

科学的介護情報システム(LIFE) 第2回説明会

説明Ⅱ フィードバックの活用について

令和7年3月13日実施

本日の流れ

- 本日は以下の流れでご説明します。

			視聴の対象となる方	所用時間
説明Ⅰ	自治体におけるLIFEへの関わり方	(1)科学的介護の実現に向けたLIFEの役割・意義 (2)LIFEの利活用の推進に向けた自治体の役割	- LIFEの概要を知りたい方 - 自治体におけるLIFEに係る事業所支援について知りたい方	約 30 分
説明Ⅱ	フィードバックの活用について	(1)令和6年度版フィードバックの変更点 (2)PDCA サイクルとフィードバックの活用 (3)介護施設・事業所におけるフィードバック活用事例	フィードバックの活用の概要及び事例について知りたい方	約 40 分
説明Ⅲ	LIFEシステム操作について	(1) LIFE利用の流れ (2) LIFEシステムにおける代表的な操作 - 操作職員情報・利用者情報の登録 - 様式情報の登録 - フィードバックの閲覧	LIFEシステムにおける操作の概要について知りたい方	約 20 分

本パートでお伝えしたいこと

- 「説明Ⅱ フィードバックの活用について」でお伝えしたいことは以下のとおりです。

Point !

- 令和6年度介護報酬改定において、フィードバックの提供方法の変更や、都道府県、要介護度等によって全国値を絞り込む機能の追加等が行われました。
(以降、変更が行われたフィードバックを「令和6年度版フィードバック」とします。)
- ケアを継続的に改善し、質を向上していくためには、利用者の意向を踏まえて設定した目標や過ごし方の希望などに対して、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)を繰り返す、「PDCA サイクル」を実践することが大切です。
- LIFEから提供されるフィードバックは、「ケアの答えが示されるもの」や「ケアの通知表」ではなく、**ケアに携わる様々な職員が、利用者の状態や日々のケアの状況について共通の認識を持ち、改善に繋げていくための「材料」となるものとして、活用することが必要**です。

(1) 令和6年度版フィードバックの変更点

令和6年度版フィードバックの主な変更点

- 令和6年度介護報酬改定において、フィードバックの見直しが行われ、以下にお示しする点が主に変更されました。
- 令和6年度版フィードバックは令和6年11月から令和7年1月にかけて順次提供が開始され、現在は事業所フィードバック、利用者フィードバック共に、毎月提供が行われています。

① フィードバック提供方法の変更

② 都道府県、要介護度等による全国値の絞り込み機能の追加

③ データ比較時点の増加

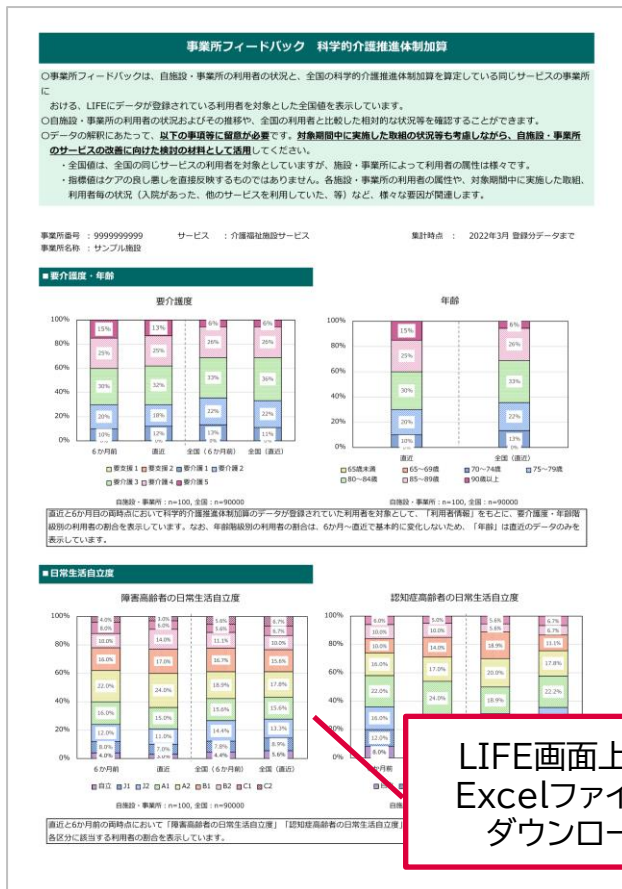
④ グラフ種類の多様化

① フィードバック提供方法の変更

■ 変更点

- 令和3年度より提供されていた以前のフィードバックではExcel形式でフィードバックが提供されていたが、ブラウザ上で閲覧する方法に変更

【令和3年度版】



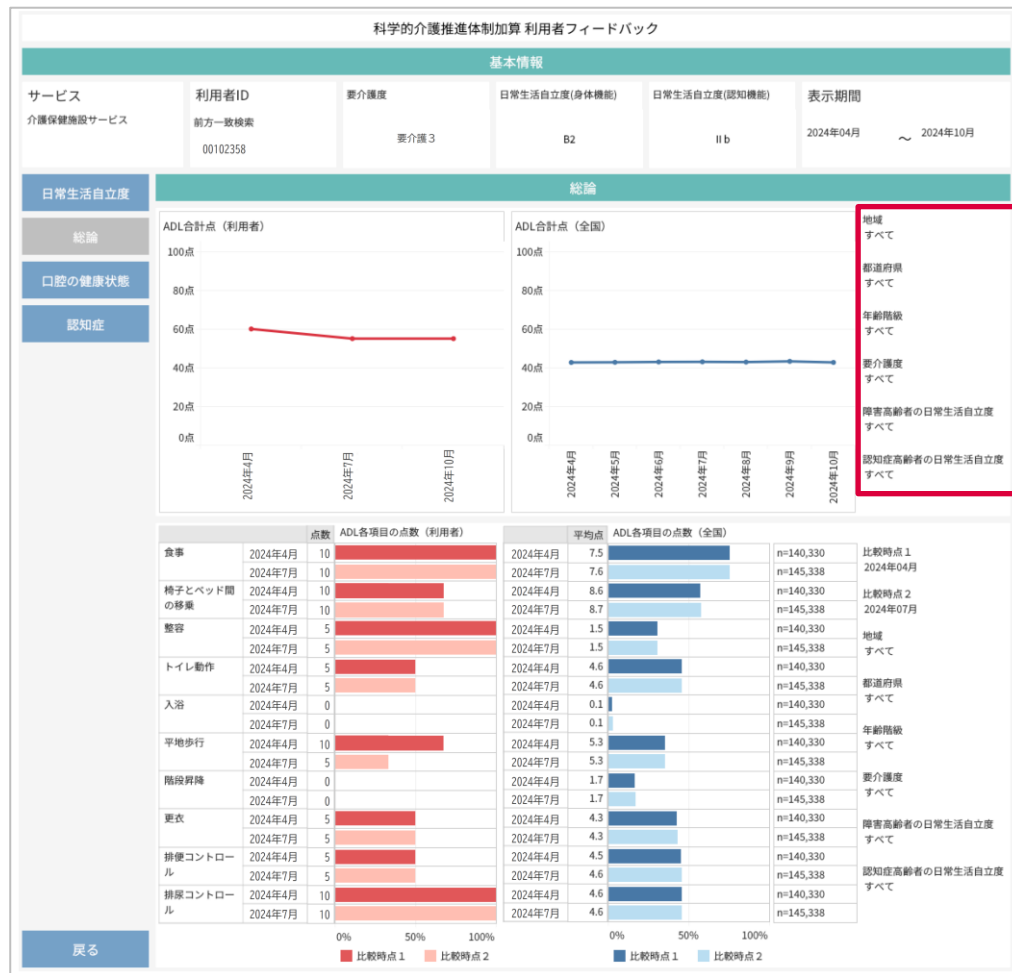
【令和6年度版】



② 都道府県、要介護度等による全国値の絞り込み機能の追加

■ 変更点

- 全国値について、都道府県、要介護等により類似した状態の介護施設・事業所又は利用者のデータに絞り込むことが可能となった



以下に示す項目で全国値の絞り込みが可能

【事業所フィードバック】

- 地域・都道府県
- 平均要介護度
- 事業所規模

【利用者フィードバック】

- 地域・都道府県
- 年齢階級
- 要介護度
- 障害高齢者の日常生活自立度
- 認知症高齢者の日常生活自立度

③ データ比較時点の増加

■ 変更点

- 最大12か月間のデータを時系列表示することが可能となった



「表示期間」の項目で、最大12か月の範囲を選択可能

「表示期間」で選択した範囲の期間についてデータを表示

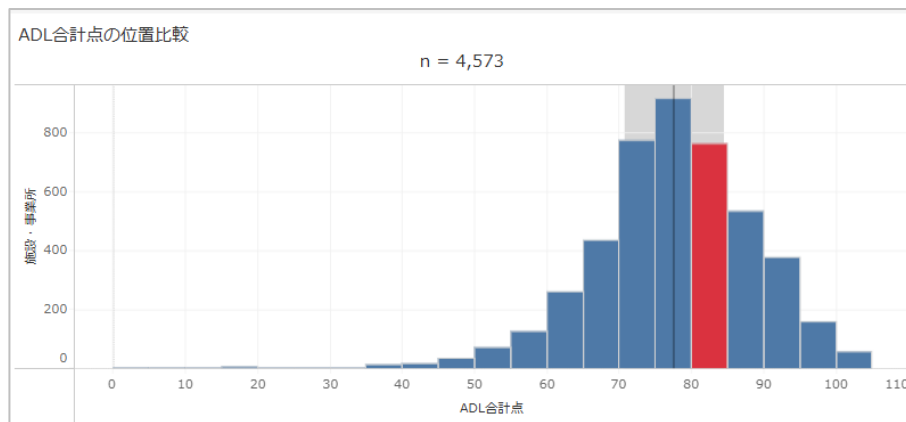
※ 事業所フィードバックは3か月単位、利用者フィードバックは1か月単位で表示

④ グラフ種類の多様化

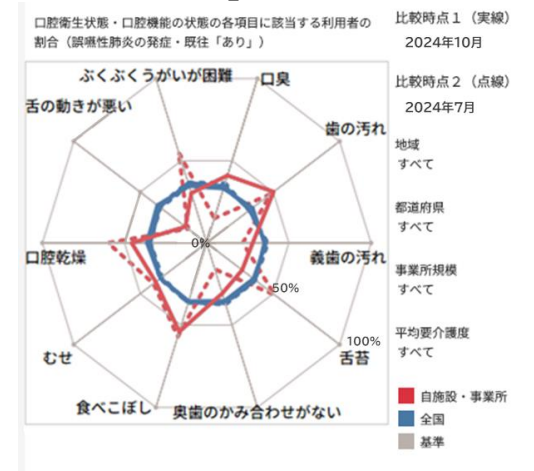
■ 変更点

- 令和6年度版フィードバックでは、データを様々な形式のグラフで表示

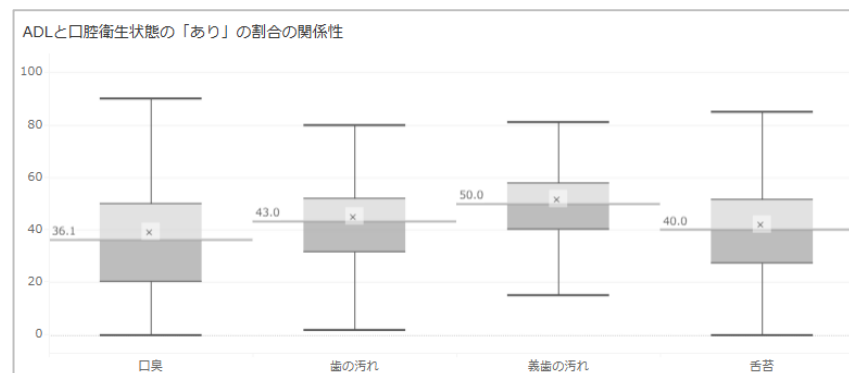
【ヒストグラム】



【レーダーチャート】



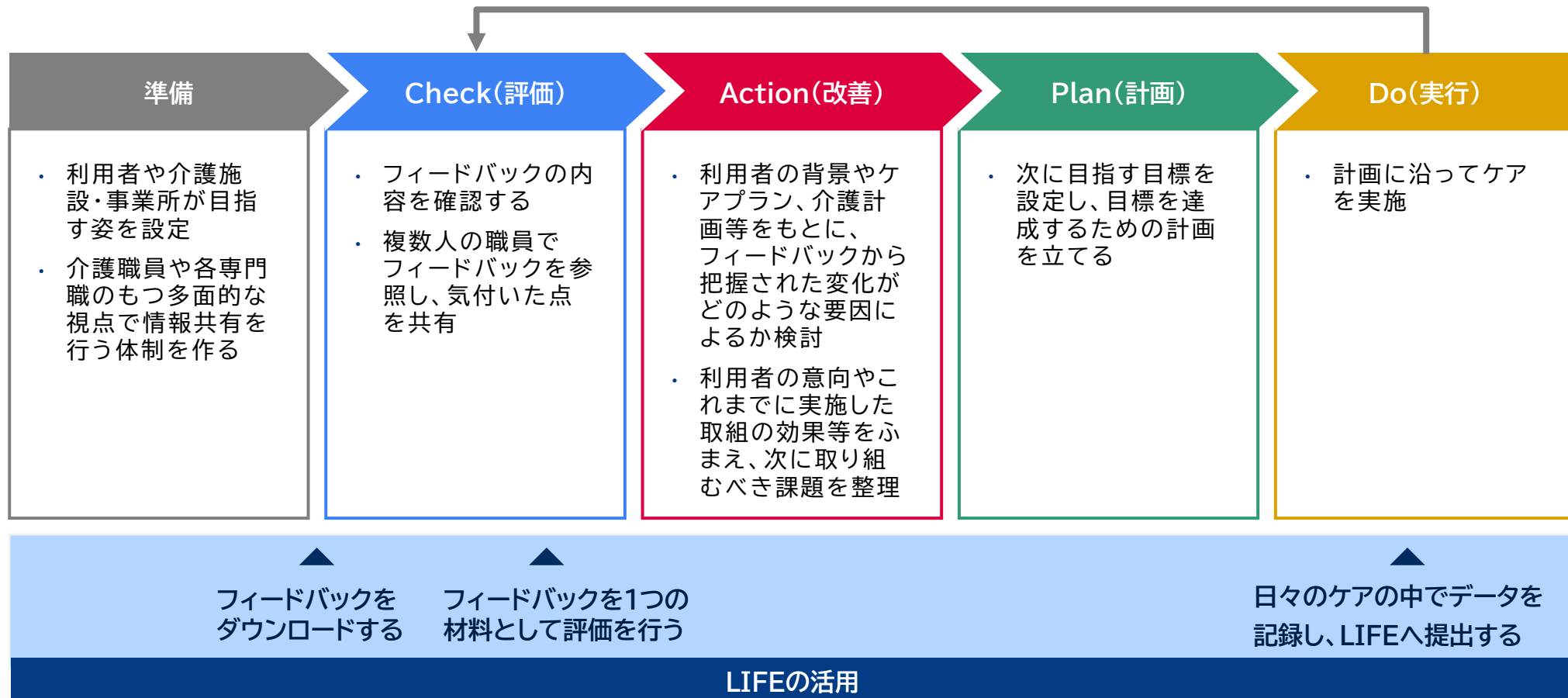
【箱ひげ図】



(2) PDCA サイクルとフィードバックの活用

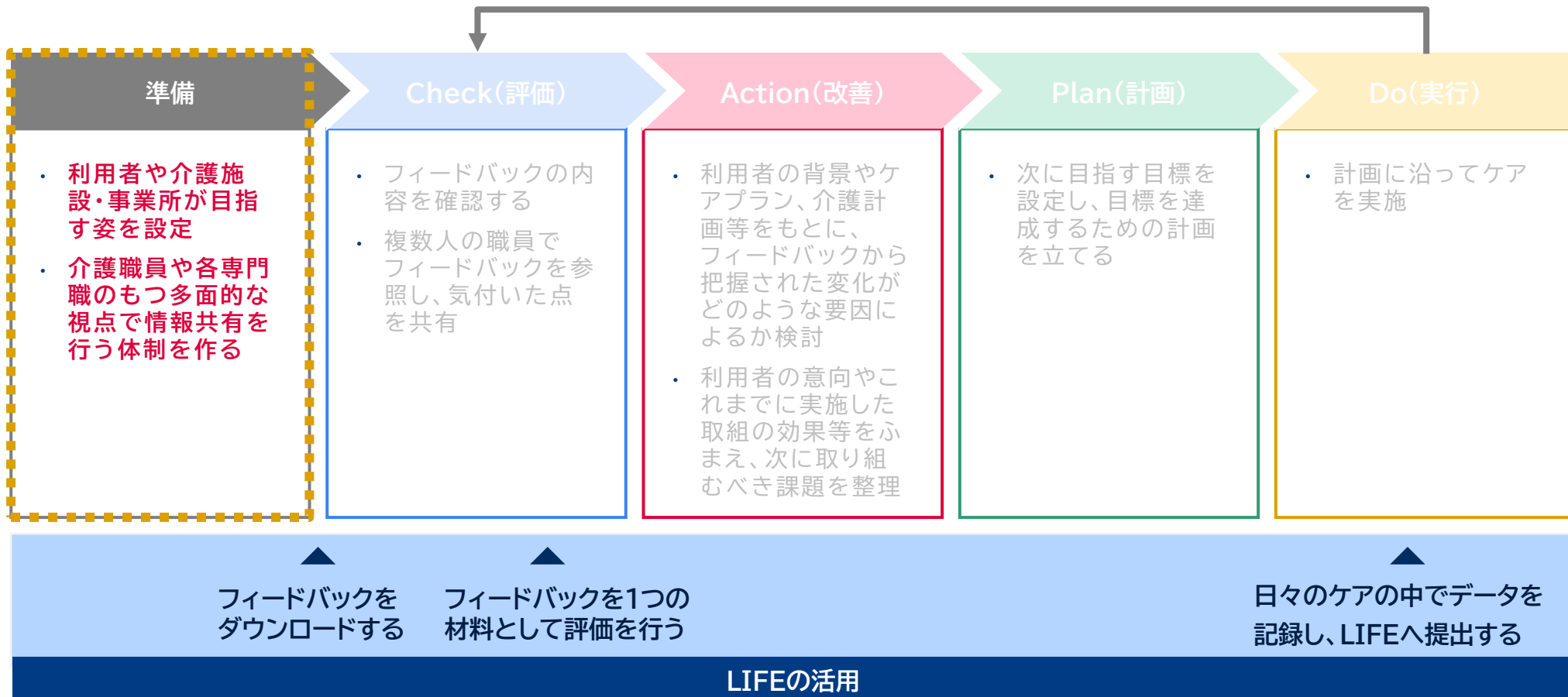
PDCA サイクルとフィードバックの活用(1/7)

- LIFE から提供されるフィードバックを活用したPDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。



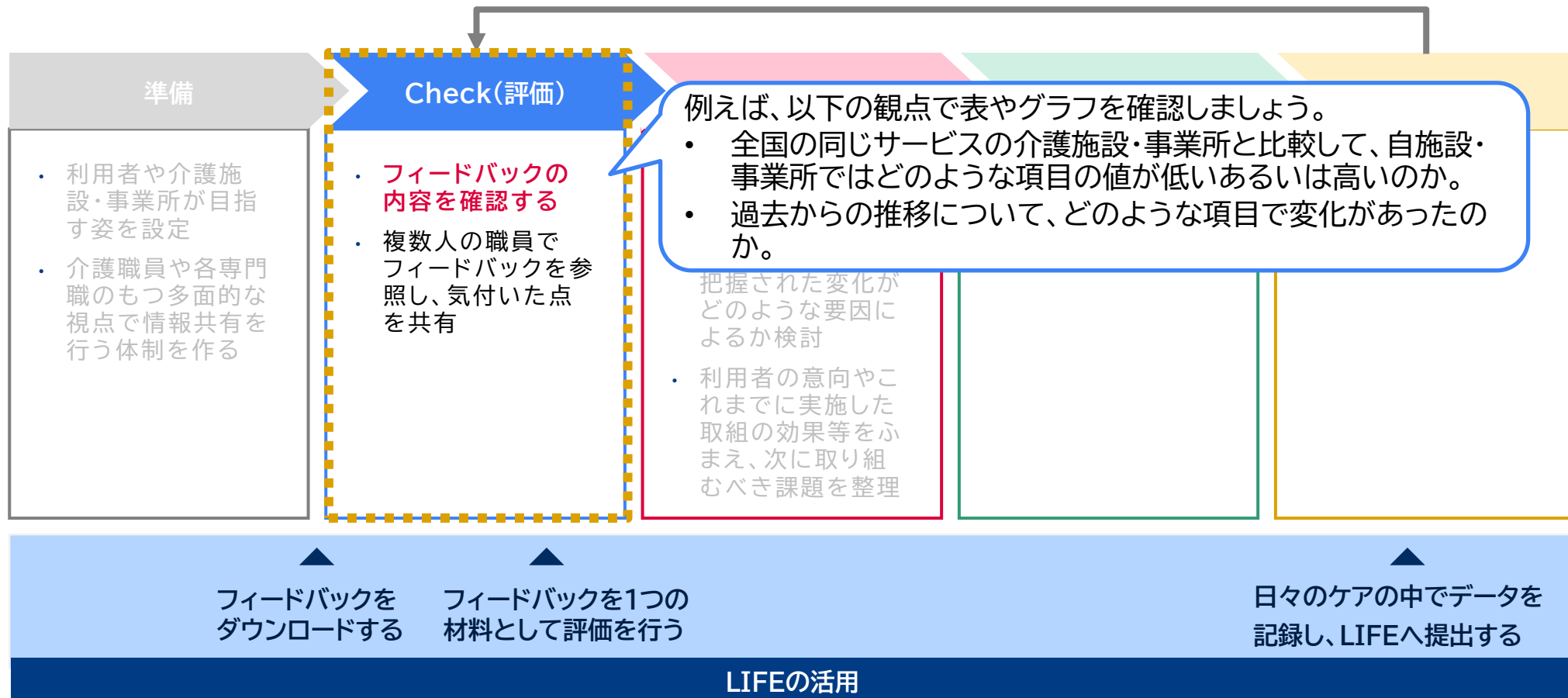
PDCA サイクルとフィードバックの活用(2/7)

- LIFE から提供されるフィードバックを活用したPDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。



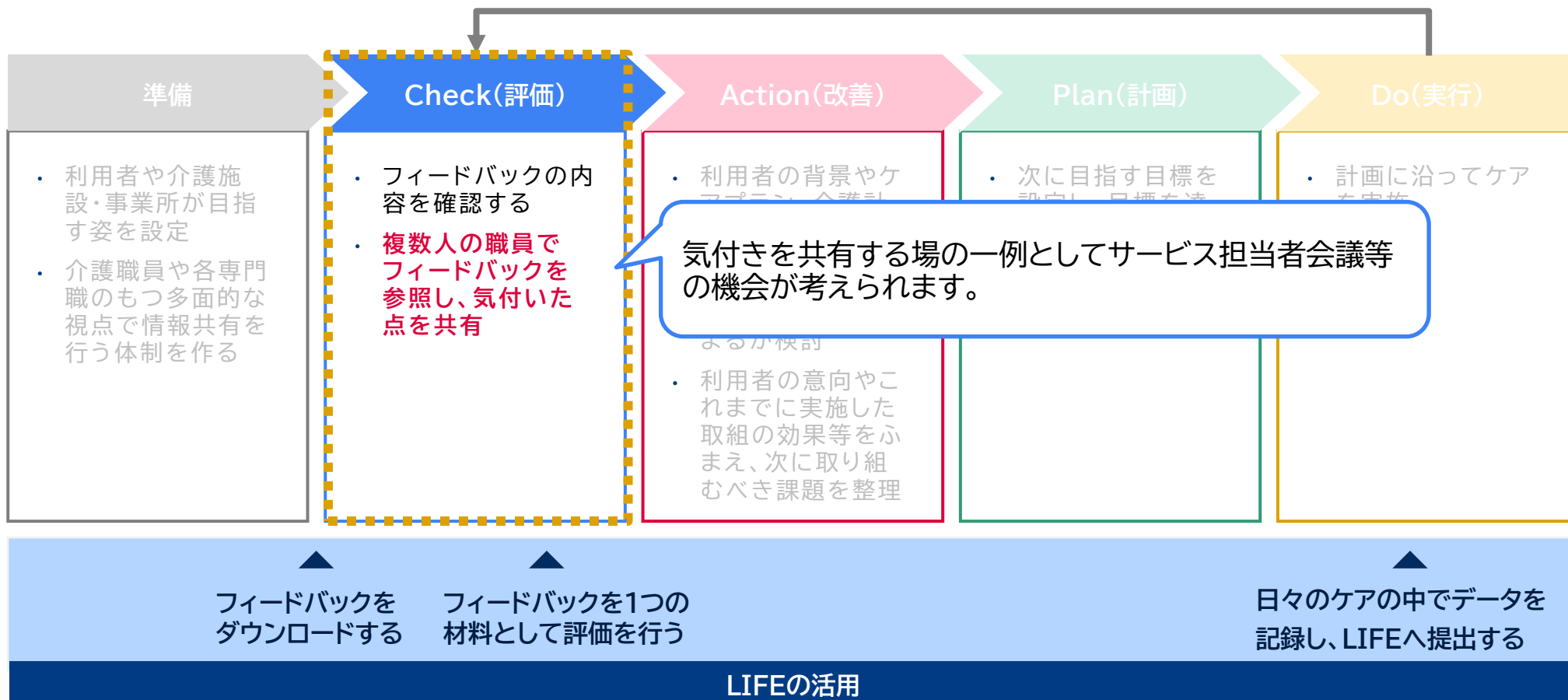
PDCA サイクルとフィードバックの活用(3/7)

- LIFE から提供されるフィードバックを活用したPDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。



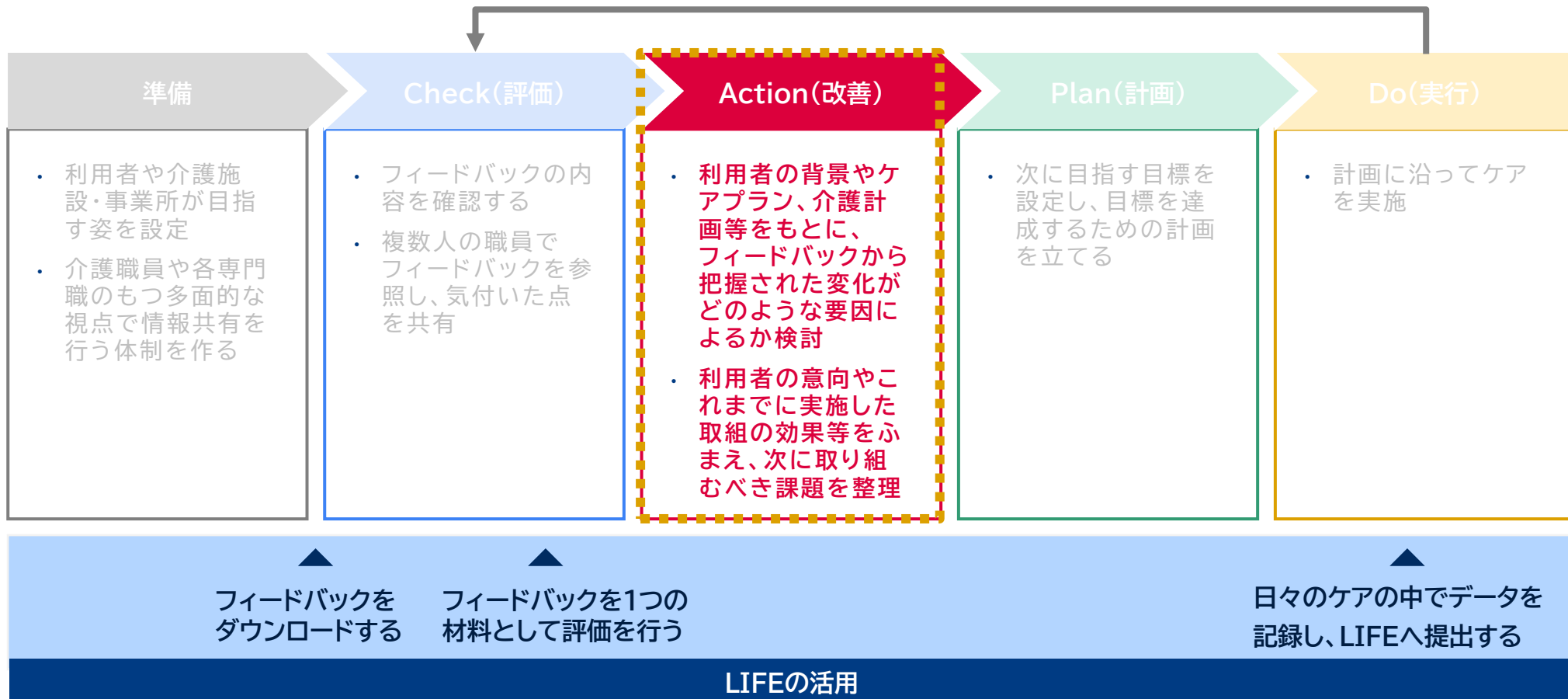
PDCA サイクルとフィードバックの活用(4/7)

- LIFE から提供されるフィードバックを活用したPDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。



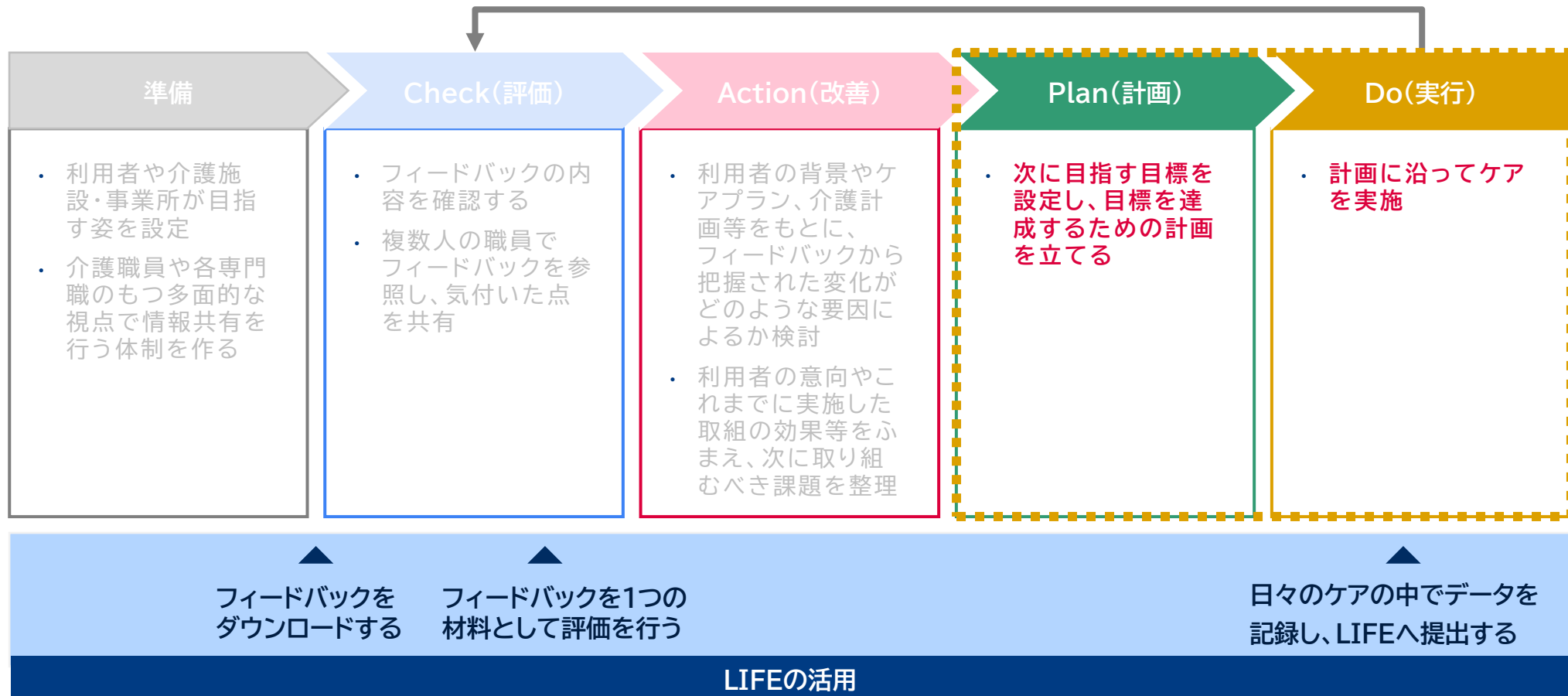
PDCA サイクルとフィードバックの活用(5/7)

- LIFE から提供されるフィードバックを活用したPDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。



PDCA サイクルとフィードバックの活用(6/7)

- LIFE から提供されるフィードバックを活用したPDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。



PDCA サイクルとフィードバックの活用(7/7)

- LIFE から提供されるフィードバックを活用したPDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。

⚠ 留意いただきたい点

- フィードバックは、「ケアの答えが示されるもの」や「ケアの通知表」ではないことに留意をお願いいたします。
- ケアに携わる様々な職員が、利用者の状態や日々のケアの状況について共通の認識を持ち、改善に繋げていくための「材料」となるものとして、活用することが必要です。

LIFEの活用

(3) 介護施設・事業所におけるフィードバック活用事例

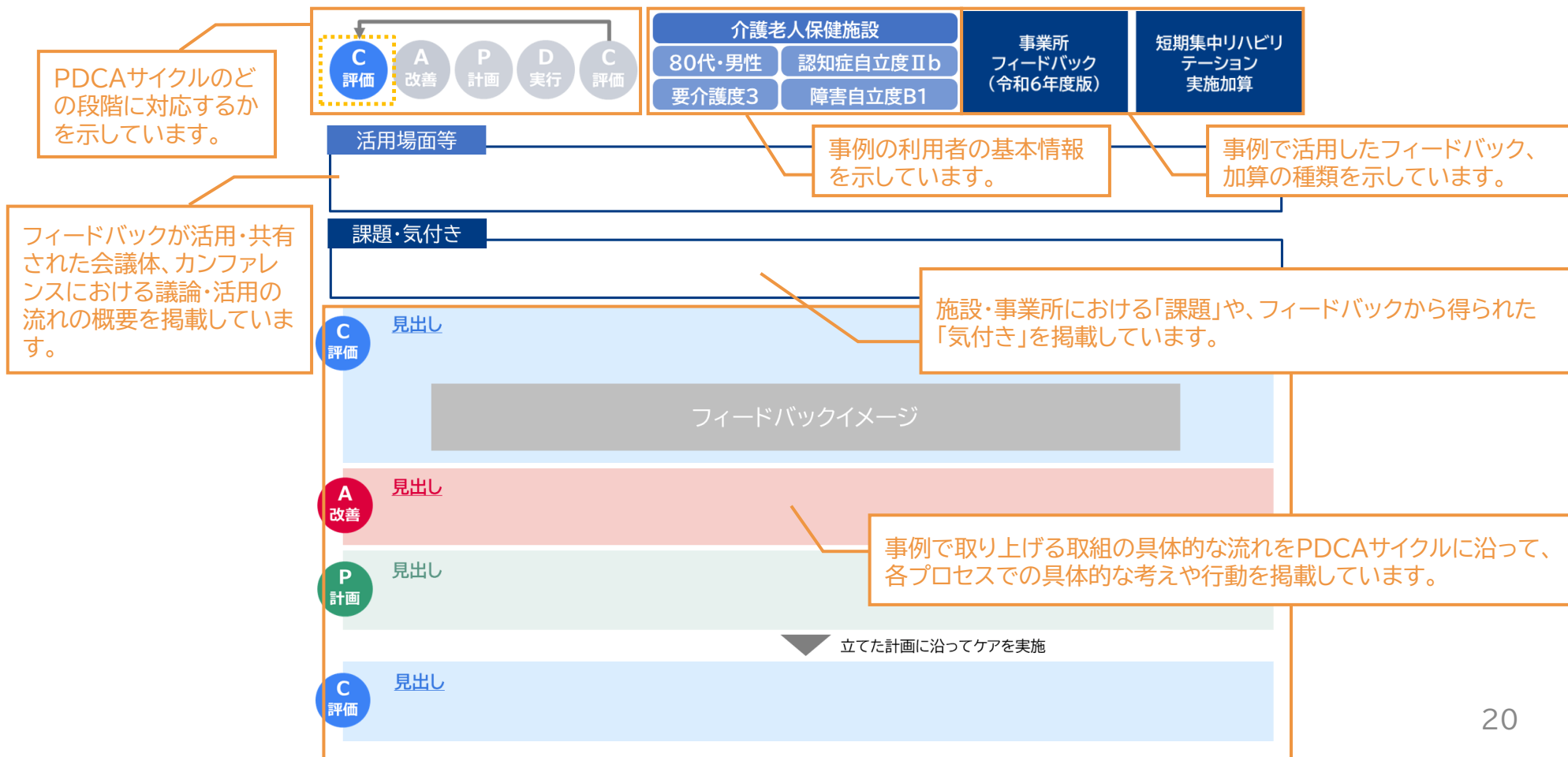
紹介するフィードバック活用事例

- 本パートでは、介護施設・事業所においてフィードバックを活用した事例を4つご紹介します。

	事例タイトル	サービス種類	算定加算	対象フィードバック
事例①	事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し	介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション実施加算	事業所フィードバック (令和6年度版)
事例②	利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し	認知症対応型共同生活介護	科学的介護推進体制加算	利用者フィードバック (令和3年度版)
事例③	全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例	介護老人福祉施設	科学的介護推進体制加算	事業所フィードバック (令和6年度版)
事例④	フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋げた事例	介護老人保健施設	科学的介護推進体制加算	事業所フィードバック (令和6年度版)

事例の構成

- LIFEから提供されるフィードバックから何を読み取り、どのような解釈をし、仮説を立て、ケアの目標・計画の見直しを行ったのか、というPDCAサイクルの流れに沿って、実際の活用事例をご紹介します。
- 各事例の施設における課題や気づき、活用体制についても掲載していますので、自施設・事業所の状況と照らして、フィードバックを活用することをイメージしてみてください。
- 各事例で取り上げるサービス種別や利用者の基本情報、活用されたフィードバックの種類は、冒頭のアイコンで示しています。また、PDCAサイクルのどの段階に対応するかはスライド左上のアイコンで示しています。





事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し

介護老人保健施設

80代・男性

認知症自立度Ⅱb

要介護度3

障害自立度B1

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

短期集中リハビリ
テーション
実施加算

活用場面等

- ・ フィードバックの活用場面・活用頻度:運営会、3月に1回開催
- ・ 関わる職種:副施設長、介護主任、看護主任、介護支援専門員、管理栄養士、理学療法士、作業療法士
- ・ 活用の流れ:副施設長が参加職員に発言を促し、各自がフィードバックについて気付いたことや疑問に思ったことを自由に発言。それに対して副施設長やほか職員が意見を述べていき、小さな気づきから具体的な利用者の状態や実施しているケアの内容まで掘り下げ、ケア方針の見直しに繋げることができた。

課題・気づき

- ・ 事業所フィードバックを見て気付いたことを多職種で共有したところ、職員によって利用者のADLに対する認識にずれがあることが分かった。
- ・ リハビリテーションによりできるようになったことを日常生活でも実践できるようにするために、リハビリテーション職員と介護職員で連携し、自立支援に向けたケアの実践に繋げることができた。



事業所フィードバックから得た気付きの共有と自立支援に向けた取組の見直し



介護老人保健施設	
80代・男性	認知症自立度Ⅱb
要介護度3	障害自立度B1

事業所 フィードバック (令和6年度版)

短期集中リハビリ テーション 実施加算

C
評価

フィードバックに示される数値と職員の実感のずれについて議論

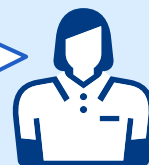
- リハビリテーション職員が、事業所フィードバックで自施設の「ADL合計点の変化」について、「維持」の割合が9割以上になっていることに違和感を持った。在宅復帰を目指して平地歩行や階段昇降等の歩行動作、排せつ、食事等の動作を中心に改善させてきた実感があり、在宅復帰も達成してきたのでもう少し改善の割合が高いのではないかと考えた。
- リハビリテーション職員がADL「平地歩行」において「一部介助(歩行器等)」に移行したと判断した利用者についてカンファレンス参加職員で確認したところ、LIFE項目を評価をした介護職員は「一部介助(車椅子操作が可能)」から変化していないと認識している可能性が考えられた。

<カンファレンスでの会話>

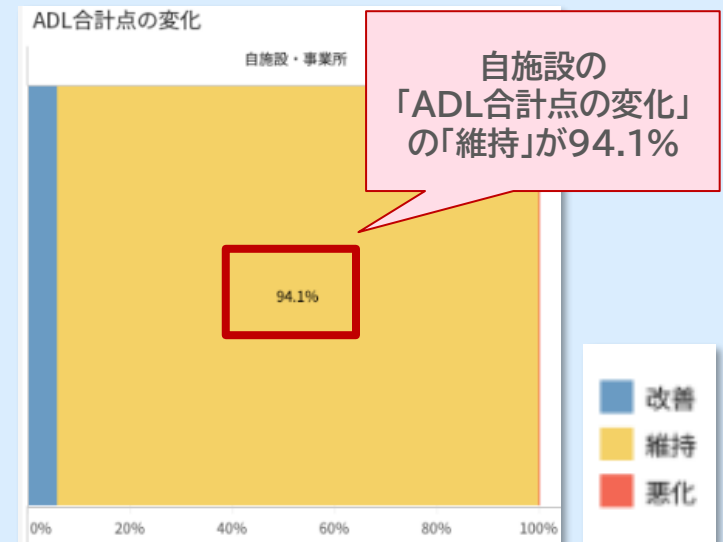


事業所フィードバックでは「維持」の割合が94.1%となっているが、実感としては「改善」した利用者がもう少し多い気がしており、違和感がある。

リハビリテーション職員と、LIFE項目の評価を行った介護職員の認識にずれがあるかもしれない。

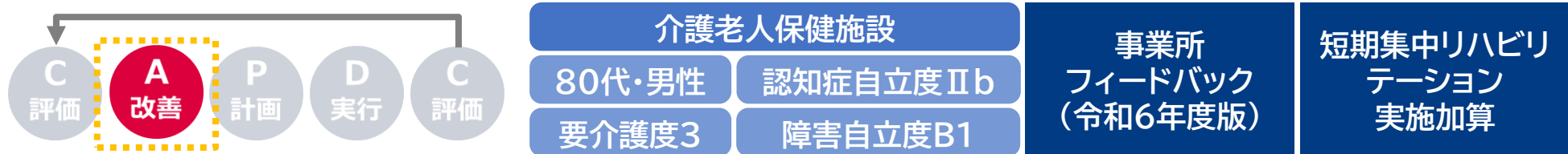


※フィードバックイメージ





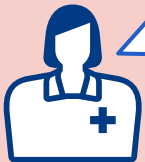
事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し



A 改善

ずれが生じた要因の仮説を立て、取り組む内容を検討

- 多職種で検討した結果、次の可能性が考えられた。
 - 歩行訓練等を行うリハビリテーション職員と、日常生活の中で利用者と関わる介護職員の間で自立度に対する認識が異なるのではないかと。



歩行訓練の場面ではできていても、日常生活の中ではしていない行為もある。職種によって見ている場面が異なるため、自立度の認識が異なるのは当たり前かもしれない。認識が違うことを共有することが重要で、その上でケアにあたる必要があるのでは。

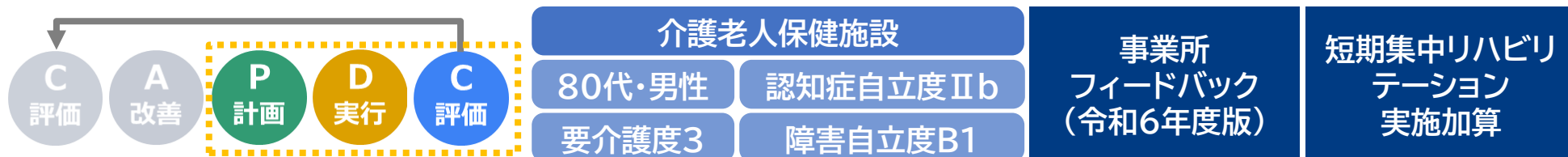
- 介護職員は転倒転落を予防する観点で、歩行器ではなく、これまでどおり車椅子での介助を続けているかもしれない。



日常生活を支援する中で、介護職員は転倒転落のリスクを感知し、未然に防ごうとしている。リハビリテーション職員が「自立度が向上した」と考えていても、歩行中の転倒などを防ぐために、介護職員はこれまでどおり車椅子を使ったケアを続けているのかもしれない。



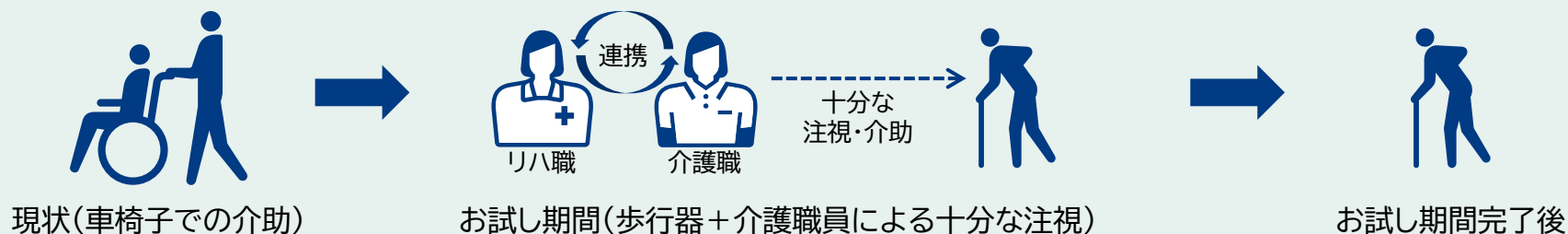
事業所フィードバックから得た気付きの共有と自立支援に向けた取組の見直し



P 計画

課題の設定と計画策定

- 転倒転落を未然に防ぐという観点も重要であるため、まずは「お試し期間」と称して、1週間～10日間のあいだ、介護職員が十分注視することができる日中のみ、歩行器を使って介助することを決めた。
- お試し期間中に膝折れ等の特記事項があれば適宜リハビリテーション職員に連携することや、最後まで問題がなければ、歩行介助の方法を車椅子から歩行器へ完全に移行する方針を取り決めた。



D 実行

立てた計画に沿ってケアを実施

C 評価

取組結果の確認

- 今後、お試し期間が完了した際に歩行器への移行の可否を改めて判断する。
- ほかに似通った状況の利用者がいないか確認し、ADLの改善と、LIFEに入力する情報の精緻化を進める。



事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し

■ 以下の操作により、本事例で着目した指標「ADL合計点の変化」を閲覧することができます

- ① LIFEメニュー画面の「フィードバック参照」ボタンをクリックする
- ② 画面左側の「事業所フィードバック」ボタンをクリックする
- ③ 画面右側の「短期集中リハビリテーション実施加算」ボタンをクリックする
- ④ サービス種類、表示期間を選択した後、画面左側の「ADL」ボタンをクリックする
- ⑤ 画面右側に表示されるグラフ画面を下に移動すると「ADL合計点の変化」のグラフが表示される

The screenshot shows the 'フィードバック参照' (Feedback Reference) screen. On the left, a sidebar contains buttons for '事業所フィードバック' (Facility Feedback) and '利用者フィードバック' (User Feedback). The main area displays a grid of service categories. A red box highlights the '短期集中リハビリテーション実施加算' (Short-term intensive rehabilitation implementation additional payment) button. Below this, a red box highlights the 'ADL' button in the left sidebar. A large arrow points down to the 'ADL合計点の変化' (Change in ADL Total Score) graph, which is also highlighted with a red box. The graph shows a bar chart comparing the '施設・事業所' (Facility/Service) and '全国' (National) average scores. The '施設・事業所' score is 60.0% and the '全国' score is 76.7%.

項目	数値
施設・事業所	60.0%
全国	76.7%



利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し

認知症対応型共同生活介護

90代・女性

認知症自立度Ⅲa

要介護度2

障害自立度A2

利用者
フィードバック
(令和3年度版)

科学的介護
推進体制加算

活用場面等

- ・ フィードバックの活用場面・活用頻度:カンファレンス、月に2回 ユニットごとに開催
- ・ 関わる職種:介護職員、介護支援専門員(介護職員との兼務)、管理栄養士(同法人の他施設の職員)
- ・ 活用の流れ:担当職員全員が参加するカンファレンスでフィードバックと直近の状態の確認を行うことで、当該月の身体状態の評価と、介護計画の見直しの両方を効率的に実施。

課題・気付き

- ・ LIFE導入以前は直近の利用者の状態に基づいて介護計画を策定しており、過去のアセスメント結果や経時的な変化を考慮していなかった。
- ・ 利用者フィードバックを用い、DBD13「特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう」の経時的な変化に着目し、日々の生活状況を職員間で共有したうえで話し合った結果、夜間の訪室回数を最小限とすることで、安眠していただけるのではと考えた。
- ・ 夜間の見守りを定時巡回のみにする代わりにセンサーマットを導入し、安全性を確保したうえで利用者により安眠いただけるよう介護計画を見直すことができた。



利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し



認知症対応型共同生活介護

90代・女性

認知症自立度Ⅲa

要介護度2

障害自立度A2

利用者
フィードバック
(令和3年度版)

科学的介護
推進体制加算

C
評価

フィードバックの中で示される経時的な変化に着目

- ケアプランの見直しを目的としたカンファレンスにて、ユニットを担当する全職員で利用者フィードバックの各指標・項目を確認し、状態の確認や議論を行っている。
- その中で、DBD13のうち「特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう」の項目の状態が6か月前は「ときどきある」だったのが、直近では「ほとんどない」に変化していたことがわかった。
- 介護職員からも利用者の直近の様子について情報共有があった。

<カンファレンスでの会話>



フィードバックでもDBD13の「特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう」の項目が改善している。

評価日	6 か月前 : 2023/1/23	直近 : 2023/7/26	変化
DBD13	日常的な物事に関心を示さない	ときどきある	→
	特別な事情がないのに夜中起き出す	ほとんどない	↑

※フィードバックイメージ

確かに近頃は不穏になることが少なく、夜はよく寝てもらえるようになったと実感している。夜間にトイレに行った後もそのまま休んでもらえるようになった。





利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し



認知症対応型共同生活介護

90代・女性

認知症自立度Ⅲa

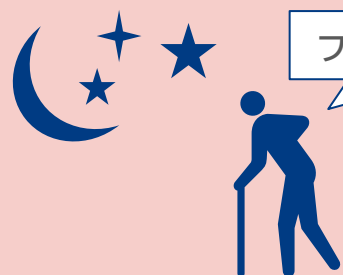
要介護度2

障害自立度A2

利用者
フィードバック
(令和3年度版)科学的介護
推進体制加算A
改善

変化が確認された項目について要因の仮説を立て、取り組む内容を検討

- 夜間不穏となる要因は様々あるが、今回の場合、6か月前は入所してから間もない時期であったのに対し、最近では施設での生活に馴染んできて生活リズムができてきたのではないかと考えられた。
- 直近の状態だけでなく、フィードバックからも経時的な変化として確認できたことから、今後も安定した状態が続くことが予想された。
- 上記のことから、夜間の訪室回数を最小限としても問題ないのではと考えた。



1月(夜間の不穏あり)

フィードバックで確認



4月～直近(夜間の不穏減少)

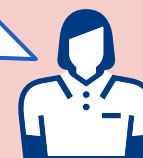
フィードバックで確認



今後の見通し

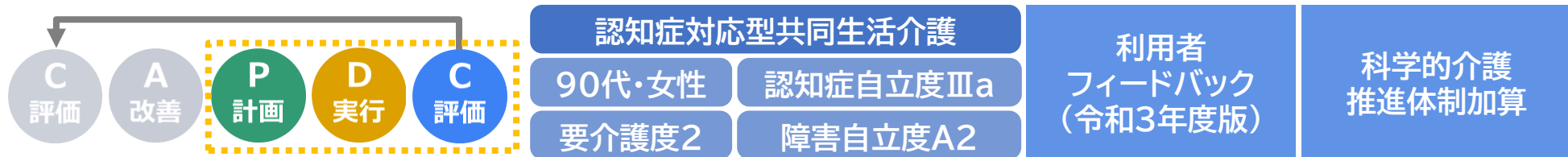
フィードバックと
直近の状態を踏まえ
職員間で検討

直近の状態を確認するだけでは今後の見通しを立てづらいが、中長期的な経過をフィードバックから読み取ることで、今後も安定した状態が続くと考えることができた。





利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し



P 計画

課題の設定と計画策定

- 夜間の見守りについて、介護計画を変更して巡回の回数を減らし、定時巡回以外はセンサーマットのみによる見守りとし、一定期間様子を見ることにした。

D 実行

立てた計画に沿ってケアを実施

C 評価

取組結果の確認

- 次に開催されたカンファレンスにて、夜間の見守りの回数を減らした後も不穏になることなく、安眠できているようであることを確認した。
- 今後も引き続き、夜間は定時巡回とセンサーマットのみの対応とすることにした。



全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例

介護老人福祉施設

施設全体の取組への活用事例

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

科学的介護
推進体制加算

活用場面等

- フィードバックの活用場面・活用頻度：ユニットリーダー会議、月に1回
- 関わる職種：施設長、介護支援専門員、介護職員（ユニットリーダー）、生活相談員、看護主任、管理栄養士
- 活用の流れ：施設長と介護支援専門員が事前にフィードバック情報を確認し、仮説を立てながら解釈を実施した。もともと把握している自施設の特徴に基づいて仮説を立て、最新のフィードバックで変化がある点について検討することで、新たな課題発見やケアの妥当性の確認ができた。

課題・気付き

- これまでのフィードバックから自施設の特徴として認知症の方が多いことを認識していた。最新のフィードバックで認知症ケアの妥当性を確認した。
- 自施設は県内の同じサービスの他施設と比較すると認知症の方が多いにも関わらず、生活・認知機能尺度で全国や県平均よりも評価が高い項目があることに疑問を持ったが、評価項目一つ一つを分析することで自施設の取組の成果を確認できた。



全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例



介護老人福祉施設

施設全体の取組への活用事例

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

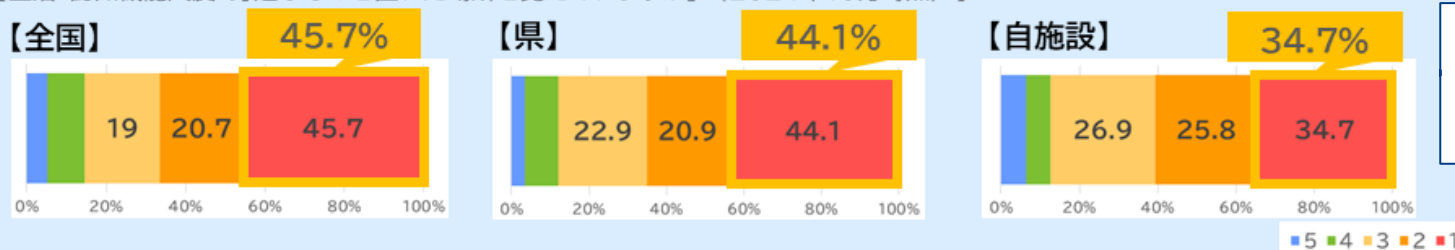
科学的介護
推進体制加算

C
評価

複数の指標を組み合わせて考えることで、自施設の特徴をより詳細に把握

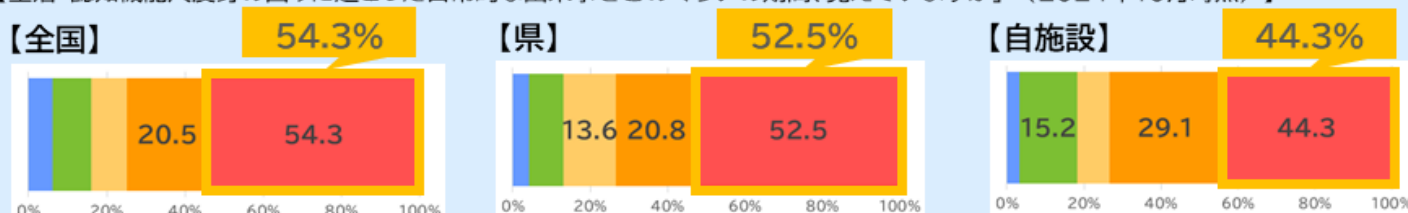
- 生活・認知機能尺度の「身近なものを置いた場所を覚えていますか」「身の回りに起こった日常的な出来事をどのくらいの期間、覚えていますか」といった認知症の中核症状に関わる項目で「1:全く覚えていられない」の自施設の割合が、全国や県よりも約10ポイント低い。
- 自施設の認知症高齢者の日常生活自立度のⅢa以上の割合は80%、全国や県の平均は73%、76%であり、自施設は認知症を有する利用者の割合が多いにも関わらず、生活・認知機能尺度は全国や県よりも良い傾向を示していることに気付いた。

【生活・認知機能尺度「身近なものを置いた場所を覚えていますか」(2024年10月時点)】 ※フィードバックイメージ



<事業所FBで確認した情報>
自施設は全国・県平均よりも
認知症の状態が重い利用者が
多い。

【生活・認知機能尺度身の回りに起こった日常的な出来事をどのくらいの期間、覚えていますか】(2024年10月時点)】



生活・認知機能尺度の
「1:全く覚えていられない」の
自施設の割合は全国や県より
10ポイント程度低い。



全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例



介護老人福祉施設

施設全体の取組への活用事例

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

科学的介護
推進体制加算

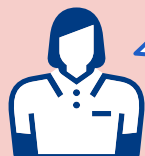
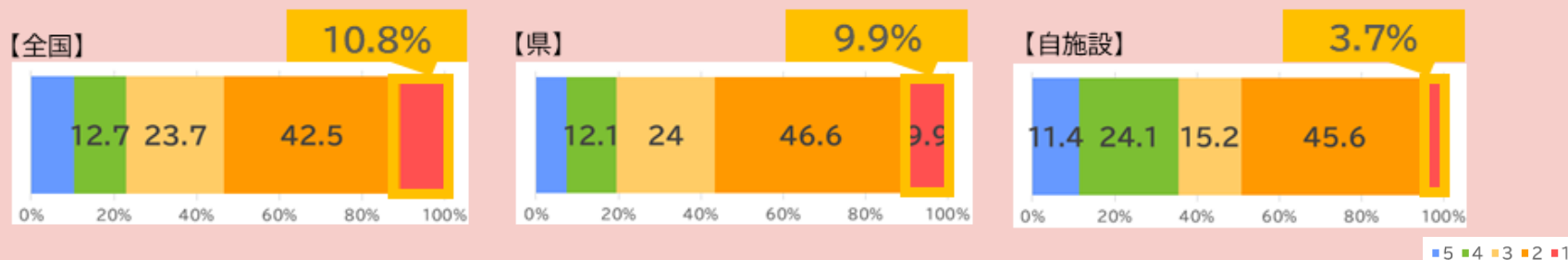
A
改善

複数の項目を基に仮説を立て、自施設の取組の妥当性について検討

- 生活・認知機能尺度の「誰かに何かを現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか」の「1:発語がなく、無言である」や、「一人で服薬ができますか」の「1:服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である」、「テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか」の「1:リモコンが何をやるものか分からない」の割合を確認すると、全国や県よりも自施設が低かった。

【生活・認知機能尺度「誰かに何かを現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか」(2024年10月時点)】

※フィードバックイメージ



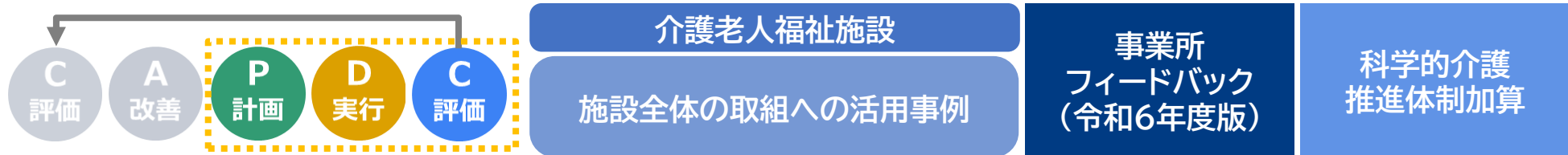
自施設は全国・県平均よりも認知症の状態が重い利用者が多い。にもかかわらず、職員からの働きかけがなければ評価できないような生活・認知機能尺度の項目の評価が全国・県よりも良い傾向が見られた。

当施設の取組として、職員が日常的に利用者の残存能力を引き出そうと働きかけたり、積極的なコミュニケーションを図ろうとしてきた結果が数値として現れているのではないかな。





全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例



P 計画

課題の設定と計画策定

- 自施設のケア方針の妥当性やその効果が確認できたことから、職員のモチベーション向上のためにも、フィードバックから読み取った内容を介護支援専門員、管理栄養士、生活相談員等と共有したうえで、現場職員にも共有することにした。
- 認知症ケアの妥当性と効果を確認できたため、引き続き認知症の方の自立支援に向けた取組を継続することとした。

D 実行

立てた計画に沿ってケアを実施

C 評価

取組結果の確認

- 次回以降のフィードバックでも傾向に変化がないか確認する。



フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋げた事例

介護老人保健施設

施設全体の取組への活用事例

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

科学的介護
推進体制加算

活用場面等

- ・ フィードバックの活用場面・活用頻度：LIFE推進チーム・認知症チームによる分析会議、月に1回
- ・ 関わる職種：介護職員、看護職員、理学療法士、管理栄養士
- ・ 活用の流れ：LIFE推進チームが分析した自施設の取組状況を参考に、認知症チームで議論を行った。
フィードバックデータと職員の実感を照らし合わせ、認知症の専門的なケアの体制整備の必要性を根拠に基づいて認識することができた。

課題・気付き

- ・ LIFE項目の評価をしたり、事業所フィードバックを確認する中で、明らかに認知症の周辺症状(BPSD)があるにもかかわらず認知症の診断がついていない利用者が多いことに気付いた。
- ・ 利用者に、医師による適切な診断を受けてもらう仕組みを整え、認知症の種類に応じた専門的なケアを実施するために認知症専門のフロアを整備することとした。



フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋げた事例



介護老人保健施設

施設全体の取組への活用事例

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

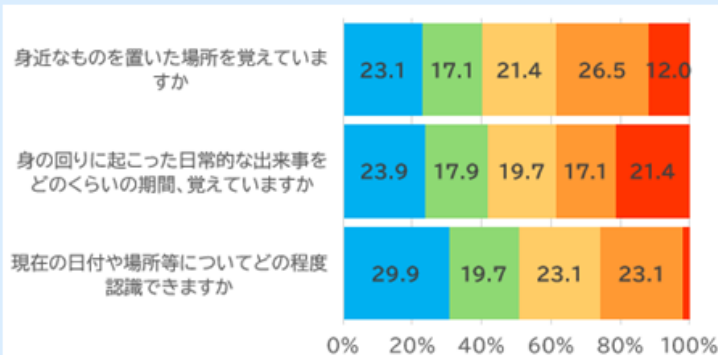
科学的介護
推進体制加算

C
評価

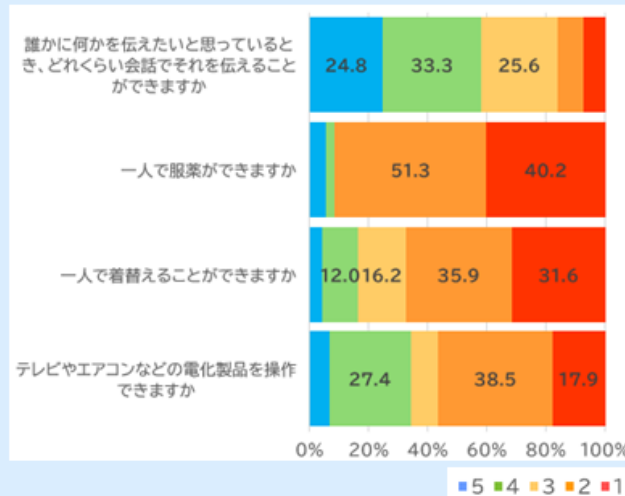
フィードバックに示される数値と照らし合わせて職員の実感の妥当性を確認

- 生活・認知機能尺度の評価を実施したところ、明らかにBPSDが存在するにも関わらず、認知症の診断がついていない利用者が多いことに気付いた。
- 事業所フィードバックが示すデータと職員の実感にずれはなく、BPSDを有する利用者が一定数自施設にいると考えることが妥当と判断できた。

【生活・認知機能尺度(2024年10月時点)】



※フィードバックイメージ



フィードバックデータと職員の実感にズレはない。生活・認知機能尺度の項目の評価はしっかりと行えている。



認知症の診断がついていない利用者が多いが、BPSDを有する利用者も多い。医師による正しい認知症の診断が必要ではないか。



フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋がった事例



介護老人保健施設
施設全体の取組への活用事例

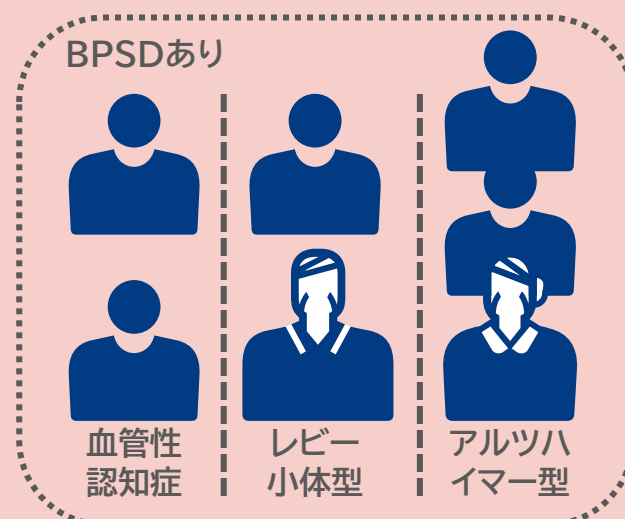
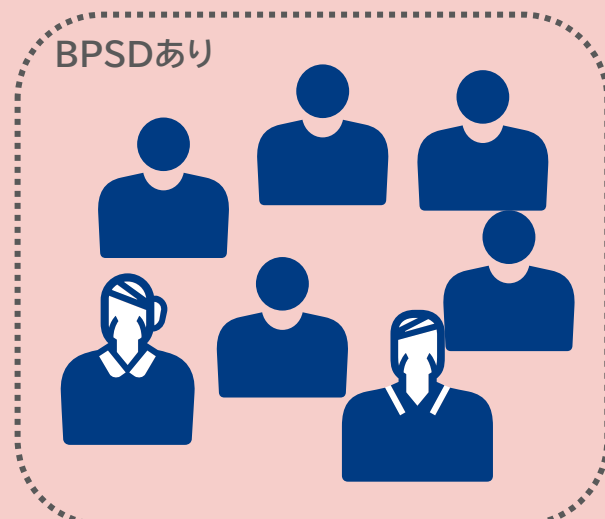
事業所
フィードバック
(令和6年度版)

科学的介護
推進体制加算

**A
改善**

より専門的な認知症ケアを提供するために必要な体制を検討

- 利用者に認知症の診断を受けてもらうことで、より詳細に利用者像を把握する必要性に気付いた。
- 正しい診断結果に基づき、専門的なケアを提供できる体制を整備することにした。

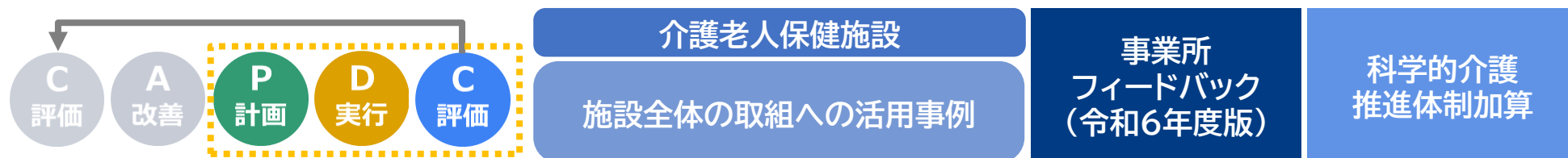


BPSDを有する利用者は多い。
一方で、認知症の診断がついておらず
専門的なケアを行えているかわからない。

医師による認知症の診断がつくことで、
正しい診断結果に基づいた、より専門的
なケアを提供できる可能性がある！



フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋がった事例



P 計画

課題の設定と計画策定

- 職員からの働きかけにより、利用者に医師による認知症の診断を受けてもらうこととした。
- 当施設のフロア1つ分を認知症専門とし、フロア内を認知症の種類ごとにエリアを分けることで専門的なケアを提供できるようにした。

D 実行

立てた計画に沿ってケアを実施

C 評価

取組結果の確認

- アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、等の認知症の種類ごとに居室のエリアを分け、それぞれの種類に専門的なケアを提供できるようになった。
- 認知症ケアについての職員の教育にも繋がった。
- 利用者の状態変化については今後のLIFE・フィードバック情報を用いて認知症ケアの効果を確認していくこととした。

