

LIFE

科学的介護情報システム

～居宅介護支援事業所との連携の重要性について～



あいじゅかい
社会福祉法人 **愛寿会**
紫磨園在宅サービスセンター
管理者: 北田 純一
作業療法士: 野坂 正春

① LIFE(CHASE・VISIT) の概要について

LIFE（CHASE・VISIT）の概要

医療分野の「エビデンスに基づく医療」のように、介護分野においても科学的手法に基づく分析を進めて、エビデンスを蓄積して活用していくことが必要。

平成29年厚生労働省「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を設置。介護に関するサービス・状態等をデータベースについて議論し、検討会が行われた。

VISITによるフィードバック開始。令和2年5月CHASEの運用開始。その後、調査研究事業の実施を通して、蓄積したデータの分析・フィードバック情報の検討を実施。

2021年4月からエビデンスに基づく介護を推進し、ケアの質の向上を目的とした「科学的介護情報システム」LIFEが開始。

* LIFE（Long-term care Information system For Evidence）³

介護関連データベースの構成



要介護認定情報・介護レセプト等情報（介護保険総合データベース（介護DB）として運用）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護レセプト等情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業の情報

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(Ⅳ)を新設。
- ・ 2020年3月末時点で631事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- ・ 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- ・ 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月の取りまとめで、基本的な項目(30項目)を選定。
- ・ 2019年度にシステムの開発を行い、2020年度から運用を開始。

地域支援事業の利用者に関する情報

- ・ 市町村が保有する介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリスト（現在、総合事業の対象者の該当性を判断するために用いているもの。）の情報等を想定。
- ・ 具体的な内容としては、「階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか」、「口の渇きが気になりますか」、「今日が何月何日かわからない時がありますか」等の25の質問に対する二択の回答。

② 自立支援・重度化防止の 取り組みの推進について

令和3年度 介護報酬改定の概要

1. 感染症や災害への対応力強化
2. 地域包括ケアシステムの推進
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進
4. 介護人材の確保・介護現場の革新
5. 制度の安定化・持続可能性の確保

自立支援・重度化防止の取組の推進

- (1) リハビリテーション、機能訓練、
口腔、栄養の取組の連携・強化
- (2) 介護サービスの質の評価と
科学的介護の取組の推進
- (3) 寝たきり防止等、重度化防止に取組の推進

自立支援・重度化防止の取組の推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて参加することを明確化する。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、**訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。****VISIT**へデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充する。**
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。**
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける。**
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直しを行う。**
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。**
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生管理の実施を求める。**（※3年の経過措置期間を設ける）
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付ける**とともに、基本サービスとして、**状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める。**（※3年の経過措置期間を設ける）。低栄養リスク改善加算を入所者全員への栄養ケアの実施等を評価する加算に見直す。
- **通所系サービス等**について、介護職員による**口腔機能スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組**を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。**

自立支援・重度化防止の取組の推進

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。
 - ・全ての事業者には、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。
- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。
- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。

自立支援・重度化防止

(リハビリ)
運動

栄養

口腔

③ LIFEに関わる加算について

加算対象の介護事業所一覧

- 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
- 通所介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護(予防含む)
- 特定施設入居者生活介護(予防含む)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)
- 小規模多機能型居宅介護(予防含む)
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 通所リハビリテーション(予防含む)
- 訪問リハビリテーション

※施設ごとに加算対象は異なる。

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧

令和3年度の介護報酬改定において、LIFEの活用等が要件に含まれる加算が新設。

- 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)
- 個別機能訓練加算(Ⅱ)
- ADL維持等加算
- リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口
- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算
- 褥瘡マネジメント加算
- 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)
- 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(Ⅱ) 及び(Ⅲ)
- 薬剤管理指導の注2の加算
- 栄養マネジメント強化加算
- 栄養アセスメント加算
- 科学的介護推進加算
- 口腔衛生管理加算(Ⅱ)
- 口腔機能向上加算(Ⅱ)

[加算の算定のために必要な要件]

- LIFE へのデータ提出
- フィードバック機能の活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ること

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧(施設別)

	科学的介護 推進加算(Ⅰ) 科学的介護 推進加算(Ⅱ)	個別機能訓練 加算(Ⅱ)	ADL維持等加 算(Ⅰ) ADL維持等加 算(Ⅱ)	リハビリテー ションマネジメ ント計画書情 報加算	理学療法作業 療法及び言語 聴覚療法に係 る加算	褥瘡マネジメ ント加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメ ント加算(Ⅱ)	褥瘡対策指導 管理(Ⅱ)	排せつ支援 加算(Ⅰ) 排せつ支援 加算(Ⅱ) 排せつ支援 加算(Ⅲ)	自立支援促進 加算	かかりつけ医 連携薬剤調整 加算	薬剤管理指導	栄養マネジメ ント強化加算	口腔衛生管理 加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○			○	○		○	○	○

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧(サービス別)

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

通所系サービスの場合



科学的介護
推進体制加算



栄養アセスメント加算



個別機能訓練加算Ⅱ



リハビリテーション
マネジメント加算(A)、(B)



ADL維持加算Ⅰ・Ⅱ



口腔機能向上加算Ⅱ

加算名称	対応する様式（案）	LIFEへのデータ登録 （加算算定に必要）
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） 科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価 ※施設・事業所が加算において様式の作成を求めるものではなく、LIFEへの登録項目を示すためのイメージとしての様式	○
個別機能訓練加算（Ⅱ）	別紙様式1：興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2：生活機能チェックシート	○
	別紙様式3：個別機能訓練計画書	○
ADL維持等加算	特定の様式はなし ※施設・事業所は、利用者のADLデータをLIFEへ登録 ※LIFEでは、登録されたデータをもとに算定要件を満たしているかを判定し、結果を表示する予定	○
リハビリテーションマネジメント加算（A）□（B）□ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	別紙様式1：興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2：リハビリテーション計画書	○
	別紙様式3：リハビリテーション会議録	任意
	別紙様式4：リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	任意
	別紙様式5：生活行為向上リハビリテーション実施計画書	任意

加算名称	対応する様式（案）	LIFEへのデータ登録 （加算算定に必要）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ） 褥瘡対策管理指導（Ⅱ）	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	○
排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	○
自立支援促進加算	自立支援促進に関する評価・支援計画書	○
かかりつけ医連携薬剤調整加算 薬剤管理指導	薬剤変更等に係る情報提供書	○
栄養マネジメント強化加算	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（施設）	○
栄養アセスメント加算	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）	○
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算 様式（実施計画）	○
口腔機能向上加算	口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）	○

※ データの提出は、各加算の様式等における見直しの頻度等に応じたタイミングを予定（加算算定できる月とは必ずしも一致しない）

④ 科学的介護推進体制加算の 入力手順と項目について

科学的介護推進体制算 加算の手順について

通所系サービス

科学的介護推進体制加算Ⅰ：40単位/月

施設系サービス

科学的介護推進体制加算Ⅰ：40単位/月

科学的介護推進体制加算Ⅱ：60単位/月



①データ送信



②フィードバック



科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名

殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、I1、I2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

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

総論	既往歴（前回の評価時より変化のあった場合は記載）【任意項目】						
	服薬情報【任意項目】						
	1. 薬剤名（ ）（ ）（ ）/日		（処方期間）		年	月	日～ 年 月 日
	2. 薬剤名（ ）（ ）（ ）/日		（処方期間）		年	月	日～ 年 月 日
	...						
	【任意項目】						
同居家族等 ☐ なし ☐ あり（配偶者 ☐ 子 ☐ その他）（複数選択可）							
家族等が介護できる時間 ☐ ほとんど終日 ☐ 半日程度 ☐ 2～3時間程度 ☐ 必要な時に手をかす程度 ☐ その他							
ADL							
・食事 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0							
・椅子とベッド間の移乗 ☐ 15 ☐ 10（監視下） ☐ 5 ☐ 0							
（座れるが移れない）→ ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0							
・整容 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0							
・トイレ動作 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0							
・入浴 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0							
・平地歩行 ☐ 15 ☐ 10（歩行器等） ☐ 5 ☐ 0							
（車椅子操作が可能）→ ☐ 5 ☐ 0							
・階段昇降 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0							
・更衣 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0							
・排便コントロール ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0							
・排尿コントロール ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0							
在宅復帰の有無等【任意項目】							
☐ 入所/サービス継続中 ☐ 中止（中止日： ）							
☐ 居宅（※） ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 介護療養型医療施設入院							
☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ その他							

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

口腔・栄養	身長（ ）cm	体重（ ）kg	褥瘡の有無【任意項目】	☐ なし ☐ あり
	口腔の健康状態			
	・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる ☐ はい ☐ いいえ			
	・入れ歯を使っている ☐ はい ☐ いいえ			
・むせやすい ☐ はい ☐ いいえ				
誤嚥性肺炎の発症・既往（※） ☐ なし ☐ あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）				

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

認知症	認知症の診断					
	☐ なし ☐ あり（診断日 年 月 日： ☐ AD7ハイパー病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー小体病 ☐ その他（ ））					
	DB13（認知症の診断または疑いのある場合に記載）					
	まったくない ほとんどない ときどきある よくある 常にある					
	・日常的な物事に興味を示さない ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
	・特別な事情がないのに夜中起き出す ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
	・特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
	・やたらに歩きまわる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
	・同じ動作をいつまでも繰り返す ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
	【以下、任意項目】					
・同じ事を何度も何度も聞く ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
・よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
・昼間、寝てばかりいる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
・口汚くのしる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
・場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
・世話をされるのを拒否する ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
・物を貯め込む ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
・引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
Vitality Index						
・意思疎通 ☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☐ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない						
【以下、任意項目】						
・起床 ☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないで起床しないことがある ☐ 自分から起床することはない						
・食事 ☐ 自分から進んで食べようとする ☐ 促されると食べようとする						
☐ 食事に興味がない、全く食べようとしない						
・排泄 ☐ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える						
☐ 排泄つに全く関心がない						
・リハビリ・活動 ☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☐ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心						

（注）任意項目との記載のない項目は必須項目とする

* 赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

* (ア)～(ナ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

サービスコード

15

評価日

確定登録

確定

■日常生活自立度

障害高齢者	B2
認知症高齢者	Ⅲb

■基本情報

保険者番号	
被保険者番号	
事業者番号	
性別	
生年月日	

■既往歴 (2回目以降は前回から変化があった場合のみ表示)

■家族情報

同居家族	なし
家族等が介護できる時間	必要な時に手をかす程度

■在宅復帰の有無等

在宅復帰の有無	サービス継続中
---------	---------

■Barthel Index (評価日:令和3年5月31日)

	今回	前回
食事	10 自立	
椅子とベッド間の移乗	10 監視下	
整容	0 全介助	
トイレ動作	0 全介助	
入浴	0 全介助	
平地歩行	0 全介助	
階段昇降	0 全介助	
更衣	5 一部介助	

排便コントロール	5	一部介助	
排尿コントロール	5	一部介助	
(合計 : 35 点)			

■認知症既往歴

認知症既往歴	無し
--------	----

■認知症 DBD13 (調査日:令和3年5月31日)

	今回	前回
無関心	2 ときどきある	
昼夜逆転	1 ほとんどない	
言いがかり	0 全くない	
徘徊	0 全くない	
常同行動	0 全くない	
同じ話し	1 ほとんどない	
物をなくす	0 全くない	
寝てばかり	1 ほとんどない	
暴言	0 全くない	
不適切な服装	0 全くない	
世話を拒否	0 全くない	
貯め込み	0 全くない	
散らかし	0 全くない	
(合計 : 5 点)		

■認知症既往歴

認知症既往歴	無し
--------	----

■認知症 DBD13 (調査日:令和3年5月31日)

	今回	前回
--	----	----

■認知症 DBD13 (調査日:令和3年5月31日)

	今回	前回
無関心	2 ときどきある	
昼夜逆転	1 ほとんどない	
言いがかり	0 全くない	
徘徊	0 全くない	
常同行動	0 全くない	
同じ話し	1 ほとんどない	
物をなくす	0 全くない	
寝てばかり	1 ほとんどない	
暴言	0 全くない	
不適切な服装	0 全くない	
世話を拒否	0 全くない	
貯め込み	0 全くない	
散らかし	0 全くない	

(合計 : 5 点)

■認知症 Vitality Index (調査日:令和3年5月31日)

	今回	前回
意思疎通	1 挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる	
起床	2 いつも定時に起床している	
食事	2 自分から進んで食べようとする	
排せつ	1 時々尿意、便意を伝える	
リハビリ、活動	1 促されて向かう	

(合計 : 7 点)

認知症既往歴 無し

■認知症 DBD13 (調査日:令和3年5月31日)

	今回	前回
無関心	2 ときどきある	
昼夜逆転	1 ほとんどない	
言いがかり	0 全くない	
徘徊	0 全くない	

常同行動	0 全くない	
同じ話し	1 ほとんどない	
物をなくす	0 全くない	
寝てばかり	1 ほとんどない	
暴言	0 全くない	
不適切な服装	0 全くない	
世話を拒否	0 全くない	
貯め込み	0 全くない	
散らかし	0 全くない	

(合計 : 5 点)

■認知症 Vitality Index (調査日:令和3年5月31日)

	今回	前回
意思疎通	1 挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる	
起床	2 いつも定時に起床している	
食事	2 自分から進んで食べようとする	
排せつ	1 時々尿意、便意を伝える	
リハビリ、活動	1 促されて向かう	

(合計 : 7 点)

■栄養

身長・体重	身長(150cm) 体重(45.6kg)
褥瘡の有無	無し

■口腔 健康状態

硬いものを避け柔らかいものばかり食べる	該当有り
入れ歯を使っている	該当有り
むせやすい	該当無し

■誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎の発症・既往(1)	無し
----------------	----

VISIT・CHASEにおけるデータ入力の省略可について（イメージ）

- 今後はVISIT（通所・訪問リハビリテーション）・CHASE（全サービス）へのデータ入力・フィードバックについては機能を統合する。
- 介護記録ソフトとのデータ連携により、統合したデータベースシステムへのデータ入力に係る現場の負担を軽減。
- 統合したデータベースシステムへの入力により、厚生労働省にデータを提出し、加算の算定に必要な様式も作成が可能。

従前のVISIT

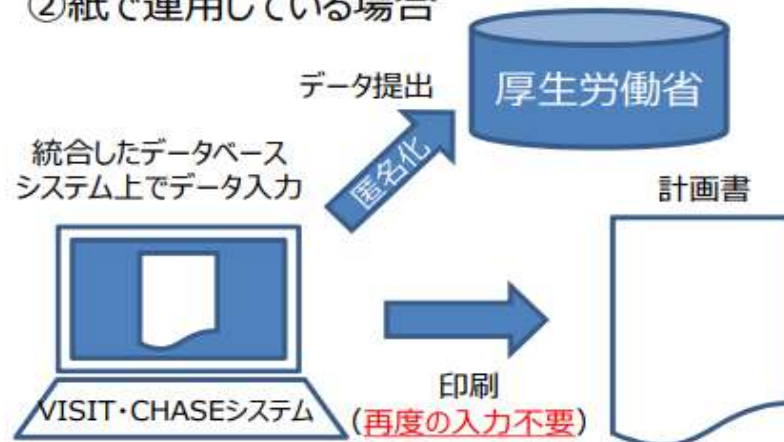


今後の入力方式

①介護記録ソフトを導入している場合



②紙で運用している場合



⑤ LIFEでのフィードバックについて

LIFEでのフィードバックデータについて

	事業所フィードバック表
概要	利用者のADLや栄養、口腔機能等に関する状態を事業者・施設単位で分析し、同様の介護保険サービスを提供する他事業所・施設との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票
活用目的	自事業所・施設における特性や、利用者の特徴およびケアの特性を認識し、提供するケアの改善に生かすことが可能
活用例	・ 事業所・施設の利用者像の把握 ・ ケアの実施状況の把握 ・ ケアの結果の把握 ・ ケアの在り方見直し ・ 施設内の管理指標としての活用

	利用者フィードバック表
概要	ADLや栄養、口腔機能等に関する状態について、自事業所・施設の利用者個別に分析し、要介護度等が同程度の利用者との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票
活用目的	各利用者のケアの目標や問題点、提供しているケアの状態を把握し、必要に応じて目標やケアの見直しを行うことが可能
活用例	・ 利用者像や課題の把握 ・ ケアの実施状況の把握 ・ ケアの結果の把握 ・ 利用者や家族への説明 ・ 職員間での情報共有

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

データの概要

集計対象年月	2021年8月
サービス	通所介護
パターン	割合・平均値

■データ登録者の概要

データ登録者の要介護度別の内訳

	全国
要支援1	0%
要支援2	1%
要介護1	39%
要介護2	30%
要介護3	16%
要介護4	9%
要介護5	4%
計（合計）	100%

データ登録者の年齢階級別の内訳

	全国
40-64歳	2%
65-69歳	3%
70-74歳	7%
75-79歳	12%
80-84歳	21%
85-89歳	28%
90歳以上	28%
計（合計）	100%

データ登録者の性別の内訳

	全国
男	36%
女	65%
計（合計）	100%

■障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度

	全国
自立	4%
J1	7%
J2	21%
A1	27%
A2	23%
B1	8%
B2	7%
C1	2%
C2	2%
計（合計）	100%

■認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度

	全国
自立	16%
I	23%
Ⅱ a	18%
Ⅱ b	24%
Ⅲ a	12%
Ⅲ b	3%
Ⅳ	4%
M	1%
計（合計）	100%

個別機能訓練計画書（2ページ目/2ページ）

■健康状態・経過

病名 ※コードで入力されていたもののみを対象としています

	病名	割合
	全国	全国
病名 ※上位5件を表示しています。	アルツハイマー〈Alzheimer〉病，詳細不明	6%
	脳梗塞，詳細不明	5%
	詳細不明の認知症	5%
	本態性（原発性〈一次性〉）高血圧（症）	4%
	脳梗塞	4%

■個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後3ヶ月）

	機能	活動	参加
※上位3件を表示しています。	全国	全国	全国
	筋力	歩行	対人交流
	関節の可動域	自宅内の移動	趣味活動，旅行，社交
	運動耐用能	短距離歩行	屋外の移動

機能訓練の長期目標

	機能	活動	参加
※上位3件を表示しています。	全国	全国	全国
	筋力	歩行	対人交流
	運動耐用能	屋外の移動	趣味活動，旅行，社交
	関節の可動域	自宅内の移動	屋外の移動

個別機能訓練項目

	プログラム内容	頻度（週〇回）	時間（分）
※上位4件を表示しています。	全国	全国	全国
	4 筋力維持・増強訓練	2	
	19 歩行・移動練習	2	
	3 関節可動域訓練	2	
	7 運動機能訓練	2	

事業所フィードバック票の活用について

1. 通所介護計画書・個別機能訓練書について

『LIFE』を通じて「ADL」「口腔」「栄養」「認知機能」についての評価を行い情報収集。



情報収集集めた内容を個別の介護計画や機能訓練計画などを策定する際に、評価スケールでした項目に対して、維持もしくは改善を短期目標・中長期目標に設定し、**目標実現のための具体的な介護計画に落とし込んでいく。**



目標設定を行う上で、**目標値の妥当性の検証にフィードバックデータを利活用し、全国平均値などとの比較を行っていく。**



『LIFE』において評価・収集した情報について、**担当のケアマネジャーや他事業所とサービス担当者会議を通じて情報共有することによって、チームケアの質の向上につながります。**

2. 個別機能訓練の運動内容について

【活動面】

全国データより、移動能力の拡大への実施が中心



移動能力の拡大への明確な目標・運動プログラムを視野に入れた計画を見直す

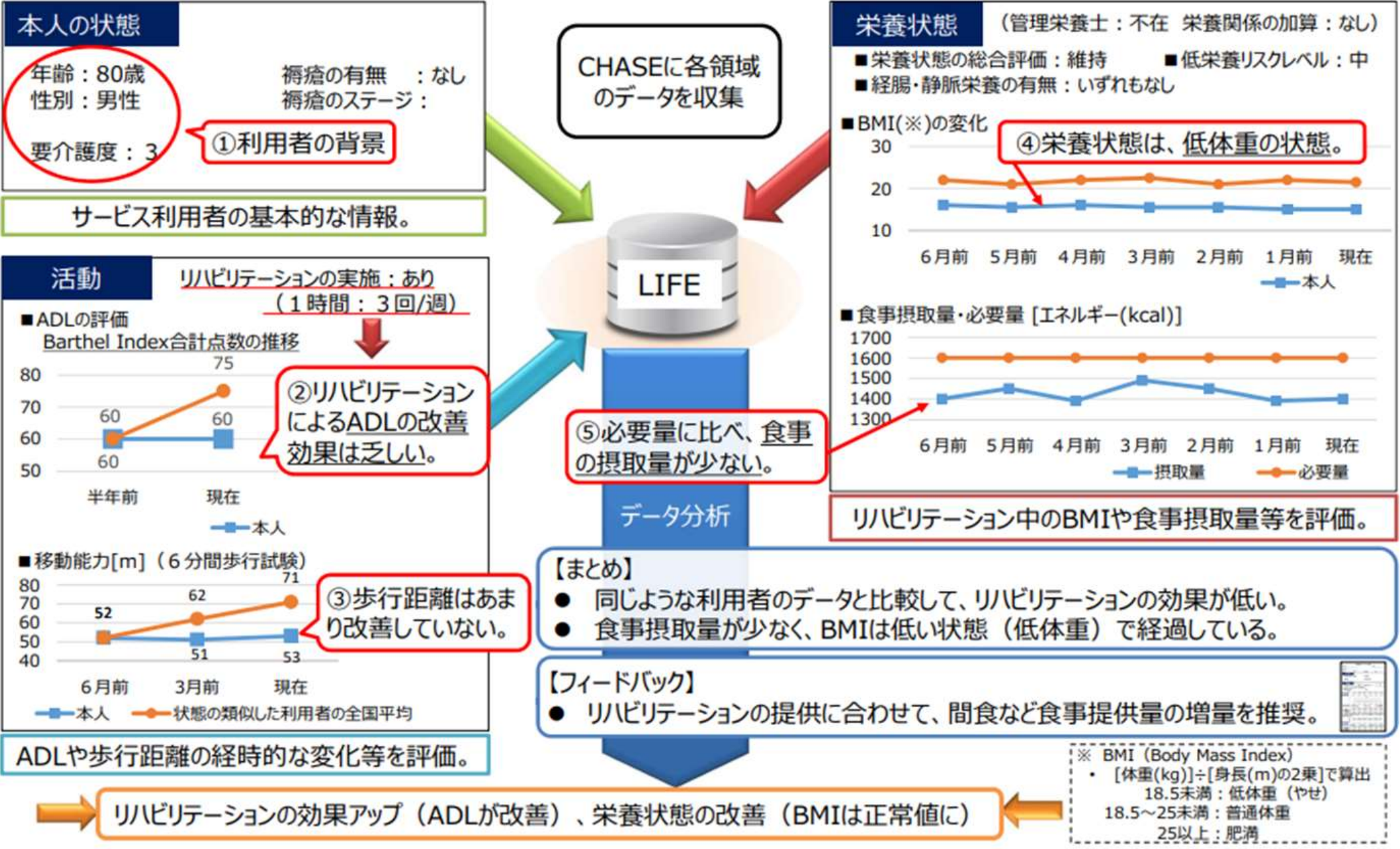
【参加面】

全国データより、対人交流への実施が中心



対人交流を視野に入れ、感染予防に努めながら、環境整備や実施方法などを検討
対人交流の拡大へ繋げられる場や活動の提供に努める

例) リハビリテーションの効果に応じた最適な栄養提供について評価（利用者フィードバック）



当事業所での取り組み

1. エビデンスに基づく介護への取り組み

- ・ 体力テストの実施
- ・ 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の活用
- ・ 体組成計による各数値の測定の実施



①体重(kg)	56.3kg	身長 (cm)	143cm	
②BMI	27.5	BMIとは体重と身長を基に算出した「肥満度」を表すための指標。 BMIが22が最も病気になりにくい理想体重。25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になり、30を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要する。 <u>18.5未満：「低体重（やせ）」、18.5～25未満：「普通体重」、25以上：「肥満」</u>		
③体脂肪 (BF %)	12.7%	体脂肪率とは、身体全体の重さに対して体内の脂肪がどれ位の割合を示しているかをパーセンテージとして数値化したもの。 <u>男性：15～20%「普通」、25%以上「肥満」 / 女性：20～25%「普通」、30%以上「肥満」</u>		
④筋肉量 (MM kg)	46kg	筋肉量とは姿勢を保ったり心臓を動かしたりしている筋肉組織の重さ（筋肉の重さ）である。 <u>筋肉量の平均値 (BMI24.9以下の場合) : 男性22.0kg / 女性14.0kg</u> <u>筋肉量の平均値 (BMI25.0以上の場合) : 男性24.0kg / 女性17.0kg</u>		
⑤筋質点数 (MQ Pt)	20Pt	筋質とは加齢や運動習慣により変化する「筋肉の質（状態）」。 筋質点数の結果により、筋力の衰えや身体機能の低下の判断ができます。 高い：筋線維が密に存在し、脂肪・水分・結合組織が少ない。 低い：筋線維が細かく、以外の割合が増加。 <u>筋質点数TMの判定基準 70代以上 標準 30～57 Pt 、 80代以上 標準 27～50 Pt</u>		

⑥推定骨量 (BN kg)	3.1kg	骨量＝ミネラル分の変化は濃度と同じく低くなると中身がスカスカになり、骨粗しょう症になりやすい。 【日本人の20－40歳台の平均的な推定骨量】 男性の推定骨量平均値 (kg) 60kg未満(2.5 kg)、60～70kg未満(2.9 kg)、75kg以上(3.2 kg) 女性の推定骨量平均値 (kg) 45kg未満(1.8 kg)、45～60kg未満 (2.2 kg)、60kg以上(2.5 kg)
⑦内臓脂肪 (VF レベル)	7.5	内臓脂肪とは、腹筋の内側、内臓の周りについての脂肪である。 特にウエストサイズが男性で85cm、女性で90cmを超えると、内臓脂肪の過剰な蓄積が疑われます。内臓脂肪の過剰な蓄積は循環器系疾患などの生活習慣病の発症と密接な関係があるとされている。 内臓脂肪レベルの判定基準 標準：9.5以下 、やや過剰：10.5～14.5、15.0以上 過剰
⑧基礎代謝量 (kcal)	1343kcal	基礎代謝とは横になった状態で肉体的・精神的に安静な状態で24時間で消費するエネルギー。この状態でも心臓や体温を維持するためなどに筋肉や臓器が活動しているため、エネルギーを消費する。このエネルギー量が基礎代謝量である。すなわち人が生きて行くために必要な最低限のエネルギー量である。 基礎代謝量 (平均値) 70代以上 男性：1290 kcal / 女性：1020 kcal
⑨体内年齢 (M-AGE)	66歳	基礎代謝の年齢傾向とタニタ独自の研究により導き出した体組成の年齢傾向から、測定された結果がどの年齢に近いかを表現したもの。一般的に歳をとるにつれ筋肉量と基礎代謝が低下する傾向にあるので、「筋肉量が多く」「基礎代謝が高い」ほど、体内年齢は若くなります。
⑩体水分率 (TBW %)	20.5%	体水分：血液、リンパ液、細胞など体内に含まれる水分。体水分率：体重に占める体水分量の割合。体が大きな人や筋肉量の多い人ほど体水分量は多くなるため、体水分率は女性よりも男性の方が高い傾向。加齢とともに減少する傾向。体脂肪率が高い人は低く、逆に体脂肪率が低い人は高い傾向である。 体脂肪率が適正の数値にある人の体水分率 男性：約55～65% / 女性：約45～60%。

2. 選択できる活動への取り組み



3. 機能訓練内容の充実

マシントレーニング





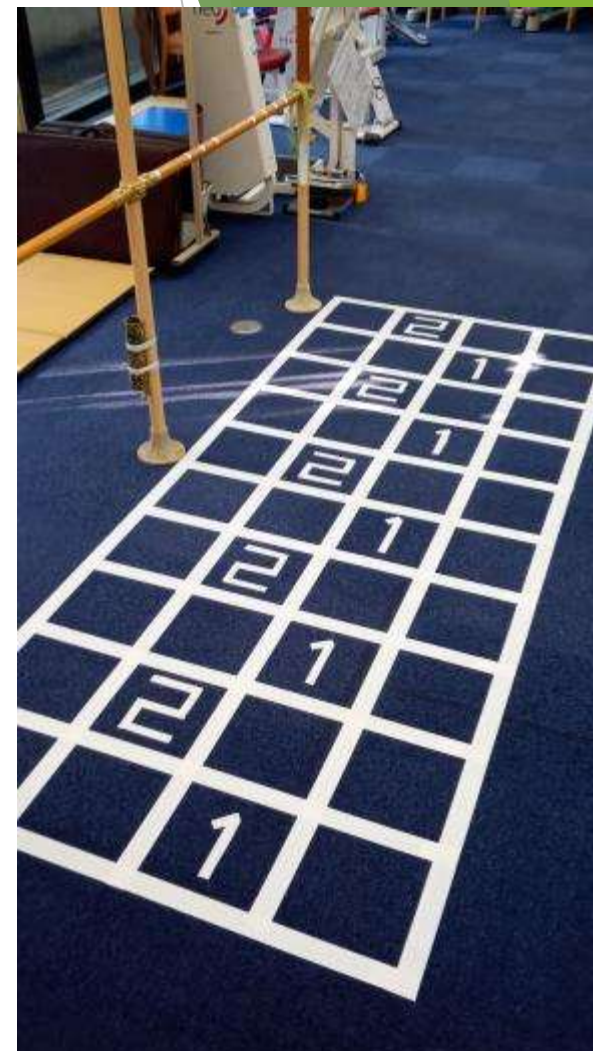
温熱療法



平行棒内運動



各種の道具を使った運動



スクエアステップ

新たな取り組み



⑥ LIFEを導入するメリット 新たな課題について

LIFEを導入することでのメリット

ケアマネジャー

各種加算の算定状況を確認することによって、リハビリなどを積極的に実施している施設や介護を重点的に取り組んでいる施設など、**より利用者にあった施設を選びやすくなる。**

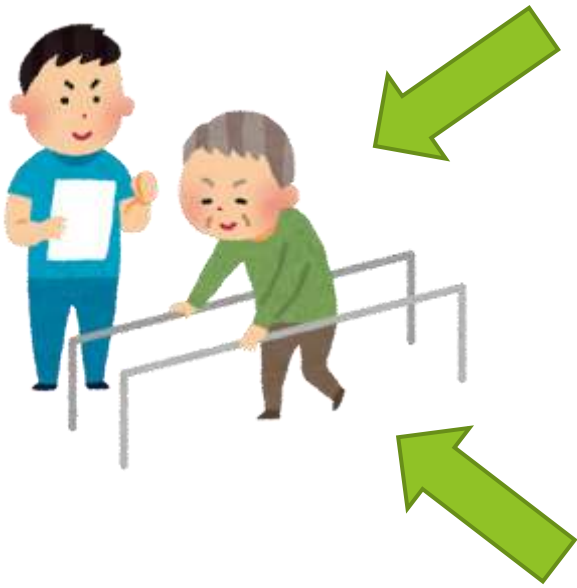
今後サービス担当者会議などで、数字に基づいた**具体的な情報収集や検討を行うことができる。**

サービス事業所

LIFEを導入するにあたって同時に各種ICT化のサポートも行われる。今後、介護事業所のICT化が進めば、**事務作業の省力化や時間外業務の削減など、スタッフの負担も軽減することが期待できる。**

現場で働く介護職の方にとって、**各利用者様に対するケアの質が上がる**ことによって、各自自信を持ってケアを提供することができるようになる。

ケアマネジャー、事業所双方のメリットを生み出すことが利用者の質の向上につながり、政府が挙げている自立支援の重度化防止に繋がる。



次期介護報酬改定に向けて！

LIFEの今後の課題

1. 家族との関係性や本人の具体的なモチベーションなどが、データベースに反映できない情報もフィードバックには重要と思われる。
2. 認知症や介護度の重い方の場合は、現状のLIFEのデータのみではADLやQOLの改善につなぐためのエビデンスに結びつきにくいのではないかな？
3. ICT化により、各職員に専門スキル以外の能力が求められ、今後事業者内でどのように進めていくべきかプランニングし、職員間の連携やコミュニケーションがより重要になってくる。
4. LIFEデータを活用したPDCAサイクルが取り組めていないと、単にデータ収集だけになってしまう。

⑦ まとめ

おさらい

1. CHASE + VISIT = LIFE
2. エビデンス(科学的根拠)に基づく介護が求められるため LIFEを導入した。
3. 多くのデータを集める必要があるため、介護報酬に「LIFE関連加算」が作られた。
4. 専門家等が、現場に対して十分な支援を行うことができる体制の構築が必要。

LIFEの活用は
最終的には **利用者** **の** **自立**
を再び目指し支援すること



ご清聴
ありがとうございました。
ございました。

参考・引用文献

- ・ 210219 【事務連絡】「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について
- ・ 介護保険最新情報 Vol.938
- ・ 令和3年3月16日 厚生労働省老健局老人保健課
資料1_令和3年度介護報酬改定の主な事項（会議後修正3）社保審－介護給付費分科会
第199回（R3.1.18）資料1
- ・ 介護保険最新情報vol.1014「令和3年度介護報酬改正の効果検証及び調査研究に係る調査
（令和3年度調査）への協力依頼について」（令和3年10月11日）
- ・ 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
- ・ 介護・医療・福祉の最新ニュース ケアマネタイムス
- ・ 書籍『サバイバル時代の介護経営メソッド』