



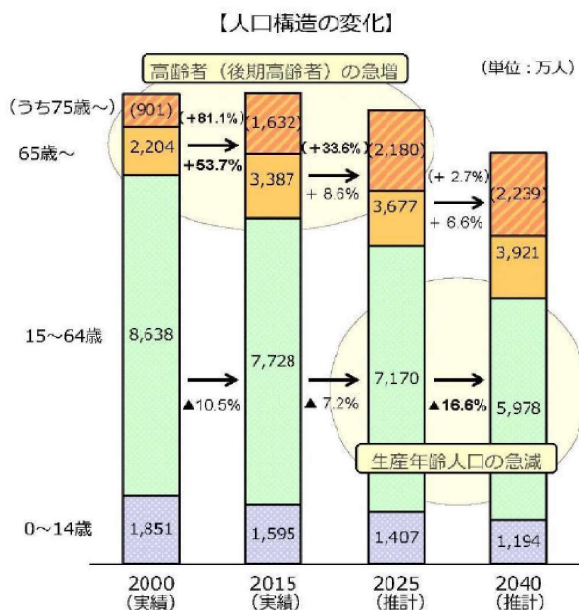
介護新時代「科学的介護」スタート LIFEの導入背景、これからの介護現場のあり方

公益社団法人全国老人福祉施設協議会
21世紀委員会
委員長 服部 昭博

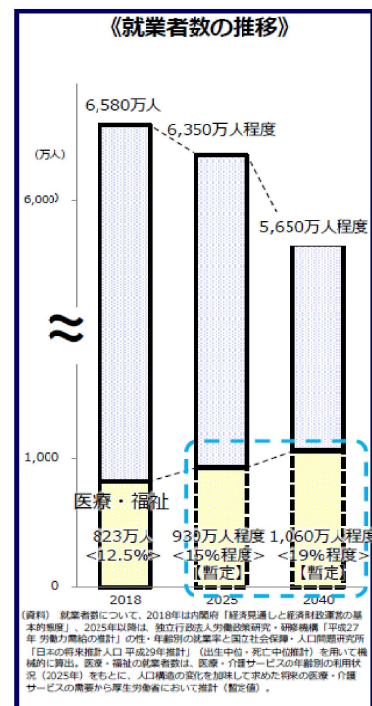
2022年1月21日/富山県

今後の介護保険をとりまく状況

- 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。
- 75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。
- 人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



未来投資会議における議論について①

II ビッグデータの活用

科学的介護の実現

未来投資会議 第7回（平成29年4月14日）資料5
厚生労働大臣提出資料

—自立支援・重度化防止に向けて—

- 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、**科学的分析に必要なデータを新たに収集し、世界に例のないデータベースをゼロから構築。**
- データベースを分析し、**科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。**
- 2018（平成30）年度介護報酬改定から、**自立支援に向けたインセンティブを検討。**

高齢者個人に関するデータ

高齢者の状態

従来取得していたデータ

- ・要介護認定情報
- ・日常生活動作（ADL）
- ・認知機能

新たに取得していくデータ

- ・身長、体重
- ・血液検査
- ・筋力、関節可動域
- ・骨密度
- ・開眼片脚起立時間
- ・握力計測
- ・心機能検査
- ・肺機能検査

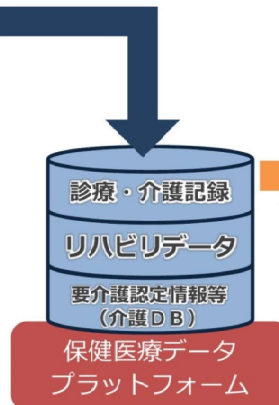
提供されたサービス

従来取得していたデータ

- ・介護サービスの種別

新たに取得していくデータ

- ・医療、リハビリテーション、介護の具体的なサービス内容



科学的分析に必要なデータを新たに収集

科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスの具体化

- ・国立長寿医療研究センター等の研究機関を活用して、サービスが利用者の状態に与えた効果を分析。
- ・科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の具体像を国民に提示。

（分析のイメージ）

股卒中に伴う左足の麻痺により3メートルしか自力で歩行できない



サービス提供前の状態

杖を用いれば自力歩行が20メートル可能



屋内で自由に歩行が可能に

提供されたサービス

サービス提供後の状態

国民に対する見える化

介護報酬上の評価を用いて、科学的に効果が裏付けられたサービスを受けられる事業所を、厚生労働省のウェブサイト等において公表。

未来投資会議における議論について②

未来投資会議 第2回（平成28年11月10日）資料8
厚生労働大臣提出資料より抜粋

ICTを活用した自立支援・重度化防止に向けた介護に関する取組の展開

1. 「科学的に裏付けられた介護」の普及

<課題>

- 現在の介護保険総合データベースでは、サービス種別は分かっても、**提供されたケアの内容までは記録されていない。**

<現状>

自立支援指向の介護

本人ができる部分はしてもらい、できない部分は介助しつつ訓練。

自立支援を意識しない介護

本人ができる部分についても介助をしてしまう。

データベース上はどちらも「通所介護」とされ、区別できない。

データベースを分析しても、どのようなケアが自立につながるか分からない。

<今後の具体的な取組>

- 提供されたケアの内容までデータベース化し、同じサービス種別であってもケアの内容で区別できるようにする。

例) 入浴

自立支援指向の介護

脱衣：できない部分のみ介助
移動：浴槽をまたぐ訓練

自立支援を意識しない介護

脱衣：介助者が全て介助
移動：リフト使用

データベース上それぞれのケアの内容により区分する。

- ・ データベースの分析によって、「科学的に裏付けられた介護」の普及が可能になる。
- ・ 介護報酬等での評価によるインセンティブ付けの検討。

LIFEに関する厚生労働省の資料①

科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）とは

医療分野における「根拠（エビデンス）に基づく医療」（Evidence Based Medicine : EBM）

- 「診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。

(医療技術評価推進検討会報告書, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進, 平成11年3月23日)
(Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.)

1990年代以降、医療分野においては、「エビデンスに基づく医療」が実施されている。

介護分野における取組み

- 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というだけではなく、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。
- 介護分野においても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が必要であるが、現状では、科学的に効果が裏付けられた介護が、十分に実践されているとは言えない。
- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。

介護関連データベースによる情報の収集・分析、現場へのフィードバックを通じて、科学的裏付けに基づく介護の普及・実践をはかる。



LIFEに関する厚生労働省の資料②

介護保険法における自立に関する規定について

○介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

（目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、**必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する**よう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

（国民の努力及び義務）

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

LIFEに関する厚生労働省の資料③

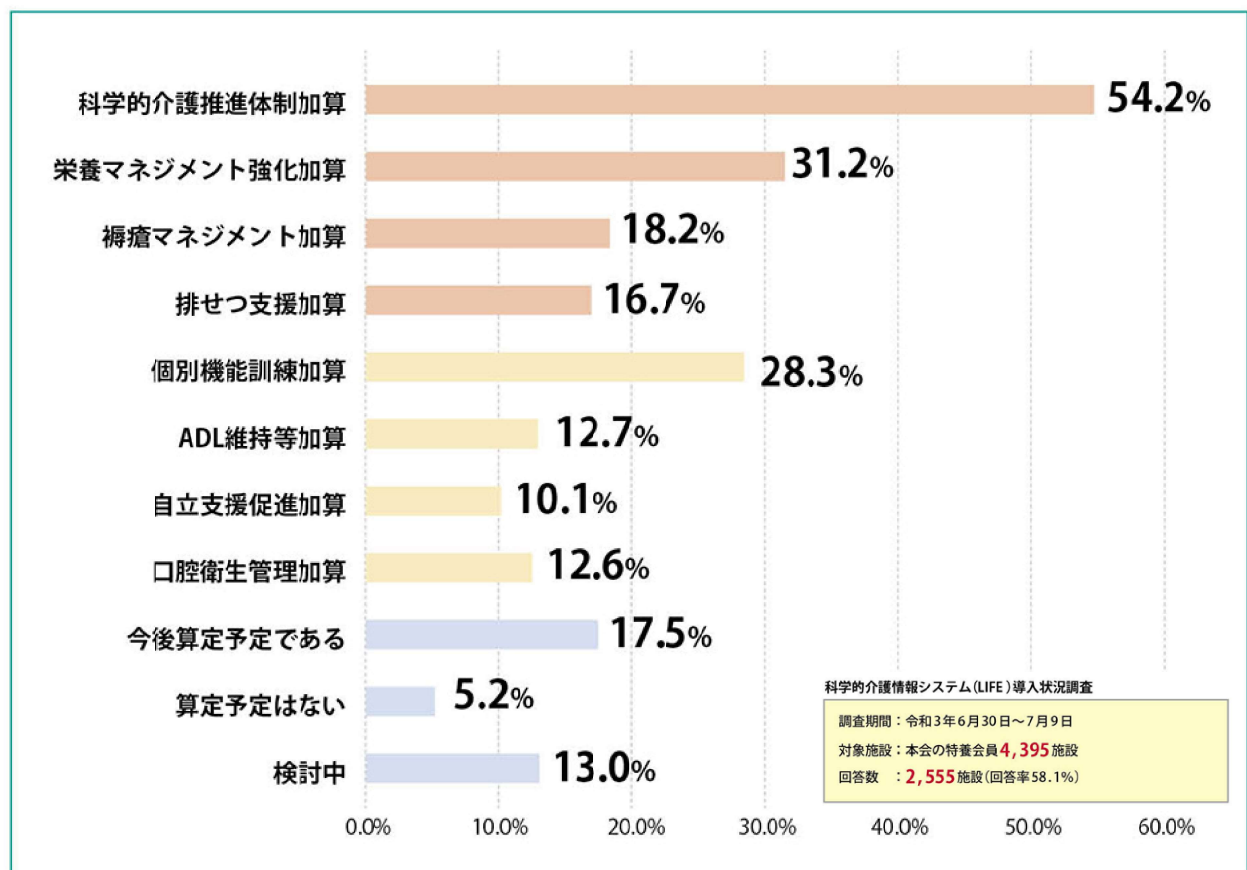
LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

	科学的介護推進加算(Ⅰ) 科学的介護推進加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	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	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)					
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○							
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○ (予防を除く)			○	○
訪問リハビリテーション				○ (予防を除く)				

全国老施協 LIFE導入状況調査

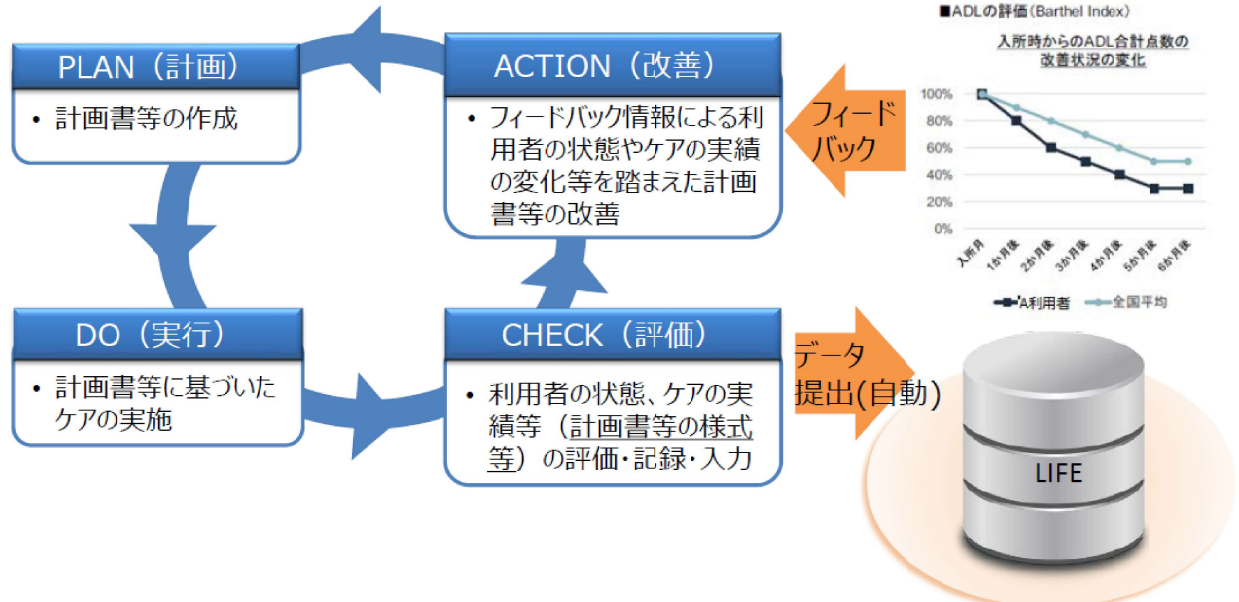
図表6 LIFE対応加算の算定状況(n=2,555)



LIFEに関する厚生労働省の資料④

LIFEによる科学的介護の推進(イメージ)

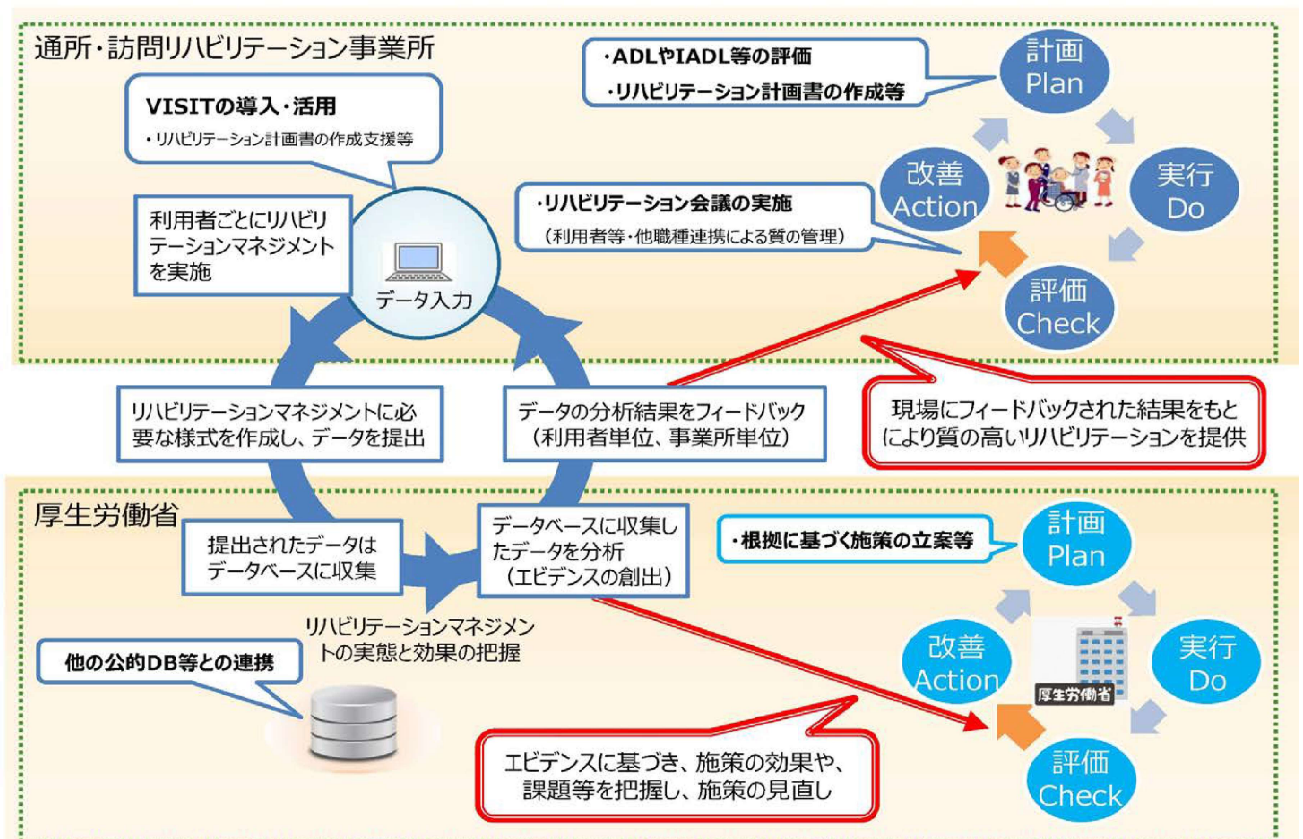
- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
 - ・ これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
 - ・ その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
 - ・ 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、
 データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



LIFEに関する厚生労働省の資料⑤

VISITを用いたPDCAサイクルの好循環のイメージ

社保審一介護給付費分科会
第178
(R2.6.25) 資料1



LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、LIFEの収集項目の各領域(総論(ADL)、栄養、口腔・嚥下、認知症)について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にLIFEに提出する。
- LIFEのフィードバックを受け、それに基づいて事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。
- 全てのサービスについて、LIFEを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上を推奨する。

【参考】愛知県老施協施設長会議・行政説明での質疑より(令和3年11月16日)

(問) 実地指導では、LIFE関連加算をどのように点検するのか。

(答) LIFE関連加算は、LIFEシステムによるデータ提出記録等を確認します。PDCAサイクルへのデータ活用は、当面の間、関係職種で情報の共有がされていれば返戻の指導はしません。ただし、ケアプラン等の見直しに活用するよう口頭の指導はありえます。

10

PDCAサイクルとは

1.Plan(計画)

目標・目的を設定し、実行計画(アクションプラン)を立案します。その際、ただ闇雲に目標設定をし、過去のやり方を踏襲した計画を立てるのではなく、なぜそのような目標を立てるのか、なぜそのような実行計画を立てるのか、自らの仮説に立脚した論理的なPlanを意識する必要があります。

2.Do(実行)

計画を実行に移します。

3.Check(評価)

実行した内容の検証を行います。特に計画通りに実行できなかった場合、なぜ計画通りに実行できなかったのか、要因分析を入念に行う必要があります。また、PDCAサイクルを運用する時の課題抽出の際には、必ずしも定量的なデータでなく、定性情報が活用されることもあります。最近あらためて注目を集めている、行動観察などによるエスノグラフィックアプローチのような手法から集められた定性情報の活用を検討することも求められます。

4.Action(改善)

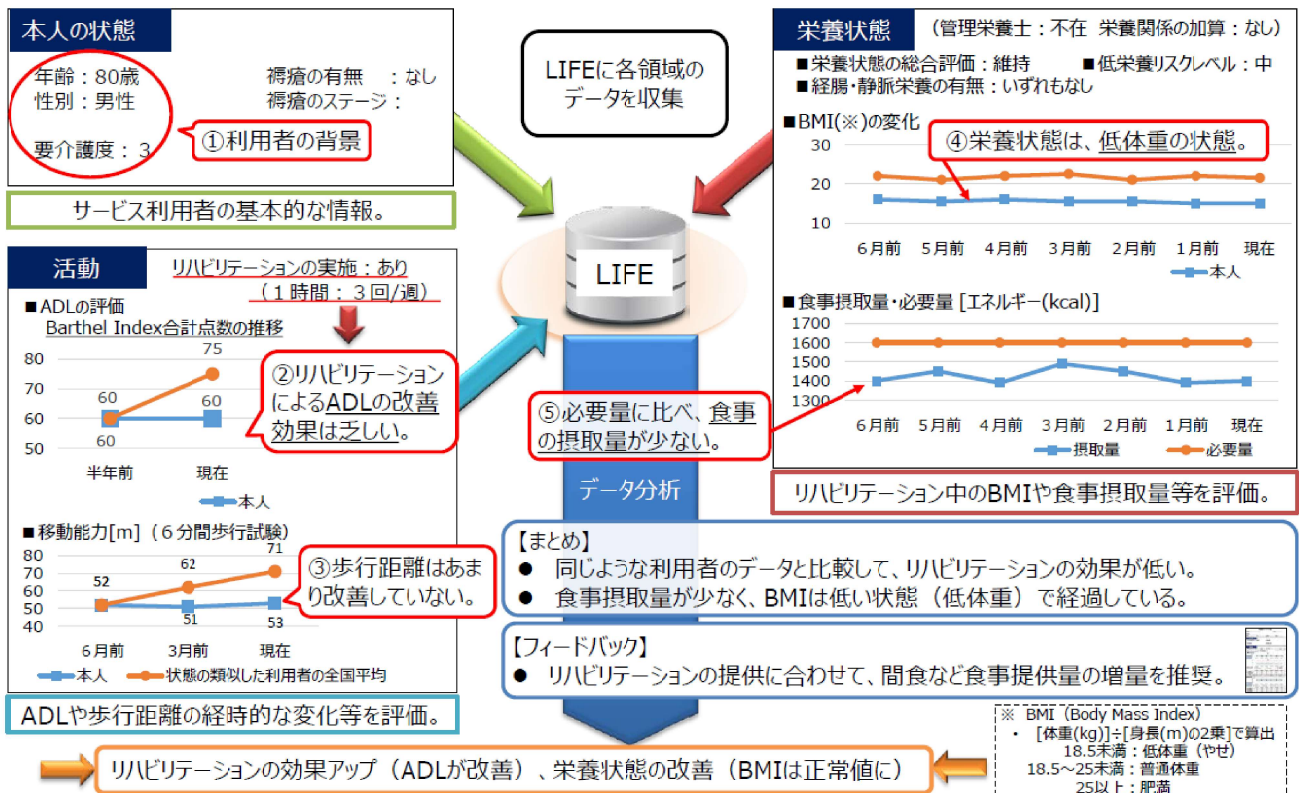
検証結果を受け、今後どのような対策や改善を行っていくべきかを検討します。Checkで仮説の検証、要因分析がしっかりと行えないと、誤った対応策を立て失敗することがあるため、注意が必要です。生産・品質管理モデルに由来するPDCAサイクルですが、現在では戦略実行や経営管理、調達・生産・営業など各機能の業務改善に至るまで幅広く利用される「改善プロセスのお作法」ともいえるべき、基本的なフレームワークです。

11

LIFEに関する厚生労働省の資料⑥

個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）

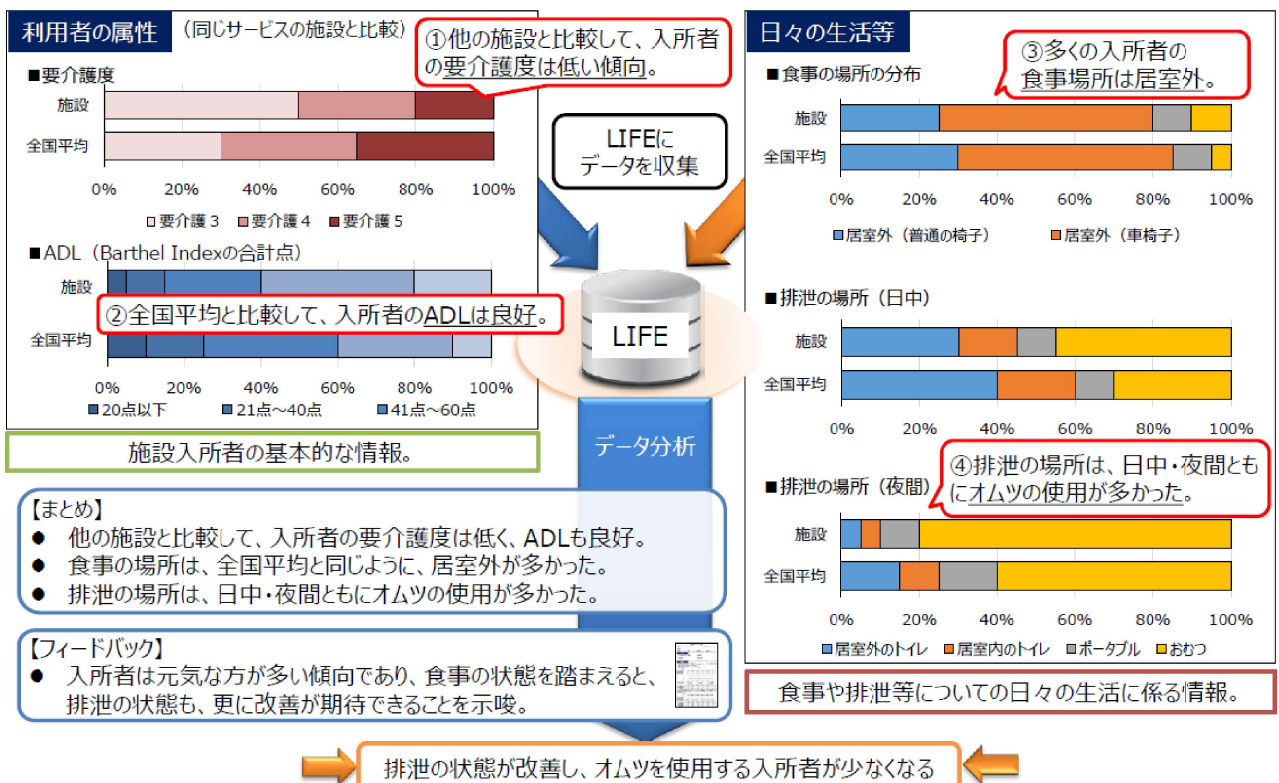


12

LIFEに関する厚生労働省の資料⑦

個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

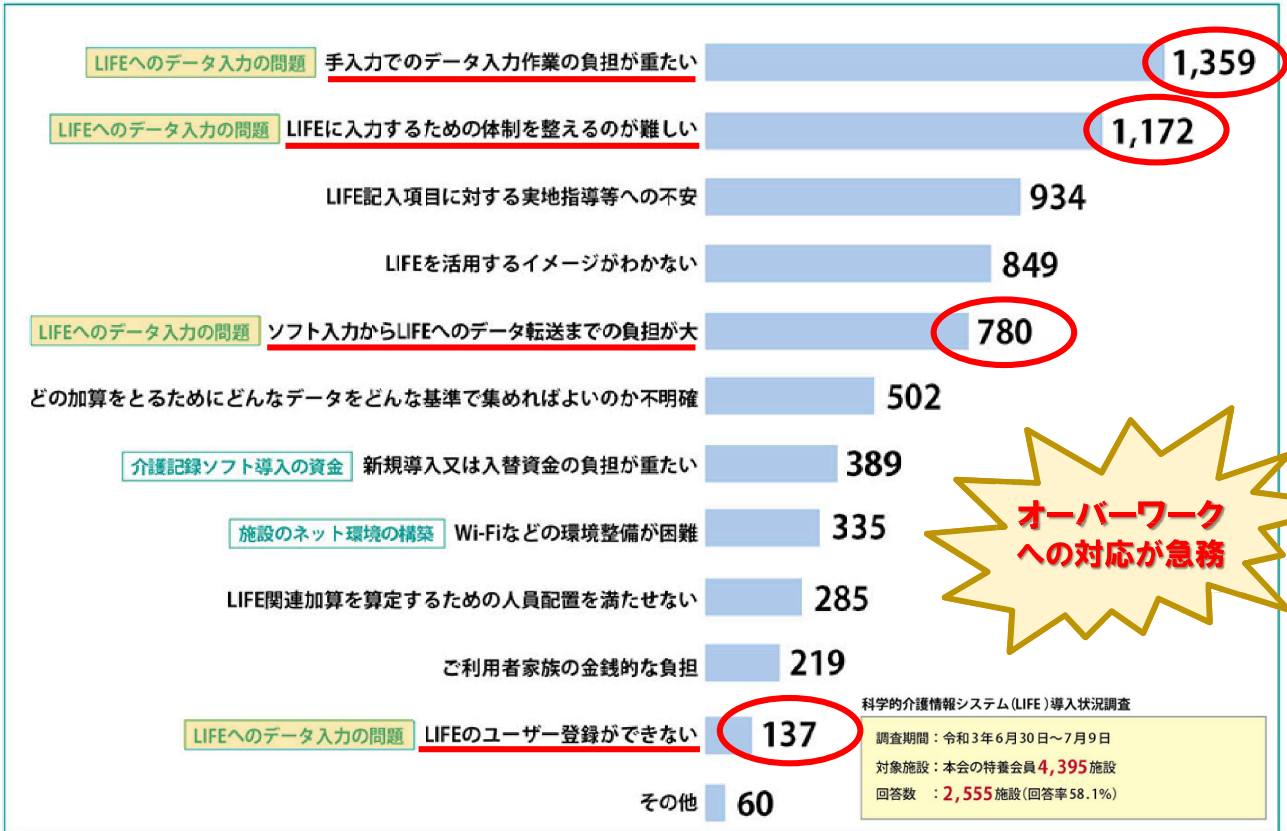
例②：施設入所者の排せつ状態の改善に係る取組の評価（事業所単位）



13

全国老施協 LIFE導入状況調査

図表4 LIFEの活用において「課題」だと感じている点(n=2,555)

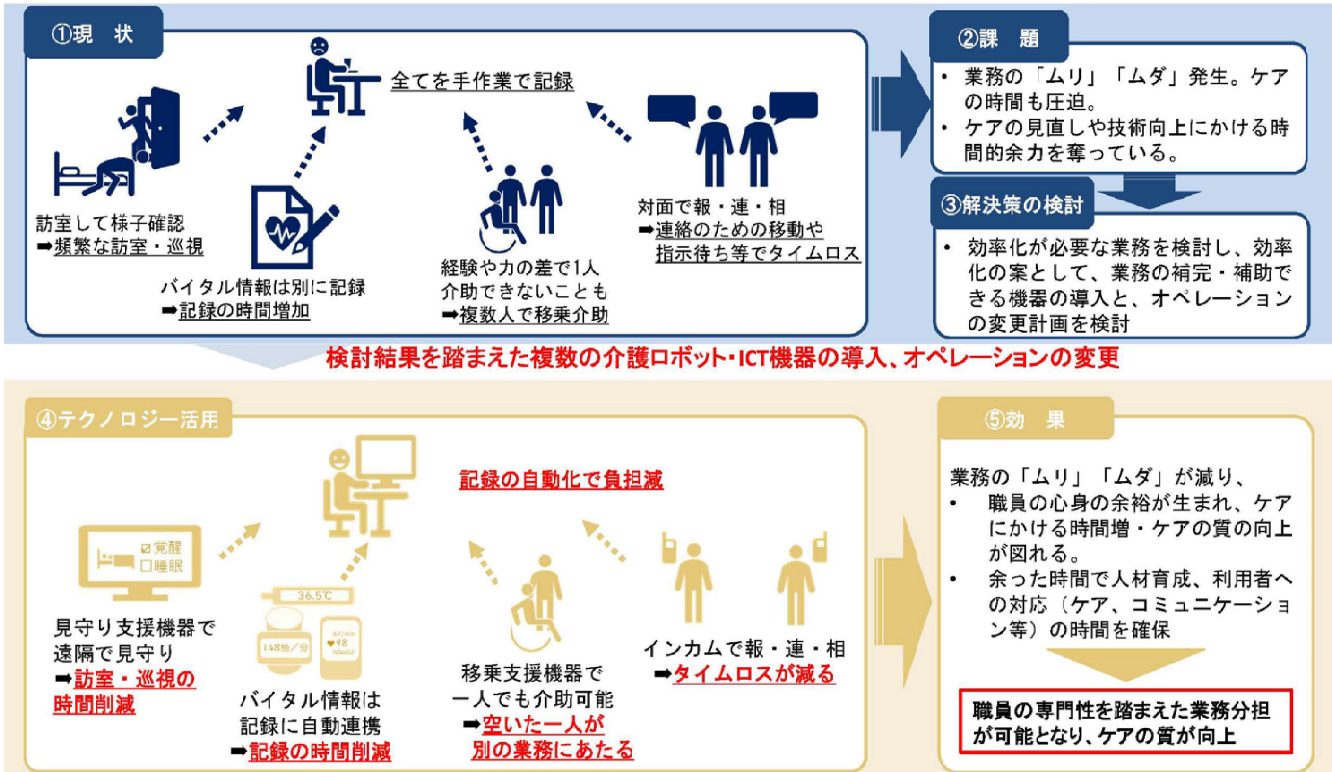


参考資料

テクノロジー機器の効果的な活用による業務の変化のイメージ

介護給付費分科会資料 (R2.11.9)

○ テクノロジー機器の効果的な活用にあたっては、①介護現場における現状把握、②課題分析、③解決策の検討を経て、④オペレーションの変更を含めた課題の解決に資するテクノロジー機器を活用することによって、⑤職員の専門性を最大限発揮する効果を生み出すことが可能となる。



参考資料

ICT導入支援事業【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

令和3年度予算 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数

※ 令和2年度予算 82.4億円の内数

1. 目的…介護事業所の業務効率化を通じて、訪問介護員等の負担軽減を図る。
2. 対象…介護事業所（介護保険法に基づく全サービス）

3. 要件

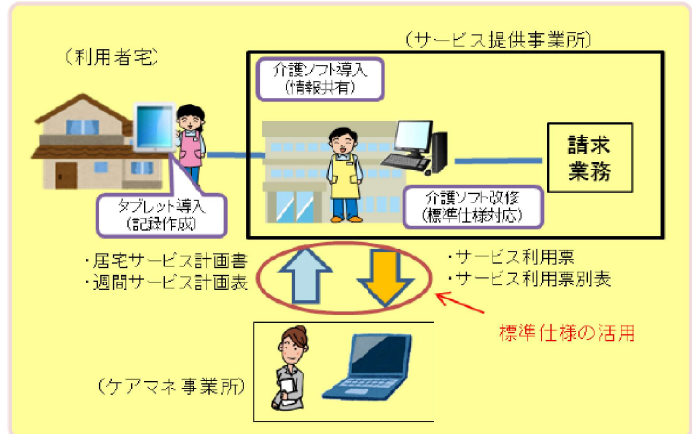
- ・ 記録、情報共有、請求の各業務が**一気通貫**になる
- ・ ケアマネ事業所とのデータ連携に**標準仕様**の活用

- ・ CHASEによる情報収集に対応
- ・ 導入事業所による他事業者からの照会対応
- ・ 事業所による**導入効果報告**等

年度	補助上限額	補助率	補助対象
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6 都道府県1/6 事業者3/6	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費等
2年度	当初	事業所規模（職員数）に応じて設定 ● 1～10人 50万円 ● 11～20人 80万円 ● 21～30人 100万円 ● 31人～ 130万円	都道府県が設定 ※事業費負担を定めることが条件 上記に加え ● W-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、ソフト管理等）
	1次補正	事業所規模（職員数）に応じて設定 ● 1～10人 100万円 ● 11～20人 160万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～ 260万円	
	3次補正	一定の要件を満たす事業所は、 3/4を下限 に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は 1/2を下限 に都道府県の裁量により設定	

※令和2年度(当初予算)以降の拡充は令和5年度までの実施

事業所内のICT化(タブレット導入等)により、介護記録作成、職員の情報共有～請求業務までが一気通貫に



<例：訪問介護サービスの場合>

参考資料

介護分野における生産性向上について

厚生労働省では、介護分野の生産性向上のための取組を行っています。

ICTの活用については、「[介護現場におけるICTの利用促進](#)」のページも参照してください。

1. 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

施設系サービス



パイロット事業 ガイドライン（令和2年度改訂版）

- PDF 施設・事業所向け手引き [27,271KB]
- PDF 自治体向け手引き [26,412KB]



施設系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）

- PDF 本編（改訂版）（前編） [15,340KB]
- PDF 本編（改訂版）（中編） [39,860KB]
- PDF 本編（改訂版）（後編） [12,176KB]
- PDF 本編（自治体向け） [28,749KB]

【参考】平成30年度版

- PDF 本編 [44,373KB]
- PDF 概要（改訂版） [1,441KB]

居宅系サービス



居宅系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）

- PDF 本編（改訂版） [18,217KB]
- PDF 概要（改訂版） [2,126KB]

【参考】平成30年度版

- PDF 本編 [22,035KB]
- PDF 概要（改訂版） [5,204KB]

医療系サービス



医療系サービス ガイドライン（令和元年度改訂版）

- PDF 本編（改訂版）（施設・事業所向け 前編） [19,552KB]
- PDF 本編（改訂版）（施設・事業所向け 中編） [43,536KB]
- PDF 本編（改訂版）（本編・事業所向け 後編） [32,171KB]

【参考】平成30年度版

- PDF 本編（前編） [18,376KB]
- PDF 本編（後編） [43,775KB]
- PDF 概要 [17,165KB]

2. 介護分野における生産性向上の取組みを促進するツール等

調査研究等により取りまとめられた、介護分野における生産性向上の取組を促進するためのツール、e-ラーニング、手引き、マニュアル等をご紹介します。

介護分野における生産性向上の取組みを促進するツール等

<掲載コンテンツ>

- 介護分野における生産性向上e-ラーニング支援ツール
- 介護分野における生産性向上の取組を支援・促進する手引き
- 介護記録法の標準化調査研究報告書
- 動画「介護の価値を高める」 10週間で職場を劇的に変える

科学的介護推進体制加算の評価指標

- **Barthel Index (BI) : バーセル インデックス**
日常生活活動を評価するための指標であり、10項目を評価します。
- **Vitality Index (VI) : バイタリティ インデックス**
利用者の意欲に関する指標であり、5項目を評価します。
- **Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD13) : 認知症行動障害尺度**
認知症を有する方の行動障害に関する指標であり、13項目を評価します。
- **低栄養状態のリスクレベル**
低栄養状態のリスクを複数の指標を用いて3段階で評価します。
- **栄養補給法**
日摂食嚥下リハ会誌に基づいて嚥下調整食の食形態を評価します。

「BI」、「VI」、「DBD13」の評価
科学的介護を実践するための“介護職員の専門性”

「LIFE関連加算」の単位数・月額

〈特別養護老人ホーム〉LIFE関連加算 50人定員の月額収入

科学的介護推進体制加算（特養）	50単位/月	25,000円
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	165,000円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	1,500円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	6,500円
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	5,000円
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月	7,500円
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月	10,000円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	180,000円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	10,000円
A D L 維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	15,000円
A D L 維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	30,000円
自立支援促進加算	300単位/月	150,000円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月	45,000円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月	55,000円

LIFE関連加算の第一印象は・・・

- 加算収入が労力に見合わない。

内容を見ていくと・・・

- 職員配置が必要な加算の単価は高い。
- 褥瘡マネジメント加算は、ほとんどの施設では既に取り組みされているものの、手法や記録方法が加算に合致していないだけで、加算の要件に当てはめさえすれば加算の算定は可能。

将来に向けて・・・

- 今後、更に進むと思われるアウトカム（成果）評価に対応していく必要がある。

- 科学的介護の実践には、“介護現場の意識改革”が必要です。
- 「経験」や「感」に頼る形からデータを積み上げていく介護に見直すことで、職員一人ひとりのケアの視点を揃え、チームでの成果を共有することに繋がります。
- 自立支援介護を基本としてPDCAサイクルを回す介護の手法は変わりません。

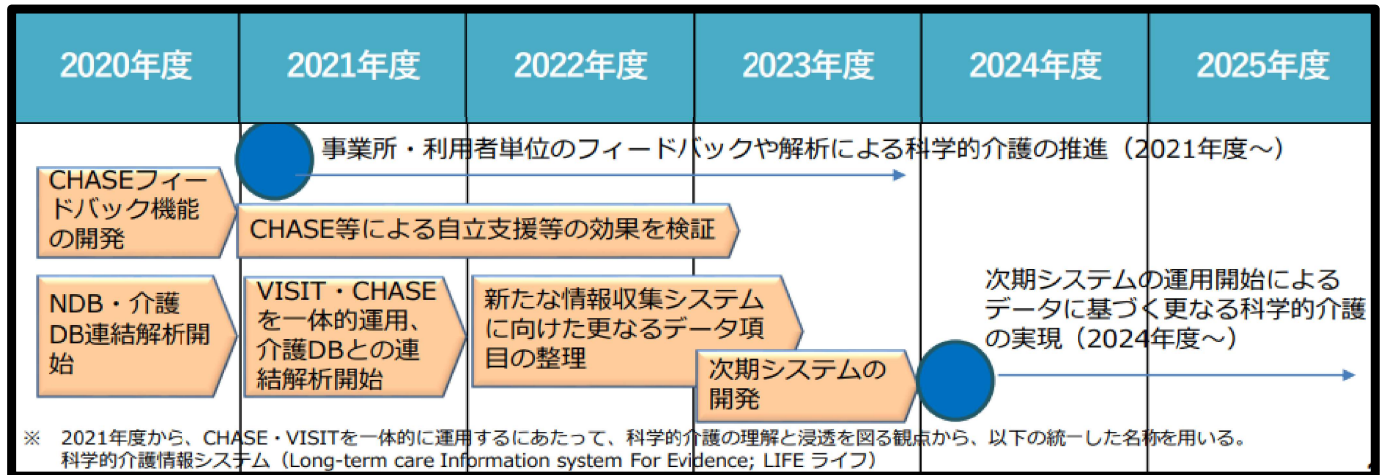
LIFEの展望 ～2025年度(令和7年度)までの見通し

■ LIFEに関連する2024年度介護報酬改定に向けた課題

- ✓ PDCA サイクルの推進、ケアの質の向上の取組について更なる推進方策を検討
- ✓ 短期及び訪問系サービス・居宅介護支援への導入を検討
- ✓ 認知症の行動・心理症状への対応や、中核症状を含めた評価の方策を検討
- ✓ リハビリ・機能訓練、口腔、栄養など多職種が連携した取組の更なる推進方策を検討

(参考) 社保審-介護給付費分科会 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告(令和2年12月23日)

■ 2024年度からの次期システム運用でデータに基づく更なる科学的介護の実現



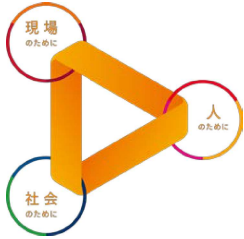
(出典) 厚生労働省・データヘルス改革に関する工程表(令和3年6月4日)より抜粋 20

LIFE(科学的介護情報システム)に関する改善要望(一部抜粋)

厚生労働省に対して全国老協が要望を提出見込み(令和4年1月)

1. LIFE関係の手続や基準の明確化	2. 入力項目自体の見直し	3. LIFE関連業務の負担の軽減と負担に見合った加算	4. 介護の質の向上に役立つフィードバック
<ul style="list-style-type: none"> ● LIFEに関する分かりやすいマニュアル、ガイドライン、動画教材等を整備すること ● ヘルプデスクの体制を強化すること ● LIFE関係加算の要件について厚労省から自治体に対して一定のガイドラインを示すこと ● 多少のデータ提出の不備で返戻とならないよう、厚労省から自治体に対して弾力的に取り扱うよう周知すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 重度化対応や看取り支援など、特養の実情にあったLIFEの入力項目を設けること(特に認知症) ● ケアの具体的手法について、現場でどのようなものが実施されているか、今後どのようなものを行っていくべきかについて把握したうえで、介護現場において実際にどのようなケアを行ったかということに関する入力項目を充実すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 加算によって同じ事項なのに入力項目が微妙に違うものについて統一すること ● 何度も同じデータを入力する手間がないようにすること ● 介護記録ソフト等の導入に対する補助事業を充実させていただきたいこと ● 介護記録ソフトについて、円滑なデータ転送できる効率化効果の高い機種を国で認証するなどして、公表していただきたいこと 	<ul style="list-style-type: none"> ● フィードバックの内容の開発を急ぐこと ● 開発に当たっては、現場の意見を十分踏まえ、介護の質の向上に真に役立つものとする ● フィードバックのタイミングを早めること ● フィードバックに関するマニュアル、参考事例、動画などの教材を提供すること ● 成果が上がらない場合は入力項目やフィードバックの内容自体の見直しを行うこと

全国老施協の対応 ～LIFEを“取得すべき加算”として設定



(1) 政策提言

改善要望の提出

会員施設・事業所の意見を取り纏めて提言

- ➡ 政府与党、関係省庁へ
- ➡ 介護保険を検討する審議会へ
 - ・ 社会保障審議会 介護給付費分科会
 - ・ 社会保障審議会 介護保険部会
- ➡ 厚生労働省の調査研究事業へ
 - ・ 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
 - ・ 介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業
 - ・ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した介護過程実践に関する調査研究事業 他

このボタンをクリック



(2) 情報提供

LIFE活用ポータルページ(ホームページ)

(主な掲載内容) 20万超のアクセス(12月時点)

- ・ LIFE活用のための基本通知・マニュアル等
- ・ Q&Aと解説動画
- ・ 全国老施協LIFE相談窓口(会員限定)
- ・ LIFE関連加算の解説
- ・ LIFEに関する調査結果の公表 他

(4) 相談支援

- ・ **全国老施協LIFE相談窓口** ※
- ・ **JS-WEB110** ※
※会員限定サービス
- ・ **老施協.com**
(スマホアプリ)

(5) 調査研究

- ・ **LIFE導入状況調査**
(R3.6実施)
- ・ **加算算定状況調査**
(R3.8実施)
- 他

(3) 研修

- ① **LIFE活用ポータルページの解説動画** ※オンデマンド配信
・・・10本 計100,000回超の再生(12月時点)
- ② **第78回全国老人福祉施設大会(山口大会)** ※オンデマンド配信研修
・・・第1、2、3分科会で解説。11月25日～3月31日まで視聴が可能
- ③ **全国老施協LIFE研修** ※ライブ配信研修
・・・ご依頼いただいた都道府県等老施協に対して順次開催中