

# 2024年介護保険改定 科学的介護の大号令

～ケアマネにもLIFEが！？

ゲームチェンジに乗り遅れるな～

歩きの専門デイサービス マイホコ

三上 幸大

# プロフィール

- 三上 幸大(みかみこうだい)
- 1991年2月5日生まれ
- 函館生まれ函館育ち
- 2022.3 歩きの専門デイサービス **マイホコ立ち上げ**



現在は、マイホコを通じて  
「誰の**可能性**も棄損されない社会」  
を目指しています。

**活動報告：**  
手稲区のデイサービスを主とする団体向けの講演を行いました。



歩きの理解を深めよう！  
デイサービスは可能性の塊

歩きの専門デザイナーサービス マイホコ  
施設長 三上 幸大



いろんなところで科学的〇〇と謳っていたら  
今回、お声がけをいただきました。

介護事業所自未来を語る 279のオーブセミナー  
**Beyond that** Vol.6  
2022.5.19  
14:00-15:00  
特集：ケアマネの知識向上  
279 corporation

歩きの専門  
デザイナーサービス  
マイホコ  
三上 幸大氏

歩きの専門デザイナーサービスを利用した  
三上 幸大氏を招いて  
腰痛の新しい視点を  
お届けいたします。  
ご参加ください。

痛みに対して運動が  
有効な科学的根拠

事前申込不要  
参加はこちら  
ウェブページ 046-8379-3183  
ハスコード 279239

スポンサー

関信学院 株式会社 279  
介護事業所自未来を語る 279のオーブセミナー  
施設長 三上 幸大氏 046-8379-3183  
https://0797.net/~web/279/279.html

**エビデンス**に基づいた  
腰痛の**新しい視点**

歩きの専門デザイナーサービス マイホコ  
管理者/理学療法士 三上 幸大

1日1万歩!?

科学的に適切な運動量

歩きの専門デザイナーサービス マイホコ  
管理者/理学療法士 三上 幸大

マイホコ限定セミナー

**エビデンス**に基づく  
転倒と転倒予防

歩きの専門デザイナーサービス マイホコ  
管理者/理学療法士 三上 幸大

株式会社 マイホコ サービス・システムズ (電話)0474-911111 (Eメール)info@mai-hoko.com 20220917\_061

オンライン開催! “参加無料”  
歩きのデザイナーサービス マイホコ 事例共有セミナー

人間の基本動作のひとつである「歩行」。  
今回は、歩行に特化したサービスを提供している「歩きのデザイナーサービスマイホコ」の三上氏をお招きしお話をさせていただきます。

- ・歩行の重要性とは?
- ・歩行が及ぼす影響とは?
- ・状態の改善を見極める指標とは?
- ・どれくらいの改善が見込めるのか?
- など、実際にモニタリングした数値を使ってわかりやすくご説明いたします。

【テーマ】  
「歩くこと」に特化した事業所の取り組み  
～歩行速度の分析から得られた歩行の重要性～

【講師】  
三上 幸大氏  
歩きの専門デザイナーサービス マイホコ/管理者

※セミナー開催は参加費が無料ですが、お申し込みが必要となります。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。

日時	場所	時間
9/10(日)	Zoomによるオンライン開催	18:00～19:00

ご参加を希望される場合は、必要事項をご記入のうえFAXでお申し込みください。  
FAX申込先: 050-3153-2927 ※日曜日が休みのため土曜日のみFAXで受講をお申し込みいただけます。

法人名	事業所	代表	管理者	職員
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
お名前	役職	代表	管理者	職員
電話番号	FAX			
Eメール				

※このセミナーに関するメールを送信いたします。お申し込みの段階から参加が確定します。メールアドレスがいない場合は必ずお申し込みください。  
※お申し込みの受付は参加費が無料ですが、お申し込みが必要となります。お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。

株式会社 マイホコ サービス・システムズ (電話)0474-911111 (Eメール)info@mai-hoko.com 20220917\_061

株式会社 マイホコ サービス・システムズ (電話)0474-911111 (Eメール)info@mai-hoko.com 20220917\_061

オンライン開催! “参加無料”  
歩きのデザイナーサービス マイホコ 事例共有セミナー

人間の基本動作のひとつである「歩行」。  
今回は、歩行に特化したサービスを提供している「歩きのデザイナーサービスマイホコ」の三上氏をお招きし、事例を交えてお話をさせていただきます。

- ・歩行の重要性とは?
- ・歩行が及ぼす影響とは?
- ・状態の改善を見極める指標とは?
- ・どれくらいの改善が見込めるのか? など

【テーマ】  
「歩き」に特化した事業所の取り組み  
～歩行速度の重要性とマイホコにおけるデータドリブン～

【講師】  
三上 幸大氏  
歩きの専門デザイナーサービス マイホコ

※セミナー開催は参加費が無料ですが、お申し込みが必要となります。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。

日時	場所	時間
2/24(金)	Zoomによるオンライン開催	18:00～19:00

ご参加を希望される場合は、必要事項をご記入のうえFAXでお申し込みください。  
FAX申込先: 050-3153-2927 ※日曜日が休みのため土曜日のみFAXで受講をお申し込みいただけます。

法人名	事業所	代表	管理者	職員
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
お名前	役職	代表	管理者	職員
電話番号	FAX			
Eメール				

※このセミナーに関するメールを送信いたします。お申し込みの段階から参加が確定します。メールアドレスがいない場合は必ずお申し込みください。  
※お申し込みの受付は参加費が無料ですが、お申し込みが必要となります。お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。  
※参加費・お申し込みの受付は事務局にて随時受付いたします。

株式会社 マイホコ サービス・システムズ (電話)0474-911111 (Eメール)info@mai-hoko.com 20220917\_061

【テーマ】  
「歩き」に特化した事業所の取り組み  
～歩行速度の重要性と  
マイホコにおけるデータドリブン～

【講師】  
三上 幸大氏  
歩きの専門デザイナーサービス マイホコ

訪問系サービスも!?

2024年介護報酬改定

居宅介護支援事業所へのLIFE加算**創設!?**

LIFE:Long-term care Information system For Evidence



# いろいろ調べてみると・・・

ケアマネ  
ドットコム ケアマネタイムス

介護・医療・福祉の最新ニュース

トップ ニュース 厚労省通知 特事加算 ケアプラン文例 ケアプラン事例 業務帳票 セミナー

トップ > ケアマネタイムス > ニュース > 居宅介護支援にもLIFE加算適用か。国が目指すのはケアマネの実務改革!?

Google はこの広告の表示を停止しました

2023-03-02

## 居宅介護支援にもLIFE加算適用か。国が目指すのはケアマネの実務改革!?

ニュース 田中元のニュース解説 厚労省・介護保険



リニューアルしました  
新 ケアマネドットコム  
をご利用ください  
会員登録で400ポイント進呈  
会員登録する

お知らせ

2023-09-05

## 居宅介護支援・訪問系へのLIFE加算。導入に必要な「条件」は何か？

ニュース 田中元のニュース解説 介護報酬改定 ケアマネジャー向け



8月30日に開催された社会保障審議会・介護給付費分科会では、全サービスを通じた、いわゆる「横軸」的なテーマが議論されました。その中で、ケアマネとして気になるテーマが、居宅介護支援にも対応加算導入が見込まれるLIFEについてでしょう。

ネットニュースでも既に話題がでているようですね。

# 訪問系サービス事業所におけるLIFE活用の効果や課題等について (令和4年度モデル事業)

- LIFEの活用について、訪問系サービス・居宅介護支援事業所に対してヒアリング調査を実施したところ、LIFEの活用により、サービスやケアマネジメントに良い効果が期待されるというご意見もあった。
- 他方で、訪問系サービスにより適したデータ収集や利活用のあり方を検討すべきという指摘もあった。

## 【LIFEの活用により期待される効果に関する主なご意見】

- 統一指標による定期的な評価によってケアの質が担保される。(訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援)
- 評価内容を集約することで全体的な状態の把握がしやすくなり、事業所内での共有も行きやすくなる。(訪問看護)
- 定期的な評価をする習慣は看護に比べると介護は少ないため、LIFEの導入によって評価の習慣が定着すると介護の質は向上すると思う。(訪問看護)
- 有事の際以外は、栄養等の情報は医療職から共有してもらっていない。介護事業所でも普段からアセスメントするようになれば、医療介護連携につながり、結果として介護の質の向上に寄与すると感じている。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
- アセスメントの実施は制度で定められているが、アセスメントの項目までは定められていないため、事業所毎にばらつきがある。LIFEによって様式・項目が統一されれば利便性が向上する。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
- 事業所におけるアセスメント方法・項目の見直しのために、LIFEがよいきっかけになると感じた。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

## 【さらなる検討が必要であるという主なご意見】

- 利用者全員を入力する時間を確保するのは難しい。(訪問看護)
- 原則としては居宅介護支援事業所以外の事業所でLIFE入力いただき、居宅介護支援事業所では出来上がったフィードバック票を参考にケアプランを作成していくという流れの方が馴染むが、食事など一部項目については場面ごとに状態が違う可能性があるため、一律に同じではなく、項目の検討・選定が必要と考える。(居宅介護支援)
- 身長・体重や栄養、水分摂取等の共通的な情報は他事業所から連携してほしい。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
- フィードバック票提供の頻度が1か月に1回になった場合、通所系・訪問系サービスから可視化できるデータが提供されると利用者の状態の経緯の確認と今後の予測ができるが、その場合入力により簡易になるとよい。
- 訪問看護サービスの危険のサービスを重視し、訪問系サービスと少し利用者の状態像が異なる。
- 変化が読み取れず、変化した場合の予測が難しい。
- 収集可能な情報と利用者の状態像が異なる。
- 訪問系は入所系より細分化されるとアセスメントデータが異なる。
- 事業所向けの研修の充実が必要。(訪問介護)
- 情報が標準化されるのは良いが、使いこなすには職員の教育も必要。(居宅介護支援)

**既にモデル事業が行われていた！**

# 迫る2024年介護報酬改訂

## 科学的介護の大本流

介護保険の基本理念である介護予防を科学的に推進する。

介護予防の推進によって介護爆発の波を緩やかにし、労働人口が減少しているなかでのリソースを効率的に配分し対応していく。

※先進的な取り組みによって、介護予防は取り組む価値がある。  
「老化は自然の摂理である。」という既存概念から脱却した経緯がある。

自立支援を巡る動向について (<https://www.jkri.or.jp/PDF/2018/Rep156maeda.pdf>)



# 迫る2024年介護報酬改訂

## 科学的介護の大本流

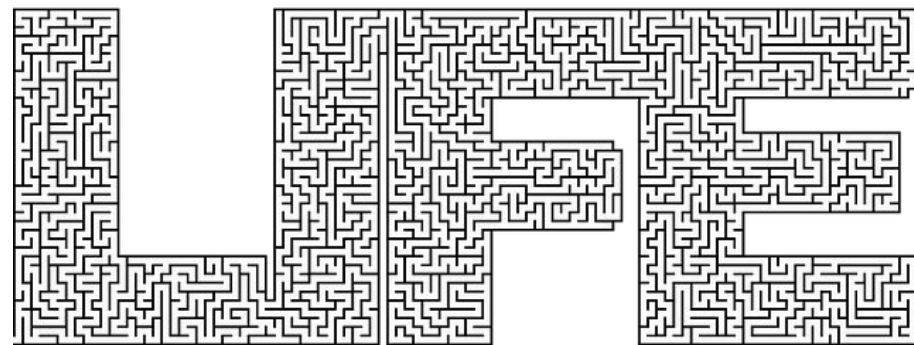
✓アウトカム評価指向

≒成果報酬

LIFE基準で上位の事業所に  
利用者を紹介しているほど加算が!?

✓自立支援に取り組んでいる  
という根拠は？

厚生労働省は、データベースの討論が今  
まで出来なかった。



✓ワイズスペンディング

✓要介護1-2の総合事業

アドバルーンは  
既にあげられている。

ゲームチェンジの足音が...



# 迫る2024年介護報酬改訂

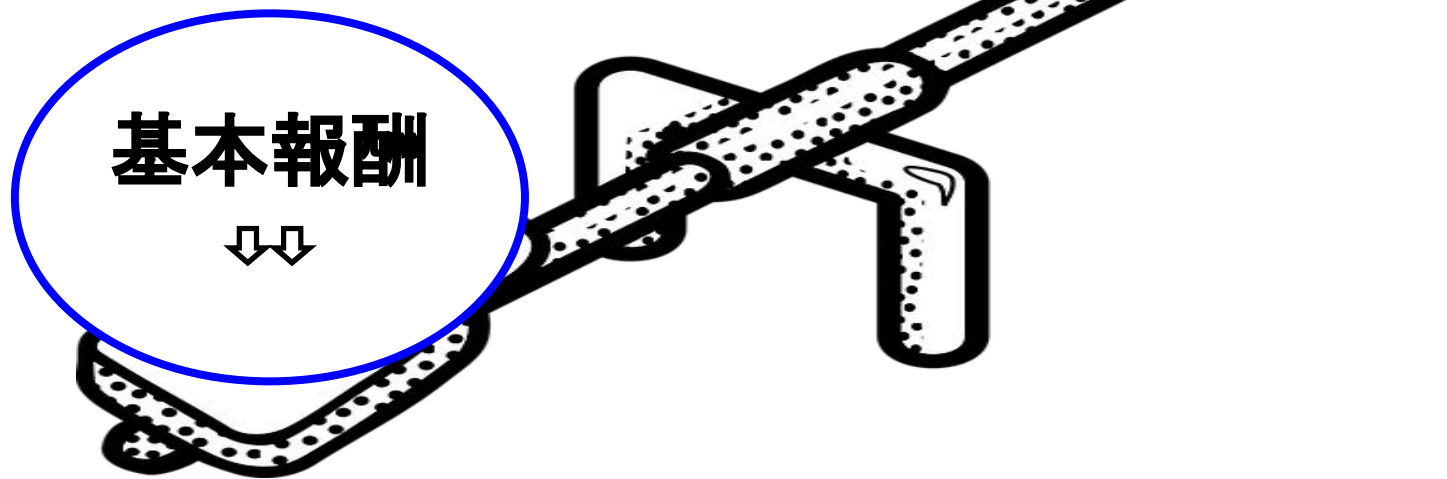
通所介護関連で予測されている

2024年介護保険改訂の傾向

基本報酬



科学的介護



# 介護保険の基本理念と歴史



# 介護保険の基本理念と歴史

## 介護保険制度の基本理念



### 第一章 総則

#### (目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

**介護保険の一丁目一番地に”自立支援”が明記**

# 介護保険の基本理念と歴史

## 介護保険制度の基本理念



(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態、又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、**必要な保険給付を行うものとする。**

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、**医療との連携に十分配慮して行われなければならない。**

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多用な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

**介護保険の一丁目一番地に”自立支援”が明記**

# 介護保険の基本理念と歴史

## 介護保険制度の基本理念



(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保険医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

介護保険の一丁目一番地に”自立支援”が明記

# 介護保険の基本理念と歴史

## 介護保険制度の基本理念

### 介護保険制度の基本理念 ≡ 自立支援(介護予防)

※介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」。

※自立支援とは「高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援すること」。



介護予防という手段を用いて、  
「少しでも本人が望んだ日常生活を送り続けること」を目指す

# 介護保険の基本理念と歴史

## WHO「高齢化と健康のワールド・レポート 2015」



M. Chan

世界保健機関  
事務局長  
マーガレット・チャン

一般に「高齢者」に対して抱かれている認識や思い込みは、時代遅れのステレオタイプであることが多いのです。

多くの高齢者にとっては、機能的能力の維持は最も重要な意味合いを持つでしょう。しかし社会的負担コストとして大きいのは、機能的能力を支援するための費用によるものではなく、むしろ必要な投資や調整を行わないことで失うベネフィットにあるのです。

高齢化は依存を意味するわけでもなく、高齢化は必ずしも医療費を押し上げる要因ではないのです。

(一部引用改変)



# 介護保険の基本理念と歴史

## 介護保険制度のねじれた？構造

介護予防が理念にありながら、介護報酬体系は  
介護度が高まるほど報酬が高くなる構造

例)通所介護「中重度ケア加算(45単位/日)」

- 利用者の30%が要介護3以上であれば算定
  - ≡ 要介護3以上の方々を改善すればするほど算定できなくなる加算。
  - ➔ 介護度がより高い状態であればあるほど報酬が多くなる構造。



このような介護予防を目指す意義を削ぎかねない報酬構造が散見される。



# 介護保険の基本理念と歴史

## 2023.5/11財務省審議会(社会福祉)

### 介護におけるアウトカム指標の強化

介護

- 介護保険法では、要介護者が、「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」、介護サービスを行うとされているが、現在の介護報酬は要介護度が進むにつれて報酬が高くなる一方、自立支援・重度化防止に係る取組への評価が不十分。
- 例えば、ケアマネジメントでは、要介護3・4・5の基本報酬(約13,980円/月)が要支援1・2(約4,380円/月)の3.2倍となっているが、実際の利用者1人当たり1か月間の労働投入時間で見ると、要介護3(114.8分)は要支援1(89.2分)の1.3倍程度に過ぎない。さらに、特定事業所加算の要件に「要介護3・4・5の利用者の割合が4割以上」が含まれるなど、要介護3・4・5への評価が手厚い。
- また、インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金)は、自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組を推進するものであるが、現状はアウトカム指標の割合が小さく、要介護認定率の改善等の成果に結び付いていないと言いがたい。
- 介護保険法の趣旨に照らして、自立度や要介護度の維持・改善など、アウトカム指標を重視した枠組みとすることが重要。

#### ◆介護保険法(抜粋)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

#### ◆ケアマネジメントの基本報酬と労働投入時間

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
報酬	438単位/月		1,076単位/月			1,398単位/月	
時間	89.2分	89.6分	112.3分	107.0分	114.8分	123.2分	121.5分

(出所)厚生労働省「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実施の調査研究事業 報告書」(2023年3月)

#### ◆ケアマネジメントの特定事業所加算(Ⅰ)(505単位)の要件(抜粋)

- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置。
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置。
- **利用者の総数のうち、要介護3～5である者の割合が4割以上。**

#### ◆東京都における要介護度等の維持改善に向けた介護事業者の取組促進の事例

介護報酬上のADL(日常生活動作)維持等加算を算定した事業所に対して、東京都が報奨金を支給。

- ①基礎分 → ADL維持等加算算定: 20万円
- ②加算分 → 要介護度の維持の場合: +10万円
- 要介護度の改善の場合: +20万円

(出所) 東京都HP

#### ◆インセンティブ交付金の評価指標の項目数と配点(2023年度、市町村分)

	2023年度	
	推進交付金	支援交付金
項目数	227	95
うちアウトカム指標	8 (3.5%)	8 (8.4%)
配点	1,355	830
うちアウトカム指標	300 (22.1%)	300 (36.1%)

#### ◆評価指標の例(2023年度、市町村分)

- 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。(←「実施」の基準を明確化すべき)
- 在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催している。(←定量的な目標を設定すべき)

✓ 要介護3-5のコスパ触れている

✓ 自立支援・重度化防止に係る取り組みへの評価が不十分。

✓ 居宅介護支援の報酬にもアウトカム指標の強化の拡充が。

# 介護保険の基本理念と歴史

## 2016.11/10 第2回未来投資会議「科学的介護の産声」

第2回未来投資会議（平成28年11月10日）での総理発言（抜粋）

団塊の世代が75歳を迎える2025年は、すぐそこに迫っています。健康寿命を延ばすことが、喫緊の課題です。この『2025年問題』に間に合うように『**予防・健康管理**』と『**自立支援**』に軸足を置いた**新しい医療・介護システムを2020年までに本格稼働**させていきます。

医療では、データ分析によって個々人の状態に応じた予防や治療が可能になります。**ビッグデータや人工知能を最大限活用し、『予防・健康管理』や『遠隔診療』を進め、質の高い医療を実現**していきます。

日本の隅々まで質の高い医療サービスが受けられる。高齢者が生き生きと暮らせる。社会保障費が減っていく、ということになるわけでありまして、これらを一気に実現する医療のパラダイムシフトを起こしていかなければいけません。

介護でも、パラダイムシフトを起こします。

これまでの介護は、目の前の高齢者ができないことをお世話することが中心でありまして、その結果、現場の労働環境も大変厳しいものでもありました。

これからは、**高齢者が自分でできるようになることを助ける『自立支援』に軸足**を置きます。

本人が望む限り、介護が要らない状態までの回復をできる限り目指していきます。

見守りセンサーやロボット等を開発し、そして導入し、介護に携わる方々の負担を軽減するとともに、介護現場にいる皆さんが自分たちの努力や、あるいは能力を生かしていくことによって、要介護度が下がっていく達成感を共に味わうことができるということは『**専門職としての働きがい**』につながっていくということではないか、とこのように思います。

**スピード感をもってパラダイムシフトを起こすため、特定の先進事例を予算などで後押しするだけでなく、医療や介護の報酬や人員配置基準といった制度の改革**に踏み込んでいきます。目標時期を明確にし、そこから逆算して実行計画を決めます。



# 介護保険の基本理念と歴史

2016.11/10 第2回未来投資会議「科学的介護の産声」



「介護にパラダイムシフトを起こす。」これまでの介護は目の前の高齢者ができないことをお世話することが中心だった。これからは高齢者が自分でできるようになることを助ける自立支援へと軸足を置きます。本人が望む限り介護がいらぬ状態までの回復を出来る限り目指していく。介護現場にいるみなさんが、自分たちの努力や能力を活かしていくことによって、要介護度が下がっていく達成感を共に味わうことが出来ることは専門職にとっては働きがいとなっていく。（会議映像より一部、抜粋）

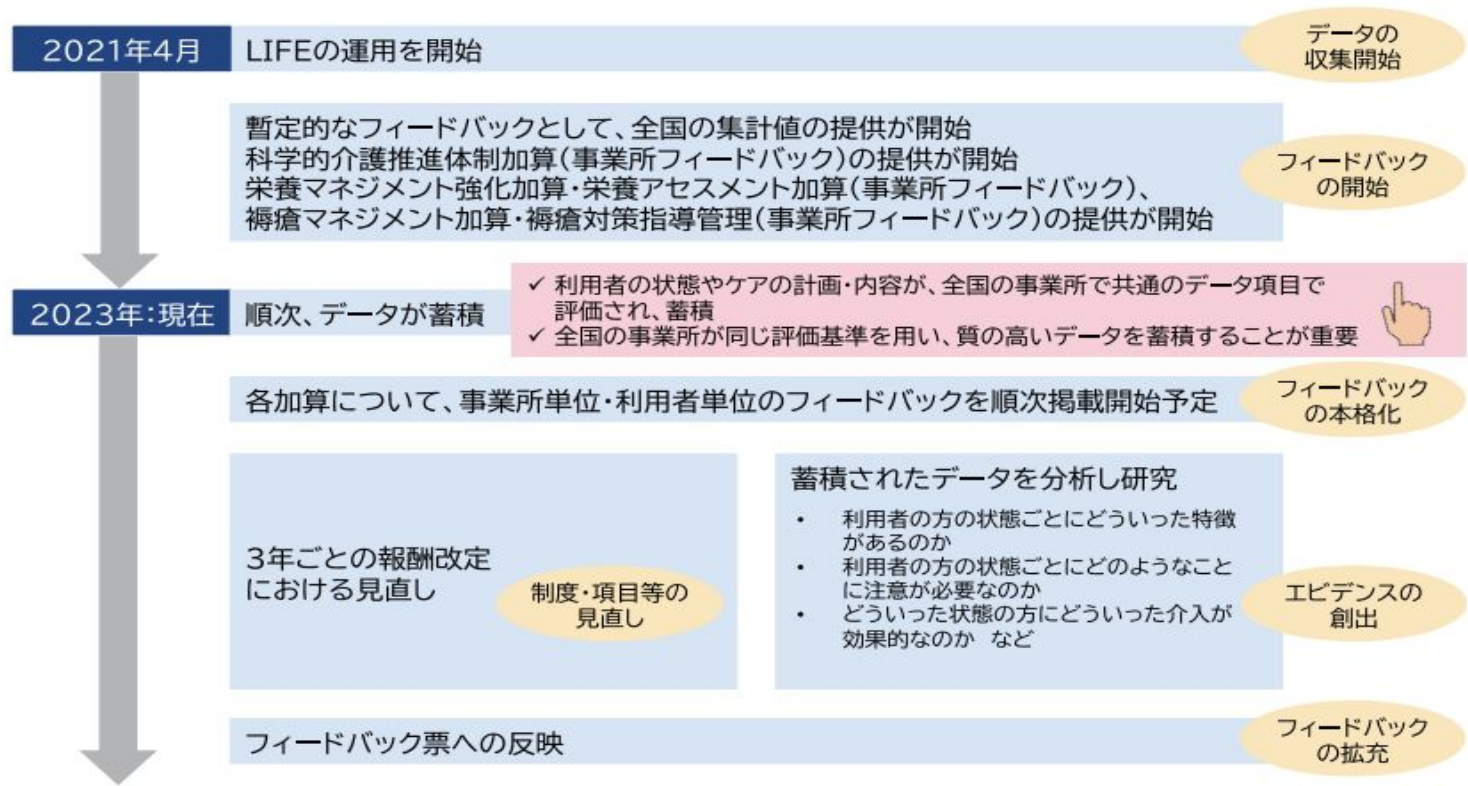


# 介護保険の基本理念と歴史

## 科学的介護情報システム（LIFE）の歴史

- 2017年度 **VISIT** ○ **VISITの運用を開始**  
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の情報収集を開始  
2020年3月末時点で631事業所が参加
- 2018年度 ○ **介護報酬においてVISITを評価**  
対象サービス：通所・訪問リハビリテーション事業所  
リハビリテーションに係るデータの収集・分析を開始
- 2020年度 **CHASE** ○ **CHASEの運用を開始**  
全ての介護サービスを対象として、高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集開始  
2020年10月末時点で2,999事業所にIDを発行  
モデル事業で、提出データとフィードバックを試行的に実施し、アンケート・ヒアリングを通じて、  
内容のブラッシュアップを実施。
- 2021年度 **LIFE** ○ **VISITとCHASEを統合し、LIFEの運用を開始**  
令和3年度介護報酬改定において、新たな評価を創設  
事業所単位に加えて、個人単位の分析結果をフィードバック予定  
データの入力の負担を低減  
2021年3月末時点で約6万事業所にIDを発行
- <LIFEの活用により可能となること>  
利用者個人の単位で、個人が受けているケアの効果が十分か、自身にあった適切なケアが何か等についてフィードバックされることにより、個人の状態に応じたデータに基づく適切なケアを受けることができるようになる。

# 介護保険の基本理念と歴史



出典)厚生労働省提供「令和4年度科学的介護に向けた質の向上支援等事業 研修会」資料

図 2 科学的介護情報システム(LIFE)の今後の展望

# 介護保険の基本理念と歴史

## 科学的介護情報システム（LIFE）の役割

① 科学的裏付け（エビデンス）に基づいた介護の実践

LIFE

② 科学的に妥当性のある指標等を現場から収集、蓄積し、分析

③ 分析の成果を現場にフィードバックし、更なる科学的介護を推進

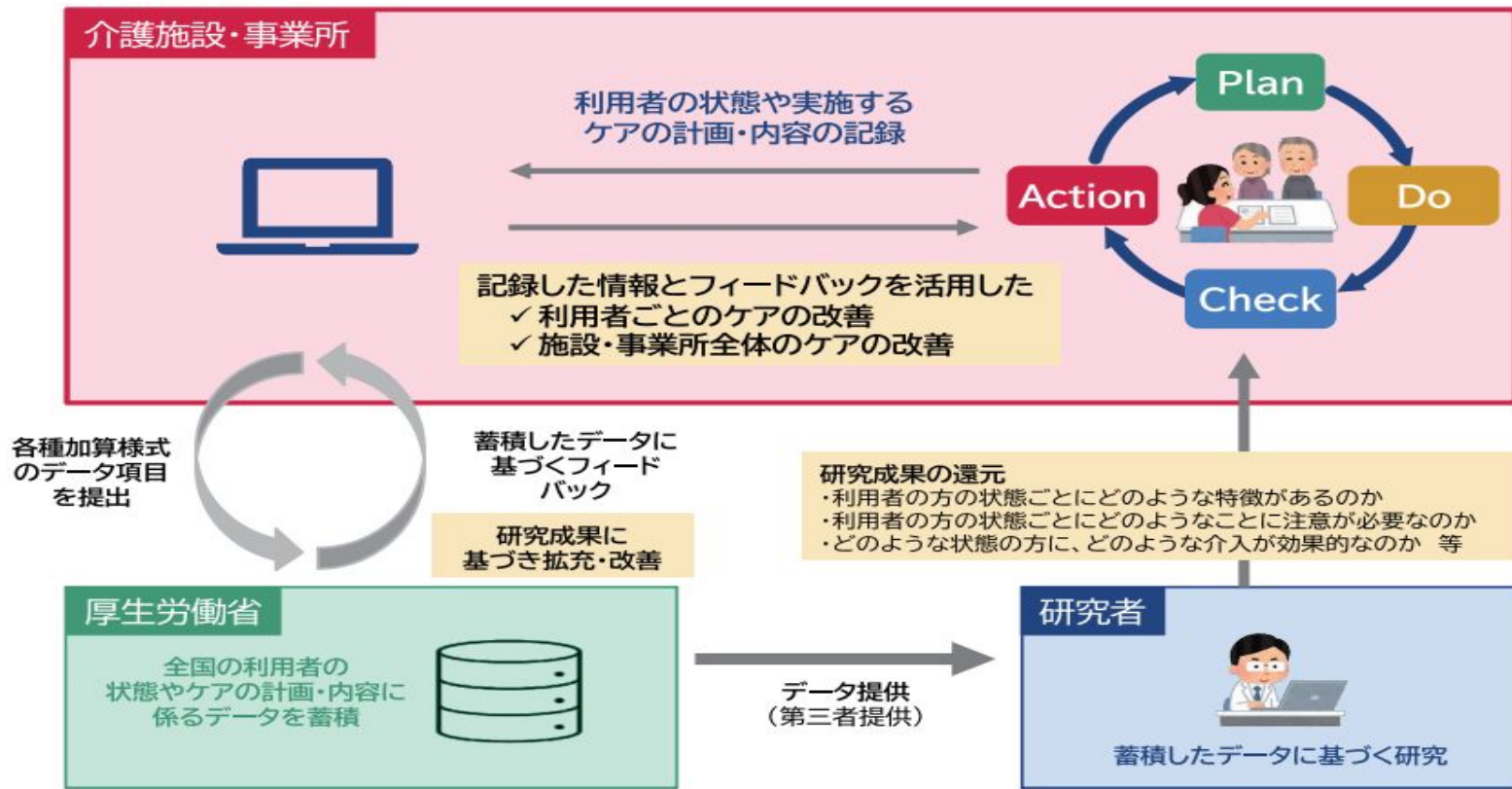
介護現場

- 業務にPDCAを組み込む
  - ・ 共通の指標を用いた評価・アセスメント（例：ADLがどのくらい変化しているか）
- 評価・アセスメントに基づくディスカッション
- 介護のデジタルトランスフォーメーション（DX）





# 介護保険の基本理念と歴史



(出典)厚生労働省提供「令和4年度科学的介護に向けた質の向上支援等事業 研修会」資料(一部改変)

図1 科学的介護の実践

# 介護保険の基本理念と歴史

## 科学的介護とは？

科学的介護

II

科学的裏付け（エビデンス）に基づく介護

- ① 科学的裏付け（エビデンス）に基づいた介護の実践
  - ② 科学的に妥当性のある指標等を現場から収集、蓄積し、分析
  - ③ 分析の成果を現場にフィードバックし、更なる科学的介護を推進
- 
- ```
graph TD; A[① 科学的裏付け（エビデンス）に基づいた介護の実践] --> B[② 科学的に妥当性のある指標等を現場から収集、蓄積し、分析]; B --> C[③ 分析の成果を現場にフィードバックし、更なる科学的介護を推進]; C --> A;
```

# 介護保険の基本理念と歴史

## エビデンスとは？

診察 ➡ 検査 ➡ 診断 ➡ 治療

Aという病気を疑うときにどんな検査をすればよいか？

A薬とB薬はどちらが効くのか？

薬による治療と手術による治療どちらが有効なのか？

1歳以上の子どもの咳に、はちみつが効くと言われているが本当か？



研究が実施され、論文等として

科学的な根拠（エビデンス）が蓄積される

# 介護保険の基本理念と歴史

## 科学的根拠（エビデンス）に基づく医療（EBM）

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

(医療技術評価推進検討会報告書, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進, 平成11年3月23日)

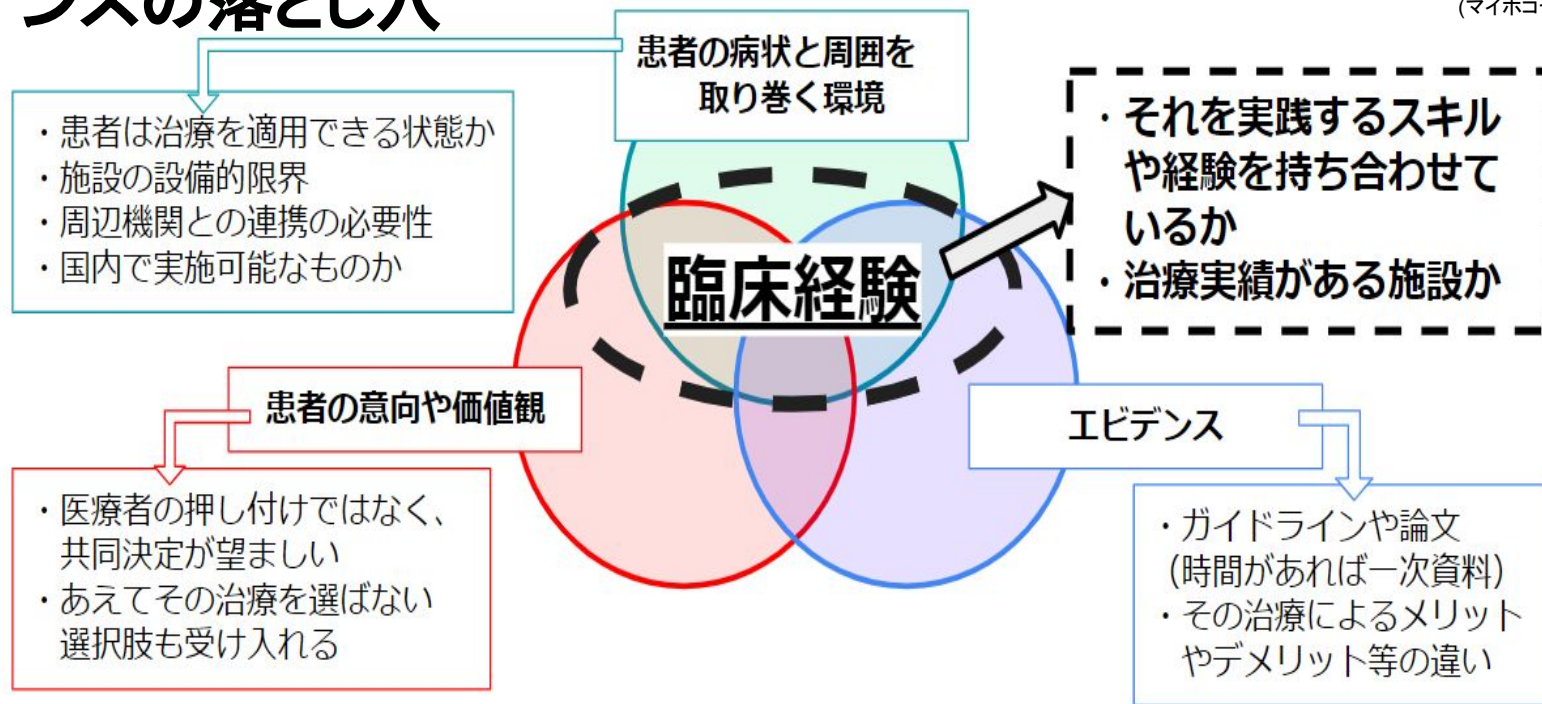
(厚生労働省, 科学的介護とLIFE)



# 介護保険の基本理念と歴史

## エビデンスの落とし穴

(マイホコセミナー資料)



この4要素を忘れることなくエビデンスを活用する

# 介護保険の基本理念と歴史

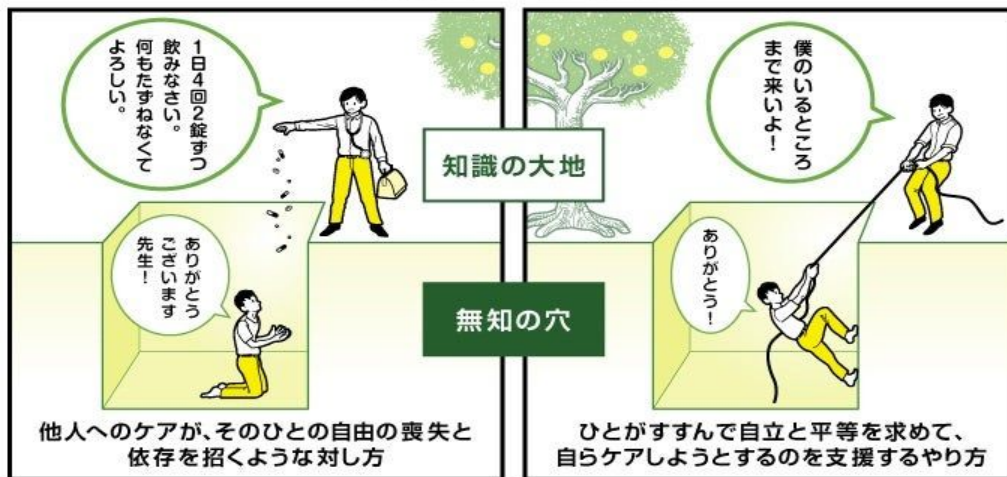
## エビデンスの落とし穴

過去)・パターンリズム ・インフォームドコンセント

## 現在)共有意思決定(SDM: Shared decision making)

医療者と患者の双方を主体によりよい意思決定を目指す。過程や留意点等を共有。 SDM  
のないEBMはevidenceによる圧制(evidence tyranny)に転ずるとの警鐘も

ヘルスケアへの2つの道



デビッド・ワーナー 著  
「医者のないところで」



# 介護保険の基本理念と歴史

## 通所介護におけるLIFE算定状況

|                          | 単位数     | 算定事業所数 | 算定率<br>(事業所ベース) | 算定回数・日数<br>(単位：千回・千日) | 算定率<br>(回数・日数ベース) | 算定単位数<br>(単位：千単) |
|--------------------------|---------|--------|-----------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 3%加算                     | 3/100   | 215    | 0.9%            | 11.2                  | 0.1%              |                  |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 * | 5/100   | 294    | 1.2%            | 2.9                   | 0.0%              |                  |
| 入浴介助加算 (I) *             | 40      | 22,369 | 91.7%           | 7,997.9               | 64.7%             | 3,115            |
| 入浴介助加算 (II) *            | 55      | 2,897  | 11.9%           | 599.1                 | 4.8%              | 115              |
| 中重度者ケア体制加算 *             | 45      | 4,321  | 17.7%           | 2,575.4               | 20.8%             | 115              |
| 生活機能向上連携加算 (I)           | 100     | 7      | 0.0%            | 0.1                   | 0.0%              | 11               |
| 生活機能向上連携加算 (II)          | 200     | 1,159  | 4.8%            | 54.6                  | 0.4%              | 6,169            |
| 個別機能訓練加算 (I) イ *         | 56      | 10,426 | 42.7%           | 2,957.5               | 23.9%             | 165,594          |
| 個別機能訓練加算 (I) オ *         | 85      | 6,427  | 26.3%           | 2,939.7               | 23.8%             | 249,878          |
| 個別機能訓練加算 (II)            | 20      | 5,605  | 23.0%           | 298.3                 | 2.4%              | 6,001            |
| ADL維持等加算 (I)             | 30      | 298    | 1.2%            | 16.8                  | 0.1%              | 505              |
| ADL維持等加算 (II)            | 60      | 618    | 2.5%            | 39.1                  | 0.3%              | 2,346            |
| ADL維持等加算 (III)           | 3       | 637    | 2.6%            | 41.5                  | 0.3%              | 124              |
| 認知症加算 *                  | 60      | 1,811  | 7.4%            | 323.3                 | 2.6%              | 19,398           |
| 若年性認知症利用者受入加算 *          | 60      | 144    | 0.6%            | 2                     | 0.0%              | 120              |
| 栄養改善加算                   | 200     | 131    | 0.5%            | 1.7                   | 0.0%              | 334              |
| 栄養アセスメント加算               | 50      | 413    | 1.7%            | 19                    | 0.2%              | 949              |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)       | 20      | 961    | 3.9%            | 10.7                  | 0.1%              | 214              |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)      | 5       | 270    | 1.1%            | 1.3                   | 0.0%              | 6                |
| 口腔機能向上加算 (I)             | 150     | 1,917  | 7.9%            | 74.7                  | 0.6%              | 11,210           |
| 口腔機能向上加算 (II)            | 160     | 1,459  | 6.0%            | 79.6                  | 0.6%              | 12,740           |
| 科学的介護推進体制加算              | 40      | 9,006  | 36.9%           | 511.8                 | 4.1%              | 20,474           |
| 同一建物減算 *                 | -94     | -      | -               | 1,949.5               | 15.6%             | -183,251         |
| 送迎減算                     | -47     | -      | -               | 598                   | 4.8%              | -28,139          |
| サービス提供体制強化加算 (I)         | 22      | 5,817  | 23.8%           | 2,883.3               | 23.3%             | 63,433           |
| サービス提供体制強化加算 (II)        | 18      | 5,137  | 21.1%           | 2,691.4               | 21.8%             | 48,446           |
| サービス提供体制強化加算 (III)       | 6       | 4,000  | 16.4%           | 2,034.9               | 16.5%             | 12,209           |
| 介護職員処遇改善加算 (I)           | 59/1000 | 20,846 | 85.4%           | 1,047.4               | 8.5%              | 513,239          |
| 介護職員処遇改善加算 (II)          | 43/1000 | 1,518  | 6.2%            | 62.3                  | 0.5%              | 23,091           |
| 介護職員処遇改善加算 (III)         | 23/1000 | 1,148  | 4.7%            | 42.7                  | 0.3%              | 8,541            |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (I)        | 12/1000 | 7,785  | 31.9%           | 424.1                 | 3.4%              | 40,717           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (II)       | 10/1000 | 9,130  | 37.4%           | 458                   | 3.7%              | 38,453           |
| 生活相談員配置等加算 *             | 13      | 46     | 0.2%            | 2.6                   | 0.0%              | 3                |

LIFEを算定している  
 通所介護事業所は  
**36.9%**しかない。



# 介護保険の基本理念と歴史

## 地域密着型通所介護におけるLIFE算定状況

|                          | 単位数     | 算定事業所数 | 算定率<br>(事業所ベース) | 算定回数・日数<br>(単位：千回・千日) | 算定率<br>(回数・日数ベース) | 算定単位<br>(単位：千単位) |
|--------------------------|---------|--------|-----------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 3%加算                     | 3/100   | 99     | 0.5%            | 2.2                   | 0.1%              |                  |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 * | 5/100   | 126    | 0.7%            | 0.6                   | 0.0%              |                  |
| 入浴介助加算 (I) *             | 40      | 13,990 | 74.3%           | 2,003.4               | 51.0%             |                  |
| 入浴介助加算 (II) *            | 55      | 1,422  | 7.6%            | 168                   | 4.3%              |                  |
| 中重度者ケア体制加算 *             | 45      | 413    | 2.2%            | 111.1                 | 2.8%              |                  |
| 生活機能向上連携加算 (I)           | 100     | 2      | 0.0%            | 0                     | 0.0%              |                  |
| 生活機能向上連携加算 (II)          | 200     | 339    | 1.8%            | 8                     | 0.2%              | 953              |
| 個別機能訓練加算 (I) イ *         | 56      | 6,555  | 34.8%           | 1,022.1               | 26.0%             | 57,238           |
| 個別機能訓練加算 (I) ロ *         | 85      | 2,335  | 12.4%           | 514.5                 | 13.1%             | 43,734           |
| 個別機能訓練加算 (II)            | 20      | 2,738  | 14.5%           | 81.9                  | 2.1%              | 1,657            |
| ADL維持等加算 (I)             | 30      | 128    | 0.7%            | 3.3                   | 0.1%              | 99               |
| ADL維持等加算 (II)            | 60      | 184    | 1.0%            | 6                     | 0.2%              | 363              |
| ADL維持等加算 (III)           | 3       | 37     | 0.2%            | 1.1                   | 0.0%              | 3                |
| 認知症加算 *                  | 60      | 465    | 2.5%            | 43.9                  | 1.1%              | 2,634            |
| 若年性認知症利用者受入加算 *          | 60      | 107    | 0.6%            | 1.6                   | 0.0%              | 98               |
| 栄養改善加算                   | 200     | 39     | 0.2%            | 0.4                   | 0.0%              | 75               |
| 栄養アセスメント加算               | 50      | 133    | 0.7%            | 4.1                   | 0.1%              | 203              |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)       | 20      | 269    | 1.4%            | 1.2                   | 0.0%              | 23               |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)      | 5       | 86     | 0.5%            | 0.3                   | 0.0%              | 1                |
| 口腔機能向上加算 (I)             | 150     | 1,005  | 5.3%            | 30.2                  | 0.8%              | 4,523            |
| 口腔機能向上加算 (II)            | 160     | 852    | 4.5%            | 36.3                  | 0.9%              | 5,810            |
| 科学的介護推進体制加算              | 40      | 4,358  | 23.2%           | 126.7                 | 3.2%              | 5,070            |
| 同一建物減算 *                 | -94     | -      | -               | 404.1                 | 10.3%             | -37,981          |
| 送迎減算                     | -47     | -      | -               | 420.5                 | 10.7%             | -19,814          |
| サービス提供体制強化加算 (I)         | 22      | 2,716  | 14.4%           | 597.1                 | 15.2%             | 13,137           |
| サービス提供体制強化加算 (II)        | 18      | 4,626  | 24.6%           | 597.2                 | 15.2%             | 10,750           |
| サービス提供体制強化加算 (III)       | 6       | 31     | 0.2%            | 415.4                 | 10.6%             | 2,492            |
| 介護職員処遇改善加算 (I)           | 59/1000 | 13,571 | 72.1%           | 327.3                 | 8.3%              | 145,622          |
| 介護職員処遇改善加算 (II)          | 43/1000 | 1,725  | 9.2%            | 36                    | 0.9%              | 11,883           |
| 介護職員処遇改善加算 (III)         | 23/1000 | 1,437  | 7.6%            | 26.3                  | 0.7%              | 4,799            |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (I)        | 12/1000 | 2,900  | 15.4%           | 76.7                  | 2.0%              | 6,944            |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (II)       | 10/1000 | 5,568  | 29.6%           | 135.2                 | 3.4%              | 10,151           |
| 生活相談員配置等加算 *             | 13      | 6      | 0.0%            | 0.2                   | 0.0%              |                  |

LIFEを算定している  
 地域密着型通所介護事業は  
**23.2%**しかない。




(厚生労働省, 第219回社会保障審議会給付費分科会資料)

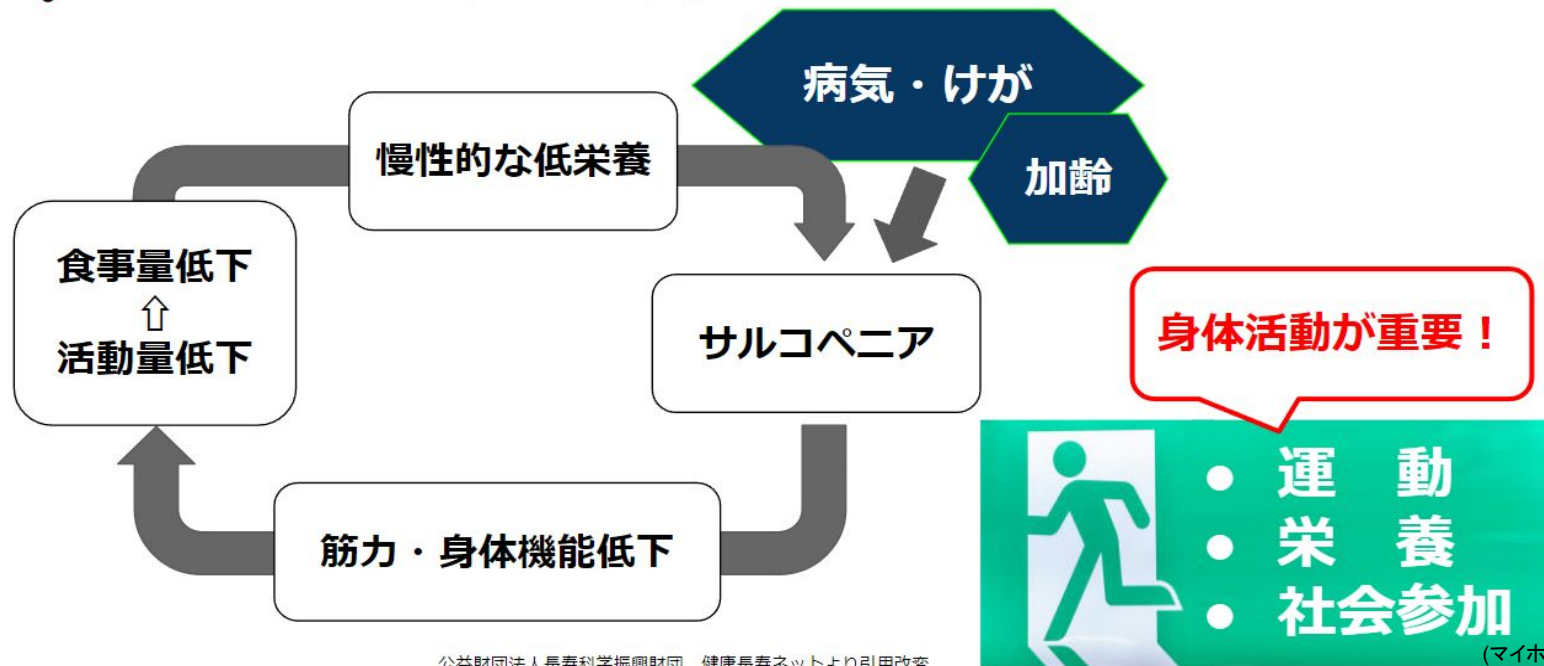
**科学的介護推進に必要な知識**

# 科学的介護推進に必要な知識

## 介護予防の三本柱『栄養 × 運動 × 社会参加』

 フレイルサイクルと身体活動 PA : Physical Activity

 フレイルサイクルに陥らない、陥らせない



# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEと親和性の高い加算

- 科学的介護推進体制加算
- 個別機能訓練加算(Ⅱ)
- ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)
- 栄養アセスメント加算
- 口腔機能向上加算(Ⅱ)

関連加算を通じてLIFEに情報集約

✓ 介護予防の三本柱をカバーしている!

口腔機能

ADL

栄養

LIFE

科学的介護情報システム



# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス） (ア)

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

既往歴（前回の評価時より変化があった場合は記載）（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）

総論  
 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 2～3時間程度 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） 0  
 （座れるが移れない） 5 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） 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 (ツ)  
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所  
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）

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  
 ・硬いものを選び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

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)～(ツ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

認知症 (テ)

認知症の診断  
なし あり（診断日 年 月 日： ア7 ア6 ア4 ア3 血管性認知症 レ1 小体病 その他（ ））  
 DBD13（認知症の診断または疑いの場合に記載）  
 (ト) 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  
 ・日常的な物事に関心を示さない       
 ・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       
 ・口汚くのもの       
 ・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       
 ・引き出しや箱の中身をみんなくなしてしまう       
 Vitality Index (ナ)  
 ・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 起こさないし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  
 ・排泄 食事に関心がない、全く食べようしない 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  
 ・排せつ 排せ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

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(テ)～(ナ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

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

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ①基本情報

- 性別
- 年齢(生年月日)
- 保険者番号
- 被保険者番号
- 事業所番号

### ②口腔・栄養(BMI)

- 身長と体重の定期測定



# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ③障害高齢者の日常生活自立度

|       |      |                                                                                                 |
|-------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活自立  | ランクJ | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。<br>1. 公共交通機関等を利用して外出する<br>2. 隣近所へなら外出する                      |
| 準寝たきり | ランクA | 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない<br>1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する<br>2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている |
| 寝たきり  | ランクB | 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ<br>1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う<br>2. 介助により車いすに移乗する    |
|       | ランクC | 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する<br>1. 自力で寝返りをうつ<br>2. 自力では寝返りもうてない                              |

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。



# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ④認知症高齢者の日常生活自立度

| ランク  | 判断基準                                                 | 見られる症状・行動の例                               |
|------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| I    | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。                 |                                           |
| II   | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 |                                           |
| II a | 家庭外で上記IIの状態がみられる。                                    | たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等 |
| II b | 家庭内でも上記IIの状態がみられる。                                   | 服薬管理ができない。電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等     |
| III  | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。            |                                           |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ④認知症高齢者の日常生活自立度

| ランク | 判断基準                                    | 見られる症状・行動の例                                                                            |
|-----|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲa  | 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。                    | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。<br>やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| Ⅲb  | 夜間夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。                  | ランクⅢaに同じ                                                                               |
| Ⅳ   | 家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。                        | ランクⅢaに同じ                                                                               |
| M   | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等                                            |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ③障害高齢者の日常生活自立度判定にあたっての留意事項

判定は「～することができる」といった能力の評価ではなく、状態、特に移動に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を4段階にランク分けすること。

### ④認知症高齢者の日常生活自立度にあたっての留意事項

認定調査項目に含まれていない認知症に関連する症状のうち、「幻視・幻聴」、「暴言・暴行」、「不潔行為」、「異食行動」等については、関連する項目の特記事項に記載するか、認知症高齢者の日常生活自立度の特記事項に記載すること。また、「火の不始末」は、「4-12 ひどい物忘れ」で評価されるので適切な選択肢を選び、特記事項に具体的な状況を記載する。

参考: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077382.pdf>

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑤主病名( ICD-10: 国際疾病分類第10版)

| 項目名 (LIFE 画面) | 入力内容 *12                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病名            | <ul style="list-style-type: none"><li>• LIFE には国際疾病分類第 10 版 (ICD-10) または傷病名コードを用いてデータ登録することが可能です。</li><li>• 国際疾病分類第 10 版 (ICD-10) または傷病名コードのいずれかに準じ、当てはまるとされる病名を入力して下さい。</li></ul> ICD-10 での入力例<br>高血圧 ⇒ 本態性高血圧 (I10)<br>糖尿病 ⇒ 2型糖尿病 (E11) |
| 発症年月日         | <ul style="list-style-type: none"><li>• 70 歳頃あるいは 80 歳頃のように大体の発症年について、対応する「年」を入力して下さい。</li></ul> 「日」が分からない場合は、「15 日」と入力して下さい。<br>「月」も分からない場合は、「6 月」と入力して下さい。                                                                               |

#### 留意事項

- 病名については、診療情報提供書等に記載された情報や、本人やご家族からのヒアリング、あるいは介護支援専門員からの情報提供等から、把握可能な情報をデータ登録しましょう。
- 入院等があった場合には、医療機関や介護支援専門員と連携して把握しましょう。

✓ 大→中間分類のような ICD-10 の構造

主病名を選択してください

大分類

中分類

キーワード

くも膜下出血

脳内出血

その他の非外傷性頭蓋内出血

脳梗塞

脳卒中。脳出血又は脳梗塞と明示されないもの

厚生労働省「疾病、障害及び死因の統計分類」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippeil/>

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑥ADL評価(BI:Barthel Index)

- BIの評価項目は全10項目、最高100点、最低0点
- 「できるADL」を評価することがポイント

各項目の動作をできるかどうかについて、普段の状況を踏まえ、必要に応じ実際に利用者に動作を行ってもらい評価する。**難しい場合は聞き取りで評価する。**

※各項目の点数は、利用者の実際の生活における状況(しているADL)を必ずしも反映しないことに注意。例えば、ある利用者のBIが100点だとしても実施可能な能力を有している事を示しているだけであり、実際の生活場面では全項目を独力でやっているとは限らない。

※どの項目も対象者が少しでも介助や見守りを要し、そばに誰がいなければ動作を安全に行えない場合は自立にならない。

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ① 食事

| 点数           | 動作の例                                                                                                                                                                                                           |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10点<br>(自立)  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ お皿から食べ物を取り適切な時間内に食べることができる。</li><li>・ 自助具を使用して自分で食べることができる。</li><li>・ 妥当な時間内に食べ終えることができる。</li><li>・ 食べやすい大きさに自分で切ることができる。</li><li>・ エプロンを装着している場合は装着も自分で行える。</li></ul> |
| 5点<br>(部分介助) | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 食べ物を食べやすいように切る介助が必要。<br/>※キザミ食など、提供する段階で切っている場合、「介助が必要」には入りません。</li><li>・ エプロンの装着に介助が必要。</li><li>・ 食事に時間がかかる。</li></ul>                                                |
| 0点<br>(全介助)  | <p>ほとんど介助をしてもらい食べている。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 経管栄養の場合</li></ul>                                                                                                                            |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ② 移乗

| 点数          | 動作の例                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15点(自立)     | <ul style="list-style-type: none"><li>・一連の移乗動作（車いすでベッドまで近づく / ブレーキをかける / フットサポートを持ち上げる / ベッドに移る / ベッドに横になる / 起き上がりベッドの縁に腰かける / (安全に移乗するために必要であれば) 車いすの向きを変える / 車いすに移る)を一人で安全にできる。</li></ul>                         |
| 10点(最小限の介助) | <p>上記のいずれかに最小限の介助や、指示または見守りが必要である（最小限の介助は、利用者にはほとんど力を加えずに行う介助と考えて下さい）。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・フットサポートを上げる際に介助が必要。</li><li>・利用者が立ち上がる際お尻を軽く支える介助が必要。</li><li>・車いす停車の位置に声かけが必要。</li></ul> |
| 5点(部分介助)    | <ul style="list-style-type: none"><li>・自分で起き上がり腰かけることができるが、立ち上がり動作・方向転換にかなりの介助が必要。</li></ul>                                                                                                                        |
| 0点(全介助)     | <ul style="list-style-type: none"><li>・自分で起きることができず、移乗動作もほぼ全介助。</li><li>・ベッドから起きて移乗することができずにリフトなどを使用している。</li></ul>                                                                                                 |



# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ③ 整容

| 点数                 | 動作の例                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5点(自立)             | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 手洗い、顔を洗う、歯磨き、髪を梳かす、髭剃りの全ての動作が一人でできる。道具の操作や管理も含めて一人でできる必要がある。</li><li>・ 女性で化粧をする習慣がある場合は、化粧を自分でできる。</li></ul>                                                                                                  |
| 0点<br>(部分介助または全介助) | <p>上記の動作に一つでも介助が必要。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 手洗い、顔を洗う、歯磨きは一人で行えるが髭剃りを机から出す、スイッチを入れる、刃の交換などの操作・管理に介助が必要。</li><li>・ 手洗い、歯磨きは一人で行えるが洗顔は行うことができずに顔拭き用のお絞りを用意する必要がある。</li><li>・ 手洗い、顔を洗うことは一人で行えるが歯ブラシに歯磨き粉をつける介助が必要。</li></ul> |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ④ トイレ動作

| 点数       | 動作の例                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10点(自立)  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 一連のトイレ動作（便器へ腰掛ける・便器から立ち上がる / 衣服の着脱 / 衣服が汚れないように整える / トイレペーパーを使う）を一人で安全にできる。</li><li>・ 差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを一人で使うことができ、使用後の清浄管理も一人でできる。</li><li>・ リハビリパンツやパットを使用している場合、一連のトイレ動作や濡れたパットなどの後処理を一人でできる。</li></ul> |
| 5点(部分介助) | <p>上記のトイレ動作の一部に介助が必要。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 立位バランスが不安定なために支える介助が必要。</li><li>・ ズボンの上げ下ろしに介助が必要。</li><li>・ トイレペーパーでしっかりと汚れを落とせないため、清拭動作に介助が必要。</li><li>・ 差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを一人で使うことができるが使用後の清浄管理に介助が必要。</li></ul>       |
| 0点(全介助)  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 一連のトイレ動作がほぼ全介助。</li><li>・ 差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを使用し、動作や清浄管理がほぼ全介助。</li><li>・ ベッド上でオムツ交換をしている。</li></ul>                                                                                                        |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑤ 入浴

---

| 点数                 | 動作の例                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5点(自立)             | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 一連の入浴動作(体や髪の毛を洗う / シャワーを使う / 浴槽に入る)を一人で安全にできる。</li></ul>                                                                                                                                       |
| 0点<br>(部分介助または全介助) | <p>上記の入浴動作に一つでも見守りや介助が必要。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 洗髪や洗体に介助が必要。</li><li>・ 浴槽の出入りに介助が必要。</li><li>・ 浴室で転ぶ危険性があるので、入浴中は見守りが必要。</li><li>・ 浴室で転ぶ危険性があるので、動作は一人で行えるが入浴中は見守りが必要。</li><li>・ 機械浴で入浴している場合。</li></ul> |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑥ 移動

| 点数        | 動作の例                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15点(自立)   | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 義肢、装具、杖、ピックアップ歩行器など(車輪付きではない歩行器)を使用して一人で安全に約45m以上連続して歩くことができる。</li><li>※途中で休憩を挟んだ場合、そこまでの距離で評価を行う。</li></ul>  |
| 10点(部分介助) | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 脇を支える程度の介助や見守りがあれば約45m以上連続して歩くことができる。</li><li>・ セーフティー歩行器や4輪歩行車などの車輪付き歩行器を使用して一人で安全に約45m以上歩くことができる。</li></ul> |
| 5点(車いす使用) | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 歩くことはできないが車いすを一人で安全に駆動し、角を曲がる / 方向転換 / テーブルやベッド、トイレなどへ移動することができ、約45m以上連続して駆動することができる。</li></ul>               |
| 0点(上記以外)  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 歩行はできるが約45m以上連続して歩くことができない。</li><li>・ 車いす駆動を行えるが約45m以上連続して移動することができない。</li></ul>                              |



# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑦ 階段昇降

| 点数       | 動作の例                                                                                                                  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10点(自立)  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 手すりや杖を使用し、一人で安全に1階分の昇降をすることができる。</li></ul>                                    |
| 5点(部分介助) | <p>何らかの介助が必要。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 一人では危ないので見守りが必要。</li><li>・ 脇を支えるなどの介助が必要。</li></ul> |
| 0点       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 1階分の昇降に全介助が必要。</li><li>・ 3~4段の昇降のみ可能。</li><li>・ 全く行えない。</li></ul>             |



# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑧ 更衣

| 点数       | 動作の例                                                                                                                                             |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10点(自立)  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 普段つけている衣服(ボタンを留める、ファスナーの開閉)、靴、装具の着脱が適切な時間内に一人でできる。</li></ul>                                             |
| 5点(部分介助) | <p>介助が必要だが、介助は動作全体の半分以下。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 衣服の着脱、靴の着脱、装具の着脱などに介助が必要だが、更衣動作全体の半分以上は一人でできており、適切な時間内に終えることができる。</li></ul> |
| 0点(上記以外) | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 更衣動作の半分以上に介助が必要。</li></ul>                                                                               |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑨ 排便コントロール

---

| 点数       | 動作の例                                                                                                                                          |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10点(自立)  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 便失禁がない。</li><li>・ 必要時に座薬や浣腸を自分で使用することができる。</li><li>・ 人工肛門(ストーマ)を使用している場合、パウチの交換や便破棄を一人でできる。</li></ul> |
| 5点(部分介助) | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 座薬・浣腸の使用に介助を要する。</li><li>・ たまに失禁がある。</li><li>・ 時々、パウチの交換や便破棄に介助が必要。</li></ul>                         |
| 0点       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ ほとんど失禁している。</li><li>・ 常にパウチの交換や便破棄に介助が必要。</li></ul>                                                   |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑩ 排尿コントロール

| 点数       | 動作の例                                                                                                                                                                           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10点(自立)  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 昼夜とも排尿コントロールが可能で失敗がない。</li><li>・ 留置カテーテルや集尿器(コンドーム型集尿器など)を使用している場合は、それらを一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができる。</li></ul>                                |
| 5点(部分介助) | <ul style="list-style-type: none"><li>・ トイレに行くことや尿器の準備が間に合わない。</li><li>・ たまに失禁がある。(以下は例)</li><li>・ 昼間は失禁がないが、夜は数日に一度失禁があるためオムツを使用している。</li><li>・ 昼夜に限らないが、失禁することがある。</li></ul> |
| 0点       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ ほとんど失禁している。</li><li>・ 留置カテーテルや集尿器(コンドーム型集尿器など)の装着、尿の破棄や清浄管理に介助が必要。</li></ul>                                                           |

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑦認知症の診断と評価(DBD13:Dementia Behavior Disturbance Scale短縮版)

#### 認知症を有する方の行動・心理症状(BPSD)について評価。

日常的な物事に関心を示さない **LIFE**

全くない  ほとんどない  ときどきある  よくある  常にある  未選択

特別な事情がないのに夜中起き出す **LIFE**

全くない  ほとんどない  ときどきある  よくある  常にある  未選択

特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける **LIFE**

全くない  ほとんどない  ときどきある  よくある  常にある  未選択

やたらに歩きまわる **LIFE**

全くない  ほとんどない  ときどきある  よくある  常にある  未選択

同じ動作をいつまでも繰り返す **LIFE**

全くない  ほとんどない  ときどきある  よくある  常にある  未選択

利用者の直近1週間の行動について、その頻度を評価してください。

0：まったくない      ：直近1週間でその行動が1回もなかった場合

1：ほとんどない      ：直近1週間でその行動が1回程度の場合

2：ときどきある      ：直近1週間でその行動が3回程度の場合

3：よくある            ：直近1週間でその行動が5、6回程度の場合

4：常にある            ：直近1週間、毎日その行動をしていた場合

# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑧活動量評価 (Vaitality Index)

利用者の意欲を0/1/2の三段階で評価。合計点数が高いほど意欲が高いことを示す。

| 項目        | 選択肢                           | 点数 |
|-----------|-------------------------------|----|
| 1)起床      | いつも定時に起床している                  | 2  |
|           | 起こさないと起床しないことがある              | 1  |
|           | 自分から起床することはない                 | 0  |
| 2)意思疎通(※) | 自分から挨拶する、話し掛ける                | 2  |
|           | 挨拶、呼びかけに対して返答笑顔が見られる          | 1  |
|           | 反応がない                         | 0  |
| 3)食事      | 自分から進んで食べようとする                | 2  |
|           | 促されると食べようとする                  | 1  |
|           | 食事に関心がない、まったく食べようとしな          | 0  |
| 4)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 | 2  |
|           | 時々、便意尿意を伝える                   | 1  |
|           | 排泄に全く関心がない                    | 0  |
| 5)リハビリ・活動 | 自らリハビリに向かう、活動を求める             | 2  |
|           | 促されて向かう                       | 1  |
|           | 拒否、無関心                        | 0  |

✓ 現状、LIFEでは  
意思疎通のみが必須項目



# 科学的介護推進に必要な知識

## 通所介護におけるLIFEに関連する各種評価項目

### ⑧活動量評価(Vaitality Index)

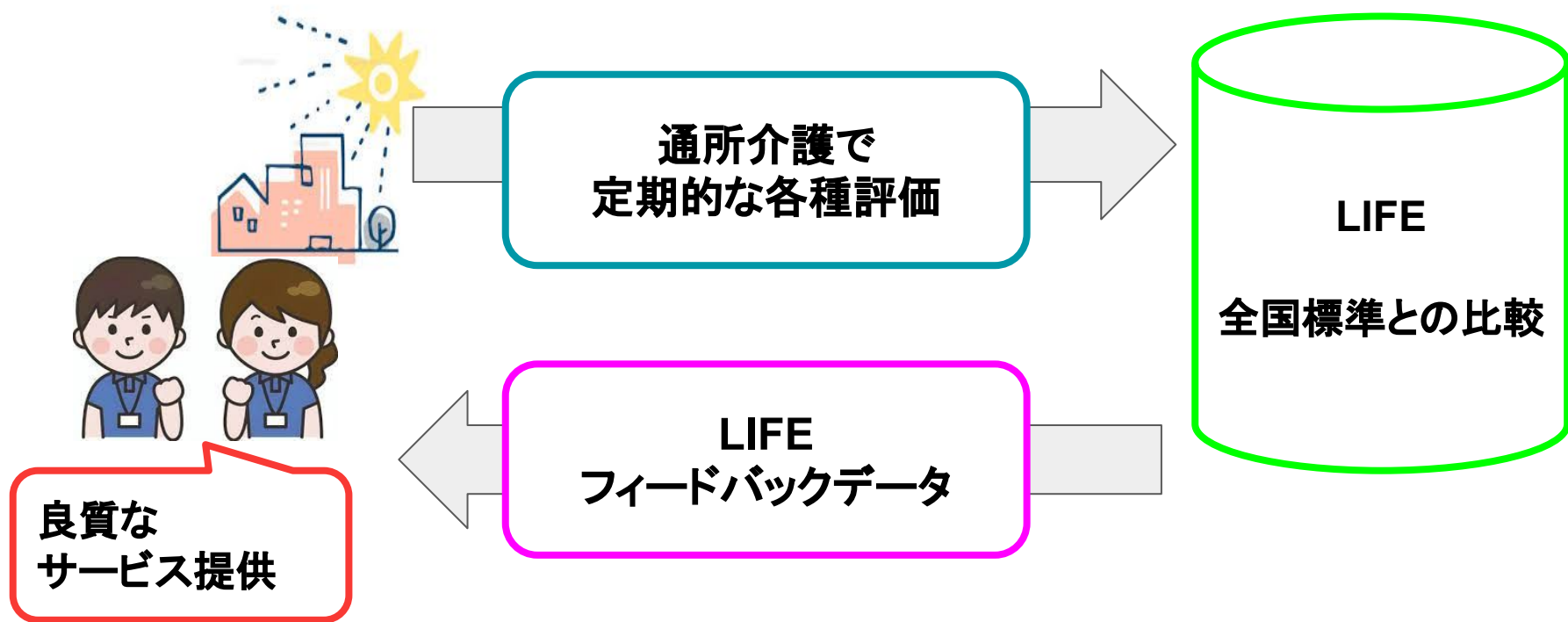
利用者の直近1週間の状況を踏まえて評価をすること。

#### ※判定上の注意点

- 1) 起床：薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点。
- 2) 意思疎通：失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい。
- 3) 食事：器質的消化器疾患を除外。麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点。  
(口まで運んでやった場合も積極的に食べようとすれば2点)
- 4) 排泄：失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点。
- 5) リハビリ・活動：リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。

# 介護保険の基本理念と歴史

通所介護事業所ではこれまで触れた評価を定期的に行っている。



# LIFEの活用方法

# LIFEの活用方法

パスワードを忘れた方へ

お問い合わせの方へ

操作マニュアル・よくあるご質問等

## Microsoft Edgeへ移行のお願い

2022年6月16日をもってInternet Explorer11のサポートが終了となり  
数か月後に完全に使用できなくなる可能性があります。  
Microsoft Edgeへの早期移行をお願いします。詳細はお知らせをご確認ください

# LIFE

科学的介護情報システム

登録済みの方

ログイン

ID・パスワードをお忘れの方はヘルプデスクへ  
お問い合わせください。

初めてご利用される方

新規登録

## 令和5年度ADL維持等加算についてのお知らせ

2023年3月25日より令和5年度ADL維持等加算機能が追加されますが  
LIFEでは入力方法が変わらない為、操作マニュアルの令和4年の記載箇所を  
令和5年に読み替えてください。

## お知らせ

2023/07/12

### 6/30掲載のフィードバック帳票の再掲載について

いつもLIFEにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

2023年7月7日のお知らせに掲載してありましており一部のフィードバック帳票につきまして再掲載させていただきました。  
本日よりダウンロードいただけます。

Office2016以前のExcelを利用されており、対象のフィードバック票をダウンロードいただいた事業所様におかれましては、再度ダウンロードいただけますようお願いいたします。

対象となるフィードバック帳票は以下のとおりです。



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# LIFEの活用方法

**様式情報管理**  
介護サービス利用者の各様式情報を見たり登録・更新・削除します。

**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で表示される事業所名を見たり更新します。

**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。

**フィードバックダウンロード**  
フィードバック帳票をダウンロードします。

**令和5年度ADL維持等加算算定**  
令和5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。



システムデータが更新されました。管理者より最新のデータを取得し、メニューの「個人情報入出力」から情報を更新してください。

## お知らせ

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023/07/12 | <b>6/30掲載のフィードバック帳票の再掲載について</b><br>いつもLIFEにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。<br>2023年7月7日のお知らせに掲載しておりましたとおり一部のフィードバック帳票につきまして再掲載させていただきました。<br>本日よりダウンロードいただけます。<br><br>Office2016以前のExcelを利用されており、対象のフィードバック票をダウンロードいただいた事業所様におかれましては、再度ダウンロードいただけますようお願いいたします。<br><br>対象となるフィードバック帳票は以下のとおりです。<br><br>科学的介護推進体制加算   利用者別フィードバック<br>栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算   事業所別・利用者別フィードバック<br>褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導   事業所別・利用者別フィードバック<br>口腔衛生管理加算(Ⅱ)   利用者別フィードバック<br>口腔機能向上加算(Ⅱ)   利用者別フィードバック |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



# LIFEの活用方法

事業所番号 : 0190401356

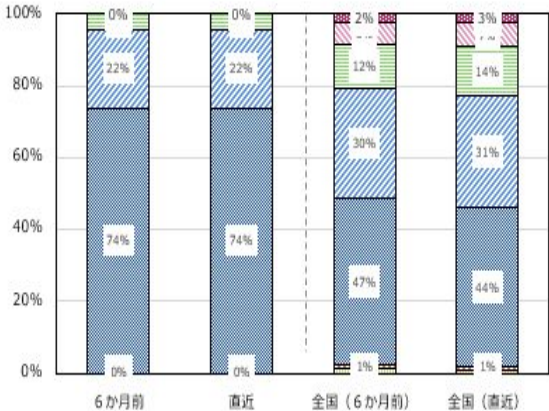
集計時点 : 2023年4月 登録分データまで

サービス : 地域密着型通所介護

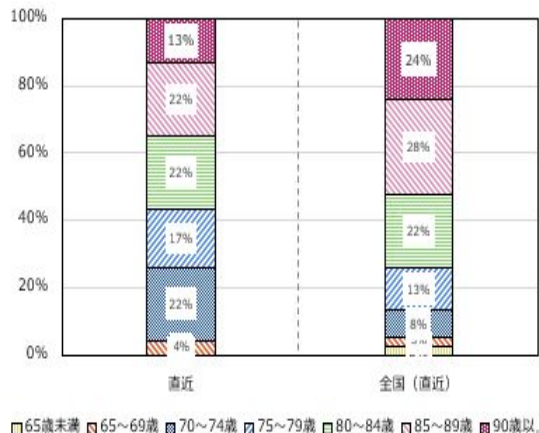
事業所名称 : ████████████████████

■ 要介護度・年齢

要介護度



年齢



✓ LIFEを運用している  
全国の類似事業所の平均  
値と自事業所のデータを比  
較することができる。

自事業所内のPDCAサイク  
ルはもちろん、対外的に自事  
業所の特徴を示す資料にも  
なり得る。

ただ、LIFEを運用している事業所はそもそも少ないし。  
多くのデイサービスは入浴が多く、個別機能訓練の算定率も高くない。

自施設・事業所 : n=23, 全国 : n=8993

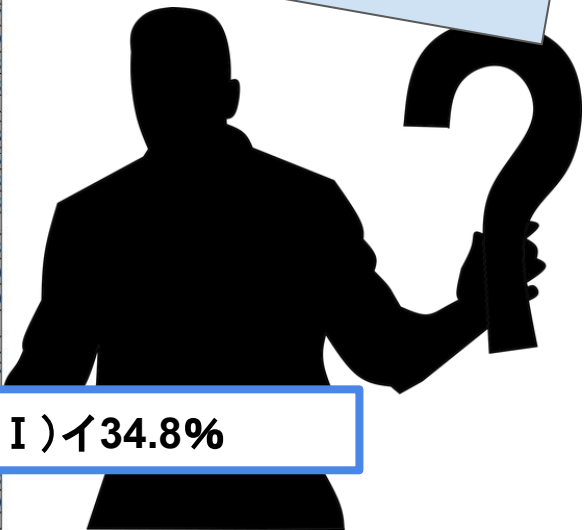
直近と6か月前の同時点において科学的介護推進体制加算の  
を表示しています。なお、年齢階級別の利用者の割合は、6か月前と直近で基本的に変化のないため、「年齢」は直近のデータのみを表示しています。

# 介護保険の基本理念と歴史

## 地域密着型通所介護におけるLIFE算定状況

|                          | 単位数     | 算定事業所数 | 算定率<br>(事業所ベース) | 算定回数・日数<br>(単位：千回・千日) | 算定率<br>(回数・日数ベース) | 算定単位数<br>(単位：千単) |
|--------------------------|---------|--------|-----------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 3%加算                     | 3/100   | 99     | 0.5%            | 2.2                   | 0.1%              |                  |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 * | 5/100   | 126    | 0.7%            | 0.6                   | 0.0%              |                  |
| 入浴介助加算 (I) *             | 40      | 13,990 | 74.3%           | 2,003.4               | 51.0%             | 8,117            |
| 入浴介助加算 (II) *            | 55      | 1,422  | 7.6%            | 168                   | 4.3%              | 1,000            |
| 中重度者ケア体制加算 *             | 45      | 413    | 2.2%            | 111.1                 | 2.8%              | 700              |
| 生活機能向上連携加算 (I)           | 100     | 2      | 0.0%            | 0                     | 0.0%              |                  |
| 生活機能向上連携加算 (II)          | 200     | 339    | 1.8%            | 8                     | 0.2%              | 500              |
| 個別機能訓練加算 (I) イ *         | 56      | 6,555  | 34.8%           | 1,022.1               | 26.0%             | 57,238           |
| 個別機能訓練加算 (I) ロ *         | 85      | 2,339  | 12.4%           | 514.5                 | 13.1%             | 43,734           |
| 個別機能訓練加算 (II)            | 20      | 2,738  | 14.5%           | 81.9                  | 2.1%              | 1,657            |
| ADL維持等加算 (I)             | 30      | 128    | 0.7%            | 3.3                   | 0.1%              | 99               |
| ADL維持等加算 (II)            | 60      | 184    | 1.0%            | 6                     | 0.2%              | 363              |
| ADL維持等加算 (III)           | 3       | 37     | 0.2%            | 1.1                   | 0.0%              | 3                |
| 認知症加算 *                  | 60      | 465    | 2.5%            | 43.9                  | 1.1%              | 2,634            |
| 若年性認知症利用者受入加算 *          | 60      | 107    | 0.6%            | 1.6                   | 0.0%              | 98               |
| 栄養改善加算                   | 200     | 39     | 0.2%            | 0.4                   | 0.0%              | 75               |
| 栄養アセスメント加算               | 50      | 133    | 0.7%            | 4.1                   | 0.1%              | 203              |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)       | 20      | 269    | 1.4%            | 1.2                   | 0.0%              | 23               |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)      | 5       | 86     | 0.5%            | 0.3                   | 0.0%              | 1                |
| 口腔機能向上加算 (I)             | 150     | 1,005  | 5.3%            | 30.2                  | 0.8%              | 4,523            |
| 口腔機能向上加算 (II)            | 160     | 852    | 4.5%            | 36.3                  | 0.9%              | 5,810            |
| 科学的介護推進体制加算              | 40      | 4,358  | 23.2%           | 126.7                 | 3.2%              | 5,070            |
| 同一建物減算 *                 | -94     | -      | -               | 404.1                 | 10.3%             | -37,981          |
| 送迎減算                     | -47     | -      | -               | 420.5                 | 10.7%             | -19,814          |
| サービス提供体制強化加算 (I)         | 22      | 2,716  | 14.4%           | 597.1                 | 15.2%             | 13,137           |
| サービス提供体制強化加算 (II)        |         |        |                 |                       |                   |                  |
| サービス提供体制強化加算 (III)       |         |        |                 |                       |                   |                  |
| 介護職員処遇改善加算 (I)           |         |        |                 |                       |                   |                  |
| 介護職員処遇改善加算 (II)          | 43/1000 | 1,725  | 9.2%            | 36                    | 0.9%              | 11,883           |
| 介護職員処遇改善加算 (III)         | 23/1000 | 1,437  | 7.6%            | 26.3                  | 0.7%              | 4,799            |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (I)        | 12/1000 | 2,900  | 15.4%           | 76.7                  | 2.0%              | 6,944            |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (II)       | 10/1000 | 5,568  | 29.6%           | 135.2                 | 3.4%              | 10,151           |
| 生活相談員配置等加算 *             | 13      | 6      | 0.0%            | 0.2                   | 0.0%              | 2                |

LIFEを算定している  
 地域密着型通所介護事業は  
**23.2%**しかない。



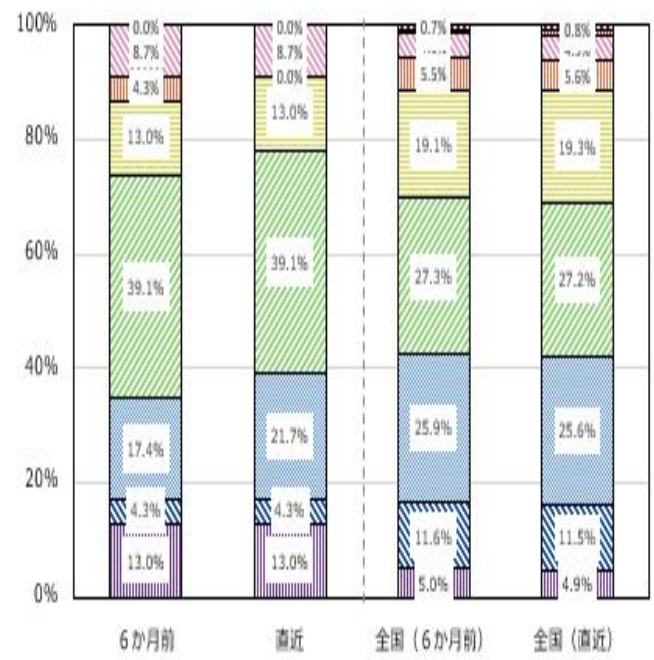
**例) 入浴介助加算 (I) 74.3% 個別機能訓練加算 (I) イ 34.8%**

(厚生労働省, 第219回社会保障審議会給付費分科会資料)

# LIFEの活用方法(例)

## ■日常生活自立度

障害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



### 解釈

障害高齢者の日常生活自立度は、自立及びA1が全国平均よりも多い傾向にある。

認知症高齢者における日常生活自立度においても、ボリュームゾーンは全国平均と変わらないようだが、ランクIVやMがみられないのが特徴的。

■自立 ■J1 ■J2 ■A1 ■A2 ■B1 ■B2 ■C1 ■C2

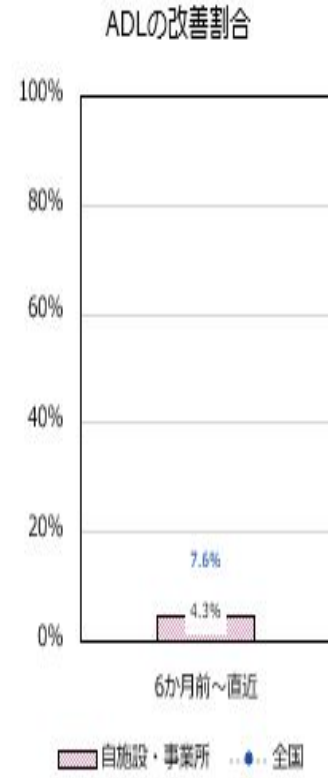
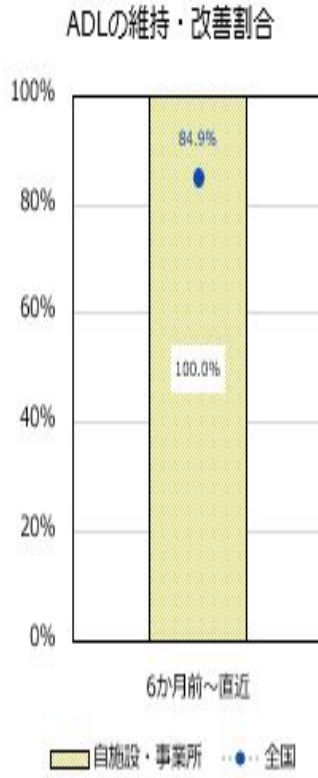
■自立 ■I ■Ia ■Ib ■IIa ■IIb ■IV ■M

# LIFEの活用方法(例)

## ADL

**解釈**

ADLは元々高い(又は高く採点している)傾向にあるが、それでもADL維持・改善割合は全国平均を上回っている。



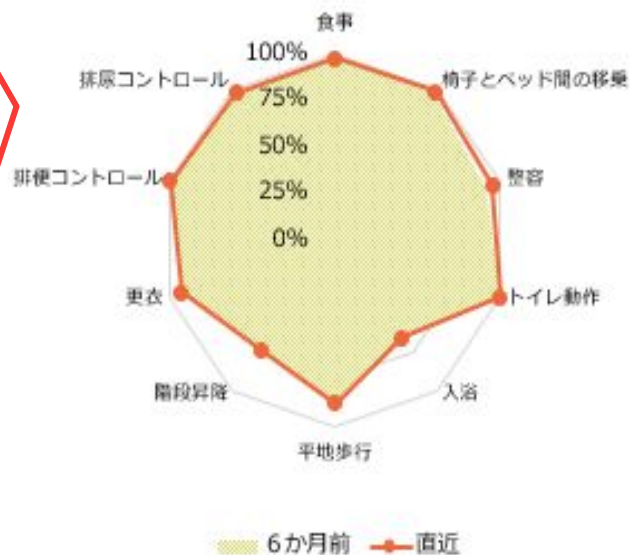


# LIFEの活用方法(例)

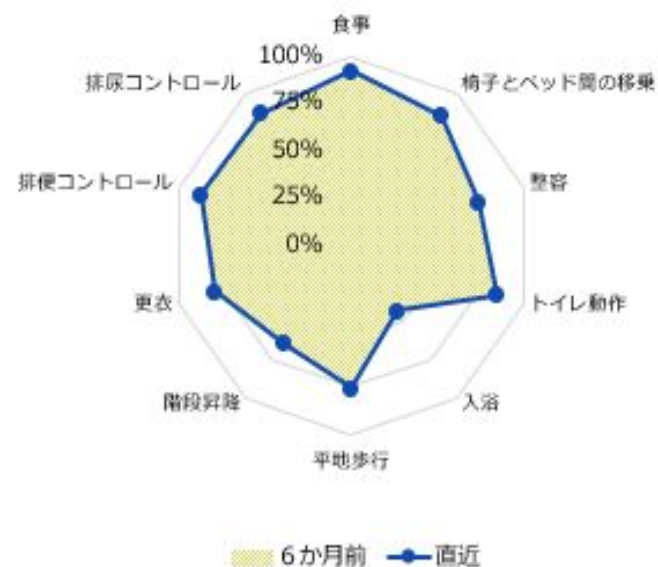
## 解釈

平地歩行、トイレ動作、整容、移乗といった項目が全国平均よりも高い傾向にあり、それを半年後も維持できている。

自施設・事業所



全国



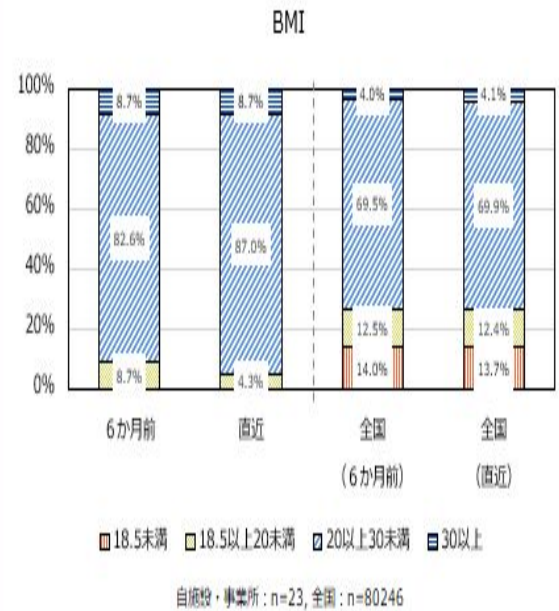
自施設・事業所：n=23、全国：n=88040

直近と6か月前の同時点において「ADL (Barthel Index)」の全項目のデータが登録されていた利用者を対象として、ADL (合計点) が各区分に該当する利用者の割合、ADL合計点が維持または改善した利用者の割合および改善した利用者の割合、項目別の点数の状況 (各項目の満点を100%としたときの、利用者の平均値の割合) を表示しています。



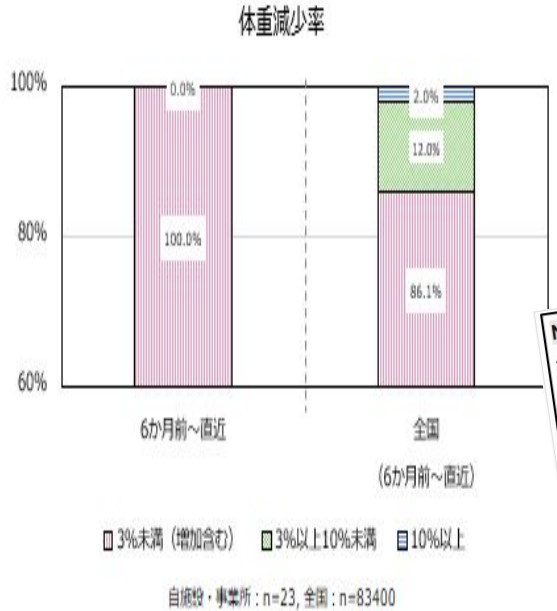
# LIFEの活用方法(例)

## ■ 口腔・栄養



直近と6か月前の両時点において「身長」「体重」のデータが登録されていた利用者を対象として、各区分に該当する利用者の割合を表示しています。

※肥満に該当する利用者等、体重減少が望ましい場合もあります。対象期間中に実施した取組や利用



直近と6か月前の両時点において「体重」のデータが登録されていた利用者を対象として、体重減少率が各区分に該当する利用者の割合

BMIは理想的でその後の体重減少もみられていない。  
食事や栄養に対する日々の啓蒙活動が功を奏している可能性。

### 介護予防の三大要素 運動×栄養×社会参加

#### 第1弾！ 運動×栄養

- 筋肉量を維持するには最低でも体重1kgあたり1gのたんぱく質が必要。リハビリにおいては**体重1kgあたり1.2~1.5gのたんぱく質が必要。**  
(Fukuoka Univ. of Education 研究委員会編、リハビリテーション実践ガイド、ライフサイエンス出版2019.)
- 健康な移動能力を保つには**運動×栄養が有効。**  
(Bernabei R et al. BMJ 2002.)
- 植物性たんぱく質**では摂取割合が多いほど死亡リスクが低下する。  
(Bhushan, S. et al. JAMA Intern Med 2019.)

● 運動直後～1時間以内が筋内合成（たんぱく質補給）のゴールデンタイム  
※食品アレルギーや医師からたんぱく質等の摂取を制限されている人へ

たんぱく質 + 10種のビタミン

1杯150ml

植物性たんぱく質

#### NEWS！ 厚生労働省によりたんぱく質の摂取目標が引き上げられる

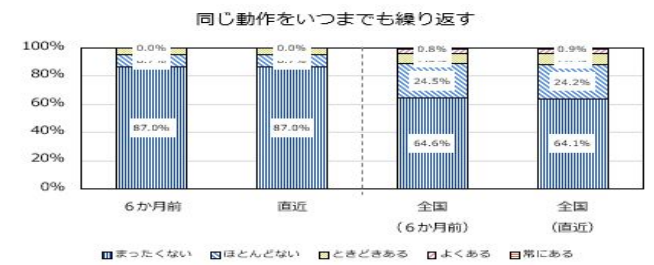
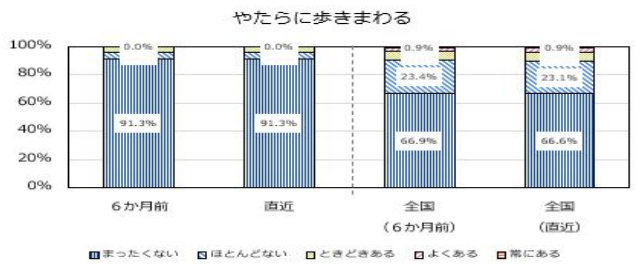
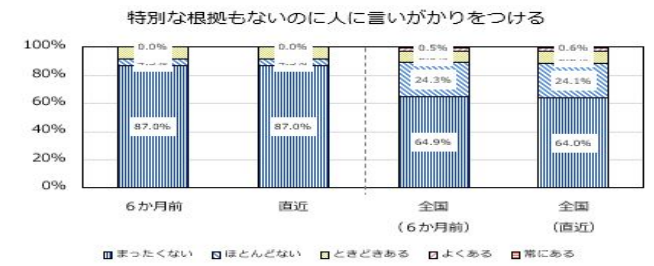
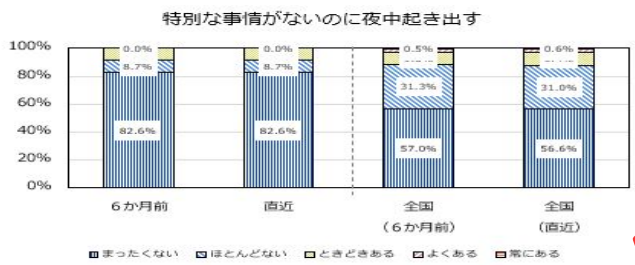
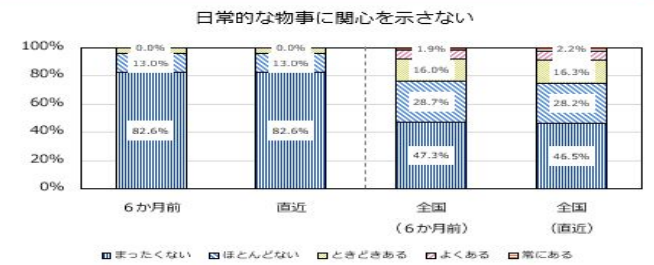
2020年春、厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020版）」で、50歳以上のたんぱく質の目標量の下限が引き上げられることが決定しました。要介護になる手前の虚弱状態・フレイルに、たんぱく質不足が強く影響すると考えられるためです。実際に、65歳以上の日本人女性2,108人が対象の研究で、1日のたんぱく質摂取量が70g以上の場合、63g未満の人と比較して、**フレイル率が最大4割減少**したと発表されています。たんぱく質の重要度と注目度は高まるばかりです。(Kobayashi S et al (2013) Nutr J)

| 食品名              | たんぱく質 (g) | 単位 | 重量       |
|------------------|-----------|----|----------|
| にわとり 煮とりさき身      | 23.9      | 1枚 | 40g      |
| 赤た 大型焼肉 ロース 赤肉 全 | 22.7      | 1枚 | 200g     |
| 赤た 大型焼肉 ヒレ 赤肉 生  | 22.2      | 1枚 | 200g     |
| 赤た 大型焼肉 もも 赤肉 生  | 22.1      | 1枚 | 250~200g |
| にわとり 煮とりむね皮つき 生  | 21.3      | 1枚 | 200g     |
| うし 交雑牛肉 もも 赤肉 生  | 19.3      | 1枚 | 200g     |

| 食品名            | たんぱく質 (g) | 単位   | 重量      |
|----------------|-----------|------|---------|
| 加工品 かつお節       | 77.1      | 1握り  | 2.5g    |
| うまめいし 丸干し      | 45.0      | 1握り  | 11g     |
| しらす干し 半乾塩漬     | 40.5      | 大さじ1 | 5g      |
| かつお 煮干し 生      | 25.8      | 1握り  | 250g    |
| まぐろ 煮干し 生      | 25.0      | 1握り  | 150g    |
| ごまぼろし 生        | 24.3      | 1握り  | 100g    |
| しらす干し 新巻 生     | 22.8      | 1握り  | 80~150g |
| ぶり 成魚 生        | 21.4      | 1握り  | 80g     |
| ぶり 成魚 生        | 17.7      | 小1握り | 70g     |
| 新巻 焼酎 フレーク ライト | 12.2      | 大1握り | 70g     |

# LIFEの活用方法(例)

## ■ 認知症



**解釈**

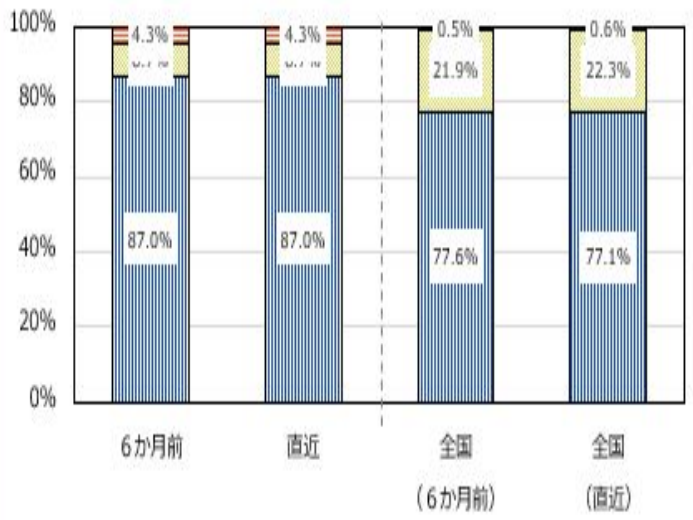
認知症の症状は変化がなく(診断がついている利用者も複数在籍)、身体活動が認知症に有効というエビデンスを体現しているのかもしれない。

自施設・事業所：n=23, 全国：n=78166

直近と6か月前の両時点において「DBD13(必須項目)」の全項目のデータが登録されていた利用者を対象として、各区分に該当する利用者の割合を表示しています。

# LIFEの活用方法(例)

Vitality Index (意思疎通)

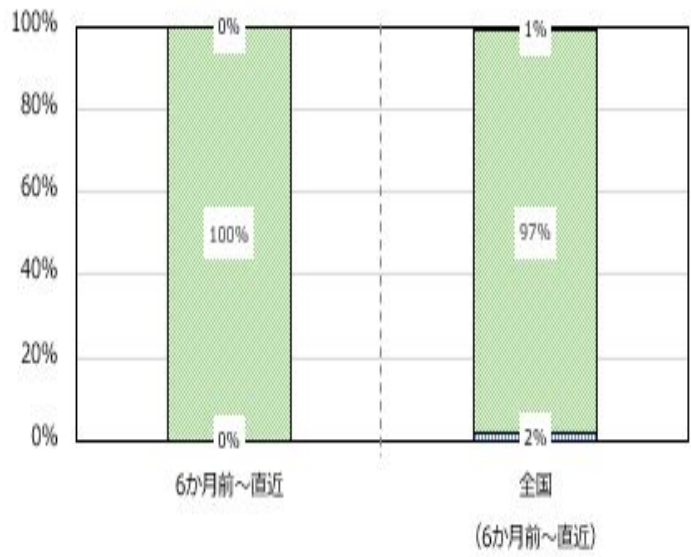


自分から挨拶する、話し掛ける  
 挨拶、呼びかけに対して 返答や笑顔が見られる  
 反応がない

自施設・事業所：n=23，全国：n=85831

直近と6か月前の両時点において「Vitality Index (意思疎通)」のデータが登録されていた利用者を対象として、該当者の割合を表示しています。

Vitality Index (意思疎通) の変化



悪化  
 維持  
 改善

自施設・事業所：n=23，全国：n=85831

直近と6か月前の両時点において「Vitality Index (意思疎通)」のデータが登録されていた利用者を対象として、改善・維持・悪化の該当者の割合を表示しています。

## 解釈

積極的な意思疎通が多くみられ、その後の変化は維持率100%であった。

# LIFEの活用方法(予測)

## 事業所内では

- 自事業所がそれぞれの評価尺度において全国標準に対してどのような特徴があるのかを客観視できることで、自事業所の強みを認識することができる。
- 自事業所の強みを客観的なデータをもって外部アピールができる。  
(あくまで事業所単位の大きな傾向しか示せない)

## 居宅介護支援事業所では

- 各事業所の強みがデータによって裏付けされるため、自身が担当する利用者に対し、より適した事業所やサービスへとつなげる一助となるかもしれない

# LIFEの活用方法(予測)

## 予想される課題

- LIFEのフィードバックデータを全事業所が公開するか否かは定かではない。  
外部から特定の事業所のLIFEのフィードバックデータを閲覧できるかは不明。
- 自事業所のPDCAのためだけでなく、外部に対する有効なデータとなり得るため、LIFEのフィードバックデータがその事業所を選ぶ根拠となり得る。

LIFEデータがひとつの価値基準となり、それを読み取れる能力は「利用者により最適なサービス提供」を可能にすると予想される！



# 結語

**LIFEが全国共通の基準となり  
LIFE基準での競争が始まる  
ゲームチェンジが迫っている。**

**この流れを国が本気で進める限り、  
無視できるものではない。**