

LIFE解説セミナー2025

(2025年6月25日)

株式会社全老健共済会
宝田 直也

今更ですが念のため

LIFEは何をするためのものか

- ①施設において、加算要件に定められた指標・頻度で利用者を評価
- ②評価結果をLIFEに提出
- ③LIFE側が提出されたデータを集計・分析し、その結果(フィードバックデータ)を施設に提供
- ④フィードバックデータ、利用者の評価結果等をケアに役立てる

※LIFEは利用者をしっかりと評価し、その結果に基づくケアを提供することで質を上げていくことを目的としている。①と②の負担感に注目されがちだが、④が重要

目標の設定と計画の作成

計画
(Plan)

実行
(Do)

計画等に基づいたケアの実施

PDCAサイクル

評価
(Check)

利用者および施設・事務所の
現状や、取組によって生じた
変化を確認

改善
(Action)

フィードバックと計画書等の
情報を組み合わせて、取組の
評価や見直しを実施

フィードバックの確認

LIFE へのデータ登録

■ フィードバック例

- ・ 利用者個人の BMI を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所の ADL 平均値が都道府県内の事業所と
比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFE データ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

■ 収集された LIFE
データに基づくアウ
トカム評価を検討

フィードバックの提供

データ収集



LIFE

科学的介護情報システム

・ エビデンスに基づく施策の立案

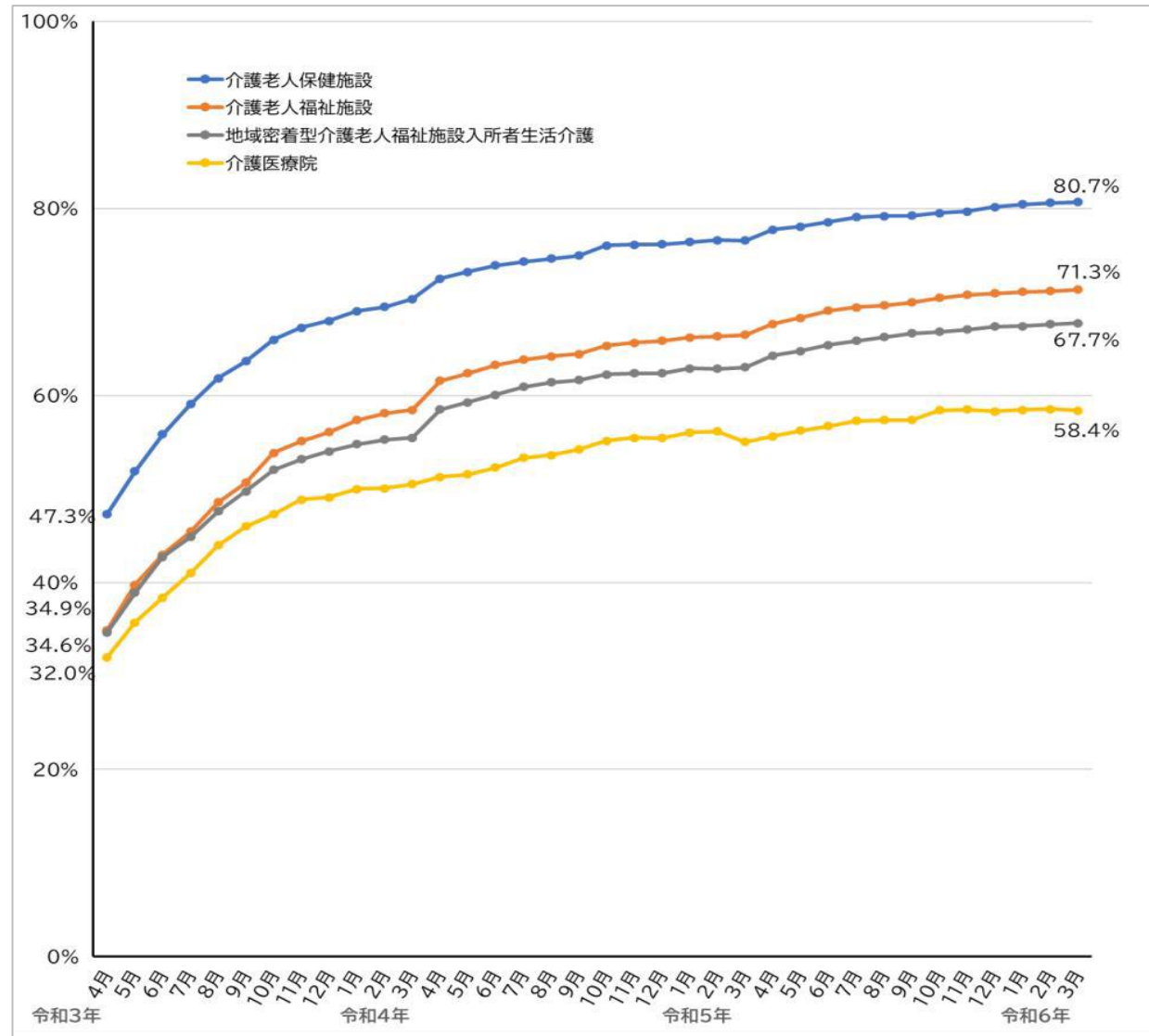
- 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
- 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事務所等の関係者間における情報共有の検討

・ エビデンス創出に向けた取組

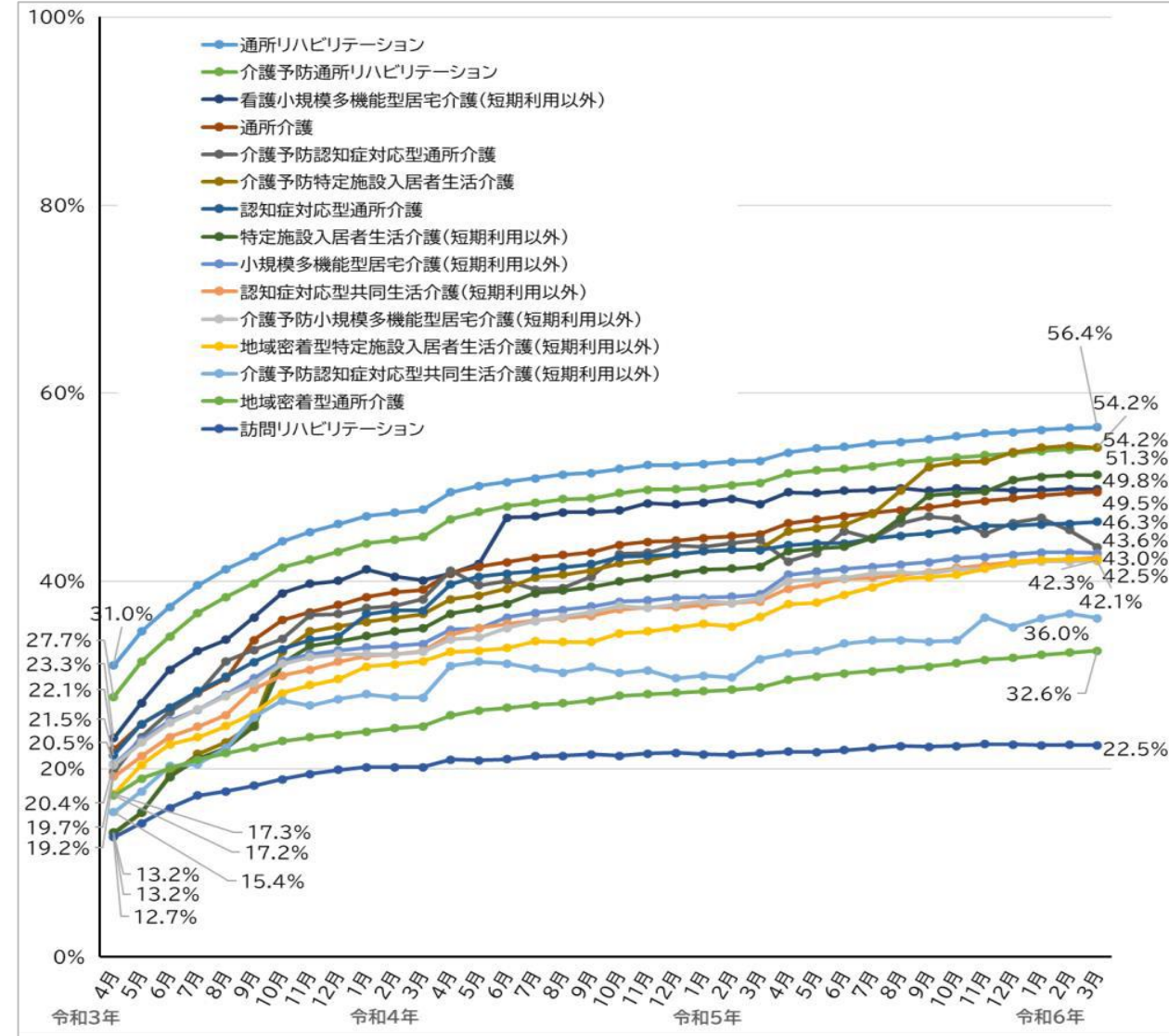
- 研究者等への匿名 LIFE 情報提供の推進
- 医療保険等の他の公的 DB 等との連結による詳細な解析の推進

LIFE関連加算を算定している介護施設・事業所の割合

施設サービス



通所・居住サービス



各加算の算定状況(全老健調査:入所の加算)

回答:1,234票	算定あり	算定なし
1)短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	83.7%	16.3%
2)短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	35.1%	64.9%
3)認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	52.9%	47.1%
4)認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	39.9%	60.1%
5)初期加算(Ⅰ)	36.5%	63.5%
6)初期加算(Ⅱ)	88.2%	11.8%
7)退所時栄養情報連携加算	26.3%	73.7%
8)退所時情報提供加算(Ⅰ)	84.1%	15.9%
9)退所時情報提供加算(Ⅱ)	69.6%	30.4%
10)協力医療機関連携加算(Ⅰ)	62.4%	37.6%
11)協力医療機関連携加算(Ⅱ)	4.3%	95.7%
12)栄養マネジメント強化加算	52.9%	47.1%
13)口腔衛生管理加算(Ⅰ)	14.3%	85.7%
14)口腔衛生管理加算(Ⅱ)	37.1%	62.9%
15)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	13.0%	87.0%
16)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	9.5%	90.5%
17)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	12.2%	87.8%
18)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	9.4%	90.6%

回答:1,234票	算定あり	算定なし
19)認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	3.4%	96.6%
20)認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	5.0%	95.0%
21)リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	31.2%	68.8%
22)リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	64.5%	35.5%
23)褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	59.0%	41.0%
24)褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	46.4%	53.6%
25)排せつ支援加算(Ⅰ)	52.8%	47.2%
26)排せつ支援加算(Ⅱ)	26.5%	73.5%
27)排せつ支援加算(Ⅲ)	15.8%	84.2%
28)自立支援促進加算	32.7%	67.3%
29)科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	35.0%	65.0%
30)科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	57.9%	42.1%
31)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	40.8%	59.2%
32)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	34.8%	65.2%
33)生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	6.7%	93.3%
34)生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	32.9%	67.1%

マーカーはLIFE関連加算
(かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ))は(Ⅱ)の算定が必要なためLIFE関連加算と考えることも出来るが、LIFEが直接的な要件でないため本表ではLIFE関連加算から除外)

LIFEの現状と課題

- ・施設サービスにおいてはかなり普及。
 - ・令和6年8月にLIFEが新システムに移行。
 - ・令和6年11月以降にLIFEから提供されるフィードバックデータが段階的に見直し。
-
- ・当初から指摘されている通り、評価・入力の項目が多く、現場の負担になっている。
 - ・まだまだシステムが使いにくい。
 - ・フィードバックデータが使いにくい、活用が求められているが活用方法がよく分からない。

LIFEに取り組む上で
注意すべき点等

LIFE関連の参考となる資料

確実におさえておく必要があるのは、**介護保険最新情報Vol. 1216**

「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

これに提出のタイミング、頻度、提出する項目が書かれている。

その他、LIFEの画面からもマニュアル類が参照できる。

マニュアル類は非常に膨大で全部を頭にいれるのは難しい。

使っているうちに必要な部分は何となく覚えられるので、実際に操作しながら必要に応じてマニュアル類を参照するのをお勧め。

ただし、「利活用の手引き」に関しては更新されることがあるので、更新時に変更点は確認しておく方が良い。特にQAの追加・変更は要注意。

何事もなかったかのように重要な内容が追加されることがある。

LIFEのマニュアル類の掲載場所

LIFEのトップページの「操作マニュアル・よくあるご質問等」をクリック



The screenshot shows the LIFE website homepage. At the top, there is a dark blue navigation bar with two links: 'お問い合わせの方へ' (For those who want to contact us) and '操作マニュアル・よくあるご質問等' (Operation manual and frequently asked questions). A red arrow points from the text above to the second link, which is also circled in red. Below the navigation bar, the main content area features the LIFE logo (科学的介護情報システム) and two large buttons: 'ログイン' (Login) for '登録済みの方' (For registered users) and '新規登録' (New registration) for '初めてご利用される方' (For first-time users). The page is decorated with illustrations of healthcare workers and elderly people. At the bottom, there is a notice section titled 'お知らせ' (Notice) dated 2025/04/30, containing a message about a system error.

お問い合わせの方へ ② 操作マニュアル・よくあるご質問等

LIFE
科学的介護情報システム

登録済みの方
ログイン

初めてご利用される方
新規登録

専用の起動アイコン（exe）でシステムを
起動する必要があります

お知らせ

2025/04/30




※【緊急】※LIFEの一部機能でエラーが発生している事象について

いつもLIFEにご協力いただきありがとうございます。






現在、LIFEの一部機能の認証に使用しております電子請求受付システムに
繋がりにくい事象が発生しており、その影響によりLIFEにおいても
一部機能を利用した際にエラーが発生する場合があります。
下記機能をご利用中、エラーが発生した際は時間を空けてから
再度ご利用いただきますようお願いいたします。

操作マニュアル一覧

初めにお読みください





- LIFEの概要、操作の全体像を知りたいとき
 - [LIFEクイックガイド\[PDF\]](#) 
- LIFEの導入手順と基本操作を知りたいとき
 - [LIFE導入ガイド\[PDF\]](#) 
- 旧LIFE（令和3年度版）から新LIFE（令和6年度版）への移行手順を知りたいとき
 - [LIFE移行ガイド\[zip\]](#) 

業務の場面ごとにお読みください

- 職員や事業者、介護サービス利用者、端末等の情報管理等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（管理業務編）\[PDF\]【管理ユーザー向け】](#) 
- 様式情報の登録等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（様式情報入力編）\[PDF\]](#) 
- フィードバックの活用について
 - 令和6年度以降のフィードバックの参照方法等を知りたいとき
 - [操作説明書（フィードバック参照編・令和6年度版）\[PDF\]](#) 
 - 令和5年度3月利用分のフィードバックのダウンロード等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（フィードバック活用編・令和3年度版）\[PDF\]](#) 
- ADL維持等加算算定の利得計算に関する操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（ADL維持等加算算定編）\[PDF\]](#) 

操作方法を知りたい時
（操作説明書）






困ったときにお読みください

- パソコンを変更するとき、暗号化キーが分からなくなったとき、個人情報が消えたとき等の対処方法を知りたいとき
 - [こんなときには\[PDF\]](#) 
- LIFEの導入や操作全般に関する困ったことへの対処法等を知りたいとき
 - [LIFEの導入や操作に関するQ&A\[PDF\]](#) 
- 個人情報が消えたときの対処法を知りたいとき
 - [個人情報対応について\[zip\]](#) 
- LIFEにおけるシステムの更新履歴を知りたいとき
 - [LIFEシステム更新履歴\[PDF\]](#) 

操作・システム関連で困った
時にみるもの。上は一般的、
下はマニアックなものも含む

LIFEから個人情報が消えた時
（介護ソフトを使っていない施設
にとっては重要）

LIFEの利活用方法の手引き

- 令和6年度以降
 - LIFEに登録する項目の評価方法や内容、フィードバックの活用方法を知りたいとき
 - [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（本編）\[PDF\]](#) 
 - [ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（付録 加算要件）\[PDF\]](#) 
 - [ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（付録 フィードバック 加算要件）\[PDF\]](#) 
- 令和3年度以前
 - フィードバックの利活用方法を知りたいとき
 - [科学的介護情報システム（LIFE）フィードバック活用の手引き\[zip\]【令和3年度版】](#) 
 - フィードバックの集計に係る留意事項等を知りたいとき
 - [フィードバック票の活用にあたっての留意事項について\[PDF\]【令和3年度版】](#) 

※参考：LIFE利活用に関する事例集や事務連絡、ベンダー向けのIF仕様書等は「[科学的介護 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)」からご覧ください

各加算の入力項目等の全体的なルール等を知りたい時
（利活用の手引き）

LIFEの評価・入力等はあまり深刻に考えすぎない

評価は当然しっかり行わないといけないが、一方で考えすぎないことも重要。

LIFEで評価・入力求められる部分は一部矛盾が生じていたり、どうしても実態に即した入力が出来ない箇所もある。

重要なのは利用者をしっかりと評価していくことと、評価結果をケアに活かしていくことなので、その辺りは深く考えすぎずに折り合いをつけていく。

(今後LIFEが改善されていくのを期待して、気長に待っておく位の気持ち)

注意すべきは提出漏れ

入力・評価は考えすぎないとした一方で提出漏れには注意する必要がある。

LIFE関連加算は体制加算のように全員提出が求められる加算も多い。
体制加算のような作りの加算では一人でも提出漏れがあれば、ルール上は
全員加算取得がNGになる。

(実際の指導等でどこまで厳しくされるかは差が出てくる可能性はあるものの
の全員NGとされても文句は言えない)

しっかりと必要なデータの提出が出来ているか(様式一覧管理で「確定」と
なっているか)は確認する必要がある。

データ提出が出来ているか確認

データを提出したら、「様式情報管理」→「様式一覧管理」へと進んで、該当する箇所が「**確定**」となっているか確認。

介護ソフトで入力したデータを「外部データ取込」で取込む形で提出している施設において確認作業が出来ていないケースが見受けられる。確認作業は直接入力、外部データ取込の手法に関わらず行うことを推奨。

(データを提出した「つもり」で、実際は提出漏れが発生しているという可能性もある)

ここから進んでいくと
提出状況が分かる



データ提出の確認

LIFEのメニュー画面から様式情報管理をクリック、確認したいサービス種類を選択するとデータ提出状況が確認できる。

メニュー画面 > 様式一覧管理																
お問い合わせの方へ 操作マニュアル・よくあるご質問等 全老健 ログイン																
検索 サービス種類 52:介護保健施設サービス 対象期間 例：20240401 ～ 例：20240401 ステータス 登録済み 検索																
詳細条件																
2024年度～																
No.	利用者ID ↑	氏名カナ	氏名	保険者番号	被保険者番号	要介護度	科学的介護推進	リハビリ計画	生活機能チェック	個別機能訓練計画	興味関心チェック	栄養・摂食嚥下	栄養ケア計画等	口腔衛生管理	口腔機能向上	排せつ支援
1	00001152	ロケンハナ	老健 花子	000003	0000000003	要介護2	確定 25/04/18	確定 25/04/18	確定 24/09/27			確定 24/09/30		確定 24/09/30	確定 24/09/30	確定 24/09/17
2	00001452	テスト太郎	テスト 太郎	000004	0000000004	要介護5	作成中 24/08/08									
3	00001752	テスト登録5	テスト登録 5	000005	0000000005	要介護1										

「作成中」となっているのは何かしらデータ入力しているけどまだ提出していない状態。
これは、テスト太郎さんの科学的介護推進のデータを2024年8月8日に入力したけど、一時保存状態で提出はしていないという意味。

「確定」となっていればデータ提出済。
下の日付は直近でデータ提出した日。
これは、老健花子さんのリハビリ計画を2025年4月18日に提出したという意味

※この画面で確認できるのは直近のデータ入力・提出のみ。
なお、空欄は今までそのデータを提出していないという意味

今まで提出したデータを確認する場合

様式情報一覧管理で確認したい人の利用者IDをクリックすると、以下のように過去の入力・提出データの内容や提出状況が確認できる。

更に前のデータを確認したい時は「過去版データ一覧」をクリック

見たいデータを選択

メニュー画面 > 様式一覧管理 > 様式情報

お問い合わせの方へ 操作マニュアル・よくあるご質問等 全老健 ログイン ログアウト

事業所番号	利用者ID	氏名（姓名）	保険者番号	被保険者番号	要介護度	年齢	性
2024年度～	6000000005	00001152 老健 花子	000003	0000000003	要介護 4	85 歳	女

科学的介護推進
リハビリ計画
リハビリ計画
個別機能訓練
生活機能チェック
個別機能訓練計画
興味関心チェック
栄養
栄養・摂食嚥下
栄養ケア計画等
口腔
口腔衛生管理
口腔機能向上

ステータス： 確定 最終更新： 2025/05/14 13:02（全老健） 初回確定日： 2025/01/15 最終確定日： 2025/05/14 過去版データ一覧

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

基本情報 総論 口腔・栄養 認知症 その他

サービス区分 必須 施設サービス

基本情報

要介護度	必須	要介護 4
障害高齢者の日常生活自立度	必須	B2
認知症高齢者の日常生活自立度	必須	IIIa
評価日	必須	2025/04/15

登録・入力したデータ

削除 新規登録 コピー 編集

LIFEに直接データ入力したい場合はココをクリック

今まで提出したデータを確認する場合

「過去版データ一覧」をクリックすると過去の提出状況が分かる

メニュー画面 > 様式一覧管理 > 様式情報

お問い合わせの方へ

操作マニュアル・よくあるご質問等

全老健

ログアウト

2024年度～

科学的介護推進
リハビリ計画
リハビリ計画
個別機能訓練
生活機能チェック
個別機能訓練計画
興味関心チェック
栄養
栄養・摂食嚥下
栄養ケア計画等
口腔

過去版データ一覧

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	版	初回確定日	更新日時	更新者	
<input checked="" type="radio"/>	6	2025/01/15	2025/05/14 13:02	全老健	確定
<input type="radio"/>	5	2024/11/29	2024/12/09 13:25	全老健	確定
<input type="radio"/>	4	2024/10/02	2024/11/01 10:50	全老健	確定
<input type="radio"/>	3	2024/09/27	2024/12/25 11:22	全老健	確定
<input type="radio"/>	2	2024/08/05	2024/09/19 11:48	全老健	確定
<input type="radio"/>	1	2024/08/05	2024/09/27 10:54	全老健	確定

表示

削除

新規登録

コピー

編集

年齢

性別

85歳

女性

LIFEでは版としてデータをため続ける。初回確定日は最初にその版のデータを提出した日。何らかで修正を行うと更新日時として反映される。過去の提出データの中身が確認したい場合は、左の選択欄で見たいデータを選び、右下の「表示」ボタンを押せば良い。

※過去に何度もデータ提出しているのに履歴が一つしかない場合は、提出方法を間違えている可能性があるので注意。

提出の確認は一人任せにしない

データ提出が出来ているかは複数人が確認する体制にしておくことを強く推奨。

確認漏れのリスクを減らすという意味だけでなく、1人で提出状況を管理するのは責任も負担も大きすぎるので、それを防ぐ意味でも複数人体制にしておく方が良い。
(1人で担当するには提出漏れの影響は大きすぎる)

やむを得ない場合は提出が遅れる、入力できない項目あるというのは認められている

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和6年9月27日）

問4 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・ 通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・ 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- 介護ソフトのバージョンアップ（LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

【重要】データ提出タイミングに関する注意

利活用の手引きが更新され第3版が出た際にデータ提出のタイミングについてのQAが追加された。

※利活用の手引き(第3版)P11-12 QA11

このQAは、LIFEのデータ提出の月の数え方は月単位のため、3ヶ月に1回の提出というのは、実質3ヶ月未満でもデータ提出が必要になる場合があるという内容。

多くの施設は計画の見直しとデータ提出をセットにしていたが、このQAによって計画見直しのタイミングとデータ提出のタイミングが一致しないケースが出てきてしまい、利用終了月のデータ提出漏れのリスクが高まった。

※科学的介護推進体制加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算は元々の要件として、終了時データを提出することになっているのでQAの影響はない。

利活用の手引き(第3版)P11-12 QA11の抜き出し

Q11. 少なくとも3月に1回データを提出する月の考え方について、例えば、4月28日～7月28日までの期間で計画を作成し、途中で計画の見直しはなく、7月15日に利用を終了した場合、算定月では4～7月の4ヶ月となりますが、計画としては3か月未満となります。この場合に7月のデータを提出しなかった場合、7月の加算算定はできますか。

A11. LIFE関連加算の要件において、少なくとも3月に1回データの提出が求められるため、7月のデータを8月10日までに提出しなかった場合、7月の加算算定はできません。

ただし、「やむを得ない場合」に該当する場合は、7月のデータを8月10日までに提出しなかった場合でも、7月の加算算定が認められます。「やむを得ない場合」は以下の場合が該当します。

- ・ 通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・ 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合
やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれます。
 - ▶ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - ▶ 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新） が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - ▶ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.10）（令和6年9月 27 日）問4 参照）





データ提出タイミングに関する注意

例えば、4月下旬にプランを作成(見直し)をし、7月の上旬・中旬に利用終了した場合、4月に立てたプランは最期まで有効なので見直しの必要はない。

ただし、LIFEのデータ提出の月の数え方では、4月・5月・6月・7月と月単位で数えるため、4月に評価した場合、7月は4か月目に該当するので上旬に利用終了したとしても評価・データ提出対象になる。(7月のいつ時点のデータを提出するかは定められていない)

多くの施設はプラン作成とデータ提出を連動させているので、そのままの感覚だと、7月に評価して8月10日までデータ提出というのを見落とす可能性がある。

4/28に評価&プランを見直し、7月15日に利用終了した場合の例

	4月	5月	6月	7月	8月
サービス利用					
評価					
プラン作成					
データ提出					

7/15に
利用終了

ミスなく対応する方法の案

このルールの厄介なところは、4月に評価をし、7月に利用終了の場合はプランの見直しに関係なくデータ提出を求められるが、5月・6月に利用終了の場合は、データ提出が求められないという点。

どういう時にデータ提出が求められて、どういう時に求められないのかの管理がややこしい。

対応策としては、**どの加算も科学的介護推進体制加算のように終了時にデータを提出する**としてしまうのも手。

あくまでも7月のデータを提出すれば良く、プラン見直しは不要なため、日々のモニタリングから**状態が変わっていなければ評価データはコピー、変わっていればそこを修正、その上で評価日を7月に変えるだけでデータは完成**する。

排せつ支援加算等の全員対象の加算で提出漏れした場合のリスクを考えると、終了時データは全て提出してしまうという方法が安全。

LIFE本来の意図を考えれば、将来的にはどの加算も終了時データの提出が求められる可能性は高い。

LIFEは質の良いケア・リハに繋がるような科学的根拠をもったフィードバックデータを作ろうとしていて、その分析をする上では改善して退所したのか、悪化して退所したのか等の終了時のデータは非常に重要。

令和6年度の介護報酬改定では終了時のデータ提出を求める加算に変更はなかったため、多くの加算では終了時データの提出は義務化されていない。

一方で、終了時のデータ提出を求めている加算に対してもLIFEのシステム上では「利用開始時／利用中／終了時」のいつ時点のデータかを入力するようになっていることから、既に終了時データを収集するための準備は出来ている。

分析する上で終了時データは重要で、システムも終了時データを収集する作りになっていて、提出ルールだけが終了時を求めているという歪な作りになっている。

今回のQAで一定程度の終了時データは集まることが想定されるが本来の意図からすると不十分。厚労省が本格的にフィードバック分析をしていくなら、加算に関わらず終了時データが求められるようになる考えた方が自然。

ちなみに、終了時データを提出していると、リポート利用の方について、前回どういう形で終了したのかがデータとして確認出来るので、そういう面では施設にとっては多少メリットがあるかも。

フィードバックの活用について

フィードバックについて

LIFEはデータを提出して終わりではなく、そのデータを利用者のケアに役立てる(フィードバックしていく)ことが求められる。

フィードバックの活用方法はLIFEから提供されるフィードバックデータを使う他、利用者状態の評価結果を踏まえて各施設で多職種で検討してケアに役立てる等、様々な方法が考えられる。

フィードバック活用は難しいことなのか？

LIFEから提供されるフィードバックデータは実用レベルで考えるとまだまだ課題がある。

そのためLIFEからのフィードバックデータに固執すると難しく感じてしまう。

しかし、提供されるフィードバックデータに固執せずに、LIFEに提出したデータ(利用者の状態等)を踏まえて、何らかの仮説を立て、ケアの目標・計画に繋げていくと考えるとそれ程特別なことではない筈。

提供されるフィードバックは使えないのか？

課題はあるが、当初の数字の羅列に比べると少しずつ改善はしてきていて、使えそうな部分もある。

ただし、集計項目も限られており、以前から利用者状態にあわせたケアを提供してきた施設は物足りないと感じる可能性が高い。

提供されるフィードバックデータは少しずつ改善していくことを期待して、使える部分を使い、本格的に使えるようになるのを待つのが現実的。(提供されるフィードバックデータは材料の一つ)

いずれにせよ、フィードバックデータはそれ程凄い物ではなく、利用者状態に基づいて施設で良いケアを模索していくという形は変わらない。

提供されるフィードバックはどう使う？

事業所フィードバックは施設全体としての強み、弱み、傾向等を把握することには恐らく利用可能。施設全体の啓発等には活用できそう。

利用者フィードバックはプラン作成時には一つ前の状態のフィードバックデータしか使えないというタイムラグが致命的。(フィードバックデータが提供されるのは評価月の翌月以降)

一方でフィードバックの項目の中に普段考慮していなかった視点が含まれている可能性があるので、利用者状態を捉える際の視点を強化するという意味では有効だと思われる。

フィードバックデータに最新の情報(評価データ等)を組み合わせれば活用の道が出てきそう。

フィードバックの操作の詳細は、LIFEのトップページの「操作マニュアル・よくあるご質問等」をクリック

操作マニュアル・よくあるご質問等

操作マニュアル一覧

初めにお読みください

- LIFEの概要、操作の全体像を知りたいとき
 - [LIFEクイックガイド\[PDF\]](#)
- LIFEの導入手順と基本操作を知りたいとき
 - [LIFE導入ガイド\[PDF\]](#)
- 旧LIFE（令和3年度版）から新LIFE（令和6年度版）への移行手順を知りたいとき
 - [LIFE移行ガイド\[zip\]](#)

業務の場面ごとにお読みください

- 職員や事業所、介護サービス利用者、端末等の情報管理等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（管理業務編）\[PDF\]【管理ユーザー向け】](#)
- 様式情報の登録等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（様式情報入力編）\[PDF\]](#)
- フィードバックの活用について
 - 令和6年度以降のフィードバックの参照方法等を知りたいとき
 - [操作説明書（フィードバック参照編・令和6年度版）\[PDF\]](#)
 - 令和5年度3月利用分のフィードバックのダウンロード等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（フィードバック活用編・令和3年度版）\[PDF\]](#)
- ADL維持等加算算定の利得計算に関する操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（ADL維持等加算算定編）\[PDF\]](#)

困ったときにお読みください

- パソコンを変更するとき、暗号化キーが分からなくなったとき、個人情報が消えたとき等の対処方法を知りたいとき
 - [こんなときには\[PDF\]](#)
- LIFEの導入や操作全般に関する困ったことへの対処法等を知りたいとき
 - [LIFEの導入や操作に関するQ&A\[PDF\]](#)
- 個人情報が消えたときの対処法を知りたいとき
 - [個人情報対応について\[zip\]](#)
- LIFEにおけるシステムの更新履歴を知りたいとき
 - [LIFEシステム更新履歴\[PDF\]](#)

LIFEの利活用方法の手引き

- 令和6年度以降
 - LIFEに登録する項目の評価方法や内容、フィードバックの活用方法を知りたいとき
 - [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（本編）\[PDF\]](#)
 - [ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（付録 加算要件）\[PDF\]](#)
 - [ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（付録 フィードバック集計条件）\[PDF\]](#)
- 令和5年度以前
 - フィードバックの利活用方法を知りたいとき
 - [科学的介護情報システム（LIFE）フィードバック活用の手引き\[zip\]【令和3年度版】](#)
 - フィードバックの集計に係る留意事項等を知りたいとき
 - [フィードバック票の活用に当たっての留意事項について\[PDF\]【令和3年度版】](#)

※参考：LIFE利活用に関する事例集や事務連絡、ベンダー向けのIF仕様書等は「科学的介護」厚生労働省(mhlw.go.jp)からご覧ください

操作説明書(フィードバック参照編・令和6年度版)

実際にLIFEの画面を見ながら、この説明書を見れば、何となく操作できる筈。

フィードバックの表示方法・画面はこのような感じ

注:検証用画面のため
実際の画面とは配置等
が少し異なる可能性有

メニュー画面

お問い合わせの方へ

操作マニュアル・よくあるご質問等

操作ゆう子

ログアウト

様式情報管理

介護サービス利用者の各様式情報を閲覧・登録・更新・削除します。

利用者情報更新

介護サービス利用者の情報を閲覧・更新・停止します。

個人情報入出力

端末にのみ保持される個人情報の入出力をします。個人情報を事業所内で別の端末へ共有するための機能です。

事業所情報管理

LIFEを利用する事業所の情報を閲覧・更新します。

外部データ取込

他システム等から出力した利用者情報および様式情報のCSVファイルを取り込みます。

令和6年度ADL維持等加算算定

令和6年度にADL維持等加算を算定する場合は、こちらで算定要件を満たしているかご確認ください。

ADL維持等加算算定

令和7年度以降にADL維持等加算を算定する場合は、こちらで算定要件を満たしているかご確認ください。

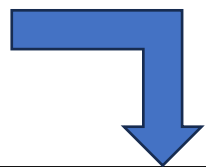
フィードバックダウンロード

令和5年3月利用分のフィードバック帳票をダウンロードします。

フィードバック参照

令和6年度以降のフィードバック情報を参照します。

フィードバック
参照をクリック



事業所フィードバック、
利用者フィードバック
で参照したい方を選択

何のフィードバック
を参照したいか選択

フィードバック参照画面

お問い合わせの方へ

操作マニュアル・よくあるご質問等

操作ゆう子

ログアウト

事業所フィードバック

利用者フィードバック

科学的介護推進体制加算	栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算
口腔衛生管理加算	口腔機能向上加算
個別機能訓練加算	リハビリテーションマネジメント加算等
短期集中リハビリテーション実施加算	褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理
排せつ支援加算	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	ADL維持等加算
個別機能訓練・栄養・口腔	リハ・栄養・口腔

事業所番号：1379999999

※本表で利用者は選択できません。

利用者ID	利用者氏名
00000111	利用太郎
00000115	利用富江

利用者フィードバックの表示

利用者フィードバックでは、利用者IDにより、表示する利用者を選択。
利用者IDは、前方一致検索(IDの先頭の数字から一致したものを検索する方法)が可能。

メニュー画面 > フィードバック参照画面

お問い合わせの方へ 操作マニュアル・よくあるご質問等 操作 ゆう子 ログアウト

科学的介護推進体制加算 利用者フィードバック

事業所番号：0799900003

※本表で利用者は選択できません。

サービス (サービスを選択してください)

利用者ID 前方一致検索 (なし)

要介護度

日常生活自立度(身体機能)

日常生活自立度(認知機能)

表示期間 2024年02月 ~ 2024年12月

日常生活自立度

総論

ADL合計点 (利用者)

ADL合計点 (全国)

地域

サービス (サービスを選択してください)

利用者ID 前方一致検索 (なし)

日常生活自立度

地域 (すべて)

都道府県 (すべて)

利用者ID	利用者氏名
00000111	利用太郎
00000113	利用富江
00000114	利用一夫
00000115	利用賢治
00000116	利用勇作
00000117	利用妙子
	利用昌子
	利用友子
	利用久代
00000124	利用大介
00000125	利用花子
00000126	介護次郎
	介護和子
	介護三郎
	介護恵子
00000128	介護花代
00000131	介護正
00000132	介護誠一
00000133	介護茂

IDと氏名※

利用者IDは前方一致検索が可能

利用者IDの選択により表示する利用者を選択

※右側の氏名が空欄の場合は、そのPCのブラウザに個人情報が入っていない(若しくは消えた)ということなので、管理ユーザーから最新のバックアップファイルを貰って取り込む

令和6年11月以降のフィードバック(変更点)

【令和3年度版】

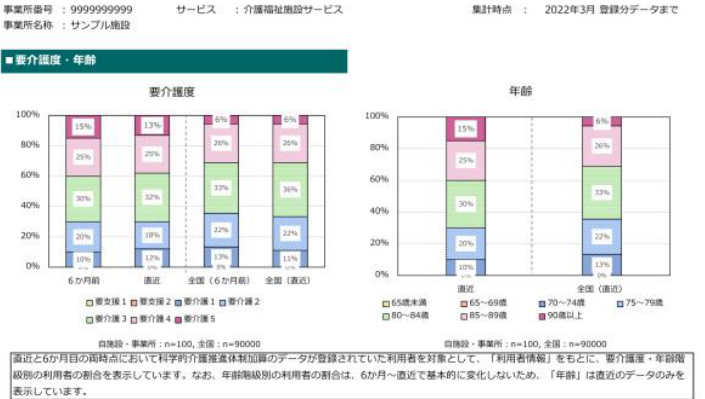
事業所フィードバック 科学的介護推進体制加算

○事業所フィードバックは、自施設・事業所の利用者の状況と、全国の科学的介護推進体制加算を算定している同じサービスの事業所に
おける、LIFEにデータが登録されている利用者を対象とした全国値を表示しています。

○自施設・事業所の利用者の状況およびその推移や、全国の利用者と比較した相対的な状況等を確認することができます。

○データの解釈にあたって、以下の事項等に留意が必要です。対象期間中に実施した取組の状況等も考慮しながら、自施設・事業所のサービスの改善に向けた検討の材料として活用してください。

- ・全国値は、全国と同じサービスの利用者を対象としていますが、施設・事業所によって利用者の属性は様々です。
- ・指標値はケアの良し悪しを直接反映するものではありません。各施設・事業所の利用者の属性や、対象期間中に実施した取組、利用者毎の状況（入院があった、他のサービスを利用していた、等）など、様々な要因が関連します。



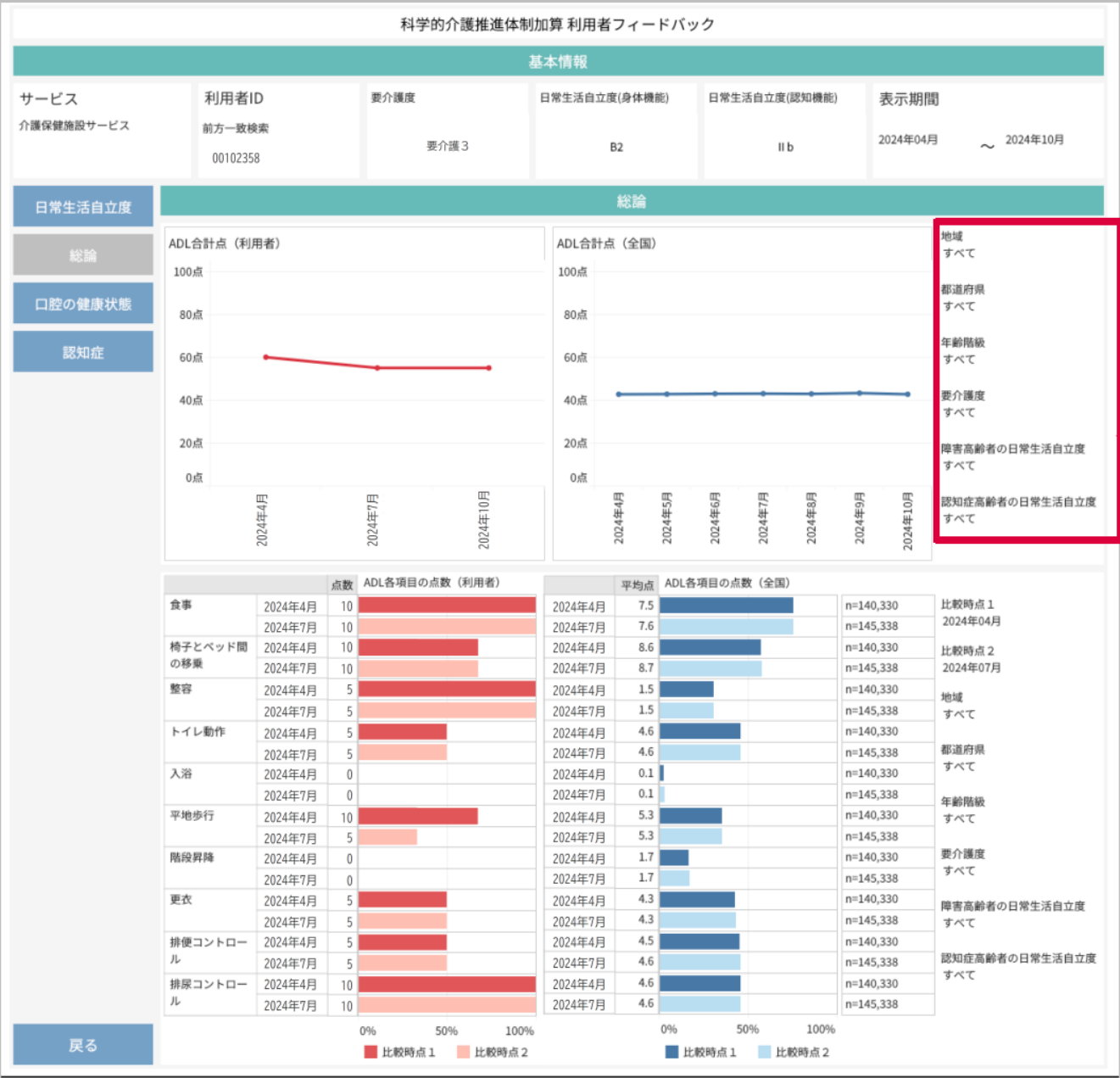
LIFE画面上から
Excelファイルを
ダウンロード

【令和6年度版】



端末のブラウザから
参照する形に変更

令和6年11月以降のフィードバック(変更点)



地域・都道府県や要介護度等の項目による全国値の絞り込みが可能になった。
これにより、類似した状態の事業所や利用者データが見れるようになった。

全項目絞る必要はなく、必要に応じて必要な部分を絞り込んでいけばよい。
絞り込むほど似たデータで比較が出来る一方でデータ数自体が減る。

何の項目で絞るのが良いのかという決まりはないので、深刻にならずに興味感覚で色々弄ってみるのも有。
なお、利用者比較の際は、類似の人を抽出するにあたって、要介護度・自立度での絞り込みは恐らく有用。

令和6年11月以降のフィードバック(変更点)

最大12か月のデータを時系列表示できるようになった。



「表示期間」の項目で、最大12か月の範囲を選択可能

「表示期間」で選択した範囲の期間についてデータを表示

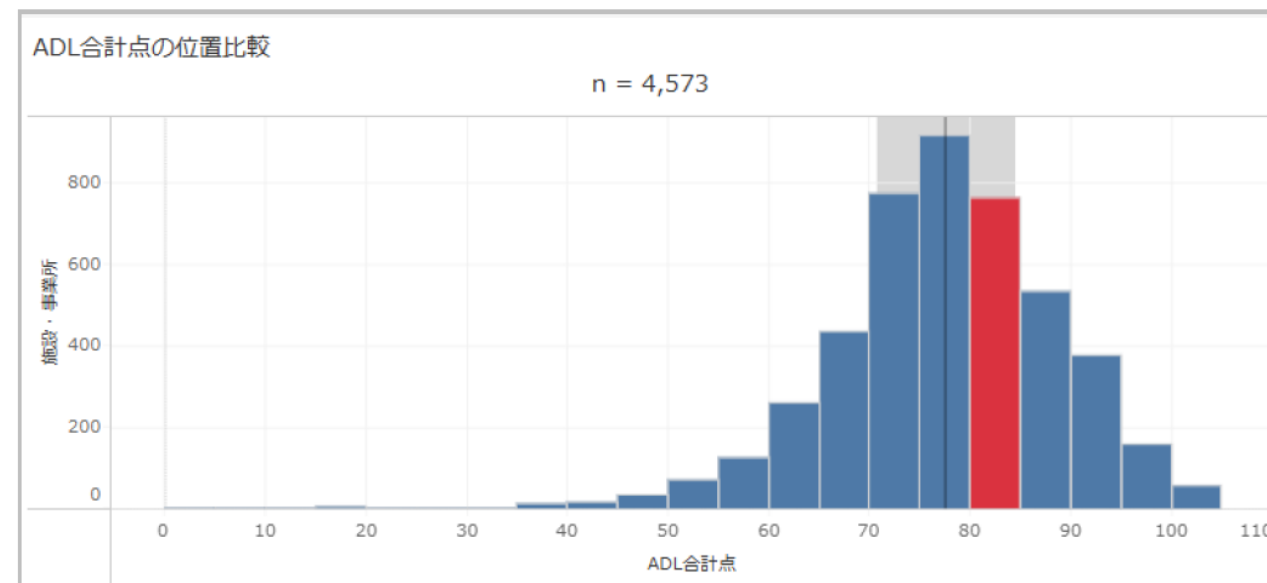
※ 事業所フィードバックは3か月単位、利用者フィードバックは1か月単位で表示

令和6年11月以降のフィードバック(変更点)

グラフ種類の多様化

ヒストグラム

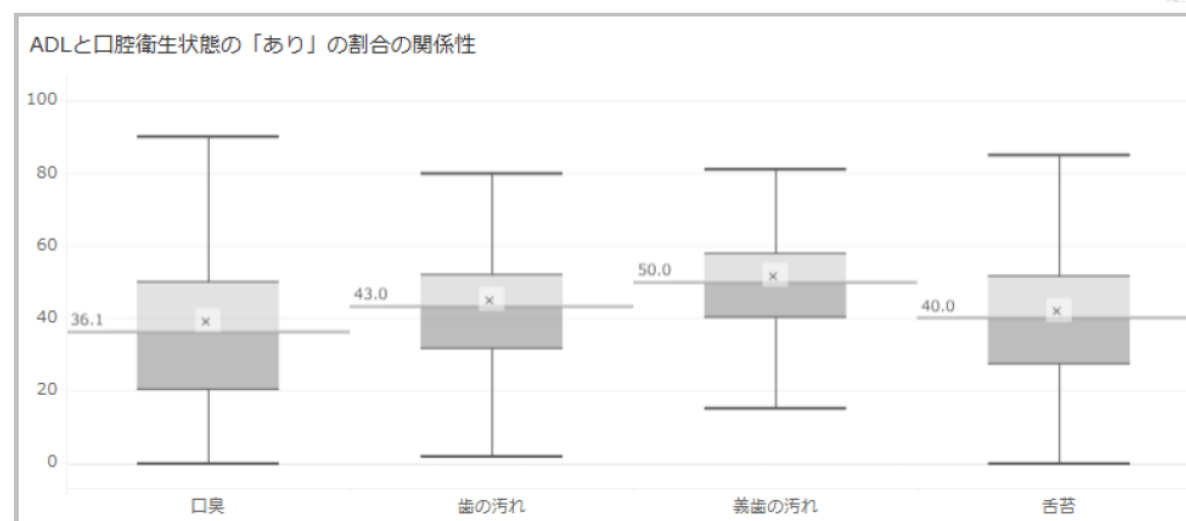
(そのデータが全体のどのあたりの位置にあるのかが見える)



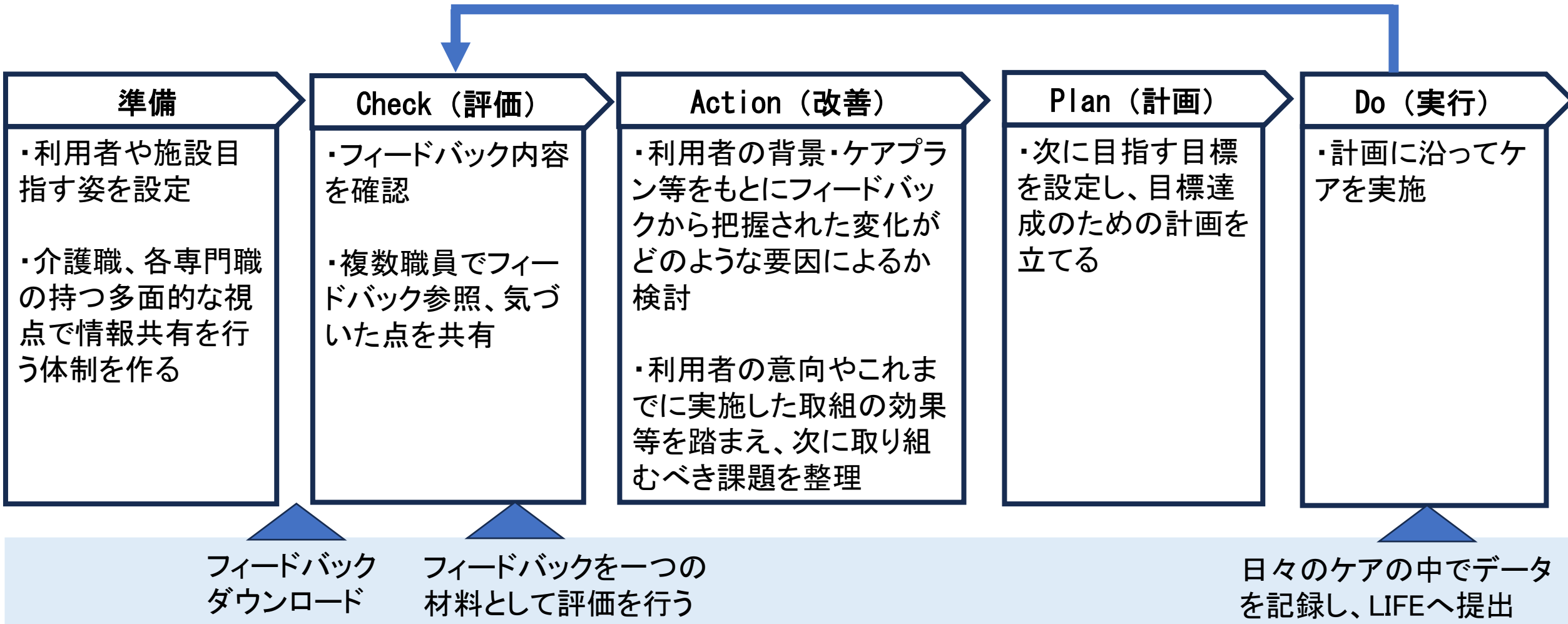
レーダーチャート



箱ひげ図 (データのバラつき が見える)



厚労省が想定しているPDCAサイクルとフィードバックの活用



これはあくまでも理想。現状はフィードバックが評価の翌月以降に出てくるため、フィードバックデータを主体とした考えに引っ張られると、プラン作成が間に合わない。

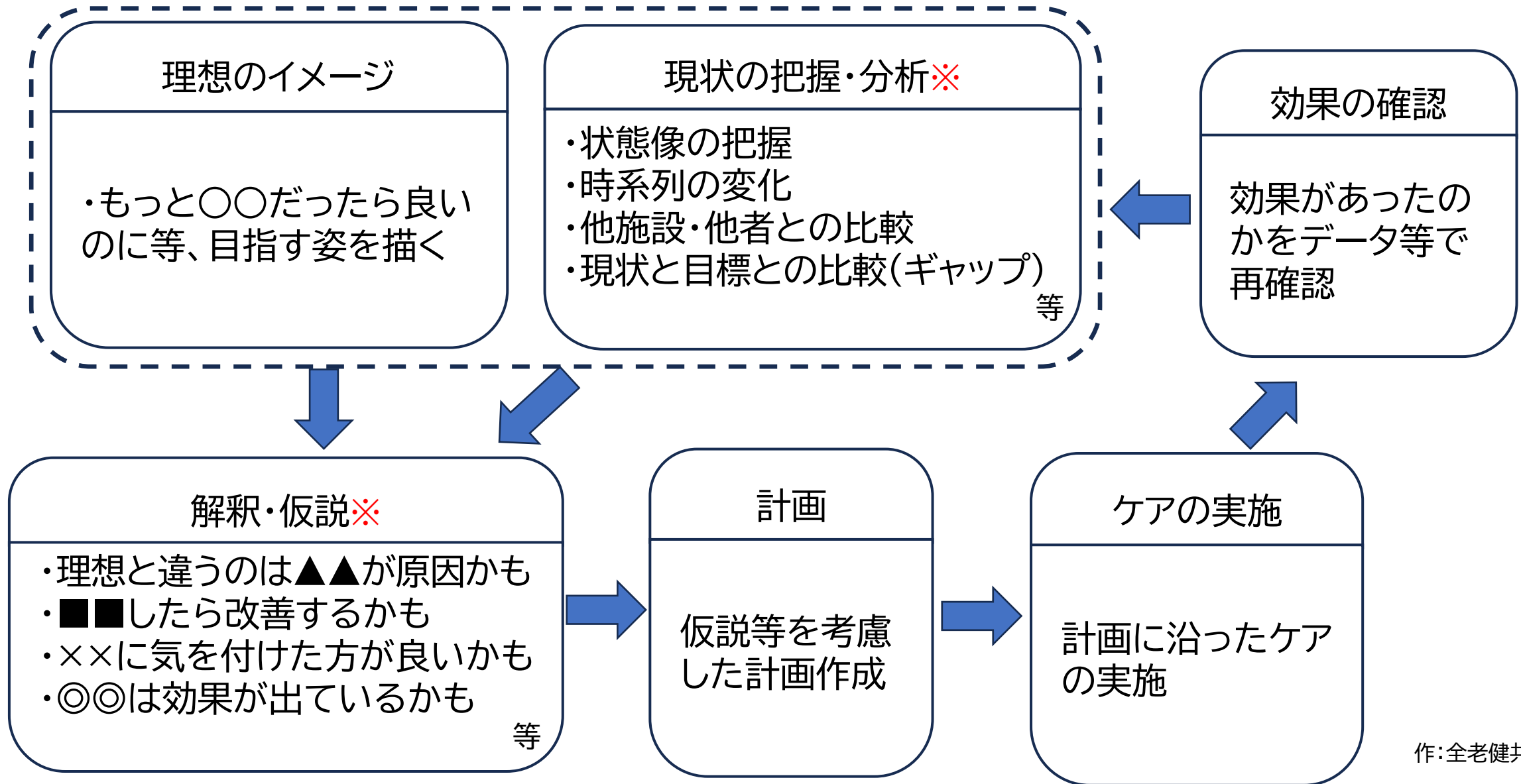
PDCAサイクルとフィードバックの活用を両立させるには どういう方法が考えられるか？

データ提出からフィードバック提供までのタイムラグが無くなれば問題は解決するが、現状はフィードバックデータの提供はプラン作成に間に合わない。また、これに対する公式の解決策は出ていない。

フィードバックデータから得られる集計・分析結果をプラン作成の主軸にするのではなく、LIFEに提出してきた今までのデータ(ADL等々)と直近の評価データ※をプラン作成のための主軸データとする。
そして、LIFEから提供されるフィードバックデータを足りない視点を補う等の補完的なものとして使うというのが、建設的で現実的な形だと思われる。

※今まで提出していたデータはフィードバックデータに含まれる上、直近の評価データはLIFEに提出するので、これらの活用はLIFEのフィードバック活用に該当する。

PDCAをもう少し具体的にして考えた時の例



作:全老健共済会

LIFEのフィードバックデータが使えるとしたら※の部分。使えそうなものがあればここで使う。

フィードバックデータの活用を踏まえたプラン作成の考え方の例

【用意するもの】

①直近の評価データ(LIFEに入力する直近データ) ②フィードバックデータ 他

(1)利用者個人の時系列変化やニーズ等を確認

①と②をあわせて確認し、改善・維持・悪化等の時系列変化や各種傾向を把握。

それらとケア等の内容を踏まえて、『〇〇が効いてそう』、『××は効果が無さそう』等の仮説を立てる。仮説に加えて利用者ニーズも考慮し多職種で話し合う。その結果を踏まえて『効果がありそうな〇〇は引き続き継続する』、『効果がなさそう××は△△に変更する』、『利用者が■■を希望しているので■■を取り入れる』といったようにプランに落とし込む。

(2)他施設・他者との比較

②を見て、他施設・他者との違いがあるかを確認。違いがあるならその原因が何かを多職種で話し合う。その結果、仮説や改善案等が見つかればそれをプランに盛り込む。違いについて仮説等が立たないなら、それは引き続きの検討課題としておく。

そもそも違い等が見つからないのであれば、他施設・他者との比較に固執する必要はなく、(1)に注力する等、比較という視点から離れてより良いケアを模索する方が建設的。

※全国値がベスト(限界)ではないので、もし可能なら全国値を上回る結果を目指した方が当然良い。

フィードバックの活用事例の紹介

※紹介する事例は実践しようとする少しハードル高め。
最初からこれを目指すのは困難かもしれないが、望ましいと
考えられる事例を紹介。

全国老人保健施設協会 2024年度新規加入施設研修
社会医療法人高橋病院 介護老人保健施設ゆとりろ(北海道)
看護・介護・リハビリテーション統括マネジャー
理学療法士 佐藤美知子 氏 の資料から抜粋

フィードバック活用の第一歩 参考例

介護老人保健施設ゆとりろ LIFE活用について（令和6年度以降）										
LIFE提出している情報					フィードバック情報					
ファイル名	サービス			対象加算	ファイル名	活用検討会議				
	入所	通所 リハ	訪問 リハ			入所	通所 リハ	訪問 リハ	実施 頻度	記録 保管
利用者情報	○	○	○							
科学的介護推進に関する評価	○	○		入所 ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 通所リハ ・科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	・運営検討会 ・各種委員会 ・各部署	・運営検討会 ・各種委員会 ・各部署		・フィードバック情報更新毎（検討会議前に更新されたかどうか確認する）	・各会議録に添付しない場で検討した際は内容を運営検討会で報告する
科学的介護推進に関する評価（診断名）	○									
科学的介護推進に関する評価（服薬情報）	○									
リハビリテーション計画書	○	○	○	入所 ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 通所リハ・訪問リハ ・リハビリテーションマネジメント加算（ロ） ・12月減算免除に関わる要件	リハビリテーションマネジメント加算等	・部署カンファ（リハ）	・部署カンファ（リハ・デイ）	・部署カンファ（リハ）		
				入所 ・短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	短期集中リハビリテーション実施加算	・部署カンファ（リハ）				
				入所 ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 通所リハ・訪問リハ ・リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	リハ・栄養・口腔	・部署カンファ（リハ） ・給食会議 ・口腔ケア会議				
褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	○			入所 ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理	・褥瘡対策委員会				
排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	○			入所 ・排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	排泄支援加算	・排泄ケア分科会				
自立支援促進に関する評価・支援計画書	○			入所 ・自立支援促進加算	自立支援促進加算	・ケアマネ会議				
自立支援促進に関する評価・支援計画書（診断名）	○									
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導	○			入所 ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（Ⅲ）	かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導					
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導（診断名）	○									
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導（服薬情報）	○									
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	○			入所 ・栄養マネジメント強化加算	栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算	・給食会議				
口腔衛生管理情報	○			入所 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算	・口腔ケア会議				
口腔衛生管理情報（口腔の健康状態の評価）	○									
口腔衛生管理情報（口腔衛生の管理内容）	○									
口腔衛生管理情報（歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理）	○									

フィードバック活用の第一歩 参考例

介護老人保健施設ゆとりる　L I F E活用について（令和6年度以降）										
LIFE提出している情報				フィードバック情報						
ファイル名	サービス			対象加算	ファイル名	活用検討会議				
	入所	通所 リハ	訪問 リハ			入所	通所 リハ	訪問 リハ	実施 頻度	記録 保管
利用者情報	○	○	○							
科学的介護推進に関する評価	○	○		入所 ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 通所リハ ・科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算	・運営検討会 ・各種委員会 ・各部署	・運営検討会 ・各種委員会 ・各部署		・フィードバック情報更新毎（検討会議前に更新されたかどうか確認する）	・各会議録の発生しない場で検討した際は内容を運営検討会で報告する
科学的介護推進に関する評価（診断名）	○									
科学的介護推進に関する評価（服薬情報）	○									
リハビリテーション計画書	口腔衛生管理加算 → 口腔ケア会議 排せつ支援加算 → 排せつケア分科会			会議録→全部署で共有			カンファ（リハ）			
				入所 ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 通所リハ・訪問リハ	リハ・栄養・口腔	・部署カンファ（リハ） ・給食会議				
褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	○									
排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	○									
自立支援促進に関する評価・支援計画書	○									
自立支援促進に関する評価・支援計画書（診断名）	○			入所 ・自立支援促進加算	自立支援促進加算	・ケアマネ会議				
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導										
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導（診断名）										
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導（服薬情報）										
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング										
口腔衛生管理情報	○			入所 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算	・口腔ケア会議				
口腔衛生管理情報（口腔の健康状態の評価）	○									
口腔衛生管理情報（口腔衛生の管理内容）	○									
口腔衛生管理情報（歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理）	○									

事業所フィードバック 検討事例①

排せつ支援加算

社会医療法人 高橋病院
介護老人保健施設 ゆとりろ

施設利用時に尿道カテーテルを使用している利用者は約7%おり、入所後にケア等によりカテーテルが抜去できた利用者が18%いた

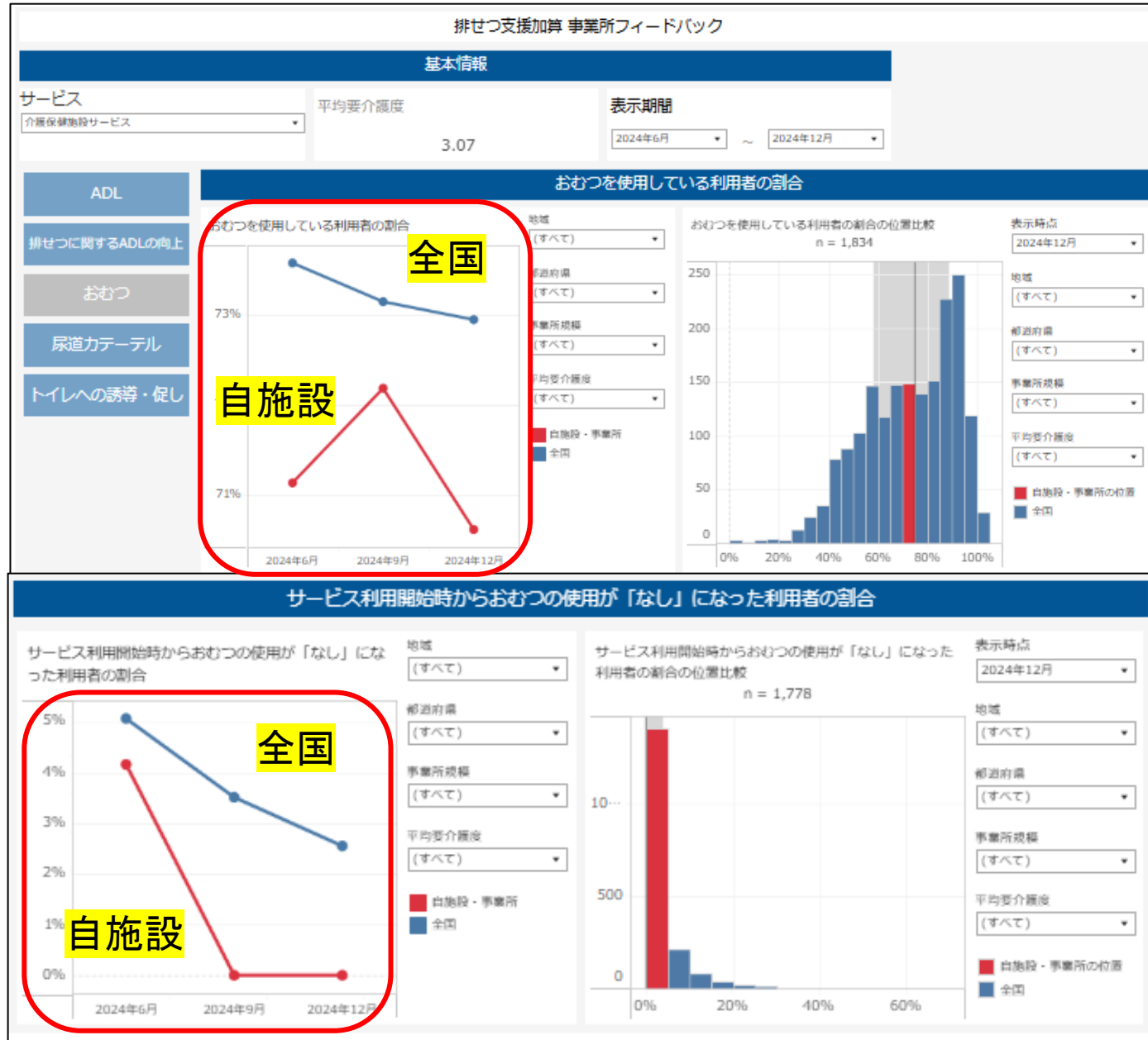
2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要	【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。	
算定要件等	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し></p> <ul style="list-style-type: none">入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする <p><排せつ支援加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p><排せつ支援加算（Ⅱ）></p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none">施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 <p><排せつ支援加算（Ⅲ）></p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none">施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

令和6年度 介護報酬改定

排せつ支援加算

事業所フィードバック
検討例①



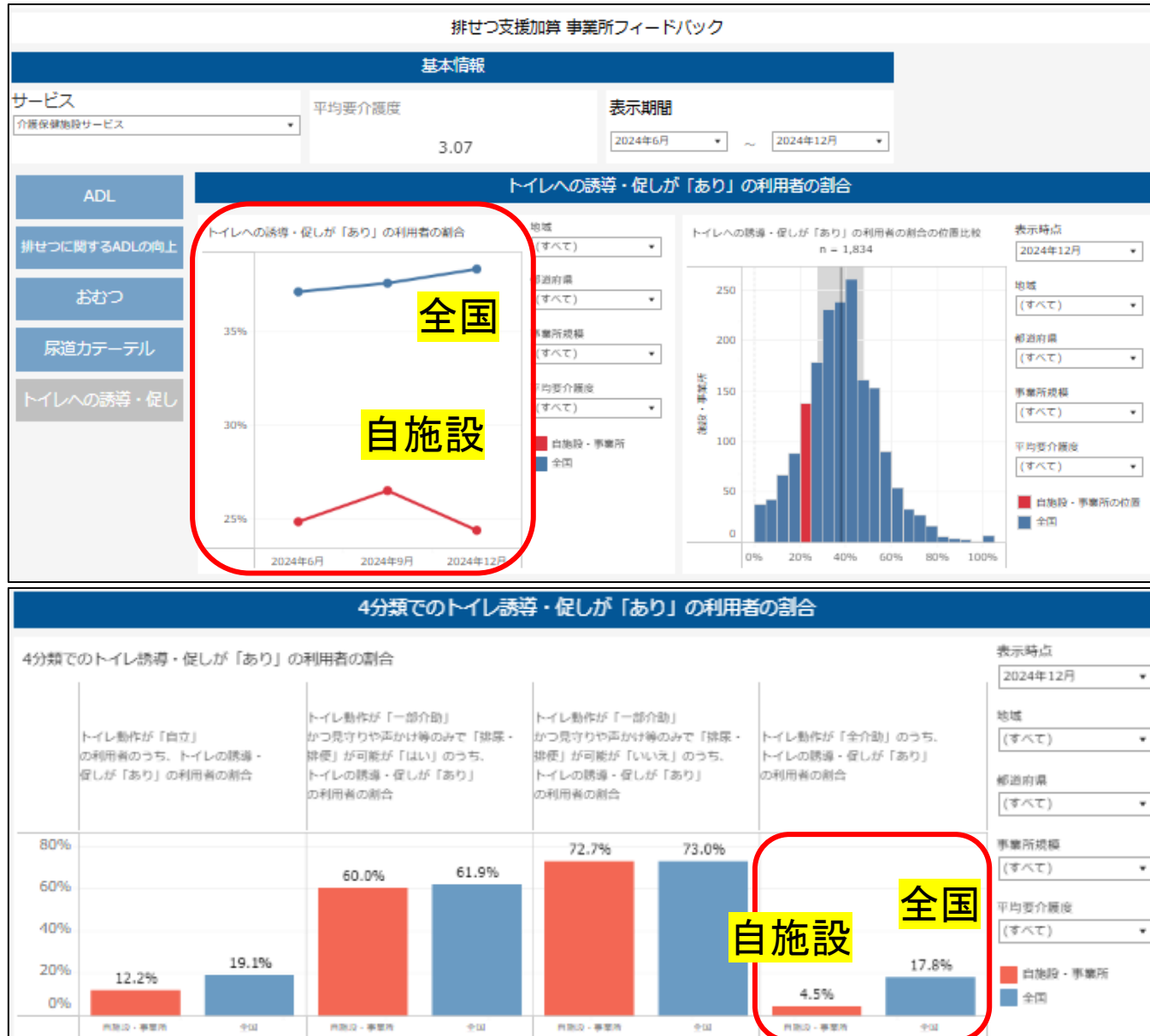
【結果】

○おむつの使用者割合は全国に比べて少ない

○入所後におむつ使用「なし」となった利用者割合が一定期間0%で推移している

資料: 全国老人保健施設協会
2024年度新規加入施設研修

排せつ支援加算



【結果】

○トイレ誘導・促しが「あり」の利用者割合が全国と比較して低い

○トイレ「全介助」のご利用者への誘導・促しが少ない状態

【結果】

○おむつの使用者割合は全国に比べて少ない

○入所後におむつ「なし」となった
利用者割合が一定期間0%で推移している

【結果】

○トイレ誘導・促しが「あり」の利用者が全国
と比較して低い

○トイレ「全介助」のご利用者への誘導・促し
が少ない状態

排せつケア委員会での検討

【考察・仮説】

○「全介助」のご利用者に対するアセスメントが適切に行われていない可能性があるのではないか？

○排せつ支援について、“改善”を目指した働きかけについて見直しの必要性があるのでは？

【対策】



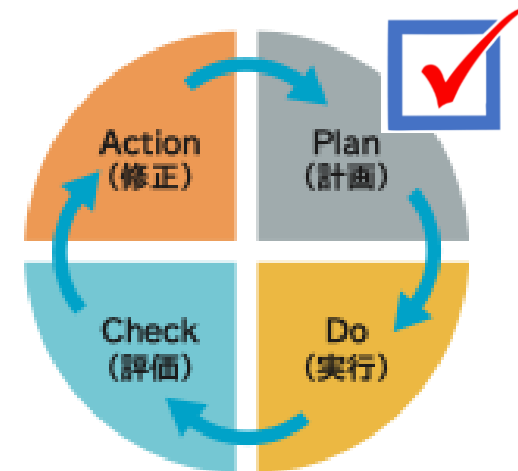
○アセスメント方法の見直し

→排泄コントロール・各動作・姿勢保持・認知機能など、
排せつ行為に必要な各項目を細分化し、
自立を妨げる障害がどこにあるかを明らかにする

○尿道カテーテル抜去に関するアセスメントシートの作成

→看護師が中心となって尿道カテーテルに関する学習会を開催

→留置理由を多職種で共有し、医師を中心に抜去の可能性についてカンファレンスを実施



事業所フィードバック 検討事例②

リハビリ・栄養・口腔一体的取り組み

社会医療法人 高橋病院
介護老人保健施設 ゆとりろ

リハビリ・栄養・口腔一体的取り組み



北海道を除外した全国値

「ADLと口腔」

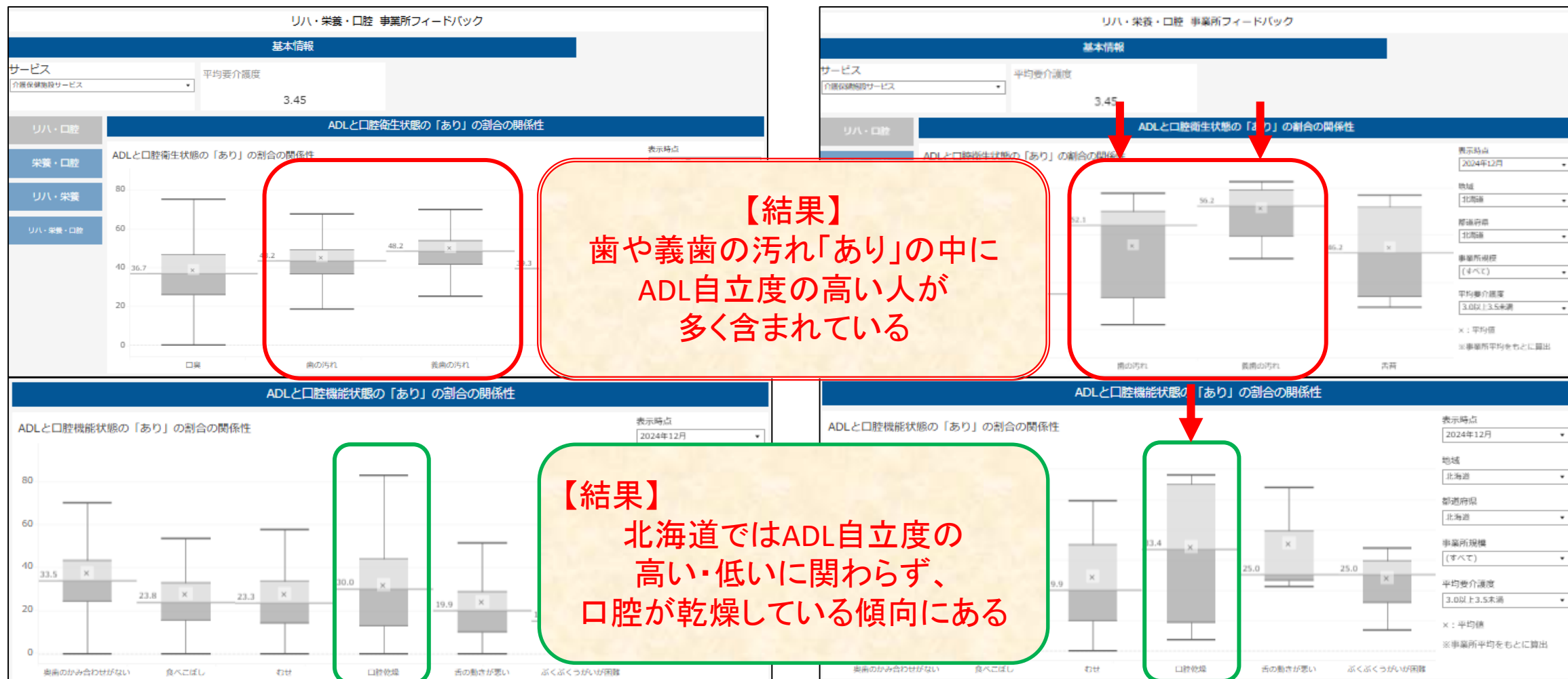
事業所フィードバック
検討例②



北海道のみ抽出した値

リハビリ・栄養・口腔一体的取り組み 「ADLと口腔」

事業所フィードバック
検討例②



【結果】
歯や義歯の汚れ「あり」の中に
ADL自立度の高い人が
多く含まれている

【結果】
歯や義歯の汚れ「あり」の中に
ADL自立度の高い人が
多く含まれている

【結果】
北海道ではADL自立度の
高い・低いに関わらず、
口腔が乾燥している傾向にある

【結果】
北海道ではADL自立度の
高い・低いに関わらず、
口腔が乾燥している傾向にある

北海道を除外した全国値

北海道のみ抽出した値

【結果】

歯や義歯の汚れ「あり」の中に
ADL自立度の高い人が
多く含まれている

【結果】

北海道ではADL自立度の
高い・低いに関わらず、
口腔が乾燥している傾向にある

【考察・仮説】

○ADL自立度の高い利用者に対して、丁寧に行えているか、不十分さはないか。という視点が不足したのではないか。

○全国に比べて「口腔乾燥」が顕著である背景として、

- ・北国は室内暖房により湿度が下がりやすい
- ・換気を行うことで室温が下がり、利用者が寒がる
- ・寒さから、トイレ回数が多くなることを懸念して水分摂取には消極的である

- ・口腔内の不衛生さが強まる
- ・感染症に対するリスク

【対策】

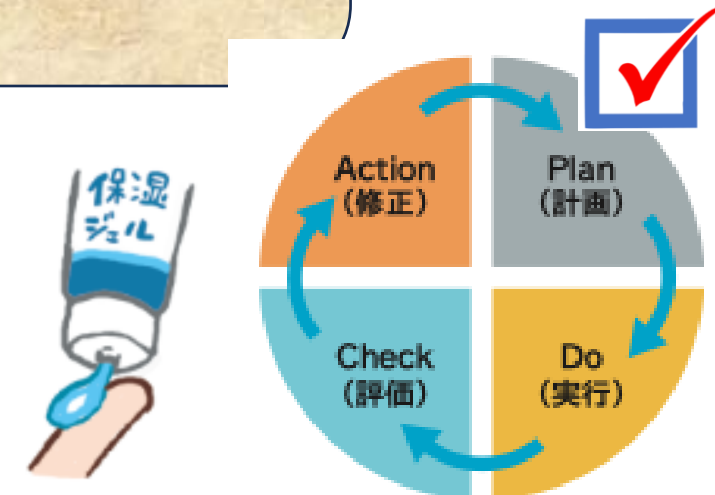


○歯科衛生士による「口腔ケア講習会」を企画・開催。

→“自立度の高い利用者”に参加して頂く

○「口腔用の保湿剤」を紹介し、セルフケアへ活用することを勧めた

※寒い時期と暖かい時期のデータを比較し、予防や次期対策に繋がられる



提供されるフィードバックデータの注意点

提供されるフィードバックデータはケアの正解や通知表という意味ではない点に注意。

LIFEから提供されるフィードバックデータはあくまでもデータ集計の結果であって、利用者や施設の細かい背景までは考慮されていない。

そのため、今回紹介した事例でも結論を出す前に、「〇〇ではないか？」という仮説を先に立てている。

この「かもしれない」という視点が重要。

厚労省はフィードバックの活用はどのレベルを求めているのか？

明確なラインはないが、厚労省が紹介している活用事例を見るとそれ程ハードルが高くないことがわかる。

（おまけとして以降に厚労省の資料の抜粋を掲載）



事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し

介護老人保健施設

80代・男性

認知症自立度Ⅱb

要介護度3

障害自立度B1

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

短期集中リハビリ
テーション
実施加算

活用場面等

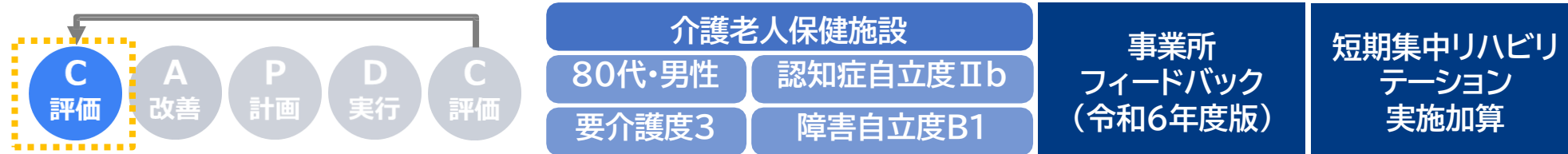
- ・ フィードバックの活用場面・活用頻度:運営会、3月に1回開催
- ・ 関わる職種:副施設長、介護主任、看護主任、介護支援専門員、管理栄養士、理学療法士、作業療法士
- ・ 活用の流れ:副施設長が参加職員に発言を促し、各自がフィードバックについて気付いたことや疑問に思ったことを自由に発言。それに対して副施設長やほか職員が意見を述べていき、小さな気づきから具体的な利用者の状態や実施しているケアの内容まで掘り下げ、ケア方針の見直しに繋げることができた。

課題・気づき

- ・ 事業所フィードバックを見て気付いたことを多職種で共有したところ、職員によって利用者のADLに対する認識にずれがあることが分かった。
- ・ リハビリテーションによりできるようになったことを日常生活でも実践できるようにするために、リハビリテーション職員と介護職員で連携し、自立支援に向けたケアの実践に繋げることができた。



事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し

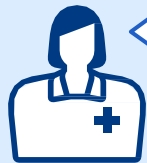


C
評価

フィードバックに示される数値と職員の実感のずれについて議論

- リハビリテーション職員が、事業所フィードバックで自施設の「ADL合計点の変化」について、「維持」の割合が9割以上になっていることに違和感を持った。在宅復帰を目指して平地歩行や階段昇降等の歩行動作、排せつ、食事等の動作を中心に改善させてきた実感があり、在宅復帰も達成してきたのもう少し改善の割合が高いのではないかと考えた。
- リハビリテーション職員がADL「平地歩行」において「一部介助(歩行器等)」に移行したと判断した利用者についてカンファレンス参加職員で確認したところ、LIFE項目を評価をした介護職員は「一部介助(車椅子操作が可能)」から変化していないと認識している可能性が考えられた。

<カンファレンスでの会話>

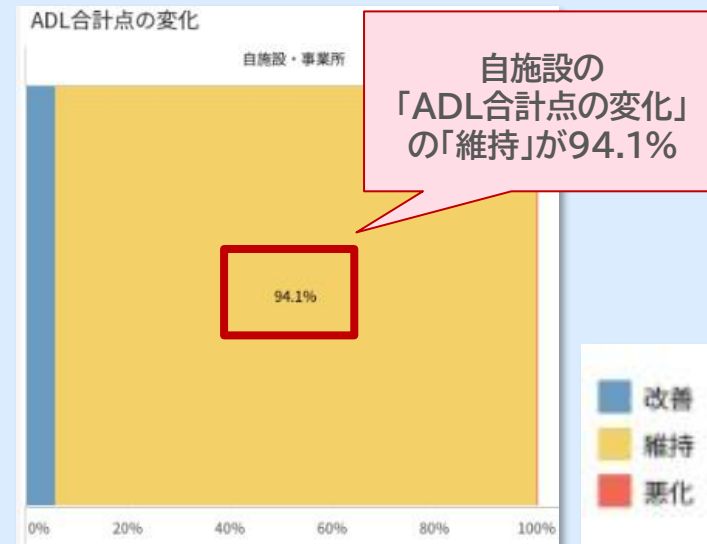


事業所フィードバックでは「維持」の割合が94.1%となっているが、実感としては「改善」した利用者がもう少し多い気がしており、違和感がある。

リハビリテーション職員と、LIFE項目の評価を行った介護職員の認識にずれがあるかもしれない。

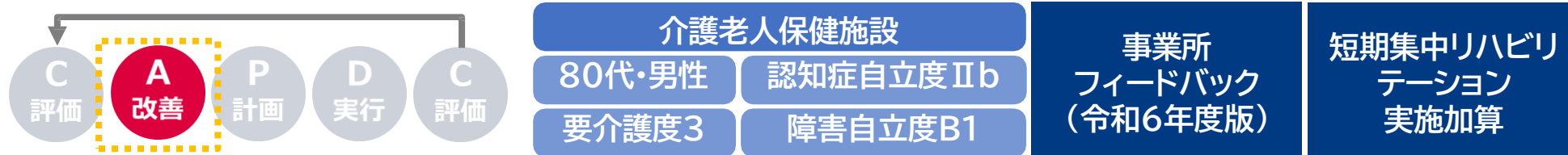


※フィードバックイメージ



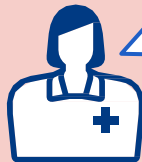


事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し

A
改善

ずれが生じた要因の仮説を立て、取り組む内容を検討

- 多職種で検討した結果、次の可能性が考えられた。
 - 歩行訓練等を行うリハビリテーション職員と、日常生活の中で利用者と関わる介護職員の間で自立度に対する認識が異なるのではないかと。



歩行訓練の場面ではできていても、日常生活の中ではしていない行為もある。職種によって見ている場面が違うため、自立度の認識が異なるのは当たり前かもしれない。認識が違うことを共有することが重要で、その上でケアにあたる必要があるのでは。

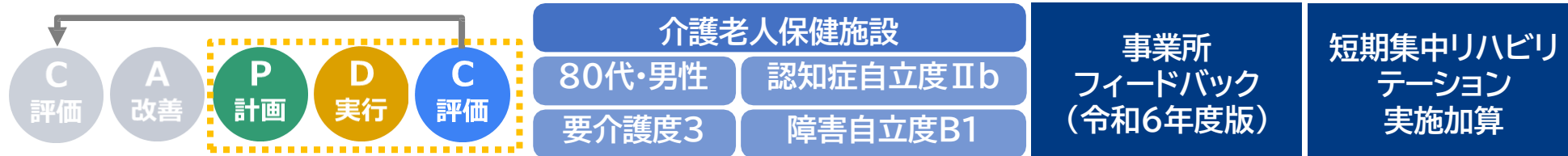
- 介護職員は転倒転落を予防する観点で、歩行器ではなく、これまでどおり車椅子での介助を続けているかもしれない。



日常生活を支援する中で、介護職員は転倒転落のリスクを感知し、未然に防ごうとしている。リハビリテーション職員が「自立度が向上した」と考えていても、歩行中の転倒などを防ぐために、介護職員はこれまでどおり車椅子を使ったケアを続けているのかもしれない。



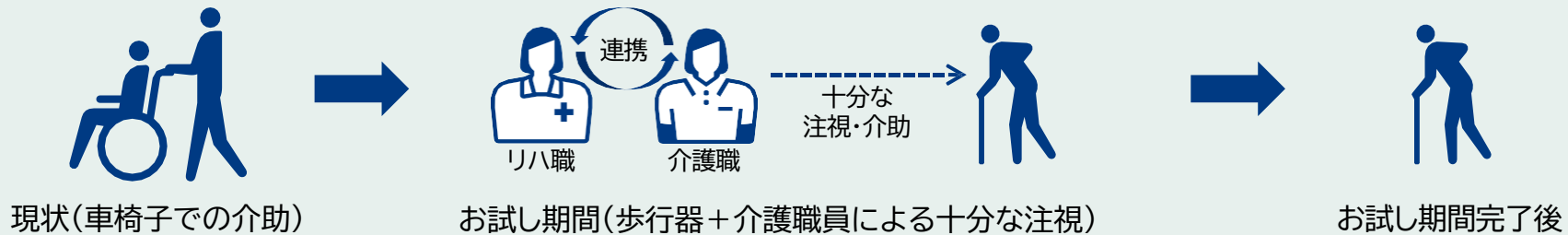
事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し



P 計画

課題の設定と計画策定

- 転倒転落を未然に防ぐという観点も重要であるため、まずは「お試し期間」と称して、1週間～10日間のあいだ、介護職員が十分注視することができる日中のみ、歩行器を使って介助することを決めた。
- お試し期間中に膝折れ等の特記事項があれば適宜リハビリテーション職員に連携することや、最後まで問題がなければ、歩行介助の方法を車椅子から歩行器へ完全に移行する方針を取り決めた。



D 実行

立てた計画に沿ってケアを実施

C 評価

取組結果の確認

- 今後、お試し期間が完了した際に歩行器への移行の可否を改めて判断する。
- ほかに似通った状況の利用者がいないか確認し、ADLの改善と、LIFEに入力する情報の精緻化を進める。



事業所フィードバックから得た気づきの共有と自立支援に向けた取組の見直し

■ 以下の操作により、本事例で着目した指標「ADL合計点の変化」を閲覧することができます

- ① LIFEメニュー画面の「フィードバック参照」ボタンをクリックする
- ② 画面左側の「事業所フィードバック」ボタンをクリックする
- ③ 画面右側の「短期集中リハビリテーション実施加算」ボタンをクリックする
- ④ サービス種類、表示期間を選択した後、画面左側の「ADL」ボタンをクリックする
- ⑤ 画面右側に表示されるグラフ画面を下に移動すると「ADL合計点の変化」のグラフが表示される

The screenshot illustrates the navigation process within the LIFE system. On the left, the 'メニュー画面 > フィードバック参照画面' (Menu Screen > Feedback Reference Screen) is shown. A red box highlights the '事業所フィードバック' (Facility Feedback) button, labeled with a red circle ②. Below it, another red box highlights the '短期集中リハビリテーション実施加算' (Short-term intensive rehabilitation implementation additional payment) button, labeled with a red circle ③. A large grey arrow points from this screen to the right-hand screenshot.

The right-hand screenshot shows the '短期集中リハビリテーション実施加算 事業所フィードバック' (Short-term intensive rehabilitation implementation additional payment Facility Feedback) screen. A red box highlights the 'ADL' button in the left sidebar, labeled with a red circle ④. Below this, a red box highlights the 'ADL合計点の変化' (ADL total score change) graph area, labeled with a red circle ⑤. A large grey arrow points down from the graph area, labeled '下に移動' (Move down), indicating the next step in the process.



利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し

認知症対応型共同生活介護

90代・女性

認知症自立度Ⅲa

要介護度2

障害自立度A2

利用者
フィードバック
(令和3年度版)

科学的介護
推進体制加算

活用場面等

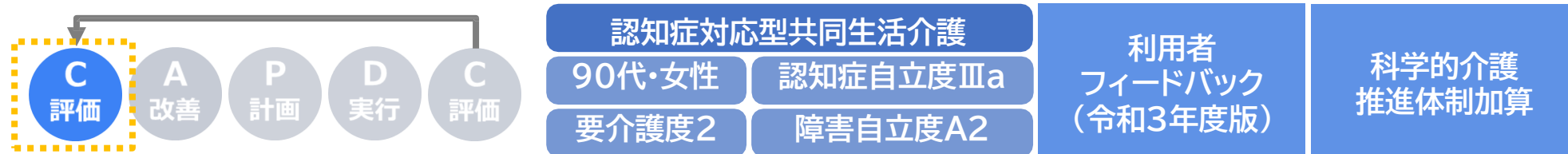
- ・ フィードバックの活用場面・活用頻度:カンファレンス、月に2回 ユニットごとに開催
- ・ 関わる職種:介護職員、介護支援専門員(介護職員との兼務)、管理栄養士(同法人の他施設の職員)
- ・ 活用の流れ:担当職員全員が参加するカンファレンスでフィードバックと直近の状態の確認を行うことで、当該月の身体状態の評価と、介護計画の見直しの両方を効率的に実施。

課題・気付き

- ・ LIFE導入以前は直近の利用者の状態に基づいて介護計画を策定しており、過去のアセスメント結果や経時的な変化を考慮していなかった。
- ・ 利用者フィードバックを用い、DBD13「特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう」の経時的な変化に着目し、日々の生活状況を職員間で共有したうえで話し合った結果、夜間の訪室回数を最小限とすることで、安眠していただけるのではと考えた。
- ・ 夜間の見守りを定時巡回のみにする代わりにセンサーマットを導入し、安全性を確保したうえで利用者により安眠いただけるよう介護計画を見直すことができた。



利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し



C
評価

フィードバックの中で示される経時的な変化に着目

- ケアプランの見直しを目的としたカンファレンスにて、ユニットを担当する全職員で利用者フィードバックの各指標・項目を確認し、状態の確認や議論を行っている。
- その中で、DBD13のうち「特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう」の項目の状態が6か月前は「ときどきある」だったのが、直近では「ほとんどない」に変化していたことがわかった。
- 介護職員からも利用者の直近の様子について情報共有があった。

<カンファレンスでの会話>



フィードバックでもDBD13の「特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう」の項目が改善している。

評価日	6 か月前 : 2023/1/23	直近 : 2023/7/26	変化
DBD13 日常的な物事に 関心を示さない	ときどきある	ときどきある	→
DBD13 特別な事情がないのに 夜中起き出す	ときどきある	ほとんどない	↑

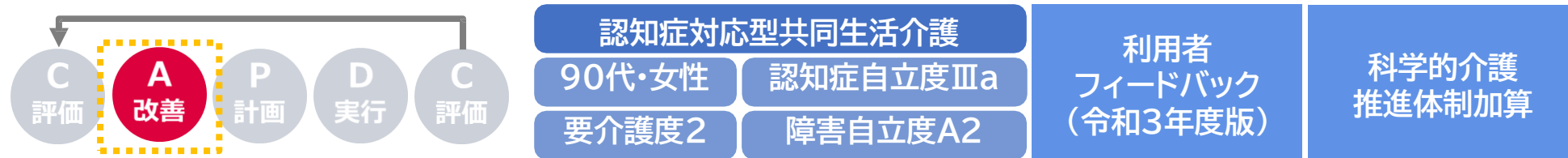
※フィードバックイメージ

確かに近頃は不穏になることが少なく、夜はよく寝てもらえるようになったと実感している。夜間にトイレに行った後もそのまま休んでもらえるようになった。





利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し



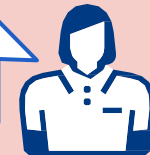
A 改善

変化が確認された項目について要因の仮説を立て、取り組む内容を検討

- 夜間不穏となる要因は様々あるが、今回の場合、6か月前は入所してから間もない時期であったのに対し、最近では施設での生活に馴染んできて生活リズムができてきたのではないかと考えられた。
- 直近の状態だけでなく、フィードバックからも経時的な変化として確認できたことから、今後も安定した状態が続くことが予想された。
- 上記のことから、夜間の訪室回数を最小限としても問題ないのではと考えた。

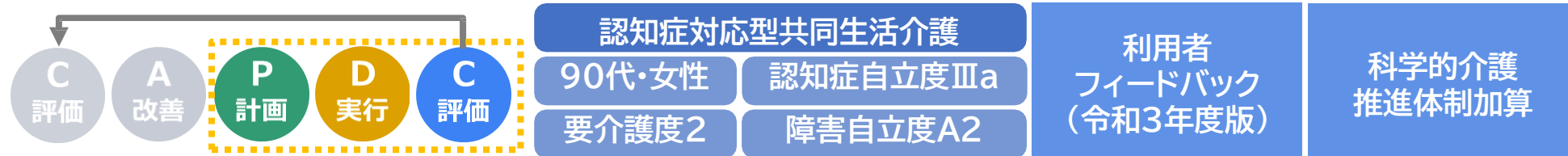


直近の状態を確認するだけでは今後の見通しを立てづらいが、中長期的な経過をフィードバックから読み取ることで、今後も安定した状態が続くと考えることができた。





利用者フィードバックによる経時的な変化の確認と介護計画の見直し



P 計画

課題の設定と計画策定

- 夜間の見守りについて、介護計画を変更して巡回の回数を減らし、定時巡回以外はセンサーマットのみによる見守りとし、一定期間様子を見ることにした。

D 実行

立てた計画に沿ってケアを実施

C 評価

取組結果の確認

- 次に開催されたカンファレンスにて、夜間の見守りの回数を減らした後も不穏になることなく、安眠できているようであることを確認した。
- 今後も引き続き、夜間は定時巡回とセンサーマットのみの対応とすることにした。



全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例

介護老人福祉施設

施設全体の取組への活用事例

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

科学的介護
推進体制加算

活用場面等

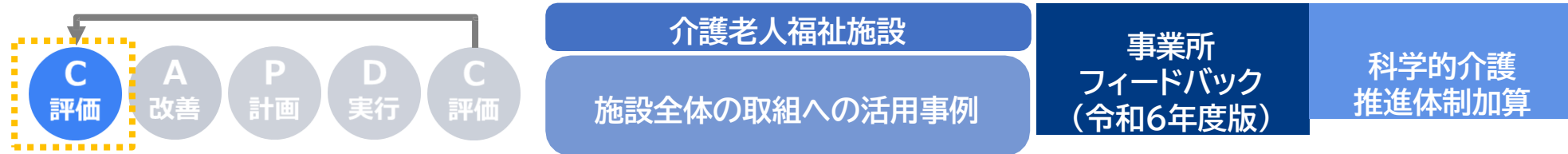
- フィードバックの活用場面・活用頻度: ユニットリーダー会議、月に1回
- 関わる職種: 施設長、介護支援専門員、介護職員(ユニットリーダー)、生活相談員、看護主任、管理栄養士
- 活用の流れ: 施設長と介護支援専門員が**事前にフィードバック情報を確認し、仮説を立てながら解釈を実施した**。もともと把握している自施設の特徴に基づいて仮説を立て、最新のフィードバックで変化がある点について検討することで、**新たな課題発見やケアの妥当性の確認**ができた。

課題・気付き

- これまでのフィードバックから自施設の特徴として認知症の方が多いことを認識していた。最新のフィードバックで認知症ケアの妥当性を確認した。
- **自施設は県内の同じサービスの他施設と比較すると認知症の方が多い**にも関わらず、生活・認知機能尺度で全国や県平均よりも評価が高い項目があることに疑問を持ったが、**評価項目一つ一つを分析することで自施設の取組の成果を確認できた**。



全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例

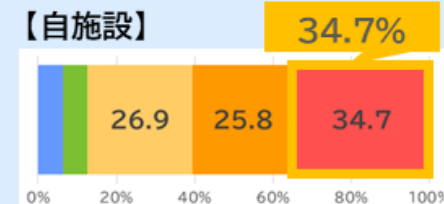
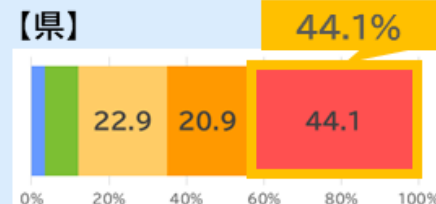
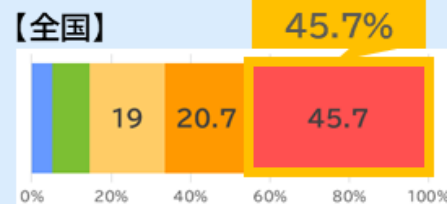


C
評価

複数の指標を組み合わせて考えることで、自施設の特徴をより詳細に把握

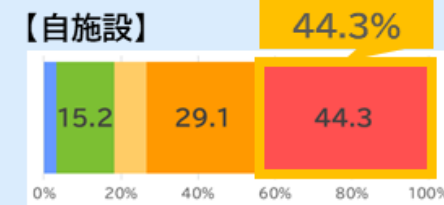
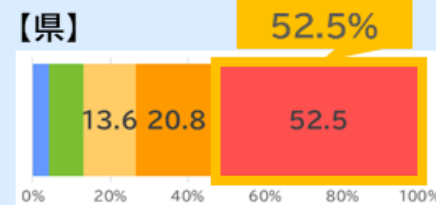
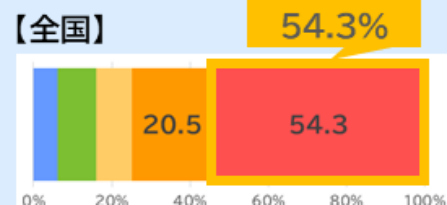
- 生活・認知機能尺度の「身近なものを置いた場所を覚えていますか」「身の回りに起こった日常的な出来事をどのくらいの期間、覚えていますか」といった認知症の中核症状に関わる項目で「1:全く覚えていられない」の自施設の割合が、全国や県よりも約10ポイント低い。
- 自施設の認知症高齢者の日常生活自立度のⅢa以上の割合は80%、全国や県の平均は73%、76%であり、自施設は認知症を有する利用者の割合が多いに関わらず、生活・認知機能尺度は全国や県よりも良い傾向を示していることに気付いた。

【生活・認知機能尺度「身近なものを置いた場所を覚えていますか」（2024年10月時点）】 ※フィードバックイメージ



<事業所FBで確認した情報>
自施設は全国・県平均よりも認知症の状態が重い利用者が多い。

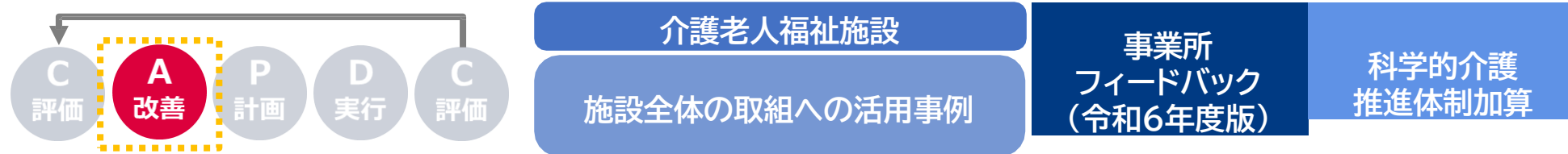
【生活・認知機能尺度身の回りに起こった日常的な出来事をどのくらいの期間、覚えていますか】（2024年10月時点）



生活・認知機能尺度の「1:全く覚えていられない」の自施設の割合は全国や県より10ポイント程度低い。



全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例



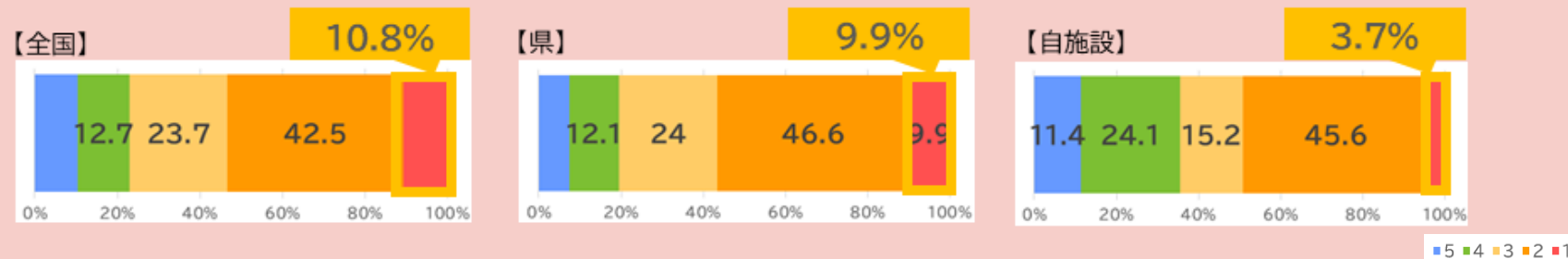
A 改善

複数の項目を基に仮説を立て、自施設の取組の妥当性について検討

- 生活・認知機能尺度の「誰かに何かを現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか」の「1:発語がなく、無言である」や、「一人で服薬ができますか」の「1:服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である」、「テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか」の「1:リモコンが何をするものか分からない」の割合を確認すると、全国や県よりも自施設が低かった。

【生活・認知機能尺度「誰かに何かを現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか」(2024年10月時点)】

※フィードバックイメージ



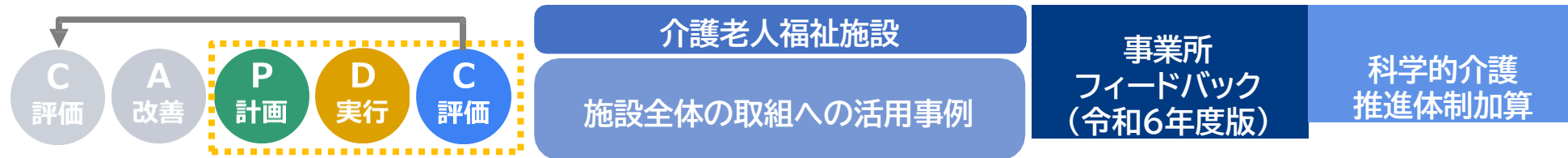
自施設は全国・県平均よりも認知症の状態が重い利用者が多い。にもかかわらず、職員からの働きかけがなければ評価できないような生活・認知機能尺度の項目の評価が全国・県よりも良い傾向が見られた。

当施設の取組として、職員が日常的に利用者の残存能力を引き出そうと働きかけたり、積極的なコミュニケーションを図ろうとしてきた結果が数値として現れているのではないかと考えられます。





全国・県の値と比較し、自施設の認知症ケアの妥当性や効果を確認した事例



P 計画

課題の設定と計画策定

- 自施設のケア方針の妥当性やその効果が確認できたことから、職員のモチベーション向上のためにも、フィードバックから読み取った内容を介護支援専門員、管理栄養士、生活相談員等と共有したうえで、現場職員にも共有することにした。
- 認知症ケアの妥当性と効果を確認できたため、引き続き認知症の方の自立支援に向けた取組を継続することとした。



立てた計画に沿ってケアを実施

C 評価

取組結果の確認

- 次回以降のフィードバックでも傾向に変化がないか確認する。



フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋げた事例

介護老人保健施設

施設全体の取組への活用事例

事業所
フィードバック
(令和6年度版)

科学的介護
推進体制加算

活用場面等

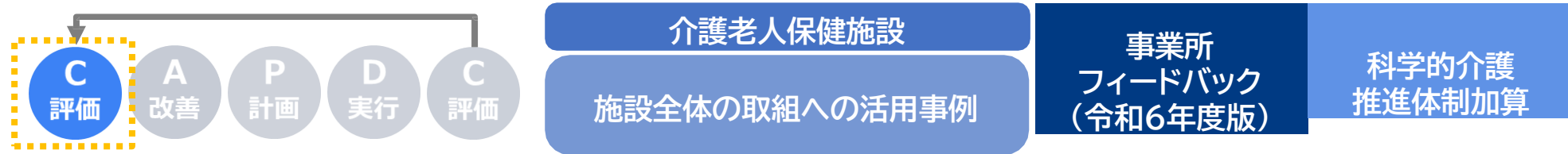
- ・ フィードバックの活用場面・活用頻度：LIFE推進チーム・認知症チームによる分析会議、月に1回
- ・ 関わる職種：介護職員、看護職員、理学療法士、管理栄養士
- ・ 活用の流れ：LIFE推進チームが分析した自施設の取組状況を参考に、認知症チームで議論を行った。フィードバックデータと職員の実感を照らし合わせ、認知症の専門的なケアの体制整備の必要性を根拠に基づいて認識することができた。

課題・気付き

- ・ LIFE項目の評価をしたり、事業所フィードバックを確認する中で、明らかに認知症の周辺症状(BPSD)があるにもかかわらず認知症の診断がついていない利用者が多いことに気付いた。
- ・ 利用者に、医師による適切な診断を受けてもらう仕組みを整え、認知症の種類に応じた専門的なケアを実施するために認知症専門のフロアを整備することとした。



フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋げた事例

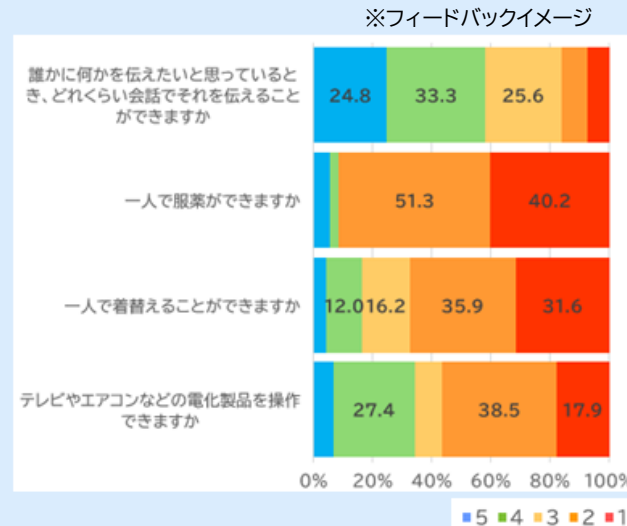
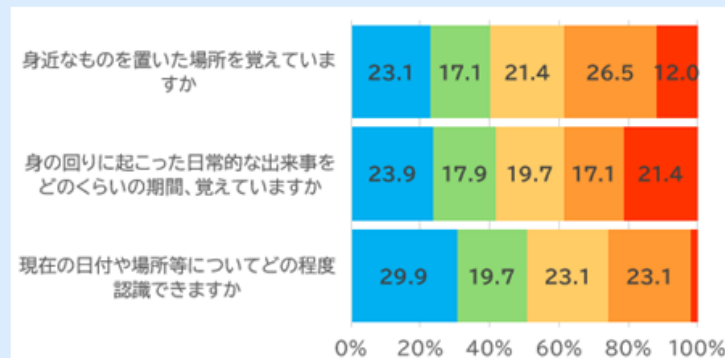


C
評価

フィードバックに示される数値と照らし合わせて職員の実感の妥当性を確認

- 生活・認知機能尺度の評価を実施したところ、明らかにBPSDが存在するにも関わらず、認知症の診断がついていない利用者が多いことに気付いた。
- 事業所フィードバックが示すデータと職員の実感にずれはなく、BPSDを有する利用者が一定数自施設にいると考えることが妥当と判断できた。

【生活・認知機能尺度(2024年10月時点)】



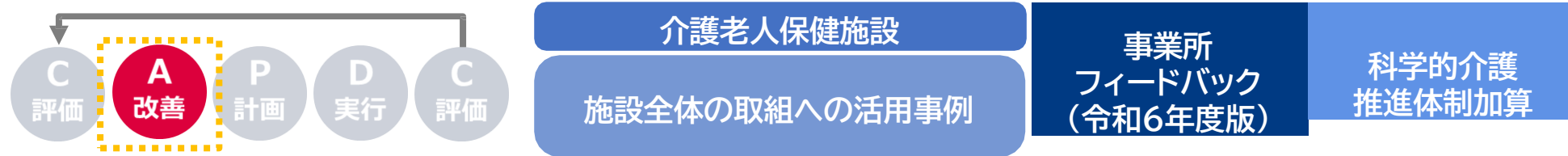
フィードバックデータと職員の実感にズレはない。生活・認知機能尺度の項目の評価はしっかりと行えている。



認知症の診断がついていない利用者が多いが、BPSDを有する利用者も多い。医師による正しい認知症の診断が必要ではないか。



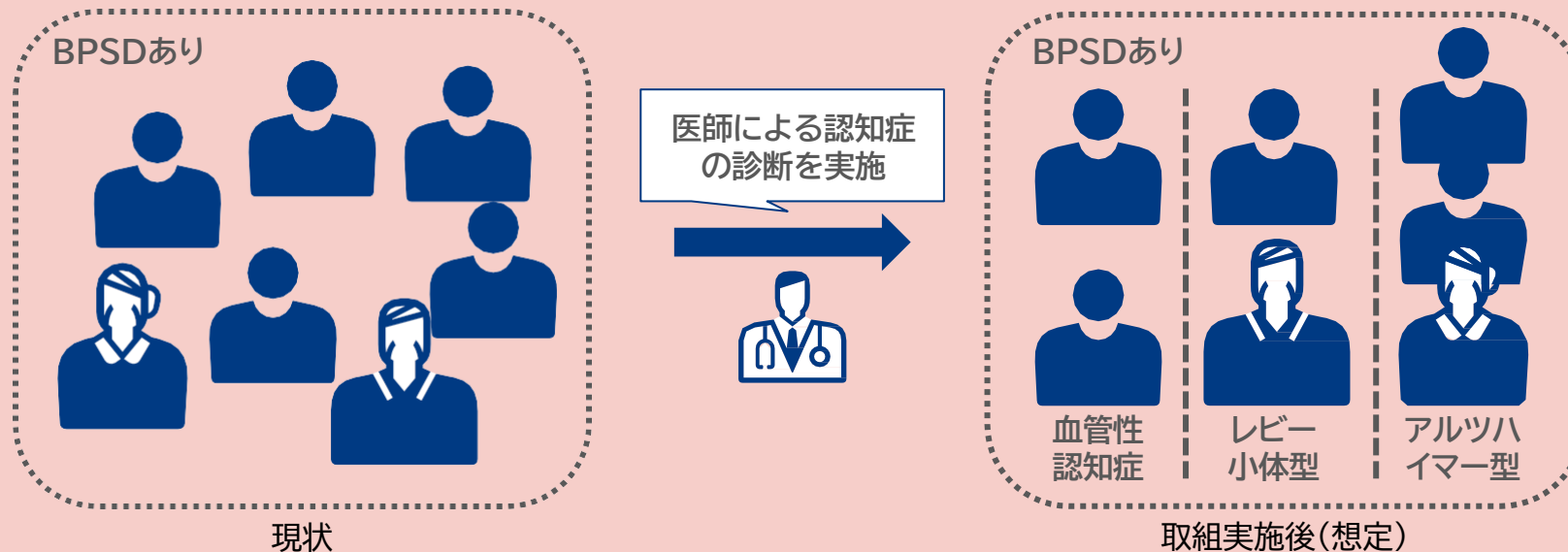
フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋げた事例



A
改善

より専門的な認知症ケアを提供するために必要な体制を検討

- 利用者に認知症の診断を受けてもらうことで、より詳細に利用者像を把握する必要性に気付いた。
- 正しい診断結果に基づき、専門的なケアを提供できる体制を整備することにした。



BPSDを有する利用者は多い。
一方で、認知症の診断がついておらず
専門的なケアを行えているかわからない。

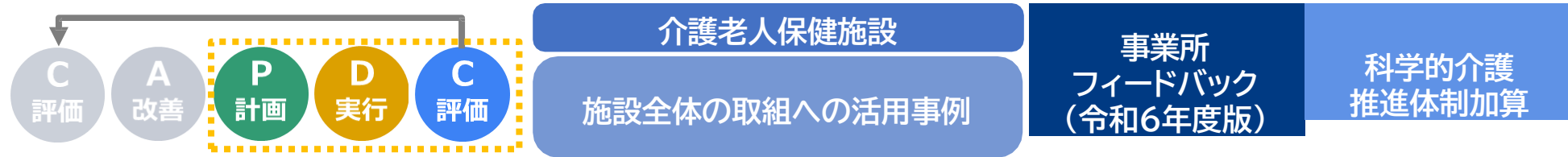


医師による認知症の診断がつくことで、
正しい診断結果に基づいた、より専門的
なケアを提供できる可能性がある！





フィードバック等の情報を基に、認知症ケアに関する体制の見直しに繋げた事例



P 計画

課題の設定と計画策定

- 職員からの働きかけにより、利用者に医師による認知症の診断を受けてもらうこととした。
- 当施設のフロア1つ分を認知症専門とし、フロア内を認知症の種類ごとにエリアを分けることで専門的なケアを提供できるようにした。

D 実行

立てた計画に沿ってケアを実施

C 評価

取組結果の確認

- アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、等の認知症の種類ごとに居室のエリアを分け、それぞれの種類に専門的なケアを提供できるようになった。
- 認知症ケアについての職員の教育にも繋がった。
- 利用者の状態変化については今後のLIFE・フィードバック情報を用いて認知症ケアの効果を確認していくこととした。

**【全老健会員向け】科学的介護情報システム(LIFE)に関する
相談・問い合わせ窓口**

全老健共済会

TEL:03-5425-6900 FAX:03-5425-6901

Mail:takaradan@roken.co.jp