



全国老施協LIFE研修 「実践事例～LIFE導入のプロセス」

2022年1月21日(金)/富山県

法人名：社会福祉法人幸伸会
施設名：特別養護老人ホーム 青山荘
所在地：鹿児島県肝属郡
職 種：機能訓練指導員
氏 名：湯ノ谷 研志郎

JS 公益社団法人全国老人福祉施設協議会
Japanese Council of Senior Citizens Welfare Service

実践事例～LIFE導入プロセス

(プログラム)

1. LIFE導入・運営の流れ
2. 自施設の取り組み
3. LIFE関連加算「科学的介護推進体制加算」 ※
4. フィードバック ※
5. わからないことがあるときは ※

※ 上記3～5につきましては、以下の資料をご提供いただいております。

- 令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
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
(発行) 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部
- 令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
科学的介護情報システム(LIFE)への入力情報の適正化に資する調査研究事業
(発行) 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部



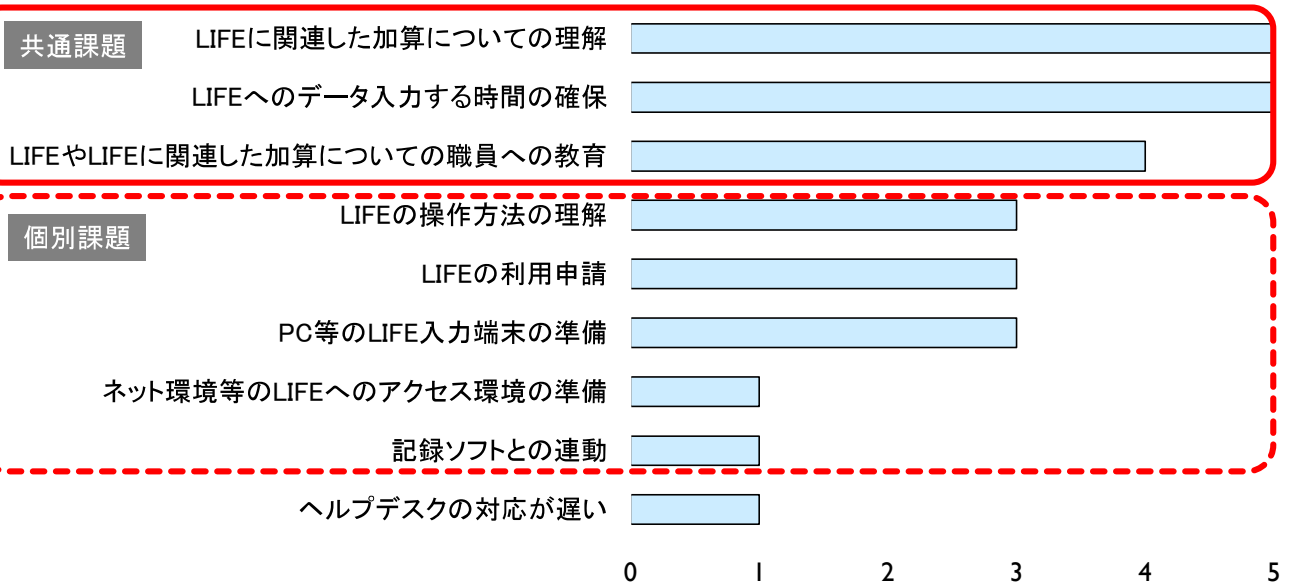
1 LIFE導入・運営の流れ



LIFEを導入する際の課題

- 共通課題は「加算の理解」、「データ入力する時間の確保」、「職員教育」。
- 具体的な「LIFEシステム関係」、「PC等の環境」、「記録ソフト」等は施設ごとに異なる。

LIFEを導入する際に課題になったこと



加算の理解(1/2) 「LIFE利活用の手引き」

- 「科学的介護情報システム(LIFE)について、**分かりやすく整理された、最も詳しい実践的なLIFEの利用マニュアル**です。

■目次

- I. 本手引き作成趣旨
- II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した
- III. PDCAサイクルの促進
- IV. 加算別LIFEへのデータ入力項目
- V. 主な項目に関する評価方法
- VI. フィードバック票の活用
- VII. 付録 加算要件

これまで2度の更新がありましたが、**年度内に再び更新される見込み**です。



令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
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
(発行) 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

4

加算の理解(2/2) 「LIFE入力・評価の動画マニュアル」

- この動画は、**LIFEへのデータ入力、各項目の評価方法の説明**を目的としています。

■対象者

- ・ LIFEへのデータ入力を行っている(予定含)施設の管理者等
- ・ 利用者のアセスメントを行い、LIFEへのデータ入力を実施する職員(現場職員)

■収録内容(40分程)

1. 目的
2. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進
3. LIFEデータ入力・提出の注意点
4. LIFEへのデータ入力と評価
～科学的介護推進体制加算を例に～
5. よくある質問



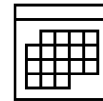
令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
科学的介護情報システム(LIFE)への入力情報の適正化に資する調査研究事業
(発行) 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

令和3年12月10日より公開

<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

5

LIFEへのデータを入力する時間の確保(1/3)



- データを入力する時間を確保するために行っている実践施設の例をご紹介します。



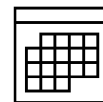
- 各入力項目の担当責任者を定めています。
- 介護・看護記録はPCを17台使用し、入力にはほぼ全員が行えるようにしました。
- 体温測定、血圧測定の記録や見守り支援機器のデータは介護ソフトに自動記録されるようシステム化しています。

- 介護記録ソフト（NDソフトウェア）で、特養（従来型、ユニット型）、短期入所、デイサービス（一般型、地域密着型認知症、小規模総合事業）、訪問介護、居宅介護支援の情報共有をしています。
- サーバでの共有フォルダで情報共有を行っています。
- タブレットの活用（ICT）をしています。
- センサーやパワースーツ等（介護ロボット）を導入しました。



6

LIFEへのデータを入力する時間の確保(2/3)

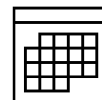


- LIFEへデータを登録するために作成に費やす時間は、どこかの業務を減らして作成している訳ではなかったです。
- 今の業務に追加して、第1回目は加算を取る為に作ったことが正直なところです。2回目の作成以降は、それ程時間を要さない為、主にケアマネと介護職員でケアの質の向上のために使用しています。
- 施設としての取り組みは、介護記録ソフトの導入、眠りスキャンや介護ロボット、インカムを導入し業務の効率化を図っています。

- 主に入力する職員が生活相談員の為、分業し入力する時間を確保しました。
- LIFE関連加算は加算ごとにチームを組み、それぞれが帳票入力や紙媒体で記入し入力に掛かる負担の軽減を図っています。



7



- 記録や日誌等の整理。電子媒体での保存が可能なものは電子媒体で保存し、印刷やファイリング等の間接業務を効率化しました。
- タブレット端末での記録やインカムの導入による間接業務の効率化。介護記録ソフトの入ったタブレット端末の導入による記録の効率化。インカムを導入し職員間の連絡・連携に係る時間の短縮を図っています。

- 栄養関係の記録ソフトも、LIFEに連携できるようにしていただきました。
- 今後も通所介護事業所の介護記録ソフトがLIFEに連携できるようになる予定です。



職員への教育の方法



- データ提出を行う月の前月までに(LIFEの実施までに)、2~3度行った実践施設が多く、その内容は、中心的な職員による方針確認、介護記録ソフトの会社からのレクチャー、職員全体への共有のための会議等です。
- 導入後も、LIFEや加算について、継続して勉強会やOJTを行っています。

	方針確認	介護記録ソフトの理解	職員全体への共有
開催時期	導入前月まで	導入前月まで	導入月まで
目的	LIFE導入方針の確認	介護記録ソフトの理解	LIFEの理解
説明者	施設長等役職者	介護記録ソフトの会社	LIFEの推進役 介護記録ソフトの会社
対象者	施設長等役職者 LIFEを推進する職員 ※	施設長等役職者 LIFEを推進する職員 ※	LIFEに関わる全ての職員
内容	科学的介護とは PDCAサイクル 加算の概要 LIFEの入力方法	介護記録ソフト(LIFE関連)	科学的介護とは PDCAサイクル 加算の概要 LIFEの入力方法 他
実施方法	対面会議、Web会議 等	Web会議等	対面会議、Web会議、OJT等により継続的に実施

※LIFEを推進する職員とは
LIFEシステムに管理ユーザーや操作職員として登録する職員、LIFE関連加算において中心的な役割の職員を想定。

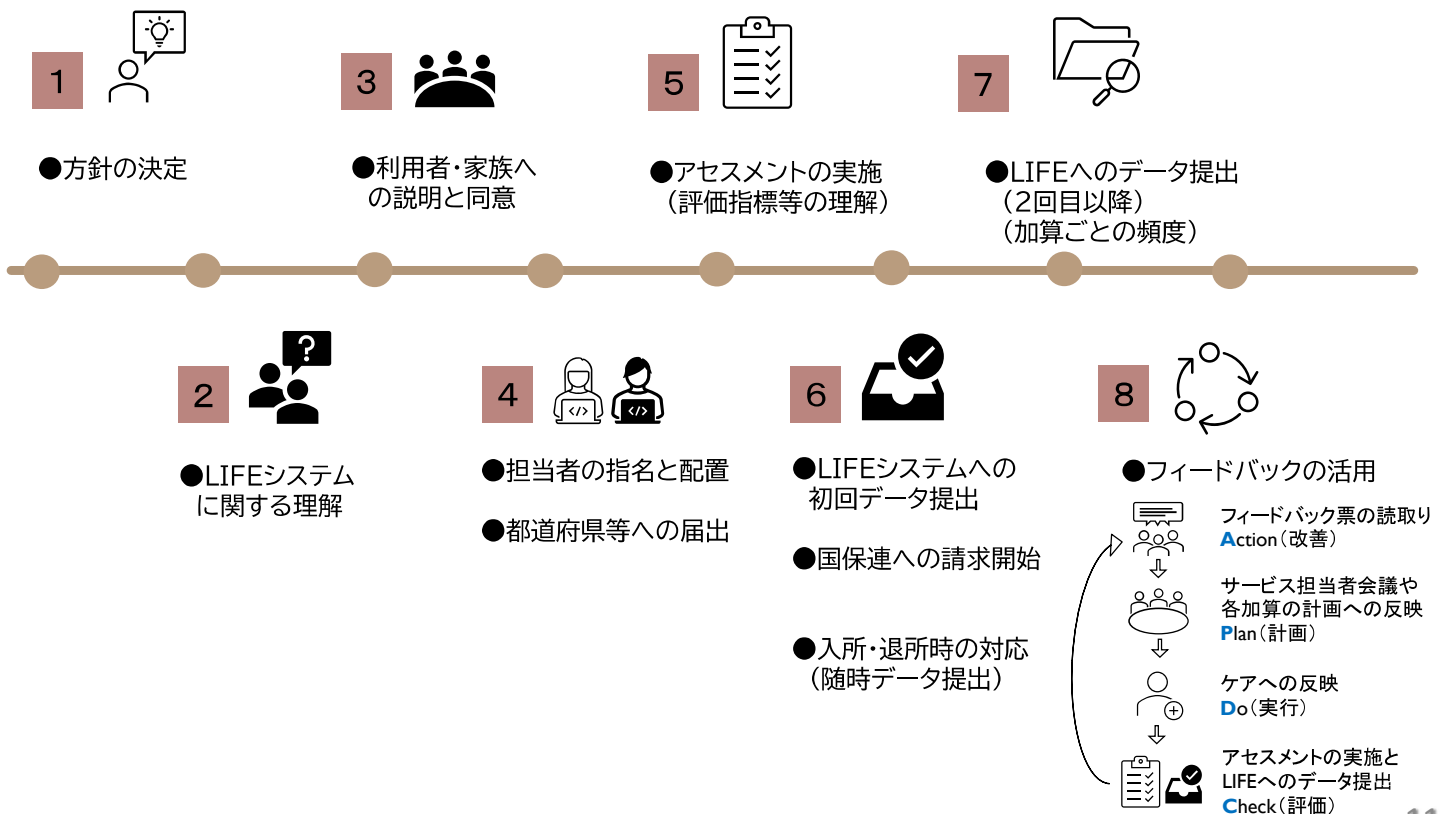
LIFEへの入力体制の例



	A	B	C	D	E
管理ユーザー	1名 生活相談員	5名 SE 生活相談員 機能訓練士 管理栄養士	2名 ケアマネ	2名 生活相談員	1名 理学療法士
操作職員	15名 看護長 介護主任 ユニットリーダー ケアマネ 機能訓練士 管理栄養士 生活相談員	4名 生活相談員 機能訓練士 管理栄養士	2名 ケアマネ	2名 生活相談員	7名 管理栄養士 介護福祉士 理学療法士
記録職員	57名 看護職員 介護職員 操作職員※ ※記録も兼ねる	14名 ケアマネ 介護職員 生活相談員 機能訓練士 看護師 管理栄養士	50名 看護職員 管理栄養士 生活相談員 介護職員 その他職員	—	8名 管理栄養士 介護福祉士 理学療法士 看護師
その他	(参考) 検温・血圧 自動記録や見守り 支援機器の設定は、 介護職員が実施。				理学療法士が 入力確認を実施

10

LIFE導入・運営のイメージ



11

LIFE実践施設の導入・運営事例

- 導入・運営方法は一つではありません。
- 下記の左右の施設は、LIFEデータ入力等を「多人数での取組み」と、「少人数での取組み」の事例を紹介します。

左側 多人数での取組み

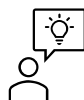
特別養護老人ホーム	
・従来型	… 60床
・ユニット型	… 40床
ショートステイ	
・ユニット型	… 20床
職員体制(常勤換算人数)	
看護職員	3名
機能訓練指導員	0名
管理栄養士・栄養士	2名
生活相談員	1名
介護支援専門員	2名
介護職員	42名

右側 少人数での取組み

特別養護老人ホーム	
・従来型	… 60床
・ユニット型	… 20床(サテライト型)
ショートステイ	
・併設型	… 5床
・ユニット型	… 10床(サテライト型)
デイサービスセンター	… 35名/1日
職員体制(常勤換算人数)	
看護職員	4名(サテライト1名)
機能訓練指導員	1名
管理栄養士・栄養士	2名(サテライト1名)
生活相談員	5名
	(従来型2名・サテライト1名・デイ2名)
介護支援専門員	2名(サテライト1名)
介護職員	40名
	(従来型19名・サテライト18名・デイ3名)
その他	3名(各部署1名)

12

1. 方針の決定



導入

左側 多人数での取組み

- 2021年(令和3年)3月初旬
- ・ 施設長よりLIFEについて説明。
 - ・ 介護、看護、栄養士、相談員、介護支援専門員、事務の各リーダーが集まり対応を検討。
 - ・ 取得可能な加算について、書類ごとにどの部署がどこの部分を入力するかの話し合いをおこなった。

右側 少人数での取組み

- 2020年(令和2年)6月～
- ・ 加算に応じて各分野の専門家よりケアに対する助言を仰ぐ(排泄・口腔)
- 2021年(令和3年)1月～
- ・ 来年度の収入予測を立てる
- 2021年(令和3年)2月～
- ・ 事業所長・生活相談員にて
 - ・ 今年度の収入予測を基に予測を達成することができ、なおかつ入所者のケアに還元できる内容の加算を選定。
 - ・ 決定した内容を役職者に報告。

13

LIFE実践施設(加算の算定状況)

- 導入・運営方法は一つではありません。
- LIFEデータ入力等を「多人数での取組み」と、「少人数での取組み」の事例を紹介します。

左側 多人数での取組み

種別	No	加算	算定開始
特養	1	科学的介護推進体制加算	4月～
	2	個別機能訓練加算	取得せず
	3	ADL維持等加算	4月～
	4	褥瘡マネジメント加算	4月～
	5	排せつ支援加算	4月～
	6	自立支援促進加算	4月～
	7	栄養マネジメント強化加算	4月～
	8	口腔衛生管理加算	4月～

右側 少人数での取組み

種別	No	加算	算定開始
特養	1	科学的介護推進体制加算	4月～
	2	個別機能訓練加算	4月～
	3	ADL維持等加算	来年度取得予定
	4	褥瘡マネジメント加算	4月～
	5	排せつ支援加算	4月～
	6	自立支援促進加算	12月～
	7	栄養マネジメント強化加算	4月～
	8	口腔衛生管理加算	4月～
デイ	1	科学的介護推進体制加算	4月～
	2	個別機能訓練加算	4月～
	3	ADL維持等加算	取得せず
	4	栄養アセスメント加算	取得せず
	5	口腔機能向上加算	4月～

14

2. LIFEシステムに関する理解



導入

左側 多人数での取組み

- 2021年(令和3年)3下旬
- ・ 介護記録ソフトの会社(ベンダー)よりLIFEの説明会を実施
 - ・ LIFE関係の資料を集めて、各自でマニュアルを読み込む

右側 少人数での取組み

- 2021年(令和3年)3月
- ・ LIFE関連加算の入力方法、LIFEへの送信方法等を使用している介護記録ソフトの会社(ベンダー)より、リモートでレクチャーを受ける。
 - ・ 4月からLIFEを使用できるよう、申し込みを行う。

- 2021年(令和3年)5月
- ・ 生活相談員から日常的に関わる事の多い職種※に対して、随時システムの説明を行う。

※日常的に関わる事の多い職種

- 栄養マネジメント強化加算 → 管理栄養士
- 排せつ支援加算 → 介護職員
- 口腔衛生管理加算 → 介護職員

15

3. 利用者・家族への説明と同意



左側 多人数での取組み

2021年(令和3年)3下旬

- 家族に対しては手紙でお知らせする。
- LIFEについて、本年4月より制度が変わり新たなサービスと加算が追加になることを書面で事前に伝える。

右側 少人数での取組み

今年(令和3年)3月下旬

- 新しく取得する加算の内容を文章にて配布し、同意書に署名していただく。
※ ご理解が困難な入所者様には代理人であるご家族に説明・署名をしていただく。
- 個別説明を希望されるご家族には、加算の内容や細かい説明を行う。
(特に多かった質問)
金額がいくら変わるのか
その加算を取るとどんなメリットがあるか
- 適宜サービス担当者会議にてケアプランに沿って加算の説明を含むケアの状況を伝える。
(説明で困った点)
高齢のご家族に対して、分かりやすく説明をする際は、言葉を選んだ。

4. 担当者の指名と配置



左側 多人数での取組み

LIFEへのデータ入力体制

(接続機器)		} 計20台
PC	18台	
タブレット	2台	
(管理ユーザー)		} 計52名
介護支援専門員	2名	
(操作職員)		
看護職員	2名	
機能訓練指導員	0名	
(管理)栄養士	2名	
生活相談員	1名	
介護職員	43名	
その他	2名	

右側 少人数での取組み

LIFEへのデータ入力体制

(接続機器)		} 計 2台
PC	2台	
タブレット	0台	
(管理ユーザー)		} 計 3名
生活相談員	2名	
(操作職員)		
看護職員	0名	
機能訓練指導員	0名	
(管理)栄養士	1名	
生活相談員	2名	
(管理ユーザーも兼ねる)		
介護職員	0名	
その他	0名	

5. アセスメントの実施



左側 多人数での取組み

- 加算の種類に応じて多職種共同でアセスメントを行う。初回時作成の介護部分は介護支援専門員と介護リーダーで行った。2回目以降は介護職員が実施。

(科学的介護推進体制加算)

- 看護師、介護リーダー、栄養士、介護支援専門員

(褥瘡マネジメント加算)

- 看護師、介護士

(排せつ支援加算)

- 介護士

(自立支援促進加算)

- 看護師、介護士

(栄養マネジメント加算)

- 管理栄養士

(口腔衛生管理加算)

- 歯科衛生士、看護師、介護士

右側 少人数での取組み

- 初回の課題分析は今までのアセスメントシートやケアプラン、担当者会議議事録等を参考に、各分野の職員と事業所長、生活相談員、介護職員にて課題の抽出を行う。

(排せつ支援加算)

- 介護職員が、日々の排泄状況を記録に
- 施設ケアマネ・生活相談員の助言を受け実施。

(口腔衛生管理加算)

- 歯科衛生士より加算要件の月2回以外の別日で助言を仰ぐ。

(科学的介護推進体制加算)

- 情報提供書、主治医意見書を参考に生活相談員にて入力する。

18

6. LIFEシステムへのデータ提出（初回） 入所・退所時の対応（随時データ提出）



左側 多人数での取組み

- 初回データ提出 2021年(令和3年)4月
 - 取り掛かりが各部署とても大変であった。
 - 猶予期間を使わずに4月に入力した。理由は、いつかは作る必要のある書類と考え、先に延ばすか、今やるかを考えると、早い方が良いと判断したため。
 - また、介護記録ソフトを使用しているため、2回目のデータ提出からは、複写(コピー)が使えることから、初回は大変だが、2回目以降はそれ程大変ではないだろうと予想したため。
 - 初回のデータ提出はわからないことが多く、ソフト会社へ数度問い合わせ、提出も時間を費やした。しかし、初めてのことなので、予想はついていました。
- 入所・退所時の対応
 - 入所時はその月にデータを作成している。退所時は3か月、6か月毎のデータ提出なので、その月に被れば作成している。

右側 少人数での取組み

- 初回データ提出 2021年(令和3年)4月
 - 入所者の基本情報、LIFE関連加算の入力を介護記録ソフトに入力。
 - ※初回のデータ提出では、事業所長、生活相談員、管理栄養士にて全て入力した。
 - 介護記録ソフトより出力したデータを、CSVファイルでLIFEシステムに取り込む。
- 入所・退所時の対応
 - 新規入所者は入所毎にデータを提出。
 - 退所者は退所後速やかに適宜提出。

19

7. LIFEへのデータ提出（2回目以降）



左側 多人数での取組み

＜2回目以降のアセスメントの実施＞

- ・ 初回のデータ入力、介護部門は介護支援専門員と介護リーダーが行った。
- ・ 2回目以降は、一般の介護職員がアセスメント・データ入力作業を行っている。
- ・ これは利用者の自立支援が目的なので、介護職員の介護の質を上げる事が重要であると判断し、書類の作成を委譲した。
- ・ 看護師、栄養士は前回の積み上げのため2回目以降の時間は初回ほどかからずデータ入力ができる。

＜LIFEシステムへのデータ提出＞

- ・ 介護支援専門員が実施。
- ・ 最初の数か月はトラブルがあり、介護記録ソフト会社（ベンダー）に問い合わせ、解決策をみつけて毎月10日までにデータ提出が出来ている

右側 少人数での取組み

＜2回目以降のアセスメントの実施＞

- ・ 2回目以降のアセスメントは、変更が無い方に関しては関連加算の帳票を複写し提出。
- ・ 変更がある方は、複写した帳票に変更箇所のみ訂正し提出している。

＜LIFEシステムへのデータ提出＞

- ・ 生活相談員にて実施。
- ・ 提出時にどの箇所がエラーであるのか表示されるので訂正に対する負担はなし。

＜データ提出の注意点＞

- ・ 科学的介護の提出漏れを防ぐ為に帳票内で修正等がある場合は当月中に提出。
※主にADL値、栄養関連

2 自施設での取組み



特別養護老人ホーム青山荘 LIFEへの取り組み



社会福祉法人 幸伸会
Social Welfare Corporation Koushinkai

22

特別養護老人ホーム 青山荘

平成6年 開園

入所：78床 ショートステイ：5床

職員数：53名

職種内訳：(パート職員)



社会福祉法人 幸伸会
Social Welfare Corporation Koushinkai

介護職員	30名(2名)	介護支援専門員	1名
看護職員	7名(2名)	管理栄養士	1名
事務員	4名	機能訓練指導員	1名
生活相談員	1名	その他	8名

23

LIFEを導入したきっかけ

社会福祉法人幸伸会 法人理念

『利用者やご家族の満足を念頭に置き、自己啓発、自己研鑽に励む』



- ・時代の変化に取り残されることがないように、新しいことに積極的にチャレンジしたい。
- ・心身状況の変化やケアの結果を利用者、ご家族、職員と共有することで、より満足度の高いサービスの提供が可能となるのではないか。
- ・自分たちのケアの結果がデータにより可視化されることで、職員のプロ意識をより高めることが出来るのではないか。

24

LIFE導入までの経緯

- ・令和2年5月:「CHASE」への入力を開始。
 - *この時点ではデータの入力や提出は1人で実施。他の職員へは科学的介護についての紹介程度。
 - *法人内事業所の各管理者との情報共有。
- ・令和3年1月:科学的介護に関する勉強会の実施
 - *相談員、ケアマネ、栄養士、看護主任、ユニットリーダーに向けて
- ・令和3年3月:介護報酬改定とLIFE、科学的介護に関する施設内研修会の実施
 - *家族会にてご家族や利用者への科学的介護に関する説明会の実施
- ・令和3年4月:LIFE運用開始
 - *科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ) ADL維持等加算(Ⅱ)の算定開始。

25

LIFE導入前の課題

- ① 科学的介護の推進に関して職員の理解を深めること。
職員間の理解度の違い／業務負担増について／人材育成
- ② 利用者やご家族の理解と説明
加算算定についての説明／科学的介護についてどう理解してもらうか
- ③ 業務効率化への取り組み
記録端末の増台／記録類の見直し／間接業務の簡素化

26

課題に対する取り組み ～職員の理解編～

主任クラス職員向けの勉強会のテーマ

～『科学的介護の推進』というメッセージを理解する～

- ・ 「ケアを提供するだけでは評価されない時代」
- ・ 「自分たちのケアの結果が数字で表れる」
- ・ 「アウトカム評価が特養にも求められる」
- ・ 「ICT・ロボット介護等の新しい介護の形」



主任クラス会議での取り決め

- ・ データ入力体制の構築。職種ごとのデータ入力
 - * 決して管理者1人で取り組むものではない。皆で作り、皆で共有する。
- ・ データを提出するだけの取り組み、加算ではないことを理解してもらう。
 - * PDCAサイクルの構築が不可欠である。

27

課題に対する取り組み ～利用者・ご家族への理解編～

家族会における科学的介護に関する説明のテーマ ～分かりやすさと価値観や満足度を第一に考えたサービス～

- ・「医療と介護の違い」
- ・「利用者の心身状況の変化を家族、職員が共有する」
- ・「サービスの満足度と価値観を第一に」
- ・「まだ理解の途中であることを正直に伝える」



ご家族の反応

科学的介護に関する取り組み、新たな加算に関しての意見や質問はなかった。

見解

- ・家族や利用者も理解が難しかったのではないかと？
- ・青山荘のご家族のニーズとして「元気でいてほしい」「ケガすることなく過ごしてもらえたら」などの健康面に関するニーズが多い。
- ・フィードバックの活用し、青山荘のPDCAサイクルを利用者・ご家族に示すことが科学的介護、LIFE関連加算の本当の意義となると考える。

28

課題に対する取り組み ～業務の効率化編～

業務効率化のテーマ

～ケアの質を落とすことなく間接業務の効率化を図る～

現在の業務+LIFE関連業務=業務負担増 *LIFEを導入することは確実に業務量は増える

新たな職員の確保は難しい ⇒ 現在の人員配置で最適なデータ入力体制の構築が必要

職員間の連絡、記録にかかる時間の短縮が必要

***LIFE導入によってケアの質が落ちては本末転倒である**



- ・記録の保存を紙媒体から電子媒体へ
- ・インカムの導入
- ・PC, タブレット端末の増台
- ・Wi-Fi環境の整備(タブレットによる記録のため)
- ・介護ロボットの活用(カメラ付き見守りセンサー)

29

ICT機器・介護ロボット導入状況

- ・介護記録ソフト：NDソフトウェア【ほのぼのNEXT、ケアパレット】
- ・音声入力ソフト：Voice fun *ほのぼのNEXTに対応。
- ・記録端末：PC 16台(*うち13台記録ソフト導入)
iPad 6台(*うち4台記録ソフト導入)
音声入力用マイク 7台
- ・インカム：25台(相談員、介護職員、看護師、管理栄養士、理学療法士、事務所)
- ・カメラ付き見守りセンサー：3台(増台予定) 通知端末のスマートフォン3台

30

課題に対する取り組み ～業務の効率化編～

インカムの導入



職員を探す手間や情報共有の効率化を目的に導入。出勤者全員がインカムを装着することで職員間の連携がスムーズに。

- ・介護職員と看護師の連携(状態の確認や処置の依頼など)
- ・入浴支援のスタッフとリビングでの支援スタッフの連携。
- ・円滑な応援体制をとることが可能。

31

課題に対する取り組み ～業務の効率化編～

タブレット端末での記録



Bluetooth通信機能付きバイタル測定器と介護記録ソフトを導入したタブレット端末を増台したことでバイタル値の転記作業が不要となった。
褥瘡やケガなどの状態をタブレット端末で撮影、記録が可能となり、看護師の業務改善へとつながった。
記録の保存方法についても検討し、紙媒体で保存していた記録を電子媒体保存にし、印刷、ファイリング等の業務効率化を図った。

32

課題に対する取り組み ～業務の効率化編～

Voice fun
(音声入力ソフト)

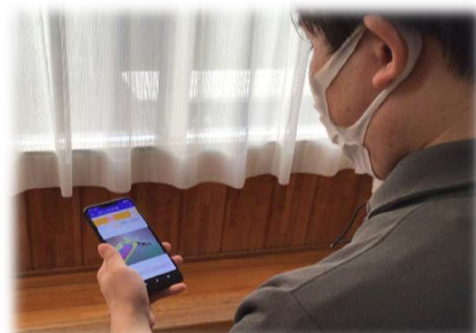


音声入力による記録により、パソコン操作が苦手な職員でもよりスピーディーな記録が可能となる。
AIによる学習能力があり、使えば使うほど、変換能力が向上する仕様となっている。

33

課題に対する取り組み ～業務の効率化編～

カメラ付き見守りセンサー



カメラ付き見守りセンサーの導入により、夜間帯での職員の負担軽減。効率的な巡視、訪室が可能となった。夜勤帯でのLIFEへのデータ入力時間の確保にもつながる。

加算算定状況

	LIFE関連加算
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
夜勤職員配置加算	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）
看護体制加算	ADL維持等加算（Ⅱ）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

算定検討中の加算	課題
排泄支援加算	加算の意義や計画書の作成などについての理解を進めていく必要がある。

算定が難しい加算	算定が出来ない理由
栄養マネジメント強化加算	栄養士の増員が難しい。
口腔管理加算	歯科医、歯科衛生士の指導の頻度が要件を満たせない。
自立支援促進体制加算	嘱託医含めたカンファレンス体制の構築が難しい。

青山荘のLIFE運営状況

介護職員

- ・科学的介護推進体制加算(口腔、認知症、誤嚥性肺炎)
- ・褥瘡マネジメント加算(褥瘡発生リスクの評価)

看護職員

- ・褥瘡マネジメント加算(褥瘡の状態について)
- ・科学的介護推進体制加算(既往歴)

管理栄養士

- ・科学的介護推進体制加算(栄養状態)

理学療法士

- ・管理ユーザー(職員登録、利用者登録)
- ・科学的介護推進体制加算(ADL)
- ・個別機能訓練加算、褥瘡マネジメント加算(計画書)
- ・ADL維持等加算
- ・データ入力状況の確認

各職種が操作職員であり、記録職員を担当している。

やや業務量が多いので、担当の振り分けを検討中

介護記録ソフトからのデータ入力

記録ソフト入力のメリット

- ① 利用者情報登録の手間が省ける。
*利用者名、保険者番号、被保険者番号、介護度、サービス種別等
- ② 利用者検索がしやすい
*LIFEでは五十音順やユニット別で利用者を表記できない。
- ③ 既存のデータを取り込むことが出来る。
*平均食事摂取量や提供エネルギー量などのLIFE導入前から記録を行っていたものをLIFEへ出力できる。

フィードバック活用事例

誤嚥性肺炎の発症・既往

	全国
無し	91%
有り	9%
計（合計）	100%

職員の反応

たったの9%ですか？

思っていたより少ないですね。

LIFE9月フィードバックより

うちはもっと多いんじゃないですか？

これらの反応は職員の経験や勘

フィードバック活用事例

誤嚥性肺炎の発症・既往	全国	青山荘
無し	91%	86%
有り	9%	14%

全国統計のデータと比較し、青山荘では誤嚥性肺炎の既往歴のある利用者の割合が高い。



施設全体として口腔ケア、口腔体操、ポジショニングなど誤嚥性肺炎の予防に資する取り組みを強化しなければならない。

現状と今後の課題

現状

- ・LIFEへの入力体制を構築することが出来た
- ・データ提出時期の管理も各職種で把握している。
- ・現状のフィードバックを利用者個人に生かすことが難しいが、少なからず全国平均との比較から、施設の現状や事業所全体として取り組まなければならないことは共有することが出来た。

今後の課題

- ・フィードバックのさらなる活用（利用者、家族との共有）
- ・事業所、個人フィードバック票が出来るまで科学的介護に対する職員のモチベーションの維持。
- ・事業所内でLIFE普及のための研修と活用事例（成功事例）の共有

3 LIFE関連加算 科学的介護推進体制加算



科学的介護推進体制加算

○ 目的

LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。

- 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ(ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等)をLIFEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
- 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
- 全ての事業者に、LIFE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・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

施設サービス

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養、地密特養については 50単位/月)

通所系・多機能系・居宅系サービス

科学的介護推進体制加算 40単位/月

○算定要件

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等(加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等)の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

42

LIFE公式サイト

加算の理解(1/2) 「LIFE利活用の手引き」

- 「科学的介護情報システム(LIFE)について、**分かりやすく整理された、最も詳しい実践的なLIFEの利用マニュアル**です。

■目次

- I. 本手引き作成趣旨
- II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した
- III. PDCAサイクルの促進
- IV. 加算別LIFEへのデータ入力項目
- V. 主な項目に関する評価方法
- VI. フィードバック票の活用
- VII. 付録 加算要件

これまで2度の更新がありましたが、**年度内に再び更新される見込み**です。



令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
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
(発行) 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

43

加算の理解(2/2)「LIFE入力・評価の動画マニュアル」

- この動画は、**LIFEへのデータ入力、各項目の評価方法の説明**を目的としています。
- 対象者
 - ・ LIFEへのデータ入力を行っている(予定含)施設の管理者等
 - ・ 利用者のアセスメントを行い、LIFEへのデータ入力を実施する職員(現場職員)
- 収録内容 (40分程)
 1. 目的
 2. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進
 3. LIFEデータ入力・提出の注意点
 4. LIFEへのデータ入力と評価
～科学的介護推進体制加算を例に～
 5. よくある質問



令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
科学的介護情報システム(LIFE)への入力情報の適正化に資する調査研究事業
(発行) 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

令和3年12月10日より公開
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 科 障害高齢者の日常生活自立度: 自立、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅷa、Ⅷb、Ⅷc、Ⅷd、Ⅷe、Ⅷf、Ⅷg、Ⅷh、Ⅷi、Ⅷj、Ⅷk、Ⅷl、Ⅷm、Ⅷn、Ⅷo、Ⅷp、Ⅷq、Ⅷr、Ⅷs、Ⅷt、Ⅷu、Ⅷv、Ⅷw、Ⅷx、Ⅷy、Ⅷz

基本情報	保険者番号	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	被保険者番号	性別	男	女		
	事業所番号					

既往歴 (前回の評価時より変化があった場合は記載) (科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) では任意項目)

臨床情報 (科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) では任意項目)

1. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日 ~ 年 月 日)

2. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日 ~ 年 月 日)

科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) では任意項目

同居家族等 なし あり (配偶者 子 その他 (複数選択可))

実働者が介護できる時間 ほとんど終日 半日程度 2〜3時間程度 必要な時に手をかす程度 その他

知覚 全 一部 なし (複数選択可)

食事 自立 一部介助 全介助

・食卓 0 5 10

・椅子とベッド間の移乗 0 5 10 (監視下)

・整容 0 5 10

・トイレ動作 0 5 10

・入浴 0 5 10

・平地歩行 0 5 10 (歩行器等)

・階段昇降 0 5 10

・更衣 0 5 10

・排泄コントロール 0 5 10

・排泄コントロール 0 5 10

在宅医療の有無等 (任意項目)

入院サービス継続中 中止 (中止日:)

居宅 (※) 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所 介護療養型医療施設入所

医療機関入院 死亡 その他

※居宅サービスを利用する場合(介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

身長 (cm)	体重 (kg)		低栄養状態のリスクレベル			
	低	中	高			

栄養補給法 経口経食 経管栄養法

・経口経食 完全 一部

・嚥下調整食の必要性 なし あり

食事形態 常食 嚥下調整食 (コード 04 03 02-2 02-1 01j 01t 01s)

とろみ 薄い 中間 濃い

食事摂取量 全体 (%)	主食 (%)	副食 (%)
必要栄養量 エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)	摂取栄養量 エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)	摂取の有無 (任意項目) なし あり

口腔の状態 なし あり (p/dil)

口腔の状態

・歯・入れ歯が汚れている はい いいえ

・歯が少くない入れ歯を使っていない はい いいえ

・むせやすい はい いいえ

誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) なし あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

※家内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

※(ア)~(ツ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

認知症の診断 なし あり (診断日 年 月 日: 07/07/07) 血管性認知症 レビー小体病 その他 ()

MMSE 認知症の診断または疑いのある場合に記載

まったくない ほとんどない ときどきある よくある 常にある

・日常的な物事に関心を示さない

・特別な事情がないのに夜中起き出す

・特別な根拠もないのに人に言いかけをする

・やたらと歩きまわる

・同じ動作をいつまでも繰り返す

【以下、任意項目】

・同じ事を何度も何度も聞く

・よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする

・昼間、寝てばかりいる

・口舌のしる

・暴言があるいは季節に合わない不適切な服装をする

・世話をされるのを拒否する

・物を貯め込む

・引き出しや箆等の身をみんな出してしまふ

Vitality Index

・意思疎通 自分から挨拶する、話し掛ける 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる 反応がない

【以下、任意項目】

・起床 いつも定時に起床している 起こさないと起床しないことがある 自分から起床することは無い

・食事 自分から進んで食べようとする 促されると食べようとする

・排泄 食事に集中しない、全く食べようしない いつも自ら排便意を伝える 時々、尿管意を伝える

・排せつ 排便時に全く関心が無い 排便時に向かう 拒否、無関心

・リハビリ・活動 自らリハビリに向かう 活動を求める 促されて向かう 拒否、無関心

[注] 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

※家内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

※(ア)~(ツ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

バーセル インデックス

分類	項目	評価	評価
	(ア) 評		
	(イ) 障害高齢者の日常生活自立度	◎	◎
	(ウ) 認知症高齢者の日常生活自立度	◎	◎
総論	(エ) 既往歴	◎*	△
	(オ) 服薬情報	◎*	△
	(カ) 同居家族、家族等が介護できる時間	◎*	△
	(キ) ADL(Barthel Index)	◎	◎
	(ク) 在宅復帰の有無等	△	△
口腔・栄養	(ケ) 身長、体重	◎	◎
	(コ) 低栄養状態のリスクレベル	◎	—
	(サ) 栄養補給法	◎	—
	(シ) 食事摂取量	◎	—
	(ス) 必須栄養量	◎	—
	(セ) 提供栄養量	◎	—
	(ソ) 血清アルブミン値	◎	—
	(タ) 褥瘡の有無	△	△
	(チ) 口腔の健康状態	◎	◎
	(ツ) 誤嚥性肺炎の発症・既往	◎	◎
認知症	(テ) 認知症の診断	◎	◎
	(ト) DBD13	○	○
	(ナ) Vitality Index	○	○

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

評価項目

4. LIFEへのデータ入力と評価～科学的介護推進体制加算を例に～
 ② 科学的介護推進体制加算のデータ記入と評価

(キ) ADL (Barthel Index)

施設サービス 必須

通所・居宅サービス 必須

既往歴 [前回の評価時より変化のあった場合は記載] [科学的介護推進体制加算 (I) では任意項目]

服薬情報 [科学的介護推進体制加算 (I) では任意項目]

1. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

2. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

・

・

[科学的介護推進体制加算 (I) では任意項目]

同居家族等 なし あり (配偶者 子 その他) (複数選択可)

家族等が介護できる時間 ほとんど終日 半日程度 2～3時間程度 必要な時に手をかす程度 その他

(キ) 総論

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

在宅復帰の有無等 [任意項目]

入所/サービス継続中

中止 (中止日:)

居宅 (※) 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所 介護療養型医療施設入院

医療機関入院 死亡 その他

※居宅サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

ADL (Barthel Index)の評価・入力を行います。
 施設サービス、通所・居宅サービスともに入力必須項目です。

(キ) ADL (Barthel Index)

施設サービス 必須

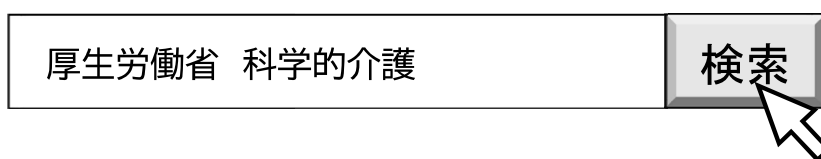
通所・居宅サービス 必須

○ 指標の内容

- Barthel Index は、日常生活活動を評価するための指標であり、10 項目からなります。
- 総計は最高100 点、最低0点となり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを表します。

○ 各項目の評価方法

- 厚生労働省ホームページ「科学的介護」ページ、「[4 Barthel Index\(BI\)の測定について](#)」よりBarthel Index の評価方法を説明した動画をご覧ください。

**(キ) ADL (Barthel Index)**

施設サービス 必須

通所・居宅サービス 必須

○ 評価基準

- Barthel Indexの評価は各項目の動作をできるかどうかについて、普段の状況を踏まえ、必要に応じ実際に利用者に動作を行ってもらい評価します。
- 食事の場面や入浴の場面など、実際の場面で評価することが望ましいですが、聞き取りでも構いません。
- 評価頻度については、おおむね 3 か月に 1 回程度実施し、入院や退院などの生活環境の変化や身体機能の変化等があった場合には、その都度評価を行いましょう。

! 留意事項

- 各項目の Barthel Index の点数は、利用者の実際の生活における状況（「している」ADL）を必ずしも反映しないことに注意して下さい。
- 例えば、ある利用者の総計が 100 点だったとしても、実施可能な能力を有している事を示しており、実際の生活場面では全項目を独力でやっているとは限りません。本人の状況や生活環境を十分に考慮する必要があります。

(キ) ADL (Barthel Index)

施設サービス 必須

通所・居宅サービス 必須

三 トップ画面 > 様式一覧管理 > 新規登録

お問い合わせの方へ 操作マニュアル等 操作 次郎 ログアウト

事業所番号 利用者番号 氏名(姓名) 要介護度 年齢 性別 ステータス
2021年度改訂版 999000006 00000551 利用 次郎 要介護4 81 男性 登録済み

基本項目 栄養 摂食嚥下 口腔衛生 管理記録 口腔機能 アセス 興味関心 チェック 生活機能 チェック 個別機能 訓練計画 術後マネ シメント 排せつ 支援 自立支援 促進 薬剤変更 ADL維持 等加算 その他

ステータス: 未作成

ADL

(キ) ADL評価日

食事

椅子とベッド間の移乗

整容

トイレ動作

入浴

平地歩行

階段昇降

更衣

排便コントロール

排尿コントロール

在宅復帰の有無等

キャンセル 一時保存 入力中

「ADL」欄の各項目についてプルダウンから点数を選択し、記入を行います。

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

○ 様式に含まれる項目

5つの評価項目(2/5)

低栄養状態のリスクレベル

	(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	◎	◎
	(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	◎	◎
総論	(エ)	既往歴	◎*	△
	(オ)	服薬情報	◎*	△
	(カ)	同居家族、家族等が介護できる時間	◎*	△
	(キ)	ADL(Barthel Index)	◎	◎
	(ク)	在宅復帰の有無等	△	△
口腔・栄養	(ケ)	身長、体重	◎	◎
	(コ)	低栄養状態のリスクレベル	◎	—
	(サ)	栄養補給法	◎	—
	(シ)	食事摂取量	◎	—
	(ス)	必須栄養量	◎	—
	(セ)	提供栄養量	◎	—
	(ソ)	血清アルブミン値	◎	—
	(タ)	褥瘡の有無	△	△
	(チ)	口腔の健康状態	◎	◎
	(ツ)	誤嚥性肺炎の発症・既往	◎	◎
認知症	(テ)	認知症の診断	◎	◎
	(ト)	DBD13	○	○
	(ナ)	Vitality Index	○	○

(コ) 低栄養状態のリスクレベル **施設サービス 必須**

(コ)

口腔・栄養	身長 () cm	体重 () kg	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			
	栄養補給法					
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法					
	・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部					
	・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
	・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j)					
	・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い					
	食事摂取量	全体 () %	主食 () %	副食 () %		
	必要栄養量	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	提供栄養量	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)
	血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () (g/dl)	褥瘡の有無 [任意項目] <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
口腔の健康状態						
・歯・入れ歯が汚れている			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・歯が少ないのに入れ歯を使っていない			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・むせやすい			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)						

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

「科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)」

低栄養状態のリスクレベルの記入を行います。
施設サービスで入力必須です。

(コ) 低栄養状態のリスクレベル **施設サービス 必須**

○指標の内容

- 低栄養状態のリスクを、複数の指標を用いて評価します。
- 評価結果は、低リスク・中リスク・高リスクの3段階です。

○評価基準

- 全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断されます。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断されます。それ以外の場合は「中リスク」と判断します。
- BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もあります。

(コ) 低栄養状態のリスクレベル **施設サービス 必須**

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5 ～ 29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5% 未満 6か月に3～10% 未満	1か月に5% 以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0 ～ 3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76%～ 100%	75% 以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

! 留意事項

厚生労働省「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例)」2ページより抜粋

- 褥瘡について、持続する発赤(d1)以上の褥瘡がある場合は、褥瘡はありと評価します。
- 評価していない項目がある場合(例:直近の血清アルブミン値がない場合等)については、当該項目を除外して評価します。

BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量、栄養補給法、褥瘡から判断します。

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

○ 様式に含まれる項目

5つの評価項目(3/5)

栄養補給法

分類	項目名		
	(ア) 評価日・前回評価日		
	(イ) 障害高齢者の日常生活自立度	◎	◎
	(ウ) 認知症高齢者の日常生活自立度	◎	◎
総論	(エ) 既往歴	◎*	△
	(オ) 服薬情報	◎*	△
	(カ) 同居家族、家族等が介護できる時間	◎*	△
	(キ) ADL(Barthel Index)	◎	◎
	(ク) 在宅復帰の有無等	△	△
口腔・栄養	(ケ) 身長、体重	◎	◎
	(コ) 低栄養状態のリスクレベル	◎	—
	(サ) 栄養補給法	◎	—
	(シ) 食事摂取量	◎	—
	(ス) 必須栄養量	◎	—
	(セ) 提供栄養量	◎	—
	(ソ) 血清アルブミン値	◎	—
	(タ) 褥瘡の有無	△	△
(チ) 口腔の健康状態	◎	◎	
認知症	(ツ) 誤嚥性肺炎の発症・既往	◎	◎
	(テ) 認知症の診断	◎	◎
	(ト) DBD13	○	○
	(ナ) Vitality Index	○	○

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

(サ) 栄養補給法(嚥下調整食の食形態) **施設サービス 必須**

○指標の内容

- 『日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類』に基づき嚥下調整食の食形態を評価します。

名称	形態
嚥下訓練食品0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの
嚥下訓練食品0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみのどちらかが適している)
嚥下調整食1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの
嚥下調整食2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの
嚥下調整食2-2	ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものを 含む スプーンですくって食べることが可能なもの
嚥下調整食3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすい ように配慮されたもの 多量の離水がない
嚥下調整食4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ

日本摂食嚥下リハ学会『嚥下調整食学会分類2013』を改変。『日摂食嚥下リハ会誌17(3):255-267, 2013』または 日本摂食嚥下リハ学会HPホームページ：
<https://www.jsdr.or.jp/doc/doc.manual1.html>『嚥下調整食学会分類2013』を必ずご参照ください。

嚥下調整食の食形態は日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類に基づき評価します。

出所：厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

(サ) 栄養補給法 **施設サービス 必須**

LIFE画面から「栄養補給法」欄の各項目を記入します。

出所：厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

DBD13(認知症行動障害尺度)

	(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	◎	◎
	(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	◎	◎
総論	(エ)	既往歴	◎*	△
	(オ)	服薬情報	◎*	△
	(カ)	同居家族、家族等が介護できる時間	◎*	△
	(キ)	ADL(Barthel Index)	◎	◎
	(ク)	在宅復帰の有無等	△	△
口腔・栄養	(ケ)	身長、体重	◎	◎
	(コ)	低栄養状態のリスクレベル	◎	—
	(サ)	栄養補給法	◎	—
	(シ)	食事摂取量	◎	—
	(ス)	必須栄養量	◎	—
	(セ)	提供栄養量	◎	—
	(ソ)	血清アルブミン値	◎	—
	(タ)	褥瘡の有無	△	△
	(チ)	口腔の健康状態	◎	◎
	(ツ)	誤嚥性肺炎の発症・既往	◎	◎
認知症	(テ)	認知症の診断	◎	◎
	(ト)	DBD13	○	○
	(ナ)	Vitality Index	○	○

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

評価項目

4. LIFEへのデータ入力と評価～科学的介護推進体制加算を例に～
 ② 科学的介護推進体制加算のデータ記入と評価

(ト) 認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

施設サービス 一部必須

通所・居宅サービス 一部必須

(ト)

認知症の診断 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断日 年 月 日: <input type="checkbox"/> アzheimer病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体病 <input type="checkbox"/> その他())					
DBD13(認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
	まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
・日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【以下、任意項目】					
・同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitality Index					
・意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない				
【以下、任意項目】					
・起床	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない				
・食事	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする				
	<input type="checkbox"/> 食事に興味がない、全く食べようとなない				
・排せつ	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える				
	<input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない				
・リハビリ・活動	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心				

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

認知症行動障害尺度(DBD13)を記入します。
 施設サービス、通所・居宅サービスともに一部が入力必須項目です。

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

(ト) 認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

施設サービス 一部必須 通所・居宅サービス 一部必須

○ 指標の内容

- 認知症を有する方の行動・心理症状(BPSD)について評価します。
- 点数が低い場合は行動・心理症状の発現が少なく、合計点が高い場合は行動・心理症状の発現が多い結果となります。

○ 評価基準

- 13項目の各項目を5段階で評価し、合計点を算出します。
- 利用者の直近1週間の行動について、その頻度を評価してください。

点数		
0	まったくない	直近1週間でその行動が1回もなかった場合
1	ほとんどない	直近1週間でその行動が1回程度の場合
2	ときどきある	直近1週間でその行動が3回程度の場合
3	よくある	直近1週間でその行動が5、6回程度の場合
4	常にある	直近1週間、毎日その行動をしていた場合

出所：厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

(ト) 認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

施設サービス 一部必須 通所・居宅サービス 一部必須

○ 項目一覧

必須項目	
	同じ事を何度も何度も聞く
	よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする
○	日常的な物事に関心を示さない
○	特別な事情がないのに夜中起き出す
○	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける
	昼間、寝てばかりいる
○	やたらに歩きまわる
○	同じ動作をいつまでも繰り返す
	口汚くののしる
	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする
	世話をされるのを拒否する
	物を貯め込む
	引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう

13項目のうち、5項目が入力必須です。

出所：厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

(ト) DBD13 施設サービス 一部必須 通所・居宅サービス 一部必須

LIFE画面から「DBD13」欄の各項目を記入します。

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

○ 様式に含まれる項目

5つの評価項目(5/5)

バイタリティ インデックス

分類	項目	評価	評価
総論	(イ) 障害高齢者の日常生活自立度	◎	◎
	(ウ) 認知症高齢者の日常生活自立度	◎	◎
	(エ) 既往歴	◎*	△
	(オ) 服薬情報	◎*	△
	(カ) 同居家族、家族等が介護できる時間	◎*	△
	(キ) ADL(Barthel Index)	◎	◎
	(ク) 在宅復帰の有無等	△	△
口腔・栄養	(ケ) 身長、体重	◎	◎
	(コ) 低栄養状態のリスクレベル	◎	—
	(サ) 栄養補給法	◎	—
	(シ) 食事摂取量	◎	—
	(ス) 必須栄養量	◎	—
	(セ) 提供栄養量	◎	—
	(ソ) 血清アルブミン値	◎	—
	(タ) 褥瘡の有無	△	△
	(チ) 口腔の健康状態	◎	◎
	(ツ) 誤嚥性肺炎の発症・既往	◎	◎
認知症	(テ) 認知症の診断	◎	◎
	(ト) DBD13	○	○
	(ナ) Vitality Index	○	○

(ナ) Vitality Index **施設サービス 一部必須** **通所・居宅サービス 一部必須**

(ナ)

認知症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日:□アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)	まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	[以下、任意項目]					
	・同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitality Index	意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
[以下、任意項目]						
・起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする					
	□食事に関心がない、全く食べようとしない					
・排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える					
	□排せつに全く関心がない					
・リハビリ	□活動口自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

Vitality Indexを記入します。
施設サービス、通所・居宅サービスともに一部が入力必須項目です。

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

(ナ) Vitality Index **施設サービス 一部必須** **通所・居宅サービス 一部必須**

○指標の内容

- 利用者の意欲に関する評価です。
- すべての項目の合計点数で評価し、合計点数が高いほど、意欲が高いことを示します。

○ 評価基準

- 5項目の評価をそれぞれ0点・1点・2点の3段階で評価します。
- 利用者の直近1週間の状況を踏まえて評価をして下さい。

(ナ) Vitality Index 施設サービス 一部必須 通所・居宅サービス 一部必須

○ 評価項目

除外規定：意識障害、高度の臓器障害、急性疾患(肺炎などの発熱)

必須	項目	選択肢	点数
	1)起床	いつも定時に起床している	2
		起こさないと起床しないことがある	1
		自分から起床することはない	0
○	2)意思疎通	自分から挨拶する、話し掛ける	2
		挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる	1
		反応がない	0
	3)食事	自分から進んで食べようとする	2
		促されると食べようとする	1
		食事に関心がない、まったく食べようとしない	0
	4)排泄	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
		時々、便意尿意を伝える	1
		排泄に全く関心がない	0
	5)リハビリ・活動	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
		促されて向かう	1
		拒否、無関心	0

一般社団法人日本老年医学会HP(https://jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool_12.pdf)

5項目のうち「意思疎通」が入力必須項目です。

出所：厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

(ナ) Vitality Index 施設サービス 一部必須 通所・居宅サービス 一部必須

⚠ 留意事項

- 1)起床：薬剤の影響(睡眠薬など)を除外します。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点です。
- 2)意思疎通：失語の合併がある場合、言語以外の表現で構いません。
- 3)食事：器質的消化器疾患を除外します。麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点です。(口まで運んだ場合も積極的に食べようとするれば2点)
- 4)排泄：失禁の有無は問いません。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点となります。
- 5)リハビリ・活動：リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよいです。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定してください。

一般社団法人日本老年医学会HP(https://jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool_12.pdf)

出所：厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

(ナ) Vitality Index

施設サービス 一部必須

通所・居宅サービス 一部必須

The screenshot shows the LIFE system interface for entering data. At the top, there are navigation tabs: 'トップ画面', '様式一覧管理', and '新規登録'. Below this, there are fields for '事業所番号', '利用者番号', and '氏名(姓名)'. A dropdown menu shows '2021年度改訂版'. There are also buttons for 'お問い合わせの方へ', '操作マニュアル等', '操作 次郎', and 'ログアウト'. The main area contains a grid of input fields for various assessment items. The 'Vitality Index' section is highlighted with a red border. Within this section, the '認知減退' (Cognitive decline) item is highlighted with a red rectangle. The text '(ナ) 必須' is overlaid on the screen.

LIFE画面から「Vitality Index」欄の各項目を記入します。

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.pooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

4 フィードバックについて





科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)とは？

- 介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度。
- 利用者の生活を支援することで尊厳を保持することは重要な役割である一方、昨今では職員への対応によって利用者のアウトカム（生活機能など）の向上を図ることも期待されつつある。
- 介護サービスのアウトカム等について、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことの重要性が議論されてきた(*1)。



介護分野において、個々の利用者への生活支援だけでなく、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等の取り組みを進めていくことが期待されている

厚生労働省HP科学的介護 1科学的介護について(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753791.pdf>)を改編
*1 厚生労働省「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ」

出所:厚生労働省「LIFE入力画面マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

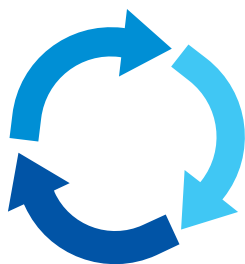
74



科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)とは？

①エビデンスに基づいた介護の実践

- 利用者や家族の意向を踏まえ、状態像・目的に合わせてどのようなケア提供することが望ましいか等、エビデンスに基づいたケアの提供



②科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積及び分析

- 独自に作成した指標ではなく、Barthel Index等、妥当性が示された指標を用いて現場で評価し、LIFEにデータを登録
- 登録されたデータを分析し、介護の質の向上に資するエビデンスを創出

③分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進

- LIFEから提供されるフィードバック票を活用し、委員会等で議論の上、施設全体のあり方や利用者のケアのあり方を検討・改善することでPDCAサイクルを推進

厚生労働省HP科学的介護 1科学的介護について(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753791.pdf>)を改編

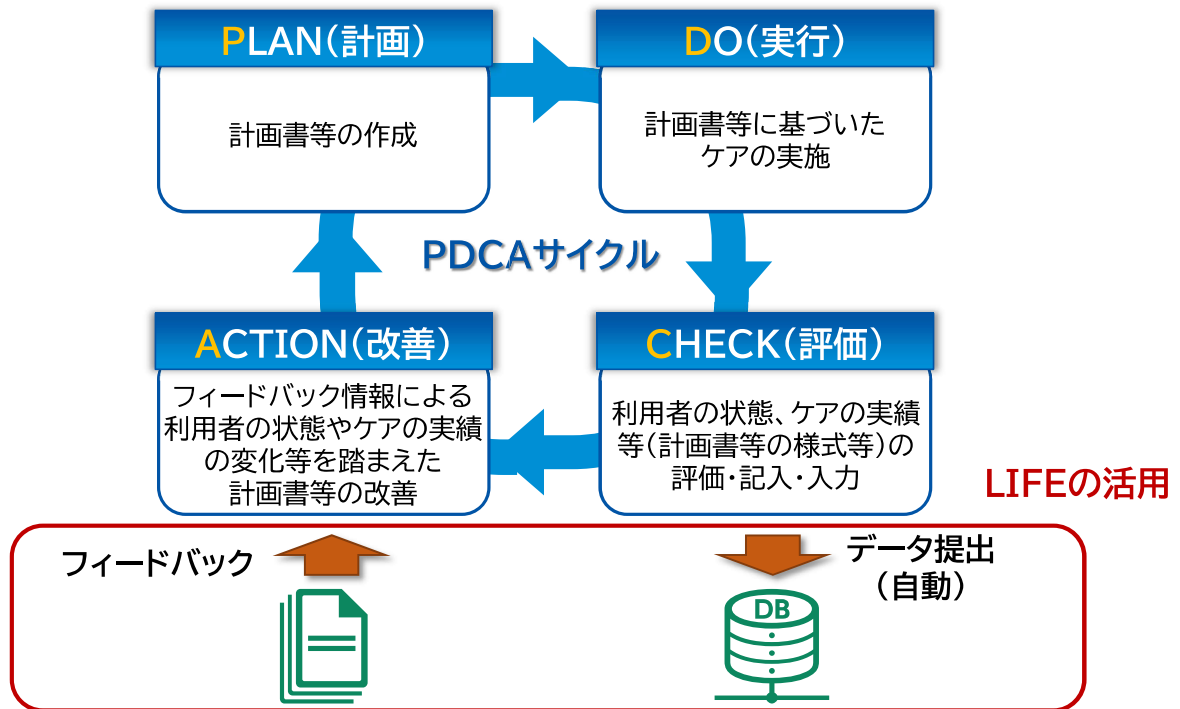
科学的介護は3つのプロセスからなる取組の実践を通して進めることが期待されています。

出所:厚生労働省「LIFE入力画面マニュアル」
<https://form.qooker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

75



科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の推進



厚生労働省HP科学的介護 1科学的介護について(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753792.pdf>)を改編

出所:厚生労働省「LIFE入力動画マニュアル」
<https://form.goeker.jp/Q/ja/LIFE/enquete/>

4. フィードバックについて

■ フィードバック票の活用

提出したデータをもとに作成されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルの推進 ケアの質の向上を図る取り組みを実施することが求められています。

フィードバック票は、自施設・事業所の利用者のアセスメント結果に関する過去からの推移や、要介護度等が同程度の施設・利用者との比較が可能です。

自施設・事業所の方針や、利用者のケアの目的・意向を踏まえて、どの項目を重視するのかを決めたうえで、フィードバック票を確認するようにしましょう。



4. フィードバックについて

「LIFEで作成されるフィードバック票は、事業所票と利用者票の2種類から構成されています。それぞれの概要や活用目的、活用例は図表13に示した通りです。」

(「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」より)

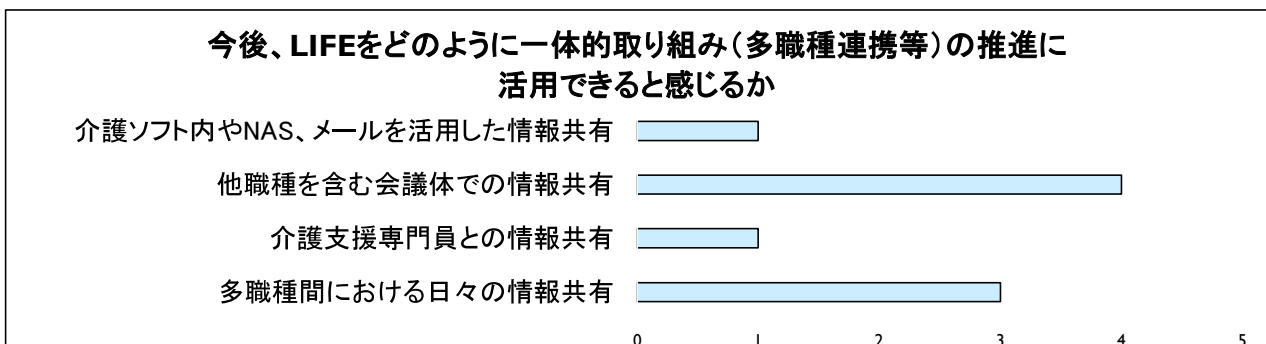
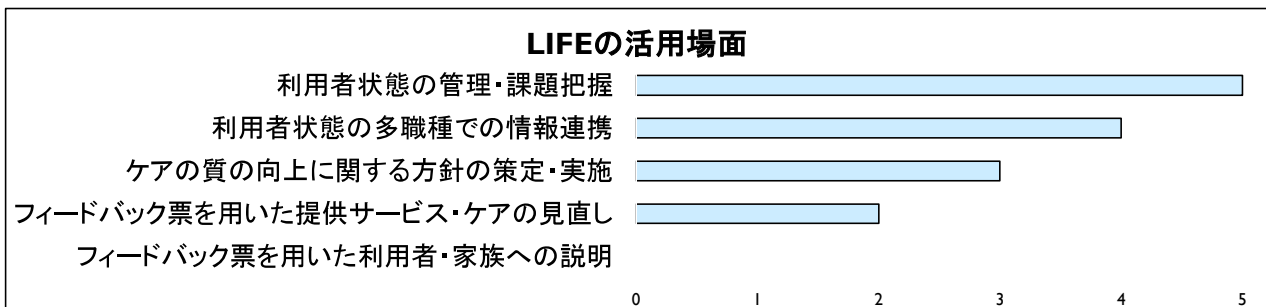
図表 13 フィードバック票の概要・活用目的・活用例

	事業所フィードバック票	利用者フィードバック票
概要	利用者のADLや栄養、口腔機能等に関する状態を事業所・施設単位で分析し、同様の介護保険サービスを提供する他事業所・施設との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票です。	ADLや栄養、口腔機能等に関する状態について、自事業所・施設の利用者個別に分析し、要介護度等が同程度の他利用者との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票です。
活用目的	自事業所・施設における特性や、利用者の特徴及びケアの特性を認識し、提供するケアの改善に活かすことが可能です。	各利用者のケアの目標や問題点、提供しているケアや状態を把握し、提供するケアによる改善状況を評価し、必要に応じて目標やケアの見直し等を行うことが可能です。
活用例	<ul style="list-style-type: none"> ● 自事業所・施設の利用者像の把握 ● ケアの実施状況の把握 ● ケアの結果の把握 ● ケアの在り方の見直し ● 施設内の管理指標としての活用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者像や課題の把握 ● ケアの実施状況の把握 ● ケアの結果の把握 ● 利用者や家族への説明 ● 職員間での情報共有

78

LIFE実践施設の状況

- LIFEの活用場面は利用者状態の管理・把握、多職種連携で多くみられた。
- また、多職種連携では、会議での情報共有、日々の情報共有での活用期待できる。



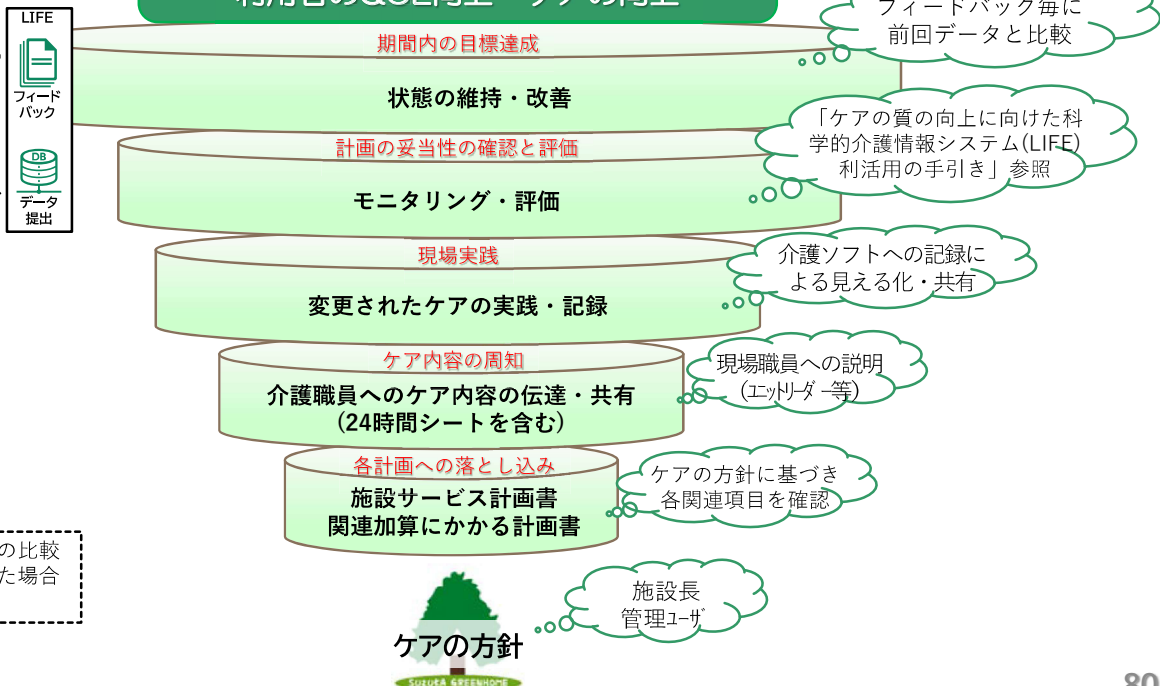
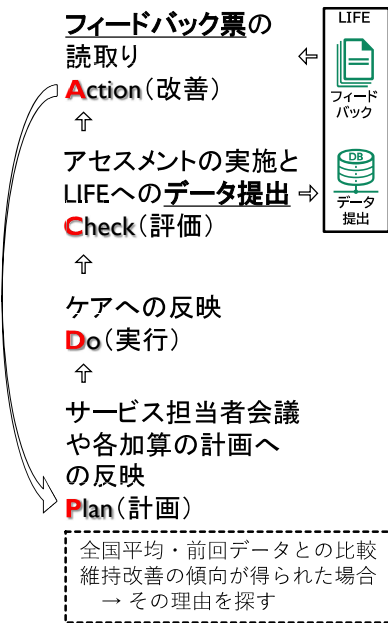
79

鈴鹿グリーンホームのフィードバック活用イメージ



【科学的裏付けに基づいたケア】 利用者のQOL向上 ケアの向上

LIFEを活用したPDCAサイクル



鈴鹿グリーンホームのフィードバック活用イメージ

■ フィードバック暫定版の活用の例

【比較検討】
科学的介護推進に関する評価 (施設サービス) (1ページ目/2ページ)

データの概要
集計対象年月: 2021年4月
サービス: 介護老人福祉施設
パターン: 割合・平均値

■データ登録者の概要		3.95	4.04	検討
データ登録者の要介護度別の内訳				
	全国	当ホーム		
要支援1	0%	0%	要介護度平均が全国平均よりも約0.1高いのは、	
要支援2	0%	0%	中重度者の割合が高い傾向による	
要介護1	1%	0%		
要介護2	3%	0%		
要介護3	26%	29%		
要介護4	40%	39%		
要介護5	30%	33%		
計(合計)	100%	100%		

データの年階層別の内訳

	全国	当ホーム	検討
40-64歳	1%	0%	77-79歳、85-89歳の割合に差が見られている
65-69歳	2%	0%	が、年齢区分によって要介護度平均を押し上げて
70-74歳	5%	1%	いるとまでは言い切れないのではないか。
75-79歳	8%	13%	
80-84歳	16%	13%	
85-89歳	26%	30%	
90歳以上	43%	42%	
計(合計)	100%	100%	

データ登録者の性別の内訳

	全国	当ホーム	検討
男	22%	29%	男性の比率が高い。
女	78%	71%	
計(合計)	100%	100%	

■障害高齢者の日常生活自立度
障害高齢者の日常生活自立度

	全国	当ホーム	検討
自立	0%	0%	大きな差は見られていない
J1	0%	0%	
J2	1%	0%	
A1	6%	3%	
A2			
B1			
B2			
C			
計(合計)	100%	100%	

①Ⅲb、Ⅳの方の割合が高い

■認知症高齢者の日常生活自立度
認知症高齢者の日常生活自立度

	全国	当ホーム	検討
自立	1%	1%	全国平均と比べⅢb-Ⅳの割合が高い
I	4%	0%	
Ⅱa	5%	1%	※要介護度平均が高い理由は認知症と考えられる
Ⅱb	14%	3%	→入居者全体のケアに対する最優先課題。その割合に要介護度平均0.09で済んでいる
Ⅲa	36%	25%	
Ⅲb	14%	25%	
Ⅳ	22%	45%	
M	4%	0%	
計(合計)	100%	100%	

食事摂取量 (%)			
	全国	当ホーム	検討
食事摂取量(全体)	39	88%	【矛盾】差はあまり見られていない。
主食の摂取量	30	91%	
副食の摂取量	37	86%	
必要栄養量 (エネルギー：キロカロリー、たんぱく質：グラム)			
	全国	当ホーム	検討
必要栄養量_エネルギー	1132	1213	【矛盾】差はあまり見られていない。
必要栄養量_たんぱく質	32	53	
提供栄養量 (エネルギー：キロカロリー、たんぱく質：グラム)			
	全国	当ホーム	検討
提供栄養量_エネルギー	1313	1439	【矛盾】エネルギー量を多めに提供している。
提供栄養量_たんぱく質	32	53	
血清アルブミン値_有無			
	全国	当ホーム	検討
無し	43%	0%	アルブミン値を全員測定している。
有り	57%	100%	
計(合計)	100%	100%	

口腔の健康状態			
	全国	当ホーム	検討
歯・入れ歯が汚れている	該当無し 72%	83%	歯・入れ歯のケアはできている。
	該当有り 28%	17%	
計(合計)	100%	100%	
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	該当無し 71%	71%	全国平均値に近いが、よりよくなるよう努めた方がよい項目
	該当有り 29%	29%	
計(合計)	100%	100%	
むせやすい	該当無し 87%	66%	
	該当有り 13%	34%	
計(合計)	100%	100%	
認識性肺炎の発症・既往			
	全国	当ホーム	検討

②認知症の診断「有り」の割合が高い

■認知症			
認知症の診断	全国	当ホーム	検討
無し	36%	26%	認知症有症者の割合が高い。※認知症高齢者の日常生活自立度と整合性がある。
有り	64%	74%	
計(合計)	100%	100%	

認知症の診断(「有り」の場合)			
	全国	当ホーム	検討
アルツハイマー病	該当無し 65%	68%	
	該当有り 35%	32%	
計(合計)	100%	100%	
血管性認知症	該当無し 94%	96%	
	該当有り 6%	4%	
計(合計)	100%	100%	
レビー小体病	該当無し 97%	94%	
	該当有り 3%	6%	
計(合計)	100%	100%	
その他	該当無し 83%	41%	診断はあるが種別は不明。
	該当有り 17%	59%	
計(合計)	100%	100%	

③でも、反応がない方の割合が低く、呼びかけへの反応や自ら行動される方が多い

Vitality Index			
	全国	当ホーム	検討
意思疎通			
反応がない	10%	6%	「反応がない」の割合が低く、「自分から挨拶する、話し掛ける」の割合が高い。
挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	> 85%	50%	
自分から挨拶する、話し掛ける	35%	43%	
計(合計)	100%	100%	

方針・・・認知症の方の割合が高いものの、反応がある方の割合が多いことから、あらためて、基本的な認知症ケアを徹底していこう

5 LIFE わからないことがあるときは



わからないことがあるときは

No	項目	問合せ先
1	LIFE全般 ※下記2.3.以外の内容	LIFEヘルプデスク ※まずは①URLからご確認願います ① URL: https://life-help.jp/ ② mail: life@toshiba-sol.co.jp ③ 緊急時電話番号: 03-6812-7823 (平日10:00~16:00) ※緊急時電話番号は、厚生労働省老健局老人保健課に直接繋がります。
2	加算取得の可否や請求、 実地指導	該当する保険者(市町村等)
3	介護記録ソフト	ご利用の介護記録ソフトのベンダー
4	上記で対応できない場合 ※全国老施協からLIFEヘルプ デスクや厚労省に確認します	全国老施協LIFE相談窓口(会員限定) https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-l-3&category=19326&key=24007&type=contents&subkey=379668
5	これまで示されたQ&A	厚労省・LIFEのFAQ https://life.mhlw.go.jp/%E3%80%90LIFE%E3%80%90FAQ.pdf 全国老施協・LIFEがよく分かるQ&A https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-l-3&category=19326&key=24007&type=contents&subkey=364928

84

ご提案

LIFEの困りごと、評価方法、実地指導など、 スマホアプリ「老施協.com」を使って 情報交換をしませんか？



- ・介護ソフトが違うから相談できない…
- ・質問の回答を聞いたけど…
- ・加算が取れるか不安だけど、いきなり県は…

(質問投稿の方法)

画面右下の「質問する」をタップすると
書き込みができます。

カテゴリ欄で「LIFE」の選択を忘れずに！

85



公益社団法人全国老人福祉施設協議会

Japanese Council of Senior Citizens Welfare Service