

ケアの質の向上に向けた
科学的介護情報システム(LIFE)
利活用の手引き 付録
令和6年度 事例集

令和7年3月

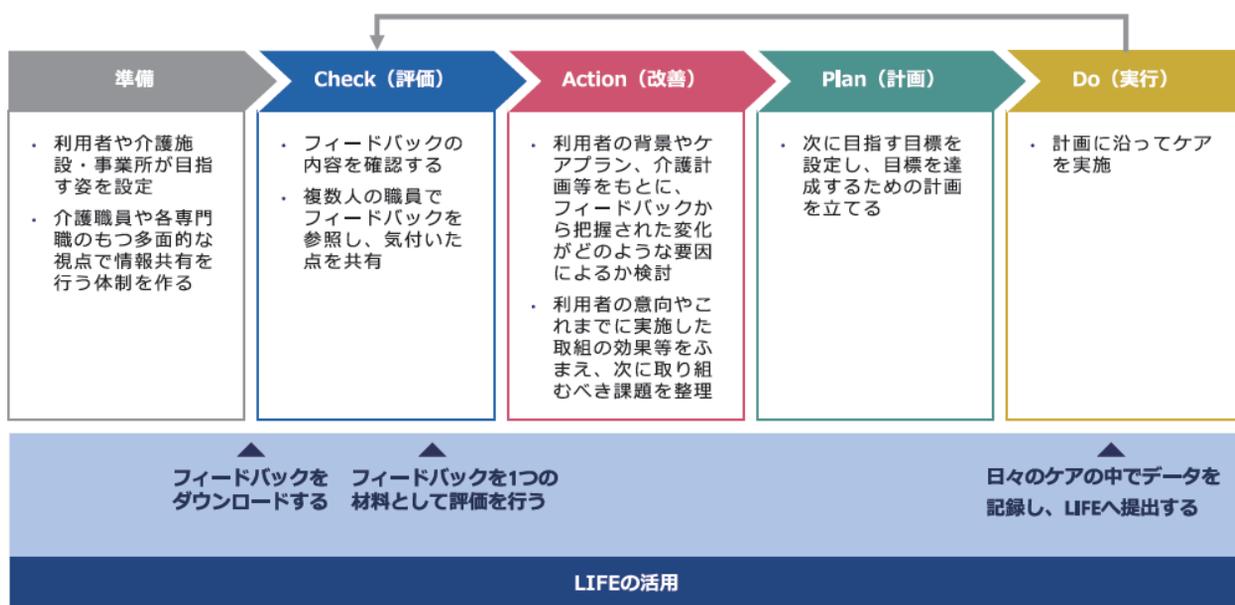
本事例集について

介護施設・事業所において、質の高いケアを提供していくために、ケアプランや介護計画、日々のアセスメントの結果など、ケアに関わる様々なデータを活用して取組の効果・課題などの把握を行い、継続的に見直しを行っていくことはとても重要です。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。

本事例集では、科学的介護情報システム(LIFE)から提供されるフィードバックを材料として、介護施設・事業所においてPDCAサイクルが実践された事例を取り上げています。LIFE・フィードバックを日々のケアにおけるPDCAサイクルに取り込むことによって、よりよいケアへと繋げるための具体的な取組の参考としてご覧ください。

なお、本事例集では、LIFE・フィードバックの活用事例として、令和3年度版LIFEシステムの項目のうち、令和6年度版LIFEシステムと共通の項目に関する事例、及び、令和6年度介護報酬改定にて新たに追加された項目に関する事例を掲載しています。

活用事例として、実際の事業所において提供された事業所フィードバックから施設・事業所全体のケアの方針を確認・見直した事例、及び、利用者フィードバックを活用して利用者個別のケアの方針を見直した事例等を紹介しています。いずれの事例も、フィードバックから何を読み取り、どんな解釈をし、それを基にどのような仮説を立て、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取組内容を掲載しています。



フィードバック活用のプロセス

本事例集の読み方

「施設情報」ページでは事例の聞き取りを行った施設・事業所のLIFE関連加算の算定状況を以下のアイコンで示しています。凡例は以下のとおりです。

科学的介護

…科学的介護推進体制加算、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

個別機能

…個別機能訓練加算(Ⅱ)・(Ⅲ)

ADL維持等

…ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

リハマネ

…リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)・(Ⅱ)
理学療法^{注6}、作業療法^{注6}、言語聴覚療法^{注4}
理学療法^{注7}、作業療法^{注7}、言語聴覚療法^{注5}
リハビリテーションマネジメント加算(口)・(ハ)

短期集中リハ

…短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

栄養

…栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算

口腔

…口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ・ロ

自立支援

…自立支援促進加算

褥瘡

…褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

排せつ

…排せつ支援加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

かかりつけ医・薬剤

…かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2

本事例集の読み方

ここでは、本事例集で紹介する事例の構成や凡例を示しています。

本事例集では聞き取りを行った施設・事業所ごとに事例をまとめて掲載しています。施設・事業所のまとまりごとに、施設・事業所の基本情報の概要や事例で活用したフィードバックの概要を示した目次ページを設けています。

目次

事例タイトル

目次／活用したフィードバックの概要 ◆

施設情報

- サービス種類
- 施設基本情報(利用者数、職員数、算定加算)
- 事例概要
 - 施設としての課題
 - 対応・成果
- 活用体制
 - 会議・頻度等
 - 参加職種・役割
 - 扱う議題

目次ページの次に掲載する施設・事業所の基本情報の概要を掲載しています。

事例タイトル

活用したフィードバックの種類

●● フィードバック

●● 加算

事例で活用したフィードバックの種類と加算の種類を示しています。

事例番号

活用したLIFE情報

活用したフィードバックの閲覧方法

事例の中で特に活用したフィードバックの項目を掲載しています。

令和6年度版フィードバックを活用した事例について、事例で活用したフィードバック画面の閲覧方法を掲載しています。

本事例集の読み方

ここでは、本事例集で紹介する事例の構成や凡例を示しています。

事例を収集した施設・事業所の概要や、次ページ移行の事例の概要、LIFE・フィードバックの活用体制の概要をまとめて掲載しています。

施設情報

事例タイトル

施設・事業所の定員と職種別職員数の概要を掲載しています。※職員数は実人数を表記しています。

サービス名

定員
●名

介護職員
●名

リハビリ職員
●名

管理栄養士
●名

科学的介護

個別機能

ADL維持等

リハマネ

短期集中リハ

栄養

口腔

LIFE関連加算の算定状況を示しています。各加算の正式名称との対応は次ページに掲載しています。

算定している場合：

科学的介護

未算定の場合：

科学的介護

事例概要

施設としての課題

対応・成果

事例の概要として、施設・事業所における「課題」や、その課題への「対応」、その結果としての「成果」を掲載しています。

活用体制

会議・頻度等

参加職種・役割

扱う議題

ポイント

事例を収集した施設・事業所のLIFE・フィードバックの活用体制の概要を掲載しています。

本事例集の読み方

ここでは、本事例集で紹介する事例の構成や凡例を示しています。

事例の利用者の「年代・性別」、「要介護度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「障害高齢者の日常生活自立度」を示しています。

事例で活用したフィードバックの種類を示しています。

●●加算の●●フィードバック活用事例

利用者の基本情報・
活用したフィードバック

年代・性別

認知症自立度

要介護度

障害自立度

●●フィードバック

●●加算

事例番号

生活課題

特に活用したLIFE情報

成果
✓

事例の概要として、利用者の「生活課題」、事例の中で特に活用したフィードバックの項目を「特に活用したLIFE情報」、フィードバックを活用し利用者のケアの方針等について議論した概要と結果を「成果」として掲載しています。

活用の流れ

C
評価

事例で取り上げる取組の具体的な流れをPDCAサイクルに沿って、各プロセスでの具体的な考えや行動を掲載しています。

A
改善

P
計画

フィードバックからの情報の読み取り、解釈、それに基づく仮説の設定において、どのような思考を辿ったのかを吹き出しで示しています。

D
実行

C
評価

ポイント
✓
✓

事例で取り上げた取組の要点を最後に改めて掲載しています。

1. 認知症を有する利用者について、フィードバック情報を活用し経時的な変化を確認することで、根拠に基づいた介護計画の見直しを行った事例(認知症対応型共同生活介護) ————— p.8

事例1:カンファレンスにて経時的な変化を確認することで、個別ケアの見直しに活用した事例 ————— p.10

2. フィードバック情報から自施設の特徴・強み、及び課題を発見し、改善に向けた取組を検討した事例(介護医療院) ————— p.12

事例2:事業所フィードバックから自施設の特徴や課題を読み解き、施設ケア方針の改善に向けた取組に反映した事例 ————— p.14

3. 各専門職がフィードバックから得た気づきを共有し話し合うことで、よりよいケアの実践に向けた取組や環境の見直しに繋げた事例(介護老人保健施設) ————— p.16

事例3:フィードバック情報と職員の実感のずれをきっかけに、個別ケアを見直した事例 ————— p.18

コラム1.複数のLIFE項目のアセスメント結果を組み合わせて利用者の状態像を包括的に理解し、個別ケアの見直しに活用した事例 ————— p.21

①生活・認知機能尺度、ADL、ICFステージングを組み合わせて利用者の状態像を捉え、自立支援に繋げた事例 ————— p.21

② ICFステージングの複数の項目を組み合わせて利用者の状態像を捉え、自立支援に繋げた事例 ————— p.22

4. フィードバック情報から読み取れる自施設の特徴の経時的な変化と全国・県内平均との比較により、施設全体のケアの課題や妥当性を検証した事例(介護老人福祉施設) ————— p.23

事例4:CHASEの頃からの指標値の変化と全国・県内の指標値と比較を基に口腔ケアを見直した事例 ————— p.26

事例5:認知機能に関する指標値を全国・県内の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例 ————— p.28

5. 認知機能に関するLIFE項目を評価する中で認知症ケアに関する施設の体制見直しに繋がった事例(介護老人保健施設) ————— p.30

事例6:認知機能に関する項目を評価する中で医師の受診やより専門的なケアの必要性に気付き、施設全体の体制の見直しに繋がった事例 ————— p.32

コラム2. LIFE項目のアセスメントの中で利用者の生活環境に関する気付きに至り、施設環境やケア方針を見直した事例 ————— p.34

目次

1. 認知症を有する利用者について、フィードバック情報を活用し経時的な変化を確認することで、根拠に基づいた介護計画の見直しを行った事例(認知症対応型共同生活介護)

目次／活用したフィードバックの概要 ◆.....◆

施設情報

- サービス種類
- 施設基本情報(利用者数、職員数、算定加算)
- 事例概要
 - 施設としての課題
 - 対応・成果
- 活用体制
 - 会議・頻度等
 - 参加職種・役割
 - 扱う議題

事例1

カンファレンスにて経時的な変化を確認することで、個別ケアの見直しに活用した事例

活用したフィードバックの種類

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

活用したLIFE
情報

- DBD13(科学的介護推進体制加算)
※令和6年度から任意項目

1. 認知症を有する利用者について、フィードバック情報を活用し経時的な変化を確認することで、根拠に基づいた介護計画の見直しを行った事例(認知症対応型共同生活介護)

認知症対応型共同生活介護

定員
18名

介護職員
19名

介護支援専門員
2名(兼務)

管理栄養士
1名(外部)

科学的介護

個別機能

ADL維持等

リハマネ

短期集中リハ

栄養

口腔

自立支援

褥瘡

排せつ

かかりつけ医・薬剤

事例概要

施設としての課題

LIFE導入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。

対応・成果

カンファレンスにてフィードバックを確認することで、直近の利用者の状態と比較し、経時的な変化を定量的に掴むことができるようになった。これにより、データに基づいたケアの見直しの指標が見えてくるようになり、次の目標設定がしやすくなった。職員のケアに対する取組がより具体的なアプローチになってきたと実感している。1人の利用者のケアを考える際に、根拠に基づいて検討できるようになった。

活用体制

会議・頻度等

名称:カンファレンス
頻度:月に2回、ユニットごとに開催

参加職種・役割

介護職員(8名)、
介護支援専門員(1名、介護職員との兼務)、
管理栄養士(同法人の他施設の職員) 計9名

ポイント

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

扱う議題

入居者ごとに、フィードバックによりこれまでの経過を時系列的に確認したうえで、直近の様子や各職員の気づきを全体で共有し、介護計画の見直しを行う。利用者の状態に変化が見られた項目についてはその場で科学的介護推進体制加算の様式に評価結果を記録する。

科学的介護推進体制加算の利用者フィードバック活用事例

利用者の基本情報・ 活用したフィードバック

90代・女性

認知症自立度Ⅲa

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

要介護度2

障害自立度A2

事例1

生活課題 施設での生活に慣れ、生活リズムを作る。

特に活用 したLIFE 情報

- DBD13(科学的介護推進体制加算) ※令和6年度から任意項目

成果

- ✓ 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が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。

活用の流れ

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、変化が大きい項目に着目し、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。



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	ときどきある	↑

※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。



利用者の基本情報・

90代・女性

認知症自立度Ⅲa

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

活用したフィードバック

要介護度2

障害自立度A2

活用の流れ

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、6か月前は入所してから間もない時期であったが、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。



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。**



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

計画に沿ったケアの実施

- 立てた計画に沿ってケアを実施した。

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。

ポイント

- ✓ フィードバックを使い経時的な変化を数値で確認することで、直近の状態が一時的なものなのかどうかを判断することができた。
- ✓ 利用者の直近の状態に関する介護職員の情報共有とフィードバックの情報を組み合わせることで、介護計画の見直しに際して、根拠をもってより具体的なケア内容を検討することができた。

2. フィードバック情報から自施設の特徴・強み、及び課題を発見し、改善に向けた取組を検討した事例(介護医療院)

目次／活用したフィードバックの概要 ◆

施設情報

- サービス種類
- 施設基本情報(利用者数、職員数、算定加算)
- 事例概要
 - 施設としての課題
 - 対応・成果
- 活用体制
 - 会議・頻度等
 - 参加職種・役割
 - 扱う議題

事例2

事業所フィードバックから自施設の特徴や課題を読み解き、施設ケア方針の改善に向けた取組に反映した事例

活用したフィードバックの種類

事業所
フィードバック
(令和3年度版)

科学的介護
推進体制加算

活用したLIFE
情報

- 要介護度
- 年齢
- 認知症高齢者の日常生活自立度
- 障害高齢者の日常生活自立度
- 食事摂取量(全体)
- 口腔の健康状態
(歯・入れ歯が汚れている、歯が少ないのに入れ歯を使っていない、むせやすい)

2. フィードバック情報から自施設の特徴・強み、及び課題を発見し、改善に向けた取組を検討した事例(介護医療院)

介護医療院

定員
80名

介護職員
24名

介護支援
専門員
3名

看護職員
17名

リハビリ職員
4名

管理栄養士
2名

科学的介護

個別機能

ADL維持等

リハマネ

短期集中リハ

栄養

口腔

自立支援

褥瘡

排せつ

かかりつけ医・薬剤

事例概要

施設としての課題

自施設の特徴や強みを感覚として持ってはいたが、これまでに数値化して確認する機会がなかった。

対応・成果

フィードバック情報を基に、自施設の特徴・強みを数値として確認し、施設ケア方針の見直し、整合性を図る一助となった。改善に向けた課題の発見と今後の取組の計画を立て、全体に周知することができた。

活用体制

会議・頻度等

名称:LIFE推進会議
頻度:3~6か月/1回

参加職種・役割

看護部長、看護科長、看護師長、
ケアサービス室課長、介護係長、栄養科科長、
リハ科科長、リハ係長、総務課課長、総務課係長

ポイント

LIFE担当職員が事前に施設ケア方針とフィードバックを確認し、解釈した結果を会議にて参加職種に展開することで、共通認識を深めた。

扱う議題

フィードバックデータ(科学的介護推進)より得られた当院の強みや弱みを抽出して施設ケア方針と整合しているかどうかを確認している。

利用者の基本情報・活用したフィードバック

施設全体の取組への活用事例のため利用者の基本情報なし

事業所フィードバック
(令和3年度版)

科学的介護推進体制加算

事例2

特に活用したLIFE情報

- 要介護度
- 年齢
- 認知症高齢者の日常生活自立度
- 障害高齢者の日常生活自立度
- 食事摂取量(全体)
- 口腔の健康状態
(歯・入れ歯が汚れている、歯が少ないのに入れ歯を使っていない、むせやすい)

成果

- ✓ フィードバック情報と「施設ケア方針」と照らして、自施設の特徴や現行の取組内容を更に改善するための課題を発見することができた。
- ✓ フィードバック情報から自施設の特徴や課題を把握し、よりよいケアを実施するための取組に繋げることができた。

活用の流れ

C 評価

フィードバック情報から自施設の傾向・特徴を確認

- 全国と同じサービスの施設と比較した際、障害高齢者の日常生活自立度は全国平均よりも良いことが判明した。
- 口腔の健康状態のうち「歯・入れ歯が汚れている」、「歯が少ないのに入れ歯を使っていない」、「むせやすい」といった項目が全国平均に比べて高いが、食事摂取量やBMIは全国と比較して良好であることが分かった。

A 改善

フィードバックで確認された自施設の特徴の要因や、それに起因する課題を検討

- 施設の方針として「積極的な離床」を推進し、離床時間の確保を重視しており、多くの利用者に対して車いすでの離床を積極的に行っているほか、サービス担当者会議でケアプランの見直しをする際にも日中の過ごし方に関する検討を行ってきたことが要因なのではと解釈した。
- 食事摂取量が多い傾向にあるのは施設方針として経口摂取を重視している結果と考えた。また、口腔の健康状態について、施設として経口摂取を重視しており、積極的に歯科衛生士が口腔の評価を行っていることから口腔の課題を発見しているのではないかと考えられた。

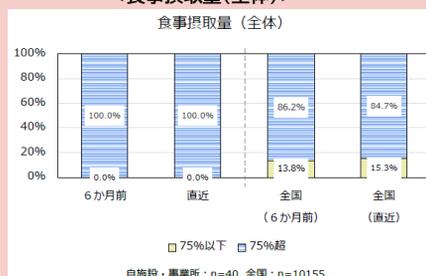
<障害高齢者の日常生活自立度>



<口腔の健康状態(施設サービス)>



<食事摂取量(全体)>



食事摂取量の多さは食事を楽しんでもらうことに力を入れている結果だろう。口腔の該当者数が多いのは、歯科衛生士や言語聴覚士の介入により口腔や嚥下機能への意識が高まったことで、口腔機能評価の質が向上したのではないかと考えられる。



利用者の基本情報・ 活用したフィードバック

施設全体の取組への活用事例の
ため利用者の基本情報なし

事業所
フィードバック
(令和3年度版)

科学的介護
推進体制加算

活用の流れ

P
計画

課題の設定と計画策定

- 車いすでの離床や食事介助は、施設ケア方針に則って今後も継続していく。
- 口腔の健康状態について、引き続き歯科衛生士を中心により正確な評価を行っていく。
- 口腔の汚れなどに対しては、歯科衛生士を中心に改善を図っていくこととした。取組としては、利用者の安全と安楽さを目標として、口腔ケア技術の向上、ミールラウンドによる嚥下機能、環境の整備を引き続き行っていくほか、職員の知識・意識の向上を目的とし、各病棟でのミニカンファレンスの際に歯科衛生士による実技指導や講義を行うこととした。

D
実行

計画に沿ったケアの実施

- 計画どおりにケアを提供した。

C
評価

取組結果の確認

- 取組を行った次回のLIFE推進会議にてフィードバックを確認し、効果判定を行い、現場への周知を行う。

ポイント

- ✓ フィードバック情報を解釈することで、数値化された自施設の特徴や課題を確認することができた。施設ケア方針と実際の利用者の状態を照らし合わせ整合させていくことで、取組内容の更なる改善に向けた課題を見つけることができた。
- ✓ 発見した課題に対して仮説を立て、対応方法を検討し、改善に向けて取り組むことができた。

3. 各専門職がフィードバックから得た気づきを共有し話し合うことで、よりよいケアの実践に向けた取組や環境の見直しに繋がった事例(介護老人保健施設)

目次／活用したフィードバックの概要

施設情報

- サービス種類
- 施設基本情報(利用者数、職員数、算定加算)
- 事例概要
 - 施設としての課題
 - 対応・成果
- 活用体制
 - 会議・頻度等
 - 参加職種・役割
 - 扱う議題

フィードバック情報と職員の実感のずれをきっかけに、個別ケアを見直した事例

活用したフィードバックの種類

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

短期集中リハビリ
リテーション
実施加算

活用したLIFE情報

- Barthel Index

事例3

活用したフィードバックの閲覧方法

- 以下の流れで操作すると、本事例で活用されたフィードバックが閲覧できます。(下図参照)

- ① LIFEメニュー画面の「フィードバック参照」ボタン押下
- ② 画面左側の「事業所フィードバック」ボタン押下
- ③ 画面右側の「短期集中リハビリリテーション実施加算」ボタン押下(下図参照)
- ④ 画面左側の「ADL」ボタン押下(下図参照)
- ⑤ 画面右側に表示される内容を下にスクロールすると「ADL合計点の変化」の図表が表示される(下図参照)



3. 各専門職がフィードバックから得た気づきを共有し話し合うことで、よりよいケアの実践に向けた取組や環境の見直しに繋がった事例(介護老人保健施設)

介護老人保健施設

定員
75名

介護職員
28名

看護職員
9名

リハビリテーション職員
5名

管理栄養士
2名

科学的介護

個別機能

ADL維持等

リハマネ

短期集中リハ

栄養

口腔

自立支援

褥瘡

排せつ

かかりつけ医・薬剤

事例概要

課題・気づき

職員間の認識のずれを意識したり、利用者の状態変化を数か月単位で振り返るよい機会となった。また、自立支援に向けたケアの実践に当たって利用者の生活環境を見直すきっかけとなった。

対応・成果

LIFE・フィードバックから得た気づきを多職種で共有することで、日々のケアの実感とデータの齟齬や、複数項目間を照らしてみたときの違和感の下、多角的な視点でケア内容を見直すことができた。

活用体制

会議・頻度等

名称:運営会
頻度:3月に1回

参加職種・役割

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

ポイント

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、ちょっとした気づきから具体的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。

扱う議題

算定しているLIFE関連加算の全フィードバックを印刷して事前に配布しておき、各職員が気付いたことを順番に発言し、議論する。

短期集中リハビリテーション実施加算の事業所フィードバック活用事例

利用者の基本情報・

活用したフィードバック

80代・男性

認知症自立度Ⅱb

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

要介護度3

障害自立度B1

事例3

生活課題

在宅復帰に向け、車椅子がなくても自立して歩行・移動が可能になる。

特に活用 したLIFE 情報

- Barthel Index:平地歩行、合計点

成果

- ✓ 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。

活用の流れ

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の「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実感があつた。
- リハビリテーション職員がADL「平地歩行」について「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。



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。



ADL合計点の変化



※フィードバックイメージ

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、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ことや、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のではないかと考えられた。

短期集中リハビリテーション実施加算の事業所フィードバック活用事例

利用者の基本情報・

80代・男性

認知症自立度Ⅱb

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

活用したフィードバック

要介護度3

障害自立度B1

活用の流れ

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、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。



現状(車椅子での介助)



お試し期間(歩行器+介護職員による十分な注視)

十分な注視・介助



お試し期間完了後

D
実行

計画に沿ったケアの実施

- 立てた計画に沿ってケアを実施した。

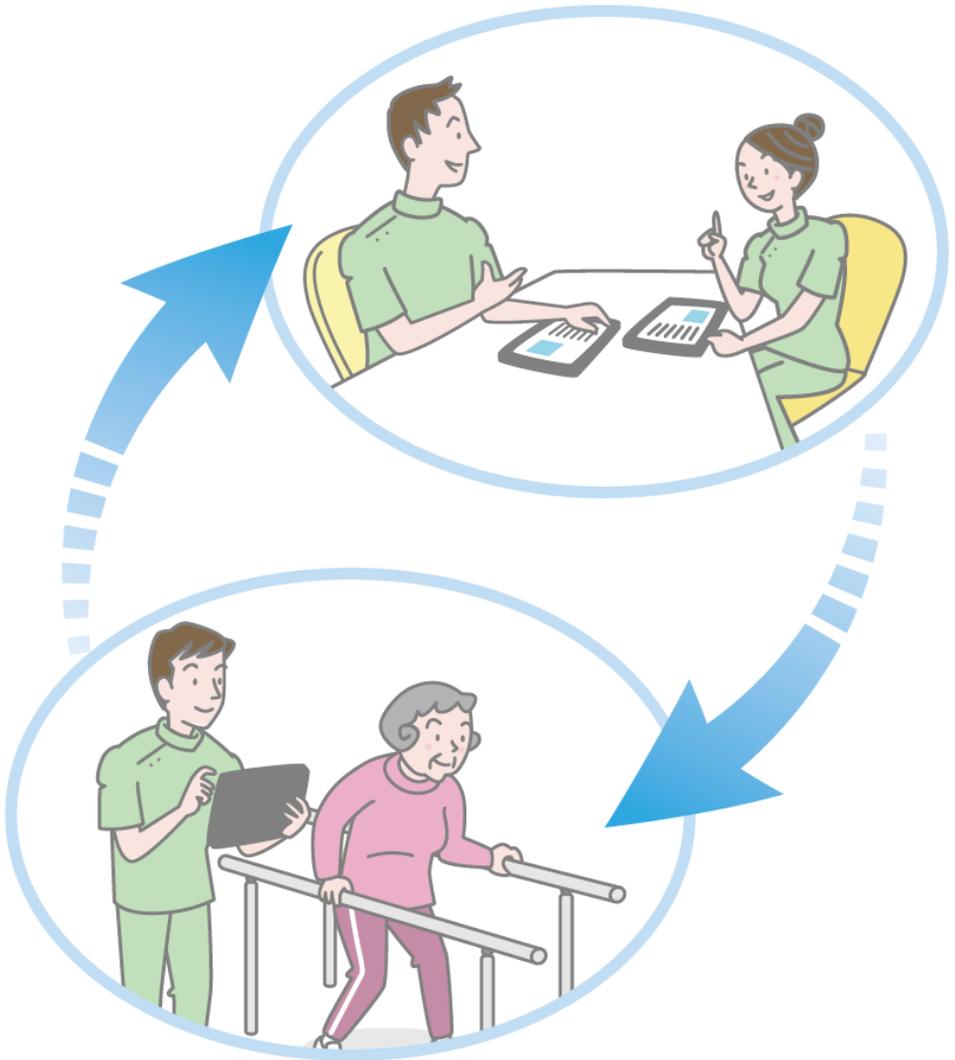
C
評価

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。

ポイント

- ✓ フィードバック情報と職員の実感とのずれに気付き、その違和感をきっかけにケアや自立度に対する職種間の認識の違いまで深掘りして考察することができた。
- ✓ 考察を基に、利用者それぞれの職種にとってプラスになる形でケアの見直し案を検討し、実践することができた。



コラム1

複数のLIFE項目のアセスメント結果を組み合わせることで利用者の状態像を包括的に理解し、個別ケアの見直しに活用した事例

LIFEの活用においては、フィードバックだけでなく、LIFE項目をアセスメントする中で、複数の項目を組み合わせることで利用者の状態像をより深く捉えようとすることも有用です。

本コラムでは、アセスメントの際に複数のLIFE項目を組み合わせることで利用者の状態像のより多角的な理解に繋げた事例を2つ紹介します。

① 生活・認知機能尺度、ADL、ICFステージングを組み合わせることで利用者の状態像を捉え、自立支援に繋げた事例

科学的介護
推進体制加算

● ポイント

- ✓ 複数の項目を組み合わせることで、利用者の状態像をより総合的、かつ具体的に捉えることができた。
- ✓ 利用者の状態に対する総合的な理解に基づき、根拠をもって自立支援に向けた介護計画を検討し、安全性を確保しつつ実際にトイレ動作の自立度を向上することができた。

● 気付き

- ・ 生活・認知機能尺度、ADL、ICFステージングといったLIFE項目のアセスメントを実施し、利用者の状態を確認したところ、骨折の治癒に伴ってADLが改善し、平地歩行が可能になったことを確認した。
- ・ 骨折による入院の予後が順調であり、生活・認知機能尺度、ADL、ICFステージングを総合して捉えると、施設内の安定した歩行や、衣服の着脱も自身で行えるようになってきていることに気付いた。

	骨折による退院直後のアセスメント結果	カンファレンスでのアセスメント結果
生活・認知機能尺度： ⑤一人で着替えることができますか	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
ADL：平地歩行	全介助	一部介助
ADL：トイレ動作	全介助	全介助
ICFステージング： 歩行・移動	安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている	平らな場所での安定した歩行は行っている

「トイレ動作」は全介助から変化なし？

「一人で着替えることができる」、「平地歩行」等は改善

● アセスメント結果を踏まえた検討内容

- ・ トイレ動作は全介助としていたが、普段と様子が違うとき(個室に入られてから長時間経過している場合等)のみの見守りに切り替えることができるのではないかと考え、介入の仕方を見直した。

● 個別ケアの見直しの結果

- ・ 介入方法を見直した結果、失敗の回数が大きく増えることもなく、歩行や衣服の着脱等をおおむね自身で行えていることが確認できた。
- ・ 今後は、自立度の向上に伴い介護計画を見直し、普段と様子が違うとき(個室に入られてから長時間経過している場合等)に見守り・声掛けを行うことにした。

② ICFステージングの複数の項目を組み合わせて利用者の状態像を捉え、自立支援に繋げた事例

自立支援促進
加算

● ポイント

- ✓ ICFステージングの複数の項目を組み合わせて利用者の残存能力を確認し、尿道カテーテル抜去後の排せつ動作の自立支援に向けた計画を立て、実践することができた。
- ✓ 排せつ動作の自立支援を通して、余暇活動やほかの利用者との関わりの機会を増やすことができ、QOLの向上にも繋げることができた。

● 気付き

・ 入所当初は尿道カテーテルをつけており、食事以外の時間は居室で過ごすことが多く活動量が低下し、食事も全量食べておらず、レクリエーション活動も週に3回程度促されて行う程度で生活意欲の減退が見られていた。その際、LIFEで評価しているICFステージングの評価を確認したところ、歩行は安定していないが施設内の歩行を行っていることや、屋内での趣味活動はある程度行っていることが分かり、利用者本人がカテーテルを引っ張ってしまうことがあったことから、尿道カテーテルを入れていることで行動範囲が限られてしまい、それによるADLや意欲の低下があったのではと考え、尿道カテーテルを抜去することで、ADLや本人の意欲が回復する可能性があるかと評価した。

ICFステージング	尿道カテーテル抜去前のアセスメント結果	安定していないが、歩行は行っている
歩行・移動	安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている	
余暇	屋外で行うような個人趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている	
排泄の動作	尿閉(膀胱痙を含む)や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している	尿道カテーテルの抜去後は残存能力を活かして、自立度を向上できるかもしれない

● アセスメント結果を踏まえた検討内容

・ 本人の意向や要望を踏まえつつ、専門医の判断の下、尿道カテーテルを抜去し、尿道カテーテル抜去後も排尿管理のための服薬やパッドの使用を継続しながら排せつ動作の自立に向けた支援を実施することとした。

● 個別ケアの見直しの結果

- ・ 尿道カテーテル抜去後、職員の声掛けや利用者自身の前向きな取組により、ゆっくりではあるが自身でトイレへ移動することができるようになってきた。
- ・ トイレへの移動の際に、ほかの利用者や職員との会話するようになり、施設内の人間関係を構築するきっかけとなった。それがきっかけとなり、以前はレクリエーションに自主的に参加しなかったが、だんだんと自分から参加いただけるようになり、趣味活動(塗り絵)に取り組む時間も増えていった。排せつ動作の自立支援を通して、それ以上の効果が見られ始めたことが確認された。
- ・ 3か月毎にICFステージングを確認すると徐々に改善の傾向が見られ、最新時点では、歩行・移動は「手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている」、排泄の動作は「排泄の後始末を行っている」、余暇は「旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている」であった。

排せつ動作の自立支援を通して、歩行能力や余暇活動にも改善がみられた

ICFステージング	最新時点のアセスメント結果	尿道カテーテル抜去直後からの変化
歩行・移動	手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている	5段階中、「2」から「3」に改善
余暇	旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている	5段階中、「3」から「4」に改善
排泄の動作	排泄の後始末を行っている	5段階中、「1」から「5」に改善

4. フィードバック情報から読み取れる自施設の特徴の経時的な変化と全国・県内平均との比較により、施設全体のケアの課題や妥当性を検証した事例(介護老人福祉施設)

目次／活用したフィードバックの概要 ◆

施設情報

- サービス種類
- 施設基本情報(利用者数、職員数、算定加算)
- 事例概要
 - 施設としての課題
 - 対応・成果
- 活用体制
 - 参加職種・役割
 - 頻度等
 - 扱う議題

CHASEの頃からの指標値の変化と全国・県内の指標値と比較を基に口腔ケアを見直した事例

事例4

活用したフィードバックの種類

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

活用したLIFE情報

- 認知症高齢者の日常生活自立度
- 口腔・栄養
- 以下の流れで操作すると、本事例で活用されたフィードバックが閲覧できます。(下図参照)

活用したフィードバックの閲覧方法

- ① LIFEメニュー画面の「フィードバック参照」ボタン押下
- ② 画面左側の「事業所フィードバック」ボタン押下
- ③ 画面右側の「科学的介護推進体制加算」ボタン押下
- ④ 画面左側の「基本情報」または「口腔・栄養」ボタン押下(下図参照)
- ⑤ 画面右側に表示される内容を下にスクロールすると「認知症高齢者の日常生活自立度」または「口腔関連項目における「あり」の割合」の図表が表示される(下図参照)



4. フィードバック情報から読み取れる自施設の特徴の経時的な変化と全国・県内平均との比較により、施設全体のケアの課題や妥当性を検証した事例(介護老人福祉施設)

目次／活用したフィードバックの概要 ◆

認知機能に関する指標値を全国・県内の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例

事例5

活用したフィードバックの種類

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

活用したLIFE
情報

- 認知症高齢者の日常生活自立度
- 生活・認知機能尺度

活用した
フィードバック
の閲覧方法

- 以下の流れで操作すると、本事例で活用されたフィードバックが閲覧できます。(下図参照)

- ① LIFEメニュー画面の「フィードバック参照」ボタン押下
- ② 画面左側の「事業所フィードバック」ボタン押下
- ③ 画面右側の「科学的介護推進体制加算」ボタン押下(下図参照)
- ④ 画面左側の「基本情報」または「認知症」ボタン押下(下図参照)
- ⑤ 画面右側に「認知用高齢者の日常生活自立度」または「生活・認知機能尺度」の図表が表示される(下図参照)



4. フィードバック情報から読み取れる自施設の特徴の経時的な変化と全国・県内平均との比較により、施設全体のケアの課題や妥当性を検証した事例(介護老人福祉施設)

介護老人福祉施設	定員 80名	介護職員 46名	看護職員 7名	リハビリテーション職員 1名	管理栄養士 2名
科学的介護	個別機能	ADL維持等	リハマネ	短期集中リハ	
栄養	口腔	自立支援	褥瘡	排せつ	かかりつけ医・薬剤

事例概要

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や口腔ケアを重視する必要性を認識していた。最新のフィードバックで口腔に関する指標の変化を確認し、口腔ケアの見直しを行った。また、認知症ケアについてはこれまでのケアの妥当性を確認した。
対応・成果	LIFE・フィードバックから得た気付きをユニットリーダー会議を通じて現場職員に共有し、日々のケアの中で口腔ケアを重視してもらうよう呼びかけた。

活用体制

会議・ 頻度等	名称:ユニットリーダー会議 頻度:1月に1回
参加職種・ 役割	施設長、介護支援専門員、 介護職員(各ユニットリーダー)、 生活相談員、看護主任、管理栄養士
扱う議題	施設長、介護支援専門員によるLIFE・フィードバック情報の解釈内容の周知

ポイント

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。

利用者の基本情報・活用したフィードバック

施設全体の取組への活用事例のため利用者の基本情報なし

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

事例4

特に活用したLIFE情報

- 認知症高齢者の日常生活自立度
- 口腔・栄養・歯の汚れ

成果

- ✓ 最新の事業所フィードバックを確認し、自施設の入居者の平均年齢や要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度の傾向に変化がないことを確認した。
- ✓ CHASEの頃に口腔に関する評価が全国平均よりもわずかに悪かったことをきっかけとして口腔衛生に関する取組を進めていた。最新のフィードバックでは、施設全体の利用者の属性の傾向は変わらないものの、利用者の入れ替わりもあって自施設の値が悪化傾向にあることに気付き、改めて注意喚起を実施できた。

活用の流れ

C 評価

フィードバック指標の数値の経時的な変化から自施設の課題を発見

- 科学的介護推進体制加算の事業所フィードバックで「認知症高齢者の日常生活自立度」について確認すると、「Ⅲa」以上の割合が自施設は80%であり、以前から継続して認知症の利用者が全国や県よりも多いことを確認した。
- 次に「口腔・栄養」の「歯の汚れ」が「あり」の利用者の割合を確認すると、2024年3月時点では5.6%であったところ、2024年10月時点で17.7%に増加していた。

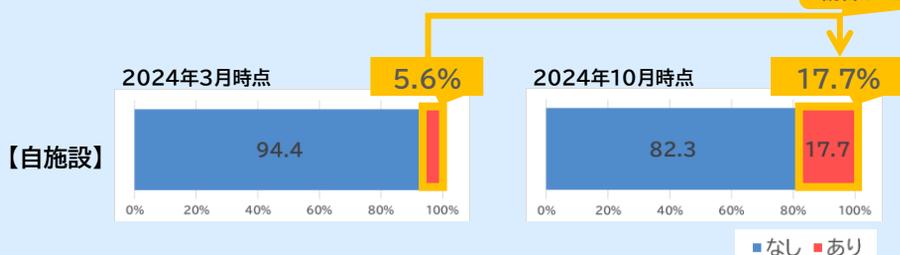
【認知症高齢者の日常生活自立度(2024年10月時点)】

※フィードバックイメージ



【口腔・栄養「歯の汚れ」が「あり」の割合】

「歯の汚れ」が「あり」の割合が12.1ポイント増加



認知症高齢者の日常生活自立度等の利用者の基本的な傾向は以前と変わらない。それなのに、5.6%まで減らせていた「歯の汚れ」が「あり」の割合が17.7%まで増加したのはなぜだろう。



利用者の基本情報・ 活用したフィードバック

施設全体の取組への活用事例の
ため利用者の基本情報なし

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

活用の流れ

A
改善

口腔状態が悪化した要因の仮説を立て、取り組む内容を検討

- 利用者の入れ替わりや、自施設は認知症の方が多くことから口腔状態が悪化傾向になったと考えることができた。
- 自施設の取組として口腔ケアは重要視しているため、取組を見直す必要性に気付いた。
- 口腔内が清潔でないと食事を美味しく食べられず、栄養状態の悪化にも繋がり、日中の活動にも影響するため、日々のケアの中で口腔ケアに改めて注力する必要があると考えた。



認知症の方は日々の口腔ケアが行き届きにくい傾向がある。自施設は他施設と比べて認知症の利用者が多く、口腔状態が悪化しやすい。今までも口腔ケアに取り組んできたつもりだったが、改めて口腔ケアに注力する必要がある。

P
計画

課題の設定と計画策定

- フィードバックの指標値の変化と、口腔ケアに改めて力を入れて取り組んでほしい旨を介護支援専門員と施設長から各ユニットリーダーへ伝達した。
- 口腔状態を歯科衛生士が評価する際に介護支援専門員が同席し、その場で口腔ケアの見直し方針を決めていった。
- 利用者の状態に合わせて使用する歯ブラシを変更したり、口腔ケアの方法を見直したりすることとした。例えば、1回の口腔ケアで全ての歯を磨くのではなく、1日の中で複数回に分けて1か所ずつ重点的に磨くようにケア内容を見直した。

D
実行

計画に沿ったケアの実施

- 日々のケアの中で各利用者に合わせた口腔ケアを実践した。

C
評価

取組結果の確認

- 次回の事業所フィードバックにて取組の効果を確認する。

ポイント

- ✓ フィードバック情報を経時的に確認し、自施設の特徴や課題の取組結果の変化の気付くことができた。
- ✓ 自施設の課題についての情報を迅速に現場職員と共有し、利用者の状態に合わせた適切な口腔ケアを見直し、実践することができた。

利用者の基本情報・

活用したフィードバック

施設全体の取組への活用事例のため利用者の基本情報なし

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

事例5

特に活用 したLIFE 情報

- 認知症高齢者の日常生活自立度
- 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」
「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」
「誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか」等

成果

- ✓ 生活・認知機能尺度について全国や都道府県別のデータと自施設を比較した。
- ✓ 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かかわらず生活・認知機能尺度で全国や都道府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。

活用の流れ

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

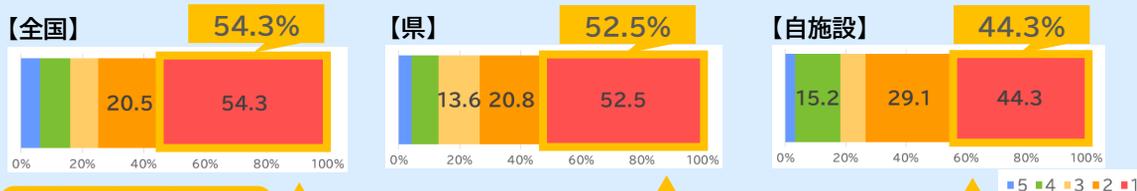
- 生活・認知機能尺度の「身近なものを置いた場所を覚えていますか」「身の回りに起こった日常的な出来事をどのくらいの期間、覚えていますか」といった認知症の中核症状に関わる項目で「1:全く覚えていられない」の自施設の割合が、全国や県よりも約10ポイント低い。
- 自施設の認知症高齢者の日常生活自立度のⅢa以上の割合は80%、全国や県の平均は73%、76%であり、自施設は認知症を有する利用者の割合が多いにもかかわらず、生活・認知機能尺度は全国や県よりも良い傾向を示していることに気付いた。

※フィードバックイメージ

【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)】



【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)】



「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10ポイント程度低い。



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ため、一般的に考えれば生活・認知機能尺度でも「1:全く覚えていられない」の割合が全国や県平均よりも多くなるはずだが、そうっていないのはなぜか。

利用者の基本情報・ 活用したフィードバック

施設全体の取組への活用事例の
ため利用者の基本情報なし

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

活用の流れ

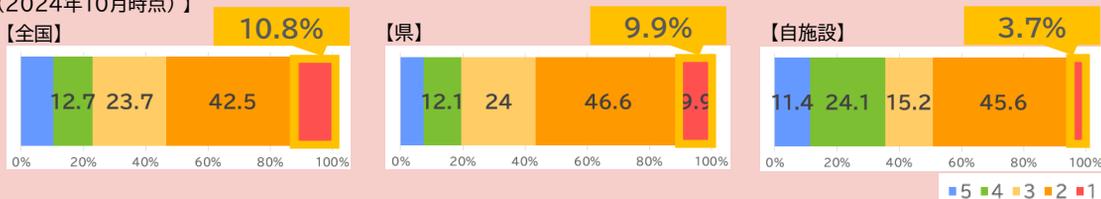
A
改善

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「誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか」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、全国や都道府県よりも自施設が低かった。
- これらの設問は日常的に利用者本人が残存機能を活かせるように働きかけたり、積極的なコミュニケーションを実施していないと評価が難しい項目であることから、自施設では認知症を抱えられた方に対して、積極的に自立支援を目指したケアが実践されているのではないかと考えられた。
- 自施設ではユニット内を自宅に近い生活環境として整え、様々な生活用品を配置していることも自立支援に向けた取組に含まれると考えられる。

※フィードバックイメージ

【生活・認知機能尺度「誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか」(2024年10月時点)】



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りした結果が数値として現れているのではないかと考えられる。

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。

D
実行

計画に沿ったケアの実施

- 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。

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。

ポイント

- ✓ 自施設の特徴から予想される結果とフィードバック情報の差異に気付き、その違和感をきっかけに複数のフィードバック項目について全国・県平均と比較しながら検証した。
- ✓ 仮説を立てながらフィードバック情報を解釈することで、自施設が提供しているケアの妥当性を確認することができた。

5. 認知機能に関するLIFE項目を評価する中で認知症ケアに関する施設の体制見直しに繋げた事例(介護老人保健施設)

目次／活用したフィードバックの概要 ◆

施設情報

- サービス種類
- 施設基本情報(利用者数、職員数、算定加算)
- 事例概要
 - 施設としての課題
 - 対応・成果
- 活用体制
 - 参加職種・役割
 - 頻度等
 - 扱う議題

認知機能に関する項目を評価する中で医師の受診やより専門的なケアの必要性に気づき、施設全体の体制の見直しに繋げた事例

事例6

活用したフィードバックの種類

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

活用したLIFE情報

- 生活・認知機能尺度

活用したフィードバックの閲覧方法

- 以下の流れで操作すると、本事例で活用されたフィードバックが閲覧できます。(下図参照)

- ① LIFEメニュー画面の「フィードバック参照」ボタン押下
- ② 画面左側の「事業所フィードバック」ボタン押下
- ③ 画面右側の「科学的介護推進体制加算」ボタン押下(下図参照)
- ④ 画面左側の「認知症」ボタン押下(下図参照)
- ⑤ 画面右側に「生活・認知機能尺度」の図表が表示される(下図参照)



5. 認知機能に関するLIFE項目を評価する中で認知症ケアに関する施設の体制見直しに繋げた事例(介護老人保健施設)

介護老人保健施設	定員 100名	介護職員 27名	看護職員 10名	リハビリテーション職員 7名	管理栄養士 2名
科学的介護	個別機能	ADL維持等	リハマネ	短期集中リハ	
栄養	口腔	自立支援	褥瘡	排せつ	かかりつけ医・薬剤

事例概要

課題・気付き

明らかにBPSDがある利用者に認知症の診断がついておらず、医師の診断を受けて利用者の状態を正しく把握する必要があると気付いた。また、医師の診断がついた後、より専門的なケアを提供するための体制整備をする必要があった。

対応・成果

利用者に認知症の診断を受けていただく体制を整備し、施設内の1フロアで認知症専門のケアを提供することとした。これにより、認知症の種類ごとに専門的なケアを提供できるようになった。

活用体制

頻度等

名称:LIFE推進チームによる分析会議
頻度:1月に1度

参加職種・役割

介護職員、看護職員、
理学療法士、管理栄養士

扱う議題

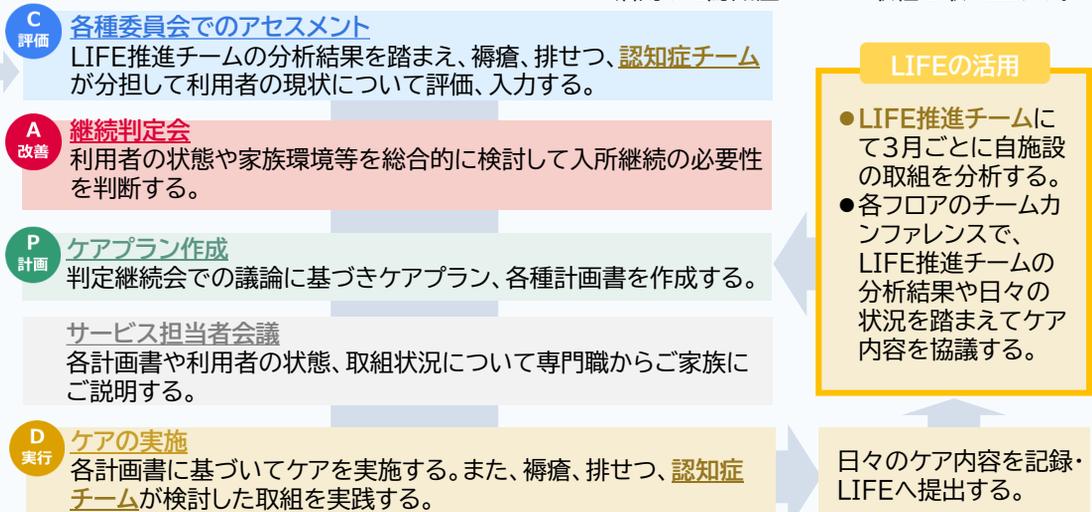
- 自施設の取組状況の確認・分析
- LIFE推進チームでの分析結果は認知症チーム等の各種委員会でのケアの見直しの際に参考にした。

ポイント

・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。
※当該施設におけるLIFE活用のためのフローは下図のとおり。
・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。

【参考】当該施設におけるLIFE活用フロー

※本事例ではLIFE推進チームでの分析結果を活用した認知症チームの取組を取り上げる。



利用者の基本情報・ 活用したフィードバック

施設全体の取組への活用事例の
ため利用者の基本情報なし

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

事例6

特に活用
したLIFE
情報

- 生活・認知機能尺度

成果

- ✓ 当施設の利用者についてLIFE項目の評価をしたり、事業所フィードバックを確認したりする中で、明らかに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。

活用の流れ

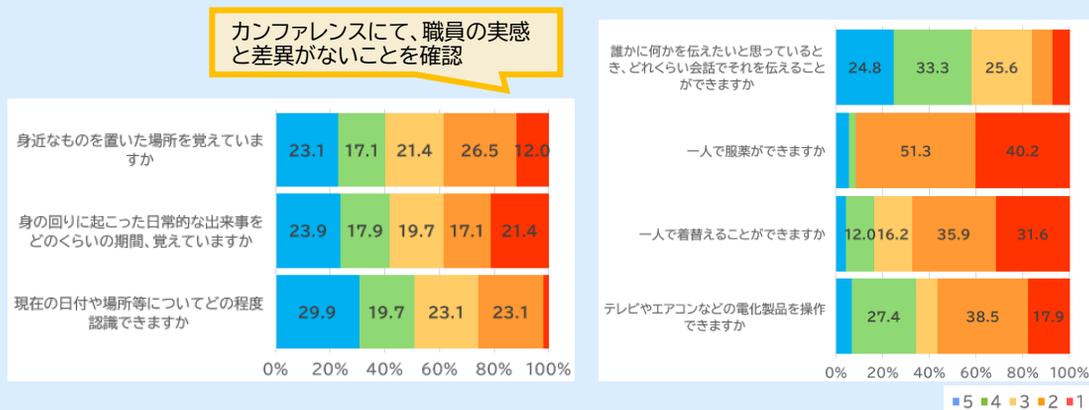
C
評価

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各利用者に実施したところ、明らかにBPSDが存在す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。
- 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



生活・認知機能尺度のフィードバックデータは、職員の実感と照らして違和感がない。LIFE項目を用いた利用者の認知機能の評価は妥当だろう。

当施設は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。



利用者の基本情報・ 活用したフィードバック

施設全体の取組への活用事例の
ため利用者の基本情報なし

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

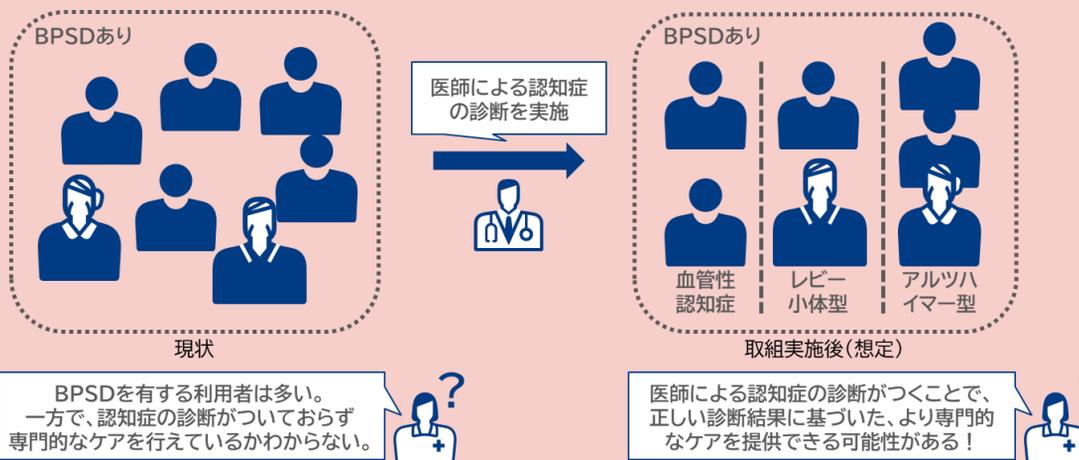
科学的介護
推進体制加算

活用の流れ

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。



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

計画に沿ったケアの実施

- 立てた計画に沿ってケアを実施した。

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。

ポイント

- ✓ 職員の実感の妥当性を、フィードバックデータが示す自施設の特徴と照らし合わせて確認することができた。
- ✓ 職員の実感やフィードバックデータが示す実態に合った適切なケアの提供に向けた体制を整備することができた。

コラム2

LIFE項目のアセスメントの中で利用者の生活環境に関する気づきに至り、施設環境やケア方針を見直した事例

LIFE項目のアセスメントのために必要な情報をどのように評価・収集できるか考えることは、自立支援の観点でも有用となることがあります。

本コラムでは、LIFE項目をアセスメントする中で、利用者の在宅復帰支援に向けて施設環境を改善できるポイントに気づき、施設環境やケアの方針を見直した事例を紹介します。

LIFE項目のアセスメントの中で利用者の生活環境に関する気づきに至り、施設環境やケア方針を見直した事例

科学的介護
推進体制加算

● ポイント

- ✓ LIFE項目のアセスメントの際に、当該項目を評価するための情報がないことに気付いたことから、利用者に動作をしてもらう環境が施設に設けられていないことに思い至った。その気づきを基に、自立支援に繋がる取組を検討し、施設環境やケア方針を見直すことができた。

● 気づき

- ・ 生活・認知機能尺度の「テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか」を評価しようとした際に、利用者がリモコン操作ができるかどうかわかる職員がいなかった。
- ・ 在宅復帰する直前に、復帰先の環境に慣れるための練習は実施しているが、施設内では在宅のように自由にリモコン操作等ができない環境になっていたことに気付かされた。

テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか	
⑥	※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
<input type="checkbox"/>	5 自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
<input type="checkbox"/>	4 チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
<input type="checkbox"/>	3 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
<input type="checkbox"/>	2 リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
<input type="checkbox"/>	1 リモコンが何をやるものか分からない



そもそも、施設内でリモコン操作をしてもらっていないため、生活・認知機能尺度の「テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか」を評価することができない。

その動作ができるような環境がないだけで、実際は能力があるかもしれない。また、テレビのチャンネルを変えたいという意欲がある利用者もいるかもしれない。



リモコン操作は在宅復帰後に必要な能力でもあるので、リモコン操作をしてもらう機会を日常的に作ったほうが自立支援に繋がるだろう。全ての利用者を対象とすることは難しいかもしれないが、できる限り取り組んだ方がよいのではないか。

● 気づきを踏まえた検討内容

- ・ 様々な症状の方が入所しており、中には施設の備品を自分のカバンに入れてしまう方もいるため、誰もが自由にリモコン操作等ができる環境にすることは難しい。しかし、テレビのチャンネルを本当は変えたいと思っている利用者はいるかもしれないことに思い至った。
- ・ 利用者の認知症状の状態を把握するとともに、在宅復帰後に必要な能力についてのリハビリテーションの一つとして、日常生活においてもリモコン操作を実施してもらうことを決めた。また、介護職員の見守りの下、「ちょっとチャンネルを変えてみようか」と利用者本人にリモコン操作してもらう機会を作ることとした。

● 施設環境・個別ケアの見直しの結果

- ・ 施設環境の整備や声掛けの方針変更を受けてどのように利用者の状態像が変わっていくか、今後フィードバックを用いて経時的な変化を確認することとした。

ケアの質の向上に向けた
科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き
付録 令和6年度 事例集

令和7(2025)年3月 発行
発行 厚生労働省
