

令和３年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(令和３年度調査)

LIFE を活用した取組状況の把握および
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事業

報 告 書

目 次

I. 調査の背景・目的	1
II. 調査方法	1
III. 検討体制	2
IV. 調査研究の流れ	4
V. アンケート調査	5
VI. ヒアリング調査	73
VII. モデル事業	84
VIII. 介護関連 DB 分析	129
IX. 本事業のまとめ	134
参考資料 1 アンケート調査票（LIFE 登録済事業所票）	135
参考資料 2 アンケート調査票（LIFE 未登録事業所票）	142
参考資料 3 アンケート調査票（介護支援専門員票）	146
参考資料 4 アンケート調査票（訪問系サービス事業所票）	153
参考資料 5 フィードバック票：事業所票（イメージ）	161
参考資料 6 フィードバック票：利用者票（イメージ）	165
参考資料 7 追加データ収集票（訪問看護事業所向け）	169
参考資料 8 フィードバック票：訪問看護事業所向け追加データ_事業所票（イメージ）	173
参考資料 9 フィードバック票：訪問看護事業所向け追加データ_利用者票（イメージ）	180
参考資料 10 フィードバック票（令和 4 年 1 月時点の LIFE 実装版）	186

LIFE を活用した取組状況の把握および訪問系サービス・
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
調査研究一式の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

株式会社三菱総合研究所は LIFE を活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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一式の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり LIFE を活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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一式の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （１）本調査検討組織は、産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学教室 教授 藤野 善久を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （２）委員長が必要と認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （１）調査検討組織の運営は、株式会社三菱総合研究所が行う。
- （２）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

LIFE を活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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一式の調査検討組織 委員等

委員長	藤野 善久（産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学教室 教授）
副委員長	栗田 主一（東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 認知症未来社会創造センター センター長）
副委員長	田宮 菜奈子（筑波大学医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 教授）
委員	今村 知明（奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授）
委員	江澤 和彦（公益社団法人日本医師会 常任理事）
委員	海老原 覚（東邦大学医学部リハビリテーション医学研究室 教授）
委員	岡野 英樹（一般社団法人全国デイ・ケア協会 理事）
委員	折茂 賢一郎（公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長）
委員	川越 雅弘（埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 兼研究開発センター 教授）
委員	七種 秀樹（一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長）

委 員	田母神 裕美（公益社団法人日本看護協会 常任理事）
委 員	利光 久美子（愛媛大学医学部附属病院栄養部 部長）
委 員	中井 孝之（一般社団法人シルバーサービス振興会 常務理事 民間介護事業推進委員会 委員長）
委 員	波潟 幸敏（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 会 デイサービスセンター部会 部会長）
委 員	細野 純（公益社団法人日本歯科医師会 理事）
委 員	松田 晋哉（産業医科大学公衆衛生学教室 教授）

（敬称略、50 音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護保険データ分析室長 新田 惇一
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐 渡邊 多永子
- 厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐 坂本 享史
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
基準第一係長 山崎 竜平
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
人材研修係長 原 雄亮

(2)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事業 (結果概要)

(2)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、「科学的介護情報システム(Long term care Information system For Evidence; LIFE)」を活用した取組(特にリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養等の多職種連携)についてその取り組み状況を把握するとともに、さらなるLIFEの活用に向けた課題の検討を行う。
- 次期介護報酬改定に向けて、訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所におけるLIFEを活用した介護の質の向上に資するようなPDCAサイクルの推進について、モデル的に調査を実施し、具体的なユースケース等の検討を行うとともに、LIFE導入における課題等について検証を行う。

2. 調査方法

A. アンケート調査・ヒアリング調査

令和3年12月24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	25,168	無作為抽出※3	4,993	2,170	43.5%	43.5%	令和3年10月 ～令和3年12月 ※調査時点は回答日時点
LIFE未登録事業所	67,369	無作為抽出※4	2,502	1,128	45.1%	45.1%	

※1 介護保険総合DBにおける令和3年6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3年6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3年6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4年1月11日時点

	対象事業所数	アンケート調査の対象	アンケート調査の対象数	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	10	事業所	10	10	100%	100%	令和3年10月 ～令和4年1月 ※調査時点は令和3年12月1日
訪問看護事業所	9	事業所	9	9	100%	100%	
居宅介護支援事業所	10	介護支援専門員	30	30	100%	100%	

C. 介護関連DB分析

調査対象	分析対象期間
介護保険総合データベース	令和3年10月審査分(9月サービス提供分)
LIFE	令和3年9月利用分

(2) 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

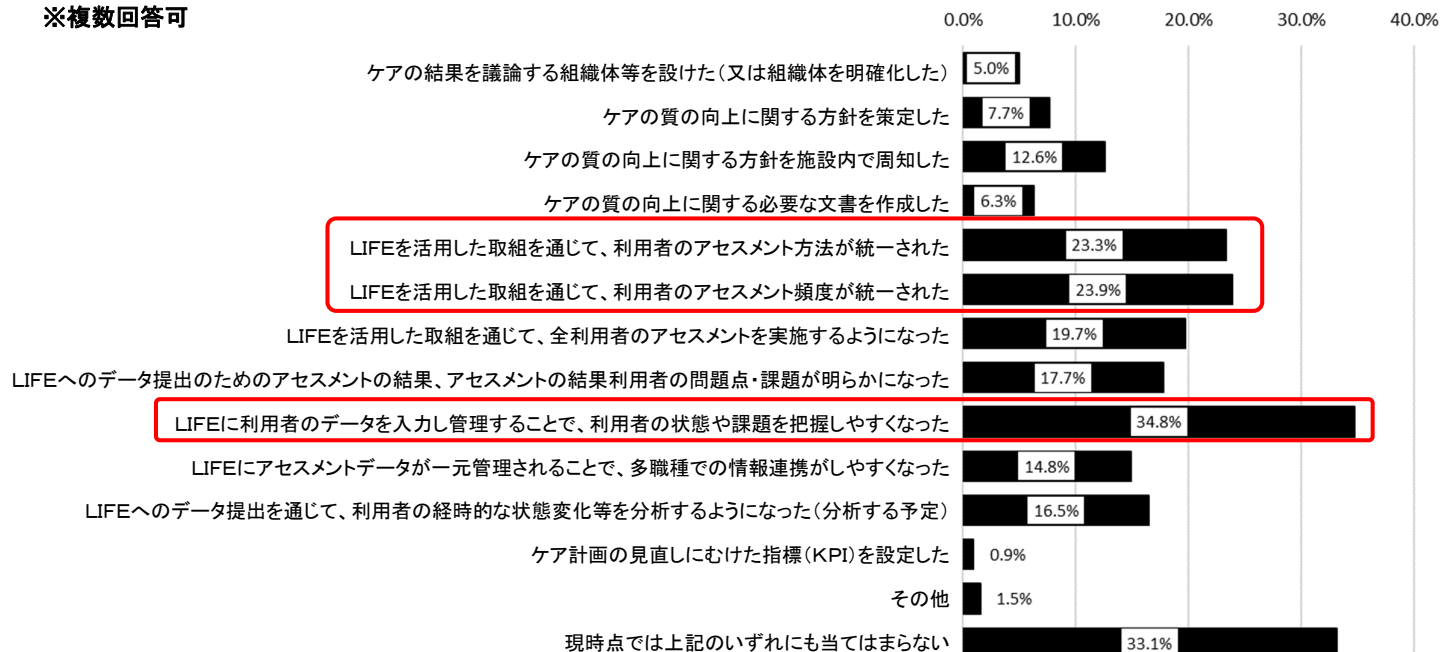
A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

【LIFEを活用することで役に立った点】 ※LIFE登録済事業所票 問6LIFEの活用状況

- LIFEの活用がケアの一連の活動において役に立った点について、「LIFEに利用者のデータを入力し管理することで、利用者の状態や課題を把握しやすくなった」が34.8%と最も高かった。
- また、LIFEの活用による利用者アセスメントの方法・頻度の統一も、事業所・施設にとって役に立ったという回答が比較的多かった。

図表1 LIFEを活用することで、ケアの一連の活動(介護過程の展開)のプロセスの中で役に立った点(回答数:2,155)

※複数回答可



3

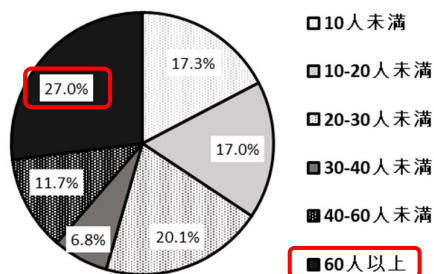
(2) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

【LIFEデータの登録状況・登録時間】 ※LIFE登録済事業所票 問13LIFEへのデータ登録方法

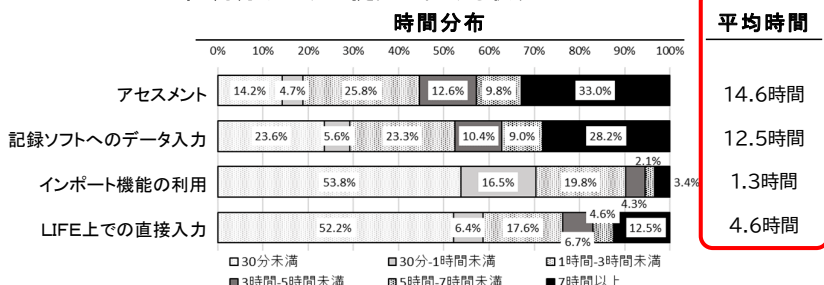
- LIFEへ60人以上利用者を登録している事業所・施設が27.0%を占めた。定員数に対するデータ登録者割合としては、100%の事業所が62.1%であった。
- 2021年9月分データ提出について、LIFE活用に関わる時間(施設全体)としては、アセスメントに最も多くの時間がかかっていた(平均14.6時間)。また記録ソフトへのデータ入力には平均12.5時間がかかっており、LIFEへのインポート機能の利用は平均1.3時間、LIFE上でのLIFE直接入力平均4.6時間であった。

図表2 LIFEデータ登録者数別の事業所割合(回答数:2,079)



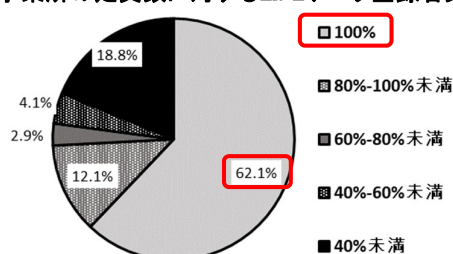
図表4 LIFEに関する時間(施設全体)(回答数:2,011)

※2021年9月分データの提出における状況



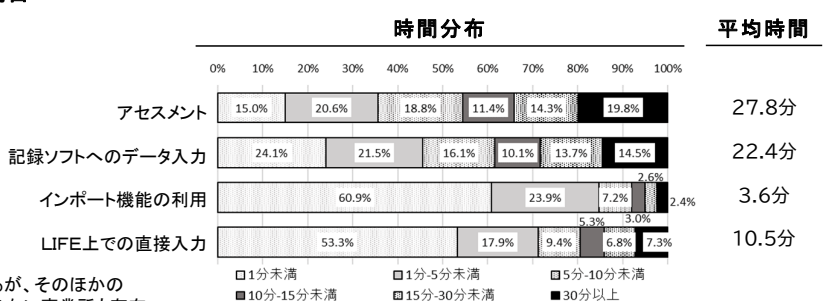
図表3 LIFEデータ登録者割合別の事業所割合(回答数:2,079)

※各事業所の定員数に対するLIFEデータ登録者数の割合



図表5 LIFEに関する時間(LIFEデータ登録者1人当たり)(回答数:1,974)

※2021年9月分データの提出における状況



※科学的介護推進体制加算であれば利用者全員を登録する必要があるが、そのほかの加算であれば一部の利用者でも構わない場合もあるため、100%とはならない事業所も存在

4

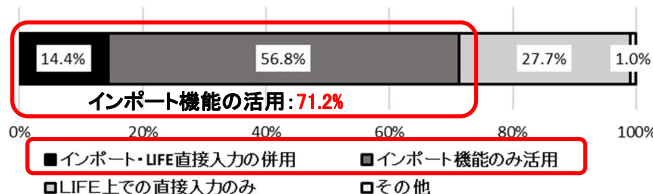
(2) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)・ヒアリング調査

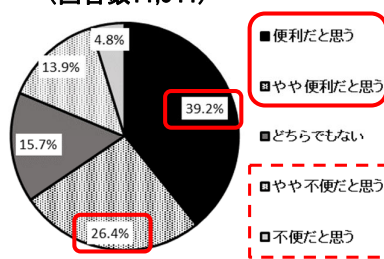
【LIFEデータの登録方法】 ※LIFE登録済事業所票 問13LIFEへのデータ登録方法

- インポート機能を活用している事業所・施設が71.2%を占めており、LIFEで直接入力のみで事業所・施設より多かった。
- インポート機能について「便利だと思う」「やや便利だと思う」と回答した事業所・施設は65.6%であった。
- インポート機能を「不便だと思う」「やや不便だと思う」と回答した理由は、「エラーが頻発する」(52.3%)、「使用手順がわかりづらい」(45.3%)の割合が高かった。
- LIFEへデータを直接入力している理由として、「使用している介護ソフトがLIFEに一部対応していない」(23.7%)、「入力する利用者数が少ないため、手入力のほうが早い」(21.4%)の割合が高かった。

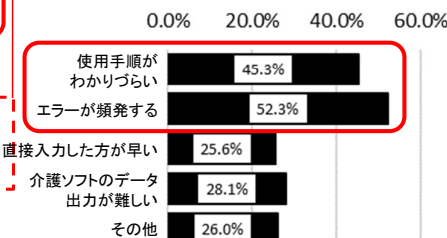
図表6 LIFEへのデータ登録方法(回答数:2,170)



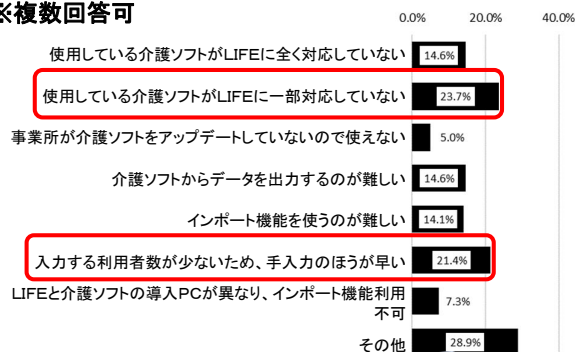
図表7 インポート機能の利便性(回答数:1,544)



図表8 インポート機能を不便と感じる理由(回答数:285) ※複数回答可

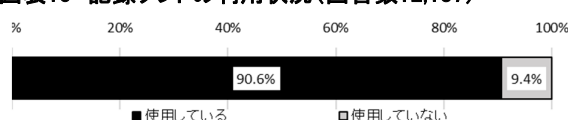


図表9 LIFEへデータを直接入力している理由(回答数:875) ※複数回答可



- その他の例
- ・ 介護ソフトを導入していないため
 - ・ インポート機能で出力できないデータがあるため
 - ・ インポートのエラーが多発するため
 - ・ 直接入力の方が早い

図表10 記録ソフトの利用状況(回答数:2,137)



5

(2) 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

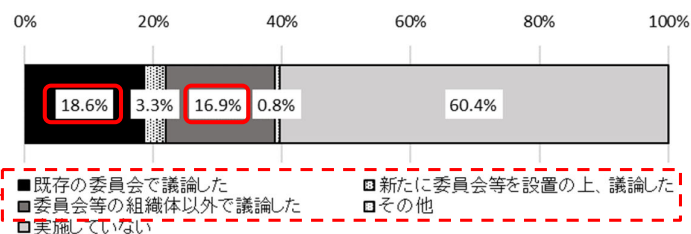
A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

【LIFE活用に伴う議論・一体的取組の実施状況】

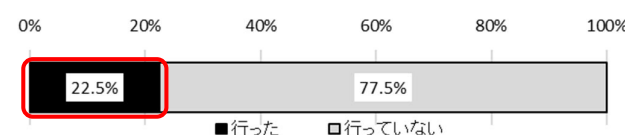
※LIFE登録済事業所票 問8LIFE活用に伴う議論の実施状況、問9LIFE活用に伴う一体的取組(多職種連携等)の実施状況

- LIFEの活用について、既存の委員会で議論した事業所・施設が18.6%、委員会等の組織体以外で議論した事業所・施設が16.9%だった。議論した内容は、利用者の状態像の変化が53.7%、状態像を踏まえたケア内容・実施方法等の検討が49.8%であった。
- LIFEを活用した一体的取組(多職種連携等)を行っている事業所・施設は22.5%だった。
- 今後のLIFEを活用した取組意向として、多職種間や介護支援専門員との情報共有、他職種会議体での情報共有がそれぞれ40%を超えていた。

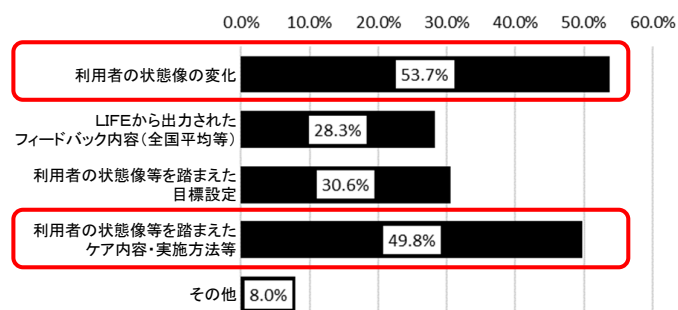
図表11 LIFE活用に伴う議論の実施状況(回答数:2,053)



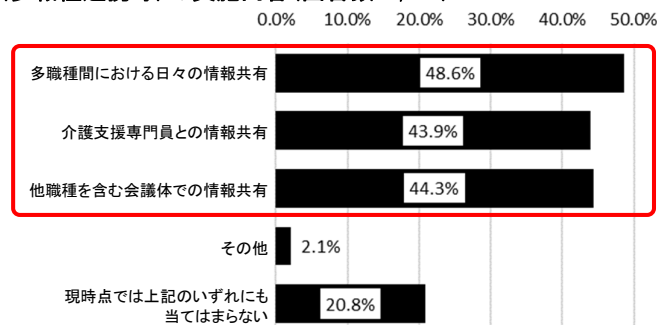
図表13 LIFE活用に伴う一体的取組(多職種連携等)の実施状況(回答数:2,149)



図表12 議論された内容(回答数:801) ※複数回答可



図表14 今後活用できそうと感じる、LIFE活用に伴う一体的取組(多職種連携等)の実施内容(回答数:2,072)



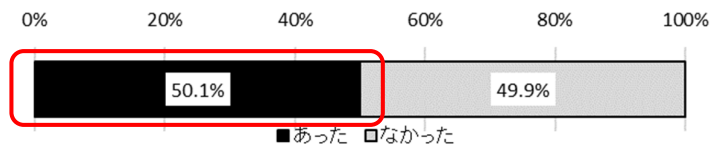
6

(2)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

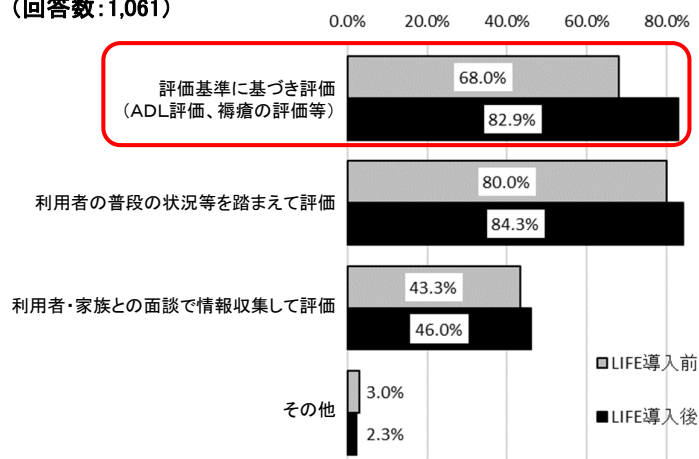
A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

- 【利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化】 ※LIFE登録済事業所票 問11 利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化
- LIFE導入前後において利用者アセスメントに変化が「あった」と回答した事業所・施設は50.1%であった。
 - LIFE導入前後で、「評価基準に基づき評価(ADL評価、褥瘡の評価等)」の実施割合が、68.0%から82.9%に増加した。
 - LIFE導入前後で、月に1回以上アセスメントを実施する事業所・施設の割合が、13.6%から27.2%に増加した。

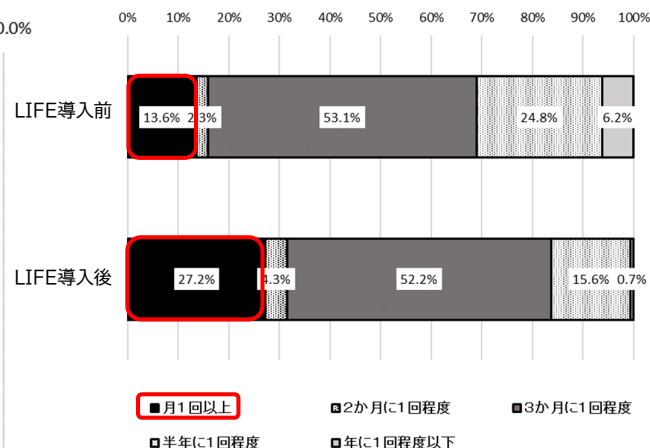
図表15 利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化有無(回答数:2,158)



図表16 LIFE導入前後における各アセスメント方法の実施割合(回答数:1,061)



図表17 LIFE導入前後におけるアセスメント頻度(回答数:1,076)



7

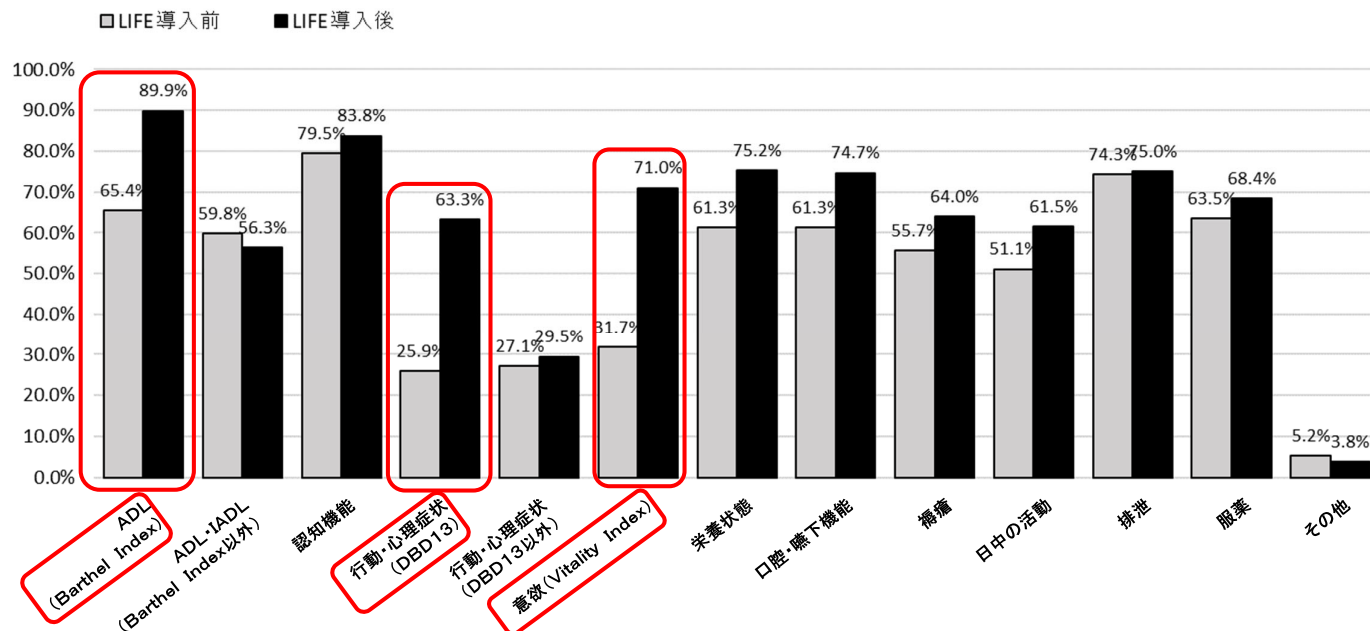
(2)LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

A. アンケート調査(LIFE登録済事業所)

- 【利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化】 ※LIFE登録済事業所票 問11 利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化
- ほとんどのアセスメント項目において、LIFE導入後に実施割合が増加した。
 - その中でも、ADL(Barthel Index)(65.4%→89.9%)、行動・心理症状(DBD13)(25.9%→63.3%)、意欲(Vitality Index)(31.7%→71.0%)の実施割合の増加が大きかった。

図表18 LIFE導入前後における各アセスメント項目の実施割合(回答数:1,081)

※利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化が「あった」と回答した事業所(図表15)のみを対象



8

(2)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

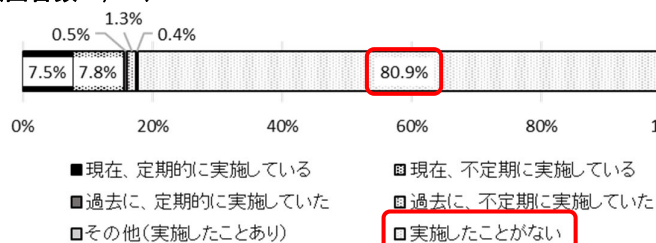
A. アンケート調査(LIFE未登録事業所)

【LIFE未登録事業所におけるデータ分析等の状況】

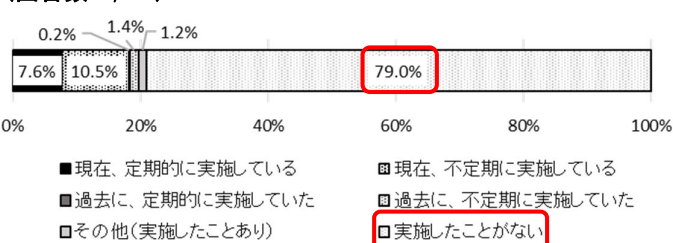
※LIFE未登録事業所票 問4これまでの利用者及び自施設に関するデータ分析内容

- LIFE未登録事業所のうち、80.9%の事業所・施設はデータ分析を「実施したことがない」と回答した。
- また利用者・家族等へのフィードバックについては、79.0%の事業所・施設が「実施したことがない」と回答した。
- データ分析・フィードバックの実施経験のある事業所・施設において、「利用者のADL・IADL」についてデータ分析・フィードバックを実施した割合が高かった。

図表19 LIFE未登録事業所におけるデータ分析の実施頻度 (回答数:1,121)

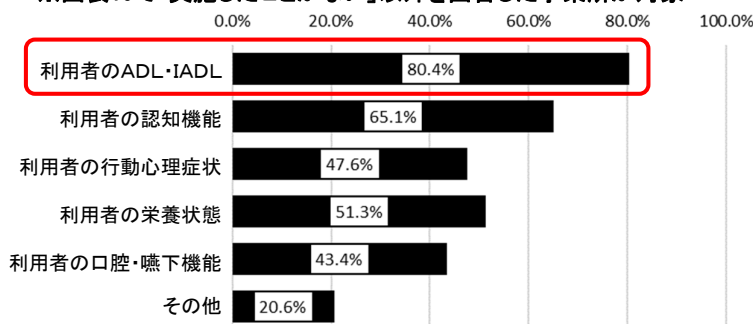


図表21 LIFE未登録事業所におけるフィードバックの実施頻度 (回答数:1,087)



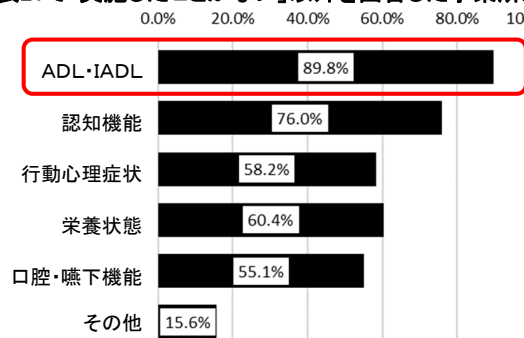
図表20 LIFE未登録事業所におけるデータ分析項目 (回答数:189)

※図表19で「実施したことがない」以外を回答した事業所が対象



図表22 LIFE未登録事業所におけるフィードバック項目 (回答数:225)

※図表21で「実施したことがない」以外を回答した事業所が対象



9

(2)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

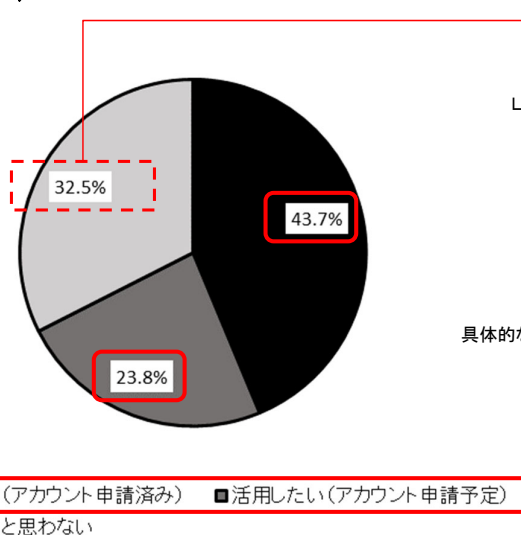
A. アンケート調査(LIFE未登録事業所)

【LIFE未登録事業所におけるLIFEの今後の活用意向】

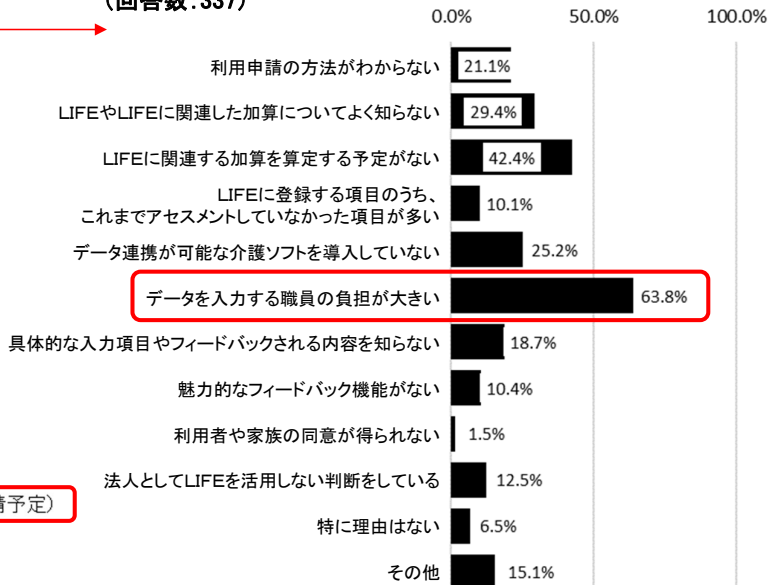
※LIFE未登録事業所票 問7LIFEの今後の活用意向

- LIFE未登録事業所における今後のLIFE活用意向として「活用したい(アカウント申請済み)」「活用したい(アカウント申請予定)」の合計で67.5%であった。
- 「活用したいと思わない」と回答した事業所・施設(32.5%)における活用したいと思わない理由として、「データ入力する職員の負担が大きい」(63.8%)が最も多かった。

図表23 LIFE未登録事業所における今後のLIFE活用意向 (回答数:1,075)



図表24 LIFE未登録事業所におけるLIFEを活用したいと思わない理由 (回答数:337)



(2) 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を活用した具体的事例】

- LIFE活用事業所へのヒアリング調査により、LIFEを活用した具体的事例を収集した。
- LIFEへのデータ入力・提出により、職員間での情報共有や目標設定、取り組みの強化を促進できていた。
- またLIFEおよびフィードバック票の活用により、利用者・家族へのケア内容の共有や自施設の問題点・改善点の把握、他施設の状況把握に役立てることができていた。

LIFEへのデータ入力・提出によりケアの質向上に与えた効果

- ・ ADLや認知機能の状態についても、日々のアセスメントやひとつひとつの行動を検証しながら、**目標設定を点数化するようになった**。
- ・ 各職員が担当各利用者に対して定期的にアセスメントを行うことで、日々のケアに対する姿勢に変化が見られると共に、**職員間でアセスメント内容の確認を行っている**。
- ・ 褥瘡について、予防を含め、**日々職員同士が確認を行っている**。
- ・ 全ての加算が利用者のケアに反映できている。
特に自立支援促進加算では、離床促進、ポータブルトイレに関する利用者の尊厳保持、食事を普通の椅子で食べる等の取り組みを意識付けすることが出来た。

LIFEおよびフィードバック票を活用した取り組みについて実施している内容

- ・ サービス担当者会議開催時、**来所された家族に、出来上がった計画書を説明し**同意を頂きサインをもらっている。
今まではケアプランだけを説明し同意を頂いていたが、**排せつや褥瘡、自立支援等の計画書を説明する**事により、より具体的にケアの内容を伝えることが出来ている。
- ・ **利用者、家族に目標と点数で表現することが増えた**。
- ・ 施設長、事務長、介護支援専門員、生活相談員、看護師、介護士、栄養士、機能訓練指導員が1回/月機能訓練会議を開き、個々のデータを参考に**それぞれの立場から問題点や改善点などを出し合い、計画の見直しを行っている**。
各立場からの意見が聞かれるし、改善点が出て協力ができる。
- ・ **職員ミーティング内でフィードバック票を閲覧し、他施設の利用者の状況や取り組み内容を確認している**。その中で、取り組み可能なものは取り組むようにしている。
- ・ 食事、栄養の項目は、ムセの有無などの確認だけで、食事量など詳しく評価していなかった。LIFE活用後、栄養状態、食事量などを評価するようになった。

11

(2) 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に関する課題】

- LIFE活用事業所へのヒアリング調査により、LIFEに関する課題を収集した。
- LIFEへのデータ入力・登録については、入力の簡略化や提出データの確認、様式画面の並び替え、システム初期設定に関する課題が挙げられた。
- LIFEおよびフィードバック票を活用した取り組みについては、活用事例等の要望、個別フィードバック票の提供などの意見が挙げられた。

LIFEへのデータ入力・登録の課題

- ・ 各計画書などの書式にADL状況や、病名など**重複する項目があるので、どこか一つになるといい**(入力の簡略化をしてほしい)。
- ・ 入力したものがきちんと確定としてデータ提出ができていないときがあるので、**きちんと提出できているか、不安がある**。
- ・ **様式情報の画面がいろいろお順などに変換できるといい**。
- ・ **システムの初期設定が大変複雑で設定方法が理解できない方もいる**のではないかと感じた。もっと、容易に扱えるシステムにしてほしい。
- ・ 個々の状態により、選択肢のみでは表せない状況もある。選択肢でしかデータ集計できないのであれば、様々なパターンを想定した選択肢を用意して欲しい。
- ・ 前回入力時と比較し、ADLなど改善傾向の項目は青字、低下傾向の項目は赤字など見た目でわかりやすくなると、プラン見直しなどに役立つと感じる。

LIFEおよびフィードバック票を活用した取り組みの課題

- ・ **活用事例を示してほしい**。グラフなどで示し、利用者がどの位置にあるのか視覚的に確認できるとわかりやすいのではないかな。
- ・ **どのようにデータを活用すればよいかわからない**。
- ・ **利用者個人のデータの推移が見られるとより、取り組みやすく、利用者、職員のモチベーションアップにつながるのではないかな**。
- ・ 暫定版ではないフィードバック票を、具体的にこちらが取り組みやすいようにグラフなど使用して示して欲しい。
- ・ 活用の仕方がよくわからない。個人の課題分析にどのように反映させたいのかかわからない。
- ・ 例えば、個別機能訓練等の実施後、利用者の身体状況がどうなったのかというような追跡ができるものがあれば、利用者の状態、既往などによる適切な個別機能訓練方法の確立なども可能になるのかもしれない。

12

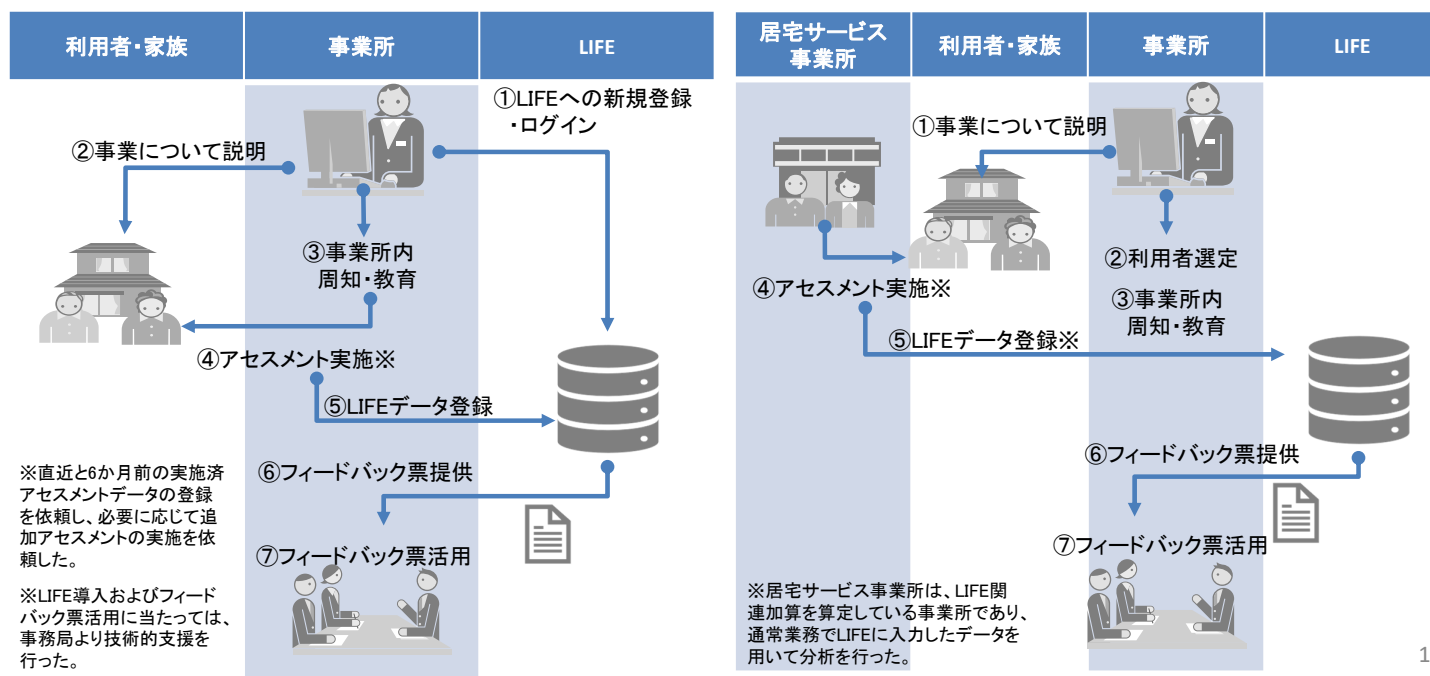
(2) LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

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。訪問介護事業所及び訪問看護事業所においては、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。
- 居宅介護支援事業所については、当該居宅介護支援事業所が担当している利用者にサービス提供をしている居宅サービス事業所がLIFEに入力したデータを集計の上、同様にフィードバック票を提供の上、活用頂いた。

<訪問介護事業所・訪問看護事業所におけるモデル事業の実施フロー> <居宅介護支援事業所におけるモデル事業の実施フロー>



13

(2) 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(訪問介護事業所)

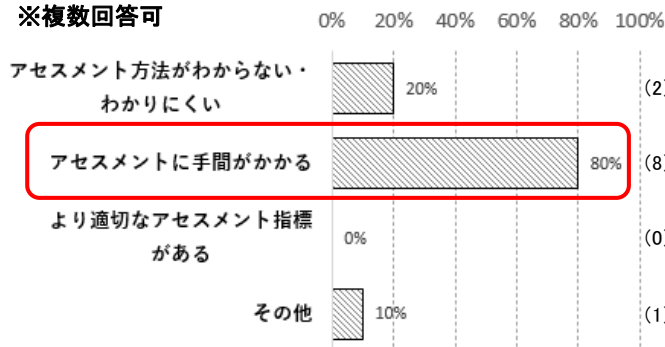
【フィードバック票によるケアの見直し状況(訪問介護)】

※訪問系サービス事業所票 問10モデル事業で提供されたフィードバック票の活用に関する課題

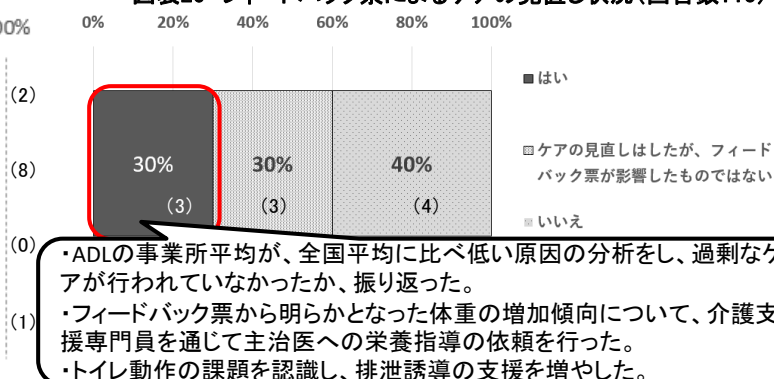
- 訪問介護事業所における調査では、利用者へのアセスメントの課題として「アセスメントに手間がかかる」と回答した事業所が最も多く、8件(80%)であった。
- フィードバック票によるケアの見直しについては3件(30%)の事業所で実施された。見直しをしなかった理由として「フィードバック票の見方が分からなかったから」という回答が3件(43%)、「見直す必要性は感じたが、どのように見直したら良いか分からなかったから」という回答が2件(29%)であった。

図表25 利用者へのアセスメントの課題(回答数:10)

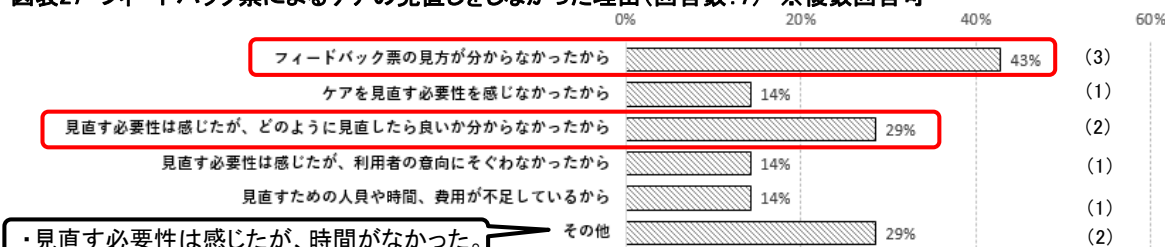
※複数回答可



図表26 フィードバック票によるケアの見直し状況(回答数:10)



図表27 フィードバック票によるケアの見直しをしなかった理由(回答数:7) ※複数回答可



※調査対象事業所数が少ないため、グラフと割合は参考としての記載

※()内の数値は回答数 14

(2)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(訪問看護事業所)

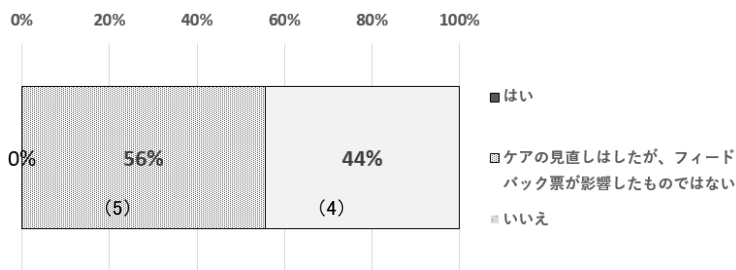
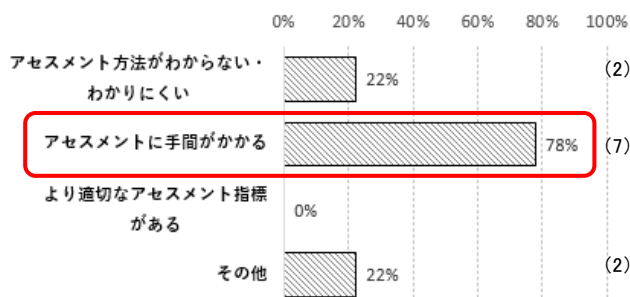
【フィードバック票によるケアの見直し状況(訪問看護)】

※訪問系サービス事業所票 問10モデル事業で提供されたフィードバック票の活用に関する課題

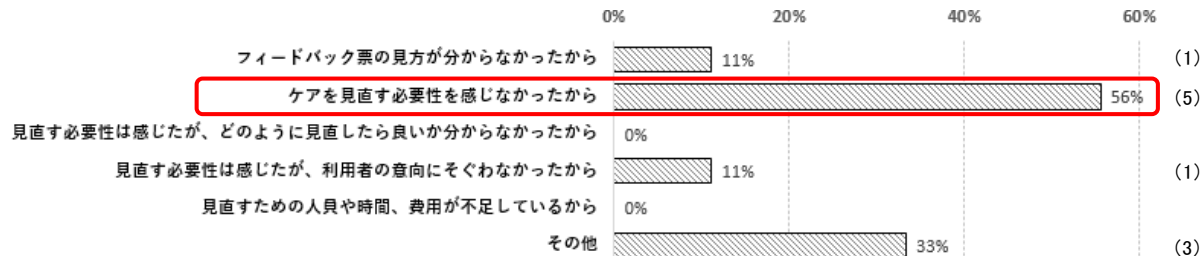
- 訪問看護事業所における調査では、利用者へのアセスメントの課題として「アセスメントに手間がかかる」と回答した事業所が最も多く、7件(78%)であった。
- フィードバック票によるケアの見直しを行った事業所はなく、その理由として「ケアを見直す必要性を感じなかったから」という回答が最も多く、5件(56%)であった。

図表28 利用者へのアセスメントの課題(回答数:9) ※複数回答可

図表29 フィードバック票によるケアの見直し状況(回答数:9)



図表30 フィードバック票によるケアの見直しをしなかった理由(回答数:9) ※複数回答可



※調査対象事業所数が少ないため、グラフと割合は参考としての記載

※()内の数値は回答数 15

(2)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

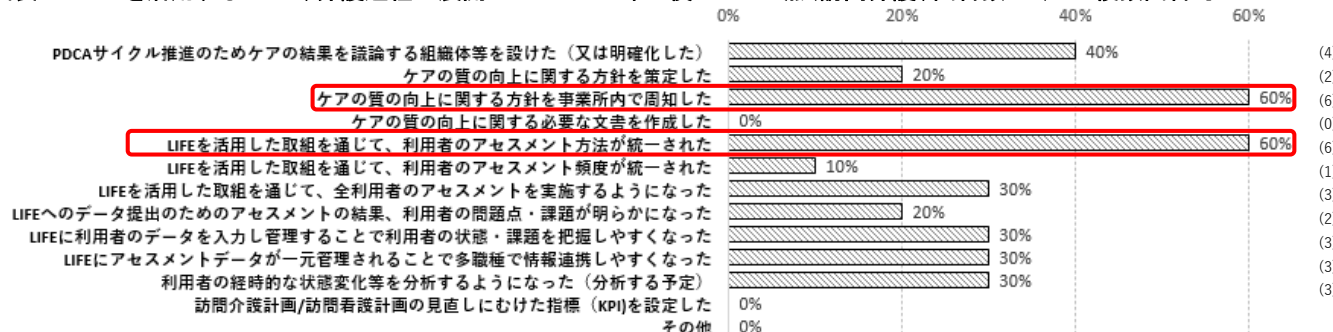
B. モデル事業(訪問介護事業所・訪問看護事業所)

【LIFE活用による介護の質の向上(訪問介護・看護)】

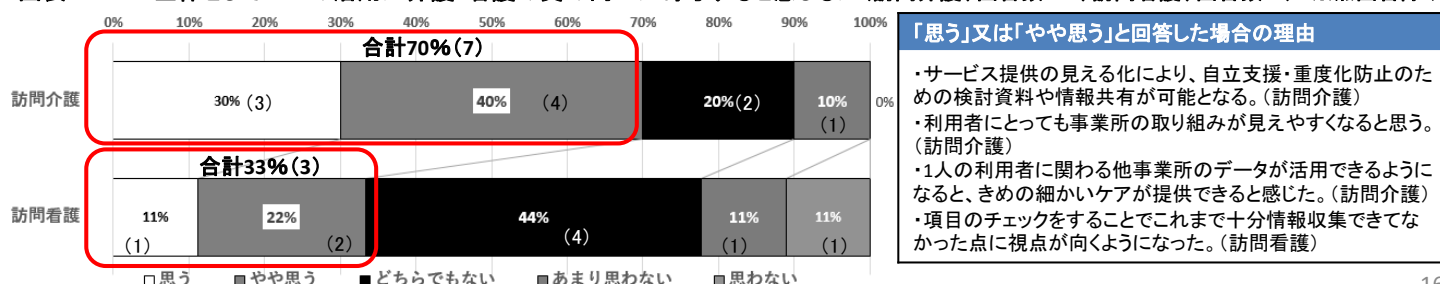
※訪問系サービス事業所票 問12LIFE全体としての介護の質に及ぼす影響

- 訪問介護事業所における介護過程の展開のプロセスで役に立った点の回答は、「ケアの質の向上に関する方針を事業所内で周知した」「LIFEを活用した取組を通じて、利用者へのアセスメント方法が統一された」が最も多く、6件(60%)であった。
- LIFE全体としての介護の質への効果については、訪問介護では介護の質の向上に寄与すると「思う」「やや思う」と回答があったのが7件(70%)であったのに対し、訪問看護では3件(33%)であった。

図表31 LIFEを活用することで、介護過程の展開のプロセスの中で役に立った点(訪問介護、回答数:10) ※複数回答可



図表32 LIFE全体としてLIFEの活用が介護・看護の質の向上に寄与すると感じるか(訪問介護、回答数:10、訪問看護、回答数:8) ※無回答除く



※調査対象事業所数が少ないため、グラフと割合は参考としての記載

※()内の数値は回答数

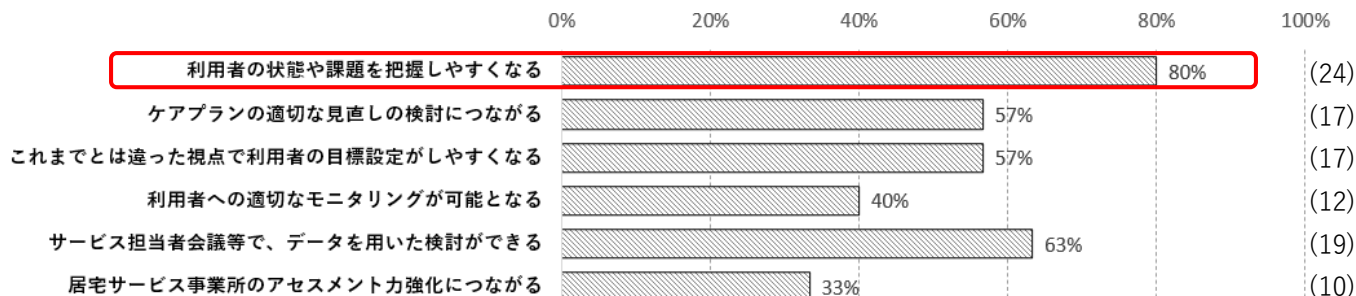
(2)LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

B. モデル事業(居宅介護支援事業所)

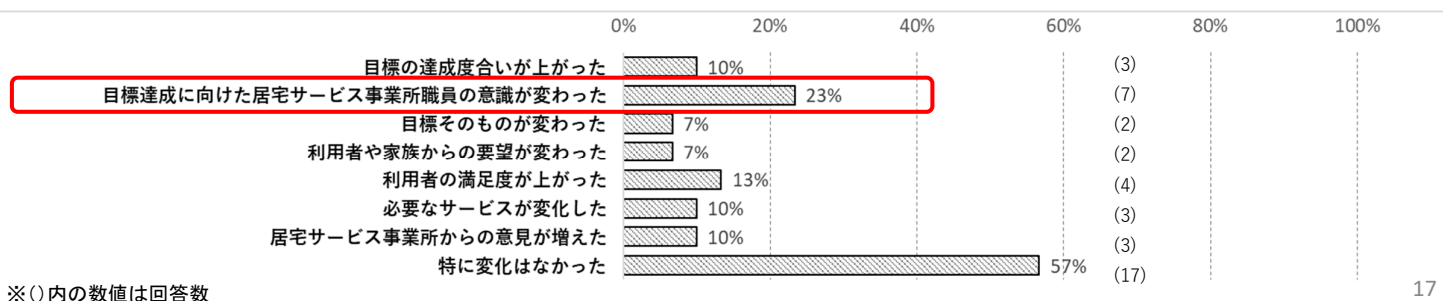
【LIFE活用によるケアマネジメントの展開における効果】 ※介護支援専門員票 問4LIFEを活用したPDCAの取組の状況

- 居宅介護支援事業所におけるモデル事業の結果では、LIFEを活用することで、ケアマネジメントの展開のプロセスの中で役に立つと考えられる点として「利用者の状態や課題を把握しやすくなる」と回答した介護支援専門員が最も多く、80%であった。
- 実際に起きた変化として、モニタリングの結果「目標達成に向けた居宅サービス事業所職員の意識が変わった」と回答した介護支援専門員が最も多く、23%であった。

図表33 LIFEを活用することで、ケアマネジメントの展開のプロセスの中で役に立つと考えられる点(回答数:30) ※複数回答可



図表34 フィードバック票を提供された利用者のモニタリングにおける変化(回答数:30) ※複数回答可



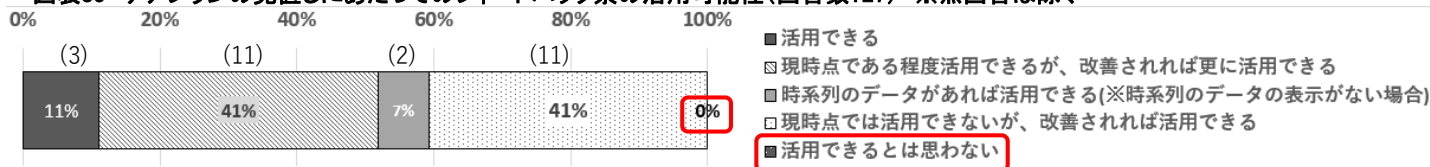
(2)LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

B. モデル事業(居宅介護支援事業所)

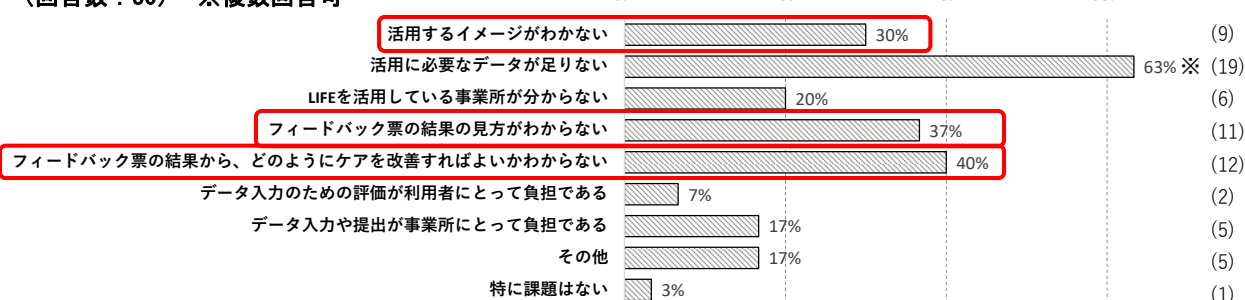
【フィードバック票がケアマネジメントプロセスに与えた影響】 ※介護支援専門員票 問4LIFEを活用したPDCAの取組の状況

- フィードバック票の活用可能性については、「活用できるとは思わない」と回答した居宅介護支援専門員はいなかった。
- フィードバック票の課題として、3割～4割の介護支援専門員が「活用するイメージがわからない」「フィードバック票の結果の見方がわからない」「フィードバック票の結果から、どのようにケアを改善すればよいかわからない」とフィードバック票の活用方法に関する課題を挙げた。

図表35 ケアプランの見直しにあたってのフィードバック票の活用可能性(回答数:27) ※無回答は除く



図表36 フィードバック票を活用したケアの質の向上に関する課題(回答数:30) ※複数回答可



※()内の数値は回答数

※今般の調査では、現時点の加算の様式で把握できるデータを前提に調査を実施した。介護支援専門員はケアマネジメントプロセスにおいて当該加算以外の項目を把握していることをヒアリング時に確かめており、ケアマネジメントプロセスの観点からすれば「活用に必要なデータが足りない」と回答していることが確認できたため、赤枠を付していない。

(2) 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(訪問介護事業所・訪問看護事業所)

【モデル事業を通じたLIFE活用の事例(ユースケース)、LIFE活用等に関する課題等(訪問系サービス)】

- ヒアリング調査では、フィードバック票を用いることで、比較することによる気づきがあること、長期的な変化が把握できること、認識のすり合わせ等に活用できることが明らかになった。
- 訪問系サービスでは、データ入力の利便性から、モバイル端末へのLIFE対応を望む声があった。
- 訪問系サービスにおける課題として、一部項目に関する評価の難しさが挙げられた。また、フィードバック票を活用するための手引きの充実が求められていることが明らかになった。

LIFE活用の事例(ユースケース) ※一部抜粋

- ・ 似たような状態だが一方の利用者にだけ気になる点(肌がかさかさ等)のある利用者のフィードバック票を見比べると、気になる点のある利用者の方が栄養状態がよくないことが明らかになるなど、比較することによる気づきがあった。(訪問介護)
- ・ 毎月の変化は把握しているが、半年やそれ以上の長期的な変化が視覚的に把握できる。(訪問看護)
- ・ サービス担当者会議で、居宅サービス事業所や利用者との認識のすり合わせ等に活用できる。(共通)
- ・ 利用者のできないことができるようになった等が客観的に提示されると、利用者にとって良い。(訪問介護)
- ・ 制度として示されることで、アセスメント頻度が統一され、データの質が担保される。(訪問看護)
- ・ 複数のサービスで同一の評価項目があるのは意味がある。差異について議論することで、各サービス利用時の利用者の心理的な側面の変化や背景にある事象に気づけることがある。(訪問介護)

LIFE導入等の課題 ※一部抜粋

- ・ 訪問中・移動中でもモバイル端末で入力できるとよい。(共通)
- ・ 登録、設定の方法がわかりにくかった。(訪問介護、訪問看護)
- ・ 事業所のIT環境に応じ、事業所側で進め方を整理する必要がある、IT環境・ITリテラシーの差の影響が大きい。(訪問介護)

LIFE活用等に関する課題等 ※一部抜粋

- ・ 身長はあまり評価することがなく、また評価自体もやや困難な項目であった。かといって、代替項目もないのではないかと。(共通)
- ・ 数値やグラフのみのフィードバック票だけでなく、その活用方法を示した手引のようなものやデータの解釈等の記載があるとより活用できる。(訪問看護)
- ・ 記録ソフトがLIFE連携に未対応だったり、紙で管理していたりするため、LIFEへ直接入力できず、再入力の手間、負担がある。(共通)
- ・ 細かい項目で、気にはしていたが評価していなかった項目があり、その重要性が認識できたのは良かった。一方で、身長や体重は普段、訪問介護事業所で特に気にしている内容ではないため、他のサービス等から共有できるとよい。(訪問介護)
- ・ 施設系・通所系サービスに向けた項目だけではなく、訪問系サービスに向けた項目もあると良い。例えば、IADLについてフィードバック票に記載する内容を増やすなどが考えられる。(訪問介護)
- ・ 利用者フィードバック票について、利用者の状態像(要介護度等)を層別化して平均と比較できれば、利用者への説明の際に利用者も納得しやすく、自立支援に繋がりやすい。(訪問看護)
- ・ 訪問看護では体調に関する項目が入っていると使いやすいと思う。(訪問看護)

※訪問系サービスのヒアリング調査結果を一部抜粋 19

(2) 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(居宅介護支援事業所)

【モデル事業を通じたLIFE活用の事例(ユースケース)、LIFE活用等に関する課題(居宅介護支援)】

- 居宅介護支援事業所においては、LIFEを活用することにより、利用者の経時変化を確認できるほか、サービス担当者会議等で関係者と共有・議論する等のユースケースがあることが明らかとなった。
- LIFE活用の課題については、訪問系サービスと同様にフィードバック票の活用に関する手引きの充実が求められていることが明らかとなった。また、在宅サービスにおけるLIFEの課題として、データ入力等の面で1対多のサービスであることを前提とした制度設計が求められていることが明らかとなった。

LIFE活用の事例(ユースケース) ※一部抜粋

- ・ 特にBMI・栄養に関する項目は利用者の経時変化を確認出来ることは有用。
- ・ サービス担当者会議で、関係者に共有し議論ができる。
- ・ ADLの合計点等、普段聞き取りだけではわかりにくい項目がフィードバック票で把握でき、活用できる。
- ・ フィードバック票でデータとしてみると、居宅サービス事業所と居宅介護支援事業所との認識の乖離に気づくことができた。
- ・ フィードバック票で、利用者の経時データがグラフになっていたため、良くなったかどうかの情報共有がしやすかった。長期目標・短期目標の設定につながった。
- ・ 事業所フィードバック票を根拠として、事業所を紹介する理由を利用者に説明しやすくなる。
- ・ 居宅サービス事業所も、全国的にみて自事業所がどうなのかを意識するのは。その際に事業所フィードバック票が役に立つ。

LIFE導入等の課題 ※一部抜粋

- ・ フィードバック票のレイアウトについて、視覚的には見やすいが、データの性質上、カラーで印刷した場合、費用負担がかさむ。

LIFE活用等に関する課題等 ※一部抜粋

- ・ フィードバック票だけを見ても読み解きが難しく、複数事業所からの結果の比較等、読み解きに苦慮したため、フィードバック票の活用の手引きのようなものがあるとよい。
- ・ 在宅サービスは1対1ではなく1対多である。項目によっては1人の利用者に対して同様のデータ(身長・体重等)を重複して入力することがある。(※サービス提供における異なる場面や環境上によるデータの違いは重要)
- ・ 口腔について、歯の汚れがあった場合にデータ上、反映できるのか。
- ・ サービス担当者会議のタイミングと、フィードバック票が出るタイミングがずれてくると想定されるため、継続的な運用については整理が必要では。
- ・ LIFEの項目について、課題分析標準項目との連動性(整合性)も図ることも必要では。
- ・ LIFEで把握したデータを用いて、居宅サービス計画 第3表 週間サービス計画表に水分摂取量等を記載して、第2表 居宅サービス計画書等につなげることは一案。

※居宅介護支援のヒアリング調査結果を一部抜粋

(2)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

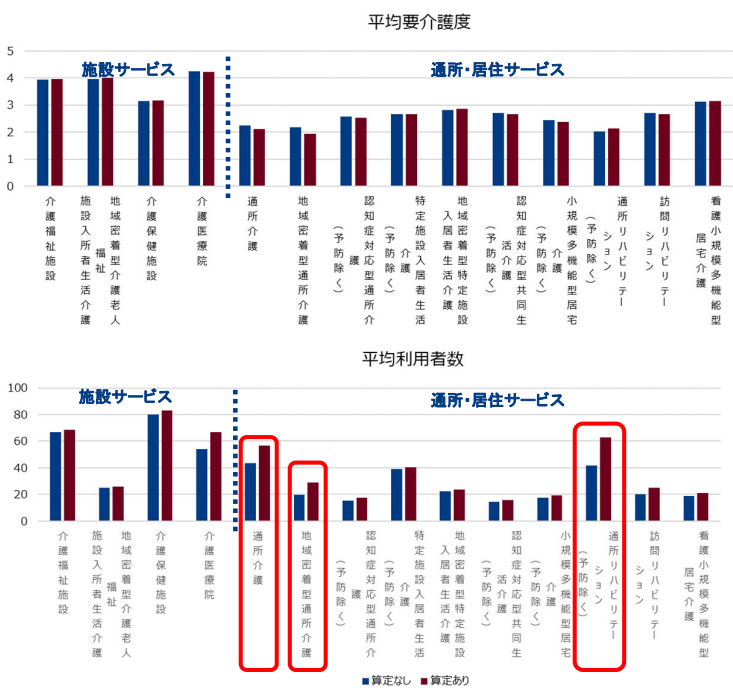
【LIFE関連加算の算定状況、算定有無別利用者の状況】

- LIFE関連加算の設置されている各サービスにおける算定割合（いずれかのLIFE関連加算を算定している施設・事業所）の割合は下表（左図）の通り。
- LIFE関連加算の算定有無別の平均要介護度・平均利用者数は下表（右図）の通り。特に通所系サービスにおいて、LIFE関連加算を算定している事業所の方が平均利用者数が多い傾向が確認された。

図表37 サービス別のLIFE関連加算の算定状況

サービス名称	施設・事業所数 (事業所番号数)	LIFE関連加算算定 事業所数 (事業所番号数)	LIFE関連加算 算定割合
訪問リハビリテーション	5117	932	18.2%
通所介護	24334	8203	33.7%
通所リハビリテーション	8090	3448	42.6%
認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	14036	3998	28.5%
特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	5597	1371	24.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	4427	1099	24.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	355	92	25.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	1011	258	25.5%
介護福祉施設サービス	8318	4213	50.6%
介護保健施設サービス	4235	2696	63.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	2469	1228	49.7%
介護医療院サービス	613	282	46.0%
介護予防通所リハビリテーション	7870	3127	39.7%
認知症対応型通所介護	3124	981	31.4%
小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)	5575	1654	29.7%
介護予防認知症対応型通所介護	453	148	32.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)	3871	1127	29.1%
複合型サービス（看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用以外）	825	298	36.1%
地域密着型通所介護	18950	4222	22.3%

図表38 サービス別・LIFE関連加算の算定有無別の平均要介護度・平均利用者数



※令和3年9月サービス提供分のデータをもとに算出

(2)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

【リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関連する加算の算定状況】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関連する加算に着目し、算定している加算の種類数別の事業所の割合は下表の通り。施設サービス、特に介護老人保健施設・介護医療院において、複数の加算が算定されている事業所の割合が高いことが把握された。

図表39 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関連する加算の算定状況

		リハビリ/機能訓練・口腔・栄養の加算の算定状況（事業所数）							
		3種類算定		2種類算定		1種類算定		算定なし	
		リハビリ/機能訓練・口腔・栄養	リハビリ/機能訓練・栄養のみ	リハビリ/機能訓練・口腔のみ	栄養・口腔のみ	リハビリ/機能訓練のみ	栄養のみ	口腔のみ	いずれも算定なし
施設サービス									
介護老人福祉施設	(N=8318)	3.2%	6.5%	2.9%	2.2%	8.4%	11.3%	1.9%	31.4%
介護老人保健施設	(N=4235)	8.2%	12.8%	6.0%	0.9%	17.7%	5.3%	1.7%	7.2%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(N=2469)	2.5%	5.0%	0.7%	4.1%	2.9%	17.7%	2.2%	17.0%
介護医療院	(N=613)	7.2%	8.2%	3.8%	2.4%	8.8%	5.7%	1.5%	52.0%
通所・居住サービス									
通所介護	(N=24334)	0.7%	0.5%	3.8%	0.0%	14.5%	0.3%	0.4%	39.7%
通所リハビリテーション	(N=8090)	2.1%	3.5%	4.4%	0.2%	16.6%	1.6%	1.1%	20.1%
認知症対応型通所介護	(N=3124)	0.4%	0.5%	1.1%	0.1%	5.8%	1.5%	0.5%	24.4%
介護予防認知症対応型通所介護	(N=453)	0.7%	0.9%	0.4%	0.0%	6.0%	3.3%	0.2%	26.9%
地域密着型通所介護	(N=18950)	0.3%	0.2%	3.3%	0.0%	9.5%	0.1%	0.3%	30.4%

※令和3年9月サービス提供分のデータをもとに算出
リハビリテーション：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/リハビリテーションマネジメント加算A(口)・B(口)
個別機能訓練：個別機能訓練加算(Ⅱ)
口腔：口腔衛生管理加算(Ⅱ)/口腔機能向上加算(Ⅱ)
栄養：栄養マネジメント強化加算/栄養アセスメント加算
データ提出が要件となっていない加算：個別機能加算(Ⅰ)/理学療法(Ⅰ)・理学療法(Ⅱ)・作業療法・言語聴覚療法/リハビリテーションマネジメント加算A(口)・B(イ)/
口腔衛生管理加算(Ⅰ)/口腔機能向上加算(Ⅰ)

(2)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

参考資料:モデル事業参加事業所の概要

B. モデル事業

訪問介護事業所	都道府県	職員数 (事業所全体)		利用者数 (人)					サービス併用状況別利用者数 (人)							都道府県	職員数 (事業所全体)		利用者数 (人)					サービス併用状況別利用者数 (人)							
		実人数	常勤換算人数	合計	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	訪問介護単独	訪問介護・訪問リハ	通所系	短期入所系	その他	実人数		常勤換算人数	合計	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	訪問看護単独	訪問介護・訪問リハ	通所系	短期入所系	その他			
訪問介護事業所A	熊本県	72	28	182	83	59	16	15	9	17	38	6	126	4	136																
訪問介護事業所B	山口県	18	9.6	33	18	10	3	2	0	4	4	1	22	0	24	訪問看護事業所A	千葉県	22	7	58	21	12	5	14	6	5	22	0	27	4	51
訪問介護事業所C	島根県	6	4.3	11	4	0	1	2	4	0	1	3	4	1	9	訪問看護事業所B	東京都	12	8	40	12	9	12	2	5	5	20	5	15	2	34
訪問介護事業所D	千葉県	20	20	85	27	19	13	13	13	11	17	2	52	5	60	訪問看護事業所C	徳島県	13	12.2	28	6	6	5	5	6	1	12	3	12	1	26
訪問介護事業所E	佐賀県	27	4.4	34	25	8	1	0	0	5	6	2	23	0	21	訪問看護事業所D	東京都	20	20	82	22	13	21	18	8	5	37	2	27	7	74
訪問介護事業所F	長野県	11	7.6	40	14	11	7	4	4	3	9	3	26	7	31	訪問看護事業所E	岐阜県	6	5.8	26	4	7	9	5	1	1	1	0	10	2	20
訪問介護事業所G	福井県	44	15	150	75	37	16	14	8	8	57	4	112	16	122	訪問看護事業所F	大分県	13	8.3	35	9	11	5	8	2	5	19	4	19	1	28
訪問介護事業所H	愛知県	19	6.5	54	17	23	9	3	2	3	13	2	35	3	41	訪問看護事業所G	石川県	13	10.6	27	12	6	5	2	2	2	4	0	19	2	18
訪問介護事業所I	福岡県	31	12	76	30	21	10	11	4	4	30	5	62	1	63	訪問看護事業所H	宮城県	5	3.8	21	4	4	4	4	5	1	2	1	8	0	19
訪問介護事業所J	神奈川県	41	9.3	70	14	29	10	7	10	4	36	2	35	9	59	訪問看護事業所I	福島県	18	7.9	31	8	7	4	9	3	7	6	0	11	3	24

居宅介護支援事業所	都道府県	運営形態	特定事業所加算の算定状況	事業所全体の介護支援専門員の人数 (人)	利用者数 (人)					調査対象となった介護支援専門員の保有資格					サービス利用状況別利用者数 (単独利用、人)					サービス利用状況別利用者数 (併用、人)																			
					実人数	常勤換算人数	合計	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	主任介護支援専門員	介護福祉士	看護師	介護職員初任者研修※1	介護福祉士養成校のための実習指導員※2	保健師	社会福祉士	(管理) 栄養士	精神保健福祉士	通所介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	通所介護		地域密着型通所介護		特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション							
																										通所介護	地域密着型通所介護												
居宅介護支援事業所A	宮城県	併設	Ⅲ	3	3	40	15	15	4	5	1	●	●	●	●					18	5	3	10	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1					
居宅介護支援事業所B	埼玉県	併設	Ⅲ	4	3.3	60	16	24	9	7	4	●	●	●	●	●				21	8	0	15	2	0	2	3	2	2	0	0	1	0	1	0	2			
居宅介護支援事業所C	東京都	単独	Ⅲ	5	5	193	68	48	27	25	25	●	●	●	●					57	25	2	4	2	0	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
居宅介護支援事業所D	東京都	併設	-	2	2	34	13	8	6	7	0	●	●	●	●					9	10	5	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0			
居宅介護支援事業所E	東京都	併設	Ⅲ	2	2	46	17	14	8	7	0	●	●	●	●	●	●			14	10	0	4	3	1	2	6	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2		
居宅介護支援事業所F	神奈川県	併設	Ⅱ	10	10	134	39	49	26	12	8	●	●	●	●					61	29	2	13	7	0	8	6	2	0	0	0	1	3	0	2	0	0	0	
居宅介護支援事業所G	神奈川県	単独	Ⅲ	3	3	53	11	17	9	11	5	●	●	●	●					17	18	1	1	3	0	3	2	1	2	0	0	0	1	2	0	2	0	0	
居宅介護支援事業所H	神奈川県	併設	Ⅲ	5	2.9	31	6	12	3	4	6	●	●	●	●					13	6	0	4	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	
居宅介護支援事業所I	大阪府	単独	Ⅰ	10	9.5	254	99	50	40	39	26	●	●	●	●					137	43	2	20	18	1	13	2	4	5	0	0	1	1	0	0	5	0	2	
居宅介護支援事業所J	広島県	併設	Ⅰ	12	12	211	80	55	41	25	10	●				●	●	●		54	5	0	117	9	0	3	0	10	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7

※介護総合データベースの請求情報および事業所への聞き取り結果を元に作成
※サービス併用状況利用者数については、重複計上があり得る。また一部、サービス併用状況が不明の利用者がいた。
※居宅介護支援事業所の要介護度別利用者数、サービス利用状況別利用者数については、LIFEの対象であるサービスのみを対象としている。

※1 旧ホームヘルパー2級 ※2 旧ホームヘルパー1級

I. 調査の背景・目的

持続可能な介護保険制度の実現に向けて、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要があり、介護サービスの質の評価を行うことが求められている。令和 3 年度介護報酬改定において、「科学的介護情報システム (Long term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図るため、事業所の全利用者に係る事業所単位での取組や、既存の口腔・栄養や機能訓練に関する加算等における取組に加えた利用者単位でのさらなる取組に対する評価を創設した。

本事業では、LIFE を活用した取組（特にリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養等の多職種連携）についてその取組状況を把握するとともに、さらなる LIFE の活用に向けた課題の検討等を行った。

これに加えて、次期介護報酬改定に向けて、訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所における LIFE を活用した介護の質の向上に資するような PDCA サイクルの推進について、モデル的に調査を実施し、具体的にユースケース等の検討を行うとともに、LIFE 導入における課題等について検証を行った。

II. 調査方法

以下の調査を実施した。

- ① アンケート調査
- ② ヒアリング調査
- ③ モデル事業
- ④ 介護関連 DB 分析

III. 検討体制

本事業の実施に際し、さらなる LIFE の活用に向けた課題及びモデル的な調査の実施、LIFE 導入における課題等の検証等について検討を行う場として、検討委員会を設置した。

図表 III-1 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究 検討委員会 委員

役割	氏名(所属)
委員長	藤野 善久 (産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学教室 教授)
副委員長	栗田 主一 (東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 認知症未来社会創造センター センター長)
副委員長	田宮 菜奈子 (筑波大学医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 教授)
委員	今村 知明 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授)
委員	江澤 和彦 (公益社団法人日本医師会 常任理事)
委員	海老原 覚 (東邦大学医学部リハビリテーション医学研究室 教授)
委員	岡野 英樹 (一般社団法人全国デイ・ケア協会 理事)
委員	折茂 賢一郎 (公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長)
委員	川越 雅弘 (埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 兼研究開発センター 教授)
委員	七種 秀樹 (一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長)
委員	田母神 裕美 (公益社団法人日本看護協会 常任理事)
委員	利光 久美子 (愛媛大学医学部附属病院栄養部 部長)
委員	中井 孝之 (一般社団法人シルバーサービス振興会 常務理事 民間介護事業推進委員会 委員長)
委員	波瀲 幸敏 (公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 デイ サービスセンター部会 部会長)
委員	細野 純 (公益社団法人日本歯科医師会 理事)
委員	松田 晋哉 (産業医科大学公衆衛生学教室 教授) (代理：産業医科大学公衆衛生学教室 准教授 村松 圭司)

(敬称略、50 音順)

<オブザーバー>

新田 惇一 厚生労働省老健局老人保健課 介護保険データ分析室長
 渡邊 多永子 厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐
 坂本 享史 厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐
 山崎 竜平 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 基準第一係長 (令和 3 年 9 月 13 日以降)
 原 雄亮 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長 (令和 3 年 9 月 13 日以降)

<事務局>

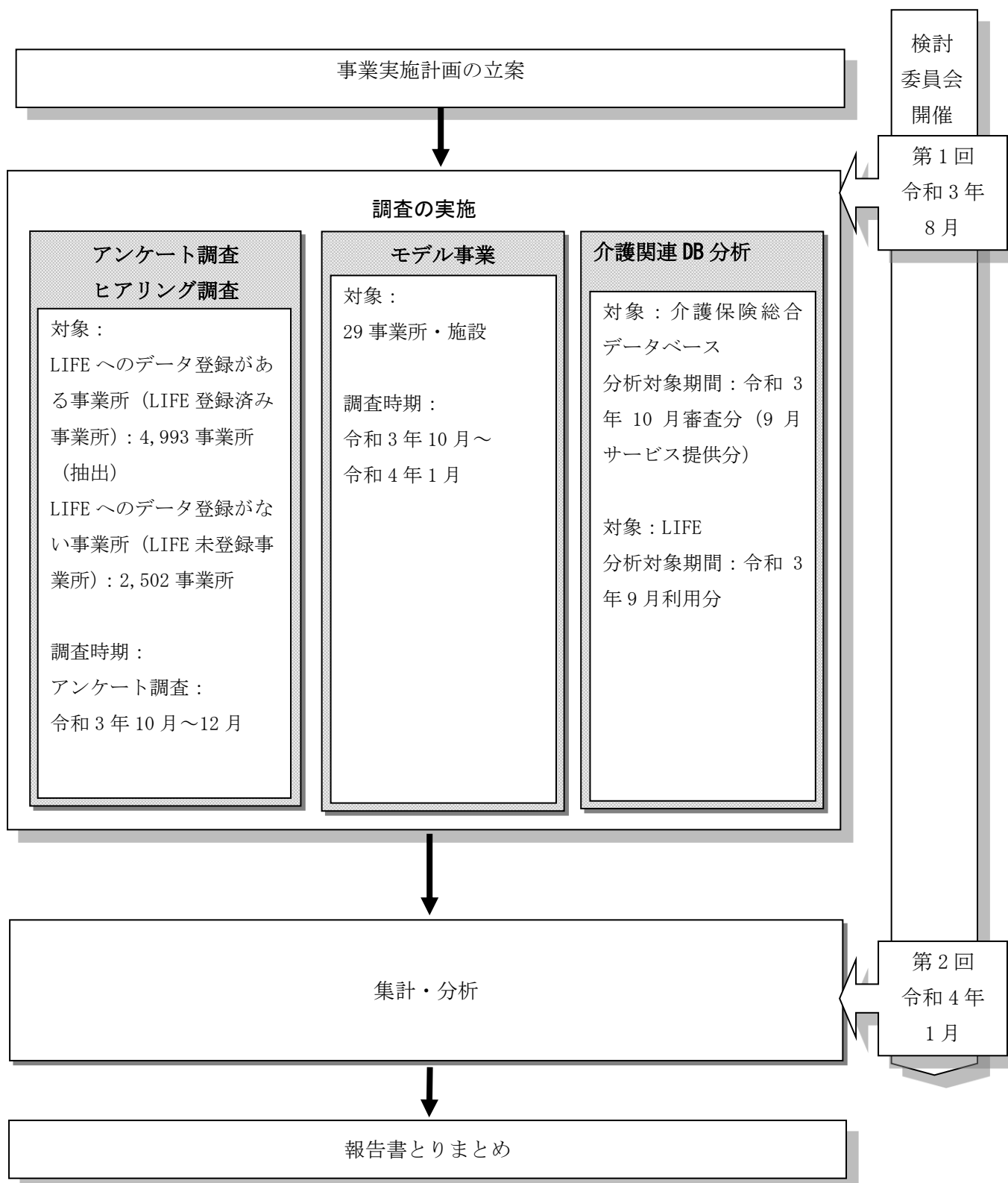
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部 介護・福祉グループ

検討委員会における検討内容は以下の通りである。

図表 III-2 検討委員会の開催時期と課題

回	時期	主な議題
第1回	令和3年8月23日(月) 14:00～16:00	・ 調査計画について ・ 調査票について
第2回	令和4年1月17日(月) 13:00～15:00	・ 報告書案について ・ 調査結果概要案について

IV. 調査研究の流れ



V. アンケート調査

1. 調査目的

科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するデータベース（LIFE）を令和3年度より運用し、データ提出とフィードバックの活用におけるPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を開始した。LIFEを用いたケアの質の向上に関する取組は開始されたばかりであり、LIFEに関する課題や、望ましい活用方法等を把握した上で、今後の改善につなげていく必要がある。

本調査では、LIFEを活用した取組についてその取組状況を把握するとともに、さらなるLIFEの活用に向けた課題の検討等を行った。

2. 調査対象事業所

LIFEに関連した加算を算定している事業所・施設（以下、「LIFE登録済み事業所」）、およびLIFEへのデータ登録がない事業所・施設（以下、「LIFE未登録事業所」）を対象として本調査を行った。

図表 V-1 調査対象

分類	母集団	抽出方法	調査客体数
LIFE登録済み事業所	25,168	無作為抽出	4,993
LIFE未登録事業所	67,369	無作為抽出	2,502

- ※ 介護保険総合DBにおける令和3年6月に請求実績のある事業所を母集団とし、災害救助法の適用地域に所在している事業所を除き、無作為抽出にて調査対象事業所を選定した。
- ※ LIFE登録済み事業所：令和3年6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。
- ※ LIFE未登録事業所：令和3年6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。
- ※ 対象とするサービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション

3. 調査期間

調査期間は、令和3年10月6日～令和3年12月24日とした。

4. 調査方法

LIFE登録済み事業所については、LIFEを通じて調査を実施した。事業所はLIFEへログインし、調査に係る資料一式をシステム上からダウンロードした。事業所は調査票（Excel形式）に必要な事項を記入し、メールにて調査事務局へ回答済み調査票を送付した。

LIFE未登録事業所については、調査票（紙媒体）を郵送にて配布・回収した。

5. 調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 V-2 主な調査項目

調査項目		LIFE 登録 済み事業所	LIFE 未登録 事業所
共通項目	- 事業所の体制（職員数、利用者数など） - 使用している記録ソフト	○	○
LIFE の利用状況	- LIFE へアクセスしている端末と台数 - データ入力する職員の人数・属性	○	—
LIFE の活用状況	- LIFE の活用場面、LIFE を活用することで役にたった点 - LIFE 活用によるケアの質の向上に向けた PDCA サイクルの課題 - LIFE 活用に伴う議論・多職種連携等の実施状況	○	—
LIFE の課題	- LIFE 導入時における課題 - 利用者のアセスメントに関する LIFE 導入前後の変化、アセスメントにおける課題 - LIFE へのデータ登録方法、データ登録にあたっての課題	○	—
LIFE 全体としての 介護の質に及ぼす影響	- LIFE 全体として介護の質に及ぼす影響 - LIFE への要望	○	—
PDCA の実施状況	- これまでの利用者・施設に関するデータ分析・フィードバックの実施状況 - ケアの質向上に向けた PDCA サイクルの課題	—	○
LIFE の活用意向	LIFE の今後の活用意向	—	○

6. 調査結果

（１） 回収状況

本調査の回収状況は以下の通りであった。

図表 V-3 回収状況

	発送数	回収数	回収率	有効回収率
LIFE 登録済み事業所	4,993 件	2,170 件	43.5%	43.5%
LIFE 未登録事業所	2,502 件	1,128 件	45.1%	45.1%

※ 令和 3 年 12 月 24 日時点

※ （２）調査結果には、該当の設問に回答していない事業所を除外して集計を行った。

図表 V-4 サービス別の回答数（LIFE 登録済み事業所）

件数	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
2170	185	244	239	234	207	225	215	110	182	219	110
100.0%	8.5%	11.2%	11.0%	10.8%	9.5%	10.4%	9.9%	5.1%	8.4%	10.1%	5.1%

図表 V-5 サービス別の回答数（LIFE 未登録事業所）

件数	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
1128	78	134	124	120	86	119	115	49	105	131	67
100.0%	6.9%	11.9%	11.0%	10.6%	7.6%	10.5%	10.2%	4.3%	9.3%	11.6%	5.9%

(2) 調査結果

① LIFE 登録済み事業所

1. 基本情報

LIFE 登録済み事業所の基本情報は以下の通りであった。

図表 V-6 開設年（西暦）

			件	1 9 9 9 年	4 2 年 0 0 0 5 1 0 0 0	9 2 年 0 0 5 1 2 2 0 0 0	4 2 年 0 1 0 1 2 2 0 0 1	9 2 年 0 1 5 1 2 2 0 0 1	1 2 年 0 2 0 1 2 2 0 0 2	無 回 答
合 計				341	323	349	485	481	144	47
			2170	15.7%	14.9%	16.1%	22.4%	22.2%	6.6%	2.2%

図表 V-7 定員数

			件 数	5 人 未 满	5 以 上 1 0 人 未 满	1 0 以 上 1 5 人 未 满	1 5 以 上 2 0 人 未 满	2 0 以 上 3 0 人 未 满	3 0 以 上 4 0 人 未 满	4 0 以 上 6 0 人 未 满	6 0 以 上 8 0 人 未 满	8 0 以 上 1 0 0 人 未 满	1 0 0 人 以 上	無 回 答
合 計			2170	14 0.6%	87 4.0%	176 8.1%	262 12.1%	528 24.3%	177 8.2%	300 13.8%	135 6.2%	161 7.4%	267 12.3%	63 2.9%

図表 V-8 利用者数

			件数	5人未満	5 人 10人未満	10 人 15人未満	15 人 20人未満	20 人 30人未満	30 人 40人未満	40 人 60人未満	60 人 80人未満	80 人 100人以上	無回答	
合 計				21	102	83	280	481	145	310	226	295	189	38
			2170	1.0%	4.7%	3.8%	12.9%	22.2%	6.7%	14.3%	10.4%	13.6%	8.7%	1.8%

図表 V-9 常勤専従・常勤兼務（常勤換算人数）

		件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上	無回答
(1) 医師			1447	83	521	59	13	9	7	3	2	3	2	4	17
		2170	66.7%	3.8%	24.0%	2.7%	0.6%	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%
(2) 歯科医師			2142	3	5	1	2								17
		2170	98.7%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%								0.8%
(3) 看護職員			734	43	414	220	143	107	59	70	52	47	60	204	17
		2170	33.8%	2.0%	19.1%	10.1%	6.6%	4.9%	2.7%	3.2%	2.4%	2.2%	2.8%	9.4%	0.8%
(4) 理学療法士			1340	58	254	160	134	78	50	33	10	9	12	16	16
		2170	61.8%	2.7%	11.7%	7.4%	6.2%	3.6%	2.3%	1.5%	0.5%	0.4%	0.6%	0.7%	0.7%
(5) 作業療法士			1527	54	277	146	72	40	19	7	4	1	2	5	16
		2170	70.4%	2.5%	12.8%	6.7%	3.3%	1.8%	0.9%	0.3%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.7%
(6) 言語聴覚士			1874	46	175	40	10	4		2	1			2	16
		2170	86.4%	2.1%	8.1%	1.8%	0.5%	0.2%		0.1%	0.0%			0.1%	0.7%
(7) 管理栄養士・栄養士			1333	70	516	175	37	10	5	2	1	3		2	16
		2170	61.4%	3.2%	23.8%	8.1%	1.7%	0.5%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%		0.1%	0.7%
(8) 歯科衛生士			2068	20	55	6	3			2					16
		2170	95.3%	0.9%	2.5%	0.3%	0.1%			0.1%					0.7%
(9) 相談員			885	56	668	306	166	42	22	4	3	1		1	16
		2170	40.8%	2.6%	30.8%	14.1%	7.6%	1.9%	1.0%	0.2%	0.1%	0.0%		0.0%	0.7%
(11) その他の職員			1022	83	377	191	124	92	51	45	37	18	16	97	17
		2170	47.1%	3.8%	17.4%	8.8%	5.7%	4.2%	2.4%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%	4.5%	0.8%

図表 V-10 常勤専従・常勤兼務（常勤換算人数）介護職員

		件数	0人	5人未満	5人未満 5人未満	10人未満 10人未満	15人未満 15人未満	20人未満 20人未満	25人未満 25人未満	30人未満 30人未満	35人未満 35人未満	40人未満 40人未満	45人未満 45人未満	50人以上	無回答
合 計			191	476	502	358	146	130	109	108	62	29	18	24	17
			2170	8.8%	21.9%	23.1%	16.5%	6.7%	6.0%	5.0%	5.0%	2.9%	1.3%	0.8%	0.8%

図表 V-11 非常勤専従（常勤換算人数）

		件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上	無回答
(1) 医師			1909	143	76	9	9	5	1	1					17
	2170		88.0%	6.6%	3.5%	0.4%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%					0.8%
(2) 歯科医師			2134	11	6	1			1						17
	2170		98.3%	0.5%	0.3%	0.0%			0.0%						0.8%
(3) 看護職員			1239	217	360	154	82	43	17	14	6	6	6	9	17
	2170		57.1%	10.0%	16.6%	7.1%	3.8%	2.0%	0.8%	0.6%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.8%
(4) 理学療法士			1967	86	71	19	6	2	3						16
	2170		90.6%	4.0%	3.3%	0.9%	0.3%	0.1%	0.1%						0.7%
(5) 作業療法士			2020	63	53	14	2	2							16
	2170		93.1%	2.9%	2.4%	0.6%	0.1%	0.1%							0.7%
(6) 言語聴覚士			2090	43	21										16
	2170		96.3%	2.0%	1.0%										0.7%
(7) 管理栄養士・栄養士			2056	49	39	10									16
	2170		94.7%	2.3%	1.8%	0.5%									0.7%
(8) 歯科衛生士			2116	22	15			1							16
	2170		97.5%	1.0%	0.7%			0.0%							0.7%
(9) 相談員			2054	39	47	10	1	2						1	16
	2170		94.7%	1.8%	2.2%	0.5%	0.0%	0.1%						0.0%	0.7%
(11) その他の職員			1518	109	195	99	62	47	28	20	18	8	7	42	17
	2170		70.0%	5.0%	9.0%	4.6%	2.9%	2.2%	1.3%	0.9%	0.8%	0.4%	0.3%	1.9%	0.8%

図表 V-12 非常勤専従（常勤換算人数）介護職員

		件数	0人	5人未満	5人未満	10人未満	15人未満	20人未満	25人未満	30人未満	35人未満	40人未満	45人未満	50人以上	無回答
合 計			670	1008	320	100	26	20	2	4	2			1	17
	2170		30.9%	46.5%	14.7%	4.6%	1.2%	0.9%	0.1%	0.2%	0.1%			0.0%	0.8%

図表 V-13 非常勤兼務（常勤換算人数）

		件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上	無回答
(1) 医師			1972	101	47	17	7	5	1	1	1			1	17
	2170		90.9%	4.7%	2.2%	0.8%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.8%
(2) 歯科医師			2137	8	8										17
	2170		98.5%	0.4%	0.4%										0.8%
(3) 看護職員			1775	119	157	56	19	15	6	2	1		1	2	17
	2170		81.8%	5.5%	7.2%	2.6%	0.9%	0.7%	0.3%	0.1%	0.0%		0.0%	0.1%	0.8%
(4) 理学療法士			2053	34	36	17	10	1		1	1		1		16
	2170		94.6%	1.6%	1.7%	0.8%	0.5%	0.0%		0.0%	0.0%		0.0%		0.7%
(5) 作業療法士			2086	29	31	2	2	3							17
	2170		96.1%	1.3%	1.4%	0.1%	0.1%	0.1%							0.8%
(6) 言語聴覚士			2103	29	18	2			1						17
	2170		96.9%	1.3%	0.8%	0.1%			0.0%						0.8%
(7) 管理栄養士・栄養士			2108	19	24	1				1					17
	2170		97.1%	0.9%	1.1%	0.0%				0.0%					0.8%
(8) 歯科衛生士			2121	16	14	1					1				17
	2170		97.7%	0.7%	0.6%	0.0%					0.0%				0.8%
(9) 相談員			2053	30	45	16	6	1	1		1	1			16
	2170		94.6%	1.4%	2.1%	0.7%	0.3%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%			0.7%
(11) その他の職員			1957	46	65	32	19	12	6	1	4	3	3	5	17
	2170		90.2%	2.1%	3.0%	1.5%	0.9%	0.6%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%

図表 V-14 非常勤兼務（常勤換算人数）介護職員

			件数	0人	5人未満	5人未満	10人未満	15人未満	20人未満	25人未満	30人未満	35人未満	40人未満	45人未満	50人以上	無回答
合計			2170	1856 85.5%	244 11.2%	34 1.6%	14 0.6%	4 0.2%		1 0.0%						17 0.8%

図表 V-15 外部委託（常勤換算人数）

			件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上	無回答
(1) 医師			2170	2070 95.4%	35 1.6%	33 1.5%	8 0.4%	6 0.3%				1 0.0%				17 0.8%
(2) 歯科医師			2170	2061 95.0%	30 1.4%	56 2.6%	5 0.2%	1 0.0%								17 0.8%
(3) 看護職員			2170	2102 96.9%	11 0.5%	28 1.3%	6 0.3%	5 0.2%	1 0.0%							17 0.8%
(4) 理学療法士			2170	2135 98.4%	6 0.3%	12 0.6%		1 0.0%								16 0.7%
(5) 作業療法士			2170	2145 98.8%	2 0.1%	5 0.2%			2 0.1%							16 0.7%
(6) 言語聴覚士			2170	2147 98.9%	4 0.2%	2 0.1%				1 0.0%						16 0.7%
(7) 管理栄養士・栄養士			2170	2124 97.9%	3 0.1%	22 1.0%	4 0.2%				1 0.0%					16 0.7%
(8) 歯科衛生士			2170	2099 96.7%	17 0.8%	17 0.8%	13 0.6%	5 0.2%	1 0.0%			1 0.0%			1 0.0%	16 0.7%
(9) 相談員			2170	2148 99.0%	1 0.0%	2 0.1%	2 0.1%						1 0.0%			16 0.7%
(11) その他の職員			2170	2106 97.1%	15 0.7%	10 0.5%	6 0.3%	4 0.2%		4 0.2%	2 0.1%			1 0.0%	5 0.2%	17 0.8%

図表 V-16 外部委託（常勤換算人数）介護職員

			件数	0人	5人未満	5人未満	10人未満	15人未満	20人未満	25人未満	30人未満	35人未満	40人未満	45人未満	50人以上	無回答
合計			2170	2083 96.0%	65 3.0%	2 0.1%	1 0.0%	1 0.0%		1 0.0%						17 0.8%

図表 V-17 使用している記録ソフト

	件数	社Dほ ソフの トのシ を完リ 全ウエ 導ア 入株 式 会N	社Dほ ソフの トのシ を完リ 全ウエ 導ア 入株 式 会N	ンPワイ ン(株 を株式 完全マ 導ン 入シ ス ワ イ ズ マ S	ンPワイ ン(株 を株式 完全マ 導ン 入シ ス ワ イ ズ マ S	入そ の 他 ソ フ ト を 完 全 導	入そ の 他 ソ フ ト を 一 部 導	介 護 ソ フ ト は 使 用 し て い な い	無 回 答
合 計	2170	340 15.7%	189 8.7%	312 14.4%	209 9.6%	552 25.4%	400 18.4%	201 9.3%	33 1.5%

図表 V-18 使用している記録ソフト（サービス別）

	件数	社Dほ ソフの トのシ を完リ 全ウエ 導ア 入株 式 会N	社Dほ ソフの トのシ を完リ 全ウエ 導ア 入株 式 会N	ンPワイ ン(株 を株式 完全マ 導ン 入シ ス ワ イ ズ マ S	ンPワイ ン(株 を株式 完全マ 導ン 入シ ス ワ イ ズ マ S	入そ の 他 ソ フ ト を 完 全 導	入そ の 他 ソ フ ト を 一 部 導	介 護 ソ フ ト は 使 用 し て い な い	無 回 答
訪問リハビリテーション	185	18 9.7%	18 9.7%	27 14.6%	21 11.4%	34 18.4%	41 22.2%	29 15.7%	2 1.1%
通所介護	244	27 11.1%	22 9.0%	27 11.1%	18 7.4%	83 34.0%	55 22.5%	18 7.4%	3 1.2%
通所リハビリテーション	239	30 12.6%	16 6.7%	40 16.7%	34 14.2%	45 18.8%	44 18.4%	31 13.0%	3 1.3%
認知症対応型共同生活介護	234	31 13.2%	20 8.5%	16 6.8%	13 5.6%	74 31.6%	40 17.1%	38 16.2%	5 2.1%
特定施設入居者生活介護	207	32 15.5%	19 9.2%	26 12.6%	20 9.7%	54 26.1%	40 19.3%	20 9.7%	4 1.9%
介護老人福祉施設	225	72 32.0%	22 9.8%	32 14.2%	27 12.0%	61 27.1%	21 9.3%	1 0.4%	1 0.4%
介護老人保健施設	215	35 16.3%	18 8.4%	52 24.2%	41 19.1%	41 19.1%	30 14.0%	5 2.3%	1 0.5%
介護医療院	110	6 5.5%	11 10.0%	7 6.4%	8 7.3%	18 16.4%	37 33.6%	25 22.7%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	182	35 19.2%	20 11.0%	19 10.4%	8 4.4%	53 29.1%	37 20.3%	14 7.7%	3 1.6%
小規模多機能型居宅介護	219	38 17.4%	20 9.1%	36 16.4%	11 5.0%	55 25.1%	37 16.9%	15 6.8%	10 4.6%
看護小規模多機能型居宅介護	110	16 14.5%	3 2.7%	30 27.3%	8 7.3%	34 30.9%	18 16.4%	5 4.5%	1 0.9%
全体	2,170	340 15.7%	189 8.7%	312 14.4%	209 9.6%	552 25.4%	400 18.4%	201 9.3%	33 1.5%

図表 V-19 LIFE へのデータ入力・アクセスに使用している端末・台数

	件数	0台	1台	2台	3台	4台	5台	6台	7台	8台	9台	10台以上	無回答
(1)PC	2170	4 0.2%	762 35.1%	477 22.0%	277 12.8%	135 6.2%	110 5.1%	68 3.1%	53 2.4%	34 1.6%	26 1.2%	218 10.0%	6 0.3%
(2)タブレット端末	2170	1912 88.1%	68 3.1%	57 2.6%	29 1.3%	23 1.1%	16 0.7%	14 0.6%	8 0.4%	5 0.2%	3 0.1%	29 1.3%	6 0.3%
(3)スマートフォン	2170	2122 97.8%	10 0.5%	6 0.3%	6 0.3%	10 0.5%	2 0.1%	1 0.0%				7 0.3%	6 0.3%

図表 V-20 LIFE へのデータ入力・アクセスに使用している端末・台数（サービス別の平均台数）

	件数	PC(台)	タブレット端末(台)	スマートフォン(台)
訪問リハビリテーション	185	4.9	0.6	0.3
通所介護	244	2.1	0.2	0.0
通所リハビリテーション	239	6.1	0.5	0.1
認知症対応型共同生活介護	234	1.9	0.2	0.2
特定施設入居者生活介護	207	2.9	0.5	0.3
介護老人福祉施設	225	5.4	1.1	0.1
介護老人保健施設	215	10.3	1.3	0.0
介護医療院	110	5.6	0.2	0.0
認知症対応型通所介護	182	1.8	0.3	0.0
小規模多機能型居宅介護	219	1.5	0.1	0.1
看護小規模多機能型居宅介護	110	2.0	0.2	0.1
全体	2,170	4.1	0.5	0.1

図表 V-21 LIFE ヘデータ入力する職員の属性・人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答
(1)医師	2170	2002 92.3%	136 6.3%	12 0.6%	4 0.2%	4 0.2%		1 0.0%		1 0.0%			10 0.5%
(2)歯科医師	2170	2148 99.0%	12 0.6%										10 0.5%
(3)看護職員	2170	1412 65.1%	323 14.9%	132 6.1%	74 3.4%	40 1.8%	25 1.2%	26 1.2%	16 0.7%	21 1.0%	18 0.8%	73 3.4%	10 0.5%
(4)理学療法士	2170	1395 64.3%	295 13.6%	156 7.2%	117 5.4%	79 3.6%	39 1.8%	36 1.7%	13 0.6%	11 0.5%	6 0.3%	13 0.6%	10 0.5%
(5)作業療法士	2170	1618 74.6%	264 12.2%	118 5.4%	81 3.7%	34 1.6%	22 1.0%	11 0.5%	5 0.2%	3 0.1%	2 0.1%	2 0.1%	10 0.5%
(6)言語聴覚士	2170	1925 88.7%	178 8.2%	37 1.7%	14 0.6%	3 0.1%	1 0.0%	1 0.0%	1 0.0%				10 0.5%
(7)管理栄養士・栄養士	2170	1522 70.1%	448 20.6%	142 6.5%	41 1.9%	3 0.1%	1 0.0%	1 0.0%		1 0.0%		1 0.0%	10 0.5%
(8)歯科衛生士	2170	2051 94.5%	97 4.5%	8 0.4%	3 0.1%	1 0.0%							10 0.5%
(9)相談員	2170	1191 54.9%	581 26.8%	250 11.5%	88 4.1%	28 1.3%	19 0.9%	1 0.0%	1 0.0%		1 0.0%		10 0.5%
(10)介護職員	2170	1023 47.1%	423 19.5%	209 9.6%	102 4.7%	55 2.5%	29 1.3%	34 1.6%	16 0.7%	22 1.0%	8 0.4%	239 11.0%	10 0.5%
(11)その他の職員	2170	989 45.6%	771 35.5%	244 11.2%	78 3.6%	45 2.1%	17 0.8%	8 0.4%	2 0.1%	3 0.1%		2 0.1%	11 0.5%

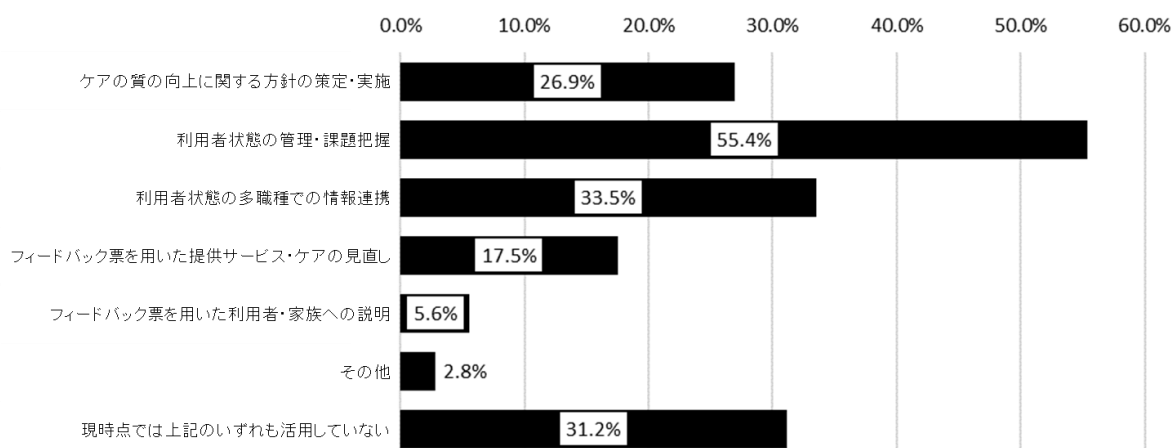
図表 V-22 LIFE ヘデータ入力する職員の属性・人数
(サービス別の平均値) ※単位：人

	全体	サービス別										
		訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
(1) 医師	0.09	0.16	0.00	0.22	0.00	0.01	0.04	0.28	0.43	0.00	0.00	0.00
(2) 歯科医師	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.03	0.00	0.00	0.00
(3) 看護職員	1.22	1.03	0.52	1.74	0.15	0.59	1.31	3.97	3.18	0.39	0.16	1.39
(4) 理学療法士	0.97	2.93	0.31	2.60	0.00	0.18	0.23	2.62	1.65	0.09	0.02	0.05
(5) 作業療法士	0.53	1.42	0.13	1.38	0.01	0.04	0.11	1.80	0.81	0.07	0.00	0.04
(6) 言語聴覚士	0.15	0.42	0.01	0.36	0.00	0.00	0.04	0.40	0.46	0.04	0.00	0.01
(7) 管理栄養士・栄養士	0.42	0.36	0.04	0.63	0.01	0.11	1.00	1.24	1.23	0.04	0.01	0.11
(8) 歯科衛生士	0.06	0.09	0.01	0.07	0.00	0.00	0.11	0.15	0.24	0.02	0.00	0.02
(9) 相談員	0.73	0.56	1.03	0.86	0.07	0.73	1.10	1.56	0.35	1.02	0.13	0.14
(10) 介護職員	3.55	3.10	1.09	5.65	2.94	2.13	5.21	10.12	1.81	1.49	1.64	1.86
(11) その他の職員	0.87	0.81	0.47	0.95	0.66	1.03	1.07	1.62	1.49	0.37	0.63	0.67

2. LIFE 活用状況

「利用者状態の管理・課題把握」のために LIFE を活用していると回答した事業所・施設は 55.4%であった。次いで、「利用者状態の多職種での情報連携」が 33.5%、「ケアの質の向上に関する方針の策定・実施」が 26.9%であった。「現時点では上記のいずれも活用していない」事業所・施設は 31.2%であった。

図表 V-23 LIFE の活用場面
(回答数 : 2,162)



サービス別で比較した場合、大きな傾向は変わらないが、各項目の回答割合にやや違いがあった。看護小規模多機能居宅介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護では「利用者状態の管理・課題把握」の回答割合が比較的高かった。介護老人福祉施設、介護医療院、通所リハビリテーションでは「利用者状態の多職種での情報連携」の回答割合が比較的高かった。

図表 V-24 LIFE の活用場面-サービス別
(回答数 : 2,162)

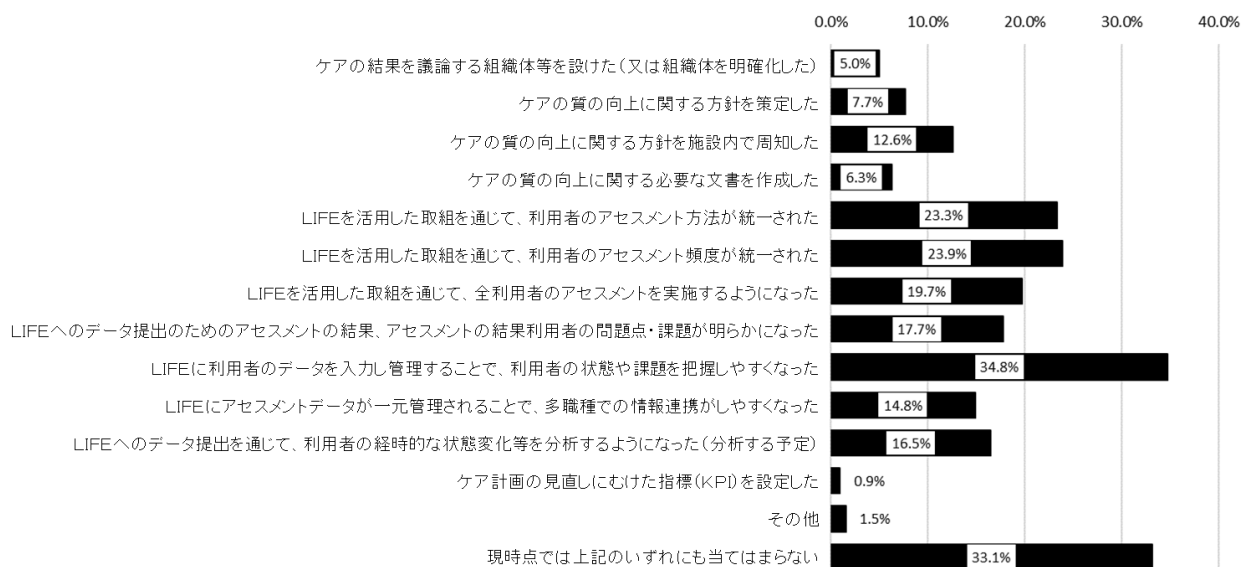
	全体	サービス別										
		訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
件数	2,162	185	242	238	234	206	225	214	109	182	217	110
ケアの質の向上に関する方針の策定・実施	26.9%	23.8%	28.1%	32.4%	23.9%	24.3%	22.2%	24.8%	22.9%	35.7%	25.8%	34.5%
利用者状態の管理・課題把握	55.4%	47.6%	59.5%	54.2%	54.3%	61.7%	49.8%	50.5%	51.4%	62.6%	56.7%	63.6%
利用者状態の多職種での情報連携	33.5%	34.6%	25.6%	44.1%	14.5%	39.3%	43.6%	45.8%	45.0%	28.0%	22.1%	31.8%
フィードバック票を用いた提供サービス・ケアの見直し	17.5%	18.4%	24.4%	15.1%	18.4%	15.5%	17.8%	15.0%	17.4%	17.6%	17.1%	12.7%
フィードバック票を用いた利用者・家族への説明	5.6%	6.5%	5.4%	8.0%	6.0%	5.3%	4.9%	4.2%	3.7%	5.5%	6.0%	4.5%
その他	2.8%	2.7%	2.5%	3.4%	3.4%	1.5%	4.0%	2.8%	6.4%	1.6%	1.4%	1.8%
現時点では上記のいずれも活用していない	31.2%	35.7%	27.3%	31.1%	33.8%	28.2%	34.2%	30.8%	30.3%	27.5%	33.2%	30.0%

3. LIFE の活用がケアの一連の活動において役立った点

LIFE の活用がケアの一連の活動において役立った点について、「LIFE に利用者のデータを入力し管理することで、利用者の状態や課題を把握しやすくなった」が 34.8%と最も高かった。

また、LIFE の活用による利用者アセスメントの方法・頻度の統一も、事業所・施設にとって役に立ったという回答が比較的多かった。

図表 V-25 LIFE を活用することで、ケアの一連の活動（介護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点（回答数：2,155）

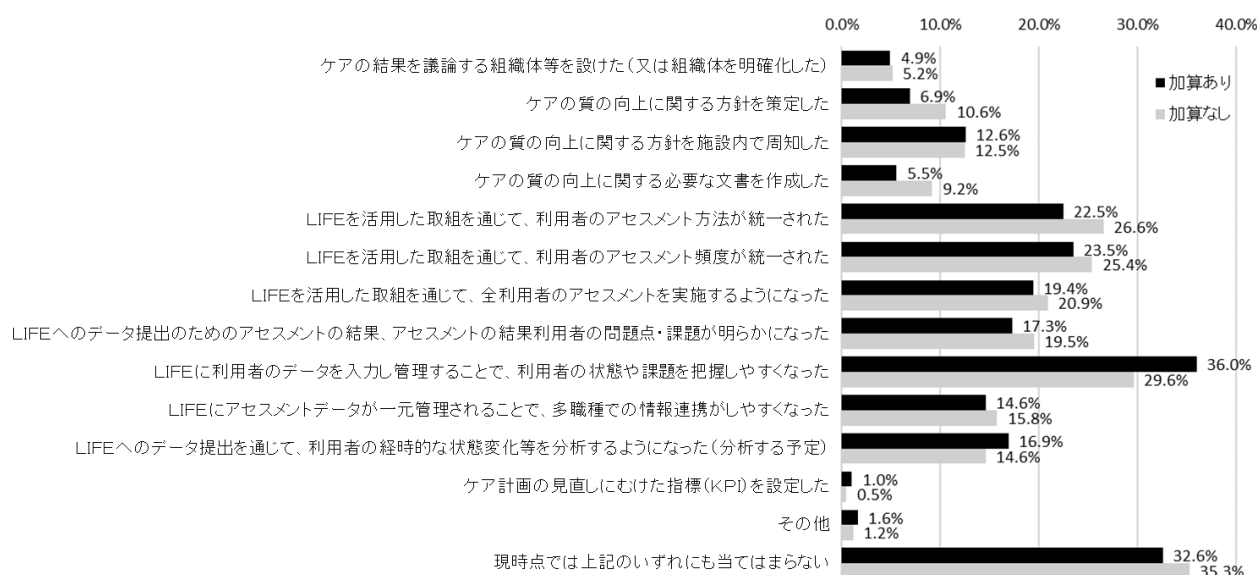


図表 V-26 LIFE を活用することで、ケアの一連の活動（介護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点（サービス別）

	件数	ケアの結果を議論する組織体等を設けた (又は組織体を明確化した)	ケアの質の向上に関する方針を策定した	ケアの質の向上に関する方針を施設内で周知した	ケアの質の向上に関する必要な文書を作成した	LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント方法が統一された	LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント頻度が統一された	LIFEを活用した取組を通じて、全利用者のアセスメントを実施するようになった	問題点・課題が明らかになった	LIFEへのデータ提出のためのアセスメントの結果、アセスメントの結果利用者の問題点・課題が明らかになった	LIFEに利用者のデータを入力し管理するようになった	LIFEにアセスメントデータが一元管理されるようになった	LIFEへのデータ提出を通じて、利用者の経時的な状態変化等を分析するようになった(分析する予定)	ケア計画の見直しにむけた指標(KPI)を設定した	その他	現時点では上記のいずれにも当てはまらない	無回答
訪問リハビリテーション	185	7.1 3.8%	20.0 10.8%	20.0 10.8%	16.2 8.6%	51.3 27.6%	45.4 24.3%	29.2 15.7%	21.6 11.9%	40.0 21.6%	50.3 27.0%	25.4 13.5%	27.0 14.6%	2.2 1.1%	2.2 1.1%	71.4 38.4%	0.0 0.0%
通所介護	244	4.5 1.1%	6.6 1.6%	11.1 2.7%	9.0 2.2%	27.0 6.6%	25.4 6.2%	18.9 4.6%	23.0 5.6%	40.6 9.9%	82.0 24.4%	9.8 4.5%	18.4 4.5%	1.2 0.0%	1.6 0.0%	26.2 6.4%	0.8 0.0%
通所リハビリテーション	239	7.5 1.7%	12.1 2.9%	16.3 3.9%	9.6 2.3%	29.3 7.0%	31.0 7.4%	26.8 6.4%	18.0 4.3%	36.0 8.6%	18.0 4.3%	13.4 3.2%	0.8 0.0%	0.8 0.0%	29.3 7.0%	0.4 0.0%	
認知症対応型共同生活介護	234	3.4 0.8%	4.7 1.1%	12.4 2.9%	3.4 0.8%	11.5 2.7%	15.8 3.7%	15.4 3.6%	15.0 3.5%	37.2 8.7%	6.8 1.6%	15.4 3.6%	0.0 0.0%	1.3 0.0%	40.6 9.5%	1.3 0.3%	
特定施設入居者生活介護	207	3.9 0.9%	5.8 1.2%	11.6 2.4%	5.8 1.2%	19.8 4.1%	19.3 4.0%	15.5 3.2%	18.8 3.9%	39.6 8.2%	21.3 4.4%	19.3 4.4%	0.5 0.0%	2.4 0.0%	30.4 7.0%	1.0 0.0%	
介護老人福祉施設	225	8.9 2.0%	6.2 1.4%	11.1 2.5%	7.1 1.6%	23.1 5.2%	29.8 6.7%	19.1 4.3%	15.1 3.4%	32.9 7.4%	19.6 4.4%	17.8 4.0%	1.8 0.0%	2.7 0.0%	34.2 7.7%	0.4 0.0%	
介護老人保健施設	215	7.4 1.6%	10.2 2.3%	10.7 2.3%	7.4 1.6%	29.8 6.4%	27.4 5.9%	27.0 5.5%	13.5 3.1%	25.6 5.5%	18.6 4.1%	20.5 4.1%	0.5 0.0%	1.9 0.0%	32.6 7.0%	0.9 0.0%	
介護医療院	110	2.7 0.3%	6.4 0.7%	10.0 1.1%	2.7 0.3%	16.4 1.8%	22.7 2.5%	18.2 2.0%	16.4 1.8%	35.5 3.9%	26.4 2.9%	17.3 1.9%	0.9 0.0%	0.9 0.0%	30.9 3.4%	0.0 0.0%	
認知症対応型通所介護	182	2.2 0.4%	6.6 1.2%	12.6 2.3%	2.2 0.4%	30.8 8.6%	28.6 5.2%	19.8 3.6%	19.8 3.6%	37.9 6.9%	12.6 2.3%	14.3 2.6%	1.1 0.0%	0.5 0.0%	26.9 4.9%	1.1 0.0%	
小規模多機能型居宅介護	219	2.3 0.5%	5.5 1.2%	14.6 3.2%	3.2 0.7%	15.5 3.4%	13.7 3.0%	15.5 3.4%	14.2 3.1%	31.1 6.8%	8.2 1.8%	13.2 2.9%	0.5 0.0%	1.8 0.0%	39.7 8.7%	0.9 0.0%	
看護小規模多機能型居宅介護	110	6.4 1.7%	9.1 2.0%	16.4 3.7%	7.3 1.6%	20.9 4.6%	21.8 4.9%	24.5 5.5%	19.1 4.3%	36.4 8.0%	12.7 2.8%	15.5 3.4%	2.7 0.0%	0.9 0.0%	30.9 6.8%	0.0 0.0%	
全体	2,170	4.9 1.0%	7.6 1.6%	12.5 2.7%	6.2 1.3%	23.1 5.0%	23.7 5.1%	19.6 4.2%	17.6 3.8%	34.5 7.4%	14.7 3.2%	16.4 3.5%	0.9 0.0%	1.5 0.0%	32.9 7.1%	0.7 0.0%	

科学的介護推進体制加算の算定有無別で、LIFE 活用がケアの活動プロセスに役立った点を比較した。「LIFE に利用者のデータを入力し管理することで、利用者の状態や課題を把握しやすくなった」については、本加算の算定がある事業所の方が役に立ったと回答した事業所の割合が高かった。

図表 V-27 LIFE を活用することで、ケアの一連の活動（介護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点-科学的介護推進体制加算の算定状況別（回答数：2,155）

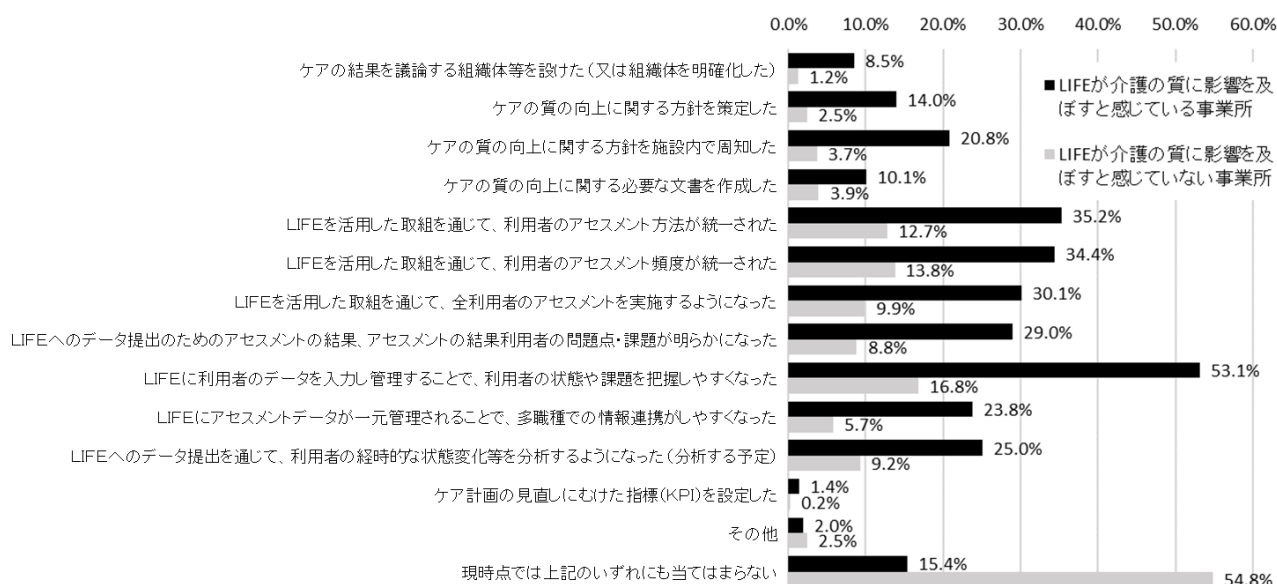


※加算あり：回答数 1,730 ※加算なし：回答数 425

「LIFE が介護の質に影響を及ぼすと感じる」と回答した事業所（P. 33 に後述）では、利用者データの入力・管理による利用者状態・課題の把握が特に役に立ったと回答した割合が高かった。

また、LIFE の活用による利用者アセスメントの方法・頻度の統一も、LIFE が介護の質に影響を及ぼすと感じている事業所の回答割合が高かった。

図表 V-28 LIFE を活用することで、ケアの一連の活動（介護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点 - LIFE が介護の質に影響を及ぼすと感じている・いない事業所別（回答数：1,202）



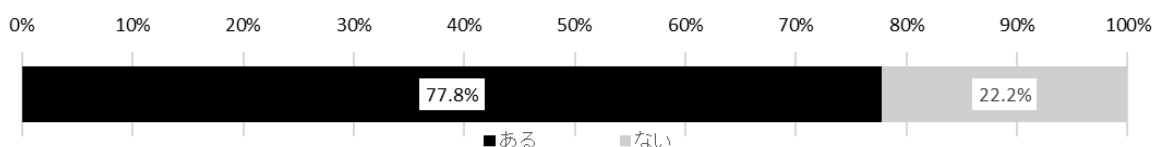
※LIFE が介護の質に影響を及ぼすと感じている事業所：回答数 715

※LIFE が介護の質に影響を及ぼすと感じていない事業所：回答数 487

4. LIFE 活用におけるケアの質の向上に向けた取組の課題

LIFE 活用におけるケアの質の向上に向けた取組について、77.8%の事業所・施設が課題が「ある」との回答であった。

図表 V-29 LIFE 活用によるケアの質の向上に向けた取組の課題（回答数：2,164）

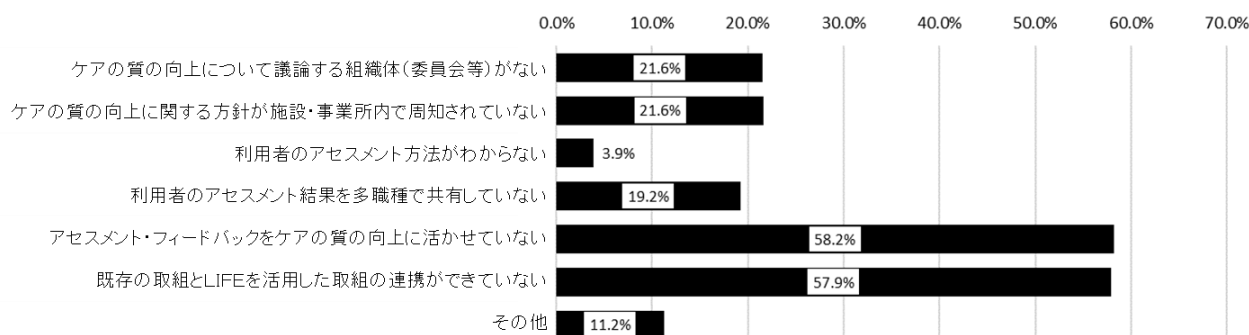


図表 V-30 LIFE 活用によるケアの質の向上に向けた取組の課題
(サービス別)

	件数	ある	ない	無回答
訪問リハビリテーション	185	142 76.8%	42 22.7%	1 0.5%
通所介護	244	181 74.2%	62 25.4%	1 0.4%
通所リハビリテーション	239	188 78.7%	50 20.9%	1 0.4%
認知症対応型共同生活介護	234	161 68.8%	73 31.2%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	207	164 79.2%	43 20.8%	0 0.0%
介護老人福祉施設	225	189 84.0%	36 16.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	215	176 81.9%	37 17.2%	2 0.9%
介護医療院	110	87 79.1%	23 20.9%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	182	140 76.9%	41 22.5%	1 0.5%
小規模多機能型居宅介護	219	167 76.3%	52 23.7%	0 0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	110	88 80.0%	22 20.0%	0 0.0%
全体	2,170	1,683 77.6%	481 22.2%	6 0.3%

LIFE を活用したケアの質の向上に向けた取組において、課題を感じる内容として、「アセスメント・フィードバックをケアの質の向上に活かしていない」(58.2%)、「既存の取組と LIFE を活用した取組の連携ができていない」(57.9%) が高い割合を占めた。

図表 V-31 LIFE を活用したケアの質の向上に向けた取組において、課題と感ずる内容
(回答数：1,683)



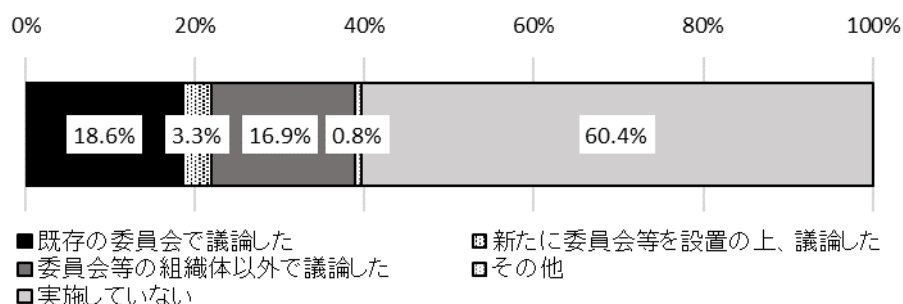
図表 V-32 LIFE を活用したケアの質の向上に向けた取組において、課題と感ずる内容
(サービス別)

	件数	るケ 組 の 質 の 向 上 に つ い て な い 議 論 す	な施ケ い設 の 事 業 の 所 向 上 に 関 知 す る 方 で 針 い	か利 ら用 者 の ア セ ス メ ン ト 方 法 が わ	職利 用 者 の ア セ ス メ ン ト 結 果 を 多	なをア いケセ の メ 質 の 向 上 に フ ィ ー ド バ ッ ク	の取既 連組 携と の LIFE の 質 の 向 上 に つ い て な い 議 論 す	そ の 他	無 回 答
訪問リハビリテーション	185	35 18.9%	25 13.5%	8 4.3%	27 14.6%	83 44.9%	61 33.0%	26 14.1%	43 23.2%
通所介護	244	48 19.7%	38 15.6%	8 3.3%	32 13.1%	104 42.6%	98 40.2%	24 9.8%	63 25.8%
通所リハビリテーション	239	39 16.3%	49 20.5%	8 3.3%	33 13.8%	106 44.4%	112 46.9%	23 9.6%	51 21.3%
認知症対応型共同生活介護	234	27 11.5%	33 14.1%	7 3.0%	37 15.8%	83 35.5%	91 38.9%	14 6.0%	73 31.2%
特定施設入居者生活介護	207	33 15.9%	33 15.9%	7 3.4%	24 11.6%	85 41.1%	97 46.9%	19 9.2%	43 20.8%
介護老人福祉施設	225	21 9.3%	36 16.0%	1 0.4%	32 14.2%	116 51.6%	124 55.1%	22 9.8%	36 16.0%
介護老人保健施設	215	52 24.2%	48 22.3%	7 3.3%	41 19.1%	127 59.1%	113 52.6%	12 5.6%	39 18.1%
介護医療院	110	20 18.2%	23 20.9%	2 1.8%	15 13.6%	47 42.7%	50 45.5%	9 8.2%	23 20.9%
認知症対応型通所介護	182	29 15.9%	28 15.4%	12 6.6%	41 22.5%	100 54.9%	75 41.2%	13 7.1%	42 23.1%
小規模多機能型居宅介護	219	39 17.8%	33 15.1%	3 1.4%	27 12.3%	89 40.6%	102 46.6%	16 7.3%	52 23.7%
看護小規模多機能型居宅介護	110	20 18.2%	18 16.4%	3 2.7%	14 12.7%	39 35.5%	51 46.4%	11 10.0%	22 20.0%
全体	2,170	363 16.7%	364 16.8%	66 3.0%	323 14.9%	979 45.1%	974 44.9%	189 8.7%	487 22.4%

5. LIFE 活用に伴う議論の実施状況

LIFE の活用について、既存の委員会で議論した事業所・施設が 18.6%、委員会等の組織体以外で議論した事業所・施設が 16.9%であった。議論した内容としては、利用者の状態像の変化が 53.7%、状態像を踏まえたケア内容・実施方法等が 49.8%であった。

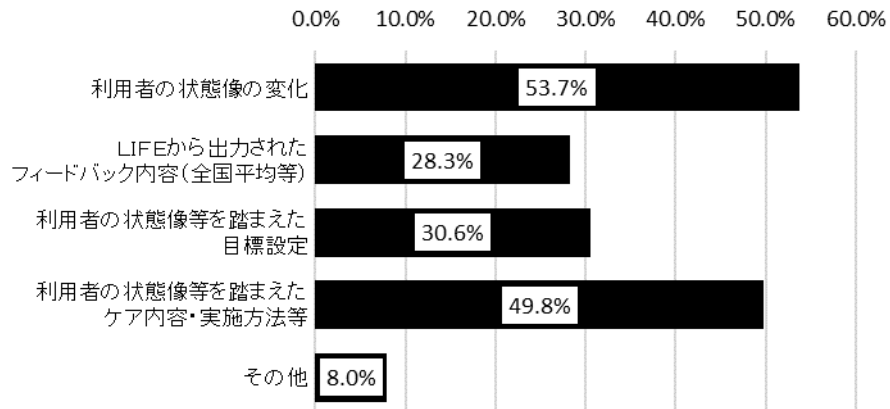
図表 V-33 LIFE 活用に伴う議論の実施状況（回答数：2,053）



図表 V-34 LIFE 活用に伴う議論の実施状況（サービス別）

	件数	た 既 存の 委員 会で 議論 し	の 新 たに 委員 会等 を設 置 し	で 委 員会 等の 組 織 体 以 外	そ の 他	実 施 し て い な い	無 回 答
訪問リハビリテーション	185	30 16.2%	4 2.2%	32 17.3%	1 0.5%	111 60.0%	7 3.8%
通所介護	244	33 13.5%	2 0.8%	43 17.6%	5 2.0%	146 59.8%	15 6.1%
通所リハビリテーション	239	53 22.2%	7 2.9%	53 22.2%	1 0.4%	116 48.5%	9 3.8%
認知症対応型共同生活介護	594	37 6.2%	10 1.7%	26 4.4%	3 0.5%	148 24.9%	10 1.7%
特定施設入居者生活介護	207	40 19.3%	4 1.9%	31 15.0%	1 0.5%	111 53.6%	20 9.7%
介護老人福祉施設	225	52 23.1%	12 5.3%	37 16.4%	0 0.0%	112 49.8%	12 5.3%
介護老人保健施設	215	57 26.5%	13 6.0%	36 16.7%	2 0.9%	94 43.7%	13 6.0%
介護医療院	110	15 13.6%	3 2.7%	22 20.0%	0 0.0%	64 58.2%	6 5.5%
認知症対応型通所介護	182	28 15.4%	8 4.4%	30 16.5%	1 0.5%	105 57.7%	10 5.5%
小規模多機能型居宅介護	219	23 10.5%	2 0.9%	20 9.1%	2 0.9%	162 74.0%	10 4.6%
看護小規模多機能型居宅介護	110	14 12.7%	3 2.7%	17 15.5%	0 0.0%	71 64.5%	5 4.5%
全体	2,170	382 17.6%	68 3.1%	347 16.0%	16 0.7%	1,240 57.1%	117 5.4%

図表 V-35 議論した内容（回答数：801）



図表 V-36 議論した内容（サービス別）

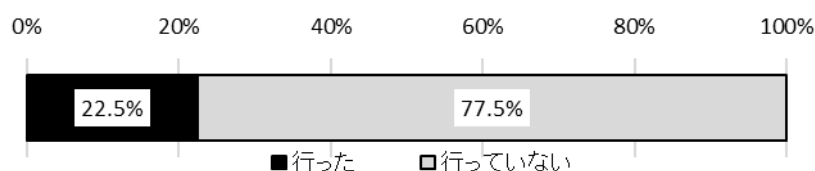
	件数	利用者の状態像の変化	（たL 全フI 国フI 平均E 等ド ）から バック出力 内容され	ま利用 え用 た者 の目 標状 設態 定像 等を 踏	方ま利用 法え用 等た者 のケ ア状 容態 像 等 を 踏	その他	無回答
訪問リハビリテーション	67	31 46.3%	25 37.3%	35 52.2%	35 52.2%	6 9.0%	1 1.5%
通所介護	83	46 55.4%	22 26.5%	31 37.3%	42 50.6%	4 4.8%	1 1.2%
通所リハビリテーション	114	61 53.5%	38 33.3%	35 30.7%	57 50.0%	7 6.1%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	76	46 60.5%	20 26.3%	11 14.5%	32 42.1%	7 9.2%	2 2.6%
特定施設入居者生活介護	76	37 48.7%	23 30.3%	17 22.4%	36 47.4%	5 6.6%	3 3.9%
介護老人福祉施設	101	54 53.5%	27 26.7%	24 23.8%	49 48.5%	7 6.9%	0 0.0%
介護老人保健施設	108	51 47.2%	28 25.9%	34 31.5%	55 50.9%	12 11.1%	1 0.9%
介護医療院	40	20 50.0%	7 17.5%	13 32.5%	25 62.5%	4 10.0%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	67	31 46.3%	25 37.3%	20 29.9%	23 34.3%	7 10.4%	3 4.5%
小規模多機能型居宅介護	47	31 66.0%	8 17.0%	10 21.3%	23 48.9%	4 8.5%	1 2.1%
看護小規模多機能型居宅介護	34	22 64.7%	4 11.8%	15 44.1%	22 64.7%	1 2.9%	0 0.0%
全体	813	430 52.9%	227 27.9%	245 30.1%	399 49.1%	64 7.9%	12 1.5%

6. LIFE を活用した一体的取組（多職種連携等）

LIFE を活用した一体的取組（多職種連携等）を行っている事業所・施設は 22.5%だった。

今後の LIFE を活用した実施内容として、多職種間における日々の情報共有、介護支援専門員との情報共有、他職種を含む会議体での情報共有がそれぞれ 40%を超えていた。

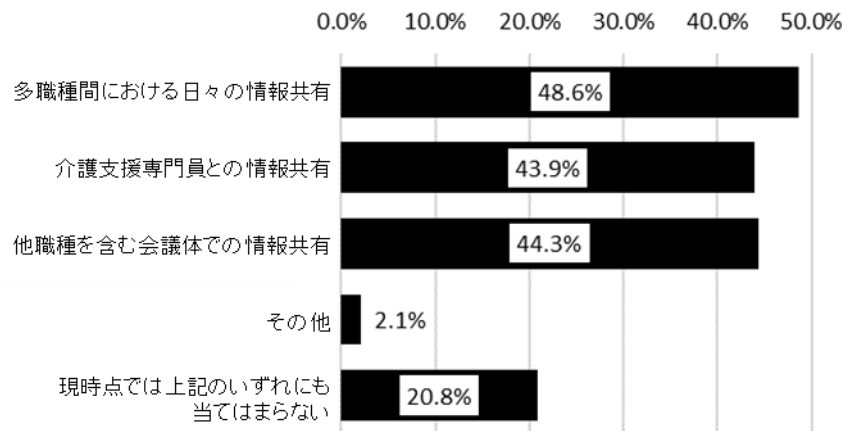
図表 V-37 LIFE 活用に伴う一体的取組（多職種連携等）の実施状況
(回答数：2,149)



図表 V-38 LIFE 活用に伴う一体的取組（多職種連携等）の実施状況
(サービス別)

	件数	行った	行っていない	無回答
訪問リハビリテーション	185	53 28.6%	131 70.8%	1 0.5%
通所介護	244	60 24.6%	181 74.2%	3 1.2%
通所リハビリテーション	239	69 28.9%	169 70.7%	1 0.4%
認知症対応型共同生活介護	234	37 15.8%	194 82.9%	3 1.3%
特定施設入居者生活介護	207	54 26.1%	152 73.4%	1 0.5%
介護老人福祉施設	225	54 24.0%	167 74.2%	4 1.8%
介護老人保健施設	215	39 18.1%	173 80.5%	3 1.4%
介護医療院	110	28 25.5%	82 74.5%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	182	40 22.0%	140 76.9%	2 1.1%
小規模多機能型居宅介護	219	27 12.3%	189 86.3%	3 1.4%
看護小規模多機能型居宅介護	110	22 20.0%	88 80.0%	0 0.0%
全体	2,170	483 22.3%	1,666 76.8%	21 1.0%

図表 V-39 今後の LIFE 活用に伴う一体的取組（多職種連携等）の実施内容
(回答数：2,072)



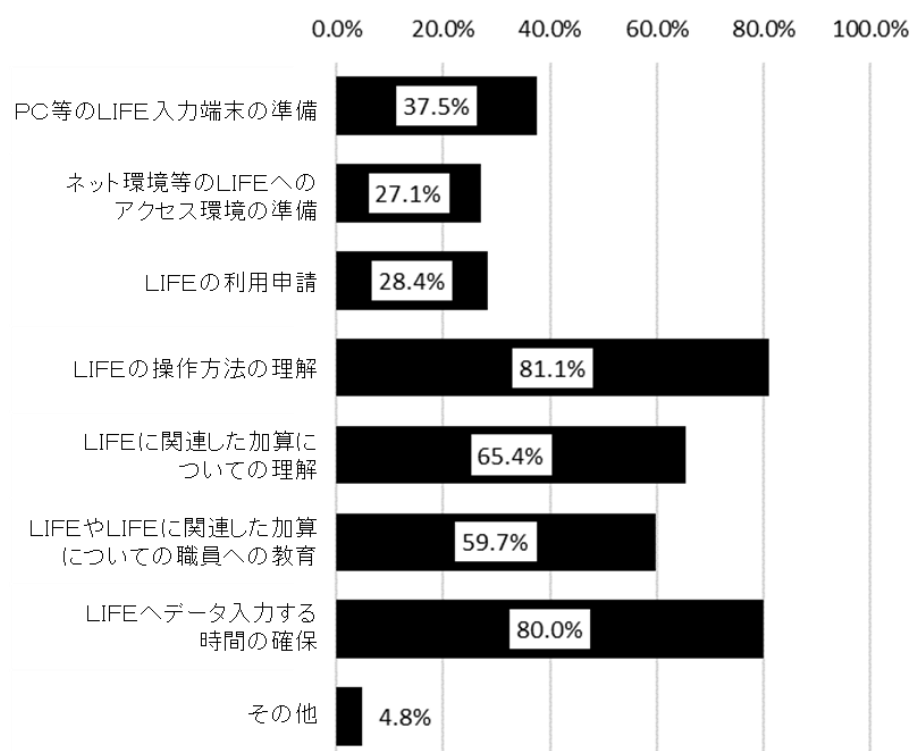
図表 V-40 今後の LIFE 活用に伴う一体的取組（多職種連携等）の実施内容
(サービス別)

	件数	多職種間における日々の情報共有	介護支援専門員との情報共有	他職種を含む会議体での情報共有	その他	現時点では上記のいずれにも当てはまらない	無回答
訪問リハビリテーション	185	83 44.9%	96 51.9%	72 38.9%	5 2.7%	39 21.1%	4 2.2%
通所介護	244	117 48.0%	103 42.2%	88 36.1%	9 3.7%	50 20.5%	12 4.9%
通所リハビリテーション	239	121 50.6%	86 36.0%	107 44.8%	5 2.1%	44 18.4%	11 4.6%
認知症対応型共同生活介護	234	83 35.5%	98 41.9%	76 32.5%	2 0.9%	69 29.5%	8 3.4%
特定施設入居者生活介護	207	97 46.9%	86 41.5%	104 50.2%	4 1.9%	32 15.5%	10 4.8%
介護老人福祉施設	225	108 48.0%	81 36.0%	107 47.6%	8 3.6%	44 19.6%	9 4.0%
介護老人保健施設	215	92 42.8%	81 37.7%	113 52.6%	4 1.9%	40 18.6%	13 6.0%
介護医療院	110	62 56.4%	50 45.5%	50 45.5%	2 1.8%	17 15.5%	4 3.6%
認知症対応型通所介護	182	94 51.6%	87 47.8%	65 35.7%	1 0.5%	31 17.0%	10 5.5%
小規模多機能型居宅介護	219	90 41.1%	88 40.2%	89 40.6%	3 1.4%	52 23.7%	10 4.6%
看護小規模多機能型居宅介護	110	61 55.5%	53 48.2%	47 42.7%	0 0.0%	14 12.7%	7 6.4%
全体	2,170	1,008 46.5%	909 41.9%	918 42.3%	43 2.0%	432 19.9%	98 4.5%

7. LIFE の導入課題

「LIFE の操作方法の理解」(81.1%)と「LIFE へデータ入力する時間の確保」(80.0%)が LIFE 導入時における主な課題であった。また「LIFE に関連した加算についての理解」(65.4%)や「LIFE や LIFE に関連した加算についての職員への教育」(59.7%)も、半数以上の事業所・施設が LIFE 導入時における課題と感じていた。

図表 V-41 LIFE を自施設に導入する際に、課題になったこと
(回答数 : 2, 143)



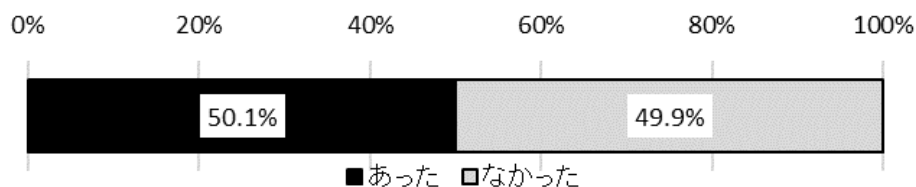
図表 V-42 LIFE を自施設に導入する際に、課題になったこと
(サービス別)

	件数	端末の準備 P C の等 の L I F E 入 力	準備 E ネ への ト ア 環 ク セ 等 の 環 L 境 I の F	L I F E の 利 用 申 請	理 解 L I F E の 操 作 方 法 の	算 L に I つ F い E て の 理 連 解 し た 加	の 関 連 職 連 員 し た F へ の E 加 や 教 算 育 に I つ F い E て に	す L る I 時 F 間 E の ヘ デ ー タ 入 力	そ の 他	無 回 答
訪問リハビリテーション	185	102 55.1%	72 38.9%	61 33.0%	137 74.1%	115 62.2%	114 61.6%	158 85.4%	15 8.1%	1 0.5%
通所介護	244	84 34.4%	53 21.7%	64 26.2%	200 82.0%	162 66.4%	132 54.1%	200 82.0%	13 5.3%	2 0.8%
通所リハビリテーション	239	119 49.8%	78 32.6%	80 33.5%	191 79.9%	170 71.1%	165 69.0%	201 84.1%	10 4.2%	3 1.3%
認知症対応型共同生活介護	234	68 29.1%	67 28.6%	60 25.6%	198 84.6%	114 48.7%	108 46.2%	161 68.8%	8 3.4%	2 0.9%
特定施設入居者生活介護	207	60 29.0%	41 19.8%	49 23.7%	163 78.7%	133 64.3%	99 47.8%	146 70.5%	6 2.9%	4 1.9%
介護老人福祉施設	225	66 29.3%	48 21.3%	50 22.2%	175 77.8%	163 72.4%	156 69.3%	184 81.8%	15 6.7%	6 2.7%
介護老人保健施設	215	111 51.6%	69 32.1%	76 35.3%	174 80.9%	177 82.3%	166 77.2%	195 90.7%	13 6.0%	1 0.5%
介護医療院	110	54 49.1%	43 39.1%	36 32.7%	86 78.2%	81 73.6%	67 60.9%	101 91.8%	10 9.1%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	182	56 30.8%	46 25.3%	43 23.6%	144 79.1%	114 62.6%	110 60.4%	130 71.4%	7 3.8%	3 1.6%
小規模多機能型居宅介護	219	59 26.9%	46 21.0%	67 30.6%	182 83.1%	113 51.6%	106 48.4%	149 68.0%	4 1.8%	3 1.4%
看護小規模多機能型居宅介護	110	25 22.7%	18 16.4%	22 20.0%	88 80.0%	59 53.6%	57 51.8%	90 81.8%	1 0.9%	2 1.8%
全体	2,170	804 37.1%	581 26.8%	608 28.0%	1,738 80.1%	1,401 64.6%	1,280 59.0%	1,715 79.0%	102 4.7%	27 1.2%

8. LIFE 導入前後の利用者アセスメントの変化

LIFE 前後において利用者アセスメントに変化があったと回答した事業所・施設は 50.1%であった。

図表 V-43 利用者のアセスメントに関する LIFE 導入前後の変化有無（回答数：2,158）

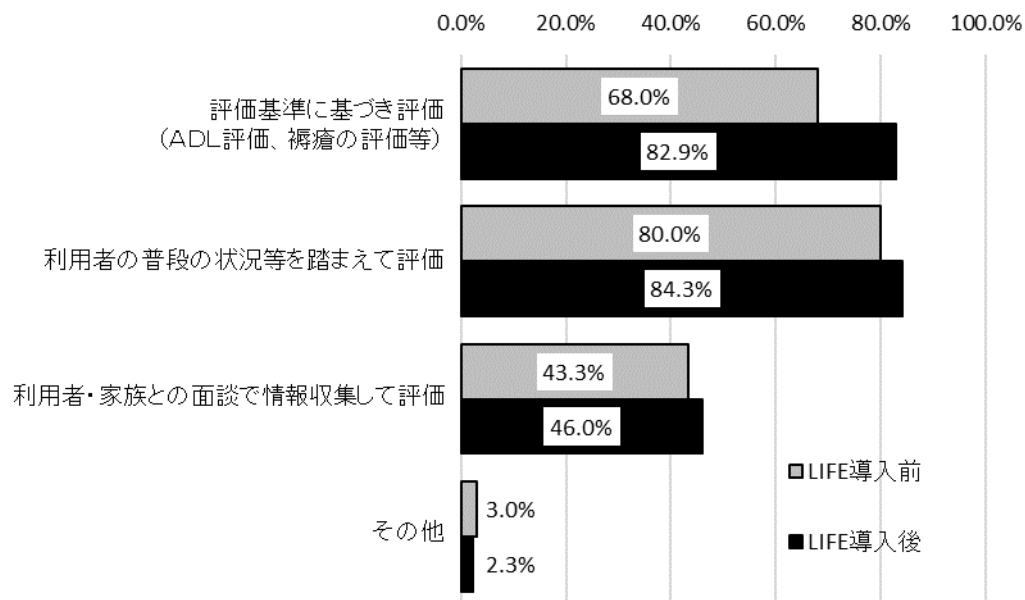


図表 V-44 利用者のアセスメントに関する LIFE 導入前後の変化有無（サービス別）

	件数	あった	なかった	無回答
訪問リハビリテーション	185	77 41.6%	107 57.8%	1 0.5%
通所介護	244	150 61.5%	94 38.5%	0 0.0%
通所リハビリテーション	239	133 55.6%	104 43.5%	2 0.8%
認知症対応型共同生活介護	234	93 39.7%	139 59.4%	2 0.9%
特定施設入居者生活介護	207	100 48.3%	106 51.2%	1 0.5%
介護老人福祉施設	225	121 53.8%	103 45.8%	1 0.4%
介護老人保健施設	215	118 54.9%	96 44.7%	1 0.5%
介護医療院	110	48 43.6%	62 56.4%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	182	98 53.8%	83 45.6%	1 0.5%
小規模多機能型居宅介護	219	88 40.2%	130 59.4%	1 0.5%
看護小規模多機能型居宅介護	110	55 50.0%	53 48.2%	2 1.8%
全体	2,170	1,081 49.8%	1,077 49.6%	12 0.6%

LIFE 導入後において、「評価基準に基づく評価（ADL 評価、褥瘡の評価等）」の実施割合が、68.0%から 82.9%に増加した。また、LIFE 導入後は月に 1 回以上アセスメントを実施する事業所・施設の割合が、13.6%から 27.2%に増加した。

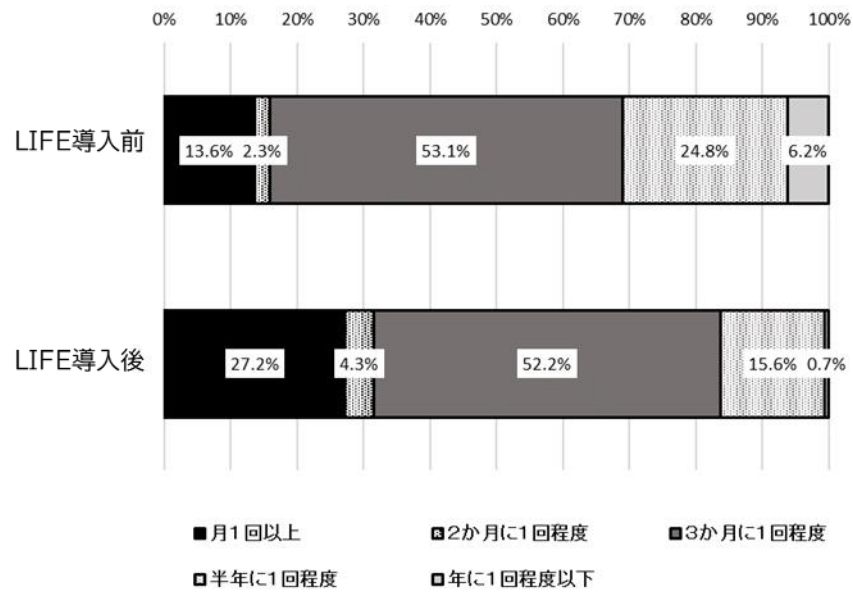
図表 V-45 LIFE 導入前後における各アセスメント方法の実施割合
(回答数 : 1,061)



図表 V-46 LIFE 導入前後における各アセスメント方法の実施割合
(サービス別)

			評価等 (A D L 評価に 基づき 評価の 評価)	利用者の 評価の 状況等	利用者・ 家族と の面談	その他
訪問リハビリテーション			59	61	39	4
	LIFE導入前	75	78.7%	81.3%	52.0%	5.3%
訪問リハビリテーション			63	66	50	3
	LIFE導入後	75	84.0%	88.0%	66.7%	4.0%
通所介護			92	115	77	5
	LIFE導入前	149	61.7%	77.2%	51.7%	3.4%
通所介護			119	128	81	4
	LIFE導入後	149	79.9%	85.9%	54.4%	2.7%
通所リハビリテーション			97	106	72	5
	LIFE導入前	131	74.0%	80.9%	55.0%	3.8%
通所リハビリテーション			121	111	76	2
	LIFE導入後	131	92.4%	84.7%	58.0%	1.5%
認知症対応型共同生活介護			52	71	28	5
	LIFE導入前	89	58.4%	79.8%	31.5%	5.6%
認知症対応型共同生活介護			64	70	26	3
	LIFE導入後	89	71.9%	78.7%	29.2%	3.4%
特定施設入居者生活介護			62	79	32	2
	LIFE導入前	98	63.3%	80.6%	32.7%	2.0%
特定施設入居者生活介護			75	81	36	1
	LIFE導入後	98	76.5%	82.7%	36.7%	1.0%
介護老人福祉施設			84	93	45	1
	LIFE導入前	119	70.6%	78.2%	37.8%	0.8%
介護老人福祉施設			107	97	42	2
	LIFE導入後	119	89.9%	81.5%	35.3%	1.7%
介護老人保健施設			94	83	36	6
	LIFE導入前	116	81.0%	71.6%	31.0%	5.2%
介護老人保健施設			106	96	39	2
	LIFE導入後	116	91.4%	82.8%	33.6%	1.7%
介護医療院			40	40	20	1
	LIFE導入前	48	83.3%	83.3%	41.7%	2.1%
介護医療院			42	44	23	3
	LIFE導入後	48	87.5%	91.7%	47.9%	6.3%
認知症対応型通所介護			54	86	53	3
	LIFE導入前	97	55.7%	88.7%	54.6%	3.1%
認知症対応型通所介護			72	83	49	2
	LIFE導入後	97	74.2%	85.6%	50.5%	2.1%
小規模多機能型居宅介護			50	71	38	0
	LIFE導入前	85	58.8%	83.5%	44.7%	0.0%
小規模多機能型居宅介護			66	71	41	1
	LIFE導入後	85	77.6%	83.5%	48.2%	1.2%
看護小規模多機能型居宅介護			38	44	19	0
	LIFE導入前	54	70.4%	81.5%	35.2%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護			45	47	25	1
	LIFE導入後	54	83.3%	87.0%	46.3%	1.9%
全体			722	849	459	32
	LIFE導入前	1061	68.0%	80.0%	43.3%	3.0%
全体			880	894	488	24
	LIFE導入後	1061	82.9%	84.3%	46.0%	2.3%

図表 V-47 LIFE 導入前後におけるアセスメント頻度
(回答数 : 1,076)

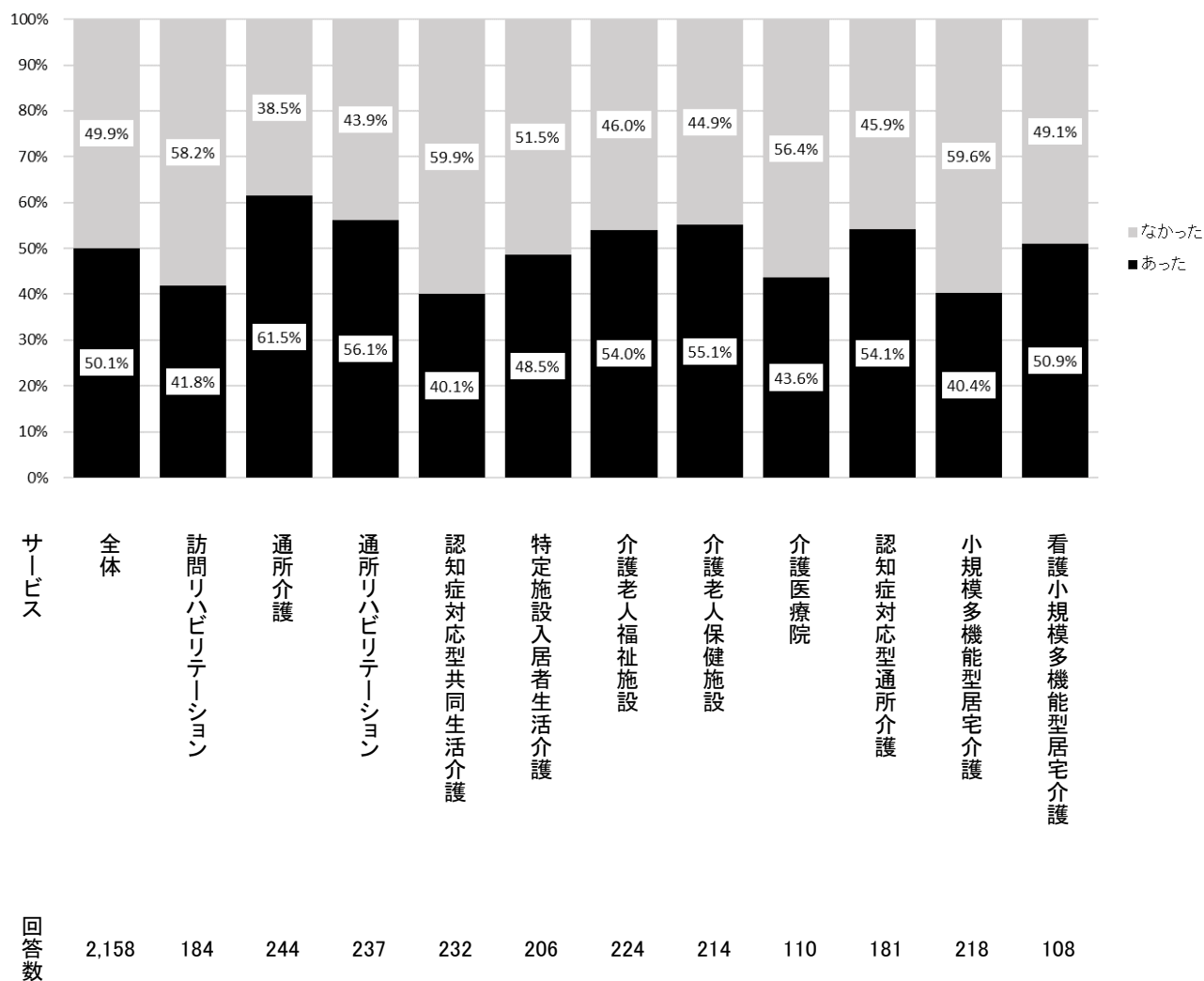


図表 V-48 LIFE 導入前後におけるアセスメント頻度
(サービス別)

			月 1 回 以 上	度 2 か 月 に 1 回 程	度 3 か 月 に 1 回 程	半 年 に 1 回 程 度	下 年 に 1 回 程 度 以
訪問リハビリテーション			7	1	65	3	1
	LIFE導入前	77	9.1%	1.3%	84.4%	3.9%	1.3%
	LIFE導入後	77	11.7%	3.9%	80.5%	3.9%	0.0%
通所介護			14	1	92	32	10
	LIFE導入前	149	9.4%	0.7%	61.7%	21.5%	6.7%
	LIFE導入後	149	22.1%	2.0%	55.0%	20.1%	0.7%
通所リハビリテーション			12	3	108	6	3
	LIFE導入前	132	9.1%	2.3%	81.8%	4.5%	2.3%
	LIFE導入後	132	23.5%	1.5%	70.5%	4.5%	0.0%
認知症対応型共同生活介護			16	2	36	28	11
	LIFE導入前	93	17.2%	2.2%	38.7%	30.1%	11.8%
	LIFE導入後	93	37.6%	7.5%	34.4%	20.4%	0.0%
特定施設入居者生活介護			14	2	34	43	7
	LIFE導入前	100	14.0%	2.0%	34.0%	43.0%	7.0%
	LIFE導入後	100	28.0%	5.0%	36.0%	30.0%	1.0%
介護老人福祉施設			17	2	58	39	4
	LIFE導入前	120	14.2%	1.7%	48.3%	32.5%	3.3%
	LIFE導入後	120	31.7%	3.3%	57.5%	7.5%	0.0%
介護老人保健施設			13	1	93	9	1
	LIFE導入前	117	11.1%	0.9%	79.5%	7.7%	0.9%
	LIFE導入後	117	20.5%	3.4%	74.4%	1.7%	0.0%
介護医療院			7	3	24	12	2
	LIFE導入前	48	14.6%	6.3%	50.0%	25.0%	4.2%
	LIFE導入後	48	22.9%	6.3%	66.7%	4.2%	0.0%
認知症対応型通所介護			15	2	35	35	11
	LIFE導入前	98	15.3%	2.0%	35.7%	35.7%	11.2%
	LIFE導入後	98	28.6%	3.1%	40.8%	24.5%	3.1%
小規模多機能型居宅介護			12	7	14	42	13
	LIFE導入前	88	13.6%	8.0%	15.9%	47.7%	14.8%
	LIFE導入後	88	35.2%	9.1%	18.2%	36.4%	1.1%
看護小規模多機能型居宅介護			19	1	12	18	4
	LIFE導入前	54	35.2%	1.9%	22.2%	33.3%	7.4%
	LIFE導入後	54	46.3%	7.4%	24.1%	20.4%	1.9%
全体			146	25	571	267	67
	LIFE導入前	1076	13.6%	2.3%	53.1%	24.8%	6.2%
	LIFE導入後	1076	27.2%	4.3%	52.2%	15.6%	0.7%

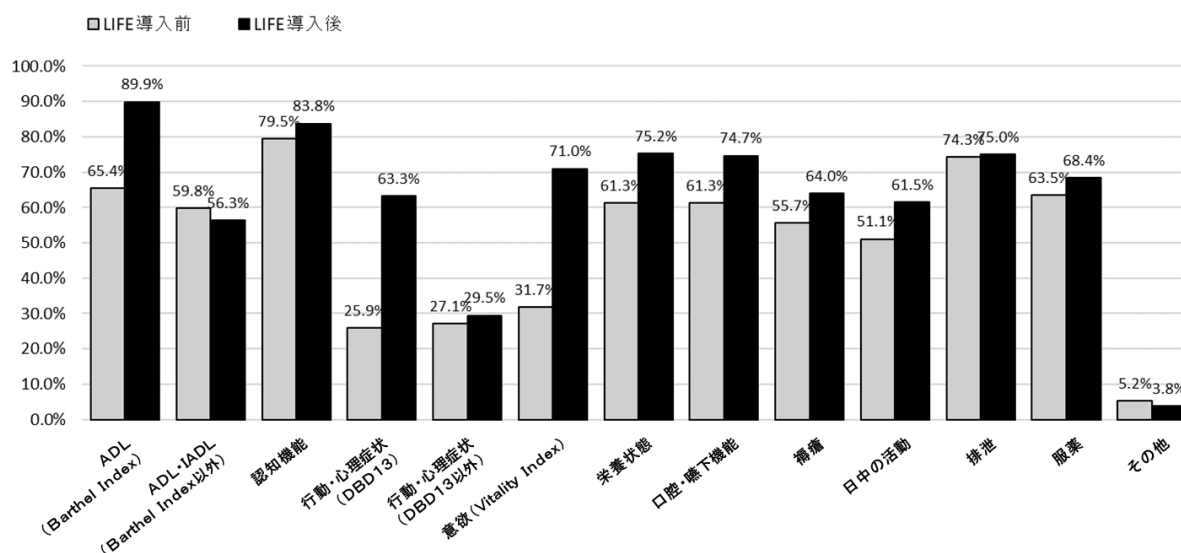
サービス別では、通所介護、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護において、LIFE 前後で利用者アセスメントに変化があったと回答した事業所割合が高い。

図表 V-49 利用者のアセスメントに関する LIFE 導入前後の変化有無
- サービス別（回答数：2,158）



ほとんどのアセスメント項目において、LIFE 導入後に実施割合が増加した。
 その中でも、ADL (Barthel Index) (65.4%→89.9%)、行動・心理症状 (DBD13) (25.9%→63.3%)、意欲 (Vitality Index) (31.7%→71.0%) の実施割合が増加した割合が多かった。

図表 V-50 LIFE 導入前後における各アセスメント項目の実施割合
 (回答数 : 1,078)

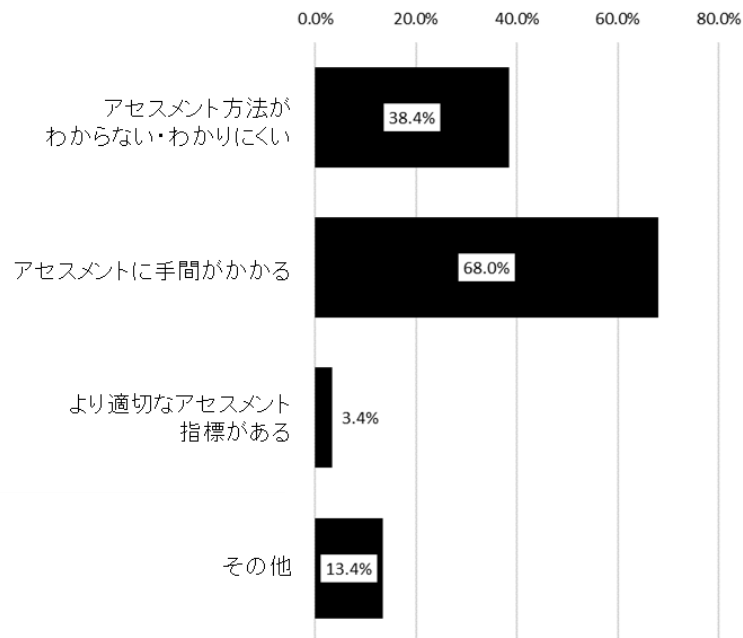


図表 V-51 LIFE 導入前後における各アセスメント項目の実施割合
(サービス別)

		件数	ADL (ベッド外)	ADL・IADL (ベッド内)	認知機能	行動・心理症状 (DB)	行動・心理症状 (DB)	意欲 (Vitality)	栄養状態	口腔・嚥下機能	褥瘡	入退室回数 (居室時間外)	排泄	服薬	その他
訪問リハビリテーション	LIFE導入前	77	65 84.4%	47 61.0%	65 84.4%	16 20.8%	17 22.1%	24 31.2%	42 54.5%	40 51.9%	40 51.9%	47 61.0%	54 70.1%	50 64.9%	6 7.8%
	LIFE導入後	77	70 90.9%	51 66.2%	66 85.7%	42 54.5%	21 27.3%	48 62.3%	53 68.8%	49 63.6%	46 59.7%	55 71.4%	56 72.7%	51 66.2%	7 9.1%
通所介護	LIFE導入前	150	106 70.7%	88 58.7%	92 61.3%	21 14.0%	29 19.3%	43 28.7%	50 33.3%	71 47.3%	36 24.0%	68 45.3%	87 58.0%	91 60.7%	11 7.3%
	LIFE導入後	150	137 91.3%	85 56.7%	111 74.0%	71 47.3%	29 19.3%	99 66.0%	79 52.7%	96 64.0%	56 37.3%	79 52.7%	87 58.0%	93 62.0%	10 6.7%
通所リハビリテーション	LIFE導入前	132	97 73.5%	87 65.9%	116 87.9%	21 15.9%	31 23.5%	37 28.0%	80 60.6%	80 60.6%	68 51.5%	71 53.8%	93 70.5%	80 60.6%	7 5.3%
	LIFE導入後	132	120 90.9%	84 63.6%	121 91.7%	86 65.2%	38 28.8%	104 78.8%	107 81.1%	104 78.8%	89 67.4%	83 62.9%	100 75.8%	93 70.5%	7 5.3%
認知症対応型共同生活介護	LIFE導入前	92	60 65.2%	61 66.3%	79 85.9%	42 45.7%	33 35.9%	43 46.7%	53 57.6%	63 68.5%	41 44.6%	50 54.3%	76 82.6%	63 68.5%	4 4.3%
	LIFE導入後	92	76 82.6%	56 60.9%	79 85.9%	65 70.7%	38 41.3%	66 71.7%	70 76.1%	67 72.8%	51 55.4%	53 57.6%	69 75.0%	69 75.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	LIFE導入前	100	57 57.0%	69 69.0%	86 86.0%	26 26.0%	39 39.0%	28 28.0%	61 61.0%	59 59.0%	49 49.0%	54 54.0%	78 78.0%	69 69.0%	6 6.0%
	LIFE導入後	100	89 89.0%	58 58.0%	84 84.0%	60 60.0%	35 35.0%	68 68.0%	79 79.0%	79 79.0%	54 54.0%	56 56.0%	75 75.0%	71 71.0%	4 4.0%
介護老人福祉施設	LIFE導入前	121	53 43.8%	60 49.6%	83 68.6%	22 18.2%	32 26.4%	30 24.8%	108 89.3%	85 70.2%	97 80.2%	64 52.9%	93 76.9%	70 57.9%	6 5.0%
	LIFE導入後	121	111 91.7%	56 46.3%	94 77.7%	85 70.2%	38 31.4%	88 72.7%	111 91.7%	93 76.9%	99 81.8%	77 63.6%	91 75.2%	75 62.0%	3 2.5%
介護老人保健施設	LIFE導入前	118	70 59.3%	62 52.5%	99 83.9%	20 16.9%	24 20.3%	25 21.2%	105 89.0%	85 72.0%	102 86.4%	39 33.1%	93 78.8%	69 58.5%	3 2.5%
	LIFE導入後	118	109 92.4%	59 50.0%	102 86.4%	84 71.2%	30 25.4%	90 76.3%	110 93.2%	98 83.1%	111 94.1%	77 65.3%	104 88.1%	89 75.4%	1 0.8%
介護医療院	LIFE導入前	48	36 75.0%	24 50.0%	41 85.4%	16 33.3%	12 25.0%	19 39.6%	42 87.5%	36 75.0%	48 100.0%	20 41.7%	42 87.5%	33 68.8%	3 6.3%
	LIFE導入後	48	44 91.7%	20 41.7%	43 89.6%	30 62.5%	13 27.1%	35 72.9%	44 91.7%	41 85.4%	47 97.9%	30 62.5%	43 89.6%	36 75.0%	2 4.2%
認知症対応型通所介護	LIFE導入前	98	61 62.2%	51 52.0%	77 78.6%	32 32.7%	25 25.5%	30 30.6%	43 43.9%	57 58.2%	33 33.7%	53 54.1%	69 70.4%	57 58.2%	5 5.1%
	LIFE導入後	98	90 91.8%	51 52.0%	79 80.6%	65 66.3%	22 22.4%	66 67.3%	59 60.2%	70 71.4%	38 38.8%	55 56.1%	69 70.4%	57 58.2%	2 2.0%
小規模多機能型居宅介護	LIFE導入前	88	66 75.0%	62 70.5%	76 86.4%	45 51.1%	33 37.5%	44 50.0%	48 54.5%	52 59.1%	48 54.5%	52 59.1%	71 80.7%	64 72.7%	2 2.3%
	LIFE導入後	88	79 89.8%	58 65.9%	80 90.9%	63 71.6%	39 44.3%	68 77.3%	63 71.6%	67 76.1%	60 68.2%	64 72.7%	71 80.7%	65 73.9%	2 2.3%
看護小規模多機能型居宅介護	LIFE導入前	54	34 63.0%	34 63.0%	43 79.6%	18 33.3%	17 31.5%	19 35.2%	29 53.7%	33 61.1%	38 70.4%	33 61.1%	45 83.3%	39 72.2%	3 5.6%
	LIFE導入後	54	44 81.5%	29 53.7%	44 81.5%	31 57.4%	15 27.8%	33 61.1%	36 66.7%	41 75.9%	39 72.2%	34 63.0%	44 81.5%	38 70.4%	3 5.6%
全体	LIFE導入前	1078	705 65.4%	645 59.8%	857 79.5%	279 25.9%	292 27.1%	342 31.7%	661 61.3%	661 61.3%	600 55.7%	551 51.1%	801 74.3%	685 63.5%	56 5.2%
	LIFE導入後	1078	969 89.9%	607 56.3%	903 83.8%	682 63.3%	318 29.5%	765 71.0%	811 75.2%	805 74.7%	690 64.0%	663 61.5%	809 75.0%	737 68.4%	41 3.8%

アセスメントに関する課題については、68.0%の事業所が「アセスメントに手間がかかる」と感じていた。

図表 V-52 LIFE を活用した利用者のアセスメントについて、感じている課題
(回答数：1,992)



図表 V-53 LIFE を活用した利用者のアセスメントについて、感じている課題
(サービス別)

	件数	いかア らせ ない メン ・ワ ト カ 方 リ 法 に が く わ	かア か セ る ス メ ン ト に 手 間 が	ト よ 指 り 標 適 が あ る ア セ ス メ ン	そ の 他	無 回 答
訪問リハビリテーション	185	68 36.8%	123 66.5%	7 3.8%	23 12.4%	15 8.1%
通所介護	244	74 30.3%	165 67.6%	2 0.8%	25 10.2%	22 9.0%
通所リハビリテーション	239	81 33.9%	158 66.1%	10 4.2%	36 15.1%	15 6.3%
認知症対応型共同生活介護	234	83 35.5%	124 53.0%	5 2.1%	29 12.4%	27 11.5%
特定施設入居者生活介護	207	76 36.7%	117 56.5%	7 3.4%	29 14.0%	12 5.8%
介護老人福祉施設	225	74 32.9%	141 62.7%	4 1.8%	28 12.4%	22 9.8%
介護老人保健施設	215	67 31.2%	154 71.6%	14 6.5%	31 14.4%	12 5.6%
介護医療院	110	39 35.5%	67 60.9%	5 4.5%	23 20.9%	6 5.5%
認知症対応型通所介護	182	71 39.0%	112 61.5%	4 2.2%	15 8.2%	12 6.6%
小規模多機能型居宅介護	219	93 42.5%	123 56.2%	5 2.3%	18 8.2%	24 11.0%
看護小規模多機能型居宅介護	110	39 35.5%	70 63.6%	4 3.6%	9 8.2%	11 10.0%
全体	2,170	765 35.3%	1,354 62.4%	67 3.1%	266 12.3%	178 8.2%

図表 V-54 LIFE を活用した利用者のアセスメントについて、感じている課題（自由記述）※抜粋

アセスメント項目	
●	アセスメント項目が多岐にわたり業務負担が大きい。
●	BI, DBD13 等、細かな評価ができないものが多い。
●	LIFE のアセスメントだけでは不十分なので、元々使用しているアセスメント用紙は継続して使用が必要となる。
アセスメントに必要な人員・時間	
●	職員のアセスメントスキルが低いので結果に差が生じやすく正確さに欠ける。
●	アセスメントに掛ける時間の確保、職員の教育が困難である。
●	月に1回程度実施した方が良いと思うが、業務を行いながら時間を確保するのは困難である。
アセスメント結果の活用	
●	褥瘡のリスク判定、Barthel Index、DBD13、Vitality Index は大雑把であり、アセスメントの補助のみである。
●	アセスメント結果をケアに結びつけにくい。
●	利用者状況をデータ化するためには有用だが、利用者像をつかむためにはアセスメントとして活用するのは難しい。

図表 V-55 今後も LIFE を利用者アセスメントに使用したいと思いますか

	件数	思う	やや思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない	無回答
合計	2170	352 16.2%	608 28.0%	775 35.7%	291 13.4%	125 5.8%	19 0.9%

図表 V-56 今後も LIFE を利用者アセスメントに使用したいと思いますか（サービス別）

	件数	思う	やや思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない	無回答
訪問リハビリテーション	185	23 12.4%	43 23.2%	67 36.2%	37 20.0%	13 7.0%	2 1.1%
通所介護	244	40 16.4%	73 29.9%	84 34.4%	34 13.9%	13 5.3%	0 0.0%
通所リハビリテーション	239	31 13.0%	63 26.4%	88 36.8%	36 15.1%	19 7.9%	2 0.8%
認知症対応型共同生活介護	234	42 17.9%	65 27.8%	79 33.8%	37 15.8%	9 3.8%	2 0.9%
特定施設入居者生活介護	207	46 22.2%	53 25.6%	80 38.6%	17 8.2%	9 4.3%	2 1.0%
介護老人福祉施設	225	43 19.1%	61 27.1%	80 35.6%	27 12.0%	12 5.3%	2 0.9%
介護老人保健施設	215	31 14.4%	66 30.7%	76 35.3%	25 11.6%	14 6.5%	3 1.4%
介護医療院	110	13 11.8%	31 28.2%	44 40.0%	12 10.9%	7 6.4%	3 2.7%
認知症対応型通所介護	182	31 17.0%	59 32.4%	59 32.4%	21 11.5%	11 6.0%	1 0.5%
小規模多機能型居宅介護	219	35 16.0%	63 28.8%	75 34.2%	31 14.2%	13 5.9%	2 0.9%
看護小規模多機能型居宅介護	110	17 15.5%	31 28.2%	43 39.1%	14 12.7%	5 4.5%	0 0.0%
全体	2,170	352 16.2%	608 28.0%	775 35.7%	291 13.4%	125 5.8%	19 0.9%

9. LIFE へのデータ登録状況

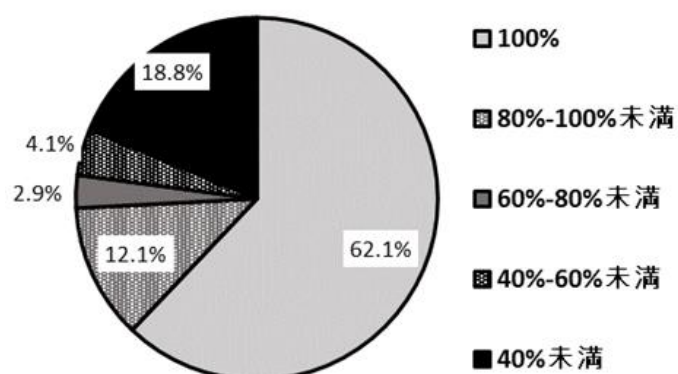
LIFE へ 60 人以上利用者を登録している事業所・施設が 27.0%を占めた。定員数に対するデータ登録者割合としては、100%の事業所が 62.1%であった。

図表 V-57 LIFE データ登録者数

			件数	5人未満	5人未満	10人未満	10人未満	20人未満	20人未満	30人未満	30人未満	40人未満	40人未満	60人未満	60人未満	80人未満	80人未満	100人以上	無回答
合計				241	126	116	244	426	145	248	180	124	267	53					
			2170	11.1%	5.8%	5.3%	11.2%	19.6%	6.7%	11.4%	8.3%	5.7%	12.3%	2.4%					

図表 V-58 LIFE へのデータ登録者割合

－ 各事業所の定員数に対する LIFE データ登録者数の割合（回答数：2,079）



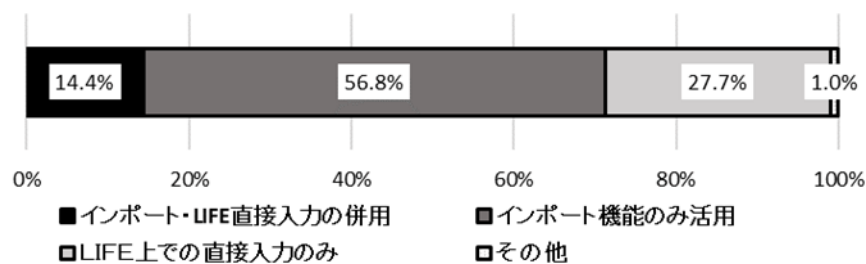
図表 V-59 LIFE へのデータ登録者割合（サービス別）

	件数	100%	80%-100%未満	60%-80%未満	40%-60%未満	40%未満	無回答
訪問リハビリテーション	185	76 41.1%	13 7.0%	9 4.9%	11 5.9%	66 35.7%	10 5.4%
通所介護	244	133 54.5%	41 16.8%	5 2.0%	8 3.3%	39 16.0%	18 7.4%
通所リハビリテーション	239	120 50.2%	27 11.3%	12 5.0%	24 10.0%	46 19.2%	10 4.2%
認知症対応型共同生活介護	234	179 76.5%	9 3.8%	1 0.4%	4 1.7%	41 17.5%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	207	123 59.4%	38 18.4%	4 1.9%	3 1.4%	33 15.9%	6 2.9%
介護老人福祉施設	225	149 66.2%	18 8.0%	2 0.9%	3 1.3%	47 20.9%	6 2.7%
介護老人保健施設	215	126 58.6%	16 7.4%	15 7.0%	15 7.0%	25 11.6%	18 8.4%
介護医療院	110	75 68.2%	6 5.5%	1 0.9%	11 10.0%	13 11.8%	4 3.6%
認知症対応型通所介護	182	103 56.6%	26 14.3%	6 3.3%	4 2.2%	35 19.2%	8 4.4%
小規模多機能型居宅介護	219	142 64.8%	39 17.8%	2 0.9%	0 0.0%	28 12.8%	8 3.7%
看護小規模多機能型居宅介護	110	65 59.1%	18 16.4%	4 3.6%	3 2.7%	17 15.5%	3 2.7%
全体	2,170	1,291 59.5%	251 11.6%	61 2.8%	86 4.0%	390 18.0%	91 4.2%

インポート機能を活用している事業所・施設が 71.2%を占めており、LIFE 上で直接入力している事業所・施設より多い。インポート機能を「便利だと思う」または「やや便利だと思う」と回答した事業所・施設は 71.2%を占めており、LIFE 上で直接入力している事業所・施設より多い。

施設は 65.6%であった。（「便利だと思う」「やや便利だと思う」の合計）

図表 V-60 LIFE へのデータ登録方法（回答数：2,170）



図表 V-61 LIFE へのデータ登録方法（サービス別）

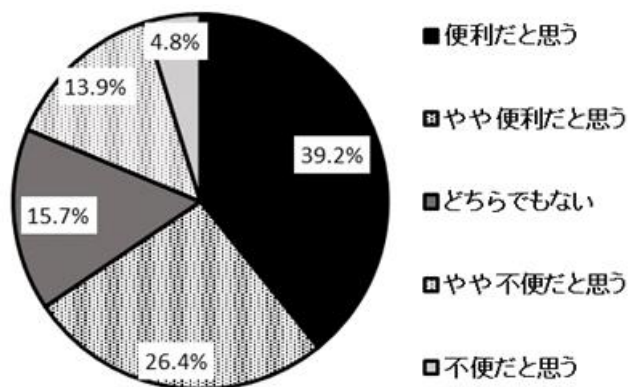
	件数	インポート・LIFE 直接入力 の併用	インポート機能のみ活用	LIFE 上での直接入力のみ	その他	無回答
訪問リハビリテーション	185	26 14.1%	86 46.5%	71 38.4%	2 1.1%	0 0.0%
通所介護	244	52 21.3%	126 51.6%	64 26.2%	2 0.8%	0 0.0%
通所リハビリテーション	239	46 19.2%	123 51.5%	69 28.9%	1 0.4%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	234	23 9.8%	119 50.9%	88 37.6%	4 1.7%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	207	24 11.6%	126 60.9%	53 25.6%	4 1.9%	0 0.0%
介護老人福祉施設	225	39 17.3%	158 70.2%	26 11.6%	2 0.9%	0 0.0%
介護老人保健施設	215	30 14.0%	155 72.1%	29 13.5%	1 0.5%	0 0.0%
介護医療院	110	10 9.1%	46 41.8%	52 47.3%	2 1.8%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	182	28 15.4%	102 56.0%	49 26.9%	3 1.6%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	219	23 10.5%	132 60.3%	63 28.8%	1 0.5%	0 0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	110	12 10.9%	60 54.5%	38 34.5%	0 0.0%	0 0.0%
全体	2,170	313 14.4%	1,233 56.8%	602 27.7%	22 1.0%	0 0.0%

10. インポート機能の活用

インポート機能を「不便だと思う」または「やや不便だと思う」と回答した事業所・施設は18.7%であった。その理由として、「エラーが頻発する」(52.3%)、「使用手順がわかりづらい」(45.3%)の割合が高かった。

図表 V-62 インポート機能の利便性

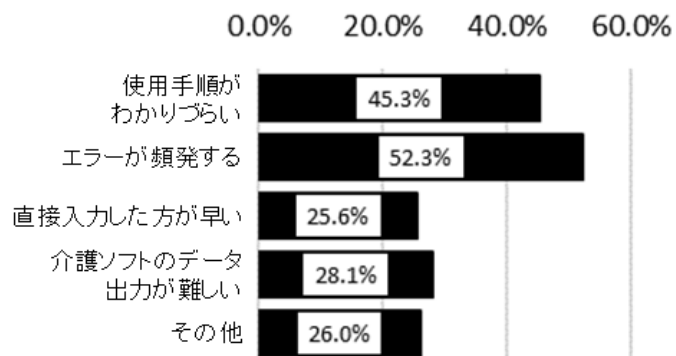
(回答数：1,544)



図表 V-63 インポート機能の利便性（サービス別）

	件数	便利 だ と 思 う	やや 便利 だ と 思 う	ど ち ら で も な い	やや 不 便 だ と 思 う	不 便 だ と 思 う	無 回 答
訪問リハビリテーション	185	46 24.9%	34 18.4%	11 5.9%	16 8.6%	5 2.7%	73 39.5%
通所介護	244	59 24.2%	53 21.7%	32 13.1%	25 10.2%	10 4.1%	65 26.6%
通所リハビリテーション	239	62 25.9%	41 17.2%	23 9.6%	31 13.0%	12 5.0%	70 29.3%
認知症対応型共同生活介護	234	63 26.9%	36 15.4%	20 8.5%	19 8.1%	5 2.1%	91 38.9%
特定施設入居者生活介護	207	66 31.9%	35 16.9%	28 13.5%	15 7.2%	6 2.9%	57 27.5%
介護老人福祉施設	225	79 35.1%	59 26.2%	23 10.2%	26 11.6%	9 4.0%	29 12.9%
介護老人保健施設	215	73 34.0%	54 25.1%	22 10.2%	27 12.6%	8 3.7%	31 14.4%
介護医療院	110	19 17.3%	16 14.5%	11 10.0%	8 7.3%	2 1.8%	54 49.1%
認知症対応型通所介護	182	55 30.2%	29 15.9%	22 12.1%	15 8.2%	9 4.9%	52 28.6%
小規模多機能型居宅介護	219	57 26.0%	37 16.9%	33 15.1%	23 10.5%	4 1.8%	65 29.7%
看護小規模多機能型居宅介護	110	26 23.6%	13 11.8%	18 16.4%	10 9.1%	4 3.6%	39 35.5%
全体	2,170	605 27.9%	407 18.8%	243 11.2%	215 9.9%	74 3.4%	626 28.8%

図表 V-64 インポート機能を不便と感じる理由
(回答数：285)



図表 V-65 インポート機能を不便と感じる理由（サービス別）

	件数	順イン 理ポ 解し づ機 ら能 いの 使用 手	頻イン 発す るポ ー ト 時 に エ ラ ー が	リイン 直ポ 接入 力し 機 能 を が 使 う い よ	らるL 出デI 力ーF すタE するを の介 が護 難ソ しい ポ ー ト か す	その他	無 回 答
訪問リハビリテーション	21	7 33.3%	13 61.9%	3 14.3%	6 28.6%	8 38.1%	0 0.0%
通所介護	35	17 48.6%	18 51.4%	9 25.7%	14 40.0%	5 14.3%	1 2.9%
通所リハビリテーション	43	19 44.2%	29 67.4%	12 27.9%	12 27.9%	9 20.9%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	24	10 41.7%	8 33.3%	10 41.7%	7 29.2%	6 25.0%	1 4.2%
特定施設入居者生活介護	21	9 42.9%	13 61.9%	4 19.0%	4 19.0%	7 33.3%	1 4.8%
介護老人福祉施設	35	17 48.6%	17 48.6%	5 14.3%	10 28.6%	12 34.3%	1 2.9%
介護老人保健施設	35	11 31.4%	16 45.7%	7 20.0%	7 20.0%	12 34.3%	0 0.0%
介護医療院	10	3 30.0%	4 40.0%	2 20.0%	3 30.0%	4 40.0%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	24	17 70.8%	13 54.2%	6 25.0%	7 29.2%	5 20.8%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	27	13 48.1%	12 44.4%	10 37.0%	6 22.2%	2 7.4%	0 0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	14	6 42.9%	6 42.9%	5 35.7%	4 28.6%	4 28.6%	0 0.0%
全体	289	129 44.6%	149 51.6%	73 25.3%	80 27.7%	74 25.6%	4 1.4%

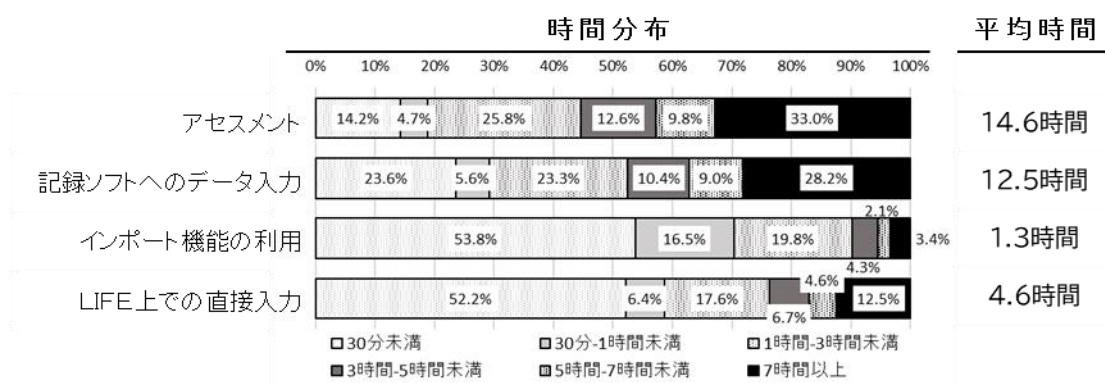
11. LIFE 活用に関わる時間

LIFE 活用に関わる時間（施設全体、2021 年 9 月分データの提出における状況）としては、アセスメントに最も多くの時間がかかっていた（平均 14.6 時間）。記録ソフトへのデータ入力には平均 12.5 時間かかっており、LIFE 上でのデータ入力以外の作業に時間がかかっている傾向がある。

図表 V-66 LIFE 活用に関わる時間（施設全体）

			件数	30分未満	30分～60分未満	60分～1時間未満	1時間～3時間未満	3時間～5時間未満	5時間～7時間未満	7時間以上	90分以上	無回答		
アセスメント(分)				285	94	518	254	197	94	131	44	19	375	159
	2170			13.1%	4.3%	23.9%	11.7%	9.1%	4.3%	6.0%	2.0%	0.9%	17.3%	7.3%
記録ソフトへのデータ入力(分)				474	113	468	209	180	81	109	16	17	344	159
	2170			21.8%	5.2%	21.6%	9.6%	8.3%	3.7%	5.0%	0.7%	0.8%	15.9%	7.3%
インポート機能の利用(分)				1082	332	399	87	43	14	20	4	1	29	159
	2170			49.9%	15.3%	18.4%	4.0%	2.0%	0.6%	0.9%	0.2%	0.0%	1.3%	7.3%
LIFE上での直接入力(分)				1051	129	355	134	92	42	59	8	9	134	157
	2170			48.4%	5.9%	16.4%	6.2%	4.2%	1.9%	2.7%	0.4%	0.4%	6.2%	7.2%

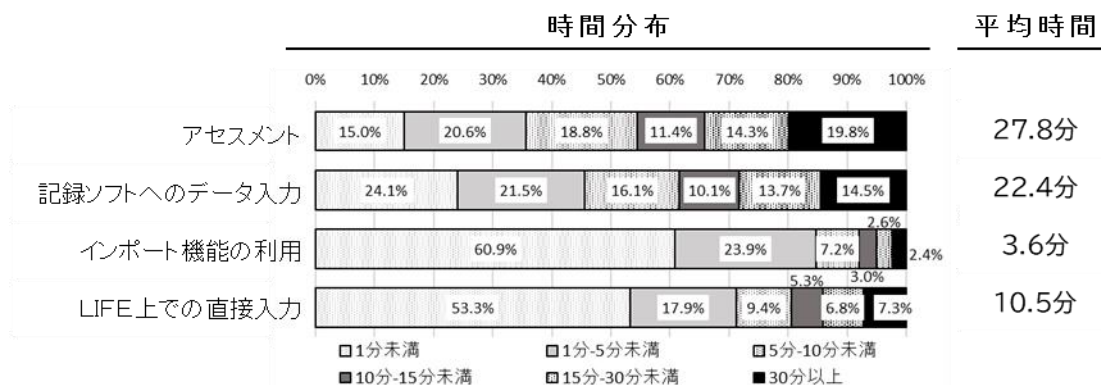
図表 V-67 LIFE に関する時間（施設全体）（回答数：2,011）



図表 V-68 LIFE 活用に関わる時間（施設全体）（サービス別）

	アセスメント		記録ソフトへのデータ入力		インポート機能の利用		LIFE上での直接入力	
	件数	（平均時間）	件数	（平均時間）	件数	（平均時間）	件数	（平均時間）
訪問リハビリテーション	168	14.0	168	10.0	168	1.2	168	6.9
通所介護	231	8.0	231	8.3	231	2.4	231	4.3
通所リハビリテーション	222	34.4	222	28.3	222	1.7	222	6.3
認知症対応型共同生活介護	214	6.1	214	4.9	214	1.1	214	2.8
特定施設入居者生活介護	194	15.4	194	8.1	194	1.5	194	3.6
介護老人福祉施設	206	16.8	206	14.4	206	1.3	206	2.7
介護老人保健施設	194	27.0	194	26.2	194	1.4	195	7.5
介護医療院	99	18.5	99	20.2	99	0.9	100	4.8
認知症対応型通所介護	173	7.1	173	6.0	173	0.7	173	2.5
小規模多機能型居宅介護	203	4.8	203	5.3	203	1.2	203	1.7
看護小規模多機能型居宅介護	107	3.7	107	3.9	107	0.7	107	9.9
全体	2,011	14.6	2,011	12.5	2,011	1.3	2,013	4.6

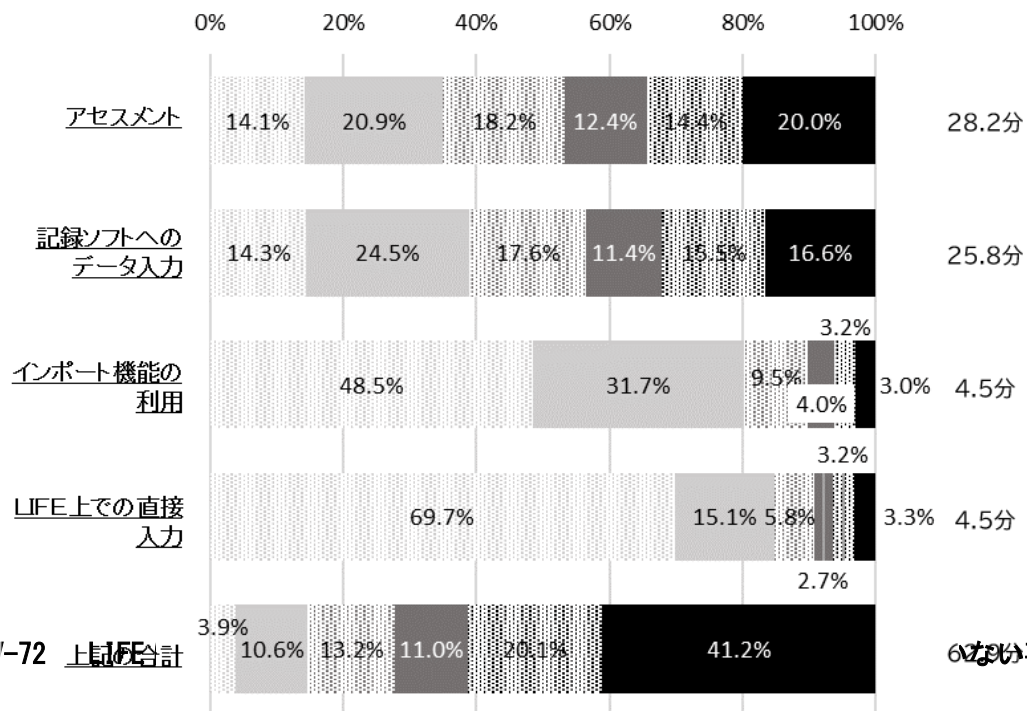
図表 V-69 LIFE に関する時間（登録者 1 人当たり）（回答数：1,974）



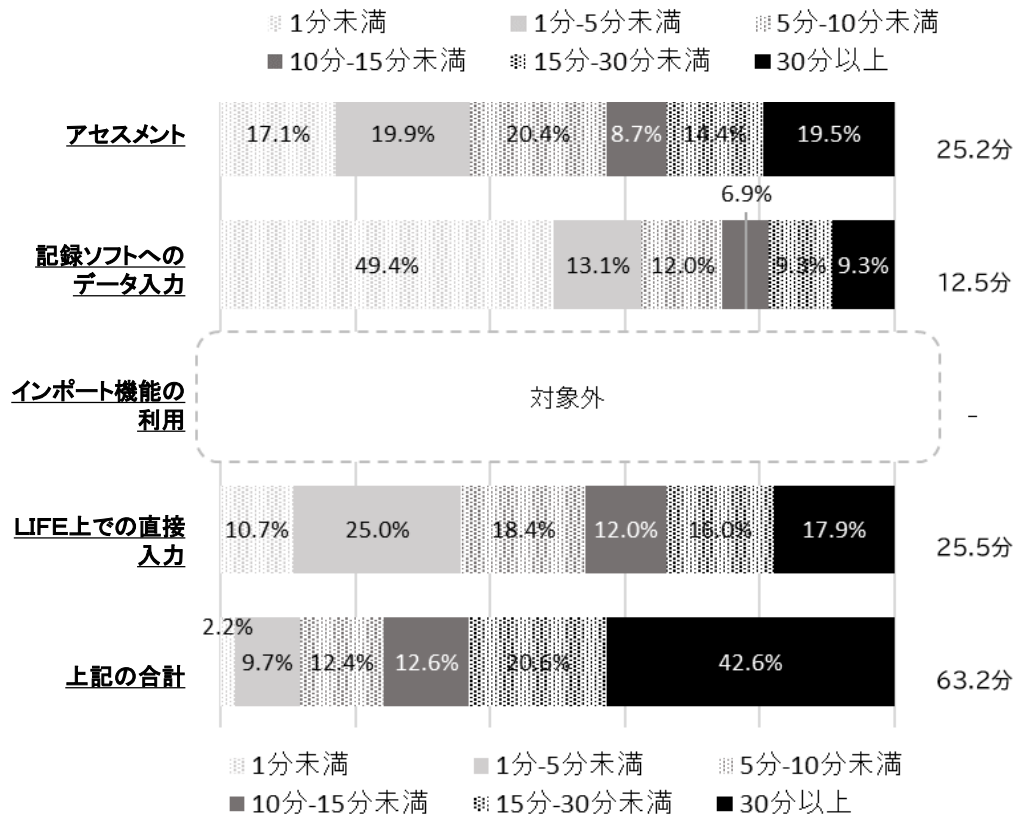
図表 V-70 LIFE に関する時間（登録者 1 人当たり）（サービス別）

	件数	（平均時間）	件数	（平均時間）	件数	（平均時間）	件数	（平均時間）
訪問リハビリテーション	167	63.0	167	45.9	167	4.9	167	26.3
通所介護	227	14.7	227	14.2	227	3.5	227	8.3
通所リハビリテーション	216	26.2	216	20.4	216	2.1	216	7.7
認知症対応型共同生活介護	214	30.4	214	23.9	214	5.3	214	12.4
特定施設入居者生活介護	191	26.4	191	17.0	191	3.6	191	5.5
介護老人福祉施設	202	33.6	202	19.8	202	2.5	202	5.1
介護老人保健施設	187	32.7	187	32.0	187	2.2	188	8.9
介護医療院	96	23.3	96	30.0	96	2.1	97	7.8
認知症対応型通所介護	168	23.2	168	16.0	168	3.2	168	10.2
小規模多機能型居宅介護	199	16.2	199	18.1	199	5.4	199	5.4
看護小規模多機能型居宅介護	107	14.3	107	13.5	107	4.3	107	26.5
全体	1,974	27.8	1,974	22.4	1,974	3.6	1,976	10.5

図表 V-71 LIFEに関する時間（登録者1人当たり）インポート機能を利用している事業所
（回答数：1,545）



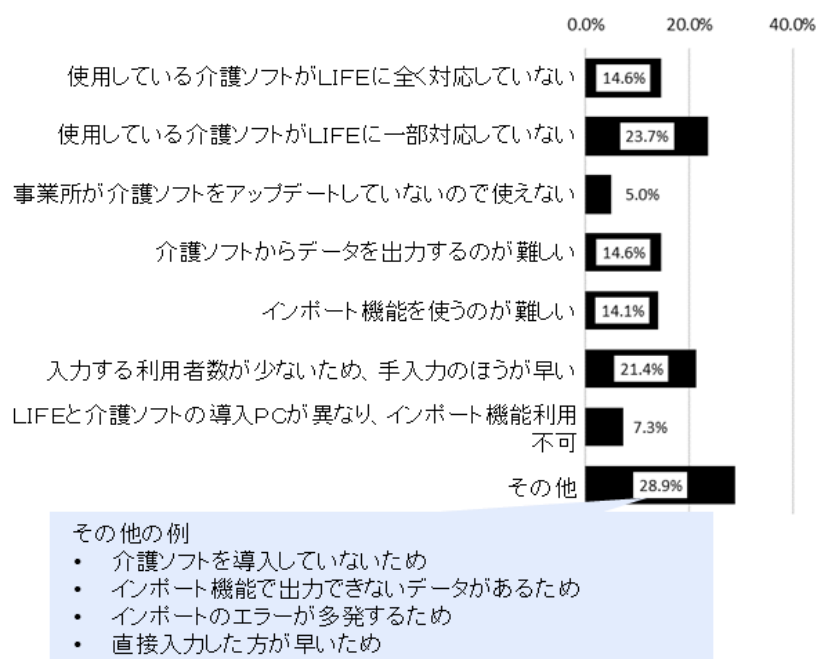
図表 V-72 LIFEに関する時間（登録者1人当たり）インポート機能を利用していない事業所



12. LIFE ヘデータを直接入力している理由

LIFE ヘデータを直接入力している（インポート機能を活用していない）理由として、「使用している介護ソフトが LIFE に一部対応していない」（23.7%）、「入力する利用者数が少ないため、手入力のほうが早い」（21.4%）、「その他」（28.9%）の割合が高かった。

図表 V-73 LIFE ヘデータを直接入力している理由
(回答数 : 875)



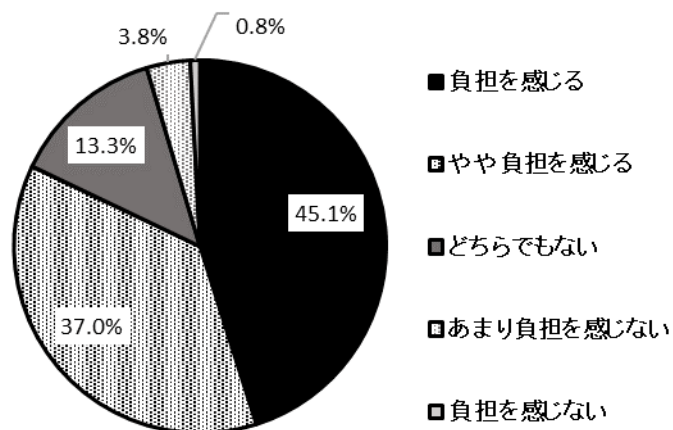
図表 V-74 LIFE ヘデータを直接入力している理由
(サービス別)

	件数	使用している介護ソフトがLIFEに全く対応していない	使用している介護ソフトがLIFEに一部対応していない（対応していない介護ソフトがLIFEに一部対応している等）	使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、事業所が介護ソフトをアップデートしていないので使えない	使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、介護ソフトからデータを出力するのが難しい	使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、インポート機能を使うのが難しい	利用者が少ない又は、手入力の算定が早い	LIFEと介護ソフトを導入しているPCが異なるため、インポート機能を使用できない	その他	無回答
訪問リハビリテーション	97	13 13.4%	19 19.6%	1 1.0%	7 7.2%	10 10.3%	20 20.6%	11 11.3%	34 35.1%	6 6.2%
通所介護	116	16 13.8%	32 27.6%	6 5.2%	19 16.4%	25 21.6%	29 25.0%	6 5.2%	24 20.7%	3 2.6%
通所リハビリテーション	112	18 16.1%	32 28.6%	5 4.5%	7 6.3%	7 6.3%	16 14.3%	8 7.1%	42 37.5%	1 0.9%
認知症対応型共同生活介護	112	17 15.2%	17 15.2%	6 5.4%	21 18.8%	16 14.3%	32 28.6%	10 8.9%	28 25.0%	6 5.4%
特定施設入居者生活介護	79	6 7.6%	16 20.3%	4 5.1%	13 16.5%	11 13.9%	18 22.8%	6 7.6%	23 29.1%	4 5.1%
介護老人福祉施設	64	4 6.3%	25 39.1%	5 7.8%	12 18.8%	6 9.4%	5 7.8%	3 4.7%	21 32.8%	2 3.1%
介護老人保健施設	58	4 6.9%	20 34.5%	5 8.6%	9 15.5%	4 6.9%	3 5.2%	5 8.6%	21 36.2%	3 5.2%
介護医療院	62	16 25.8%	8 12.9%	4 6.5%	3 4.8%	5 8.1%	5 8.1%	9 14.5%	23 37.1%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	75	8 10.7%	12 16.0%	1 1.3%	13 17.3%	13 17.3%	33 44.0%	1 1.3%	16 21.3%	2 2.7%
小規模多機能型居宅介護	85	17 20.0%	16 18.8%	5 5.9%	19 22.4%	17 20.0%	16 18.8%	4 4.7%	11 12.9%	4 4.7%
看護小規模多機能型居宅介護	49	9 18.4%	10 20.4%	2 4.1%	5 10.2%	9 18.4%	10 20.4%	1 2.0%	10 20.4%	3 6.1%
全体	909	128 14.1%	207 22.8%	44 4.8%	128 14.1%	123 13.5%	187 20.6%	64 7.0%	253 27.8%	34 3.7%

13. LIFE へのデータ登録に対する負担

82.1%の事業所・施設が、LIFE のデータ登録に対して負担を感じていた。（「負担を感じる」「やや負担を感じる」の合計）

図表 V-75 LIFE へのデータ登録の過程で、負担を感じますか（回答数：2,137）



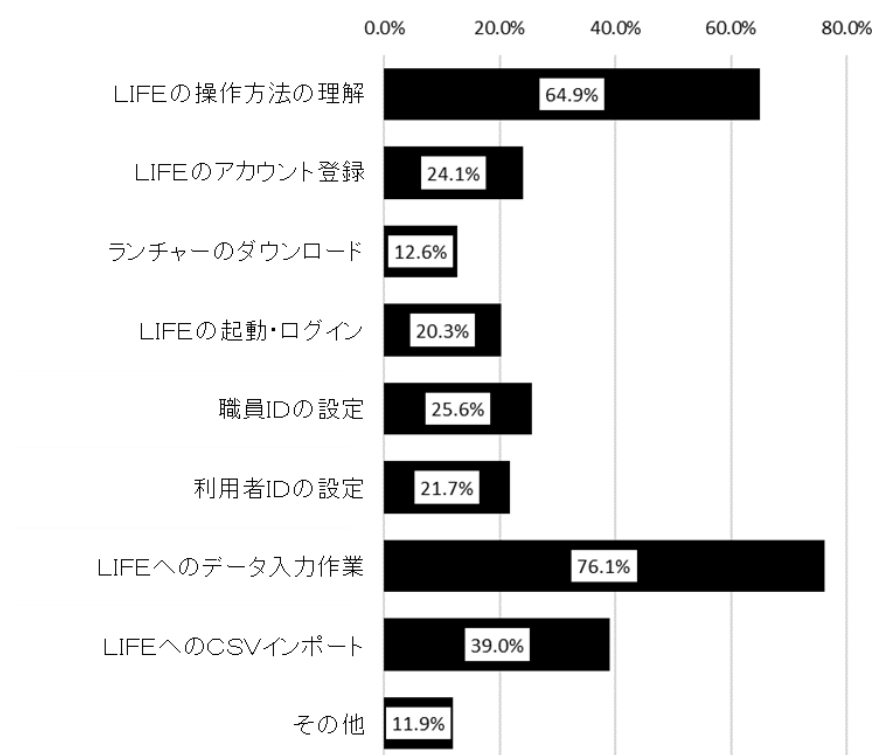
図表 V-76 LIFE へのデータ登録の過程で、負担を感じますか（サービス別）

	件数	負担を感じる	やや負担を感じる	どちらでもない	あまり負担を感じない	負担を感じない	無回答
訪問リハビリテーション	185	89 48.1%	66 35.7%	19 10.3%	8 4.3%	1 0.5%	2 1.1%
通所介護	244	134 54.9%	71 29.1%	25 10.2%	8 3.3%	2 0.8%	4 1.6%
通所リハビリテーション	239	124 51.9%	86 36.0%	18 7.5%	9 3.8%	0 0.0%	2 0.8%
認知症対応型共同生活介護	234	73 31.2%	90 38.5%	50 21.4%	14 6.0%	3 1.3%	4 1.7%
特定施設入居者生活介護	207	87 42.0%	75 36.2%	31 15.0%	10 4.8%	1 0.5%	3 1.4%
介護老人福祉施設	225	98 43.6%	84 37.3%	32 14.2%	6 2.7%	0 0.0%	5 2.2%
介護老人保健施設	215	123 57.2%	57 26.5%	29 13.5%	0 0.0%	3 1.4%	3 1.4%
介護医療院	110	57 51.8%	35 31.8%	11 10.0%	3 2.7%	0 0.0%	4 3.6%
認知症対応型通所介護	182	64 35.2%	81 44.5%	26 14.3%	9 4.9%	2 1.1%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	219	68 31.1%	105 47.9%	32 14.6%	6 2.7%	4 1.8%	4 1.8%
看護小規模多機能型居宅介護	110	47 42.7%	40 36.4%	11 10.0%	8 7.3%	2 1.8%	2 1.8%
全体	2,170	964 44.4%	790 36.4%	284 13.1%	81 3.7%	18 0.8%	33 1.5%

負担を感じる場面として、「LIFE へのデータ入力作業」が 76.1%、「LIFE の操作方法の理解」が 64.9%を占めた。

尚、本問は LIFE を使い始めて一定程度経過した時点の回答も含まれる。一方で、図表 V-30「LIFE を自施設に導入する際に、課題になったこと」では、「LIFE の操作方法の理解」が課題だと回答した事業所が 81.1%を占めた。これらの回答から、導入時の LIFE 操作方法の理解促進が最も重要であるが、導入後も LIFE 操作方法への理解を継続的に補助する必要があると考えられる。

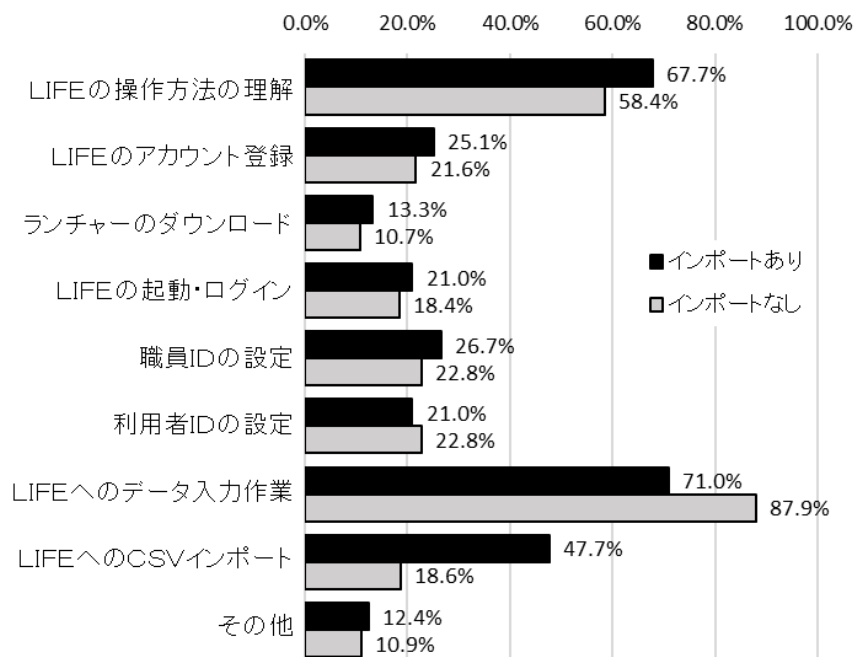
図表 V-77 LIFE へのデータ登録の過程で、負担や課題を感じた・感じる点



図表 V-78 LIFE へのデータ登録の過程で、負担や課題を感じた・感じる点（サービス別）

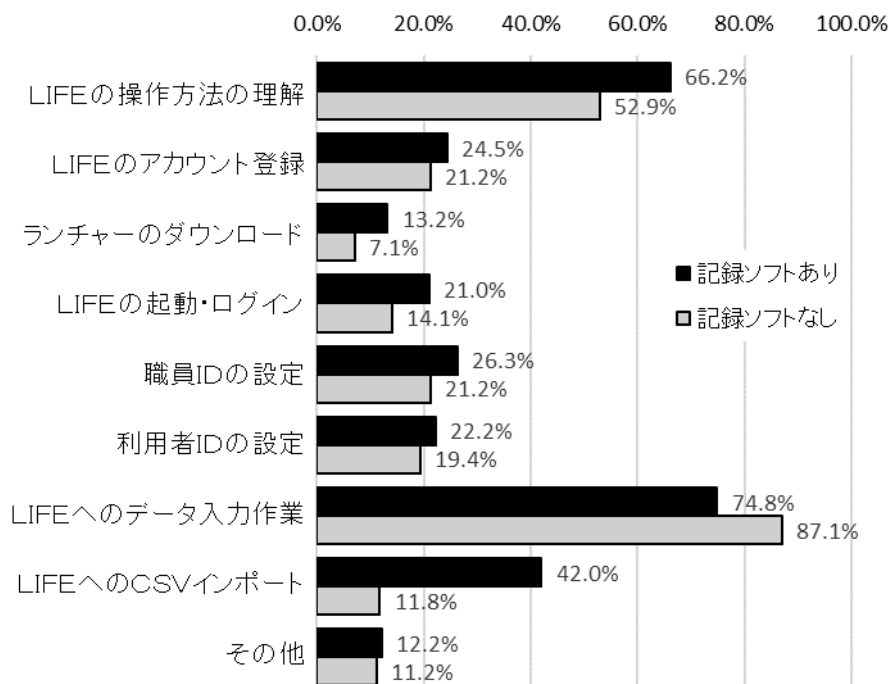
	件数	使用していない介護ソフトがLIFEに全く対応していない	使用している介護ソフトがLIFEに一部対応している（等）	使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、事業所で使えない	使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、介護ソフトからLIFEに出力が難しい	使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、インポート機能を使うのが難しい	利用者が少ないために又は、手入力の算定が早い	LIFEと介護ソフトを導入して使用できない	その他	無回答	無回答
訪問リハビリテーション	185	86 46.5%	49 26.5%	23 12.4%	36 19.5%	43 23.2%	40 21.6%	131 70.8%	60 32.4%	23 12.4%	32 17.3%
通所介護	244	142 58.2%	51 20.9%	26 10.7%	43 17.6%	59 24.2%	50 20.5%	152 62.3%	74 30.3%	25 10.2%	40 16.4%
通所リハビリテーション	239	116 48.5%	48 20.1%	22 9.2%	41 17.2%	50 20.9%	49 20.5%	162 67.8%	81 33.9%	34 14.2%	32 13.4%
認知症対応型共同生活介護	234	113 48.3%	54 23.1%	34 14.5%	43 18.4%	48 20.5%	39 16.7%	123 52.6%	65 27.8%	12 5.1%	72 30.8%
特定施設入居者生活介護	207	113 54.6%	35 16.9%	15 7.2%	25 12.1%	40 19.3%	34 16.4%	113 54.6%	58 28.0%	12 5.8%	45 21.7%
介護老人福祉施設	225	124 55.1%	40 17.8%	23 10.2%	31 13.8%	56 24.9%	47 20.9%	143 63.6%	86 38.2%	19 8.4%	44 19.6%
介護老人保健施設	215	102 47.4%	31 14.4%	19 8.8%	27 12.6%	27 12.6%	24 11.2%	129 60.0%	73 34.0%	29 13.5%	35 16.3%
介護医療院	110	47 42.7%	22 20.0%	7 6.4%	16 14.5%	17 15.5%	13 11.8%	82 74.5%	23 20.9%	21 19.1%	18 16.4%
認知症対応型通所介護	182	101 55.5%	29 15.9%	21 11.5%	31 17.0%	32 17.6%	24 13.2%	108 59.3%	48 26.4%	13 7.1%	39 21.4%
小規模多機能型居宅介護	219	125 57.1%	45 20.5%	22 10.0%	42 19.2%	51 23.3%	34 15.5%	125 57.1%	73 33.3%	12 5.5%	47 21.5%
看護小規模多機能型居宅介護	110	63 57.3%	16 14.5%	8 7.3%	19 17.3%	24 21.8%	24 21.8%	59 53.6%	39 35.5%	8 7.3%	23 20.9%
全体	2,170	1,132 52.2%	420 19.4%	220 10.1%	354 16.3%	447 20.6%	378 17.4%	1,327 61.2%	680 31.3%	208 9.6%	427 19.7%

図表 V-79 LIFE へのデータ登録の過程で、負担や課題を感じた・感じる点
- インポート機能の利用有無別（回答数：1,734）



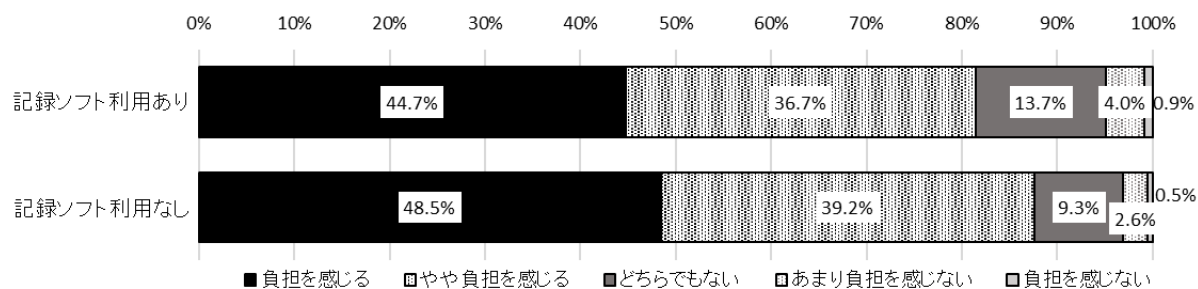
※インポートあり：回答数 1,212 インポートなし：回答数 522

図表 V-80 LIFE へのデータ登録の過程で、負担や課題を感じた・感じる点
- 記録ソフトの利用有無別（回答数：1,716）



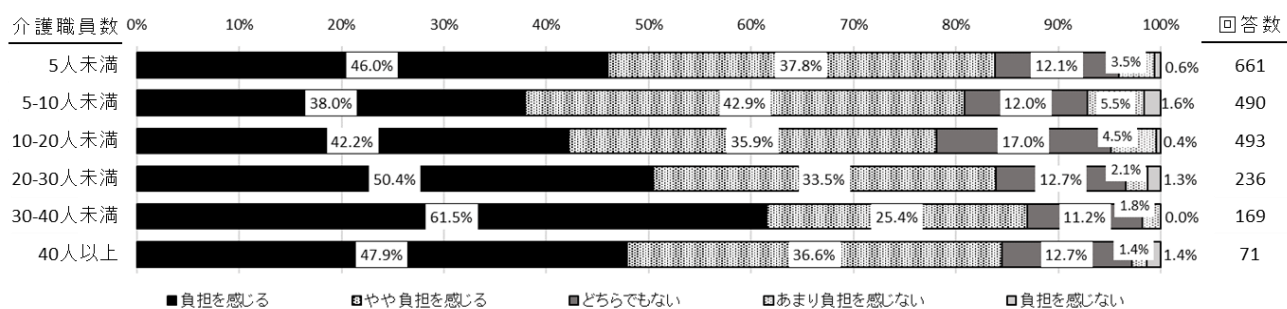
※記録ソフトあり：回答数 1,546 記録ソフトなし：回答数 170

図表 V-81 LIFE のデータ登録における負担感 - 記録ソフトの利用有無別
(回答数 : 2, 106)

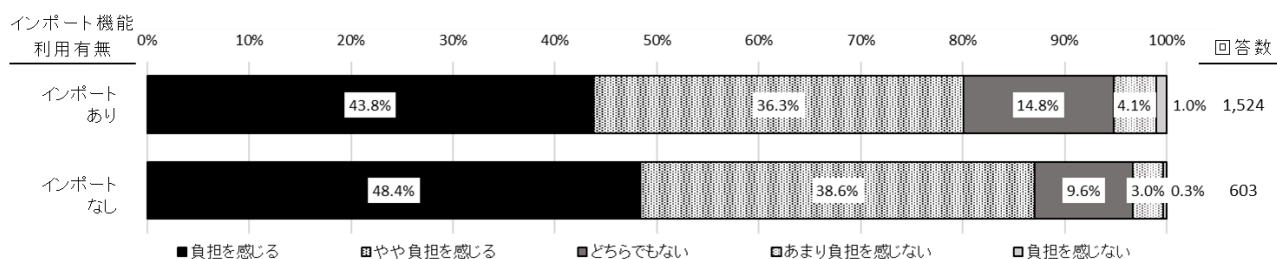


※記録ソフトあり：回答数 1,912 記録ソフトなし：回答数 194

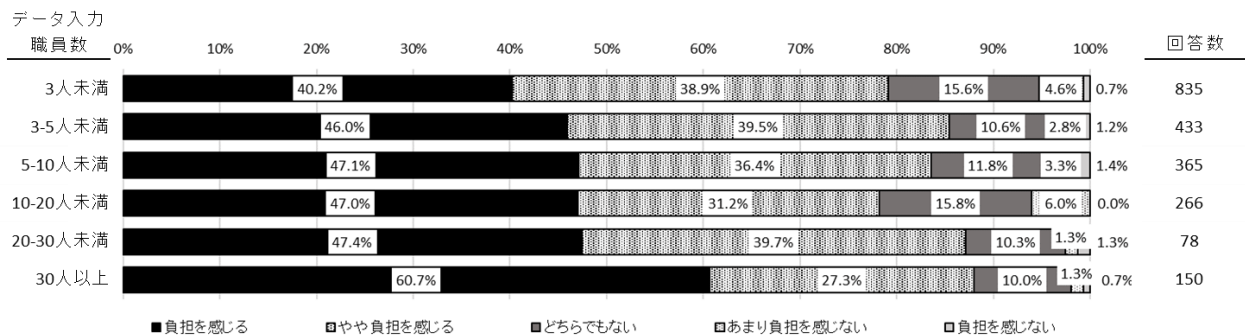
図表 V-82 LIFE のデータ登録における負担感 - 事業所の介護職員数別
(回答数 : 2, 120)



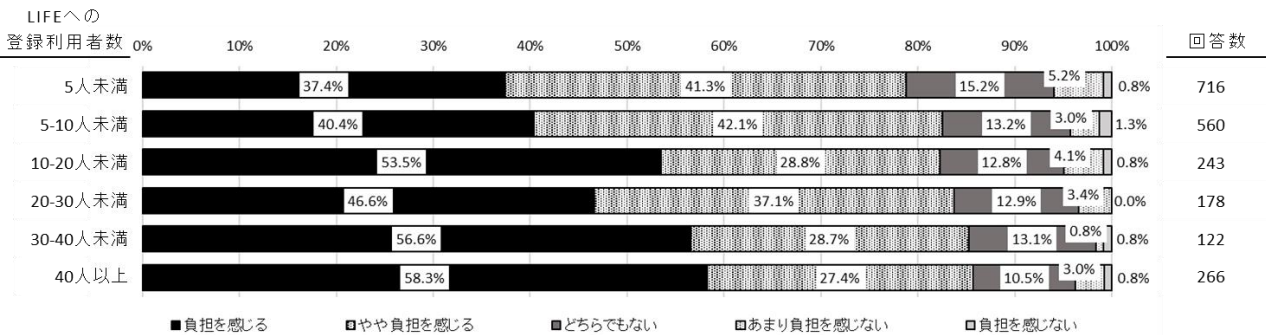
図表 V-83 LIFE のデータ登録における負担感 - インポート機能利用状況別
(回答数 : 2, 127)



図表 V-84 LIFE のデータ登録における負担感 - 事業所の介護職員数別
(回答数 : 2, 120)



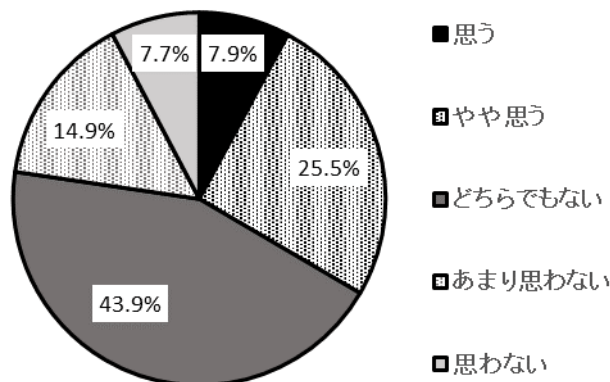
図表 V-85 LIFE のデータ登録における負担感 - データ入力職員数別
(回答数 : 2, 127)



14. LIFE が介護の質に及ぼす影響

33.4%の事業所・施設が、LIFE が介護の質に影響を及ぼすと感じていた。「思う」「やや思う」の合計）一方で、22.6%の事業所・施設が、LIFE が介護の質に影響を及ぼすと感じていなかった。「思わない」「あまり思わない」の合計）

図表 V-86 LIFE 全体として、LIFE の活用が介護の質の向上に寄与すると感じますか
(回答数 : 2, 157)



図表 V-87 LIFE 全体として、LIFE の活用が介護の質の向上に寄与すると感じますか
(サービス別)

	件数	負担を感じる	やや負担を感じる	どちらでもない	あまり負担を感じない	負担を感じない	無回答
訪問リハビリテーション	185	18 9.7%	41 22.2%	67 36.2%	41 22.2%	18 9.7%	0 0.0%
通所介護	244	18 7.4%	52 21.3%	115 47.1%	35 14.3%	24 9.8%	0 0.0%
通所リハビリテーション	239	10 4.2%	51 21.3%	114 47.7%	38 15.9%	24 10.0%	2 0.8%
認知症対応型共同生活介護	234	23 9.8%	60 25.6%	101 43.2%	35 15.0%	13 5.6%	2 0.9%
特定施設入居者生活介護	207	21 10.1%	55 26.6%	96 46.4%	25 12.1%	9 4.3%	1 0.5%
介護老人福祉施設	225	17 7.6%	63 28.0%	93 41.3%	31 13.8%	18 8.0%	3 1.3%
介護老人保健施設	215	16 7.4%	65 30.2%	82 38.1%	31 14.4%	20 9.3%	1 0.5%
介護医療院	110	8 7.3%	29 26.4%	44 40.0%	15 13.6%	13 11.8%	1 0.9%
認知症対応型通所介護	182	16 8.8%	48 26.4%	76 41.8%	31 17.0%	10 5.5%	1 0.5%
小規模多機能型居宅介護	219	13 5.9%	60 27.4%	110 50.2%	23 10.5%	11 5.0%	2 0.9%
看護小規模多機能型居宅介護	110	10 9.1%	27 24.5%	49 44.5%	17 15.5%	7 6.4%	0 0.0%
全体	2,170	170 7.8%	551 25.4%	947 43.6%	322 14.8%	167 7.7%	13 0.6%

LIFE の活用が介護の質の向上に寄与すると思わないと回答した理由として、「フィードバック内容」「LIFE 活用に対する理解」などの意見が挙げられた。

図表 V-88 介護の質の向上に寄与すると思わないと回答した理由 ※抜粋

LIFE の活用方法について
● 活用する方法が理解できておらず、利用者の状態を入力作業のみしている感じがする。
● フィードバック票の活用方法がよくわからない。
● LIFE 活用のイメージは容易に想像できるが、これまでの方法に問題が無かった側としては方法を切り替える必要性を全体で共有できない。制度のために運用している状態である。
アセスメントについて
● アセスメント方式を統一して、その利用方法を掘り下げるべきであるとする。
● アセスメントツールが簡素で細かい情報を評価できない。
● アセスメントから課題を導き出せない。
データ入力について
● データ入力へ時間がかかりすぎる。まだ職員の理解も進んでおらず、職員により差が出ているし、エラーが出た時の問題解決にも時間がかかり、業務中にパソコン作業ばかりには集中出来ず、結果残業が増えてしまっている。

● 入力操作に時間がかかり、介護の質の向上に寄与すると感じる余裕がない。
フィードバックについて
● フィードバックの活用が全国平均と比較するだけでは利用者様への還元するように活かせていない。

図表 V-89 LIFE への要望・意見 ※抜粋

LIFE の活用方法について
● LIFE での入力内容を職員間で共有する事でケアの質は向上する上、様々な職員の意見を聞く事が出来ている。
● LIFE からのフィードバックを具体的に現場にどのように活かしていったらいいのか模索している。
● LIFE の活用方法の事例を示してほしい。
● 質問をしやすくして欲しい。また Q & A を充実して欲しい。
データ入力について
● LIFE を始めるにあたり導入及び登録が複雑であり、ある程度のパソコンスキルを求められ、敷居が高い。
● LIFE と介護ソフトとの連動が不十分なため入力やインポートに不具合が生じた際の手間が多い。
● LIFE に時間を要し、仕事が増えた。(日常の業務+LIFE 入力の時間が増えた)
● LIFE において利用者が 50 音順に並べ替えできるようにしてほしい。
フィードバックについて
● まだ登録が始まったばかりで慣れるまで時間がかかっていますが、LIFE での情報管理が行き届けば今後のデータ管理やお客様の支援に役立つと思います。
● 全国的な平均値を知る事が出来て、有難いと思っています。
● LIFE のデータから標準値や傾向からの解釈を提示してほしい。
● 現在は全体フィードバックのみですが、個別フィードバックがなされることで個別のケアプラン等への反映がしやすくなると思います。
● フィードバックをどのように活用すれば良いのかわからない。フィードバックの活用方法の具体例を示してほしい。

② LIFE 未登録事業所

1. 基本情報

LIFE 未登録事業所の基本情報は以下の通りであった。

図表 V-90 開設年（西暦）

			件数	1 9 9 9 年	2 0 0 0 年	2 0 0 0 年	2 0 0 0 年	2 0 0 0 年	2 0 0 0 年	2 0 0 0 年	無回答
合 計				174	160	217	221	233	87	36	
			1128	15.4%	14.2%	19.2%	19.6%	20.7%	7.7%	3.2%	

図表 V-91 定員数

			件数	5 人 未 満	5 人 未 満	1 0 人 未 満	1 5 人 未 満	2 0 人 未 満	3 0 人 未 満	4 0 人 未 満	6 0 人 未 満	満 8 人 未	1 0 0 人 以 上	無回答
合 計				19	51	110	130	311	72	128	79	51	122	55
			1128	1.7%	4.5%	9.8%	11.5%	27.6%	6.4%	11.3%	7.0%	4.5%	10.8%	4.9%

図表 V-92 利用者数（調査時点）

			件数	5 人 未 満	5 人 未 満	1 0 人 未 満	1 5 人 未 満	2 0 人 未 満	3 0 人 未 満	4 0 人 未 満	6 0 人 未 満	満 8 人 未	1 0 0 人 以 上	無回答
合 計				21	76	73	170	254	63	143	107	107	71	43
			1128	1.9%	6.7%	6.5%	15.1%	22.5%	5.6%	12.7%	9.5%	9.5%	6.3%	3.8%

図表 V-93 常勤専従・常勤兼務（常勤換算人数）

		件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上	無回答
(1) 医師			800	65	213	27	3	3	1	4		1	2	1	8
	1128		70.9%	5.8%	18.9%	2.4%	0.3%	0.3%	0.1%	0.4%		0.1%	0.2%	0.1%	0.7%
(2) 歯科医師			1115	2	2		1								8
	1128		98.8%	0.2%	0.2%		0.1%								0.7%
(3) 看護職員			424	36	206	116	78	52	25	27	24	23	24	85	8
	1128		37.6%	3.2%	18.3%	10.3%	6.9%	4.6%	2.2%	2.4%	2.1%	2.0%	2.1%	7.5%	0.7%
(4) 理学療法士			770	36	131	79	41	23	21	8	3	1	2	5	8
	1128		68.3%	3.2%	11.6%	7.0%	3.6%	2.0%	1.9%	0.7%	0.3%	0.1%	0.2%	0.4%	0.7%
(5) 作業療法士			890	40	107	46	23	7	4	1			1	1	8
	1128		78.9%	3.5%	9.5%	4.1%	2.0%	0.6%	0.4%	0.1%			0.1%	0.1%	0.7%
(6) 言語聴覚士			1025	29	53	9	2			2					8
	1128		90.9%	2.6%	4.7%	0.8%	0.2%			0.2%					0.7%
(7) 管理栄養士・栄養士			769	47	234	57	7	2	3	1					8
	1128		68.2%	4.2%	20.7%	5.1%	0.6%	0.2%	0.3%	0.1%					0.7%
(8) 歯科衛生士			1104	5	9	2									8
	1128		97.9%	0.4%	0.8%	0.2%									0.7%
(9) 相談員			505	50	348	142	50	16	5	2				1	9
	1128		44.8%	4.4%	30.9%	12.6%	4.4%	1.4%	0.4%	0.2%				0.1%	0.8%
(11) その他の職員			567	67	182	86	50	48	32	21	10	15	7	34	9
	1128		50.3%	5.9%	16.1%	7.6%	4.4%	4.3%	2.8%	1.9%	0.9%	1.3%	0.6%	3.0%	0.8%

図表 V-94 常勤専従・常勤兼務（常勤換算人数）介護職員

			件数	0人	5人未満	5人未満	10人未満	10人未満	20人未満	20人未満	30人未満	30人未満	40人未満	40人未満	50人以上	無回答
合計				148	264	292	153	80	40	59	25	27	10	8	13	9
		1128		13.1%	23.4%	25.9%	13.6%	7.1%	3.5%	5.2%	2.2%	2.4%	0.9%	0.7%	1.2%	0.8%

図表 V-95 非常勤専従（常勤換算人数）

		件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上	無回答
(1) 医師			1006	76	21	7	3	2	1		1		1	1	9
	1128		89.2%	6.7%	1.9%	0.6%	0.3%	0.2%	0.1%		0.1%		0.1%	0.1%	0.8%
(2) 歯科医師			1116	2	1										9
	1128		98.9%	0.2%	0.1%										0.8%
(3) 看護職員			699	152	139	57	34	13	10	3	3	1	1	7	9
	1128		62.0%	13.5%	12.3%	5.1%	3.0%	1.2%	0.9%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%	0.6%	0.8%
(4) 理学療法士			1058	42	15	2			1					1	9
	1128		93.8%	3.7%	1.3%	0.2%			0.1%					0.1%	0.8%
(5) 作業療法士			1067	40	7	4	1								9
	1128		94.6%	3.5%	0.6%	0.4%	0.1%								0.8%
(6) 言語聴覚士			1103	14	2										9
	1128		97.8%	1.2%	0.2%										0.8%
(7) 管理栄養士・栄養士			1087	24	6	2									9
	1128		96.4%	2.1%	0.5%	0.2%									0.8%
(8) 歯科衛生士			1108	9	1	1									9
	1128		98.2%	0.8%	0.1%	0.1%									0.8%
(9) 相談員			1068	32	13	5								1	9
	1128		94.7%	2.8%	1.2%	0.4%								0.1%	0.8%
(11) その他の職員			793	91	95	38	30	18	18	8	6	1	3	18	9
	1128		70.3%	8.1%	8.4%	3.4%	2.7%	1.6%	1.6%	0.7%	0.5%	0.1%	0.3%	1.6%	0.8%

図表 V-96 非常勤専従（常勤換算人数）介護職員

			件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人以上	無回答
				399	509	158	36	11	3	2	1				9
合計			1128	35.4%	45.1%	14.0%	3.2%	1.0%	0.3%	0.2%	0.1%				0.8%

図表 V-97 非常勤兼務（常勤換算人数）

			件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人以上	無回答
(1) 医師				1013	76	21	1	4	2		1			1	9
			1128	89.8%	6.7%	1.9%	0.1%	0.4%	0.2%		0.1%			0.1%	0.8%
(2) 歯科医師				1115	3	1									9
			1128	98.8%	0.3%	0.1%									0.8%
(3) 看護職員				921	89	73	21	7	3	2	2			1	9
			1128	81.6%	7.9%	6.5%	1.9%	0.6%	0.3%	0.2%	0.2%			0.1%	0.8%
(4) 理学療法士				1075	28	14	1		1						9
			1128	95.3%	2.5%	1.2%	0.1%		0.1%						0.8%
(5) 作業療法士				1088	24	7									9
			1128	96.5%	2.1%	0.6%									0.8%
(6) 言語聴覚士				1104	14	1									9
			1128	97.9%	1.2%	0.1%									0.8%
(7) 管理栄養士・栄養士				1107	8	3		1							9
			1128	98.1%	0.7%	0.3%		0.1%							0.8%
(8) 歯科衛生士				1113	2	3		1							9
			1128	98.7%	0.2%	0.3%		0.1%							0.8%
(9) 相談員				1071	24	18	3	1	1					1	9
			1128	94.9%	2.1%	1.6%	0.3%	0.1%	0.1%					0.1%	0.8%
(11) その他の職員				1013	51	22	12	11	4	1	3	1		1	9
			1128	89.8%	4.5%	2.0%	1.1%	1.0%	0.4%	0.1%	0.3%	0.1%		0.1%	0.8%

図表 V-98 非常勤兼務（常勤換算人数）介護職員

			件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人以上	無回答
				942	149	17	6	2	3						9
合計			1128	83.5%	13.2%	1.5%	0.5%	0.2%	0.3%						0.8%

図表 V-99 外部委託（常勤換算人数）

		件数	0人	1人未満	2人未満	3人未満	4人未満	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	9人未満	10人未満	10人以上	無回答
(1) 医師			1066	31	17	4	1								9
		1128	94.5%	2.7%	1.5%	0.4%	0.1%								0.8%
(2) 歯科医師			1081	19	17	1	1								9
		1128	95.8%	1.7%	1.5%	0.1%	0.1%								0.8%
(3) 看護職員			1095	10	6	5		1				1		1	9
		1128	97.1%	0.9%	0.5%	0.4%		0.1%				0.1%		0.1%	0.8%
(4) 理学療法士			1106	7	5	1									9
		1128	98.0%	0.6%	0.4%	0.1%									0.8%
(5) 作業療法士			1116		3										9
		1128	98.9%		0.3%										0.8%
(6) 言語聴覚士			1119												9
		1128	99.2%												0.8%
(7) 管理栄養士・栄養士			1104	3	11	1									9
		1128	97.9%	0.3%	1.0%	0.1%									0.8%
(8) 歯科衛生士			1103	6	5	5									9
		1128	97.8%	0.5%	0.4%	0.4%									0.8%
(9) 相談員			1119												9
		1128	99.2%												0.8%
(11) その他の職員			1100	4	5	3						1	2	4	9
		1128	97.5%	0.4%	0.4%	0.3%						0.1%	0.2%	0.4%	0.8%

図表 V-100 外部委託（常勤換算人数）介護職員

		件数	0人	5人未満	5人未満	10人未満	10人未満	20人未満	20人未満	30人未満	30人未満	40人未満	40人未満	50人以上	無回答
合 計			1071	42	5	1									9
		1128	94.9%	3.7%	0.4%	0.1%									0.8%

図表 V-101 使用している記録ソフト

	件数	社Dのソフ を完全導 入した株 式会N	社Dのソフ を一部導 入した株 式会N	ソPワイ ン（株） を完全導 入した株 式会N	ソPワイ ン（株） を完全導 入した株 式会N	入その 他ソフト を完全導 入した株 式会N	入その 他ソフト を完全導 入した株 式会N	い介 護ソフ トは使 用して いない	無 回 答
合 計	1128	188 16.7%	135 12.0%	121 10.7%	104 9.2%	224 19.9%	223 19.8%	132 11.6%	22 2.0%

図表 V-102 使用している記録ソフト（サービス別）

	件数	社Dほ ソのぼ をフの 完トの 全ウシ 導エリ 入ア 株ズ 式へ 会N	社Dほ ソのぼ をフの 完トの 全ウシ 導エリ 入ア 株ズ 式へ 会N	ンPワ イ を株 完ズ 全会 導社 入ワ ス イ テム ズ マ S	ンPワ イ を株 完ズ 全会 導社 入ワ ス イ テム ズ マ S	入そ の 他 ソ フ ト を 完 全 導	入そ の 他 ソ フ ト を 一 部 導	い介 護 ソ フ ト は 使 用 し て い ない
訪問リハビリテーション	78	9 11.5%	12 15.4%	6 7.7%	2 2.6%	17 21.8%	15 19.2%	15 19.2%
通所介護	134	20 14.9%	10 7.5%	9 6.7%	13 9.7%	35 26.1%	38 28.4%	9 6.7%
通所リハビリテーション	124	7 5.6%	12 9.7%	15 12.1%	17 13.7%	23 18.5%	31 25.0%	19 15.3%
認知症対応型共同生活介護	120	19 15.8%	15 12.5%	12 10.0%	7 5.8%	20 16.7%	21 17.5%	24 20.0%
特定施設入居者生活介護	86	20 23.3%	7 8.1%	5 5.8%	7 8.1%	15 17.4%	21 24.4%	12 14.0%
介護老人福祉施設	119	35 29.4%	22 18.5%	16 13.4%	6 5.0%	25 21.0%	14 11.8%	4 3.4%
介護老人保健施設	115	21 18.3%	16 13.9%	18 15.7%	19 16.5%	16 13.9%	19 16.5%	7 6.1%
介護医療院	49	6 12.2%	9 18.4%	0 0.0%	6 12.2%	7 14.3%	12 24.5%	9 18.4%
認知症対応型通所介護	105	20 19.0%	11 10.5%	7 6.7%	12 11.4%	17 16.2%	18 17.1%	17 16.2%
小規模多機能型居宅介護	131	22 16.8%	13 9.9%	21 16.0%	11 8.4%	25 19.1%	26 19.8%	12 9.2%
看護小規模多機能型居宅介護	67	9 13.4%	8 11.9%	12 17.9%	4 6.0%	24 35.8%	8 11.9%	4 6.0%
全体	1,128	188 16.7%	135 12.0%	121 10.7%	104 9.2%	224 19.9%	223 19.8%	132 11.7%

2. データ分析・フィードバックの状況

LIFE 未登録事業所のうち、80.9%の事業所・施設はデータ分析を「実施したことがない」と回答した。

図表 V-103 データ分析の実施有無

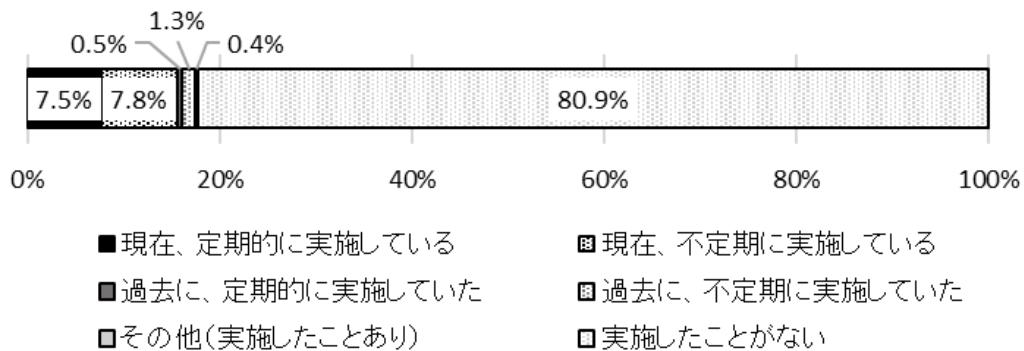
	件数	実施したことがあ	実施していない	無回答
合計	1128	208 18.4%	913 80.9%	7 0.6%

図表 V-104 データ分析の実施有無（サービス別）

	件数	ある	ない	無回答
訪問リハビリテーション	78	17 21.8%	60 76.9%	1 1.3%
通所介護	134	23 17.2%	110 82.1%	1 0.7%
通所リハビリテーション	124	22 17.7%	101 81.5%	1 0.8%
認知症対応型共同生活介護	120	23 19.2%	95 79.2%	2 1.7%
特定施設入居者生活介護	86	22 25.6%	64 74.4%	0 0.0%
介護老人福祉施設	119	26 21.8%	93 78.2%	0 0.0%
介護老人保健施設	115	24 20.9%	90 78.3%	1 0.9%
介護医療院	49	5 10.2%	43 87.8%	1 2.0%
認知症対応型通所介護	105	20 19.0%	85 81.0%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	131	14 10.7%	117 89.3%	0 0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	67	12 17.9%	55 82.1%	0 0.0%
全体	1,128	208 18.4%	913 80.9%	7 0.6%

図表 V-105 データ分析の実施頻度

（回答数：1,121）



図表 V-106 データ分析の実施頻度
(サービス別)

	件数	るに現在 施、定期 的	るに現在 施、不定 期	的過 たに去 実に施、 定期	い期過 たに去 実に施、 不定	りしそ の他へ あ実施	が実 施した こと
訪問リハビリテーション	78	11 14.1%	4 5.1%	1 1.3%	1 1.3%	0 0.0%	61 78.2%
通所介護	134	8 6.0%	9 6.7%	0 0.0%	4 3.0%	1 0.7%	112 83.6%
通所リハビリテーション	124	10 8.1%	9 7.3%	0 0.0%	2 1.6%	0 0.0%	103 83.1%
認知症対応型共同生活介護	594	6 1.0%	12 2.0%	2 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	100 16.8%
特定施設入居者生活介護	86	6 7.0%	11 12.8%	1 1.2%	3 3.5%	0 0.0%	65 75.6%
介護老人福祉施設	119	14 11.8%	11 9.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	93 78.2%
介護老人保健施設	115	10 8.7%	9 7.8%	2 1.7%	1 0.9%	1 0.9%	92 80.0%
介護医療院	49	3 6.1%	2 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	44 89.8%
認知症対応型通所介護	105	9 8.6%	9 8.6%	0 0.0%	2 1.9%	0 0.0%	85 81.0%
小規模多機能型居宅介護	131	6 4.6%	5 3.8%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	119 90.8%
看護小規模多機能型居宅介護	67	2 3.0%	7 10.4%	0 0.0%	1 1.5%	1 1.5%	56 83.6%
全体	1,128	85 7.5%	88 7.8%	6 0.5%	15 1.3%	4 0.4%	930 82.4%

図表 V-107 データ分析の実施頻度（回数）

	件数	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回	8 回	9 回	1 0 回 以上	無 回 答
合 計	85	6 7.1%	18 21.2%	1 1.2%	23 27.1%		1 1.2%				27 31.8%	9 10.6%

図表 V-108 データ分析の実施頻度（回数）（サービス別）

	件数	（平均回数） （頻度）
訪問リハビリテーション	10	12.2
通所介護	8	4.0
通所リハビリテーション	10	5.8
認知症対応型共同生活介護	6	8.0
特定施設入居者生活介護	6	7.0
介護老人福祉施設	10	4.2
介護老人保健施設	8	8.0
介護医療院	2	3.0
認知症対応型通所介護	8	5.9
小規模多機能型居宅介護	6	6.8
看護小規模多機能型居宅介護	2	6.5
全体	76	6.8

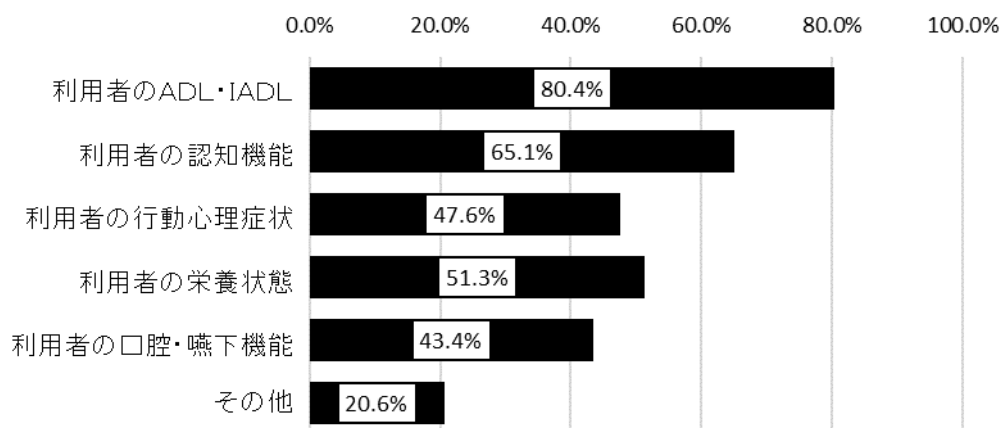
図表 V-109 データ分析の実施体制

	件数	既に利用者のケア等 を委員会検討する 実施している	委員会等の組織 以外で分析を 実施している	その他	無回答
合計	208	55 26.4%	114 54.8%	41 19.7%	15 7.2%

図表 V-110 データ分析の実施体制（サービス別）

	件数	この委員会の利用者のケア等を実施し、検討する	分析委員会等の組織を有する以外で	その他	無回答
訪問リハビリテーション	17	4 23.5%	9 52.9%	4 23.5%	0 0.0%
通所介護	23	7 30.4%	12 52.2%	3 13.0%	2 8.7%
通所リハビリテーション	22	4 18.2%	14 63.6%	4 18.2%	1 4.5%
認知症対応型共同生活介護	23	5 21.7%	10 43.5%	4 17.4%	4 17.4%
特定施設入居者生活介護	22	8 36.4%	10 45.5%	4 18.2%	1 4.5%
介護老人福祉施設	26	11 42.3%	16 61.5%	3 11.5%	1 3.8%
介護老人保健施設	24	8 33.3%	13 54.2%	3 12.5%	3 12.5%
介護医療院	5	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	20	3 15.0%	12 60.0%	6 30.0%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	14	2 14.3%	8 57.1%	4 28.6%	2 14.3%
看護小規模多機能型居宅介護	12	2 16.7%	6 50.0%	6 50.0%	1 8.3%
全体	208	55 26.4%	114 54.8%	41 19.7%	15 7.2%

図表 V-111 データ分析項目
(回答数：189)



図表 V-112 データ分析項目（サービス別）

	件数	I A D L ・	利用者の 認知機能	症 状 利用者の 行動心理	利用者の 栄養状態	下 機能 利用者の 口腔・嚥	その他	無回答
訪問リハビリテーション	17	15 88.2%	10 58.8%	4 23.5%	6 35.3%	6 35.3%	3 17.6%	0 0.0%
通所介護	23	17 73.9%	12 52.2%	8 34.8%	6 26.1%	6 26.1%	5 21.7%	3 13.0%
通所リハビリテーション	22	17 77.3%	12 54.5%	8 36.4%	9 40.9%	9 40.9%	7 31.8%	1 4.5%
認知症対応型共同生活介護	23	17 73.9%	15 65.2%	11 47.8%	9 39.1%	10 43.5%	3 13.0%	4 17.4%
特定施設入居者生活介護	22	18 81.8%	14 63.6%	12 54.5%	13 59.1%	8 36.4%	2 9.1%	2 9.1%
介護老人福祉施設	26	14 53.8%	11 42.3%	9 34.6%	18 69.2%	11 42.3%	7 26.9%	2 7.7%
介護老人保健施設	24	13 54.2%	12 50.0%	8 33.3%	10 41.7%	7 29.2%	7 29.2%	4 16.7%
介護医療院	5	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	20	19 95.0%	13 65.0%	11 55.0%	11 55.0%	10 50.0%	1 5.0%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	14	9 64.3%	11 78.6%	7 50.0%	7 50.0%	6 42.9%	2 14.3%	2 14.3%
看護小規模多機能型居宅介護	12	9 75.0%	9 75.0%	8 66.7%	4 33.3%	6 50.0%	1 8.3%	1 8.3%
全体	208	152 73.1%	123 59.1%	90 43.3%	97 46.6%	82 39.4%	39 18.8%	19 9.1%

利用者・家族等へのフィードバックについては、79.0%の事業所・施設が「実施したことがない」と回答した。

データ分析・フィードバックの実施経験のある事業所・施設において、ほとんどすべての事業所が「ADL・IADL」のデータ分析・フィードバックを実施した。

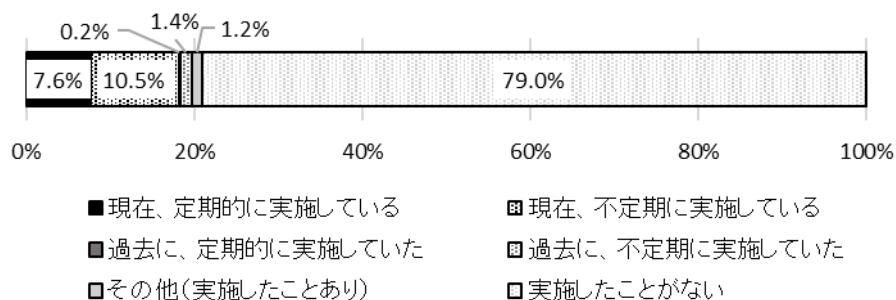
図表 V-113 データ分析した結果や利用者の介護状態の推移等を利用者あるいはその家族に
フィードバックしたことはあるか

		件 数	あ る	な い	無 回 答
合 計			228 1128	859 76.2%	41 3.6%

図表 V-114 データ分析した結果や利用者の介護状態の推移等を利用者あるいはその家族に
フィードバックしたことはあるか（サービス別）

	件 数	あ る	な い	無 回 答
訪問リハビリテーション	78	22 28.2%	55 70.5%	1 1.3%
通所介護	134	32 23.9%	98 73.1%	4 3.0%
通所リハビリテーション	124	26 21.0%	96 77.4%	2 1.6%
認知症対応型共同生活介護	120	29 24.2%	82 68.3%	9 7.5%
特定施設入居者生活介護	86	23 26.7%	61 70.9%	2 2.3%
介護老人福祉施設	119	20 16.8%	93 78.2%	6 5.0%
介護老人保健施設	115	15 13.0%	97 84.3%	3 2.6%
介護医療院	49	6 12.2%	41 83.7%	2 4.1%
認知症対応型通所介護	105	23 21.9%	78 74.3%	4 3.8%
小規模多機能型居宅介護	131	18 13.7%	105 80.2%	8 6.1%
看護小規模多機能型居宅介護	67	14 20.9%	53 79.1%	0 0.0%
全体	1,128	228 20.2%	859 76.2%	41 3.6%

図表 V-115 LIFE 未登録事業所におけるフィードバックの実施頻度
(回答数 : 1,086)



図表 V-116 LIFE 未登録事業所におけるフィードバックの実施頻度
(サービス別)

	件数	現在、定期的実施している	現在、不定期に実施している	過去に、定期的実施していた	過去に、不定期に実施していた	その他(実施したことあり)	実施したことがない	無回答
訪問リハビリテーション	77	14 (18.2%)	5 (6.5%)	0 (0.0%)	3 (3.9%)	0 (0.0%)	55 (71.4%)	0 (0.0%)
通所介護	130	13 (10.0%)	12 (9.2%)	0 (0.0%)	3 (2.3%)	3 (2.3%)	98 (75.4%)	1 (0.8%)
通所リハビリテーション	122	13 (10.7%)	8 (6.6%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	4 (3.3%)	96 (78.7%)	0 (0.0%)
認知症対応型共同生活介護	111	6 (5.4%)	19 (17.1%)	1 (0.9%)	3 (2.7%)	0 (0.0%)	82 (73.9%)	0 (0.0%)
特定施設入居者生活介護	84	6 (7.1%)	15 (17.9%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	61 (72.6%)	0 (0.0%)
介護老人福祉施設	113	10 (8.8%)	7 (6.2%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	2 (1.8%)	93 (82.3%)	0 (0.0%)
介護老人保健施設	112	5 (4.5%)	8 (7.1%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)	97 (86.6%)	0 (0.0%)
介護医療院	47	2 (4.3%)	3 (6.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.1%)	41 (87.2%)	0 (0.0%)
認知症対応型通所介護	101	9 (8.9%)	11 (10.9%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	78 (77.2%)	0 (0.0%)
小規模多機能型居宅介護	123	3 (2.4%)	14 (11.4%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	105 (85.4%)	0 (0.0%)
看護小規模多機能型居宅介護	67	2 (3.0%)	12 (17.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	53 (79.1%)	0 (0.0%)
全体	1,087	83 (7.6%)	114 (10.5%)	2 (0.2%)	15 (1.4%)	13 (1.2%)	859 (79.0%)	1 (0.1%)

図表 V-117 実施頻度

	件数	現在、定期的実施している	現在、不定期に実施している	過去に、定期的実施していた	過去に、不定期に実施していた	その他	無回答
合計	228	83 (36.4%)	114 (50.0%)	2 (0.9%)	15 (6.6%)	13 (5.7%)	1 (0.4%)

図表 V-118 実施頻度（サービス別）

	件数	実現 実施して、定期的 に	実現 実施して、不定期 に	に過去 実施して、定期的 に	に過去 実施して、不定期 に	その他	無 回答
訪問リハビリテーション	22	14 63.6%	5 22.7%	0 0.0%	3 13.6%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護	32	13 40.6%	12 37.5%	0 0.0%	3 9.4%	3 9.4%	1 3.1%
通所リハビリテーション	26	13 50.0%	8 30.8%	0 0.0%	1 3.8%	4 15.4%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	29	6 20.7%	19 65.5%	1 3.4%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	23	6 26.1%	15 65.2%	0 0.0%	1 4.3%	1 4.3%	0 0.0%
介護老人福祉施設	20	10 50.0%	7 35.0%	0 0.0%	1 5.0%	2 10.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	15	5 33.3%	8 53.3%	0 0.0%	1 6.7%	1 6.7%	0 0.0%
介護医療院	6	2 33.3%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	23	9 39.1%	11 47.8%	1 4.3%	1 4.3%	1 4.3%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	18	3 16.7%	14 77.8%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	14	2 14.3%	12 85.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
全体	228	83 36.4%	114 50.0%	2 0.9%	15 6.6%	13 5.7%	1 0.4%

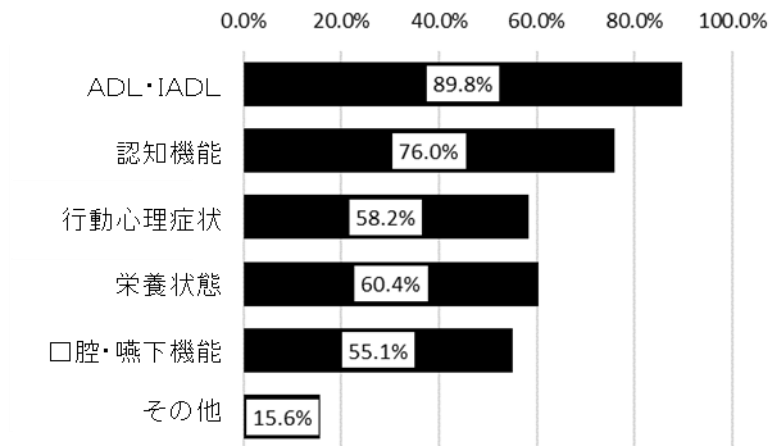
図表 V-119 フィードバックする対象者

	件数	利用者本人	利用者の家族	その他	無回答
合 計	228	135 59.2%	198 86.8%	42 18.4%	4 1.8%

図表 V-120 フィードバックする対象者（サービス別）

	件数	利用者本人	利用者の家族	その他	無回答
訪問リハビリテーション	22	19 86.4%	20 90.9%	7 31.8%	0 0.0%
通所介護	32	25 78.1%	25 78.1%	9 28.1%	1 3.1%
通所リハビリテーション	26	21 80.8%	22 84.6%	5 19.2%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	29	8 27.6%	26 89.7%	4 13.8%	1 3.4%
特定施設入居者生活介護	23	15 65.2%	20 87.0%	1 4.3%	0 0.0%
介護老人福祉施設	20	10 50.0%	16 80.0%	1 5.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	15	5 33.3%	15 100.0%	2 13.3%	0 0.0%
介護医療院	6	1 16.7%	6 100.0%	1 16.7%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	23	13 56.5%	22 95.7%	4 17.4%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	18	10 55.6%	12 66.7%	3 16.7%	2 11.1%
看護小規模多機能型居宅介護	14	8 57.1%	14 100.0%	5 35.7%	0 0.0%
全体	228	135 59.2%	198 86.8%	42 18.4%	4 1.8%

図表 V-121 フィードバック内容
(回答数：225)



図表 V-122 フィードバック内容（サービス別）

	件数	L A D L ・ I A D L	認知機能	行動心理症状	栄養状態	口腔・嚥下機能	その他	無回答
訪問リハビリテーション	22	21 95.5%	16 72.7%	8 36.4%	8 36.4%	8 36.4%	4 18.2%	0 0.0%
通所介護	32	31 96.9%	24 75.0%	17 53.1%	15 46.9%	15 46.9%	3 9.4%	0 0.0%
通所リハビリテーション	26	21 80.8%	16 61.5%	11 42.3%	11 42.3%	12 46.2%	9 34.6%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	29	25 86.2%	22 75.9%	18 62.1%	18 62.1%	16 55.2%	4 13.8%	1 3.4%
特定施設入居者生活介護	23	21 91.3%	15 65.2%	14 60.9%	18 78.3%	12 52.2%	1 4.3%	0 0.0%
介護老人福祉施設	20	17 85.0%	15 75.0%	12 60.0%	19 95.0%	16 80.0%	3 15.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	15	14 93.3%	12 80.0%	7 46.7%	12 80.0%	11 73.3%	3 20.0%	0 0.0%
介護医療院	6	6 100.0%	5 83.3%	5 83.3%	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	23	20 87.0%	20 87.0%	15 65.2%	11 47.8%	11 47.8%	2 8.7%	0 0.0%
小規模多機能型居宅介護	18	14 77.8%	15 83.3%	15 83.3%	12 66.7%	11 61.1%	3 16.7%	2 11.1%
看護小規模多機能型居宅介護	14	12 85.7%	11 78.6%	9 64.3%	6 42.9%	7 50.0%	2 14.3%	0 0.0%
全体	228	202 88.6%	171 75.0%	131 57.5%	136 59.6%	124 54.4%	35 15.4%	3 1.3%

3. 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

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があると回答した事業所が、59.8%を占めた。課題の内容としては、「アセスメント・フィードバックをケアの質の向上に活かしていない」が 57.1%、「ケアの質の向上について議論する組織体（委員会等）がない」が 39.3%、「ケアの質の向上に関する方針が施設・事業所内で周知されていない」が 36.9%を占めた。

図表 V-123 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有無

	件数	ある	ない	無回答
合 計	1128	674 59.8%	409 36.3%	45 4.0%

図表 V-124 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有無（サービス別）

	件数	ある	ない	無回答
訪問リハビリテーション	78	43 55.1%	33 42.3%	2 2.6%
通所介護	134	75 56.0%	54 40.3%	5 3.7%
通所リハビリテーション	124	70 56.5%	50 40.3%	4 3.2%
認知症対応型共同生活介護	120	68 56.7%	44 36.7%	8 6.7%
特定施設入居者生活介護	86	54 62.8%	32 37.2%	0 0.0%
介護老人福祉施設	119	71 59.7%	43 36.1%	5 4.2%
介護老人保健施設	115	75 65.2%	36 31.3%	4 3.5%
介護医療院	49	21 42.9%	25 51.0%	3 6.1%
認知症対応型通所介護	105	66 62.9%	35 33.3%	4 3.8%
小規模多機能型居宅介護	131	90 68.7%	34 26.0%	7 5.3%
看護小規模多機能型居宅介護	67	41 61.2%	23 34.3%	3 4.5%
全体	1,128	674 59.8%	409 36.3%	45 4.0%

図表 V-125 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

			件数	ケアの質の向上について議論する組織体（委員会等）がない	ケアの質の向上に関する方針が施設・事業所内で周知されていない	利用者のアクセスメント方法がわからない	利用者とのアクセスメント結果を多職種で共有していない	アクセスメント・フィードバックをケアの質の向上に活かせていない	その他	無回答
合 計				265	249	72	193	385	73	6
			674	39.3%	36.9%	10.7%	28.6%	57.1%	10.8%	0.9%

図表 V-126 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（サービス別）

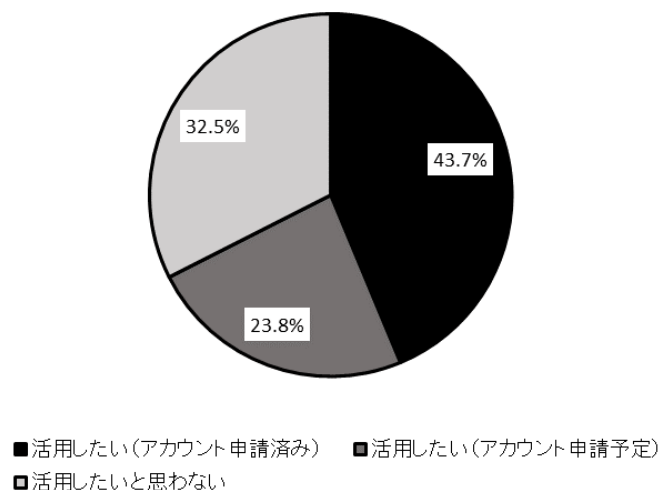
	件数	A D L ・ I A D L	認知機能	行動心理症状	栄養状態	口腔・嚥下機能	その他	無回答
訪問リハビリテーション	43	23 53.5%	18 41.9%	5 11.6%	16 37.2%	20 46.5%	5 11.6%	0 0.0%
通所介護	75	33 44.0%	32 42.7%	8 10.7%	23 30.7%	40 53.3%	8 10.7%	0 0.0%
通所リハビリテーション	70	30 42.9%	27 38.6%	9 12.9%	24 34.3%	38 54.3%	5 7.1%	2 2.9%
認知症対応型共同生活介護	68	25 36.8%	24 35.3%	11 16.2%	18 26.5%	41 60.3%	6 8.8%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	54	14 25.9%	17 31.5%	6 11.1%	17 31.5%	30 55.6%	6 11.1%	1 1.9%
介護老人福祉施設	71	15 21.1%	23 32.4%	5 7.0%	19 26.8%	52 73.2%	6 8.5%	0 0.0%
介護老人保健施設	75	23 30.7%	34 45.3%	8 10.7%	17 22.7%	44 58.7%	10 13.3%	1 1.3%
介護医療院	21	10 47.6%	8 38.1%	2 9.5%	7 33.3%	11 52.4%	1 4.8%	0 0.0%
認知症対応型通所介護	66	31 47.0%	22 33.3%	6 9.1%	15 22.7%	35 53.0%	7 10.6%	1 1.5%
小規模多機能型居宅介護	90	38 42.2%	32 35.6%	11 12.2%	30 33.3%	57 63.3%	15 16.7%	1 1.1%
看護小規模多機能型居宅介護	41	23 56.1%	12 29.3%	1 2.4%	7 17.1%	17 41.5%	4 9.8%	0 0.0%
全体	674	265 39.3%	249 36.9%	72 10.7%	193 28.6%	385 57.1%	73 10.8%	6 0.9%

4. LIFE の活用意向

今後 LIFE を活用したいと考えている事業所・施設が 67.5%を占めた。（「活用したい（アカウント申請済み）」「活用したい（アカウント申請予定）」の合計）

一方で、「活用したいと思わない」と回答した事業所・施設が 32.5%を占めた。活用したいと思わない理由として、「データ入力する職員の負担が大きい」（63.8%）が最も多かった。

図表 V-127 LIFE の今後の活用意向
(回答数 : 1,075)

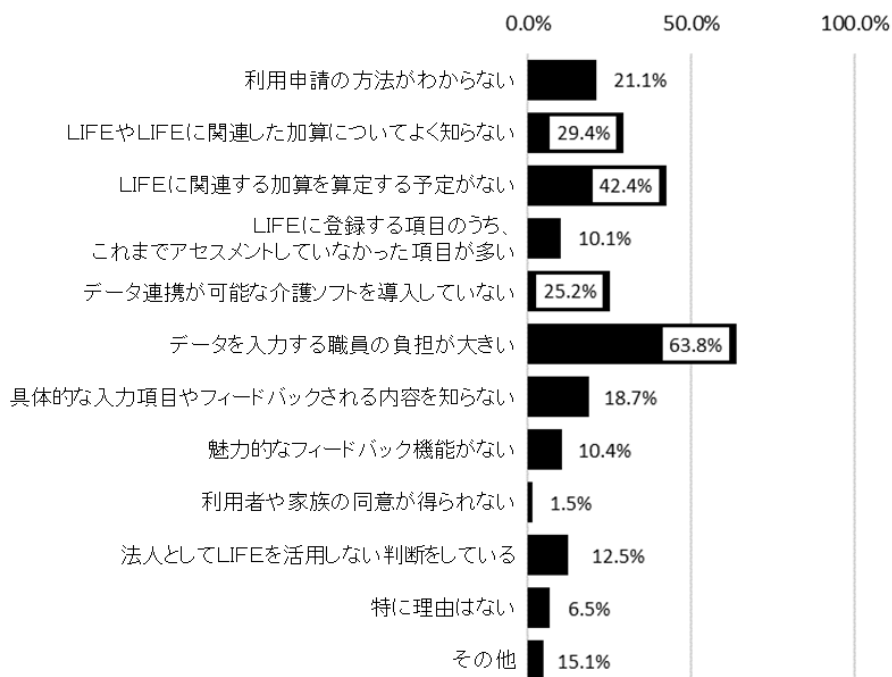


図表 V-128 LIFE の今後の活用意向（サービス別）

	件数	申請済み 活用したい 割合	申請予定 活用したい 割合	活用しない 割合	無回答
訪問リハビリテーション	78	26 33.3%	20 25.6%	30 38.5%	2 2.6%
通所介護	134	44 32.8%	26 19.4%	51 38.1%	13 9.7%
通所リハビリテーション	124	47 37.9%	21 16.9%	53 42.7%	3 2.4%
認知症対応型共同生活介護	120	37 30.8%	34 28.3%	38 31.7%	11 9.2%
特定施設入居者生活介護	86	42 48.8%	21 24.4%	23 26.7%	0 0.0%
介護老人福祉施設	119	74 62.2%	26 21.8%	16 13.4%	3 2.5%
介護老人保健施設	115	77 67.0%	18 15.7%	17 14.8%	3 2.6%
介護医療院	49	19 38.8%	18 36.7%	10 20.4%	2 4.1%
認知症対応型通所介護	105	43 41.0%	22 21.0%	35 33.3%	5 4.8%
小規模多機能型居宅介護	131	39 29.8%	38 29.0%	48 36.6%	6 4.6%
看護小規模多機能型居宅介護	67	22 32.8%	12 17.9%	28 41.8%	5 7.5%
全体	1,128	470 41.7%	256 22.7%	349 30.9%	53 4.7%

図表 V-129 LIFE を活用したいと思わない理由

(回答数 : 337)



図表 V-130 LIFE を活用したいと思わない理由

(サービス別)

	件数	利用申請の方法がわからない	LIFEやLIFEに関連した加算についてよく知らない	LIFEに関連する加算を算定する予定がない	LIFEに登録する項目のうち、これまでアセスメントしていなかった項目が多い	データ連携が可能な介護ソフトを導入していない	データを入力する職員の負担が大きい	具体的な入力項目やフィードバックされる内容を知らない	魅力的なフィードバック機能がない	利用者や家族の同意が得られない	法人としてLIFEを活用しない判断をしている	特に理由はない	その他	無回答
訪問リハビリテーション	30	4	6	10	1	10	14	5	3	0	2	4	5	1
通所介護	51	9	14	26	4	9	33	5	5	0	6	0	10	1
通所リハビリテーション	53	14	14	23	4	15	30	8	5	1	6	3	3	2
認知症対応型共同生活介護	38	8	13	9	2	13	19	10	2	0	4	4	4	3
特定施設入居者生活介護	23	2	5	10	2	2	10	4	1	0	6	1	3	0
介護老人福祉施設	16	3	5	8	1	3	10	2	1	0	2	0	4	1
介護老人保健施設	17	4	5	7	1	4	12	6	4	1	3	0	2	0
介護医療院	10	0	1	3	2	2	9	1	1	0	1	1	2	1
認知症対応型通所介護	35	9	7	17	5	11	25	8	2	2	5	3	6	2
小規模多機能型居宅介護	48	10	18	16	6	8	27	8	6	1	5	3	8	1
看護小規模多機能型居宅介護	28	8	11	14	6	8	26	6	5	0	2	3	4	0
全体	349	71	99	143	34	85	215	63	35	5	42	22	51	12
		20.3%	28.4%	41.0%	9.7%	24.4%	61.6%	18.1%	10.0%	1.4%	12.0%	6.3%	14.6%	3.4%

VI. ヒアリング調査

1. 調査目的

本ヒアリング調査は、アンケート調査で把握された LIFE 活用の好事例及び課題の詳細を把握することを目的として実施した。

2. 調査対象事業所

本調査では、「LIFE を活用した取組を実践している事業所」（以下、「LIFE 好事例調査事業所」）と「LIFE の活用に関して課題を感じている事業所」（以下、「LIFE 課題調査事業所」）を対象とした。

それぞれの対象事業所数は以下の通り。

- ・ LIFE 好事例調査事業所：24 事業所
- ・ LIFE 課題調査事業所：24 事業所

対象事業所は、V. アンケート調査の結果をもとに選定した。以下の条件を満たす事業所を、それぞれの調査対象とした。

- ・ LIFE 好事例調査事業所
 - 設問「LIFE の活用状況」において、「フィードバック票を用いた提供サービス・ケアの見直し」を実施していると回答した事業所
 - 設問「LIFE を活用することで、ケアの一連の活動（介護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点」で多数の項目にチェックをした事業所
※サービスごとに上位 2 件程度の事業所を選定して対象とした。
- ・ LIFE 課題調査事業所
 - 設問「LIFE を活用したケアの質の向上に向けた取組」において、課題と感じる内容で多数の項目にチェックをした事業所
※サービスごとに上位 2 件程度の事業所を選定して対象とした。
 - 設問「LIFE への要望」に LIFE 改善への要望を記入した事業所

3. 調査期間

調査期間は、令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月とした。

4. 調査項目

主な調査項目は以下の通り。

- ・ LIFE 好事例調査事業所
 - LIFE の活用方法
 - ◇ 利用者アセスメント、サービス計画の作成、ケアの状況の記録
 - 実施している職員の人数や職種
 - 1 回あたりに要する時間や記録の頻度

- ◇ LIFE へのデータ入力・提出
 - LIFE ヘデータ入力・提出している分野と取得している加算
 - データ入力にかかる職員数と時間
 - データの提出方法・頻度
 - LIFE へのデータ入力・提出によりケアの質向上に与えた効果
- ◇ LIFE およびフィードバック票を活用した取り組み
 - 利用者本人・家族へのフィードバック状況、内容、頻度、効果
 - 多職種連携の取り組み状況、メンバー（体制）、取り組み内容、効果
 - 委員会等の組織体の設置状況、メンバー（体制）、議論の内容、効果
- ◇ LIFE を活用した利用者の自立支援や重度化防止に資する観点から、サービス・ケアを見直したことがある、あるいは見直す予定の内容
- LIFE を活用する前後で変化したサービス・ケアの提供内容とその理由
 - ◇ LIFE を活用する前後で変化したサービス・ケアの提供内容とその理由
 - LIFE 活用前のサービス・ケア提供内容
 - LIFE 活用後のサービス・ケア提供内容
 - 提供内容が変化した理由
- ・ LIFE 課題調査事業所
 - LIFE の活用方法
 - ◇ 利用者アセスメント、サービス計画の作成、ケアの状況の記録
 - 実施している職員の人数や職種
 - 1 回あたりに要する時間や記録の頻度
 - ◇ LIFE へのデータ入力・提出
 - LIFE ヘデータ入力・提出している分野と取得している加算
 - データ入力にかかる職員数と時間
 - データの提出方法・頻度
 - LIFE へのデータ入力・提出によりケアの質向上に与えた効果
 - ◇ LIFE およびフィードバック票を活用した取り組み
 - 利用者本人・家族へのフィードバック状況、内容、頻度、効果
 - 多職種連携の取り組み状況、メンバー（体制）、取り組み内容、効果
 - 委員会等の組織体の設置状況、メンバー（体制）、議論の内容、効果
 - LIFE を活用する上の課題と改善点
 - ◇ LIFE へのデータ入力・登録の観点で、課題と今後に期待する改善点
 - LIFE へのデータ入力・登録の課題
 - LIFE へのデータ入力・登録について期待する改善点・支援策
 - ◇ LIFE およびフィードバック票を活用した取り組みの観点で、課題と今後に期待する改善点
 - LIFE およびフィードバック票を活用した取り組みの課題
 - LIFE およびフィードバック票を活用した取り組みについて期待する改善点・支援策
 - ◇ 上記以外に課題と今後に期待する改善点
 - 上記以外の LIFE を活用する上での課題
 - 上記以外の LIFE に期待する改善点・支援策

5. 調査結果概要

(1) LIFE 好事例事業所

① アセスメント等の状況

- アセスメント、計画においては1人あたりおよそ1時間程度。スムーズに計画まで作成できる方もいれば、アセスメントだけでも時間がかかる方もいる。記録についてはケアにあたった職員が基本行うようになっている。ケアの内容を直接聞いて、それをもとに次の計画を作成している。計画は2~3か月に1回は見直し、作成にあたる。処方変更や入退院など変化のあった際はその都度作成している。
- 全体で8時間程度、3か月に1回実施している。
- LIFEの為だけの取り組みは行っていないが、ケアプラン更新は3月に1回としており、それに要する時間は1人当たり概ね30分程度である。
- 毎月サービス計画のモニタリングを行い、記録している。その為、LIFEへの記録ではそれを元に3か月に1回ケアの状況を記録・確認している。LIFEとしての所要時間は、1人当たり20分程度。

② LIFE へのデータ入力等の状況

- 全職種が何かしらの形で、LIFEへの取り組みに係るシステムを構築している為、「医師、事務職員、介護職員、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、支援相談員、介護支援専門員」の全職種が取り組んでいる。すべての加算に関する計画書の作成においては、1人の利用者につき職員10名がかかわり、その時間は概ね1時間程度である。
- 1名につき20分程度
- 1名でにつき30分程度
- 褥瘡マネジメント加算及び排せつ支援加算については2時間程度、科学的介護推進体制加算については3時間程度で全員分入力している。

③ LIFE へのデータ入力・提出によりケアの質向上に与えた効果

- アセスメント、計画、実行、評価を行っていく中で、利用者との関わりが増え、利用者に笑顔が増えたとともに運動を楽しんで行えている。
- 具体的なケアの質の向上として実感できたことは、現在ありませんでした。
- 全ての加算が利用者のケアに反映できている。特に自立支援促進加算では、離床促進、ポータブルトイレに関する利用者の尊厳保持、食事を普通の椅子で食べる等の取り組みを意識付けすることが出来た。
- ADLや認知機能の状態についても、日々のアセスメントやひとつひとつの行動を検証しながら、目標設定を点数化するようになった。
- 各職員が担当各利用者に対して定期的にアセスメントを行うことで、日々のケアに対する姿勢に変化が見られると共に、職員間でアセスメント内容の確認を行っている。
褥瘡について、予防を含め、日々職員同士が確認を行っている。排泄について、大きな改善はないが利用者の特徴を踏まえて対応をしている。

④ LIFE およびフィードバック票を活用した取り組み

- 利用者個々のデーターをフィードバック帳票と照らし合わせている。ADLやBMIなどの推移を確認し、異常が見られた場合は家族に報告して、一緒に問題解決に取り組んでいる。

- 情報を収集し、自施設との比較検討をしている。
- サービス担当者会議開催時、来所された家族に、出来上がった計画書を説明し同意を頂きサインをもらっている。今まではケアプランだけを説明し同意を頂いていたが、排せつや褥瘡、自立支援等の計画書を説明する事により、より具体的にケアの内容を伝えることが出来ている。
- 利用者、家族に目標と点数で表現することが増えた。
- 利用者本人・家族へのフィードバックは行っていない。

⑤ 多職種連携の取り組み状況

- 施設長、事務長、介護支援専門員、生活相談員、看護師、介護士、栄養士、機能訓練指導員が月に1回機能訓練会議を開き、個々のデータを参考にそれぞれの立場から問題点や改善点などを出し合い、計画の見直しを行っている。各立場からの意見が聞かれるし、改善点が出ても協力ができる。
- 統計を参考とし次回プランの参考としている。
- 医師、事務職員、介護職員、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、支援相談員、介護支援専門員、本人、家族でサービス担当者会議を開催している。この会議と担当制を幹として多職種協働で取り組んでいる。
- 特に行っている事項はない。

⑥ 委員会等の組織体の設置状況

- 委員会は特別に設置はしていないが、月1回実施している多職種連携での会議が同等にあたる。病的変化や栄養状態また精神面からの変化、筋力低下の有無などが主な議論内容であり、利用者それぞれに合った計画作成につなげている。
- サービス担当者会議を構成する「医師、事務職員、介護職員、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、支援相談員、介護支援専門員、本人、家族」で議論している。当事者を入れることにより、本人や家族の意向を計画に取り入れることが出来る。
- 委員会として設置はしていないが、職員ミーティング内でフィードバック票を閲覧し、他施設の利用者の状況や取組み内容を確認している。その中で、取組み可能なものは取組むようにしている。

⑦ LIFE を活用したサービス・ケアを見直し

- 自立支援はないが、重度化防止は常に思っており、そのために少しでも長く動けるように計画を立てている。機能低下していくほど個別なりハビリとなっている。
- 以前より、ポータブルトイレからトイレへ、機械浴から一般浴へ、車椅子から椅子への取り組みは実施していた。また DESIGN-R®を用いた褥瘡予防や、機能訓練も LIFE 導入前から実施していた。新たに取り組んだというよりも、今まで取り組んできた内容が評価されるようになった。
- 点数で目標設定した場合の全国の同じ介護度で、同じ世代の方の点数を把握し、全国平均値がこうだからと、直ぐに一足飛びにならないように、妥当な目標値を見直していく。
- LIFE 及び褥瘡・排泄に関し、ケアプランにも似た取り組み内容がある為、その利用者に対し、自立した生活ができるよう、支援計画を毎月ケア担当と計画作成担当者が話し合いを行い、プラン変更につなげている。

- 利用者の身体他の変化に対し、即座に当日いる職員で話し合いを行い、重度化防止に向けた取り組みを行っている。
- 褥瘡があった利用者に対し、日々ケアを行う中での変化を記録として残し、LIFE へ反映させている。

⑧ LIFE を活用する前後で変化したサービス・ケア

- 活用前にプラスして、体操内容の変更（片足立ちやスクワット運動などの追加）、居室での個別リハビリ運動。移動困難になった方や、人との関わりが苦手な方でも居室でなら運動ができる。高齢になるにつれ、筋力低下がついてまわる。
- 多床室でのポータブルトイレの使用を職員から促さない。あくまで、本人の正当な理由（トイレ居室間の動線が長い、転倒に不安がある、間に合わない等）がある場合に限り使用を計画する。「夜間帯における多床室でのポータブルトイレの使用を計画しない」ことを職員に理解させるには根気がいった。例えば、あなたが旅行に行ったとして、旅館で同部屋になった友人が、共同の部屋内でポータブルトイレを使って用を足したらどう思いますか？と我々の日常の常識が、施設で生活されている利用者の常識になっていないことを問題提起するなどして、理解を深めていった。
- 栄養状態、食事量などを評価するようになった。
- 排泄支援加算及び褥瘡マネジメント加算を算定してく中で、より意識し取り組めるようになった。
- 褥瘡の改善に向けた取り組みとして、看護が処置を行っていたが、介護・看護共に共通認識を持ち、かかりつけ医と共に取り組むようになった。
- LIFE による利用者のデータ比較が行える。
- 加算の算定をしていく中で、より利用者本人を見る必要があり、職員の意識としての変化が出たことが一番だと思う。

（２） LIFE 課題調査事業所

① アセスメント等の状況

- 利用者アセスメントは 1 人あたり 20 分、サービス計画の作成は 1 人あたり 30 分程度
- 一日の記録は利用者一人当たり 5 分程度。頻度は昼食後に 1 回、15 時ころに 1 回。その他、変わりがあれば適宜実施している。
- ケア状況の記録については各部署でカルテや記録ソフトへ登録を行っている。利用者毎に 3 ヶ月に 1 度カンファレンスを実施し、情報の共有を行いアセスメントしている
- 入力については、10 分程度。記録の頻度は、毎日、1～2 分程度
- 科学的介護推進に関する評価作成は、新規時、利用中止時、他半年毎に作成。1 回 1 時間程度で 1 週間。
- 個別機能訓練計画書・モニタリング作成、生活機能チェックシート作成合わせて 1 回 1 時間程度。ほぼ毎日実施。

② LIFE へのデータ入力等の状況

- 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）、褥瘡対策指導管理加算、栄養マネジメント強化加算、リハビリ計画書 1・2 について、1 人あたり 15 分から 30 分
- 科学的介護推進加算は利用者 1 人あたりの平均的な時間が平均 15 分、月 1～4 回実施。

- 事務職員・機能訓練指導員 2人が担当。事務職員が介護ソフトへの入力、LIFEへ外部データ取込、一部介護ソフト入力をしている（1人あたり20分）。機能訓練指導員は介護ソフトへの入力（1人あたり30分）。4種類で5時間程度かかっている。
- 毎月、提出書類更新作業3人で合計5時間程度。新規利用者の登録は1人30分～60分程度
- 介護支援専門員2名が実施しており、利用者1人1時間程度。
- 職員3名で実施し、合計10時間程度かかっている。
- 科学的介護推進体制加算算定に伴う情報の作成は入所、通所ともに相談員が行っている。BIはリハビリ職員、栄養評価は管理栄養士に入力、用紙への記入をしてもらい最後相談員が確認している。1人当たりの平均的な時間は30分程度。
- 5～10分程度で一人分は出来上がるようになった。入力は、科学的介護推進体制加算（相談員）10分。自立支援促進加算（介護支援専門員）10分。排泄・褥瘡マネジメント加算（看護師）5分。リハビリテーション計画書（リハ職員）10分。栄養マネジメント（栄養士）10分。口腔（看護師）は10分。担当が入力を行っている。
- 1人10分ほどの時間がかかっている。
- 入力データの処理・エラーチェック・提出までの作業だけで職員2人で計58時間／月を要している。元の情報入力も含めると100～200時間になるのではないかと思われる。

③ LIFEへのデータ入力・提出によりケアの質向上に与えた効果

- まだ活かされていない
- 個別機能訓練書類等、こまめな評価により利用者の変化を敏感に捉えることが出来るようになった。
- 今のところなし
- フィードバックの指標を検討しているが、現場では活用ができない。
- データ入力することでデータの可視化、また他職員への周知。
- 口腔ケアが向上し、歯科医師との連携が以前より取れる様になった。
- 今のところ実感していない。
- ケアの介助の評価基準を統一できた。
- 更新のタイミングでの利用者の状態の見直し、振り返りにはなっているが、あまり大きな効果はみられない。
- 毎月LIFEへデータ入力を行っているが、現段階ではフィードバックが全国統計のみであり、自施設へのフィードバックが得られていない為、フィードバックを活かしたケアの見直しには至っていない。
- 現在は、入力、提出を漏れなく行うことに精一杯の状況。ただ、LIFEへの取り組みを始めたことで機能向上への意識が高まった。職員が漫然と機能訓練を実施するのではなく、以前との比較、個別の取り組みの大切さを理解するようになった。
- 多職種での情報共有がしやすくなった。

④ LIFEおよびフィードバック票を活用した取り組み

- 現在活用できていない
- フィードバックデータについてはまだ活用方法について話し合いをもっておらず、活用まで至っていない
- まだフィードバックの状況を本人や家族に伝えられていない。
- 活用できていない

- フィードバックは、参考にするが、効果・内容がわからないので、活用はしていない。
- LIFE への登録・更新時の本人へのアセスメント、家族へのフィードバックは特になし
- 毎月 LIFE ヘデータ入力を行っているが、現段階ではフィードバックが全国統計のみであり、
実際利用者本人や家族へのフィードバックについて現段階では行うことができない。
- フィードバック票をどのように活かせるのかを検討中。法人内の部門別部会で活用方法の検討を進める予定。 実際はフィードバック票の活用が不十分。
- 現在ではフィードバックの実用化まで達していない。値で見る事でデータが評価できる。何が必要か、何を取り入れるかが課題である。

⑤ 多職種連携の取り組み状況

- 個別又は施設別のフィードバックが返ってくると思っていたのでそれがきたら話し合いの場を
設けようと思っておりました。
- 現在活用できていない
- 今のところなし
- なし
- サービス担当者会議（3～6 ヶ月/回）において、前回と現在の状態の変化については比較・検
討しているが、LIFE を活用した多職種連携は実施できていない。まずは気づきを高め、情報共
有の場とすることから実施している。
- 活用できていない
- 各職種（医師・看護・リハ・介護支援専門員・介護・相談員）が参加し、ケアプラン・自立支
援などにも反映できるように、話し合いを行っているが、現状は、入力のみで手がいっぱいにな
っており、話し合いなどはできていない。
- 現在のところ、特になし
- フィードバック票を活用した取り組み、多職種連携は現段階では行っていない。
- 機能訓練指導員、生活相談員、介護リーダー、管理者を主な取り組みメンバーとしている。
現在はフィードバック票を閲覧するのみ。
- LIFE 上にデータがあるため多職種で情報共有しやすい。

⑥ 委員会等の組織体の設置状況

- 2022 年 1 月より介護ソフトの ADL 推移を見て上記のメンバーで話し合う予定。
- 現在活用できていない
- 今のところなし
- なし
- 委員会の設置、リーダーとなるべきメンバーの選択ができていない。
- 活用できていない
- 入力のみで、フィードバックも具体的にわからないので、活用のため議論はできていない
- 現在のところ、特になし
- 今年度 4 月より LIFE にデータ登録及び活用に関する施設内調整を行う拠点として「科学的介
護推進委員会」を設置し、毎月開催、データ登録に関するルールの確認の他、厚労省等から提
示のデータやアンケートの実施について共有・意見交換を行っている。
- 法人内の部門別部会で、定期的な検討を行っている。 LIFE の具体的な運用の方法について話合
っている。入力のタイミング、システムの使い方、記録を担当する職員の役割分担など。LIFE
に関する業務はルーティン化できてきた。

- 委員会は設置していない

⑦ LIFE のデータ入力・登録の課題

- ADL など重複して入力する必要がある。
- 管理ユーザーと操作職員で ID を分けてもいいが管理ユーザーですべて取り込めるとありがたい。また履歴が作成中や Rrv. が何個も残っていて見にくいと感じる。外部システム管理番号が介護ソフトの方で何故か途中で変わってしまったので LIFE の方に更新しても履歴の Rrv. ○と下の方に更新されてしまうため毎回変更するのがとても大変になってしまった。
- 通所介護事業所では、入所施設と違い薬剤情報がリアルタイムに反映できていないことが多い。
- 個別性がなく、単一感があるように感じる。選択肢のみで、個々のケアをどう掘り下げていくか、その方の状態が目に見えるデータとなっていない。
- 初期入力が大変であったが、2 回目以降はスムーズにできている。
- 選択肢が決まっているため活用しにくい。リハビリの目標が大まかすぎる。
- 各入居者の担当職員が入力できるようにしていきたい。
- 特になし
- 各計画書などの書式に ADL 状況や、病名など重複する項目があるので、どこか一つになるといい。
- 科学的介護推進体制加算の服薬状況の入力で、処方期間・数量など簡略化できるといい。まだまだ、入力方法の変更など安定していないところもあり、施設としてついていけない部分もある。
- 特になし
- 利用者台帳を各パソコンに登録する為、都度、利用者登録をする必要があり、手間である。共有できないものか。
- 傷病発症日が不明の場合、空白又は詳細不明で登録できるようにしてほしい。
- システム上では最新の情報しか確認できないが、過去に入力した内容も閲覧できるようにしてほしい
- 介護ソフトと連携していないため、同じ情報を 2 度入力する必要がある。

⑧ LIFE へのデータ入力・登録について期待する改善点・支援策

- 同じ内容・項目は集約して欲しい。フィードバックの内容を施設ごとにして欲しい。
- 科学的介護推進体制加算の新規入力、特に既往歴、服薬情報の入力に時間がかかっている。あまりにも細かい既往情報と薬剤の種類は必要であるのか
- 個々の状態により、選択肢のみでは表せない状況もあります。選択肢でしかデータ集計できないのであれば、様々なパターンを想定した選択肢を用意して欲しい。
- なし
- 当介護医療院にあった目標設定ができるといい。重度化した利用者への対応が少ない。
- 特になし
- 登録などは、慣れてきたので初めの方に比べると早く・スムーズになった。
様式情報の画面があいうえお順などに変換できるといい

- 前回入力時と比較し、ADL など改善傾向の項目は青字、低下傾向の項目は赤字など見た目でわかりやすくなると、プラン見直しなどに役立つと感じる。
- CSV ファイルからの取込に不備がある為、介護ソフトベンダーには仕様書だけではなく、LIFE も配布して、LIFE の内容を把握・理解してシステムを構築できるようにしてほしい。
CSV ファイルより退所時薬剤情報登録の際、入所時・変更時の薬剤登録の追加として登録される為、一見同剤重複投与しているように登録される。問い合わせると、「投薬中の薬剤が登録されていればよい」という返事を頂いたが、データの収集理由がわからなくなった。
- システムの初期設定が大変複雑で設定方法が理解できない方もいるのではないかと感じた。
もっと、容易に扱えるシステムにしてほしい。
- LIFE と連動する介護ソフトを導入予定。

⑨ LIFE およびフィードバック票を活用した取り組みの課題

- 暫定版ではないフィードバック票を、具体的にこちらが取り組みやすいようにグラフなど使用して早急に示して欲しい。
- 当事業所で、現在のフィードバック票の有効活用方法を見いだすことができていない
- 入力事項が簡潔な為、フィードバックも簡単になり活用法がわからない
- フィードバックの指標は、現段階では職員への啓発につながらない。特に、地域で大きく隔たるものがあり、実感できない。
- 施設の特徴として、機能維持を目標としている方が多いため、目に見える効果が得にくい。同じような施設数がまだ少なく比較が難しい。フィードバックも集計結果のみであるため、リハビリ内容への活用が難しい。
- フィードバック後の取り組みが出来ていないので活用していきたい。
- 現時点で活用できていない為、活用できるようにしたい。
- フィードバック活用方法が現在の暫定分では、どのように参考にするのか不明な点が多いので、もう少し、説明がほしいです。
- 現状のフィードバック票は登録数の集計結果しかなく、そこから何かを読み取るのは難しいと思います。当初、現場がイメージしたのは LIFE の登録内容とケアプランを AI などが分析し、プランと実際の ADL の状態にズレがあるので、もっと活動を多くした方が良いなどの具体的なフィードバックがあるのかと思っていました。そこまでは難しいのかと思いますが、今の状態で PDCA のサイクルに現状のフィードバックを落とし込むイメージが付きません。また、多職種との連携という部分でも小規模多機能という業務形態では介護支援専門員も自事業所にいるため、あまり活かせていません。
現在、利用者 1 人当たり 40 単位の請求をさせていただいています。登録者数が多い為、塵も積もれば、ではないですが、うまく活かせてなくても LIFE に取られる労力分は売上に繋がっているかなと思いますが、例えばグループホームなどの登録 9 名くらいだと、時間がとられる割に売上にならない、フィードバックの活用も出来なくなり、2 年目からは加算を取らない選択をする事業所も出てくるのではないのでしょうか。今回のアンケートで現実的に活用できている事業所例が出てくれば、それを参考に LIFE を活用しようとなるかもしれません。
- 自施設のデータが提供されていない現段階では LIFE およびフィードバックを活用した取り組みを行うことは難しい

- 活用の仕方がよくわからない。個人の課題分析にどのように反映させたらいいのかわからない。
- 入力画面でフィードバック情報が見られると評価しやすいと感じた

⑩ LIFE およびフィードバック票を活用した取り組みについて期待する改善点・支援策

- 例えば、個別機能訓練等の実施後、利用者の身体状況がどうなったのかというような追跡ができるものがあれば、利用者の状態、既往などによる適切な個別機能訓練方法の確立なども可能になるのかもしれない。ビッグデータを活用し、『傾向と対策』を見ることが出来るようなものになれば、現場としては参考にしたい。
- フィードバック機能を充実させて欲しい。
- 数値だけは、何も伝わらない。図式化する等見てわかりやすいものである方がいい。
- フィードバック内容が利用者個人に対するものではない為、活用方法を具体的にイメージできない。活用方法のイメージや具体的事例があれば教えてほしい。さらに、フィードバック情報を利用者個人に対するものにしてほしい。
- フィードバック票が具体的にどのようなもののかなど、不明な点が多い。
- 今のところ思いつきません。
- 文章のみではなく図や表、グラフ等でフィードバックがあればわかりやすい。
- 活用事例を示してほしい。グラフなどで示し、利用者がどの位置にあるのか視覚的に確認できるとわかりやすいのではないか。
- 数値だけでなく、文言があればわかりやすい

⑪ 上記以外の LIFE を活用する上での課題

- どのように、データを活用すればよいかわからない
- この LIFE 活用で、各介護サービス事業がどのように変化していくのか3年以上経過を観ないと実質的な課題や効果は得られないと思われる。今後、LIFE 活用する事業所が増えてくるのか疑問である。
- 特になし
- 入力したものがきちんと確定としてデータ提出ができていないときがあるので、きちんと提出できているか、不安がある。毎回、様式情報の内容の確認をして、入力などできていないものは、手入力を行ったりしている。どこまできちんとしたデータの提出が必要なのか。もし、確定となっても、内容がきちんと提出できていないものは、算定できないのでしょうか。伝送後、「確定」になっているが、入力した内容が入っていないことがあるので、都度確認を行っているが、エラーなどで分かるようになると良い。
- 今のところ思いつかない。
- R4 にてアセスメントを既に実施している為、LIFE でのフィードバックを活用してアセスメントを行うとなるとアセスメント作業が重複することとなる。
- 個人へのフィードバックがほしい。
- 全体的な操作方法。並び替えや登録方法、表の見やすさ。

⑫ 上記以外の LIFE に期待する改善点・支援策

- 個々の利用者の状態は千差万別であり、実情に合った選択肢を増やすか特記入力しても集計できるようなシステム集計体制の整備。

- 特になし
- 介護ソフトの会社と書式の相違・通達内容など、しっかり連携をとってほしい。変更やバージョンアップが多いので、見落としがないか確認や対応が大変。
- 技術的に難しいかもしれないが、今回大量の高齢者のデータが集まったかと思われる。例えばそれをデータベース化し、被保険者番号と生年月日で該当の方のデータにアクセスできる、など出来れば他事業所から移る際に引き継ぎの簡略化など出来るのでは。病院などの医療関係でも共通で使えればその方の情報の連続性が出来、現状の ADL や認知状態を引き継ぐだけより、その方の全体像が掴めるのかなと思います。
- ちょうど職員 1 人に対し、利用者 4 名まで対応を拡げるという緩和策が発表され、ロボットなどの活用でその部分を埋めるとのこと。批判が多く寄せられている印象だが、フィードバック票を見ていて、老健などの介護度が高く、ADL が落ちている方が多い施設ではそういう施策が活かせるかもしれない。ただ、小規模やデイなど通いの方が中心の施設では、介護度が低く、ADL もある程度自立している方が多くなり、そういった施設での問題は利用者の転倒や徘徊、離脱などになってくるため、職員の目が必要になり、そこを機械でフォローできるビジョンは見えない。一昔前は確かに寝たきりの方中心の介護だったかと思い、職員の体の負担を軽減するために機械の導入というのは理解できる。今では動ける認知症の方が多くなり、介護の現場の状況も大きく変わってきている。LIFE を使用し、定期的にデータが集まってくることは現場の状況をイメージするにも役立つのではないかと。例えば、LIFE の入力項目にその方の注意点を記載するところなどあれば、転倒や徘徊などが多くなってくるであろうし、転倒・徘徊などが問題となっている中だった場合、1:3 から 1:4 に変更などの案はもっと検討されることになったのではないのでしょうか？ただ、否定ばかりしてもこの先行き不安になっている現状は変わらないので、先ほども上げましたように機械導入で仕事の軽減が出来る事業所もあるかと思う。そういったところに機械導入と人員緩和、またまだ体を痛めていない若い介護士を送り、体力的にはきつい給料は高めにする。体力仕事が厳しい介護士は、給料は低くなるが見守りなどが中心の事業所についてもらうなど、介護の中での選択肢を明確にすることは考えられないか。一律で全ての介護士の給料を上げることは今の日本では難しいと思う。フィードバック票を見て、事業形態による介護度もある程度差異があることが分かるので、なんでも一律で変更するのではなく、必要なところに必要な人材と資金を注入する、そのための情報源として役立てられるのではないかなと思う。
- 入力作業の簡略化、また自施設の傾向などがわかりやすいフィードバック。
- 利用者個人のデータの推移が見られるとより、取り組みやすく、利用者、職員のモチベーションアップにつながるのではないかと。

VII. モデル事業

1. 実施目的

次期介護報酬改定に向けて、訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所における LIFE を活用した介護の質の向上に資する PDCA サイクルの推進について、試行的に LIFE へのデータ入力やフィードバック票の活用を行うことで、具体的なユースケース等の検討を行うとともに、LIFE 導入における課題等の抽出を目的としてモデル事業を実施した。

2. 訪問介護事業所における試行的な LIFE の活用

(1) 調査対象事業所

【事業所】訪問介護事業所 10 事業所を対象とした。

【対象者】

- 以下の条件をすべて満たす利用者
 - ◇ 要介護度 1～5
 - ◇ 調査時点で利用がある
 - ◇ 利用開始日が 6 か月以上前
- LIFE を操作する職員（操作職員）
- 操作職員を登録する管理者（管理職員）

図表 VII-1 調査対象事業所の概要

訪問介護事業所	都道府県	職員数 (事業所全体)		利用者数 (人)						サービス併用状況別利用者数 (人)					
		実人数	常勤換算人数	合計	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	訪問介護単独	訪問看護	訪問リハ	通所系	短期入所系	その他
訪問介護事業所A	熊本県	72	28	182	83	59	16	15	9	17	38	6	126	4	136
訪問介護事業所B	山口県	18	9.6	33	18	10	3	2	0	4	4	1	22	0	24
訪問介護事業所C	島根県	6	4.3	11	4	0	1	2	4	0	1	3	4	1	9
訪問介護事業所D	千葉県	20	20	85	27	19	13	13	13	11	17	2	52	5	60
訪問介護事業所E	佐賀県	27	4.4	34	25	8	1	0	0	5	6	2	23	0	21
訪問介護事業所F	長野県	11	7.6	40	14	11	7	4	4	3	9	3	26	7	31
訪問介護事業所G	福井県	44	15	150	75	37	16	14	8	8	57	4	112	16	122
訪問介護事業所H	愛知県	19	6.5	54	17	23	9	3	2	3	13	2	35	3	41
訪問介護事業所I	福岡県	31	12	76	30	21	10	11	4	4	30	5	52	1	63
訪問介護事業所J	神奈川県	41	9.3	70	14	29	10	7	10	4	36	2	35	9	59

※介護総合データベースの請求情報および事業所への聞き取り結果を元に作成。

※サービス併用状況利用者数については、重複計上があり得る。また一部、サービス併用状況が不明の利用者がいた。

(2) 調査期間

以下に示した調査フローに従って、以下の期間で実施した。

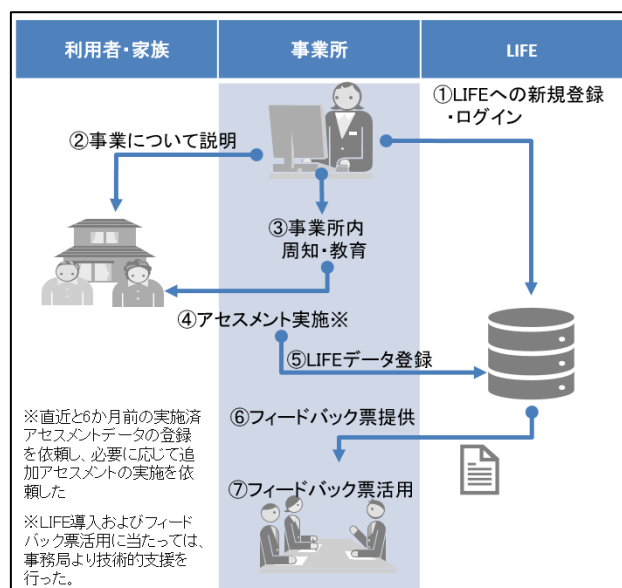
令和3年10月～：①～③（LIFE への新規登録～事業所内周知・教育まで）

令和3年11月～：④～⑤（アセスメントの実施～LIFE データの登録まで）

令和3年12月～：⑥～⑦（フィードバック票の提供～フィードバック票の活用まで）

令和4年1月～：アンケート調査、ヒアリング調査

図表 VII-2 調査フロー



（３） 試行的な LIFE の活用

訪問介護事業所においては LIFE の利用実績のない事業所が大半を占めると想定されたため、まず本モデル事業に関する説明会を実施し、調査対象事業所に対して LIFE への新規登録を依頼した。LIFE への新規登録及びログイン状況を確認するとともに、事業所に対して対象となる利用者や職員への説明・周知を依頼した。

次に、調査対象の条件に該当する利用者の LIFE への登録及びアセスメントデータの登録を依頼した。アセスメントデータの登録にあたっては、調査期間が 3 か月であるのに対し、フィードバック票で経時変化を示すために必要な 2 時点の差が 6 か月間であることから、直近のアセスメント結果及びその 6 か月前のアセスメント結果を同時に入力することとした。入力するデータ項目としては、科学的介護推進体制加算のアセスメント項目で必須項目とされている項目は必須とし、個別機能訓練加算（Ⅱ）、栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算（Ⅱ）の算定要件となっている項目は任意とした。

図表 VII-3 科学的介護推進体制加算のアセスメント項目（○は必須項目）

既往歴
服薬情報
同居家族等
○ ADL
在宅復帰の有無等
○ 身長
○ 体重
褥瘡の有無
○ 口腔の健康状態
○ 誤嚥性肺炎の発症・既往
○ 認知症の診断
○ DBD13（必須 5 項目）
DBD13（任意 8 項目）
○ Vitality Index(意思疎通)
Vitality Index(起床、食事、排泄、リハビリ・活動)

入力されたアセスメントデータを LIFE データベースから抽出し、令和 2 年度老人保健健康増進等事業「居宅・施設系サービスにおける CHASE を介した科学的介護に資するデータの収集・活用に関する調査研究事業」において検討された「フィードバック票案」を基に事業所フィードバック票及び利用者フィードバック票を作成した（参考資料参照）。なお、LIFE には、現在科学的介護推進体制加算等の算定対象ではない訪問介護事業所におけるデータがほぼ蓄積されていないため、本モデル事業では比較のための平均値として、本モデル事業に参加した事業所の平均値を表示した。

作成したフィードバック票は電子データ（PDF ファイル）の形式で調査対象事業所に提供した。

提供したフィードバック票を訪問介護計画の見直し等の日常業務において活用してもらい、どのような場面で活用できるかの検討や活用にあたっての課題等を調査した。

LIFE への登録から LIFE の活用までの一連の流れにおいては、課題の抽出等になるべく影響が出ないよう、まずは事業所において主体的に端末の操作やフィードバック票の活用を試みてもらいつつ、質問や相談があった際には随時メールや電話によるサポートを行った。具体的には、LIFE への利用者登録ができない場合の原因究明と解決方法の提示、誤って削除してしまった利用者データの復元、LIFE 上で登録

できなかったデータのフィードバック票への整形、利活用の方法に関する具体の例示などを行った。

（４） アンケート調査

訪問介護事業所における LIFE 利活用のユースケースや課題等の把握を目的として、事業所向けのアンケート調査を行った。調査項目の概要は以下の通り。

図表 VII-4 訪問系サービス向けのアンケート調査項目概要

No	分類	調査項目
1	基本情報	・利用者数、職員体制、併設サービス等 ・使用している記録ソフト
2	LIFE の認知度	・LIFE の認知度 ・法人内の別のサービスにおける LIFE 活用状況
3	通常時のアセスメント 実施状況	・実施項目 ・実施頻度、実施方法 ・実施者（職員）、実施対象者
4	通常時のデータ分析状況	・実施有無、実施項目 ・実施頻度、実施体制
5	通常時のフィードバック状況 利用者へのフィードバック状況	・実施有無、実施頻度 ・実施対象者 ・実施内容
6	LIFE にデータ入力する際の課題	・アセスメントの負担、アセスメントの課題 ・データ入力の方法、データ入力者、データ入力の負担
7	フィードバック票の 活用に関する課題	・フィードバック表に起因するケアの見直し状況 ・ケアを見直した場合はその具体的な内容 ・見直しをしなかった場合はその理由 ・フィードバック票に追加してほしい内容
8	LIFE の活用状況と介護の質に 及ぼす影響	・LIFE の活用が介護過程の展開のプロセスの中で役に立った点 ・LIFE の活用が介護の質の向上に寄与すると感じるか

【アンケート調査の結果】

① 基本情報

図表 VII-5 開設年

	件数	1999年以前	2000年～ 2009年	2010年以降
合計	10	1	6	3
		10%	60%	30%

図表 VII-6 利用者数

	件数	100名未満	100名～150名未満	150名以上	平均（人）
合計	10	5	2	3	121.6
		50%	20%	30%	

図表 VII-7 事業所職員の平均年齢

	件数	50歳未満	50歳～60歳	60歳以上
合計	10	4	4	2
		40%	40%	20%

図表 VII-8 職員体制（介護職員※）

	件数	5人未満	5～10人未満	10人以上	平均（人）
常勤専従・常 勤兼務	10	4	3	3	6.70
		40%	30%	30%	
非常勤専従	10	6	2	2	5.30
		60%	20%	20%	
非常勤兼務	10	7	3	0	3.28
		70%	30%	0%	

※訪問介護員等

図表 VII-9 職員体制（看護職員※）

	件数	0人	0～1人未満	1人	平均（人）
常勤専従・常勤兼務	10	8	1	1	0.11
		80%	10%	10%	
非常勤専従	10	9	1	0	0.04
		90%	10%	0%	

※訪問介護員等のうち看護師等の資格を有する者

※職員体制はすべて常勤換算人数（以下同）

図表 VII-10 職員体制（その他の職員）

	件数	0人	0～1人未満	1人	平均（人）
常勤専従・常勤兼務	10	7	1	2	0.25
		70%	10%	20%	
非常勤専従	10	9	0	1	0.10
		90%	0%	10%	
非常勤兼務	10	9	1	0	0.05
		90%	10%	0%	

図表 VII-11 使用している記録ソフト（当てはまるもの全てに○）

	件数	ほのぼのシリーズ （NDソフトウェア）	ワイズマンシステムSP（ワイズマン）	その他	介護ソフトは使用していない
合計	10	3	0	8	0
		30%	0%	80%	0%
完全導入	4	0	0	4	
		0%	0%	100%	
一部導入	6	3	0	4	
		50%	0%	67%	

※完全導入とは、事業所における全業務について記録ソフトを利用している場合。

※一部導入とは、事業所における一部業務についてのみ記録ソフトを利用している場合。

※複数の記録ソフトを併用しているケースがあり、合計件数と一致しないことがある。

図表 VII-12 併設サービス

	法人	併設	法人 (%)	併設 (%)		法人	併設	法人 (%)	併設 (%)
訪問介護	10	3	100%	30%	介護老人福祉施設	0	0	0%	0%
訪問入浴介護	2	2	20%	20%	介護老人保健施設	0	0	0%	0%
訪問看護	3	2	30%	20%	介護療養型医療施設	0	0	0%	0%
通所介護	5	3	50%	30%	介護医療院	0	0	0%	0%
訪問リハビリテーション	0	0	0%	0%	病院	0	0	0%	0%
通所リハビリテーション	0	0	0%	0%	診療所（在宅療養支援診療所）	0	0	0%	0%
短期入所生活介護	1	1	10%	10%	診療所（在宅療養支援診療所以外）	0	0	0%	0%
短期入所療養介護	0	0	0%	0%	サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0%	0%
特定施設入居者生活介護	1	0	10%	0%	有料老人ホーム	0	0	0%	0%
福祉用具貸与または販売	0	0	0%	0%	養護老人ホーム、軽費老人ホーム	0	0	0%	0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0%	0%	旧高齢者専用賃貸住宅	0	0	0%	0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0%	0%	地域包括支援センター	0	0	0%	0%
地域密着型通所介護	0	0	0%	0%	特になし	0	0	0%	0%
認知症対応型通所介護	0	0	0%	0%					
小規模多機能型居宅介護	0	0	0%	0%					
認知症対応型共同生活介護	0	0	0%	0%					
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0%	0%					
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0%	0%					
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0%	0%					

② LIFE の認知度

図表 VII-13 調査開始前から LIFE を知っていたか

	件数	知っていた	知らなかった
合計	10	8	2
		80%	20%

図表 VII-14 同じ法人が経営する別のサービスにおいて LIFE を活用しているか

	件数	活用している	活用していない	分からない
合計	8	3	4	1
		38%	50%	13%

③ 通常時（本調査参加前）のアセスメントの実施状況

図表 VII-15 実施状況（利用者に関するアセスメントの実施頻度を教えてください）

	件数	定期的に実施している	不定期に実施している	実施していない	その他
合計	10	7	2	0	1
		70%	20%	0%	10%

図表 VII-16 実施対象者（アセスメントの実施対象者（利用者）を教えてください）

	件数	全員	必要な利用者のみ
合計	10	9	1
		90%	10%

※必要な利用者の割合は「5割」と回答があった。

図表 VII-17 実施者（アセスメントの実施者（職員）を教えてください）

	件数	利用者に訪問している職員（訪問介護員等）が評価をしている	自事業所の他の職員（訪問介護員等）または管理者が評価をしている	居宅介護支援事業所から評価の結果を受領している	居宅介護支援事業所以外の他事業所等から評価の結果を受領している	評価の実施・結果の受領はしていない	その他
合計	10	5	4	0	0	0	1
		50%	40%	0%	0%	0%	10%

※その他は「担当サービス提供責任者が評価している」と回答があった。

図表 VII-18 実施方法（利用者のアセスメント方法を教えてください）
（利用者１人以上に実施している項目全てに○）

	件数	評価基準に基づき評価（ADL評価、褥瘡の評価等）	利用者の普段の状況等を踏まえて評価	利用者・家族との面談で情報収集して評価	その他
合計	10	5	10	8	1
		50%	100%	80%	10%

図表 VII-19 実施内容（利用者のアセスメント項目を教えてください）
（利用者１人以上に実施している項目全てに○）

	件数	ADL（Barthel Index）	ADL・IADL（Barthel Index以外）	認知機能・行動心理症状（DBD13）	認知機能・行動心理症状（DBD13以外）	意欲（Vitality Index）	栄養状態
合計	10	7	7	6	4	6	4
		70%	70%	60%	40%	60%	40%

	件数	口腔・嚥下機能	褥瘡	日中の活動（離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間）	排泄	服薬	その他
合計	10	6	6	6	8	9	2
		60%	60%	60%	80%	90%	20%

④ 通常時（本調査参加前）のデータ分析の実施状況

図表 VII-20 実施有無（データ分析の実施有無を教えてください）

	件数	実施したことがある	実施していない
合計	10	1	9
		10%	90%

図表 VII-21 実施状況（実施頻度を教えてください）

	件数	現在、定期的に 実施している	現在、不定期に 実施している	過去に、定期的 に実施していた	過去に、不定期 に実施していた
合計	1	0	1	0	0
		0%	100%	0%	0%

図表 VII-22 実施体制（実施体制を教えてください）

	件数	既存の委員会等 で実施	新たに委員会等 を設置の上、実 施	委員会等の組織 体以外で実施
合計	1	0	0	1
		0%	0%	100%

図表 VII-23 実施内容（分析項目を教えてください）（当てはまるもの全てに○）

	件数	利用者のADL・ IADL	利用者の認知機 能・行動心理症 状	利用者の栄養状 態	利用者の口腔・ 嚥下機能	その他
合計	1	1	1	0	1	1
		100%	100%	0%	100%	100%

⑤ 通常時（本調査参加前）のフィードバックの実施状況

図表 VII-24 実施有無（データ分析の結果を利用者あるいはその家族にフィードバックしたことはありますか）※

	件数	ある	ない
合計	1	0	1
		0%	100%

※「通常時のデータ分析の実施状況（実施有無）」において「実施したことがある」と回答した事業所のみを集計対象とした。

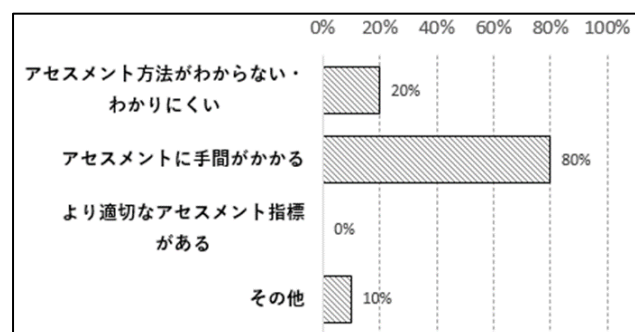
⑥ LIFE にデータ入力する際の課題

図表 VII-25 アセスメント項目別の負担（利用者のアセスメントに関する負担について教えてください）

合計	件数	大きい	やや大きい	どちらでもない	やや小さい	小さい	評価していない
ADL（Barthel Index）	10	0	4	5	0	1	0
		0%	40%	50%	0%	10%	0%
ADL・IADL（Barthel Index以外）	10	1	3	4	0	1	1
		10%	30%	40%	0%	10%	10%
認知機能・行動心理症状（DBD13）	10	0	7	1	0	1	1
		0%	70%	10%	0%	10%	10%
認知機能・行動心理症状（DBD13以外）	10	1	6	0	0	1	2
		10%	60%	0%	0%	10%	20%
意欲（Vitality Index）	10	1	5	3	0	1	0
		10%	50%	30%	0%	10%	0%
栄養状態	10	2	3	3	1	1	0
		20%	30%	30%	10%	10%	0%
口腔・嚥下機能	10	1	7	1	1	0	0
		10%	70%	10%	10%	0%	0%
褥瘡	10	2	1	5	1	1	0
		20%	10%	50%	10%	10%	0%
日中の活動	10	0	4	4	0	1	1
		0%	40%	40%	0%	10%	10%
排泄	10	0	4	4	0	2	0
		0%	40%	40%	0%	20%	0%
服薬	10	0	2	6	0	1	1
		0%	20%	60%	0%	10%	10%

図表 VII-26 アセスメントの課題（利用者へのアセスメントの課題を教えてください）

	件数	アセスメント方法 がわからない・ わかりにくい	アセスメントに 手間がかかる	より適切なアセ スメント指標 がある	その他
合計	10	2	8	0	1
		20%	80%	0%	10%



図表 VII-27 LIFE へアクセスする端末
(LIFE へアクセスしている端末・台数を教えてください) ※

	件数	1台	2～3台	4台以上
合計 (PC)	10	3	3	4
		30%	30%	40%

※タブレット、スマートフォンに回答した事業所はなかった。

図表 VII-28 LIFE へ入力する職員の属性・人数
(データ入力する職員の属性・人数を教えてください) ※

	件数	1人	2人～4人	5人以上
合計	10	0	4	6
		0%	40%	60%

介護職員	件数	1人	2人～4人	5人以上
合計	8	1	4	3
		13%	50%	38%

准看護師	件数	1人	2人～4人	5人以上
合計	1	1	0	0
		100%	0%	0%

その他の職員	件数	1人	2人～4人	5人以上
合計	6	5	1	0
		83%	17%	0%

※介護職員とは訪問介護員等を指す。

※合計のうち、管理者については全事業所が1人と回答した。

図表 VII-29 LIFE へ入力する職員 1 人あたりの利用者数
(事業所全体の利用者数を LIFE へ入力する職員の合計人数で割ったもの)

	件数	15人未満	15～29人	30人以上	平均 (人)
合計	10	4	3	3	21.1
		40%	30%	30%	

※本調査では事業所全体の利用者のデータを入力していない事業所もあり、事業所全体の利用者が対象になった仮定での計算値

図表 VII-30 LIFE への入力方法 (LIFE へどのようにデータ入力していますか)

	件数	インポート機能の活用	LIFEシステム上での直接入力
合計	10	4	6
		40%	60%

図表 VII-31 LIFE へデータ入力する負担 (利用者のアセスメント結果を LIFE にデータ入力する負担について教えてください)

	件数	大きい	やや大きい	どちらでもない	やや小さい	小さい	その他
合計	10	1	5	2	0	1	1
		10%	50%	20%	0%	10%	10%

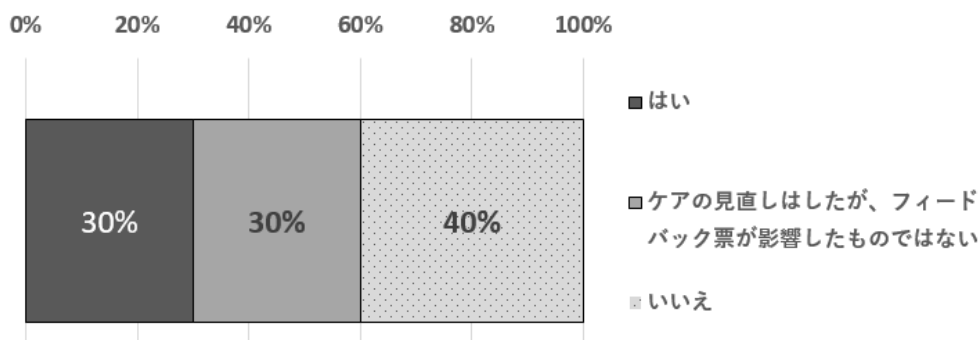
図表 VII-32 負担が生じる場面 (データ入力への負担が生じる場面について教えてください)
(当てはまるもの全てに○)

	件数	LIFEの操作方法の理解	LIFEのアカウント登録	ランチャーのダウンロード	LIFEの起動・ログイン	職員IDの設定	利用者IDの設定	LIFEへのデータ入力作業	LIFEへのCSVインポート	その他
合計	10	7	5	3	1	4	2	5	3	2
		70%	50%	30%	10%	40%	20%	50%	30%	20%

⑦ フィードバック票の活用に関する課題

図表 VII-33 ケアの見直し状況（モデル事業で提供されたフィードバック票によるケアの見直しをしましたか）

	件数	はい	ケアの見直しはしたが、フィードバック票が影響したものではない	いいえ
合計	10	3	3	4
		30%	30%	40%



※見直したケアの内容は以下の通り。

- ・事業所フィードバック票、利用者フィードバック票の評価の検討会を実施した。当事業所では重度の方が居られず、ほぼ全国平均であった。利用者評価に関しては、評価期間での大きな変化もなかった。栄養面で太りすぎや痩せすぎの方が数名居られ、栄養補助食品で補っている。または、体重増加があられた方で、主治医へ栄養指導を介護支援専門員を通じてお願いしたが断られサービスに繋がらなかった。
- ・ADLの事業所平均が、全国平均に比べ低い原因の分析をし、過剰なケアが行われていなかったか、振り返った。
- ・トイレ誘導が難しい方に対して排せつ誘導の支援を増やした。

図表 VII-34 フィードバック票によるケアの見直しをしなかった理由（フィードバック票によるケアの見直しをしなかった理由を教えてください）

	件数	フィードバック票の見方が分からなかったから	ケアを見直す必要性を感じなかったから	見直す必要性は感じたが、どのように見直したら良いか分からなかったから	見直す必要性は感じたが、利用者の意向にそぐわなかったから	見直すための人員や時間、費用が不足しているから	その他
合計	7	3	1	2	1	1	2
		43%	14%	29%	14%	14%	29%

※その他の理由は以下の通り。

- ・今回は6カ月遡った入力で不確定な部分も多かったため。
- ・見直しは必要だが時間が必要。

※フィードバック票に追加してほしい内容や分析軸については以下の通り。

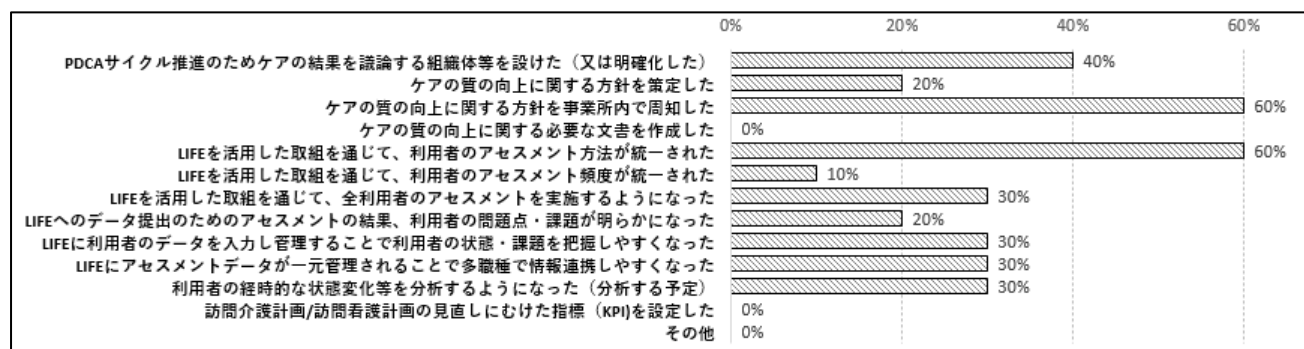
- ・改善が必要な項目が一目でわかるようになれば良い。

⑧ LIFE の活用状況と介護の質に及ぼす影響

図表 VII-35 ケアの一連の活動（介護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点（LIFE を活用することで、ケアの一連の活動（介護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点を教えてください）

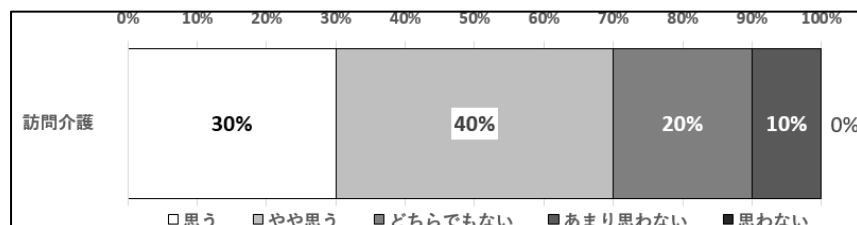
	件数	PDCAサイクル推進のためケアの結果を議論する組織体等を設けた（又は明確化した）	ケアの質の向上に関する方針を策定した	ケアの質の向上に関する方針を事業所内で周知した	ケアの質の向上に関する必要な文書を作成した	LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント方法が統一された	LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント頻度が統一された	LIFEを活用した取組を通じて、全利用者のアセスメントを実施するようになった
合計	10	4	2	6	0	6	1	3
		40%	20%	60%	0%	60%	10%	30%

	件数	LIFEへのデータ提出のためのアセスメントの結果、利用者の問題点・課題が明らかになった	LIFEに利用者のデータを入力し管理することで利用者の状態・課題を把握しやすくなった	LIFEにアセスメントデータが一元管理されることで多職種で情報連携しやすくなった	利用者の経時的な状態変化等を分析するようになった（分析する予定）	訪問介護計画/訪問看護計画の見直しにむけた指標（KPI）を設定した	その他
合計	10	2	3	3	3	0	0
		20%	30%	30%	30%	0%	0%



図表 VII-36 LIFE の活用が介護の質の向上に寄与すると感じるか（LIFE 全体として、LIFE の活用が介護の質の向上に寄与すると感じますか）

	件数	思う	やや思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
合計	10	3	4	2	1	0
		30%	40%	20%	10%	0%



※「思う」「やや思う」の主な理由は以下の通り。

- ・利用者の生活全体を見る事が多職種連携における訪問介護の役割であると考えます。アセスメントにおける評価は利用者の意思・意向・環境因子などによってかなり変わります。結果、訪問介護の支援は利用者のニーズをくみ取り損なうと自立の妨げになってしまうことが多く見受けられます。何故ならば意向＝ニーズと考えてしまいがちであるからです。利用者の望む暮らしを叶える為には支援者が困り事を解決してあげるだけでは叶いません。まずは自助努力へのアプローチを行う必要があります、そこを担うのがサービス提供責任者（介護福祉士）だと考えます。利用者が納得できる根拠を示し同じ疾病や疾患を持ちながら生きている方々がいる事を先ず分かっていたく為には、できることが増えて行くことの可能性を利用者に伝えていくことが必要です。LIFEはその根拠を示していくツールとなるのではないかと期待しています。

- ・サービス提供の見える化により、自立支援・重度化防止のための検討資料や情報共有が可能となる。ご利用者にとっても事業所の取り組みが見えやすくなると思う。

- ・1人の利用者に関わる他事業所のデータが活用できるようになると、きめの細かいケアが提供できると感じました。

- ・LIFEを活用することで統一されたアセスメントができることから一定の指標があり、誰がアセスメントしても同じ結果になることが期待できる。

- ・今まで以前のデータなかったのでグラフなどをみると以前の状況が分かり比べることが出来る、注意すべきところや他業種との連携の必要が見えてきた。

- ・情報提供できる点が良いと思う。LIFEの活用で情報交換ができ、担当ヘルパー以外の意見も聴ける機会ができた。利用者のアセスメントが誰が見ても分かるようになる。

- ・利用者の自立支援に向けてのケアについて、自分たちの事業所の現状と取組みを見直す事が出来た。見直しで分かった事に対しての取組みの検討が行われている。

※「あまり思わない」の理由は以下の通り。

- ・操作に不慣れな点もありますが、入力やアセスメント自体に手間がかかり過ぎるので、介護の質の向上以前に職員の労働環境が悪化する。

- ・職員によって判断が異なる（二択等では判断に迷う等）ところがあり、アセスメント結果が実施職員の主観で左右される。

※全体を通した LIFE に対して感じる課題や要望についての主な意見は以下の通り。

- ・一人の利用者に対して複数の事業所の職員が利用者の情報を入力するようになることは、時間的にロスが生じる。重複する情報はどこかで集約したものを活用した方が効率的だと思う。関係者が一つの情報を確認し合えるとより効果が期待できるのではないと思う。

- ・利用者を囲むすべての業種が行うことで、担当者会議などの時間も短時間で済むことや、毎月の報告に同封することで明確になるが、訓練が必要だと思う。

- ・フィードバック票を活用して、ケアの見直しにどのように反映させるのか分かりづらい。

- ・数多くの情報を得られる事は非常にいいと思うが、訪問介護を通常実施しては得られない事も多くあった。週1回の訪問で得られる情報ではないと感じた。家事支援の利用者に関しての情報は難しい所もあり活用方法がわからない部分もある。全員の利用者に活用する事は難しい。現在の項目では機能訓練の部分が多く訪問介護でその状況、変化を細かい期間で見えていくことは業務上難しい所がある。

3. 訪問看護事業所における試行的な LIFE の活用

(1) 調査対象事業所

【事業所】訪問看護事業所 9 事業所を対象とした。

【対象者】

- 以下の条件をすべて満たす利用者
 - ◇ 要介護度 1～5
 - ◇ 調査時点で利用がある
 - ◇ 利用開始日が 6 か月以上前
 - ◇ 介護保険適用
- LIFE を操作する職員（操作職員）
- 操作職員を登録する管理者（管理職員）

図表 VII-37 調査対象事業所の概要

訪問看護事業所	都道府県	職員数 (事業所全体)		利用者数 (人)						サービス併用状況別利用者数 (人)					
		実人数	常勤換算人数	合計	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	訪問看護単独	訪問介護	訪問リハ	通所系	短期入所系	その他
訪問看護事業所A	千葉県	22	7	58	21	12	5	14	6	5	22	0	27	4	51
訪問看護事業所B	東京都	12	8	40	12	9	12	2	5	5	20	5	15	2	34
訪問看護事業所C	徳島県	13	12.2	28	6	6	5	5	6	1	12	3	12	1	26
訪問看護事業所D	東京都	20	20	82	22	13	21	18	8	5	37	2	27	7	74
訪問看護事業所E	岐阜県	6	5.8	26	4	7	9	5	1	1	1	0	10	2	20
訪問看護事業所F	大分県	13	8.3	35	9	11	5	8	2	5	19	4	19	1	28
訪問看護事業所G	石川県	13	10.6	27	12	6	5	2	2	2	4	0	19	2	18
訪問看護事業所H	宮城県	5	3.8	21	4	4	4	4	5	1	2	1	8	0	19
訪問看護事業所I	福島県	18	7.9	31	8	7	4	9	3	7	6	0	11	3	24

※介護総合データベースの請求情報および事業所への聞き取り結果を元に作成。

※サービス併用状況利用者数については、重複計上があり得る。また一部、サービス併用状況が不明の利用者がいた。

（２） 調査期間

令和３年１０月～令和４年１月

調査フローについては、訪問介護と同様に実施した。

（３） 試行的な LIFE の活用

訪問看護は原則として介護保険の対象となる利用者のみを対象とするよう依頼した。その他の方法については、訪問介護と同様の方法で実施した。

また、訪問看護については令和２年度老人保健健康増進等事業「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」において、長期ケアの質の指標が示されている。LIFE 上での活用可能性の検討を目的として、当該項目を既存項目に加えてデータ入力を依頼し、フィードバック票を作成・提供した。なお、LIFE データから出力するフィードバック票と同様に、本モデル事業では比較のための平均値として、モデル事業に参加した事業所の平均値を表示した。

図表 VII-38 訪問看護向けの追加調査項目

No	分類	調査項目
1	利用者の社会的交流	・ 社会的活動、交流の状況、孤独感や寂しさの表現
2	利用者の希望、尊厳	・ 希望する生き方、希望するケア、活動制限の有無
3	苦痛の最小化	・ 疾患悪化予防、感染予防、褥瘡予防 ・ 疾患への対処、褥瘡への対処、痛みへの対処
4	脱水の予防	・ 脱水の予防
5	排泄	・ 排泄
6	身体活動の維持	・ 転倒および外傷の有無、離床時間
7	睡眠	・ 睡眠の障害
8	認知	・ 認知機能の低下の兆候
9	家族への支援	・ 家族の精神状況、安心感、介護負担
10	生活の質	・ 利用者の生活に対する満足度、看護師から見た生活の質

（４） アンケート調査

訪問看護事業所における LIFE 利活用のユースケースや課題等の把握を目的として、事業所向けのアンケート調査を行った。調査は訪問介護と同様の設問項目を用いて実施した。

【アンケート調査の結果】

① 基本情報

図表 VII-39 開設年

	件数	1999年以前	2000年～ 2009年	2010年以降
合計	9	2	3	4
		22%	33%	44%

図表 VII-40 利用者数

	件数	60人未満	60人～100人未満	100人以上	平均（人）
合計	9	3	4	2	78.1
		33%	44%	22%	

図表 VII-41 事業所職員の平均年齢

	件数	50歳未満	50歳～60歳	60歳以上
合計	9	7	2	0
		78%	22%	0%

図表 VII-42 職員体制（看護職員）

	件数	3人未満	3～5人	6人以上
常勤専従・常勤兼務	9	1	5	3
		11%	56%	33%
非常勤専従	9	6	1	2
		67%	11%	22%
非常勤専従兼務	9	9	0	0
		100%	0%	0%

※職員体制はすべて常勤換算人数（以下同）

図表 VII-43 職員体制（PT/OT/ST）

	件数	0人	1～2人	3人以上	平均（人）
常勤専従・ 常勤兼務	9	2	6	1	1.22
		22%	67%	11%	
非常勤専従	9	6	1	2	2.22
		67%	11%	22%	

図表 VII-44 職員体制（その他の職員）

	件数	0人	0～1人未満	1人
常勤専従・常勤兼務	9	3	0	6
		33%	0%	67%
非常勤専従	9	7	1	1
		78%	11%	11%
非常勤兼務	9	8	1	0
		89%	11%	0%

図表 VII-45 使用している記録ソフト（当てはまるもの全てに○）

	件数	ほのぼのシリーズ (NDソフトウェア)	ワイズマンシステムSP (ワイズマン)	その他	介護ソフトは使用 していない	無回答
合計	9	0	2	6	0	1
		0%	22%	67%	0%	11%
完全導入	6	0	1	5		
		0%	17%	83%		
一部導入	2	0	1	1		
		0%	50%	50%		

※完全導入とは、事業所における全業務について記録ソフトを利用している場合。

※一部導入とは、事業所における一部業務についてのみ記録ソフトを利用している場合。

※複数の記録ソフトを併用しているケースがあり、合計件数と一致しないことがある。

図表 VII-46 併設サービス

	法人	併設	法人 (%)	併設 (%)		法人	併設	法人 (%)	併設 (%)
訪問介護	1	1	11%	11%	介護老人福祉施設	0	0	0%	0%
訪問入浴介護	0	0	0%	0%	介護老人保健施設	0	0	0%	0%
訪問看護	4	3	44%	33%	介護療養型医療施設	0	0	0%	0%
通所介護	1	0	11%	0%	介護医療院	0	0	0%	0%
訪問リハビリテーション	0	0	0%	0%	病院	0	0	0%	0%
通所リハビリテーション	1	0	11%	0%	診療所（在宅療養支援診療所）	0	0	0%	0%
短期入所生活介護	1	0	11%	0%	診療所（在宅療養支援診療所以外）	0	0	0%	0%
短期入所療養介護	1	0	11%	0%	サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0%	0%
特定施設入居者生活介護	1	0	11%	0%	有料老人ホーム	0	0	0%	0%
福祉用具貸与または販売	0	0	0%	0%	養護老人ホーム、軽費老人ホーム	0	0	0%	0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0%	0%	旧高齢者専用賃貸住宅	0	0	0%	0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0%	0%	地域包括支援センター	0	0	0%	0%
地域密着型通所介護	0	0	0%	0%	特になし	0	0	0%	0%
認知症対応型通所介護	0	0	0%	0%					
小規模多機能型居宅介護	0	0	0%	0%					
認知症対応型共同生活介護	0	0	0%	0%					
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0%	0%					
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0%	0%					
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0%	0%					

② LIFE の認知度

図表 VII-47 調査開始前から LIFE を知っていたか

	件数	知っていた	知らなかった
合計	9	8	1
		89%	11%

図表 VII-48 同じ法人が経営する別のサービスにおいて LIFE を活用しているか

	件数	活用している	活用していない
合計	8	2	6
		25%	75%

③ 通常時のアセスメントの実施状況

図表 VII-49 実施状況（利用者に関するアセスメントの実施頻度を教えてください）

	件数	定期的に実施している	不定期に実施している
合計	9	5	4
		56%	44%

図表 VII-50 実施対象者（アセスメントの実施対象者（利用者）を教えてください）

	件数	全員	必要な利用者のみ	その他
合計	9	6	2	1
		67%	22%	11%

図表 VII-51 実施者（アセスメントの実施者（職員）を教えてください）

	件数	利用者に訪問している職員（訪問看護師等）が評価をしている
合計	9	9
		100%

図表 VII-52 実施方法（利用者のアセスメント方法を教えてください）
（利用者1人以上に実施している項目全てに○）

	件数	評価基準に基づき評価（ADL評価、褥瘡の評価等）	利用者の普段の状況等を踏まえて評価	利用者・家族との面談で情報収集して評価	その他
合計	9	4	7	5	1
		44%	78%	56%	11%

図表 VII-53 実施内容（利用者のアセスメント項目を教えてください）
（利用者1人以上に実施している項目全てに○）

	件数	ADL（Barthel Index）	ADL・IADL（Barthel Index以外）	認知機能・行動心理症状（DBD13）	認知機能・行動心理症状（DBD13以外）	意欲（Vita）	栄養状態
合計	9	5	8	3	8	4	7
		56%	89%	33%	89%	44%	78%

	件数	口腔・嚥下機能	褥瘡	日中の活動（離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間）	排泄	服薬	その他
合計	9	7	8	6	8	8	1
		78%	89%	67%	89%	89%	11%

④ 通常時のデータ分析の実施状況

図表 VII-54 実施有無（データ分析の実施有無を教えてください）

	件数	実施したことがある	実施していない
合計	9	1	8
		11%	89%

図表 VII-55 実施状況（実施頻度を教えてください）

	件数	現在、定期的に実施している	現在、不定期に実施している
合計	1	0	1
		0%	100%

図表 VII-56 実施者（実施体制を教えてください）

	件数	既存の委員会等で実施	新たに委員会等を設置の上、実施	委員会等の組織体以外で実施	その他
合計	1	0	0	0	1
		0%	0%	0%	100%

図表 VII-57 実施内容（分析項目を教えてください）（当てはまるもの全てに○）

	件数	利用者のADL・IADL	利用者の認知機能・行動心理症状	利用者の栄養状態	利用者の口腔・嚥下機能
合計	1	1	1	1	1
		100%	100%	100%	100%

⑤ 通常時のフィードバックの実施状況

図表 VII-58 実施有無（データ分析の結果を利用者あるいはその家族にフィードバックしたことはありますか）

	件数	ある	ない
合計	1	0	1
		0%	100%

※「通常時のデータ分析の実施状況（実施有無）」において「実施したことがある」と回答した事業所のみを集計対象とした。

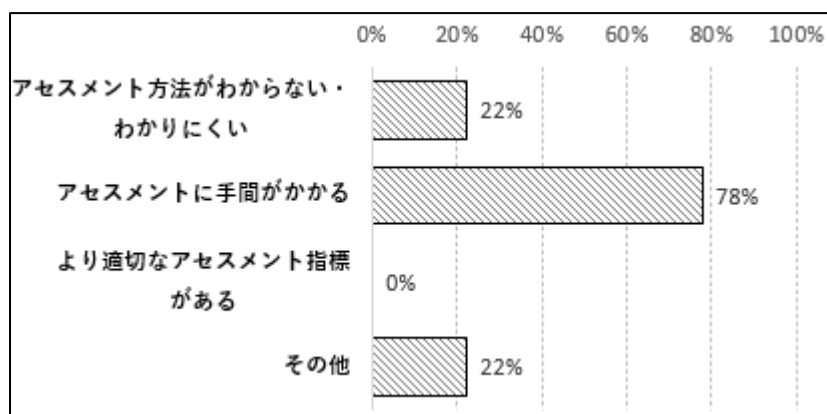
⑥ アセスメントに関する課題

図表 VII-59 アセスメント項目別の負担（利用者のアセスメントに関する負担について教えてください）

合計	件数	大きい	やや大きい	どちらでもない	やや小さい	小さい
ADL（Barthel Index）	9	1	3	4	0	1
		11%	33%	44%	0%	11%
ADL・IADL（Barthel Index以外）	9	1	2	5	0	1
		11%	22%	56%	0%	11%
認知機能・行動心理症状（DBD13）	9	1	3	4	1	0
		11%	33%	44%	11%	0%
認知機能・行動心理症状（DBD13以外）	9	1	2	5	1	0
		11%	22%	56%	11%	0%
意欲（Vitality Index）	9	1	2	6	0	0
		11%	22%	67%	0%	0%
栄養状態	9	2	3	4	0	0
		22%	33%	44%	0%	0%
口腔・嚥下機能	9	2	3	3	0	1
		22%	33%	33%	0%	11%
褥瘡	9	1	3	4	0	1
		11%	33%	44%	0%	11%
日中の活動	9	2	2	4	0	1
		22%	22%	44%	0%	11%
排泄	9	1	3	4	0	1
		11%	33%	44%	0%	11%
服薬	9	1	4	3	0	1
		11%	44%	33%	0%	11%

図表 VII-60 アセスメントの課題（利用者へのアセスメントの課題を教えてください）

	件数	アセスメント方法がわからない・わかりにくい	アセスメントに手間がかかる	より適切なアセスメント指標がある	その他
合計	9	2	7	0	2
		22%	78%	0%	22%



図表 VII-61 LIFE ヘアクセスする端末（LIFE ヘアクセスしている端末・台数を教えてください）

	件数	1台	2～3台	4台以上
合計（PC）	8	5	0	3
		56%	0%	33%

タブレット	件数	1台	2～3台	4台以上
合計	3	2	0	1
		67%	0%	33%

スマートフォン	件数	1台	2～3台	4台以上
合計	1	1	0	0
		100%	0%	0%

※記録ソフトからの CSV ファイルでの連携をしている場合は、記録ソフトの利用状況を含む。

図表 VII-62 LIFE へ入力する職員（データ入力する職員の属性・人数を教えてください）

管理者	件数	1人
合計	5	5
		100%

看護師	件数	9人	11人
合計	3	2	1
		67%	33%

その他の職員	件数	1人	2人
合計	6	5	1
		83%	17%

※理学療法士（1人）、作業療法士（3人）、保健師（2人）と回答した事業所が各1事業所あった。

図表 VII-63 LIFE への入力方法（LIFE へどのようにデータ入力していますか）

	件数	インポート機能の活用	LIFEシステム上で の直接入力	その他
合計	9	0	7	2
		0%	78%	22%

図表 VII-64 LIFE へデータ入力する負担

	件数	大きい	やや大きい	どちらでもない	やや小さい	小さい
合計	9	4	5	0	0	0
		44%	56%	0%	0%	0%

図表 VII-65 負担が生じる場面（データ入力への負担が生じる場面について教えてください）

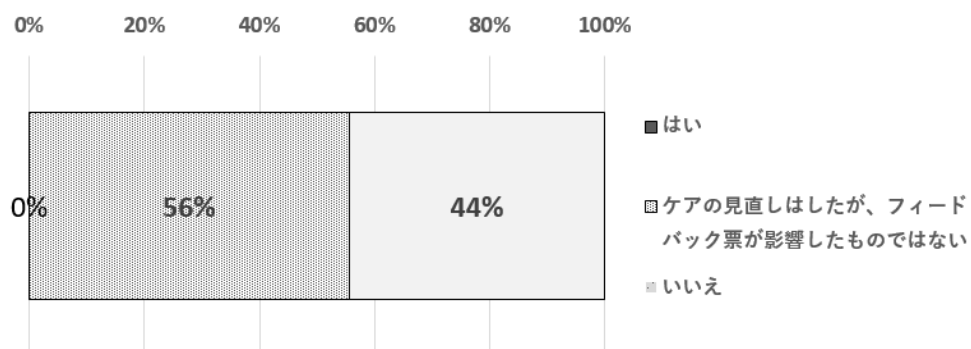
（当てはまるもの全てに○）

	件数	LIFEの操作方法 の理解	LIFEのアカウント 登録	ランチャーのダ ウンロード	LIFEの起動・ロ グイン	職員IDの 設定	利用者ID の設定	LIFEへの データ入 力作業	LIFEへの CSVイン ポート	その他
合計	9	5	3	1	1	2	3	7	1	1
		56%	33%	11%	11%	22%	33%	78%	11%	11%

⑦ フィードバック票の活用に関する課題

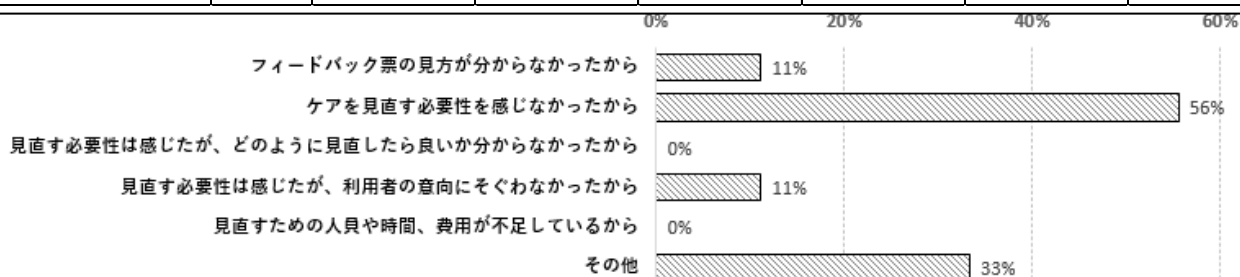
図表 VII-66 ケアの見直し状況（モデル事業で提供されたフィードバック票によるケアの見直しをしましたか）

	件数	はい	ケアの見直しはしたが、フィードバック票が影響したものではない	いいえ
合計	9	0	5	4
		0%	56%	44%



図表 VII-67 フィードバック票によるケアの見直しをしなかった理由（フィードバック票によるケアの見直しをしなかった理由を教えてください）

	件数	フィードバック票の見方が分からなかったから	ケアを見直す必要性を感じなかったから	見直す必要性は感じたが、どのように見直したら良いか分からなかったから	見直す必要性は感じたが、利用者の意向にそぐわなかったから	見直すための人員や時間、費用が不足しているから	その他
合計	9	1	5	0	1	0	3
		11%	56%	0%	11%	0%	33%



⑧ LIFE の活用

図表 VII-68 ケアの一連の活動（看護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点
（当てはまるもの全てに○）

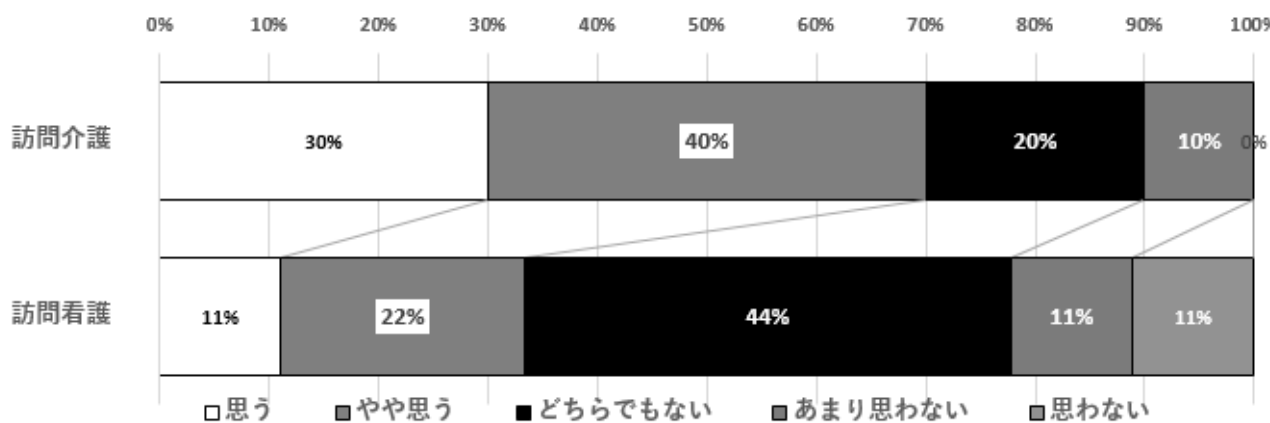
	件数	PDCAサイクル 推進のためケア の結果を議論す る組織体等を設 けた（又は明確 化した）	ケアの質の向上 に関する方針を 策定した	ケアの質の向上 に関する方針を 事業所内で周知 した	ケアの質の向上 に関する必要な 文書を作成した	LIFEを活用した 取組を通じて、 利用者のアセス メント方法が統 一された	LIFEを活用した 取組を通じて、 利用者のアセス メント頻度が統 一された	LIFEを活用した 取組を通じて、 全利用者のアセ スメントを実施 するようになった
合計	9	0	1	2	0	1	0	1
		0%	11%	22%	0%	11%	0%	11%

	件数	LIFEへのデータ 提出のためのア セスメントの結果、 利用者の問題点・ 課題が明らかになった	LIFEに利用者の データを入力し 管理することで 利用者の状態・ 課題を把握しやす くなった	LIFEにアセスメ ントデータが一 元管理されるこ とで多職種で情 報連携しやすくな った	利用者の経時的 な状態変化等を 分析するようにな った（分析する 予定）	訪問看護計画の 見直しにむけた 指標（KPI）を設 定した	その他
合計	9	3	3	2	4	0	1
		33%	33%	22%	44%	0%	11%

⑨ LIFE 全体としての介護・看護の質に及ぼす影響

図表 VII-69 LIFE の活用が介護・看護の質の向上に寄与すると感じるか

	件数	思う	やや思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
合計	9	1	2	4	1	1
		11%	22%	44%	11%	11%



4. 居宅介護支援事業所における LIFE の活用

(1) 調査対象事業所

【事業所】居宅介護支援事業所 10 事業所を対象とした。

【対象者】

- 以下の条件をすべて満たす利用者のうち、事業所が選定した 5 名程度
 - ◇ LIFE 関連加算（科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算（Ⅱ））のいずれかを算定している居宅サービスを利用中である
 - ◇ LIFE データベースに LIFE 関連加算のデータが格納されている
- 事業所が選定した利用者を担当する介護支援専門員
- 事業所管理者

図表 VII-70 調査対象事業所の概要

居宅介護支援事業所	都道府県	運営形態	特定事業所加算の算定状況	事業所全体の介護支援専門員の人数（人）		利用者数（人）					調査対象となった介護支援専門員の保有資格					サービス利用状況別利用者数（単独利用、人）										サービス利用状況別利用者数（併用、人）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				実人数	常勤換算人数	合計	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	主任介護支援専門員	介護福祉士	看護師	介護職員初任者研修※1	※2 介護福祉士養成のための実務者研修	保健師	社会福祉士	（管理） 栄養士	精神保健福祉士	通所介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	訪問リハビリテーション	特定施設入居者生活介護	通所介護（複数）	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	地域密着型通所介護（複数）	認知症対応型通所介護（複数）	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護		通所介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
																																								通所介護	地域密着型通所介護		認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション	訪問介護型通所介護

※1 旧ホームヘルパー2 級
 ※2 旧ホームヘルパー1 級

※介護総合データベースの請求情報および事業所への聞き取り結果を元に作成。

※サービス併用状況利用者数については、重複計上があり得る。また一部、サービス併用状況が不明の利用者がいた。

※居宅介護支援事業所の要介護度別利用者数、サービス利用状況別利用者数については、LIFE の対象であるサービスのみを対象としている。

(2) 調査期間

以下に示した調査フローに従って、以下の期間で実施した。

令和3年10月～：①～③（LIFE への新規登録～関係者への周知等まで）

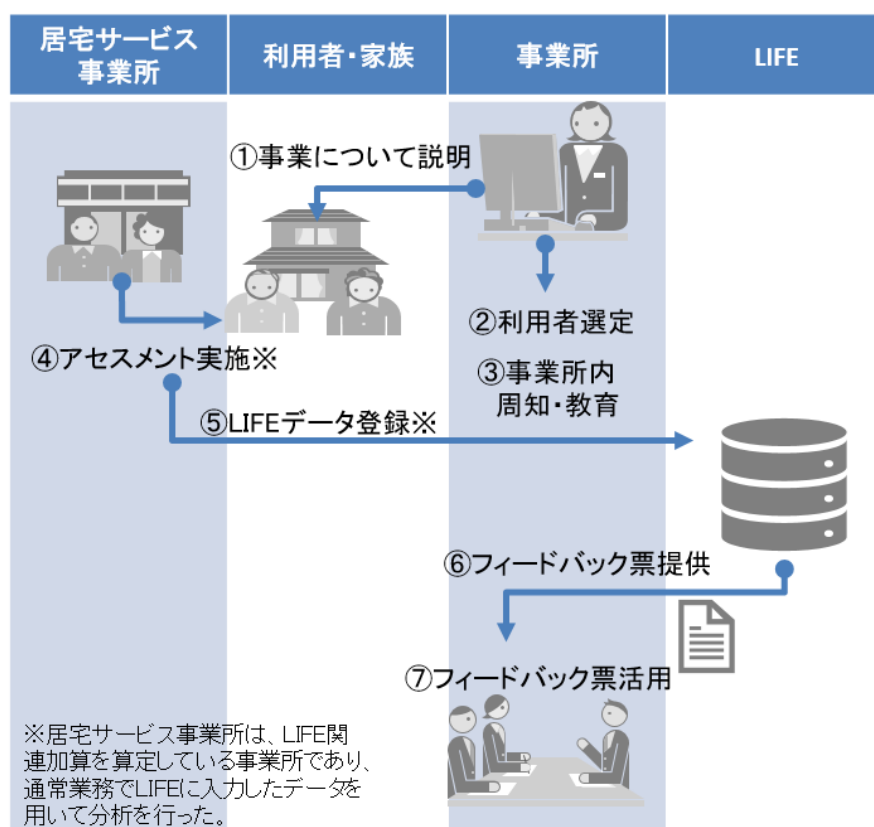
令和3年11月～：フィードバック票の作成

※④～⑤（アセスメントの実施～LIFE データの登録）については居宅サービス事業所における通常業務となり、11/10 付のデータを LIFE から抽出し、フィードバック票を作成した。

令和3年12月～：⑥～⑦（フィードバック票の提供～フィードバック票の活用まで）

令和4年1月～：アンケート調査、ヒアリング調査

図表 VII-71 居宅介護支援事業所向けの調査フロー



(3) 調査方法

訪問系サービスと同様に、まずは説明会を実施し、フィードバック票を作成するためにデータを利用することになる利用者および利用先の居宅サービス事業所に対する説明・周知を依頼した。

フィードバック票の作成にあたっては LIFE にデータが格納されている必要があるため、介護保険総合データベースに格納されている給付実績情報から、調査対象事業所を利用する利用者の LIFE 関連加算の算定状況を把握した上で、LIFE にデータが登録されている利用者のリストを事業所に提供し、ケアプランの作成等にフィードバック票の活用を検討したい利用者 5 名程度の選定を依頼した。選定された利用者の LIFE 関連加算の算定状況に応じて、利用者フィードバック票及び利用者の利用先の事業所の事業所フィードバック票を作成した。

作成したフィードバック票は電子データ（PDF ファイル）の形式で調査対象事業所に提供した。

提供したフィードバック票について、ケアプランの見直し等の日常業務における活用を検討してもらい、活用できる可能性がある場面や活用に当たっての課題等を調査した。

(4) アンケート調査

居宅介護支援事業所における LIFE 利活用のユースケースや課題等の把握を目的として、介護支援専門員向けのアンケート調査を行った。下図に調査の設問の概要を示した。

図表 VII-72 居宅介護支援事業所向けのアンケート調査の設問概要

No	分類	調査項目
1	基本情報	・ 経験年数、保有資格、併設サービス等
2	LIFE の認知	・ LIFE の認知 ・ 法人内の別のサービスにおける LIFE 活用状況
3	通常時のアセスメントの状況	・ データ分析の実施有無、実施項目等 ・ フィードバックの実施有無、実施内容等
4	LIFE を活用した PDCA の取組み状況	・ 実施内容・効果、モニタリング結果への影響 ・ ケアプランの見直し状況、活用可能性
5	フィードバック票の活用状況	・ 事業所フィードバック票の活用場面、要望、改善点 ・ 利用者フィードバック票の活用場面、要望、改善点
6	フィードバック票の活用における課題	・ フィードバック票を活用したケアの質の向上に関する課題

【アンケート調査の結果】

① 介護支援専門員の基本情報

図表 VII-73 事業所の管理者

	件数	該当	非該当	無回答
合計	30	7	22	1
		23%	73%	3%

図表 VII-74 介護支援専門員としての業務経験年数

	件数	5年未満	5年～10年未満	10年以上	無回答
合計	30	4	9	16	1
		13%	30%	53%	3%

図表 VII-75 居宅介護の担当件数

	件数	20件未満	20～30件未満	30件以上	無回答
合計	30	3	7	19	1
		10%	23%	63%	3%

図表 VII-76 介護予防の担当件数

	件数	5件未満	5～10件未満	10件以上	無回答
合計	30	12	6	5	7
		40%	20%	17%	23%

図表 VII-77 勤務形態

	件数	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	無回答
合計	30	23	5	1	0	1
		77%	17%	3%	0%	3%

図表 VII-78 主任介護支援専門員資格

	件数	あり	なし	無回答
合計	30	18	10	2
		60%	33%	7%

図表 VII-79 その他の保有資格（当てはまるもの全てに○）

	件数	保健師	看護師	准看護師	社会福祉士	介護福祉士
合計	30	2	7	1	2	17
		7%	23%	3%	7%	57%

	件数	(管理) 栄養士	精神保健福祉士	介護福祉士養成 のための実務者 研修（旧ホーム ヘルパー 1 級）	介護職員初任者 研修（旧ホーム ヘルパー 2 級）	その他
合計	30	1	1	1	9	3
		3%	3%	3%	30%	10%

図表 VII-80 年齢

	件数	50歳未満	50歳～60歳未満	60歳以上	無回答
合計	30	10	14	5	1
		33%	47%	17%	3%

図表 VII-81 併設サービス

	法人	併設	法人 (%)	併設 (%)		法人	併設	法人 (%)	併設 (%)
訪問介護	8	5	27%	17%	介護老人福祉施設	4	2	13%	7%
訪問入浴介護	0	0	0%	0%	介護老人保健施設	5	2	17%	7%
訪問看護	14	6	47%	20%	介護療養型医療施設	0	0	0%	0%
通所介護	5	0	17%	0%	介護医療院	0	0	0%	0%
訪問リハビリテーション	5	2	17%	7%	病院	2	2	7%	7%
通所リハビリテーション	5	2	17%	7%	診療所（在宅療養支援診療所）	0	0	0%	0%
短期入所生活介護	6	4	20%	13%	診療所（在宅療養支援診療所以外）	2	2	7%	7%
短期入所療養介護	5	2	17%	7%	サービス付き高齢者向け住宅	1	1	3%	3%
特定施設入居者生活介護	2	2	7%	7%	有料老人ホーム	0	0	0%	0%
福祉用具貸与または販売	0	0	0%	0%	養護老人ホーム、軽費老人ホーム	0	0	0%	0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0%	0%	旧高齢者専用賃貸住宅	0	0	0%	0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0%	0%	地域包括支援センター	0	0	0%	0%
地域密着型通所介護	4	4	13%	13%	特になし	0	0	0%	0%
認知症対応型通所介護	3	0	10%	0%					
小規模多機能型居宅介護	0	0	0%	0%					
認知症対応型共同生活介護	0	0	0%	0%					
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1	0%	3%					
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	2	1	7%	3%					
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0%	0%					

② LIFE の認知度

図表 VII-82 調査開始前から LIFE を知っていたか

	件数	知っていた	知らなかった	無回答
合計	30	27	3	0
		90%	10%	0%

図表 VII-83 LIFE を知った経緯（当てはまるもの全てに○）

	件数	行政（厚生労働省・自治体）	居宅サービス事業所	介護支援専門員（事業所内）	介護支援専門員（事業所外）	職能団体等	その他の事業所	民間のホームページ、雑誌等	その他
合計	27	14	9	14	2	5	3	4	0
		52%	33%	52%	7%	19%	11%	15%	0%

図表 VII-84 LIFE から提供されるフィードバック票は事業所選定等の参考になるか

	件数	非常に参考になる	参考になる	どちらともいえない	あまり参考にならない	参考にならない	わからない
合計	27	0	10	14	1	1	1
		0%	37%	52%	4%	4%	4%

図表 VII-85 利用者の居宅サービス事業所で LIFE を活用しているか

	件数	活用している	活用していない	分からない
合計	27	19	5	3
		70%	19%	11%

③ 通常時のアセスメントの実施状況

図表 VII-86 実施状況 利用者に関するデータ分析

	件数	現在、定期的に実施している	現在、不定期に実施している	過去に、定期的に実施していた	過去に、不定期に実施していた	実施していない	その他	無回答
合計	30	12	10	0	0	6	2	0
		40%	33%	0%	0%	20%	7%	0%

図表 VII-87 実施対象者 利用者に関するデータ分析

	件数	全員	必要な利用者のみ
合計	24	22	2
		92%	8%

※データ分析を「実施していない」以外に回答したものを対象とした。

図表 VII-88 実施体制 利用者に関するデータ分析（当てはまるもの全てに○）

	件数	自身（介護支援専門員）で実施している	居宅サービス事業所からデータ分析の結果を受領している	サービス担当者会議で分析結果を議論している	事業所内の別の会議で分析結果を議論している	その他
合計	24	23	7	6	2	2
		96%	29%	25%	8%	8%

※データ分析を「実施していない」以外に回答したものを対象とした。

図表 VII-89 分析項目 利用者に関するデータ分析（当てはまるもの全てに○）

	件数	ADL・IADL	認知機能・行動 心理症状	栄養状態	口腔・嚥下機能	その他
合計	24	24	23	19	22	6
		100%	96%	79%	92%	25%

※データ分析を「実施していない」以外に回答したものを対象とした。

図表 VII-90 実施状況 利用者に対するフィードバック実施状況

	件数	現在、定期的に 実施している	現在、不定期に 実施している	過去に、定期的 に実施していた	過去に、不定期 に実施していた	実施していない	その他	無回答
合計	30	5	6	0	0	18	0	1
		17%	20%	0%	0%	60%	0%	3%

図表 VII-91 実施対象者 利用者に対するフィードバック実施対象者（当てはまるもの全てに○）

	件数	利用者	家族	その他
合計	11	11	7	1
		100%	64%	9%

※フィードバックを「実施していない」以外に回答したものを対象とした。

図表 VII-92 フィードバック項目 利用者に対するフィードバック（当てはまるもの全てに○）

	件数	ADL・IADL	認知機能・行動 心理症状	栄養状態	口腔・嚥下機能	その他
合計	11	11	10	6	8	2
		100%	91%	55%	73%	18%

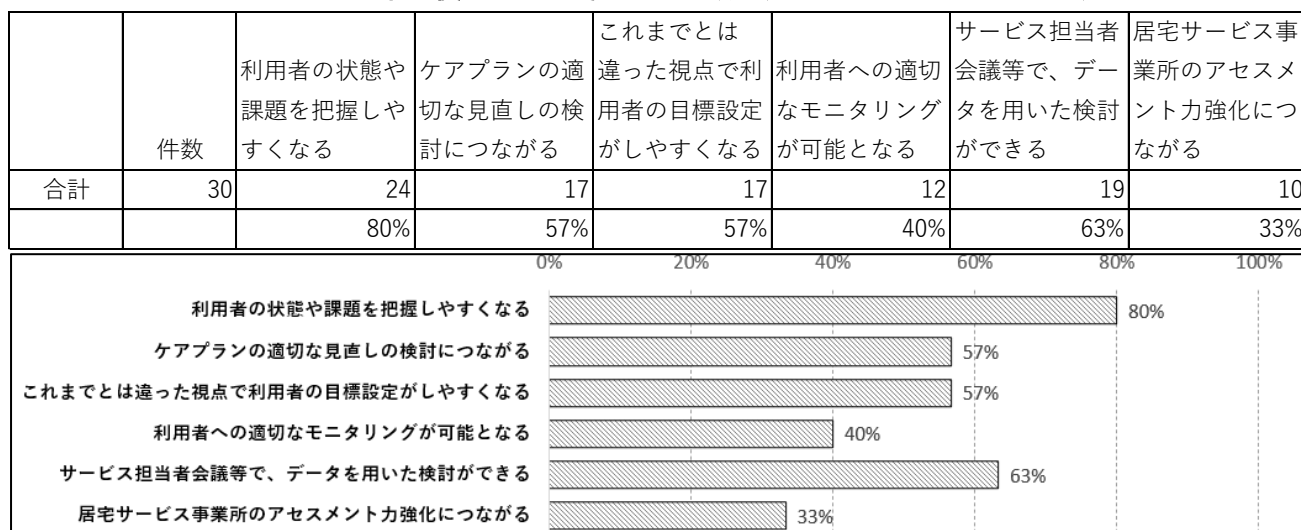
※フィードバックを「実施していない」以外に回答したものを対象とした。

④ LIFE を活用した PDCA の取組の状況

図表 VII-93 LIFE を活用して実施したこと（当てはまるもの全てに○）

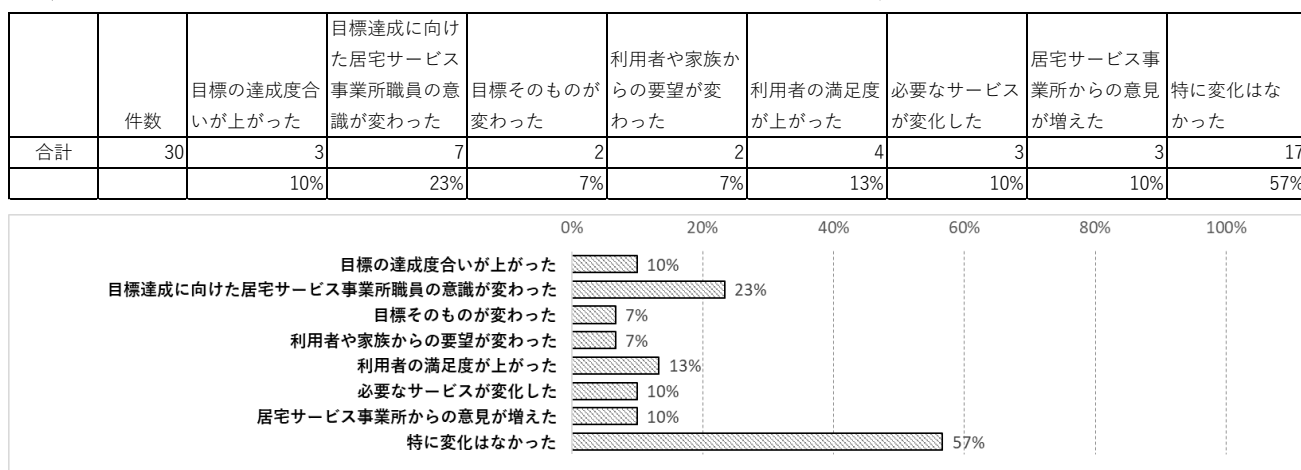
	件数	居宅介護支援 （ケアマネジメント）の質の向 上に関する方針 を策定した	居宅介護支援 （ケアマネジメント）の質の向 上に関する方針 を事業所内で周 知した	居宅介護支援 （ケアマネジメント）の質の向 上に関する必要 な文書を作成し た	利用者の経時的 な状態変化等を 分析した	ケアプランの見 直しにむけた指 標（目安）を設定 した	PDCAサイクル 推進のために、 サービス提供の 結果を議論する 組織体等を設け た（又は組織体 を明確化した）	その他	特になし
合計	30	3	8	2	12	7	1	4	13
		10%	27%	7%	40%	23%	3%	13%	43%

図表 VII-94 LIFE を活用することで、ケアマネジメントの一連の活動（ケアマネジメントの展開）のプロセスの中で役に立つと考えられる点（当てはまるもの全てに○）



	件数	居宅介護支援（ケアマネジメント）の質の向上に関する方針を策定した	居宅介護支援（ケアマネジメント）の質の向上に関する方針を事業所内で周知した	居宅介護支援（ケアマネジメント）の質の向上に関する必要な文書を作成した	利用者の経時的な状態変化等を分析した	その他	特にない
合計	30	11	10	9	9	5	0
		37%	33%	30%	30%	17%	0%

図表 VII-95 フィードバック票を提供した利用者のモニタリングの変化（当てはまるもの全てに○）



図表 VII-96 フィードバック票を踏まえたケアプランの見直しをした利用者

	いた	いなかった
合計	7	23
	23%	77%

図表 VII-97 見直しの内容（当てはまるもの全てに○）

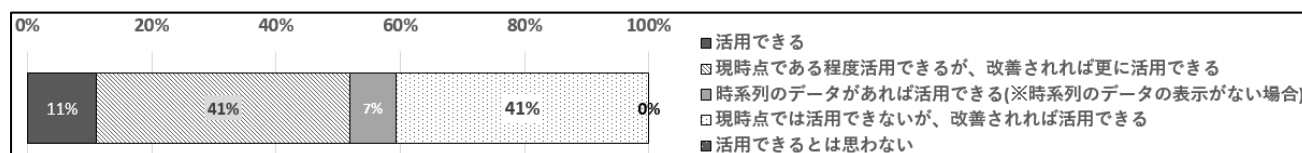
	件数	利用者が利用する居宅サービスを追加した	利用者が利用する居宅サービスを削減した	利用者が利用する居宅サービスの回数を増やした	利用者が利用する居宅サービスの回数を減らした	目標を変更した	その他
合計	7	0	1	1	0	5	1
		0%	14%	14%	0%	71%	14%

図表 VII-98 見直しの理由（当てはまるもの全てに○）

	件数	フィードバック票を受けて見直すべきと感じたから	モニタリングの結果、見直すべきと感じたから	利用者本人から希望があったから	利用者の家族から希望があったから	利用者住所や事業所名等軽微な変更のため	その他
合計	7	3	4	2	2	0	1
		43%	57%	29%	29%	0%	14%

図表 VII-99 ケアプランの見直しにあたってのフィードバック票の活用可能性

	件数	活用できる	現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる	時系列のデータがあれば活用できる(※時系列のデータの表示がない場合)	現時点では活用できないが、改善されれば活用できる	活用できるとは思わない	無回答
合計	30	3	11	2	11	0	3
		10%	37%	7%	37%	0%	10%



※グラフは無回答を除いた集計のため、表の数字と異なる。

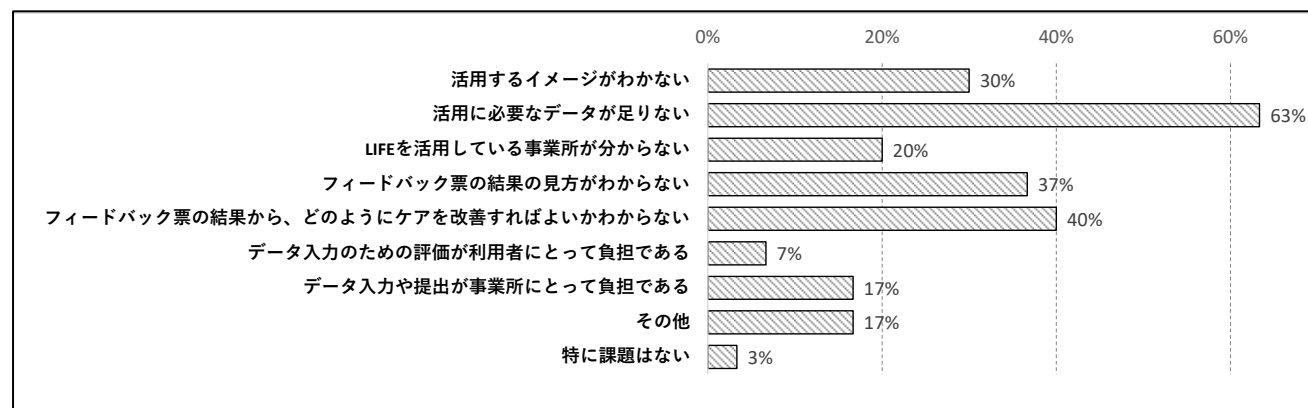
⑤ フィードバック票の活用

図表 VII-100 事業所フィードバック票を活用できる場面（当てはまるもの全てに○）

	件数	利用者像・課題の把握	ケアプランの作成・見直し	サービス実施状況の把握	サービス提供の結果の評価	他の居宅サービス事業所との情報共有	利用者・家族への説明	その他
合計	30	24	22	17	15	8	15	3
		80%	73%	57%	50%	27%	50%	10%

図表 VII-101 フィードバック票を活用したケアの質の向上に関する課題（当てはまるもの全てに○）

	件数	活用するイメージがわからない	活用に必要なデータが足りない	LIFEを活用している事業所が分からない	フィードバック票の結果の見方がわからない	フィードバック票の結果から、どのようにケアを改善すればよいかわからない	データ入力のための評価が利用者にとって負担である	データ入力や提出が事業所にとって負担である	その他	特に課題はない
合計	30	9	19	6	11	12	2	5	5	1
		30%	63%	20%	37%	40%	7%	17%	17%	3%



5. モデル事業に関するヒアリング調査

(1) 調査目的

本モデル事業に参加頂いた各事業所に対し、ヒアリング調査を行い、LIFE 活用に関する具体的なユースケース等の把握を行うとともに、LIFE 導入における課題等について検証を行うことを目的とした。

(2) 調査対象事業所

本モデル事業に参加頂いた全事業所（29 事業所）

(3) 調査期間

調査期間は、令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月とした。

(4) 調査結果概要

※ 下線については、当該調査の目的を踏まえ、LIFE 活用の主な効果や課題等を中心に引いている。

① LIFE 活用のユースケース

- 利用者のできないことができるようになった等が客観的に提示されると、利用者にとって良い。（訪問介護）
- 似たような状態だが一方の利用者にだけ気になる点（肌がかさかさ等）のある利用者のフィードバック票を見比べると、気になる点のある利用者の方が栄養状態がよくないことが明らかになるなど、比較することによる気づきがあった。（訪問介護）
- 複数のサービスで同一の評価項目があるのは意味があると思う。違いがある場合に担当者会議等で議論することで、特定のサービスを利用している時にだけよく食事をしていた等、利用者の心理的な側面や背景にある事象に気づけることがある。（訪問介護）
- 利用者フィードバック票があると、利用者や家族への説明、介護支援専門員との情報連携を行いやすくなった。（訪問介護）
- 利用者フィードバック票の ADL の項目を見て状態悪化している利用者がいた場合、排せつ介助を増やすなどのケアの見直しを行った。（訪問介護）
- 既存の職員ミーティングの場において、ADL の平均値を比較することにより、利用者の自立支援を妨げる過剰な介助を行っていないかの確認に繋げ、そのようなヘルパーがいた場合アドバイスするようにした。（訪問介護）
- モデル事業参加前は、アセスメントの頻度が不定期で統一されていなかったが、今回のように制度として示されることで、アセスメント頻度が統一され、データの質が担保される。（訪問看護）
- モデル事業参加前はデータ分析等を行っていなかったもので、データ分析をしてもらえるのはありがたい。（訪問看護）
- 毎月の変化は把握しているが、半年やそれ以上の長期的な変化が視覚的に把握できる。（訪問看護）
- サービス担当者会議で、居宅サービス事業所や利用者との認識のすり合わせ等に活用できと思う。（訪問看護）

- サービス担当者会議で、関係者に共有し議論ができるのでは。データの半年前からの変化について、自身の認識と違う結果が見られたため、結果の確認等をしたい。(居宅介護支援)
- 利用者フィードバック票は多職種連携の会議の際に持っていききたい。(居宅介護支援)
- サービス担当者会議は本来専門職どうしが摺合せをする場。身体状況についてはそれぞれの専門職でアセスメントした後にサービス担当者会議で確認し、違いがあったときに議論するのが大事と考えている。その集約の場として LIFE が活用可能と考える。(居宅介護支援)
- 特に BMI・栄養に関する項目は利用者の経時変化を確認出来ることは有用。(居宅介護支援)
- ADL の合計点等、普段聞き取りだけではわかりにくい項目がフィードバック票で把握でき、活用できるのではないかな。(居宅介護支援)
- フィードバック票だけでなく、LIFE 上でデータを確認したい。(居宅介護支援)
- 今まで事業所でアセスメントしているものと評価項目は大差ないが、改めてフィードバック票でデータとしてみると、居宅サービス事業所と居宅介護支援事業所との乖離に気づくことができた。例えば、「特別な根拠もないのに言いがかりをつけてくる」に対してチェックを付けている事業所があったが、利用者としては根拠があって言いがかりをつけていることを我々も把握している。そのことを事業所に伝えているにもかかわらず伝わっていないことが今回のフィードバック票でわかった。(居宅介護支援)
- フィードバック票で、利用者の経時データがグラフになっていたため、良くなったかどうかの情報共有がしやすかった。長期目標・短期目標の設定につなげたい。(居宅介護支援)
- LIFE を用いて目標設定につなげられると良い。医療職である通所リハビリテーション等は、教育で学んでいるが、LIFE のデータが目標設定を変えるきっかけになるとよい。併せて、モニタリングでどのように聞か、評価するか等が例示できるとよい。(居宅介護支援)
- 事業所フィードバック票を根拠として、事業所を選んだ理由を利用者に説明しやすくなる。(居宅介護支援)
- 利用者に事業所を紹介する際に根拠を持って説明できているかについては課題を感じている。事業所フィードバック票がその根拠になるとよい。(居宅介護支援)
- 居宅サービス事業所も、全国的にみて自事業所がどうなのかは意識するのでは。その際に事業所フィードバック票が役に立つ。一方で、事業所にもフィードバック票を読み解く力が必要になる。(居宅介護支援)

② LIFE 導入等における課題

- 登録、設定の方法がわかりにくかった。訪問介護事業所は現時点で LIFE 加算の対象事業所でないため、ベンダーからのサポートが得にくかった。(訪問介護、訪問看護)
- 訪問介護員/看護師等が外出中でもタブレット端末等で入力できるとよい (WindowsOS 以外への対応)。インストールできない端末を使用する評価者に入力してもらうため、紙でプリントアウトして配布、記入してもらい、入力可能な端末を持つ管理者等に集約して再入力するなどの対応が必要になることもあった。(訪問介護、訪問看護)
- 年齢が高い職員は操作が難しいのではないかな。(訪問介護)

- LIFE 以前に、訪問介護員にそもそもそのような IT リテラシーがないことも多く、教育とセットで検討していかなければならない。(訪問介護)
- 事業所の IT 環境に応じて使い方が変わってくるため、事業所側でどのように進めていくかを整理する必要がある。事業所間の IT 環境・IT リテラシーの差の影響が大きい。(訪問介護)
- 感染症対策で直行直帰も増えているため、データ入力にあたって記録ソフトとの連携の充実や主要なタブレット端末への対応はしてほしい。(訪問看護)
- フィードバック票のレイアウトについて、視覚的には見やすいが、データの性質上、カラーで印刷した場合、費用負担がかさむ。(居宅介護支援)

③ LIFE 活用に関する課題・今後の活用に向けて

- 身長はあまり評価することがなく、また評価自体もやや困難な項目であった。かといって、代替項目もないのではないか。(訪問介護、訪問看護)
- 現状は紙媒体でアセスメントしており、別途 PC へ入力しているため、データ入力の負担はある。(訪問介護)
- 家事援助の場合、あまり役に立たないのではないか。改善という概念があまりなく、食べているかどうか等もよくわからない。(訪問介護)
- 原則利用者全員を対象としているが、上記の理由から、家事援助のみの場合は対象外としてはどうか。(訪問介護)
- 身長や体重については、通所に出られる利用者はそちらで測定しているので、それでよいのではないか。(訪問介護)
- 車椅子用の体重計もあるにはあるが、費用もかかりどの事業所でも使えるわけではないため、必須とするのであれば補助とセットで検討してほしい。(訪問介護)
- 通常のアセスメントでとっていない項目の LIFE での入力は負担であるが、今後通常のアセスメント項目を見直す余地もあるかもしれない。(訪問介護)
- 口腔や栄養の項目は、専門職の方が知っているのでサービス担当者会議等でヘルパーから共有する意味があまりないかもしれない一方で、認知症の利用者の方の場合は、ヘルパーが間に入って情報提供できることにメリットがある。(訪問介護)
- 施設系・通所系サービスに向けた項目だけではなく、訪問系サービスに向けた項目もあると良い。例えば、IADL についてフィードバック票に記載する内容を増やすなどが考えられる。(訪問介護)
- 利用者フィードバック票について、似たような利用者の状態像（要介護度）別で平均と比較できれば、利用者への説明の際に利用者も納得しやすく、自立支援に繋がりやすい。(訪問介護)
- 登録ヘルパーに入力をお願いするのは難しいので、常勤ヘルパーが登録ヘルパーに必要な事項の聞き取りを行って対応することになり、常勤ヘルパーは勤務時間外に対応する必要があった。(訪問介護)
- 身長・体重は普段、訪問介護事業所で特に気にしている内容ではないため、他のサービス等から共有できるとよい。(訪問介護)

- 数値やグラフのみのフィードバック票だけでなく、その活用方法を示した手引のようなものやデータの解釈等の記載があるとより活用できる。(訪問看護)
- フィードバック票だけをみても読み解きが難しく、「LIFE 利活用の手引き」を読んだことで、評価について理解ができた。(居宅介護支援)
- 複数の事業所からフィードバック票を受領したがそれぞれ結果が違っていたため、結果の読み解きに苦慮した。フィードバック票を定期的に確認するのは負担が大きい。(居宅介護支援)
- 入力されているデータが正しいのか気になった。BMI はずれないが、ADL や行動心理症状など介護支援専門員の認識とずれている部分もあった。(居宅介護支援)
- 特養であれば問題ないと思われるが、在宅サービスであれば、介護支援専門員が共通項目を事前に LIFE に入力して、各サービス事業所はサービス独自の項目のみ入力するのがよいのではないかと。在宅サービスは 1 対 1 ではなく 1 対多なので、それに合わせた制度設計としてほしい。(訪問介護)
- 通所介護事業所で IADL の評価は難しいのではないかと。(居宅介護支援)
- 事業所フィードバック票は、通所介護では事業所の状況を把握できるため有用。訪問系の事業所は職員 1 人が訪問するため、事業所としての評価 (フィードバック票) はなじまないのではないかと。(居宅介護支援)
- 介護支援専門員が LIFE にデータ入力をするのは負担に感じるが、CSV ファイルでのデータ連携であればできるのではないかと。(居宅介護支援)
- 水分摂取量はモニタリングの際、ヒアリングで把握している。(居宅介護支援)
- 水分摂取量については口頭で確認している。ペットボトルの本数で聞いて確認する。疾患によっては医師に確認する場合もある。デイケアでは水分摂取量や食事摂取量も計算をしているようである。水分摂取量の項目は LIFE にあるほうが良い。(居宅介護支援)
- 摂取栄養量は、通所介護で提供されている食事はわかることが多い。(居宅介護支援)
- 訪問診療に管理栄養士が配置されていることも増えており、冷蔵庫の状況等から、概ねの摂取栄養量を報告してくれるため把握しやすい。(居宅介護支援)
- 運動量については在宅では把握が難しいのではないかと。同じ通所介護に行っている、動かない人と積極的に運動する人とがおり、違いが出ている。(居宅介護支援)
- 服薬状況 (処方内容) は共有できるとよい。居宅サービス事業所がお薬手帳をどこまで見ているかわからないので、処方の時点から各事業所と情報共有できるとよい。(居宅介護支援)
- 異なるサービス同士がお互いにデータを見られるようになると望ましい。(居宅介護支援)
- LIFE で把握したデータを用いて、居宅サービス計画 第 3 表 週間サービス計画表に水分摂取量等を記載して、第 2 表 居宅サービス計画書等につなげることは一案。LIFE にデータを入れるだけでなく、どのようにケアの中に活用していくかを例示していくべき。(居宅介護支援)
- サービス担当者会議のタイミングと、例えばフィードバック票が出るタイミングがずれてくると想定されるため、継続的な運用については整理が必要では。(居宅介護支援)
- 今回は通所介護からのフィードバック票がメインだったため、医療職がいる通所リハビリテーション等も含めたフィードバック票活用もしていきたい。(居宅介護支援)
- 利用者や家族にフィードバック票だけを渡しても理解いただくのは難しく、丁寧な説明が必要になるのでは。(居宅介護支援)

- 利用者のアセスメントは2時間程度かけて入力している。LIFE へのデータ入力でさらに時間が割かれるのは負担が大きい。(居宅介護支援)
- LIFE の項目について理解するため、評価方法を積極的に学んでいく必要がある。(居宅介護支援)

④ フィードバック票に関する意見等

- 解釈が難しいので、補足欄の文章をより充実させてほしい。(訪問介護)
- 全国平均と比べて急激な悪化がある場合等に強調して表示してくれるような仕様だとわかりやすい。(訪問介護)
- フィードバック票のレイアウトやカラー等は見やすかった。(訪問看護)
- 文章ベースでの解釈等があるとより活用できる。(訪問看護)
- 項目は介護に近い観点で作成されているように感じる。(訪問看護)
- (訪問看護向け追加項目について) 短期的には変化しづらい項目も多く、大きな変化がある利用者は入院や死亡など明らかなイベントが発生していたため、フィードバック票ではじめて把握するものではなかった。より長期で見たときに変化が見えてくると、予防などにもつながる可能性はあるかもしれない。(訪問看護)
- 普段の訪問看護計画書ではあまりみない6か月の期間で比較をしているため1か月では見えなかった変化がグラフに現れてわかりやすかった。(訪問看護)
- 訪問看護では体調に関する項目が入っていると使いやすいと思う。(訪問看護)
- フィードバック票のレイアウト自体は非常に見やすかった。一枚にコンパクトにまとまっているのがわかりやすい。(居宅介護支援)
- フィードバック票に、こういうところに注意しましょうといった文章があればもう少し理解しやすいかと思う。(居宅介護支援)
- フィードバック票は色もレイアウトも見やすかった。(居宅介護支援)
- 事業所では白黒印刷を基本としているため、白黒印刷でも違いが判るとよい。(居宅介護支援)
- 利用者フィードバック票について、居宅サービス事業所からの総括のようなコメントがあるとよい。数字だけだと読みとれないことも多かった。(居宅介護支援)
- 利用者フィードバック票1枚目の右上に行動心理症状の項目があり、利用者に説明した際、「自分は認知症か」と勘違いしそうになったケースがあった。(居宅介護支援)
- フィードバック票はパッと見て難しそうという印象がある。補足を読み込まないといけない。グラフやデータの持つ意味を丁寧に把握する必要がある。少し見ただけでは何が書いてあるのかわかりにくいので、研修等を通じた周知も必要では。(居宅介護支援)
- LIFE の項目について、課題分析標準項目との連動性(整合性)も図ることも必要では。(居宅介護支援)
- 口腔について、歯の汚れがあった場合にデータ上、反映できるのか。(居宅介護支援)

⑤ モデル事業の効果

- 細かい項目で、気にはしていたが評価していなかった項目があり、その重要性が認識できたのは良かった。(訪問介護)
- LIFE で用意されている項目を見て、項目の重要性が認識できたのは良かった。(訪問介護)
- 定期的にあセスメントすることの重要性は認識しているものの、先延ばしにしていまいがちであるため、制度として決めてもらえると質の担保につながると思う。(訪問看護)
- 感染予防のため、マスクをしてモニタリングをしているため、口腔の項目を確認する機会が少なかった。フィードバック票で経時変化を確認できることは良い。(居宅介護支援)

⑥ その他の意見

- LIFE への入力それぞれの事業所で行うとしても、結果はチームで共有することが重要。(訪問介護)
- 事業所の方針として、自立支援を重要視しているので LIFE を活用する意義を感じた。(訪問介護)
- 他の居宅サービスとの情報共有のための基盤としての役割を期待する。現状では事業所のレベルや担当者のレベルによっても共有される情報の質や粒度がバラバラであり、また情報の形式や形態、時期等も定まっているわけではない。LIFE という仕組みの中でそれらが体系的・統一的に標準化されればケアの質や現場の効率化、負担軽減にもつながっていくと思う。(訪問看護)
- 訪問看護のみを利用している利用者は少ないため、特に初回利用時に他の居宅サービス事業所で入力されたデータが共有されるとありがたい。(訪問看護)
- 薬剤については、頻繁に変更が発生することはどうしても避けられないため、6 か月に 1 回の評価で追っていくのは難しいと思う (訪問看護)。
- 生活歴、住環境等、家族関係 (ジェノグラム)、家族のパワーバランス、介護の決定権はどこにあるのか、等は変化しにくい、ケアプラン作成の際に重要視している。(居宅介護支援)
- 一日の生活リズムなども把握できると良い。(居宅介護支援)

VIII. 介護関連 DB 分析

1. 介護関連 DB 分析の目的

LIFE に関連した加算の算定状況等を把握することを目的とした。

2. 使用したデータ項目（概要）

介護関連 DB に登録されているデータのうち、以下のデータを用いた。

図表 VIII-1 使用したデータ項目

No	データベース	分類	説明（項目の例等）
1	介護保険総合 DB	基本情報レコード	要介護度
2	介護保険総合 DB	明細情報レコード・明細情報（住所地特例）レコード・特定診療費・特別療養費情報レコード	加算の請求情報
3	LIFE	科学的介護推進体制加算登録データ	Barthel Index

※介護 DB に登録されているデータは、2021 年 10 月審査分（9 月サービス提供分）のデータを、
LIFE は 2021 年 9 月利用分のデータを対象とした。

3. 分析結果

(1) LIFE 関連加算の算定状況

2021 年 10 月審査分（9 月サービス提供分）の請求データにおいて、LIFE 関連加算の設置されている各サービスにおける算定割合（いずれかの LIFE 関連加算を算定している事業所・施設）は以下の通りであった。

図表 VIII-2 LIFE 関連加算の算定状況

サービス名称	施設・事業所数 (事業所番号数)	LIFE関連加算算定 事業所数 (事業所番号数)	LIFE関連加算 算定割合
訪問リハビリテーション	5117	932	18.2%
通所介護	24334	8203	33.7%
通所リハビリテーション	8090	3448	42.6%
認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	14036	3998	28.5%
特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	5597	1371	24.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	4427	1099	24.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)	355	92	25.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	1011	258	25.5%
介護福祉施設サービス	8318	4213	50.6%
介護保健施設サービス	4235	2696	63.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	2469	1228	49.7%
介護医療院サービス	613	282	46.0%
介護予防通所リハビリテーション	7870	3127	39.7%
認知症対応型通所介護	3124	981	31.4%
小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)	5575	1654	29.7%
介護予防認知症対応型通所介護	453	148	32.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)	3871	1127	29.1%
複合型サービス（看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用以外）	825	298	36.1%
地域密着型通所介護	18950	4222	22.3%

LIFE 関連加算を算定している事業所の特徴を把握する目的で、算定有無別の平均要介護度・平均利用者数を算出したところ、以下の通りであった。特に通所系サービスにおいて、LIFE 関連加算を算定している事業所の方が平均利用者数が多い傾向が確認された。

図表 VIII-3 サービス別・LIFE 関連加算の算定有無別の平均要介護度・平均利用者数



(2) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関連する加算の算定状況

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養等の多職種連携に関連して、LIFE へのデータ提供が要件に含まれるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の加算を対象として、算定している加算の種類別の事業所の割合を算出した結果は、以下の通りであった。

図表 VIII-4 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関連する加算の算定状況

	リハビリ/機能訓練・口腔・栄養の加算の算定状況（事業所数）									
	3種類算定	2種類算定			1種類算定			算定なし		
	リハビリ/機能訓練・口腔・栄養	リハビリ/機能訓練・栄養のみ	リハビリ/機能訓練・口腔のみ	栄養・口腔のみ	リハビリ/機能訓練のみ	栄養のみ	口腔のみ	いずれも算定なし		
								データ提出が要件となっていない加算の算定あり	データ提出が要件となっていない加算の算定なし	
施設サービス										
介護老人福祉施設	(N=8318)	3.2%	6.5%	2.9%	2.2%	8.4%	11.3%	1.9%	31.4%	32.2%
介護老人保健施設	(N=4235)	8.2%	12.8%	6.0%	0.9%	17.7%	5.3%	1.7%	7.2%	40.3%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(N=2469)	2.5%	5.0%	0.7%	4.1%	2.9%	17.7%	2.2%	17.0%	47.9%
介護医療院	(N=613)	7.2%	8.2%	3.8%	2.4%	8.8%	5.7%	1.5%	52.0%	10.4%
通所・居住サービス										
通所介護	(N=24334)	0.7%	0.5%	3.8%	0.0%	14.5%	0.3%	0.4%	39.7%	40.0%
通所リハビリテーション	(N=8090)	2.1%	3.5%	4.4%	0.2%	16.6%	1.6%	1.1%	20.1%	50.3%
認知症対応型通所介護	(N=3124)	0.4%	0.5%	1.1%	0.1%	5.8%	1.5%	0.5%	24.4%	65.7%
介護予防認知症対応型通所介護	(N=453)	0.7%	0.9%	0.4%	0.0%	6.0%	3.3%	0.2%	26.9%	61.6%
地域密着型通所介護	(N=18950)	0.3%	0.2%	3.3%	0.0%	9.5%	0.1%	0.3%	30.4%	55.9%

※リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の加算

リハビリテーション：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/

リハビリテーションマネジメント加算 A (ロ)・B (ロ)

個別機能訓練：個別機能訓練加算 (Ⅱ)

口腔：口腔衛生管理加算 (Ⅱ) / 口腔機能向上加算 (Ⅱ)

栄養：栄養マネジメント強化加算/栄養アセスメント加算

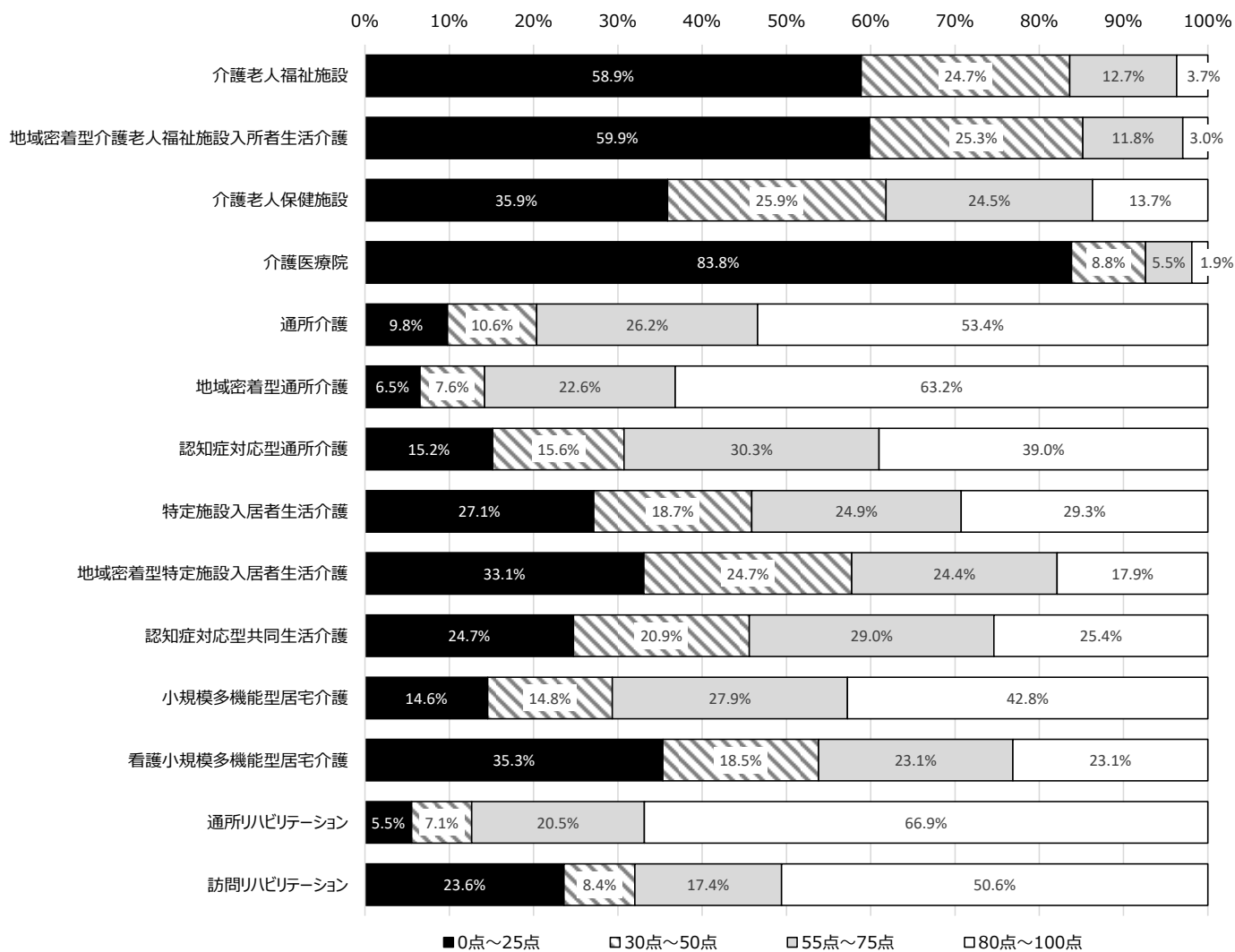
データ提出が要件となっていない加算：個別機能加算 (Ⅰ) / 理学療法 (Ⅰ)・理学療法 (Ⅱ)・

作業療法・言語聴覚療法/リハビリテーションマネジメント加算 A (ロ)・B (イ) / 口腔衛生管理加算 (Ⅰ) / 口腔機能向上加算 (Ⅰ)

（３） LIFE 登録データから把握された Barthel Index の分布

科学的介護推進体制加算について、LIFE 登録データから把握された Barthel Index の分布は、以下の通りであった。

図表 VIII-5 Barthel Index の分布



IX. 本事業のまとめ

本事業は、LIFE を活用した取組について、その取組状況を把握するとともに、さらなる LIFE の活用に向けた課題の検討等を行った。

アンケート調査実施時点では、フィードバック票は全国の分布のみを提示している状況であったが、LIFE 活用に伴い既存の委員会等を活用して議論を実施した事業所や、多職種連携等の取組を始めた事業所が一定割合で見られた。

LIFE を利用した効果として、「LIFE に利用者のデータを入力し管理することで、利用者の状態や課題を把握しやすくなった」等の回答が多く、LIFE 導入後はアセスメントの頻度が増加する傾向がみられる等の結果がみられた。

一方で、LIFE 導入時には LIFE の操作方法の理解や LIFE ヘデータ入力をする時間の確保が主な課題として挙げられており、今後の施策検討が望まれる。

モデル事業は、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、訪問介護事業所において実施した。短期間の調査であったものの、利用者の状態や課題を把握しやすくなる等の効果が期待される結果であった。例えば、訪問看護事業所においては、より長期的な変化が見えることで予防につながるとの期待が寄せられた。

また、モデル的に作成し、出力したフィードバック票については、サービス担当者会議等での活用、事業所内での情報共有といった、事業所内外での多職種間情報連携に有用であることが示唆された。例えば、訪問介護事業所においては、複数サービスで同一の評価項目がある場合、当該項目のサービス間の差異について議論することで、各サービス利用時の利用者の心理的な側面の変化や背景にある事象に気付くことがある等が挙げられ、居宅介護支援においては、「ADL の合計点等、普段聞き取りだけではわかりにくい項目がフィードバック票で把握でき、活用できる」、「今まで事業所でアセスメントしているものと評価項目は大差ないが、改めてフィードバック票でデータとしてみると、居宅サービス事業所と居宅介護支援事業所との乖離に気づくことができた」等が挙げられた。

一方、訪問系サービスでは、職員が外出中にモバイル端末で LIFE へのデータ入力ができるとよいといったことや、一部項目における評価の難しさ等の課題が挙げられており、今後は利便性の向上や訪問系サービスに向けた項目等の検討が必要と考えられる。また、居宅介護支援においては、「フィードバック票だけを見ても読み解きが難しく、複数事業所からの結果の比較等、読み解きに苦慮したため、フィードバック票の活用の手引きのようなものがあるとよい」、「サービス担当者会議のタイミングと、フィードバック票が出るタイミングがずれてくると想定されるため、継続的な運用については整理が必要では」等の課題が挙げられており、今後、フィードバック票の活用等について、運用面も含めた検討が必要と考えられる。

介護関連総合 DB 分析からは、通所系サービスにおいては LIFE 関連加算を算定している事業所の方が算定していない事業所よりも平均利用者数が多い傾向が確認された（令和 3 年 9 月サービス提供分のデータ）。

今後、LIFE を活用した PDCA の取組を更に推進するためには、フィードバック票の内容充実や LIFE へのデータ入力・データ連携に関する利便性の向上等が課題として考えられる。

「LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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」【LIFE登録済事業所票】

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は自施設でLIFEを使用したことがある方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、ご回答時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和3年11月5日(金)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法でアップロードしてください。

■調査に関するお問い合わせ先

「LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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」事務局
電話:0120-966-619 (平日 9:30~17:30) ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
メール:r3-life@surece.co.jp

問1 基本情報

(1) 施設名			
(2) 事業所番号		(4) 定員数	人
(3) 開設年(西暦)	年	(5) 利用者数(調査時点)	人

問2 職員体制(属性・人数)

	常勤専従・常勤兼務 (常勤換算人数)	非常勤専従 (常勤換算人数)	非常勤兼務 (常勤換算人数)	外部委託 (常勤換算人数)
(1) 医師	人	人	人	人
(2) 歯科医師	人	人	人	人
(3) 看護職員	人	人	人	人
(4) 理学療法士	人	人	人	人
(5) 作業療法士	人	人	人	人
(6) 言語聴覚士	人	人	人	人
(7) 管理栄養士・栄養士	人	人	人	人
(8) 歯科衛生士	人	人	人	人
(9) 相談員	人	人	人	人
(10) 介護職員	人	人	人	人
(11) その他の職員	人	人	人	人

問3 使用している記録ソフト ※同シリーズのソフトを使用している場合、選択肢をチェックしてください。

(1) 使用している記録ソフトを選んでください ※当てはまるもの全てに☑
※完全導入とは、施設における全業務について介護ソフトを利用している場合を指します
※一部導入とは、施設における一部業務についてのみ介護ソフトを利用している場合を指します

完全導入	一部導入	
☐	☐	① ほのぼのシリーズ(NDソフトウェア株式会社)
☐	☐	② ワイズマンシステムSP(株式会社ワイズマン)
☐	☐	③ その他
		ソフト名
		会社名
☐		④ 介護ソフトは使用していない

問4	LIFEへのデータ入力・アクセスに使用している端末・台数 ※介護ソフトからのcsv連携をしている場合は、介護ソフトの利用状況を含みます			
	(1) PC		台	(3) スマートフォン
	(2) タブレット端末		台	
問5	LIFEへデータ入力する職員の属性・人数 ※介護ソフトからのcsv連携をしている場合は、介護ソフトの利用状況を含みます			
	(1) 医師		人	(7) 管理栄養士・栄養士
	(2) 歯科医師		人	(8) 歯科衛生士
	(3) 看護職員		人	(9) 相談員
	(4) 理学療法士		人	(10) 介護職員
	(5) 作業療法士		人	(11) その他の職員
	(6) 言語聴覚士		人	
問6	LIFEの活用状況			
	(1) LIFEの活用場面について、自施設に当てはまるものを選択してください ※当てはまるもの全てに☑			
	☐	① ケアの質の向上に関する方針の策定・実施		
	☐	② 利用者状態の管理・課題把握		
	☐	③ 利用者状態の多職種での情報連携		
	☐	④ フィードバック票を用いた提供サービス・ケアの見直し		
	☐	⑤ フィードバック票を用いた利用者・家族への説明		
	☐	⑥ その他 ()		
	☐	⑦ 現時点では上記のいずれも活用していない		
	(2) LIFEを活用することで、ケアの一連の活動(介護過程の展開)のプロセスの中で役に立った点を教えてください ※当てはまるもの全てに☑			
	☐	① ケアの結果を議論する組織体等を設けた(又は組織体を明確化した)		
	☐	② ケアの質の向上に関する方針を策定した		
	☐	③ ケアの質の向上に関する方針を施設内で周知した		
	☐	④ ケアの質の向上に関する必要な文書を作成した		
	☐	⑤ LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント方法が統一された		
	☐	⑥ LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント頻度が統一された		
	☐	⑦ LIFEを活用した取組を通じて、全利用者のアセスメントを実施するようになった		
	☐	⑧ LIFEへのデータ提出のためのアセスメントの結果、アセスメントの結果利用者の問題点・課題が明らかになった		
	☐	⑨ LIFEに利用者のデータを入力し管理することで、利用者の状態や課題を把握しやすくなった		
	☐	⑩ LIFEにアセスメントデータが一元管理されることで、多職種での情報連携がしやすくなった		
	☐	⑪ LIFEへのデータ提出を通じて、利用者の経時的な状態変化等を分析するようになった(分析する予定)		
	☐	⑫ ケア計画の見直しにむけた指標(KPI)を設定した		
	☐	⑬ その他 ()		
☐	⑭ 現時点では上記のいずれにも当てはまらない			

問7 LIFE活用によるケアの質の向上に向けた取組の課題	
(1)	LIFEを活用したケアの質の向上に向けた取組について、課題と感ずることはありますか
☒	① ある
☐	② ない
(2)	LIFEを活用したケアの質の向上に向けた取組において、課題と感ずる内容を教えてください ※問7(1)で「①ある」とご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに☑
☐	① ケアの質の向上について議論する組織体(委員会等)がない
☐	② ケアの質の向上に関する方針が施設・事業所内で周知されていない
☐	③ 利用者のアセスメント方法がわからない
☐	④ 利用者のアセスメント結果を多職種で共有していない
☐	⑤ アセスメント・フィードバックをケアの質の向上に活かしていない
☐	⑥ 既存のケアの質の向上に向けた取組とLIFEを活用した取組の連携ができていない
☐	⑦ その他 ()
問8 LIFE活用に伴う議論の実施状況	
(1)	LIFE活用に伴い、委員会等で利用者情報等を議論する場がありましたか
☒	① 既存の委員会で議論した
☒	② 新たに委員会等を設置の上、議論した
☒	③ 委員会等の組織体以外で議論した
☐	④ その他 ()
☐	⑤ 実施していない
(2)	議論の場で議論された内容をお答えください ※問8(1)で①、②、③、④のいずれかにご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに☑
☐	① 利用者の状態像の変化
☐	② LIFEから出力されたフィードバック内容(全国平均等)
☐	③ 利用者の状態像等を踏まえた目標設定
☐	④ 利用者の状態像等を踏まえたケア内容・実施方法等
☐	⑤ その他 ()
問9 LIFE活用に伴う一体的取組(多職種連携等)の実施状況	
(1)	現在までに、LIFEへ入力したデータやフィードバック票を活用し、一体的取組(多職種連携等)に関する取り組みを行いましたか (リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養など)
☒	① 行った
☐	② 行っていない
(2)	今後、LIFEをどのように一体的取組(多職種連携等)の推進に活用できると感じますか 現在行っていないくても、将来的に活用できそうな選択肢にチェックしてください
☐	① 多職種間における日々の情報共有
☐	② 介護支援専門員との情報共有
☐	③ 他職種を含む会議体での情報共有
☐	④ その他 ()
☐	⑤ 現時点では上記のいずれにも当てはまらない

問10 LIFE導入時における課題	
(1)	LIFEを自施設に導入する際に、課題になったことを教えてください ※当てはまるもの全てに☑
☐	① PC等のLIFE入力端末の準備
☐	② ネット環境等のLIFEへのアクセス環境の準備
☐	③ LIFEの利用申請
☐	④ LIFEの操作方法の理解
☐	⑤ LIFEに関連した加算についての理解
☐	⑥ LIFEやLIFEに関連した加算についての職員への教育
☐	⑦ LIFEへデータ入力する時間の確保
☐	⑧ その他 ()
問11 利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化	
(1)	LIFE導入により、利用者アセスメントの方法や頻度、内容に変化はありましたか
☒	① あった
☐	② なかった
(2)	LIFE導入前の利用者アセスメントの方法を教えてください ※問11(1)で「①あった」とご回答の方がお答えください ※利用者1人以上に実施している項目全てに☑
☐	① 評価基準に基づき評価(ADL評価、褥瘡の評価等)
☐	② 利用者の普段の状況等を踏まえて評価
☐	③ 利用者・家族との面談で情報収集して評価
☐	④ その他 ()
(3)	LIFE導入前の利用者アセスメントの頻度を教えてください ※問11(1)で「①あった」とご回答の方がお答えください
☒	① 月1回以上
☒	② 2か月に1回程度
☒	③ 3か月に1回程度
☒	④ 半年に1回程度
☒	⑤ 年に1回程度以下
(4)	LIFE導入前の利用者アセスメントの内容を教えてください ※問11(1)で「①あった」とご回答の方がお答えください ※利用者1人以上に実施している項目全てに☑
☐	① ADL(Barthel Index)
☐	② ADL・IADL(Barthel Index以外)
☐	③ 認知機能
☐	④ 行動・心理症状(DBD13)
☐	⑤ 行動・心理症状(DBD13以外)
☐	⑥ 意欲(Vitality Index)
☐	⑦ 栄養状態
☐	⑧ 口腔・嚥下機能
☐	⑨ 褥瘡
☐	⑩ 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)
☐	⑪ 排泄
☐	⑫ 服薬
☐	⑬ その他 ()

	(5) LIFE導入後の利用者アセスメントの方法を教えてください ※問11(1)で「①あった」とご回答した方がお答えください ※利用者1人以上に実施している項目全てに☑	
	☐ ① 評価基準に基づき評価(ADL評価、褥瘡の評価等) ☐ ② 利用者の普段の状況等を踏まえて評価 ☐ ③ 利用者・家族との面談で情報収集して評価 ☐ ④ その他 ()	
	(6) LIFE導入後の利用者アセスメントの頻度を教えてください ※問11(1)で「①あった」とご回答した方がお答えください	
	☒ ① 月1回以上 ☒ ② 2か月に1回程度 ☒ ③ 3か月に1回程度 ☒ ④ 半年に1回程度 ☒ ⑤ 年に1回程度以下	
	(7) LIFE導入後の利用者アセスメントの内容を教えてください ※問11(1)で「①あった」とご回答した方がお答えください ※利用者1人以上に実施している項目全てに☑	
	☐ ① ADL(Barthel Index) ☐ ② ADL・IADL(Barthel Index以外) ☐ ③ 認知機能 ☐ ④ 行動・心理症状(DBD13) ☐ ⑤ 行動・心理症状(DBD13以外) ☐ ⑥ 意欲(Vitality Index) ☐ ⑦ 栄養状態 ☐ ⑧ 口腔・嚥下機能 ☐ ⑨ 褥瘡 ☐ ⑩ 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間) ☐ ⑪ 排泄 ☐ ⑫ 服薬 ☐ ⑬ その他 ()	
	問12 アセスメントにおける課題	
	(1) LIFEを活用した利用者のアセスメントについて、感じている課題を教えてください ※当てはまるもの全てに☑	
	☐ ① アセスメント方法がわからない・わかりにくい ☐ ② アセスメントに手間がかかる ☐ ③ より適切なアセスメント指標がある →具体的な指標名() ☐ ④ その他 ()	
	(2) LIFEを活用した利用者のアセスメントについて、他に感じる課題があればご自由にお書きください	
	(3) 今後もLIFEを利用者アセスメントに使用したいと思いますか	
	☒ ① 思う ☒ ② やや思う ☒ ③ どちらでもない ☒ ④ あまり思わない ☒ ⑤ 思わない	

問13 LIFEへのデータ登録方法

- (1) **2021年9月分のデータとして**LIFEへデータ登録した利用者数をお答えください
※複数の加算を算定している利用者も1人としてカウントしてください

LIFEデータ登録者数		人	
-------------	--	---	--

- (2) LIFEへどのようにデータ登録していますか
※当てはまるもの全てに☑
※インポート機能とは、介護ソフトからLIFEへデータ登録するためのcsvを出力し、LIFEにデータ登録する機能のことをいいます

☐	① インポート機能の活用
☐	② LIFE上での直接入力
☐	③ その他 ()

- (3) インポート機能の利便性について、どのように感じますか
※問13(2)で「①インポート機能の活用」とご回答した方がお答えください
※当てはまるもの全てに☑

☐	① 便利だと思う
☐	② やや便利だと思う
☐	③ どちらでもない
☐	④ やや不便だと思う
☐	⑤ 不便だと思う

- (4) インポート機能について、どのような点が不便と感じますか
※問13(3)で「④やや不便だと思う」あるいは「⑤不便だと思う」とご回答した方がお答えください
※当てはまるもの全てに☑

☐	① インポート機能の使用手順が理解しづらい
☐	② インポート時にエラーが頻発する
☐	③ インポート機能を使うより直接入力の方が早い
☐	④ LIFEにインポートするデータを介護ソフトから出力するのが難しい
☐	⑤ その他 ()

- (5) LIFE活用に関わる以下の項目について、施設全体でかかった時間をお答えください
※**2021年9月分データの提出**におけるご状況をご回答ください

アセスメントにかかった時間		時間		分
記録ソフトへデータ入力する時間		時間		分
※紙媒体へ記載している場合は、その記載時間をご回答ください				
インポート機能の利用にかかった時間		時間		分
※介護ソフトからLIFEへデータ登録するためのcsvを出力し、LIFEにデータ登録するまでの時間をご回答ください				
LIFE上での直接入力にかかった時間		時間		分

- (6) LIFEへデータを直接入力している理由を教えてください
※問13(2)で「②LIFE上での直接入力」とご回答した方がお答えください
※当てはまるもの全てに☑

☐	① 使用している介護ソフトがLIFEに全く対応していない
☐	② 使用している介護ソフトがLIFEに一部対応していない(対応していない加算がある等)
☐	③ 使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、事業所が介護ソフトをアップデートしていないので使えない
☐	④ 使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、介護ソフトからデータを出力するのが難しい
☐	⑤ 使用している介護ソフトはLIFEに対応しているが、インポート機能を使うのが難しい
☐	⑥ 利用者数が少ない又は加算を算定している人数が少ないために、手入力のほうが早い
☐	⑦ LIFEと介護ソフトを導入しているPCが異なるため、インポート機能を使用できない
☐	⑧ その他 ()

	(7) LIFEへのデータ登録の過程で、負担を感じますか	
	☐	① 負担を感じる
	☐	② やや負担を感じる
	☐	③ どちらでもない
	☐	④ あまり負担を感じない
	☐	⑤ 負担を感じない
	(8) LIFEへのデータ登録の過程で、負担や課題を感じた・感じる点にチェックしてください ※問13(7)で「①負担を感じる」あるいは「②やや負担を感じる」とご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに☑	
	☐	① LIFEの操作方法の理解
	☐	② LIFEのアカウント登録
	☐	③ ランチャーのダウンロード
	☐	④ LIFEの起動・ログイン
	☐	⑤ 職員IDの設定
	☐	⑥ 利用者IDの設定
	☐	⑦ LIFEへのデータ入力作業
☐	⑧ LIFEへのCSVインポート	
☐	⑨ その他 ()	
問14 LIFE全体としての介護の質に及ぼす影響		
	(1) LIFE全体として、LIFEの活用が介護の質の向上に寄与すると感じますか	
	☐	① 思う
	☐	② やや思う
	☐	③ どちらでもない
	☐	④ あまり思わない
	☐	⑤ 思わない
	(2) その理由を教えてください ※問14(1)で「④あまり思わない」あるいは「⑤思わない」とご回答した方がお答えください	
問15 LIFEへのご要望		
	(1) 全体を通して、LIFEに対して感じる課題やご要望(フィードバック票への希望など)があればご自由にお書きください	

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

「LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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」【LIFE未登録事業所票】

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は事業所・施設の管理者の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、ご回答時点の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- ・ 令和3年11月5日(金)までにご回答いただき、「調査実施のお願い」に記載の方法でご返送してください。

■調査に関するお問い合わせ先

「LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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」事務局
電話:0120-966-619 (平日 9:30~17:30) ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
〒103-8790
東京都中央区日本橋3丁目13番5号 KDX313ビル 5階 SRC内

問1 基本情報

(1) 施設名			
(2) 事業所番号		(4) 定員数	人
(3) 開設年(西暦)	年	(5) 利用者数(調査時点)	人

問2 職員体制(属性・人数)

	常勤専従・常勤兼務 (常勤換算人数)		非常勤専従 (常勤換算人数)		非常勤兼務 (常勤換算人数)		外部委託 (常勤換算人数)	
(1) 医師		人		人		人		人
(2) 歯科医師		人		人		人		人
(3) 看護職員		人		人		人		人
(4) 理学療法士		人		人		人		人
(5) 作業療法士		人		人		人		人
(6) 言語聴覚士		人		人		人		人
(7) 管理栄養士・栄養士		人		人		人		人
(8) 歯科衛生士		人		人		人		人
(9) 相談員		人		人		人		人
(10) 介護職員		人		人		人		人
(11) その他の職員		人		人		人		人

問3 使用している介護ソフトの会社

(1) 使用している介護ソフトの会社を選んでください ※当てはまるもの全てに☑
※完全導入とは、施設における全業務について介護ソフトを利用している場合を指します
※一部導入とは、施設における一部業務についてのみ介護ソフトを利用している場合を指します

完全導入	一部導入		
☐	☐	① ほのぼのシリーズ(NDソフトウェア株式会社)	
☐	☐	② ワイズマンシステムSP(株式会社ワイズマン)	
☐	☐	③ その他	ソフト名 会社名
☐		④ 介護ソフトは使用していない	

問4 これまでの利用者及び自施設に関するデータ分析内容	
(1) データ分析の実施有無を教えてください	
☐	① 実施したことがある
☐	② 実施していない
(2) 実施頻度を教えてください ※問4(1)で「①実施したことがある」とご回答した方がお答えください	
☐	① 現在、定期的に実施している → 年()回程度
☐	② 現在、不定期に実施している
☐	③ 過去に、定期的に実施していた
☐	④ 過去に、不定期に実施していた
☐	⑤ その他 ()
(3) 実施体制を教えてください ※問4(1)で「①実施したことがある」とご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに☑	
☐	① 既に利用者のケア等を検討する委員会があり、その委員会で分析を実施している
☐	委員会等の名称 ()
☐	② 委員会等の組織体以外で分析を実施している
☐	③ その他 ()
(4) 分析項目を教えてください ※問4(1)で「①実施したことがある」とご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに☑	
☐	① 利用者のADL・IADL
☐	② 利用者の認知機能
☐	③ 利用者の行動心理症状
☐	④ 利用者の栄養状態
☐	⑤ 利用者の口腔・嚥下機能
☐	⑥ その他 ()

問5 これまでの利用者への介護状態のフィードバック状況

(1) データ分析した結果や利用者の介護状態の推移等を利用者あるいはその家族にフィードバックしたことはありますか

- ☐ ① ある
- ☐ ② ない

(2) 実施頻度を教えてください
※問5(1)で「①ある」とご回答した方がお答えください

- ☐ ① 現在、定期的の実施している → 年()回程度
- ☐ ② 現在、不定期に実施している
- ☐ ③ 過去に、定期的の実施していた
- ☐ ④ 過去に、不定期に実施していた
- ☐ ⑤ その他 ()

(3) フィードバックする対象者を教えてください
※問5(1)で「①ある」とご回答した方がお答えください
※当てはまるもの全てに☑

- ☐ ① 利用者本人
- ☐ ② 利用者の家族
- ☐ ③ その他 ()

(4) フィードバック内容を教えてください
※問5(1)で「①ある」とご回答した方がお答えください
※当てはまるもの全てに☑

- ☐ ① ADL・IADL
- ☐ ② 認知機能
- ☐ ③ 行動心理情報
- ☐ ④ 栄養状態
- ☐ ⑤ 口腔・嚥下機能
- ☐ ⑥ その他 ()

問6 ケアの質の向上に向けたPDCAサイクルの取組

- | | |
|---|------|
| ○ | ① ある |
| ○ | ② ない |

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| ☐ | ① ケアの質の向上について議論する組織体(委員会等)がない |
| ☐ | ② ケアの質の向上に関する方針が施設・事業所内で周知されていない |
| ☐ | ③ 利用者のアセスメント方法がわからない |
| ☐ | ④ 利用者のアセスメント結果を多職種で共有していない |
| ☐ | ⑤ アセスメント・フィードバックをケアの質の向上に活かしていない |
| ☐ | ⑥ その他 () |

問7 LIFEの今後の活用意向

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ☐ | ① 活用したい(アカウント申請済み) |
| ☐ | ② 活用したい(アカウント申請予定) |
| ☐ | ③ 活用したいと思わない |

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | ① 利用申請の方法がわからない |
| ☐ | ② LIFEやLIFEに関連した加算についてよく知らない |
| ☐ | ③ LIFEに関連する加算を算定する予定がない |
| ☐ | ④ LIFEに登録する項目のうち、これまでアセスメントしていなかった項目が多い |
| ☐ | ⑤ データ連携が可能な介護ソフトを導入していない |
| ☐ | ⑥ データを入力する職員の負担が大きい |
| ☐ | ⑦ 具体的な入力項目やフィードバックされる内容を知らない |
| ☐ | ⑧ 魅力的なフィードバック機能がない |
| ☐ | ⑨ 利用者や家族の同意が得られない |
| ☐ | ⑩ 法人としてLIFEを活用しない判断をしている |
| ☐ | ⑪ 特に理由はない |
| ☐ | ⑫ その他（ ） |

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

(8) 法人が提供しているサービス(関連法人を含む)、(9)貴事業所に併設されているサービスとして該当するもの全てに☐を付けてください。※「併設されているサービス」とは、貴事業所と同一敷地内もしくは隣接する敷地内の事業所において提供されているサービスのことを言います。必要に応じて事業所管理者の方に記入いただいてもかまいません。					
提供主体			提供主体		
法人	併設		法人	併設	
<居宅サービス>			<施設サービス>		
☐	☐	1 訪問介護	☐	☐	20 介護老人福祉施設
☐	☐	2 訪問入浴介護	☐	☐	21 介護老人保健施設
☐	☐	3 訪問看護	☐	☐	22 介護療養型医療施設
☐	☐	4 通所介護	☐	☐	23 介護医療院
☐	☐	5 訪問リハビリテーション	<医療サービス>		
☐	☐	6 通所リハビリテーション	☐	☐	24 病院
☐	☐	7 短期入所生活介護	☐	☐	25 診療所(在宅療養支援診療所)
☐	☐	8 短期入所療養介護	☐	☐	26 診療所(在宅療養支援診療所以外)
☐	☐	9 特定施設入居者生活介護			
☐	☐	10 福祉用具貸与または販売			
<地域密着型サービス>			<その他>		
☐	☐	11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	☐	☐	27 サービス付き高齢者向け住宅
☐	☐	12 夜間対応型訪問介護	☐	☐	28 有料老人ホーム
☐	☐	13 地域密着型通所介護	☐	☐	29 養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウスA、B)
☐	☐	14 認知症対応型通所介護			
☐	☐	15 小規模多機能型居宅介護	☐	☐	30 旧高齢者専用賃貸住宅
☐	☐	16 認知症対応型共同生活介護	☐	☐	31 地域包括支援センター(在宅介護支援センター)
☐	☐	17 地域密着型特定施設入居者生活介護			
☐	☐	18 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	☐	☐	32 特になし
☐	☐	19 看護小規模多機能型居宅介護			

問2 LIFEの認知度

(1) 調査前(10月1日以前)から LIFEを知っていましたか	1 知っていた 2 知らなかった
※(1)で「1」の場合、 (2)に回答ください	(2) LIFEを知った経緯(当てはまるもの全てに○) 1 行政(厚生労働省・自治体) 2 居宅サービス事業所 3 介護支援専門員(事業所内) 4 介護支援専門員(事業所外) 5 職能団体等 6 その他の事業所 7 民間のホームページ、雑誌等 8 その他()
※(1)で「1」の場合、 (3)に回答ください	(3) LIFEから提供されるフィードバック票等の情報は、 担当する利用者の事業所選定等にあたり参考になりますか 1 非常に参考になる 2 参考になる 3 どちらともいえない 4 あまり参考にならない 5 参考にならない 6 わからない
※(1)で「1」の場合、 (4)に回答ください	(4) 担当する利用者が利用する居宅サービス事業所では、 LIFEを活用していますか 1 活用している (担当する全利用者のうち、LIFEを活用する事業所を 利用している利用者の割合: 割) 2 活用していない 3 分からない

問3 通常時のアセスメントの実施状況
(※本調査参加以前の2021年10月における状況としてご回答ください)

1. 利用者に関するデータ分析の状況

(1) 実施状況	1 現在、定期的に実施している → 年()回程度 2 現在、不定期に実施している 3 過去に、定期的に実施していた 4 過去に、不定期に実施していた 5 実施していない 6 その他()
(2) 実施対象者	1 全員 2 必要な利用者のみ (必要な利用者の割合： 割)
(3) 実施体制 (当てはまるもの全てに○)	1 自身(介護支援専門員)で実施している 2 居宅サービス事業所からデータ分析の結果を受領している 3 サービス担当者会議で分析結果を議論している 4 事業所内の別の会議で分析結果を議論している 5 その他()
(4) 分析項目 (当てはまるもの全てに○)	1 ADL・IADL 2 認知機能・行動心理症状 3 栄養状態 4 口腔・嚥下機能 5 その他()

2. 利用者に関するデータ分析結果等のフィードバック状況

(1) 実施状況	1 現在、定期的に実施している → 年()回程度 2 現在、不定期に実施している 3 過去に、定期的に実施していた 4 過去に、不定期に実施していた 5 実施していない 6 その他()
(2) 実施対象者 (当てはまるもの全てに○)	1 利用者 → 全利用者のうち、利用者へのフィードバックを実施している利用者の割合： 割 2 家族 → 全利用者のうち、その家族へのフィードバックを実施している利用者の割合： 割 3 その他()
(3) フィードバック項目 (当てはまるもの全てに○)	1 ADL・IADL 2 認知機能・行動心理症状 3 栄養状態 4 口腔・嚥下機能 5 その他()

問4 LIFEを活用したPDCAの取組の状況

1. ケアマネジメントの展開における効果

- | | |
|---|--|
| <p>(1) 次のうち、LIFEを活用して実施したことを教えてください(当てはまるもの全てに○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1 居宅介護支援(ケアマネジメント)の質の向上に関する方針を策定した 2 居宅介護支援(ケアマネジメント)の質の向上に関する方針を事業所内で周知した 3 居宅介護支援(ケアマネジメント)の質の向上に関する必要な文書を作成した 4 利用者の経時的な状態変化等を分析した 5 ケアプランの見直しにむけた指標(目安)を設定した 6 PDCAサイクル推進のために、サービス提供の結果を議論する組織体等を設けた(又は組織体を明確化した) 7 その他() 8 特にない |
| <p>(2) LIFEを活用することで、ケアマネジメントの一連の活動(ケアマネジメントの展開)のプロセスの中で役に立つと考えられる点を教えてください(当てはまるもの全てに○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の状態や課題を把握しやすくなる 2 ケアプランの適切な見直しの検討につながる 3 これまでとは違った視点で利用者の目標設定がしやすくなる 4 利用者への適切なモニタリングが可能となる 5 サービス担当者会議等で、データを用いた検討ができる 6 居宅サービス事業所のアセスメント力強化につながる 7 居宅サービス事業所において実施したケアの評価ができる 8 居宅サービス事業所間での情報連携がしやすくなる 9 居宅サービス事業所と介護支援専門員との情報連携がしやすくなる 10 LIFEにアセスメントデータが一元管理されることで、多職種での情報連携がしやすくなる 11 その他() 12 特にない |

2. モニタリングへの影響

- | | |
|--|--|
| <p>(1) フィードバック票を提供された利用者では、モニタリングに変化はありましたか(利用者によって違う場合、当てはまるもの全てに○)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1 目標の達成度合いが上がった 2 目標達成に向けた居宅サービス事業所職員の意識が変わった 3 目標そのものが変わった 4 利用者や家族からの要望が変わった 5 利用者の満足度が上がった 6 必要なサービスが変化した 7 居宅サービス事業所からの意見が増えた 8 特に変化はなかった |
|--|--|

3. フィードバック票がケアマネジメントプロセスに与えた影響		
(1) フィードバック票を踏まえて、ケアプランの見直しを行った（見直しを検討した）利用者が1人でもいましたか	1 いた	2 いない
※(1)で「1」の場合、 (2)に回答ください (当てはまるもの全てに○)	(2) (見直しをした場合)どのような見直しを行いましたか 1 利用者が利用する居宅サービスを追加した 2 利用者が利用する居宅サービスを削減した 3 利用者が利用する居宅サービスの回数を増やした 4 利用者が利用する居宅サービスの回数を減らした 5 目標を変更した 6 その他	
※(1)で「1」の場合、 (3)に回答ください	(3) (見直しをした場合)ケアプランの見直しをした理由 1 フィードバック票を受けて見直すべきと感じたから 2 モニタリングの結果、見直すべきと感じたから 3 利用者本人から希望があったから 4 利用者の家族から希望があったから 5 利用者住所や事業所名等軽微な変更のため 6 その他	
(4) ケアプランの見直しにあたって、フィードバック票の活用可能性はどの程度ですか	1 活用できる 2 現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる 3 時系列のデータがあれば活用できる(※時系列のデータの表示がない場合) 4 現時点では活用できないが、改善されれば活用できる 5 活用できるとは思わない	

問5 フィードバック票の活用

(1) どのような場面で事業所 フィードバック票を活用でき て感じましたか (当てはまるもの全てに○)	1 居宅サービス事業所における利用者像の把握 2 居宅サービス事業所のケア実施状況の把握 3 居宅サービス事業所の強みの把握 4 居宅サービス事業所の選定・見直し 5 他の居宅サービス事業所との情報共有 6 その他 ()
(2) 事業所フィードバック票につ いて、改善点や追加してほしい 内容があればご記入ください	
(3) どのような場面で利用者 フィードバック票を活用でき て感じましたか (当てはまるもの全てに○)	1 利用者像・課題の把握 2 ケアプランの作成・見直し 3 サービス実施状況の把握 4 サービス提供の結果の評価 5 他の居宅サービス事業所との情報共有 6 利用者・家族への説明 7 その他 () 8 特に活用できると思わない
(4) 利用者フィードバック票につ いて、改善点や追加してほしい 内容があればご記入ください	

問6 フィードバック票を活用したケアの質の向上に関する課題

(1) フィードバック票を活用した ケアの質の向上に関する課題 について教えてください (当てはまるもの全てに○)	1 活用するイメージがわからない 2 活用に必要なデータが足りない 3 LIFEを活用している事業所が分からない 4 フィードバック票の結果の見方がわからない 5 フィードバック票の結果から、どのようにケアを改善すればよいかわからない 6 データ入力のための評価が利用者にとって負担である 7 データ入力や提出が事業所にとって負担である 8 その他 () 9 特に課題はない
--	---

**「LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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」【訪問系サービス事業所票】**

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票はフィードバック票をご覧になり、現場で活用いただいた方等がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和3年12月1日(水)現在の状況についてご回答ください
- ・ 選択肢のあるものは、プルダウンメニューから○を選び、選択肢に○をつけてください。
(記載がある場合のみ、複数回答可(紫色で着色されています))
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 令和4年1月7日(金)までにメールまたはFAXにて返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・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」事務局

電話 : 080-3753-2095

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

FAX : 03-5157-2143

住所 : 〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3

問1 基本情報

(1) 事業所名			
(2) 事業所番号			
(3) 開設年(西暦)		年	(4) 利用者数
(5) 事業所職員の平均年齢	歳(整数でご回答ください)		

問2 職員体制(属性・人数)

	常勤専従・常勤兼務 (常勤換算人数)	非常勤専従 (常勤換算人数)	非常勤兼務 (常勤換算人数)	派遣契約 (常勤換算人数)
(1) 医師	人	人	人	人
(2) 歯科医師	人	人	人	人
(3) 看護職員	人	人	人	人
(4) 理学療法士	人	人	人	人
(5) 作業療法士	人	人	人	人
(6) 言語聴覚士	人	人	人	人
(7) 管理栄養士・栄養士	人	人	人	人
(8) 歯科衛生士	人	人	人	人
(9) 相談員	人	人	人	人
(10) 介護職員	人	人	人	人
(11) その他の職員	人	人	人	人

問3	使用している記録ソフト ※同シリーズのソフトを使用している場合、選択肢をチェックしてください。			
	(1)	使用している記録ソフトを教えてください ※当てはまるもの全てに○ ※完全導入とは、施設における全業務について介護ソフトを利用している場合を指します ※一部導入とは、施設における一部業務についてのみ介護ソフトを利用している場合を指します		
		完全導入	一部導入	
				① ほのぼのシリーズ(NDソフトウェア株式会社)
				② ワイズマンシステムSP(株式会社ワイズマン)
				③ その他
		ソフト名		
		会社名		
		④ 介護ソフトは使用していない		

問4	サービスの提供内容			
	(1) 法人が提供しているサービス(関連法人を含む)、(2)貴事業所に併設されているサービスとして該当するもの全てに○を付けてください。※「併設されているサービス」とは、貴事業所と同一敷地内もしくは隣接する敷地内の事業所において提供されているサービスのことを言います。			
	提供主体		提供主体	
	法人	併設	法人	併設
	<居宅サービス>		<施設サービス>	
		1 訪問介護		20 介護老人福祉施設
		2 訪問入浴介護		21 介護老人保健施設
		3 訪問看護		22 介護療養型医療施設
		4 通所介護		23 介護医療院
		5 訪問リハビリテーション	<医療サービス>	
		6 通所リハビリテーション		24 病院
		7 短期入所生活介護		25 診療所(在宅療養支援診療所)
		8 短期入所療養介護		26 診療所(在宅療養支援診療所以外)
		9 特定施設入居者生活介護	<その他>	
		10 福祉用具貸与または販売		27 居宅介護支援
	<地域密着型サービス>			28 サービス付き高齢者向け住宅
		11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		29 有料老人ホーム
		12 夜間対応型訪問介護		30 養護老人ホーム、軽費老人ホーム (ケアハウスA、B)
		13 地域密着型通所介護		
		14 認知症対応型通所介護		31 旧高齢者専用賃貸住宅
		15 小規模多機能型居宅介護		32 地域包括支援センター (在宅介護支援センター)
		16 認知症対応型共同生活介護		
		17 地域密着型特定施設入居者生活介護		33 特になし
		18 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護		
	19 看護小規模多機能型居宅介護			

問5	LIFEの認知度	
	(1) 本調査の実施前からLIFEを知っていましたか	
	☐	① 知っていた
	☐	② 知らなかった
	(2) 同じ法人が経営する別のサービスにおいてLIFEを活用していますか ※問5(1)で「①知っていた」とご回答した方がお答えください	
	☐	① 活用している
☐	② 活用していない	
☐	③ 分からない	

問6	通常時のアセスメントの実施状況(※本調査参加以前の2021年10月における状況としてご回答ください)	
	(1) 利用者に関するアセスメントの実施頻度を教えてください	
	☐	① 定期的に実施している → 年()回程度
	☐	② 不定期に実施している
	☐	③ 実施していない(その理由:)
	☐	④ その他 ()
	(2) アセスメントの実施対象者(利用者)を教えてください	
	☐	① 全員
	☐	② 必要な利用者のみ → 全利用者のうち 割程度
	☐	③ その他 ()
	(3) アセスメントの実施者(職員)を教えてください	
	☐	① 利用者に訪問している職員(訪問介護員等)が評価をしている
	☐	② 自事業所の他の職員(訪問介護員等)または管理者が評価をしている
	☐	③ 居宅介護支援事業所から評価の結果を受領している
	☐	④ 居宅介護支援事業所以外の他事業所等から評価の結果を受領している
	☐	⑤ 評価の実施・結果の受領はしていない
	☐	⑥ その他 ()
	(4) 利用者のアセスメント方法を教えてください ※利用者1人以上に実施している項目全てに○	
	☐	① 評価基準に基づき評価(ADL評価、褥瘡の評価等)
	☐	② 利用者の普段の状況等を踏まえて評価
	☐	③ 利用者・家族との面談で情報収集して評価
	☐	④ その他 ()

	(5) 利用者のアセスメント項目を教えてください ※利用者1人以上に実施している項目全てに○ ※何らかの形でアセスメントを実施している方のみご回答ください	
		① ADL(Barthel Index)
		② ADL・IADL(Barthel Index以外)
		③ 認知機能・行動心理症状(DBD13)
		④ 認知機能・行動心理症状(DBD13以外)
		⑤ 意欲(Vitality Index)
		⑥ 栄養状態
		⑦ 口腔・嚥下機能
		⑧ 褥瘡
		⑨ 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)
		⑩ 排泄
		⑪ 服薬
		⑫ その他 ()

問7 通常時のデータ分析の実施状況(※本調査参加以前の2021年10月における状況としてご回答ください)			
	(1) データ分析の実施有無を教えてください ※データ分析とは、利用者の要介護度やアセスメント結果等のデータを蓄積し、 時系列データから今後の推移の状況を把握したり、法人内や事業所内等の利用者集団と 比較したりしてケアの内容等を検討すること等を指します。		
		① 実施したことがある	
		② 実施していない(その理由:)	
	(2) 実施頻度を教えてください ※問7(1)で「①実施したことがある」とご回答した方がお答えください		
		① 現在、定期的に実施している → 年()回程度	
		② 現在、不定期に実施している	
		③ 過去に、定期的に実施していた	
		④ 過去に、不定期に実施していた	
		⑤ その他 ()	
	(3) 実施体制を教えてください ※問7(1)で「①実施したことがある」とご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに○		
		① 既存の委員会等で実施	委員会等 の名称
		② 新たに委員会等を設置の上、実施	
		③ 委員会等の組織体以外で実施	
		④ その他 ()	
	(4) 分析項目を教えてください ※問7(1)で「①実施したことがある」とご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに○		
		① 利用者のADL・IADL	
		② 利用者の認知機能・行動心理症状	
		③ 利用者の栄養状態	
		④ 利用者の口腔・嚥下機能	
		⑤ その他 ()	

問8	通常時の利用者へのフィードバック実施状況(※本調査参加以前の2021年10月における状況としてご回答ください)	
(1) データ分析の結果を利用者あるいはその家族にフィードバックしたことはありますか		
	☐	① ある
	☐	② ない(その理由:)
(2) 実施頻度を教えてください ※問8(1)で「①ある」とご回答した方がお答えください		
	☐	① 現在、定期的に実施している → 年()回程度
	☐	② 現在、不定期に実施している
	☐	③ 過去に、定期的に実施していた
	☐	④ 過去に、不定期に実施していた
	☐	⑤ その他 ()
(3) フィードバックする対象者を教えてください ※問8(1)で「①ある」とご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに○		
	☐	① 利用者本人
	☐	② 利用者の家族
	☐	③ その他 ()
(4) フィードバック内容を教えてください ※問8(1)で「①ある」とご回答した方がお答えください ※当てはまるもの全てに○		
	☐	① ADL・IADL
	☐	② 認知機能・行動心理症状
	☐	③ 栄養状態
	☐	④ 口腔・嚥下機能
	☐	⑤ 要介護度の推移
	☐	⑥ その他 ()

問9 LIFEにデータ入力する際の課題

(1) 利用者のアセスメントに関する負担について教えてください ※各項目であてはまるものに○

	大きい	やや大きい	どちらでもない	やや小さい	小さい	評価していない
① ADL(Barthel Index)						
② ADL・IADL(Barthel Index以外)						
③ 認知機能・行動心理症状(DBD13)						
④ 認知機能・行動心理症状(DBD13以外)						
⑤ 意欲(Vitality Index)						
⑥ 栄養状態						
⑦ 口腔・嚥下機能						
⑧ 褥瘡						
⑨ 日中の活動						
⑩ 排泄						
⑪ 服薬						

(2) 利用者へのアセスメントの課題を教えてください ※当てはまるもの全てに○

	① アセスメント方法がわからない・わかりにくい
	② アセスメントに手間がかかる
	③ より適切なアセスメント指標がある →具体的な指標名()
	④ その他()

(3) LIFEシステムへアクセスしている端末・台数を教えてください
※介護ソフトからのcsv連携をしている場合は、介護ソフトの利用状況を含みます

	PC	台	タブレット端末	台
	スマートフォン	台		

(4) データ入力する職員の属性・人数を教えてください
※介護ソフトからのcsv連携をしている場合は、介護ソフトの利用状況を含みます

管理者	人	理学療法士	人
生活相談員	人	作業療法士	人
看護師	人	言語聴覚士	人
准看護師	人	介護職員	人
保健師	人	その他の職員	人

LIFEへどのようにデータ入力していますか ※当てはまるもの全てに○
(5) ※インポート機能とは、介護ソフトからLIFEへデータ登録するためのcsvを出力し、LIFEにデータ登録する機能のことをいいます

	① インポート機能の活用
	② LIFEシステム上での直接入力
	③ その他 ()

(6) 利用者のアセスメント結果をLIFEにデータ入力する負担について教えてください

	① 大きい
	② やや大きい
	③ どちらでもない
	④ やや小さい
	⑤ 小さい
	⑥ その他 ()

(7) データ入力への負担が生じる場面について教えてください
※当てはまるもの全てに○

	① LIFEの操作方法の理解
	② LIFEのアカウント登録
	③ ランチャーのダウンロード
	④ LIFEの起動・ログイン
	⑤ 職員IDの設定
	⑥ 利用者IDの設定
	⑦ LIFEへのデータ入力作業
	⑧ LIFEへのCSVインポート
	⑨ その他 ()

問10 モデル事業で提供されたフィードバック票の活用に関する課題

(1) モデル事業で提供されたフィードバック票によるケアの見直しをしましたか

	① はい
	② ケアの見直しはしたが、フィードバック票が影響したものではない
	③ いいえ

(2) 事業所フィードバック票を受けて、どのようにケアを見直したのか教えてください。
※問10(1)で「①はい」を選択した方がご回答ください

--

(3) フィードバック票によるケアの見直しをしなかった理由を教えてください
※問10(1)で「②ケアの見直しはしたが、フィードバック票が影響したものではない」「③いいえ」を選択した方がご回答ください
※当てはまるもの全てに○

	① フィードバック票の見方が分からなかったから
	② ケアを見直す必要性を感じなかったから
	③ 見直す必要性は感じたが、どのように見直したら良いか分からなかったから
	④ 見直す必要性は感じたが、利用者の意向にそぐわなかったから
	⑤ 見直すための人員や時間、費用が不足しているから
	⑥ その他 ()

(4) フィードバック票に追加してほしい内容や分析軸があれば教えてください

--

問11 LIFEの活用状況

(1) LIFEを活用することで、ケアの一連の活動(介護過程の展開)のプロセスの中で役に立った点を教えてください

※当てはまるもの全てに○

☐	① PDCAサイクル推進のためケアの結果を議論する組織体等を設けた(又は明確化した)
☐	② ケアの質の向上に関する方針を策定した
☐	③ ケアの質の向上に関する方針を事業所内で周知した
☐	④ ケアの質の向上に関する必要な文書を作成した
☐	⑤ LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント方法が統一された
☐	⑥ LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント頻度が統一された
☐	⑦ LIFEを活用した取組を通じて、全利用者のアセスメントを実施するようになった
☐	⑧ LIFEへのデータ提出のためのアセスメントの結果、利用者の問題点・課題が明らかになった
☐	⑨ LIFEに利用者のデータを入力し管理することで利用者の状態・課題を把握しやすくなった
☐	⑩ LIFEにアセスメントデータが一元管理されることで多職種で情報連携しやすくなった
☐	⑪ 利用者の経時的な状態変化等を分析するようになった(分析する予定)
☐	⑫ 訪問介護計画/訪問看護計画の見直しにむけた指標(KPI)を設定した
☐	⑬ その他 ()

問12 LIFE全体としての介護の質に及ぼす影響

(1) LIFE全体として、LIFEの活用が介護の質の向上に寄与すると感じますか

☐	① 思う
☐	② やや思う
☐	③ どちらでもない
☐	④ あまり思わない
☐	⑤ 思わない

(2) 上記の理由を教えてください

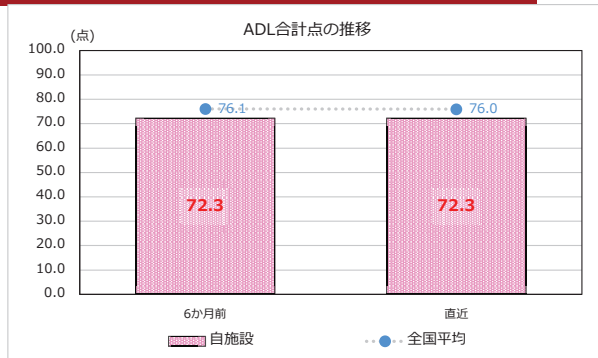
問13 LIFE全体としての介護の質に及ぼす影響

(1) 全体を通して、LIFEに対して感じる課題やご要望(フィードバック票への希望など)があればご自由にお書きください

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

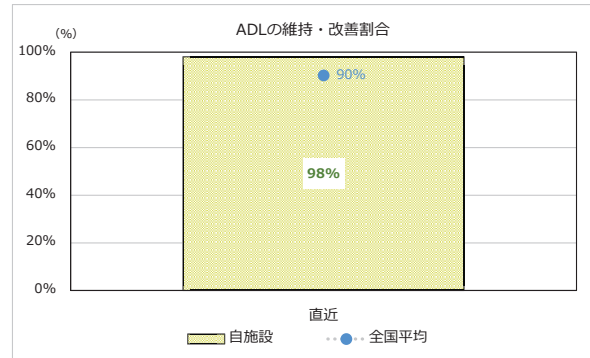
事業所番号：3600000000 サービス：訪問介護
事業所名称：〇〇訪問介護事業所

■ ADL合計点、ADLの維持・改善



補足

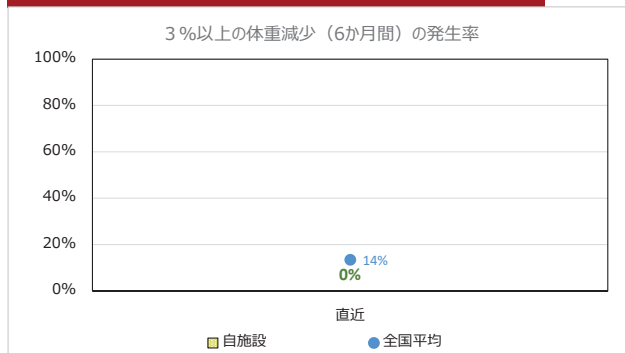
- ・ADL合計点の自施設平均と全国平均の変化を示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している事業所の平均の推移を示しています。



補足

- ・グラフの各時点とその前回（6か月前）の両時点においてデータ登録のあった利用者について、ADL合計点が維持または改善した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している事業所の平均を示しています。

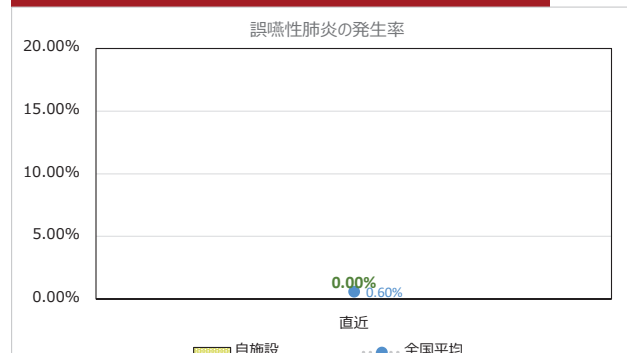
■ 3%以上の体重減少の発生率



補足

- ・6か月間での3%以上の体重減少が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している事業所の平均を示しています。

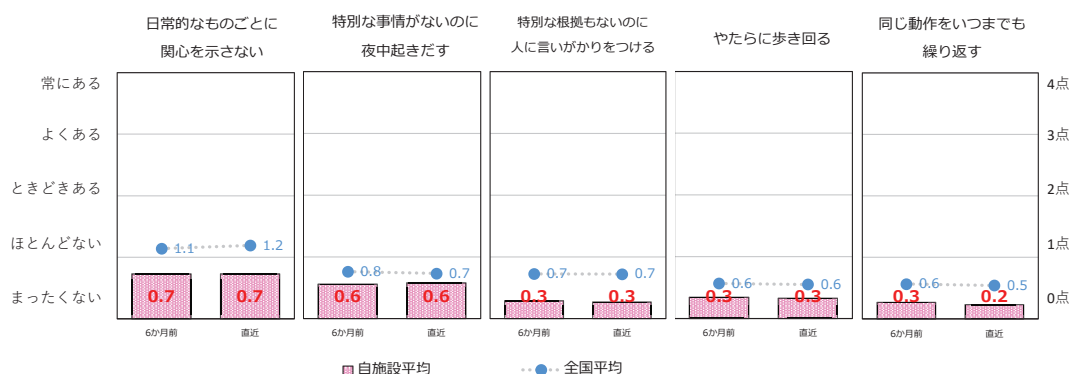
■ 誤嚥性肺炎の発症



補足

- ・6か月間で誤嚥性肺炎が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している事業所の平均を示しています。

■ 行動心理症状（DBD13 必須項目）

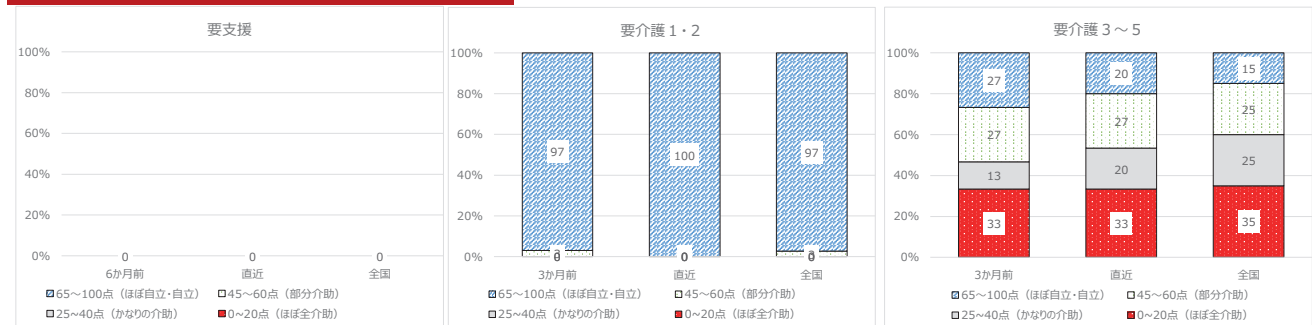


補足

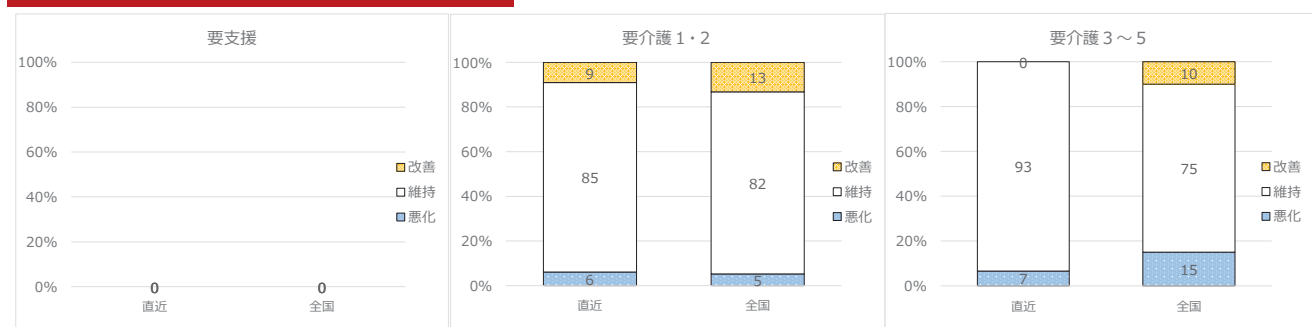
- ・DBD13（必須項目）について、各項目の平均点の変化を示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している事業所の平均を示しています。

事業所番号 : 3600000000 サービス : 訪問介護
事業所名称 : ○○訪問介護事業所

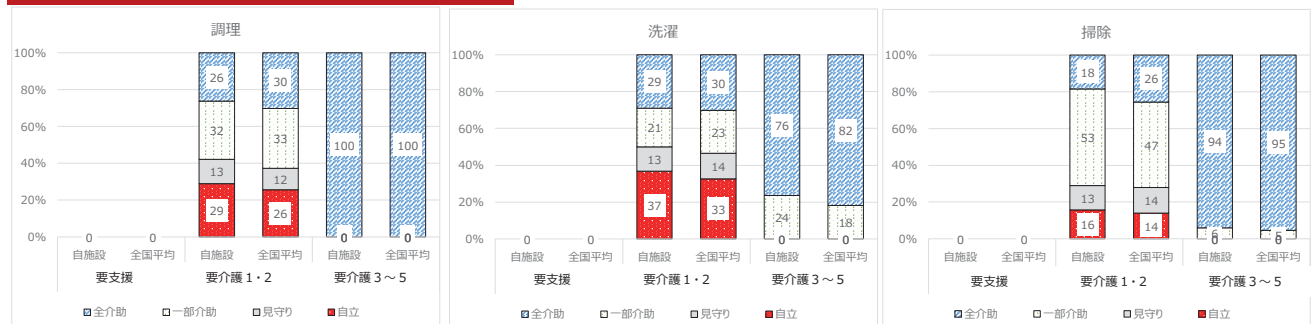
■ 要介護度別のADL合計点数の分布の変化



■ 要介護度別のADLの変化状況



■ 要介護度別の利用者のIADLの分布



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	生活機能チェックシート
集計対象の項目名	ADL・IADL
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値 各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ（指標値）の見方

- ・自施設・事業所及び全国におけるADL・IADLの状況を表しています。
- ・各月の点数分布は、施設や利用者の状況、周辺環境、単なる偶然等の様々な要因で変化します。点数分布に変化が見られた場合、変化の理由をひとつに求めるのではなく、利用者の日常生活動作に関するケアを多面的に振り返り、自施設内での検討や他事業所への相談を行うきっかけとしてください。

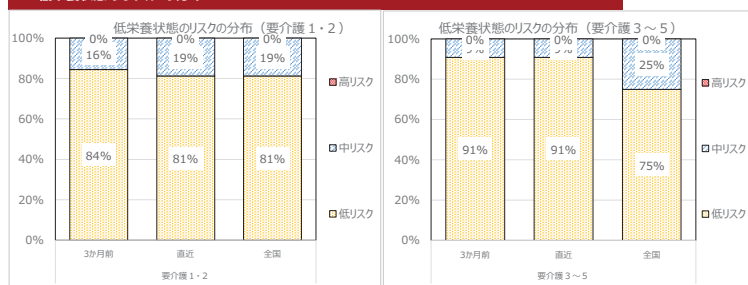
■ 確認すべき利用者

-

事業所番号：3600000000
事業所名称：〇〇訪問介護事業所

サービス：訪問介護

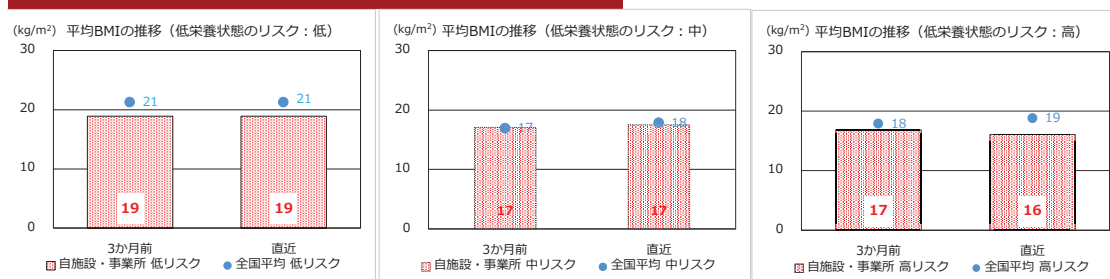
■ 低栄養状態のリスクの分布



補足

- ・低栄養状態のリスクの分布を自施設の変化と全国（最新月）で示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している事業所の平均を示しています。

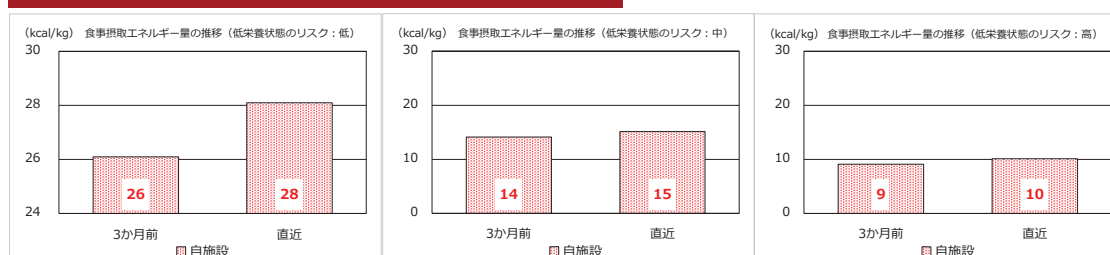
■ 低栄養状態のリスクレベル別 BMIの状況



補足

- ・太字の数値は自施設・事業所の平均値、細い字の数値は全国平均を示しています。

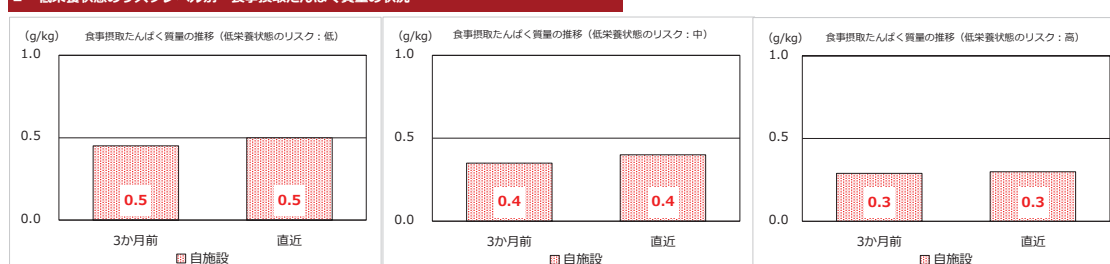
■ 低栄養状態のリスクレベル別 食事摂取エネルギー量の状況



補足

- ・太字の数値は自施設・事業所の平均値を示しています。

■ 低栄養状態のリスクレベル別 食事摂取たんぱく質量の状況



補足

- ・太字の数値は自施設・事業所の平均値を示しています。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）
集計対象の項目名	低栄養状態のリスクレベル、BMI、摂取栄養量（エネルギー・たんぱく質（現体重当たり））
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値（データが少ない項目は非表示）。各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

■ グラフ（指標値）の見方

■ 低栄養状態のリスクレベルの分布

- ・直近時点の低栄養状態のリスクレベルの分布の変化を表示しています。

■ 確認すべき利用者

■ 全体

- ・低栄養状態のリスクレベルの分布、BMI、摂取栄養量の経時的変化を確認し、利用者個々の栄養管理を見直してください。

■ 低栄養状態のリスクレベルの状況

- ・中リスク・高リスクの者の人数の割合を確認し、利用者個々のデータを確認してください。

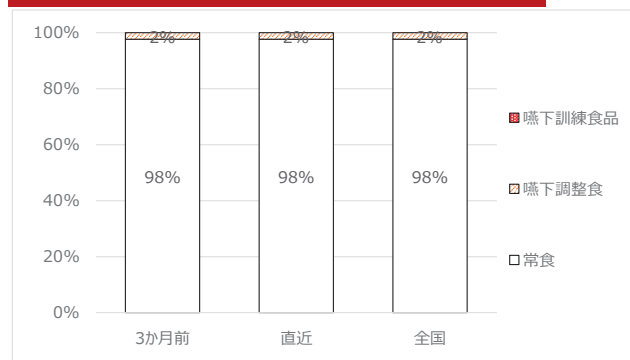
事業所フィードバック票 口腔ページ（居宅向け）

作成時点：2022年1月12日

事業所番号：3600000000
事業所名称：〇〇訪問介護事業所

サービス：訪問介護

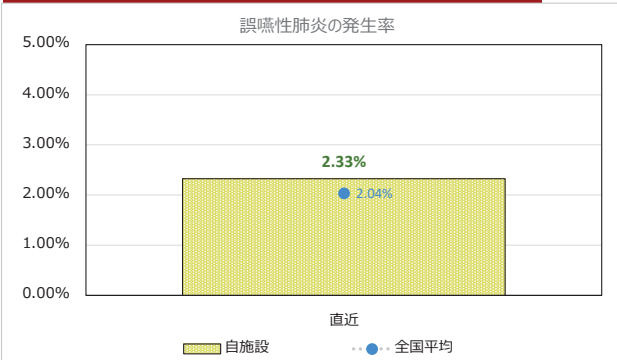
■ 食形態の分布



補足

- ・食形態の分布を自施設の変化と全国（最新月）で示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している事業所の平均を示しています。

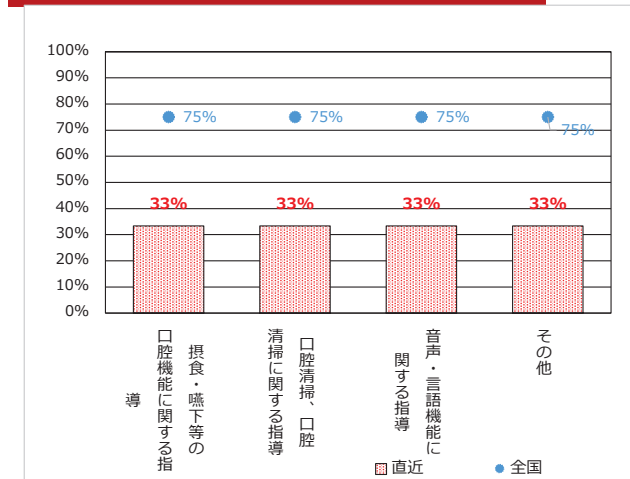
■ 誤嚥性肺炎の発症



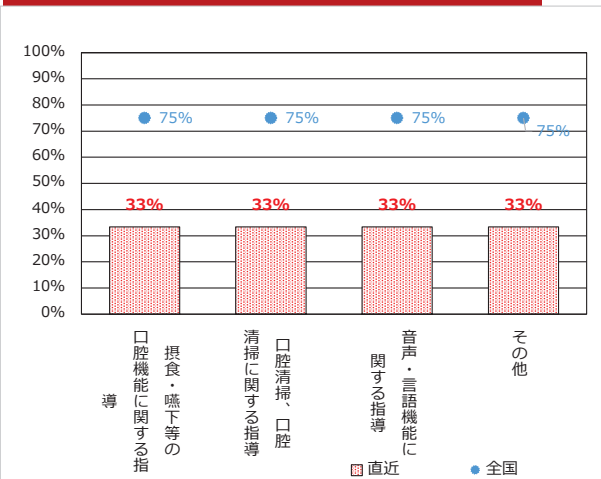
補足

- ・6か月間で誤嚥性肺炎が新たに発生した利用者の割合を示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している事業所の平均を示しています。

■ 口腔機能改善管理計画：実施内容



■ 実施記録



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）
集計対象の項目名	食形態等、誤嚥性肺炎の発症・罹患
対象データの範囲	過去6ヶ月間の3か月毎のデータ
留意事項	全国平均値は、各サービスにおける全国平均値 各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示

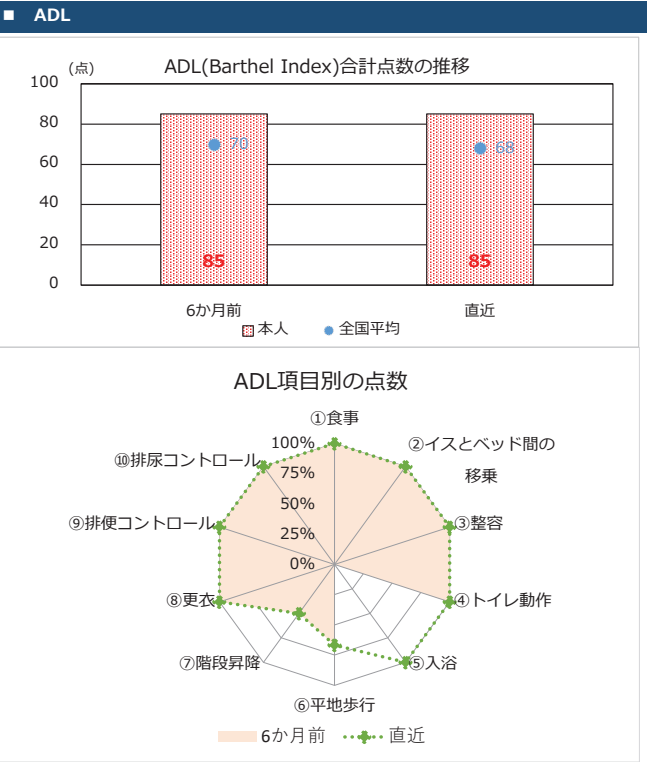
■ グラフ（指標値）の見方

- ・全国平均と自施設・事業所における栄養補給法や誤嚥性肺炎の発症の状況を表しています。
- ・全国データと比べて、自施設・事業所の経口摂取者の割合や、経口摂取の有無別の誤嚥性肺炎の発症状況を確認しましょう。

利用者フィードバック票 科学的介護推進に関する評価ページ（居宅向け）

利用者番号：000007
MRI管理番号：
事業所名称：〇〇訪問介護事業所

作成時点：2022年1月12日
年齢：74歳 性別：男性 身長：169cm
サービス：訪問介護



補足

- ・ADLは点数が100点だと自立、80点はほぼ自立、60点は部分介助、40点以下はかなりの介助を必要とし、20点以下はほぼ全介助であることを示しています。
- ・レーダーチャートは、折れ線グラフの各時点におけるご本人のADLの評価の各項目の点数を示しています。

■ 口腔

	6か月前	直近
口腔の健康状態		
硬いものを避け柔らかいものばかり食べる	いいえ	いいえ
入れ歯を使っている	はい	はい
むせやすい	いいえ	いいえ

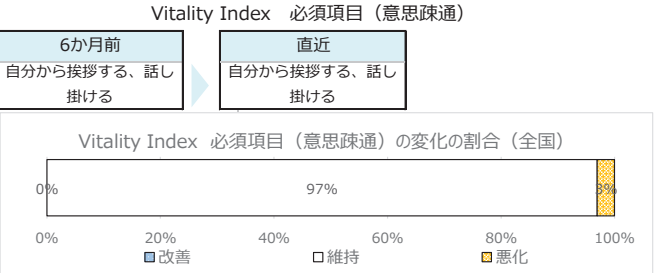
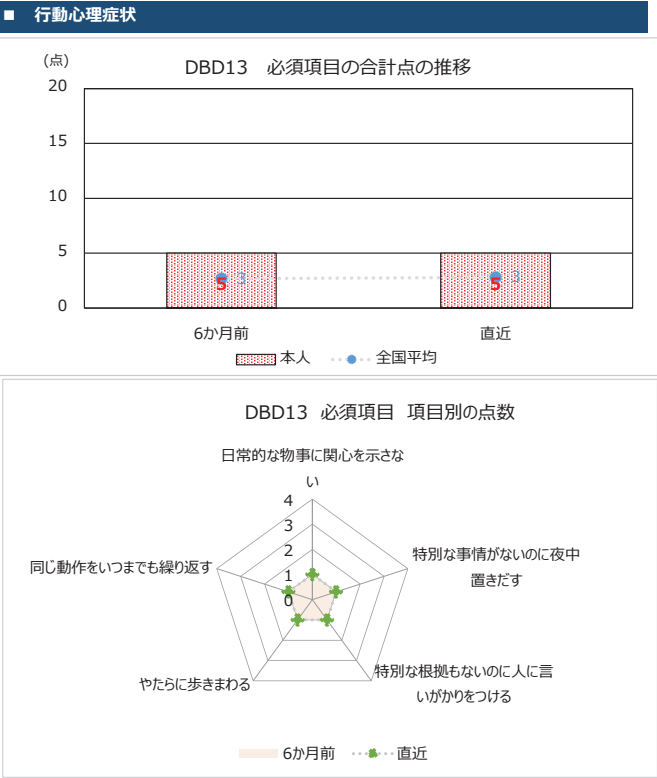
	前回	直近
誤嚥性肺炎の発症	-	2021/10/01

※全国平均：モデル事業に参加している利用者の利用事業所の平均を表示



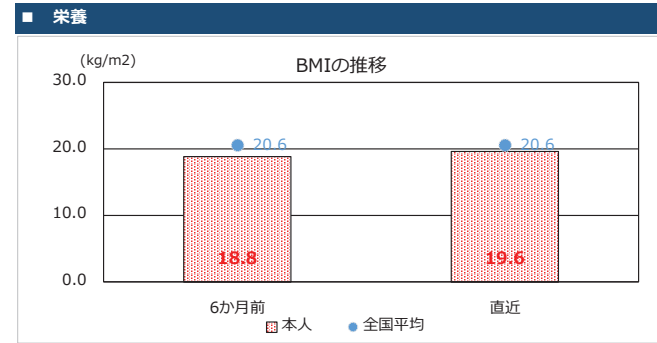
補足

- ・誤嚥性肺炎の既往を確認し、嚥下機能等の低下に伴う誤嚥が発生していないか確認してください。
- ・改善すべき問題点を確認し、実施目標および問題に対する実施内容が適切であるか確認してください。



補足

- ・行動心理症状・意欲を評価する各項目について、改善する余地はないか、また以前より悪化していないか確認しましょう。
- ・行動心理症状・意欲が低下する恐れのある利用者に対して、どのような項目で低下する可能性があるか確認し、必要な対策を検討しましょう。



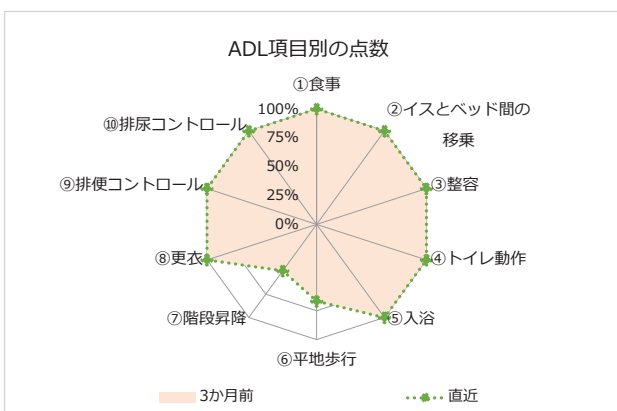
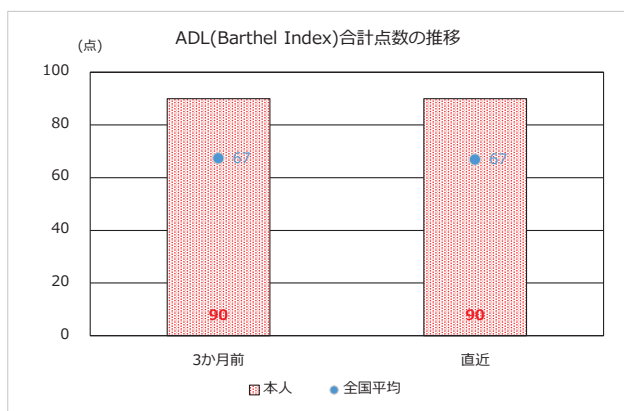
補足

- ・体重減少が認められる場合は、摂取栄養量の確認及び必要栄養量の見直しを行ってください。急な体重増加が認められる場合は浮腫の有無を確認してください。
- ・BMIは18.5kg/m²未満で低体重（やせ）、BMI25.0kg/m²以上で肥満を表します。

利用者番号 : 000007
MRI管理番号 :
事業所名称 : ○○訪問介護事業所

作成時点 : 2022年1月12日
年齢 : 74 歳 性別 : 男性 身長 : 169 cm
サービス : 訪問介護

■ 日常生活動作 (ADL)



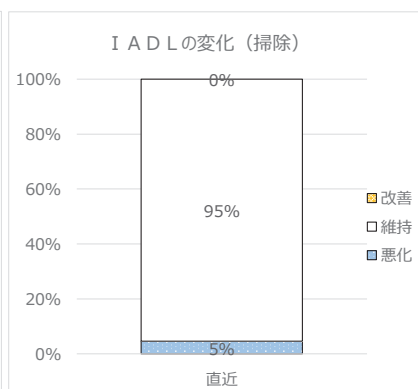
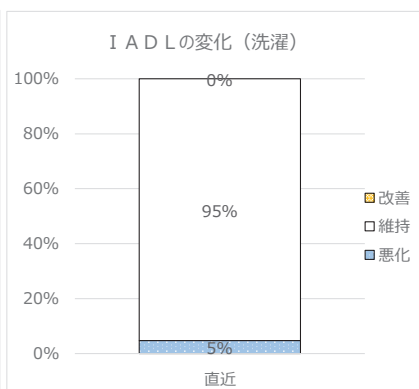
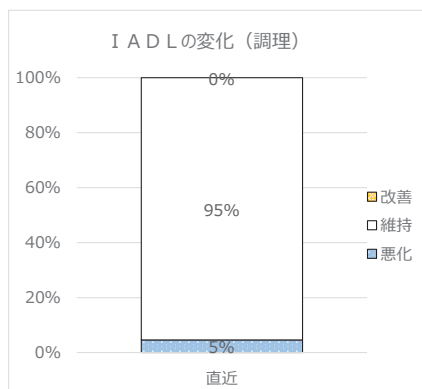
※Barthel Indexが評価指標として用いられています。

※全国平均は、モデル事業に参加している利用者の利用事業所の平均を示しています。

※ADLのレーダーチャートは各項目の満点を100%とし、ご本人の点数を割合(%)で表示しています。

■ 手段的日常生活動作 (IADL)

	3か月前	直近
調理	一部介助	一部介助
洗濯	自立	自立
掃除	一部介助	一部介助



※グラフは、3か月前と直近の状態像 (IADL) の変化の全国平均値を示しています。

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	個別機能訓練計画書：生活機能チェックシート、ADL維持等加算、自立支援促進に関するスクリーニング・支援計画書、リハビリテーション計画書
集計対象の項目名	ADL、IADL
対象データの範囲	前月までの過去3か月間のデータ
集計値	過去6か月間の時系列推移、全国平均値との比較
留意事項	・全国平均は、同一要介護度における利用者平均を算出しています。

■ グラフ (指標値) の見方

- 折れ線グラフは、ご本人のADL・IADLの評価の合計点数の推移を示しています。
- ADLは点数が100点だと自立、80点はほぼ自立、60点は部分介助、40点以下はかなりの介助を必要とし、20点以下はほぼ全介助であることを示しています。
- レーダーチャートは、折れ線グラフの各時点におけるご本人のADL・IADLの評価の各項目の点数を示しています。

■ 確認すべき利用者

- BIの点数に変化があった場合は、自立度に変化があった具体的な項目を確認してください。その上で、該当項目に関するケアを振り返り、自施設内での検討や他事業所への相談を行うきっかけとして下さい。

利用者フィードバック票 栄養ページ

利用者番号 : 000007
MRI管理番号 :
事業所名称 : ○○訪問介護事業所
サービス : 訪問介護

作成時点 : 2022年1月12日
年齢 : 74 歳 性別 : 男性 身長 : 169 cm

■ 最新の栄養状態

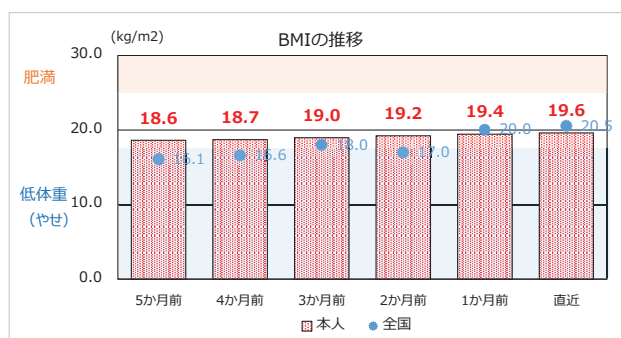
低栄養状態のリスクレベル : 中
目標体重(kg) : 61kg~71.1kg

栄養状態総合評価 : -
標準体重(kg) : 62.8kg

※記録日 : 2021/10/01

■ 低栄養状態のリスクレベル・体重変化

	5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	1か月前	直近
低栄養状態のリスクレベル	-	-	-	-	-	中
体重 (kg)	53.2	53.5	54.2	54.9	55.5	56.0
BMI (kg/m ²)	18.6	18.7	19.0	19.2	19.4	19.6

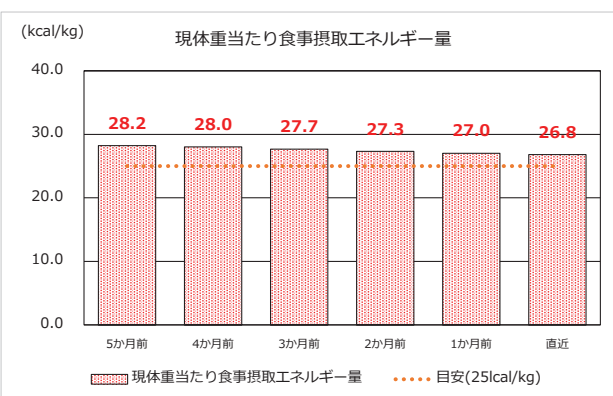


補足

- ・前回値に比し、悪化は赤色で表示。欠損値は「-」で表示しています。
- ・全国平均は、モデル事業に参加している利用者の利用事業所の平均を示しています。

■ 食事摂取量

	5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	1か月前	直近
静脈・経腸栄養	-	-	-	-	-	-
必要エネルギー量 (kcal)	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
必要たんぱく質量 (g)	60	60	60	60	60	60
提供エネルギー量 (kcal)	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
提供たんぱく質量 (g)	50	50	50	50	50	50
食事摂取エネルギー量 (kcal)	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
食事摂取たんぱく質量 (g)	50	50	50	50	50	50
現体重当たり食事摂取エネルギー量 (kcal/kg)	28.2	28.0	27.7	27.3	27.0	26.8
現体重当たり食事摂取たんぱく質量 (g/kg)	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
主食摂取割合 (%)	60%	60%	60%	60%	60%	60%
副食摂取割合 (%)	40%	40%	40%	20%	10%	40%



補足

- ・前回値に比し、悪化は赤色で表示。欠損値（「静脈・経腸栄養」については「有」でない場合は「-」で表示しています。

■ 食事(栄養) 摂取影響因子

	5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	1か月前	直近
姿勢維持低下						
咀嚼低下						
嚥下機能低下						
消化器症状						
褥瘡						
特定症状の有無	●			●		●
意欲低下	●					

補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング
集計対象の項目名	低栄養状態のリスクレベル、総合評価、身長、体重、食事時の摂食・嚥下状況、栄養ケアの課題、必要栄養量_エネルギー、必要栄養量_たんぱく質、提供栄養量_エネルギー、提供栄養量_たんぱく質、主食の摂取量、主菜の摂取量、副菜の摂取量
対象データの範囲	過去12か月間のデータ（直近6月分を表示）
集計値	過去12か月間の時系列推移、前回記録時からの改善状況
留意事項	各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示しています

■ グラフ（指標値）の見方

- ・BMIは18.5kg/m²未満で低体重（やせ）、25.0kg/m²以上で肥満を表します。
- ・食事摂取エネルギー量、食事摂取たんぱく質量が必要エネルギー量を充足しているか確認してください。

補足

- ・欠損値は「-」で表示しています。

■ 確認すべき利用者

- ・体重減少が認められる場合は、摂取栄養量の確認及び必要栄養量の見直しを行ってください。急な体重増加が認められる場合は浮腫の有無を確認してください。
- ・体重当たりの摂取エネルギー量低下、または、体重当たりの摂取たんぱく質低下が認められる場合は、必要エネルギー量や栄養補給法等を見直ししてください。浮腫がある場合は解釈に注意が必要です。

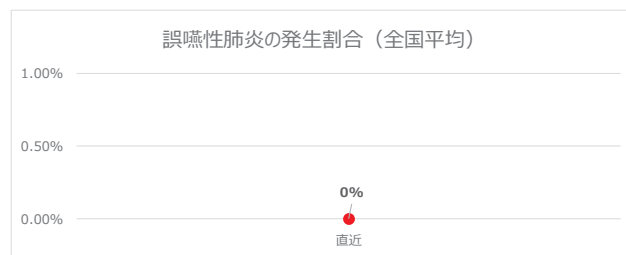
利用者フィードバック票 口腔機能ページ（居宅向け）

利用者番号 : 000007
MRI管理番号 :
事業所名称 : ○○訪問介護事業所
サービス : 訪問介護

作成時点 : 2022年1月12日
年齢 : 74 歳 性別 : 男性

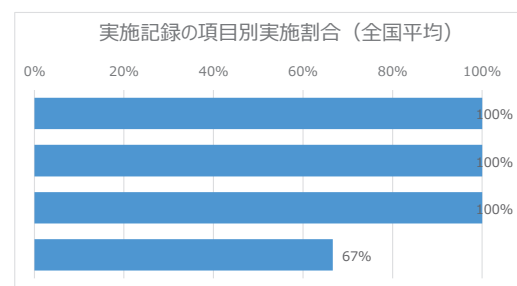
■ 口腔

問題点の個数		3か月前	直近
		2	4
口腔衛生状態	口臭	なし	なし
	歯の汚れ	なし	なし
	義歯の汚れ	あり	あり
	舌苔	なし	あり
口腔機能	食べこぼし	なし	なし
	舌の動きが悪い	なし	なし
	むせ	なし	なし
	痰がらみ	なし	なし
特記事項	口腔乾燥	なし	なし
	歯、義歯、歯周病、口腔粘膜の疾患の可能性	あり	あり
	音声・言語機能に関する疾患の可能性	-	あり
	その他	-	なし
誤嚥性肺炎の発症		なし	なし
食形態等		常食	常食



■ 実施記録

	3か月前	直近
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	なし	なし
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	なし	なし
音声・言語機能に関する指導	なし	なし
その他	なし	なし



補足

■ 指標値の算出方法

集計対象の加算様式等の名称	口腔衛生管理加算様式、口腔機能向上サービスに関する課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票
集計対象の項目名	かかりつけ歯科医、入れ歯の使用、食形態、誤嚥性肺炎の既往、口腔に関する問題点、実施目標、実施内容
対象データの範囲	前月までの過去6か月間のデータ
集計値	過去6か月間の時系列推移、最新記録日における利用者の状態
留意事項	各月の最後のデータを採用して時系列推移を表示しています

■ グラフ（指標値）の見方

- 誤嚥性肺炎の既往を確認し、嚥下機能等の低下に伴う誤嚥が発生していないか確認してください。
- 改善すべき問題点を確認し、実施目標および問題に対する実施内容が適切であるか確認してください。
- 各グラフで示している全国平均は、モデル事業に参加している利用者の利用事業所の平均を示しています。

■ 確認すべき利用者

- 口腔機能に関する問題点がある利用者に対して、設定している実施目標や内容が適切であるか確認し、必要に応じて見直しを実施して下さい。

設問	回答の選択肢
1. 利用者の社会的交流について、お聞きます。	
1) 当月内の、利用者の社会的交流はどのような状況でしたか	
関心のある活動への参加	0. なかった 1. あった 2. わからない
家族や友人の訪問	0. なかった 1. あった 2. わからない
家族や友人とのその他の交流 ※直接顔を合わせる以外の交流	0. なかった 1. あった 2. わからない
家族や友人との葛藤や怒り	0. なかった 1. あった 2. わからない
一部の家族や近い知り合いに対する恐れ	0. なかった 1. あった 2. わからない
ネグレクト、粗末に扱われる、虐待される	0. なかった 1. あった 2. わからない
2) 当月内に、利用者は孤独感や寂しさを表現しましたか	
	0. 全くない
	1. 表現することがある
	2. 常に表現している
	3. わからない
2. 利用者の希望する生き方の実現について、お聞きます。	
1) 当月内に、利用者は、今の状況において可能な範囲で、自分の希望する生き方を実現できていましたか	
	0. かなりできていた
	1. できている部分もあった
	2. 全くできていなかった
	3. わからない
3. 利用者の希望するケアの実施について、お聞きます。	
1) 当月内に、利用者*は、本人の受けたケア・支援（アドバンス・ケア・プランニング含む）についての話し合いに参加し、周りの人（家族・医療・介護専門職を含む）にその内容が共有されましたか *利用者本人の意思が確認できない場合は、代理人を指す	
	0. 話し合い、共有された
	1. 話し合いはされたが、共有されなかった
	2. 話し合いはされなかった
	3. わからない
4. 利用者の活動制限について、お聞きます。	
1) 当月内に、利用者は、療養の場において身体抑制を受けましたか（四肢の抑制、ベッドの4点柵、車いすのテーブル 等）	
	0. いいえ
	1. はい
	2. わからない
5. 利用者の疾患悪化予防について、お聞きます。	
1) 当月内に、利用者に新たな疾患が発生したり、既往疾患が再発・再燃しましたか	
	0. いいえ
	1. はい
	2. わからない
2) 当月内に、利用者は、何回入院しましたか	
	() 回
(入院した場合) ①入院日・退院日 ※複数あった場合は3回まで回答してください	
入院日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	退院日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください
(入院した場合) ②入院日・退院日 ※複数あった場合は3回まで回答してください	入院日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください
退院日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	退院日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください
(入院した場合) ③入院日・退院日 ※複数あった場合は3回まで回答してください	入院日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください
退院日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	退院日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください
(入院した場合) ①直近の入院は過去30日以前予定されていましたが ※複数あった場合は3回まで、各入院についてそれぞれ回答してください	
	0. いいえ
	1. はい
	2. わからない
(入院した場合) ①直近の入院の直接の原因になった疾患・状態を1つ回答してください。 ※複数あった場合は3回まで、各入院についてそれぞれ回答してください	
	1. 呼吸器感染症（急性気管支炎、肺炎等）
	2. 尿路感染
	3. うっ血性心不全
	4. 高血圧
	5. 転倒または骨折（自動車事故を除く）
	6. 体重減少または栄養失調
	7. 下痢、胃腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎
	8. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息
	9. 褥瘡、蜂窩織炎
	10. 精神状態の変化
	11. 電解質異常（脱水、低ナトリウム血症）
	12. 便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞
	13. けいれん、てんかん発作
	14. 敗血症
	15. 糖尿病（血糖コントロール不良）
	16. 貧血
	17. 急性腎不全
	18. 上記のいずれにも該当しない
(入院した場合) ②直近の入院は過去30日以前予定されていましたが ※複数あった場合は3回まで、各入院についてそれぞれ回答してください	
	0. いいえ
	1. はい
	2. わからない
(入院した場合) ②直近の入院の直接の原因になった疾患・状態を1つ回答してください。 ※複数あった場合は3回まで、各入院についてそれぞれ回答してください	
	1. 呼吸器感染症（急性気管支炎、肺炎等）
	2. 尿路感染
	3. うっ血性心不全
	4. 高血圧
	5. 転倒または骨折（自動車事故を除く）
	6. 体重減少または栄養失調
	7. 下痢、胃腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎
	8. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息
	9. 褥瘡、蜂窩織炎
	10. 精神状態の変化
	11. 電解質異常（脱水、低ナトリウム血症）
	12. 便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞
	13. けいれん、てんかん発作
	14. 敗血症
	15. 糖尿病（血糖コントロール不良）
	16. 貧血
	17. 急性腎不全
	18. 上記のいずれにも該当しない

(入院した場合) ③直近の入院は過去30日以前予定されていたか ※複数あった場合は3回まで、各入院についてそれぞれ回答してください	0. いいえ 1. はい 2. わからない
(入院した場合) ③直近の入院の直接の原因になった疾患・状態を1つ回答してください。 ※複数あった場合は3回まで、各入院についてそれぞれ回答してください	1. 呼吸器感染症（急性気管支炎、肺炎等） 2. 尿路感染 3. うっ血性心不全 4. 高血圧 5. 転倒または骨折（自動車事故を除く） 6. 体重減少または栄養失調 7. 下痢、胃腸炎、クロストリジウム・ディフィシル腸炎 8. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息 9. 褥瘡、蜂窩織炎 10. 精神状態の変化 11. 電解質異常（脱水、低ナトリウム血症） 12. 便秘、宿便、便秘や宿便による腸閉塞 13. けいれん、てんかん発作 14. 敗血症 15. 糖尿病（血糖コントロール不良） 16. 貧血 17. 急性腎不全 18. 上記のいずれにも該当しない
3) 当月内における救急外来受診の回数（入院に至ったものは含まない）	() 回
4) 当月内における営業時間外の緊急コールの回数	() 回
5) 当月内における営業時間外の緊急訪問の回数	() 回
6. 利用者の尿路感染予防について、お聞きます。	
1) 当月内に、利用者は、尿路感染症（UTI）を有しましたか	0. なし 1. 診断があり、治療を受けている 2. 診断があり、経過観察されているが、治療を受けていない 3. わからない
(診断を受けた場合) 診断日 ※診断された年月しかわからない場合は〇年〇月1日として回答してください	診断日（年月日）※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください
7. 利用者の褥瘡予防について、お聞きます。	
1) 当月内に、利用者は、褥瘡を有しましたか ※最重度の褥瘡について回答してください	0. 褥瘡はない 1. 持続した発赤部分がある 2. 皮膚層の部分的喪失 3. 皮膚の深いくぼみ 4. 筋層や骨の露出 5. 判定不能 6. わからない
2) 当月内に、利用者は、皮膚の裂傷や切り傷（手術創以外）（スキンテア）を有しましたか	0. いいえ 1. はい 2. わからない
8. 利用者の呼吸困難への対処について、お聞きます。	
1) 利用者は、過去3日間に呼吸困難（息切れ）がありましたか ※過去3日間における最も悪い状態について回答してください	0. 症状はない 1. 休息中ではないが、非日常的な活動により生じる 2. 休息中ではないが、日常的な活動により生じる 3. 休息中にもある 4. 症状はあるが、程度は不明 5. 症状の有無はわからない
2) 利用者の呼吸困難感、過去3日間にどの程度コントロールできていましたか ※過去3日間における最も悪い状態について回答してください	0. 呼吸困難はない 1. 呼吸困難は自制内であり、特にコントロールを行っていないか、または変更の必要はない 2. コントロールは適切に効いている 3. コントロールは効くが、常には実施できていない 4. コントロールを行なっているが、十分に効いていない 5. 呼吸困難がある時のコントロール方法はないか、効いていない 6. コントロールできているかわからない
9. 利用者の疼痛への対処について、お聞きます。	
1) 利用者は、過去3日間に痛みがありましたか ※過去3日間における最も悪い状態について回答してください	0. 痛みはない 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度 4. 激しく、耐え難いことがある 5. 痛みはあるが程度は不明 6. わからない
2) 利用者の痛みは、過去3日間にどの程度コントロールできていましたか ※過去3日間における最も悪い状態について回答してください	0. 痛みはない 1. 痛みは自制内であり、特にコントロールを行っていないか、または変更の必要はない 2. コントロールは適切に効いている 3. コントロールは効くが、常には実施できていない 4. コントロールを行なっているが、十分に効いていない 5. 痛みがある時のコントロール方法はないか、効いていない 6. コントロールできているかわからない

10. 利用者の脱水の予防について、お聞きします。			
1) 当月内に、利用者は、脱水を有しましたか	0. なし		
	1. 診断があり、治療を受けている		
	2. 診断があり、経過観察されているが、治療を受けていない		
	3. わからない		
(診断を受けた場合) 診断日 ※診断された年月しかわからない場合は○年○月1日として回答してください		診断日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	
11. 利用者の排泄について、お聞きします。			
1) 当月内に、どの性状の便が最も多く利用者にみられましたか	0. タイプ1 硬くて木の实のようなコロコロ便		
	1. タイプ2 木の実を集めて固めたようなソーセージ状の硬便		
	2. タイプ3 表面にヒビがあるソーセージ状の便		
	3. タイプ4 表面がなめらかで柔らかいソーセージ状の便		
	5. タイプ5 柔らかい半固形状の便		
	6. タイプ6 泥状の便		
	7. タイプ7 固形物を含まない液体状の便		
	8. 便性状を把握していない		
2) 当月内に、排泄に関して、以下に当てはまる状態が利用者にみられましたか ・尿失禁：尿が不随意にもれるという愁訴 ・便失禁：無意識または自分の意思に反して肛門から便がもれる症状 ・IAD：尿または便（あるいは両方）が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎	0. なし		
	1. あり		
	尿失禁（ありの場合は1）		
	便失禁（ありの場合は1）		
	失禁関連皮膚障害（IAD）（ありの場合は1）		
	そのほか（ありの場合は具体的に記入）		
2. わからない			
12. 利用者の転倒転落による外傷の予防について、お聞きします。			
1) 当月内に、利用者に、転倒転落はありましたか ※外傷の定義：縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった場合、または筋肉・関節の挫傷を生じた場合、または検査を要した頭部外傷/骨折の場合	0. 転倒転落なし		
	1. 外傷（※）を伴わない転倒転落あり		
	2. 外傷（※）を伴う転倒転落あり		
	3. わからない		
(外傷を伴う転倒転落ありの場合) 転倒転落した日 ※5回以上あった場合は直近の5回について回答してください ※年月しかわからない場合は○年○月1日として回答してください		発生日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	
		発生日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	
		発生日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	
		発生日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	
		発生日 (年月日) ※例えば2021年4月1日の場合、20210401と入力してください	
13. 利用者の寝床以外での活動について、お聞きします			
1) 過去3日間において、利用者が寝床から身体を離した時間/日を回答してください (他動、寝床で座る動作等も含む) ※寝床から身体を離した状態：寝床に身体の一部が接地していないこと	0. なし (寝たきり)		
	1. 1時間未満		
	2. 1時間以上2時間未満		
	3. 2時間以上3時間未満		
	4. 3時間以上4時間未満		
	5. 4時間以上		
	6. わからない		
2) 過去3日間において、利用者が寝室の外に出た回数を回答してください (短時間でもよい)	1. 1日もない		
	2. 過去3日間には出ていないが、通常は3日間のうちには出ている		
	3. 1~2日間		
	4. 3日間		
	5. わからない		
3) 過去3日間において、利用者が家(建物)の外に出た回数を回答してください (短時間でもよい)	1. 1日もない		
	2. 過去3日間には出ていないが、通常は3日間のうちには出ている		
	3. 1~2日間		
	4. 3日間		
	5. わからない		
14. 利用者の睡眠について、お聞きします。			
1) 過去3日間において、睡眠の障害により利用者の生活に支障が出ていましたか	0. なし		
	1. あるが過去3日間には見られなかった		
	2. 過去3日間のうち1日見られた		
	3. 過去3日間のうち2日見られた		
	4. 過去3日間毎日見られた		
	5. わからない		
15. 利用者の認知機能と生活状況について、お聞きします。			
1) 過去3日間において、以下のいずれかの兆候が利用者にみられましたか ・焦燥感 ・意欲の低下 ・易怒性が高い ・興奮状態 ・感情が不安定	0. なし		
	1. あるが過去3日間には見られなかった		
	2. 過去3日間のうち1日見られた		
	3. 過去3日間のうち2日見られた		
	4. 過去3日間毎日見られた		
	5. わからない		
16. 家族への支援について、お聞きします。			
1) 当月内において、家族は無理なく穏やかに過ごせましたか ※家族：利用者にとっての家族、家族と聞いて思い浮かべる人	0. はい		
	1. いいえ		
2) 当月内において、家族は介護のために疲れ切っていましたか ※家族：利用者にとっての家族、家族と聞いて思い浮かべる人	2. わからない		
	0. いいえ		
		1. はい	
		2. わからない	
17. 利用者が感じている生活の質について、お聞きします。(利用者ご本人の回答データがある場合のみ記入してください) ※0～10 の11段階で記入してください。			
1) 今の生活に満足している	全くそう思わない	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	大変そう思う
2) 安心して生活している	全くそう思わない	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	大変そう思う
3) 痛みや不快感なく過ごせている	全くそう思わない	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	大変そう思う
4) 排泄に関して困っている	全くそう思わない	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	大変そう思う
5) 今の状況で自分の希望する生き方を実現できている	全くそう思わない	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	大変そう思う
18. 訪問看護師から見た利用者の生活の質について、お聞きします。			

1) 楽しそうである	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
2) 食事を楽しんでいる	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
3) 身内や知り合いに会うとうれしそう	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
4) 周りの人が活動するのを見て楽しんでいる	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
5) 自分から人に話しかける	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
6) 仕事やレク活動について話す	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
7) 怒りっぽい	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
8) 物を乱暴に扱う	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
9) 大声で叫んだりする	1. ない
	2. まれにある
	3. 時々ある
	4. よくある
19. 利用者の家族が感じている安心感について、お聞きします。（ご家族ご本人の回答データがある場合のみ記入してください） ※0～4 の5段階（0. 全くそう思わない 1. あまりそう思わない 2. どちらでもない 3. ややそう思う 4. とてもそう思う）で記入してください。	
1) 療養者の受けている治療や支援に安心している	全くそう思わない 0 1 2 3 4 とてもそう思う
2) 療養者はあまり苦痛を感じないで過ごせている	全くそう思わない 0 1 2 3 4 とてもそう思う
3) 私の心配事には十分に対処してもらえている	全くそう思わない 0 1 2 3 4 とてもそう思う
4) 色々なサービスがあるので安心だ	全くそう思わない 0 1 2 3 4 とてもそう思う
5) 安心して自宅で療養できる	全くそう思わない 0 1 2 3 4 とてもそう思う

参考資料 8 訪問看護・追加フィードバック票：事業所票（イメージ）

訪問看護 新規項目 フィードバック票（事業所票）イメージ				
事業所名：〇〇〇ステーション			作成日：xxxx/xx/xx	

1. 利用者の社会的交流

	前回			今回	
社会的交流に関する問題点の個数（平均）	1.4		▶	1.2	
関心のある活動への参加	あり	： 2件 ： 20%	▶	あり	： 7件 ： 70%
家族や友人の訪問	あり	： 9件 ： 90%	▶	あり	： 9件 ： 90%
家族や友人とのその他の交流 ※直接顔を合わせる以外の交流	あり	： 5件 ： 50%	▶	あり	： 5件 ： 50%
家族や友人との葛藤や怒り	あり	： 2件 ： 20%	▶	あり	： 4件 ： 40%
一部の家族や近い知り合いに対する恐れ	あり	： 1件 ： 10%	▶	あり	： 1件 ： 10%
ネグレクト、粗末に扱われる、虐待される	あり	： 0件 ： 0%	▶	あり	： 0件 ： 0%
孤独感や寂しさ ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	全くない	： 40%	▶	全くない	： 50%
				表現することがある	： 50%

2. 利用者の希望する生き方の実現

	前回			今回	
希望する生き方の実現 ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	できている部分もあった	： 60%	▶	できている部分もあった	： 80%

3. 利用者の希望するケアの実施

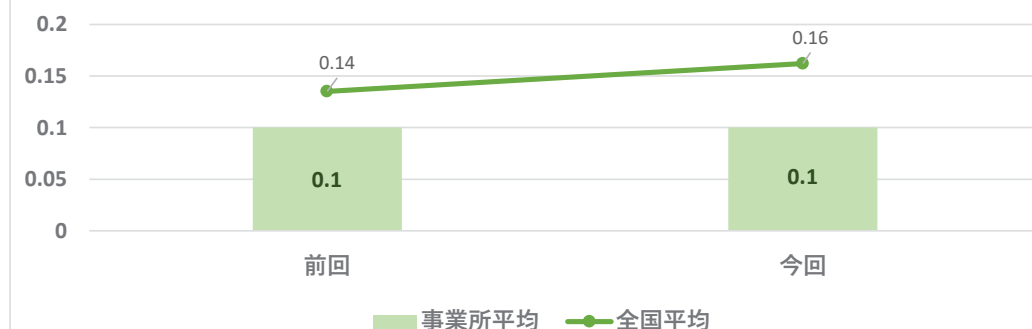
	前回			今回	
本人の受けたいケア・支援（アドバンス・ケア・プランニング含む）についての話し合いに参加し、周りの人（家族・医療・介護専門職を含む）にその内容が共有されたか ※1：利用者本人の意思が確認できない場合は、代理人を指す ※2：前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	話し合い、共有された	： 90%	▶	話し合い、共有された	： 100%

4. 利用者の活動制限

	前回			今回	
療養の場における身体抑制の有無（月内）	あり	： 0件 ： 0%	▶	あり	： 0件 ： 0%

5. 利用者の疾患悪化予防

入院の平均回数（月内）（平均）

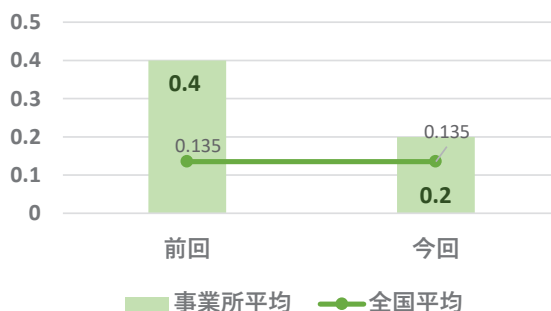


	前回			今回	
新たな疾患の発生や、既往疾患の再発・再燃の有無	あり	： 4件	▶	あり	： 3件
		： 40%			： 30%
直近の入院は過去30日以前予定されていたか	はい	： 0件	▶	はい	： 0件
		： 0%			： 0%
入院の原因になった疾患・状態 ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	入院なし	： 100%	▶	入院なし	： 100%

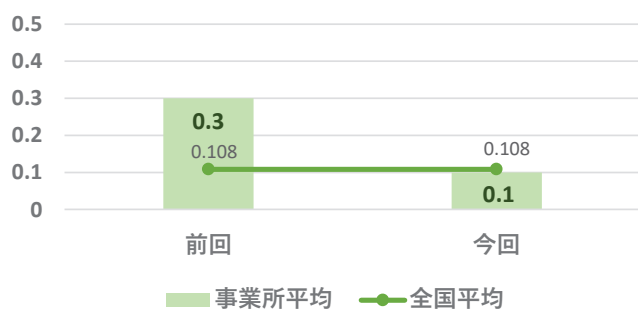
救急外来受診の平均回数（月内）
（入院に至ったものは含まない）



営業時間外の緊急コールの
平均回数（月内）



営業時間外の緊急訪問の
平均回数（月内）



6. 利用者の尿路感染予防

	前回			今回	
尿路感染症（UTI）の有無（月内） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	なし	： 100%	▶	なし	： 100%

7. 利用者の褥瘡予防

	前回			今回	
褥瘡の有無（月内） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	褥瘡はない	： 80%	▶	褥瘡はない	： 90%
皮膚の裂傷や切り傷（手術創以外）（スキンテア）の有無	あり	： 2件	▶	あり	： 1件
		： 20%			： 10%

8. 利用者の呼吸困難への対処

	前回			今回	
呼吸困難（息切れ）の有無（過去3日間） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	症状はない	： 80%	▶	症状はない	： 80%
呼吸困難感のコントロール ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	呼吸困難はない	： 80%	▶	呼吸困難はない	： 80%

9. 利用者の疼痛への対処

	前回			今回	
痛みの有無（過去3日間） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	痛みはない	： 40%	▶	痛みはない	： 50%
痛みのコントロール ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	痛みはない	： 40%	▶	痛みはない	： 50%

10. 利用者の脱水の予防

	前回			今回	
脱水の有無（月内） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	なし	: 100%	▶	なし	: 100%

11. 利用者の排せつ

	前回			今回	
便の性状（月内） ※タイプの詳細は備考欄に記載 ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	タイプ4	: 30%	▶	タイプ4	: 40%
	便性状を把握していない	: 30%			
排せつの状態（月内） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	あり（尿失禁）	: 50%	▶	あり（尿失禁）	: 50%
	あり（便失禁）	: 50%		あり（便失禁）	: 50%

【備考】便の性状タイプ一覧

- ・タイプ1：硬くて木の実のようなコロコロ便
- ・タイプ2：木の実を集めて固めたようなソーセージ状の硬便
- ・タイプ3：表面にヒビがあるソーセージ状の便
- ・タイプ4：表面がなめらかで柔らかいソーセージ状の便
- ・タイプ5：柔らかい半固形状の便
- ・タイプ6：泥状の便
- ・タイプ7：固形物を含まない液体状の便

12. 利用者の転倒転落による外傷の予防

	前回			今回	
転倒転落の有無（月内） ※1：外傷の定義は備考欄に記載 ※2：前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	転倒転落なし	: 100%	▶	転倒転落なし	: 100%

【備考】外傷の定義

縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった場合、または筋肉・関節の挫傷を生じた場合、または検査を要した頭部外傷/骨折の場合

13. 利用者の寢床以外での活動

	前回			今回	
寢床から身体を離れた時間／日（過去3日間） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	4時間以上	： 40%	▶	4時間以上	： 40%
寝室の外に出た回数（過去3日間） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	3日間	： 60%	▶	3日間	： 50%
家の外に出た回数（過去3日間） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	1日もない	： 50%	▶	1~2日間	： 50%

14. 利用者の睡眠

	前回			今回	
睡眠の障害による生活の支障の有無（過去3日間） ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	なし	： 90%	▶	なし	： 90%

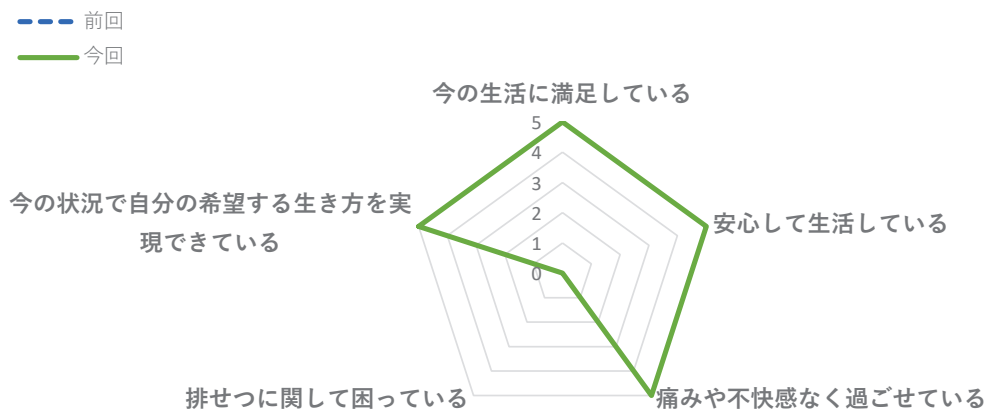
15. 利用者の認知機能と生活状況

	前回			今回	
以下のいずれかの兆候の有無（過去3日間） 【焦燥感・意欲の低下・易怒性が高い・興奮状態・感情が不安定】 ※前回と今回のそれぞれで最も多かった回答を表示	なし	： 70%	▶	なし	： 60%

16. 利用者の家族への支援

	前回			今回	
家族は無理なく穏やかに過ごせたか（月内）	はい	： 5件	▶	はい	： 5件
		： 50%			： 50%
家族は介護のために疲れ切っていたか（月内）	はい	： 4件	▶	はい	： 3件
		： 40%			： 30%

17. 利用者が感じている生活の質（平均） ※本人の回答データがある場合のみ表示

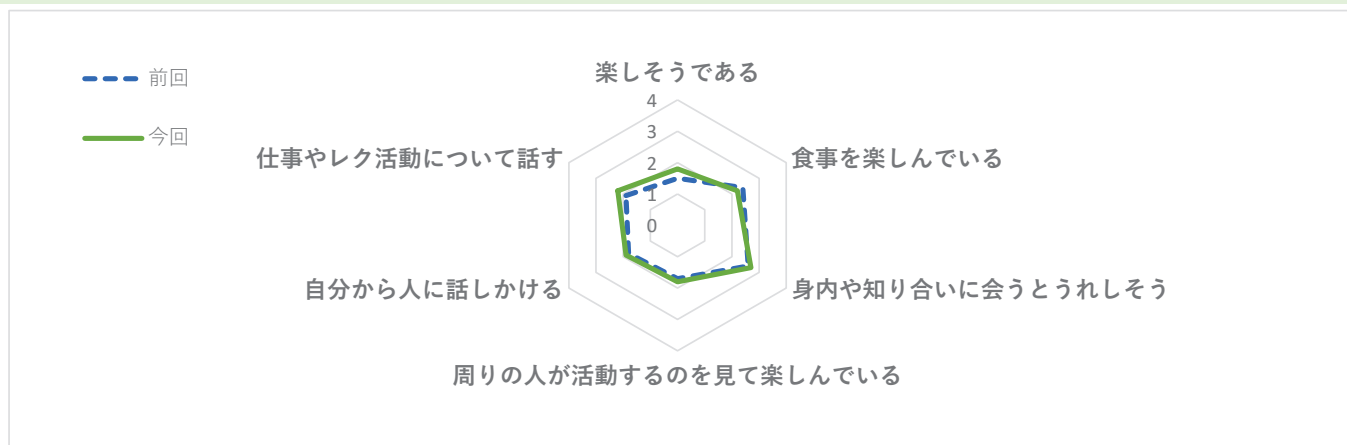


【備考】評価尺度

まったくそう思わない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 大変そう思う

18. 訪問看護師から見た利用者の生活の質（平均）

訪問看護師から見た利用者の生活の質Ⅰ

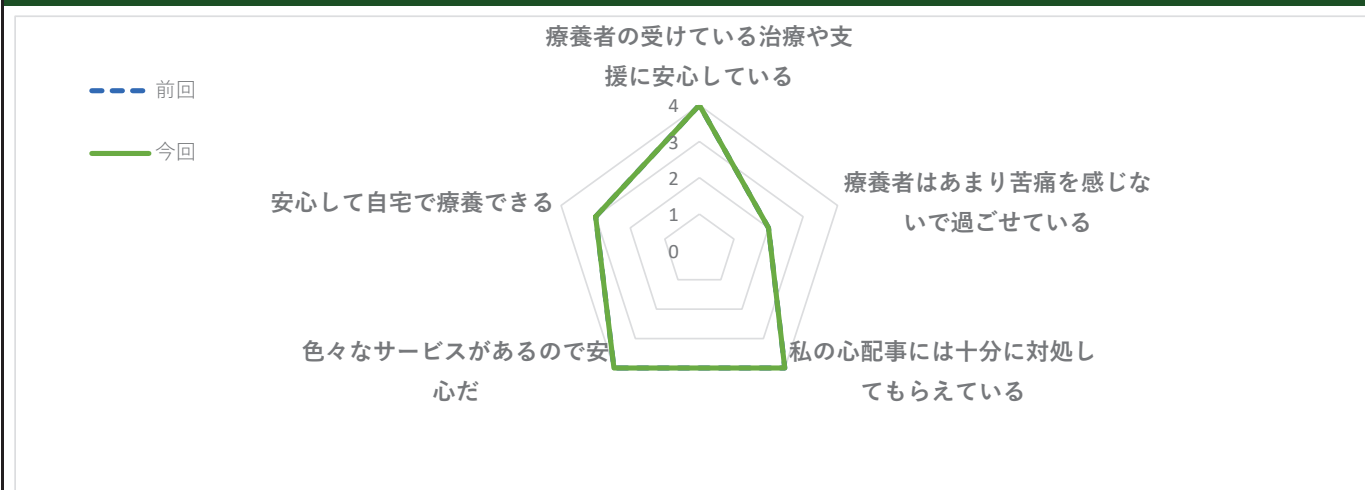


訪問看護師から見た利用者の生活の質Ⅱ



【備考】評価尺度 ない：1、まれにある：2、時々ある：3、よくある：4

19. 利用者の家族が感じている安心感（平均） ※家族本人の回答データがある場合のみ表示



【備考】評価尺度 まったくそう思わない ← 0 1 2 3 4 → とてもそう思う

参考資料 9 訪問看護・追加フィードバック票：利用者票（イメージ）

訪問看護 新規項目 フィードバック票（利用者票）イメージ

利用者ID：事業所が付与した任意の文字列

利用者氏名：（空白）

作成日：xxxx/xx/xx

事業所名：〇〇〇ステーション

1. 利用者の社会的交流

	前回		今回
社会的交流に関する問題点の個数	0		2
関心のある活動への参加	あり	▶	なし
家族や友人の訪問	あり	▶	あり
家族や友人とのその他の交流 ※直接顔を合わせる以外の交流	あり	▶	あり
家族や友人との葛藤や怒り	なし	▶	なし
一部の家族や近い知り合いに対する恐れ	なし	▶	あり
ネグレクト、粗末に扱われる、虐待される	なし	▶	なし
孤独感や寂しさ	まったくない	▶	表現することがある

2. 利用者の希望する生き方の実現

	前回		今回
希望する生き方の実現	まったくできていなかった	▶	できている部分もあった

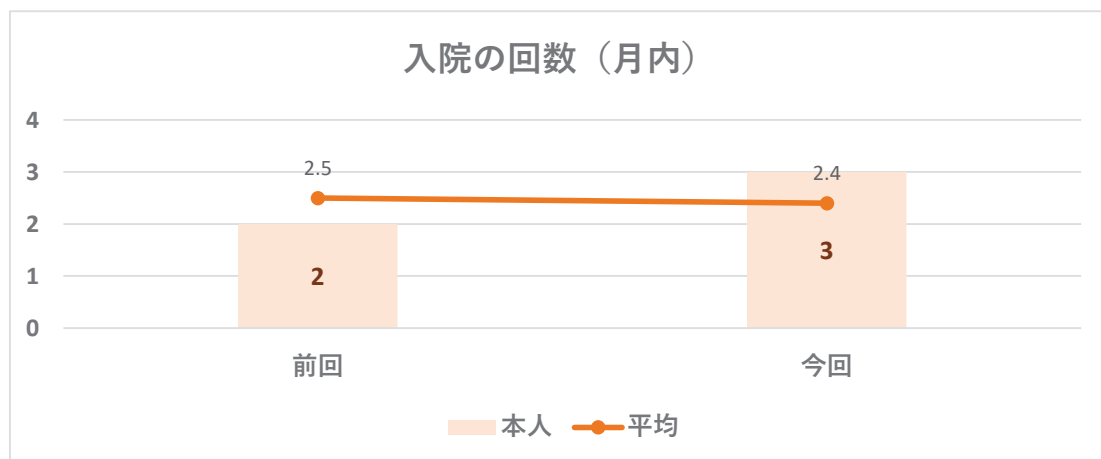
3. 利用者の希望するケアの実施

	前回		今回
本人の受けたいケア・支援（アドバンス・ケア・プランニング含む）についての話し合いに参加し、周りの人（家族・医療・介護専門職を含む）にその内容が共有されたか *利用者本人の意思が確認できない場合は、代理人を指す	話し合いはされたが、共有されなかった	▶	話し合い、共有された

4. 利用者の活動制限

	前回		今回
療養の場における身体抑制の有無（月内）	なし	▶	あり

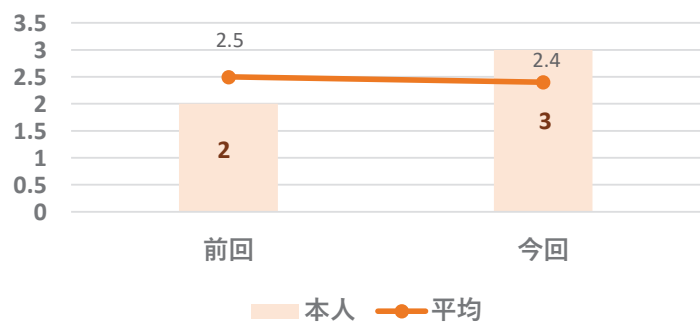
5. 利用者の疾患悪化予防



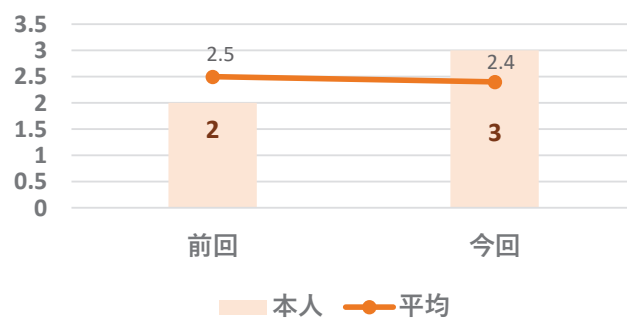
入院日
2021年10月1日
2021年10月5日
2021年10月20日
2021年4月5日
2021年4月30日

	前回		今回
新たな疾患の発生や、既往疾患の再発・再燃の有無	いいえ	▶	いいえ
直近の入院（1回目）は過去30日以前予定されていたか	いいえ	▶	いいえ
入院（1回目）の原因になった疾患・状態	尿路感染	▶	転倒または骨折
直近の入院（2回目）は過去30日以前予定されていたか	いいえ	▶	いいえ
入院（2回目）の原因になった疾患・状態	尿路感染	▶	貧血
直近の入院（3回目）は過去30日以前予定されていたか	-	▶	いいえ
入院（3回目）の原因になった疾患・状態	-	▶	尿路感染

救急外来受診の回数（月内）
（入院に至ったものは含まない）



営業時間外の緊急コールの回数
（月内）



営業時間外の緊急訪問の回数
（月内）



6. 利用者の尿路感染予防

	前回		今回
尿路感染症（UTI）の有無（月内）	診断があり、治療を受けている	▶	診断があり、治療を受けている
診断日	2021年4月1日	▶	2021年10月1日

7. 利用者の褥瘡予防

	前回		今回
褥瘡の有無（月内）	なし	▶	持続した発赤部がある
皮膚の裂傷や切り傷（手術創以外）（スキンテア）の有無	なし	▶	なし

8. 利用者の呼吸困難への対処

	前回		今回
呼吸困難（息切れ）の有無（過去3日間）	症状はない	▶	非日常的な活動により生じる
呼吸困難感のコントロール	コントロールを行っていないか、変更の必要はない	▶	コントロールを行っているが、十分に効いていない

9. 利用者の疼痛への対処

	前回		今回
痛みの有無（過去3日間）	軽度	▶	軽度
痛みのコントロール	行っていないか、変更の必要はない	▶	適切に効いている

10. 利用者の脱水の予防

	前回		今回
脱水の有無（月内）	なし	▶	診断があり、治療を受けている
診断日	-	▶	2021年10月1日

11. 利用者の排せつ

	前回		今回
便の性状（月内） ※タイプの詳細は備考欄に記載	タイプ1	▶	タイプ4
排せつの状態（月内）	あり（尿失禁）	▶	なし

【備考】便の性状タイプ一覧

- ・タイプ1：硬くて木の实のようなコロコロ便
- ・タイプ2：木の实を集めて固めたようなソーセージ状の硬便
- ・タイプ3：表面にヒビがあるソーセージ状の便
- ・タイプ4：表面がなめらかで柔らかいソーセージ状の便
- ・タイプ5：柔らかい半固形状の便
- ・タイプ6：泥状の便
- ・タイプ7：固形物を含まない液体状の便

12. 利用者の転倒転落による外傷の予防

	前回		今回
転倒転落の有無（月内） ※外傷の定義は備考欄に記載	なし	▶	外傷を伴わない転倒 転落あり
転倒転落した日	-	▶	2021年9月10日
	-	▶	-
	-	▶	-
	-	▶	-
	-	▶	-

【備考】外傷の定義

縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった場合、または筋肉・関節の挫傷を生じた場合、または検査を要した頭部外傷/骨折の場合

13. 利用者の寝床以外での活動

	前回		今回
寝床から身体を離れた時間／日（過去3日間）	1時間以上 2時間未満	▶	2時間以上 4時間未満
寝室の外に出た回数（過去3日間）	過去3日間には出ていないが、通常は3日間のうちには出ている	▶	1～2日間
家の外に出た回数（過去3日間）	1日もない	▶	1日もない

14. 利用者の睡眠

	前回		今回
睡眠の障害による生活の支障の有無（過去3日間）	あるが過去3日間には見られなかった	▶	過去3日間のうち1日見られた

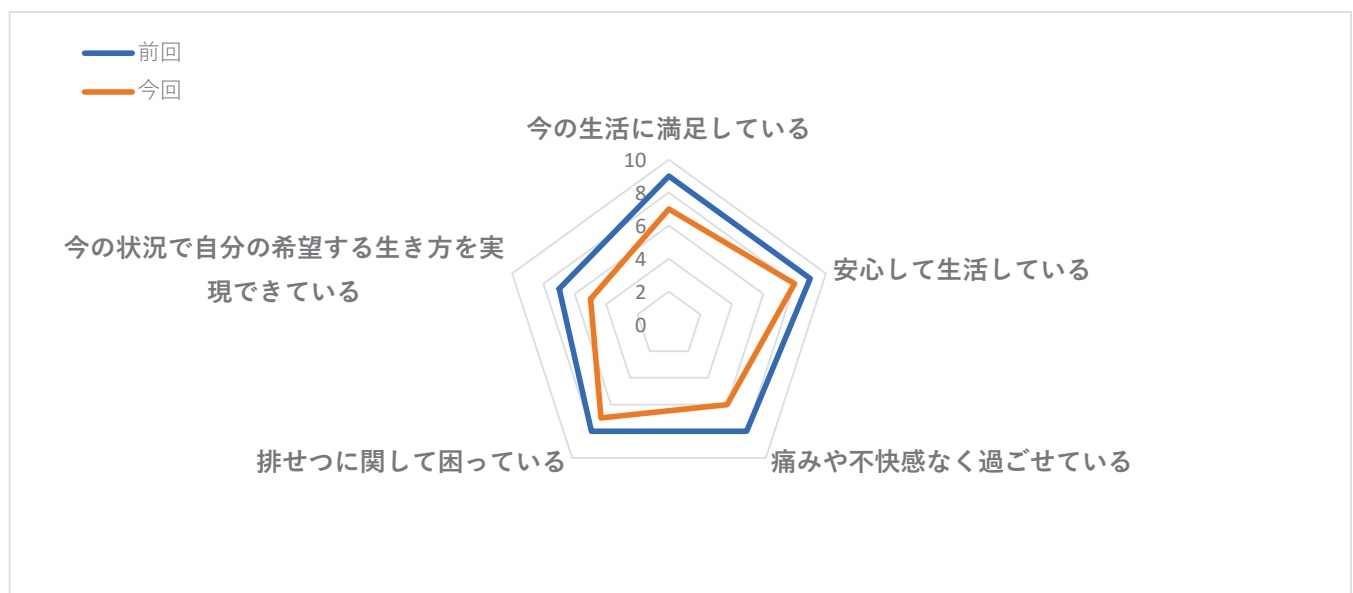
15. 利用者の認知機能と生活状況

	前回		今回
以下のいずれかの兆候の有無（過去3日間） ・ 焦燥感 ・ 意欲の低下 ・ 易怒性が高い ・ 興奮状態 ・ 感情が不安定	あるが過去3日間には見られなかった	▶	過去3日間のうち1日見られた

16. 利用者の家族への支援

	前回		今回
家族は無理なく穏やかに過ごせたか（月内）	はい	▶	はい
家族は介護のために疲れ切っていたか（月内）	はい	▶	はい

17. 利用者が感じている生活の質 ※本人の回答データがある場合のみ表示

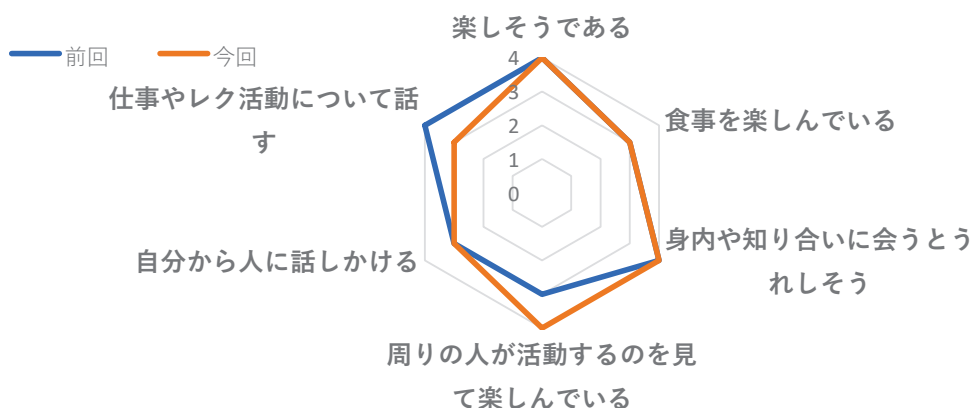


【備考】評価尺度

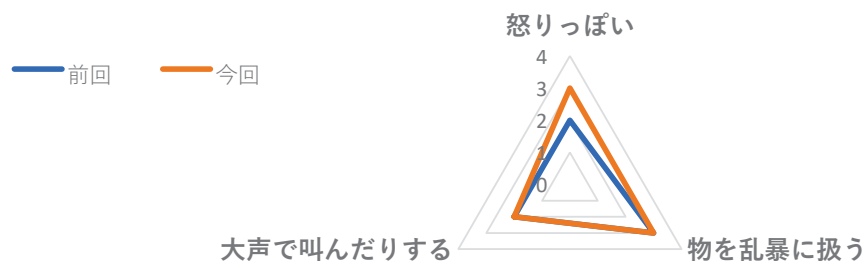
まったくそう思わない ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → 大変そう思う

18. 訪問看護師から見た利用者の生活の質

訪問看護師から見た利用者の生活の質Ⅰ

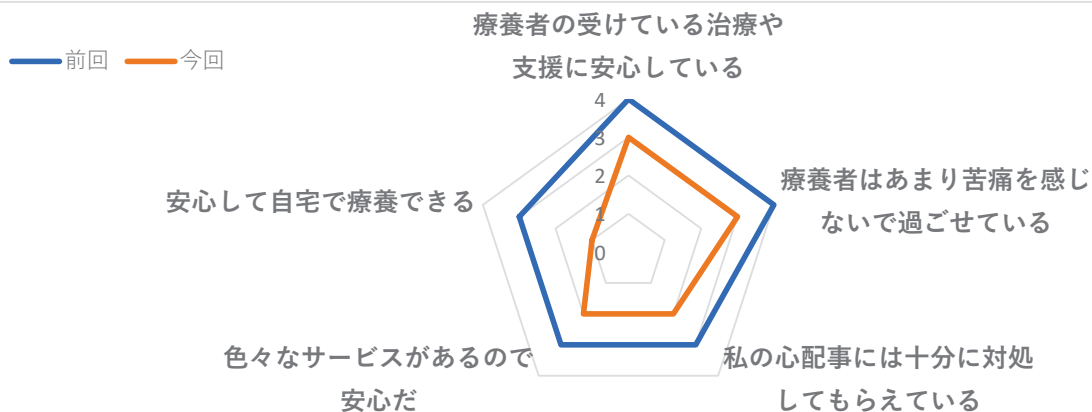


訪問看護師から見た利用者の生活の質Ⅱ



【備考】評価尺度 ない：1、まれにある：2、時々ある：3、よくある：4

19. 利用者の家族が感じている安心感 ※家族本人の回答データがある場合のみ表示



【備考】評価尺度 まったくそう思わない ← 0 1 2 3 4 → とても思う

フィードバック帳票の見方

集計表はエクセルファイル形式です。

初めのシートは「目次」になっており、青字部分をクリックすると、該当するシートが開きますので、閲覧したいシートを選択してください。

目次

クリックすると、該当するシートが開きます。

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	科学的介護推進に関する評価（施設サービス）（1ページ目/2ページ）
	科学的介護推進に関する評価（施設サービス）（2ページ目/2ページ）
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）
栄養マネジメント強化加算 栄養アセスメント加算	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算 様式
口腔機能向上加算（Ⅱ）	口腔機能向上サービスに関する計画書
個別機能訓練加算（Ⅱ）	生活機能チェックシート
	個別機能訓練計画書（1ページ目/2ページ）
	個別機能訓練計画書（2ページ目/2ページ）
リハビリテーションマネジメント加算（A）□（B）□	リハビリテーション計画書（別紙様式2-1）（1ページ目/2ページ）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーション計画書（別紙様式2-1）（2ページ目/2ページ）
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	リハビリテーション計画書（別紙様式2-2）（1ページ目/2ページ）
	リハビリテーション計画書（別紙様式2-2）（2ページ目/2ページ）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ） 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書/褥瘡対策に関する診療計画書
排せつ支援加算	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書（1ページ目/2ページ）
	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書（2ページ目/2ページ）
自立支援促進加算	自立支援促進に関する評価・支援計画書（1ページ目/2ページ）
	自立支援促進に関する評価・支援計画書（2ページ目/2ページ）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（Ⅲ） 薬剤管理指導	薬剤変更等に係る情報提供書

各シートの上部には「データの概要」として、以下のような情報が掲載されています。「データの概要」から、「サービス」「パターン」について、閲覧したい情報を選択することが可能です。

データの概要

集計対象年月	2021年4月
サービス	訪問リハビリテーション
パターン	該当者数

【補足】

- 「該当者数」を選択すると、データが入力されている利用者の人数が表示されます。
- 「割合・平均値」を選択すると、計（合計）に対する割合が表示されます。選択式ではなく数値を入力する項目の場合は、平均値が表示されます。

「サービス」を選択することにより、表示している各様式の項目について、全国の同じサービスの施設・事業所のデータを集計した値を見ることが可能となります。

[目次に戻る](#)

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）（1 ページ目/ 2 ページ）

データの概要

集計対象年月	2021年4月	
サービス	通所介護	←サービスを選択可能です
パターン	該当者数	←割合・平均値も選択可能です

■データ登録者の概要

データ登録者の要介護度別の内訳

↓集計は表示していません

	全国
要支援1	
要支援2	
要介護1	
要介護2	
要介護3	
要介護4	
要介護5	
計（合計）	

データ登録者の年齢階級別の内訳

	全国
40-64歳	
65-69歳	
70-74歳	
75-79歳	
80-84歳	
85-89歳	
90歳以上	
計（合計）	

データ登録者の性別の内訳

	全国
男	
女	
計（合計）	

■障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度

	全国
自立	
J1	
J2	
A1	
A2	
B1	
B2	
C1	
C2	
計（合計）	

■ 認知症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

	全国
自立	
I	
Ⅱ a	
Ⅱ b	
Ⅲ a	
Ⅲ b	
Ⅳ	
M	
計（合計）	

■ 総論

同居家族等[科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目]

	全国
無し	
有り	
計（合計）	

同居家族等（「有り」の場合）[科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目]

		全国
配偶者	該当無し	
	該当有り	
	計（合計）	
子	該当無し	
	該当有り	
	計（合計）	
その他	該当無し	
	該当有り	
	計（合計）	

家族等が介護できる時間[科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目]

	全国
ほとんど終日	
半日程度	
2～3時間程度	
必要な時に手をかす程度	
その他	
計（合計）	

ADL（項目別）

		全国
食事	全介助(0)	
	一部介助(5)	
	自立(10)	
	計（合計）	
椅子とベッド間の移乗	全介助(0)	
	座れるが移れない(5)	
	監視下(10)	
	自立(15)	
	計（合計）	
整容	全介助(0)	
	一部介助(0)	
	自立(5)	
	計（合計）	
トイレ動作	全介助(0)	
	一部介助(5)	
	自立(10)	
	計（合計）	
入浴	全介助(0)	
	一部介助(0)	
	自立(5)	
	計（合計）	
平地歩行	全介助(0)	
	車椅子操作が可能(5)	
	歩行器等(10)	
	自立(15)	
	計（合計）	
階段昇降	全介助(0)	
	一部介助(5)	
	自立(10)	
	計（合計）	
更衣	全介助(0)	
	一部介助(5)	
	自立(10)	
	計（合計）	
排便コントロール	全介助(0)	
	一部介助(5)	
	自立(10)	
	計（合計）	
排尿コントロール	全介助(0)	
	一部介助(5)	
	自立(10)	
	計（合計）	

ADL（合計点）

	全国
80-100	
55-75	
30-50	
0-25	
計（合計）	

※ADLの一部項目が入力されていない利用者が含まれている可能性があります。

■口腔・栄養

BMI

	全国
18.5未満	
18.5以上25未満	
25以上	
計（合計）	

低栄養状態のリスクレベル

	全国
低	
中	
高	
計（合計）	

栄養補給法

		全国
経腸栄養法	該当無し	
	該当有り	
	計（合計）	
静脈栄養法	該当無し	
	該当有り	
	計（合計）	

経口摂取

	全国
無し	
一部	
完全	
計（合計）	

嚥下調整食品の必要性

	全国
無し	
有り	
計（合計）	

食事形態

	全国
0j_嚥下訓練食品0j	
0t_嚥下訓練食品0t	
1j_嚥下調整食1j	
2-1_嚥下調整食2-1	
2-2_嚥下調整食2-2	
3_嚥下調整食3	
4_嚥下調整食4	
常食	
計（合計）	

とろみ

	全国
無し	
薄い	
中間	
濃い	
計（合計）	

食事摂取量（%）

	全国
食事摂取量（全体）	
主食の摂取量	
副食の摂取量	

必要栄養量（エネルギー：キロカロリー、たんぱく質：グラム）

	全国
必要栄養量_エネルギー	
必要栄養量_たんぱく質	

提供栄養量（エネルギー：キロカロリー、たんぱく質：グラム）

	全国
提供栄養量_エネルギー	
提供栄養量_たんぱく質	

血清アルブミン値_有無

	全国
無し	
有り	
計（合計）	

血清アルブミン値 (g/dl)

	全国
血清アルブミン値	

口腔の健康状態

		全国
歯・入れ歯が汚れている	該当無し	
	該当有り	
	計 (合計)	
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	該当無し	
	該当有り	
	計 (合計)	
むせやすい	該当無し	
	該当有り	
	計 (合計)	

誤嚥性肺炎の発症・既往

	全国
無し	
有り	
計 (合計)	

■ 認知症

認知症の診断

	全国
無し	
有り	
計 (合計)	

認知症の診断 (「有り」の場合)

		全国
アルツハイマー病	該当無し	
	該当有り	
	計 (合計)	
血管性認知症	該当無し	
	該当有り	
	計 (合計)	
レビー小体病	該当無し	
	該当有り	
	計 (合計)	
その他	該当無し	
	該当有り	
	計 (合計)	

DBD13

		全国
日常的な物事に関心を示さない	全くない	
	ほとんどない	
	ときどきある	
	よくある	
	常にある	
	計（合計）	
特別な事情がないのに夜中起き出す	全くない	
	ほとんどない	
	ときどきある	
	よくある	
	常にある	
	計（合計）	
特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	全くない	
	ほとんどない	
	ときどきある	
	よくある	
	常にある	
	計（合計）	
やたらに歩きまわる	全くない	
	ほとんどない	
	ときどきある	
	よくある	
	常にある	
	計（合計）	
同じ動作をいつまでも繰り返す	全くない	
	ほとんどない	
	ときどきある	
	よくある	
	常にある	
	計（合計）	

Vitality Index

		全国
意思疎通	反応がない	
	挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	
	自分から挨拶する、話し掛ける	
	計（合計）	

[目次に戻る](#)

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）（2 ページ目/ 2 ページ）

■ 総論

既往歴[科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目] ※ご入力いただいた I C D 1 0 コードにより集計しています

	全国
病名 ※上位10件を表示しています。	

服薬情報[科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目] ※入力いただいたレセプト電算コードにより集計しています

	全国
薬剤名 ※上位10件を表示しています。	