

令和4年度社会福祉推進事業

科学的介護情報システム（L I F E）を活用した  
介護過程実践に関する調査研究事業

報告書

株式会社コモン計画研究所

令和5（2023）年3月



科学的介護情報システム（L I F E）を活用した介護過程実践に関する調査研究事業  
報告書目次

|   |           |
|---|-----------|
| <b>第1章 調査研究の全体像</b> .....                                     | <b>1</b>  |
| 1 調査研究の背景と目的 .....  | 3         |
| 2 令和2～3年度調査研究の振り返りと残された課題 .....                               | 4         |
| (1) 令和2年度調査研究 .....   | 4         |
| (2) 令和3年度調査研究 .....   | 5         |
| 3 本調査研究の枠組みと調査研究方法 .....                                      | 7         |
| (1) 介護現場における介護過程実践に関する調査（アンケート調査） .....                       | 7         |
| (2) L I F Eを活用した介護過程実践に関する調査（ヒアリング調査） .....                   | 8         |
| (3) 検討体制 .....  | 9         |
| (4) 調査研究の経過 .....   | 10        |
| (5) 調査研究における用語統一 .....  | 11        |
| 4 調査研究の総括 .....   | 12        |
| (1) L I F Eを導入したことによる介護過程への効果 .....                           | 12        |
| (2) 介護過程実践における介護リーダー（介護福祉士）の役割と求められる力 .....                   | 22        |
| (3) L I F Eを活用した介護過程実践における介護リーダー（介護福祉士）の役割や必要な能力等の整理 .....    | 27        |
| (4) L I F Eを活用した介護過程実践に必要な能力等を身につけるための養成教育・現任教育の方向性について ..... | 30        |
| <b>第2章 介護現場における介護過程実践に関する調査（アンケート調査）</b> .....                | <b>33</b> |
| 1 アンケート調査の基本的枠組み .....  | 35        |
| (1) 目的 .....  | 35        |
| (2) 調査期間と方法 .....   | 35        |
| (3) 調査対象と回収数 .....  | 35        |
| 2 調査票 .....   | 36        |
| 3 基礎集計 .....  | 48        |
| 3-1 回答施設・事業所の基本属性 .....                                       | 48        |
| (1) 回答者の職位 .....  | 48        |
| (2) 回答者が介護リーダーの場合 .....                                       | 49        |
| (3) 施設・事業所の基本情報 .....   | 51        |
| 3-2 介護過程実践の実践状況 .....   | 54        |
| (1) 個別介護計画の有無 【介護老人福祉施設・介護老人保健施設のみ】 .....                     | 54        |

|   |     |
|---|-----|
| (2) 個別介護計画を作成していない理由 【介護老人福祉施設・介護老人保健施設のみ】  | 55  |
| (3) 個別介護計画に代わる仕組み【介護老人福祉施設・介護老人保健施設のみ】      | 56  |
| (4) 個別介護計画・通所介護計画の作成者                       | 57  |
| (5) 介護職による介護過程の実践                           | 58  |
| 3-3. 介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力        | 62  |
| (1) 利用者のアセスメント/介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力 | 62  |
| (2) 利用者のアセスメント/記述回答                         | 64  |
| (3) 介護の計画立案/介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力    | 70  |
| (4) 介護の計画立案/記述回答                            | 72  |
| (5) 利用者への支援の実施/介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力 | 76  |
| (6) 利用者への支援の実施/記述回答                         | 78  |
| (7) 利用者への介護の評価/介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力 | 81  |
| (8) 利用者への介護の評価/記述回答                         | 82  |
| 3-4. L I F Eに関する対応状況                        | 84  |
| (1) L I F E導入の現状                            | 84  |
| (2) L I F Eを導入していない理由                       | 85  |
| (3) L I F E加算の算定開始年月（予定年月含む）                | 86  |
| (4) 算定（予定を含む）しているL I F Eの加算項目               | 87  |
| (5) L I F Eについて介護リーダーが行っていること、介護職が行っていること   | 88  |
| (6) L I F Eの導入による介護過程実践の変化                  | 91  |
| (7) L I F Eの導入による組織等の変化                     | 92  |
| (8) L I F Eの導入による利用者の受益につながる効果              | 94  |
| 3-5. L I F Eを活用した介護過程実践                     | 105 |
| (1) 介護過程において重要度が高いL I F E評価項目               | 105 |
| (2) 介護過程実践につなげるために必要なL I F E活用のための力         | 107 |
| (3) L I F Eを活用した介護過程実践についてのご意見              | 108 |
| 4. 分析と考察                                    | 123 |
| 4-1. 調査結果の分析                                | 123 |
| (1) 介護過程の実践に関する分析                           | 123 |
| (2) 介護過程のP D C Aの流れについての分析                  | 126 |
| (3) L I F Eの導入・運用状況に関する分析                   | 132 |
| 4-2. 記述回答に関する分析                             | 139 |
| (1) 介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力            | 139 |
| (2) L I F Eの導入による利用者の受益につながる効果              | 144 |
| (3) L I F Eを活用した介護過程実践についてのご意見              | 146 |
| 4-3. アンケート調査のまとめ                            | 151 |
| (1) 介護過程の実践状況（問5）                           | 151 |
| (2) 介護過程実践における介護リーダーの役割と求められる力（問6～13）       | 152 |

|   |     |
|---|-----|
| (3) L I F Eを活用した介護過程とその効果 (問 18~21) ..... | 155 |
| (4) L I F Eを活用した介護過程実践 (問 22~23) .....    | 156 |

### **第3章 L I F Eを活用した介護過程実践に関する調査 (ヒアリング調査) .....159**

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 1. ヒアリング調査の枠組み .....                | 161 |
| (1) 目的と方法 .....                     | 161 |
| (2) 調査対象と調査実施日 .....                | 161 |
| (3) ヒアリングガイド .....                  | 162 |
| 2. ヒアリング調査結果 .....                  | 165 |
| (1) ヒアリング調査対象の基本情報 .....            | 165 |
| (2) アセスメント .....                    | 168 |
| (3) 計画立案 .....                      | 170 |
| (4) 支援の実施 (要点の抜粋) .....             | 172 |
| (5) 評価 (要点の抜粋) .....                | 176 |
| (6) 利用者の受益につながる効果 (要点の抜粋) .....     | 178 |
| (7) その他 .....                       | 178 |
| 3. ヒアリング調査のまとめ .....                | 181 |
| (1) L I F Eを介護過程にどのように活用しているか ..... | 181 |
| (2) L I F Eの導入による介護過程実践への効果 .....   | 183 |
| (3) 介護リーダーに求められている力 .....           | 186 |
| (4) L I F Eを活用していくための工夫 .....       | 192 |
| (5) L I F Eを活用していくための課題 .....       | 193 |

### **資 料 .....195**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 1. 調査研究ご協力者 ..... | 197 |
|-------------------|-----|



# 第1章 調査研究の全体像

---





# 1 調査研究の背景と目的

介護過程の展開（個別介護計画等を活用したP D C Aサイクル）は、利用者の自立の維持・向上、利用者の望む生活の実現をするために必要な「根拠に基づいた介護実践」である。介護過程は介護福祉士養成課程などの介護人材の育成において科目として設定されており、介護現場では介護福祉士の専門性の一つとして介護過程に基づいた介護実践が期待されている。認知症ケアや看取り、地域での生活支援などが求められる中、根拠ある介護実践とともに、チームにおける統一的・継続的な介護の質を担保する上でも介護過程の実践は重要である。

一方で、令和3年度より始まった「科学的介護情報システム（L I F E）」（以下、「L I F E」という）は、アセスメント情報等のデータ登録及びフィードバックの活用を通じて、介護事業者におけるケアの質の向上を図る新たな取り組みである。

弊社では社会福祉推進事業において、令和2年度「介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究事業」を実施し、効果的な介護過程推進の要素及び介護福祉士の役割を見出した。さらに令和3年度「科学的介護情報システム（L I F E）を活用した介護過程実践に関する調査研究事業」では、L I F Eを活用した介護過程実践の効果や影響及び令和2年度の残された課題について調査研究を実施した。

本調査研究事業では、介護現場においてL I F Eを導入している介護施設・事業所の協力を得て、介護過程実践におけるL I F Eの活用に関する介護福祉士の関わり、実践の実態を調査するとともに、先行研究である令和3年度事業結果も踏まえつつ、L I F Eを活用した介護過程実践における介護福祉士に必要な能力等の整理及び検討を行う。加えて、これらの能力や実践力に対応した介護過程教育の学習内容、教育内容の整理・検討を行う。そのうえで、養成校、職能団体、事業者団体等に対し、L I F Eを活用した介護過程実践における介護福祉士に必要な能力等の習得に対応した養成教育内容等の方向性を示す。

## 2. 令和2～3年度調査研究の振り返りと残された課題

弊社が実施した令和2年度及び令和3年度の社会福祉推進事業調査研究において、明らかになった点と課題についてまとめた。なお報告書及び事例集は、下記弊社ウェブサイト上で公開している。

▶ <https://www.comon.jp/dl/project.html>

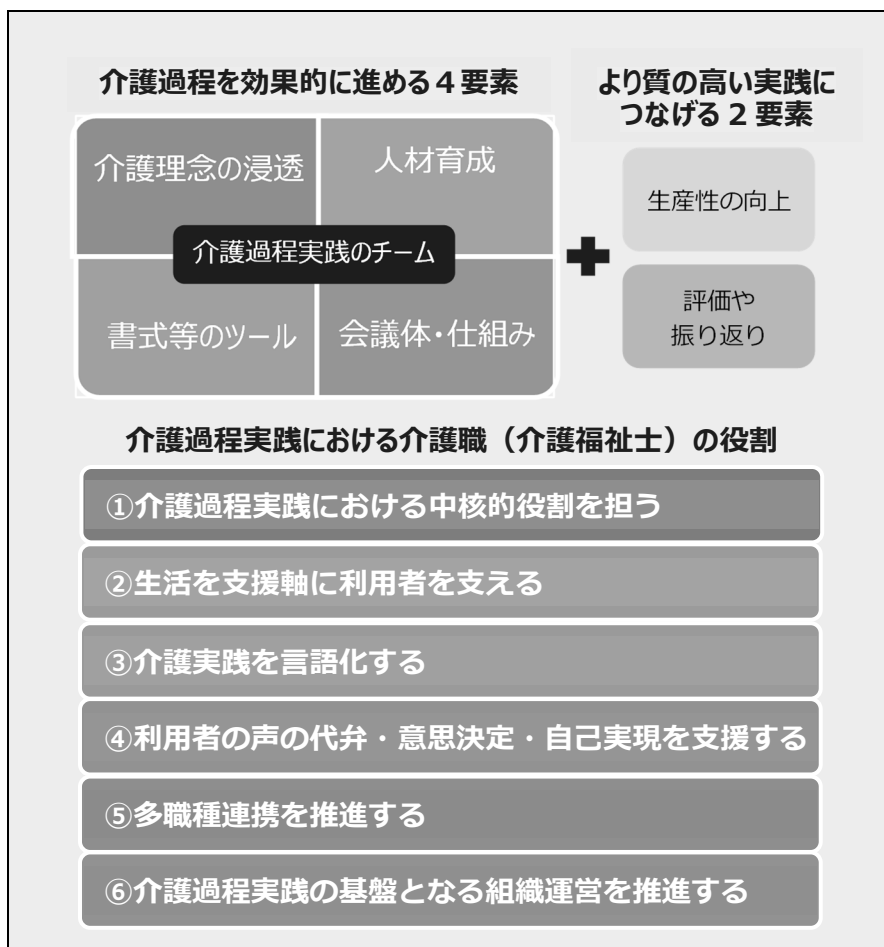


### (1) 令和2年度調査研究

令和2年度社会福祉推進事業「介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究事業」（以下「令和2年度調査」という）では、「介護過程を効果的に進める4要素プラスより質の高い実践につなげる2要素」及び、「介護過程実践における介護職（介護福祉士）の6つの役割」が明らかになった。

一方、介護過程実践チームの中における介護福祉士特有の役割が十分に見出しきれず、また介護過程実践で介護福祉士が実際に機能しているのか効果検証が不十分であるという課題が残された。さらに、介護過程実践による最終受益者である利用者にとっての受益と実践効果についても検証をすることはできなかった。

図表 1-1 令和2年度調査において明らかになったこと



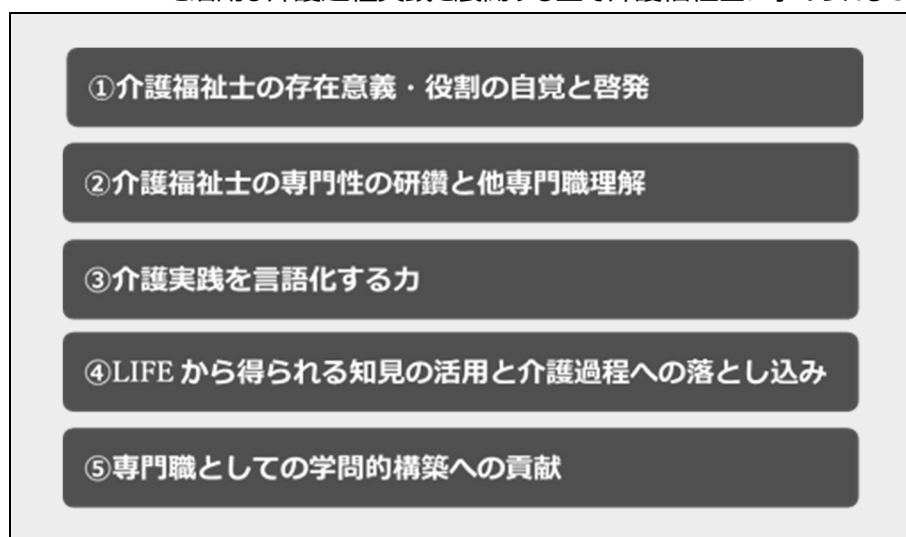
## (2) 令和3年度調査研究

令和3年度社会福祉推進事業「科学的介護情報システム（L I F E）を活用した介護過程実践に関する調査研究事業」（以下「令和3年度調査」という）では、L I F Eを導入または導入予定である13事業者がL I F E導入を機に様々な取り組みを行った結果、「L I F E導入をきっかけとした6つの新たな取り組み・工夫による18の介護過程実践への効果や影響」及び、「L I F Eを活用し介護過程実践を展開する上で介護福祉士に求められる5つの役割」が明らかになった。これに加えて「利用者の受益・変化」として3つの効果が得られた。

令和3年度調査からは、介護過程実践における階層ごとの介護福祉士の役割や、L I F Eを活用する上での介護福祉士の役割などが見えてきた。介護福祉士に求められる様々な役割はどうすれば発揮できるのか、また役割を求めるだけでなく、その環境をどう整えていくか、そのために必要な政策的支援は何かなど、さらに一步踏み込んで考えていくべき課題が出てきた。

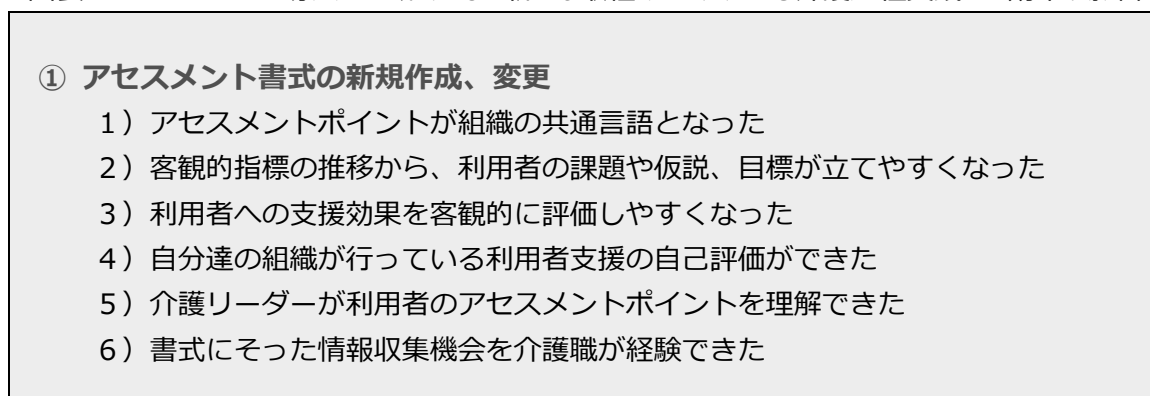
### ① L I F E を活用し介護過程実践を展開する上で介護福祉士に求められる5つの役割

図表 1-2 L I F E を活用し介護過程実践を展開する上で介護福祉士に求められる5つの役割



### ② L I F E 導入をきっかけとした新たな取り組み・工夫による介護過程実践への効果や影響

図表 1-3 L I F E 導入をきっかけとした新たな取り組み・工夫による介護過程実践への効果や影響



**② 研修、勉強会等の開催**

- 7) 研修を通じて職員に対する介護過程の教育機会が設けられた
- 8) 介護リーダーに求められる役割と自覚を促す機会となった
- 9) 介護職チームの一員として介護職の役割の自覚を促す機会となった
- 10) 利用者支援に関する介護職の不安解消や支援方法の統一機会となった

**③ 会議体の創造・変更**

- 11) 利用者支援に関する話し合いを通じて情報共有を行える機会となった
- 12) 他職種連携の実際の役割を担うことで介護リーダーの人材育成効果があった
- 13) 組織における介護リーダーの役割と存在を周知する効果があった
- 14) 他専門職が介護職の専門性に触れる機会となった

**④ 介護リーダーの役割を周知・明示**

**⑤ 介護リーダーや介護職に具体的役割を付与**

**⑥ 実施や評価の精度を上げる取り組み**

- 15) 介護リーダーが介護過程実践の中で実際に中心的に機能するようになった
- 16) 介護リーダーの主体性や積極性を育む効果があった
- 17) 利用者の変化という成功体験を介護職チームが得られた
- 18) 介護リーダーの仕事に対するモチベーションが向上した

**③利用者の受益・変化**

図表 1-4 利用者の受益・変化

- ① ADL、身体機能に関する変化
- ② 認知症に関する変化
- ③ 利用者のQOLに関する変化

### 3. 本調査研究の枠組みと調査研究方法

#### (1) 介護現場における介護過程実践に関する調査（アンケート調査）

介護過程実践の有無、介護福祉士の役割及び求められる力、L I F Eを活用した介護過程実践及び利用者の受益の効果等を明らかにすることを目的に、アンケート調査を実施した。本調査の詳細は、第2章に掲載している。

##### ①アンケート調査概要

図表 1-5 アンケート調査概要

- 対 象：介護老人福祉施設 2,000、介護老人保健施設 2,000、通所介護事業所 2,000
- サンプル：合計 6,000 施設・事業所
- 配布方法：郵送により送付
- 回収方法：郵送、ウェブフォーム、エクセルダウンロードから回答者が選択し回答
- 調査期間：令和4年10月13日～11月18日、締切後に送付された調査票については、対応が可能な範囲で集計の対象とした。
- 回 収：1,727 施設・事業所、回収率 28.8%

##### ②アンケート調査における配慮・留意点

アンケート調査票依頼状に、下記調査票の取り扱いについて明記した。

図表 1-6 アンケート調査配慮・留意点

- 調査票は無記名であり、施設や回答者は特定できない内容です。
- 調査で得られた内容は、安全措置を講じてデータの漏洩がないように管理・保管し、施設や回答者が特定できないよう統計処理をいたします。
- 調査への拒否があっても、そのことで不利益が生じることは一切ございません。

## (2) L I F E を活用した介護過程実践に関する調査（ヒアリング調査）

L I F E を導入している介護現場において、介護過程の実践を L I F E 活用とどのようにコミットさせているか、介護福祉士はどのような役割であるか、課題は何かを具体的な事例を通して把握し、L I F E を活用した介護過程実践における介護福祉士に必要な能力等の整理及び検討を行った。本調査の詳細は、第 3 章に掲載している。

### ①ヒアリング調査概要

図表 1-7 ヒアリング調査概要

- |  |
|--|
| <p>■対 象：介護老人福祉施設 2、介護老人保健施設 2、通所介護事業所 2</p> <p>■サンプル：合計 6 施設・事業所</p> <p>■方 法：検討委員会、事業者団体、職能団体からの推薦による。検討委員会委員よりヒアリング調査担当者を選出した。事前にアンケート調査票及び介護過程実践、L I F E 活用による介護過程実践に関するシートにそれぞれ回答いただき、その回答を深掘りしていった。</p> <p>■期 間：令和 4 年 11 月～令和 5 年 1 月</p> |
|--|

### ②個人情報への配慮及び個人情報保護の徹底

事前及び調査当日に、個人情報・プライバシーの保護取り扱いについて事務局より下記の項目の説明を行った。

図表 1-8 ヒアリング調査配慮等

- |   |
|---|
| <p>■個人情報・プライバシーの保護取り扱いについて</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ ヒアリング内容をそのまま報告書等に掲載することはいたしません。また、結果のまとめ方、その内容については、全て確認をさせていただき、承諾を得てから掲載いたします。</li><li>・ 個人を特定した結果の表出はいたしません。</li></ul> <p>■留意点について</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 回答できない内容等は遠慮なくお申し出ください。これにより不利益が生じることはありません。</li><li>・ ヒアリングは記録のため録画・録音をいたします。</li><li>・ 実施担当の検討委員及び事務局によりヒアリング内容のまとめ及び分析等を行います。</li><li>・ ヒアリング結果及び関連資料は、本調査の目的以外では利用いたしません。</li><li>・ 一定の保存期間を経て、全てのデータを消去いたします。</li></ul> |
|---|

### (3) 検討体制

以下の学識経験者、職能団体、事業者団体からの推薦者で構成される検討委員会を設置し、調査に関する方法及び内容の検討・精査・修正等に関する助言、調査結果を踏まえた今後の提言について検討を行った。新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、全てリモート開催とした。

図表 1-9 検討委員会

| 役職  | 所属等                                | 氏名(敬称略) |
|-----|------------------------------------|---------|
| 委員長 | 社会福祉法人本庄ひまわり福祉会 理事・総合施設長           | 本名 靖    |
| 委員  | 公益社団法人日本介護福祉士会 会長                  | 及川ゆりこ   |
| 委員  | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会<br>老施協総研運営委員会 委員 | 神部 健史   |
| 委員  | 全国福祉高等学校長会 事務局次長                   | 真田 龍一   |
| 委員  | 一般社団法人日本在宅介護協会 通所介護部会 委員           | 下田 哲也   |
| 委員  | 日本福祉大学 健康科学部 教授                    | 武田 啓子   |
| 委員  | 大阪人間科学大学 人間科学部 社会福祉学科 教授           | 武田 卓也   |
| 委員  | 公益社団法人全国老人保健施設協会 理事                | 千葉 泰二   |
| 委員  | 公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会 理事             | 野田由佳里   |
| 委員  | 東洋大学 ライフデザイン学部 教授                  | 古川 和稔   |

図表 1-10 オブザーバー

| 所属等   | 氏名(敬称略) |
|---|---------|
| 厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課福祉人材確保対策室<br>室長補佐           | 佐々木忠信   |
| 厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課福祉人材確保対策室<br>介護福祉専門官        | 鈴木真智子   |
| 厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課福祉人材確保対策室<br>介護人材確保・広報戦略対策官 | 藤野 裕子   |

なお、アンケート調査結果のうち調査結果の分析については本名靖委員長が行い、記述回答に関する分析については久田はづき氏（白梅学園大学・短期大学助教）及び山川ひかり氏に協力をいただき分析を行った。

## （４）調査研究の経過

図表 1-11 調査研究の経過

| 開催   |       |   | 主な議事内容   |
|--|-------|---|--|
| 第1回  | 検討委員会 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年9月2日(金)</li> <li>・13時～15時</li> <li>・zoom</li> </ul>   | (1) 令和4年度社会福祉推進事業<br>・調査研究事業概要について<br>・スケジュールについて<br>(2) アンケート調査について   |
| 第2回  | 検討委員会 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年10月6日(木)</li> <li>・10時～12時</li> <li>・zoom</li> </ul>  | (1) アンケート調査進捗報告<br>(2) ヒアリング調査について<br>①ヒアリング調査の流れについて<br>②ヒアリングガイド(案)について<br>③ヒアリング調査対象先について<br>④ヒアリング調査のご担当について |
| <p>★介護現場における介護過程実践に関する調査(アンケート調査)の実施<br/>           令和4年10月13日(木)～11月18日(金)<br/>           但し締切り後に送付された調査票については、対応が可能な範囲で集計の対象とした。</p> |       |   |  |
| <p>★ヒアリング調査の実施1<br/>           令和4年11月21日(月)10時～12時(対面・zoom)<br/>           株式会社やさしい手 通所介護ゆめふる飾磨恵美酒店</p>                               |       |   |  |
| 第3回  | 検討委員会 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年11月29日(火)</li> <li>・17時～19時</li> <li>・zoom</li> </ul> | (1) ヒアリング調査進捗報告について<br>(2) アンケート調査について<br>①アンケート調査実施状況報告について<br>②アンケート調査速報集計結果について                               |
| <p>★ヒアリング調査の実施2<br/>           令和4年12月2日(金)14時～16時(対面)<br/>           特定医療法人社団千寿会 介護老人保健施設グリーンコート三愛</p>                                |       |   |  |
| <p>★ヒアリング調査の実施3<br/>           令和4年12月12日(月)10時～12時(zoom)<br/>           社会医療法人耕和会 介護老人保健施設 サンヒルきよたけ</p>                               |       |   |  |



| 開催   |       | 主な議事内容                                     |  |
|--|-------|--|--|
| ★ヒアリング調査の実施 4<br>令和 5 年 1 月 13 日(金)13 時～15 時(zoom)<br>社会福祉法人聖啓会 特別養護老人ホーム菜の花   |       |  |  |
| ★ヒアリング調査の実施 5<br>令和 5 年 1 月 19 日(木)10 時～12 時(対面・zoom)<br>社会福祉法人久英会 若久サテライトビレッジ |       |  |  |
| ★ヒアリング調査の実施 6<br>令和 5 年 1 月 23 日(月)15 時～17 時(対面)<br>社会福祉法人江寿会 通所介護アゼリーアネックス    |       |  |  |
| 第 4 回  | 検討委員会 | ・令和 5 年 2 月 7 日(火)<br>・13 時～15 時<br>・zoom  | (1) アンケート調査結果について<br>(2) ヒアリング調査結果について<br>(3) 報告書目次案について |
| 第 5 回  | 検討委員会 | ・令和 5 年 3 月 14 日(火)<br>・10 時～12 時<br>・zoom | (1) 報告書案について   |

## (5) 調査研究における用語統一

本調査研究では、下記用語に統一している。

図表 1-12 用語統一

- ケアプラン
- ケアマネジャー
- 個別介護計画(介護職が介護過程において作成する計画)
- 利用者
- 理学療法士
- 作業療法士

## 4. 調査研究の総括

令和4年度「科学的介護情報システム（L I F E）を活用した介護過程実践に関する調査研究事業」（以下、「本年度調査」という）では、令和3年度「科学的介護情報システム（L I F E）を活用した介護過程実践に関する調査研究事業」（以下、「令和3年度調査」という）の結果をベースにアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。ここでいう“L I F Eを活用した介護過程実践”とは、L I F Eのフィードバック機能に限定するものではなく、L I F Eを導入・運用するプロセスにおける様々な取り組みを介護過程実践に活かす取り組みを含んでいる。アンケート調査及びヒアリング調査は、この視点を踏まえ実施した。

総括では、本年度調査から得られた「(1) L I F Eを導入したことによる介護過程への効果」を令和3年度調査に続き整理し、介護過程の実践にL I F Eを活用することの意義について再確認を行う。

また、「(2) 介護過程実践における介護リーダー（介護福祉士）の役割と求められる力」についても、令和3年度調査を踏まえ本年度調査の結果を整理する。

最後に、「(3) L I F Eを活用した介護過程実践における介護リーダー（介護福祉士）の役割や必要な能力等の整理」として、以下①②についてまとめを行う。

- ① L I F Eを活用した介護過程実践における介護リーダー（介護福祉士）の役割や必要な能力の整理
- ② L I F Eを活用した介護過程実践に必要な能力等を身につけるための養成教育・現任教育の方向性を示す

### (1) L I F Eを導入したことによる介護過程への効果

本年度調査では、アンケート調査（1,727施設・事業所から回答）及びヒアリング調査（6施設・事業所）を実施した。調査結果からは、L I F Eを導入したことによる介護過程への効果として、以下①～⑦が抽出された。

図表 1-13 L I F Eを導入・運用したことによる介護過程への効果（まとめ）

|                                   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
| <b>介護過程の<br/>P D C Aへの<br/>効果</b> | <p><b>①利用者のアセスメント</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報を把握・整理・理解しやすい</li> <li>・アセスメントの機会が増加</li> <li>・新たなアセスメント視点の獲得</li> <li>・変化に気づきやすい</li> <li>・情報共有のツールとなっている</li> <li>・多職種連携の促進</li> </ul> <p><b>②介護の計画立案</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・課題や目標が明確に</li> <li>・個別性に応じた計画立案</li> <li>・変化に応じた計画の見直し</li> <li>・意向や希望に対応した計画立案</li> </ul> | <p><b>③利用者への支援の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームケアの推進</li> <li>・他の専門職との連携による支援の充実</li> <li>・その他の個別的効果</li> </ul> <p><b>④利用者への介護の評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価の重要性を認識</li> <li>・評価力が向上</li> <li>・ケアのデータ化による介護の評価</li> </ul> |
|-----------------------------------|--|---|

|        |  |  |  |
|--------|--|--|--|
| その他の効果 | <b>⑤人材育成</b><br>・意識・行動の変化<br>・個人やチームの能力の向上 | <b>⑥ケアの質の維持・向上</b><br>・ケアの統一<br>・個別ケアの推進<br>・ケアの見直し<br>・ケアの質の維持・向上 | <b>⑦利用者の受益</b><br>・A D Lの維持・向上<br>・状態の維持・改善<br>・その他個別の効果 |
|        |  |  |  |

## ①利用者のアセスメントへの効果

アンケート調査（問 20）によると、L I F Eの導入による影響では「アセスメント項目や視点を共有することができた」「評価項目に応じた情報収集の機会を介護職が経験できた」がともにL I F E導入施設・事業所の3割以上となり、アセスメントに対する効果や影響の割合は比較的高い結果となった（92 ページ）。記述回答やヒアリング調査においても、他に比べてアセスメントに効果や影響が多くあげられた（次表）。

具体的には、L I F Eの導入により「アセスメントの機会が増加」し適切な支援につなげる取り組みが推進されるとともに、L I F Eの評価項目が設定されたことで「情報の把握・整理・理解」をして現状把握がしやすくなるという効果がみられた。また、今まで気づけなかった「新たなアセスメント視点」が得られ新たなニーズの発見につながったり、利用者の「変化に気づきやすい」という効果が確認できた。さらに、L I F Eの評価項目は「情報共有のツール」にもなりやすく、結果として多職種との情報共有の機会が増えるなど「多職種連携の促進」にもつながっている。

図表 1-14 利用者のアセスメントへの効果

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>情報を把握・整理・理解しやすい</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況を可視化でき、現状把握しやすくなった</li> <li>・情報がまとまったデータになり、把握しやすくなった</li> <li>・情報整理と確認のしやすさ</li> <li>・情報整理ができる</li> <li>・必要な情報の理解につながった</li> </ul>   |
| <b>アセスメントの機会が増加</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者評価の機会が増え、的確な支援につながった</li> <li>・アセスメント機会が増え、利用者像の把握や評価につながった</li> <li>・利用者の意思・想い、家族の意向を丁寧に把握</li> <li>・L I F Eを導入したことで、計画書類作成にあたり家族の意向を聞く機会が増え、介護職は以前よりも意向の重要性を感じている</li> </ul> |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <p><b>新たなアセスメント視点の獲得</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本情報を見直し、利用者をより知ることができた</li> <li>・ 状態把握をし、潜在能力を見つけられた</li> <li>・ 現況に即したケアニーズの掘り起こしができた</li> <li>・ アセスメントが明確になり、対話が増え、観察視点が変わった</li> <li>・ 活用しきれいでいなかった情報を活かせる</li> <li>・ 介護以外の専門性や視点への理解とアプローチ</li> <li>・ QOLを意識したアセスメント</li> <li>・ 従来のアセスメントでは見つけられなかった点を数値化することで、より正確に把握</li> <li>・ ADL以上にQOLについてのアセスメント力がつき、観察力がひろがった</li> <li>・ 終末期を迎えた利用者には何が出来るかを考えるきっかけづくりになっている</li> <li>・ 介護職は気づきができるようになり、利用者の本当のADL状況が把握できるようになり、計画にもそれが影響してきている</li> </ul> |
| <p><b>変化に気づきやすい</b></p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 変化が明確になった</li> <li>・ 急激な変化にも早急に気づき、対応できた</li> <li>・ 状態変化の原因が理解でき、予防対策につながった</li> </ul>   |
| <p><b>情報共有のツールとなっている</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ しっかりと情報共有するようになった</li> <li>・ 評価の可視化で情報共有がしやすく、効率的な支援につながった</li> <li>・ アセスメント項目や視点を共有できた</li> <li>・ 情報共有をしやすくなった</li> <li>・ アセスメントの重要性に気付き情報共有できた</li> <li>・ 状態像がデータ化でき、根拠が明示できた</li> </ul>   |
| <p><b>多職種連携の促進</b></p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種の話し合いが増えた</li> <li>・ 介護職員のアセスメントで多職種との情報共有の機会が増えた</li> <li>・ 新規利用者の状況の評価でき、変化も多職種でアプローチできた</li> <li>・ 他部署との連携、情報・意見交換が活発になり、利用者理解が深まった</li> <li>・ あらゆる場面で評価を行うことにより多職種で検討する</li> <li>・ 排せつ支援での計画に着目できるようになった</li> <li>・ バーセルインデックスの数値をもとに、排せつでは失禁の種類や、一部介助、全介助、自立について他の専門職に対してより具体的に話せるようになった</li> <li>・ LIFEを導入し、それぞれの計画書を大体3か月に1回、多職種で集まっているような情報を共有し評価している</li> </ul>  |

## ②介護の計画立案への効果

アンケート調査(問20)によると、LIFEの導入による効果として「客観的指標の変化から、利用者の課題や仮説、目標が立てやすくなった」が11.9%であり、LIFE導入施設・施設・事業所の1割程度が計画立案への効果を実感している結果となった(92ページ)。

記述回答やヒアリング調査からは、「課題や目標が明確に」なり目標や対策が立てやすくなった、変化を見直す機会が創出され「変化に応じた計画の見直し」ができる、利用者の「意向や希

望に対応した計画立案」ができるなど、一人ひとりの意思や状況に応じた計画立案につながる効果がみられた。(次表)

図表 1-15 介護の計画立案への効果

|                |  |
|----------------|--|
| 課題や目標が明確に      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・問題点が明確になり対策が立てやすくなった</li> <li>・介護目標が明確化し、立案しやすくなった</li> <li>・どの項目を目標にするかが明確になり、ケアにつなげることができるようになった</li> </ul>                                  |
| 個別性に合った計画立案    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間帯や利用者のペースというものが、幾らアセスメントしても、お朝か昼か夕方かの 3 パターンでしか考えられなかったが、変更した個別介護計画では、座位保持の時間、意欲というものを見た中で何とか調整して、この時間が一番適切だと対応できるようになった</li> </ul>          |
| 変化に応じた計画の見直し   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・変化を見直す場を設け、現状に即した計画立案ができた</li> <li>・身体機能の評価だけでなく、生活場面を環境面、心理面も併せて課題分析し、計画の見直しができた</li> <li>・利用者の本当のADL状況が把握できるようになり、計画にもそれが影響してきている</li> </ul> |
| 意向や希望に対応した計画立案 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・意向や希望を検討し、計画書に反映できるようになった</li> <li>・利用者の意思・想い、家族の意向を落とし込む機会となった</li> <li>・変化が明確になり計画の適正化につながった</li> </ul>                                      |

### ③利用者への支援の実施への効果

アンケート調査(問 20)によると、L I F E の導入による効果として「介護職チームのケア実践力が向上」したが 6.4%であるなど、実践に関する効果や影響は 1 割を下回り、相対的には効果や影響は低い状況であった(92 ページ)。

記述回答やヒアリング調査からは、介護職同士の情報共有がすすみ「チームケアの推進」が図られた、専門職の関わりで積極的なケアができたなどの効果が読み取れた。また、入浴、排せつ、褥瘡に関しては適切な支援の実施につながったという効果がみられた。(次表)

図表 1-16 利用者への支援の実施への効果

|          |   |
|----------|---|
| チームケアの推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームケアが向上した</li> <li>・具体的な数字として結果に表れるため介護職同士でも理解できるようになった</li> </ul> |
|----------|---|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>他の専門職との連携によるケアの変化</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動プランを介護職が実施することが増えた</li> <li>・口腔衛生の取り組みでケアの見直しのきっかけになった</li> <li>・歯科衛生士を採用し、口腔ケアに取り組んだ</li> <li>・専門職の関わりで積極的なケアができた</li> <li>・歯科衛生士の介入が促進され、介護職のケアの質が変わった</li> <li>・栄養マネジメントの実践を通じて、個別ケアに対する姿勢が変化した</li> <li>・褥瘡マネジメント加算を通じて多職種連携の機会が増えた</li> <li>・栄養状態を多職種で情報共有できた</li> <li>・数値の確認や、栄養面の状態を共有できた</li> </ul> |
| <b>その他の個別的効果</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴支援について検討し、適切な方法を選択できた</li> <li>・排せつに関する自立支援に取り組めた</li> <li>・排せつに関するケアの実践</li> <li>・排せつに関する自立支援に取り組めた</li> <li>・褥瘡に関するケアの質が向上した</li> <li>・具体的な支援実践の内容把握ができた</li> <li>・記録時間が短縮され、ケアにかかわれる時間が増えた</li> </ul>  |

#### ④利用者への介護の評価への効果

アンケート調査（問 20）によると、L I F E の導入による効果として「利用者への支援効果を評価しやすくなった」は 13.2% であり、1 割台ではあるものの評価への効果はアセスメントに次いで効果を感じやすい場面であることがわかった（92 ページ）。

記述回答やヒアリング調査からは、L I F E が「評価の重要性を認識」する機会となった、評価項目が明確になり、評価の可視化ができ「評価力が向上」した、介護職員の実践がデータとして見え、自己点検ができ、「ケアのデータ化による介護の評価」が可能になるという効果が読み取れた。（次表）

図表 1-17 利用者への介護の評価への効果

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>評価の重要性を認識</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価の重要性の認識につながった</li> </ul>  |
| <b>評価力が向上</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価がしやすくなった</li> <li>・各分野の評価項目が明確になった</li> <li>・支援の効果を評価しやすくなった</li> <li>・評価の数値化で確認しやすくなった</li> <li>・栄養状態の可視化でケア内容の精査ができた</li> <li>・利用者家族への説明時、評価の可視化に役立った</li> <li>・数字で示されるとわかりやすく、根拠がはっきり説明できる</li> <li>・より具体的な失禁の分類や、排せつ形態についても細かく評価</li> </ul> |
| <b>ケアのデータ化による介護の評価</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の実践がデータとして見える</li> <li>・自己点検ができる</li> <li>・現在の業務への自己点検</li> <li>・フィードバックが明確になり、支援の方向性の確認ができた</li> <li>・自分の担当利用者がこんなにアップしたと言えば、それが今度自分の評価にもなる</li> </ul>   |

## ⑤人材育成への効果

介護過程のP D C Aとは別に、L I F Eの活用による人材育成への効果も確認できる。

アンケート調査（問 20）によると、L I F Eの導入による効果として「介護職の仕事に対するモチベーションが向上」3.6%、「介護職チームの一員として介護職の役割の自覚を促す機会」11.3%となっており、自覚の促進は1割以上が効果を実感している結果となった（92 ページ）。

記述回答やヒアリング調査からは、アンケート調査でもみられた、職員のやる気や向上心が増し、それが自信へとつながるといった「意識の向上」や、目標に向かい職員が努力するという「行動の変化」を生じさせている効果がみられた。そして、観察力、アセスメント力などの「個人やチームの能力の向上」にもつながるとい効果もあげられている。（次表）

図表 1-18 人材育成への効果

|                     |   |
|---------------------|---|
| <p>意識・行動の変化</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者と職員の向上心が高まった</li> <li>・支援意識向上が図れた</li> <li>・排せつに関する取り組みが明確になり、職員の意識も向上した</li> <li>・介護職員の評価力、意識の向上</li> <li>・口腔衛生管理加算による専門職の介入が継続し、意識が向上した</li> <li>・利用者のQOL向上につながればモチベーションアップになる</li> <li>・L I F Eを導入することで可視化され、利用者のADLの向上及び介護職のモチベーションが上がった</li> <li>・褥瘡予防の意識付けになっている</li> <li>・評価の可視化が介護職員の自信につながった</li> <li>・L I F Eを導入し、介護職員の意識がすごく変わってきた</li> <li>・問題点を把握しやすくなり、目標に向かい職員が努力するようになった</li> <li>・利用者の排せつのレベルを上げることに気持ちが変化</li> <li>・L I F Eの自立支援加算項目とバイタリティインデックスを入れた書式に変更したことで、介護リーダーが課題やニーズを意識できるようになった</li> </ul> |
| <p>個人やチームの能力の向上</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・物事を見る視点が変わった</li> <li>・職員の観察力が向上し、目標や課題の抽出ができるようになった</li> <li>・スタッフのアセスメント能力が向上した</li> <li>・利用者対応力が向上した</li> </ul>  |

## ⑥ケアの質の維持・向上

アンケート調査（問 20）によると、L I F Eの導入によるケアの質への効果としては「利用者支援に関する介護職の不安解消や支援方法の統一の機会」が5.8%であり、相対的には少ない割合であった（92 ページ）。

記述回答やヒアリング調査からは、個別ケアへの関心の高まりから「個別ケアの推進」が図られ、支援の見直しの機会が「ケアの見直し」につながり、結果として「ケアの統一」「ケアの質の維持・向上」につながったという効果が読み取れた。（次表）

図表 1-19 ケアの質の維持・向上への効果

|                   |  |
|-------------------|--|
| <p>ケアの統一</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつ介助の情報共有で支援方法が統一できた</li> <li>・評価をチームで検討、情報共有し、統一した介護ができた</li> <li>・多職種で評価項目を確認し、支援の方向性が統一された</li> <li>・目標やケア内容が統一されたため、ケアで行わなければならない内容が具体的になった</li> <li>・リハ職が入力したL I F Eを引用し、介護職が疑問に思うことはリハ職に確認して、統一</li> </ul>  |
| <p>個別ケアの推進</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・より個人に応じた支援ができるようになった</li> <li>・自立促進と個別ケアの実践ができた</li> <li>・個別ケアに目がむくようになった</li> <li>・加算項目は個別的な援助をより実施するようになった</li> <li>・専門職の情報共有が促進され、介護職のケアが細かくなった</li> <li>・状態を数値化でき、P D C Aサイクルが回せた</li> </ul>   |
| <p>ケアの見直し</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の見直しを行った</li> <li>・関わりの数値化で、ケアや対応の見直しができた</li> <li>・自立支援に向けたケア内容の見直しを行った</li> <li>・自立支援の取り組みが強化された</li> <li>・状態把握への理解が深まり、対応が変化した</li> </ul>   |
| <p>ケアの質の維持・向上</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・客観的に自施設を見つめる機会として活用</li> <li>・根拠ある介護を行う上で効果判定ができる</li> <li>・他職種による検証により、根拠ある介護につながる</li> <li>・客観的視点を持つために活用できる</li> <li>・他職種と連携しサービスの質の向上に向かっている</li> <li>・情報共有によりサービスの質が向上した</li> <li>・サービスの質が多少向上した</li> <li>・多職種間、介護職間の情報共有がケアの向上につながった</li> <li>・状態を客観的に評価、計画立案し、ケアの質の向上につながった</li> <li>・利用者に定期的な評価還元ができ、以前より積極的なかわりができている</li> <li>・専門職の介入でケアの質が向上した</li> <li>・多職種連携の多方面の視点がケアに結びついた</li> </ul> |

## ⑦利用者の受益への効果

L I F Eのみならず、介護過程実践も最終に目指すところは利用者の受益である。

利用者の受益については、多職種連携や個別支援の実施により「ADLの維持向上」につながったという回答が多数みられた。また、結果として「自立につながった」「状態の維持・改善」ができていたなどの回答とともに、「個別の効果」として、在宅に復帰、皮膚状態の向上、歯科治療の実施、個別支援の強化によるQ O Lの向上などの効果が確認できた。そして、利用者との信頼関係構築という、支援を通して得られた心理的効果もあることがわかった。(次表)



なお、アンケート調査において利用者の受益への効果に関する質問を設定したが、具体的な数値の変化等の記載を求めなかったため状態像の記述にとどまる内容が多く、L I F E の評価項目等に基づく具体的かつ詳細な受益の分析には至らなかった。

図表 1-20 利用者の受益への効果

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <p>ADLの維持・向上</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 観察の視点が共有でき、ADL向上につながった</li> <li>・ 多職種間の情報共有によりADLの向上につながった</li> <li>・ ADLの維持向上に役立った</li> <li>・ 排せつに関する個別支援の実践がADL向上につながった</li> <li>・ ADLの向上や、生活の質がよくなっている</li> <li>・ 生活の質、ADL向上につながっている</li> <li>・ 個別支援の強化によるQOLの向上</li> </ul> |
| <p>状態の維持・改善</p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画で利用者のできる目標設定を行い、自立を促せた</li> <li>・ 明確な目標設定で柔軟なケアができ、利用者の自立につながった</li> <li>・ 排せつに関する個別支援の実践が利用者の変化につながった</li> <li>・ 個別支援にあたり職員が学習しP D C Aを実践したことで状況が改善</li> <li>・ 状態が維持できる方が多い</li> </ul>                                      |
| <p>在宅復帰、健康状態、望む生活などに関する個別の効果</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅復帰につながった</li> <li>・ 利用者の栄養状態の改善</li> <li>・ 皮膚状態の向上につながった</li> <li>・ 歯科治療につながった</li> <li>・ 利用者が望む成果につながった</li> <li>・ 利用者が悩みや困りごとをスタッフに相談するようになった</li> </ul>   |

## ⑧これまでの調査研究から見えてきた効果

次ページの図では、L I F E を導入・運用したことによる介護過程への効果について、左側【本年度調査】と右側【令和3年度調査】の効果を対比して整理している。左側の下線は、本年度調査において新たに明らかになった効果である。

本年度調査はアンケート調査による多様なサンプルからの回答が得られ、また、L I F E 導入から一定期間が経過していることなどもあり、①～⑦全てにおいて令和3年度調査では得られなかった新たな効果を確認できた。しかし、本年度調査によって得られた効果について、令和3年度調査結果とかけ離れることはなく、むしろ類似の内容であったり、令和3年度調査結果をリアルに表現している効果も散見される。例えば、「①利用者へのアセスメント」では“アセスメントの機会が増加”“新たなアセスメント視点の獲得”“情報共有のツールとなっている”“多職種連携の促進”などで、L I F E の効果がわかりやすく表現されている。

図表 1-21 LIFEを導入・運用したことによる介護過程への効果

【本年度調査】

【令和3年度調査】



※下線は本年度調査で明らかになった効果

※以下は令和3年度調査で明らかになった効果のうち、本年度調査との整合が確認できなかった効果

- 7) 研修を通じて職員に対する介護過程の教育機会が設けられた
- 12) 他職種連携の実際の役割を担うことで介護リーダーの人材育成効果があった
- 13) 組織における介護リーダーの役割と存在を周知する効果があった

## 介護過程実践に与えた効果や変容

過去を含めたこれまでの調査結果を概観すると、L I F Eの導入・運用という新たな取り組みは介護過程実践に以下のような効果や変容を与えている。

- ・アセスメントの視点と機会が増えるとともに、情報共有と多職種連携の推進によって利用者のニーズに関する新たな気付きや発見が促され、介護職のアセスメント力の強化が図られる
- ・アセスメントの強化は適切な計画の目標設定、必要に応じたケアの変更を促し、結果として一人ひとりに応じた個別ケアの推進、チームにおけるケアの統一、他の専門職との連携によるケアの向上が図られる
- ・評価までのP D C Aが展開しやすくなり、A D LやQ O Lの向上、在宅復帰などの利用者の受益が見え共有できるようになる
- ・利用者の受益への見える化は、介護の自己点検を促すとともに自信やモチベーションアップにつながる

ポジティブな表現に終始しているが、L I F Eをやれば介護ができるという誤解や誤った運用がされないよう、介護過程の実践に軸足を置くことを本調査研究では常に共有していきたい。

## 利用者の受益

また、利用者の具体的受益については、令和3年度調査はヒアリング調査、本年度調査はアンケート調査であったため、データの質が異なり詳細な対比はできなかった。本年度調査はL I F Eの評価項目に関する数値の変化等ではなく、多くが状態像の記述という定性的な効果の把握にとどまった。しかし、L I F Eがきっかけとなって介護過程に効果的に働き、利用者の受益が見えるようになってきているという事実が確認できたことは大きな成果といえる。調査では「実践を数値化できたことが、根拠づけた介護のきっかけとなった」「L I F Eはアセスメント書式のように、介護過程を充実させる1つツールである」という意見があげられ、L I F Eは利用者の真のニーズの把握と利用者の受益の一端になっており、介護過程実践を深化させるツールの一つとなりうることを意味している言葉である。

## 今後の課題

一方で、調査全体を概観すると、効果を感じている施設・事業所は少数で、L I F E導入の負担感や活用に不安を抱く施設・事業所が存在する状況は受け止めなくてはならない。今後、L I F E活用による介護過程への効果を丁寧に収集、整理、検証し、介護現場での成功体験として共有していく必要がある。これはL I F Eの活用を拡げ、科学的根拠に基づく介護過程実践の推進にもつながると考えられる。

## (2) 介護過程実践における介護リーダー（介護福祉士）の役割と求められる力

下表は、本年度実施したアンケート調査及びヒアリング調査をもとに、介護過程のP D C Aにおいて介護リーダー（介護福祉士）の役割や求められる力を抽出し整理をした結果である。なお、以下、見出しや表題を除く本文中は（介護福祉士）を省略し、「介護リーダー」と表記している。

図表 1-22 介護過程実践において介護リーダー（介護福祉士）の役割と求められる力

|                | Aアンケート調査<br>問 6.8.10.12   | Bアンケート調査<br>問 7.9.11.13  | Cヒアリング調査  |
|----------------|---|--|---|
| 利用者の<br>アセスメント | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの情報収集</li> <li>介護職チームへの利用者情報共有</li> <li>介護職チームからの情報収集</li> <li>他職種への利用者情報提供</li> <li>他職種からの情報収集</li> <li>他職種との連携</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>情報を適切に収集して分析する</li> <li>アセスメントを効果的な実践につなげる</li> <li>アセスメント情報を活かしたチームケア実践を推進する</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者や家族からの情報収集・分析</li> <li>活動と参加のアセスメント</li> <li>介護職チームで情報共有</li> <li>他職種から情報収集</li> <li>多職種での情報共有</li> </ul>   |
| 介護の<br>計画立案    | <ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンス・サービス担当者会議への参画</li> <li>利用者の意思の代弁</li> <li>計画を介護職チームで共有</li> <li>介護職チームメンバーの役割分担・配置決定</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>根拠のある個別介護計画立案</li> <li>計画立案を実践につなげるための介護職チームづくり</li> <li>多職種との連携を見据えた生活全体を支える計画立案・調整</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>具体的な計画立案</li> <li>計画内容の確認</li> <li>意思の確認・代弁</li> <li>他計画との整合</li> <li>言語化の支援</li> </ul>  |
| 利用者への<br>支援の実施 | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護職チームへの具体的実施の指示・指導</li> <li>介護職チームへの報告・記録の指示</li> <li>介護職チームメンバーへの実践教育</li> <li>介護リーダー自身による利用者支援の実施</li> <li>他職種・関係者との連携</li> <li>事故、ヒヤリハット、虐待等の管理対応</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>確実な支援実施を推進する</li> <li>円滑な実施を支えるチームビルディング</li> <li>安全な環境づくりとリスクマネジメント</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者への支援の実施</li> <li>記録（言語化の支援）</li> <li>個別介護計画にもとづいた実施</li> <li>支援内容の確認</li> <li>チームビルディング（チームケアの実施、個々の力の見極めと支援、気づきの支援、喜びや自分のやりがい等を共有、健康労務管理、エンパワメント）</li> </ul> |
| 介護の<br>評価      | <ul style="list-style-type: none"> <li>計画実施内容の情報集約</li> <li>介護職チームでの記録の共有、確認チェック</li> <li>他職種・関係機関への報告、連絡</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>変化を多角的に捉える評価実施</li> <li>介護職チームへのスーパーバイズ</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>目標達成の確認</li> <li>実践や評価を言語化して説明</li> <li>他職種への情報提供、提案</li> <li>スーパーバイズ</li> </ul>   |

※Aは、実際行っており、求められる力でもあるという回答の割合が高かった項目

### ① P D C Aの各場面における介護リーダー（介護福祉士）の役割と力

以下ではP D C Aそれぞれにおける役割や力を整理している。P D C Aにおける役割と力は、介護リーダーに期待される指導的・管理的な表現に終始しているように見えるが、情報収集、利

利用者の意思の確認・代弁、介護リーダー自身による利用者支援、計画実施内容の情報集約など、介護福祉士に求められる基本的な介護過程実践の役割と力が含まれている。

#### **ア) 利用者のアセスメント**

利用者のアセスメントにおいては、介護リーダーには多方面からの情報を収集し、それらを集約・分析し、必要な情報を介護職チームで共有する役割と力が必要であることがわかる。

調査の結果からは、利用者や家族、他の専門職から情報を収集するとともに、得られた情報を介護過程にコミットした情報に読み替え、介護職チームへの情報共有につなげていく役割と力が介護リーダーには必要であるという示唆が読み取れる。

#### **イ) 介護の計画立案**

介護の計画立案では、介護福祉士の重要な役割である利用者の意思の確認・代弁の役割と力が重要であることがわかる。加えて、介護職チームメンバーの計画作成を確認・指導し、計画が適正であるかを確認し、ケアプランを含めた他職種の計画との整合を図り、実践につなげるために介護職チームで計画を共有することなどが介護リーダーに求められる役割と力としてあげられている。

#### **ウ) 利用者への支援の実施**

利用者への支援の実施では、介護リーダー自身による利用者支援の実施ができることを基本とし、介護職チームが個別介護計画にもとづいた実施ができるように、具体的実施の指示・指導、報告・記録の指示、実施内容の確認の役割と力が求められている。また、支援の実施における介護リーダーの特徴的な役割として、安全な環境づくりや事故等に対するリスクマネジメントがある。

利用者への支援の実施ではチームビルディングが介護リーダーの大きな役割となっている。チームビルディングには介護職が力を発揮できるように、個々の力を見極めて支援したり、メンバーの健康労務管理など、メンバーが力を発揮するための支援も役割に含まれる。

#### **エ) 利用者への介護の評価**

利用者への介護の評価では、目標達成の確認をするために介護職チームでの記録の共有・確認をしたり、達成度を測るための情報集約、評価結果に基づく介護職チームへのスーパーバイズ、他職種・関係機関への報告・連絡・提案などが介護リーダーの役割や求められる力となっている。

## ② P D C Aにおいて共通している介護リーダー（介護福祉士）の役割と力

P D C Aの流れにある役割や力を整理すると、介護リーダーに求められている共通の役割と力が見えてくる。それは、ア) 情報共有を図る、イ) 多職種連携の要となる、ウ) 確認及び教育・指導を行う、エ) チームビルディングに取り組む、オ) 自ら介護過程を実践する、の5つに集約できる。

P D C Aに共通した役割と力は、介護過程実践を円滑に進めるための役割と力ととらえることができる。

### ア) 情報共有を図る

まず1つ目に、介護リーダーは情報収集と情報共有について中心的な役割と力が求められている。調査結果からは、利用者・家族からの情報収集、介護職チームからの情報収集、他職種からの情報収集に取り組み、得た情報を介護職チーム内及び他職種と共有する役割と力が求められていることがわかる。実施につながる基盤となり、後述するチームビルディングや多職種連携を推進するツールにもなっている。

### イ) 多職種連携の要となる

2つ目に、介護リーダーには、円滑な多職種連携を促進する要の役割と力が求められている。カンファレンス・サービス担当者会議への参画、介護職チームが得た情報や知見を他職種へ提供・提言する、支援の実施においては他職種と協働した支援実施を推進する役割と力が求められている。また、他専門職が立案した計画（ケアプランを含む）と個別介護計画とをリンクさせることも介護リーダーに求められる取り組みである。

### ウ) 確認及び教育・指導を行う

3つ目に、介護リーダーは介護職チームによるアセスメント（情報の収集や分析）、計画立案、支援の実施において、その内容や方法が適切か、実施できているかなどの確認や評価をしたり、介護職チームのメンバーに教育・指導を行う役割と力が必要とされている。介護職チームメンバーへの教育・指導は、評価の後のスーパーバイズという形で実施される場合もみられた。

教育・指導をするためには、介護職チームのメンバー一人ひとりの力を見極める力と、エンパワメントにより一人ひとりの力を伸ばしていく力も必要とされている。

### エ) チームビルディングを推進する

4つ目に、介護過程のP D C Aのあらゆる場面で、チームケアが実践できるようにチームビルディングに取り組む役割と力が求められている。前述した介護職チームでの情報共有や一人ひとりの力を見極めた適時・適切な教育・指導、介護職チームメンバーが安心してケアができる環境づくりもチームビルディングにつながる取り組みである。

### オ) 自ら介護過程を実践する

最後に、介護リーダーには自らが介護過程を実践する力を有していることが根底として必要である。介護福祉士には、利用者に寄り添い、意思の確認・代弁をする役割と力が必要であり、介護リーダーにはその実践力がより確実に求められる。また、介護過程を理解し実践する基本的な力がなければ、介護職チームメンバーへの指導や教育は困難であるし、他職種との情報共有を介護過程に活かすことも、ましてや他職種に情報提供を提供することも難しい。

## ③過去の調査研究で抽出された介護リーダー（介護福祉士）の役割との整理

令和2年度調査及び令和3年度調査では以下1～6つの介護リーダーとしての介護福祉士に求められる役割が抽出されており、本年度調査結果を踏まえた整理を行う。

なお、本年度調査では「介護リーダー（介護福祉士）」と表現して調査を行った。アンケート調査、ヒアリング調査ともに、介護リーダーは介護福祉士資格を有している人という前提の説明を付している。

### 役割1：介護過程実践における中核的役割を担う

令和3年度調査では、中核的役割を担う前提として、組織において介護リーダーとしての役割付与が必要であると明示されている。本年度調査は「介護リーダー」にフォーカスして調査を実施したため、介護リーダーならではの役割が抽出された。②で示した介護リーダーの5つの役割、すなわちア) 情報共有を図る、イ) 多職種連携の要となる、ウ) 確認及び教育・指導を行う、エ) チームビルディングに取り組む、オ) 自ら介護過程を実践する、である。これらは介護過程実践を円滑に進める取り組みであり、とりわけイ) ウ) エ) は介護リーダーに特長的な介護過程実践の中核的役割といえる。

### 役割2：生活を支援軸に利用者を支える

本年度調査においても利用者の生活をとりえる「在宅生活」や「QOL」というキーワードがアンケート調査やヒアリング調査においてあげられ、介護リーダーが生活を支援軸に利用者を支える役割と力を有していることが確認された。

なお、令和3年度調査では、LIFEの導入によって心身機能に注目が行き、利用者の日常生活や心の豊かさにつながらない支援が展開されることへの危惧が示されていた。本年度調査では「LIFEの導入がむしろQOLに注目した介護につながる」「QOLの重要性を浮き上がらせてくれる」という意見が出され、「QOL」はLIFEで注視されるADLなどの心身機能に対峙する視点で発出されていた。LIFEの導入は、介護福祉士の専門性である生活を支援軸に利用者を支える視点を再認識する機会になりうる。

### 役割3：介護実践を言語化する

本年度調査で把握した介護リーダーの具体的役割や力のうち、情報共有に始まるアセスメント、計画立案、カンファレンス・サービス担当者会議への参画、報告・記録、評価、教育・指導、多職種連携において介護実践の言語化は必須と考えられ、介護リーダーには言語化の力が根本的に求められる。本年度調査においても「介護実践の言語化は重要な役割や力である」ものの「充分できていない」という内容の記述回答が一定数みられ、介護実践の言語化は介護リーダーの役割であるものの、対応には課題があることが改めて確認された。

本年度調査では、介護実践を言語化するにあたり具体的に介護リーダーにはどのような力が必要なのか、どのようにしたら介護実践の言語化が深化していくのかは詳細な検証ができなかった。経験や個人の力量とともに、専門職としての学問的構築の必要性などが複合的に絡んでいる可能性があり、L I F Eを活用した介護過程を教育に落としとしていく際には重要な視点であることから、引き続き研究が必要である。

#### **役割 4：利用者の声の代弁・意思決定・自己実現を支援する**

利用者の声の代弁・意思決定・自己実現の支援は、介護福祉士の専門性に依拠する重要な役割であり、本年度調査ではアンケート調査、ヒアリング調査の両方において随所にその役割や力が発揮されている状況が読み取れる。

利用者の声の代弁・意思決定の支援は介護リーダーに限らず、全ての介護職に必要な役割と力であり、調査からは「寄り添う力」「表情やしぐさをとらえる力」「聴く力」「コミュニケーションの力」「気づく力」などの表現で表されていた。介護リーダーはこれらを介護職に指導・教育するとともに、介護職チームで共有し、介護過程全体に具体的に落とし込んでいく力が必要である。

#### **役割 5：多職種連携を推進する**

本年度調査では、介護リーダーは多職種連携の要としての役割を有し、有機的に機能している実態が読み取れた。また、L I F Eの導入による情報共有が、介護過程のP D C A全てにおいて多職種連携を効果的にすすめる影響を与えている様子も明らかになった。そして、他職種から情報をもらうという受動的な立場にとどまることなく、利用者の意思を確認・代弁して他職種に伝えたり、介護職チームによる支援の実施や評価の結果得られた情報を他職種に伝え、他職種の取り組みの変容を促すという能動的な働きかけもみられ、対等な立場での多職種連携も確認できた。

多職種連携はアセスメントにおける情報共有のみならず、計画立案における他職種の計画との調整、支援の実施における協働の支援、多職種による評価などP D C Aのあらゆる場面で展開されているが、介護リーダーの力や組織の有り様によるところも大きい。他職種からの情報をどのように介護過程に変換しているのか、その指導・教育を介護リーダーはどのように取り組んでいるのか、さらなる研究が必要である。

#### **役割 6：介護過程実践の基盤となる組織運営を推進する**



本年度調査は介護過程の実践とLIFE活用に関心した内容であったため、基盤となる組織運営にかかる介護リーダーの役割と力については詳細な調査をしていない。しかし、介護過程を積極的に実践していたヒアリング調査対象の施設・事業所では、積極的なチームビルディング、LIFEを運用するための書式の作成・変更、LIFEのマニュアル作成、介護過程と連動した人事評価の仕組み構築に介護リーダーが関わりを持ち、介護過程実践の基盤となる組織が機能している状況がうかがい知れた。マニュアル作成や人事評価等の仕組み等は、介護リーダーのみでの構築は難しく、組織上層部からの指示や部分的役割である可能性があり、介護リーダーの固有の役割や力を詳細に分析することはできなかった。

### (3) LIFEを活用した介護過程実践における介護リーダー（介護福祉士）の役割や必要な能力等の整理

#### ① LIFEを活用した介護過程を実践するために必要な力

アンケート調査の問 23 ではLIFEを活用した介護過程を実践するために必要な力を尋ねている。問 23 の結果によると、アセスメントの場面における「評価項目に関する情報収集をする力」「評価項目に関する分析・統合をする力」、評価における「フィードバック情報を分析・活用し、介護過程実践につなぐ力」を重要と考える割合が5割を超え、次いで「LIFEを踏まえた介護実践を行う力」が45%で高い結果となっている（107 ページ）。LIFEの評価項目を適切に収集・分析したり、フィードバック情報を活用して、「介護過程を実践していく役割と力」が重視されていると読み取れる。ヒアリング調査からも介護過程を実践する基本的な力の重要性が指摘されており、介護過程を実践する力、それにLIFEから得られる知見を落とし込んでいく力が必要であるといえよう。

また、「介護職チームにLIFEについての理解を浸透させる力」「他職種と連携する力」という“介護職チーム”“多職種連携”も4割以上が重要であると回答している。(2) ②PDCAにおいて共通している介護リーダー（介護福祉士）の役割と力でも述べたが、これは介護過程実践を円滑に進めるための役割と力ととらえることができる。

#### ③ LIFEの25評価項目について

LIFEを活用した介護過程を実践するにあたり、“LIFEの評価項目”として何が重要であるかは、問 22 の結果から読みとれる（105 ページ）。

選択肢として表示した1～25の評価項目のうち、「7. ADL (Barthel Index)」を重要であると回答する割合が70.3%で最も高く、「13. 既往歴」「15. 利用者の興味・関心」「2. 認知症高齢者の日常生活自立度」「8. IADL」「21. 食事摂取量」などが4割台と続いている。重要と考える評価項目には施設・事業所の種別によって有意に違いがあることが確認されたが、「7. ADL (Barthel Index)」「13. 既往歴」「15. 利用者の興味・関心」は施設・事業所の種別に関わらず重

要であると考えている割合が高かった。記述回答における利用者の受益として記載された効果（ADLの向上、利用者の意思を尊重した生活の実現）にもこれらの評価項目をベースとした記載が複数みられた。重要と考える割合が全体として高く、施設・事業所別に有意差がなかった「7. ADL (Barthel Index)」「13. 既往症」「15. 利用者の興味・関心」は、L I F Eを活用した介護過程の実践において、これらを把握・分析する力は重要であると考えられる。なお、「15. 利用者の興味・関心」は、介護福祉士の専門性にかかる重要な評価項目といえることができる。

### ③令和3年度調査結果との整理

令和3年度調査では、「L I F Eを活用し介護過程実践を展開する上で介護福祉士に求められる5つの役割」として以下を明示した。

#### ア) 介護福祉士の存在意義・役割の自覚と啓発

本年度のヒアリング調査では、L I F Eの機能を積極的に活用して介護過程に活かしているという介護リーダーの方たちの姿勢がみられ、こうした意識を生じさせる根底には、法人、事業所、介護職チームにおける介護の理念の浸透とそれを支える組織の存在が感じられた。「介護リーダーや介護職として、利用者の尊厳と自立につながる介護過程を実践する必要がある」という明確な役割と自覚がみられた。

令和3年度調査に引き続き、本年度調査においてもL I F Eが介護過程の実践に様々な効果を与えるという実態が明らかになったので、L I F Eの機能を積極的に活用しようという意識醸成を促すために、介護過程の教育において効果や活用の好事例を伝えていくことは重要であると考えられる。

#### イ) 介護福祉士の専門性の研鑽と他専門職理解

L I F Eの効果に多職種連携があり、多職種連携はL I F Eを活用した介護過程実践を円滑にすすめる要因となっている点は繰り返し述べてきた。

多職種連携は、自分たちの専門性と他職種の専門性、双方の役割と責任の違いなどを理解しないと対等な立場での連携は成り立たない。ヒアリング調査では、L I F Eを活用して介護職が得た情報を他職種に提供したり、新たな関わりを他職種に提案をする動きもみられ、L I F Eが多職種連携を促進し、結果として利用者の栄養状態の改善につながった好事例が紹介された。利用者を支えるケアマネや(管理)栄養士に適切に提言するには、それぞれの役割や専門性を理解したうえでの提言が効果的である。

令和3年度調査の知見である介護福祉士の専門性の研鑽と他専門職理解は、L I F Eを活用した介護過程の実践及び多職種連携においては大変重要であることが本年度調査においても確認された。

#### ウ) 介護実践を言語化する力

介護実践を言語化する力は、L I F Eの活用に限らず、介護過程実践において必要な力である。多職種連携が促進されるL I F Eの活用は、言語化の力の重要性が際立ち、言語化の力が求められていると解釈できる。また、繰り返しになるが、本年度調査においては「介護実践の言語化は重要な役割や力である」ものの「充分できていない」という内容の記述回答が一定数みられ、介護実践の言語化は介護リーダーの役割であるものの、対応に課題があることが改めて確認された。

介護実践を言語化するための教育のあり方や方法は重要な視点であるため、さらなる研究が必要である。

#### エ) L I F Eから得られる知見の活用と介護過程への落とし込み

L I F Eから得られる知見の活用と介護過程に落とし込みをする役割・力は、L I F Eを活用した介護過程における鍵となる内容である。職人技的な落とし込みではなく、データ等をもとに科学的介護の知見で落とし込みをしていくプロセスの整理・分析・見える化が求められる。アンケート調査やヒアリング調査からは、プロセスの整理・分析・見える化まではなしえなかった。介護実践の言語化と同様に、介護過程に落とし込むための教育のあり方や方法は重要な視点であるため、さらなる研究が必要と考える。

#### オ) 専門職としての学問的構築への貢献

L I F Eのために介護過程を実践する、L I F Eを活用すれば介護過程が深化するという誤解を蔓延させないためにも、L I F Eを活用した介護過程実践の取り組みを現場から学問的に積み上げていく必要性が令和3年度調査において明示された。本年度調査ではこれにフォーカスした調査は実施していないが、L I F Eの導入・運用がすすむほど、L I F Eが及ぼす介護過程への効果が明らかになればなるほど、前段で述べた誤解や誤用のリスクは高まると考えられる。

介護過程における思考と実践を統合することにより、科学的根拠に基づいた研究的姿勢が養われ、その知見の積み重ねが「介護学」としての学問の基礎となる。介護過程の教育では、L I F Eを活用した介護過程実践の取り組みを積み重ねて学問的に構築することの必要性を伝えていく必要がある。

## (4) L I F Eを活用した介護過程実践に必要な能力等を身につけるための養成教育・現任教育の方向性について

### ①養成校における教育を視野に

これまでの調査研究から、L I F Eの導入・運用は介護過程実践に様々な効果を及ぼし、人材育成や利用者の受益への効果にもつながる実態が明らかになった。

L I F Eを活用した介護過程実践から得られた知見は、介護福祉士養成教育においても介護過程の理解を深めるツールになりうる。また、介護保険施設・事業所にL I F Eの導入が広がりつつある状況を鑑みると、介護福祉士養成教育においてL I F Eの存在や意義、L I F Eを活用した介護過程実践を教授することは、介護現場で働く介護福祉士のみならず、介護現場の介護過程実践にも有意義であると考えられる。

介護福祉士養成には、養成施設ルート、福祉系高等学校ルート、実務経験ルート、経済協定連携ルート（E P A）があり、養成教育に必要とされる科目や時間は一律ではない。介護過程の教育にL I F E活用の要素を入れるにあたっては、体系的な学びと一定の教育時間数が確保されている養成校教育（養成施設ルート、福祉系高等学校ルート）への落とし込みを前提とした検討が望ましいと考える。

また、介護過程の教育にL I F E活用の要素を落とし込むにあたり、どのような科目にどのような内容を加えるのかなど、既存の介護過程をとりまく教育との関係について慎重に検討をする必要がある。養成課程（1,850時間）の各科目に明示されている「教育に含むべき事項」「留意点」「想定される教育内容の例」との関係についても整理・検討する必要がある。

### ②L I F Eに関する基本的知識の修得

ヒアリング調査では、「L I F Eの評価項目に使われる評価指標の意味や目的などについて少しでも知識を持っていれば、介護現場に入った時に取り組みやすい」という意見があげられた。介護過程の教育にL I F E活用の要素を落とし込むにあたっては、L I F Eに関する基本的知識の修得は必須であり、これらは新たに付加する教育内容となる。L I F Eに関する教育内容には、L I F Eの目的、構造、流れ、期待される効果、介護福祉士の役割、他専門職の専門性や役割などが考えられるが、具体的な教育の範囲や内容等については、養成校の介護過程教育の現状や養成課程の各科目との関係を踏まえた検討をする必要がある。

### ③養成校以外の教育への活用（応用）の可能性

L I F Eを活用した介護過程は介護現場で展開されていることから、養成校教育にとどまらず、介護現場で働く介護職の学びにも活用されることが望ましい。具体的には、介護福祉士実務者研修（以下、「実務者研修」という）及び介護現場における現任教育への活用（応用）が想定される。

## 【介護福祉士実務者研修】

介護福祉士資格取得ルートの一つに実務経験ルートがあり、その中に実務者研修（450 時間）がある。実務者研修は介護福祉士養成課程をコンパクトにした内容で構成され、L I F Eを活用した介護過程実践の学びを取り入れられる可能性がある。しかし、養成課程（1,850 時間）に比べると科目数・時間数ともに制限があることは否めない。

実務者研修の科目や時間的制限等を踏まえた検討をすすめ、当該研修における活用（応用）の方策等が示されることを期待する。

## 【現任教育】

令和 3 年度・本年度調査ともに、「介護現場の介護過程実践」から得られる取り組みをとおし、L I F E活用の効果や影響を整理、分析してきた経緯があり、L I F Eを活用した介護過程実践については介護福祉士や介護職への現任教育の必要性を強く感じる。

介護現場にいる介護福祉士や介護職は、養成校の生徒・学生とは知識・経験に大きな違いがある。また、学びの目的、時間の制限や環境も違うため、養成校と同じ内容・方法での教育は難しい。こうした状況を踏まえると、介護現場の状況に対応した教育が展開できる職能団体による実施が望ましい。

教育内容を整理・検討するにあたっては、職能団体が行う現任教育に活用できるよう、取りまとの工夫や活用方法のヒント等の提示がなされることが期待される。

## ④教育課程に反映する上での課題

### 【養成校（教員）の現状を踏まえた検討の必要性】

養成校には、四年制大学、短期大学、専門学校、福祉系高等学校が含まれ、修業年限や授業の進め方には大きな違いがある。また、日本語を母国語としない外国籍の学生や社会人を経験した学生も一定数いる場合もあり、学ぶ学生の属性に違いがみられる。教育への落とし込みには、養成校の多様性、修業年限・学生の基本属性・教育環境の違い、既存の科目との関係を踏まえた慎重な議論と検討が求められる。

また、L I F Eは令和 3 年 4 月に運用が始まり、施設・事業所の登録は徐々に広がりを見せているものの、養成校（教員）のL I F Eに対する理解及びL I F Eに関する授業内容の現状を把握していない。

養成校（教員）におけるL I F Eの現状、介護過程の教育にL I F Eの取り組みを活用することの可能性や課題等を把握し、それらを踏まえつつ教育内容等の整理・検討をすすめる必要がある。

### 【介護福祉士養成教育において修得すべき評価基準との整合】

平成 31 年 4 月に介護福祉士養成課程“新カリキュラム”がスタートしたが、同時に「介護福祉士養成教育において修得すべき評価基準」（「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策

定等に関する調査研究事業」平成 31 (2019) 年 3 月、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会) が示された。これは、「新カリキュラム」がその目的やねらいにそって体系的、効果的に教授されるよう、修得すべき知識や技術の評価指標を示すものである。

評価基準は、①修業年限等に関係なく 1,850 時間をベースとした介護福祉士養成課程に共通するものであり、②介護福祉士養成課程を卒業するまでに修得すべき基準とされている。介護福祉士に求められる 7 つのコアコンピテンシー、24 の具体的能力、120 の介護福祉士養成課程における修得度評価基準から構成され、教育現場が活用できるように「具体的科目」「教育に含むべき事項」「想定される教育内容の例」とリンクした内容としてまとめられている。

評価基準は介護福祉士養成課程の教育内容と密接にリンクしていることから、評価基準の内容と照らし合わせつつ、教育内容等の整理・検討をすすめる必要がある。

### 【養成校における教育を推進するバックアップの必要性】

教育内容を示すだけでは、教育において取り組みが進まない可能性は十分に考えられる。教育現場での教育の推進を図るために、例えば L I F E を活用した介護過程に関する教員研修の実施・配信、シラバス例の提示、授業計画例の提示、モデル授業の実施・配信、参考教材の作成や紹介などの必要性を並行して検討する必要がある。

同時に、L I F E を介護保険事業における限定的なテーマと捉えず、介護過程を深化させる取り組みである点を丁寧に周知するとともに、介護過程への効果などを具体的に明示するなどして、介護過程の教育に積極的に活かす視点を伝えていくことも必要である。

### 【L I F E のフィードバック活用への対応】

アンケート調査において、L I F E のフィードバックに対する期待や不安が多々記載されていたことからわかるように、“L I F E = フィードバック活用” というイメージを持っている施設・事業所は一定数あると思われる。本調査研究の表題にある「L I F E を活用した」という言葉は、「L I F E のフィードバック結果を活用した」という限定的な意味ではなく、「L I F E を導入・運用することによる」という解釈で用いている。

令和 3 年度調査、本年度調査ともに、L I F E の運用開始から十分な時間と経験を有していない施設・事業所があり、「L I F E のフィードバック結果が介護過程実践にどう活用されているか」というフィードバック活用のポイントは、調査研究をするに至っていない。

介護過程教育に L I F E 活用の要素を落としこむにあたっては、本調査研究で対応しきれなかった L I F E のフィードバック活用については対応できないという課題が残される。フィードバック活用が与える介護過程実践への把握も含めて、継続的な調査研究が求められる。