令和３年度　老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

科学的介護情報システム（LIFE）の収集項目等に係る調査研究事業

報　告　書

令和４年（2022 年）3 月

アクセンチュア株式会社

目次

1. 本事業の背景・目的 3
(1) 本事業の背景 3
(2) 本事業の目的 3
2. 調査の概要 3
(1) 科学的介護情報システム（LIFE）の概要 3
(2) 本調査における答えるべき問い 4
(3) 調査の全体像 4
(4) 実施体制 5
(5) 全体スケジュール 6
3. 本調査の仮説の構築 7
(1) 仮説構築のアプローチ 7
(2) 文献調査 7
(3) プレ・インタビュー 11
(A) 調査の方法 11
(B) 調査の結果 13
(4) 本調査の仮説 22
4. 本調査の仮説の検証 24
(1) グループインタビュー 24
(A) 調査の方法 24
(B) 調査の結果 29
(2) 業界団体向けインタビュー 49
(A) 調査の方法 49
(B) 調査の結果 50
5. 有用な知見の取りまとめ結果 68
(1) 科学的介護の拡充に向け 68
(2) 収集項目・評価指標の整理・見直し 72

1. 本事業の背景・目的

(1) 本事業の背景

国は、令和 3 年度から VISIT と CHASE の一体的な運用を開始し、科学的介護情報システム（LIFE）として、介護関連情報の収集・分析を実施している。さらに、令和 3 年度の介護報酬改定では、LIFE を介したデータ提出とフィードバックの活用に関する評価を、複数の領域において導入した。

今後、収集したデータの解析を行い、自立支援・重度化防止の観点から、科学的介護を進めていく上で、収集項目や評価指標の整理・見直し継続して行う必要がある。

＜補足＞

VISIT: 通所・訪問リハビリテーションの計画等の情報を収集し、フィードバックを行うことを目的とするシステム

CHASE: 高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集することを目的とするシステム

(2) 本事業の目的

本事業では、LIFE の収集項目や評価指標について、各介護サービスでの使用状況等を検証し、今後の科学的介護の拡充における課題等を踏まえて、指標の整理・見直し等を実施することを目的とする。

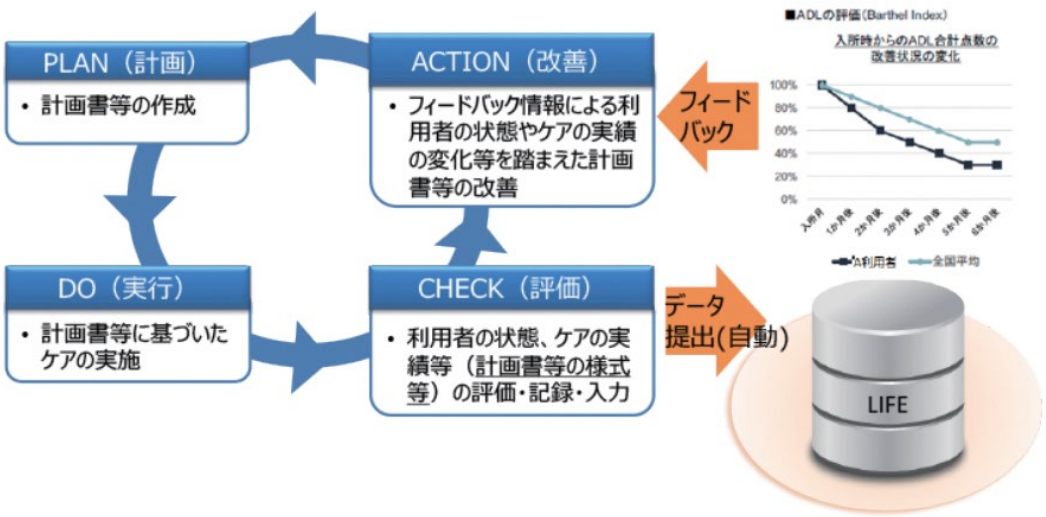
2. 調査の概要

(1) 科学的介護情報システム（LIFE）の概要

エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止を進めるためには、科学的に妥当性のある指標等を収集・蓄積及び分析し、分析の結果を現場にフィードバックする仕組みが必要となる。

全国の介護施設・事業所において作成・記録されている利用者の状態やケアの実績等のデータを、LIFE で収集・蓄積し、また蓄積したデータに基づくフィードバック情報を計画書等の改善に活かすことで、PDCA サイクルの好循環を実現し、質の高いケアにつなげていくことが期待できる。

図表 2.1.1 科学的介護情報システム（LIFE）の活用イメージ ※厚労省資料より



(2) 本調査における答えるべき問い

本調査における答えるべき問いとして、次の 3 点を抽出した。

- 各事業所における LIFE、LIFE における収集項目・評価指標の活用状況は？
- 今後の科学的介護の拡充に向けた課題や方向性は？
- 今後、LIFE における収集項目・評価項目の整理・見直しの方向性は？

(3) 調査の全体像

①介護事業所へのプレ・インタビューの実施

LIFE 利用実績から積極的に LIFE にデータ入力し利活用している 3 業態（施設・通所・在宅）計 6 事業所（各業態 2 事業所ずつ）に対して、プレ・インタビューを実施し、グループインタビューで確認すべき項目等について確認を行った。

②介護事業所へのグループインタビュー準備

グループインタビューの内容を検討した。

グループインタビュー対象として約 50 事業所を抽出し、インタビュー参加可否や日程等の調整を実施した。

③介護事業所へのグループインタビュー実施・結果取纏め

②で調整した事業所に対して、グループインタビューを実施した。

④業界団体による介護事業所への告知状況等調査

業界団体へのインタビューを実施し、LIFE に関する告知状況、問合せ状況等につ

いて現状を確認した。

⑤LIFE の使用現状に関する検証、指標の整理・見直し等の実施

②、③、④で得られた知見を整理し、LIFE の現状における利用状況について明らかにした。また、指標の整理、見直し等の検討を行った。

⑥最終報告書作成

①～⑤の活動について、最終報告書として取りまとめた（本報告書）。

※関係者に上程のうえ、ホームページに公開予定である。

(4) 実施体制

実施体制は以下表のとおり。

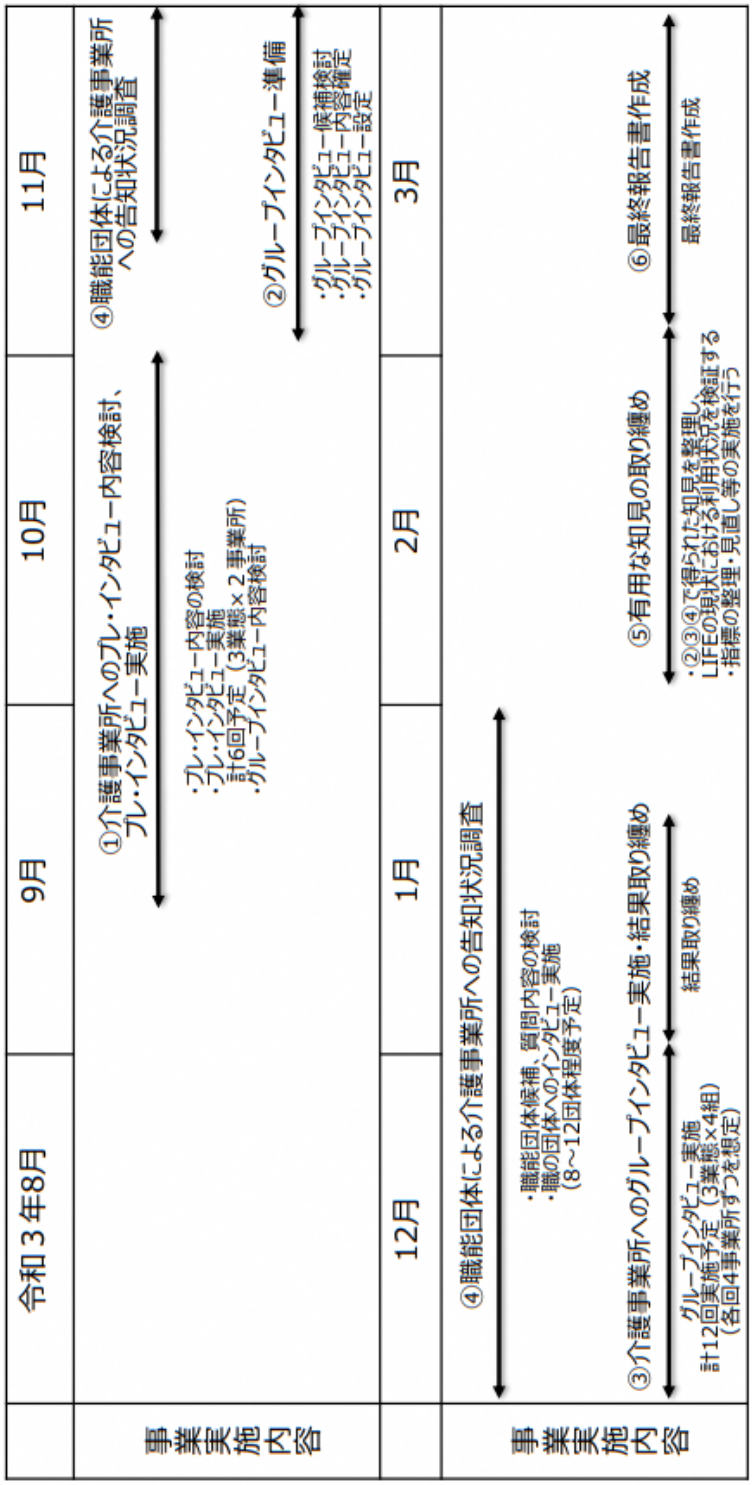
図表 2.4.1 事業実施体制

氏名	所属・役職
古賀　陽介	アクセンチュア株式会社　マネジング・ディレクター
石塚　秀俊	アクセンチュア株式会社　シニア・プリンシパル
Staff A	アクセンチュア株式会社　マネジャー
Staff B	アクセンチュア株式会社　アナリスト
Staff C	アクセンチュア株式会社　事務担当

(5) 全体スケジュール

全体スケジュールは以下表のとおり。

図表 2.5.1 全体スケジュール



3. 本調査の仮説の構築

(1) 仮説構築のアプローチ

文献調査及び介護事業所へのプレ・インタビューにより、本調査の仮説を構築し、グループインタビュー及び業界団体向けインタビューを実施した。

(2) 文献調査

＜調査の方法＞

以下表の文献を調査し仮説を構築した。

図表 3.2.1 文献一覧

大分類	著者	文献名	発行年
医療・介護制度の在り方	吉永 勝訓	地域づくりとリハビリテーション	2020 年
	内田 陽子	ケアマネジャーからみた在宅ケア利用者の自立支援・介護予防の条件	2006 年
	川越 雅弘	理学療法士に期待される役割ー地域包括ケア構築に向けてー	2013 年
	川越 雅弘	要介護高齢者に対する退院支援プロセスへのリハビリテーション職種の関与状況	2011 年
	田宮 菜奈子	医療と介護・福祉の連携とヘルスサービスリサーチ	2017 年
	金田 明子 叶谷 由佳	在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期におけるケアマネジメントの概念分析と定義の検討	2020 年
医療・介護サービスの利用状況	松田 信哉 藤野 善久 他	医療・介護レセプト連結データを用いた高齢心不全患者の医療介護サービス利用状況の分析	2021 年
	松田 信哉 藤野 善久 他	医療・介護レセプト連結データを用いた高齢肺炎患者の医療介護サービス利用状況の分析	2021 年
	田宮 菜奈子 他	入院でリハビリテーションを利用した高齢者における療養場所移行パターンの実態	2017 年

要介護化要因	松田 信哉 藤野 善久 他	認定調査データを用いた在宅中重度要介護者の特別養護老人ホーム入所に関連する要因の分析	2021 年
	松田 信哉 藤野 善久 他	認定調査データを用いた要介護度の悪化に関連する要因の分析	2021 年
口腔・摂食・嚥下	海老原 覚	口腔機能・嚥下機能障害	2012 年
	海老原 覚	嚥下障害と誤嚥性肺炎早期発見のための包括的評価とその対策	2021 年
	片桐美由紀	多職種連携による食支援とネットワークづくり	2021 年
呼吸	海老原 覚	呼吸リハビリテーションの最前線—新評価からのアプローチ—	2018 年
	海老原 覚 他	呼吸リハビリテーションの現状と課題—携帯型酸素濃縮装置の有用性について—	2017 年
	海老原 覚 他	呼吸機能障害のリハビリテーション	2016 年
	海老原 覚	高齢者の呼吸リハビリテーション	2018 年
栄養	竹島 美香 利光 久美子	高齢がん患者に対する栄養療法～栄養士の立場から～	2019 年
	利光 久美子 児島 洋	高齢者の術後早期回復のための管理栄養士の関わり	2014 年
歩行・転倒	上村隆幸 （代）	スキームモデルにおける介護従事者が求める価値の分析：P2M に基づいた「自立支援介護サービス」の開発	2018 年
	今村 知明 他	地域高齢者における Romberg 率の逆説現象と身体機能特性および転倒との関連性	2017 年
	伊藤 竜司 （代）	訪問リハビリテーションにおける生活行為向上マネジメントを活用した介入効果—転倒恐怖感と生活	2020 年

		活動の変化に着目して―	
	寺本 渉	齢者の身体情報処理特性に基づくバーチャル・リアリティ転倒予防プログラム開発に向けて	2020 年
	川越 雅弘 他	携帯型加速度モニタ装置を用いた高齢者の定量歩行評価システム	2005 年
	海老原 覚	高齢者転倒予防の新機軸	2019 年
認知症	寺面 美香（代）	認知症のある人の個性表現に基づく自立を重視した生活環境デザインの評価と分析	2019 年
	川越 雅弘 他	BPSD 関連項目に該当する要支援高齢者の介護度悪化に関わる要因の検討	2019 年
	川越 雅弘 他	高齢者の認知機能の経時変化および認知機能と日常生活動作(ADL)の関係についての調査研究	2005 年
	船越 美香	認知症のある大腿骨近位部骨折患者に対する看護――自宅へ帰りたいと願う患者への退院支援――	2021 年
QOL・SOC・主観的健康観	山本 泰雄 山崎 喜比古	在宅要支援・軽度要介護者の社会参加に向けた行動・心境 ―Sense of Coherence（SOC）高・低群の特徴―	2020 年
	松田 晋哉	在宅高齢者の主観的健康感及び医療費に関連する要因の分析	2020 年
	田宮 菜奈子 他	日本語版 ASCOT による要介護高齢者の社会的ケア関連 QOL の測定と関連要因	2020 年
外出頻度・離床状況（環境因子）	見須 裕香（代）	在宅における重度要介護高齢者の離床状況と移乗に関わる環境因子	2021 年
	田宮 菜奈子	地域在住 要介護者等の外出頻度に関連 する環 境 因子＊一通	2011 年

	他	所リハビ リテーション利用者に着目して一	
	田宮 菜奈子 他	通所リハビリテーション利用者の外出状況に関連する環境因子の検討	2010 年
介護負担	田宮 菜奈子 他	Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成:その信頼性と妥当性に関する検討	2003 年
	田宮 菜奈子 他	介護における性差の問題と対策	2008 年
余暇支援・レクリエーション	南條 正人（代）	高齢者福祉施設のケアプラン（施設サービス計画）における余暇支援の現状	2021 年
	赤松 瑞枝	通所介護事業所における自立支援のあり方に関する一考察—利用者選択・決定型のレクリエーションプログラムが及ぼす効果—	2020 年
	馬 文博（代）	有料老人ホームにおける介護スタッフの介護レクリエーションに関する意識調査の考察	2021 年
その他	今村 知明	医療情報の活用のための疾病及び関連保健問題の国際統計分類のあり方に関する研究	2017 年
	松田 晋哉	医療レセプト情報と介護レセプト情報の連結データベース作成ロジックの構築と，これを利活用した高齢者医療における地域の質指標に関する研究	2018 年
	藤野 善久 松田 晋哉	「新しい自律的な労働時間制度」に関する Health Impact Assessment	2007 年
	藤野 善久 松田 晋哉	Health Impact Assessment の基本的概念および日本での今後の取り組みに関する考察	2007 年

(3) プレ・インタビュー

(A) 調査の方法

グループ・インタビュー設計に向けて、介護三業態（施設系・通所系・訪問系）毎に、下記三つのカテゴリに関するプレ・インタビューを行った。

① 現在の LIFE 提出・活用状況の確認
② LIFE 導入以前の情報収集状況
③ 総論

尚、インタビュー先の選定及び質問項目は以下の通りである。

＜インタビュー先の選定＞

下記三点を条件にインタビュー先の選定を実施した。

④ LIFE に積極的に関わっている（LIFE へのデータ入力及び利活用等）事業所であること。
⑤ 3 業態（施設系・通所系・訪問系）x2 事業所づつを対象とすること。
⑥ 新型コロナウィルスによるまん延防止等重点措置期間を考慮し、できる限り関東近辺の事業所であること。

上記条件に基づき、具体的なプレ・インタビュー対象事象所として下記を選定し、プレ・インタビューを実施した。

図表 3.3.1 プレ・インタビュー対象事業所

事業種別	事業所名	所在地	実施日程
訪問リハビリテーション	医療法人社団まごころ 四街道まごころクリニック	千葉県	10 月 28 日
通所介護	社会法人生活クラブ	千葉県	11 月 11 日
介護老人保健施設	社会医療法人敬和会 介護老人保健施設　大分豊寿苑	大分県	10 月 28 日
介護老人保健施設	介護老人保健施設　かずえの郷	愛知県	11 月 5 日
認知症対応型共同生活介護	医療法人豊和会 グループホームメナージュかずえ	愛知県	11 月 5 日
看護小規模多機能型居宅介護	株式会社ケアーズ　板町ミモザの家	東京都	10 月 21 日

尚、インタビューは関東・愛知県は現地にて実施、大分県のみ WEB タイプの会議システムを活用して実施した。

＜質問項目＞
プレ・インタビューでの質問項目は業態や事業所種別に関わらず、以下の表のとおり。

図表 3.3.2 プレ・インタビュー質問項目

質問カテゴリ	質問内容
現在の LIFE 提出・活用状況の確認	① 現在の LIFE への提出状況確認（必須項目のみでなく、任意項目も入力を行っているか） ② LIFE の登録頻度・見直しの頻度 ③ フィードバック内容の活用状況 【ヒアリングの目的】 ✓ 任意項目への入力状況から、施設として重要視している項目・情報を把握する ✓ LIFE 登録項目の変動や各種計画等に対するフィードバックの反映について、LIFE 上で管理・活用するための情報を把握する ✓ フィードバック内容に関する各種計画類への活用状況や施設内および利用者への展開状況を把握し、より有効に活用するために必要となる情報を収集する
LIFE 導入以前の情報収集状況	①LIFE で提出が求められている項目について、従前より管理していた項目はあるか ②LIFE 導入前後で扱いの変わった項目はあるか 【ヒアリングの意図】 ✓ LIFE 導入前から各施設にて収集・活用していた項目・データに着目することで、施設として重要視している項目・情報を把握する ✓ LIFE 導入により扱い（収集頻度や活用方法）が変わった項目を聞くことで、項目の粒度や提出頻度等の整理・見直しに活用する
総論	① LIFE への登録が必要と考える項目はあるか ② 他の事業所向けのフィードバック情報として、インタビュー先の施設にて利用可能なものはあるか ③ 研修資料の配布等、LIFE を活用するにあたり、拡充してほしい対応等はあるか

（B）調査の結果

図表 3.3.3 プレ・インタビュー結果①

プレインタビューであがった意見（施設・サービス別）

看護小規模多機能型居宅介護

（施設特徴）
・医療行為も含めた多様なサービス（通い・泊まり・訪問（介護、看護））を24時間365日提供する施設。医療ニーズの高い要介護者の受け入れ先として重要視されている。
（LIFEの活用全般において留意すべき点）
・要介護度４，５以上の利用者が多いことから、そうした利用者に適した収集項目、利用目的を検討する必要がある。

	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
ADL	• 様式「科学的介護推進に関する評価（通所・住居サービス）」においてBI項目が存在。 →評価（自立、一部介助、全介助）項目が存在。	• BIの各評価項目に対する「判断理由」 →当該評価となった背景が支援に重要な情報となるため。
転倒に関する事項	• ー（項目なし）	• 転倒の有無、転倒の日時 →転倒により大きく状態が変化する場合があるため。
病状に関する事項	• 様式「科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）」において、「既往歴」（★）が存在。	• 症状・治癒状態
訪問看護計画書に関する事項	• ー（項目なし）	• 看護・リハビリテーションの目標、問題点・解決策、評価、衛生材料等が必要な処置の有無、処置の内容、衛生材料（種類・サイズ等）、必要量、訪問予定の職種　等

★＝LIFEへの登録が任意である項目

図表 3.3.4 プレ・インタビュー結果②

プレインタビューであがった意見		
看護小規模多機能型居宅介護		
	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
居宅サービス計画書に関する項目	• ー（項目なし）	• 利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果、介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定、総合的な援助の方針、生活援助中心型の算定理由、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）、目標（長期、短期）、援助内容等
居宅療養管理指導書に関する項目	• ー（項目なし）	• 症状、病状経過等、介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等、利用者の日常生活上の留意点　等
栄養	• 様式「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）」の項目として栄養に関する各種項目が存在。 →ケアマネジャーでは入力が困難であり、加算取得にも支障がある。	• 水分量 →サービス利用中の情報を記録。
QOL	• 様式「興味・関心チェックシート」に各種項目が存在。（リハマネ加算・個別機能訓練加算の様式としてあるが、どちらも看多機では算定不可）	• 日常役割機能（身体）、体の痛み、全体的健康感、活力、生活機能　等

★＝LIFEへの入力が任意である項目（通所・居住サービスとしては任意）

図表 3.3.5 プレ・インタビュー結果③

プレインタビューであがった意見

訪問リハビリテーション

（施設特徴）
・リハビリテーション専門職に家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受け身体機能や生活動作の向上を目指すサービス。要介護1以上で、医療機関や介護施設などへ通うのが困難と主治医に認められた場合に利用可能。
（LIFEの活用全般において留意すべき点）
・自宅での状況がわかりづらいため、どのように情報を吸い上げるか。
・施設外の他職種（主治医含む）との情報連携・情報活用をどのように行うか。

	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
ADL	• 様式「リハビリテーション計画書」の項目として、BIに関する項目（※1）が存在。	• FIM（※2） →利用者の状況を把握するために活用。また、FIMをもとに家族の介助について確認。
栄養に関する事項	• ー（様式「リハビリテーション計画書」の項目として、栄養に関する項目は存在しない）	• MNA • 体重 • 管理栄養士の派遣と入力
運動・リハビリ	• 様式「リハビリテーション計画書」の項目として、「福祉用具等」（★）の項目が存在。	• 機器を選んだ/選ばなかった理由 →最適な機器選択のために、必要機器を持参し実際利用して選んでいる。

★＝LIFEへの入力が任意である項目

（※1)BIの項目：食事、椅子とベッドの移乗、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
（※2）FIMの項目：食事、整容、清拭、更衣上半身、更衣下半身、トイレ動作、排尿管理、排便管理、ベッド・椅子・車椅子移乗、トイレ移乗、歩行・車椅子、階段、理解、表出、社会的交流、問題解決、記憶

図表 3.3.6 プレ・インタビュー結果④

プレインタビューであがった意見		
訪問リハビリテーション		
	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
家族・住宅環境	• 様式「リハビリテーション計画書」の項目として、「家族の希望」（★）、「リハビリテーションの短期目標」、「長期目標」の項目が存在 →家族の意見も踏まえてリハの目標を立てることが重要。 • 様式「リハビリテーション計画書」の項目として、「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」（★）項目が存在 →リハビリ方法を家族に伝えることで、家族がリハ時間以外に行うことができる。リハビリ方法は写真や紙で共有。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）
服薬情報	• 様式「リハビリテーション計画書」の項目として、「服薬管理」の自立に関する項目が存在。	• 具体的な薬剤名、用法、用量

★＝LIFEへの登録が任意である項目

図表 3.3.7 プレ・インタビュー結果⑤

プレインタビューであがった意見

介護老人保健施設

（施設特徴）
・在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供する施設。在宅復帰率等の基準により５つの類型に区分される。
（LIFEの活用全般において留意すべき点）
・在宅復帰を前提としているため、同居家族の意向・スキルや住環境の介入が重要。

	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
ADL	• 様式「科学的介護推進に関する評価（施設サービス）」等の項目として BIが存在。 →利用者がどこまで自力で出来るのかを把握するために活用。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）
生活リズム・睡眠	• 様式「自立支援促進に関する評価・支援計画書」の項目として「離床時間」、「座位保持時間」、「立ち上がり回数」が存在。 →起きて生活するリズムを作り、耐久性など身体の基礎能力をあげることが重要。	• 睡眠 →夜間の睡眠の状況や日中の生活リズムを眠りスキャンを使って測定。日中の運動時の負荷の判断に活用。 • 姿勢 →活動に直結＆生活の基盤となるため、姿勢については重点的に取り組んでいる。
排せつ	• ー（コメントなし）	• 蓄尿量、残尿量 →QOLの向上、オムツの漏れ防止を目的とし、専門機器で測定。
運動・リハビリ	• 様式「科学的介護推進に関する評価（施設サービス）」等の項目としてADLが存在。 →どこまで出来るのかを把握するために、活用。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）

図表 3.3.8 プレ・インタビュー結果⑥

プレインタビューであがった意見		
介護老人保健施設		
	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
家族・住宅環境	• 様式「リハビリテーション計画書」の項目として、「家族の希望」（★）、様式「科学的介護推進に関する評価（施設サービス）」の項目として、「家族等が介護できる時間」（※）の項目が存在。 →家族の意向の介護出来る範囲等を知ったうえで自立支援を行うことで、退所後に齟齬が発生しない。 • 様式「リハビリテーション計画書」の項目として「住環境」（★）の項目が存在。 →自宅の環境に合わせたリハビリテーションを行う。	• 住環境の詳細（段差数、浴槽の高さ等） →在宅復帰を見据えた支援を行うために必要となる。
個人の尊厳・個別性	• 様式「興味・関心チェックシート」に各種項目（★）が存在。 →利用者の趣味性格を知ることで、個人に合わせた声掛けや自立支援のモチベーションにつながることから、入居者の過去の経歴等を確認する施設もあり。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）

★＝LIFEへの登録が任意である項目
※科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意かつ、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では必須である項目

図表 3.3.9 プレ・インタビュー結果⑦

プレインタビューであがった意見

認知症対応型共同生活介護

（施設特徴）
・家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練など、認知症の専門的なケアを提供するサービス。1つの共同生活住居に5～9人の少人数の利用者が、介護スタッフとともに共同生活を送る。
（LIFEの活用全般において留意すべき点）
・認知症の完治は難しい中、QOLの向上を目指すには、より個別性の高いケアの必要となり、合わせてLIFEの項目を再検討する必要がある。

	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
ADL	• 様式「科学的介護推進に関する評価（施設サービス）」の項目としてBIが存在。 →利用者がどこまで自力で出来るのかを把握するために活用。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）
認知症に関する事項	• 様式「科学的介護推進に関する評価（施設サービス）」の項目として「認知症の診断日」が存在。 →以前はおおよそでしか把握していなかったが、認知症の正確な診断日を意識するようになった。 • 様式「科学的介護推進に関する評価（施設サービス）」の項目としてDBD13が存在 →評価基準が抽象的で評価者により誤差が生じるため、「週●回以上」等の閾値を決めるとなお実効的になる。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）
QOL	• 様式「興味・関心チェックシート」に各種項目が存在。（リハマネ加算・個別機能訓練加算の様式としてあるが、どちらもGHでは算定不可） →認知症は症状が多様であるため、ケアプランにも個別性を持たせることが重要。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）

図表 3.3.10 プレ・インタビュー結果⑧

プレインタビューであがった意見

通所介護

（施設特徴）
・利用者が通所介護の施設に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供。自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施。
（LIFEの活用全般において留意すべき点）
・自宅での状況がわかりづらいため、どのように情報を吸い上げるか
・施設外の他職種（主治医含む）との情報連携・情報活用をどのように行うか。

	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
ADL	• 様式「リハビリテーション計画書」の項目としてBIが存在。 →利用者がなぜどこが出来ていないのかを把握するために活用。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）
転倒に関する事項	• ー（項目なし）	• 転倒の有無、転倒の日時 →機能訓練等に参考にするため、送迎時に家族から聞取り。
排せつ	• 様式「科学的介護推進に関する評価」の項目として「排便コントロール」等の自立度に関する項目はあるが、日々の体調管理等には活用が困難。	• 排せつ間隔 →体調把握のため、送迎時に家族から聞取り。
睡眠	• ー（項目なし）	• 睡眠の質（よく眠れているか） →体調把握のため、送迎時に家族から聞取り。
栄養	• 様式「科学的介護に関する評価」等の項目として、「体重」、同様式（施設サービス）の項目として、「食事摂取量」（※）が存在。 →体調把握のため、サービス利用中の情報を記録。	• 水分量 →体調把握のため、サービス利用中の情報を記録。

※科学的介護推進体制加算（通所・居住サービス）では入力不要であり、科学的介護推進体制加算（施設サービス）では必須である項目

図表 3.3.11　プレ・インタビュー結果⑨

プレインタビューであがった意見		
通所介護		
	LIFE実装状況	LIFEへの実装を検討すべき内容
運動・リハビリ	• 様式「個別機能訓練書」の項目として「個別機能訓練の目標」が存在。 →モチベーションや感謝される機会につながるため、具体的な目標や家庭での役割を設定することを意識。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）
皮膚状態	• 様式「科学的介護推進に関する評価」の項目として「褥瘡の有無」（★）が存在。 →体調把握のため、入浴時に観察。必要であれば看護師に連携。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）
家族・住宅環境	• 様式「科学的介護推進に関する評価」の項目として、「同居家族」（★）、「家族が介護できる時間」（★）、様式「個別機能訓練書」の項目として「家族の希望」（★）、「利用者の居宅の環境（環境因子）」（★）が存在。 →個人の自宅での生活に合わせた機能訓練を実施することが重要。	• 住環境の詳細（段差数、浴槽の高さ等） • →個人の自宅での生活に合わせた機能訓練を行うために重要
服薬情報	• 様式「科学的介護推進に関する評価」の項目として、「薬剤名」（※）、「用法」（※）、「用量」（※）が存在。 →本人や家族から聞取り。タイムリーに情報を入手するのが困難。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）
QOL	• 様式「興味・関心チェックシート」に各種項目（★）が存在。 →レクリエーション時に見本や講師役に抜擢し、利用者自らが進んで参加してもらえるよう意識。	• ー（追加を検討すべき項目はなし）

★＝LIFEへの登録が任意である項目
※科学的介護推進体制加算（通所・居住サービス）、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意かつ、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では必須である項目

(4) 本調査の仮説

本調査の仮説は以下表のとおり。

図表 3.4.1 本調査の仮説

答えるべき問い	仮説
各事業所における LIFE、LIFE における収集項目・評価指標の活用状況は？	一部介護施設のみ、フィードバックの一部データを改善指導に活かしているが、大半の事業所は有効活用できていない。
今後の科学的介護の拡充に向けた課題や方向性は？	＜情報の蓄積方法＞ 各事業所は、LIFE に利用者ごとに多くのデータを手入力する必要があり、負担になっている。 （介護業務支援ソフトは一部の利用にとどまり、ケアプランや計画書等、多くの帳票は紙で保存している。また、電子カルテと LIFE を連携する仕組みはない。） ＜情報共有（事業内・事業所外）方法＞ 多くの事業所では、電子カルテ・介護業務支援ソフト以外に情報連携ツールを利用しており、逐次各職種間で情報連携を行っているが、情報連携ツールでやり取りされる情報は、紙や電子カルテ、介護業務支援ソフトへ適切に保管・活用される仕組みとなっていない。 ＜活用＞ 利用者の自立支援を目的として、介護の現場で FB を活用するためには、全国における自事業所の位置づけだけでなく、利用者個々のデータや、具体的なアクションの提示が必要となる。 ＜スキル＞ スタッフの IT リテラシー等の向上も求められる。
今後、LIFE における収集項目・評価項目の整理・見直しの方向性は？	収集項目・評価項目については、フィードバックの設計と合わせて、必要なものに限定する等の措置が必要である。 転倒が骨折等につながることや、転倒による状態の変化がリハビリテーション/機能訓練の内容に影響があるこ

	とから、「転倒有無、日時」を有用な情報になる。 栄養や服薬に関する情報については、介護事業所で把握、理解が難しい部分もあるので、見直しを含めた検討が必要である。

4. 本調査の仮説の検証

グループインタビューや業界団体向けインタビューを通じて、仮説検証を実施した。

(1) グループインタビュー

(A) 調査の方法

＜調査方法の採用理由＞

グループ内における議論を通じ、次のような相互作用があることから、グループインタビューを採用した。グループインタビューでは参加者同士が主体的に意見を述べていくため、調査者にとって未知のデータを得ることができる。また、他者との議論を通じ、調査対象者自身が潜在的に感じていることを顕在化することも可能で、調査者にとって異質なグループの自然な姿や本音・価値観等を把握することができる。

＜目的＞

介護現場における LIFE のデータ提出とフィードバック活用に関する現状のユースケースを明らかにし、今後の科学的介護の拡充に向けて、過去の討議も踏まえて、指標の整理・見直し等を実施すること。

＜インタビュー先＞

グループインタビュー対象とする介護事業種別の検討を行い、14 介護事業種別より、7 介護事業種別を選択した。

図表 4.1.1 グループインタビュー対象事業種別選定について

	サービス名称	施設・事業所数	LIFE 利用割合（※1）	【参考】LIFE 関連加算算定割合（※2）	採用可否	採用可否理由
1	介護老人保健施設	4235	◎	63.7%	○	十分なn数がある
2	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	8318	◎	50.6%	○	十分なn数がある
3	特定施設入居者生活介護	5597	○	24.5%	○	十分なn数がある

4	看護小規模多機能型居宅介護	825	◯	36.1%	◯	多機能型の代表格として
5	地域密着型通所介護	18950	◯	22. %	◯	十分なn数がある
6	通所介護	24334	◯	33.7%	◯	十分なn数がある
7	通所リハビリテーション	8090	◎	42. 6%	◯	十分なn数がある
8	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	355	△	49.7%	×	n数が十分でない
9	介護医療院	613	△	46.0%	×	インタビュー対応不可多
10	認知症対応型通所介護	3124	×	31.4%	×	n数が十分でない インタビュー対応不可多
11	地域密着型特定施設入居者生活介護	355	×	25.9%	×	n数が十分でない
12	認知症対応型協同生活介護	14036	△	28.5%	×	インタビュー対応不可多
13	小規模多機能型居宅介護	5575	△	29.7%	×	看多機と類似部分あり インタビュー対応不可多
14	訪問リハビリテーション	5117	×	18.2%	×	インタビュー対応不可多

※1）サービス毎に事業所に確認した結果（無作為、最大 50 事業所）、◎；半数以上が LIFE 利用、◯2.5-5 割程度の LIFE 利用、△1-2.5 割程度の LIFE 利用、×；LIFE 利用事業所を探せず

※2）以下の資料より抜粋

令和 4 年度 3 月 17 日開催、介護給付費部会資料 1－2 LIFE を活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・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（結果概要）（案）

選定した介護事業種別毎に 4 つの事業所を中心にグループインタビュー先を選定。
選定したグループインタビュー先は以下の通りである。

図表 4.1.2 グループインタビュー対象事業所

業態	事業所	所在地	日程
介護老人保健施設	介護老人保健施設紀伊の里	和歌山	1 月 31 日
	介護老人保健施設ゆとりろ	北海道	
	大分豊寿苑	大分県	
	老人保健施設かずえの郷	愛知県	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホームフラワー園	愛知県	2 月 9 日
	鈴鹿グリーンホーム	三重県	
	介護老人福祉施設アルテンハイム加世田	鹿児島県	
	特別養護老人ホームシオン	東京都	
	特別養護老人ホーム青山壮	長崎県	
特定施設入居者生活介護	アサヒサンクリーン（株）	愛知県	1 月 6 日
	社会福祉法人旭長寿の森	大阪府	
	ケアハウスひかり苑	神奈川県	
	介護付き有料老人ホーム宝木荘※個別インタビュー	栃木県	
看護小規模多機能型居宅介護	坂町ミモザの家	東京都	12 月 22 日
	看護小規模多機能型居宅介護事業所さんしょう	千葉県	
	在宅看護センター結の学校	福島県	
	看護小規模多機能型居宅介護ふくふく釜利谷	神奈川県	
地域密着型通所介護	（株）PRESENCE	神奈川県	1 月 21 日
	デイサービスめぐみ	東京都	
	デイサービスそら	神奈川県	

	コトナス金沢文庫	神奈川県	
通所介護	QLC プロデュース（株）	東京都	1 月 21 日
	ベストリハ（株）	東京都	
	（株）ポラリス	兵庫県	
通所リハビリ	霞ヶ関南病院デイホスピタル	埼玉県	1 月 28 日
	東京湾岸リハビリテーション病院併設　谷津サービスセンター	千葉県	
	清雅苑　通所リハビリテーションセンター	熊本県	

＜質問項目＞

業態ごとの質問項目は以下表のとおり。

図表 4.1.3　グループインタビュー質問項目

項目	老健	特養	特定施設	看多機	地域密着型通所介護	通所介護	通所リハビリ
LIFEの入力	○	○	○	○	○	○	○
LIFEの現状の項目	○	○	○	○	○	○	○
LIFEの利活用	○	○	○	○	○	○	○
ADL・バイタル情報	○	○	○	○	○	○	○
個別機能訓練/リハビリテーション	○	○	○		○	○	○
転倒	○	○	○	○	○	○	○
栄養・口腔				○		○	
QOL	○		○	○	○	○	○
LIFEの今後	○	○		○	○	○	○

詳細の質問項目は以下のとおり。

①LIFE の現状

- LIFE の入力について
  - ✓ 現在の入力は誰がいつ、どのように行っていますか？
  - ✓ LIFE への入力はしやすいですか？しにくいですか？→どこが入力しやすいですか？しにくいですか？
  - ✓ スタッフのモチベーションはどのようにしたら上がりますか？

- LIFE の現状の項目について
  - ✓ LIFE 導入をきっかけに活用を始めた項目があれば教えて下さい。（純粋想起）
  - ✓ 上記活用を始めた項目に関し、活用方法について教えて下さい。（純粋想起）
    （活用が実現出来た経緯・理由も併せて確認)
  - ✓ 入力が難しい項目はありますか？

- LIFE の利活用について

✓ フィードバック票の現在の利活用方法について教えて下さい。

✓ フィードバック票以外に LIFE のデータの利活用方法があれば教えて下さい。

②ADL・バイタル情報

- ADL の重要性をどのように考えていますか？

✓ 現在使用している ADL の評価分類は何ですか？（ADL の評価分類は事前アンケートで確認済）

✓ 使用している ADL の評価分類を選んだ理由は何ですか？（メリット・デメリット）

✓ 現在 LIFE ではバーセルインデックスのみが対象ですが、不便はありますか？

✓ バーセルインデックス以外の評価分類も LIFE の対象とすべきですか？

- 通所介護で特に重視している ADL の項目（バーセルインデックス）があれば教えてください。（純粋想起）

✓ 何故それを重視しているのですか？どのようにケアに役立てていますか？（活用事例の聴取）

③個別機能訓練・栄養改善

【個別機能訓練・リハビリテーション】

- Plan（生活機能チェックシート、居宅訪問時での把握内容）

✓ 計画をたてる行う上で重視していることはありますか？

✓ 家族の希望はどのように聞取りを行っていますか？任意項目ですが LIFE に入力を行っていますか？

- Do
  - ✓ 日頃の訓練内容の記録（Do）を、現在どこに記録していますか？（LIFE に追加すべきでしょうか？）

- Check（3か月に1回以上実施）
- ✓ 評価スタッフの職種は何ですか？
- ✓ いつ、どのように評価を行っていますか？評価を行う度に LIFE へ入力を行っていますか？
- ✓ LIFE システムのフィードバックを参照ということになっていますが、現状どこまで実施していますか？

- Action
- ✓ 利用者・家族への実施状況の説明実施

【栄養改善】
- 栄養ケア計画書
- ✓ 計画をたてる行う上で重視していることはありますか？

④その他（転倒・QOL）
（転倒）
- 転倒リスクの有無をどのように判断していますか？また、どのように転倒リスクのある利用者を識別していますか？
- ✓ 転倒リスクについて、LIFE に追加するべきと考えますか？
- 以下の転倒のアセスメント評価項目より、どれが活用できますか？

（QOL）
- QOL について、どのような情報を収集しどう記録、LIFE に入力していますか？
- QOL に関する情報として、どのような項目が LIFE に追加されれば役立つと考えますか？

⑤LIFE の今後
- 紙で管理していて LIFE に入力していない情報はありますか？（純粋想起）

（B） 調査の結果
＜LIFE の入力＞
役割分担をしての入力や、管理者がメインで入力している等、施設毎に入力者のばらつきがある。また、LIFE と連携可能な介護ソフトを導入している施設では、入力の負荷を軽減できているが、電子カルテ等、LIFE との連携機能を持たない媒体を使用している

施設では入力の負荷が大きく、LIFE 導入のメリットを説明する等してスタッフのモチベーションを保っている。

図表 4.1.4 グループインタビュー結果 （LIFE 入力について）

事業所	ヒアリング結果
介護老人保健施設	＜入力者＞ ● 介護業務支援ソフトに役割分担して入力。管理者等がまとめて LIFE へ転送作業をしている。 ＜入力しやすい、しにくい＞ 介護業務支援ソフトで LIFE 向けデータを作成している場合、入力のしやすさは介護業務支援ソフトに依存している。一方で電カル利用等 LIFE へデータ連携出来ず LIFE へ直接入力出来ない場合、入力に多くの手間がかかっている。 ※ ＜教育、スタッフのモチベーション＞ ● 業務に標準化して組み入れること、役割分担を明確化することで、入力に対するモチベーションダウンを回避している。 ● 適宜勉強会・会議等を実施し、全体のレベル合わせを行っている。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	＜入力者＞ ● 職種毎に役割分担を行っているところや、管理者がメインで入力しているところ等がある。 ● データ移行は、管理者あるいは生活相談員が実施している。 ＜入力しやすさ＞ ● 細かい操作で課題はあるが、入力に関して特に問題ない。 ● 介護業務支援ソフトに強く依存している。介護業務支援ソフトから LIFE へのデータ移行は、開始当初、エラーが出ていたものの、最近は特に問題は発生していない。 ＜入力しにくい＞ ● 自立度を複数入れる必要がある。3か月ごとの評価スパンについて、3か月ごと不要な利用者も多く、評価スパンを伸ばせないか。 ● 個別機能訓練加算；主病名が選びにくい。また、回数等の基準

	が不明確である。 ● 服薬情報選択で結構時間がかかる。 ● 自立支援に関する本人・ご家族の希望確認の入力がしにくい。 ＜教育、スタッフのモチベーション＞ ● 現場スタッフは具体的な施設の収支金額を通じて加算の重要性を丁寧に説明することで、LIFE 加算算定に前向きとなった。各種質問に対しても管理者等が丁寧に対応した。 ● 職員間の連携として 12 月、2 月に勉強会を実施した。開始当初は温度差があったが、リーダーを集めて加算の重要性を伝達した。また、事業所の職員を集めてどうやったら加算が取れるのか情報交換を実施した。 ● 加算算定を積極的に進めることが、結果として良いケアの実現に近づけるという考え方を持ち、加算の算定に関する計画を立てて導入推進している。 ● 特養の主幹メンバーを集めて、加算取得の重要性を説明した。 ● 数字で分かってくる点を強調し、LIFE 導入を行った。 ● 将来的に地域の中での位置づけがわかる可能性があると説明している。 ● LIFE を導入しないと増収は見込めないとして推進した。
特定施設入居者生活介護	＜入力方法＞ ● 各専門職（相談員、機能訓練員、看護師、栄養士、ユニットリーダー）が担当部分を 10 日までに入力。管理者が LIFE へ電送か、直接 LIFE へ入力。 ＜紙で管理している情報＞ ● 興味関心事項や避けるべき話題については紙のみで管理。 ● （施設サービス計画を見せたところ、）作成はしているが LIFE には入力していない。 ● （施設サービス計画を見せたところ、）在宅では、LIFE にケアプランを入力でき、他施設の情報も見られれば良いのではないか。 ＜頻度＞ ● 加算の要件を満たすために、必須のタイミングで入力。 ● 毎月提出を行っているが、実際のデータの更新は計画書の見直しのタイミングで行っている。

	＜入力しにくい、しやすい）＞ ● しにくい。 ＜施設内での教育＞ ● 介護スタッフに対し勉強会を行ったが、BI などは評価者によって基準が異なり、相談員と OT が最終チェックを行っている状況。 ● 導入時にスタッフから不満が出たが、FB が介護のマニュアルとして活用できるからと説明して開始した。 ● BI の評価指標の動画（厚労省）を見せたが、評価者によって誤差が出ているのが現状 ● より多くの人が入力を担当することで、LIFE への理解が広まるため、多くの職員に入力してほしいと考えている。 ● 月に 1 回の職員会議で用語の説明や目的を厚労省の資料を基に説明。LIFE の導入や入門のセミナーや説明会への参加。 ● 初回の入力は、入力方法が分かる者は各部署に出向いて、各職種と一緒に行った。 ● スタッフからは「何の役に立つのか？」という活用方法や目的を問う質問が多い。また、細かい質問（例:評価日はいつにするのか）も多い。細かい質問に対しては、担当者が方針を決めてスタッフに指導している。
看護小規模多機能型居宅介護	提示した様式例について、LIFE に追加すべきか聞いた。 （必要） ・訪問看護報告書 ・居宅サービス計画書 ・訪問看護計画書 ・訪問看護記録書（※一部） （不要） ・訪問看護指示書 ・訪問看護の情報提供書（様式１．２） ・退院時共同指導説明書 ・看護サマリー
地域密着型通所介護	＜入力者＞ ● 管理者１人が入力しているところと、役割分担をしている事業所に分かれる。

	＜入力のしやすさ＞ ● 介護ソフト利用事業所はそれほど困難には感じていないが、1人あたり 30 分程度は要している。 ● 更新ボタン押下後、完了連絡がない。 ● 既往と服薬内容の確認に手間がかかっている。 ● 服薬内容はお薬手帳により確認。 ● 護衛性肺炎の発症歴は分からない。 ● 科学的介護推進体制の任意項目は省こうと考えている。 ● 発症日が分からない人が多い。
通所介護	＜入力者＞ ● 毎月入力が多い ● 管理者あるいは生活相談員、機能訓練指導員が登録している。 ＜入力しやすさ＞ ● 導入している介護業務支援ソフトが LIFE 連携型である場合；利用者につき、最初の 1 度目の入力をしさえすれば、次回より簡単に入力可能。 ● 導入している介護業務支援ソフトが LIFE 連携型で無い場合や、未だ介護業務支援ソフトを導入していない場合；データ作成及びデータ入力のための毎回の大きな負担となっている（上記・LIFE 連携型介護業務支援ソフト導入済に比べて 3－4 倍程度労力要）。 ＜入力しにくい＞ ● 病名・薬のコード化が難しい（全員）。 ● 病名入力、薬の入力で苦慮。 ● ADL 維持等加算の入力が手間（入力後画面に入って計算等があるため、手間がかかる）。 ＜教育、スタッフのモチベーション＞ ● 必要性を伝えるしかないとの理解。売上げ面・増収面で訴求。 ● 以前より科学的介護を進めてきたところもあり。 ● 将来的にはさらに加算化されると見込んで推進。 ●
通所リハビリ	＜入力者＞

	● リハについてはセラピストが入力、他については一部介護スタッフが LIFE へ入力。 ● 栄養についてのみ管理栄養士が入力。 ● 介護業務支援システムが入っているシステムは限られているため、PC が足りている状況ではない。 ＜入力しやすさ＞ ● CSV 取り込みだけなので、特に問題ない。初期のころは結構エラーが出た。 ● 初回利用者はどうしても時間がかかる。 ● リハマネ加算の疾患名入力では苦労している。 ● プルダウン選択で難しい項目があった。 ● 社会参加の役割部分について、どこを優先して入力すべきか悩むときがある。 ● 薬剤のコードが求められる点が煩雑。 ＜教育、スタッフのモチベーション＞ ● リハビリテーション実施計画書作成等を就業時間内で出来るよう工夫した。 ● 入力量を毎月チェック、残業代をしっかりつけること。

＜LIFE の現状の項目＞

LIFE 導入により、新たに BI や個別機能訓練計画等の活用を始めた施設がある。また、現場間連携の向上等メリットがあった施設があるものの、一方で、一部入力が難しい項目が存在している為、対応に困っている施設が存在する。

図表 4.1.5 グループインタビュー結果 （LIFE の現状の項目について）

事業所	ヒアリング結果
介護老人保健施設	＜導入をきっかけに活用を始める項目＞ ● BI ● スタッフ全体での利用者情報の共有 ● 自立支援促進加算；離床時間・起立回数 ＜活用方法＞ ● ノーリフティングケアへの取り組み ● 多職種協働向け情報連携

	● 排泄ステージングの活用
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	＜導入をきっかけに活用を始めた項目＞ ● 個別機能訓練面；活動と参加を計画に加えた。運動の場を対人交流の場へ変化させることが出来た。 ● 声掛け回数等を数値化したのは LIFE がきっかけになった。 ● 離床時間；上げていくことができた。 ● 基本動作；全介助から見守り化を推進できた。 ● 歯の本数の確認；アセスメント時にチェック開始。 ＜意見＞ ● 解釈本を厚労省に出してほしい。 ● 一番水分が重要なはずなのに入っていない。
特定施設入居者生活介護	＜LIFE をきっかけに活用をはじめた項目＞ ● BI（今までは FIM 等） ＜項目の活用方法＞ ● まだ活用はできていない。同法人内の事業所間は出来ていない。 ● BI について、全国平均と比べて自施設の立ち位置を確認する。自施設の秀でている点と劣っている点を明確にする。 ● 項目間の繋げたフィードバックが欲しい。（例:自立度が高い人は機能訓練で●●を行っている。） ● 数値化の意識が高められる。介護は数値化を避ける傾向があるが、サービスを提供する以上数値化は重要であると考える。 ＜入力が難しい項目＞ ● 認知症の利用者の態度が、職員によって態度が変わるのでどう評価すればよいのか分からない。 ● 意欲の引き出し方、声掛けが利用者の参加率に影響するため、数値化して LIFE に入れられたら良いのではないか。 ● LIFE を真剣にやればやろうとするほどもどかしい。正確性を求めると入力に時間がかかり、適当にすると意味がない。
看護小規模多機能型居宅介護	該当なし

地域密着型通所介護	＜活用方法＞ ● 一部を除き十分活用されているとは言えない状況。 ● LIFE によって身長を記録する様になった。 ● LIFE に入力するために、職員間で共通の指標をもって情報の確認・共有が多くなったという声がある一方で、活用度が低いところはそういう形に至っていない状況。
通所介護	＜導入をきっかけに活用を始める項目＞ ● ADL 維持等加算を取得するようになったところがある。 ● BI を実施していなかったところは BI 実施。 ＜活用方法＞ ● 医療機関への問合せがしやすくなった。
通所リハビリ	＜導入をきっかけに活用を始める項目＞ ● BI、他の加算算定により当該アセスメント実施 ＜活用方法＞ ● カンファレンスでの話し合いで評価項目の共通言語が出来た。 ● 栄養面では管理栄養士とコミュニケーションが取れるようになった ● リハと介護スタッフの情報連携として活用

＜LIFE の利活用＞

現状、ほとんどの施設にてフィードバックを活用できていない状態である。

図表 4.1.6 グループインタビュー結果 （LIFE の利活用について）

事業所	インタビュー結果
介護老人保健施設	＜フィードバックの利活用方法＞ ● 活用は実質できていない。一部で一つの目標設定の目安として活用している。 ● 既存 PDCA サイクルが構築されており、LIFE 導入に伴う新たなフィードバック利活用は行われていない。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	＜フィードバックの利活用方法＞ ● 正直フィードバックは活用できていない（多数意見）。 ● ネットワークフォルダに入れて、全職員が閲覧できるようにしている。 ● 認知症・栄養面で顕著な差があったため、意識付けを行った。ある程度使えるのではないか。

	● 一部スタッフは閲覧している。全国平均との比較を行っている。 ＜フィードフィードバック票以外の LIFE データの利活用方法＞ ● データをダウンロードし、活用できるようにしている。
特定施設入居者生活介護	＜フィードバックへの感想・現状の活用方法＞ ● 自施設の平均を割り出し、全国平均との比較を行った。現状の把握のために活用している。 ● 入力に残業をしながら行っている状況であり、現時点では利活用まではできていない。 ● 現時点では、様式に慣れることに精一杯であるが、今後は PDCA を回すことや質の向上に直接的に繋げていきたい。 ● 加工がしやすいフォーマットやまとめ方で出してほしい。 ● 全国平均ではなく、全国的な成功例や失敗例が欲しい。
看護小規模多機能型居宅介護	＜LIFE のフィードバック利活用状況＞ ● 活用はできていない。
地域密着型通所介護	＜LIFE のフィードバック利活用状況＞ ● 利活用されていない。 ＜LIFE フィードバック票以外の LIFE データ利活用＞ ● ほぼ活用されていない。 ＜運用推進会議でのフィードバック票の共有＞ ● 実施されていない。
通所介護	＜フィードバックの利活用方法＞ ● 期待していたが、現状のフィードバックでは、活用できないため、活用できていない。 ＜フィードフィードバック票以外の LIFE データの利活用方法＞ ● 特になし（多数意見）。 ● システム開発し、LIFE データも各スタッフが閲覧可能としている。
通所リハビリ	＜フィードバックの利活用方法＞ ● 活用には至っていない。 ＜フィードフィードバック票以外の LIFE データの利活用方法＞ ● 特になし。あるいは自法人内での活用方法について検討中。

＜ADL・バイタル情報＞

LIFE では ADL 指標として BI を使用しているが、BI だと出来る/出来ないのみで「している」が抜けてしまうこと、評価が粗く細かな ADL 評価が出来ないことがデメリットとして挙げられた。また、評価者によって評価のばらつきが出てしまうことに対する懸念の声も挙がっている。

図表 4.1.7 グループインタビュー結果 （ADL・バイタル情報について）

事業所	インタビュー結果
介護老人保健施設	＜使用している評価分類、メリット・デメリット＞ ● BI と FIM をメインで利用している。 ● ICF ステージングの利用者もいる。 ＜現行 LIFE は BI のみが対象で不便はあるか＞ ● BI だと評価が粗いが、FIM だと細かすぎる。 ＜BI 以外も LIFE の対象とすべきか＞ ● これ以上の LIFE の入力項目を増やしたくない。 ＜重視項目＞ ● 数値をみんなが閲覧できる形になると良い。 ● 施設毎に各用語の表現方法が異なっているため、用語の統一も必要である。 ● 本人・家族への報告時に数値化できていると示しやすく、目標設定もしやすくなる。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	＜使用している評価分類、メリット・デメリット＞ ● BI を利用している（3か月に1回）。 ● メリット：簡単に測定が可能、ADL 評価できるようになった。 ● デメリット：ADL 向上が難しい。情報操作がしやすいため、BI の数値が評価として正しいとは思えない。 ＜現行 LIFE は BI のみが対象で不便はあるか＞ ● 介護職員が使っていく上ではシンプルな BI が良い。 ● BI だと細かい改善が評価されないため、FIM の方が良い。

	＜BI 以外も LIFE の対象とすべきか＞ ● LIFE の対象としては BI のみで良い（これ以上項目を増やして欲しくない）。
特定施設入居者生活介護	該当なし
看護小規模多機能型居宅介護	＜使用している評価分類、メリット・デメリット＞ ● 全施設が BI を利用している。 ● メリット：評価項目が少なく簡便である。 ● デメリット：「出来る/出来ない」しか分からず、「している」が分からないため実態の生活が読めない。 ＜現行 LIFE は BI のみが対象で不便はあるか＞ ● ADL の低下は、BI の点数ではなく、日々のケアで利用者を見て判断している。
地域密着型通所介護	該当なし
通所介護	＜使用している評価分類、メリット・デメリット＞ ● LIFE に合わせ、BI を利用している。 ● メリット：評価はしやすい。迷わずこれをやれば良いという点がメリットである。 ● デメリット：BI は評価者によって結果が変わってしまう。活用が難しい（評価の動きが大きく、その動きで何をすれば良いか分からない）。 ＜現行 LIFE は BI のみが対象で不便はあるか＞ ● 今後 BI よりも評価が細かいアセスメントを実施することが必要となる可能性があるが、現状体制としては BI 程度までで問題ない。 ● フィードバックの内容次第だが、FIM の方がフィードバックできるのであれば、FIM を対象とする可能性はあるのではないか。 ＜BI 以外も LIFE の対象とすべきか＞ ● 不要（多数意見）。 ＜重視項目＞

	● 特に濃淡付けずに対応している。
通所リハビリ	＜使用している評価分類、メリット・デメリット＞ ● BI あるいは FIM を利用している。 ● ICF ステージングも利用している。 ● BI よりも FIM の方が細かくチェックができる。 ＜BI 以外も LIFE の対象とすべきか＞ ● FIM であっても大きく動く指標ではないので、BI のみで良い。 ＜重視項目＞ ● 濃淡無く全ての項目が重要である。 ● 本人の目指す部分と家族が求める部分が特に重要である。 ● BI は「出来る/出来ない」の ADL の評価であり、表記を全部「●●している」と統一すべきである。 ● BI を通じて評価者の評価スキルの標準化を進めている（ベテランがどこをどの様にアセスメントを行う等）。

＜個別機能訓練/リハビリテーション＞

すべての施設が個別機能訓練/リハビリテーションを重要と認識している。本人や家族の意向を聞きながら、個人に合った個別機能訓練/リハビリテーション提供の為、各施設独自の PDCA を回している。

図表 4.1.8 グループインタビュー結果 （個別機能訓練/リハビリテーションについて）

事業所	インタビュー結果
介護老人保健施設	＜PLAN＞ ● 下記を本人・家族等よりしっかりと聞き取って、しっかりと評価することが肝要である。 ➢ 利用目的が重要 ➢ 障害やダウンしている部分 ➢ 本人希望 ＜DO＞ ● システムがあればシステムへ入力。紙カルテの場合は紙カルテに記入している。

	＜CHECK＞ ● 概ね 3 ヶ月に 1 回実施している。 ● 状態が変化した等の場合もアセスメント実施している。 ＜Action＞ ● 個別随時、排泄チーム・感染予防チーム等で問題があるとなった方には再アセスメント実施している。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	＜重要度＞ ● 大変重要である。 ＜Plan＞ ● 立ち上がり・歩行練習等を重視している。 ● 独自の訓練内容に取り組んでいる。 ● 活動参加は移乗や歩行練習等を中心に行っている。 ● 計画書には本人の希望を反映している。 ● 計画書に対する家族の意向は先日初めてあった程度であまりない。 ● LIFE の計画書だと利用者の現状がわかりにくい点があり、計画書は独自に作成している。 ＜Do＞ ● 介護業務支援ソフトに入力している。 ● ADL が高い施設の参考例を見ることができれば面白い。
特定施設入居者生活介護	＜Do＆Action＞ ● Do へのフィードバックがそのまま改善（Action）につながったり、Action から選んだものを LIFE に反映できれば良いと考える。
看護小規模多機能型居宅介護	該当なし
地域密着型通所介護	該当なし
通所介護	＜重要度＞ ● 重要である。 ＜Plan＞ ● PLAN は計画書作成内容に基づいて行っている。

	● 計画の中に「数値化した歩行距離」等の目標を設けている。 ＜Check＞ ● 家族の意向は担当者会議や本人ヒアリングで情報をピックアップしている。 ● 日々の変化は送迎時に確認している。 ＜Do＞ ● 自社システムへ全て入力している ● 全事業者で統一して LIFE 入力は難しい。 ● 同意いただく場合にのみ紙に印刷してファイリングしている。 ＜Action＞ ● 自治体により指導が異なるため、頻度は自治体によって異なる。 ● 機能訓練指導員、柔道整復師、看護師が再計画している。
通所リハビリ	＜重要度＞ ● 重要である。 ＜Plan＞ ● 家族・本人の希望を中心に計画を設定している。 ● 家族の希望は計画書に入力している。 ● 健康の記録は計画書に入力している。 ● 日頃の訓練内容の記録は介護業務支援ソフトに入力・あるいは紙カルテに記入している。 ＜Check＞ ● 評価はセラピストが行っている。 ＜Do＞ ● 日々の申し送り、カンファレンスで検討している。 ＜Action＞ ● 3ヶ月毎に計画書見直している。

＜転倒＞

転倒に関して LIFE への入力は不要との意見が多かったが、標準化できるのであれば、入力することも有効ではないかとの意見もあった。入力項目例については、環境評価や身体機能に関する意見が挙げられた。

図表 4.1.9 グループインタビュー結果 （転倒について）

事業所	インタビュー結果
介護老人保健施設	＜転倒リスクの識別方法＞ ● アセスメント実施している施設、実施していない施設がある。 ● 実施時は R4 で転倒、発熱、誤嚥、褥瘡、脱水履歴を聞いている。 ● アセスメントを途中で止める施設も多い。 ＜転倒リスクを LIFE に追加すべきか＞ ● あった方が良いが、どういう形で入れるか次第である。 ● 標準化されたものがあれば良い。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	＜転倒リスクの識別方法＞ ● 介護業務支援ソフト内のヒヤリ・ハットとして入れている。 ＜転倒リスクを LIFE に追加すべきか＞ ● LIFE に追加すべきでない。 ＜提示した項目例に対する意見＞ ● 環境もあるので、一概に提示された内容だけではないだろうと考える。 ● 転倒の回数を入れるのみでも良いと考える。 ● 色々な転倒パターンを当てはめていってリスクを知るのは良いと思う。
特定施設入居者生活介護	＜転倒リスクの識別方法＞ ● 転倒の前の情報（リスク）を評価している。転倒した後はリスクを見直している。
看護小規模多機能型居宅介護	＜提示した項目例に対する意見＞ ● 東京都の様式例は不適切との意見はなかったが、適切だとする手は上がらなかった。

	● 泉よりも鈴木の様式例の方が分かりやすい。 ● 鈴木の様式例から「年齢」を外し「直近の変化（1 週間程度）」を入れれば良いと考える。
地域密着型通所介護	＜転倒リスクの識別方法＞ ● 睡眠時間等家での生活状況や、日常で分かったことは職員間で共有している。 ● 特別なことはしていないが、靴底の減り具合、杖の使用有無等、気づく職員入ればミーティングで共有している。 ● 現病歴等から想定し、介護現場とも総合的に判断している。 ＜提示した項目例に対する意見＞ ● 認知症は転倒リスクに関係しているので、認知症の人がいる環境評価も入った方が良いと考える。 ● 項目に対して違和感はないが、どのように点数にするのかが課題ではないか。 ● 身体機能の総合的なバランス力 （インサスや Time Up and Go 等）を加えればなお良いと考える。 ● 介護職員の直観の部分は大事にするべきと考える。
通所介護	＜転倒リスクの識別方法＞ ● 体力測定時に歩行確認しており、リスク特定できている。 ● 歩行解析のアプリを保有している。 ● スマートバンドにより確認している（個人で持っていれば 24 時間監視も可能）。 ＜転倒リスクを LIFE に追加すべきか＞ ● 不要だが、フィードバックの内容次第では追加も考えられる（意見多数）。 ＜提示した項目例に対する意見＞ ● 薬剤（眠剤・向精神薬）の転倒リスク増も考慮している。 ● 事故報告書にこの項目をいれておけば、転倒を減らせる可能性がある。
通所リハビリ	＜転倒リスクの識別方法＞ ● 転倒歴の確認している。 ● 疾患等より情報収集している。 ● 施設内の移動状況を評価している。

	● 名札に注意喚起出来る様記載している。 ● 気温・湿度に応じて転倒リスク呼びかけを行っている。 ● 以前は転倒リスク評価をしていたが、現在は行っていない。 ＜転倒リスクを LIFE に追加すべきか＞ ● リスクが高い人を入力しても、どの様に対処するかが問題になるので、入力は不要と考える。 ＜提示した項目例に対する意見＞ ● 泉氏が推奨する方法でアセスメントを実施していた。 ● 見守りの位置付けが気になる（見守り要とすると横に常についているという解釈となるため、あえてアセスメントを実施しないようにした。転倒は老年管理の一つという形）。

＜栄養・口腔＞

栄養については、アルブミン値の記入が不可能のある点や、加算に関する問題点が挙げられた。口腔については現場のスタッフでは判断できない項目が多いので、基準を明確にし、歯科医や歯科衛生士でなければわからない項目は廃止してほしいとの意見があった。

図表 4.1.10 グループインタビュー結果 （栄養・口腔について）

事業所	インタビュー結果
介護老人保健施設	該当なし
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	該当なし
特定施設入居者生活介護	該当なし
看護小規模多機能型居宅介護	● 看護職員では、判断できない項目が多く、基準を明確にしてほしい。歯科医や歯科衛生士でなければ分からない項目をなくしてほしい。
地域密着型通所介護	該当なし
通所介護	● 管理栄養士の配置が難しい。

	● 認定栄養ケアステーションが認められていない。 ● 栄養アセスメント加算を取得意向は強くある。 ● 低栄養利用者に栄養提供出来ないと加算の意味がないので、低栄養利用者の発見は必ずしも管理栄養士は必要ではないと考えている。食材の形態はバリエーションを持っているが、栄養面までは作り込めていない。 ● 特別な食事とするとコストも上がり、利用者が対応出来ない可能性も出てくる。 ● 身長・体重の測定は以前より頻度を増やしている。 ● 栄養面は事業所数がある程度多い法人でないと厳しいと思われる。 ● アルブミン値の記入は不可能である。 ● 栄養加算の難しい点は、改善すると加算取得が出来なくなるため、加算の持続性が低いことである。 ● ケースカンファレンスに管理栄養士も入れて、ケースを積み上げようとしている。
通所リハビリ	該当なし

＜QOL＞

QOL については、テキストで記入した方が良いという意見があった。LIFE 以外で ICF ステージングを利用している事業所もあった。QOL の評価については利用者との日々の会話やヒアリングが重要との意見も多くあった。

図表 4.1.10 グループインタビュー結果 （QOL について）

事業所	インタビュー結果
介護老人保健施設	＜どのような情報を記録、LIFE に入力しているか＞ ● 興味関心チェックシートへの入力程度にとどまっている。 ＜LIFE 対象外＞ ● ICF ステージングを利用しており、特に社会参加と交流に注目している。 ● 日々の会話で補っている。 ● 定期的に記録がとれると良いが業務的に手一杯である。
介護老人福祉施設（特別養護	該当なし

老人ホーム）	
特定施設	＜QOL に関する意見＞ ● QOL は個別化しており、共通の数値化は難しい。 ● 経過を追うことができる、テキスト形式で入力する方が良いと考える。
看護小規模多機能型居宅介護	該当なし
地域密着型通所介護	＜QOL に関する意見＞ ● QOL の LIFE への入力はケアマネの役割であると考える。
通所介護	＜どのような情報を記録、LIFE に入力しているか＞ ● 担当者会議・日々のヒアリング等で情報収集、システムに登録している。
通所リハビリ	＜どのような情報を記録、LIFE に入力しているか＞ ● 以前より、ZARIT, SF36、SF8 を導入していた。 ● 活動や参加が充実してくると、身体機能以外は有意差がなくなる。 ● トライアルをすべき項目との認識であり、LIFE への入力は、今後実施するべきと考える。 ＜重視している項目＞ ● ZARIT は現場で聞きにくい項目がある。 ● SF36 は 36 も質問があると煩雑なので、結果として SF8 を導入したがそれも継続できなかった。

＜LIFE の今後＞

業務負荷や項目に関するネガティブな意見も挙がったが、今後利活用していくための意見もあり、適切なフィードバックの実現や LIFE の利活用に関する情報展開、他機関との情報連携を期待する意見があった。

図表 4.1.11 グループインタビュー結果 （LIFE の今後について）

事業所	インタビュー結果
介護老人保健施設	● フィードバック情報が有用なものに進化してほしい。 ● 任意の介入方法も大事であると考える。三菱総研が AI 等で分析できるようにしてほしい。

	● 今以上の追加項目入力は望まない。入力作業・確認作業が大変なので、省力化できるようにしてほしい。 ● 自分たちでどう詰めていくかが大事で、学会の一つの演題ではなく、LIFE 関係の研究大会のようなものを開催してほしい。 ● 加算目的で行っているわけではない。自立支援促進加算等の加算という呼び方をやめた方が良い。●●計画を行っているという呼び方に変えてほしい。 ● 医療情報は医療機関が入力するようなシステムにしてほしい。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	● LIFE は手段であり、目的ではないと考える。自立支援のためのツールの一つに過ぎない。 ● 四方良しとしないと上手くいかないだろう。 ● データがどれだけ妥当性があるかがキーとなる。 ● 利用者のフィードバックが身のあるものとなれば良いが、そうでないと手段が目的化してしまうことを危惧している。 ● 現場で様々なエビデンスが出てくると思うので、現場で連携していきたい。 ● LIFE 導入によって事業所の入力促進に繋がった経緯があり、その辺は良い点であると考える。 ● 病院から受入時に病院の情報が閲覧できれば便利である。 ● 労働人口不足の中でどの様に自立支援していけるのかを考えている。この自立支援を、人を集めるきっかけとしたい。
特定施設	該当なし
看護小規模多機能型居宅介護	該当なし
地域密着型通所介護	● セラピストの存在が大きい。 ● 栄養がわからない項目が多い。 ● 医療情報は医療機関で入力できるようにしてほしい。 ＜紙で管理していて入力していない情報＞ ● モニタリングシート ● ヒヤリハット記録
通所介護	● フィードバック票が利用者毎に出てくる形になることを期待したい。 ● 事業所によって、IT に対する温度差が大きくある。 ● 介護保険証と負担割合証は MNC か QR コードにして欲しい。

	基本情報等を都度入力するのは手間なので、軽減化して欲しい。ケアプラン等も自動で閲覧できる形にして欲しい。
通所リハビリ	● ケアプラン、病院からの送付書類、契約書は紙で保存し、業務日誌は紙でも書いているが、入力もしているので、LIFE で、資料参照できると良いと考える。 ● 利用者毎のフィードバックが始まった場合に、匿名化された情報だと個人との紐付けが大変なので、システム的に誰の情報か分かる形にして欲しい。 ● データを入力して、返ってくるデータについては、ビッグデータとして現場が扱えるような形で戻して欲しい。

(2) 業界団体向けインタビュー

(A) 調査の方法

＜目的＞

業界団体に対して、管下の事業所に対する告知状況及び問い合わせ状況等について、現状を確認すること。

＜インタビュー先＞

インタビュー先は以下表のとおり。

図表 4.2.1 業界団体向けインタビュー対象団体

団体	対象介護事業、職種	所在地	日程
全国デイ・ケア協会	通所系サービス	東京都千代田区神田紺屋町 14 番地 千代田寿ビル 3 階	12 月 16 日
全国老人福祉施設協議会	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、他	東京都千代田区平河町 2-7-1 塩崎ビル 7 階	12 月 17 日
全国老人保健施設協会	介護老人保健施設	東京都区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F	12 月 21 日
日本栄養士会	管理栄養士、栄養士	東京都港区新橋 5-13-5 新橋 MCV ビル 6 階	12 月 24 日
日本理学療法士協会	理学療法士	東京都港区六本木七丁目 11	1 月 11 日

		番 10 号	
日本看護協会	看護師、准看護師、保健師、助産師	東京都渋谷区神宮前 5-8-2	1 月 13 日
日本訪問看護財団	看護小規模多機能型居宅介護、訪問看護	東京都渋谷区神宮前 5 丁目 8 番 2 号	1 月 13 日

＜質問項目＞

図表 4.2.2 業界団体向けインタビュー質問項目

項目	質問内容
基本情報	①団体の会員数 ②組織率
LIFE に関する情報	LIFE に関する情報をどのように収集しているのか（厚労省からの説明有無、地方自治体からの連携、等）。
LIFE に関する告知状況	①LIFE に関する告知は厚労省や自治体経由のみではなく、関係団体からも必要であるか。それはなぜか。 ②LIFE について団体として告知を行ったか。その場合どのような方法・内容で行ったか。（HP 掲載、説明会の実施等） ③上記告知の反響はあったか。（HP の閲覧数、説明会の参加者数等） ④今後追加で告知を行う予定はあるか。
LIFE に関する問い合わせ状況	①会員より、LIFE に対する質問・意見等は寄せられたか。 ②質問・意見等は何月ごろが多かったか。 ③質問・意見等はどのような内容であったか。時系列的な変化はあったか。

(B) 調査の結果

＜基本情報＞

図表 4.2.3 業界団体向けインタビュー結果 （基本情報について）

団体	ヒアリング結果
全国デイ・ケア協会	＜団体の会員数＞ 448 件（正会員） 46 件（個人会員）

	5 件（賛助会員） 計　499 件　※事業所単位 ＜組織率＞ ・　全国約 8300 施設のうち、500 施設が会員 ・　約半分が老健施設の事業所
全国老人福祉施設協議会	＜団体の会員数＞ 10,829 件　※施設・事業所単位 ＜組織率＞ ー（公表なし）
全国老人保健施設協会	＜団体の会員数＞ 3,579 件　※施設単位 ＜組織率＞ ・　88% ・　非会員の施設の半数は、すでに会員である施設の関連施設。 ・　支部と全老健それぞれで入会が必要となるため、どちらか一方のみで会員である施設も存在。
日本栄養士会	＜団体の会員数＞ 50,000 人 ＜組織率＞ ・　管理栄養士、栄養士の免許の交付数は 100 万人 ・　就業の届け出制度がないため、実際に働いている人数は把握できない。
日本理学療法士協会	＜団体の会員数＞ 130,000 人 ＜組織率＞ ・　75% ・　国家資格保有者は 200,000 人
日本看護協会	＜団体の会員数＞ 約 76 万人

	＜組織率＞ ● 約 45%
日本訪問看護財団	＜団体の会員数＞ 賛助会員数（2021 年 9 月 30 日現在） 個人会員：1,439 人　団体会員：2,788 団体（専門職能団体、法人会員等） ＜組織率＞ ー（なし）

＜LIFE に関する情報の収集方法＞

厚労省から連絡が LIFE に関する情報収集の主たる手段として挙げられ、詳細な説明を厚労省の担当者から連絡を受けている団体もあった。また、他業界団体と連携して情報収集を行っている例も見られた。

図表 4.2.4 業界団体向けインタビュー結果 （LIFE に関する情報の収集方法について）

団体	インタビュー結果
全国デイ・ケア協会	● 主に以下 3 つの方法をとっている。 ➢ 厚労省の事務連絡。 ➢ 厚労省担当者からの連絡（不定期。事務連絡の補足説明等）。 ➢ LIFE に関連する各検討委員会のメンバーである岡野理事からの情報提供。
全国老人福祉施設協議会	● 厚労省からの情報が主となっている。 ➢ 高齢者支援課や老人保健課の担当者とのやり取りや、事務連絡の補足説明等。 ● 各都道府県の会員からの情報提供。 ● 三菱総研と連携している。 ➢ 概要（科学的介護の背景や趣旨）、登録方法、使用方法についての動画を作成しており、三菱総研の「利活用の手引き」と相互が無いように、随時連携している。 ● 全老健や日本栄養士会との連携している。 ➢ 全老健と全く同じ質問項目で LIFE の使用状況について調査を実施している。 ➢ 日本栄養士会から、栄養に関する専門分野とともに、施設としての導入方法についても説明してもらっている。また、全国老施協の HP も案内してもらっている。
全国老人保健施設協会	● 厚労省の事務連絡、Q＆A、介護保険の最新情報。 ● LIFE の HP やテスト画面で公表される情報（モデル事業から関わっており、テスト画面に入る権限をもらっている）。 ● CHASE の試運転から関わっており、問題共有や公表資料の事前調整など、厚労省担当者とは頻繁にやり取りをしている。

日本栄養士会	● 厚労省からの連絡が主となっている。事務連絡だけではなく、厚労省の担当（老健局の栄養調整官）とやり取りを行い、説明会に参加してもらう等行っている。 ● 全老施協と連携している。
日本理学療法士協会	● 厚労省からの事務連絡が主となっている。不明点等は厚労省の担当に問い合わせを行っている。
日本看護協会	● 厚労省からの情報提供が主となっている。事務連絡のみではなく、LIFE の仕組みに関する検討状況なども共有してもらっている。
日本訪問看護財団	● 厚労省老健局の担当（課長補佐）より詳しい説明をしてもらった。 ● 令和 3 年度に老健事業「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」として、看多機での LIFE の活用状況・混乱・対策について、情報を収集している。

＜関係団体からの告知の必要性＞

関係団体から事業所への告知は必要という意見が多数であった。厚労省や自治体の事務連絡をかみ砕き、具体的に説明し、現場の理解を深めることが業界団体の役割と考えている団体もあった。また、厚労省や自治体の事務連絡では足りない、現場に状況に即していないという声もあった。

図表 4.2.5 業界団体向けインタビュー結果 （関係団体からの告知の必要性について）

団体	インタビュー結果
全国デイ・ケア協会	● 必要である。 ➢ 厚労省や地方自治体と比べ、より会員に近い立場として、厚労省の事務連絡をかみ砕いた説明の実施や、会員からの問い合わせに対応する役割であるため。
全国老人福祉施設協議会	● 必要である。 ➢ 厚労省や自治体の事務連絡をかみ砕いた説明や、具体的事例に合わせた情報を提供する役割であるため。
全国老人保健施設協会	● 必要である。 ➢ 厚労省や地方自治体の事務連絡だけで事足りないため。

	➢ 関係団体として、より掘り下げた情報を周知する機会を設けたり、事務連絡が出たから生まれる疑義に対し見解団体からの回答を共有したり等、現場の理解を深めることが必要であるため。 ● 厚労省の事務連絡だけで終わらない理由は以下が考えられる。 ➢ 解釈が定まっていない文言であるため、厳しくなりすぎないよう、現実的な落としどころを関係団体から厚労省に交渉する必要がある。 ➢ 厚労省が、現場が何に困っているかキャッチするツールを持っていないため、現場の IT リテラシーを考慮しない文言であり、現場が理解できない等といった事象が発生した。厚労省は、現場の課題や声を聞きに降りてこないため、現場が求めている情報が的確に公表されていない。 ➢ 厚労省の担当が変わるため、背景経緯が分かっていない場合がある。
日本栄養士会	● 必要である。 ➢ 専門知識を持つ団体から、具体的にどのように取り組むべきかを説明することで会員の理解が深まるため。
日本理学療法士協会	● 必要である。 ➢ 会員は厚労省の事務連絡を確認しないため、協会が間に入る必要がある。
日本看護協会	● 必要である。 ➢ LIFE に関心を持ち、厚労省や自治体に情報収集を行う事業所ばかりでないため。 ➢ コロナ対応等で業務が煩雑化する中、LIFE の情報収集の優先度が低くなっており、関係団体から専門職へのアプローチが必要である。
日本訪問看護財団	回答無し

＜告知方法・状況＞

告知の方法として各業界団体の HP への掲載、メール配信、説明会・研修会の開催、動画配信、問合せ窓口の設置等が挙げられた。

図表 4.2.6 業界団体向けインタビュー結果 （告知方法・状況について）

団体	インタビュー結果
全国デイ・ケア協会	● 主に以下の 3 つの方法をとっている。 ➢ HP へ事務連絡の掲載。 ➢ 重要度の高いものは直接会員へメール配信。 ✓ 「科学的介護とは」「猶予期間について」等、改定直後を中心に配信した。 ➢ 毎月行っている研修会にて、LIFE に関する 1 講義として取り扱った。 ✓ LIFE 単独の研修会は未だ実施していない。 ✓ LIFE の仕組みについてではなく、「何故科学的介護が必要なのか」「フィードバックを受けて介護の質をあげることが重要」といった、背景や目的を中心に説明した。 ● 現在は会員への告知はトーンダウンしている。フィードバック表が今年度内に正しい形で返される見込みがないまま、情報の入力のみを会員に推し進めても理解が得られないと考えるため。
全国老人福祉施設協議会	● 主に以下の方法をとっている。 ➢ ポータルサイトへの掲載。 ➢ 動画の配信。 ➢ 研修会の実施。 ➢ 問い合わせ窓口の設置。 ➢ 調査研究。 ● 普及をするにあたって、役員を含むトップから科学的介護の推進の必要性を感じていることがモチベーションにつながっている。 ● 現在の加算数と入力の負担を比較すると、割に合わないかもしれないが、将来的に LIFE を使っていないと評価されない可能性があるため、今進めるべきだと伝えていく。 ● ICT 機器の導入が進んでいる施設や職員数が多い施

	設でないと LIFE を活用できないというイメージを持っている会員がいるが、様々な方法で LIFE を活用出来ると伝えていきたい。実際にすでに導入している施設をみると、全職員で導入を進めるパターンと、中心職員のみで導入を進めるパターンとに分かれている。 ● 特養やデイサービス等サービス毎に分けることは出来ておらず、現在は大規模な特養向けをベースに告知している。
全国老人保健施設協会	● 主に以下の方法をとっている。 ➢ HP への掲載。 ➢ 問い合わせ窓口の設置。 ➢ メールマガジン配信 ✓ HP に掲載している情報のヘッドラインを案内。 ➢ 全老健 FAX ニュースの配信。 ✓ FAX1 枚で重要点や FAQ を案内。 ➢ 解説動画の配信（例：科学的介護推進体制加算の服薬情報の項目について、様式と LIFE の項目が一致していないという要望を厚労省へ出したものの、改修には時間がかかるとして、現行の実画面を見せながら入力方法を説明）。 ➢ 会員向けに介護報酬改定の説明会を開催。 ✓ ZOOM を使用しオンライン開催し、その様子を YouTube で配信。 ✓ 会員限定としていないが、周知は会員に対してのみ。あくまでも会員特典として行っている。 ➢ 都道府県支部との連携。 ✓ 支部の事務局を対象に情報周知の説明会を LIFE 開始前後に 2 回開催した。 ✓ 希望があった支部へウェブセミナーの講師を派遣した。愛知、群馬、兵庫の 3 か所より希望があった。 ✓ 東京支部の事務局向けに動画を作成した。 ✓ 支部内での講師が説明するケースもあった。 ➢ 施設との連携。

	✓ 個別に相談があった場合は ZOOM の画面共有を使って説明を実施した。
日本栄養士会	● 主に以下の方法をとっている。 ➢ 説明会の実施。 ✓ 3 月、4 月で 3 回開催した。 ✓ オンラインで開催し、現在も無料でオンデマンド配信を行っている。 ✓ 厚労省の栄養調整官から講義を実施した。 ✓ 介護報酬改定に関する説明会や具体的な加算のとり方の説明会でも LIFE の説明を実施した。 ➢ 研修会の実施。 ✓ 今年度は 3 回実施した。 ✓ LIFE に関する研修会の実施した（オンデマンドで LIFE の基礎的な説明をし、それを用いた演習を実施。演習は、グループワークで栄養マネジメント加算の入力項目について検討する内容とした）。 ➢ 都道府県別での告知。 ✓ 各県単位で説明会を実施した。
日本理学療法士協会	● 主に以下の方法をとっている。 ➢ 協会が指定する管理者へのメール配信（介護給付費分科会資料、情報配信）。 ✓ R2 年 11 月に 「令和 3 年度介護報酬改定に向けて」を配信した。 ✓ R3 年 1 月に「令和 3 年度介護報酬改定に向けて（介護報酬改定案について）」した ➢ HP に、理学療法士向けの報酬改定情報を掲載。 ➢ 介護報酬改定研修会の実施。 ✓ R3 年 3 月に厚労省老人保健課の担当が登壇。LIFE については、算定の形態や考え方の説明が行われた。 ✓ オンデマンド配信（視聴可能期間を定めており、期間を過ぎると視聴不可となる）。
日本看護協会	● 主に以下の方法をとっている。 ➢ HP に掲載。

	✓ 令和 3 年度介護報酬改定についてページを作成。その中で厚労省の作成した LIFE に関する資料のリンクを掲載した。 ✓ LIFE のマニュアル（三菱総研の作成）を掲載した。 ➢ 職能委員会のうち、看護師職の2（看護・在宅・福祉領域で働く看護師）の委員会を 6 月ごろにウェブで開催し、現場の LIFE に関する取組や課題の情報提供を行った。 ➢ 説明会等は実施していない。
日本訪問看護財団	● 主に以下の方法をとっている。 ➢ HP に掲載。 ➢ LIFE の対象となっていないが、訪看ステーションでは、推奨目的で説明会やセミナー、研修会を実施。

＜告知の反響＞

各業界団体が開催している LIFE に関する研修会への参加人数や、発信している動画の視聴数より、少なからず各事業者の反響があったことが分かった。

図表 4.2.7 業界団体向けインタビュー結果 （告知の反響について）

団体	インタビュー結果
全国デイ・ケア協会	● メール配信の反響は特に感じていない。 ● 研修会の反響は、改定直後はいくつか質問が寄せられたが、最近はない。
全国老人福祉施設協議会	● 全老健と行った調査結果は以下通り。 ➢ 登録は 8 割、加算取得は 5 割（特養）。 ➢ 規模感が小さいところは進んでいない。 ➢ 調査結果は、アンケートを回答する層の割合である。 ➢ 結果は厚労省に提出済。 ● ポータルサイトのアクセス件数は 20 万回。 ● 動画の再生数は累計 10 万回。 ● 相談窓口への連絡は累計 140 件（その他電話での問い合わせも有）。

全国老人保健施設協会	● 都道府県支部を対象に行った説明会はほぼ全ての都道府県が参加した。 ● 介護報酬改定の説明会のアクセスは、ZOOM 参加が 100 人弱、YouTube ライブ視聴が一時的に最大 300 人弱程度が視聴した。 ● LIFE の相談窓口を開設（4 月 7 日）した直後数週間は 1 日 300～400 件ほどの電話が殺到。正会員でない人からも問い合わせがあった。
日本栄養士会	● 説明会の参加者は 1 回目・2 回目が 500 人程度、3 回目が 1000 人程度だった。 ● 説明会の総再生回数が 2 万 2 千回。
日本理学療法士協会	● 研修会の参加者は 1379 名。
日本看護協会	● 感覚として大きな反響があったとは感じていない。
日本訪問看護財団	● 説明会では参加者からの反応はない。

＜今後の告知の予定＞

今後も LIFE に関する発信に協力的な業界団体が多く、研修会の実施を予定している団体もあった。

図表 4.2.8 業界団体向けインタビュー結果 （今後の告知の予定について）

団体	インタビュー結果
全国デイ・ケア協会	● 何か新しい情報があれば、発信する予定。 ● 具体的に、フィードバック票が固まれば、研修会でも取り上げたいと考えている。
全国老人福祉施設協議会	● 各都道府県老人福祉施設協議会での研修会を実施（12/20 の週～）。 ➢ 全老施協からは届かない層に届くことを期待している。 ➢ 全老施協にてパッケージ作成と講師の派遣を行う。 ➢ 22 箇所から希望があった（内 1 か所は市）。 ➢ ライブ配信を実施する。 ➢ 概要編（科学的介護の背景や趣旨）は「科学的介護の推進のためには介護に対する意識改革が必

	要である」ことをテーマとした内容（30 分）。 ➢ 実践編（導入施設の紹介、評価指標の説明、問い合わせ先） ➢ 実践施設から講師を集め、研修内容を検討した。 ➢ 厚労省と三菱総研が出している情報から逸脱しないように気を付けている。 ➢ 必ず質疑応答の時間（30 分程度）を取る。 ➢ 開催資金は都道府県の老人福祉施設協議会が負担している。
全国老人保健施設協会	● 具体的な予定は無い。 ● 告知が必要な変更があった場合には都度検討する。
日本栄養士会	● 2 月ごろに研修会を再度実施する。 ● 今後も継続的に開催する方向で検討している。 ● 具体的な改修内容は検討できていないが、今後も引き続き情報収集し必要があれば適宜修正する予定。
日本理学療法士協会	● 特に予定は無い。
日本看護協会	● 今後も HP 掲載を行い周知していきたい。 ● 次年度の事業で、看多機で LIFE も含めてどのようなケアを行っているのかを調査したいと考えている。
日本訪問看護財団	● LIFE そのものが発展途上であり、課題が解決し、使いやすくなれば、告知をしていきたい。 ● 訪看も LIFE の対象となった場合は、告知状況も異なってくるが、項目内容が看護サービスに当てはまらないものが多いと活用は難しい。

＜質問・意見の内容＞

各団体の会員からは、LIFE への登録ができない、厚労省の問い合わせフォームが機能していない、システム関連のトラブル、フィードバックに関する問い合わせが多かった。また、LIFE の使い勝手や業務負荷に関する意見も多くあり、現時点で LIFE を利活用できている事業所は少ないと考えられる。

図表 4.2.9 業界団体向けインタビュー結果 （質問・意見の内容について）

団体	インタビュー結果
全国デイ・ケア協会	● 厚労省の問い合わせフォームが機能していない、といったシステム面でネガティブな意見が多かった。 ● 項目等 LIFE の中身に関する質問や意見は少ない印象である。 ● LIFE と連携しているベンダーについての質問も数件あった。ベンダーに関する質問は協会としては回答できない。 ● VISIT を活用していた事業所からは、今後の LIFE に期待するという意見もあった。 ● うまく活用している事業所の声は聞こえてきていない。 ● 全老健に入っている会員は、全老健に問い合わせている可能性もある。
全国老人福祉施設協議会	● 加算の項目については、科学的介護推進体制加算の病歴の年月日や疾病名、入退院の書き方が分からないといった質問が多かった。 ● フィードバックについては、研修会等では関心が高かったが、問い合わせとしては寄せられていない。 ● 項目が多く入力の負担が大きい、理解が難しいといった意見が多く寄せられている。 ● 介護職の取り組み方が LIFE によって変化した、フィードバックを受けて施設の取組の検討につながったというポジティブな意見もあった。
全国老人保健施設協会	● ポジティブな意見は全く無かったが、科学的介護が必要であるという発想を否定する声はない。 ● LIFE 自体が活用出来る段階にないため、うまく活用出来ている事業所は無い。 ● 登録、問い合わせができない。 ➢ 登録のはがきが来ないという内容が非常に多く、リスト化して厚労省に展開するという対応を取った。 ➢ ヘルプデスクにつながらない、つながってもまともな対応をしてくれないという苦情。ヘルプデスクに問い合わせたところ 1-2 週間後に FAQ の紹介をされるが、FAQ を見るとヘルプデスクにといあわ

	せるように書いてある、という事案が多く発生していた。 ➢ LIFE のコールセンターがどの程度機能しているのか分からない。10 月ごろに事業所から聞いたところ、回答のスピードは速くなったが、質は変わらないとのことであった。 ● システム的な問題。 ➢ PW も ID も合っているのにログインができない。 ➢ インターネットエクスプローラーでつながらない問題は夏頃に解決した。 ➢ 現在でも、エッジでつながらない問題が残っている。 ➢ その他原因が分からない問題が多い。 ➢ CHASE と VISIT から連携出来ないという問題が未解決のままである。 ● 使い勝手が悪い。 ➢ キャッシュクリアをするとデータの復元ができない ● 入力ができない ● 薬のメーカーまで入力が必要であるが把握ができない 疾患名が多すぎて分からない（例　糖尿病で検索すると 350 個ほど候補が上がる）。 ● フィードバックについて（夏過ぎから増えてきて現時点で最も多い）。 ➢ 使い方が分からないという内容の問い合わせが多かった。 ➢ 現在のフィードバックは正しいものでないため、左右される必要はないが、中身は確認する必要がある旨を回答した。フィードバック必ず利用することではなく、PDCA を回すことが目的であるため、今まで通りケアの向上のために PDCA を意識するように伝えている。 ➢ 回答内容については厚労省から了承を得ている。 ● 施設に PC を使いこなせる人がいない。 ● 電子カルテと LIFE が連携をしていない点については、あまり気にしていない。

日本栄養士会	● 栄養アセスメント加算は導入が少なく、外部の管理栄養士関わる場合は誰が入力するのかという問合せがあった。 ● 栄養アセスメント加算の項目、食事摂取量の入力方法、嚥下調整食が 1 回の食事で複数のコードがある場合にはどれを入力すべきであるのかという問合せがあった。 ● スクリーニング/アセスメント/モニタリングのどれを選べばよいのかという問合せがあった。 ● 正式なフィードバックはいつ発出されるのかという問合せがあった。 ● 導入時に時間がかかった。タブレットや PC の数が足りず順番待ちする必要がある場合もある。 ● 栄養部分以外も管理栄養士が入力を強いられている。 ● ベンダーの対応が遅い。 ● 栄養量は 1 日単位だったが、今回 kg 単位となったので現場から戸惑いの声が上がった。栄養士会からは変わった理由を良く説明している。 ● 科学的介護の考えに対する期待や、介護の現場で栄養が重視されてきているため今後実績を残したいというポジティブな意見がある。 ● 栄養士は職場で 1 人ことも多く、他の施設でどうなっているのか、気にしている人は多い。 ● 質問に対する回答は個別に対応が出来ず、厚労省や日本栄養士会でのＱ＆Aを確認してもらうように促している。
日本理学療法士協会	● LIFE に関する研修会開催有無の問い合わせが 3 件あった。 ● 入力方法や活用方法等、LIFE の中身に関する質問は寄せられていない。 ● 全老健など、他の団体へ質問や問い合わせが流れているのではないか
日本看護協会	● 介護報酬改定についての質問はあるが、LIFE に関する質問は来ていない。 ● 導入時に効率化を悩む声を聞いた。 ● 加算により提出頻度が異なるため、入力が大変である

	という意見があった。同時に、毎月に利用者を分散させて入力することを検討する声もあった。 ● 労力がかかるが、加算の点数が低い点や、利用者全員の了承を得る必要がある点が、導入のネックとなっているのではないか。
日本訪問看護財団	● LIFE に関する質問や意見は来ていない（無料電話相談の 7200 件のうち、LIFE に関する相談は 0 件）。 ● 訪看ステーションでは加算を算定できないというのが、質問や意見が来ない理由と考える。LIFE に関わらず、看多機からの無料電話相談はほとんどない。

＜質問・意見の時系的な変化＞

改定前後と比較すると、問い合わせ件数は減少傾向にある。当初は登録はがきが届かない、入力方法、システム関連のトラブル等の問い合わせが多く、インタビュー実施時点では、加算項目やフィードバックの利用方法に関する問い合わせが多い傾向にあった。

図表 4.2.10 業界団体向けインタビュー結果 （質問・意見の時系列的な変化について）

団体	インタビュー結果
全国デイ・ケア協会	● 改定前後（2 月～春先）は月に 10 件以上の問い合わせがあったが、直近 2 か月は 0 件である。 ● 改定前後はシステムに関する問い合わせが多かったが、徐々に入力項目の解釈に関する問い合わせも出てきた。
全国老人福祉施設協議会	● 相談窓口を 4 月 21 日～設置。そこに寄せられた意見が以下の通り。 ➢ 4 月～5 月　はがきが届かない、システム関係のトラブル ➢ 6 月～　加算の項目、システムについて ➢ 7 月～8 月　経過措置について ➢ 9 月～　加算の項目、令和 4 年度の算定に向けた準備 ● 上半期は問い合わせの数が多かったが、下半期は 5 件～10 件/月まで少なくなっている。
全国老人保健施設協会	● 6 月ごろまでは登録や問い合わせ先についての内容多く、現在はフィードバックの使い方に対する質問が多

	い。 ● 10 日の入力期限に合わせて、毎月の第 1 週くらいに問い合わせが増加する。
日本栄養士会	● 4 月～6 月は、入力の仕方、報告する頻度等手順に関する質問が多かった。
日本理学療法士協会	該当なし
日本看護協会	該当なし
日本訪問看護財団	該当なし

＜その他＞

図表 4.2.11 業界団体向けインタビュー結果 （その他）

団体	インタビュー結果
全国デイ・ケア協会	該当なし
全国老人福祉施設協議会	● 年末に厚労省に対し、LIFE の改善の提言を出す予定。
全国老人保健施設協会	該当なし
日本栄養士会	● アルブミン値は、検査がされていれば入力できるが、特養などでは 1 年に 1 回しか検査がないところもある。データがない場合はない旨を記録するように指導している。 ● とろみや嚥下のコードは、閾値近くの人どうするのかについては、研修会や演習ですり合わせを行う必要がある。 ● ミールラウンドを週 3 回開催し、気づきの点を多職種間で連携することが重要であるが、施設や管理栄養士により理解で進んでいないところが多く質問をするまでに至っていないのではないか。
日本理学療法士協会	● LIFE の利用有無について、協会では把握していない。 ● 加算がついていなければ、説明会は実施しなかっただろう。
日本看護協会	● 介護施設と訪看では、加算の算定可否により、LIFE に対する意識レベルが異なっている。介護施設では意識

	が高かったが、訪看ではコロナ化対応で多忙を極めており他の改定内容の対応を優先している。 ● 訪看でも、看護のエビデンスを集め、質を高めることに対しては理解しており、次回の報酬改定で訪看も適応になるのかを気にする声があった。
日本訪問看護財団	● 訪看で LIFE を使用しているところはほとんど無い。 ● 21 年 10 月 3 日に、リハ職の職能団体と合同セミナーを開催し、今後訪看ステーションで LIFE を利用するにあたり、看護師とリハ職が協力すれば良いデータが出せることを期待し、LIFE の推奨を行った。 ● 現行の LIFE の項目について、医療ニーズ対応や看取りに関する項目が見当たらない。

5. 有用な知見の取りまとめ結果

(1) 科学的介護の拡充に向け

LIFE の入力、LIFE の現状の項目、LIFE の利活用全般に関する課題と今後の方向性の検討、また個別項目として、ADL/バイタル情報、個別機能訓練/リハビリテーション、転倒（※）、栄養/口腔、QOL（※）に関する課題と今後の方向性の検討（※は今後の追加検討項目）し、今後の LIFE の在り方について考察した。

現状では入力面で課題を抱えるほか、フィードバック情報が現場での SPDCA サイクルに資する域に達していない状況となっているため、システムを導入するなどして、LIFE へ入力し加算算定を積極的にする事業所が増えているものの、自立支援のためのデータ利活用については、今後大いに改善が待たれる状況であることが分かった。

図表 5.1.1 科学的介護の拡充に関する現状の課題と今後の方向性

項目	現状課題	今後の方向性
データ入力	＜ソフト導入＞ ● 介護ソフト未導入・LIFE 非対応介護ソフト・電子カルテ利用の事業所は、LIFE への入力工数が負担となっている（直接 LIFE へ入力している事業所の労力は、介護業務支援ソフト CSV 連携した場合に比べて、施設感触として 3-4 倍増に値するとのコメントであった）。 ＜端末＞ ● 事業所全員が同時に入力するための端末が不足している。 ＜介護ソフト＞ ● 介護ソフトに入力ができる PC 端末が限られており、事業所全員で同時入力する体	＜ソフト導入＞ ● 介護ソフト未導入・LIFE 非対応介護ソフト・電子カルテ利用の事業所については、電子カルテ・LIFE 非対応介護ソフトの LIFE 対応促進、LIFE 対応システム利用に向けた環境構築をサポートする（専門家によるサポートを含む）。 ＜端末＞ ● 事業所全員が同時に入力出来るよう PC あるいはタブレット端末導入をサポートする。 ＜介護ソフト＞ ● 端末機種依存、OS 依存、WEB ソフト依存しないシステム構築をサポートする。

	制が構築できない。 ＜役割分担＞ ● 職種毎の入力の役割分担が明確になっていない事業所がある。 ＜データ移行＞ ● 介護ソフトから LIFE へのデータ移行が業務負担となっている。 ＜データ入力頻度＞ ● LIFE への入力頻度が、毎月入力～加算に最低限必要なタイミングのみと、事業所毎に違い、幅がある。 ＜入力負担＞ ● 介護ソフトへの入力が各事業所の業務負担となっている（入力したデータが、LIFE の入力に適した形になるようシステム改修を行うなどの対応を一部の介護ソフトベンダーは行っており、このようなソフトを導入している施設は、データ入力が大きな負担とはなっていない）。 ＜入力項目＞ ● 入力項目が膨大かつ、不要と思われる項目がある一方で、現場が管理している項目と比較すると、不足してい	＜役割分担＞ ● 各介護事業別に役割分担のサンプルを充実させ、各事業所に展開することで、入力体制の構築をサポートする。 ＜データ移行＞ ● LIFE へのデータ移行に関する自動化・半自動化できるシステム構築をサポートする。 ＜データ入力頻度＞ ● データ利活用の観点と業務上の工数との兼合いより、項目毎の適正入力頻度を設定する。 ＜入力負担＞ ● 判りやすいユーザーインターフェースの採用、IoT 活用、画像認識技術等の活用等、介護ソフトの各種入力サポート機能が充実するようサポートし、介護ソフトへの入力工数を削減する。 ＜入力項目＞ ● アカデミアや現場と検討し、利用者の自立支援という目的で、入力項目の再検討を行い、データ項目を最適化

	る項目も存在する。 ＜入力項目選択肢＞ ● 各項目の選択肢が選択し難い（特に主病名、服薬情報、自立支援の希望等）。 ＜データ移行＞ ● LIFE へのデータ移行時にエラーが頻発し、現場の業務負荷となっている。 ＜外部との情報連携＞ ● 医療機関のデータ、ケアマネのデータ等、自法人以外と利用者データ連携がなされていない（現在は、必要に応じてデータを介護ソフトあるいは LIFE に直接手入力している）。 ＜スタッフスキル＞ ● 各事業所職員のスキルや IT リテラシーが未熟な場合がある。 ● 各事業所職員の教育が各事業所任せとなってしまっている。	する。 ＜入力項目選択肢＞ ● アカデミアや現場と検討し、選択肢を見直すとともに、選択肢の最適解を提案できるシステムを構築する。 ＜データ移行＞ ● 入力エラーの出ないシステムを構築する。 ＜外部との情報連携＞ ● 医療データやケアマネのデータを、データ連係出来る仕組みを構築する（その際、地域医療連携システムやオンライン資格確認の仕組みの活用する）。 ＜スタッフスキル＞ ● スキルアップや IT リテラシー向上のための機会（研修会・勉強会・学会等への参加、職員による発表の場の提供等）を提供する。また、就業時間内にスキルアップできる工数を確保できるようサポートする。 ● 成功事例のライブラリ化、専門家チームによるナレッジ開発、及び共有（ホームページ開設、動画共有サイト活用

		等）を行い、各事業所職員の教育のサポートをする。
	＜スタッフモチベーション＞ ● 入力の手間に対して、フィードバック内容が不十分。 ● LIFE による成功体験が得られていない。 ● 入力のための工数が多い。 ＜事業所モチベーション＞ ● LIFE 入力に係る人件費と加算単価が見合っていない。 ● LIFE 導入による効果が感じられない。 ● 今後の科学的介護推進に対する理解が希薄である。	＜スタッフモチベーション＞ ● LIFE による適正な（利用者毎、ヒストリカルデータ含む）フィードバックを実現する。 ● 自立支援実施体験を獲得できるよう、自立支援アウトカム指標の明示化する。 ● 低工数での入力を実現する。 ＜事業所モチベーション＞ ● 介護報酬・加算構造の最適化、ランニングコストの低コスト化を行う。 ● 利用者の自立支援アウトカムの可視化等を行い、利用者の自立支援を促進する。 ● 厚労省・自治体より将来の科学的介護イメージを広報し、各事業所の理解を深める。
LIFE フィードバック情報の活用	＜フィードバック情報の活用＞ ● 利用者毎のフィードバックではないため、PDCA サイクルへの活用できない。 ● 入力頻度とフィードバックのタイミング見合っていない。 ＜事業所内でのデータ活用＞ ● データの利活用方法が乱立している。	＜フィードバック情報の活用＞ ● 利用者毎のフィードバックへの改修する（利用者毎のヒストリカルデータの提示、類似他利用者データからのサジェスチョンする）。 ● 入力頻度に合わせたフィードバック返却を実現する。 ＜事業所内でのデータ活用＞ ● 質の低いデータ利活用を防ぐため、国としてデータ利活

		用に関するガイドライン等を策定する。 ● 各事業所での LIFE 活用方法を共有する。

(2) 収集項目・評価指標の整理・見直し

入力すべき項目についても、ADL/バイタル情報が利活用しづらいものになっていることや、栄養／口腔面では評価が難しい等があり、今後なお一層の現場への告知、現場の各種スキルアップ・入力に向けたモチベーション向上のための施策実施が必要な状況となっている。また個別機能訓練・リハビリテーション等を通じ、必須入力と任意入力の再度整理が必要と考察される。

最後に転倒、QOL といった LIFE 対象外の項目について、その重要性の認識は強くあるが、現状 LIFE の多すぎる入力項目に対して、これ以上の入力工数が割けないという状況であった。今後 LIFE はさらなる入力省力化、自立支援に資するフィードバック、現場スタッフのスキル向上等の改善を要する状況であると考察される。

図表 5.2.1 収集項目・評価指標の整理・見直しに関する現状の課題と今後の方向性

項目	現状課題	今後の方向性
基本情報	＜情報＞ ● 事業所スタッフで評価・記載が難しい項目が存在する。 ＜項目＞ ● 情報を得にくい項目がある。	＜情報＞ ● マニュアル等を充実させる。事業所スタッフへのセミナーを実施する等。 ＜項目＞ ● どこまでの情報を入力させるべきかを検討する。
ADL	＜ADL 指標＞ ● BI は、評価が粗く、詳細な評価をするのに不十分である。 ● BI アセスメントの用語が、また、出来る/出来ないのみで「している」が抜けてしまい適切でない。 ● 評価者によって評価が変わ	＜ADL 指標＞ ● ADL 指標間の互換性も一部にあることから、複数の ADL 指標が選べる形を検討する。 ● 「○○している」が入っているアセスメント方法を検討する。他のアセスメント併用も検討。 ● スタッフスキル欄に記載す

	る。 ＜ADL 数値活用＞ ● ADL 数値の活用ができていない。	る。 ＜ADL 数値活用＞ ● PHR・オン資等によるシステム連携により、ADL 数値を本人・家族と連携する。
個別指導訓練	＜PLAN＞ ● データ利活用を見据えたオプションや必須区分になっていない。 ● データフィードバックによるプランが明確でない。 ● 他事業所の事例が参照できない。 ＜DO＞ ● 日頃の記録データを利活用できない。 ＜ACTION＞ ● ACTION 頻度に応じたフィードバックがない。	＜PLAN＞ ● データ利活用を見据えたオプション・必須区分の再度検討する。 ● 利用者毎・ヒストリカルデータを含むフィードバックを実現する。 ● ADL 高い事業所の実施内容の連携・参照出来る様にすることで、自立支援に向けた計画書策定を実現する。 ＜DO＞ ● 日頃の記録より、フィードバック時にアドバイス出来る項目がないか検討する。 ● F-SOAIP 等を活用した入力・活用を検討する。 ＜ACTION＞ ● 自治体によって再計画の頻度が異なるが、頻度に応じた利用者毎フィードバックを実現する。※フィードバックは日頃の記録も参照したものが望ましい。
栄養	＜栄養に関する基準＞ ● 栄養に関する基準が適切でない。	＜栄養に関する基準＞ ● 栄養に関する基準の再度検討する。

		● 栄養に関する基準に関する説明資料、研修会等を実施する。
	＜管理栄養士配置・入力問題＞ ● 管理栄養士配置や他事業所との連携ができない。	＜管理栄養士配置・入力問題＞ ● 管理栄養士配置や他事業所との連携や緩和を検討する。
	＜加算の持続性問題＞ ● 栄養加算の持続性が難しい加算構造となっている。	＜加算の持続性問題＞ ● 栄養管理をより継続しやすくなるような加算構造を検討する。
転倒	＜転倒リスクの識別方法＞ ● 転倒リスクの識別方法が事業所ごとに大きな差がある。	＜転倒リスクの識別方法＞ ● 転倒リスクの大小を評価することで転倒予防に繋げる事が出来る場合、リスクアセスメントは QOL 上有効となる）。
	＜転倒リスクを入力項目化＞ ● 転倒への動機付けとなる要素がない。	＜転倒リスクを入力項目化＞ ● 転倒回数だけでも入力化するか、あるいは転倒に関する入力は無とするか、転倒アセスメント指標を決定して導入するかを検討する。
QOL	● QOL を記録している事業所もある中で、QOL に関する項目がない。	● QOL の利活用を検討し、必要性に応じて入力項目・頻度の設定・再検討する。

附録

＜図表一覧＞

図表 2.1.1　科学的介護情報システム（LIFE）の活用イメージ
図表 2.4.1　事業実施体制
図表 2.5.1　全体スケジュール
図表 3.2.1　文献一覧
図表 3.3.1　プレ・インタビュー対象事業所
図表 3.3.2　プレ・インタビュー質問項目
図表 3.3.3　プレ・インタビュー結果①
図表 3.3.4　プレ・インタビュー結果②
図表 3.3.5　プレ・インタビュー結果③
図表 3.3.6　プレ・インタビュー結果④
図表 3.3.7　プレ・インタビュー結果⑤
図表 3.3.8　プレ・インタビュー結果⑥
図表 3.3.9　プレ・インタビュー結果⑦
図表 3.3.10 プレ・インタビュー結果⑧
図表 3.3.11 プレ・インタビュー結果⑨
図表 3.4.1　本調査の仮説
図表 4.1.1 グループインタビュー対象事業種別選定について
図表 4.1.2　グループインタビュー対象事業所
図表 4.1.3　グループインタビュー質問項目
図表 4.1.4　グループインタビュー結果 （LIFE 入力について）
図表 4.1.5　グループインタビュー結果 （LIFE の現状の項目について）
図表 4.1.6　グループインタビュー結果 （LIFE の利活用について）
図表 4.1.7　グループインタビュー結果 （ADL・バイタル情報について）
図表 4.1.8　グループインタビュー結果 （個別機能訓練/リハビリテーションについて）
図表 4.1.9　グループインタビュー結果 （転倒について）
図表 4.1.10　グループインタビュー結果 （栄養・口腔について）
図表 4.1.11 グループインタビュー結果 （QOL について）
図表 4.1.12 グループインタビュー結果 （LIFE の今後について）
図表 4.2.1　業界団体向けインタビュー対象団体
図表 4.2.2　業界団体向けインタビュー質問項目
図表 4.2.3　業界団体向けインタビュー結果 （基本情報について）
図表 4.2.4　業界団体向けインタビュー結果 （LIFE に関する情報の収集方法について）
図表 4.2.5　業界団体向けインタビュー結果 （関係団体からの告知の必要性について）
図表 4.2.6　業界団体向けインタビュー結果 （告知方法・状況について）

図表 4.2.7　業界団体向けインタビュー結果 （告知の反響について）
図表 4.2.8　業界団体向けインタビュー結果 （今後の告知の予定について）
図表 4.2.9　業界団体向けインタビュー結果 （質問・意見の内容について）
図表 4.2.10 業界団体向けインタビュー結果 （質問・意見の時系列的な変化について）
図表 4.2.11 業界団体向けインタビュー結果 （その他）
図表 5.1.1　科学的介護の拡充に関する現状の課題と今後の方向性
図表 5.2.1　収集項目・評価指標の整理・見直しに関する現状の課題と今後の方向性

令和 4 年（2022 年）3 月発行

本事業は、令和 3 年度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）より実施

発行　アクセンチュア株式会社

〒107-8672

東京都港区赤坂 1-8-1

赤坂インターシティ AIR

Tel:　03-3588-3000（代表）

FAX: 03-3588-3001

Copyright © 2022 Accenture
All rights reserved.
Accenture and its logo are
registered trademarks of Accenture.