

**ケアの質の向上に向けた  
科学的介護情報システム（LIFE）の  
利活用に関する事例集**

令和4年3月



# 目次

---

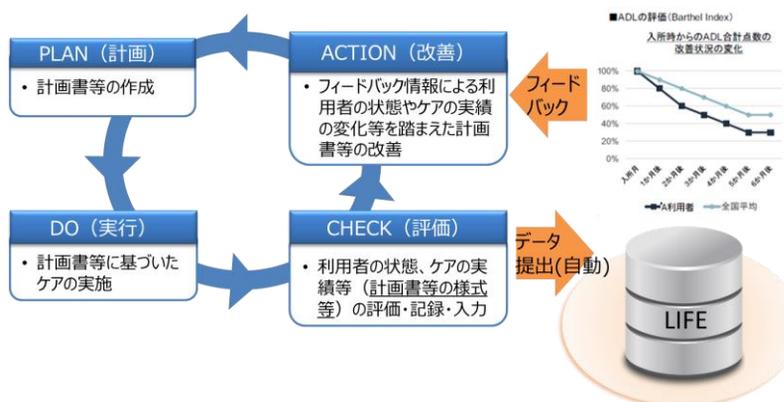
<b>科学的介護情報システム（LIFE）を活用したケアの質の向上に向けて</b>	<b>… 1</b>
<b>本事例集の見方</b>	<b>… 3</b>
<b>（1）LIFEの利活用に向けた体制等の準備</b>	<b>… 4</b>
事例01 事業所の特性に応じたLIFE導入検討を法人本部が支援	
事例02 ワーキングチームを立ち上げ、LIFE導入に向けた課題を検討	
事例03 パソコンに抵抗がある職員も含めたICT化	
このような工夫をしている施設・事業所もあります	
<b>（2）利用者の状態の評価・計画書等の作成</b>	<b>…10</b>
事例04 実際の利用者を対象として、評価の判断について研修を実施	
事例05 実際の評価を通じた気づきを職員間で共有	
事例06 新しい職員でも質の高い計画書が作成できるように教育を実施	
事例07 利用者ごとの計画書作成等のタイミングを一覧化して管理	
このような工夫をしている施設・事業所もあります	
<b>（3）フィードバック等を活用したケアの改善</b>	<b>…14</b>
事例08 利用者の状態に着目したフィードバックのケアへの活用	
事例09 支援実績に着目したフィードバックのケアへの活用	
事例10 各種計画書に着目したケアプランの見直しへの活用	

# 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したケアの質の向上に向けて

## 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したケアの質の向上について

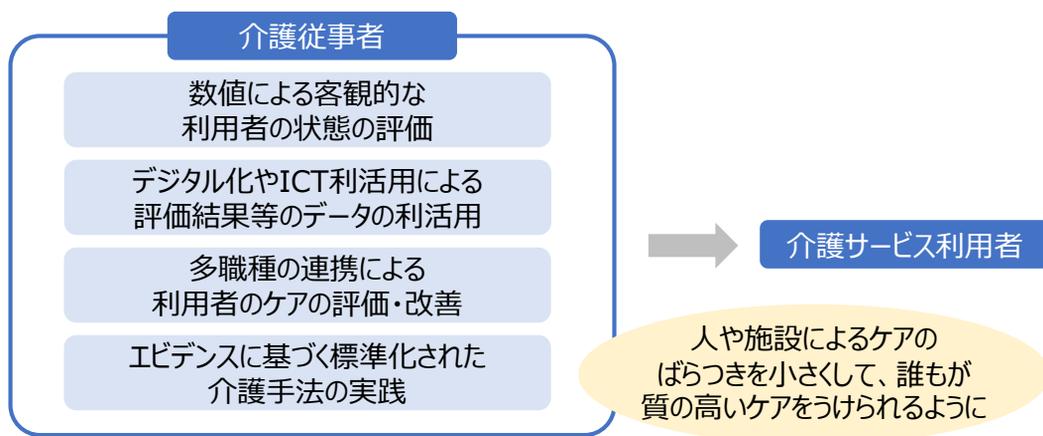
- 科学的介護情報システム（LIFE）は、介護サービス利用者の状態やケアの実績等（計画書等の様式等）の情報を、一定の様式で厚生労働省へ送信すると、送信されたデータに基づきフィードバックを提供する情報システムです。
- 介護施設・事業所では、ケアの質の向上に向けて、この仕組み（ツール）を活用してPDCAサイクルを推進することができます。

### 科学的介護情報システム（LIFE）の概要



出典) 厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）について」

- 今後、研究者等が、LIFEに蓄積されたデータを用いて研究を実施することで、論文等の科学的な根拠（エビデンス）を蓄積していきます。
- それぞれの介護施設・事業所がPDCAサイクルを回しながら、ケアの質の向上に向けた取組を継続していくこと、そして蓄積したエビデンスに基づいた介護を実践していくことで、人や施設によるケアのばらつきを小さくして、誰もが質の高いケアを受けられるようになることが期待されます。



## 本事例集について

- LIFEの利活用に当たっては、下図に示すように大きく3つのプロセスがあります。
- 本事例集では、各プロセスについて、実践に向けた4つのポイントをお示するとともに、参考となる事例を掲載しています。

No	プロセス	ポイント
1	LIFEの利活用に向けた体制等の準備	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 検討チームや担当者を決めましょう</li> <li>② 情報収集をしましょう</li> <li>③ 役割分担を決めましょう</li> <li>④ まずはやってみましょう</li> </ol>
2	利用者の状態やケアの実績の評価・計画書等の作成	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 評価方法を確認しましょう</li> <li>② 職員への研修・教育を行いましょ</li> <li>③ 判断に迷ったときの確認先を決めましょ</li> <li>④ 実践する中での気づきを共有しましょ</li> </ol>
3	フィードバック等を利活用したケアの改善	<ol style="list-style-type: none"> <li>① まずは職員が集まりましょ</li> <li>② 自施設・事業所の特徴を把握しましょ</li> <li>③ 何名かの利用者について深掘りしましょ</li> <li>④ 気づいた改善点を実践しましょ</li> </ol>



# 本事例集の見方

各章のはじめに、LIFE利活用に向けた4つのポイントを掲載しています

各事例のポイント

サービス

## 1 LIFEの利活用に向けた体制等の準備

**概要**

- LIFEの利活用を通して、以下のPlan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善) のサイクルを繰り返すことで、ケアの質の改善に向けて取り組むことが期待されています。
- 重要なポイントは、ただ手順を繰り返すのではなく、改善に向けた取組を重視することで少しずつレベルアップをしていくことです。
- そのためは、ケアに携わる職員が同じ方向を向いて取り組むことができるように、LIFEの利活用について共通認識を持つことや、課題となっている事項がないかを確認し、課題がある場合には解消に向けた対応策を検討することが必要です。
- 本誌では、LIFEの利活用に向けた、介護施設・事業所における体制等の準備の事例を紹介します

**LIFEの利活用に向けた体制等の準備のポイント**

- 検討チームを担当者を含めましょう**
  - LIFEの導入に向けた検討をチームで担当を決めましょう。
  - ケアの質の向上への意欲が強いスタッフを、現場のマネジメント層と中間層から中心として取り組むことが望まれます。
  - メンバーにパソコン操作が得意な職員が含まれるのが良いです。
- 情報収集をしましょう**
  - まずは、厚生労働省の科学的介護のホームページを確認し、情報収集をしましょう。
  - 上記ホームページに掲載されている「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）」利活用の手引きでは、LIFEの利活用に向けた基本的な考え方や、チーム取組を行う際の、その評価方法などが掲載されていますので、確認しましょう。
- 役割分担を決めましょう**
  - LIFEは、計画書等の作成・見直しスケジュールに沿って利活用することが想定されます。
  - 誰が何を担当するのかを決めましょう。
- まずはやってみましょう**
  - 新しいことに取り組むときは、多少の困難はつきものです。
  - 「まずはやってみよう」という気持ちで、取り組むことを始めましょう。

## 事例01 事業所の特性に応じたLIFE導入検討を法人本部が支援

**ポイント：法人本部としてLIFEの利活用の方針決定と環境整備を進め、それぞれの事業所では実施してきた取組等を踏まえて検討を行うことで、事業所の特性に応じたLIFE導入を行いました**

①法人本部での検討  
法人本部各地区の担当者があつまり、LIFEの導入の検討について議論しました。検討の結果、全事業所で令和3年4月からLIFEの導入・利活用をすることに決定しました。

②各事業所の環境整備  
各事業所に、LIFEに対応した介護記録ソフトの導入や端末（ノートPC/台・タブレット）を導入しました。  
介護記録ソフトのベンダーに依頼し、ソフト活用の研修会を各地区で実施し、LIFEに関する操作を学びました。

③各事業所で算定する加算を検討  
算定する加算について、すでに実施していた取組や、記録していた情報を踏まえて、各事業所で検討しました。例えばある事業所では、事業所内にリハビリテーション専門職がいて、利用者の生活機能を定期的に評価していたことから、ADL維持等加算を算定することにしました。

**法人本部による方針決定**

法人担当者  
地区担当者  
事業所管理者

**各事業所による詳細検討**

事業所担当者

## 事例02 ワーキングチームを立ち上げ、LIFE導入に向けた課題を検討

**ポイント：ワーキングチームに介護業務に従事する全職種が少なくとも1名が参加し、各職種の視点から課題と対応策の検討を行いました**

①ワーキングチームの立ち上げ  
これまでも個別機能訓練加算や看護マネジメント加算を算定していたこと、また、新たに設置された科学的介護推進体制加算や自立支援促進加算についても、前掲の業務の中で実施していた取組に関連することから、LIFEの導入・利活用を検討することになった。そこで、介護業務に従事する全職種を含むワーキングチームで検討を行いました。

②課題の特定  
ワーキングチームでの議論を通して、LIFEの導入・利活用にあたり特に対応が必要な課題を検討しました。

**ワーキングチーム**

施設長 介護課長  
介護支援専門員、看護職員など、全職種が参加

課題1：誰もが同じように利用者の評価やケアを実施できるようにすること  
課題2：導入を初めていた介護ソフトを本格的に利用し、ICT化を行うこと

プロセス	NO	サービス	タイトル
LIFEの利活用に向けた体制等の準備	事例01	通所介護	事業所の特性に応じたLIFE導入検討を法人本部が支援
	事例02	介護老人福祉施設	ワーキングチームを立ち上げ、LIFE導入に向けた課題を検討
	事例03	通所介護	パソコンに抵抗がある職員も含めたICT化
利用者の状態の評価・計画書等の作成	事例04	地域密着型通所介護	実際の利用者を対象として、評価の判断について研修を実施
	事例05	地域密着型通所介護	実際の評価を通した気づきを職員間で共有
	事例06	訪問リハビリテーション	新しい職員でも質の高い計画書が作成できるように教育を実施
	事例07	地域密着型通所介護	利用者ごとの計画書作成等のタイミングを一覧化して管理
フィードバック等を活用したケアの改善	事例08	介護老人福祉施設	利用者の状態に着目したフィードバックのケアへの活用
	事例09	介護老人福祉施設	支援実績に着目したフィードバックのケアへの活用
	事例10	介護老人福祉施設	各種計画書に着目したケアプランの見直しへの活用

# 1

## LIFEの利活用に向けた体制等の準備

### 概要

- LIFEの利活用を通して、以下のPlan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）のサイクル（PDCAサイクル）を繰り返すことで、ケアの質の改善に向けて取り組むことが期待されています。
- 重要なポイントは、ただ手順を繰り返すのではなく、改善に向けた取組を重ねることで少しずつレベルアップをしていくことです。
- そのためには、ケアに携わる職員が同じ方向を向いて取り組むことができるように、LIFEの利活用について共通認識を持つことや、課題となっている事項がないかを確認し、課題がある場合には解消に向けた対応策を検討することが必要です。
- 本章では、LIFEの利活用に向けた、介護施設・事業所における体制等の準備の事例を紹介します

### LIFEの利活用に向けた体制等の準備のポイント

#### ① 検討チームや担当者を決めましょう

- LIFEの導入に向けた検討を行うチームや担当者を決めましょう。
- ケアの質の向上の意識が職員へ浸透するように、現場のマネジメント層と中核層が中心となって取り組むことが想定されます。
- メンバーにパソコン操作やICTに慣れている職員が含まれるとより良いです。

チェック!

事例01・事例02・事例03

#### ② 情報収集をしましょう

- まずは、厚生労働省の「科学的介護」のホームページを確認し、情報収集をしましょう。
- 上記ホームページに掲載されている「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」では、LIFEの利活用に向けた基本的な考え方や、データ提出を行う項目、その評価方法などが掲載されていますので、確認しましょう。

チェック!

事例02

#### ③ 役割分担を決めましょう

- LIFEは、計画書等の作成・見直しのスケジュールに沿って利活用することが想定されます。
- 誰が何を担当するのかを決めましょう。

チェック!

このような工夫をしている施設・事業所もあります 

#### ④ まずはやってみましょう

- 新しいことに取り組むときには、多少の困難はつきものです。
- 「まずはやってみる」という姿勢で、取り組みを始めましょう。

チェック!

事例03

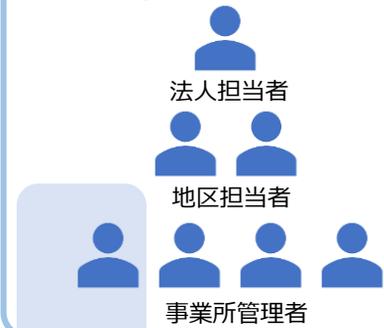
事例  
01

## 事業所の特性に応じたLIFE導入検討を法人本部が支援

ポイント：法人本部としてLIFEの利活用の方針決定と環境整備を進め、それぞれの事業所では実施してきた取組等を踏まえて検討を行うことで、事業所の特性に応じたLIFE導入を行いました

- ①法人本部での検討  
法人本部各地区の担当者が集まり、LIFEの導入の検討について議論しました。検討の結果、全事業所で令和3年4月からLIFEの導入・利活用をすることに決定しました。
- ②各事業所の環境整備  
各事業所に、LIFEに対応した介護記録ソフトや端末（ノートPC1台・タブレット2台）を導入しました。介護記録ソフトのベンダーに依頼し、ソフト活用の研修会を各地区で実施し、LIFEに関する操作を学びました。
- ③各事業所で算定する加算を検討  
算定する加算について、すでに実施していた取組や、記録していた情報を踏まえて、各事業所で検討しました。例えば、ある事業所では、事業所内にリハビリテーション専門職がいて、利用者の生活機能を定期的に評価していたことから、ADL維持等加算を算定することにしました。

## 法人本部による方針決定



## 各事業所による詳細検討

事例  
02

## ワーキングチームを立ち上げ、LIFE導入に向けた課題を検討

ポイント：ワーキングチームに介護業務に従事する全職種から少なくとも1名が参加し、各職種の視点から課題と対応策の検討を行いました

- ①ワーキングチームの立ち上げ  
これまでも個別機能訓練加算や褥瘡マネジメント加算を算定していたこと、また、新たに設置された科学的介護推進体制加算や自立支援促進加算についても、普段の業務の中で実施していた取組に関連することから、LIFEの導入・利活用を検討することとなりました。そこで、介護業務に従事する全職種を含むワーキングチームで検討を行いました。
- ②課題の特定  
ワーキングチームでの議論を通して、LIFEの導入・利活用にあたり特に対応が必要な課題を検討しました。

## ワーキングチーム

施設長 介護課長



介護支援専門員、看護職員など、全職種が参加

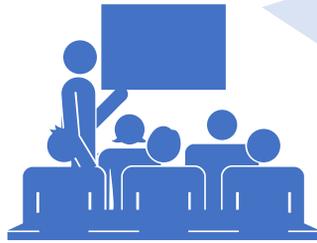
- 課題1：誰もが同じように利用者の評価やケアを実施できるようになること  
課題2：導入を始めていた介護ソフトを本格的に利用し、ICT化を行うこと

### ③対応策の 実施

課題への対応策として、以下のような取組を行いました。

#### 課題 1：誰もが同じように利用者の評価やケアを実施できるようになること

1. 利用者の状態の評価方法について、「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」や、厚生労働省の科学的介護のHPで公開されている「Barthel Index（BI）の測定についての動画」を見て、確認しました。



#### 利活用の手引き



#### BIの評価方法（動画）



出典)

令和 2 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」（株式会社三菱総合研究所）  
令和 2 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
「パーセルインデックス（BI）の評価方法について」（株式会社三菱総合研究所）

2. 計画書等の作成方法に関するマニュアルを作成し、褥瘡対策委員会等の各種委員会でブラッシュアップを行いました。
3. 判断に迷った場合のルールを決めました。具体的には、介護支援専門員や生活相談員へ相談することとしています。

#### 〇〇計画書 作成マニュアル



判断に迷ったときは…



✕ 確認先が決まっていない



誰に聞けば…？

○ 確認先が決まっている



〇〇さんへ  
確認！

#### こんな効果がありました！

- 状態の評価項目が広がり、より多方面から観察できるようになりました。
- 多方面から観察した結果を担当者会議で議論して、サービス計画書に反映することができるようになり、ケアの幅が広がり、今まで以上に入所者の個別ケアの充実が図れるようになってきています。

#### 課題 2：導入を始めていた介護ソフトを本格的に利用し、ICT化を行うこと

1. 介護ソフトのベンダーによる操作説明会を数回実施しました。
2. さらに、ワーキングチームによる操作研修も行いました。特に、以前から介護ソフトを使用した経験のあった介護支援専門員が中心となってマニュアルを作成し、全員が同じレベルで業務ができるように教育を行いました。



経験あります！

マニュアル作成



操作研修



事例  
03

## パソコンに苦手意識を持っている職員も含めたICT化

ポイント：「何度でも遠慮なく質問して大丈夫」という雰囲気を作り、職種ごとに取り掛かりやすい部分からスタートすることで、職員の方から関心を持ってくれるようになりました。

①中心メンバーの選定 介護業務記録ソフトを導入した際には、職員（40代～70代が中心）の中にはパソコンの操作等に苦手意識があり、紙媒体の方が書きやすいという声もありました。そこで、パソコンに慣れていてデータ活用の重要性に理解のある3名を中心メンバーとして、ICT化に向けて取り組むこととしました。



②研修の実施 まずは中心メンバーが介護業務記録ソフトの操作方法を一通り把握して、マニュアルを作成しました。そして、全職種が参加している担当者会議の中で毎回30分ずつ時間を設け、研修を行いました。

③取り組みやすい雰囲気の醸成 疑問点がある場合には「何度でも質問して構わない」「中心メンバーが業務中であっても、遠慮なく質問して構わない」と徹底して伝えるようにしました。



④まずは小規模なスタート 一度にすべての業務についてICT化を行うと、抵抗感が生まれることから、職種ごとに取り掛かりやすい記録項目を設定し、情報入力の量を少なくするように意識しました。

使い始めてみると、意外と便利。〇〇ができるようになるともっと便利かも。

⑤1ヶ月ほどで定着 基本的な操作に関する疑問点は1ヶ月ほどで解消していきました。その後、職員の方から関心をもって質問をしてくれるようになり、定着していきました。



このような工夫をしている施設・事業所もあります



### 役割分担の明確化

- ある通所介護事業所では、法人本部の担当者と各事業所の担当者が連携してLIFEの利活用を行っています。
- LIFEの利用開始時に、「毎月のデータ提出時の役割分担」「分からないことが生じた場合の役割分担」を決め、各担当者の役割を明確化したことで、スムーズに対応を進めることが出来ました。



### 利用者への説明

- ある通所介護事業所では、LIFEに関連する加算を算定する前に、利用者や家族の方に理解いただくために丁寧な説明を心がけています。
- 厚生労働省から提示されている資料を参考に、理解してもらいやすい言葉や内容にして説明資料を作成してお渡ししました。
- 特に、継続してデータを把握していくことの重要性については、ご家族に納得いただいたポイントでした

LIFEとは何でしょうか。



利用者・家族

職員

全国で共通の評価項目を用いて、利用者様の状態の評価を行い、そのデータを厚生労働省が収集・蓄積します。

継続してデータが蓄積することで、どのようなケアをすることで、どのような効果があったのかを分析することが出来るようになります。

LIFEに関連する加算を算定すると、その分の自己負担が増えますが、ケアの質の向上に向けて、LIFEを利活用したいと考えています。

空白ページ

## 2

# 利用者の状態の評価・計画書等の作成

### 概要

- LIFEを活用してケアの質の向上につなげていくためには、その前提として、各データ項目を正しい定義に基づいて記録し、信頼性のあるデータを蓄積していくことが必要です。
- 職員への教育・研修を通して、利用者の状態の評価に携わる全職員が、同じ基準で評価が実施できるようになることが期待されます。

### 利用者の状態やケアの実績の評価・計画書等の作成のポイント

#### ① 評価方法を確認しましょう

- 評価を行う項目について、まずは各職種の代表者（≒検討チームのメンバー）が評価方法を確認しましょう。
- 参考資料として、厚生労働省の「科学的介護」のホームページには、「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」や「Barthel Indexの測定について」（動画）等が掲載されています。

#### ② 職員へ研修・教育を行いましょう

- 全職員が同じ判断基準で評価をできることを目指して、研修・教育を行いましょう。

チェック!

事例04・事例05・事例06

#### ③ 判断に迷ったときの確認先を決めましょう

- 実際に利用者の状態の評価を行うなかで、判断に迷うケースが出てくるのが想定されます。
- 判断に迷ったときに確認し、最終的な評価を行う職員を決めておきましょう。

チェック!

このような工夫をしている施設・事業所もあります 

#### ④ 実践中での気づきを共有しましょう

- 判断に迷うケースや課題等、取組を進める中で気づいたことや対応を職員間で共有しましょう。
- 知見を蓄積することで、より統一的かつ効率的な評価につながります。

チェック!

事例05・事例07

事例  
04

## 実際の利用者を対象として、評価の判断について研修を実施

ポイント：実際の利用者の評価を題材に研修をしたことで理解度が高まりました

- ①専門職への教育 「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」やBIの動画を利用して、リハビリテーション専門職への教育を実施しました。



動画：バーセルインデックス（BI）の評価方法について※

- ②実際の利用者で研修を実施 実際の利用者のうち、評価の判断が難しい方をケースとして、リハビリテーション専門職から介護職員に研修を実施しました。介護職員は実例から評価方法を学ぶことができたので、理解が深まりました。

## 研修イメージ



- ③専門職による継続的支援 研修後も評価に悩む場合があるので、リハビリテーション専門職と介護職員と一緒に評価することで評価に差が出ないようにしました。また、リハビリテーション専門職は介護職員からの質問を受け付け、その内容を全職員に周知することで評価の統一を図りました。

※出典：厚生労働省YouTubeチャンネル <https://www.youtube.com/watch?v=d4Sb83VgXP8>事例  
05

## 実際の評価を通した気づきを職員間で共有

ポイント：実際に利用者の評価を行う中で、在宅の様子を適切に把握するためには利用者の家族からより情報を得ることが必要だと気づき、評価の改善に活かしています

- ①研修の実施 科学的介護推進体制加算の算定にあたり、認知症に関する項目（DBD13やVitality Index）について、新たに評価を行うこととなりました。そこで、評価を始める前に、厚生労働省が公開している資料や、「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」を用いて、職員に対する研修会を実施しました。



- ②実際の評価を通した気づきを共有 実際に評価を行う中で、適切に評価を行うためには、サービス利用時の状態だけではなく、自宅での状況も把握したうえで評価を行う必要があると気づきました。自宅での状況は、利用者ご本人だけでは把握することが難しいケースもあることから、家族からの情報も得るように意識して取り組むようにしました。

事例  
06

## 新任の職員でも質の高い計画書が作成できるように教育を実施

**ポイント：研修とOJT（オンザジョブトレーニング）を組み合わせ、継続的に教育を行うことで、計画書の質の向上に取り組んでいます**

- ①教育における課題の把握 法人の方針として、病院等との職員のローテーションを実施しており、訪問リハビリテーションを専門としていなかった職員が異動してくる場合もあることから、新しく着任した職員でも質の高い計画書が作成できるようになることが課題でした。
- ②研修の実施 まずは、介護保険制度の仕組みや、リハビリテーションマネジメントの目的や背景等、基本的な考え方について教育を実施しました。
- ③OJTを通じた継続的な教育 計画書の作成については、OJT（※）を通して、継続的に教育を行っています。
- ※上司や先輩が、後輩に対して、具体的な業務の実践を通して指導を行い、知識や技術などを身に付けさせる教育のこと

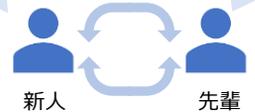
## 研修

- ・ 介護保険制度の仕組み
- ・ リハビリテーションマネジメントの目的と背景
- ・ 計画書等の作成例
- ・ LIFEを活用とした取組の目的と背景
- ・ LIFEの活用により何がかわるのか

## OJT

〇〇をやってみたら・・・に困りました

△△を基に判断しましょう

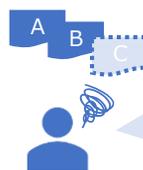
事例  
07

## 利用者ごとの計画書作成等のタイミングを一覧化して管理

**ポイント：利用者ごとの計画書作成等のタイミングを一覧化して、全職員で共有することで、効率的かつ抜け漏れのない管理を行っています**

- ①取り組む中で気づいた課題 加算ごとにLIFEへの情報提出頻度が定められていますが、利用者によって開始月が異なるため、利用者ごとの計画書作成やLIFEへのデータ提出のタイミングを適切に管理することが課題であることに気が付きました。
- ②情報を一覧化して全職員で共有 各利用者について、計画書の見直しを行うタイミング、担当者や、データ提出の実施状況等の状況を職員間で適切に共有するため、全職員がアクセスできる一覧表を作成し、随時情報をアップデートしていく方針としました。このことにより、効率的かつ抜け漏れもなく、管理が出来るようになりました。

✕ 情報が集約されていない



今月計画書を見直すのは、3か月間に作成したAさんとBさん。あれ？Cさんも3か月前に作成したような気がするけど、見当たらない・・・

○ 情報が集約されている



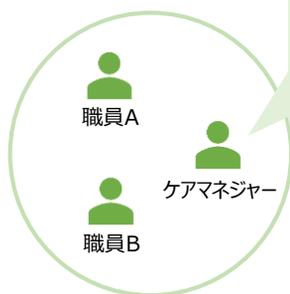
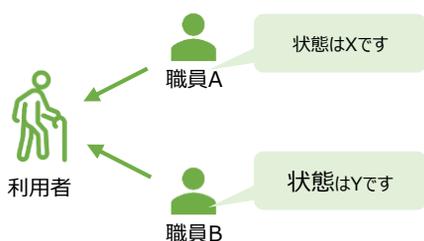
今月計画書を見直す利用者・担当者・実施状況が一目瞭然

このような工夫をしている施設・事業所もあります



### 判断基準の統一に向けて

- ある介護老人福祉施設では、1人の利用者の状態を複数の職員で評価する場合に、同じ評価項目であっても、評価結果が異なる場合があることに気がきました。
- 評価結果に不一致がある場合にはケアマネジャーが確認し、ケアマネジャーが考える評価と異なっている場合には、評価者に確認することを通して、評価における目線合わせを行うこととしました。
- 継続的に実施することで、判断基準が施設全体でそろってきたように感じています。



〇〇の部分で判断が分かれていますね。  
今度からは□□が確認できた場合はX、確認できなかった場合はYと判断しましょう。

### 評価を踏まえたケアの改善

- ある地域密着型通所介護事業所では、これまで「なんとなくよくなってきたかな？」と感じていたことを、数値化して評価するようになったことで、根拠をもって観察するようになりました。急に利用者本人の体重が増えたなど、変化があった場合はご自宅での食事について聞いてみるなど、積極的に情報を集めるようになりました。



- ある認知症対応型共同生活介護事業所では、データを定期的を取得することによって、利用者の変化に気付くことが増えました。そして、数値の変化について意味を考えるようになってきました。例えば、食事を十分に取っているにも関わらず体重が減っている場合、なぜ体重が減ったのかその原因を探るため、他の取得しているデータ項目も変化がないか確認したり、利用者聞いてみたりしています。

# 3

## フィードバック等を活用したケアの改善

### 概要

- 記録した計画書等の情報や、LIFEから提供されるフィードバックを活用して、実施したケアの評価を行い、改善につなげることが期待されます。
- なお、フィードバックについて、令和4年3月末時点では、暫定版として全国平均を掲載した集計表が提供されていますが、今後の拡充が予定されています。各加算について事業所単位・利用者単位の2種類のフィードバックが提供されるようになる見込みです。

### フィードバック等を活用したケアの改善の概要

#### ① まずは職員が集まりましょう

- ケアの改善に向けた取り組み方に、「唯一の正解」はありません。みんなで同じ情報を眺めながら、気づいた点や、考えられる要因について、気軽に意見を出し合ひましょう。
- そのためには、フィードバック票や計画書等の議論の材料になるものを持ち寄って、まずは職員が集まってみることが大切です。

#### ② 自施設・事業所の特徴を把握しましょう

- ケアの改善に向けた取組を行うにあたり、着目するポイントのひとつとして、全国平均と比較して大きな差異がある点を探し、その要因を考えてみることを考えられます。
- フィードバック票には、サービス毎の全国平均が掲載されていますので、自施設・事業所の平均と比較してみましょう。

#### ③ 何名かの利用者について深掘りしてみましょう

- 利用者に着目して、利用者の状態や希望と照らし合わせて、「なぜこのケアが提供されているのか」「よりよいケアとするためには、どのような観点で改善が考えられるのか」を議論してみましょう。
- 一度に利用者全員の考察を行うのは大変なので、まずは数名分について実施してみます。

#### ④ 気づいた改善点を実践してみましょう

- 気づいた改善点をまずは実施してみましょう。
- すぐに効果が出ることを期待するのではなく、「ケアをどのように変えたことで、どのような変化が生じたか」を継続的に確認し、改善活動を続けていくことが大切です。

チェック！ 事例08・事例09・事例10

事例  
08

利用者の状態に着目したフィードバックのケアへの活用

**ポイント：ADLに着目して、全国平均との比較により自施設の特徴を考察し、特徴の見られた項目について、ケアを改善していく利用者の確認と改善方針の検討を行いました**

※本事例は、社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム様に図表を提供いただき、作成したものです。

**取組のコンセプト：とりあえず、やってみる！（興味を持って触ってみる）**

- ・ 鈴鹿グリーンホームでは、ケアの質を維持しつつ業務負担を減らすことを目的として、ケアの最適化に向けた取組を実施しています。
- ・ 「とりあえず、やってみる」のコンセプトのもと、様々なテクノロジーの活用を進めるとともに、PDCAサイクルを確率高く回すツールとしてLIFEを活用しています。

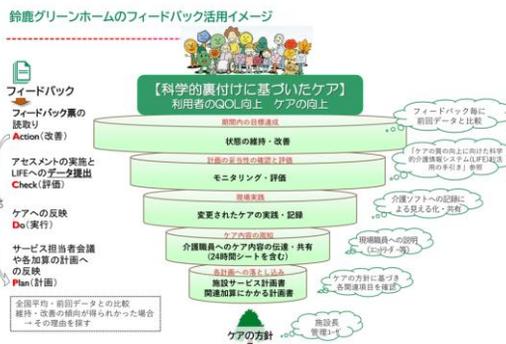
当ホームの職員配置

とりあえず、やってみる！（興味を持って触ってみる）

【特別養護老人ホーム・併設短期(計90床) 職員体制】(令和4年3月1日現在)

職種	人数 【( )うち非常勤】	LIFE記録職員	LIFE操作職員	LIFE管理ユーザー
介護職員	41 (3)	40 (3)	0 (0)	—
うちエッティダ-	9 (0)	9 (0)	9 (0)	—
看護職員	5 (0)	5 (0)	1 (0)	—
介護支援専門員	2 (1)	2 (1)	2 (1)	—
機能訓練指導員	1 (0)	1 (0)	1 (0)	—
生活相談員	2 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)
管理栄養士	2 (1)	2 (1)	1 (0)	—
栄養士	1 (1)	1 (1)	0 (0)	—
(嘱託)歯科衛生士	1 (1)	0 (0)	0 (0)	—

※記録職員と操作職員の重複あり



出典：社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム提供

**フィードバック（暫定版）を活用した自施設の特徴の把握**

①利用者の状態像の傾向の把握

- ・ まずは、利用者の状態像について、自施設の傾向を把握する目的で、以下の流れでフィードバック（暫定版）を見てみました。

分析の視点

自施設の利用者の傾向の概要は？

確認のプロセス

以下の項目について令和3年10月の利用者の平均値を算出し、フィードバック（暫定版）の「全国平均」と比較

- ・ 平均要介護
- ・ 平均年齢
- ・ 障がい高齢者の日常生活自立度
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度

気づき・考察

全国と比較して、重度の利用者がやや多い傾向

- ・ 平均要介護度：4.02 全国平均より0.06高い
- ・ 平均年齢：88.3歳
- ・ 障がい高齢者の日常生活自立度B・Cランク※2 全国平均よりも2%低い
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mランク※3 全国平均よりも24%高い

出典：社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム提供

## ②ADL項目の傾向の把握

- 次に、ADL項目に着目して、同様の流れで自施設の傾向を確認しました。



### 分析の視点

ADL項目について、自施設の利用者の傾向は？



### 確認のプロセス

ADLの各項目と合計点について令和3年10月の利用者の平均値を算出し、令和3年10月サービス提供分のフィードバック（暫定版）に掲載されている「全国平均」と比較

		全国平均	当ホ-ム	差異		全国平均	当ホ-ム	差異	
食事	全介助(0)	2.9%	2.5%	▲4%	平地歩 行	全介助(0)	6.2%	5.3%	▲9%
	一部介助(5)	3.0%	4.2%	▲1.2%		車いす操作が可能(5)	2.1%	2.8%	▲7%
	自立(10)	4.1%	3.1%	▲1.0%		歩行器等(10)	1.1%	9%	▲2%
椅子と ベッド間の 移乗	全介助(0)	4.2%	2.7%	▲1.5%	自立(15)	6%	1.1%	▲5%	
	座れるが移れない(5)	2.1%	1.9%	▲2%	階段昇 降	全介助(0)	9.0%	1.0%	▲1.0%
	監視下(10)	2.4%	3.6%	▲1.2%		一部介助(5)	9%	0%	▲9%
自立(15)	1.3%	1.7%	▲4%	自立(10)		1%	0%	▲1%	
整容	全介助(0)	5.2%	3.5%	▲1.7%	更衣	全介助(0)	5.8%	5.2%	▲6%
	一部介助(5)	3.1%	2.7%	▲4%		一部介助(5)	3.5%	3.6%	▲1%
	自立(10)	1.7%	3.8%	▲2.1%		自立(10)	7%	1.2%	▲5%
トイレ動作	全介助(0)	5.5%	4.7%	▲8%	排便コ ントロ-ル	全介助(0)	5.9%	4.3%	▲1.6%
	一部介助(5)	3.6%	4.4%	▲8%		一部介助(5)	3.1%	3.4%	▲3%
	自立(10)	9%	9%	0%		自立(10)	1.0%	2.3%	▲1.3%
入浴	全介助(0)	6.6%	4.9%	▲1.7%	排尿コ ントロ-ル	全介助(0)	5.9%	5.5%	▲4%
	一部介助(5)	3.2%	5.1%	▲1.9%		一部介助(5)	3.0%	4.0%	▲1.0%
	自立(10)	2%	0%	▲2%		自立(10)	1.0%	5%	▲5%
平地歩 行	全介助(0)	6.2%	5.3%	▲9%	合計点	80-100	4%	4%	0%
	車いす操作が可能(5)	2.1%	2.8%	▲7%		55-75	1.3%	2.2%	▲9%
	歩行器等(10)	1.1%	9%	▲2%		30-50	2.5%	2.6%	▲1%
	自立(15)	6%	1.1%	▲5%		0-25	5.9%	4.8%	▲1.1%

出典：社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム提供



### 気づき・考察

	気づき	考察
1	多くの項目に共通して、「全介助」の方の割合が低い	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度の利用者がやや多い傾向にある一方で、「全介助」の割合が低いということは、当ホームでは、ご本人ができるところは、実施していただけているのではないかと？</li> </ul>
2	「排便コントロール」と「排尿コントロール」について、全国平均はほぼ同じ割合だが、自施設では割合に差異がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国平均と比較して「一部介助」の割合が高いことも併せて考えると、当ホームでは、実際にトイレに誘導してみて、排せつのコントロールを評価しているという特徴があるのではないかと？</li> </ul>
3	合計点について、0～25点層の割合が少なく、55～75点層の割合が高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度の利用者がやや多い傾向にあることも併せて考えると、よい状態を維持している利用者が多い状況</li> </ul>



続いて、自施設の傾向をふまえて、各利用者についてどのようにケアを改善していくかを考えるため、利用者毎のデータを確認しました。

## 自施設の特徴をふまえた個別ケアへの活用

### ①利用者の状態に対するケアの確認

- まずは利用者ごとのデータの一覧化をしました。

	自立等			一部介助等				全介助・不可能等										
	A様	B様	C様	D様	E様	F様	G様	H様	I様	J様	K様	L様	M様	N様	O様	P様	Q様	
要介護度	4	3	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	5	5	3	3	
日常生活自立度	A2	B2	A2	C1	C2	B2	A2	B1	B2	A2	B1	B2	B2	A2	C2	A2	B2	
居室	Ⅲb	Ⅲb	Ⅲa	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲb	Ⅲb	Ⅲb	Ⅳ	Ⅲb	Ⅳ	Ⅲb	Ⅲa		
排せつ	トイレ	おむつ	トイレ	ベッド上でパット交換	おむつ	ベッド上でパット交換	トイレ	トイレ	トイレ	トイレ	トイレ	ベッド上でパット交換	トイレ	ベッド上でパット交換	トイレ	トイレ		
食事	5	0	10	0	0	0	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	
椅子とトイレ間の移動	10	5	15	0	0	0	10	5	10	10	10	0	10	10	5	15	10	
髪を洗う	5	0	0	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	0	5	5	0	
沐浴動作	5	0	5	0	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	0	10	5	
入浴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
平地歩行	10	0	5	0	0	0	10	10	0	10	10	0	10	0	0	10	0	
階段昇降	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
更衣	10	0	5	0	0	0	10	5	5	5	0	0	5	5	0	10	0	
排便コントロール	10	0	5	0	0	0	10	5	5	10	10	0	10	5	0	10	5	
排尿コントロール	10	0	5	0	0	0	10	5	5	5	5	0	5	5	0	10	5	
合計点	65	5	45	0	0	0	70	45	35	60	45	5	55	35	15	80	30	

出典：社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム提供

- そして、利用者の状態に応じて、適切な排せつ方法となっているかを確認する目的で、「排せつのコントロール」と「排せつ方法」の関係を見てみました。

#### 分析の視点

利用者の状態に応じて、適切な排せつ方法が選択されているか？

#### 確認のプロセス

「排せつのコントロール」×「排せつの方法」で利用者を分類

「排せつのコントロール」と「排せつ方法」

	トイレでの排せつ（日中） 11名			おむつ又はベッド上でパット交換（日中） 6名		
	自立等（10）	一部介助（5）	全介助（0）	自立（10）	一部介助（5）	全介助（0）
排便コントロール	AGJKMP	CHINQ				BDEFLQ
排尿コントロール	AG	P	CHINQ			BDEFLQ

出典：社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム提供

#### 気づき・考察

利用者の状態（排せつのコントロール）とケア（排せつの方法）がきれいに分類できる

➡当ホームの職員は、利用者の状態に応じて、個別に適切な支援をしようとしているのではないか

## ②ケアを改善していく利用者の確認と改善方針の検討

- 前ページの通り、利用者の状態に応じて、個別に適切な支援をしようとしていることがデータから分かりましたが、さらにケアを改善していくため、ケアを改善していく利用者の特定と、改善方針の検討を行いました。

### 分析の視点

ケアを改善していく利用者は？

### 確認のプロセス

- 排せつのコントロールの改善が見込まれる利用者は？  
→排せつに関連する座位保持・握力・関節可動域等の機能が見込まれる利用者ではないか？
- 上記に該当する利用者として、排せつのコントロールが「全介助」であり、かつ「食事」「椅子・ベッド間の移乗」「整容」が比較的維持されている方に着目してはどうか？

	自立等			一部介助等				全介助・不可能等									
	A級	B級	C級	D級	E級	F級	G級	H級	I級	J級	K級	L級	M級	N級	O級	P級	Q級
最少選定	4	3	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	5	5	3	3
日常生活自立	A2	B2	A2	C1	C2	B2	A2	B1	B2	A2	B1	B2	B2	A2	C2	A2	B2
	III b	III b	III a	IV	IV	IV	III a	III b	III b	III b	III b	IV	III b	IV	III b	III b	III a
排せつ	H/L	おむつ	H/L	おむつ ※おむつ 交換	おむつ	おむつ ※おむつ 交換	H/L	H/L	H/L	H/L	H/L	H/L	H/L	H/L	おむつ ※おむつ 交換	H/L	H/L
食事	5	0	10	0	0	0	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5
椅子とベッド間の移乗	10	5	15	0	0	0	10	5	10	10	10	0	10	10	5	15	10
整容	5	0	0	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	0	5	5	0
トイレ動作	5	0	5	0	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	0	10	5
入浴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平地歩行	10	0	5	0	0	0	10	10	0	10	10	0	10	0	0	10	0
階段昇降	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
更衣	10	0	5	0	0	0	10	5	5	5	0	0	5	5	0	10	0
排せつ介助+	10	0	5	0	0	0	10	5	5	10	10	0	10	5	0	10	5
排せつ介助-	10	0	5	0	0	0	10	5	5	5	5	0	5	5	0	10	5
合計値	65	5	45	0	0	0	70	45	35	60	45	5	55	35	15	80	30

出典：社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム提供

- 利用者本人の意向や希望は？  
→「興味関心チェックシート」を確認

### 気づき・考察

- Oさんは、「食事」「椅子・ベッド間の移乗」「整容」が「一部介助」であり、支援を通して排せつコントロールが改善する可能性があるのではないかと
- ただし、「興味関心チェックシート」の「自分でトイレに行く」にチェックがついていない

→ 上記の検討を踏まえて、ご本人とお話して、ご意向を確認しながら今後のケアを検討していくこととしました。

事例  
09

## 支援実績に着目したフィードバックのケアへの活用

**ポイント：自立支援に向けた支援実績に着目して、全国平均との比較により自施設の特徴を考察し、気づいた改善点について職員間でディスカッションを行い、理解を深めました**

## フィードバック（暫定版）を活用した自施設の特徴の把握

- 自立支援に係る支援実績について、自施設の傾向を把握する目的で、以下の流れでフィードバック（暫定版）を見てみました。

 分析の視点

自施設の自立支援に係る取組の特徴は？

 確認のプロセス

「自立支援促進に関する評価・支援計画書」の支援実績に係る項目について、利用者の平均値を算出し、フィードバック（暫定版）の「全国平均」と比較

 気づき・考察

- 全国平均と比較して差異の見られた項目として、自施設ではポータブルトイレを使用している利用者が多いことに気づきました
- 要因のひとつとして、以前からポータブルトイレからトイレへ移行できるように取組を実施していましたが、夜間帯はポータブルトイレを使用している利用者が多いためではないかと考えられました

## 支援の改善に向けた取組

- 夜間帯のポータブルトイレの必要性について再検討を行い、利用者の尊厳保持の観点から、多床室における夜間帯のポータブルトイレの使用を見直すこととしました。
- 具体的には、多床室でのポータブルトイレの使用を職員から促さないこととし、あくまでも本人の正当な理由（トイレ居室間の動線が長い、転倒に不安がある、間に合わない等）がある場合に限り使用を個別援助計画に入れる方針としました。
- 方針の趣旨を職員に理解してもらい、実践していけるように、職員間でのディスカッションにおいて問題提起を行い、理解を深めていきました。

例えば、あなたが旅行に行ったとして、同じ部屋に泊まっている友人がポータブルトイレを使用したら、どのように感じるでしょうか。



私たちの日常の常識が、施設で生活されている方の常識になっていないのでは？

本人の正当な理由がある場合に限り使用する方針とした方がよいですね。

事例

10

各種計画書に着目したケアプランの見直しへの活用

**ポイント：ケアプランの見直し時に各種計画書を並べて確認することで、以前のケアプランよりも多職種の視点が加わり、ご本人の希望するサービスや自立支援につながる内容に近づきました**

※本事例は、社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム様に図表を提供いただき、作成したものです。

各種様式を並べて「なぜこのような評価になっているのか」を順番に考察

- LIFEの利活用に関連して、栄養・口腔・排せつ・褥瘡など複数の観点について、多職種が評価を行い、計画書を作成しています。
- これらの計画書を施設ケアマネジャーが確認することで、ケアプランの見直しの際に、多職種による評価の視点を反映できるのではないかと考えました。
- そこで、ある利用者の各種計画書を、まずは施設内の喫茶コーナーに並べてみて、気になった点にラインマーカーを引いていきました。



出典：社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム提供

- 並べて眺めてみることで、以下のような事項に気づきました。

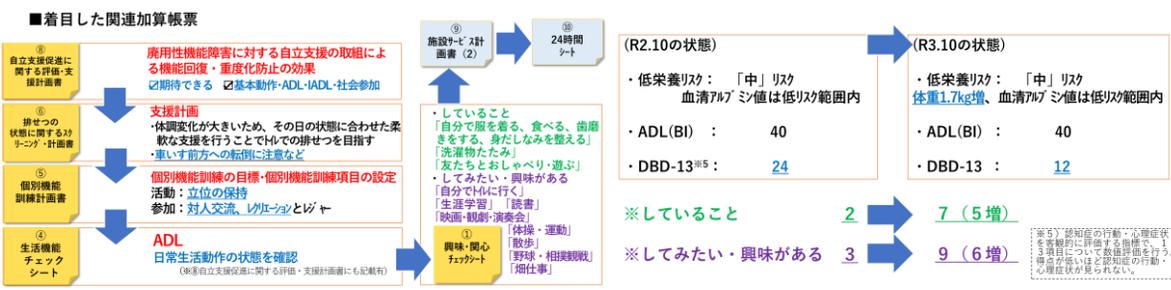
**確認のプロセス**

(下図の左側)

- 自立支援の取組により機能回復・重度化防止の効果が「期待できる」項目はどれか？
- 「期待できる」と評価された要因は？改善に向けて、どのような視点で考慮が必要なのか？
- ➡他の様式の関連する項目はどのように評価されているのか
- ご本人の希望や関心は？

(下図の右側)

- 上記の項目は、どのように変化しているのか？



出典：社会福祉法人鈴鹿福祉会 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム提供

➡ ケアプランにおいて、自立支援の観点から「していること」を維持し、QOLを含めた自立支援の観点から「してみたい・興味があること」を、日常生活の中に組み込めないかを考えました。

(1) LIFEの利活用に向けた体制等の準備

(2) 利用者の状態の評価・計画書等の作成

(3) フィードバック等を利用したケアの改善

## 考察を踏まえたケアプランの改善

- 前ページの考察を踏まえて、ケアプランの見直しを行いました。
- 以前のケアプラン（現行プラン）と比較して、改善後のケアプランでは「していること」（紫色）や「してみたいこと・興味があること」（緑色）が充実しました。
- また、利用者の方の参加している活動について、その背景をよりよく理解することにつながりました。例えば、この利用者の方は施設で開催している音楽会に参加し、声を出したり、演奏を聴いたり、音楽に合わせた軽体操なども行っていますが、以下の両観点で意味を持つことに気づくことが出来ました。

- 「していること」の維持  
「自分で食べる」ことの維持の観点から、誤嚥性肺炎予防のための発声練習
- 「してみたい・興味があること」の日常生活への組み込み  
「体操・運動をしたい」の実現

### ➤ 現行プラン（令和2年10月）

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	長期目標	短期目標	サービス内容
#1 楽しみを感じながら、ゆっくりと静かに暮らしたい。	(1) 楽しみを感じながら、ゆっくりと静かに暮らすことができる。	① 買い物や外出をし、気分転換を図ることができる。 ② 中庭で散歩することができる。	・希望に応じて外出を支援する。 ・楽しみな移動販売で商品を購入する。 ・新聞、雑誌などの提供 ・職員が付き添い、外気、草花に触れる。
#2 動くことが徐々に困難になってきたが、安楽に心地よく過ごしたい。	(1) 疾病がある中でも快適に過ごすることができる。	① 快適に過ごすことができる。 ② 安全に楽しんで食事をすることができる。	(略) ・口腔ケアの提供 ・入浴介助 ・栄養ケアの提供 ・食事動作がつからそうなどときは、意向を伺い援助

### ➤ 改善後プラン

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	長期目標	短期目標	サービス内容
#1 楽しみを感じながら、ゆっくりと静かに暮らしたい。	(1) 自身で身の回りのことを生かすことができる。	① 生かす意識を高める。 ② 体調を崩さず暮らす。	・中庭での園芸活動への参加 ・ユニット内でのイベントへの参加 ・自分の意思による買い物（移動販売・自動販売機） ・好きな時間に好きな音楽を聴く ・テレビ鑑賞（相撲等） ・映画鑑賞 ・新聞を読む ・本や雑誌などの提供（歴史に関する本であれば面白い）
#2 動くことが徐々に困難になってきたが、安楽に心地よく過ごしたい。	(1) 健康をなくさず暮らす。	② 健康をなくさず暮らす。	(略) ・口腔ケアの実施、評価、評価に基づいた歯磨きの仕上げの介助 ・嚥食予防（音楽会、ストレッチへの参加を促す） ・栄養ケアの実施 ・嗜好に配慮する ・栄養バランスの取れた食事の提供 ・食べやすさに配慮して主食はパンを提供 ・食事中に咳れ等が見られた場合は一部介助を行う

### ➤ 現行プラン（令和2年10月）

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	長期目標	短期目標	サービス内容
#1 動きが徐々に困難になってきたが、安楽に心地よく暮らしたい。	(1) 疾病が中絶するまで経過が安定している。	③ 皮膚状態の悪化を防ぐ。	・エアマットを使用し、体位に配慮する。 ・腎臓病は傷からの皮はる。 ・腎臓病は注意喚起ありした清潔な手にひきやすいため、清潔乾燥に努める。

### ➤ 改善後プラン

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	長期目標	短期目標	サービス内容
#1 動きが徐々に困難になってきたが、安楽に心地よく暮らしたい。	(1) 目を大きく生活できる。	② 健康をなくさず暮らす。	・希望する一般浴（個浴）での入浴及び支援 ・アライバシーに配慮したマンツーマン入浴 ・コミュニケーションを取りながらリラックスできる入浴環境に努める ・過度な前傾姿勢を防止、車いすからの転落防止 ・座位時クッション使用 ・エアマット使用（床ずれ予防） ・排せつ時の移動、移乗の見守り（転倒に注意する） ・個別機能訓練の実施【個別機能訓練計画書参照】 ・生活リハビリの実施 ・テレビ体操などへの参加 ・音楽会への参加（軽体操）

ご本人主体のケアプランに近づけた？

LIFEに関連する各種計画書をケアプランに活用することで、以前と比較してより多職種の視点が加わり、ご本人の希望するサービスや自立支援につながる内容に近づけたのではないかと。

20分程度でこのようなディスカッションができました。  
まずはやってみましょう！