示しています。

■日常生活自立度

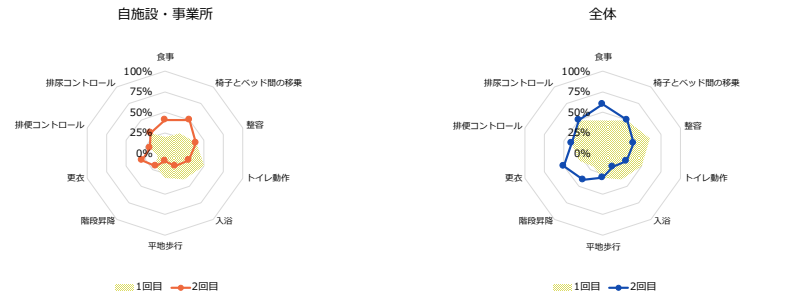


直近と6か月前の両時点において「障害高齢者の日常生活自立度」「認知症高齢者の日常生活自立度」のデータが登録されていた利用者を対象として、各区分に該当する利用者の割合を表示しています。

■ADL



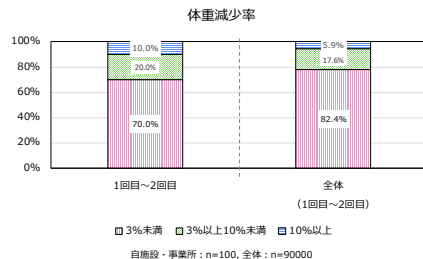
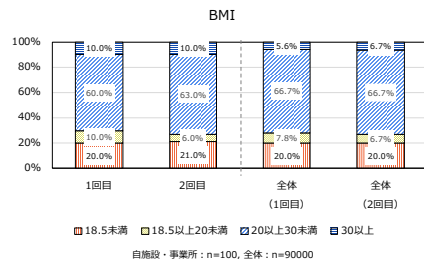
■ADL (項目別)



自施設・事業所: n=100, 全体: n=90000

直近と6か月前の両時点において「ADL (Barthel Index)」の全項目のデータが登録されていた利用者を対象として、ADL (合計点) が各区分に該当する利用者の割合、ADL合計点が維持または改善した利用者の割合および改善した利用者の割合、項目別の点数の状況(各項目の満点を100%としたときの、利用者の平均値の割合)を表示しています。

■口腔・栄養



直近と6か月前の両時点において「身長」「体重」のデータが登録されていた利用者を対象として、各区分に該当する利用者の割合を表示しています。

直近と6か月前の両時点において「体重」のデータが登録されていた利用者を対象として、体重減少率が各区分に該当する利用者の割合を表示しています。

※肥満に該当する利用者等、体重減少が望ましい場合もあります。対象期間中に実施した取組や利用者の状況等も併せて確認してください。

(4) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

B. モデル事業

参考資料: モデル事業で用いたフィードバック票イメージ(抜粋) 【利用者フィードバック票】

利用者フィードバック 科学的介護推進体制加算

○利用者フィードバックは、利用者の状況と、参考値として、全国の科学的介護推進体制加算を算定している同じサービスの事業所における、LIFEにデータが登録されている利用者を対象とした全国値を表示しています。

○利用者の状況およびその推移や、全国の利用者と比較した相対的な状況等を確認することができます。

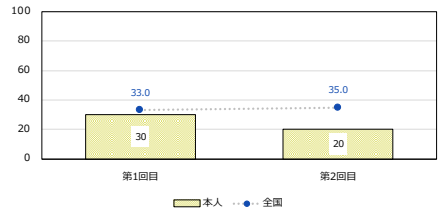
○データの解釈にあたって、以下の事項等に留意が必要です。対象期間中に実施した取組の状況等も考慮しながら、利用者の計画書等の見直しの材料として活用してください。

- ・参考値は、第1回目の指標値に近い全国の利用者を対象としていますが、利用者毎に背景や利用目的等が異なっていることに留意が必要です。
- ・指標値はケアや状態の良し悪しを直接反映するものではありません。利用者の背景や利用目的、対象期間中に実施した取組、利用者毎の状況(入院があった、他のサービスを利用していた、等)など、様々な要因が関連します。

事業所番号 : 999999999 サービス : 介護福祉施設サービス 集計時点 : 2022年3月 登録分データまで
 事業所名称 : サンプル施設
 利用者ID : 000010

ADL

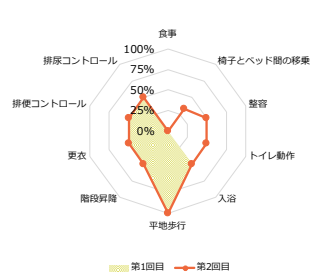
ADL (合計点)



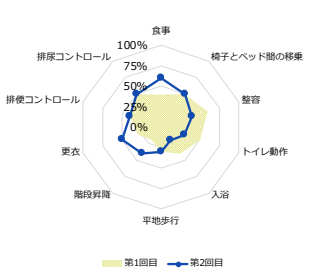
【参考】ADL (合計点) (全国)

第1回目の該当区分	該当者数 (n)	第1回目	第2回目
10点以下	10000	8.0	7.0
15~20点	11000	18.0	17.0
25~30点	12000	28.0	27.0
35~40点	13000	38.0	37.0
45~50点	14000	48.0	47.0
55~60点	15000	58.0	57.0
65~70点	14000	68.0	67.0
75~80点	13000	78.0	77.0
85~90点	12000	88.0	87.0
95~100点	11000	98.0	97.0

ADL (項目別)



【参考】ADL (項目別) 全国



全国: n=90000

「ADL (Barthel Index)」の全項目のデータが登録されていた利用者を対象として、ADL (合計点) およびADL (項目別) を表示しています。グラフに表示している全国値は、同一サービスの第1回目のADL (合計点) が45点の範囲であった利用者を対象として、平均値を算出しています。全国の他の区分の利用者の状況を確認したいときは、「【参考】ADL (合計点) (全国)」を参照してください。

口腔・栄養

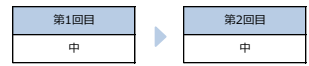
低栄養状態のリスクレベルに関連する項目の状況

	第1回目	第2回目
BMI	20.5	19.5
体重減少率		4%
※ 血清アルブミン値 (g/dl)	3.4	3.6
※ 食事摂取量 (全体)	85	90
※ 栄養補給法 (経腸栄養法・静脈栄養法)	なし	なし
褥瘡の有無【任意項目】	なし	なし

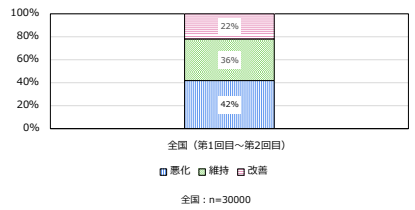
各項目のデータが登録されていた利用者を対象として、各項目の状況を表示しています。
 ※は施設サービスのみ必須の項目です。

【施設サービスのみ必須】

低栄養状態のリスクレベル



【参考】低栄養状態のリスクレベルの変化 (全国)



「低栄養状態のリスクレベル」のデータが登録されていた利用者を対象として表示しています。全国値は、同一サービスの第1回目の「低栄養状態のリスクレベル」が同じ利用者を対象として、維持・改善・悪化に該当する利用者の割合を算出しています。

口腔の健康状態 (施設サービス)

	第1回目	第2回目
歯・入れ歯が汚れている	はい	いいえ
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	はい	はい
むせやすい	いいえ	いいえ

口腔の健康状態 (通所・居宅サービス)

	第1回目	第2回目
硬いものを選び柔らかいものばかり食べる	-	-
入れ歯を使っている	-	-
むせやすい	-	-

「口腔の健康状態」のデータが登録されていた利用者を対象として表示しています。