

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)

(2) 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 (案)

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	43
VII. モデル事業	54
VIII. 介護関連 DB 分析	99
IX. 本事業のまとめ	104
参考資料 1 アンケート調査票 (LIFE 登録済事業所票)	105
参考資料 2 アンケート調査票 (LIFE 未登録事業所票)	112
参考資料 3 アンケート調査票 (介護支援専門員票)	116
参考資料 4 アンケート調査票 (訪問系サービス事業所票)	123
参考資料 5 フィードバック票 : 事業所票 (イメージ)	131
参考資料 6 フィードバック票 : 利用者票 (イメージ)	135
参考資料 7 追加データ収集票 (訪問看護事業所向け)	139
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)	143
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)	150
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)	156

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	粟田 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 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

結果概要 PPT（資料 1）を添付予定

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 圭一 (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>

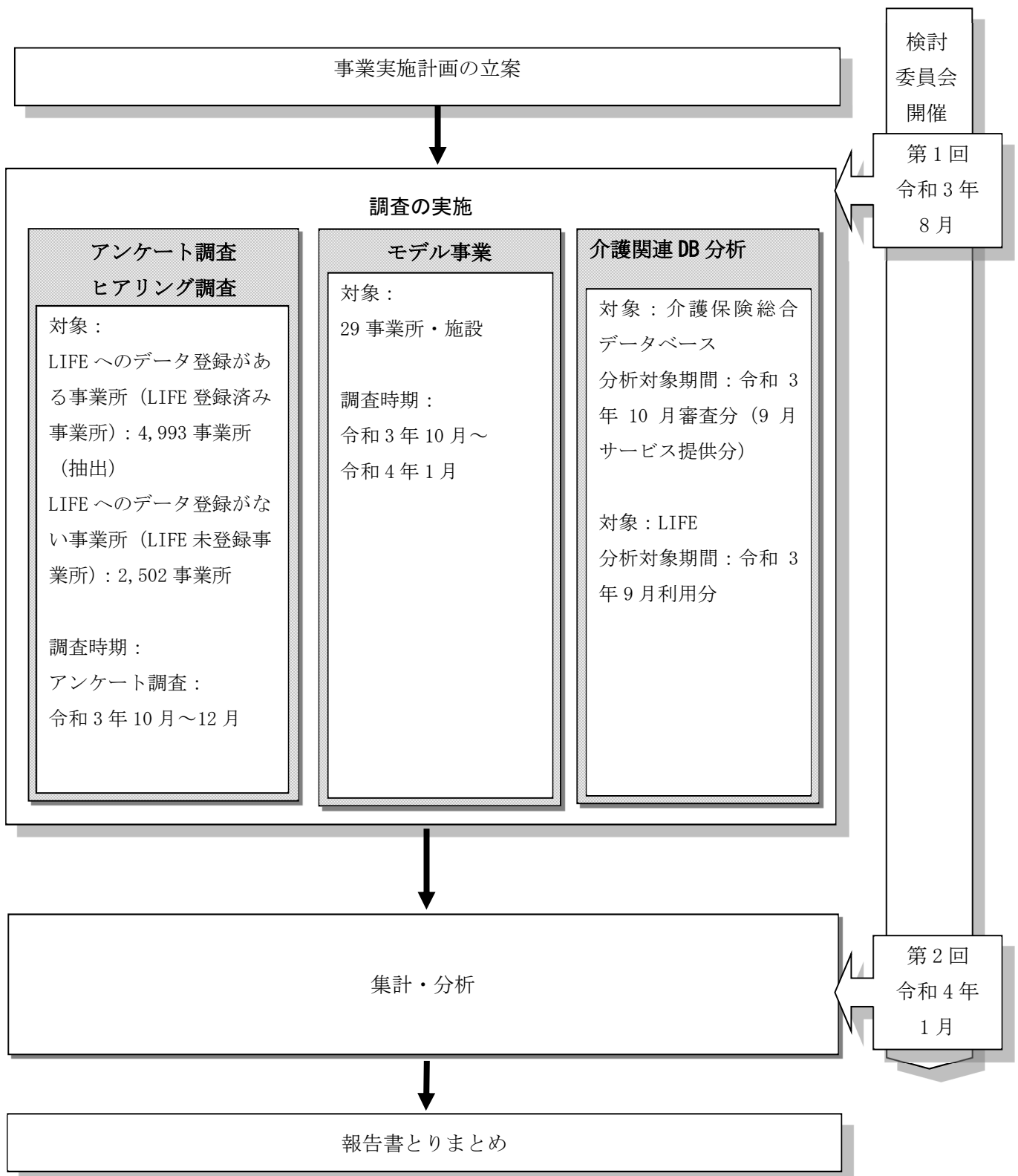
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部 介護・福祉グループ

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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。

(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-4 開設年（西暦）

	件数	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	無回答
合計	2170	341	323	349	485	481	144	47		
		15.7%	14.9%	16.1%	22.4%	22.2%	6.6%	2.2%		

図表 V-5 定員数

	件数	5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~30人未満	30~40人未満	40~60人未満	60~80人未満	80人以上	無回答	
合計	2170	14	87	176	262	528	177	300	135	161	267	63
		0.6%	4.0%	8.1%	12.1%	24.3%	8.2%	13.8%	6.2%	7.4%	12.3%	2.9%

図表 V-6 利用者数

	件数	5人未満	5~10人未満	10~15人未満	15~20人未満	20~30人未満	30~40人未満	40~60人未満	60~80人未満	80人以上	無回答	
合計	2170	21	102	83	280	481	145	310	226	295	189	38
		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-7 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-8 常勤専従・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人未満	10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%	1.1%	0.8%

図表 V-9 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-10 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
合計	2170	670 30.9%	1008 46.5%	320 14.7%	100 4.6%	26 1.2%	20 0.9%	2 0.1%	4 0.2%	2 0.1%		1 0.0%	17 0.8%

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

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

図表 V-14 外部委託（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人未満	10人以上	無回答
合計	2170	2083	65	2	1	1		1						17
		96.0%	3.0%	0.1%	0.0%	0.0%		0.0%						0.8%

図表 V-15 使用している記録ソフト

件数	社Dほ ソフの トの 完全ウ 導エ 入ア 株ズ 式（ 会N	社Dほ ソフの トの 一部ウ 導エ 入ア 株ズ 式（ 会N	ソPワ フイ （株 ）を 完全 導社 入ワ イ ズ マ S	ソPワ フイ （株 ）を 一部 導社 入ワ 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	い介 な護 いソ フト は使 用し て	無回 答	
合計	2170	340	189	312	209	552	400	201	33
		15.7%	8.7%	14.4%	9.6%	25.4%	18.4%	9.3%	1.5%

図表 V-16 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-17 LIFE へ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%

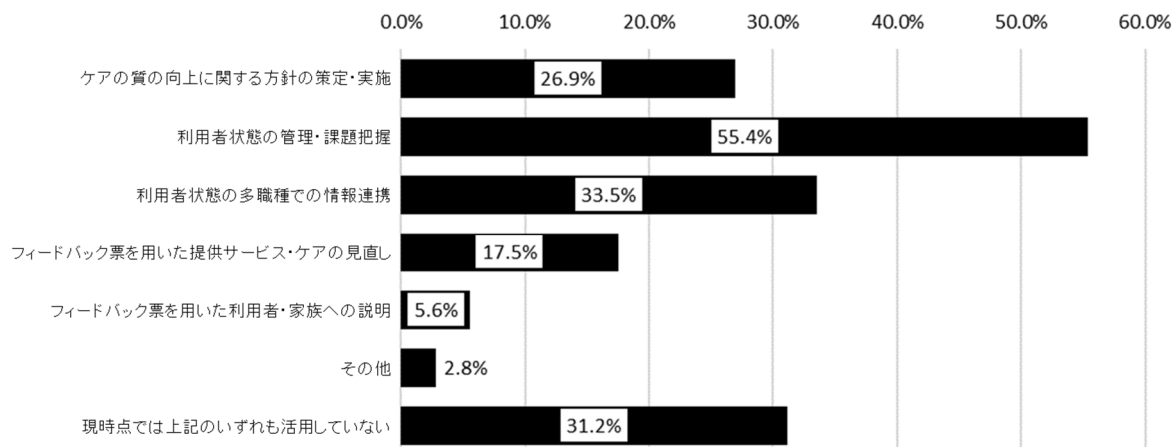
図表 V-18 LIFE ヘデータ入力する職員の属性・人数
 (サービス別の平均値) ※単位：人

	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-19 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-20 LIFE の活用場面-サービス別
(回答数 : 2,162)

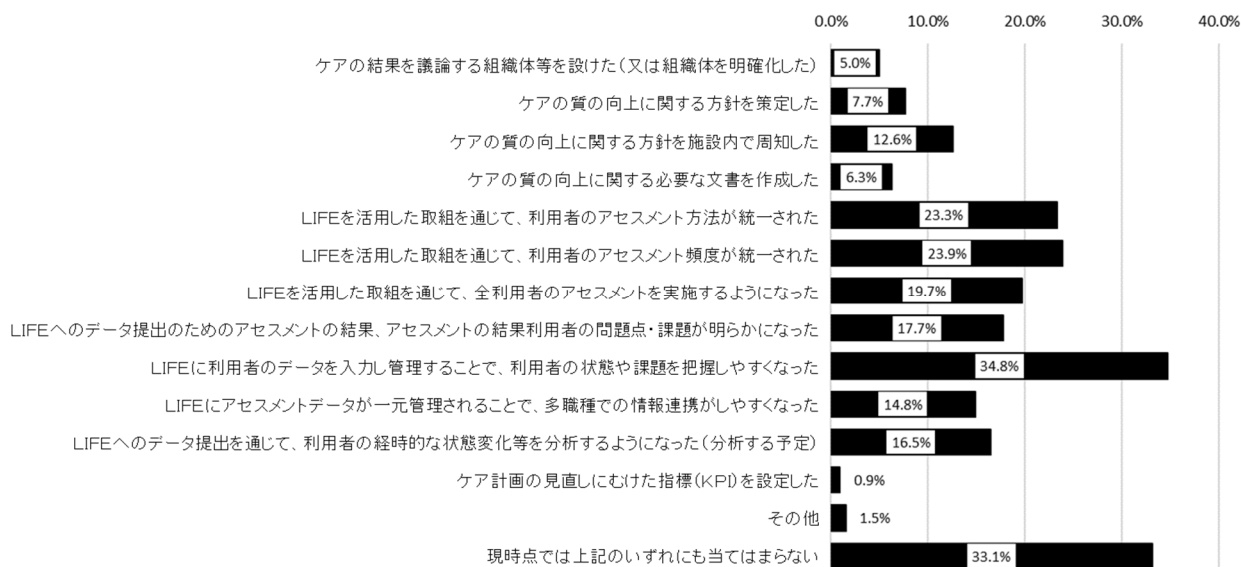
	全体	サービス別										
		訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
件数	2,162	185	242	238	234	206	225	214	109	182	217	110
ケアの質の向上に関する方針の策定・実施	26.9%	23.8%	28.1%	32.4%	23.9%	24.3%	22.2%	24.8%	22.9%	35.7%	25.8%	34.5%
利用者状態の管理・課題把握	55.4%	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。

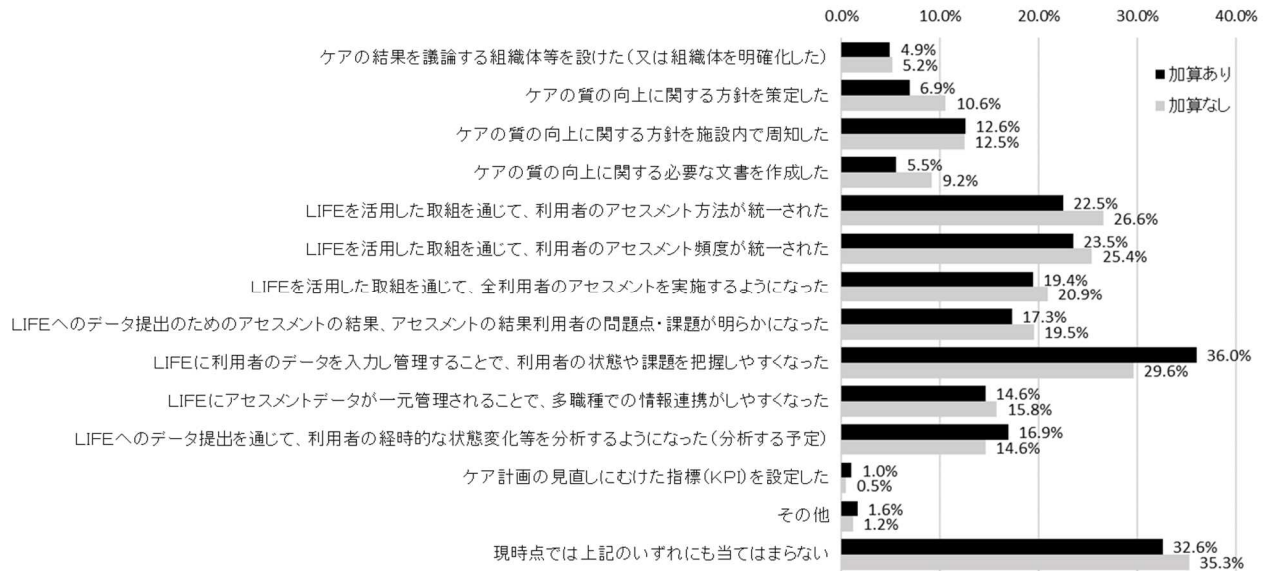
また、LIFE の活用による利用者アセスメントの方法・頻度の統一も、事業所・施設にとって役に立ったという回答が比較的多かった。

図表 V-21 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）



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-22 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）



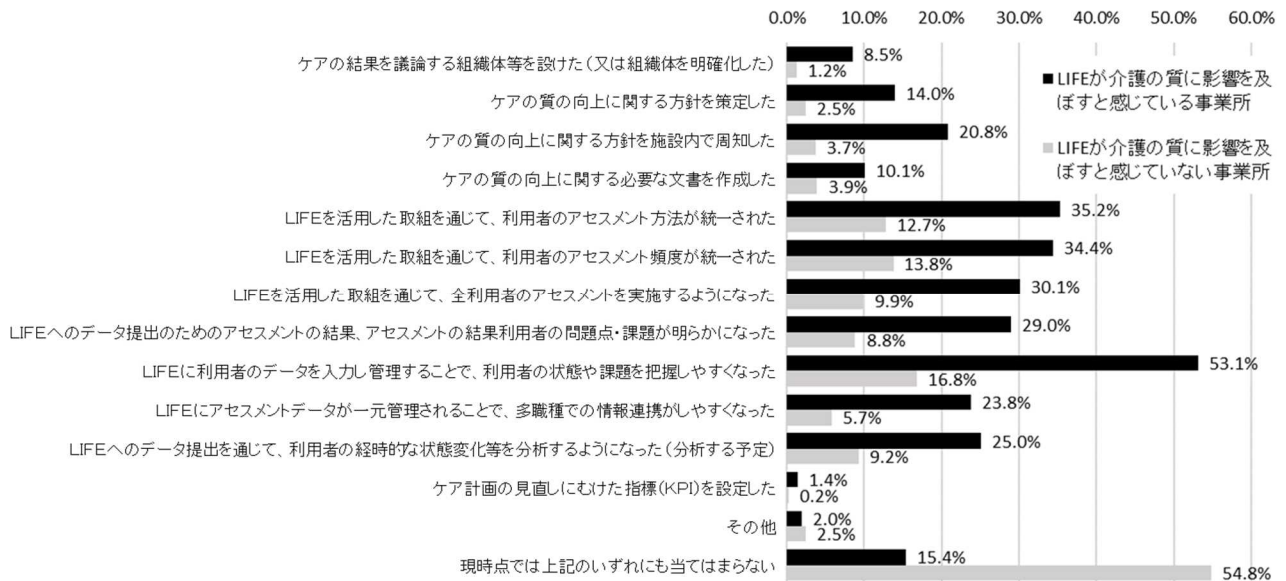
※加算あり：回答数 1,730

※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-23 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）



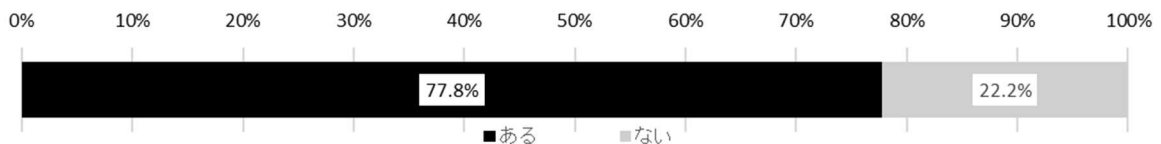
※LIFE が介護の質に影響を及ぼすと感じている事業所：回答数 715

※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

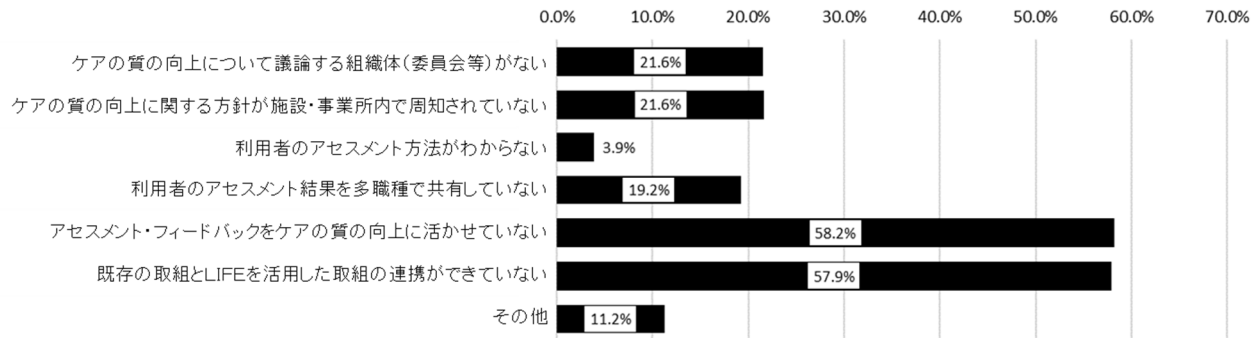
LIFE 活用におけるケアの質の向上に向けた取組について、77.8%の事業所・施設が課題が「ある」との回答であった。

図表 V-24 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）



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。

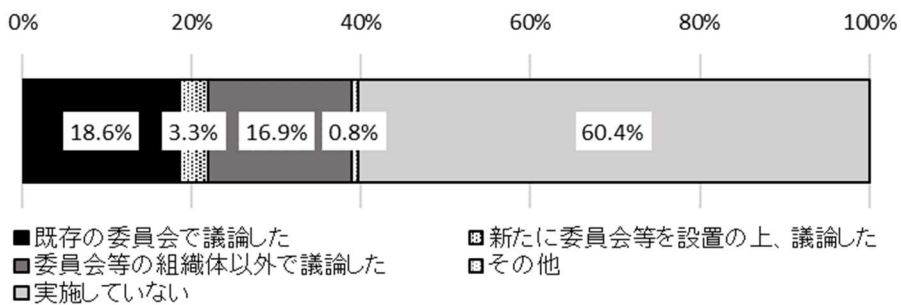
図表 V-25 LIFE を活用したケアの質の向上に向けた取組において、課題と感ずる内容
(回答数 : 1,683)



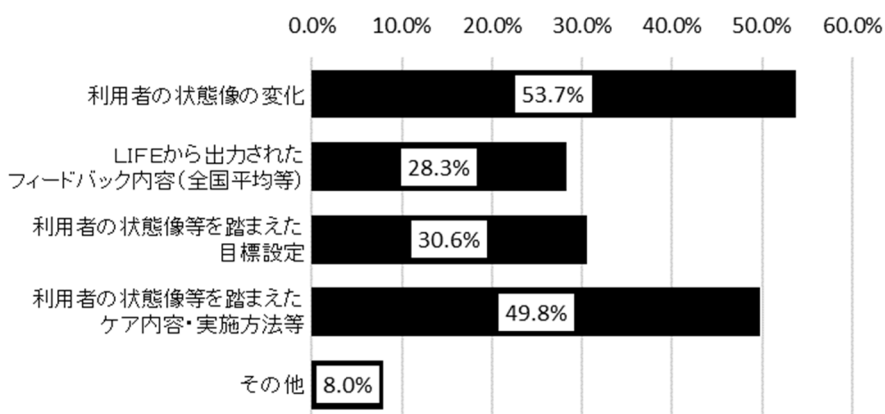
5. LIFE 活用に伴う議論の実施状況

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-26 LIFE 活用に伴う議論の実施状況 (回答数 : 2,053)



図表 V-27 議論した内容（回答数：801）

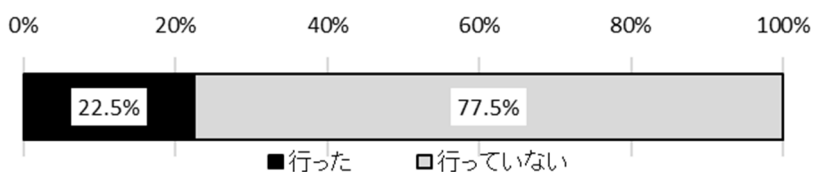


6. LIFE を活用した一体的取組（多職種連携等）

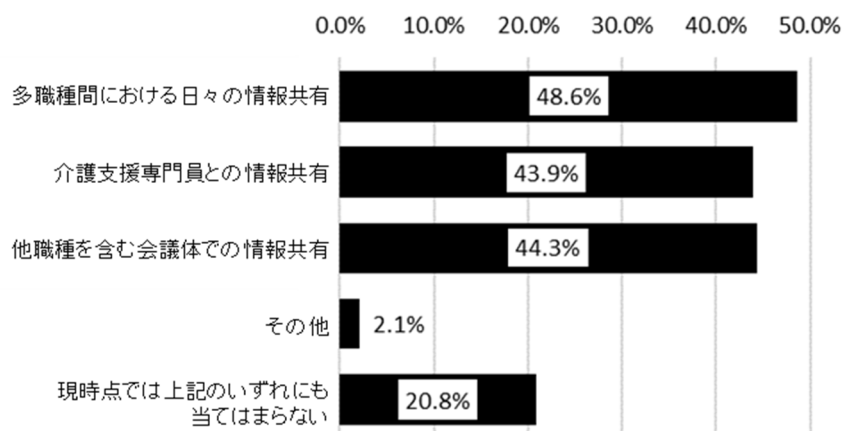
LIFE を活用した一体的取組（多職種連携等）を行っている事業所・施設は 22.5%だった。

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-28 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）



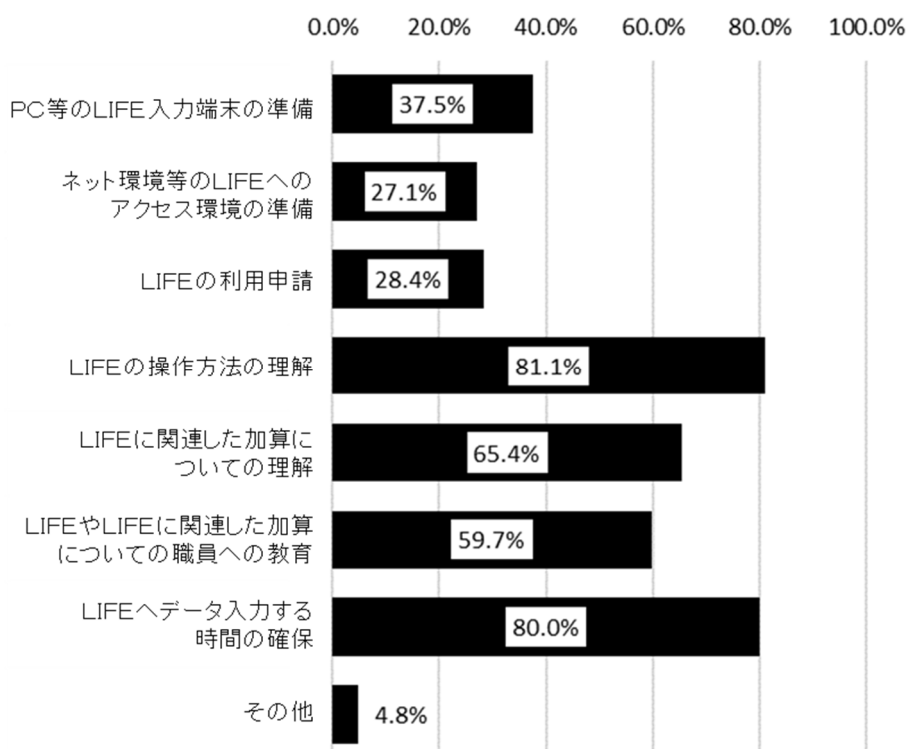
図表 V-29 今後の LIFE 活用に伴う一体的取組（多職種連携等）の実施内容（回答数：2,072）



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。

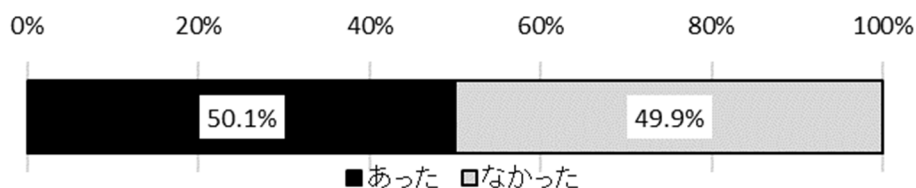
図表 V-30 LIFE を自施設に導入する際に、課題になったこと
(回答数 : 2,143)



8. LIFE 導入前後の利用者アセスメントの変化

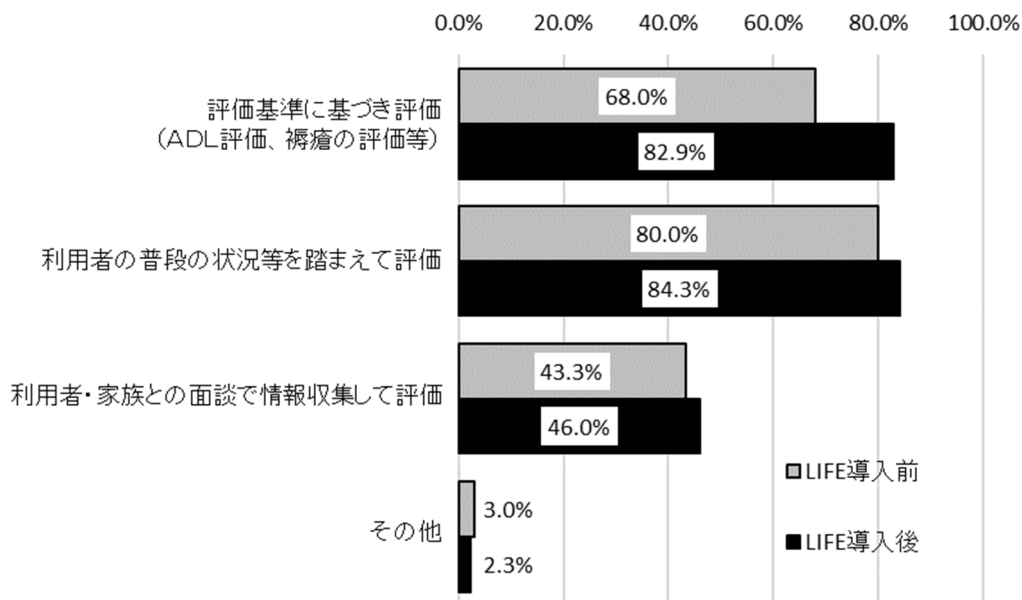
LIFE 前後において利用者アセスメントに変化があったと回答した事業所・施設は 50.1%であった。

図表 V-31 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)

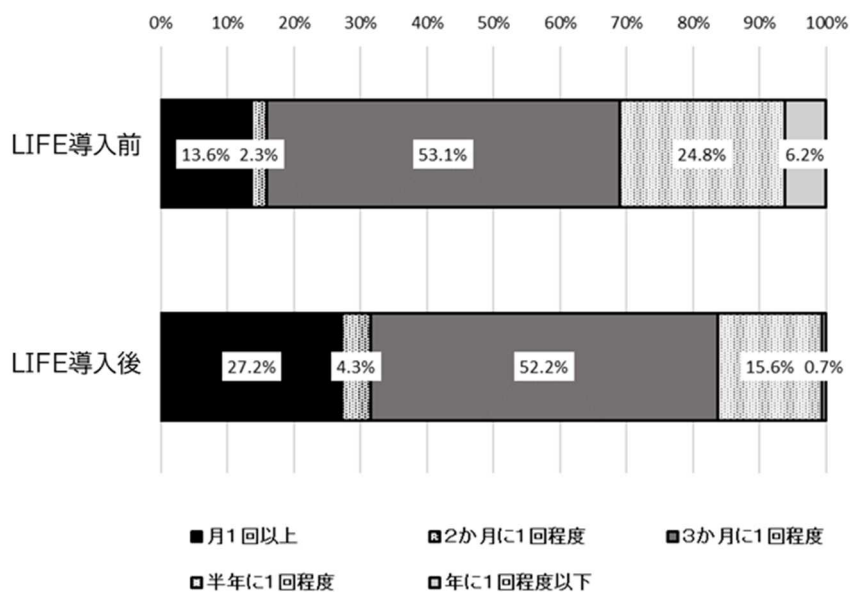


LIFE 導入後において、「評価基準に基づく評価（ADL 評価、褥瘡の評価等）」の実施割合が、68.0%から82.9%に増加した。また、LIFE 導入後は月に 1 回以上アセスメントを実施する事業所・施設の割合が、13.6%から 27.2%に増加した。

図表 V-32 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)

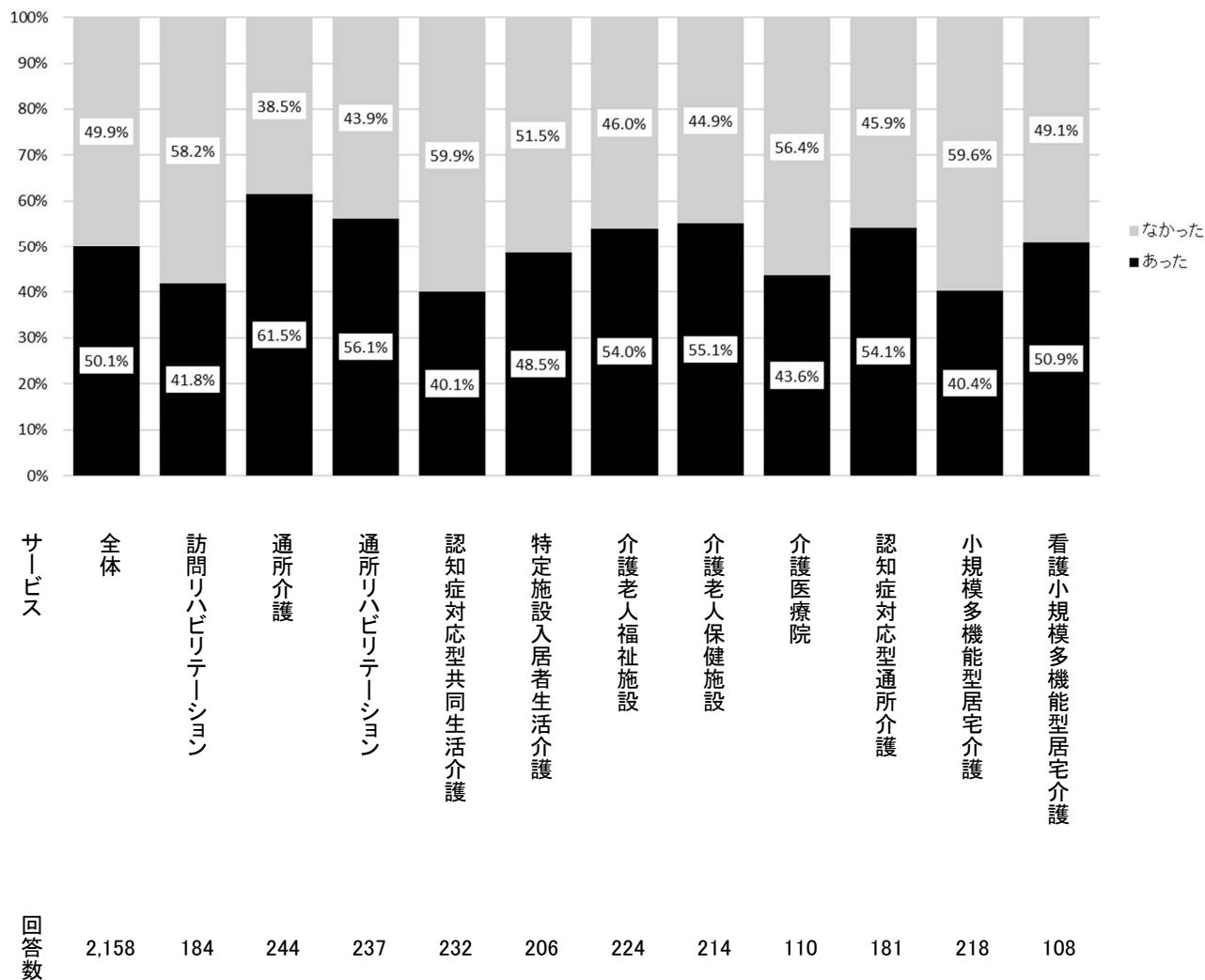


図表 V-33 LIFE 導入前後におけるアセスメント頻度
(回答数 : 1,076)



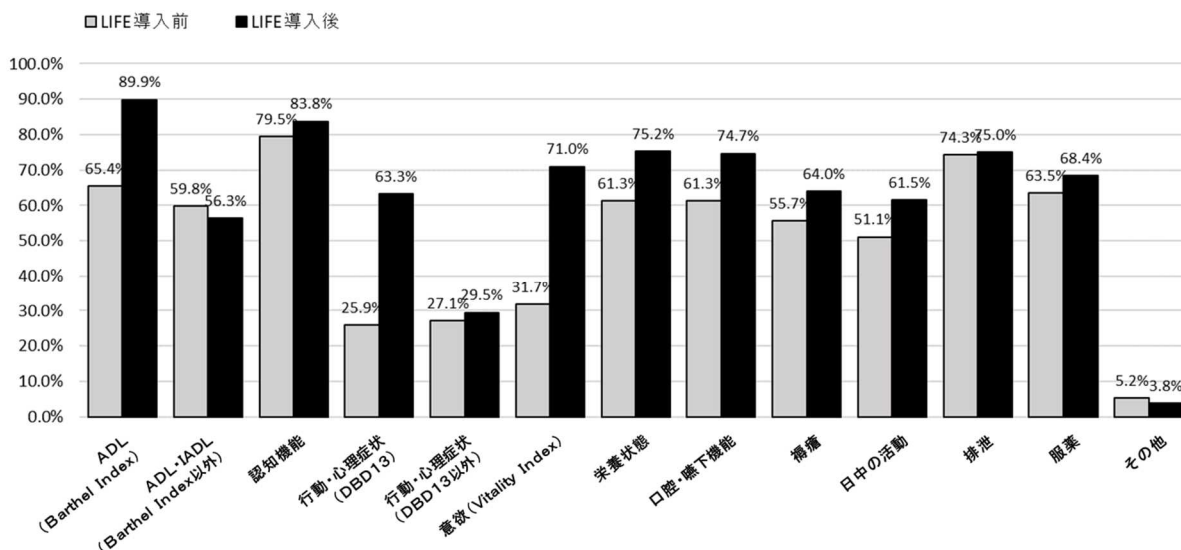
サービス別では、通所介護、通所リハビリテーション、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護において、LIFE 前後で利用者アセスメントに変化があったと回答した事業所割合が高い。

図表 V-34 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）



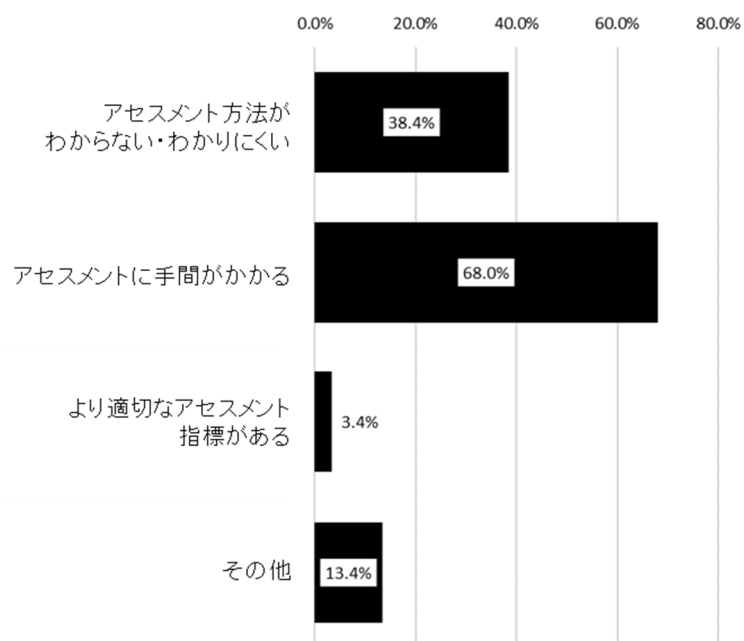
ほとんどのアセスメント項目において、LIFE 導入後に実施割合が増加した。
 その中でも、ADL (Barthel Index) (65.4%→89.9%)、行動・心理症状 (DBD13) (25.9%→63.3%)、意欲 (Vitality Index) (31.7%→71.0%) の実施割合が増加した割合が多かった。

図表 V-35 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)



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-36 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-37 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）
※一部抜粋

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-38 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%

9. LIFE へのデータ登録状況

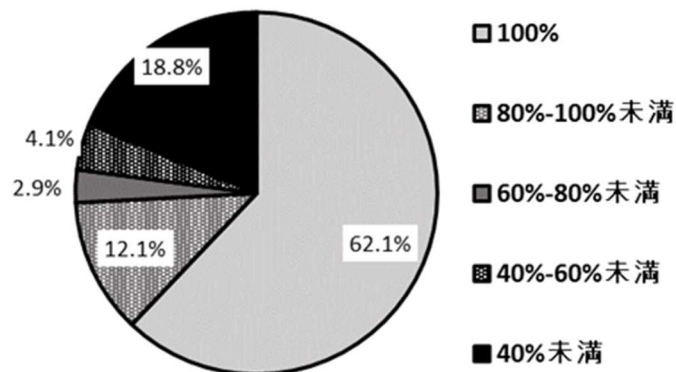
LIFE へ 60 人以上利用者を登録している事業所・施設が 27.0%を占めた。定員数に対するデータ登録者割合としては、100%の事業所が 62.1%であった。

図表 V-39 LIFE データ登録者数

件数	5人未満	5～10人未満	10～15人未満	15～20人未満	20～30人未満	30～40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答
合計	241 11.1%	126 5.8%	116 5.3%	244 11.2%	426 19.6%	145 6.7%	248 11.4%	180 8.3%	124 5.7%	267 12.3%	53 2.4%

図表 V-40 LIFE へのデータ登録者割合

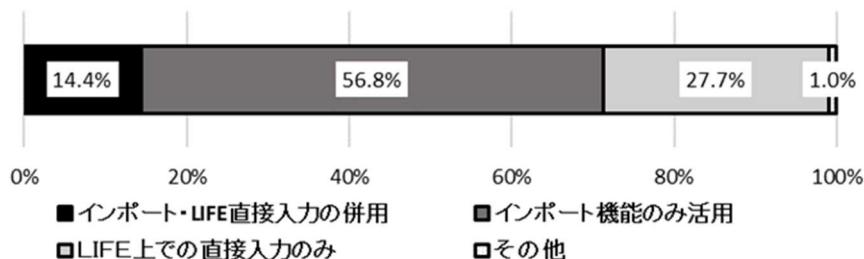
- 各事業所の定員数に対する LIFE データ登録者数の割合 (回答数 : 2,079)



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 65.6%であった。（「便利だと思う」「やや便利だと思う」の合計）

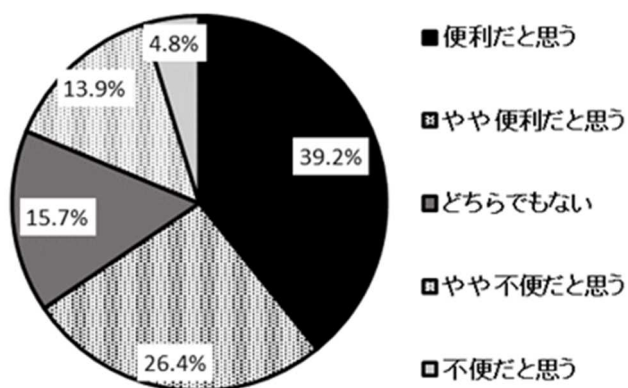
図表 V-41 LIFE へのデータ登録方法（回答数：2,170）



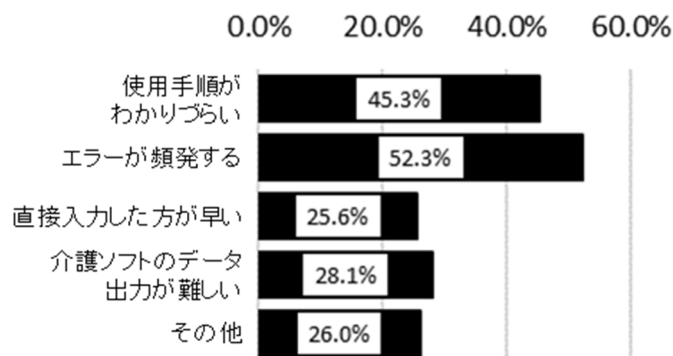
10. インポート機能の活用

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-42 インポート機能の利便性（回答数：1,544）



図表 V-43 インポート機能を不便と感じる理由（回答数：285）



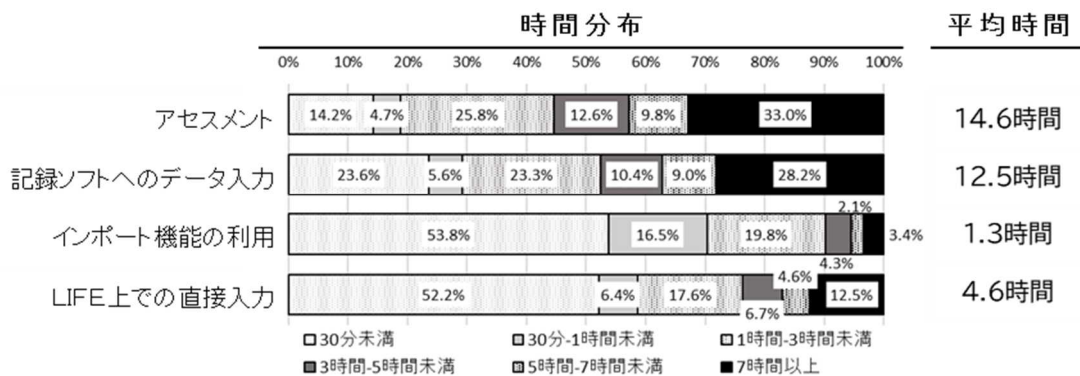
11. LIFE 活用に関わる時間

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 時間がかかっており、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。

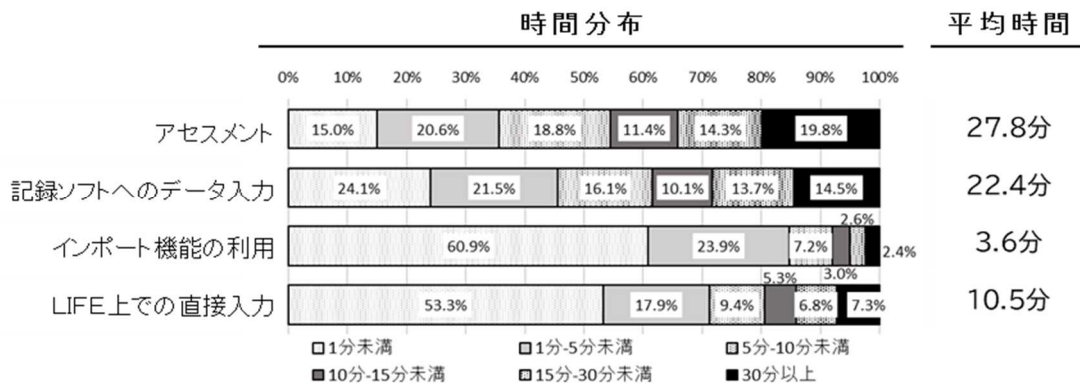
図表 V-44 LIFE 活用に関わる時間（施設全体）

	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～9時間未満	9時間～10分以上	無回答		
アセスメント(分)	2170	285	94	518	254	197	94	131	44	19	375	159
		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)	2170	474	113	468	209	180	81	109	16	17	344	159
		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)	2170	1082	332	399	87	43	14	20	4	1	29	159
		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)	2170	1051	129	355	134	92	42	59	8	9	134	157
		48.4%	5.9%	16.4%	6.2%	4.2%	1.9%	2.7%	0.4%	0.4%	6.2%	7.2%

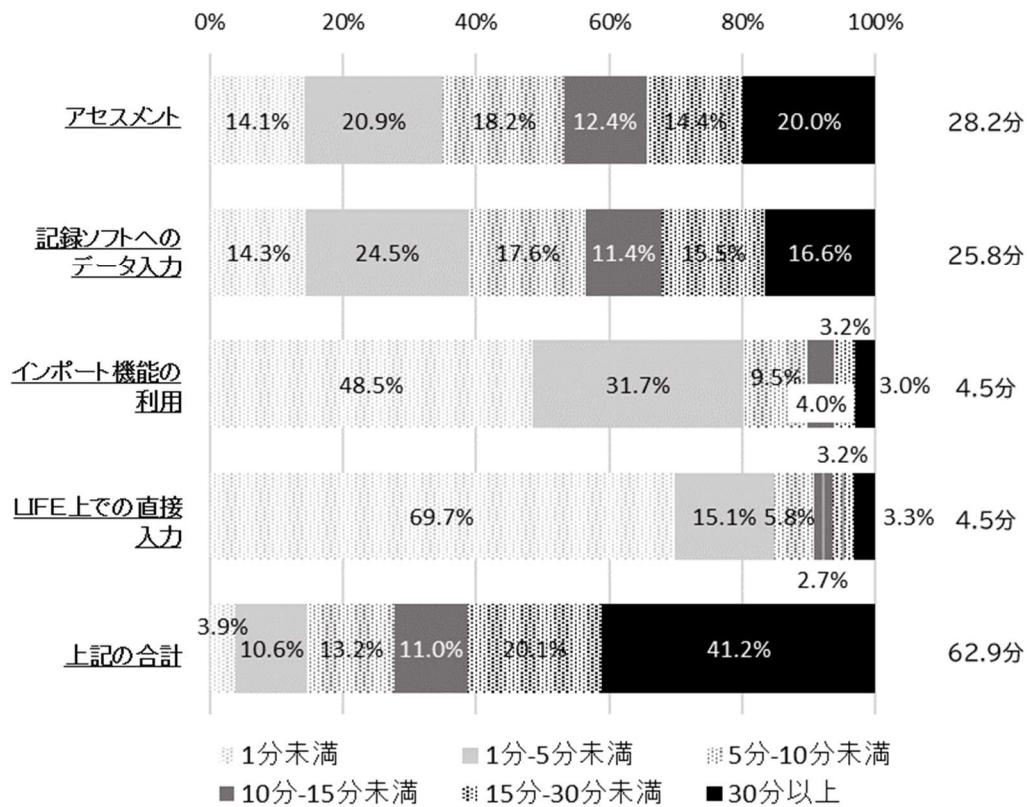
図表 V-45 LIFE に関する時間（施設全体）（回答数：2,011）



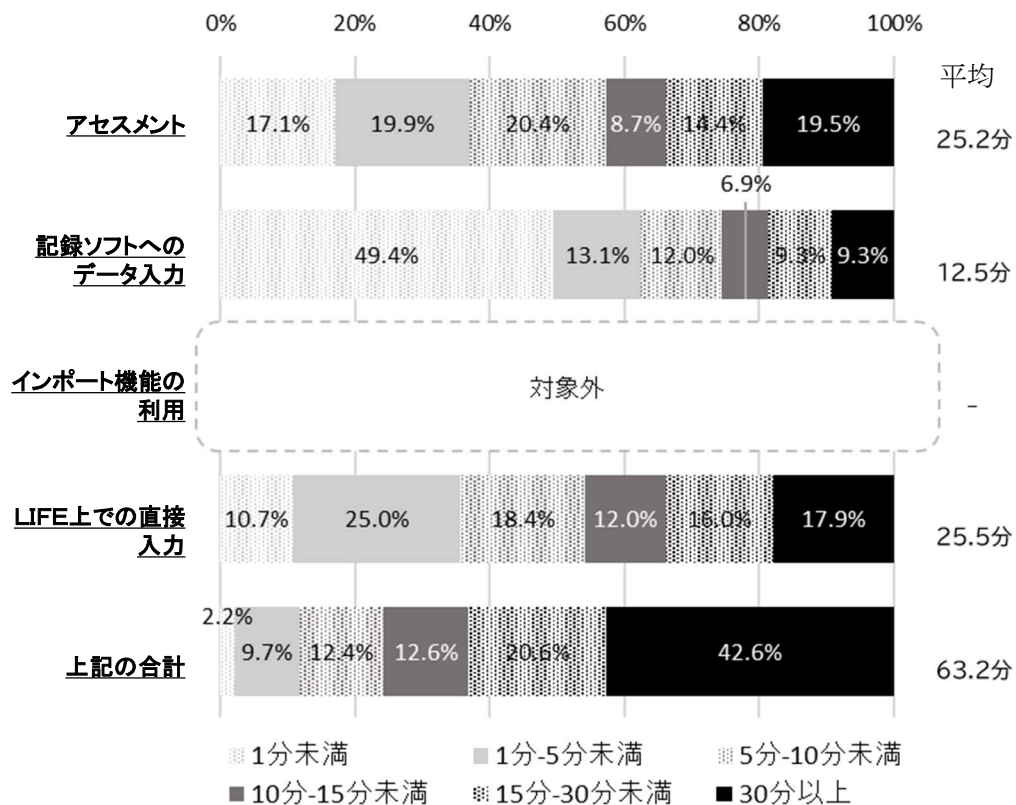
図表 V-46 LIFE に関する時間（登録者 1 人当たり）（回答数：1,974）



図表 V-47 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）



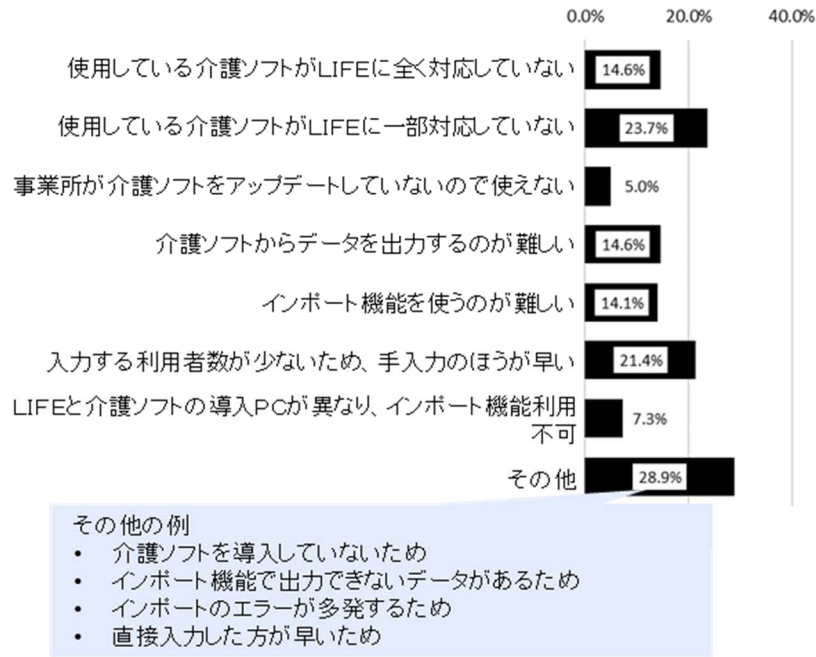
図表 V-48 LIFEに関する時間（登録者1人当たり）インポート機能を利用していない事業所
（回答数：458）



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。

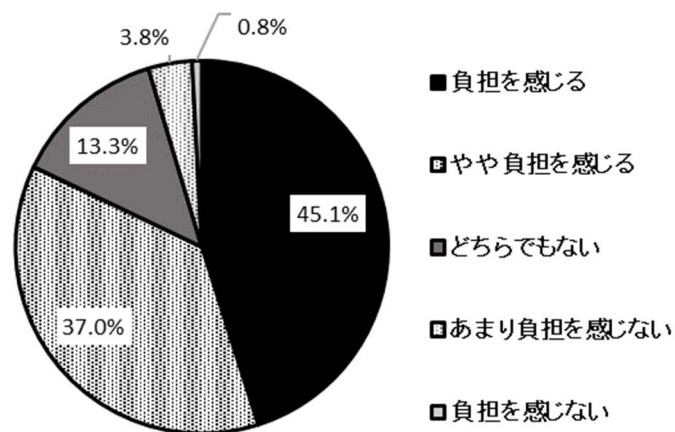
図表 V-49 LIFE ヘデータを直接入力している理由
(回答数 : 875)



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）

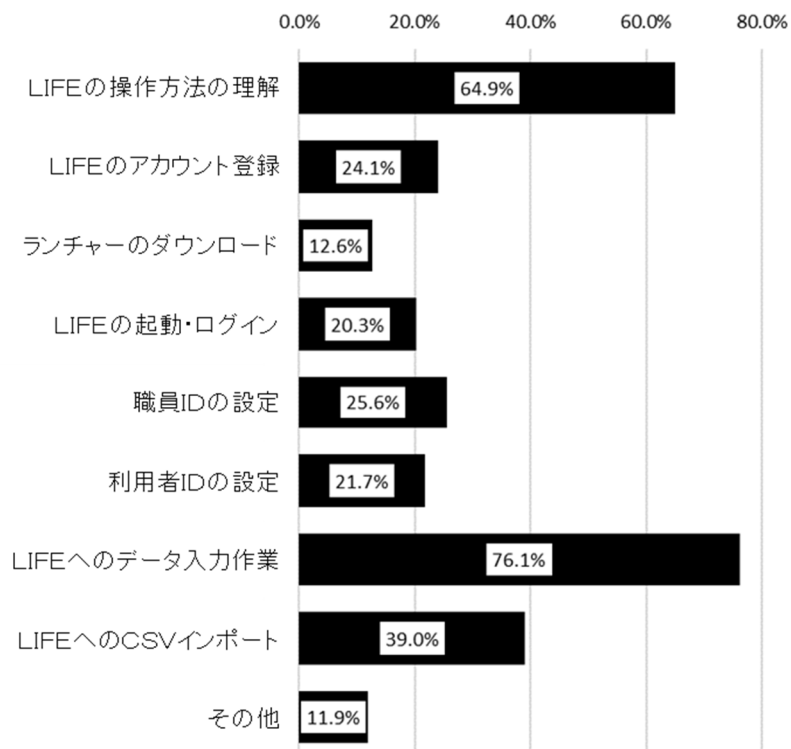
図表 V-50 LIFE へのデータ登録の過程で、負担を感じますか



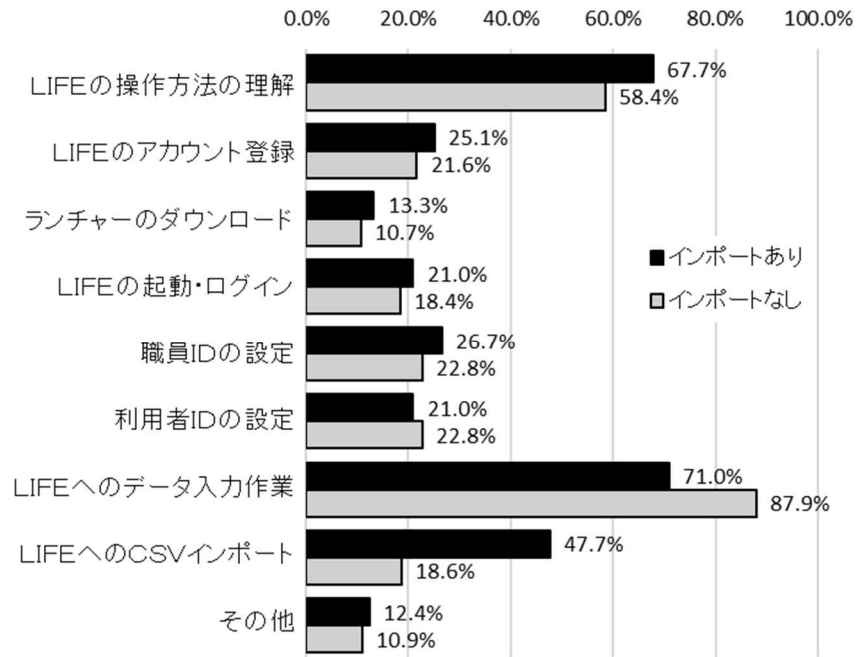
負担を感じる場面として、「LIFE へのデータ入力作業」が 76.1%、「LIFE の操作方法の理解」が 64.9% を占めた。

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-51 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

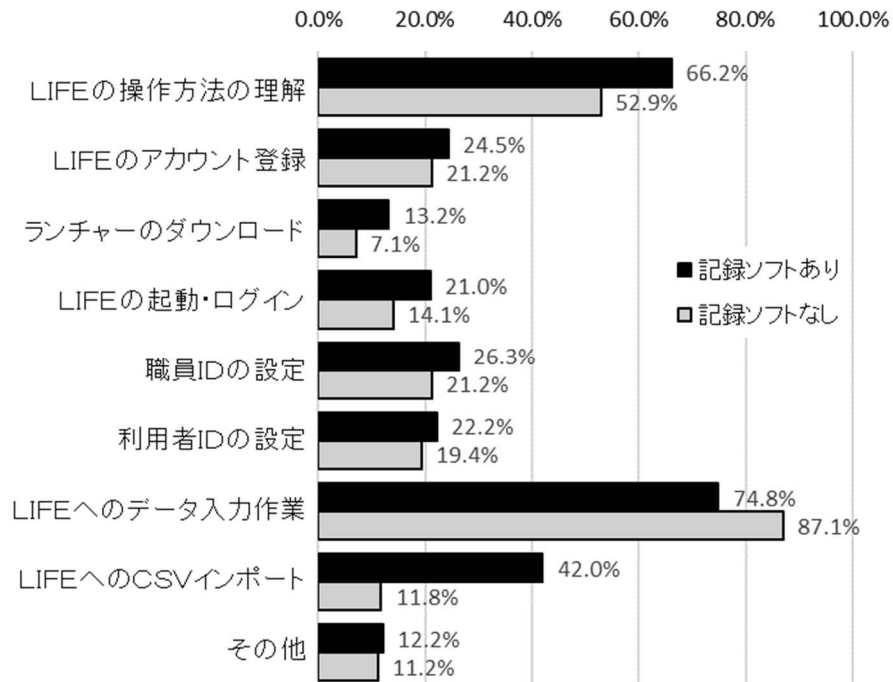


図表 V-52 LIFE へのデータ登録の過程で、負担や課題を感じた・感じる点
- インポート機能の利用有無別（回答数：1,734）



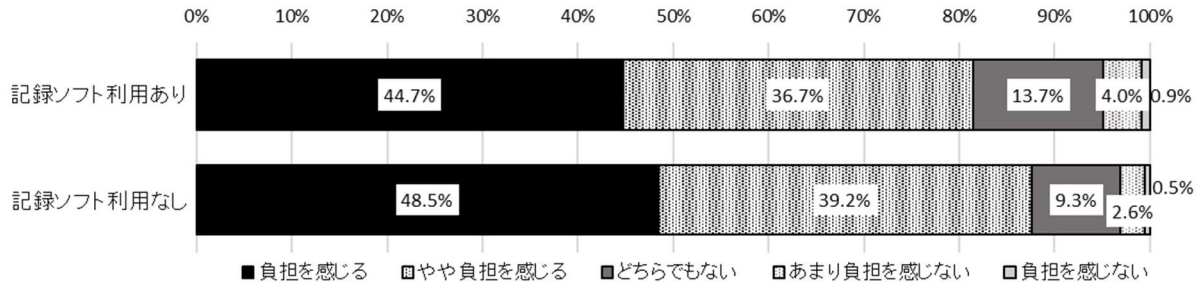
※インポートあり：回答数 1,212 インポートなし：回答数 522

図表 V-53 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）



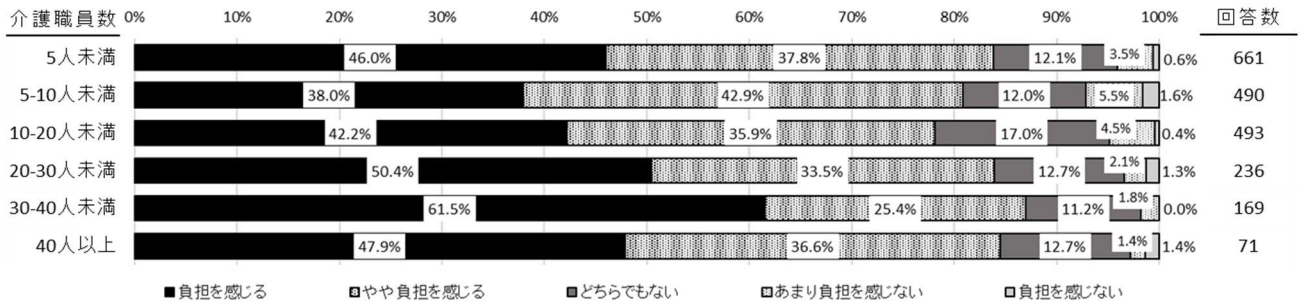
※記録ソフトあり：回答数 1,546 記録ソフトなし：回答数 170

図表 V-54 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)

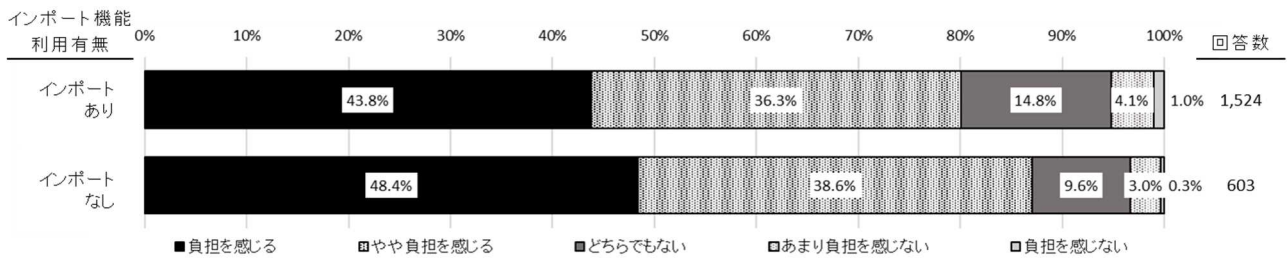


※記録ソフトあり：回答数 1,912 記録ソフトなし：回答数 194

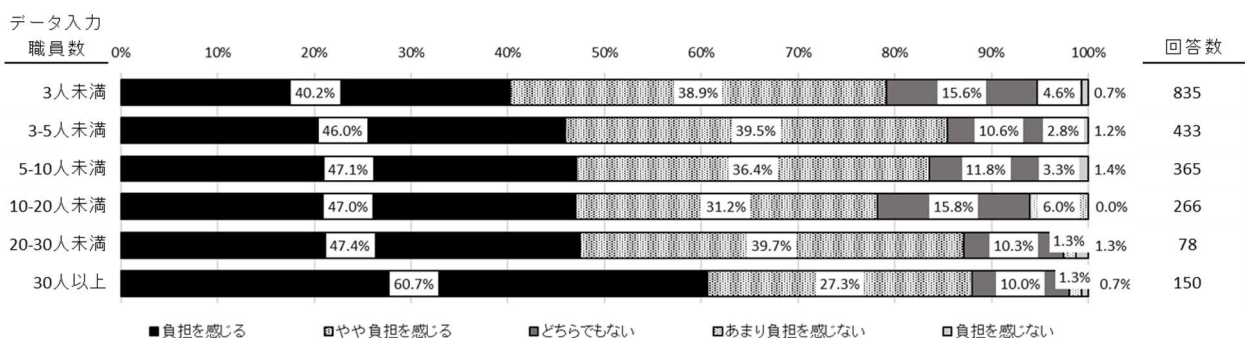
図表 V-55 LIFE のデータ登録における負担感 - 事業所の介護職員数別
(回答数 : 2, 120)



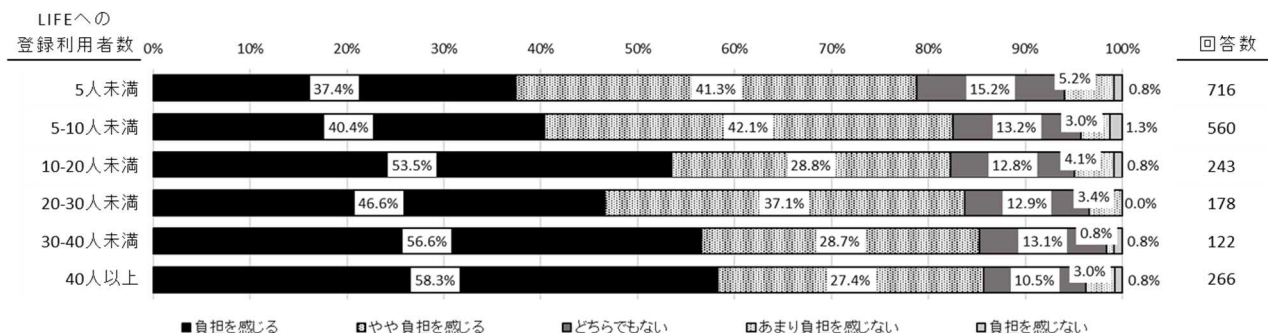
図表 V-56 LIFE のデータ登録における負担感 - インポート機能利用状況別
(回答数 : 2, 127)



図表 V-57 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)



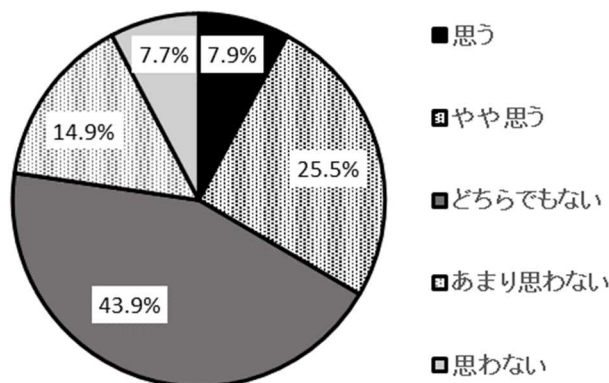
図表 V-58 LIFE のデータ登録における負担感 - データ入力職員数別
(回答数 : 2, 127)



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-59 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)



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-60 介護の質の向上に寄与と思わないと回答した理由 ※一部抜粋

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の仕事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-61 LIFE への要望・意見 ※一部抜粋

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ほしい。またQ & Aを充実してほしい。
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-62 開設年（西暦）

	件数	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	無回答
合計	1128	174	160	217	221	233	87	36		
		15.4%	14.2%	19.2%	19.6%	20.7%	7.7%	3.2%		

図表 V-63 定員数

	件数	5人未満	5～10人未満	10～15人未満	15～20人未満	20～30人未満	30～40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80人以上	無回答	
合計	1128	19	51	110	130	311	72	128	79	51	122	55
		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-64 利用者数（調査時点）

	件数	5人未満	5～10人未満	10～15人未満	15～20人未満	20～30人未満	30～40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80人以上	無回答	
合計	1128	21	76	73	170	254	63	143	107	107	71	43
		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-65 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-66 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人未満	50人以上	無回答
合計	1128	148	264	292	153	80	40	59	25	27	10	8	13	9	
		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-67 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-68 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
合計	1128	399 35.4%	509 45.1%	158 14.0%	36 3.2%	11 1.0%	3 0.3%	2 0.2%	1 0.1%				9 0.8%

図表 V-69 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	1128	1013 89.8%	76 6.7%	21 1.9%	1 0.1%	4 0.4%	2 0.2%		1 0.1%			1 0.1%	9 0.8%
(2) 歯科医師	1128	1115 98.8%	3 0.3%	1 0.1%									9 0.8%
(3) 看護職員	1128	921 81.6%	89 7.9%	73 6.5%	21 1.9%	7 0.6%	3 0.3%	2 0.2%	2 0.2%			1 0.1%	9 0.8%
(4) 理学療法士	1128	1075 95.3%	28 2.5%	14 1.2%	1 0.1%		1 0.1%						9 0.8%
(5) 作業療法士	1128	1088 96.5%	24 2.1%	7 0.6%									9 0.8%
(6) 言語聴覚士	1128	1104 97.9%	14 1.2%	1 0.1%									9 0.8%
(7) 管理栄養士・栄養士	1128	1107 98.1%	8 0.7%	3 0.3%		1 0.1%							9 0.8%
(8) 歯科衛生士	1128	1113 98.7%	2 0.2%	3 0.3%		1 0.1%							9 0.8%
(9) 相談員	1128	1071 94.9%	24 2.1%	18 1.6%	3 0.3%	1 0.1%	1 0.1%					1 0.1%	9 0.8%
(11) その他の職員	1128	1013 89.8%	51 4.5%	22 2.0%	12 1.1%	11 1.0%	4 0.4%	1 0.1%	3 0.3%	1 0.1%		1 0.1%	9 0.8%

図表 V-70 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
合計	1128	942 83.5%	149 13.2%	17 1.5%	6 0.5%	2 0.2%	3 0.3%						9 0.8%

図表 V-71 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人以上	無回答
(1) 医師	1128	1066	31	17	4	1							9
		94.5%	2.7%	1.5%	0.4%	0.1%							0.8%
(2) 歯科医師	1128	1081	19	17	1	1							9
		95.8%	1.7%	1.5%	0.1%	0.1%							0.8%
(3) 看護職員	1128	1095	10	6	5		1			1		1	9
		97.1%	0.9%	0.5%	0.4%		0.1%			0.1%		0.1%	0.8%
(4) 理学療法士	1128	1106	7	5	1								9
		98.0%	0.6%	0.4%	0.1%								0.8%
(5) 作業療法士	1128	1116		3									9
		98.9%		0.3%									0.8%
(6) 言語聴覚士	1128	1119											9
		99.2%											0.8%
(7) 管理栄養士・栄養士	1128	1104	3	11	1								9
		97.9%	0.3%	1.0%	0.1%								0.8%
(8) 歯科衛生士	1128	1103	6	5	5								9
		97.8%	0.5%	0.4%	0.4%								0.8%
(9) 相談員	1128	1119											9
		99.2%											0.8%
(11) その他の職員	1128	1100	4	5	3					1	2	4	9
		97.5%	0.4%	0.4%	0.3%					0.1%	0.2%	0.4%	0.8%

図表 V-72 外部委託（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
合計	1128	1071	42	5	1								9
		94.9%	3.7%	0.4%	0.1%								0.8%

図表 V-73 使用している記録ソフト

	件数	社Dほ ソのぼ をフの 完全ウ 導エリ 入ア 株ズ 式（ 会N	社Dほ ソのぼ をフの 一部ウ 導エリ 入ア 株ズ 式（ 会N	ソPワ を（ 完全 導社 入ワ 株ズ 式マ 会シ 導ス 入ワ 株ズ 式マ 会シ 導ス	ソPワ を（ 完全 導社 入ワ 株ズ 式マ 会シ 導ス	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	1128	188	135	121	104	224	223	131	22
		16.7%	12.0%	10.7%	9.2%	19.9%	19.8%	11.6%	2.0%

2. データ分析・フィードバックの状況

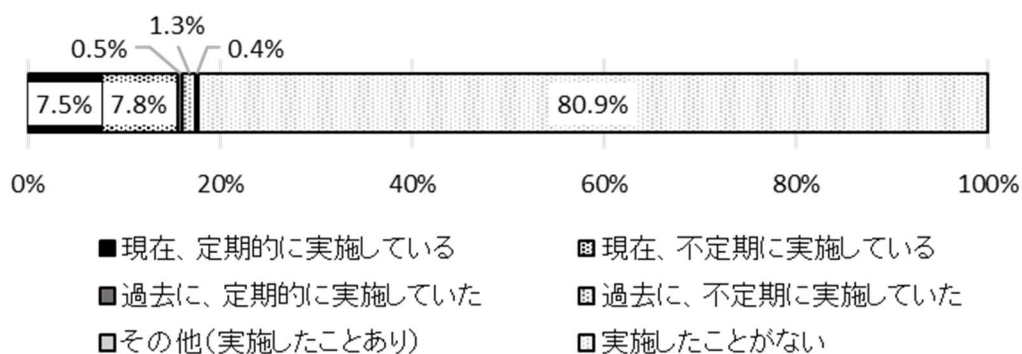
LIFE 未登録事業所のうち、80.9%の事業所・施設はデータ分析を「実施したことがない」と回答した。

図表 V-74 データ分析の実施有無

	件数	実施したことがある	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-75 データ分析の実施頻度

(回答数 : 1, 121)



図表 V-76 データ分析の実施頻度 (回数)

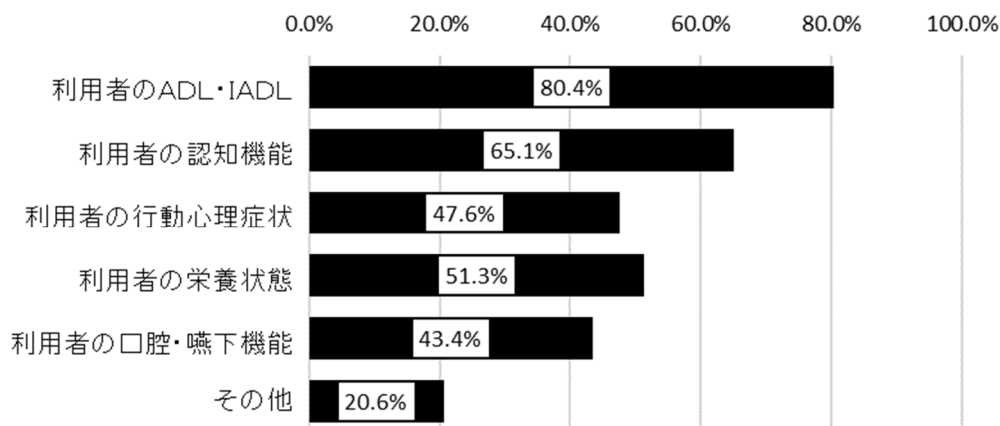
	件数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答
合計	85	6 7.1%	18 21.2%	1 1.2%	23 27.1%		1 1.2%				27 31.8%	9 10.6%

図表 V-77 データ分析の実施体制

	件数	既に利用者のケア等を検討する委員会が実施している	委員会等の組織体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-78 データ分析項目

(回答数 : 189)



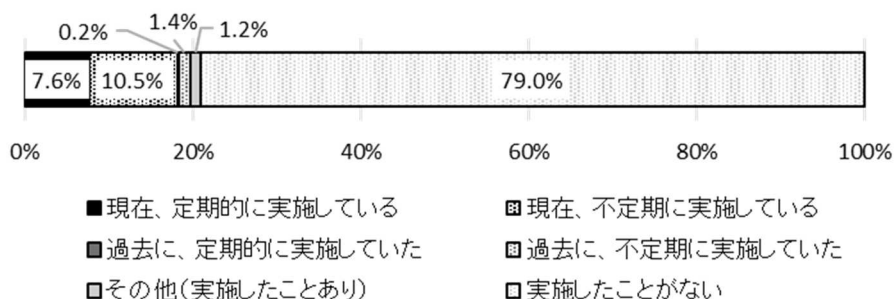
利用者・家族等へのフィードバックについては、79.0%の事業所・施設が「実施したことがない」と回答した。

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-79 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	1128	228 20.2%	859 76.2%	41 3.6%

図表 V-80 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)



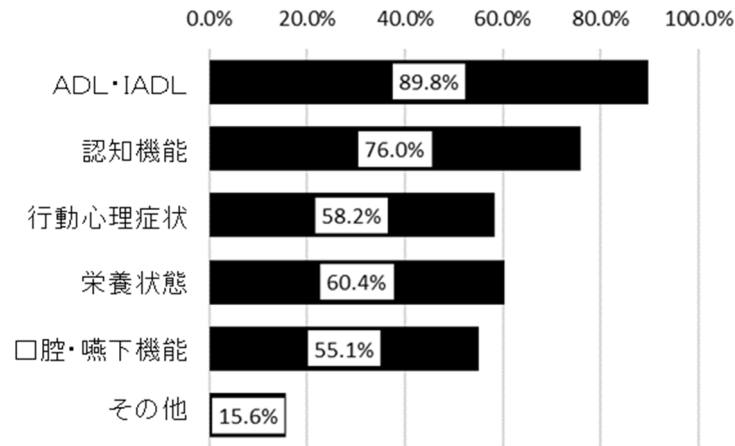
図表 V-81 実施頻度 (回数)

	件数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答
合計	83	8 9.6%	16 19.3%	3 3.6%	34 41.0%		1 1.2%				8 9.6%	13 15.7%

図表 V-82 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-83 フィードバック内容
(回答数 : 225)



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せていない」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-84 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	409	45
		59.8%	36.3%	4.0%

図表 V-85 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

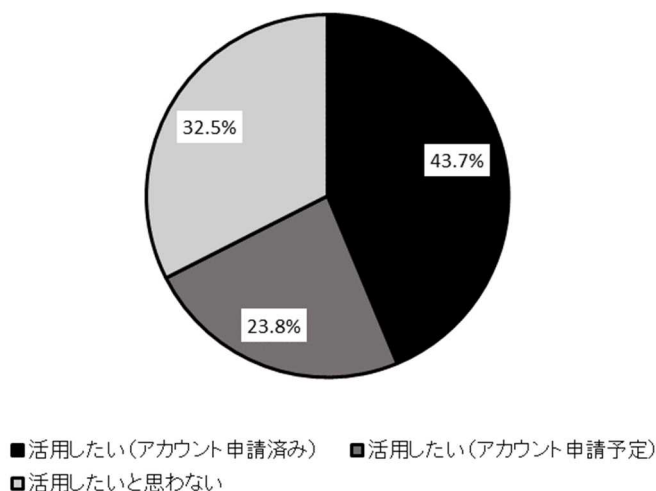
件数	等議ケ周方ケ法利 論ア知針アが用 がすの知針アわ ないするのさの者の 組織の質のされ施の 体向の質のて設の （上向のい・向 委員上事上 会につい業に ていす る	件数	265	249	72	193	385	73	6
合計	674	39.3%	36.9%	10.7%	28.6%	57.1%	10.8%	0.9%	

4. LIFE の活用意向

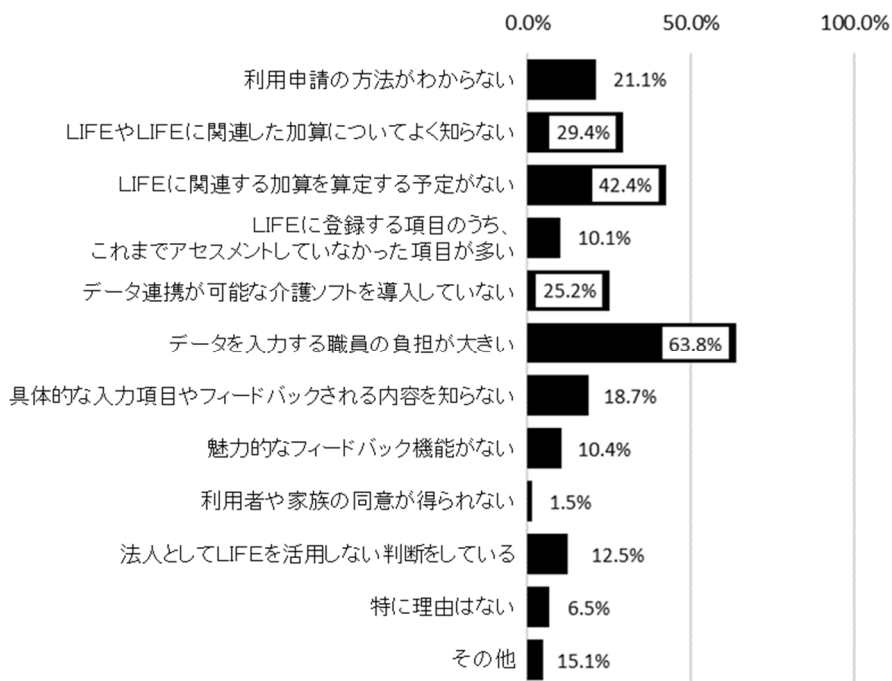
今後 LIFE を活用したいと考えている事業所・施設が 67.5%を占めた。（「活用したい（アカウント申請済み）」「活用したい（アカウント申請予定）」の合計）

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-86 LIFE の今後の活用意向
（回答数：1,075）



図表 V-87 LIFE を活用したいと思わない理由
（回答数：337）



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 へデータ入力・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 へデータ入力・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ににくい。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うい。
- 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見かけやすくなると、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、地域で大きく隔たれるものがあり、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いとなり、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なのかなど、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、必要など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	鳥根県	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

※利用者数は介護総合データベースの請求情報を元に集計、職員数は事業所に聞き取った情報を掲載

※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

(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。

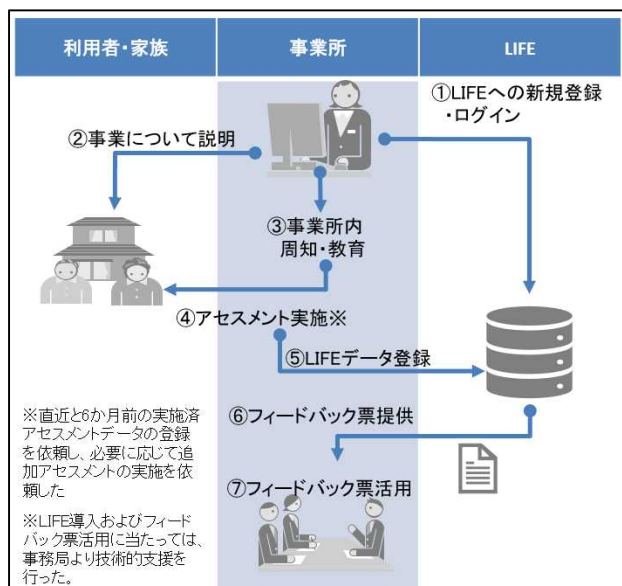
令和3年10月～：①～③（LIFEへの新規登録～事業所内周知・教育まで）

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	定期的を実施している	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。

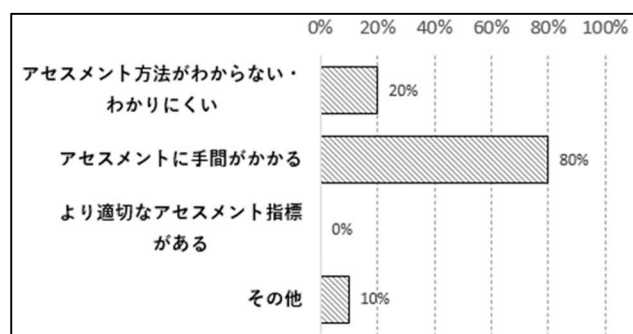
⑥ LIFE にデータ入力する際の課題

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) ※

合計	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%

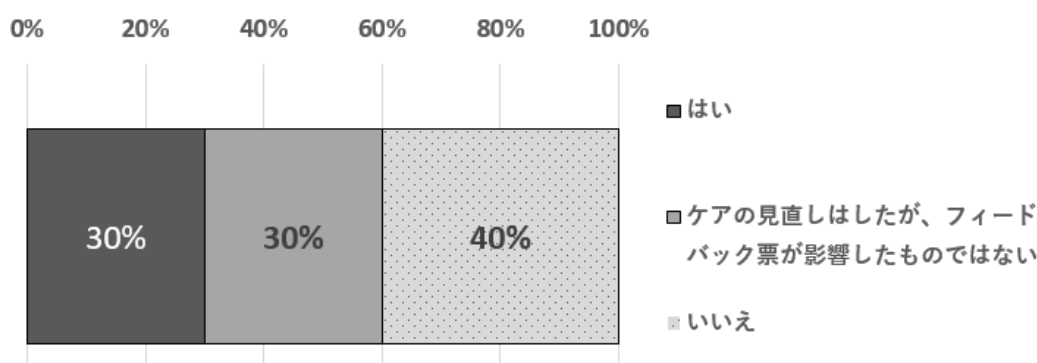
**図表 VII-32 負担が生じる場面 (データ入力への負担が生じる場面について教えてください)
(当てはまるもの全てに○)**

	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ありません	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、介護支援専門員が主治医へ栄養指導をお願いされ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。

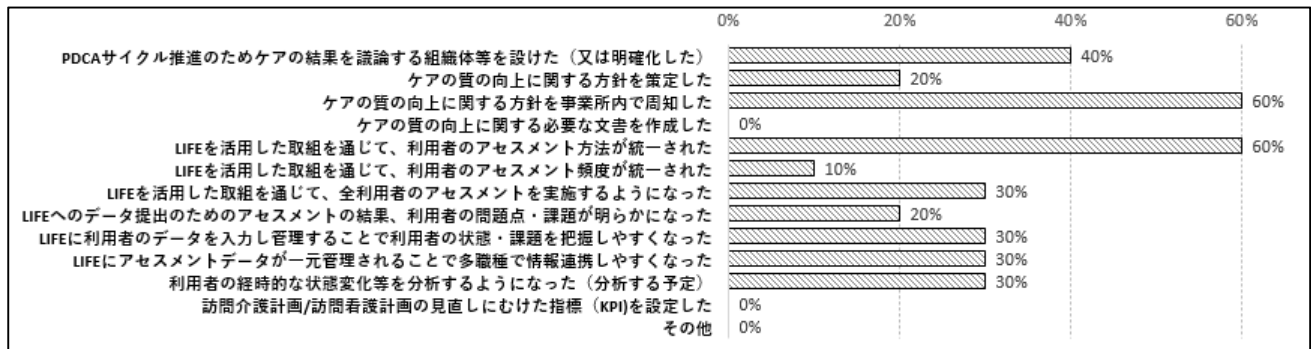
- ・改善が必要な項目が一目でわかるようになれば良い。

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）

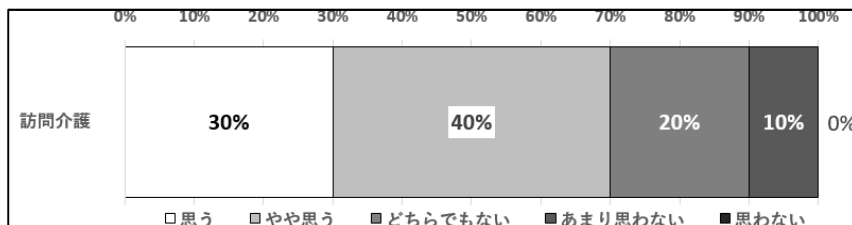
	件数	PDCAサイクル推進のためケアの結果を議論する組織体等を設けた（又は明確化した）	ケアの質の向上に関する方針を策定した	ケアの質の向上に関する方針を事業所内で周知した	ケアの質の向上に関する必要な文書を作成した	LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント方法が統一された	LIFEを活用した取組を通じて、利用者のアセスメント頻度が統一された	LIFEを活用した取組を通じて、全利用者のアセスメントを実施するようになった
合計	10	4	2	6	0	6	1	3
		40%	20%	60%	0%	60%	10%	30%

	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だく為には、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。

・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、介護の質の向上以上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かと思う。

・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

※利用者数は介護総合データベースの請求情報を元に集計、職員数は事業所に聞き取った情報を掲載

※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

(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	定期的を実施している	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。

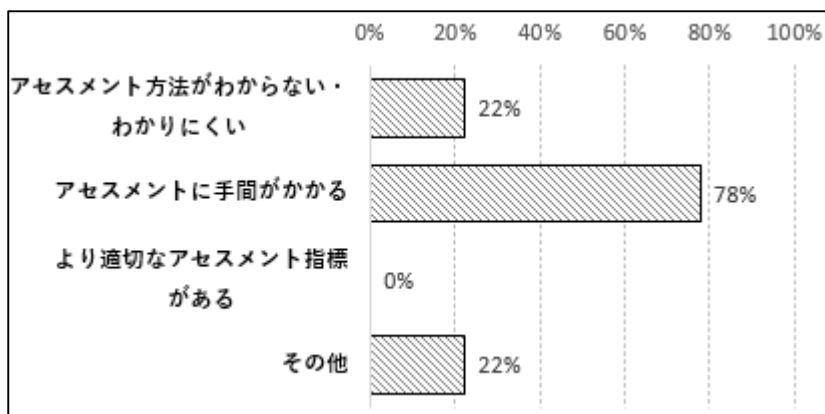
⑥ アセスメントに関する課題

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 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)	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）

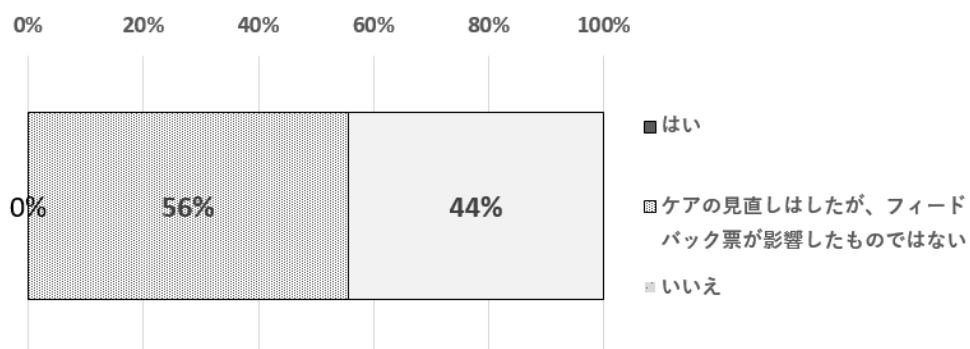
（当てはまるもの全てに○）

	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

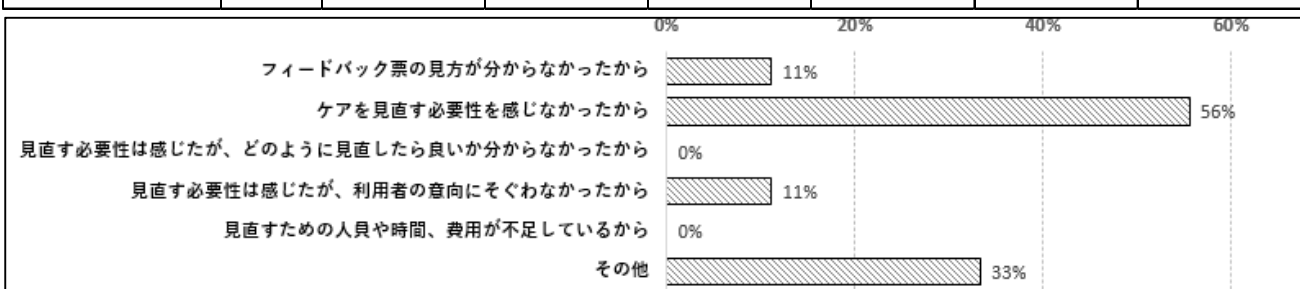
図表 VII-66 ケアの見直し状況（モデル事業で提供されたフィードバック票によるケアの見直しをしましたか）

	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○）

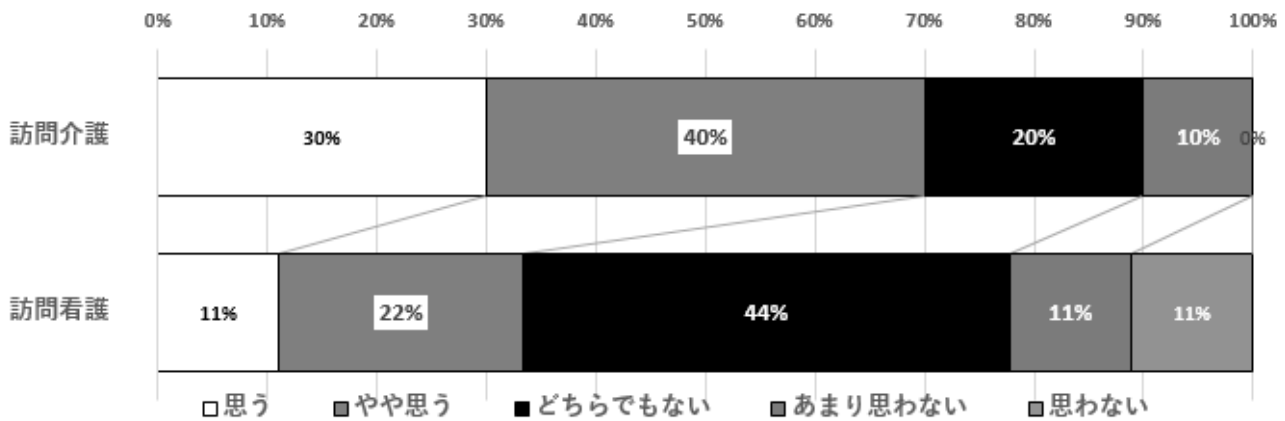
	件数	PDCAサイクル 推進のためケア の結果を議論す る組織体等を設 けた（又は明確 化した）	ケアの質の向上 に関する方針を 策定した	ケアの質の向上 に関する方針を 事業所内で周知 した	ケアの質の向上 に関する必要な 文書を作成した	LIFEを活用した 取組を通じて、 利用者のアセス メント方法が統 一された	LIFEを活用した 取組を通じて、 利用者のアセス メント頻度が統 一された	LIFEを活用した 取組を通じて、 全利用者のアセ スメントを実施 するようになった
合計	9	0	1	2	0	1	0	1
		0%	11%	22%	0%	11%	0%	11%

	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にアセスマ 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%

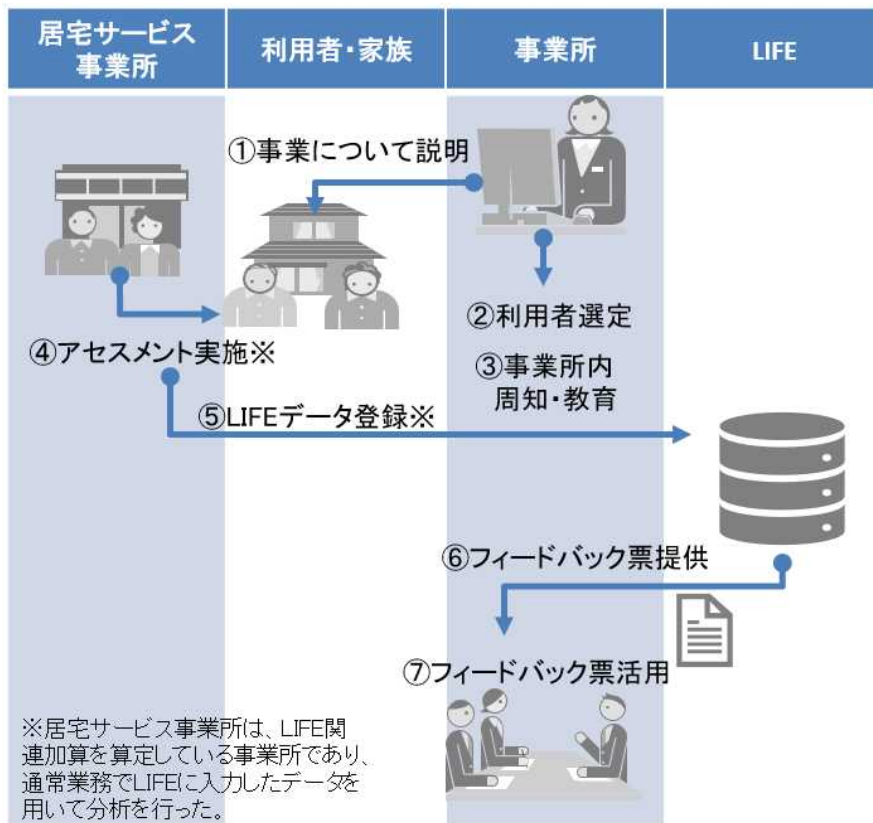
⑨ LIFE 全体としての介護・看護の質に及ぼす影響

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%



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あ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%	介護老人ホーム、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%

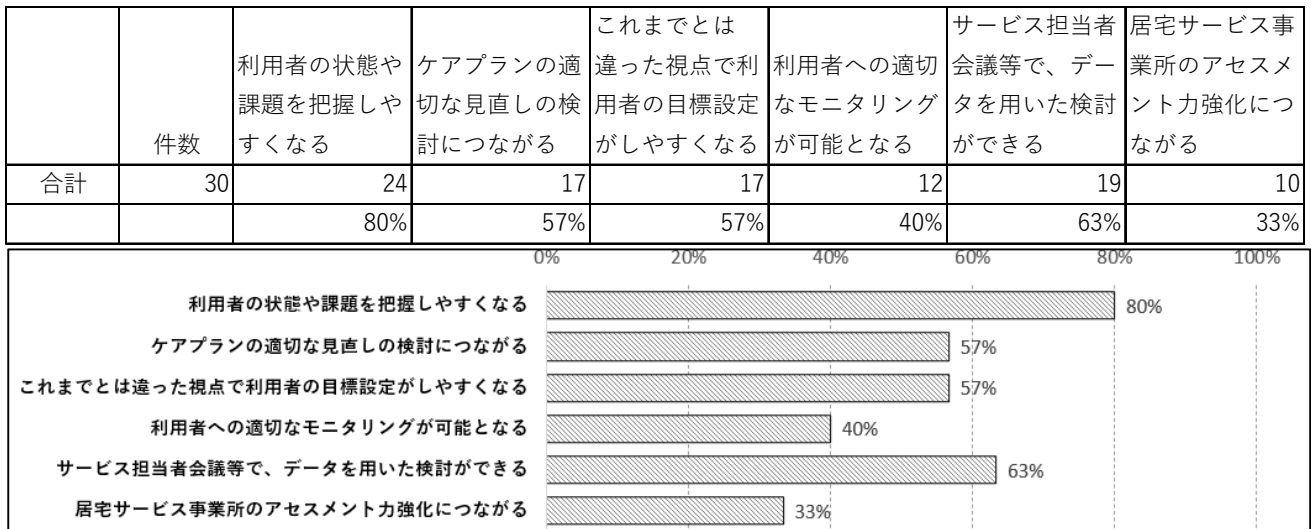
※フィードバックを「実施していない」以外に回答したものを対象とした。

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○）

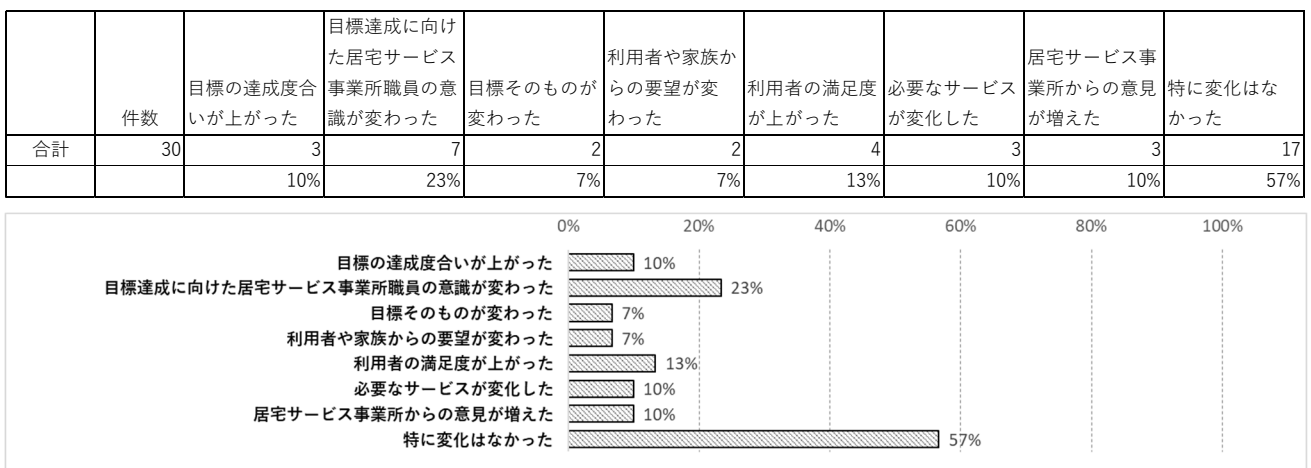
	件数	居宅介護支援 (ケアマネジメント)の質の向上に関する方針を策定した	居宅介護支援 (ケアマネジメント)の質の向上に関する方針を事業所内で周知した	居宅介護支援 (ケアマネジメント)の質の向上に関する必要な文書を作成した	利用者の経時的な状態変化等を分析した	ケアプランの見直しにむけた指標(目安)を設定した	PDCAサイクル推進のために、サービス提供の結果を議論する組織体等を設けた(又は組織体を明確化した)	その他	特になし
合計	30	3	8	2	12	7	1	4	13
		10%	27%	7%	40%	23%	3%	13%	43%

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○）

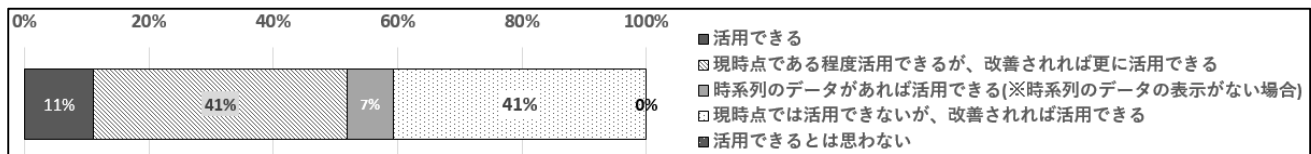
	件数	利用者が利用する居宅サービスを追加した	利用者が利用する居宅サービスを削減した	利用者が利用する居宅サービスの回数を増やした	利用者が利用する居宅サービスの回数を減らした	目標を変更した	その他
合計	7	0	1	1	0	5	1
		0%	14%	14%	0%	71%	14%

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。

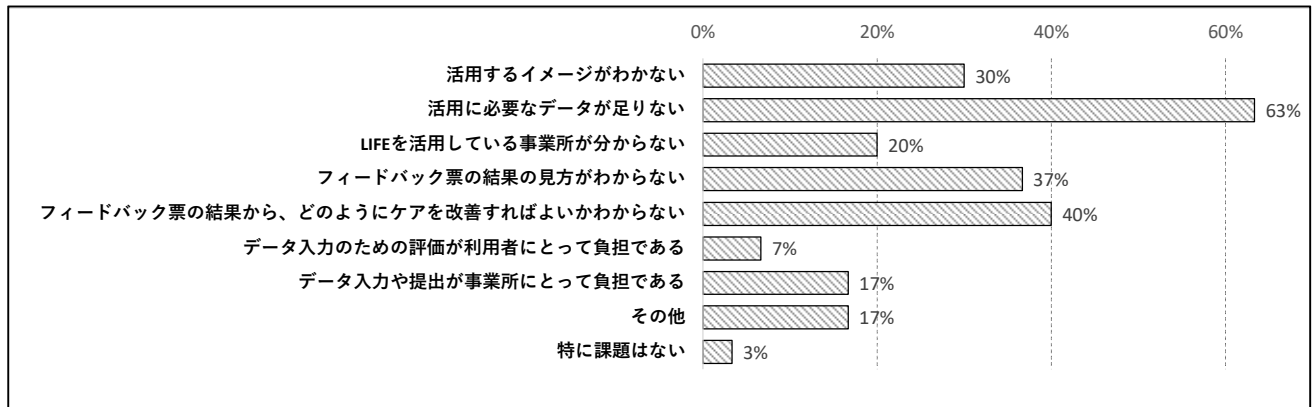
⑤ フィードバック票の活用

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なので、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ると思う。(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。(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くか、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。(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いため、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、先延ばしにしてし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、等は変化しにくいですが、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

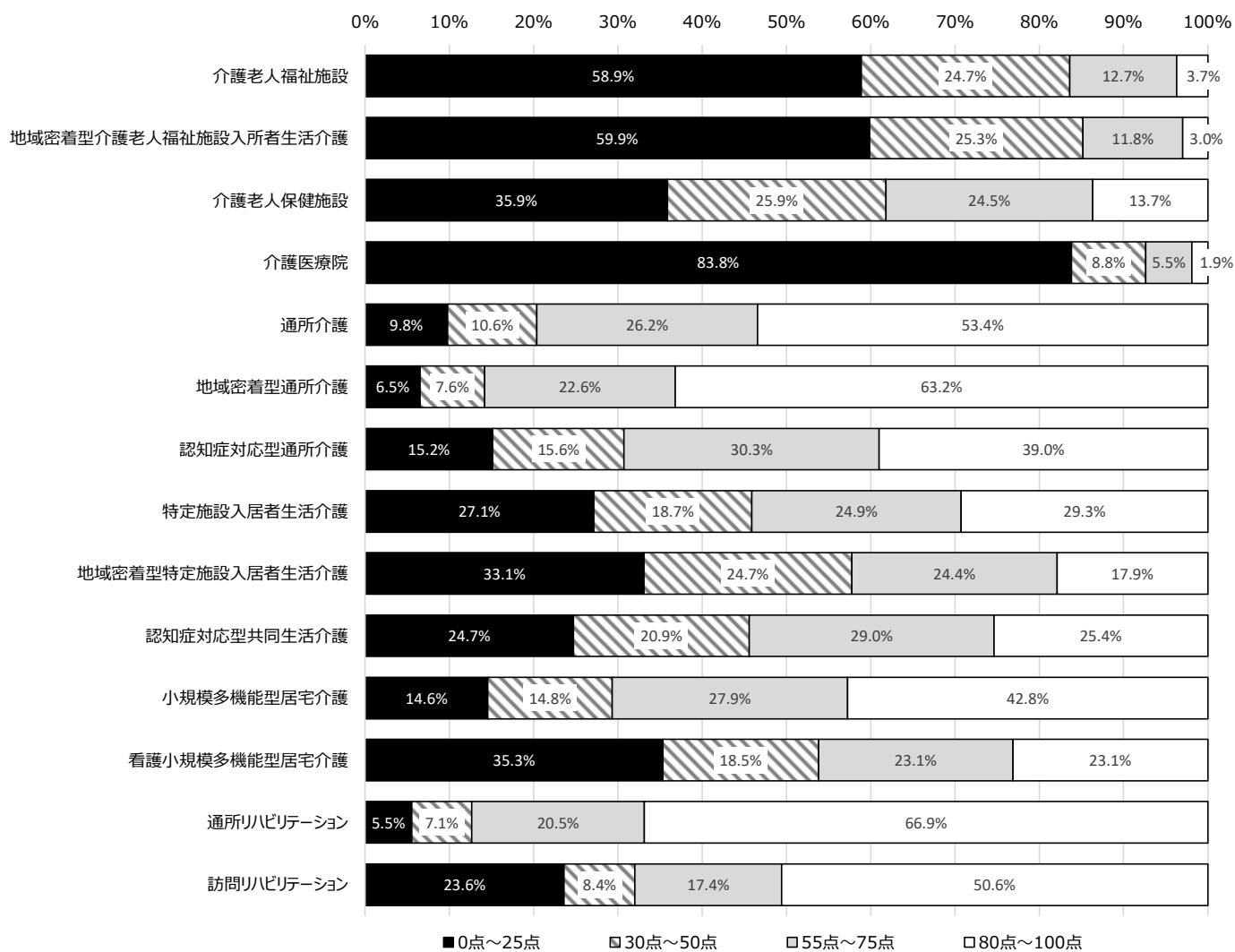
データ提出が要件となっていない加算：個別機能加算 (Ⅰ) / 理学療法 (Ⅰ)・理学療法 (Ⅱ)・

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など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ことよといったことや、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。

参考資料1 アンケート調査票（LIFE 登録済事業所票）

参考資料2 アンケート調査票（LIFE 未登録事業所票）

参考資料3 アンケート調査票（介護支援専門員票）

参考資料4 アンケート調査票（訪問系サービス事業所票）

※訪問看護においては、必要に応じて介護を看護と読み替えての回答を依頼

参考資料5 フィードバック票：事業所票（イメージ）

参考資料6 フィードバック票：利用者票（イメージ）

参考資料7 追加データ収集票（訪問看護事業所向け）

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）

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）

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）