

令和 6 年度厚生労働省
老人保健事業推進費補助金
(老人保健健康増進等事業)

「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介した LIFE への連携等、入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」 報告書

MRI 三菱総合研究所

令和 7(2025)年 3 月

ヘルスケア事業本部

目次

目次

1. 事業の全体像	3
1.1 本事業の目的	3
1.2 事業の実施体制.....	3
1.3 アンケート調査の実施.....	4
1.4 ヒアリング調査の実施.....	5
1.5 今後の ICT 等の活用のあり方等の検討	5
2. システム開発企業等向け調査.....	6
2.1 アンケート調査	6
2.1.1 調査目的	6
2.1.2 調査対象.....	6
2.1.3 調査期間.....	6
2.1.4 調査方法.....	6
2.1.5 調査項目	6
2.1.6 調査結果(介護関連機器メーカー)	8
2.1.7 調査結果(介護記録ソフトベンダー)	32
2.2 ヒアリング調査.....	45
2.2.1 調査目的.....	45
2.2.2 調査対象.....	45
2.2.3 調査項目.....	46
2.2.4 調査結果.....	47
3. 介護事業者向け調査	65
3.1 アンケート調査	65
3.1.1 調査目的	65
3.1.2 調査対象.....	65
3.1.3 調査期間.....	66
3.1.4 調査方法.....	66

3.1.5 調査項目.....	66
3.1.6 調査結果(施設系).....	67
3.1.7 調査結果(居宅系).....	103
3.2 ヒアリング調査.....	162
3.2.1 調査目的.....	162
3.2.2 調査対象.....	162
3.2.3 調査項目.....	162
3.2.4 調査結果.....	163
4. 今後の ICT 等の活用のあり方等の検討.....	170
4.1 介護現場で収集される情報の利用方法とテクノロジー活用状況.....	170
① 長期間モニタリングすることにより、ケアの目標設定や生活・ケアの質の評価に用いられる情報.....	170
② 平時のモニタリングのために収集される情報.....	171
③ 特定の状況下における、短期間かつ集中的に収集される情報.....	171
5. 事業全体の結果.....	173
5.1 テクノロジー活用の現状、現場のニーズと今後の展望について	173
5.2 今後のテクノロジーの開発、導入・定着に向けた課題と対策.....	176
6. 参考資料	179
6.1 参考資料1 テクノロジー導入・活用支援事業一覧	179
6.2 参考資料2 アンケート調査票(介護関連機器メーカー向け).....	182
6.3 参考資料3 アンケート調査票(介護記録ソフトベンダー向け)	189
6.4 参考資料4 アンケート調査票(施設系サービス向け).....	194
6.5 参考資料5 アンケート調査票(居宅系サービス向け).....	203

1. 事業の全体像

1.1 本事業の目的

介護現場の生産性向上の取組推進にあたっては、介護現場で日々発生している記録業務等の負担軽減が重要な課題となっている。

また、科学的介護を推進する観点から、介護現場においてより効果的に LIFE を活用いただくため、介護現場でのデータ入力負担を軽減することでより活用が進むと考えられる。令和6年度介護報酬改定では、介護現場での入力負担軽減のため、LIFE への入力項目やデータ提出頻度等の見直しが実施された。

介護現場での記録や LIFE へのデータ入力負担を改善するため、一部の介護事業者では、LIFE と介護記録ソフトの CSV ファイル等を用いて連携し、介護現場での入力負担等を軽減している事例が報告されている。しかし、入力負担軽減に資する機能や機器との連携、LIFE と連携できるデータの範囲等についてはシステム開発企業によって様々であり、これらの実態を明らかにすることによって、介護現場でのデータ収集に関する ICT 機器等の活用が進み、介護現場の入力負担等の軽減に資する取組が広がる可能性がある。

本事業では検討委員会を設置し、有識者の意見を踏まえながら、アンケート調査やヒアリング調査等により、開発企業における機器やシステム等の販売(開発)状況や、介護事業者における活用状況等の実態を把握するとともに、今後の ICT 等の活用のあり方について検討を行うことを目的とする。

1.2 事業の実施体制

本事業の実施内容全体について検討する検討委員会を設置し、計3回委員会を開催した。検討委員会の委員構成および開催状況は以下の表の通り。

図表 1 検討委員会の委員構成

役職	氏名	所属
委員長	森 武俊	東京理科大学 先進工学部 機能デザイン工学科 教授
委員	加藤 健治	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター ロボット臨床評価研究室 室長
委員	加藤 馨	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 委員長
委員	嘉山 仁	一般社団法人全国介護事業者連盟 生産性向上推進委員会委員 / 訪問サービス在り方委員会委員
委員	五島 清国	公益財団法人テクノエイド協会 企画部長
委員	畠山 仁	保健医療福祉情報システム工業会

役職	氏名	所属
委員	舟田 伸司	公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事 生産性向上中核人材育成プログラム検討部会 委員 一般社団法人富山県介護福祉士会 会長
委員	本田 幸夫	東京大学大学院工学系研究科人工物工学研究センター 特任研究員
委員	前原 貫二	公益社団法人全国老人保健施設協会 介護老人保健施設いこいの森 ICT 担当
委員	柳沼 亮一	一般社団法人 全国介護付きホーム協会 事務局員
委員	結城 崇	株式会社自立支援介護 DX 代表取締役 CEO 一般社団法人日本ケアテック協会 理事
委員	渡邊 慎一	社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団 横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長 一般社団法人日本作業療法士協会 生活環境支援推進室 副室長

図表 2 検討委員会の開催状況

回	日程	議題
第1回	令和6年8月26日	1. 調査計画(案)について 2. 調査票(案)について
第2回	令和6年12月12日	1. 結果概要について
第3回	令和7年2月21日	1. 結果概要(案)について 2. 報告書(案)について

1.3 アンケート調査の実施

本調査では、介護現場で扱われる情報・データについて、開発企業における機器やシステム等の販売(開発)状況や、介護事業者における活用状況等の実態を把握し、今後のテクノロジーの活用のあり方について検討、整理することを目的として、システム開発企業等(介護関連機器メーカー、介護記録ソフトベンダー)、および介護事業所を対象としてアンケート調査を実施した。

介護関連機器メーカーについては CareTEX'24 等に出典する機器メーカー106社、介護記録ソフトベンダーについては一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会の会員ベンダー企業385社のうち、協力意向を示していただいた9社を対象とした。介護事業所については、施設系サービスおよび居宅系サービスの各1,600件ずつを対象とした。

1.4 ヒアリング調査の実施

アンケート調査に回答があった介護関連機器メーカー、介護記録ソフトベンダーのうち、機器・システム間の連携機能を有する製品を取り扱うと回答した事業者9社、介護事業所についてはテクノロジーを用いて情報収集していると回答した事業所5件を対象として実施した。なお、介護事業所については、オンライン会議によるヒアリング以外に電話による聴取8件を別途実施した。ヒアリング調査の実施対象は以下の表の通り。

図表 3 ヒアリング調査の実施対象

No.	調査種別	事業者・事業所名	主な販売／導入機器等の名称・種類
1	メーカー	エコナビスタ株式会社	ライフリズムナビ+Dr.(見守り機器)
2	メーカー	キング通信工業株式会社	WOS-DSS(見守り機器)
3	メーカー	コニカミノルタ株式会社	HitomeQ ケアサポート(見守り機器)
4	メーカー	フロンティア・デザイン株式会社	ラクウェア(介護業務支援)
5	メーカー	LINE WORKS 株式会社	LINE WORKS(介護業務支援)
6	ベンダー	株式会社内田洋行	絆 Core シリーズ
7	ベンダー	エヌ・デー ソフトウェア株式会社	ほのぼのシリーズ
8	ベンダー	富士通 Japan 株式会社	HOPE LifeMark-WINCARE HOPE LifeMark-WINCARE Cloud II
9	ベンダー	株式会社ワイズマン	ワイズマンシステム SP ワイズマンシステム ER
10	事業所	株式会社ふれあいケアサービス HD ふれあいの里いわみざわ華心	見守り機器:眠り SCAN 介護記録ソフト:ほのぼのシリーズ
11	事業所	社会福祉法人神愛園 神愛園清田	見守り機器:ライフリズムナビ+Dr. 介護記録ソフト:ほのぼのシリーズ
12	事業所	社会福祉法人暁星会 並木の里	見守り機器:眠り SCAN 介護記録ソフト:ほのぼのシリーズ
13	事業所	株式会社ブレイン デイサービス笑美寿北	介護記録ソフト:ケア樹
14	事業所	有限会社デイサービスさくら	介護記録ソフト:ワイズマンシステム SP、すぐろく Tablet

1.5 今後の ICT 等の活用のあり方等の検討

アンケート調査結果、およびヒアリング調査結果を受けて、介護業界における今後の ICT 等の活用のあり方等について、本事業検討委員会にて検討を行った。

2. システム開発企業等向け調査

2.1 アンケート調査

2.1.1 調査目的

介護現場で活用されている介護記録ソフトや、センサー・介護ロボット等、ICT 機器により収集可能な情報や、記録ソフトとデータ連携状況について実態を把握することを目的に、介護関連機器メーカー、および介護記録ソフトベンダーを対象としたアンケート調査を実施した。

2.1.2 調査対象

介護関連機器メーカーについては CareTEX'24 等に出典する機器メーカー106 件、介護記録ソフトベンダーについては一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会の会員ベンダー企業 385 件のうち、協力意向を示していただいた9件を対象とした。

2.1.3 調査期間

介護関連機器メーカー:令和6年9月 30 日(月)～令和7年1月 14 日(金)

介護記録ソフトベンダー:令和6年9月 30 日(月)～令和6年 11 月 22 日(金)

2.1.4 調査方法

電子調査票を、調査専用ホームページを介して配布・回収した。

ホームページは調査依頼(郵送)で案内した。

2.1.5 調査項目

主な調査項目は以下の通り。

図表 4 アンケート調査項目(介護関連機器メーカー)

中項目	小項目
データの取得	<ul style="list-style-type: none">データを取得する機器の有無製品の種別機器が取得するデータの管理介護業務支援システムとの連携の有無科学的介護情報システム(LIFE)との連携の有無
連携を実現した製品について	<ul style="list-style-type: none">連携する介護常務支援システム機器によるデータの取得の有無

中項目	小項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護記録ソフトとの連携の有無 ・ 連携しているデータの種類 ・ 連携の操作方法 ・ LIFE との連携について ・ 現場施設の連携に対する評価
LIFE連携製品の未開発・未対応理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ LIFE連携製品を開発・販売しない理由 ・ 製品の LIFE 連携機能を確認・対応しない理由
LIFE連携未対応製品のLIFE連携の可能性について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 製品の機能を踏まえたときの、LIFE連携の可能性 ・ 実現にあたっての課題

図表 5 アンケート調査項目(介護記録ソフトベンダー)

中項目	小項目
介護記録ソフトの情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年 9 月時点の対応サービス ・ 介護記録ソフトに登録可能な情報 ・ LIFE への連携状況
介護関連機器との連携情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護記録ソフトと連携している介護関連機器の有無 ・ 介護記録ソフトでの情報の取得有無 ・ 介護関連機器と介護記録ソフトの連携の有無 ・ 取得データの種類
データ連携にあたっての効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護関連機器との連携による効果 ・ 介護関連機器との連携にあたっての課題

2.1.6 調査結果(介護関連機器メーカー)

(1) 回収状況

1) 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 6 回収状況(介護関連機器メーカー)

発送数	回収数	回収率
106 件	26 件	24.5%

(2) データの取得

1) データを取得する機器

データを取得する機器の有無について、「データを取得する機器がある」が 80.8%であった。製品の種別については、「介護支援機器(ソフトウェア併売含む)」が最も多く 66.7%であった。製品の種別について、それぞれの内訳は図表 9～図表 12 の通りであった。

図表 7 データを取得する機器の有無

	件数	データ取得する機器がある	データ取得しない機器	無回答
合計	26	21 80.8%	5 19.2%	0 0.0%

図表 8 製品の種別(複数回答可)

	件数	介護支援機器(ソフトウェア併売含む)	介護支援機器(ソフトウェア併売含む)	介護支援機器(ソフトウェア併売含む)	その他	無回答
合計	21	8 38.1%	14 66.7%	3 14.3%	3 14.3%	0 0.0%

図表 9 「介護支援ソフト」を選択した場合(複数回答可)

	件数	介護業務支援ソフト	コミュニケーション支援ソフト	その他	無回答
合計	8	7	1	1	0
	100.0%	87.5%	12.5%	12.5%	0.0%

図表 10 「介護支援機器」を選択した場合(複数回答可)

	件数	移乗支援(装着、非装着)	移動支援(屋外、屋内、装着)	測・排泄支援(排泄物処理、排泄予知、動作支援)	見守り・在宅・コミュニケーション(施設、在宅、コミュニケーション)	入浴支援	機能訓練支援	食事・栄養管理支援	認知症生活支援・認知症ケア支援	無回答
合計	14	0	2	3	9	0	2	1	0	0
	100.0%	0.0%	14.3%	21.4%	64.3%	0.0%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%

図表 11 「医療機器等」を選択した場合(複数回答可)

	件数	血圧計など(血圧検査または脈波検査用器具)	視力表、各種視力検査器など(検眼器具、視力表及び色盲検査表)	体温計	握力計、背筋力計、筋電計など(知覚検査または運動機能検査用器具)	聴力検査用器具	パルスオキシメーター、脈拍数計など(内臓機能検査用器具)	尿検査又は糞便検査用器具	(人工呼吸器、空気・酸素マスクなど)呼吸補助器	家庭用電気治療器	上記以外の類別名称の機器	無回答
合計	3	2	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0
	100.0%	66.7%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%

図表 12 「その他」を選択した場合(複数回答可)

	件数	血圧・脈拍・酸素飽和度などを調べられる機器 (医療機器以外)	体温を調べられる機器(医療機器以外)	筋活動を調べられる機器(医療機器以外)	呼吸を調べられる機器(医療機器以外)	体内水分量を調べられる機器(医療機器以外)	その他の身体状況を調べられる機器(医療機器以外)	人等の動きを調べられる機器(医療機器以外)	臭いを調べられる機器(医療機器以外)	音を調べられる機器(医療機器以外)	その他の機器(医療機器以外)	無回答
合計	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%

2) 機器が取得するデータの管理

機器が取得するデータの管理について、「クラウドでデータを保存・活用」が 71.4%であった。

図表 13 機器が取得するデータの管理(複数回答可)

	件数	機器本体内で保存・活用	本体外のPC・タブレット・スマートフォン等で保存・活用	施設・事業所ごとに複数機器を集約するサーバーを設置し保存・活用	クラウドでデータを保存・活用	無回答
合計	21 100.0%	4 19.0%	7 33.3%	3 14.3%	15 71.4%	0 0.0%

3) 介護業務支援システム・科学的介護情報システム(LIFE)との連携

介護業務支援システムとの連携の有無について、「連携する機能を有する製品がある」が 47.6%であった。

介護業務支援システムとの連携する製品・シリーズの数については、「1つ」が 40.0%であった。

科学的介護情報システム(LIFE)との連携を配慮した機器の有無については、「LIFEと連携できる機器はない」が最も多く 30.0%であった。なお、令和6年9月時点の状況について得た回答である。

図表 14 介護業務支援システムとの連携の有無

	件数	連携する製品がある	連携する製品はない	無回答
合計	21 100.0%	10 47.6%	11 52.4%	0 0.0%

図表 15 介護業務支援システムとの連携する製品・シリーズの数

	件数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6つ以上	無回答
合計	10 100.0%	4 40.0%	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	2 20.0%	1 10.0%

図表 16 科学的介護情報システム(LIFE)との連携を配慮した機器の有無

	件数	実際にLIFEとの連携を実現した前提に設計して、	出力する機器と連携できるが未対応	出力する機器を検討中	LIFEと連携できる機器はない	確認していない、わからない	LIFEを知らなかった	無回答
合計	10 100.0%	2 20.0%	2 20.0%	1 10.0%	3 30.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%

問 4(1)(問2(7)で【3. LIFEと連携できる機器はない】を選択した場合)の開発・販売しない理由への回答は以下の通り。

図表 17 【LIFE と連携できる機器はない】を選択した場合の開発・販売しない理由(自由記述)

現状の弊社製品については、LIFE 項目に含まれるデータの取得および測定が行える機能がな いため未対応となっている。LIFE との連携に必要なデータを扱うと、製品の機能や利用目的 に対して情報過多となる懸念があり、LIFE との連携を検討していない。
職員間のコミュニケーションや情報共有をサポートするソリューションであるため、弊社システ ムが介護記録にかかわるデータを保有する立ち位置にはならないという前提です。ですが、職 員間の日常的・緊急時のコミュニケーションプラットフォームになりますのでそこで行われてい る現場の生情報の利活用に発展する会話データを介護記録システムなどに情報提供する立場 は取る予定がございますので間接的には連携する座組になっていくと思います。
連携する介護業務ソフトが連携しているため。

問 4(2)(問2(7)で【4. 確認していない、わからない】を選択した場合)確認・対応しない理由への回答は以下の通り。

図表 18 【確認していない、わからない】を選択した場合の確認・対応しない理由(自由記述)

LIFE の有用性について理解していないため。
生産販売しているものが排泄センサーという1つのセンサーのため、上位システムのサーバ等 を現在持っていないため。

(3) 連携を実現した製品について

1) 連携する介護業務支援システム

連携する介護業務支援システムについて、「ほのぼのシリーズ(ND ソフトウェア株式会社)」が最も多く 50.0%であった。

図表 19 連携する介護業務支援システム(複数回答可)

	件数	カイボケ(株式会社エス・エム・エス)	ほのぼのシリーズ(NDソフトウェア株式会社)	ワイズマンシステムSP(株式会社ワイズマン)	CAREKART(株式会社ケアコネクトジャパン)	カナミックネットワークサービス(株式会社カナミック)	WHOPCELIFE(富士通株式会社)	介護トータルシステム『寿』(株式会社南日本情報処理センター)	FirstCare(株式会社ビーシステム)	絆IT高年齢者介護システム(株式会社内田洋行)
合計	10	0	5	2	2	0	0	3	2	1
	100.0%	0.0%	50.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	30.0%	20.0%	10.0%
	ETS(社会福祉法人聖隷福祉事業団)	ブルーシオシステム(株式会社ブルーオー)	ケア樹(株式会社グッドツリー)	トリケアトプス(岡谷システム株式会社)	ナビケアPlus(株式会社ナビテック)	ケアコラボ(ケアコラボ株式会社)	テレサメモビル(ケアバンク株式会社)	CareViewer(株式会社)	ヘルプケア(ベストリハ株式会社)	無回答
合計	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%

2) 連携するデータ

a. 機器によるデータの取得有無

機器によるデータの取得有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは、「日中の活動」が最も多く 30.0%であった。LIFE 項目データ以外では、「血圧」「脈拍」が最も多く、それぞれ 50.0%であった。なお、LIFE 項目データは、LIFE 関連加算の評価項目に含まれる情報を指し、アンケート項目のうち、身長、体重、ADL、IADL、認知機能(生活・認知機能尺度)、認知機能(DBD13)、意欲、食事量、口腔・嚥下機能、褥瘡の状態、日中の活動、ICF ステージング、服薬状況、疾病状況のことを指す。(以降、同様。)

図表 20 LIFE 項目データ・LIFE 項目以外のデータ一覧

LIFE 項目データ	身長
	体重
	ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)
	IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)
	認知機能(生活・認知機能尺度)
	認知機能(DBD13)
	意欲(Vitality Index)
	食事量(提供量・摂取量)
	口腔・嚥下機能
	褥瘡の状態
	日中の活動(離床時間／外出回数／居室以外における滞在時間)
	ICFステージング
	服薬状況
	疾病状況
LIFE 項目以外のデータ	血圧
	脈拍
	血中酸素飽和度
	体温
	筋活動
	呼吸
	寝所での離床の有無、離床時間
	転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報
	睡眠に関する情報
	食事量
	水分摂取量
	身体活動量(歩数、歩行距離等)
	移動時間
	排せつ状況
	利用者情報(氏名、要介護度等)
	加算の算定状況
	家族の情報
	サービスの利用情報
	ケアプラン
個別援助計画	

図表 21 機器によるデータの取得有無 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ステージン	服薬状況	疾病状況
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
あり	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	1
なし	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	5	7	6	6
無回答	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
	100.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	30.0%	0.0%	10.0%	10.0%
	70.0%	70.0%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	60.0%	70.0%	70.0%	50.0%	70.0%	60.0%	60.0%
	30.0%	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%

※LIFE 項目データにおける「食事量」は食事提供量、食事摂取量、「日中の活動」は離床時間、外出回数、居室以外における滞在時間を指す。(以降、同様)

図表 22 機器によるデータの取得有無 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	ハ転倒・転落するヒヤ報	睡眠に関する情報	食事量
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
あり	5	5	3	3	1	4	4	2	3	1
なし	3	3	4	5	6	4	3	5	5	6
無回答	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	50.0%	50.0%	30.0%	30.0%	10.0%	40.0%	40.0%	20.0%	30.0%	10.0%
	30.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	40.0%	30.0%	50.0%	50.0%	60.0%
	20.0%	20.0%	30.0%	20.0%	30.0%	20.0%	30.0%	30.0%	20.0%	30.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
あり	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0
なし	6	7	7	7	5	7	7	7	7	7
無回答	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	10.0%	10.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%	50.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	30.0%	20.0%	30.0%	10.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

※LIFE 項目データ以外における「食事量」は LIFE 項目以外の食事量に関する情報、「利用者情報」は氏名、要介護度等を指す。(以降、同様)

図表 23 機器によるデータの取得有無_その他(複数回答可)

	件数	あり	なし	無回答
合計	11	9	2	0
	100.0%	81.8%	18.2%	0.0%

b. 見守り機器によるデータの取得有無

見守り機器に関しては、カメラタイプ、バイタル測定タイプ、両方の特性を持つタイプといった種類別に収集可能な情報に傾向があり、カメラタイプは利用者の動作や活動状況、バイタルタイプは利用者の脈拍、呼吸数、眠りの状態といった情報を主に収集する設計となっている。従って、見守り機器については機器の種類別に集計を行った。

見守り機器によるデータの取得有無について、図表 24～図表 29 の通りであった。

図表 24 機器によるデータの取得有無 LIFE 項目データ_見守り機器(カメラタイプ)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 機能尺(生活・)	1 3 認知機能 (D B D)	意欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ ラ フ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
なし	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
無回答	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

図表 25 機器によるデータの取得有無 LIFE 項目データ以外_見守り機器(カメラタイプ)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無、寝所での離床の有	ハット・転倒・転落に関するヒヤリ情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%							
あり	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
なし	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%							
あり	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
なし	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%							
無回答	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%

図表 26 機器によるデータの取得有無 LIFE 項目データ_見守り機器(バイタル測定タイプ)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%
あり	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
なし	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 27 機器によるデータの取得有無 LIFE 項目データ以外 見守り機器(バイタル測定タイプ)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床時間	ハ転倒・転落に関するヒヤリ	睡眠に関する情報	食事量
件数	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%							
あり	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
なし	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%							
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%							
あり	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%							
なし	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%							
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%							

図表 28 機器によるデータの取得有無 LIFE 項目データ 見守り機器(カメラ×バイタル測定タイプ)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活・尺度)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ステージン	服薬状況	疾病状況
件数	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%
あり	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
なし	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%
無回答	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%

図表 29 機器によるデータの取得有無 LIFE 項目データ以外 見守り機器(カメラ×バイタル測定タイプ)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	ハ転倒・転落するヒヤ報	睡眠に関する情報	食事量
件数	2 100.0%									
あり	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%
なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%
無回答	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	2 100.0%									
あり	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
なし	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%
無回答	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%

c. 介護記録ソフトとの連携有無

介護記録ソフトとの連携有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは、「体重」「日中の活動」が最も多く、それぞれ 20.0%であった。LIFE 項目データ以外では、「寝所での離床の有無、離床時間」が最も多く 50.0%であった。

図表 30 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺(生活)	1 認知機能(D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ステージン	服薬状況	疾病状況
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
あり	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1
なし	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6	6
無回答	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	10.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	10.0%	10.0%
	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%	60.0%	70.0%	60.0%	60.0%
	30.0%	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	40.0%	30.0%	30.0%	30.0%	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%

図表 31 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	ハ ツ 倒 ト ・ 転 落 す る ヒ 情 ヤ 報 リ	睡眠に関する情報	食事量
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
あり	3	3	2	2	0	3	5	3	2	1
なし	5	5	5	6	7	5	2	4	6	6
無回答	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	0.0%	30.0%	50.0%	30.0%	20.0%	10.0%
	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	70.0%	50.0%	20.0%	40.0%	60.0%	60.0%
	20.0%	20.0%	30.0%	20.0%	30.0%	20.0%	30.0%	30.0%	20.0%	30.0%

	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
あり	1	1	0	3	3	1	1	2	2	1
なし	6	7	7	6	4	6	6	5	5	6
無回答	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	10.0%	10.0%	0.0%	30.0%	30.0%	10.0%	10.0%	20.0%	20.0%	10.0%
	60.0%	70.0%	70.0%	60.0%	40.0%	60.0%	60.0%	50.0%	50.0%	60.0%
	30.0%	20.0%	30.0%	10.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

図表 32 介護記録ソフトとの連携有無 その他(複数回答可)

	件数	あり	なし	答無回
合計	11	7	4	0
	100.0%	63.6%	36.4%	0.0%

d. 連携しているデータの種類の種類

連携しているデータの種類の種類について、「生データ」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」で最も多く 30.0%であった。LIFE 項目データ以外では、「寝所での離床の有無、離床時間」で最も多く 60.0%であった。

図表 33 連携しているデータの種類の種類 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺(生活・)	1 認知機能(D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
生データ	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
加工データ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
無回答	8	7	9	9	9	9	9	9	9	9	7	9	8	8
	80.0%	70.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	70.0%	90.0%	80.0%	80.0%

図表 34 連携しているデータの種類の種類 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	ハ 転倒・転落、ヒ 情ヤ 報リ	睡眠に関する情報	食事量
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
生データ	5	5	3	3	1	4	6	4	1	2
加工データ	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
無回答	5	5	7	7	9	5	4	6	7	8
	50.0%	50.0%	70.0%	70.0%	90.0%	50.0%	40.0%	60.0%	70.0%	80.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
生データ	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2
加工データ	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
無回答	8	8	9	6	7	9	8	8	8	8
	80.0%	80.0%	90.0%	60.0%	70.0%	90.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

図表 35 連携しているデータの種類の種類_その他(複数回答可)

	件数	生データ	加工データ	無回答
合計	11 100.0%	7 63.6%	0 0.0%	4 36.4%

e. 連携の操作方法

連携の操作方法について、LIFE 項目データでは、「体重」で「毎測定後に手動連携」の回答が見られた。LIFE 項目データ以外では、「血圧」「脈拍」「寝所での離床の有無、離床時間」で「毎測定後に自動連携」の回答が最も多く、それぞれ 30.0%であった。

図表 36 連携の操作方法_LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 機能 尺度(生活・	1 3 認知機能 (D B D	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%
毎測定後に自動連携	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
毎測定後に手動連携	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
一連の測定完了後にまとめて連携(自動または手動)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	10 100.0%	9 90.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%	8 80.0%	10 100.0%	10 100.0%	10 100.0%

図表 37 連携の操作方法 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、離床時間	転倒・転落に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	10 100.0%									
毎測定後に自動連携	3 30.0%	3 30.0%	2 20.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	3 30.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
毎測定後に手動連携	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
一連の測定完了後にまとめて連携(自動または手動)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
その他	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
無回答	6 60.0%	6 60.0%	8 80.0%	8 80.0%	10 100.0%	7 70.0%	6 60.0%	8 80.0%	8 80.0%	10 100.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	10 100.0%									
毎測定後に自動連携	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
毎測定後に手動連携	0 0.0%									
一連の測定完了後にまとめて連携(自動または手動)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%
その他	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	10 100.0%	9 90.0%	10 100.0%	8 80.0%	8 80.0%	9 90.0%	10 100.0%	9 90.0%	9 90.0%	10 100.0%

図表 38 連携の操作方法_その他(複数回答可)

	件数	毎測定後に自動連携	毎測定後に手動連携	一連の測定完了後は手動	その他	無回答
合計	11	5	0	0	2	4
	100.0%	45.5%	0.0%	0.0%	18.2%	36.4%

3) 機器のLIFEとの連携

a. 機器のLIFEとの連携

機器の LIFE との連携について、図表 39 の通りであった。

図表 39 機器の LIFE との連携

	件数	L I F E との連携を実現済	L I F E と連携できるが未対応	L I F E と連携できるデータを持たない	い、わかるか否かを確認していない	無回答
合 計	10	2	3	3	2	0
	100.0%	20.0%	30.0%	30.0%	20.0%	0.0%

b. LIFEと連携可能なデータ

「LIFEとの連携を実現済」または「LIFEと連携できるデータを測定・出力できるが未対応」と回答したうち、LIFEと連携可能なデータについては、「ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)」「日中の活動(離床時間／外出回数／居室以外における滞在時間)」が最も多く、それぞれ60.0%であった。

図表 40 LIFEと連携可能なデータ(複数回答可)

	件数	行 A・D L・更衣・排せつ・トイレ動作等	い I 物 A・D L・外出・手段的 A D L、洗濯・掃除・買	認知機能(生活・認知機能尺度)	認知機能(D B D 1 3)	意欲(V i t a l i t y I n d e x)	食事量(提供量・摂取量)	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態
合計	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%
	外日中における活動(離床時間／外出回数／居室以	I C F ステージング	服薬状況	疾病状況	その他	わからない	特にな	無回答	
合計	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	

c. LIFE と連携するデータに該当する加算

LIFE への活用等が要件として含まれる加算のうち、機器によって連携可能なデータが該当する加算について、「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)」、「ADL維持等加算(Ⅱ)」がそれぞれ 40.0%であった。

図表 41 LIFE と連携するデータに該当する加算(複数回答可)

	件数	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅲ)	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(Ⅰ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
合計	5	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	(リハビリテーションマネジメント加算)	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	短期集中リハビリテーション実施加算	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
合計	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	薬剤管理指導の注2	栄養マネジメント強化加算	栄養アセスメント加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	確認していない、わからない	無回答	
合計	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	

d. 現場施設の連携機能に対する評価

現場施設の連携機能に対する評価について、「一定の評価を受けた」が 80.0%であった。

図表 42 現場施設の連携機能に対する評価

	件数	高く評価された	一定の評価を受けた	不評だった	全く関心を持たなかった	現場で未使用のもの	無回答
合計	5 100.0%	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(4) LIFE連携製品の未開発・未対応理由

1) LIFE連携製品を開発・販売しない理由

自由記述回答は以下の通り。

- LIFE との連携に必要なデータを扱うと、製品の機能や利用目的に対して情報過多となる懸念があり、LIFE との連携を検討していない。
- 職員間のコミュニケーションや情報共有をサポートするソリューションであるため、弊社システムが介護記録にかかわるデータを保有する立ち位置にはならないという前提である。しかし、職員間の日常的・緊急時のコミュニケーションプラットフォームになるため、そこで行われている現場の生情報の利活用に発展する会話データを介護記録システムなどに情報提供する立場は取る予定があるため間接的には連携する座組になっていくと思う。
- 連携する介護業務ソフトが連携しているため。

2) 製品の LIFE 連携機能を確認・対応しない理由

自由記述回答は以下の通り。

- LIFE の有用性について理解していないため。
- 上位システムのサーバ等を現在持っていないため。

(5) LIFE連携の可能性について

1) LIFE連携の可能性

機器の LIFE との連携について「確認していない、わからない」と回答したもののうち、LIFE 連携の可能性については、「連携の可能性はある」が 2 件(100.0%)であった。

図表 43 製品の機能を踏まえたときの、LIFE 連携の可能性

	件数	性連 は携 あ る 可 能	性連 は携 な い 可 能	無 回 答
合 計	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

2) LIFE 連携実現にあたっての課題

LIFE 連携実現にあたっての課題については、「LIFEが複雑であるため、その詳細の分析・把握が当面の課題である」が 2 件(100.0%)であった。

図表 44 LIFE 連携実現にあたっての課題

	件数	の既 でに 、デ ス グ タ に を 実 現 携 合 で で き る は 機 器 が あ る	援デ ソ フ タ は と 測 定 し て い ら ば 実 現 で 、 介 護 支	細 L の I 分 F 析 E が 複 把 雑 握 が で 当 あ る の た 課 め 題 、 そ ぞ あ の 詳	L I F E と の 連 携 は 必 要 な い	無 回 答
合 計	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

(6) その他ご意見等について

「問6(1)貴社の製品と、介護支援ソフトまたはLIFEとの連携についてお気づきの点」への回答は以下の通り。

図表 45 その他ご意見等(自由記述)

<p>介護エビデンス記録、請求システム、LIFE、他社システムとの連携が必要とされますが、必要性は認めるもののそこまで取り組む事業者がどれほどあるのか疑問です。そもそも老老介護の施設ではスマホを使用して入力することさえままならぬ状況も垣間見え、連携しないと加算に影響が出るようであればそれには反対したい。一部の施設、一部のメーカーへの流動を促す作用が働き公平性に欠けると感じます。経営的余力の無い事業者様でも取り組めるような、連携は無くとも小さなシステムから普及が広がれば良いと思います。</p>
<p>弊社製品のデータ連携は「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」を基準に設定・実装しております。</p>
<p>もし LIFE ヘデータ連携する場合、介護支援ソフトとのデータ連携の経由する方法がありますが、各介護支援ソフトメーカー毎にデータ連携のインターフェイスが異なるため、機器メーカー側でそれぞれのインターフェイスをシステム開発する必要があり、開発費用が高額になってしまいます。そのため、現状では LIFE 連携に向けた介護支援ソフトとのデータ連携を見送ってしまった状況です。</p>
<p>LIFE 上で提出済みのデータを確認する際、外部データ取り込みをした日付が過去版データ一覧で表示されず、一つ一つ表示しないと何月分のデータかわからず、確認するのに手間がかかるので、「作成日」なども表示できるようになるとわかりやすくなる。</p>
<p>弊社のサービスはスマホを使ったクラウド型のインカムサービスです。今後は介護支援ソフトとの連携を検討しています。</p>
<p>LIFE は記録系ソフトから登録されている仕組みになっているため、当社の見守り機器と記録系ソフトの連携を強く望まれることが多い。そのため記録系ソフトメーカーに連携を打診するが対応してもらえないメーカーが多い。LIFE 事態に記録系以外の装置からの情報も簡単に取り込む機能を持たせて欲しい。</p>
<p>「介護記録をまとめる」業務は基本的には事後業務になっており、すべての業務が終わった後、一人ひとりの利用者へのケア内容を思い出しながら記録をまとめたり、記録にかける時間が限られていることから、ケアプランに直接かかわる介護記録の内容が断片的で完結な記録内容になってしまいがちです。これでは介護記録を残す理由の本質を達成しないように思っておりまして、弊社のような現場の生情報が行われるプラットフォームからの情報提供をよりしやすい形に制度などが整うとより DX 市場でシナジーが生まれると思っております。引き続きよろしくお願いたします。</p>
<p>現状連携機能は無いですが今後開発していく予定です。ただ LIFE でどういうデータを求められるのか分かっていない為、どのデータを連携すべきか精査に時間がかかっております。</p>
<p>LIFE との連携は重要と考えておりますが、現時点、排泄センサーはセンサーのみの位置付けです。正直 LIFE が複雑かどうか等含めて情報が少ないため、見極め自体が難しい面もございますが、今後注視していきたいと考えております。引き続きよろしくお願いたします。</p>

2.1.7 調査結果(介護記録ソフトベンダー)

(1) 回収状況

1) 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 46 回収状況(介護記録ソフトベンダー)

発送数	回収数	回収率
9件※1	8件※2	88.9%

※1 JAHIS 会員 385 件のうち、協力意向を示していただいた9件へ発送

※2 7社、8ソフトウェアについての回答を得ている(本調査における介護事業所調査結果から算出された利用率の上位2件のベンダー含む)

(2) 介護記録ソフトの情報

1) 令和6年9月時点の対応サービス

令和6年9月時点の対応サービス、導入事業所数については、それぞれ図表47、図表48の通りであった。

図表47 令和6年9月時点の対応サービス(複数回答可)

	件数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護(介護保険)	通所介護	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	介護特定施設入居者生活	福祉用具貸与 また	総合事業通所型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
合計	8	6	6	6	6	6	6	7	7	7	5	6	6
	100.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	87.5%	87.5%	87.5%	62.5%	75.0%	75.0%
	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	介護小規模多機能型居宅	活認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設入所者型老人福祉施設	居看護小規模多機能型	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	無回答	
合計	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	0	
	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	75.0%	0.0%	

図表 48 令和6年9月時点の導入事業所数

	件数	1 ～ 1 0 事業所	1 ～ 5 0 事業所	5 ～ 1 0 0 事業所	1 0 ～ 5 0 0 事業所	所5 0 ～ 1 0 0 事業	1 0 0 ～ 1 事業 以上	無 回 答	平均 (事業 所数)	中央 値
訪問介護	6	0	0	1	2	0	1	2	1475	354.5
訪問入浴介護	6	1	2	0	1	0	0	2	61.25	19.5
訪問看護(介護保険)	6	1	0	0	2	0	1	2	783	211
通所介護	6	0	0	0	1	2	1	2	2008	615
訪問リハビリテーション	6	1	1	0	1	0	1	2	723	141
通所リハビリテーション	6	0	1	1	1	0	1	2	762	199
短期入所生活介護	7	0	2	0	2	0	1	2	793	196
短期入所療養介護	7	1	2	0	1	0	1	2	402	50
特定施設入居者生活介護	7	1	0	2	1	0	1	2	561.6	100
福祉用具貸与 または 販売	5	0	3	0	0	0	0	2	37	34
総合事業通所型サービス	6	0	0	0	2	1	1	2	1963	491.5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	1	2	0	1	0	0	2	70.5	36
夜間対応型訪問介護	6	3	1	0	0	0	0	2	13.75	7
地域密着型通所介護	6	0	1	1	1	0	1	2	1751	130
認知症対応型通所介護	6	0	2	1	0	0	1	2	1716	67.5
小規模多機能型居宅介護	6	0	1	0	2	0	1	2	409.5	144
認知症対応型共同生活介護	7	0	2	0	2	0	1	2	585	225
地域密着型特定施設入居者生活介護	7	1	2	0	0	0	1	3	637	21.5
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	7	1	1	2	0	1	0	2	171.8	70
看護小規模多機能型居宅介護	7	0	2	0	2	0	1	2	539	140
介護老人福祉施設	7	0	2	0	2	0	1	2	539	140
介護老人保健施設	7	1	2	0	1	0	1	2	404.6	50
介護医療院	6	2	0	2	0	0	0	2	31.25	28.5

2) 介護記録ソフトに登録可能な情報

介護記録ソフトに登録可能な情報について、LIFE 項目データでは「身長」、「体重」が 100.0%であった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」が 100.0%であった。

結果の解釈にあたっては、介護記録ソフトには製品の種類によらず共通する機能と、一部の製品のみが有する機能があり、また、機能追加のために追加のライセンス契約が必要となるケースがあることに留意する必要がある。

図表 49 介護記録ソフトに登録可能な情報 LIFE 項目データ(複数回答可)

	件数	身長	体重	ADL (日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)	IADL (手段的 ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)	認知機能 (生活・認知機能尺度)	認知機能 (DBD13)	意欲 (Vitality Index)	食事量 (提供量・摂取量)	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動 (離床時間 / 外出回数 / 居室以外における滞在時間)	ICF ステージング	服薬状況	疾病状況
合計	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%

図表 50 介護記録ソフトに登録可能な情報 LIFE 項目データ以外(複数回答可)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	離床時間	転倒・転落、ヒヤリ	睡眠に関する情報	食事量
合計	8	8	7	8	1	7	3	6	3	7
	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	12.5%	87.5%	37.5%	75.0%	37.5%	87.5%
	水分摂取量	身体距離活動量 (歩数、歩行)	移動時間	排せつ状況	介護利用者情報 (氏名、要)	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
合計	7	2	2	7	7	6	7	6	6	6
	87.5%	25.0%	25.0%	87.5%	87.5%	75.0%	87.5%	75.0%	75.0%	75.0%

3) LIFE への連携状況

令和3年度版 LIFE の CSV 連携機能への対応および令和6年度版 LIFE の CSV 連携機能への対応については、「あり」が100.0%であった。

図表 51 LIFE への連携状況_令和3年度版 LIFE の CSV 連携機能への対応

	件数	あり	なし	答無回
合計	8	8	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

図表 52 LIFE への連携状況_令和6年度版 LIFE の CSV 連携機能への対応

	件数	あり	なし	答無回
合計	8	8	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

4) インターフェースごとの LIFE への連携(CSV 出力機能)

インターフェースごとの LIFE への連携については、「全て対応済み」がほとんどの項目で 100.0%であった。

図表 53 インターフェースごとの LIFE への連携

	件数	応全 済 対	対一 応部 済	対全 応て 未	無 回 答
利用者情報	8	8	0	0	0
科学的介護推進に関する評価	8	8	0	0	0
科学的介護推進に関する評価(診断名)	8	8	0	0	0
科学的介護推進に関する評価(服薬情報)	8	8	0	0	0
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	8	8	0	0	0
栄養ケア等計画書	8	7	0	1	0
口腔衛生管理加算	8	8	0	0	0
口腔衛生管理加算(口腔の健康状態の評価)	8	8	0	0	0
口腔衛生管理加算(口腔衛生の管理内容)	8	8	0	0	0
口腔衛生管理加算(歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理)	8	8	0	0	0
口腔機能向上サービスに関する計画書	8	8	0	0	0
口腔機能向上サービスに関する計画書(口腔の健康状態の評価)	8	8	0	0	0
口腔機能向上サービスに関する計画書(口腔機能改善管理計画)	8	8	0	0	0
口腔機能向上サービスに関する計画書(実施記録)	8	8	0	0	0
興味関心チェックシート	8	8	0	0	0
生活機能チェックシート	8	7	0	0	1
個別機能訓練計画書	8	7	0	0	1
リハビリテーション計画書	8	8	0	0	0
褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	8	8	0	0	0
排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	8	8	0	0	0
自立支援促進に関する評価・支援計画書	8	8	0	0	0
自立支援促進に関する評価・支援計画書(診断名)	8	8	0	0	0
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導	8	8	0	0	0
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導(診断名)	8	8	0	0	0
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導(服薬情報)	8	8	0	0	0
ADL維持等加算(2024年度)	8	8	0	0	0
その他情報	8	3	1	3	1

(3) 介護関連機器との連携情報

1) 介護記録ソフトと連携している介護関連機器(介護ロボット、センサー等)の有無

介護記録ソフトと連携している介護関連機器(介護ロボット、センサー等)の有無について、「あり」が100.0%であった。

メーカー数については、「1～5社」が最も多く37.5%であった。

機種数については、「21種類以上」が最も多く37.5%であった。

図表 54 介護記録ソフトと連携している介護関連機器(介護ロボット、センサー等)の有無

	件数	あり	なし	答無回
合計	8	8	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

図表 55 介護記録ソフトと連携している介護関連機器(介護ロボット、センサー等)の有無_メーカー数

	件数	1 ～ 5 社	6 ～ 1 0 社	1 ～ 2 0 社	2 ～ 1 社 以 上	無 回 答	平均 (社)	中央 値
合計	8	3	1	2	1	1	11.1	10
	100.0%	37.5%	12.5%	25.0%	12.5%	12.5%		

図表 56 介護記録ソフトと連携している介護関連機器(介護ロボット、センサー等)の有無_機種数

	件数	1 ～ 5 種 類	6 ～ 1 0 種 類	1 ～ 2 0 種 類	2 ～ 1 種 類 以 上	無 回 答	平均 (種 類)	中央 値
合計	8	1	1	1	3	2	15.5	16.5
	100.0%	12.5%	12.5%	12.5%	37.5%	25.0%		

2) 介護記録ソフトに介護関連機器から連携して取得する情報

a. 介護記録ソフトでの情報の取得有無

介護記録ソフトでの情報の取得有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」と「服薬状況」が最も多く、それぞれ 75.0%であった。LIFE 項目データ以外では、「脈拍」が 100.0%であった。

図表 57 介護記録ソフトでの情報の取得有無 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 尺度(生活・ 認知機能 (DBD)	1 3 認知機能 (DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
あり	5 62.5%	6 75.0%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	6 75.0%	5 62.5%
なし	2 25.0%	1 12.5%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	1 12.5%	2 25.0%
無回答	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%

図表 58 介護記録ソフトでの情報の取得有無 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	ハ ツ ト ・ 転 倒 ・ 転 落 す る ヒ ヤ 報 り	睡眠に関する情報	食事量
件数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
あり	7 87.5%	8 100.0%	6 75.0%	7 87.5%	1 12.5%	7 87.5%	5 62.5%	6 75.0%	4 50.0%	4 50.0%
なし	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	6 75.0%	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%	4 50.0%	3 37.5%
無回答	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
あり	4 50.0%	3 37.5%	3 37.5%	6 75.0%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%
なし	3 37.5%	4 50.0%	4 50.0%	1 12.5%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%
無回答	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%

図表 59 介護記録ソフトでの情報の取得有無 その他(複数回答可)

	件数	あり	なし	答無回
合計	1	1	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

b. 介護関連機器と介護記録ソフトの連携の有無

介護記録ソフトでの情報の取得有無でありと回答した事業所のうち、介護関連機器と介護記録ソフトの連携の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が最も多く50.0%であった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」、「血中酸素飽和度」、「体温」、「呼吸」が100.0%であった。

図表 60 介護関連機器と介護記録ソフトの連携の有無 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺(生活・)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
あり	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
	20.0%	50.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	20.0%
なし	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4
	80.0%	50.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	80.0%
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 61 介護関連機器と介護記録ソフトの連携の有無 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝所での離床の有	ハット・転倒に転落するヒヤリ	睡眠に関する情報	食事量
件数	7	8	6	7	1	7	5	6	4	4
あり	7	8	6	7	0	7	4	3	3	0
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	80.0%	50.0%	75.0%	0.0%
なし	0	0	0	0	1	0	1	3	1	4
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	20.0%	50.0%	25.0%	100.0%
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	4	3	3	6	5	5	5	5	5	5
あり	0	0	0	2	2	0	0	1	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%
なし	4	3	3	4	3	5	5	4	4	4
	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	60.0%	100.0%	100.0%	80.0%	80.0%	80.0%
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 62 介護関連機器と介護記録ソフトの連携の有無 その他(複数回答可)

	件数	あり	なし	答無回
合計	1	1	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

c. 取得データの種類

取得データの種類について、「生データ」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が最も多く 50.0%であった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」、「血中酸素飽和度」、「体温」、「呼吸」が 100.0%であった。

図表 63 取得データの種類 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺(生活・)	1 3 認知機能(D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
生データ	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	20.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%
加工データ	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
無回答	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4
	80.0%	50.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	80.0%

図表 64 取得データの種類 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、離床時間	転倒・転落、ヒヤ報	睡眠に関する情報	食事量
件数	7 100.0%	8 100.0%	6 100.0%	7 100.0%	1 100.0%	7 100.0%	5 100.0%	6 100.0%	4 100.0%	4 100.0%
生データ	7 100.0%	8 100.0%	6 100.0%	7 100.0%	0 0.0%	7 100.0%	2 40.0%	1 16.7%	2 50.0%	0 0.0%
加工データ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	3 50.0%	1 25.0%	0 0.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 33.3%	1 25.0%	4 100.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	4 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	6 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%
生データ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
加工データ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%
無回答	4 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	4 66.7%	4 80.0%	5 100.0%	5 100.0%	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%

図表 65 取得データの種類_その他(複数回答可)

	件数	生データ	加工データ	無回答
合計	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

(4) データ連携にあたっての効果

1) 介護関連機器との連携による効果

介護関連機器との連携による効果について、「事業所にとっての利便性が向上した」が最も多く100.0%であった。

図表 66 介護関連機器との連携による効果(複数回答可)

	件数	事業所にとっての利便性が向上した	自社ソフトの導入件数が増加した	データの入力漏れが減少した	より正確なデータが入力されるようになった	その他	わからない	無回答
合計	8	8	6	7	6	3	0	0
	100.0%	100.0%	75.0%	87.5%	75.0%	37.5%	0.0%	0.0%

2) 介護関連機器との連携にあたっての課題

介護関連機器との連携にあたっての課題について、「連携先によって仕様が異なるため、開発の負担が大きい」と「データ連携に関する現場のニーズがわからない」がそれぞれ 62.5%であった。

図表 67 介護関連機器との連携にあたっての課題(複数回答可)

	件数	が連携先によって仕様が異なるため、開発の負担	合開 わな ない に か け た コ ス ト に 対 し て 、 連 携 の 効 果 が 見	い介 護 記 録 ソ フ ト 側 に デ ー タ を 入 力 す る 項 目 が な	デ ー タ 連 携 に 関 す る 現 場 の ニ ー ズ が わ か ら な い	そ の 他	特 に な い	無 回 答
合 計	8	5	3	2	5	6	0	0
	100.0%	62.5%	37.5%	25.0%	62.5%	75.0%	0.0%	0.0%

問 4(2)介護関連機器との連携にあたっての課題で【5. その他】を選択した場合の回答は以下の通り。

図表 68 【その他】の回答内容(自由記述)

ユーザ様の職場内での有効活用状態の維持、改善(キーマン職員がいなくなるとつかわれなくなる等)
機器が高額で補助金の額に収まらない。
メーカーの乱立
センサーが検知連携する情報量と介護記録ソフトで管理したい情報量に差があり、本当に必要な情報が埋もれてしまう懸念がある。
連携機器側が原因のトラブルであっても、連携先のシステム側で調査など対応に時間を多く取られるケースがある

2.2 ヒアリング調査

2.2.1 調査目的

アンケート調査で回答のあった事業者を対象に、機器・システムの開発や連携における課題や、現場におけるテクノロジーの運用状況に関するより具体的な情報収集を目的としたヒアリング調査を実施した。

2.2.2 調査対象

ヒアリング調査の対象事業者は以下の通り。なお、機器利用率は事業所向けアンケート調査において何らかの機器や記録ソフトを導入している事業所における利用率である。

図表 69 ヒアリング調査の対象事業者の概要

No.	調査種別	事業者名	製品の機器種別/商品名	機器利用率
1	メーカー	エコナビスタ株式会社	見守り機器(バイタル・カメラ)	34.7%
2	メーカー	キング通信工業株式会社	見守り機器(カメラ)	34.7%
3	メーカー	コニカミノルタ株式会社	見守り機器(カメラ) ※LIFE 項目を判定可能	34.7%
4	メーカー	フロンティアク・デザイン株式会社	介護業務支援	31.3%
5	メーカー	LINE WORKS 株式会社	介護業務支援	31.3%
6	バンダー	株式会社内田洋行	絆 Core シリーズ	4.7%
7	バンダー	エヌ・デー ソフトウェア株式会社	ほのぼのシリーズ	51.6%
8	バンダー	富士通 Japan 株式会社	HOPE LifeMark-WINCARE、 HOPE LifeMark-WINCARE Cloud II	2.3%
9	バンダー	株式会社ワイズマン	ワイズマン SP、ワイズマン ER	22.7%

2.2.3 調査項目

介護関連機器メーカー、および介護記録ソフトベンダーに対して、それぞれ以下の項目の聴き取りを行った。

図表 70 ヒアリング項目(介護関連機器メーカー)

中項目	小項目
LIFE 項目/LIFE 項目以外で収集できる情報について	<ul style="list-style-type: none">アンケート調査で「収集・連結可能」と回答されたデータ項目の詳細機器により収集したデータのうち、介護記録ソフト側に連携されるデータの範囲
テクノロジーの導入・運用に関する課題等について	<ul style="list-style-type: none">介護現場における介護関連機器・介護記録ソフトの導入や運用に関する課題介護関連機器・介護記録ソフトとの連携に関するメリット・課題
介護関連機器・テクノロジーにより収集した情報の LIFE 連携の可能性について	<ul style="list-style-type: none">介護現場におけるニーズの有無や、LIFE 連携により想定されるメリット・課題

2.2.4 調査結果

(1) LIFE 項目／LIFE 項目以外で連携できる情報について

① アンケート調査で「収集・連結可能」と回答されたデータの詳細、機器・介護記録ソフトに連携されるデータの範囲

1) アンケート調査で「収集・連結可能」と回答されたデータの詳細

アンケート調査問3(2)又は問3(3)に回答した情報項目に関して、介護関連機器／介護記録ソフトでのデータ取得有無、及び機器・介護記録ソフト間の情報連携の可否により場合分けし、それぞれ詳細を聴取した。

介護記録ソフトの登録「あり」、かつ機器との連携「あり」の情報	
ベンダーA	<ul style="list-style-type: none"> ・LIFE 項目に含まれないデータ項目については、体温や血圧、呼吸、転倒転落等は機器から取得したものを連携している。連携先のメーカーは 30 社ほどあるが、メーカーごとに連携項目が異なる。バイタル情報においては体温、血圧、脈拍、血中酸素濃度(SpO2)といった項目が共通して連携できるようになっている。 ・限定的ではあるが、排泄の情報も連携可能なものがある。いつ排泄があったか、空振りだったか、といった情報を連携している。デバイスというよりは、排泄を管理しているシステムとの連携を行っている。システムが管理している排泄の記録情報を連携している場合もある。便座に設置されており排泄量等もある程度わかるようなものや、ベッドサイドで使われるような機器とも連携している。
ベンダーB	<ul style="list-style-type: none"> ・LIFE 項目:体重 <ul style="list-style-type: none"> →体重はベッドセンサーで測定したものを介護記録ソフトに連携している。導入先は施設系サービスがすべてである。 ・LIFE 項目以外:血圧、脈拍、血中酸素飽和度、体温、呼吸、寝床での離床の有無、離床時間、睡眠に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> →体温までがバイタル機器、呼吸以降の項目が見守り機器から取得する情報である。 →見守り機器側では呼吸等の情報を連続して測定しているが、連携するタイミングを決めており、一定間隔ごとにデータを飛ばしている。
ベンダーC	<ul style="list-style-type: none"> ・LIFE 項目については、栄養管理システムといった他のシステムとの連携も含めて「連携あり」として回答した。疾病情報については、医療側の電子カルテと連携している。傷病名コードにより連携し、そのままLIFEにも登録できるようになっている。バイタル情報については、血圧計等で測定された結果が、当社のタブレットを使った記録システムを経由して、Bluetooth 接続により当社製品に登録する流れになる。

介護記録ソフトの登録「あり」、かつ機器との連携「なし」の情報	
ベンダーA	・LIFE 項目に含まれる情報のうち、機器により測定したものを連携している情報は存在しない。身長や体重も記録ソフトに直接入力いただいている。
ベンダーB	・LIFE 項目、LIFE 項目以外：上記以外の全項目 →ADL を測定できる機器というものは存在すると聞いたことはあるが、介護現場から連携したいという要望があまりないと認識している。水分摂取量等機器により測定できるものも含まれるが、介護現場に機器を導入するとなるとコストもそれなりに必要となるため、費用対効果の観点で ICT 化が進んでいないのだろう。
ベンダーC	・服薬情報等については、当該分野専門のシステムとの連携は現時点では実施していない。これまでは優先順位、及び開発のマンパワーの観点で連携を実現していなかった分野である。
介護記録ソフトの登録「なし」、かつ機器との連携「あり」の情報	
ベンダーC	・標準機能として入力可能な項目は「あり」と回答したが、カスタマイズにより入力が可能になるものは「なし」と回答した。特に食事量については、主菜・副菜といった項目や、割合・パーセンテージ等の表現の仕方が事業所によって様々であるため、標準機能としてではなく、項目をカスタマイズで設けるようにしている。
機器による取得「なし」の情報	
メーカーA	・認知機能のように今後実装予定のものや、カスタマイズによって表示可能になる項目等は「なし」として回答している。ADL や生年月日の情報は見守りシステムの画面から入力できるようになっている。そういった項目は機器により測定するわけではないため、「なし」として回答した。

2) 機器・介護記録ソフトの連携のあり方

(ア) 機器・介護記録ソフト間のデータ連携の流れ

主にバイタル情報が機器から記録ソフトへ、利用者の紐づけのための情報が記録ソフトから機器へ連携されている。一方で機器側に ADL 等の入力ができる場合であっても、記録ソフトとの連携は実施されていない状況があることがわかった。

メーカーA	<p>・ADL といった LIFE 項目に含まれる情報を当社製品に入力している場合、介護記録ソフト側に連携できるかというところではない。睡眠の情報は記録ソフト側に送ることができるが、それ以外の大半の情報は連携できないのが現状である。当社としても連携したいという思いがあるが、記録ソフト側に持っているデータ項目が多いという状況も事実である。見守りシステムからのデータ連携の標準規格のようなものが作られると、業界全体にとってメリットなのではないか。</p> <p>・二重登録になったとしても、見守りシステム側でも入力してもらえないという状況である。当社としては自社で項目を設け、現場職員に手入力してもらおうし</p>
-------	--

	かないため、顧客にとっても煩わしい部分だと考えている。どうにかしてデータがつながるようになればと思っている。
メーカーB	・一部の記録ソフトとは、プラットフォームサービスを介して連携している。介護記録システム側と連携方法を検討する際に、先方から提示があった方法で連携している。
メーカーE	・他の機器(血圧計等)と連携する機能は有さない。連携機能を有する機器は価格が高くなることと、どの通所介護事業所でも共通して使っている機器がないため、連携機能の実装は現時点では実現していない。
ベンダーA	・記録ソフト側で管理している情報項目のみ連携できるようになっている。 ・睡眠の情報は連携できるようにしてほしいといった要望は聞くが、施設系に限られる要望であるため、全サービスを対象とした当社の記録ソフトでは対応しておらず、お断りしている。
ベンダーB	・連携先の機器には見守り機器やナースコールが多い。誤薬防止のための服薬管理アプリや請求ソフトとの連携もある。 ・見守り機器側では呼吸等の情報を連続して測定しているが、連携するタイミングを決めており、一定間隔ごとにデータを飛ばしている。 ・見守り機器から当社の介護記録システムへの連携という点に関しては、当社製品に入力できる情報は外部の機器からの連携はお断りしている。当社はモバイル端末も展開しており、やはり当社製品を使っていたきたいという意向がある。利用者の紐づけに必要な情報はプラットフォームサービスを介して連携できるようになっている。
ベンダーC	・バイタル情報については、血圧計等で測定された結果が、当社のタブレットを使った記録システムを経由して、Bluetooth 接続により当社製品に登録する流れになる。
ベンダーD	・センサーメーカーやバイタル機器(電子体温計)、ナースコール等が連携先である。

(イ)プラットフォームサービス／個別対応のメリット・デメリット

連携にはプラットフォームサービスを介する場合と、個別に対応する場合が存在した。プラットフォームサービスを介した連携のほうが簡易的に対応できるため主流になりつつあることや、国として標準インターフェースを整備することへの期待感や想定される課題について言及があった。

ベンダーA	・当社ではメーカーごとに個別で連携しているわけではなく、プラットフォームサービスとも契約していない。当社製品と API 連携できるようにしているため、対応いただけるメーカーと連携しているといった形である。クラウドに蓄積されたデータを当社製品が定期的に落としている形になる。 ・API 連携を採用している背景は、費用対効果の観点が大きいためである。
ベンダーB	・プラットフォームサービスの利用によって、個々の対応が不要になるため、連携の実現までのスピードは間違いなく速い。当社から共通する仕組みで利用者情

	<p>報をプラットフォームサービスに提供しているため、プラットフォームサービスの側で連携先のメーカーごとに対応いただいている。メーカー側にとっても、利用者情報を連携できるという点もメリットになっている。介護現場としても利用者情報については二重登録を避けられるため、負担軽減につながっているだろう。当社側の連携のための開発コストはプラットフォームサービスの利用により抑えられているが、メーカー側にとってはプラットフォームサービスのライセンス料がかかるため、デメリットかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題としては、メーカーの乱立により多種多様な製品が発売されており、それぞれ毎にインターフェースが異なるため、個々に対応するとなると開発コストがかさむという点がある。また、プラットフォームサービスを介する場合、元々介護ベンダーのオプション料金で済むものだったものが、ライセンス料が必要となることは課題である。また、当社が契約しているケアデータコネクと異なる独自のプラットフォームサービスを手掛けるメーカーも出てきており、運用がスムーズにいかない場合もある。また、メーカー側としては、それぞれの介護記録ソフトが連携している複数のプラットフォームサービスと契約する必要がある。 ・介護記録ソフトのメーカーによってかなり仕様が異なると認識している。標準的な連携インターフェースを作るというようなことは、介護ベンダー側の負担が大きくなることを懸念している。
ベンダーC	<ul style="list-style-type: none"> ・各種バイタル機器メーカー側で出せるデータの型や種類がある程度決まっており、それほど特殊な形でもないため、個別の対応であってもそれほど工数が膨らむことはない。機器メーカー側としてもシステムとの連携を見越して開発していることが多く、外部システム連携用のインターフェースを各社で用意しており、システム側はそれに対応する形になる。 ・システムメーカーとしては、できるだけ個別のインターフェースや連携プログラムを作りたくないため、標準インターフェースのようなものを用意しているメーカーと連携するというのが最近の流れである。行政の側でも介護情報基盤等を整備しつつあるが、センシング機器等も含めた介護関連ソリューションのデータを集約して基盤化しているサービスが既にあるため、そういったところとの連携を優先的に進めている。 ・プラットフォームサービスでは、各社の見守りセンサーやナースコールシステムといった情報をクラウド上に集約している。複数種類の機器を導入すると、それぞれのビューがあり、閲覧できる端末もタブレットとPCに分かれてしまう等、煩雑になってしまう。そこで、いったんデータをクラウド上に集約し、総合的なビューを提供するのがプラットフォームサービスの役割である。当社としても、メーカー各社と個々のインターフェースでやり取りをすることに限界があると感じており、プラットフォームサービスを介した連携に切り替える方針で検討を進めている。

ベンダーD	<p>・プラットフォームサービスを介して連携する場合と、直接連携する場合の両方がある。両社で対応の違いは大きくは変わらない。プラットフォームサービスを介した連携に一本化できていない理由は、当社製品を開発した当初はプラットフォームサービスがなく、直接連携するしかなかったという事情がある。</p> <p>・当社は2社のプラットフォームサービスと連携しており、おおむね十分だと考えている。厚生労働省から連携フォーマットが示されれば、そこを最小公倍数にした形で対応することになるだろう。</p>
-------	--

(ウ) 連携先の選定基準

連携先の選定基準は費用対効果の観点が大きく、連携形式は判断基準にはなり得ないことがわかった。

メーカーB	<p>・当社としては、要望があれば記録ソフトと連携できる体制である。一方で、システムメーカー側がデータを受け取るための開発コスト等を加味して、対応できない場合がある。</p>
メーカーC	<p>・連携に際して、技術的には連携先が公開しているインターフェースに合わせる形になるため難しいことはないが、検知したデータ項目を連携することでどれくらい現場にとって有効なものになるかはメーカー側もよく検討すべきところと認識している。</p> <p>・連携できる記録ソフトはシェア率が高い製品を優先的に連携先として選定している。また、連携するとなるとそれなりに開発コストが発生するため、その点も考慮した結果2社を選定している。</p>
メーカーD	<p>・連携の形式についてはこだわりなく対応している。こちらからのリクエストに応じてくれるところと連携している状態である。ただ、APIを公開しているようなクラウドタイプの方がスピード感があるため、優先される場合はあるだろう。</p>
ベンダーC	<p>・バイタルの測定機器は様々あるが、シェア率が高いメーカーを狙ってアプローチしている。機器メーカーから声をかけられることもある。</p>

(エ) 連携の範囲

連携されるデータの範囲として、記録ソフトの中で活用される情報は連携対象となるが、機器によってセンシングされたデータであっても、記録ソフト上での活用にそぐわない情報は連携の対象外とされることが多いことがわかった。

メーカーA	<p>・当社が展開する製品のうち、機器としてはセンサーマットタイプの見守り機器で心拍・呼吸・睡眠・体動等を検知するものや、人感センサー、開け閉めセンサー、湿温度センサー、カメラタイプの見守り機器(居室内・共同エリア対象、徘徊検知が可能なもの)、ナースコール、バイタル測定機器といったものを取り揃えている。これらの機器により収集したデータが当社製品に集約される。</p>
-------	--

	<p>・当社が感じているところとして、やはり介護記録ソフトとの連携に関してメリットは大きく2つある。1点目は記録入力工数の削減であり、センサーのデータを自動登録するため、通常巡視スタッフが手入力により記録する手間がなくなる。2点目として、メーカーによっては、入居者情報の一元化が可能な点である。当社製品に利用者情報(氏名、部屋番号等)が一元化されるため、二重に登録する手間がなくなる。この機能により、介護記録ソフトにだけ利用者情報を登録していれば、見守りシステム側にも連携される。</p>
メーカーC	<p>・機器から介護記録ソフトに連携できるデータとしては、体がはみ出したといったようなセンサーが検知した情報である。</p> <p>・転倒転落、離床の有無、ベッド上での起き上がり等の項目について介護記録ソフトと連携可能となっている。機器としては、検知した際の映像データを録画しているが、録画データそのものは連携していない。</p>

(2)テクノロジーの導入・運用に関する課題等について

① 介護現場における介護関連機器・介護記録ソフトの導入や運用に関する課題

機器・システムの導入・定着を目的とした環境の整備や伴走支援を手掛けているメーカーも確認されたが、収益性等の事情から購入後の支援を積極的には行っていないメーカーも存在した。

メーカーA	<p>・運用定着に向けた伴走支援型の導入支援を行っている。これにより利用継続率99.99%と、解約がほぼないような運用定着の仕組みを提供している。最初のステップとして夜間巡視をなくすことから始まり、リスクマネジメントや働き方改革の観点から、夜間の休憩時間をしっかりと確保した上で介護現場の業務がきちんと回るような運用が定着するよう支援している。夜間業務が変わると日勤も回せるようになると考えている。</p> <p>・失敗例の多くは、アラートを付けすぎてしまい、アラートに振り回されてしまう場合が多い。そのため、失敗させないために、アラートはいったん必要な入居者に限定して1月程度利用していただき、設定方法やアラートへの対応方法等のルール作りを行うことにしている。そのための勉強会も開催している。</p>
メーカーC	<p>・Wi-Fiの設定についても、施設側の環境調査や必要な設備の洗い出しは当社側で受け持つこともある。最近は施設側で実施されることが増えてきたと感じているが、あくまでも当社製品を設置する上で必要な機材等については相談いただければ色々対応するというのを売りにしてきた部分もある。一方で、運用にあたっての伴走支援は行っていない。</p>
メーカーE	<p>・当社製品の導入支援として、デモ段階で、現時点の利用者データをすべて入力し、初日から使える状態にしたうえでシステムを提供している。また、デモ初日に1日中付き添い、操作方法を指導する手厚い支援を行っている。これにより、2日目からは各施設で一通りの作業ができるようになる。</p>

バンダーB	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金の活用により機器を導入するケースが多いため、補助金が適用できるメーカー・機器と連携ができるということで当社製品も導入に至った事例があると把握している。
バンダーC	<ul style="list-style-type: none"> ・キーマンがいなくなると使われなくなるケースは非常に多く発生しているという実感がある。請求システムの機能は継続して活用されていることが多いが、介護記録の部分については、当初はタブレットを使っていたがいつのまにか紙運用に戻っていたというケースはよく耳にする。 ・デモ機は用意しているが、タブレットの貸し出しサービスは展開していない。故障等のトラブルが発生すると責任問題につながってしまうためである。 ・データの活用に向けた伴走支援は必要と考えているが、当社では現状そこまでのサービスは提供できていない。 ・介護業界は中小規模の事業所が多く、有償化サービスを利用できるほどの経済力がある法人は限られるということが、中長期的な伴走支援サービスの展開を踏みとどまっている要因の一つである。

(3)介護関連機器・テクノロジーにより収集した情報の LIFE 連携の可能性について

① LIFE 連携により想定されるメリット・デメリット

LIFE に限らず、要介護認定情報との連携によって現場の入力負担の削減や、データの精緻化につながるといった意見が伺えた。また、機器・システムから LIFE へのデータ連携だけでなく、LIFE のフィードバック情報がシステムに連携できるようになれば活用の幅が広がるといった意見も見られた。一方で、LIFE との連携により製品の目的を超えた機能や情報が求められることを懸念する意見も寄せられた。

メーカーA	<ul style="list-style-type: none"> ・LIFE 連携の可能性については、ニーズとメリット、課題に分けて考えている。ニーズとしては、LIFE データの活用を、データ入力の負担なく行えるということ現場としては期待しているのではないかと。また、科学的介護に積極的に取り組む事業所ほど、記録ソフトや見守りシステムのデータと LIFE データ・フィードバック情報を統合して活用したいというニーズがあると実感している。 ・メリットとしては、LIFE 連携されることで色々なデータが一元化され、LIFE データを見るだけでアセスメントができるということが当社の顧客からも伺っている。今までのアセスメントは色々なものを見て判断しなければならず、それ自体が負担であり、できることも限られてしまっていた。LIFE によるデータの一元化により、一つのものを見るだけでアセスメントができるようになったのは本当にメリットだと聞いている。 ・課題に関しては、当社が LIFE とのデータ連携を積極的にできているわけではないため、事業所から伺った記録システムと LIFE とのデータ連携の課題の範囲で回答すると、LIFE データを提出することが非常に大変であると聞いている。現場職員の習熟度や、記録システム側の取込機能等も関係していると思われる
-------	---

	<p>が、簡易的にデータ連携ができる仕組みが求められている。LIFE が始動した当初は連携できないメーカーもあったようで、現場は苦戦していたようである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィードバックデータがメーカーでも使えるようになると、活用範囲が広がると考えている。フィードバックデータと見守り機器が取得したデータをアセスメントに活かせるようになってくると、より活用度が上がるのではないかという見込みを持っている。現場としては、フィードバックデータを受け取った後、解釈をして次の Todo につなげるところに苦慮しているようである。例えば記録システムに戻せるようなデータがフィードバックとして得られれば、アセスメントやケアプランの作成にも活かしやすいのではないかと考えている。記録ソフトと見守り機器は既に連携を実現しているため、そこに LIFE・フィードバックデータが入ること、本当に取得する必要があるデータが何であるのかが明確になり、フィードバックやアセスメントもやりやすくなるのではないかと考えている。 ・アンケートにて「LIFE と連携できるデータを測定・出力できるが未対応」と回答した。LIFE 連携を実装していない背景として、当社としても今後の方向性を注視しているところである。現状、介護記録ソフトは LIFE との連携が必須になってきているが、見守りシステムも同様の流れになるのか、あるいは各メーカーの考えに任せるのか明確になっていない中で、これまでの国の動きを鑑みるに、見守りシステムも介護記録ソフトと同様の方針になっていくのではないかと考えているところである。 ・システム間の連携の差異、利用者の紐づけは基本的には氏名、居室番号で行っている。入居者の情報が連携できないが居室番号だけは連携できる場合もあり、そういったケースでは居室番号と当社のセンサーの ID で紐づけて変換するような形で対応している。紐づけは一番の問題だと考えており、医療で言うところの患者情報に当たるため、統一化されないと困る部分である。要介護認定情報から持ってくるができるようになれば精度・活用度が向上すると考えられる。
メーカーB	<ul style="list-style-type: none"> ・「LIFE 入力支援」については、自立支援促進加算の離床・基本動作、日々の過ごし方といった項目をセンサーの自動判定結果を元に数値化する機能である。算出結果は CSV でエクスポートし、介護記録システムや LIFE に連携できるようになっている。ただし、当該項目は令和 6 年度報酬改定により必須項目から外れている。 ・「LIFE 取込」については、LIFE から、あるいは介護記録システムからエクスポートした科学的介護推進体制加算の CSV を当社製品に取り込むことで、LIFE データと当社製品のデータを組み合わせた利用者毎のサマリーを作成、閲覧できる機能である。特に気になる利用者数名について当該機能を使い、睡眠の状態や居室での動き方等を一覧で確認いただくことを想定して設けた機能である。

メーカーC	<ul style="list-style-type: none"> ・LIFE 連携を実装しない理由としては、LIFE にデータ提出をしようとする、本製品の目的以上の情報収集や機能を持たせることになるためである。 ・現在は多種多様なシステムがあるため、ワンストップでソリューション的に提供できると利便性が向上するため、連携にはニーズがあると思われる。そのうえでLIFE にデータ提出できるようになると、よりメリットはあるのだろうと考えられる。
ベンダーA	<ul style="list-style-type: none"> ・LIFE のフィードバック情報を記録ソフトで見れるようにしてほしいといったようなニーズもあまり聞かない。フィードバックされた結果を現場の職員が読み取ってケアに活かすといった使い方はまだ浸透していないことが背景にある。 ・介護現場には予実管理は根付いているが、ケア内容について計画をしっかり立てて実行していくといった文化はあまり浸透していない。現場で PDCA サイクルを好循環させる際の支援ができるようなシステムを提供することは一つの理想かもしれないが、活用できるような素地を作り上げることが最初にすべきことだと思う。
ベンダーC	<ul style="list-style-type: none"> ・フィードバック情報がデータとして入手できると、システムメーカーとしても検討・活用の幅が広がると考えている。現状は PDF や PPT の形式で出力されるため、加工がしづらい。データとして出力されれば、システムメーカーの方で更にフィードバックデータを使いやすくする等、有効活用の道が更に開けてくるのではないか。

② 機器・システムの連携に関するメリット・デメリット

メリットとしては、現場の入力負担の軽減やより精緻な記録が可能となること、及び場合によっては利用者情報の一元化が可能となることが挙げられた。デメリットとしては、開発コストと収益性や、双方向のデータ連携が実現しづらいこと等が挙げられた。

メリット	
メーカーA	<ul style="list-style-type: none"> ・介護記録ソフトとの連携に関してメリットは大きく2つある。1点目は記録入力工数の削減であり、センサーのデータを自動登録するため、巡視スタッフが手入力により記録する手間がなくなる。2点目として、メーカーによっては、入居者情報の一元化が可能な点である。当社製品に利用者情報(氏名、部屋番号等)が一元化されるため、二重に登録する手間がなくなる。この機能により、介護記録ソフトにだけ利用者情報を登録していれば、見守りシステム側にも連携される。
メーカーC	<ul style="list-style-type: none"> ・当社製品の検知した結果は介護記録に大々的に項目として残るというよりは、備考欄等に「何時くらいに起きて、起き上がりの際に少しベッドからはみ出していた」といったような記録として残る情報である。自動で記録に残るというよりは、記録に項目として含まれない情報を特記事項として残すための情報を提供している。そのため、連携することによりそういった定性的な情報の転記の手間は省けているのではないかと考えている。
ベンダーB	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールの呼び出しの履歴が記録と連携しているため、その履歴に沿って記録を記入することで抜け漏れが低減できると認識している。
デメリット・課題	
メーカーA	<ul style="list-style-type: none"> ・手打ち入力となっている ADL 等にも関連するが、介護記録ソフトのシステムメーカーごとにインターフェースが異なるため、連携が個別対応になってしまっている。それがゆえに連携できるデータの範囲が異なり、例えば入居者情報の連携の不可や、睡眠データの連続値としての登録ができるメーカーとそうでないところがある。結果として、施設が導入済の介護記録ソフトによって、現場側のニーズがあったとしても連携できないデータが存在する。 ・介護記録ソフトのメーカー側としては、記録ソフトの中にデータを貯めて活用してほしいという思想があるため、記録ソフトのデータを外に出すということに抵抗感を持つメーカーが多い。また、記録ソフトメーカー側の指向として、入力を一元化するため、ユーザーインターフェースを記録ソフトに統一したいという意向が強い。 ・機器から記録ソフト側へのデータ連携は可能だが、逆に記録ソフトから見守り機器側にデータを連携してもらうことが難しいことが課題となっている。現場にはスマホ・タブレットに慣れている職員も一定数いる。どこから入力してもデータが一元化されるようにならないと、現場職員としては省力化されないのではないかと。
メーカーB	<ul style="list-style-type: none"> ・現場で活用されない情報項目は介護記録システムとの連携は行っていない。 ・まず開発のための投資の回収が必要であるということが基本的な考え方である。ランニングコストも若干必要になる。例えば介護記録システム側の基本情報を当社製品に連携するというコストを全くかけずに実施できるわけではない。

メーカーC	<p>・課題としては、現状、本製品は介護記録の作成のうえで必須ではない情報を通知することがメインとなっているため、もう少し現場にとって利便性の高い機能を整えていくことが今後の製品展開として考えるべき点だと認識している。</p>
メーカーD	<p>・介護記録システムで高いシェア率を誇る企業は、往々にして囲い込み戦略を取っているような印象を持っている。自分たちのプラットフォームの中で全てを解決したいというようなスタンスの場合が多いため、シェア上位のベンダーとは、単にデータのやり取りにメリットがあるという文脈だけでは協業まで漕ぎ着けられない。そのため、柔軟性のある体制を取っている中小企業との連携が多いというのが現状である。</p>
メーカーE	<p>・通所介護事業所は収益性も高くないため、高価な機器は導入していない事業所が多い。</p> <p>・通所介護事業所では一度に多くの利用者のバイタル測定等を実施する必要があり、複数人のバイタルを同時に測定できる技術の導入が望ましい。</p>
ベンダーA	<p>・現在ある課題の一つとして、例えばベッドセンサー等で測定される心拍、体温、血圧といった情報は、連携するとなると設定で調整はできるものの、元データが多すぎるということが課題となる。単純にデータ量が多いということの他に、顧客にとって重要なデータが埋もれてしまうという懸念もある。最近のニーズとしては、予め設定しておいた閾値を超えたときだけバイタル情報を連携するというような対応をしている。</p>
ベンダーB	<p>・利用者と機器の紐づけが、難易度が高い。当社製品では居室の移動の履歴や入退室の履歴を組み合わせて、現在利用者がどの部屋にいるかということを表示しており、それをそのままメーカー側に連携しようとしても、メーカー側が困ってしまうことが想定される。そういった点を、プラットフォームサービスを介することで何とかしてもらっているという状況である。そのため、プラットフォームサービスを介さない場合、連携したい項目がわかればすぐに実現できるというわけではない。</p> <p>・非常に多くの見守り機器が製品化されており、多くのメーカーから連携の依頼が寄せられている。個々に対応していると他のことができなくなってしまうほどマンパワーがひっ迫してしまう。当社はプラットフォームサービスと提携しており、例外はあるが、当社製品との連携を希望するメーカーは基本的には当該プラットフォームサービスを介していただく形式としている。</p>
ベンダーD	<p>・プラットフォームサービスを介さずに機器との連携を実装した際に、想定よりも導入率が増加せず、開発コストの方が利益を上回ってしまったといった過去の事例があった。人気のあるメーカー以外との連携にはリスクがあるため、どうしても優先度が下がってしまう。事業所が機器を選定する際に、機器に対する補助金の適用可否もかかわってくるだろう。</p> <p>・プラットフォームサービスを介さない連携の場合、連携項目ごとにシステムを開発する工数がかかるため、仮に複数機器で同様の項目を連携するといった場合であっても、それぞれ毎に開発コストを要する。</p>

③ 連携における LIFE インターフェースの活用について

LIFE インターフェースが本格稼働している機器・システム間の連携に活用されている事例は確認できなかったが、連携を検討する際のトライアルとして使用されるケースがあることが確認された。

ベンダーB	・介護記録システム同士の連携は、プラットフォームサービスを介さずに、個別に連携している。試行的に連携を実施する際、LIFE のインターフェースを用いた事例は数件ある。ただし、本格的に連携する際に LIFE のインターフェースを使うことはない。
-------	---

④ 現場での活用事例・ニーズ

機器により収集した情報の活用事例として、専らリスク評価や現場のオペレーションを検討するために用いられることが多いということが伺えた。また、現場のニーズについて、機器・システム間のデータ連携の目的や、収集したデータの活用目的が把握しきれていないといった課題がメーカー・ベンダーから挙げられた。

現場での活用事例	
メーカーB	<ul style="list-style-type: none"> ・一番多いのは転倒転落の事故予防に活用いただくケースである。施設としてもリスクが大きいイベントであるため、予防するために日々の利用者の生活リズム、特に夜間の動き方について、利用者の生活の動線をアセスメントし、事故予防に活用されている。 ・ADL の低下は転倒転落につながるため、リスク評価の観点で活用されているかもしれない。歩行速度の変化や歩き方のふらつき度合いに関して施設独自に閾値を設け、上回ると訪室回数を増やすなどの対応を取られている。 ・現場は日々の業務に追われており、わざわざデータを確認してアセスメントし、利用者ひとり一人の睡眠や ADL の改善に向けてデータを活用しようという余裕がないものと思われる。現状、当社製品の使い方に慣れ、ある程度時間的に余裕があり、かつ科学的介護や生産性向上に積極的に取り組んでいこうという機運のある施設のみ、データ活用のための機能を活用しているという状況である。
メーカーD	<ul style="list-style-type: none"> ・活用事例としては大きく3種類あり、まず簡易的な介護カルテのような形での活用、2つ目がトークログを使って介護情報として扱うもの、3つ目が API の活用によりチャットボットを実装し、あたかも当社製品で業務報告を行っているような形で、利用者ごとに介護情報を報告してもらうというものである。3つ目については、当社製品を介して介護記録を付けているような形になる。
介護現場におけるニーズ	
メーカーC	<ul style="list-style-type: none"> ・テクノロジー導入の目的のひとつに業務負担削減があるが、テクノロジーの導入により覚えることが増え、却って手間が増えるというケースも実態としてある。本当に現場にとって必要な部分のみをユーザーインターフェースとして示し、それ以外は操作者が何もせずとも、システム側で勝手に処理を進められるようになるのが現場の望む形だろうと思う。
ベンダーA	<ul style="list-style-type: none"> ・データ連携することが目的ではないため、現場におけるデータの使われ方を詳しく確認し、連携したデータがどのように活用されるのかということを見極めたくて連携の仕組みや仕様を検討する必要があると考えている。
ベンダーB	<ul style="list-style-type: none"> ・機器による測定・データ収集による効果として、データの正確性の担保と言うよりは、データ入力の手間の削減が挙げられる。現場では入力した情報のダブル

	<p>チェックを実施していたところ、自動入力されることによりその手間が削減したというようなことを想定している。</p> <p>・介護現場のニーズとして、機器と介護記録ソフトを連携することにより何を表現したいのかという点が不明確であると感じている。事業所によってはただ連携することで満足してしまう場合もあるが、連携によってどういったことを実施したいのかによって連携のありかたも変わってくるため、もう一段深い部分のニーズを明確に把握したいと感じている。連携したとしてもユーザーインターフェースが製品ごとに異なるという点も課題に感じている。</p>
バンダーD	<p>・今後はAIの活用も含めて開発していく必要があると認識している。また、記録業務自体を自動化することが理想と考えている。</p> <p>・記録したデータをどのように分析するかという部分が難しい点であると認識している。</p>

⑤ 今後のICT活用のあり方

ICT活用のインセンティブを付与するためには、現行の介護保険の制度設計に課題があることや、ICTを活用できる人材の配置要件の追加が必要になるのではないかといった意見が挙げられた。また、国が保有するデータを民間企業がより手軽に使えるようになることへの期待感も伺えた。

Barthel Indexといった項目もテクノロジーによる測定が可能となっているが、費用対効果の観点で測定機器・システムを現場に導入するインセンティブが働いていないことが伺えた。また、利用者自身のQOLの評価というよりは、現場での日々のオペレーションや介入のあり方を検討するためのデータの方がテクノロジーとの相性が良いのではないかとといった意見も見られた。

メーカーB	<p>・今の制度がどうしても利用者の要介護度が高い方が報酬も高くなるという設計になってしまっており、科学的介護の実践により状態が改善することで事業者の収入が減ることになってしまう。改善度合いに応じて独自のインセンティブを設けている自治体も存在するが、限界があるだろう。そもそもの制度設計から変えていかないことには、科学的介護や生産性向上のためにテクノロジーを活用しようというインセンティブを励起することは難しいのではないかと考えている。</p> <p>・処遇改善加算の一部に人材要件が含まれていると思うが、その中にICTを活用できる人材を配置しておくことといったような要件を加え、上位加算となるようにできれば、テクノロジー活用のインセンティブになるのではないかと考えている。施設の中でICTやデータ活用をリードできる人材がいけないことには取組を進められないと考えているためである。厚生労働省もデジタル中核人材育成といった取組を実施していることから、資格要件として加え、施設の中で人材を育成できるような仕組みを設けられるとよいのではないかと考えている。</p>
-------	---

	<p>・当社製品をうまく活用できている施設は、ICT やデータを見るのが好きな人材が職員の中におり、ICT やデータの活用が業務の役に立ったという成功体験を以て、ほかの職員にも広がっていくというようなケースが多いと実感している。</p>
メーカーD	<p>・加算制度や補助金制度があるため、それらに対応できる製品のラインナップを用意することで一定程度導入につながると考えている。現場では予算が一番のボトルネックになっている。ニーズが顕在化していても予算がなければ諦めてしまうような状況は往々にして発生している。なにかしらの予算措置があるだけでも導入に踏み出せる事業所は増えると思う。</p> <p>・現状、当社製品には現場の生データがひたすらに蓄積されている状態である。そのデータを整備されたデータベースに入れるための動線をどのように作っていくかを検討しているところである。介護現場にとって一番重要な情報は、端的なコメントに過ぎない介護記録ではなく、現場で起きている事象のリアルタイムなフローの情報だと考えており、これを適切に、現場の負担なく、スムーズな形で吸い上げることを我々は目指している。スマートフォンをインカムのように活用できるサービスを使い、音声で吹き込まれた情報を自動で文字起こしして、当社製品に保有するという流れを想定している。ただし、このままではやはり生データの垂れ流しになってしまうため、当社が開発した生成 AI を使うことで、会話データをトリミングした状態に成型することができる。そのデータを中継し、介護記録システム側に連携することで、情報をより豊富にするとういような構想を描くことができると考えている。これが実現できれば、介護記録もより有意義なものになるのではないかと考えている。</p>
ベンダーA	<p>・データ活用について、現場にインセンティブを与えるための取組や政策として必要なことは、世の中のニーズをどれだけ高められるかだと思う。現時点でも、排泄等の一部の情報については傾向を読み取りケアに反映できると考えられる項目がある。まずはそういった領域から活用し始められるとよいのではないかと考えている。</p> <p>・政策の観点では、科学的介護の狙いとして介護保険料の抑制が含まれていると認識している。重度化防止に対するインセンティブを付けている市町村も存在する。機器導入・活用のメリットの一番大きな部分は、介護の担い手不足を解消し、より正確なデータを簡便に登録してもらおうということにあると考えている。一方で、現在の LIFE は加算を算定するために入力するといった傾向が強いという印象を受けている。生産性向上・科学的介護の目的の周知や、テクノロジーの活用等に対するインセンティブの付与を含めて、重度化防止や担い手不足の解消のために、より一層検討いただきたいと考えている。</p>
ベンダーC	<p>・二次利用のための制度(第三者提供)もあるが、データ提供を受けるためには一定程度の基準があり、民間企業にとってはハードルが高いと感じている。介護分野における全国のデータを機器メーカーやシステムメーカーが簡単に活用できるようになると、テクノロジーの発展も促進されるのではないかと考えている。</p>

⑥ テクノロジーによる LIFE 項目の測定・収集

アンケートにて「テクノロジーを用いて収集している」と回答があった項目についてヒアリングをしたところ、実際は「職員が記録ソフト等に直接入力している」ケースが多かった。身長、体重、バイタル情報は記録ソフトに自動登録されるケースも見受けられたが、それ以外の情報で機器を用いて測定・収集されているものはほぼなかった。

メーカーA	<ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の程度をセンサリングする技術は、アルゴリズムとして特許を取得しているが、実装はこれからである。 ・利用者自身の QOL の観点と、現場での介入のあり方を検討するためのデータは性質が異なるものだと認識している。日々のオペレーションや介入のあり方を検討するためのフィードバックも得られれば、職員にとって直接的に役立つ。
メーカーB	<ul style="list-style-type: none"> ・当社製品では、居室内の録画データから測定した歩行速度や総移動距離、ふらつき、立ち止まりの回数、常同行動の回数等を測定できるようになっている。ただし、当該機能による測定結果や指標値として算出した結果を介護記録システムに連携はしていない。導入施設としても、全利用者について当該機能を使うわけではないため、現時点では特定の施設で研究的に使っていただくケースが多い ・活用している施設は限られるが、「自動アセスメント」という機能を用意している。録画データの動作毎にタグ付けをし、自立度を判定することができる。基本動作(寝返り、起居動作等)、ADL(Barthel Index)の項目を自動判定できる。また、自動判定結果とは別に、職員が手入力で判定結果を修正できるようにもなっている。 ・導入施設からは、当社製品の判定結果を介護記録システムに連携してほしいといった要望もあるが、システムメーカーとの連携が追い付いていない状況である。 ・Barthel Index のうち、例えば排せつに関する項目等は、多くの施設から提供された LIFE データを基に、統計処理により推定できるようにしている。例えば、歩行、移乗、寝返りといった項目が「自立」であれば、排せつに関連する項目も「自立」であるといったような形で、録画データから自動判定した結果に基づき、一部の項目を推定により算出している。 ・「LIFE 入力支援」や「LIFE 取込」機能の活用はまだまだ進んでいない。結局 LIFE 項目のアセスメントは、現時点では厳密性を求められておらず、データを使わずとも、セラピストによるアセスメントで十分であるという感覚を現場は持っているのではないかと。テクノロジーの精度が向上し、自動で LIFE にデータ登録できるようになると活用する施設も増えるかもしれないが、現状はこの機能を用いて LIFE にデータ登録をしているケースは少ない。

ベンダーB	・現状の LIFE 項目はテクノロジーによって収集できるものではないと考えている。また、介護現場としても、LIFE 項目をテクノロジーにより測定・収集するというニーズは顕在化していないと感じている。
ベンダーC	・栄養量を画像から判断することも技術としては可能であり、一般向けのアプリも存在するが、介護現場には導入されていない。高度なものを導入する経済的な体力も乏しいこともあるが、コストパフォーマンスの観点で、食事量の測定のためにそこまでのテクノロジーを導入することは敷居が高いのではないか。
ベンダーD	・LIFE 項目のうち、身長、体重については機器による測定が可能だが、その他の項目をセンシングするような機器は聞いたことがない。褥瘡の画像で深度等を測定することは技術的には可能だろうが、実現しているところはないのではないか。

⑦ 標準化に関する意見等

介護業界における標準化に向けた動きに対して、コスト削減やテクノロジー活用の促進の観点で一定の期待感はあるものの、多種多様な介護関連機器・システムが開発されている現状を踏まえると、標準化の範囲によっては業界に大きな負荷がかかることを懸念する意見が見られた。また、医療側で先行して標準化に向けた動きがあることから、介護業界でも医療側に合わせる形で標準化を進めることで医介連携も促進できるのではないかといった意見も挙げられた。

メーカーA	<p>・プラットフォームサービスの普及や標準化が進むことにはメリット・デメリットの両方がある。標準化が進み連携が促進されるとよりよいと率直に思うところがある。一方で、デメリットとして、直接連携の方がコストとしては下がるということがある。プラットフォームサービスを介して介護記録ソフトに連携しようとする、ライセンス料がかかってしまい、結局はコスト高になってしまうため、参入しづらいという課題がある。もう一つのデメリットとして、障害が発生した際に、プラットフォームサービスを介していることで、記録・見守りシステムの間で何が原因となって問題が起きているのかわかりづらくなってしまう。この2点がプラットフォームサービスを利用することの課題と考えている。</p> <p>・個人的な所感として、電子カルテのシステムは HL7 等により標準化が進められているところであるが、介護業界の共通フォーマットのようなものができると、前述の課題も解消されるのではないかと感じている。民間のメーカーが共通の連携用プラットフォームを持つというよりは、国の方で推進してもらえると、業界全体にとってもよいと考えている。</p>
メーカーB	・介護記録システムの仕様が製品ごとに異なるため、連携のためには個別対応が必要となり、開発コストが嵩むことが一番の課題である。システムごとに連携する項目が同一だったとしても、それぞれと連携するための開発が必要となるため、工数がかかる。プラットフォームサービスを利用する場合も同様である。

	<p>・国として標準インターフェースを設けてもらえればありがたいと考えている。ただし、標準インターフェースを設けた場合、導入当初はシステムメーカーに負荷がかかることが懸念である。</p> <p>・業界全体として、標準化を進めるうえで、これまでに制度面で制限を設けてこなかったこともあり、メーカーが乱立している状況が障壁になっていると考えている。現状、医療側で標準化に向けた動きがみられる。医療法人が経営する介護施設では、医療側の電子カルテとの連携の要望を寄せられることもある。そのため、まずは医療側でしっかりと標準化のための取組や施策を整備し、それが整った段階で介護側も合わせていくというような流れが理想ではないか。医介連携の重要性も謳われている中で、介護記録の範囲だけで標準化を行ってしまうと、後々ハレーションが起きてしまうと考えられる。</p>
メーカーD	<p>・標準化に向けたインターフェースや施策が整備された場合、そのほうが連携先の数を増やすということには有効だと思う。言語を標準化することは非常に重要であるため、システムの仕様上は非常にやりやすくなるし、クリアに整理できるものも増えるだろう。</p> <p>・当社はコミュニケーションプラットフォームベンダーであるため、標準化は我々にとって必須ではないが、連携先の状況を鑑みると標準化されるに越したことはないという感覚である。</p> <p>・当社は蓄積された情報を連携するためにカラムごとにAPIを開発していく仕様となっているため、標準化がされたほうが要件を定義する上でもありがたい。</p>
メーカーE	<p>・医療分野のように、介護分野においても標準仕様があるとよい。標準仕様があると、より気軽に幅広いシステム・機器との連携が可能になる。現在はケアプランデータ連携システムが標準仕様のような役割を果たしている部分もあるが、事業所と介護支援専門員間の連携に限られている。</p>
ベンダーA	<p>・介護業界の機器・システム間のデータ連携のための標準化に関しては、実現すれば連携可能な範囲は広がると思うが、当社としてはそこまで求めているわけではない。実際に社会実装され、ある程度浸透した場合は必然的に対応することになるだろう。</p>
ベンダーC	<p>・連携インターフェースにどこまでの情報共有を求めるのかの共通認識が取られていないというのが現状である。個性が高い製品はそれぞれのソリューションの中でも十分真価を発揮するため、標準化によって価値が失われることはないと考えている。</p> <p>・今後、仮に行政が収集項目のあり方を1つに定めるとなった場合、現状、現場で収集する情報の形式が様々であるため、1つに定められるとなったら混乱が生じるだろう。一方で、データの活用の観点からは標準化は切っても切り離せない課題である。まずは介護情報基盤のためにどこまでの情報が必要なのかを定め、標準化すべき項目とそうでない項目を分類するとよいのではないか。</p>

・仮に国が標準化に向けて音頭を取るとなった場合、どこまでを標準化し、どこから各事業所の任意とするかといったことを取り決めることはかなり難しいかもしれない。現場環境を何度も見たことがあり、実際の記録の内容も知っているが、同じように記録をしているケースはほとんどない。現在は紙媒体で記録している事業所も多いことが背景にあるため、システムを使うという大前提で標準化を目指すのであれば、標準化の可能性は上がるかもしれない。

・一方で、当社を含めシステムメーカーは、ある程度顧客側が自由にカスタマイズできるというコンセプトで製品を開発してきたことから、国の動きと逆行する形になってしまっているのも事実である。どこまで標準化データが必要かという点に尽きると思われる。学術的な議論の中で決めていくか、現状既に標準化に近い形になっているデータもあると思われるため、そういった部分から着手するのが現実的だろう。無理やり標準化を進めようとする、色々なところでハレーションが発生するのではないか。

・連携や標準化については、国として特段施策を打たなくても進んでいく部分があるだろう。どちらかと言うと、LIFE の活用に向けて注力したほうがよいのではないかと感じる場所である。PDCA の C と A に力点を置いて、有効活用できるということをシステムメーカーとしても提案し、普及に向けた働きかけを実施したいと考えている。

3. 介護事業者向け調査

3.1 アンケート調査

3.1.1 調査目的

LIFE によるデータ利活用の対象となっている施設系サービスを中心に介護現場での ICT 等の活用実態、LIFE とのデータ連携等の実態や負担感等を把握することを目的に、介護事業所を対象としたアンケート調査を実施した。

3.1.2 調査対象

介護情報公表システムのオープンデータから抽出した、介護保険で施設サービスを提供する事業所 1,600 件と、居宅サービスを提供する事業所 1,600 件の計 3,200 件を対象とした。

また、施設サービスを提供する事業所と居宅サービスを提供する事業所について、本調査で回答のあった各事業所種別について、以下のように定義した。居宅サービスを提供する事業所については、そのサービス内容から 3 区分を定義した。

施設系・居宅系で分けて集計を行い、居宅系の一部設問では、細分化した 3 区分での集計を行った。

図表 71 事業所種別の区分

名称		事業所種別
施設系		<ul style="list-style-type: none">介護老人福祉施設介護老人保健施設地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護介護医療院
居宅系	居宅訪問・通所系	<ul style="list-style-type: none">通所リハビリテーション通所介護認知症対応型通所介護地域密着型通所介護訪問リハビリテーション
	居宅居住系	<ul style="list-style-type: none">認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)特定施設入居者生活介護(短期利用以外)地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
	小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none">小規模多機能型居宅介護看護小規模多機能型居宅介護

3.1.3 調査期間

令和6年9月30日(月)～令和6年11月22日(金)

3.1.4 調査方法

電子調査票を、調査専用ホームページを介して配布・回収した。
ホームページは調査依頼(郵送)で案内した。

3.1.5 調査項目

図表 72 アンケート調査項目(介護事業所)

中項目	小項目
提供サービス・加算の算定状況	<ul style="list-style-type: none">・ 令和6年9月時点で提供するサービス・ 令和6年9月時点での加算の算定状況
体制について	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者数・ 職員体制・ 使用している介護記録ソフト・ データ入力体制・ 日々の介護記録の管理・ 科学的介護情報システム(LIFE)の導入の有無・ LIFEへのデータ入力方法
機器・データ連携について	<ul style="list-style-type: none">・ 活用している機器別の情報・ 機器の活用の状況・ 収集した情報・データの活用のされ方・ データ連携機能の活用による効果・ データ連携の活用にあたっての課題

3.1.6 調査結果(施設系)

(1) 回収状況

1) 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 73 回収状況(介護事業所)

発送数	回収数	回収率
1,600 件	315件	19.7%

2) LIFE 関連加算算定率

LIFE へのデータ提出が要件に含まれる加算のうち少なくとも1つは算定している場合に算定「あり」とした場合の算定率について、令和6年3月時点の全国値(厚生労働省、科学的介護情報システム(LIFE) 第1回説明会)と比較した結果は以下の通りであった。調査結果の加算算定率が全国値よりも低い傾向があり、調査サンプルに偏りがある可能性もある。

図表 74 加算算定率

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	介護医療院
調査結果	63.8% (n=152)	58.0% (n=81)	46.6% (n=58)	42.9% (n=21)
全国値	71.3%	80.7%	67.7%	58.4%

3) 導入機器の利用状況

施設系で回答のあった事業所の、機器・ソフトの利用状況については図表 75～図表 78 の通りであった(法人格略)。

図表 75 PC・タブレット等端末

Apple	59.0%
HP	33.3%
NEC	4.8%
Microsoft	2.9%

図表 76 介護業務支援

NDソフトウェア	70.8%
ワイズマン	13.5%
寿	11.2%
コンダクト	3.4%
NTTデータ	1.1%

図表 77 見守り・コミュニケーション

パラマウントベッド	77.7%
エイアイビューライフ	5.4%
エコナビスタ	4.9%
アイホン	4.0%
トーテックアメニティ	4.4%
バイオシルバー	2.4%
テクノスジャパン	1.0%
フランスベッド	0.2%

図表 78 体温計等測定機器

NISSEI	98.6%
A&D	0.8%
オムロン	0.6%

(2) 提供サービス・加算の算定状況

1) 提供するサービス

提供するサービスについて、以下の通りであった。

図表 79 提供するサービス

	件数	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	生活福祉施設 （入所者）	地域密着型 介護老	介護医療院	無回答
合計	315	82 26.0%	154 48.9%	58 18.4%	21 6.7%	0 0.0%	

2) 加算の算定状況

加算の算定状況について、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)が51.6%で最も多かった。

図表 80 加算の算定状況(複数回答可)

	件数	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅲ)	ADL維持等加算(Ⅰ)	ADL維持等加算(Ⅱ)	情報ナビゲーション計画書	リハビリテーション計画書	マナジメンテーション計画書	情報ナビゲーション計画書	リハビリテーション計画書	短期集中リハビリ加算	理学療法、作業療法に 係る加算	算定(Ⅰ)
合計	312	0 0.0%	161 51.6%	80 25.6%	0 0.0%	0 0.0%	9 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
		算定(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理	排せつ支援加算	排せつ支援加算	排せつ支援加算	自立支援促進加算	薬剤調整加算(Ⅱ)	薬剤管理指導の注2	栄養管理	口腔衛生管理加算				
合計	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	132 42.3%	

(3) 体制について

1) 利用者数

利用者数について、定員では「81～100人」が26.9%、利用者数でも「81～100人」が24.0%で最も多くなった。

図表 81 利用者数

	件数	20人以下	21～40人	41～60人	61～80人	81～100人	101～200人	201人以上	無回答	平均(人)	中央値
定員	312	23	57	65	52	84	27	1	3	69.2	70.0
	100.0%	7.4%	18.3%	20.8%	16.7%	26.9%	8.7%	0.3%	1.0%		
利用者数	312	29	61	69	53	75	22	0	3	63.0	60.0
	100.0%	9.3%	19.6%	22.1%	17.0%	24.0%	7.1%	0.0%	1.0%		

2) 職員数

職員数について、実人数では介護福祉士が平均で 20.6 人、介護職員(介護福祉士除く)が平均で 11.3 人であった。常勤換算人数では、介護福祉士が平均で 18.9 人、介護職員(介護福祉士除く)が平均で 9.6 人であった。

職員数の合算では、実人数では「51~100 人」が 44.2%、「21~50 人」が 42.6%であった。常勤換算人数では、「21~50 人」が 45.5%、「51~100 人」が 33.3%であった。

図表 82 職員体制_実人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均(人)	中央値
医師	312	20	151	45	29	24	1	3	39					2.0	1.0
歯科医師	312	131	23	0	1	1	0	0	156					0.2	0.0
歯科衛生士	312	119	40	3	1	1	0	0	148					0.3	0.0
薬剤師	312	96	62	8	3	5	0	0	138					0.7	0.0
看護職員	312	0	12	22	26	174	65	6	7					7.4	6.0
介護職員(介護福祉士除く)	312	4	7	20	11	127	86	39	18					11.3	9.0
理学療法士	312	66	57	37	17	36	1	0	98					1.8	1.0
作業療法士	312	83	56	29	9	19	0	0	116					1.3	1.0
言語聴覚士	312	106	43	13	2	1	0	0	147					0.5	0.0
管理栄養士	312	9	184	71	19	3	0	0	26					1.4	1.0
栄養士(管理栄養士除く)	312	112	64	5	4	0	0	0	127					0.5	0.0
介護支援専門員	312	0	177	83	25	18	0	0	9					1.7	1.0
介護福祉士	312	0	3	0	6	60	100	132	11					20.6	18.0
社会福祉士	312	76	80	23	8	6	0	0	119					0.9	1.0
精神保健福祉士	312	142	5	0	0	0	0	0	165					0.0	0.0
公認心理士	312	145	2	0	0	0	0	0	165					0.0	0.0
相談員	312	43	119	65	21	8	0	0	56					1.4	1.0
その他職員	312	15	28	24	25	107	53	14	46					7.5	6.0

図表 83 職員体制_実人数_合算

	件数	5人以下	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均(人)	中央値
合計	312	1	0	18	133	138	18	4	54.4	51.0
	100.0%	0.3%	0.0%	5.8%	42.6%	44.2%	5.8%	1.3%		

図表 84 職員体制 常勤換算人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4 人	1 人 以上	2 人 以上	無 回 答	平均 (人)	中央 値
医師	312 100.0%	19 6.1%	205 65.7%	30 9.6%	3 1.0%	4 1.3%	2 0.6%	0 0.0%	49 15.7%	0.6	0.2
歯科医師	312 100.0%	137 43.9%	3 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	172 55.1%	0.0	0.0
歯科衛生士	312 100.0%	133 42.6%	15 4.8%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	162 51.9%	0.1	0.0
薬剤師	312 100.0%	140 44.9%	20 6.4%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	149 47.8%	0.2	0.0
看護職員	312 100.0%	0 0.0%	18 5.8%	29 9.3%	31 9.9%	166 53.2%	44 14.1%	4 1.3%	20 6.4%	6.1	5.0
介護職員(介護福祉士除く)	312 100.0%	3 1.0%	8 2.6%	20 6.4%	12 3.8%	140 44.9%	72 23.1%	24 7.7%	33 10.6%	9.6	7.7
理学療法士	312 100.0%	58 18.6%	64 20.5%	35 11.2%	18 5.8%	21 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	116 37.2%	1.4	1.0
作業療法士	312 100.0%	95 30.4%	41 13.1%	17 5.4%	8 2.6%	15 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	136 43.6%	1.0	0.0
言語聴覚士	312 100.0%	113 36.2%	27 8.7%	6 1.9%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	165 52.9%	0.3	0.0
管理栄養士	312 100.0%	37 11.9%	151 48.4%	59 18.9%	11 3.5%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	52 16.7%	1.2	1.0
栄養士(管理栄養士除く)	312 100.0%	115 36.9%	48 15.4%	4 1.3%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	144 46.2%	0.4	0.0
介護支援専門員	312 100.0%	30 9.6%	162 51.9%	61 19.6%	18 5.8%	7 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	34 10.9%	1.3	1.0
介護福祉士	312 100.0%	0 0.0%	6 1.9%	1 0.3%	8 2.6%	57 18.3%	107 34.3%	107 34.3%	26 8.3%	18.9	16.7
社会福祉士	312 100.0%	81 26.0%	68 21.8%	18 5.8%	7 2.2%	6 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	132 42.3%	0.9	1.0
精神保健福祉士	312 100.0%	128 41.0%	4 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	180 57.7%	0.0	0.0
公認心理士	312 100.0%	130 41.7%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	180 57.7%	0.0	0.0
相談員	312 100.0%	49 15.7%	109 34.9%	55 17.6%	15 4.8%	3 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	81 26.0%	1.2	1.0
その他職員	312 100.0%	16 5.1%	35 11.2%	27 8.7%	23 7.4%	111 35.6%	36 11.5%	2 0.6%	62 19.9%	5.4	4.2

図表 85 職員体制 常勤換算人数 合算

	件数	5人 以下	6 人 以上	1 人 以上	2 人 以上	5 人 以上	1 人 以上	無 回 答	平均 (人)	中央 値
合計	312 100.0%	8 2.6%	6 1.9%	32 10.3%	142 45.5%	104 33.3%	8 2.6%	12 3.8%	43.7	39.7

3) 使用している介護記録ソフト

a. 導入状況

使用している介護記録ソフトでは、「ほのぼのシリーズ」が36.9%で最も多くなった。
導入状況については、「完全導入」が「一部導入」よりも多い傾向があった。

図表 86 使用している介護記録ソフト(複数回答可)

	件数	カイボケ	ほのぼのシリーズ	ワイズマンシステムSP	CAREKARTE	カナミッククラウドサービス	HOPE LifeMark-WINCARE	介護トータルシステム『寿』	その他	使用しているソフトは	無回答
合計	312	1 0.3%	115 36.9%	68 21.8%	34 10.9%	2 0.6%	8 2.6%	4 1.3%	76 24.4%	0 0.0%	23 7.4%

図表 87 使用している介護記録ソフト_導入状況

	件数	一部導入	完全導入	無回答
カイボケ	1	0	0	1
ほのぼのシリーズ	115	17 14.8%	50 43.5%	48 41.7%
ワイズマンシステムSP	68	16 23.5%	24 35.3%	28 41.2%
CAREKARTE	34	3 8.8%	14 41.2%	17 50.0%
カナミッククラウドサービス	2	0	2 100.0%	0
HOPE LifeMark-WINCARE	8	1 12.5%	3 37.5%	4 50.0%
介護トータルシステム『寿』	4	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%
その他	76	13 17.1%	10 13.2%	53 69.7%

b. 導入時期

導入時期については、2011年以降の導入が多い傾向があった。

図表 88 使用している介護記録ソフト_導入時期

	件数	2000年以前	2001~2005年	2006~2010年	2011年以降	無回答
カイポケ	1	0	0	0	0	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
ほのぼのシリーズ	115	5	20	22	34	24
	100.0%	4.3%	17.4%	19.1%	29.6%	20.9%
ワイズマンシステムSP	68	5	14	16	13	20
	100.0%	7.4%	20.6%	23.5%	19.1%	29.4%
CAREKARTE	34	2	2	5	14	10
	100.0%	5.9%	5.9%	14.7%	41.2%	29.4%
カナミッククラウドサービス	2	0	0	0	0	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
HOPE LifeMark-WINCARE	8	0	0	3	2	2
	100.0%	0.0%	0.0%	37.5%	25.0%	25.0%
介護トータルシステム『寿』	4	1	0	2	0	0
	100.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
その他	76	6	9	7	13	15
	100.0%	7.9%	11.8%	9.2%	17.1%	19.7%

4) データ入力体制

データ入力体制について、介護福祉士が平均で 16.9 人、介護職員(介護福祉士除く)が平均で 7.7 人であった。

図表 89 データ入力体制 実人数

	件数	0人	1人	2人	3 ~ 5人	6人以上	無回答	平均(人)	中央値
医師	312 100.0%	238 76.3%	39 12.5%	12 3.8%	5 1.6%	2 0.6%	16 5.1%	0.3	0
歯科医師	312 100.0%	290 92.9%	5 1.6%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	16 5.1%	0.0	0
歯科衛生士	312 100.0%	260 83.3%	29 9.3%	2 0.6%	5 1.6%	0 0.0%	16 5.1%	0.2	0
薬剤師	312 100.0%	273 87.5%	16 5.1%	2 0.6%	4 1.3%	1 0.3%	16 5.1%	0.2	0
看護職員	312 100.0%	44 14.1%	19 6.1%	26 8.3%	82 26.3%	125 40.1%	16 5.1%	5.7	5
介護職員(介護福祉士除く)	312 100.0%	77 24.7%	7 2.2%	18 5.8%	47 15.1%	147 47.1%	16 5.1%	7.7	5
理学療法士	312 100.0%	169 54.2%	50 16.0%	31 9.9%	34 10.9%	12 3.8%	16 5.1%	1.1	0
作業療法士	312 100.0%	197 63.1%	48 15.4%	25 8.0%	18 5.8%	8 2.6%	16 5.1%	0.7	0
言語聴覚士	312 100.0%	245 78.5%	37 11.9%	11 3.5%	3 1.0%	0 0.0%	16 5.1%	0.2	0
管理栄養士	312 100.0%	66 21.2%	152 48.7%	60 19.2%	18 5.8%	0 0.0%	16 5.1%	1.1	1
栄養士(管理栄養士除く)	312 100.0%	254 81.4%	38 12.2%	3 1.0%	1 0.3%	0 0.0%	16 5.1%	0.2	0
介護支援専門員	312 100.0%	30 9.6%	161 51.6%	70 22.4%	31 9.9%	4 1.3%	16 5.1%	1.5	1
介護福祉士	312 100.0%	50 16.0%	3 1.0%	5 1.6%	14 4.5%	224 71.8%	16 5.1%	16.9	15
社会福祉士	312 100.0%	198 63.5%	65 20.8%	24 7.7%	9 2.9%	0 0.0%	16 5.1%	0.5	0
精神保健福祉士	312 100.0%	293 93.9%	3 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 5.1%	0.0	0
公認心理士	312 100.0%	296 94.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 5.1%	0.0	0
相談員	312 100.0%	107 34.3%	105 33.7%	67 21.5%	17 5.4%	0 0.0%	16 5.1%	1.0	1
その他職員	312 100.0%	137 43.9%	59 18.9%	29 9.3%	54 17.3%	17 5.4%	16 5.1%	1.7	1

5) 日々の介護記録の管理

日々の介護記録の管理について、「介護記録ソフトに直接入力し、管理している」が 65.7%であった。

「紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している」と回答した場合、紙で記録したもののうち、介護記録ソフトに転記管理している割合は「10割」が最も多く 25.0%であった。

図表 90 日々の介護記録の管理

	件数	紙で記録し、紙で保管	ソフトに記録、転記、介護記録	紙で記録し、Excel等に記録	紙で記録し、Excel等に記録	介護記録ソフトに直接入力し、管理している	Excel等	その他	無回答
合計	312	47	40	0	205	1	15	4	
	100.0%	15.1%	12.8%	0.0%	65.7%	0.3%	4.8%	1.3%	

図表 91 日々の介護記録の管理 紙で記録したものの割合

	件数	1割	2割	3割	4割	5割	6割	7割	8割	9割	10割	無回答
紙で記録したもののうち、介護記録ソフトに転記管理している割合	40	1	2	8	2	4	1	2	6	2	10	2
	100.0%	2.5%	5.0%	20.0%	5.0%	10.0%	2.5%	5.0%	15.0%	5.0%	25.0%	5.0%
紙で記録したもののうち、ExcelやAccess等に転記管理している割合	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

6) 科学的介護情報システム(LIFE)(旧 VISIT、CHASE を含む)の導入有無、導入時期

科学的介護情報システムの導入有無について、「既に導入済である」が 82.7%であった。
導入時期については、「2021 年」が 55.8%であった。

図表 92 科学的介護情報システムの導入有無

	件数	既に導入済である	導入していない	無回答
合計	312	258 82.7%	50 16.0%	4 1.3%

図表 93 科学的介護情報システムの導入時期

	件数	2020年以前	2021年	2022年	2023年	2024年以降	無回答
合計	258	11 4.3%	144 55.8%	36 14.0%	24 9.3%	15 5.8%	28 10.9%

7) LIFE へのデータ入力方法

a. LIFE へのデータ入力方法

LIFE へのデータ入力方法について、「介護記録ソフトからの CSV 連携のみ」が 67.4%であった。「介護記録ソフトと LIFE への直接入力の併用」と回答した場合、LIFE への直接入力の割合は「1割」が最も多く 18.4%であった。

なお、介護記録ソフトを導入しているにもかかわらず LIFE に直接入力している事業所2件に架電による聞き取りを行った結果、「CSV 連携機能の存在を知らなかった」、「現在は利用していないが、今後は CSV 連携機能を活用する予定である」といった回答が得られた。

図表 94 LIFE へのデータ入力方法

	件数	み の C S V ソ フ ト 連 携 の か	介 護 記 録 ソ フ ト と 併 用 の フ 直 接 と	入 力 の F 記 録 へ の 直 接	入 力 の F み へ の 直 接	そ の 他	わ か ら な い	無 回 答
合 計	258 100.0%	174 67.4%	49 19.0%	26 10.1%	4 1.6%	3 1.2%	2 0.8%	

図表 95 LIFE への直接入力の割合

	件数	1割	2割	3割	4割	5割	6割	7割	8割	9割	10割	無回答
合 計	49 100.0%	9 18.4%	6 12.2%	2 4.1%	0 0.0%	6 12.2%	1 2.0%	2 4.1%	4 8.2%	3 6.1%	3 6.1%	13 26.5%

b. 日々の介護記録の管理別の LIFE へのデータ入力方法

日々の介護記録の管理で「紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「介護記録ソフトからの CSV 連携のみ」が最も多く 60.0%であった。

日々の介護記録の管理で「介護記録ソフトに直接入力し、管理している」と回答した場合も、LIFE へのデータ入力方法では「介護記録ソフトからの CSV 連携のみ」が最も多く 63.4%であった。

日々の介護記録の管理で「Excel や Access 等に直接入力し、管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「LIFE への直接入力のみ」と回答していた。

図表 96 日々の介護記録の管理×LIFE へのデータ入力方法

		件数	問3(7)LIFEへのデータ入力方法						
			の介護記録ソフトの携りから	の介護記録ソフトの直接入力	のLIFEへの直接入力	その他	わからない	無回答	LIFE未導入
日々の介護記録について	紙で記録し、紙で保管管理している	47 100.0%	13 27.7%	4 8.5%	8 17.0%	1 2.1%	0 0.0%	1 2.1%	20 42.6%
	紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している	40 100.0%	24 60.0%	7 17.5%	3 7.5%	0 0.0%	1 2.5%	0 0.0%	5 12.5%
	紙で記録し、ExcelやAccess等に転記管理している	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護記録ソフトに直接入力し、管理している	205 100.0%	130 63.4%	36 17.6%	9 4.4%	2 1.0%	2 1.0%	0 0.0%	26 12.7%
	ExcelやAccess等に直接入力し、管理している	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	15 100.0%	5 33.3%	2 13.3%	5 33.3%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 13.3%
	無回答	4 100.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%

(4) 機器・データ連携について

1) 活用している機器

活用している機器の導入年は、「2021 年以降」が 58.6%であった。

導入台数については、「1～5 台」が 30.0%であった。一方で、「51～100 台」が 22.9%であった。

介護記録ソフトとの連携有無については、「連携あり(自動連携)」が 54.3%であった。

図表 97 活用している機器 導入年

	件数	2 0 0 0 年 以 前	0 2 年 0 1 1 1 1 0 1	5 2 年 0 1 1 1 1 0 1	0 2 年 0 1 1 1 1 0 2	2 0 2 1 年 以 降	無 回 答
合 計	70	1	2	2	20	41	4
	100.0%	1.4%	2.9%	2.9%	28.6%	58.6%	5.7%

図表 98 活用している機器 導入台数

	件数	1 ～ 5 台	6 ～ 10 台	11 ～ 20 台	21 ～ 50 台	51 ～ 100 台	101 台 以上	無 回 答	平均 (台)	中央 値
合 計	70	21	12	9	9	16	1	2	33.6	13
	100.0%	30.0%	17.1%	12.9%	12.9%	22.9%	1.4%	2.9%		

図表 99 活用している機器 介護記録ソフトとの連携有無

	件数	携 連 ～ 携 あり (自 動 連	携 連 ～ 携 あり (手 動 連	連 携 なし	無 回 答
合 計	70	38	13	17	2
	100.0%	54.3%	18.6%	24.3%	2.9%

2) 機器の活用の状況

a. 機器によるデータ測定の有無

機器によるデータ測定の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が 21.4%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 60%で最も多かった。

図表 100 機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能（生活・尺度）	1 認知機能（D B D）	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ステージン	服薬状況	疾病状況
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%
あり	8 11.4%	15 21.4%	9 12.9%	4 5.7%	5 7.1%	2 2.9%	4 5.7%	9 12.9%	7 10.0%	4 5.7%	10 14.3%	2 2.9%	6 8.6%	6 8.6%
なし	44 62.9%	36 51.4%	42 60.0%	44 62.9%	46 65.7%	47 67.1%	46 65.7%	42 60.0%	45 64.3%	46 65.7%	40 57.1%	44 62.9%	45 64.3%	44 62.9%
無回答	18 25.7%	19 27.1%	19 27.1%	22 31.4%	19 27.1%	21 30.0%	20 28.6%	19 27.1%	18 25.7%	20 28.6%	20 28.6%	24 34.3%	19 27.1%	20 28.6%

図表 101 機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離で床の離床の有	情報ハット転倒・転落に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%							
あり	27 38.6%	42 60.0%	17 24.3%	28 40.0%	3 4.3%	33 47.1%	35 50.0%	14 20.0%	27 38.6%	10 14.3%
なし	27 38.6%	18 25.7%	34 48.6%	27 38.6%	41 58.6%	20 28.6%	20 28.6%	35 50.0%	28 40.0%	39 55.7%
無回答	16 22.9%	10 14.3%	19 27.1%	15 21.4%	26 37.1%	17 24.3%	15 21.4%	21 30.0%	15 21.4%	21 30.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%							
あり	10 14.3%	3 4.3%	2 2.9%	10 14.3%	14 20.0%	5 7.1%	3 4.3%	5 7.1%	9 12.9%	5 7.1%
なし	39 55.7%	42 60.0%	42 60.0%	39 55.7%	35 50.0%	43 61.4%	44 62.9%	42 60.0%	39 55.7%	40 57.1%
無回答	21 30.0%	25 35.7%	26 37.1%	21 30.0%	21 30.0%	22 31.4%	23 32.9%	23 32.9%	22 31.4%	25 35.7%

b. 見守り機器によるデータ測定の有無

見守り機器によるデータ測定の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「日中の活動（離床時間／外出回数／居室以外における滞在時間）」がバイタル測定タイプで 20.8%、カメラ×バイタル測定タイプで 33.3%であった。

LIFE 項目データ以外では「寝所での離床の有無、離床時間」がカメラタイプで 50.0%、バイタル測定タイプで 91.7%、カメラ×バイタル測定タイプで 66.7%であった。

図表 102 見守り機器種類×機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ

	件数	身長	体重	ADL（日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等）	IADL（手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等）	認知機能（生活・認知機能尺度）	認知機能（DBD13）	意欲（Vitality Index）	食事量（提供量・摂取量）	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動（離床時間／外出回数／居室以外における滞在時間）	ICFステージング	服薬状況	疾病状況
カメラタイプ	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
バイタル測定タイプ	24 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 20.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
カメラ×バイタル測定タイプ	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 103 見守り機器種類×機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	寝所での離床の有無、離床時間	転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	睡眠に関する情報	食事量
カメラタイプ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%
バイタル測定タイプ	2 8.3%	16 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 83.3%	22 91.7%	3 12.5%	17 70.8%	0 0.0%
カメラ×バイタル測定タイプ	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	2 66.7%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
カメラタイプ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
バイタル測定タイプ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 16.7%	1 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
カメラ×バイタル測定タイプ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

c. 測定方法

測定方法について、「自動」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「日中の活動」が 8.6%であった。LIFE 項目データ以外では「寝所での離床の有無、離床時間」が 42.9%であった。

図表 104 測定方法 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 尺度（生活・ 認知機能 （DBD）	1 3 認知機能 （DBD）	意欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ ラ フ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%
自動	1 1.4%	4 5.7%	3 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	6 8.6%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%
手動	25 35.7%	25 35.7%	23 32.9%	20 28.6%	22 31.4%	19 27.1%	21 30.0%	25 35.7%	24 34.3%	21 30.0%	19 27.1%	17 24.3%	23 32.9%	22 31.4%
無回答	44 62.9%	41 58.6%	44 62.9%	50 71.4%	48 68.6%	51 72.9%	49 70.0%	44 62.9%	46 65.7%	49 70.0%	45 64.3%	53 75.7%	46 65.7%	48 68.6%

図表 105 測定方法 LIFE 項目データ以外

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 ・ 所 で の 時 間 の 離 床 の 有 無	情 報 ハ ッ ト ・ 転 倒 ・ ト 転 に 関 す る ヤ	睡 眠 に 関 す る 情 報	食 事 量
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%
自動	11 15.7%	27 38.6%	6 8.6%	11 15.7%	1 1.4%	26 37.1%	30 42.9%	5 7.1%	21 30.0%	1 1.4%
手動	25 35.7%	22 31.4%	25 35.7%	27 38.6%	16 22.9%	15 21.4%	11 15.7%	21 30.0%	15 21.4%	25 35.7%
無回答	34 48.6%	21 30.0%	39 55.7%	32 45.7%	53 75.7%	29 41.4%	29 41.4%	44 62.9%	34 48.6%	44 62.9%
	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%
自動	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	3 4.3%	2 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
手動	25 35.7%	17 24.3%	15 21.4%	25 35.7%	25 35.7%	20 28.6%	19 27.1%	19 27.1%	24 34.3%	19 27.1%
無回答	44 62.9%	53 75.7%	55 78.6%	44 62.9%	42 60.0%	48 68.6%	51 72.9%	51 72.9%	46 65.7%	51 72.9%

d. 手動の場合に測定を担当する職種

手動の場合に測定を担当する職種について、図表 106、図表 107 の通りであった。

図表 106 手動の場合に測定を担当する職種 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺度（生活・ ）	1 3 認知 機能 （D B D	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	25	25	23	20	22	19	21	25	24	21	19	17	23	22
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.6%	10.5%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員	7	5	2	1	3	1	1	0	3	15	1	1	17	16
	28.0%	20.0%	8.7%	5.0%	13.6%	5.3%	4.8%	0.0%	12.5%	71.4%	5.3%	5.9%	73.9%	72.7%
介護職員(介護福祉士除く)	3	4	7	6	3	4	7	6	2	3	6	2	2	1
	12.0%	16.0%	30.4%	30.0%	13.6%	21.1%	33.3%	24.0%	8.3%	14.3%	31.6%	11.8%	8.7%	4.5%
理学療法士	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0
	4.0%	4.0%	8.7%	5.0%	4.5%	5.3%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%
作業療法士	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	4.5%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%
言語療法士	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	5.3%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
管理栄養士	8	4	0	0	0	0	0	4	5	1	0	0	0	0
	32.0%	16.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.0%	20.8%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	4.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護支援相談員	0	0	4	5	4	4	3	0	1	2	4	4	2	3
	0.0%	0.0%	17.4%	25.0%	18.2%	21.1%	14.3%	0.0%	4.2%	9.5%	21.1%	23.5%	8.7%	13.6%
介護福祉士	6	10	8	3	4	2	5	14	3	0	6	4	2	0
	24.0%	40.0%	34.8%	15.0%	18.2%	10.5%	23.8%	56.0%	12.5%	0.0%	31.6%	23.5%	8.7%	0.0%
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談員	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	5.9%	0.0%	0.0%
その他職員	0	0	0	1	1	2	2	0	1	0	1	2	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	4.5%	10.5%	9.5%	0.0%	4.2%	0.0%	5.3%	11.8%	0.0%	0.0%
無回答	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	4.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 107 手動の場合に測定を担当する職種 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝所での離床の有	情報ハットに関する情報	転倒・転落、ヒヤに関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	25	22	25	27	16	15	11	21	15	25	
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
薬剤師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護職員	18	15	20	18	7	9	0	2	1	1	
介護職員(介護福祉士除く)	4	4	4	5	1	4	6	6	6	7	
理学療法士	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
作業療法士	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護支援相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護福祉士	2	3	1	4	1	2	5	12	8	14	
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他職員	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
無回答	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービス利用情報	ケアプラン	個別援助計画	
件数	25	17	15	25	25	20	19	19	24	19	
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護職員	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	
介護職員(介護福祉士除く)	9	6	5	8	1	0	0	1	1	0	
理学療法士	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	
作業療法士	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
管理栄養士	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
介護支援相談員	1	0	0	0	6	3	4	7	21	14	
介護福祉士	13	6	7	17	1	0	1	1	0	1	
社会福祉士	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	
精神保健福祉士	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
相談員	0	0	0	0	10	6	11	6	0	0	
その他職員	0	1	1	0	4	8	2	3	1	1	
無回答	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	

e. 一日の測定頻度

一日の測定頻度について、「常時測定」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「ADL」が 12.9% で最も多かったが、ヒアリングの結果 ADL は職員の観察・聴取により評価しているという回答を得ているため、職員が利用者の日常生活の動作等から評価しているという趣旨と考えられる。LIFE 項目データ以外では「寝所での離床の有無、離床時間」が 35.7% で最も多かった。

図表 108 一日の測定頻度 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 尺度（生活・ 機能）	1 3 認知機能 （D B D）	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%
常時測定	0 0.0%	0 0.0%	9 12.9%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	8 11.4%	2 2.9%	1 1.4%	6 8.6%	0 0.0%	5 7.1%	1 1.4%
5～6回	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
3～4回	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 14.3%	5 7.1%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	7 10.0%	1 1.4%
2回以下	0 0.0%	2 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	2 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
必要時に測定	25 35.7%	25 35.7%	15 21.4%	20 28.6%	21 30.0%	19 27.1%	21 30.0%	6 8.6%	15 21.4%	18 25.7%	17 24.3%	17 24.3%	12 17.1%	20 28.6%
無回答	45 64.3%	42 60.0%	45 64.3%	50 71.4%	48 68.6%	51 72.9%	49 70.0%	46 65.7%	47 67.1%	49 70.0%	46 65.7%	53 75.7%	46 65.7%	48 68.6%

図表 109 一日の測定頻度 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無、所 離、所 床、の 時、離 間、床 の、有	情報 ハ倒 ツ・転 トに 落、 する ヒヤ	睡眠に 関する 情報	食事量
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%
常時測定	6 8.6%	22 31.4%	2 2.9%	6 8.6%	0 0.0%	21 30.0%	25 35.7%	6 8.6%	20 28.6%	6 8.6%
5~6回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.9%	0 0.0%	1 1.4%	2 2.9%
3~4回	2 2.9%	4 5.7%	2 2.9%	2 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.9%	0 0.0%	1 1.4%	9 12.9%
2回以下	8 11.4%	5 7.1%	2 2.9%	11 15.7%	0 0.0%	3 4.3%	1 1.4%	1 1.4%	2 2.9%	0 0.0%
必要時に測定	18 25.7%	16 22.9%	24 34.3%	18 25.7%	16 22.9%	16 22.9%	10 14.3%	19 27.1%	11 15.7%	9 12.9%
無回答	36 51.4%	23 32.9%	40 57.1%	33 47.1%	54 77.1%	30 42.9%	30 42.9%	44 62.9%	35 50.0%	44 62.9%
	水分 摂取量	身体 活動量	移動 時間	排せ つ状 況	利用 者情 報	加算 の算 定状 況	家族 の情 報	報サ ービ スの 利用 情	ケア プラン	個別 援助 計画
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%
常時測定	6 8.6%	0 0.0%	0 0.0%	10 14.3%	7 10.0%	3 4.3%	2 2.9%	4 5.7%	4 5.7%	3 4.3%
5~6回	5 7.1%	1 1.4%	1 1.4%	3 4.3%	1 1.4%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
3~4回	6 8.6%	1 1.4%	1 1.4%	2 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%
2回以下	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%
必要時に測定	9 12.9%	14 20.0%	12 17.1%	11 15.7%	20 28.6%	18 25.7%	18 25.7%	15 21.4%	20 28.6%	15 21.4%
無回答	44 62.9%	54 77.1%	55 78.6%	43 61.4%	42 60.0%	48 68.6%	50 71.4%	50 71.4%	45 64.3%	52 74.3%

f. 介護記録ソフトとの連携有無

介護記録ソフトとの連携有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」、「食事量」が最も多く、それぞれ 28.6%であった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 45.7%で最も多かった。

図表 110 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
あり	17 24.3%	20 28.6%	17 24.3%	13 18.6%	13 18.6%	12 17.1%	14 20.0%	20 28.6%	14 20.0%	14 20.0%	13 18.6%	11 15.7%	14 20.0%	14 20.0%
なし	12 17.1%	12 17.1%	12 17.1%	12 17.1%	13 18.6%	12 17.1%	11 15.7%	9 12.9%	13 18.6%	12 17.1%	14 20.0%	11 15.7%	14 20.0%	12 17.1%
無回答	41 58.6%	38 54.3%	41 58.6%	45 64.3%	44 62.9%	46 65.7%	45 64.3%	41 58.6%	43 61.4%	44 62.9%	43 61.4%	48 68.6%	42 60.0%	44 62.9%

図表 111 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の時間	情報ハット転倒・転に落すに関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
あり	24 34.3%	32 45.7%	18 25.7%	24 34.3%	8 11.4%	26 37.1%	23 32.9%	14 20.0%	21 30.0%	18 25.7%
なし	13 18.6%	18 25.7%	14 20.0%	15 21.4%	13 18.6%	16 22.9%	20 28.6%	14 20.0%	17 24.3%	12 17.1%
無回答	33 47.1%	20 28.6%	38 54.3%	31 44.3%	49 70.0%	28 40.0%	27 38.6%	42 60.0%	32 45.7%	40 57.1%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
あり	17 24.3%	9 12.9%	8 11.4%	17 24.3%	16 22.9%	12 17.1%	11 15.7%	13 18.6%	16 22.9%	9 12.9%
なし	13 18.6%	12 17.1%	11 15.7%	13 18.6%	15 21.4%	14 20.0%	12 17.1%	11 15.7%	12 17.1%	14 20.0%
無回答	40 57.1%	49 70.0%	51 72.9%	40 57.1%	39 55.7%	44 62.9%	47 67.1%	46 65.7%	42 60.0%	47 67.1%

3) 収集した情報・データの活用

a. 収集した情報・データの活用の有無

収集した情報・データの活用の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「食
事量」が 48.6%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 65.7%で最も多かった。

図表 112 収集した情報・データの活用の有無 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺度（生活・ 機能 尺度）	1 3 認知 機能 （D B D）	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
あり	31 44.3%	33 47.1%	31 44.3%	26 37.1%	28 40.0%	19 27.1%	25 35.7%	34 48.6%	32 45.7%	31 44.3%	26 37.1%	17 24.3%	27 38.6%	28 40.0%
なし	16 22.9%	14 20.0%	16 22.9%	18 25.7%	17 24.3%	23 32.9%	19 27.1%	13 18.6%	15 21.4%	16 22.9%	21 30.0%	25 35.7%	19 27.1%	17 24.3%
無回答	23 32.9%	23 32.9%	23 32.9%	26 37.1%	25 35.7%	28 40.0%	26 37.1%	23 32.9%	23 32.9%	23 32.9%	23 32.9%	28 40.0%	24 34.3%	25 35.7%

図表 113 収集した情報・データの活用の有無 LIFE 項目データ以外

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 ・ 所 離 で の 時 間 床 の 有	情 報 ハ ト ト 転 落 ・ 転 倒 に 関 する 情 報	睡 眠 に 関 する 情 報	食 事 量
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
あり	39 55.7%	46 65.7%	32 45.7%	37 52.9%	9 12.9%	38 54.3%	36 51.4%	30 42.9%	30 42.9%	33 47.1%
なし	12 17.1%	10 14.3%	16 22.9%	14 20.0%	31 44.3%	16 22.9%	18 25.7%	17 24.3%	24 34.3%	13 18.6%
無回答	19 27.1%	14 20.0%	22 31.4%	19 27.1%	30 42.9%	16 22.9%	16 22.9%	23 32.9%	16 22.9%	24 34.3%
	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
あり	32 45.7%	13 18.6%	10 14.3%	31 44.3%	36 51.4%	26 37.1%	27 38.6%	22 31.4%	33 47.1%	23 32.9%
なし	13 18.6%	28 40.0%	30 42.9%	15 21.4%	13 18.6%	19 27.1%	18 25.7%	21 30.0%	13 18.6%	20 28.6%
無回答	25 35.7%	29 41.4%	30 42.9%	24 34.3%	21 30.0%	25 35.7%	25 35.7%	27 38.6%	24 34.3%	27 38.6%

b. 情報収集の対象

情報収集の対象について、「全利用者」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が 52.9% で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 58.6% で最も多かった。

図表 114 情報収集の対象 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺度（生活・ ）	1 3 認知 機能 （D B D	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全利用者	36 51.4%	37 52.9%	33 47.1%	27 38.6%	30 42.9%	24 34.3%	27 38.6%	35 50.0%	32 45.7%	27 38.6%	27 38.6%	19 27.1%	30 42.9%	31 44.3%
一部利用者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.3%	1 1.4%	1 1.4%	1 1.4%	0 0.0%	2 2.9%	7 10.0%	4 5.7%	3 4.3%	1 1.4%	0 0.0%
無回答	34 48.6%	33 47.1%	37 52.9%	40 57.1%	39 55.7%	45 64.3%	42 60.0%	35 50.0%	36 51.4%	36 51.4%	39 55.7%	48 68.6%	39 55.7%	39 55.7%

図表 115 情報収集の対象 LIFE 項目データ以外

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 ・ 所 で の 時 間 の 有	情 報 ハ ト ト 転 落 ・ 転 倒 に 関 す る ヤ	睡 眠 に 関 す る 情 報	食 事 量
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全利用者	37 52.9%	41 58.6%	28 40.0%	36 51.4%	14 20.0%	34 48.6%	30 42.9%	22 31.4%	26 37.1%	32 45.7%
一部利用者	2 2.9%	6 8.6%	7 10.0%	2 2.9%	3 4.3%	8 11.4%	10 14.3%	9 12.9%	7 10.0%	0 0.0%
無回答	31 44.3%	23 32.9%	35 50.0%	32 45.7%	53 75.7%	28 40.0%	30 42.9%	39 55.7%	37 52.9%	38 54.3%
	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全利用者	30 42.9%	14 20.0%	14 20.0%	30 42.9%	34 48.6%	26 37.1%	29 41.4%	25 35.7%	30 42.9%	24 34.3%
一部利用者	1 1.4%	8 11.4%	5 7.1%	1 1.4%	1 1.4%	3 4.3%	0 0.0%	1 1.4%	2 2.9%	2 2.9%
無回答	39 55.7%	48 68.6%	51 72.9%	39 55.7%	35 50.0%	41 58.6%	41 58.6%	44 62.9%	38 54.3%	44 62.9%

c. 収集した情報の利用のされ方

収集した情報の利用のされ方について、「ケアプラン・個別援助計画の見直し」と「加算算定のための利用」が多かった。

施設に確認した結果、「利用者の状態のアセスメント・モニタリング」、「利用者の状態急変時の把握」、「職員間での情報共有」、「介護支援専門員との情報共有」、「他サービスとの情報共有」にもデータを利用しているが、それは最終的に「ケアプラン・個別援助計画の見直し」を行うことを目的としているとのことであった。

図表 116 収集した情報の利用のされ方 LIFE 項目データ(複数回答可)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 尺度(生活・ 認知機能 (D B D	1 3 知 能 (D B D	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	31 100.0%	33 100.0%	31 100.0%	26 100.0%	28 100.0%	19 100.0%	25 100.0%	34 100.0%	32 100.0%	31 100.0%	26 100.0%	17 100.0%	27 100.0%	28 100.0%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	20 64.5%	25 75.8%	29 93.5%	25 96.2%	23 82.1%	14 73.7%	20 80.0%	29 85.3%	27 84.4%	28 90.3%	22 84.6%	13 76.5%	22 81.5%	23 82.1%
利用者・家族への情報提供	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	27 79.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
加算算定のための利用	17 54.8%	21 63.6%	24 77.4%	17 65.4%	22 78.6%	15 78.9%	18 72.0%	21 61.8%	25 78.1%	22 71.0%	14 53.8%	12 70.6%	19 70.4%	19 67.9%
無回答	8 25.8%	5 15.2%	1 3.2%	0 0.0%	1 3.6%	1 5.3%	1 4.0%	1 2.9%	1 3.1%	1 3.2%	3 11.5%	2 11.8%	2 7.4%	2 7.1%

図表 117 収集した情報の利用のされ方 LIFE 項目データ以外(複数回答可)

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 ・ 所 で の 時 間 離 床 の 有 り	情 報 ハ ト ・ 転 倒 ・ 転 落 ・ す び や る	睡 眠 に 関 する 情 報	食 事 量
件数	39 100.0%	46 100.0%	32 100.0%	37 100.0%	9 100.0%	38 100.0%	36 100.0%	30 100.0%	30 100.0%	33 100.0%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	24 61.5%	28 60.9%	23 71.9%	21 56.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	30 90.9%
利用者・家族への情報提供	29 74.4%	33 71.7%	24 75.0%	27 73.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	29 87.9%
加算算定のための利用	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 42.4%
無回答	2 5.1%	4 8.7%	1 3.1%	3 8.1%	9 100.0%	9 23.7%	9 25.0%	9 30.0%	9 30.0%	0 0.0%
	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	32 100.0%	13 100.0%	10 100.0%	31 100.0%	36 100.0%	26 100.0%	27 100.0%	22 100.0%	33 100.0%	23 100.0%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	27 84.4%	0 0.0%	0 0.0%	28 90.3%	29 80.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
利用者・家族への情報提供	27 84.4%	0 0.0%	0 0.0%	25 80.6%	26 72.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
加算算定のための利用	13 40.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	0 0.0%	13 100.0%	10 100.0%	0 0.0%	3 8.3%	26 100.0%	27 100.0%	22 100.0%	33 100.0%	23 100.0%

4) データ連携機能の活用による効果

ここでは、「やや効果があった」と「とても効果があった」を合わせて「効果があった」と定義する。

a. 正確なデータの記録

正確なデータの記録について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」、「食事量」で最も多く 31.4%であった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 51.5%であった。

図表 118 データ連携機能の活用による効果 正確なデータの記録 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺(生活 ・)	1 3 認知 機能 (D B D)	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	11 15.7%	6 8.6%	6 8.6%	8 11.4%	6 8.6%	7 10.0%	7 10.0%	7 10.0%	6 8.6%	6 8.6%	6 8.6%	8 11.4%	6 8.6%	7 10.0%
あまり効果がなかった	8 11.4%	9 12.9%	13 18.6%	15 21.4%	13 18.6%	10 14.3%	14 20.0%	9 12.9%	13 18.6%	11 15.7%	16 22.9%	15 21.4%	9 12.9%	12 17.1%
やや効果があった	13 18.6%	14 20.0%	13 18.6%	10 14.3%	12 17.1%	11 15.7%	9 12.9%	14 20.0%	13 18.6%	14 20.0%	9 12.9%	6 8.6%	14 20.0%	12 17.1%
とても効果があった	4 5.7%	8 11.4%	5 7.1%	2 2.9%	3 4.3%	3 4.3%	3 4.3%	8 11.4%	4 5.7%	4 5.7%	4 5.7%	3 4.3%	5 7.1%	5 7.1%
無回答	34 48.6%	33 47.1%	33 47.1%	35 50.0%	36 51.4%	39 55.7%	37 52.9%	32 45.7%	34 48.6%	35 50.0%	35 50.0%	38 54.3%	36 51.4%	34 48.6%

図表 119 データ連携機能の活用による効果_正確なデータの記録_LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	情報ハット・転落、に関するヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%							
効果がなかった	6 8.6%	6 8.6%	7 10.0%	5 7.1%	11 15.7%	6 8.6%	10 14.3%	7 10.0%	11 15.7%	7 10.0%
あまり効果がなかった	10 14.3%	11 15.7%	11 15.7%	9 12.9%	10 14.3%	11 15.7%	10 14.3%	11 15.7%	11 15.7%	8 11.4%
やや効果があった	17 24.3%	20 28.6%	11 15.7%	16 22.9%	4 5.7%	22 31.4%	14 20.0%	16 22.9%	11 15.7%	15 21.4%
とても効果があった	12 17.1%	16 22.9%	10 14.3%	13 18.6%	3 4.3%	9 12.9%	9 12.9%	5 7.1%	9 12.9%	8 11.4%
無回答	25 35.7%	17 24.3%	31 44.3%	27 38.6%	42 60.0%	22 31.4%	27 38.6%	31 44.3%	28 40.0%	32 45.7%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	70 100.0%	70 100.0%	70 100.0%							
効果がなかった	7 10.0%	8 11.4%	10 14.3%	6 8.6%	3 4.3%	8 11.4%	7 10.0%	7 10.0%	3 4.3%	6 8.6%
あまり効果がなかった	9 12.9%	12 17.1%	12 17.1%	8 11.4%	12 17.1%	11 15.7%	12 17.1%	12 17.1%	13 18.6%	12 17.1%
やや効果があった	13 18.6%	6 8.6%	4 5.7%	16 22.9%	14 20.0%	12 17.1%	8 11.4%	7 10.0%	13 18.6%	12 17.1%
とても効果があった	8 11.4%	3 4.3%	3 4.3%	6 8.6%	7 10.0%	3 4.3%	6 8.6%	6 8.6%	6 8.6%	4 5.7%
無回答	33 47.1%	41 58.6%	41 58.6%	34 48.6%	34 48.6%	36 51.4%	37 52.9%	38 54.3%	35 50.0%	36 51.4%

b. 記録業務の質の平準化

記録業務の質の平準化について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」、「食事量」が最も多く、30.0%であった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 44.3%で最も多かった。

図表 120 データ連携機能の活用による効果 記録業務の質の平準化 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活・)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
効果がなかった	6	4	5	6	5	6	6	5	4	5	6	7	5	5
	8.6%	5.7%	7.1%	8.6%	7.1%	8.6%	8.6%	7.1%	5.7%	7.1%	8.6%	10.0%	7.1%	7.1%
あまり効果がなかった	11	11	12	15	11	8	12	11	14	10	12	13	10	11
	15.7%	15.7%	17.1%	21.4%	15.7%	11.4%	17.1%	15.7%	20.0%	14.3%	17.1%	18.6%	14.3%	15.7%
やや効果があった	12	13	14	10	13	12	10	15	14	15	11	7	12	14
	17.1%	18.6%	20.0%	14.3%	18.6%	17.1%	14.3%	21.4%	20.0%	21.4%	15.7%	10.0%	17.1%	20.0%
とても効果があった	6	8	4	3	4	4	4	6	3	4	5	4	6	5
	8.6%	11.4%	5.7%	4.3%	5.7%	5.7%	5.7%	8.6%	4.3%	5.7%	7.1%	5.7%	8.6%	7.1%
無回答	35	34	35	36	37	40	38	33	35	36	36	39	37	35
	50.0%	48.6%	50.0%	51.4%	52.9%	57.1%	54.3%	47.1%	50.0%	51.4%	51.4%	55.7%	52.9%	50.0%

図表 121 データ連携機能の活用による効果 記録業務の質の平準化 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離で床の時間	情報ハット転倒に落、ヒヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
効果がなかった	4	6	5	3	10	7	10	7	10	5
	5.7%	8.6%	7.1%	4.3%	14.3%	10.0%	14.3%	10.0%	14.3%	7.1%
あまり効果がなかった	11	12	12	11	10	12	11	10	12	10
	15.7%	17.1%	17.1%	15.7%	14.3%	17.1%	15.7%	14.3%	17.1%	14.3%
やや効果があった	15	15	9	14	4	16	13	16	11	14
	21.4%	21.4%	12.9%	20.0%	5.7%	22.9%	18.6%	22.9%	15.7%	20.0%
とても効果があった	12	16	11	13	3	10	8	5	7	8
	17.1%	22.9%	15.7%	18.6%	4.3%	14.3%	11.4%	7.1%	10.0%	11.4%
無回答	28	21	33	29	43	25	28	32	30	33
	40.0%	30.0%	47.1%	41.4%	61.4%	35.7%	40.0%	45.7%	42.9%	47.1%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排泄状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
効果がなかった	5	7	8	4	3	7	6	6	4	6
	7.1%	10.0%	11.4%	5.7%	4.3%	10.0%	8.6%	8.6%	5.7%	8.6%
あまり効果がなかった	10	14	13	8	11	10	10	10	10	11
	14.3%	20.0%	18.6%	11.4%	15.7%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	15.7%
やや効果があった	15	4	4	15	13	12	9	8	13	11
	21.4%	5.7%	5.7%	21.4%	18.6%	17.1%	12.9%	11.4%	18.6%	15.7%
とても効果があった	6	3	3	8	8	4	7	7	7	5
	8.6%	4.3%	4.3%	11.4%	11.4%	5.7%	10.0%	10.0%	10.0%	7.1%
無回答	34	42	42	35	35	37	38	39	36	37
	48.6%	60.0%	60.0%	50.0%	50.0%	52.9%	54.3%	55.7%	51.4%	52.9%

c. 分析の容易性

分析の容易性について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「食事量」が最も多く、32.9%であった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 45.7%で最も多かった。

図表 122 データ連携機能の活用による効果_分析の容易性 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活)	1 認知機能 (DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グICFステージン	服薬状況	疾病状況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	7 10.0%	4 5.7%	5 7.1%	7 10.0%	5 7.1%	6 8.6%	6 8.6%	4 5.7%	4 5.7%	5 7.1%	7 10.0%	7 10.0%	5 7.1%	5 7.1%
あまり効果がなかった	9 12.9%	9 12.9%	10 14.3%	14 20.0%	14 20.0%	9 12.9%	11 15.7%	10 14.3%	14 20.0%	11 15.7%	11 15.7%	12 17.1%	14 20.0%	13 18.6%
やや効果があった	14 20.0%	15 21.4%	14 20.0%	10 14.3%	10 14.3%	12 17.1%	11 15.7%	16 22.9%	14 20.0%	14 20.0%	11 15.7%	8 11.4%	10 14.3%	13 18.6%
とても効果があった	5 7.1%	8 11.4%	6 8.6%	3 4.3%	4 5.7%	3 4.3%	4 5.7%	7 10.0%	3 4.3%	4 5.7%	5 7.1%	4 5.7%	4 5.7%	4 5.7%
無回答	35 50.0%	34 48.6%	35 50.0%	36 51.4%	37 52.9%	40 57.1%	38 54.3%	33 47.1%	35 50.0%	36 51.4%	36 51.4%	39 55.7%	37 52.9%	35 50.0%

図表 123 データ連携機能の活用による効果_分析の容易性 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離床の時間	情報・ト転に落すヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	4 5.7%	6 8.6%	5 7.1%	3 4.3%	8 11.4%	7 10.0%	10 14.3%	5 7.1%	10 14.3%	4 5.7%
あまり効果がなかった	11 15.7%	11 15.7%	12 17.1%	10 14.3%	8 11.4%	10 14.3%	8 11.4%	11 15.7%	9 12.9%	8 11.4%
やや効果があった	17 24.3%	20 28.6%	13 18.6%	18 25.7%	7 10.0%	20 28.6%	13 18.6%	17 24.3%	12 17.1%	17 24.3%
とても効果があった	10 14.3%	12 17.1%	7 10.0%	10 14.3%	4 5.7%	8 11.4%	10 14.3%	5 7.1%	9 12.9%	8 11.4%
無回答	28 40.0%	21 30.0%	33 47.1%	29 41.4%	43 61.4%	25 35.7%	29 41.4%	32 45.7%	30 42.9%	33 47.1%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	5 7.1%	6 8.6%	8 11.4%	4 5.7%	3 4.3%	7 10.0%	6 8.6%	6 8.6%	4 5.7%	6 8.6%
あまり効果がなかった	8 11.4%	11 15.7%	12 17.1%	10 14.3%	10 14.3%	9 12.9%	9 12.9%	10 14.3%	9 12.9%	10 14.3%
やや効果があった	18 25.7%	7 10.0%	5 7.1%	14 20.0%	14 20.0%	13 18.6%	10 14.3%	8 11.4%	14 20.0%	12 17.1%
とても効果があった	5 7.1%	4 5.7%	3 4.3%	7 10.0%	8 11.4%	4 5.7%	7 10.0%	7 10.0%	7 10.0%	5 7.1%
無回答	34 48.6%	42 60.0%	42 60.0%	35 50.0%	35 50.0%	37 52.9%	38 54.3%	39 55.7%	36 51.4%	37 52.9%

d. ケアの見直しへの活用

ケアの見直しへの活用について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」、「食事量」が最も多く、31.4%であった。LIFE 項目データ以外では「呼吸」が 40.0%で最も多かった。

図表 124 データ連携機能の活用による効果 ケアの見直しへの活用 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活)	1 認知機能 (DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	7 10.0%	4 5.7%	5 7.1%	7 10.0%	5 7.1%	6 8.6%	6 8.6%	4 5.7%	4 5.7%	5 7.1%	6 8.6%	7 10.0%	5 7.1%	5 7.1%
あまり効果がなかった	14 20.0%	10 14.3%	11 15.7%	14 20.0%	14 20.0%	10 14.3%	12 17.1%	11 15.7%	14 20.0%	11 15.7%	13 18.6%	13 18.6%	13 18.6%	14 20.0%
やや効果があった	11 15.7%	15 21.4%	16 22.9%	11 15.7%	11 15.7%	11 15.7%	11 15.7%	14 20.0%	13 18.6%	13 18.6%	11 15.7%	8 11.4%	11 15.7%	12 17.1%
とても効果があった	3 4.3%	7 10.0%	4 5.7%	2 2.9%	3 4.3%	3 4.3%	3 4.3%	8 11.4%	4 5.7%	5 7.1%	4 5.7%	3 4.3%	4 5.7%	4 5.7%
無回答	35 50.0%	34 48.6%	34 48.6%	36 51.4%	37 52.9%	40 57.1%	38 54.3%	33 47.1%	35 50.0%	36 51.4%	36 51.4%	39 55.7%	37 52.9%	35 50.0%

図表 125 データ連携機能の活用による効果 ケアの見直しへの活用 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の時間	情報・ト転に落すヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	5 7.1%	8 11.4%	6 8.6%	5 7.1%	8 11.4%	7 10.0%	8 11.4%	5 7.1%	9 12.9%	4 5.7%
あまり効果がなかった	14 20.0%	15 21.4%	12 17.1%	13 18.6%	9 12.9%	11 15.7%	9 12.9%	12 17.1%	11 15.7%	9 12.9%
やや効果があった	17 24.3%	18 25.7%	11 15.7%	14 20.0%	6 8.6%	20 28.6%	19 27.1%	17 24.3%	15 21.4%	15 21.4%
とても効果があった	7 10.0%	9 12.9%	8 11.4%	9 12.9%	4 5.7%	8 11.4%	7 10.0%	5 7.1%	7 10.0%	9 12.9%
無回答	27 38.6%	20 28.6%	33 47.1%	29 41.4%	43 61.4%	24 34.3%	27 38.6%	31 44.3%	28 40.0%	33 47.1%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	4 5.7%	6 8.6%	8 11.4%	4 5.7%	3 4.3%	7 10.0%	6 8.6%	6 8.6%	4 5.7%	6 8.6%
あまり効果がなかった	10 14.3%	12 17.1%	12 17.1%	8 11.4%	12 17.1%	11 15.7%	12 17.1%	12 17.1%	11 15.7%	10 14.3%
やや効果があった	16 22.9%	6 8.6%	5 7.1%	18 25.7%	13 18.6%	11 15.7%	8 11.4%	7 10.0%	12 17.1%	11 15.7%
とても効果があった	6 8.6%	4 5.7%	3 4.3%	5 7.1%	7 10.0%	4 5.7%	6 8.6%	6 8.6%	7 10.0%	6 8.6%
無回答	34 48.6%	42 60.0%	42 60.0%	35 50.0%	35 50.0%	37 52.9%	38 54.3%	39 55.7%	36 51.4%	37 52.9%

e. データ測定・記録の負担軽減

データ測定・記録の負担軽減について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「食事量」が 28.5%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 44.3%で最も多かった。

図表 126 データ連携機能の活用による効果 データ測定・記録の負担軽減 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺度（生活・ 認知機能（DBD）	1 3 認知 機能 （DBD）	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ レ イ ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	7 10.0%	5 7.1%	6 8.6%	8 11.4%	6 8.6%	7 10.0%	7 10.0%	6 8.6%	7 10.0%	7 10.0%	8 11.4%	8 11.4%	6 8.6%	6 8.6%
あまり効果がなかった	16 22.9%	17 24.3%	15 21.4%	15 21.4%	13 18.6%	10 14.3%	13 18.6%	11 15.7%	13 18.6%	14 20.0%	12 17.1%	14 20.0%	11 15.7%	14 20.0%
やや効果があった	10 14.3%	11 15.7%	14 20.0%	10 14.3%	12 17.1%	11 15.7%	10 14.3%	15 21.4%	13 18.6%	12 17.1%	12 17.1%	8 11.4%	14 20.0%	14 20.0%
とても効果があった	2 2.9%	3 4.3%	1 1.4%	1 1.4%	2 2.9%	2 2.9%	2 2.9%	5 7.1%	2 2.9%	1 1.4%	2 2.9%	1 1.4%	2 2.9%	1 1.4%
無回答	35 50.0%	34 48.6%	34 48.6%	36 51.4%	37 52.9%	40 57.1%	38 54.3%	33 47.1%	35 50.0%	36 51.4%	36 51.4%	39 55.7%	37 52.9%	35 50.0%

図表 127 データ連携機能の活用による効果 データ測定・記録の負担軽減 LIFE 項目データ以外

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 ・ 所 で 床 の 離 間 の 有	情 報 ハ ト ト 転 落 ・ ト 転 落 に 関 する ヤ	睡 眠 に 関 する 情 報	食 事 量
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	5 7.1%	7 10.0%	7 10.0%	4 5.7%	8 11.4%	7 10.0%	9 12.9%	5 7.1%	11 15.7%	5 7.1%
あまり効果がなかった	11 15.7%	11 15.7%	10 14.3%	10 14.3%	10 14.3%	11 15.7%	10 14.3%	11 15.7%	9 12.9%	10 14.3%
やや効果があった	16 22.9%	18 25.7%	14 20.0%	15 21.4%	7 10.0%	19 27.1%	15 21.4%	17 24.3%	12 17.1%	16 22.9%
とても効果があった	10 14.3%	13 18.6%	6 8.6%	12 17.1%	2 2.9%	8 11.4%	7 10.0%	5 7.1%	8 11.4%	6 8.6%
無回答	28 40.0%	21 30.0%	33 47.1%	29 41.4%	43 61.4%	25 35.7%	29 41.4%	32 45.7%	30 42.9%	33 47.1%
	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	6 8.6%	7 10.0%	9 12.9%	5 7.1%	5 7.1%	8 11.4%	7 10.0%	7 10.0%	5 7.1%	7 10.0%
あまり効果がなかった	10 14.3%	12 17.1%	12 17.1%	8 11.4%	12 17.1%	11 15.7%	13 18.6%	12 17.1%	12 17.1%	11 15.7%
やや効果があった	15 21.4%	8 11.4%	6 8.6%	20 28.6%	13 18.6%	12 17.1%	8 11.4%	9 12.9%	13 18.6%	12 17.1%
とても効果があった	5 7.1%	1 1.4%	1 1.4%	2 2.9%	5 7.1%	2 2.9%	4 5.7%	3 4.3%	4 5.7%	3 4.3%
無回答	34 48.6%	42 60.0%	42 60.0%	35 50.0%	35 50.0%	37 52.9%	38 54.3%	39 55.7%	36 51.4%	37 52.9%

f. サービスの品質向上

サービスの品質向上について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「食事量」が 34.2%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 42.9%で最も多かった。

図表 128 データ連携機能の活用による効果_サービスの品質向上_LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活・尺度)	1 認知機能 (DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	7 10.0%	4 5.7%	5 7.1%	7 10.0%	5 7.1%	6 8.6%	6 8.6%	4 5.7%	4 5.7%	5 7.1%	6 8.6%	7 10.0%	5 7.1%	5 7.1%
あまり効果がなかった	13 18.6%	14 20.0%	13 18.6%	15 21.4%	14 20.0%	11 15.7%	15 21.4%	9 12.9%	14 20.0%	13 18.6%	13 18.6%	15 21.4%	12 17.1%	13 18.6%
やや効果があった	13 18.6%	14 20.0%	16 22.9%	11 15.7%	12 17.1%	11 15.7%	9 12.9%	19 27.1%	15 21.4%	13 18.6%	12 17.1%	7 10.0%	14 20.0%	15 21.4%
とても効果があった	2 2.9%	4 5.7%	2 2.9%	1 1.4%	2 2.9%	2 2.9%	2 2.9%	5 7.1%	2 2.9%	3 4.3%	3 4.3%	2 2.9%	2 2.9%	2 2.9%
無回答	35 50.0%	34 48.6%	34 48.6%	36 51.4%	37 52.9%	40 57.1%	38 54.3%	33 47.1%	35 50.0%	36 51.4%	36 51.4%	39 55.7%	37 52.9%	35 50.0%

図表 129 データ連携機能の活用による効果_サービスの品質向上_LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所で離床の有	情報・トランスに落すヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	4 5.7%	6 8.6%	5 7.1%	3 4.3%	8 11.4%	6 8.6%	8 11.4%	6 8.6%	8 11.4%	4 5.7%
あまり効果がなかった	12 17.1%	13 18.6%	13 18.6%	12 17.1%	11 15.7%	11 15.7%	12 17.1%	10 14.3%	13 18.6%	11 15.7%
やや効果があった	19 27.1%	21 30.0%	13 18.6%	18 25.7%	5 7.1%	22 31.4%	15 21.4%	16 22.9%	14 20.0%	18 25.7%
とても効果があった	7 10.0%	9 12.9%	6 8.6%	8 11.4%	3 4.3%	6 8.6%	6 8.6%	5 7.1%	5 7.1%	4 5.7%
無回答	28 40.0%	21 30.0%	33 47.1%	29 41.4%	43 61.4%	25 35.7%	29 41.4%	33 47.1%	30 42.9%	33 47.1%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情	ケアプラン	個別援助計画
件数	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
効果がなかった	4 5.7%	5 7.1%	7 10.0%	4 5.7%	3 4.3%	6 8.6%	6 8.6%	6 8.6%	4 5.7%	5 7.1%
あまり効果がなかった	11 15.7%	14 20.0%	13 18.6%	10 14.3%	14 20.0%	14 20.0%	13 18.6%	14 20.0%	12 17.1%	13 18.6%
やや効果があった	17 24.3%	7 10.0%	6 8.6%	17 24.3%	13 18.6%	11 15.7%	8 11.4%	7 10.0%	13 18.6%	11 15.7%
とても効果があった	4 5.7%	2 2.9%	2 2.9%	4 5.7%	5 7.1%	2 2.9%	5 7.1%	4 5.7%	5 7.1%	4 5.7%
無回答	34 48.6%	42 60.0%	42 60.0%	35 50.0%	35 50.0%	37 52.9%	38 54.3%	39 55.7%	36 51.4%	37 52.9%

5) データ連携の活用にあたっての課題

データ連携の活用の課題について、「設備投資による経費圧迫」が 30.0%であった。

図表 130 データ連携の活用の課題(複数回答可)

	件数	設備投資による経費圧迫	職員の教育、向上	期待した成果を得られない	無回答
合計	70	21 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	49 70.0%

(5) その他ご意見等について

1) 今後、収集・活用したい情報、及び現状収集・活用していない理由

今後収集・活用したい情報、及びそれらの情報を現状収集・活用していない理由として回答があった内容を類型別に整理した。なお、1つの回答について複数の項目が当てはまることもあり、全項目の割合の合計は 100%にならないことに留意されたい。(以降、同様)

図表 131 今後、収集・活用したい情報、及び現状収集・活用していない理由(類型別割合)

	件数	割合
介護記録ソフト・機器が対応していない、または未導入である	33	28.4%
予算・人員・時間が不足している	28	24.1%
導入する必要性を感じない	14	12.1%
ICTへの抵抗・課題がある	11	9.5%
現在導入に向け動いている	11	9.5%
何をしたらよいかわからない	8	6.9%
その他	19	16.4%
計	116	100.0%

図表 132 今後、収集・活用したい情報、及び現状収集・活用していない理由(自由記述、具体例抜粋)

類型	回答例
介護記録ソフト・機器が対応していない、または未導入である	電子カルテの使用という目的であれば介護保険ソフトの追加導入を検討しても良いが、LIFE 及び LIFE ありきの加算を取得するとなると、介護医療院だけの運用ではなく、併設病院と兼務している薬局・栄養課にも導入をお願いする事になり、業務の手間となる(病院で使用しているソフトとの互換性が無い)。

予算・人員・時間が不足している	低コストで実際の現場でしっかり活用できる介護ロボット等の情報を収集したい。現在、コストに見合った効果が見込まれるものがなかなか見つかっていない。
導入する必要性を感じない	人員的に対応できる職員が限られてしまい、業務負担となるため活用しない方針となった。定員も少なく、手書きのカルテで十分対応可能なため。
ICT への抵抗・課題がある	ICT 導入に抵抗のある職員が多く、導入まもなく活用できているという状況ではない。今後の職員教育、特に ICT エキスパートのような職員の育成が必要と考えている。
現在導入に向け動いている	介護記録システムの見直し中。データ連携が可能となるものを検討中。
何をしたらよいかわからない	現在、導入費用の検討・費用対効果の検討・活用方法の検討など色々な面で導入を模索している。人員不足のため取り入れたい気持ちはあるが、ICT 活用導入初心者がまず取り入れるべきものがどのようなものが理解できていない。
その他	継続して起き上がり、離床動作など、利用者それぞれの状況をしっかりと確認し、転倒を予防が出来るよう情報収集していきたい。

2) 今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよい機器、及び情報

今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよいと思われる機器、及び情報として回答があった内容を類型別に整理した。

図表 133 今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよい機器、及び情報(類型別割合)

	件数	割合
身体に関するデータ	14	21.2%
見守り機器	14	21.2%
各種測定機器	11	16.7%
ナースコール	9	13.6%
介護記録ソフト間の連携	7	10.6%
その他	19	28.8%
計	66	100.0%

図表 134 今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよい機器、及び情報
(自由記述、具体例抜粋)

類型	回答例
身体に関するデータ	実際に機器を使って頻繁に測定するバイタル等のデータを、手間を少なくして介護ソフトへ連携する機器
見守り機器	眠りスキャンとケアカルテの情報が連携が可能になるとよい。
各種測定機器	身体測定可能なベッドや体温計、血圧計など。
ナースコール	現在のナースコール用のスマホでその場で記録が可能になると良い。
介護記録ソフト間の連携	規格を統一して、他のメーカーやベンダーであっても介護記録のやり取りができるようになってほしい。
その他	インカムの導入を予定しており、インカムのマイクを利用した音声入力が可能になると良いと思っています。

3) テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果

テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果として回答があった内容を類型別に整理した。

図表 135 テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果(類型別割合)

	件数	割合
人員不足の解消・職員の負担軽減	45	39.1%
事務・記録・データ入力業務の自動化	26	22.6%
データ分析結果を活用した介護の実現	21	18.3%
ケアの質の向上	20	17.4%
期待する効果はない	17	14.8%
その他	17	14.8%
計	115	100.0%

図表 136 テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果(自由記述、具体例抜粋)

類型	回答例
人員不足の解消・職員の負担軽減	業務改善や介護負担軽減のほか今後も続く慢性的な人員不足状態の解消。
事務・記録・データ入力業務の自動化	人員不足のため、落ち着いている入所者のバイタル測定などが自動でできれば、より緊急性の高い方に時間をかけることができるようになる。
データ分析結果を活用した介護の実現	利用者の疾病や ADL などの状況から利用者の最適な支援計画が作成されるようになることを期待しています。
ケアの質の向上	介護現場における業務の効率化及び利用者に対するより良い介護サービスの提供。
期待する効果はない	現状では効果が実感できる場面はなく、期待する効果が思い浮かばない。
その他	介護ノウハウの共有と向上。

3.1.7 調査結果(居宅系)

(1) 回収状況

1) 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 137 回収状況(介護事業所)

発送数	回収数	回収率
1,600 件	293件	18.3%

2) 加算算定率

LIFE へのデータ提出が要件に含まれる加算のうち少なくとも1つは算定している場合に算定「あり」とした場合の算定率について、令和6年3月時点の全国値(厚生労働省、科学的介護情報システム(LIFE) 第1回説明会)と比較した結果は以下の通りであった。調査結果の加算算定率が全国値よりも高い傾向があり、調査サンプルに偏りがある可能性もある。

図表 138 加算算定率

	通所リハビリテーション	看護(短期利用以外)居宅介護	通所介護	認知症対応型通所介護	(特定施設入居者生活介護)	(小規模多機能型居宅介護)	(認知症対応型共同生活介護)	地域密着型(短期利用以外)居宅介護	地域密着型通所介護	訪問リハビリテーション
調査結果	75.0% (n=24)	57.1% (n=7)	62.7% (n=67)	77.8% (n=9)	50.0% (n=20)	57.7% (n=26)	56.8% (n=44)	100.0% (n=3)	53.0% (n=66)	15.4% (n=26)
全国値	56.4%	49.8%	49.5%	46.3%	51.3%	43.0%	42.5%	42.3%	32.6%	22.5%

3) 導入機器の利用状況

居宅系で回答のあった事業所の、機器・ソフトの利用状況については図表 139～図表 142 の通りであった(法人格略)。

図表 139 PC・タブレット等端末

Apple	80.4%
Microsoft	8.7%
DELL	6.5%
TOSHIBA	4.3%

図表 140 介護業務支援

ワイズマン	43.6%
ケアコネクトジャパン	15.4%
Abstract	10.3%
NDソフトウェア	7.7%
エス・エム・エス	7.7%
富士ソフト	7.7%
カナミックネットワーク	5.1%
Rehab for JAPAN	2.6%

図表 141 見守り・コミュニケーション

パラマウントベッド	80.6%
積水化学工業	11.9%
バイオシルバー	4.4%
システムファイブ	3.1%

図表 142 体温計等測定機器

NISSEI	81.8%
オムロン	18.2%

(2) 提供サービス・加算の算定状況

1) 提供するサービス

提供するサービスについて、以下の通りであった。

図表 143 提供するサービス

	件数	通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	居宅介護（短期利用）	看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）	通所介護	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防特定施設入居者生活介護	認知症対応型通所介護	特定施設入居者生活介護（短期利用）
合計	292	24 8.2%	0 0.0%	7 2.4%	67 22.9%	0 0.0%	0 0.0%	9 3.1%	20 6.8%	
	介護小規模多機能型居宅以外）	外活認 介知 護症 （対 ）短 期 利 用 以 外 ）	利介 用型 居予 以居防 外介小 ）護規 （模 ）短 期 機	期入地 利用居 者密 以生着 外介型 ）護特 （定 ）短 期 機	期利介 用共 同予 以生防 外活認 ）護症 （対 ）短 期 機	地域密 着型 通所 介護	シ訪 ヨ問 ンリ ハ ビ リ テ ー	ビ総 ス合 事 業 通 所 型 サ ー		
合計	26 8.9%	44 15.1%	0 0.0%	3 1.0%	0 0.0%	66 22.6%	26 8.9%	0 0.0%		

2) 加算の算定状況

加算の算定状況について、「科学的介護推進体制加算」が 53.1%で最も多かった。

図表 144 加算の算定状況(複数回答可)

	件数	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	A D L維持等加算(Ⅰ)	A D L維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーション(Ⅰ)	リハビリテーション(Ⅱ)	減算の除外に係る要件	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)
合計	292	155 53.1%	53 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	(Ⅱ 褥瘡マネジメント加算)	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)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	無回答
合計	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	129 44.2%

(3) 体制について

1) 利用者数

利用者数について、「20人以下」が 33.2%で最も多かった。

図表 145 利用者数

	件数	20人以下	21~40人	41~60人	61~80人	81~100人	101~200人	201人以上	無回答	平均(人)	中央値
合計	292	97 33.2%	77 26.4%	46 15.8%	22 7.5%	19 6.5%	15 5.1%	10 3.4%	6 2.1%	54.6	29

2) 職員数

職員数について、介護福祉士が平均で 4.2 人、介護職員(介護福祉士除く)が平均で 3.1 人であった。

職員数の合算では、「11~20人」が 37.3%、「6~10人」が 31.5%であった。

図表 146 職員体制 常勤換算人数

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上	無回答	平均(人)	中央値
医師	292	256 87.7%	29 9.9%	1 0.3%	2 0.7%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.1	0.0
歯科医師	292	289 99.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.0	0.0
歯科衛生士	292	288 98.6%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.0	0.0
薬剤師	292	287 98.3%	2 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.0	0.0
看護職員	292	87 29.8%	90 30.8%	53 18.2%	40 13.7%	18 6.2%	1 0.3%	0 0.0%	3 1.0%	1.3	1.0
介護職員(介護福祉士除く)	292	58 19.9%	47 16.1%	52 17.8%	36 12.3%	81 27.7%	13 4.5%	2 0.7%	3 1.0%	3.1	2.0
理学療法士	292	228 78.1%	21 7.2%	20 6.8%	6 2.1%	14 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.5	0.0
作業療法士	292	243 83.2%	34 11.6%	7 2.4%	4 1.4%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.2	0.0
言語聴覚士	292	278 95.2%	7 2.4%	4 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.1	0.0
管理栄養士	292	283 96.9%	5 1.7%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.0	0.0
栄養士(管理栄養士除く)	292	281 96.2%	8 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.0	0.0
介護支援専門員	292	184 63.0%	87 29.8%	17 5.8%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.3	0.0
介護福祉士	292	49 16.8%	30 10.3%	43 14.7%	27 9.2%	114 39.0%	23 7.9%	3 1.0%	3 1.0%	4.2	3.0
社会福祉士	292	262 89.7%	23 7.9%	2 0.7%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	3 1.0%	0.2	0.0
精神保健福祉士	292	288 98.6%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.0	0.0
公認心理士	292	289 99.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.0	0.0
相談員	292	171 58.6%	71 24.3%	34 11.6%	7 2.4%	6 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	0.6	0.0
その他職員	292	146 50.0%	76 26.0%	37 12.7%	12 4.1%	16 5.5%	2 0.7%	0 0.0%	3 1.0%	0.9	0.0

図表 147 職員体制 常勤換算人数 合算

	件数	5人以下	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均(人)	中央値
合計	292	56 19.2%	92 31.5%	109 37.3%	29 9.9%	3 1.0%	0 0.0%	3 1.0%	11.6	10.0

3) 使用している介護記録ソフト

a. 導入状況

使用している介護記録ソフトでは、「ほのぼのシリーズ」が26.0%で最も多くなった。導入状況については、「完全導入」が「一部導入」よりも多い傾向があった。

図表 148 使用している介護記録ソフト(複数回答可)

	件数	カイポケ	ほのほのシリーズ	ムワイズマンシステムSP	E C A R E K A R T E	ドカナミッククラウドサービス	N e H C M O P A R R E k - L W i f	介護トータルシステム『寿』	その他	介護記録していないソフトは	無回答
合計	292	21 7.2%	76 26.0%	34 11.6%	12 4.1%	15 5.1%	5 1.7%	4 1.4%	71 24.3%	54 18.5%	8 2.7%

図表 149 使用している介護記録ソフト_導入状況

	件数	一部導入	完全導入	無回答
カイポケ	21 100.0%	6 28.6%	5 23.8%	10 47.6%
ほのほのシリーズ	76 100.0%	13 17.1%	29 38.2%	34 44.7%
ワイズマンシステムSP	34 100.0%	3 8.8%	8 23.5%	23 67.6%
CAREKARTE	12 100.0%	0 0.0%	4 33.3%	8 66.7%
カナミッククラウドサービス	15 100.0%	3 20.0%	4 26.7%	8 53.3%
HOPE LifeMark-WINCARE	5 100.0%	0 0.0%	3 60.0%	2 40.0%
介護トータルシステム『寿』	4 100.0%	2 50.0%	0 0.0%	2 50.0%
その他	71 100.0%	4 5.6%	16 22.5%	51 71.8%

b. 導入時期

導入時期については、2011年以降の導入が多い傾向があった。

図表 150 使用している介護記録ソフト_導入時期

	件数	2000年以前	2001～2004年	2005～2009年	2010～2014年	2015年以降	無回答
カイボケ	21	0	0	5	3	11	2
	100.0%	0.0%	0.0%	23.8%	14.3%	52.4%	9.5%
ほのぼのシリーズ	76	4	9	11	23	21	8
	100.0%	5.3%	11.8%	14.5%	30.3%	27.6%	10.5%
ワイズマンシステムSP	34	3	4	3	11	12	1
	100.0%	8.8%	11.8%	8.8%	32.4%	35.3%	2.9%
CAREKARTE	12	0	0	2	2	8	0
	100.0%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	66.7%	0.0%
カナミッククラウドサービス	15	1	1	1	6	5	1
	100.0%	6.7%	6.7%	6.7%	40.0%	33.3%	6.7%
HOPE LifeMark-WINCARE	5	0	1	2	1	1	0
	100.0%	0.0%	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	0.0%
介護トータルシステム『寿』	4	1	2	0	0	1	0
	100.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
その他	71	1	4	11	21	15	19
	100.0%	1.4%	5.6%	15.5%	29.6%	21.1%	26.8%

4) データ入力体制

データ入力体制について、介護福祉士が平均で 3.3 人、介護職員(介護福祉士除く)が平均で 2.0 人であった。

図表 151 データ入力体制_実人数

	件数	0人	1人	2人	3 ~ 5人	6人以上	無回答	平均(人)	中央値
医師	292 100.0%	250 85.6%	7 2.4%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	34 11.6%	0.0	0.0
歯科医師	292 100.0%	258 88.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.0	0.0
歯科衛生士	292 100.0%	255 87.3%	3 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.0	0.0
薬剤師	292 100.0%	256 87.7%	2 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.0	0.0
看護職員	292 100.0%	148 50.7%	38 13.0%	30 10.3%	38 13.0%	4 1.4%	34 11.6%	1.1	0.0
介護職員(介護福祉士除く)	292 100.0%	141 48.3%	35 12.0%	14 4.8%	29 9.9%	39 13.4%	34 11.6%	2.0	0.0
理学療法士	292 100.0%	201 68.8%	22 7.5%	16 5.5%	15 5.1%	4 1.4%	34 11.6%	0.5	0.0
作業療法士	292 100.0%	218 74.7%	26 8.9%	7 2.4%	7 2.4%	0 0.0%	34 11.6%	0.2	0.0
言語聴覚士	292 100.0%	246 84.2%	7 2.4%	5 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.1	0.0
管理栄養士	292 100.0%	251 86.0%	5 1.7%	2 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.0	0.0
栄養士(管理栄養士除く)	292 100.0%	256 87.7%	2 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.0	0.0
介護支援専門員	292 100.0%	180 61.6%	60 20.5%	17 5.8%	1 0.3%	0 0.0%	34 11.6%	0.4	0.0
介護福祉士	292 100.0%	100 34.2%	38 13.0%	21 7.2%	38 13.0%	61 20.9%	34 11.6%	3.3	1.0
社会福祉士	292 100.0%	235 80.5%	22 7.5%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.1	0.0
精神保健福祉士	292 100.0%	258 88.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.0	0.0
公認心理士	292 100.0%	258 88.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.6%	0.0	0.0
相談員	292 100.0%	165 56.5%	60 20.5%	22 7.5%	9 3.1%	2 0.7%	34 11.6%	0.6	0.0
その他職員	292 100.0%	180 61.6%	50 17.1%	20 6.8%	5 1.7%	3 1.0%	34 11.6%	0.5	0.0

5) 日々の介護記録の管理

日々の介護記録の管理について、「介護記録ソフトに直接入力し、管理している」が 40.4%であった。

7) LIFE へのデータ入力方法

a. LIFE へのデータ入力方法

LIFE へのデータ入力方法について、「介護記録ソフトからの CSV 連携のみ」が 59.7%であった。「介護記録ソフトと LIFE への直接入力の併用」と回答した場合、LIFE への直接入力の割合は「1割」が最も多く 22.6%であった。

なお、介護記録ソフトを導入しているにもかかわらず LIFE に直接入力している事業所8件に架電による聞き取りを行った結果、「CSV 連携機能は知っていたが、使おうと思ったことはない」、「CSV 連携機能の操作が難しい」、「CSV 連携機能のことは知っているが、介護記録ソフトは請求業務のためだけに使っており、機能追加のためには追加のライセンス契約が必要でありコストの兼ね合いで契約していない。」、「LIFE に直接入力する業務の流れが定着している」、「直接入力を手間だと感じていない」といった回答が得られた。

図表 156 LIFE へのデータ入力方法

	件数	みらの介護記録ソフト連携のか	入力介護記録ソフトの併用	入力介護記録ソフトの直接	その他	わからない	無回答
合計	176	105	31	34	2	3	1
	100.0%	59.7%	17.6%	19.3%	1.1%	1.7%	0.6%

図表 157 LIFE への直接入力の割合

	件数	1割	2割	3割	4割	5割	6割	7割	8割	9割	10割	無回答
合計	31	7	2	2	1	5	2	0	0	0	4	8
	100.0%	22.6%	6.5%	6.5%	3.2%	16.1%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.9%	25.8%

b. 日々の介護記録の管理別の LIFE へのデータ入力方法

ア) 居宅訪問・通所系

日々の介護記録の管理で「紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「LIFE 未導入」が最も多く 57.7%であった。

日々の介護記録の管理で「紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「介護記録ソフトからの CSV 連携のみ」が最も多く 52.8%であった。

日々の介護記録の管理で「紙で記録し、Excel や Access 等に転記管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「LIFE 未導入」が最も多く 85.7%であった。

図表 158 日々の介護記録の管理×LIFE へのデータ入力方法(居宅訪問・通所系)

		件数	問3(7)LIFEへのデータ入力方法						
			S 介護連携のソフトからのCSV	E 介護への記録の直接入力との併用	み LIFEへの直接入力	その他	わからない	無回答	LIFE未導入
日々の介護記録について	紙で記録し、紙で保管管理している	61	16	4	6	0	1	0	34
		100.0%	26.2%	6.6%	9.8%	0.0%	1.6%	0.0%	55.7%
	紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している	36	19	2	4	0	0	0	11
		100.0%	52.8%	5.6%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	30.6%
	紙で記録し、ExcelやAccess等に転記管理している	7	1	0	0	0	0	0	6
		100.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	85.7%
	介護記録ソフトに直接入力し、管理している	72	34	14	6	0	0	0	18
	100.0%	47.2%	19.4%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
ExcelやAccess等に直接入力し、管理している	9	2	1	3	0	0	0	3	
	100.0%	22.2%	11.1%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	
その他	6	1	1	1	1	0	0	2	
	100.0%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	33.3%	
無回答	1	0	0	0	0	0	1	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	

イ) 居宅居住系

日々の介護記録の管理で「紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「LIFE 未導入」が最も多く 65.2%であった。

日々の介護記録の管理で「紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「介護記録ソフトからの CSV 連携のみ」が最も多く 42.9%であった。

日々の介護記録の管理で「介護記録ソフトに直接入力し、管理している」と回答した場合も、LIFE へのデータ入力方法では「介護記録ソフトからの CSV 連携のみ」が最も多く 46.7%であった。

図表 159 日々の介護記録の管理×LIFE へのデータ入力方法(居宅居住系)

		件数	問3(7)LIFEへのデータ入力方法						無回答	LIFE未導入
			S介護連携のソフトからのCSV	E介護への記録の直接入力ソフトとの併用	みLIFEへの直接入力	その他	わからない			
日々の介護記録について	紙で記録し、紙で保管管理している	23	3	2	2	0	1	0	15	
		100.0%	13.0%	8.7%	8.7%	0.0%	4.3%	0.0%	65.2%	
	紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している	7	3	0	2	0	0	0	2	
		100.0%	42.9%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	
	紙で記録し、ExcelやAccess等に転記管理している	1	0	0	1	0	0	0	0	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	介護記録ソフトに直接入力し、管理している	30	14	5	3	0	0	0	8	
	100.0%	46.7%	16.7%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	26.7%		
ExcelやAccess等に直接入力し、管理している	2	1	0	0	0	0	0	1		
	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%		
その他	1	0	0	1	0	0	0	0		
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
無回答	3	0	0	0	0	0	0	3		
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%		

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

日々の介護記録の管理で「紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「LIFE 未導入」が最も多く 53.8%であった。

日々の介護記録の管理で「介護記録ソフトに直接入力し、管理している」と回答した場合、LIFE へのデータ入力方法では「介護記録ソフトからの CSV 連携のみ」が最も多く 43.8%であった。

図表 160 日々の介護記録の管理×LIFE へのデータ入力方法(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

		件数	問3(7)LIFEへのデータ入力方法						無回答	LIFE未導入
			S介護連携のソフトからのC	E介護の記録の直接ソフトとの併用	みLIFEへの直接入力	その他	わからない			
日々の介護記録について 問3(5)	紙で記録し、紙で保管管理している	13	3	1	2	0	0	0	7	
		100.0%	23.1%	7.7%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	53.8%	
	紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している	2	0	0	1	0	0	0	1	
		100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	
	紙で記録し、ExcelやAccess等に転記管理している	0	0	0	0	0	0	0	0	
	介護記録ソフトに直接入力し、管理している	16	7	1	1	1	1	0	5	
		100.0%	43.8%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	0.0%	31.3%	
ExcelやAccess等に直接入力し、管理している	2	1	0	1	0	0	0	0		
	100.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
その他	0	0	0	0	0	0	0	0		
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0		

(4) 機器・データ連携について

1) 活用している機器

活用している機器の導入年は、「2021年以降」が57.1%であった。

導入台数については、「1～5台」が83.1%であった。

介護記録ソフトとの連携有無については、「連携あり(自動連携)」が54.5%であった。

図表 161 活用している機器_導入年

	件数	2020年以前	2020年	2021年	2022年	2023年以降	無回答
合計	77	0	0	8	14	44	11
	100.0%	0.0%	0.0%	10.4%	18.2%	57.1%	14.3%

図表 162 活用している機器_導入台数

	件数	1～5台	6台	7台	8台	9台	10台以上	無回答	平均(台)	中央値
合計	77	64	3	3	2	1	0	4	5.1	2
	100.0%	83.1%	3.9%	3.9%	2.6%	1.3%	0.0%	5.2%		

図表 163 活用している機器_介護記録ソフトとの連携有無

	件数	連携あり(自動連携)	連携あり(手動連携)	連携なし	無回答
合計	77	42	16	10	9
	100.0%	54.5%	20.8%	13.0%	11.7%

2) 機器の活用の状況

a. 機器によるデータ測定の有無

ア) 居宅訪問・通所系

機器によるデータ測定の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が36.4%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」が最も多く、45.5%であった。

図表 164 機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ(居宅訪問・通所系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 尺度(生活・)	1 3 認 知 機 能 (D B D	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
あり	10 30.3%	12 36.4%	10 30.3%	8 24.2%	8 24.2%	5 15.2%	6 18.2%	5 15.2%	4 12.1%	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%	5 15.2%	6 18.2%
なし	15 45.5%	13 39.4%	15 45.5%	15 45.5%	15 45.5%	16 48.5%	15 45.5%	17 51.5%	17 51.5%	18 54.5%	18 54.5%	19 57.6%	18 54.5%	15 45.5%
無回答	8 24.2%	8 24.2%	8 24.2%	10 30.3%	10 30.3%	12 36.4%	12 36.4%	11 33.3%	12 36.4%	13 39.4%	13 39.4%	12 36.4%	10 30.3%	12 36.4%

図表 165 機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ以外(居宅訪問・通所系)

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 ・ 所 で の 時 間 の 離 床 の 有 無	情 報 ハ ン ド レ ッ ト ・ 転 倒 に 関 する 情 報	転 倒 ・ 落 下 に 関 する 情 報	睡 眠 に 関 する 情 報	食 事 量
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
あり	15 45.5%	15 45.5%	9 27.3%	14 42.4%	1 3.0%	1 3.0%	1 3.0%	7 21.2%	0 0.0%	0 0.0%	5 15.2%
なし	10 30.3%	10 30.3%	13 39.4%	11 33.3%	19 57.6%	19 57.6%	18 54.5%	14 42.4%	19 57.6%	19 57.6%	16 48.5%
無回答	8 24.2%	8 24.2%	11 33.3%	8 24.2%	13 39.4%	13 39.4%	14 42.4%	12 36.4%	14 42.4%	14 42.4%	12 36.4%
	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画	
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
あり	5 15.2%	1 3.0%	1 3.0%	8 24.2%	13 39.4%	8 24.2%	8 24.2%	9 27.3%	8 24.2%	7 21.2%	
なし	17 51.5%	19 57.6%	18 54.5%	14 42.4%	9 27.3%	14 42.4%	14 42.4%	13 39.4%	12 36.4%	13 39.4%	
無回答	11 33.3%	13 39.4%	14 42.4%	11 33.3%	11 33.3%	11 33.3%	11 33.3%	11 33.3%	13 39.4%	13 39.4%	

イ) 居宅居住系

機器によるデータ測定の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「日中の活動」が 42.9%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 71.4%で最も多かった。

図表 166 機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ(居宅居住系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	3 21.4%	3 21.4%	4 28.6%	3 21.4%	2 14.3%	3 21.4%	3 21.4%	4 28.6%	2 14.3%	2 14.3%	6 42.9%	2 14.3%	3 21.4%	3 21.4%
なし	6 42.9%	6 42.9%	6 42.9%	7 50.0%	7 50.0%	6 42.9%	6 42.9%	6 42.9%	7 50.0%	7 50.0%	4 28.6%	7 50.0%	4 28.6%	6 42.9%
無回答	5 35.7%	5 35.7%	4 28.6%	4 28.6%	5 35.7%	5 35.7%	5 35.7%	4 28.6%	5 35.7%	5 35.7%	4 28.6%	5 35.7%	4 28.6%	5 35.7%

図表 167 機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ以外(居宅居住系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離床の時間	情報ハット・転倒に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	7 50.0%	10 71.4%	5 35.7%	6 42.9%	2 14.3%	7 50.0%	8 57.1%	5 35.7%	8 57.1%	4 28.6%
なし	5 35.7%	3 21.4%	6 42.9%	6 42.9%	7 50.0%	3 21.4%	3 21.4%	5 35.7%	2 14.3%	6 42.9%
無回答	2 14.3%	1 7.1%	3 21.4%	2 14.3%	5 35.7%	4 28.6%	3 21.4%	4 28.6%	4 28.6%	4 28.6%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	3 21.4%	2 14.3%	2 14.3%	4 28.6%	6 42.9%	3 21.4%	3 21.4%	2 14.3%	3 21.4%	2 14.3%
なし	7 50.0%	7 50.0%	7 50.0%	6 42.9%	4 28.6%	6 42.9%	6 42.9%	7 50.0%	6 42.9%	7 50.0%
無回答	4 28.6%	5 35.7%	5 35.7%	4 28.6%	4 28.6%	5 35.7%	5 35.7%	5 35.7%	5 35.7%	5 35.7%

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

機器によるデータ測定の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データではすべての項目で 40.0%であった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」、「血中酸素飽和度」、「体温」、「食事量」、「排せつ状況」、「利用者情報」、「サービスの利用情報」が 60.0%であった。

図表 168 機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活・尺度)	1 認知機能(3 D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
あり	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
なし	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
無回答	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	40.0%	60.0%	60.0%	40.0%	60.0%	40.0%	60.0%

図表 169 機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ以外(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離で床の時間	情報ハット・転落に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
あり	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3
なし	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
無回答	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1
	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	20.0%	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%	60.0%

	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
あり	2	2	1	3	3	2	2	3	2	1
なし	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
無回答	2	3	3	1	2	3	3	1	3	3
	40.0%	60.0%	60.0%	20.0%	40.0%	60.0%	60.0%	20.0%	60.0%	60.0%

b. 見守り機器によるデータ測定の有無

見守り機器によるデータ測定の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)」がバイタル測定タイプで 42.9%であった。

LIFE 項目データ以外では、バイタル測定タイプで「寝所での離床の有無、離床時間」および「睡眠に関する情報」が 85.7%であった。

なお、居宅訪問通所系、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護には該当する機器がなかった。

図表 170 見守り機器種類×機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ(居宅居住系)

	件数	身長	体重	ADL (日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)	IADL (手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)	認知機能 (生活・認知機能尺度)	認知機能 (DBD13)	意欲 (Vitality Index)	食事量 (提供量・摂取量)	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動 (離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)	ICF ステージング	服薬状況	疾病状況
カメラ/センサーのみ	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
バイタル測定	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
カメラ付きバイタル測定	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 171 見守り機器種類×機器によるデータ測定の有無 LIFE 項目データ以外(居宅居住系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	寝所での離床の有無、離床時間	転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	睡眠に関する情報	食事量
カメラ/センサーのみ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
バイタル測定	1 14.3%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 71.4%	6 85.7%	1 14.3%	6 85.7%	0 0.0%
カメラ付きバイタル測定	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
カメラ/センサーのみ	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
バイタル測定	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
カメラ付きバイタル測定	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

c. 測定方法

ア) 居宅訪問・通所系

測定方法について、「自動」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」、「ADL」が 6.1%であった。LIFE 項目データ以外では「利用者情報」、「加算の算定状況」が 9.1%であった。

図表 172 測定方法 LIFE 項目データ(居宅訪問・通所系)

	身長	体重	ADL	IADL	認知機能(生活)	13認知機能(DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グICFステージン	服薬状況	疾病状況
件数	33 100.0%													
自動	1 3.0%	2 6.1%	2 6.1%	1 3.0%	1 3.0%	1 3.0%	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%
手動	18 54.5%	18 54.5%	16 48.5%	15 45.5%	14 42.4%	10 30.3%	11 33.3%	11 33.3%	10 30.3%	7 21.2%	8 24.2%	8 24.2%	12 36.4%	11 33.3%
無回答	14 42.4%	13 39.4%	15 45.5%	17 51.5%	18 54.5%	22 66.7%	21 63.6%	22 66.7%	22 66.7%	26 78.8%	25 75.8%	24 72.7%	21 63.6%	21 63.6%

図表 173 測定方法 LIFE 項目データ以外(居宅訪問・通所系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有無	情報ハット・転落、に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
自動	1 3.0%	1 3.0%	1 3.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%
手動	19 57.6%	19 57.6%	14 42.4%	19 57.6%	7 21.2%	7 21.2%	5 15.2%	11 33.3%	4 12.1%	10 30.3%
無回答	13 39.4%	13 39.4%	18 54.5%	13 39.4%	26 78.8%	26 78.8%	28 84.8%	22 66.7%	29 87.9%	22 66.7%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
自動	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	3 9.1%	3 9.1%	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%	1 3.0%
手動	11 33.3%	6 18.2%	6 18.2%	13 39.4%	15 45.5%	12 36.4%	14 42.4%	13 39.4%	11 33.3%	11 33.3%
無回答	21 63.6%	27 81.8%	27 81.8%	19 57.6%	15 45.5%	18 54.5%	17 51.5%	18 54.5%	20 60.6%	21 63.6%

イ) 居宅居住系

測定方法について、「自動」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「日中の活動」が 28.6%であった。LIFE 項目データ以外では「寝所での離床の有無、離床時間」、「睡眠に関する情報」が 57.1%であった。

図表 174 測定方法 LIFE 項目データ(居宅居住系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活)	1 3 認知機能(D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ステーション	服薬状況	疾病状況
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
自動	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	4 28.6%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%
手動	4 28.6%	4 28.6%	4 28.6%	3 21.4%	2 14.3%	3 21.4%	3 21.4%	4 28.6%	2 14.3%	2 14.3%	2 14.3%	2 14.3%	2 14.3%	3 21.4%
無回答	10 71.4%	10 71.4%	9 64.3%	10 71.4%	11 78.6%	10 71.4%	10 71.4%	9 64.3%	11 78.6%	11 78.6%	8 57.1%	11 78.6%	10 71.4%	10 71.4%

図表 175 測定方法 LIFE 項目データ以外(居宅居住系)

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 、 所 で の 離 床 の 時 間 の 有 無	情 報 ハ ット ・ 転 落 に 関 す る ヤ リ	睡 眠 に 関 す る 情 報	食 事 量
件数	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%
自動	2 14.3%	6 42.9%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	6 42.9%	8 57.1%	3 21.4%	8 57.1%	2 14.3%
手動	6 42.9%	5 35.7%	5 35.7%	5 35.7%	2 14.3%	2 14.3%	1 7.1%	3 21.4%	1 7.1%	3 21.4%
無回答	6 42.9%	3 21.4%	8 57.1%	7 50.0%	11 78.6%	6 42.9%	5 35.7%	8 57.1%	5 35.7%	9 64.3%
	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%	14 100.0%
自動	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	4 28.6%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%
手動	2 14.3%	2 14.3%	2 14.3%	3 21.4%	3 21.4%	3 21.4%	3 21.4%	2 14.3%	3 21.4%	2 14.3%
無回答	10 71.4%	11 78.6%	11 78.6%	9 64.3%	7 50.0%	10 71.4%	10 71.4%	11 78.6%	10 71.4%	11 78.6%

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

測定方法について、「自動」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「身長」、「体重」が 20.0%であった。LIFE 項目データ以外では「ケアプラン」が 40.0%であった。

図表 176 測定方法 LIFE 項目データ(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺度(生活・)	1 3 認知 機能 (D B D	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ ラ フ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
自動	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
手動	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%
無回答	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%

図表 177 測定方法 LIFE 項目データ以外(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 ・ 所 離 で 床 の 時 間 離 床 の 有 無	情 報 ハ ト ト 転 に 落 、 ヒ ヤ 	睡 眠 に 関 する 情 報	食 事 量
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
自動	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
手動	4 80.0%	4 80.0%	3 60.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	4 80.0%
無回答	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	4 80.0%	4 80.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%

	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
自動	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%
手動	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	4 80.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%
無回答	2 40.0%	4 80.0%	4 80.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	3 60.0%

d. 手動の場合に測定を担当する職種

ア) 居宅訪問・通所系

手動の場合に測定を担当する職種について、図表 178、図表 179 の通りであった。

図表 178 手動の場合に測定を担当する職種 LIFE 項目データ(居宅訪問・通所系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺度(生活 ・	1 3 機能 (D B D	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	18	18	16	15	14	10	11	11	10	7	8	8	12	11
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護職員	2	2	0	0	2	1	1	2	5	4	0	2	7	5
	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	14.3%	10.0%	9.1%	18.2%	50.0%	57.1%	0.0%	25.0%	58.3%	45.5%
介護職員(介護福祉士除く)	4	4	3	3	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0
	22.2%	22.2%	18.8%	20.0%	7.1%	10.0%	9.1%	18.2%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%
理学療法士	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4
	16.7%	16.7%	25.0%	26.7%	21.4%	30.0%	27.3%	18.2%	20.0%	28.6%	37.5%	37.5%	25.0%	36.4%
作業療法士	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	10.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護支援相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護福祉士	6	6	4	3	3	1	0	4	2	0	2	1	1	1
	33.3%	33.3%	25.0%	20.0%	21.4%	10.0%	0.0%	36.4%	20.0%	0.0%	25.0%	12.5%	8.3%	9.1%
社会福祉士	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.6%	5.6%	6.3%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談員	0	0	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	0	0
	0.0%	0.0%	6.3%	6.7%	14.3%	20.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%
その他職員	2	2	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	11.1%	11.1%	18.8%	20.0%	7.1%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	10.0%	9.1%	9.1%	10.0%	14.3%	12.5%	12.5%	8.3%	9.1%

図表 179 手動の場合に測定を担当する職種 LIFE 項目データ以外(居宅訪問・通所系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝所での離床の有	情報ハットに関するヒヤ	転倒に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	19	19	14	19	7	7	5	11	4	10	
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護職員	8	8	6	9	3	3	0	0	0	1	
介護職員(介護福祉士除く)	5	5	3	4	0	0	1	2	1	3	
理学療法士	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護支援相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護福祉士	4	4	3	4	0	1	2	5	1	4	
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
相談員	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
その他職員	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画	
件数	11	6	6	13	15	12	14	13	11	11	
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護職員	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	
介護職員(介護福祉士除く)	4	2	2	5	2	2	2	2	1	1	
理学療法士	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護支援相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護福祉士	4	1	1	4	4	2	2	2	1	1	
社会福祉士	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
相談員	1	0	0	0	3	2	3	3	2	2	
その他職員	0	1	0	1	0	1	0	1	2	2	
無回答	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	

イ) 居宅居住系

手動の場合に測定を担当する職種について、図表 180、図表 181 の通りであった。

図表 180 手動の場合に測定を担当する職種 LIFE 項目データ(居宅居住系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活・)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	4 100.0%	4 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	3 100.0%
医師	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
歯科医師	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
歯科衛生士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
薬剤師	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
看護職員	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護職員(介護福祉士除く)	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
理学療法士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
作業療法士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
言語療法士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
管理栄養士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
栄養士(管理栄養士除く)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護支援相談員	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 33.3%	1 50.0%	2 66.7%	2 66.7%	1 25.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 66.7%
介護福祉士	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 33.3%	1 50.0%	1 33.3%	1 33.3%	2 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 33.3%
社会福祉士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
精神保健福祉士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
公認心理士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談員	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他職員	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 181 手動の場合に測定を担当する職種 LIFE 項目データ以外(居宅居住系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝所での離床の有	情報ハットに関する情報	転倒・転落、ヒヤに関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	6	5	5	5	2	2	1	3	1	3	
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護職員	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
介護職員(介護福祉士除く)	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
理学療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護支援相談員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
介護福祉士	2	2	2	2	1	1	0	2	0	2	
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービス利用情報	ケアプラン	個別援助計画	
件数	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
看護職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護職員(介護福祉士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
理学療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護支援相談員	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	
介護福祉士	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
相談員	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
その他職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

手動の場合に測定を担当する職種について、図表 182、図表 183 の通りであった。

図表 182 手動の場合に測定を担当する職種 LIFE 項目データ(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ステージン	服薬状況	疾病状況
件数	2 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	3 100.0%
医師	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
歯科医師	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
歯科衛生士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
薬剤師	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
看護職員	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護職員(介護福祉士除く)	1 50.0%	1 50.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 50.0%	1 50.0%	1 33.3%	1 50.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 50.0%	1 33.3%	1 33.3%
理学療法士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
作業療法士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
言語療法士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
管理栄養士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
栄養士(管理栄養士除く)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護支援相談員	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護福祉士	1 50.0%	1 50.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%
社会福祉士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
精神保健福祉士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
公認心理士	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
相談員	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他職員	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 50.0%	1 50.0%	1 33.3%	1 50.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 50.0%	1 33.3%	1 33.3%

図表 183 手動の場合に測定を担当する職種 LIFE 項目データ以外(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝所での離床の有	情報ハット・転落、ヒヤ	転倒・転落、ヒヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	4	4	3	3	1	1	2	3	3	3	4
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
看護職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護職員(介護福祉士除く)	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	25.0%	25.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
理学療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護支援相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
介護福祉士	2	2	1	2	0	0	1	2	2	2	1
	50.0%	50.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	50.0%	66.7%	66.7%	66.7%	25.0%
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	25.0%	25.0%	33.3%	33.3%	100.0%	100.0%	50.0%	33.3%	33.3%	33.3%	25.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画	
件数	3	1	1	4	2	2	2	3	1	1	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
看護職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
介護職員(介護福祉士除く)	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
	33.3%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	50.0%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	
理学療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
言語療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
栄養士(管理栄養士除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
介護支援相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
介護福祉士	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	
	33.3%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
精神保健福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
公認心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
その他職員	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	33.3%	100.0%	100.0%	
無回答	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	33.3%	100.0%	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

e. 一日の測定頻度

ア) 居宅訪問・通所系

一日の測定頻度について、「常時測定」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「ADL」、「服薬状況」が最も多く、12.9%であった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」、「体温」が 12.1%で最も多かった。

図表 184 一日の測定頻度 LIFE 項目データ(居宅訪問・通所系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認 知 機 能 尺 度 (生 活 ・)	1 認 知 機 能 (D B D)	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ レ イ ド ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%
常時測定	2 6.1%	2 6.1%	3 9.1%	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%	1 3.0%	1 3.0%	2 6.1%	1 3.0%	3 9.1%	2 6.1%
5～6回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
3～4回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
2回以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 9.1%	0 0.0%
必要時に測定	17 51.5%	18 54.5%	14 42.4%	15 45.5%	13 39.4%	10 30.3%	11 33.3%	8 24.2%	11 33.3%	7 21.2%	7 21.2%	9 27.3%	7 21.2%	11 33.3%
無回答	14 42.4%	13 39.4%	16 48.5%	16 48.5%	18 54.5%	21 63.6%	20 60.6%	21 63.6%	21 63.6%	25 75.8%	24 72.7%	23 69.7%	20 60.6%	20 60.6%

図表 185 一日の測定頻度 LIFE 項目データ以外(居宅訪問・通所系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有無、離床時間	情報ハット・転落、に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%						
常時測定	4 12.1%	4 12.1%	2 6.1%	4 12.1%	2 6.1%	3 9.1%	2 6.1%	2 6.1%	1 3.0%	2 6.1%
5~6回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%						
3~4回	1 3.0%	1 3.0%	1 3.0%	2 6.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
2回以下	7 21.2%	7 21.2%	4 12.1%	6 18.2%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	4 12.1%
必要時に測定	7 21.2%	7 21.2%	7 21.2%	7 21.2%	5 15.2%	5 15.2%	4 12.1%	8 24.2%	4 12.1%	4 12.1%
無回答	14 42.4%	14 42.4%	19 57.6%	14 42.4%	25 75.8%	25 75.8%	27 81.8%	22 66.7%	28 84.8%	23 69.7%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%	33 100.0%						
常時測定	3 9.1%	1 3.0%	2 6.1%	3 9.1%	3 9.1%	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%
5~6回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%						
3~4回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%						
2回以下	3 9.1%	1 3.0%	2 6.1%	3 9.1%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%
必要時に測定	5 15.2%	4 12.1%	3 9.1%	8 24.2%	14 42.4%	11 33.3%	13 39.4%	11 33.3%	11 33.3%	11 33.3%
無回答	22 66.7%	27 81.8%	26 78.8%	19 57.6%	16 48.5%	19 57.6%	18 54.5%	19 57.6%	20 60.6%	20 60.6%

イ) 居宅居住系

一日の測定頻度について、「常時測定」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「日中の活動」が最も多く、35.7%であった。LIFE 項目データ以外では「呼吸」、「寝所での離床の有無、離床時間」、「睡眠に関する情報」が42.9%で最も多かった。

図表 186 一日の測定頻度 LIFE 項目データ(居宅居住系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活・尺度)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ステージン	服薬状況	疾病状況
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
常時測定	0	0	2	1	0	0	2	1	0	1	5	0	2	2
	0.0%	0.0%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%	14.3%	7.1%	0.0%	7.1%	35.7%	0.0%	14.3%	14.3%
5~6回	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3~4回	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.4%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%
2回以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
必要時に測定	4	4	2	2	3	4	2	0	2	2	1	3	1	2
	28.6%	28.6%	14.3%	14.3%	21.4%	28.6%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%	7.1%	21.4%	7.1%	14.3%
無回答	10	10	9	10	11	10	10	9	11	11	8	11	10	10
	71.4%	71.4%	64.3%	71.4%	78.6%	71.4%	71.4%	64.3%	78.6%	78.6%	57.1%	78.6%	71.4%	71.4%

図表 187 一日の測定頻度 LIFE 項目データ以外(居宅居住系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離で床の時間	情報ハ倒ツ・転に落、関すヒるヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
常時測定	1	4	0	0	1	6	6	2	6	1
	7.1%	28.6%	0.0%	0.0%	7.1%	42.9%	42.9%	14.3%	42.9%	7.1%
5~6回	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%
3~4回	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3
	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.4%
2回以下	3	3	2	3	1	1	1	0	1	0
	21.4%	21.4%	14.3%	21.4%	7.1%	7.1%	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%
必要時に測定	2	2	2	2	1	1	1	3	1	0
	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	7.1%	7.1%	7.1%	21.4%	7.1%	0.0%
無回答	6	3	8	7	11	6	5	8	5	9
	42.9%	21.4%	57.1%	50.0%	78.6%	42.9%	35.7%	57.1%	35.7%	64.3%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
常時測定	2	2	1	3	3	0	0	1	1	1
	14.3%	14.3%	7.1%	21.4%	21.4%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	7.1%
5~6回	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	7.1%	0.0%	0.0%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3~4回	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2回以下	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
必要時に測定	0	1	1	0	3	4	4	2	3	2
	0.0%	7.1%	7.1%	0.0%	21.4%	28.6%	28.6%	14.3%	21.4%	14.3%
無回答	10	11	11	9	7	10	10	11	10	11
	71.4%	78.6%	78.6%	64.3%	50.0%	71.4%	71.4%	78.6%	71.4%	78.6%

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

一日の測定頻度について、「常時測定」と回答した割合は、LIFE 項目データ、LIFE 項目データ以外ともにほとんどなかった。

図表 188 一日の測定頻度 LIFE 項目データ(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 尺度(生活・)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
常時測定	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%
5～6回	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3～4回	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
2回以下	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
必要時に測定	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3
	60.0%	40.0%	20.0%	40.0%	60.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	60.0%	40.0%	40.0%	60.0%
無回答	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	1	2
	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	60.0%	60.0%	20.0%	60.0%	40.0%	20.0%	60.0%	20.0%	40.0%

図表 189 一日の測定頻度_LIFE 項目データ以外(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所 離床の 時間 の有	情報 ハット ト転落、 ヒヤ	睡眠に 関する 情報	食事量
件数	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%
常時測定	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%
5~6回	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
3~4回	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%
2回以下	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
必要時に測定	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	4 80.0%	3 60.0%	2 40.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%
	水分 摂取量	身体 活動量	移動 時間	排せ つ 状況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%
常時測定	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
5~6回	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
3~4回	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
2回以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
必要時に測定	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	5 100.0%	3 60.0%	2 40.0%
無回答	1 20.0%	4 80.0%	4 80.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	3 60.0%

f. 介護記録ソフトとの連携有無

ア) 居宅訪問・通所系

介護記録ソフトとの連携有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が42.4%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」が最も多く、42.4%であった。

図表 190 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ(居宅訪問・通所系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活・)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	12	14	10	10	8	7	7	7	7	3	3	5	5	6
	36.4%	42.4%	30.3%	30.3%	24.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	9.1%	9.1%	15.2%	15.2%	18.2%
なし	8	7	9	8	9	6	7	5	6	6	7	6	7	8
	24.2%	21.2%	27.3%	24.2%	27.3%	18.2%	21.2%	15.2%	18.2%	18.2%	21.2%	18.2%	21.2%	24.2%
無回答	13	12	14	15	16	20	19	21	20	24	23	22	21	19
	39.4%	36.4%	42.4%	45.5%	48.5%	60.6%	57.6%	63.6%	60.6%	72.7%	69.7%	66.7%	63.6%	57.6%

図表 191 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ以外(居宅訪問・通所系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所で床の離床の有	情報ハット・転落に関するヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	14	14	11	13	2	2	2	6	3	8
	42.4%	42.4%	33.3%	39.4%	6.1%	6.1%	6.1%	18.2%	9.1%	24.2%
なし	6	6	4	7	6	6	4	5	2	3
	18.2%	18.2%	12.1%	21.2%	18.2%	18.2%	12.1%	15.2%	6.1%	9.1%
無回答	13	13	18	13	25	25	27	22	28	22
	39.4%	39.4%	54.5%	39.4%	75.8%	75.8%	81.8%	66.7%	84.8%	66.7%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	8	3	2	7	12	10	9	8	8	7
	24.2%	9.1%	6.1%	21.2%	36.4%	30.3%	27.3%	24.2%	24.2%	21.2%
なし	4	3	5	7	5	3	6	6	5	6
	12.1%	9.1%	15.2%	21.2%	15.2%	9.1%	18.2%	18.2%	15.2%	18.2%
無回答	21	27	26	19	16	20	18	19	20	20
	63.6%	81.8%	78.8%	57.6%	48.5%	60.6%	54.5%	57.6%	60.6%	60.6%

イ) 居宅居住系

介護記録ソフトとの連携有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「ADL」、「食事量」が最も多く、28.6%であった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 64.3%で最も多かった。

図表 192 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ(居宅居住系)

	身長	体重	ADL	IADL	認知機能尺度(生活)	13認知機能(DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グICFステージン	服薬状況	疾病状況
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	3 21.4%	3 21.4%	4 28.6%	3 21.4%	2 14.3%	3 21.4%	3 21.4%	4 28.6%	2 14.3%	2 14.3%	3 21.4%	2 14.3%	2 14.3%	3 21.4%
なし	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%
無回答	10 71.4%	10 71.4%	9 64.3%	10 71.4%	11 78.6%	10 71.4%	10 71.4%	9 64.3%	11 78.6%	11 78.6%	8 57.1%	11 78.6%	10 71.4%	10 71.4%

図表 193 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ以外(居宅居住系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離床の時間	情報ハット転に落すヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	7 50.0%	9 64.3%	5 35.7%	6 42.9%	1 7.1%	4 28.6%	5 35.7%	4 28.6%	5 35.7%	4 28.6%
なし	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	4 28.6%	4 28.6%	2 14.3%	4 28.6%	1 7.1%
無回答	6 42.9%	3 21.4%	8 57.1%	7 50.0%	11 78.6%	6 42.9%	5 35.7%	8 57.1%	5 35.7%	9 64.3%

	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	3 21.4%	1 7.1%	1 7.1%	4 28.6%	5 35.7%	3 21.4%	3 21.4%	2 14.3%	2 14.3%	1 7.1%
なし	1 7.1%	2 14.3%	2 14.3%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	2 14.3%
無回答	10 71.4%	11 78.6%	11 78.6%	9 64.3%	7 50.0%	10 71.4%	10 71.4%	11 78.6%	10 71.4%	11 78.6%

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

介護記録ソフトとの連携有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「食事量」、「日中の活動」、「服薬状況」が最も多く、60.0%であった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」、「血中酸素飽和度」、「体温」、「食事量」、「水分摂取量」、「排せつ状況」、「サービスの利用情報」が60.0%であった。

図表 194 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(尺度・生活)	1認知機能(D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%
あり	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%
なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%

図表 195 介護記録ソフトとの連携有無 LIFE 項目データ以外(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無、所 離、所 床、所 時、所 間、所 の、所 有、所	情報 ハ 倒 ツ ト 転 に 落 、 ヒ ヤ	睡眠に 関する 情報	食事量
件数	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%
あり	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	3 60.0%
なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	4 80.0%	4 80.0%	3 60.0%	3 60.0%	4 80.0%	2 40.0%
	水分 摂取 量	身体 活動 量	移動 時間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%
あり	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	1 20.0%
なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	2 40.0%	4 80.0%	4 80.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	4 80.0%

3) 収集した情報・データの活用

a. 収集した情報・データの活用の有無

ア) 居宅訪問・通所系

収集した情報・データの活用の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が 57.6%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」、「体温」が最も多く、51.5%であった。

図表 196 収集した情報・データの活用の有無 LIFE 項目データ(居宅訪問・通所系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 機能尺度(生活・ 機能)	1 3 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	19	20	18	15	14	12	12	10	12	7	5	5	11	12
	57.6%	60.6%	54.5%	45.5%	42.4%	36.4%	36.4%	30.3%	36.4%	21.2%	15.2%	15.2%	33.3%	36.4%
なし	6	5	5	6	6	7	7	9	6	10	11	12	9	6
	18.2%	15.2%	15.2%	18.2%	18.2%	21.2%	21.2%	27.3%	18.2%	30.3%	33.3%	36.4%	27.3%	18.2%
無回答	8	8	10	12	13	14	14	14	15	16	17	16	13	15
	24.2%	24.2%	30.3%	36.4%	39.4%	42.4%	42.4%	42.4%	45.5%	48.5%	51.5%	48.5%	39.4%	45.5%

図表 197 収集した情報・データの活用の有無 LIFE 項目データ以外(居宅訪問・通所系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離で床の離床の有	情報 ハ 倒 ツ ト 転 落 に 関 す る ヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	17	17	12	17	2	3	3	10	2	12
	51.5%	51.5%	36.4%	51.5%	6.1%	9.1%	9.1%	30.3%	6.1%	36.4%
なし	7	7	9	7	15	15	14	10	15	7
	21.2%	21.2%	27.3%	21.2%	45.5%	45.5%	42.4%	30.3%	45.5%	21.2%
無回答	9	9	12	9	16	15	16	13	16	14
	27.3%	27.3%	36.4%	27.3%	48.5%	45.5%	48.5%	39.4%	48.5%	42.4%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
あり	8	4	3	12	15	12	12	12	12	11
	24.2%	12.1%	9.1%	36.4%	45.5%	36.4%	36.4%	36.4%	36.4%	33.3%
なし	10	14	15	8	7	9	8	8	7	7
	30.3%	42.4%	45.5%	24.2%	21.2%	27.3%	24.2%	24.2%	21.2%	21.2%
無回答	15	15	15	13	11	12	13	13	14	15
	45.5%	45.5%	45.5%	39.4%	33.3%	36.4%	39.4%	39.4%	42.4%	45.5%

イ) 居宅居住系

収集した情報・データの活用の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「ADL」、「IADL」、「食事量」、「服薬状況」が最も多く、42.9%であった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が78.6%で最も多かった。

図表 198 収集した情報・データの活用の有無 LIFE 項目データ(居宅居住系)

	身長	体重	ADL	IADL	認知機能尺度(生活)	13認知機能(DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グICFステージン	服薬状況	疾病状況
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	5 35.7%	5 35.7%	6 42.9%	6 42.9%	4 28.6%	5 35.7%	5 35.7%	6 42.9%	4 28.6%	5 35.7%	5 35.7%	3 21.4%	6 42.9%	5 35.7%
なし	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	3 21.4%	3 21.4%	2 14.3%	1 7.1%
無回答	8 57.1%	8 57.1%	7 50.0%	7 50.0%	8 57.1%	8 57.1%	8 57.1%	7 50.0%	8 57.1%	8 57.1%	6 42.9%	8 57.1%	6 42.9%	8 57.1%

図表 199 収集した情報・データの活用の有無 LIFE 項目データ以外(居宅居住系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離床の時間	情報ハット転倒に落ちるヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	9 64.3%	11 78.6%	7 50.0%	8 57.1%	3 21.4%	7 50.0%	8 57.1%	7 50.0%	6 42.9%	6 42.9%
なし	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%	3 21.4%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%
無回答	5 35.7%	2 14.3%	6 42.9%	5 35.7%	8 57.1%	4 28.6%	4 28.6%	6 42.9%	7 50.0%	7 50.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
あり	5 35.7%	3 21.4%	3 21.4%	6 42.9%	7 50.0%	4 28.6%	5 35.7%	4 28.6%	6 42.9%	4 28.6%
なし	2 14.3%	4 28.6%	4 28.6%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	2 14.3%	0 0.0%	2 14.3%
無回答	7 50.0%	7 50.0%	7 50.0%	7 50.0%	6 42.9%	8 57.1%	8 57.1%	8 57.1%	8 57.1%	8 57.1%

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

収集した情報・データの活用の有無について、「あり」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」、「食事量」、「服薬状況」が最も多く、80.0%であった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」、「血中酸素飽和度」、「体温」、「食事量」、「排せつ状況」が100.0%であった。

図表 200 収集した情報・データの活用の有無 LIFE 項目データ(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活・)	1 認知機能(D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
あり	2	4	3	2	2	1	2	4	3	2	3	0	4	4
なし	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0
無回答	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	1	1
	40.0%	80.0%	60.0%	40.0%	40.0%	20.0%	40.0%	80.0%	60.0%	40.0%	60.0%	0.0%	80.0%	80.0%
	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	40.0%	20.0%	40.0%	60.0%	40.0%	60.0%	40.0%	20.0%	40.0%	60.0%	40.0%	60.0%	20.0%	20.0%

図表 201 収集した情報・データの活用の有無 LIFE 項目データ以外(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離で床の時間	情報、所離で床の時間	転倒・転落、ヒヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
あり	5	5	5	5	1	1	3	3	2	2	5
なし	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0
無回答	0	0	0	0	3	3	2	0	2	0	0
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	20.0%	20.0%	60.0%	60.0%	40.0%	40.0%	100.0%
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	40.0%	20.0%	0.0%	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	60.0%	40.0%	0.0%	40.0%	0.0%	

	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
あり	4	0	0	5	3	3	1	4	2	1
なし	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1
無回答	1	3	3	0	2	2	3	1	3	3
	80.0%	0.0%	0.0%	100.0%	60.0%	60.0%	20.0%	80.0%	40.0%	20.0%
	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	20.0%	60.0%	60.0%	0.0%	40.0%	40.0%	60.0%	20.0%	60.0%	60.0%

b. 情報収集の対象

ア) 居宅訪問・通所系

情報収集の対象について、「全利用者」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が 69.7% で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 60.6% で最も多かった。

図表 202 情報収集の対象 LIFE 項目データ(居宅訪問・通所系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能 尺度(生活・ 機能)	1 3 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
全利用者	21 63.6%	23 69.7%	20 60.6%	17 51.5%	15 45.5%	14 42.4%	15 45.5%	12 36.4%	14 42.4%	8 24.2%	7 21.2%	8 24.2%	12 36.4%	12 36.4%
一部利用者	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%	1 3.0%	2 6.1%	1 3.0%	1 3.0%	2 6.1%	1 3.0%	2 6.1%	1 3.0%	1 3.0%	2 6.1%	1 3.0%
無回答	11 33.3%	10 30.3%	12 36.4%	15 45.5%	16 48.5%	18 54.5%	17 51.5%	19 57.6%	18 54.5%	23 69.7%	25 75.8%	24 72.7%	19 57.6%	20 60.6%

図表 203 情報収集の対象 LIFE 項目データ以外(居宅訪問・通所系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所 離で 床の 時間 離床 の有	情報 ハ ツ ト 転 落 、 に 関 す る ヤ	睡眠に 関する 情報	食事量
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
全利用者	19 57.6%	20 60.6%	9 27.3%	19 57.6%	5 15.2%	6 18.2%	5 15.2%	11 33.3%	5 15.2%	14 42.4%
一部利用者	0 0.0%	0 0.0%	6 18.2%	0 0.0%	2 6.1%	2 6.1%	3 9.1%	3 9.1%	2 6.1%	1 3.0%
無回答	14 42.4%	13 39.4%	18 54.5%	14 42.4%	26 78.8%	25 75.8%	25 75.8%	19 57.6%	26 78.8%	18 54.5%
	水分 摂取 量	身体 活動 量	移動 時間	排せ つ 状況	利用 者 情報	加算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
全利用者	9 27.3%	7 21.2%	7 21.2%	11 33.3%	17 51.5%	15 45.5%	15 45.5%	15 45.5%	14 42.4%	11 33.3%
一部利用者	2 6.1%	2 6.1%	2 6.1%	4 12.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%
無回答	22 66.7%	24 72.7%	24 72.7%	18 54.5%	16 48.5%	18 54.5%	18 54.5%	18 54.5%	19 57.6%	21 63.6%

イ) 居宅居住系

情報収集の対象について、「全利用者」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「ADL」、「IADL」、「食事量」、「日中の活動」が最も多く、42.9%であった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が64.3%で最も多かった。

図表 204 情報収集の対象 LIFE 項目データ(居宅居住系)

	身長	体重	ADL	IADL	認知機能尺(生活)	13認知機能(DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グICFステージン	服薬状況	疾病状況
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全利用者	4	5	6	6	4	5	5	6	3	4	6	3	5	4
	28.6%	35.7%	42.9%	42.9%	28.6%	35.7%	35.7%	42.9%	21.4%	28.6%	42.9%	21.4%	35.7%	28.6%
一部利用者	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%
無回答	9	9	8	8	10	9	9	8	10	10	8	10	9	10
	64.3%	64.3%	57.1%	57.1%	71.4%	64.3%	64.3%	57.1%	71.4%	71.4%	57.1%	71.4%	64.3%	71.4%

図表 205 情報収集の対象 LIFE 項目データ以外(居宅居住系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離で床の時間	情報ハット・転に落、するヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全利用者	8	9	7	7	3	6	6	7	5	6
	57.1%	64.3%	50.0%	50.0%	21.4%	42.9%	42.9%	50.0%	35.7%	42.9%
一部利用者	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	6	4	7	7	10	7	7	7	9	8
	42.9%	28.6%	50.0%	50.0%	71.4%	50.0%	50.0%	50.0%	64.3%	57.1%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情	ケアプラン	個別援助計画
件数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全利用者	5	5	5	6	6	5	5	5	5	4
	35.7%	35.7%	35.7%	42.9%	42.9%	35.7%	35.7%	35.7%	35.7%	28.6%
一部利用者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	9	9	9	8	8	9	9	9	9	10
	64.3%	64.3%	64.3%	57.1%	57.1%	64.3%	64.3%	64.3%	64.3%	71.4%

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

情報収集の対象について、「全利用者」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が 80.0%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「血圧」、「脈拍」、「血中酸素飽和度」、「体温」、「食事量」、「水分摂取量」、「排せつ状況」、「サービスの利用情報」が最も多く、80.0%であった。

図表 206 情報収集の対象 LIFE 項目データ(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活・)	1 認知機能(D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
全利用者	2 40.0%	4 80.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	1 20.0%	3 60.0%	3 60.0%
一部利用者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%
無回答	3 60.0%	1 20.0%	2 40.0%	3 60.0%	3 60.0%	4 80.0%	3 60.0%	1 20.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	4 80.0%	1 20.0%	1 20.0%

図表 207 情報収集の対象 LIFE 項目データ以外(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離で床の離床の有	情報ハット・転落に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
全利用者	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	4 80.0%
一部利用者	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%	4 80.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
全利用者	4 80.0%	1 20.0%	1 20.0%	4 80.0%	3 60.0%	2 40.0%	1 20.0%	4 80.0%	2 40.0%	1 20.0%
一部利用者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	1 20.0%	4 80.0%	4 80.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	4 80.0%	1 20.0%	3 60.0%	4 80.0%

c. 収集した情報の利用のされ方

ア) 居宅訪問・通所系

収集した情報の利用のされ方について、図表 208、図表 209 の通りであった。

図表 208 収集した情報の利用のされ方 LIFE 項目データ(複数回答可)(居宅訪問・通所系)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺度(生活・)	1 3 認知 機能 (D B D)	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	19	20	18	15	14	12	12	10	12	7	5	5	11	12
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
利用者の状態のアセスメント・モニタリング	16	17	16	13	12	10	10	8	10	6	5	4	10	11
	84.2%	85.0%	88.9%	86.7%	85.7%	83.3%	83.3%	80.0%	83.3%	85.7%	100.0%	80.0%	90.9%	91.7%
利用者の状態急変時の把握	8	12	11	8	7	6	5	5	6	3	4	2	7	7
	42.1%	60.0%	61.1%	53.3%	50.0%	50.0%	41.7%	50.0%	50.0%	42.9%	80.0%	40.0%	63.6%	58.3%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	7	9	12	11	10	10	9	6	8	3	4	3	6	6
	36.8%	45.0%	66.7%	73.3%	71.4%	83.3%	75.0%	60.0%	66.7%	42.9%	80.0%	60.0%	54.5%	50.0%
利用者・家族への情報提供	9	15	13	11	9	8	7	8	9	6	4	2	8	8
	47.4%	75.0%	72.2%	73.3%	64.3%	66.7%	58.3%	80.0%	75.0%	85.7%	80.0%	40.0%	72.7%	66.7%
職員間での情報共有	11	16	15	13	12	11	10	10	9	6	4	3	9	8
	57.9%	80.0%	83.3%	86.7%	85.7%	91.7%	83.3%	100.0%	75.0%	85.7%	80.0%	60.0%	81.8%	66.7%
介護支援専門員との情報共有	10	15	13	11	9	8	7	8	9	6	4	2	7	7
	52.6%	75.0%	72.2%	73.3%	64.3%	66.7%	58.3%	80.0%	75.0%	85.7%	80.0%	40.0%	63.6%	58.3%
他サービスとの情報共有	6	11	10	8	7	6	5	4	5	3	4	2	5	5
	31.6%	55.0%	55.6%	53.3%	50.0%	50.0%	41.7%	40.0%	41.7%	42.9%	80.0%	40.0%	45.5%	41.7%
加算算定のための利用	14	14	12	12	12	11	10	5	9	4	5	5	6	6
	73.7%	70.0%	66.7%	80.0%	85.7%	91.7%	83.3%	50.0%	75.0%	57.1%	100.0%	100.0%	54.5%	50.0%
無回答	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 209 収集した情報の利用のされ方_LIFE 項目データ以外(複数回答可)(居宅訪問・通所系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	情報ハット・転落、に関するヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	17	17	12	17	2	3	3	10	2	12
利用者の状態のアセスメント・モニタリング	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
利用者の状態急変時の把握	82.4%	82.4%	91.7%	82.4%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	75.0%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	41.2%	41.2%	41.7%	41.2%	0.0%	0.0%	33.3%	50.0%	0.0%	41.7%
利用者・家族への情報提供	88.2%	88.2%	91.7%	88.2%	50.0%	66.7%	66.7%	80.0%	50.0%	83.3%
職員間での情報共有	94.1%	94.1%	91.7%	94.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
介護支援専門員との情報共有	82.4%	82.4%	83.3%	82.4%	50.0%	66.7%	66.7%	70.0%	50.0%	66.7%
他サービスとの情報共有	58.8%	58.8%	50.0%	52.9%	0.0%	0.0%	33.3%	60.0%	0.0%	58.3%
加算算定のための利用	35.3%	35.3%	33.3%	35.3%	0.0%	0.0%	33.3%	40.0%	0.0%	25.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	8	4	3	12	15	12	12	12	12	11
利用者の状態のアセスメント・モニタリング	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
利用者の状態急変時の把握	75.0%	100.0%	100.0%	83.3%	86.7%	75.0%	83.3%	83.3%	83.3%	90.9%
利用者の状態急変時の把握	50.0%	25.0%	33.3%	50.0%	60.0%	50.0%	58.3%	50.0%	58.3%	63.6%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	37.5%	50.0%	33.3%	41.7%	60.0%	66.7%	58.3%	66.7%	83.3%	81.8%
利用者・家族への情報提供	87.5%	75.0%	66.7%	66.7%	53.3%	66.7%	58.3%	75.0%	75.0%	81.8%
職員間での情報共有	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	80.0%	75.0%	83.3%	83.3%	83.3%	90.9%
介護支援専門員との情報共有	87.5%	75.0%	66.7%	66.7%	60.0%	66.7%	66.7%	75.0%	75.0%	81.8%
他サービスとの情報共有	75.0%	25.0%	33.3%	50.0%	46.7%	50.0%	50.0%	50.0%	75.0%	63.6%
加算算定のための利用	25.0%	50.0%	33.3%	33.3%	53.3%	75.0%	50.0%	50.0%	66.7%	63.6%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%

図表 211 収集した情報の利用のされ方_LIFE 項目データ以外(複数回答可)(居宅居住系)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	情報ハット・転落、に関するヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	9	11	7	8	3	7	8	7	6	6
利用者の状態のアセスメント・モニタリング	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
利用者の状態急変時の把握	66.7%	63.6%	57.1%	62.5%	66.7%	42.9%	62.5%	85.7%	66.7%	83.3%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	77.8%	81.8%	100.0%	100.0%	33.3%	85.7%	62.5%	71.4%	33.3%	100.0%
利用者・家族への情報提供	55.6%	45.5%	57.1%	62.5%	66.7%	28.6%	50.0%	71.4%	50.0%	66.7%
職員間での情報共有	77.8%	72.7%	57.1%	62.5%	66.7%	57.1%	50.0%	85.7%	50.0%	66.7%
介護支援専門員との情報共有	88.9%	90.9%	85.7%	100.0%	100.0%	85.7%	87.5%	100.0%	100.0%	83.3%
他サービスとの情報共有	44.4%	45.5%	42.9%	50.0%	66.7%	42.9%	37.5%	57.1%	33.3%	50.0%
加算算定のための利用	33.3%	36.4%	28.6%	37.5%	33.3%	42.9%	37.5%	14.3%	16.7%	33.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	5	3	3	6	7	4	5	4	6	4
利用者の状態のアセスメント・モニタリング	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
利用者の状態急変時の把握	80.0%	66.7%	66.7%	83.3%	71.4%	50.0%	60.0%	75.0%	83.3%	100.0%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	80.0%	66.7%	66.7%	83.3%	42.9%	25.0%	40.0%	25.0%	33.3%	25.0%
利用者・家族への情報提供	80.0%	66.7%	66.7%	83.3%	57.1%	25.0%	40.0%	50.0%	83.3%	75.0%
職員間での情報共有	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	60.0%	50.0%	83.3%	75.0%
介護支援専門員との情報共有	60.0%	66.7%	66.7%	50.0%	57.1%	25.0%	20.0%	25.0%	50.0%	50.0%
他サービスとの情報共有	40.0%	33.3%	33.3%	33.3%	28.6%	25.0%	20.0%	25.0%	16.7%	25.0%
加算算定のための利用	40.0%	66.7%	66.7%	33.3%	28.6%	100.0%	20.0%	75.0%	33.3%	50.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

ウ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

収集した情報の利用のされ方について、図表 212、図表 213 の通りであった。

図表 212 収集した情報の利用のされ方 LIFE 項目データ(複数回答可)(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活・)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	0	4 100.0%	4 100.0%
利用者の状態のアセスメント・モニタリング	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	0	4 100.0%	4 100.0%
利用者の状態急変時の把握	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	0	4 100.0%	4 100.0%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	0	4 100.0%	4 100.0%
利用者・家族への情報提供	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	0	4 100.0%	4 100.0%
職員間での情報共有	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	3 100.0%	0	4 100.0%	4 100.0%
介護支援専門員との情報共有	2 100.0%	4 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	3 75.0%	2 66.7%	1 50.0%	2 66.7%	0	3 75.0%	3 75.0%
他サービスとの情報共有	2 100.0%	3 75.0%	2 66.7%	1 50.0%	2 100.0%	1 100.0%	2 100.0%	3 75.0%	2 66.7%	1 50.0%	2 66.7%	0	3 75.0%	3 75.0%
加算算定のための利用	1 50.0%	1 25.0%	1 33.3%	1 50.0%	1 50.0%	1 100.0%	1 50.0%	1 25.0%	1 33.3%	1 50.0%	1 33.3%	0	1 25.0%	1 25.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0	0 0.0%	0 0.0%

図表 213 収集した情報の利用のされ方 LIFE 項目データ以外(複数回答可)(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離床の時間の有	情報ハット・転落、ヒヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	5 100.0%
利用者の状態のアセスメント・モニタリング	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	5 100.0%
利用者の状態急変時の把握	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	5 100.0%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	5 100.0%
利用者・家族への情報提供	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	5 100.0%
職員間での情報共有	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	5 100.0%
介護支援専門員との情報共有	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	4 80.0%	1 100.0%	1 100.0%	2 66.7%	3 100.0%	1 50.0%	4 80.0%
他サービスとの情報共有	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	3 60.0%
加算算定のための利用	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%
無回答	0 0.0%									
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	4 100.0%	0	0	5 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	1 100.0%
利用者の状態のアセスメント・モニタリング	4 100.0%	0	0	5 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	1 100.0%
利用者の状態急変時の把握	4 100.0%	0	0	5 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	1 100.0%
ケアプラン・個別援助計画の見直し	4 100.0%	0	0	5 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	1 100.0%
利用者・家族への情報提供	4 100.0%	0	0	5 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	1 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	1 100.0%
職員間での情報共有	4 100.0%	0	0	5 100.0%	3 100.0%	2 66.7%	1 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	1 100.0%
介護支援専門員との情報共有	3 75.0%	0	0	4 80.0%	2 66.7%	2 66.7%	1 100.0%	3 75.0%	1 50.0%	1 100.0%
他サービスとの情報共有	2 50.0%	0	0	3 60.0%	1 33.3%	2 66.7%	1 100.0%	2 50.0%	1 50.0%	1 100.0%
加算算定のための利用	1 25.0%	0	0	1 20.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 100.0%	1 25.0%	1 50.0%	1 100.0%
無回答	0 0.0%	0	0	0 0.0%						

4) データ連携機能の活用による効果

ここでは、「やや効果があった」と「とても効果があった」を合わせて「効果があった」と定義する。

a. 正確なデータの記録

正確なデータの記録について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「ADL」が 38.5%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 51.9%で最も多かった。

図表 214 データ連携機能の活用による効果 正確なデータの記録 LIFE 項目データ

	身長	体重	ADL	IADL	認知機能尺(生活)	13認知機能(DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	ICFステーション	服薬状況	疾病状況
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	7	6	6	6	5	6	5	3	5	4	5	7	5	4
あまり効果がなかった	6	5	3	5	5	6	6	1	3	2	5	7	2	3
やや効果があった	13	12	16	12	12	9	9	11	8	10	9	3	10	9
とても効果があった	3	6	4	3	2	1	3	6	5	2	2	1	6	5
無回答	23	23	23	26	28	30	29	31	31	34	31	34	29	31
	44.2%	44.2%	44.2%	50.0%	53.8%	57.7%	55.8%	59.6%	59.6%	65.4%	59.6%	65.4%	55.8%	59.6%

図表 215 データ連携機能の活用による効果_正確なデータの記録 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所での離床の有	情報ハット・転落に関するヒヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%							
効果がなかった	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	5 9.6%	7 13.5%	5 9.6%	5 9.6%	2 3.8%	5 9.6%	2 3.8%
あまり効果がなかった	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	6 11.5%	7 13.5%	6 11.5%	9 17.3%	6 11.5%	4 7.7%
やや効果があった	15 28.8%	15 28.8%	11 21.2%	14 26.9%	4 7.7%	6 11.5%	5 9.6%	9 17.3%	5 9.6%	10 19.2%
とても効果があった	10 19.2%	12 23.1%	8 15.4%	10 19.2%	2 3.8%	6 11.5%	7 13.5%	6 11.5%	5 9.6%	8 15.4%
無回答	18 34.6%	16 30.8%	24 46.2%	18 34.6%	33 63.5%	28 53.8%	29 55.8%	26 50.0%	31 59.6%	28 53.8%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%							
効果がなかった	4 7.7%	5 9.6%	6 11.5%	1 1.9%	5 9.6%	7 13.5%	5 9.6%	7 13.5%	4 7.7%	5 9.6%
あまり効果がなかった	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	4 7.7%	5 9.6%	4 7.7%	4 7.7%	3 5.8%	6 11.5%	6 11.5%
やや効果があった	8 15.4%	6 11.5%	5 9.6%	11 21.2%	12 23.1%	8 15.4%	10 19.2%	9 17.3%	6 11.5%	7 13.5%
とても効果があった	7 13.5%	3 5.8%	2 3.8%	8 15.4%	5 9.6%	4 7.7%	4 7.7%	6 11.5%	6 11.5%	3 5.8%
無回答	28 53.8%	32 61.5%	33 63.5%	28 53.8%	25 48.1%	29 55.8%	29 55.8%	27 51.9%	30 57.7%	31 59.6%

b. 記録業務の質の平準化

記録業務の質の平準化について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が 32.7%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 46.2%で最も多かった。

図表 216 データ連携機能の活用による効果_記録業務の質の平準化 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能(生活)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ステージン	服薬状況	疾病状況
件数	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%	52 100.0%
効果がなかった	4 7.7%	3 5.8%	5 9.6%	5 9.6%	4 7.7%	5 9.6%	4 7.7%	2 3.8%	4 7.7%	3 5.8%	5 9.6%	6 11.5%	4 7.7%	3 5.8%
あまり効果がなかった	7 13.5%	6 11.5%	4 7.7%	5 9.6%	7 13.5%	7 13.5%	8 15.4%	2 3.8%	3 5.8%	2 3.8%	6 11.5%	7 13.5%	3 5.8%	3 5.8%
やや効果があった	9 17.3%	12 23.1%	14 26.9%	11 21.2%	8 15.4%	7 13.5%	7 13.5%	12 23.1%	9 17.3%	10 19.2%	7 13.5%	2 3.8%	9 17.3%	9 17.3%
とても効果があった	6 11.5%	5 9.6%	4 7.7%	3 5.8%	4 7.7%	2 3.8%	3 5.8%	4 7.7%	4 7.7%	2 3.8%	2 3.8%	2 3.8%	6 11.5%	5 9.6%
無回答	26 50.0%	26 50.0%	25 48.1%	28 53.8%	29 55.8%	31 59.6%	30 57.7%	32 61.5%	32 61.5%	35 67.3%	32 61.5%	35 67.3%	30 57.7%	32 61.5%

図表 217 データ連携機能の活用による効果 記録業務の質の平準化 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所で床の時間	情報ハット転落、ヒヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	52 100.0%									
効果がなかった	3 5.8%	3 5.8%	2 3.8%	3 5.8%	7 13.5%	7 13.5%	7 13.5%	5 9.6%	5 9.6%	1 1.9%
あまり効果がなかった	4 7.7%	5 9.6%	6 11.5%	4 7.7%	4 7.7%	7 13.5%	5 9.6%	7 13.5%	6 11.5%	3 5.8%
やや効果があった	14 26.9%	13 25.0%	12 23.1%	14 26.9%	4 7.7%	4 7.7%	5 9.6%	8 15.4%	5 9.6%	11 21.2%
とても効果があった	9 17.3%	11 21.2%	6 11.5%	9 17.3%	2 3.8%	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	3 5.8%	6 11.5%
無回答	22 42.3%	20 38.5%	26 50.0%	22 42.3%	35 67.3%	30 57.7%	31 59.6%	28 53.8%	33 63.5%	31 59.6%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	52 100.0%									
効果がなかった	3 5.8%	4 7.7%	6 11.5%	1 1.9%	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	3 5.8%
あまり効果がなかった	4 7.7%	6 11.5%	4 7.7%	2 3.8%	5 9.6%	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	5 9.6%	6 11.5%
やや効果があった	10 19.2%	6 11.5%	5 9.6%	12 23.1%	11 21.2%	8 15.4%	8 15.4%	8 15.4%	7 13.5%	6 11.5%
とても効果があった	5 9.6%	2 3.8%	2 3.8%	6 11.5%	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	6 11.5%	4 7.7%	3 5.8%
無回答	30 57.7%	34 65.4%	35 67.3%	31 59.6%	28 53.8%	32 61.5%	32 61.5%	30 57.7%	32 61.5%	34 65.4%

c. 分析の容易性

分析の容易性について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が 32.7%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 48.1%で最も多かった。

図表 218 データ連携機能の活用による効果_分析の容易性 LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知 機能 尺度(生活 ・ 1 認知 機能 (D B D	意 欲	食 事 量	口 腔 ・ 嚥 下 機 能	褥 瘡 の 状 態	日 中 の 活 動	グ レ イ ス テ ー ジ ン	服 薬 状 況	疾 病 状 況
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	6 11.5%	4 7.7%	4 7.7%	5 9.6%	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	2 3.8%	4 7.7%	3 5.8%	5 9.6%	6 11.5%	4 7.7%
あまり効果がなかった	7 13.5%	5 9.6%	8 15.4%	7 13.5%	10 19.2%	10 19.2%	10 19.2%	3 5.8%	4 7.7%	3 5.8%	5 9.6%	7 13.5%	5 9.6%
やや効果があった	9 17.3%	9 17.3%	11 21.2%	9 17.3%	6 11.5%	6 11.5%	6 11.5%	11 21.2%	9 17.3%	10 19.2%	9 17.3%	8 15.4%	8 15.4%
とても効果があった	4 7.7%	8 15.4%	4 7.7%	3 5.8%	3 5.8%	1 1.9%	2 3.8%	4 7.7%	3 5.8%	1 1.9%	2 3.8%	1 1.9%	5 9.6%
無回答	26 50.0%	26 50.0%	25 48.1%	28 53.8%	29 55.8%	31 59.6%	30 57.7%	32 61.5%	32 61.5%	35 67.3%	31 59.6%	30 57.7%	32 61.5%

図表 219 データ連携機能の活用による効果_分析の容易性 LIFE 項目データ以外

	血 圧	脈 拍	血 中 酸 素 飽 和 度	体 温	筋 活 動	呼 吸	無 寝 ・ 所 で 床 の 離 床 の 有 無	情 報 ハ ン ド ・ ト ル ネ ッ ク の 有 無	睡 眠 に 関 する 情 報	食 事 量
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	2 3.8%	2 3.8%	1 1.9%	2 3.8%	6 11.5%	5 9.6%	5 9.6%	2 3.8%	5 9.6%	1 1.9%
あまり効果がなかった	5 9.6%	5 9.6%	7 13.5%	6 11.5%	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	8 15.4%	5 9.6%	3 5.8%
やや効果があった	14 26.9%	14 26.9%	13 25.0%	13 25.0%	5 9.6%	7 13.5%	5 9.6%	9 17.3%	7 13.5%	12 23.1%
とても効果があった	9 17.3%	11 21.2%	5 9.6%	9 17.3%	1 1.9%	4 7.7%	6 11.5%	6 11.5%	3 5.8%	5 9.6%
無回答	22 42.3%	20 38.5%	26 50.0%	22 42.3%	35 67.3%	30 57.7%	30 57.7%	27 51.9%	32 61.5%	31 59.6%
	水 分 摂 取 量	身 体 活 動 量	移 動 時 間	排 せ つ 状 況	利 用 者 情 報	加 算 の 算 定 状 況	家 族 の 情 報	報 サ ー ビ ス の 利 用 情 報	ケ ア プ ラ ン	個 別 援 助 計 画
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	3 5.8%	4 7.7%	5 9.6%	1 1.9%	6 11.5%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	4 7.7%	4 7.7%
あまり効果がなかった	5 9.6%	6 11.5%	5 9.6%	3 5.8%	5 9.6%	7 13.5%	7 13.5%	6 11.5%	7 13.5%	7 13.5%
やや効果があった	10 19.2%	7 13.5%	6 11.5%	12 23.1%	11 21.2%	6 11.5%	6 11.5%	7 13.5%	7 13.5%	6 11.5%
とても効果があった	4 7.7%	1 1.9%	1 1.9%	5 9.6%	2 3.8%	2 3.8%	2 3.8%	4 7.7%	3 5.8%	1 1.9%
無回答	30 57.7%	34 65.4%	35 67.3%	31 59.6%	28 53.8%	32 61.5%	32 61.5%	30 57.7%	31 59.6%	34 65.4%

d. ケアの見直しへの活用

ケアの見直しへの活用について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「ADL」が 36.5%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 44.3%で最も多かった。

図表 220 データ連携機能の活用による効果_ケアの見直しへの活用 LIFE 項目データ

	身長	体重	ADL	IADL	認知機能尺度(生活)	13認知機能(DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	ICFステージン	服薬状況	疾病状況
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	3 5.8%	2 3.8%	2 3.8%	3 5.8%	3 5.8%	5 9.6%	5 9.6%	1 1.9%	3 5.8%	2 3.8%	4 7.7%	5 9.6%	3 5.8%	2 3.8%
あまり効果がなかった	10 19.2%	7 13.5%	5 9.6%	6 11.5%	8 15.4%	6 11.5%	6 11.5%	3 5.8%	5 9.6%	3 5.8%	6 11.5%	8 15.4%	4 7.7%	5 9.6%
やや効果があった	10 19.2%	11 21.2%	15 28.8%	12 23.1%	10 19.2%	9 17.3%	10 19.2%	13 25.0%	9 17.3%	11 21.2%	9 17.3%	3 5.8%	10 19.2%	9 17.3%
とても効果があった	3 5.8%	6 11.5%	4 7.7%	3 5.8%	2 3.8%	1 1.9%	1 1.9%	3 5.8%	3 5.8%	1 1.9%	2 3.8%	1 1.9%	5 9.6%	4 7.7%
無回答	26 50.0%	26 50.0%	25 48.1%	28 53.8%	29 55.8%	31 59.6%	30 57.7%	32 61.5%	32 61.5%	35 67.3%	31 59.6%	35 67.3%	30 57.7%	32 61.5%

図表 221 データ連携機能の活用による効果_ケアの見直しへの活用 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離床の有	情報・トットの転倒に関する情報	睡眠に関する情報	食事量
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	1 1.9%	1 1.9%	0 0.0%	1 1.9%	5 9.6%	4 7.7%	5 9.6%	1 1.9%	4 7.7%	0 0.0%
あまり効果がなかった	8 15.4%	8 15.4%	8 15.4%	7 13.5%	5 9.6%	7 13.5%	5 9.6%	7 13.5%	7 13.5%	3 5.8%
やや効果があった	15 28.8%	16 30.8%	14 26.9%	16 30.8%	6 11.5%	8 15.4%	6 11.5%	12 23.1%	6 11.5%	12 23.1%
とても効果があった	6 11.5%	7 13.5%	4 7.7%	6 11.5%	1 1.9%	3 5.8%	6 11.5%	5 9.6%	3 5.8%	6 11.5%
無回答	22 42.3%	20 38.5%	26 50.0%	22 42.3%	35 67.3%	30 57.7%	30 57.7%	27 51.9%	32 61.5%	31 59.6%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	2 3.8%	3 5.8%	4 7.7%	0 0.0%	5 9.6%	4 7.7%	5 9.6%	5 9.6%	3 5.8%	2 3.8%
あまり効果がなかった	4 7.7%	7 13.5%	5 9.6%	3 5.8%	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	5 9.6%	5 9.6%	7 13.5%
やや効果があった	12 23.1%	7 13.5%	7 13.5%	12 23.1%	11 21.2%	8 15.4%	8 15.4%	9 17.3%	9 17.3%	7 13.5%
とても効果があった	4 7.7%	1 1.9%	1 1.9%	6 11.5%	3 5.8%	2 3.8%	1 1.9%	3 5.8%	4 7.7%	2 3.8%
無回答	30 57.7%	34 65.4%	35 67.3%	31 59.6%	28 53.8%	32 61.5%	32 61.5%	30 57.7%	31 59.6%	34 65.4%

e. データ測定・記録の負担軽減

データ測定・記録の負担軽減について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「ADL」が 30.8%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 38.5%で最も多かった。

図表 222 データ連携機能の活用による効果 データ測定・記録の負担軽減 LIFE 項目データ

	身長	体重	ADL	IADL	認知機能尺度(生活)	1認知機能(DBD)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	ICFステージン	服薬状況	疾病状況
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	5 9.6%	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	6 11.5%	6 11.5%	5 9.6%	3 5.8%	4 7.7%	4 7.7%	5 9.6%	6 11.5%	4 7.7%	3 5.8%
あまり効果がなかった	8 15.4%	8 15.4%	6 11.5%	4 7.7%	4 7.7%	4 7.7%	5 9.6%	4 7.7%	5 9.6%	2 3.8%	6 11.5%	5 9.6%	3 5.8%	5 9.6%
やや効果があった	8 15.4%	7 13.5%	11 21.2%	10 19.2%	9 17.3%	7 13.5%	8 15.4%	8 15.4%	6 11.5%	8 15.4%	6 11.5%	3 5.8%	10 19.2%	8 15.4%
とても効果があった	5 9.6%	6 11.5%	5 9.6%	4 7.7%	4 7.7%	3 5.8%	4 7.7%	5 9.6%	5 9.6%	3 5.8%	3 5.8%	3 5.8%	5 9.6%	4 7.7%
無回答	26 50.0%	26 50.0%	25 48.1%	28 53.8%	29 55.8%	31 59.6%	30 57.7%	32 61.5%	32 61.5%	35 67.3%	32 61.5%	35 67.3%	30 57.7%	32 61.5%

図表 223 データ連携機能の活用による効果 データ測定・記録の負担軽減 LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所離床の時間	情報、所離床の有	情報、所離床の有	睡眠に関する情報	食事量
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	4 7.7%	4 7.7%	3 5.8%	4 7.7%	6 11.5%	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	4 7.7%	5 9.6%	2 3.8%
あまり効果がなかった	7 13.5%	8 15.4%	8 15.4%	8 15.4%	5 9.6%	8 15.4%	6 11.5%	9 17.3%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%
やや効果があった	10 19.2%	9 17.3%	8 15.4%	9 17.3%	4 7.7%	5 9.6%	6 11.5%	7 13.5%	7 13.5%	7 13.5%	8 15.4%
とても効果があった	9 17.3%	11 21.2%	7 13.5%	9 17.3%	2 3.8%	4 7.7%	3 5.8%	4 7.7%	2 3.8%	6 11.5%	6 11.5%
無回答	22 42.3%	20 38.5%	26 50.0%	22 42.3%	35 67.3%	30 57.7%	31 59.6%	28 53.8%	33 63.5%	31 59.6%	31 59.6%
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	情報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画	
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
効果がなかった	3 5.8%	5 9.6%	6 11.5%	2 3.8%	6 11.5%	6 11.5%	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	5 9.6%	
あまり効果がなかった	6 11.5%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	6 11.5%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	4 7.7%	4 7.7%	
やや効果があった	8 15.4%	6 11.5%	4 7.7%	8 15.4%	9 17.3%	7 13.5%	7 13.5%	8 15.4%	8 15.4%	7 13.5%	
とても効果があった	5 9.6%	2 3.8%	2 3.8%	6 11.5%	3 5.8%	2 3.8%	3 5.8%	3 5.8%	2 3.8%	2 3.8%	
無回答	30 57.7%	34 65.4%	35 67.3%	31 59.6%	28 53.8%	32 61.5%	32 61.5%	30 57.7%	32 61.5%	34 65.4%	

f. サービスの品質向上

サービスの品質向上について、「効果があった」と回答した割合は、LIFE 項目データでは「体重」が 32.7%で最も多かった。LIFE 項目データ以外では「脈拍」が 44.3%で最も多かった。

図表 224 データ連携機能の活用による効果_サービスの品質向上_LIFE 項目データ

	身長	体重	A D L	I A D L	認知機能尺度(生活・)	1 認知機能 (D B D)	意欲	食事量	口腔・嚥下機能	褥瘡の状態	日中の活動	グ I C F ス テ ー ジ ン	服薬状況	疾病状況
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	4 7.7%	3 5.8%	5 9.6%	6 11.5%	5 9.6%	6 11.5%	5 9.6%	3 5.8%	4 7.7%	3 5.8%	5 9.6%	6 11.5%	4 7.7%	3 5.8%
あまり効果がなかった	7 13.5%	6 11.5%	8 15.4%	6 11.5%	7 13.5%	7 13.5%	6 11.5%	6 11.5%	6 11.5%	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	3 5.8%	5 9.6%
やや効果があった	12 23.1%	13 25.0%	12 23.1%	11 21.2%	10 19.2%	7 13.5%	9 17.3%	8 15.4%	7 13.5%	8 15.4%	8 15.4%	4 7.7%	11 21.2%	9 17.3%
とても効果があった	3 5.8%	4 7.7%	2 3.8%	1 1.9%	1 1.9%	1 1.9%	1 1.9%	3 5.8%	3 5.8%	1 1.9%	2 3.8%	1 1.9%	4 7.7%	3 5.8%
無回答	26 50.0%	26 50.0%	25 48.1%	28 53.8%	29 55.8%	31 59.6%	30 57.7%	32 61.5%	32 61.5%	35 67.3%	31 59.6%	35 67.3%	30 57.7%	32 61.5%

図表 225 データ連携機能の活用による効果_サービスの品質向上_LIFE 項目データ以外

	血圧	脈拍	血中酸素飽和度	体温	筋活動	呼吸	無寝、所で離床の時間	情報、所離床の時間	転倒・ト転落、すけるヤ	睡眠に関する情報	食事量
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
効果がなかった	3 5.8%	4 7.7%	2 3.8%	3 5.8%	6 11.5%	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	3 5.8%	5 9.6%	1 1.9%
あまり効果がなかった	7 13.5%	5 9.6%	6 11.5%	6 11.5%	4 7.7%	6 11.5%	4 7.7%	5 9.6%	4 7.7%	4 7.7%	3 5.8%
やや効果があった	15 28.8%	16 30.8%	14 26.9%	16 30.8%	6 11.5%	7 13.5%	6 11.5%	12 23.1%	8 15.4%	8 15.4%	12 23.1%
とても効果があった	5 9.6%	7 13.5%	4 7.7%	5 9.6%	1 1.9%	4 7.7%	6 11.5%	5 9.6%	3 5.8%	3 5.8%	5 9.6%
無回答	22 42.3%	20 38.5%	26 50.0%	22 42.3%	35 67.3%	30 57.7%	30 57.7%	27 51.9%	32 61.5%	31 59.6%	
	水分摂取量	身体活動量	移動時間	排せつ状況	利用者情報	加算の算定状況	家族の情報	報サービスの利用情報	ケアプラン	個別援助計画	
件数	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
効果がなかった	3 5.8%	4 7.7%	6 11.5%	2 3.8%	5 9.6%	5 9.6%	4 7.7%	5 9.6%	5 9.6%	4 7.7%	
あまり効果がなかった	5 9.6%	5 9.6%	3 5.8%	2 3.8%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	5 9.6%	
やや効果があった	10 19.2%	8 15.4%	7 13.5%	13 25.0%	13 25.0%	8 15.4%	9 17.3%	10 19.2%	9 17.3%	8 15.4%	
とても効果があった	4 7.7%	1 1.9%	1 1.9%	4 7.7%	1 1.9%	2 3.8%	2 3.8%	2 3.8%	2 3.8%	1 1.9%	
無回答	30 57.7%	34 65.4%	35 67.3%	31 59.6%	28 53.8%	32 61.5%	32 61.5%	30 57.7%	31 59.6%	34 65.4%	

5) データ連携の活用にあたっての課題

データ連携の活用の課題について、「職員の教育、ITリテラシー向上」が61.0%であった。

図表 226 問 4.機器・データ連携に関する設問 (5)データ連携の活用の課題(複数回答可)

	件数	設備投資による経費	職員の教育、ITリテラシー向上	期待した成果を得られない	無回答
合計	77	23 29.9%	47 61.0%	0 0.0%	20 26.0%

(5) その他ご意見等について

1) 今後、収集・活用したい情報、及び現状収集・活用していない理由

今後収集・活用したい情報、及びそれらの情報を現状収集・活用していない理由として回答があった内容を類型別に整理した。なお、1つの回答について複数の項目が当てはまることもあり、全項目の割合の合計は100%にならないことに留意されたい。(以降、同様)

図表 227 今後、収集・活用したい情報、及び現状収集・活用していない理由(類型別割合)

	件数	割合
予算・人員・時間が不足している	30	30.0%
介護記録ソフト・機器が対応していない、または未導入である	21	21.0%
ICTへの抵抗・課題がある	12	12.0%
何をしたらよいかわからない	11	11.0%
導入する必要性を感じない	9	9.0%
現在導入に向け動いている	8	8.0%
その他	21	21.0%
計	100	100.0%

図表 228 今後、収集・活用したい情報、及び現状収集・活用していない理由(自由記述、具体例抜粋)

類型	回答例
予算・人員・時間が不足している	導入費用、学習コスト、見合った報酬、これらが障壁となり活用まで至らない。
介護記録ソフト・機器が対応していない、または未導入である	現状使用している介護ソフトが介護記録と連動していないため、手書きである。利用しにくいいため、今後変更を予定している。

ICT への抵抗・課題がある	介護職員の半数以上が60歳以上で新しい機器等の導入が難しい。
何をしたらよいかわからない	どの情報がどのように活用されているかの具体的な事例が知りたいです。
導入する必要性を感じない	データ量が多くはないので機器を使う必要はない。また法人全体で進んでいない。
現在導入に向け動いている	バイタルデータの取り込みが出来る仕組みの導入を検討中です。
その他	呼吸、血圧、脈拍等測定できても、医療機器でないため正式な数値指定活用できない体温測定、体重測定が行え、かつ医療機器で測定した数値と同じく活用できれば、業務軽減につながる。

2) 今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよい機器、及び情報

今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよいと思われる機器、及び情報として回答があった内容を類型別に整理した。

図表 229 今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよい機器、及び情報(類型別割合)

	件数	割合
身体に関するデータ	8	24.2%
各種測定機器	6	18.2%
見守り機器	2	6.1%
介護記録ソフト間の連携	1	3.0%
その他	18	54.5%
計	33	100.0%

図表 230 今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよい機器、及び情報
(自由記述、具体例抜粋)

類型	回答例
身体に関するデータ	身体状態(病状や食事量)や身体機能(運動量、可動域など)の変化をデータ収集し、機能維持出来ている、もしくは低下傾向であるなど客観的に見えるようになれば良い。また、状況に応じてどのようなことをすれば良いかなどのフィードバックがあればと思う。
各種測定機器	センサー機器との連携、AI 情報分析が出来ればと思います。
見守り機器	見守り機器との連動。
介護記録ソフト間の連携	介護記録ソフト会社の垣根を越えて、どのソフトへもデータ連携できるようにしてほしい。

その他	通所計画書、個別機能訓練計画書、生活機能チェックシート、バーセルインデックス、口腔機能計画書が連携可能になると助かります。
-----	---

3) テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果

テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果として回答があった内容を類型別に整理した。

図表 231 テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果(類型別割合)

	件数	割合
人員不足の解消・職員の負担軽減	22	33.3%
事務・記録・データ入力業務の自動化	20	30.3%
期待する効果はない	16	24.2%
ケアの質の向上	13	19.7%
データ分析結果を活用した介護の実現	5	7.6%
その他	12	18.2%
計	66	100.0%

図表 232 テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果(自由記述、具体例抜粋)

類型	回答例
人員不足の解消・職員の負担軽減	人員が不足している介護の現場で、職員の代わりになるような誰にでも分かりやすいような機器がほしい。また、機器に対して苦手な人にとってもスムーズに入っていけるような物、テクノロジーが出てきて欲しい。
事務・記録・データ入力業務の自動化	事務作業やデータ管理、LIFE 等の提出作業への作業負担を減らしたい。
期待する効果はない	国や行政の推し進める目的次第ではないでしょうか。メインタスク終了後の片付け等の場面における、ロボット掃除機の方が、圧倒的に工数削減が目に見えて分かりやすいです。
ケアの質の向上	介護職員が減少するなか、限られた職員数で効果的かつ効率の良い機器の導入。新人職員もわかりやすく介護の質の均一化が図れると良いと思います。
データ分析結果を活用した介護の実現	テクノロジーやデータを活用した介護をすることで、利用者様の ADL 向上に役立てられれば良いと思います。
その他	心拍や呼吸の具体的な傾向等により、システム側から心房細動等の新たな病気の可能性を示唆する機能が欲しい。現状は情報を看護職員が察知して、主治医に提供しなければ診断に行きつくことができない。医療AIの機能が備わればありがたい。

4) テクノロジーと介護記録ソフトとのデータ連携に関するメーカー・ベンダーへの要望

テクノロジーと介護記録ソフトとのデータ連携に関するメーカー・ベンダーへの要望として回答があった内容を類型別に整理した。

図表 233 テクノロジーと介護記録ソフトとのデータ連携に関するメーカー・ベンダーへの要望(類型別割合)

	件数	割合
LIFEや他社製品との連携ができる製品を開発してほしい	13	34.2%
誰にでも使いやすいテクノロジーを開発してほしい	11	28.9%
導入コストが低くなるようにしてほしい	8	21.1%
その他	8	21.1%
計	38	100.0%

図表 234 テクノロジーと介護記録ソフトとのデータ連携に関するメーカー・ベンダーへの要望(自由記述、具体例抜粋)

類型	回答例
LIFE や他社製品との連携ができる製品を開発してほしい	現在ほのぼののタブレットを活用し介護記録を行っているが、LIFE に関係する項目も入力できるようになってほしい。また、送迎管理ソフトとの連携が可能になってほしい。
誰にでも使いやすいテクノロジーを開発してほしい	どうしても、ICT 機器は導入ハードルが高い。ましてや、年配の職員がいれば、理解してもらうのも大変。平易な物がほしい。
導入コストが低くなるようにしてほしい	価格を抑えて導入しやすくして欲しい。使いこなせてない機能が多々あるので導入した施設へのサポートを強化して欲しい。
その他	ケアマネジャーやご家族への報告文書の自動作成ができると助かります。 介護業界はいまだに情報のやり取りが FAX メインという信じられないぐらい遅れた業界ですので、そのようなところから全体的な整備を進めていかないと全く進んでいかないと思います。

3.2 ヒアリング調査

3.2.1 調査目的

アンケート調査で回答のあった介護事業所を対象に、現場において実際に運用されているテクノロジーの活用状況に関するより具体的な情報収集を目的としたヒアリング調査を実施した。

3.2.2 調査対象

ヒアリング調査の対象事業者は以下の通り。なお、下記以外の介護事業所に対しても架電による聴取を別途実施した。

図表 235 ヒアリング調査の対象事業所の概要

No.	事業者名	サービス種別	導入機器種別
1	株式会社ふれあいケアサービス HD ふれあいの里いわみざわ華心	特定施設入居者生活介護	見守り機器(バイタル・カメラ)、介護記録ソフト
2	社会福祉法人神愛園 神愛園清田	介護老人福祉施設	
3	社会福祉法人暁星会 並木の里	介護老人保健施設	
4	株式会社ブレイン デイサービス笑美寿北	地域密着型通所介護	介護記録ソフト、タブレット
5	有限会社デイサービスさくら	地域密着型通所介護	

※架電による聴取を実施したサービス種別、件数:介護老人福祉施設2件、介護老人保健施設2件、特定施設入居者生活介護1件、小規模多機能型居宅介護1件、地域密着型通所介護1件、訪問リハビリテーション1件

3.2.3 調査項目

介護事業所に対して、それぞれ以下の項目の聴き取りを行った。

図表 236 ヒアリング項目(介護事業所)

中項目	小項目
LIFE 項目/LIFE 項目以外で収集している情報について	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査で「テクノロジーを用いて収集している」と回答されたデータ項目の詳細 現在、テクノロジーを用いずに収集・活用している情報のうち、今後テクノロジーにより収集できるとよいと思われる除法について

テクノロジーの導入・運用に関するメリットや課題等について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護関連機器・介護記録ソフトの導入や運用に関するメリット・課題 ・ 介護関連機器・テクノロジーによる情報収集や、介護記録ソフトとの連携機能の活用に関するメリット・課題 ・ 入力負担軽減に関する介護関連機器・テクノロジーの活用事例
------------------------------	--

3.2.4 調査結果

(1) LIFE 項目／LIFE 項目以外で収集している情報について

① テクノロジーを用いて収集しているデータ項目の詳細

アンケートにて「テクノロジーを用いて収集している」と回答があった項目についてヒアリングをしたところ、実際は「職員が記録ソフト等に直接入力している」ケースが多かった。身長、体重、バイタル情報は記録ソフトに自動登録されるケースも見受けられたが、それ以外の情報で機器を用いて測定・収集されているものはほぼなかった。

事業所 A	介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・外出回数や転倒転落の情報はカメラの録画を目視で確認し、入力している。 ・臥床時のバイタルは見守り機器、起床時のバイタルは職員により測定している。非接触型の体温計を使用しているが、データ連携はしておらず、測定結果を職員が入力している。 ・ADL、服薬情報について、アンケートで「機器で測定している」と回答したが、ライフリズムナビの画面上でチェック項目があり、職員が入力している。入力した情報は記録システムに連携している。 ・収集した情報の活用方法として、ご家族には利用者の日中の過ごし方に関して詳細に提供している。また、ケアプランの見直し等にも活用している。 ・LIFE 項目以外では、排せつ、食事量を確認している。具体的には、LIFE 項目に含まれない食事に関する情報や、排せつリズムに関するデータ、尿量を使用済みのパットの重量を測定することで把握したりしている。LIFE、ライフリズムナビ+Dr、介護記録ソフト、及び職員が観察・聴取により把握した定性的な情報を組み合わせることで利用者像を総合的に把握している。 ・アンケートでは、収集した情報の活用方法として「加算算定のための利用」と回答したが、LIFE データの一部はケアプランの見直し等にも活用している。項目のボリュームが多く、すべてのデータを活用できていないことを課題と感じている。
-------	----------	--

事業所 B	介護老人 保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL、日中の活動、外出回数、居室外における滞在時間について、機器を用いて収集していると回答したが、誤りである。職員が観察・聴取して評価した結果を記録ソフトに入力している。 ・寝所での離床の有無、離床時間、転倒・転落、ヒヤリハットは眠りスキャンにより測定している。眠りスキャンを導入しているが、介護記録ソフトと連携はしていない。 ・体温等のバイタル情報は測定時にクラウドサービスに連携し、記録している。
事業所 E	地域密着 型通所介 護	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートでは体重、ADL、食事量、転倒転落に関する情報を機器によって収集していると回答したが、職員が観察・聴取により評価した結果を介護記録ソフトに入力している。介護記録ソフト以外に導入しているテクノロジーはない。 ・介護記録ソフトを導入したことによって評価基準や評価方法が変わったということはない。
事業所 F	地域密着 型通所介 護	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士／看護職員が目視で利用者の状態を確認、判断した結果を iPad に入力している。血圧、脈拍、血中酸素飽和度、体温、転倒・転落に関する情報は機器を用いて測定しているが、Bluetooth 連携機能がないため、データ連携による入力は行っていない。 ・バイタル…介護記録ソフトを利用して 1～3 ヶ月の記録をサービス担当者会議時にケアマネ・ご家族様と情報共有する際に利用している。また、ご利用者様から「主治医に見せる為」との要望によりバイタル記録をまとめて提出するケースもある。 ・インシデント…社内の安全委員会に情報共有を行い他部署との連携を図っている。

② ケアの目標・KPI として用いている指標、及び機器により測定・センシングしている情報

ケアの目標・KPI として用いている指標としては、厚生労働省の様式¹に則っている事業所が多く見受けられたほか、FIM や ICF ステージングに類似する独自項目や課題分析標準項目²を用いている事業所も少数ながら散見された。

また、ケアの目標・KPI として用いている指標のうち、機器により測定している情報として、心電図や血圧、呼吸といったバイタル情報が多く挙げられた。一方で、それらの情報はケアの目標やケアプランの作成・見直しというよりは、リスク評価や現場職員の実態を決めるために活用されているという実態が見受けられた。

ケアの目標・KPI として用いている指標		
事業所 D	特定施設 入居者生活介護	・利用者のアセスメントから必要な課題等をケアマネジャーが検討し、それをご家族・本人の希望も確認しながら目標を設計している。従って、何かの項目に当てはめながら目標を設定するというような作成過程にはなっていない。ケースバイケースであり、全ての利用者に共通して使用している指標はない。
事業所 G	介護老人 保健施設	・厚生労働省の様式に従っており、それ以外に収集しているものはない。
事業所 H	介護老人 福祉施設	・厚生労働省の様式に従っており、それ以外に収集しているものはない。
事業所 I	介護老人 保健施設	・厚生労働省の様式に従っており、それ以外に収集しているものはない。
事業所 J	小規模多 機能型居 宅介護	・厚生労働省の様式に従っており、それ以外に収集しているものはない。
事業所 K	介護老人 福祉施設	・ケアマネジャーの課題分析標準項目に基づいて検討している。
事業所 L	訪問リハ ビリテー ション	・LIFE 項目に加えて、FIM を用いている。
事業所 M	地域密着 型通所介 護	・ADL や ICF ステージングに類するような独自の指標を使っている。
ケアの目標や KPI になるデータの内、機器により測定・センシングしている情報		
事業所 D	特定施設 入居者生活介護	・定期的に利用者の状態をモニタリングするための指標のなかで、機器を用いて測定している情報はない。LIFE のフィードバック情報も、直接ケアプランに反映できていない。客観的に状況を把握するためには数値を用いるのが最もわかりやすいと思うが、現状、ケアプランの作成・見直しの際は定性的な情報を用いている。

¹ 参考:厚生労働省 HP 「6 LIFE 関連加算の様式」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

² 参考:厚生労働省 HP

<https://www.mhlw.go.jp/content/001157205.pdf>

		<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルは機器を用いて測定している。 ・眠りスキャンを導入しており、呼吸・心拍数、眠りの状態はデータ化している。
事業所 G	介護老人保健施設	・心電図(ターミナル期のみ)
事業所 H	介護老人福祉施設	・特になし
事業所 I	介護老人保健施設	・特になし
事業所 J	小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧計、体温計をタブレットと連携して記録を残している。 ・センサーマット、カメラタイプ:離床センサーとして利用しており、データは取得していない。
事業所 K	介護老人福祉施設	・血圧計、体温計、センサーベッドがあるが、データをケアプラン等に反映はしていない。
事業所 L	訪問リハビリテーション	・テクノロジーを用いて測定しているものはない。
事業所 M	地域密着型通所介護	・体温、血圧といったバイタル情報を介護記録ソフトと連携して記録している。

③ 今後テクノロジーにより収集できると良いと思われる情報

事業所からはテクノロジーによる測定への期待感や具体的情報項目についてあまり意見が挙げられなかった。尿量を職員が測定している施設では、手間が大きいため自動化したいといった意見が寄せられた。また、歩行能力等の回復過程を可視化するために筋肉量を測定したいといった意見もみられた。

事業所 A	介護老人福祉施設	・尿量の測定が自動化できれば良いと考えている。様々な機器がある中で、現場に本当に求められているものは何か、有効活用できる機器はどういったものかを見極め、導入をする必要があると考えている。
事業所 B	介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートにおいて、今後収集・活用したい情報として「入居者に関する情報を正確かつリアルタイムに収集・共有したい」と回答した。今後、音声入力可能なインカムを、補助金を活用して導入予定であり、それを活用してリアルタイムに記録業務を行いたいと考えている。 ・アンケートでは、テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果として、「勤務表作成、勤怠管理、職員のストレスチェックなどについて効果的なものがあると良いと期待している」と回答した。背景として、コロナのクラスターが発生した際に情報共有がうまくいかずにストレスになったという経験がある。今後はインカムを活用して、感染症発生時でも円滑な情報共有ができればと考えている。「職員のストレスチェック」については、現状問診票を用いて評価している

		が、今後はスマートウォッチ等の随時身に着けるデバイスを使い、業務時間中の移動距離や心拍をモニタリングできればと考えている。
事業所 E	地域密着型通所介護	・歩行能力等の回復過程を可視化するため、筋肉量を測定できるようになればよいと考えている。そのほか、歩行の自立度や体の動きを人の目ではなくテクノロジーで評価できるようになればよいと思う。

(2)テクノロジーの導入・運用に関するメリットや課題等について

① 機器による情報収集、システムとの連携に関するメリット・デメリット

記録業務の ICT 化や情報連携について、メリットとしては情報共有の負担が削減されることが挙げられた。課題としては、定性的な情報をデータとして残しづらいことや、機器・システム間で連携できる情報が限定的であるため、二重登録の手間が生じるケースがあることがわかった。

事業所 A	介護老人福祉施設	・導入している見守り機器と記録システムで連携できる情報が限られており、不便に感じることもある。
事業所 F	地域密着型通所介護	・(メリット)内部共有する際に負担が少ない。 ・(課題)アセスメントで情報収集する際に、ソフト内のアセスメント項目以外で補足情報としてメモ程度に残しておきたい情報を入力したことがある。アセスメント等 1:1 で話しながら進めて情報取得する場合においては一見その場では必要のないように思えるはみ出した情報が、後から会話のとっかかりになったりする場合があるので紙で一旦落とし込む方が役に立つ場合もある。

② 機器・システムの導入や運用に関するメリット・課題

メリットとしては、入力負担の軽減、情報共有の簡易さが挙げられた。デメリットとしては、不得意な職員にはフォローが必要となること、導入コストが大きいことが挙げられた。一方で、機器導入のインセンティブとして、補助金や加算よりは、現場の役に立つこと、活用できることが前提条件として比重が大きいことが伺えた。

機器・システムの導入や運用に関するメリット・課題		
事業所 A	介護老人福祉施設	・ICT 化により PC 入力の機会が増えたため、年齢層が高い職員は手間が増えたと感じているだろう。一方で若手職員は効率化できたと実感しているようである。 ・不慣れな職員へのフォローは必要だが、今後も ICT 化による効率化を進めていきたいと考えている。 ・ICT 化のためには設備投資が必要であり、経費圧迫を課題に感じることもあるが、ICT 化による生産性向上により人件費を削減できる部分もあると考えており、結果として相殺できていると思っている。そ

		<p>のため、アンケートでも「設備投資による経費圧迫」は「該当しない」と回答した。</p> <p>・「職員の教育、IT リテラシー向上」については、全職員がすべての導入機器を活用できているというわけではないため、課題として該当すると回答した。テクノロジー導入後、職員が慣れるまでは U 字の法則のとおり一時的に生産性が低下した。また、職員のモチベーションをどのように維持・向上させていくかということを経験に感じている。メーカーとも共同しながら職員の IT リテラシーを向上していけたらと考えている。</p>
事業所 B	介護老人保健施設	<p>・テクノロジーの活用により、特に特定技能実習生の入力負担が非常に軽減された。年配の職員も入力ミスなくスムーズに活用できている。また、以前は紙媒体でカルテを運用していたため、確認・記録したい職員どうしてカルテを取り合うような状況もあったが、ICT 化によってそういった事態がなくなった。</p> <p>・課題として、アンケートでは、データ連携の活用に当たっての課題について、「設備投資による経費圧迫」「職員の教育、IT リテラシー向上」の両方に該当すると回答した。「設備投資による経費圧迫」については、眠りスキャン導入時に補助金を使用したため、一度に全床導入したためどうしても経費がかさんでしまった。「職員の教育、IT リテラシー向上」については、職員の入れ替わりがあるため常に説明が必要となることと、全職員がテクノロジーを活用できる状態にまでなかなかたどり着かないことを課題と感じている。</p>
事業所 D	特定施設入居者生活介護	<p>・見守り機器導入時には補助金を利用した。今後カメラタイプのもをを導入したいと考えているが、1 台 5 万円前後するため、アンケートでは「設備投資による経費圧迫」と回答した。館内の共用部には防犯カメラを設置済である。また、生産性向上体制加算の算定要件にも関わってくることから、今後はインカムも導入しつつ、複数機器を活用することで職員の死角を作らないように、合理的なオペレーションを実現していきたい。コストはかかるだろうが、導入していきたいと考えている。</p> <p>・機器導入後の職員への教育面の負担という観点では、新しいものや変化を喜ぶ職員は少ないため、どれだけ自分たちにとってメリットがあるかということを根気強く伝えていくことと、実際に機器を使ってもらい、効果を実感してもらうことが重要であると考えている。</p> <p>・加算の点数は、経営層にとってはテクノロジーを導入するインセンティブになるだろう。現場としては、加算を算定するために機器を活用するというよりは、自分たちの業務にとってメリットがあれば活用</p>

		したいという考えである。補助金が付くから導入するというのではなく、現場で活用できるテクノロジーであることが前提である。
事業所 E	地域密着型通所介護	・介護記録ソフトの導入により、紙媒体による記録業務の重複や煩雑さが解消され、業務を効率化することができた。職員の昼休みも確保することができるようになった。職員のモチベーション向上にもつながっている。端末は事業所全体で1台しかないが、それでも業務効率化の効果は実感している。
事業所 F	地域密着型通所介護	・(メリット)利用者に提供する連絡帳について、導入前は Excel で作成していた。導入後はソフト内のフォーマット使用で入力の軽減につながっている。また、外部内部と情報共有する際の簡易性・視認性が高い。請求業務の操作が容易であることもメリットと感じている。 ・(課題)テクノロジーに対して距離感のある人とない人の差を埋める事が難しい。得意な人が不得意な人をサポートしているが得意な人まで情報が届かず連携出来ていないケースがたまにある。

4. 今後の ICT 等の活用のあり方等の検討

上記、アンケート調査およびヒアリング調査の結果を受けて、介護現場において収集される代表的なデータとテクノロジー活用状況の整理と、生産性向上、および入力負担軽減に向けた今後の ICT 等の活用のあり方についての課題の整理を行った。

4.1 介護現場で収集される情報の利用方法とテクノロジー活用状況

第2章、第3章の調査結果の通り、介護現場で収集されている情報は様々であり、テクノロジーにより収集されている情報も一部存在することがわかった。本項目では、介護現場で収集・活用される情報の利用方法ごとに以下の通り整理を行った。

- ① 長期間モニタリングすることにより、ケアの目標設定や生活・ケアの質の評価に用いられる情報
短期間では変化しづらく、数月～年単位で状態を評価することで、利用者の生活の質やケアの質の評価に資する情報であり、特に課題分析標準項目や LIFE 項目に含まれる、ADL、IADL、ICF ステージング、認知機能、口腔、栄養、本人・家族の希望、社会参加の状況等のアセスメント項目が当該区分に分類される。

このうち多くの項目はテクノロジーによる測定が一般的ではなく、ヒアリング調査においても、専門性を有する職員が利用者の観察・聴取により評価した結果を記録ソフトや紙媒体の帳票に記録している実態が伺えた。一方で、身長、体重、BMI、離床時間等、センシングするためのテクノロジーが既に広く用いられている情報も限定的ではあるものの存在する。アンケート調査結果からは、テクノロジーによる測定が可能な情報であっても、測定機器と介護記録ソフトと連携しているケースは少なく、測定結果を職員が記録ソフト又は紙媒体の帳票に入力しているという実態が伺えた。すなわち、LIFE 連携以外のところで測定機器のデータの記録ソフトへの自動入力・転記についてはニーズが顕在化していると考えられる。テクノロジーによるセンシングが可能な情報については、入力負担軽減やデータの精緻化の観点からも、機器による測定結果が介護記録ソフトとの連携により自動的に記録されるといったあり方が望ましいと考えられた。また、LIFE の対象項目を含む、現状テクノロジーによる測定が一般的ではない情報について、将来的には、テクノロジーによる測定が一部可能になることも念頭においた検討も必要である。

また、ヒアリング結果からは、介護現場においてケアの目標として用いている指標は、厚生労働省の様式や課題分析標準項目を活用しているといった事業所が多く見受けられたことから、国が定めた指標・項目については、評価・活用方法を周知し、テクノロジーの活用を促進することが求められている。

なお、例えば ADL について、過去数週間の利用者の状態を振り返って評価する場合と、医療機関等からの退院直後の動作を観察して評価する場合があるように、同じ指標を用いる場合であっても評価・測定期間や周期は状況によって異なることから解釈の際には留意が必要であり、今後はそういった点も踏まえたうえでの連携のあり方を検討することが必要である。

② 平時のモニタリングのために収集される情報

平時から利用者の健康状態を確認することで、異常の検知やリスクの評価、加えて、その時々
の職員のオペレーションを決め、迅速な介入を可能とすることを目的に収集される情報であり、
体温、血圧、血中酸素濃度(SpO2)、離床の有無、心拍、呼吸数、ベッド上の体動、転倒・転落の
有無といった情報が主に分類される。

アンケート調査から非接触型体温計や動作を検知するセンサー等を活用した測定は一定数の
事業所で行われていることがわかったが、そのうち測定機器を介護記録ソフトと連携している
ケースは限られることも明らかとなった。その背景として、多種多様な製品が販売されている一
方で、データ収集・連携の方式が統一されておらず、連携可能な機器が限定的であることや、連
携機能を有する製品の価格が比較的高価であることが要因と考えられた。

この区分の情報は、LIFE にはそぐわない性質ではあるものの、全利用者を対象として定期的
に測定することが求められるため、テクノロジーの導入やデータ収集・連携形式の標準化が進む
ことによる費用対効果が高く、より効果的・効率的な運用の実現が期待される。特に、一度に多
くの利用者について限られた時間内にバイタル情報を測定・記録することが求められる通所系
サービスや、泊りの機能を持つサービス種類において、機器・システム間のデータ連携が普及促
進された場合の職員の業務負荷やコスト削減の効果が大きいことが想定される。

また、今後の国による科学的介護の議論の方向性によっては、現在の LIFE の対象外である
情報についても、中長期的なケアの指標に資するものとして何があるか検証することで、将来
的に LIFE データと組み合わせた活用等も可能となるのではないかといった意見も、本事業の
検討委員会にて挙げられた。

③ 特定の状況下における、短期間かつ集中的に収集される情報

ターミナル期や急性期といった特定の状況下において、利用者の状態の変化をリアルタイム
に把握する目的で収集される情報であり、心電図、怪我・褥瘡の状態といった情報が分類される。

機器による測定が一般的である情報が多く含まれ、②平時に収集される情報に準じた形で
データ収集ができ、かつ医療側と連携することで、ケアの質がより高まることが想定される。ヒ
アリング調査からも、医療側のシステムとの連携を可能とする機能を有する機器が存在するこ
とが示されている。また、特にターミナル期においては、医療従事者だけでなく利用者家族と
の連携にも活用されるべき情報である。

図表 237 介護現場で収集される情報の利用方法ごとの区分

区分	対象利用者	テクノロジーによる測定・収集	想定される測定頻度(※)	具体例
①長期間モニタリングすることにより、ケアの目標設定や生活・ケアの質の評価に用いられる情報	全員	一部可能だが、困難な情報が多い	数月～年	【定量データ】 ・体重、身長、BMI、離床時間、ADL、ICF ステージング、排泄回数・量、栄養摂取量、等 【定性データ】 ・本人や家族の希望・意向、社会参加、口腔衛生状態、等
②平時のモニタリングのために収集される情報	全員	可	毎時 日次	【定量データ】 体温、血圧、血中酸素飽和度、心拍、呼吸数、体動、等 【定性データ】 顔色、等
③特定の状況下における、短期間かつ集中的に収集される情報	属性・状態を基に選定	可	毎時 日次	【定量データ】 心電図、等 【定性データ】 怪我・褥瘡の状態、等

※活用される頻度は指標によって異なることに留意。

5. 事業全体の結果

5.1 テクノロジー活用の現状、現場のニーズと今後の展望について

本調査では、介護現場で収集・活用される情報を、その目的ごとに3区分に整理した。介護現場で収集・記録されている情報について、テクノロジー活用の現状、及びテクノロジー開発・活用に向けた現場のニーズと今後の展望を、4章にて整理した情報の区分ごとに以下の通り取りまとめた。

「①長期間モニタリングすることにより、ケアの目標設定や生活・ケアの質の評価に用いられる情報」の区分には、主に LIFE への報告項目である BMI や ADL、IADL、認知機能、排泄回数・量、栄養摂取量、口腔衛生状態や、本人・家族の意向、社会参加の状況といった情報が分類される。これらの情報は、テクノロジーによる測定・収集が困難なものが多く、現状はほとんどの情報項目が専門職による利用者等の観察・聴取により評価されている。

LIFE に関する現場の負担として、データを入力する職員の負担が大きい、利用者の評価指標・評価方法が統一されていない、加算ごとの評価項目の重複といった課題が従前より挙げられており³、これまでの介護報酬改定等の中で負担軽減に向けた制度面・LIFE システム面からの見直しが見直しがなされており、評価項目の見直しや、Barthel Index の評価方法に関する動画資料の配布、LIFE システムにおける様式間で重複する項目のコピー機能の実装や、LIFE システム・介護記録ソフト間の CSV 連携機能の実装といった対策がなされてきた。令和 6 年度介護報酬改定を機に LIFE システムや算定要件、フィードバックの内容が大きく見直されたことから、今後、LIFE・フィードバック活用が進むことで、ICT 化に関連する現場のニーズや意識が急速に変わる可能性があり、注視が必要である。

また、過年度調査により、Barthel Index 等の指標に関して、評価者による結果のばらつきがあることが指摘されている⁴。評価にかかる負担軽減のみならず、評価の均一化やデータ利活用の促進の観点からも、専門職による評価を支援するような技術として、判断基準の明確化や専門職以外の職員でも評価できるようにするための技術が導入されることが望ましいが、本事業の結果から、そういった技術の開発や活用は非常に限定的であることがわかった。

現状、LIFE に関連するテクノロジーの開発・活用による入力負担軽減に資する取組は広く行われているわけではなく、ほとんどの LIFE 項目については人の目による評価が定着しており、現場にとって大きな負担や課題とは認識されていない可能性がある。将来的には、客観的な評価のためにもテクノロジーによる測定が可能となることが望ましいが、長期的な技術開発が必要となる。従って、まずは、専門職以外の職員でも専門職と同等の評価ができるようにするための支援技術が開発・活用されることにより、評価に係る負担軽減及び、評価結果の経時変化や全国平均の活用等、更なる

³ 社会保障審議会介護給付費分科会第 240 回 介護報酬改定検証・研究委員会第 28 回 資料1-4、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38545.html、最終閲覧日:2025 年 2 月 20 日

⁴ 株式会社三菱総合研究所、令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)介護サービスにおける科学的介護に資するデータの収集・活用に関する調査研究事業 報告書、https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/jql43u000000004c-att/R2_132_2.report.pdf、最終閲覧日:2025 年 2 月 20 日

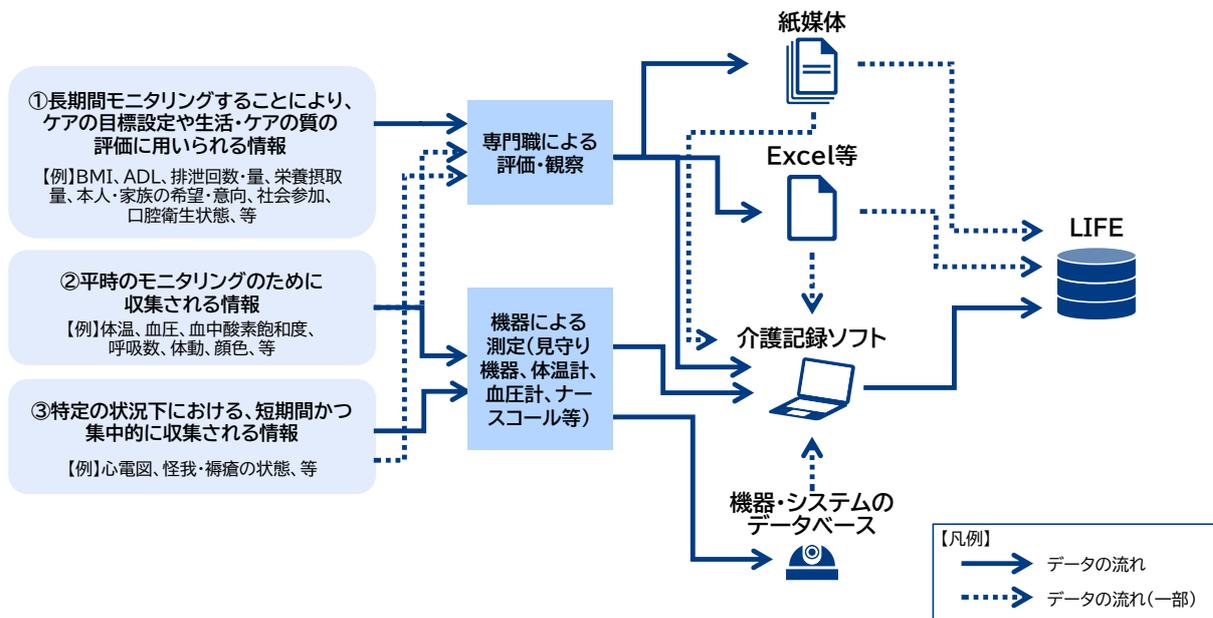
データの利活用が期待される。

「②平時のモニタリングのために収集される情報」、「③特定の状況下における、短期間かつ集中的に収集される情報」は、LIFE への報告項目以外の情報である体温、血圧、心拍、呼吸数といったバイタル情報が含まれ、機器を用いた測定が定着している情報が多い。一方で、ヒアリング調査の結果からは、測定結果を機器・システム間でデータ連携できずに二重登録の手間が発生しているケースがあることが明らかとなった。データ収集の負担を軽減し、かつ収集したデータの利活用を促進するためには、機器間、及び機器・システム間のデータ連携が促進されることが求められている。また、この区分の情報についてもテクノロジーを用い測定されたデータが介護記録ソフトとの連携により自動でデータ登録されるといった運用は広く普及しているわけではない。多くの利用者を対象として定期的に測定することが求められるため、テクノロジーの導入やデータ収集・連携形式の標準化が進むことによる費用対効果が高い情報であることから、より効果的・効率的な運用の実現が期待される。

既にテクノロジーの活用が一定程度定着している「②平時のモニタリングのために収集される情報」、「③特定の状況下における、短期間かつ集中的に収集される情報」に関して、機器間、及び機器・システム間のデータ連携の実装や現場へのテクノロジー普及促進が図られることで、介護現場全体の記録業務の負担軽減や、データ利活用につながると想定される。また、LIFE の対象外であるが、当該区分の情報についても収集・記録の業務が存在し、その中で効率化の努力もされているところ、現状、そういった取組について制度上の手厚い補助が設けられているわけではない。LIFE 項目以外の情報についても、テクノロジーによる情報収集やデータ利活用に取り組んでいる事業所を評価する施策があることにより、更なる負担軽減やデータの利活用が期待できる。

また、本調査結果から、介護現場においてテクノロジーによる測定・収集が可能な情報とそうでないものがあることが明らかとなった。テクノロジーによる測定・収集ができない要因としては大きく2つ考えられ、導入・活用のための介護現場における人的・資金リソースが足りていないことと、活用に資するテクノロジーの開発が遅れていることである。前者への対策としては、国の支援事業の活用や ICT に関する教育・研修等による改善が可能と考えられる。後者については実現が難しいものもあるが、昨今は LIFE 項目に含まれる Barthel Index や認知機能について、客観的な測定を可能とする技術の開発も進められている中で、現場でのテクノロジー活用を促進するにあたっては、LIFE へのデータ提出の頻度や、導入・運用の際のコストの観点での検討が今後の課題となる。これらの課題を整理し解決を図っていくためにも、介護現場におけるテクノロジー活用が進んでいない要因についての更なる調査が求められる。

図表 238 介護現場における情報収集・記録の流れ



図表 239 テクノロジーによる収集・測定の現状と、テック開発に向けた現場のニーズと今後の展望

	LIFEへの報告項目	LIFEへの報告項目以外の項目
現場で活用される情報区分とテック活用の現状	<p>①長期間モニタリングすることにより、ケアの目標設定や生活・ケアの質の評価に用いられる情報 【例】BMI、ADL、排泄回数・量、栄養摂取量、本人・家族の希望・意向、社会参加、口腔衛生状態、等 テクノロジーによる収集は一部可能だが困難な情報が多い</p>	<p>②平時のモニタリングのために収集される情報 【例】体温、血圧、血中酸素飽和度、呼吸数、体動、顔色、等 テクノロジーによる収集・測定は可能であり、機器を用いた測定・収集が定着している情報が多い</p> <p>③特定の状況下における、短期間かつ集中的に収集される情報 【例】心電図、怪我・褥瘡の状態、等</p>
テクノロジー開発・活用に向けた現場のニーズと今後の展望	テクノロジー開発・活用の現状	
	①の区分にはLIFE項目が多く含まれるが、体重や身長を除き、テクノロジーによる測定・収集が困難なものがほとんどである。	テクノロジーによる測定がある程度普及しているが、②③の区分にはLIFE項目はほとんど含まれない。
	現場が有する課題	
ほとんどの情報項目について、専門職による利用者等の観察・聴取による評価に頼っている。	測定結果を機器・システム間でデータ連携できず、二重登録の手間が発生しているケースがある。	
テクノロジー開発・活用の今後のあり方		
現状、人の目による評価が定着しており、大きな負担や課題とは認識されていない可能性がある。将来的にはテックにより測定可能となることが望ましいが、長期的な技術開発が必要となる。まずは専門職以外の職員でも専門職と同等の評価ができるようになるための支援技術が開発・活用されることにより、評価にかかる負担軽減及び、評価結果の経時変化や全国平均の活用等、更なるデータ利活用が期待される。		既にテクノロジー活用が一定程度普及しているが、機器間、及び機器・システム間のデータ連携が促進されることにより、介護現場全体の記録業務の負担軽減や、データ利活用につながると想定される。LIFE項目以外でも、データ利活用をしている事業所を評価等する施策があることにより、更なるデータの利活用が期待できる。

5.2 今後のテクノロジーの開発、導入・定着に向けた課題と対策

テクノロジーの開発、及び現場への導入・定着に向けた課題と対策について以下の通り整理した。

1) 介護現場とシステム開発業者等の協働

介護現場の業務負担を軽減し、データ利活用を促進するようなテクノロジーの開発に向けて、介護現場のニーズをシステム開発業者等が把握し、テクノロジーの活用に向けて業界全体の共通認識を作り上げることが重要である。現在、介護現場とシステム開発業者等を仲介し、ニーズを踏まえたテクノロジー開発を支援するプラットフォームや、介護テックのスタートアップ企業向けの相談窓口が厚生労働省の下に整備されつつある。介護現場とシステム開発業者等を仲介し、協働を促進する機関の存在を周知し、活用が定着することで、介護現場のニーズに対応したテクノロジーの開発が促進されると考えられる。また、当該機関には介護事業所向けの相談窓口が設置されていることから、介護現場へのテクノロジー導入・運用定着の際の課題やニーズを起点に、介護事業所とシステム開発業者等を結び付けることで、現場の課題を解消し、業界全体でノウハウを蓄積・共有するといった役割が期待される。介護事業所においては、これらの機関を活用し、現場としてこういった目的の下、どのようなデータが必要で、そのためにどのようにテクノロジーを運用・活用すべきかといったニーズを、開発メーカーに向けて発信することも重要である。また、介護業界全体のデジタル化の推進には中長期的な支援が必要となることから、国においては、現在行われている支援事業を通して、今後も継続して支援することが求められる。

介護関連機器・システム間のデータ連携は、介護現場での情報収集・共有を容易にし、業務の効率化、及びケアの質の向上につながることを期待される一方で、現在の介護業界では、介護関連機器・システムメーカーが多数存在する中で、メーカーごとに仕様やデータフォーマットが異なることが課題となっていることから、当該機関の役割として、将来的なデータ項目や連携フォーマットの標準化等の検討に向け介護関連機器メーカーや介護記録システムメーカー同士の情報交換や提携を仲介し、業界全体の共通認識を醸造する場としての機能も期待される。標準化が進むことで、データ連携の実装がより容易となることから、開発コストも抑えることができると考えられるが、標準化のニーズや方法、方針については丁寧な調査を行った上で進める必要がある。

2) テクノロジー活用人材の供給

介護現場へのテクノロジーの導入・定着を促進するためには、IT リテラシーを有し、テクノロジー活用に前向きな人材の確保は欠かせない。2019年には介護福祉士の養成カリキュラムに介護ロボットに関する事項が盛り込まれた。今後、介護現場においてテクノロジーの活用を推進できる人材をより広く養成するために、介護福祉士のカリキュラムにおける介護ロボットやICT活用に関する内容をより充実させる、「スマート介護士資格」といった民間資格の取得を促進する、介護事業所における人員基準としてテクノロジー

活用を担当する職員の配置を求めるといった施策があり得ると考えられる。併せて、テクノロジー活用に関する教育を行うことができる、教育層の人材の養成も求められている。また、本事業の検討委員会における議論の中で、クラウド型の介護記録ソフトの利用率も高まっていることから、オンプレミスのみならず、クラウドならではのセキュリティ対策に関する教育の重要性も指摘された。

国や自治体においては、「介護テクノロジー導入支援事業」や「介護現場デジタル改革パッケージ」として補助金・支援制度が設けられており、機器・システムの購入費用のみならず、「介護ロボットや ICT 等を活用するための ICT リテラシー習得に必要な経費」も補助対象とされていることから、本制度がより広く活用されるための周知徹底と制度の拡充を行うことが、テクノロジー活用人材の供給・育成、及び後述のテクノロジー導入・運用予算の確保の観点からも効果的と考えられる。

3) テクノロジー導入・運用予算の確保

前述の通り、国や自治体においては「介護テクノロジー導入支援事業」等の支援事業が行われている。ただし、補助金制度を利用しているサービスが施設系に偏っていることや、今回のアンケート調査の結果から、施設系サービスと比較して居宅系サービスにおける介護記録ソフト未導入の事業所の割合、及び「設備投資による経費圧迫」を課題に挙げている事業所の割合が高かったことから、特に居宅系サービスに向けた補助金制度の利用奨励の取組が必要である。

また、令和6年度介護報酬改定により生産性向上推進体制加算が創設された。生産性向上推進体制加算(Ⅰ)または(Ⅱ)の要件を満たし算定することで、事業所における生産性向上が促進されるとともに、導入したテクノロジーの維持費・運用費の確保につながることが期待される。一方で、独立行政法人福祉医療機構が実施した「2024 年度介護報酬改定に関するアンケート結果」によると、特別養護老人ホームにおいては、生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の算定率は 6.9%、(Ⅱ)は 18.6%にとどまり、算定していない事業所が 74.5%と大部分を占めていた。また、ほかのサービスにおいても、算定していない事業所の割合が介護老人保健施設で 65.5%、介護医療院で 92.0%、認知症高齢者グループホームで 87.1%、小規模多機能型居宅介護で 80.7%であり、当該加算の算定率は高くないことが伺えた(独立行政法人福祉医療機構 2024 年度介護報酬改定に関するアンケート結果、<https://www.wam.go.jp/hp/keiei-report-r6/>、最終閲覧日:2025 年 2 月 18 日)。今後、より多くの事業所が算定できるよう、当該加算の周知や効果検証、算定要件の見直し等が行われることが望ましい。

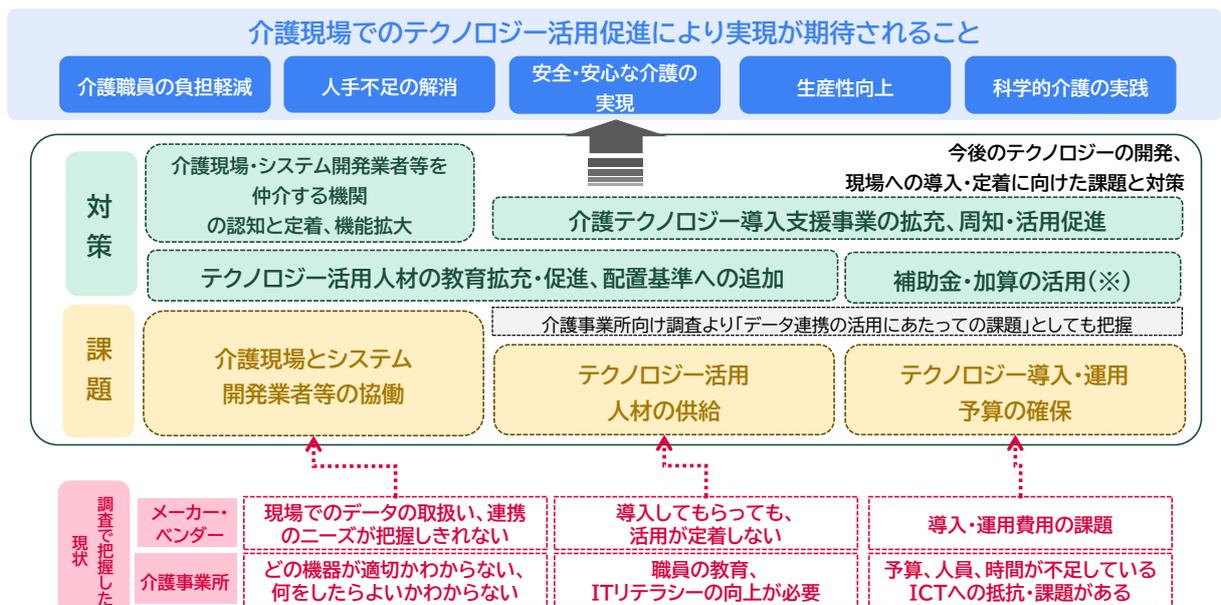
加えて、介護現場全体としてのテクノロジー活用による記録業務の負担軽減やデータ利活用の促進を後押しするための施策として、「②平時のモニタリングのために収集される情報」、「③特定の状況下における、短期間かつ集中的に収集される情報」に区分される LIFE の対象外の情報についても、テクノロジーによる情報収集やデータ利活用に取り組んでいる事業所を評価する施策があることにより、更なる負担軽減やデータの利活用

が期待できる。更に、介護現場において収集されたデータをより効果的に活用し、包括的なケアを実現するためにも、将来的に医療側で収集されたデータとの連携の必要性が高まると考えられ、その際の報酬体系は今後の検討課題である。また、上記の内容を含め、介護現場における主体的なテクノロジー活用を後押しするためにも、介護現場のICT化やテクノロジー・データの利活用に対して、国による支援として現状設けられている補助制度や加算の更なる周知・拡充が必要であるといった意見が本事業における検討委員会にて挙げられた。本事業では、国などにより設けられているテクノロジー導入・活用のための支援事業等について、2025年3月時点の情報を参考資料1として取りまとめたため、参照されたい。

図表 240 本調査で把握したテクノロジー導入・運用に際しての課題

		ニーズ・シーズマッチングの課題	現場のスキル面の課題	コスト・活用資源の課題
調査で把握した現状	メーカー・ベンダー	現場でのデータの取扱い、連携のニーズが把握しきれない	導入してもらっても、活用が定着しない	導入・運用費用の課題
	介護事業所	どの機器が適切かわからない、何をしたらよいかわからない	職員の教育、ITリテラシーの向上が必要	予算、人員、時間が不足している ICTへの抵抗・課題がある

図表 241 今後のテクノロジーの開発、導入・定着に向けた課題と対策



6. 参考資料

6.1 参考資料1 テクノロジー導入・活用支援事業一覧

※2025年3月時点

テクノロジー活用の状況	知りたいこと	資料	掲載場所	URL	開設主体
【導入前】 何から始めたらよいかわからない／導入してみたもののどう活用したらよいかわからない	何から始めたらよいか／どのように取組を進めたらよいか／どのように活用したらよいか知りたい	介護分野における生産性向上の取組の進め方	改善活動の準備をしよう／現場の課題を見える化しよう／課題解決の取組をしよう	https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisan-sei-elearning.html	厚生労働省
		介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン	施設系サービス／居宅系サービス／医療系サービス	https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisan-sei_information.html	厚生労働省
	相談窓口を知りたい	相談窓口の紹介	介護ロボットプラットフォーム	https://www.mhlw.go.jp/kaigo-seisansei/pf/soudan/	厚生労働省

テクノロジー 活用の状況	知りたいこと	資料	掲載場所	URL	開設 主体
【導入前】【導入後】 導入しようとして いる／導入した機 器の活用方法がわ からない	導入・活用事例 が知りたい	介護ロボットの パッケージ 導入モデル 介護ロボット 導入活用事 例集 等	介護ロボットの 開発・普及 の促進	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634.html	厚生労働省
		介護ロボット 導入活用事 例	介護ロボット ポータルサイ ト トップページ	https://robotcare.jp/	AMED
			介護ロボットの 導入事例 (動画)	https://robotcare.jp/jp/casestudy/index	AMED
		介護ロボットの 導入事例 等	介護ロボットの 導入・活用 プロセスのご 紹介	https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/kaigoprdcimp/kai_goprdcimp_002.html	WAM NET
【導入前】【導入後】 導入のための資金 を確保したい	利用できる補助 金について知り たい	介護テクノロジーの 導入に関する補助 について ※令和 7年度分は未定	介護テクノロジーの 利用促進	https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html	厚生労働省

テクノロジー 活用の状況	知りたいこと	資料	掲載場所	URL	開設 主体
【導入前】【導入後】 導入・活用の際して 困りごとがある	専門家に相談し たい	相談窓口の 紹介	介護ロボット プラット フォーム	https://www.mhlw.go.jp/kaigo-seisansei/pf/soudan/	厚生労働省
		介護ロボット ポータルサイ ト相談窓口	介護ロボット ポータルサイ ト	https://robotcare.jp/jp/consultation	AMED
【導入後】 効果を検証したい	導入・活用した 効果を測定する 方法を知りたい	介護分野にお ける生産性向 上の取組の 進め方	取組みの効果 を見える化し よう／効果測 定ツール活用 事例集	https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-elearning.html	厚生労働省
		介護サービス 事業における 生産性向上に 資するガイド ライン	施設系サービ ス／居宅系 サービス／医 療系サービス	https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei_information.html	厚生労働省

6.2 参考資料2 アンケート調査票(介護関連機器メーカー向け)

回答欄について

(選択)	⇒プルダウンメニューから1つ選んでください
	⇒該当する選択肢に○印をつけてください
	⇒文字等を入力してください

※他設問の回答状況により、回答が不要な設問はグレーに塗りつぶされます。
 ※回答した値を削除したい場合は、キーボードの「Delete」キーを使用してください。

「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介したLIFEへの連携等、 入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」 【介護関連機器メーカー調査票】

■ご記入にあたってのご注意

- この調査票は当該**介護関連機器の開発責任者の方が**ご記入ください。
 - 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
 - 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
 - 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- 令和6年10月25日(金)までにご回答いただき、「調査案内はがき」に記載の方法で提出してください。**
- ご記入済みの調査票は <https://en.surece.co.jp/r6-life-di/> からアップロードをお願いします。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介したLIFEへの連携等、入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」事務局
 電話:0120-455-107 (平日 9:30~17:30) ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
 メール:r6-life-di@surece.co.jp

問1 回答者情報

(1) 企業名	
(2) 所在地(本社住所)	
(3) 回答者役職	
(4) 回答者所属部署	
(5) 回答者メールアドレス	
(6) 回答者電話番号	

問2 データの取得

(1) データを取得する機器の有無(1つ選択してください)	
(選択)	1. データを取得する機器がある
	2. データを取得する機器はない
(2) 製品の種別(あてはまるもの全てに○をしてください)	
	1. 介護支援ソフト(ソフトウェア単体)
	2. 介護支援機器(ソフトウェア併売含む)
	3. 医療機器等(ソフトウェア併売含む)
	4. その他

(3) (2)で回答した製品の種別について、それぞれにあてはまるもの全てに○をしてください

「1. 介護支援ソフト」を選択した場合

	1. 介護業務支援ソフト ※介護テクノロジー利用の重点分野の「介護業務支援」
	2. コミュニケーション支援ソフト ※介護テクノロジー利用の重点分野の「見守り・コミュニケーション」に含まれるもの
	3. その他 ()

「2. 介護支援機器」を選択した場合

※「介護テクノロジー利用の重点分野」(令和6年8月末確認、厚生労働省)の「重点分野」に拠る
ただし、そのうち「介護業務支援」に該当する製品は、「1. 介護支援ソフト」を選択した場合 の項目1を選択

	1. 移乗支援(装着、非装着)
	2. 移動支援(屋外、屋内、装着)
	3. 排泄支援(排泄物処理、排泄予測・検知、動作支援)
	4. 見守り・コミュニケーション(施設、在宅、コミュニケーション) ※うち、「コミュニケーション」に該当する製品は「1. 介護支援ソフト」を選択した場合 の2を選択
	5. 入浴支援
	7. 機能訓練支援
	8. 食事・栄養管理支援
	9. 認知症生活支援・認知症ケア支援

「3. 医療機器等」を選択した場合 ※「医療機器の一般的名称等一覧」(令和6年7月末確認、PMDA)の「類別名称」に拠る

	1. 血圧計など(血圧検査または脈波検査用器具)
	2. 視力表、各種視力検査器など(検眼用器具、視力表及び色盲検査表)
	3. 体温計
	4. 握力計、背筋力計、筋電計など(知覚検査または運動機能検査用器具)
	5. 聴力検査用器具
	6. パルスオキシメーター、脈拍数計など(内臓機能検査用器具)
	7. 尿検査又は糞便検査用器具
	8. 人工呼吸器、空気・酸素マスクなど(呼吸補助器)
	9. 家庭用電気治療器
	10. 上記以外の類別名称の機器

「4. その他」を選択した場合

	1. 血圧・脈拍・酸素飽和度などを調べられる機器(医療機器以外)
	2. 体温を調べられる機器(医療機器以外)
	3. 筋活動を調べられる機器(医療機器以外)
	4. 呼吸を調べられる機器(医療機器以外)
	5. 体内水分量を調べられる機器(医療機器以外)
	6. その他の身体状況を調べられる機器(医療機器以外)
	7. 人等の動きを調べられる機器(医療機器以外)
	8. 臭いを調べられる機器(医療機器以外)
	9. 音を調べられる機器(医療機器以外)
	10. その他の機器(医療機器以外)

問3	(4) 機器が取得するデータの管理(あてはまるもの全てに○をしてください)	
	<input type="checkbox"/>	1. 機器本体内で保存・活用
	<input type="checkbox"/>	2. 本体外のPC・タブレット・スマートフォン等で保存・活用
	<input type="checkbox"/>	3. 施設・事業所ごとに複数機器を集約するサーバーを設置し保存・活用
	<input type="checkbox"/>	4. クラウドでデータを保存・活用
	(5) 介護業務支援システムとの連携の有無(1つ選択してください)	
	(選択)	1. 連携する機能を有する製品がある
		2. 連携する機能を有する製品はない ⇒問6へ
	(6) 介護業務支援システムとの連携する製品・シリーズの数(1つ選択してください)	
	連携する製品・シリーズの数	(選択)
	(7) 科学的介護情報システム(LIFE)との連携を配慮した機器の有無(1つ選択してください)	
	(選択)	1. LIFEとの連携を前提に設計して、実際に連携を実現した機器がある
		2. LIFEと連携できるデータを測定・出力する機器があるが未対応
		3. LIFEと連携できるデータを測定・出力する機器を検討中
		4. LIFEと連携できる機器はない
		5. 確認していない、わからない
		6. LIFEを知らなかった
	(問2(5)で【1. 連携する機能を有する製品がある】を選択した場合)連携を実現した製品についてこの設問は最大5種類まで記入可能とする	
	機器1	
	(1)	連携する機器の名前・シリーズ
(2) 連携する介護業務支援システム(あてはまるもの全てに○をしてください)		
<input type="checkbox"/>	1. カイポケ(株式会社エス・エム・エス)	
<input type="checkbox"/>	2. ほのぼのシリーズ(NDソフトウェア株式会社)	
<input type="checkbox"/>	3. ワイズマンシステムSP(株式会社ワイズマン)	
<input type="checkbox"/>	4. CAREKARTE(株式会社ケアコネクトジャパン)	
<input type="checkbox"/>	5. カナミッククラウドサービス(株式会社カナミックネットワーク)	
<input type="checkbox"/>	6. HOPE LifeMark-WINCARE(富士通株式会社)	
<input type="checkbox"/>	7. 介護トータルシステム『寿』(株式会社南日本情報処理センター)	
<input type="checkbox"/>	8. その他 ()	

(3) 連携するデータについて、それぞれご回答ください

	の機器 取得による データ	の介護 記録ソフト と	タ連携 している デー	等 する デー タの 名称	合 （加工 データ 出力） の 名称 等	合 （加工 データ 出力） の 名称 等	連 携 の 操 作 方 法
L I F E 項目に 含まれる データ	1. 身長	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	2. 体重	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	3. ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	4. IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	5. 認知機能(生活・認知機能尺度)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	6. 認知機能(DBD13)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	7. 意欲(Vitality Index)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	8. 食事量(提供量・摂取量)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	9. 口腔・嚥下機能	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	10. 褥瘡の状態	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	11. 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	12. ICFステージング	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	13. 服薬状況	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	14. 疾病状況	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
L I F E 項目 以外の データ	15. 血圧	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	16. 脈拍	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	17. 血中酸素飽和度	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	18. 体温	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	19. 筋活動	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	20. 呼吸	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	21. 寝所での離床の有無、離床時間	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	22. 転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	23. 睡眠に関する情報(15~20の情報以外)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	24. 食事量	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	25. 水分摂取量	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	26. 身体活動量(歩数、歩行距離等)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	27. 移動時間	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	28. 排せつ状況	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
29. 利用者情報(氏名、要介護度等)	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)	
30. 加算の算定状況	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)	
31. 家族の情報	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)	
32. サービスの利用情報	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)	
33. ケアプラン	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)	
34. 個別援助計画	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)	

その他のデータ	35. その他① ()	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	36. その他② ()	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	37. その他③ ()	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	38. その他④ ()	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
	39. その他⑤ ()	(選択)	(選択)	(選択)			(選択)
(4) この機器のLIFEとの連携について(1つ選択してください)							
(選択)		1. LIFEとの連携を実現済					
		2. LIFEと連携できるデータを測定・出力できるが未対応					
		3. LIFEと連携できるデータを持たない ⇒次の機器の設問、または、問4へ					
		4. できるか否かを確認していない、わからない ⇒次の機器の設問、または、問4へ					
((4)で1または2を選択した場合)							
(5) (3)で回答したデータのうち、LIFEと連携可能なデータ(あてはまるもの全てに○をしてください)							
	1. ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)						
	2. IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)						
	3. 認知機能(生活・認知機能尺度)						
	4. 認知機能(DBD13)						
	5. 意欲(Vitality Index)						
	6. 食事量(提供量・摂取量)						
	7. 口腔・嚥下機能						
	8. 褥瘡の状態						
	9. 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)						
	10. ICFステージング						
	11. 服薬状況						
	12. 疾病状況						
	13. その他						
	14. わからない						
	15. 特になし						

(6) LIFEと連携するデータに該当する加算(あてはまるもの全てに○をしてください)	
	1. 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)
	2. 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)
	3. 科学的介護推進体制加算
	4. 個別機能訓練加算(Ⅱ)
	5. 個別機能訓練加算(Ⅲ)
	6. ADL維持等加算(Ⅰ)
	7. ADL維持等加算(Ⅱ)
	8. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)
	9. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)
	10. リハビリテーションマネジメント加算(ロ)
	11. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)
	12. 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件
	13. 短期集中リハビリテーション実施加算
	14. 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算
	15. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)
	16. 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)
	17. 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)
	18. 排せつ支援加算(Ⅰ)
	19. 排せつ支援加算(Ⅱ)
	20. 排せつ支援加算(Ⅲ)
	21. 自立支援促進加算
	22. かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)
	23. 薬剤管理指導の注2
	24. 栄養マネジメント強化加算
	25. 栄養アセスメント加算
	26. 口腔衛生管理加算(Ⅱ)
	27. 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ
	28. 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ
	29. 口腔機能向上加算(Ⅱ)
	30. 確認していない、わからない
(7) 現場施設の連携機能に対する評価(1つ選択してください)	(選択)
	1. 高く評価された
	2. 一定の評価を受けた
	3. 不評だった
	4. 全く関心を持たれなかった
	5. 現場で未使用のためわからない
(8) 施設の評価の詳細	
機器2	(2種類目の機器について回答する場合は、アウトラインの「+」ボタンをクリックして設問を展開してください)
機器3	(3種類目の機器について回答する場合は、アウトラインの「+」ボタンをクリックして設問を展開してください)
機器4	(4種類目の機器について回答する場合は、アウトラインの「+」ボタンをクリックして設問を展開してください)
機器5	(5種類目の機器について回答する場合は、アウトラインの「+」ボタンをクリックして設問を展開してください)

問4	(問2(5)で【1. 連携する機能を有する製品がある】を選択した場合)未開発・未対応等あればその理由について								
	(1) (問2(7)で【3. LIFEと連携できる機器はない】を選択した場合)開発・販売しない理由 								
問5	(問2(5)で【1. 連携する機能を有する製品がある】を選択し、 (問2(7)で【4. 確認していない、わからない】を選択した場合)LIFE連携の可能性について								
	(1) 貴社の製品の機能を踏まえたときの、LIFE連携の可能性(1つ選択してください) <table border="1"> <tr> <td>(選択)</td> <td>1. 連携の可能性はある</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. 連携の可能性はない ⇒問6へ</td> </tr> </table>	(選択)	1. 連携の可能性はある		2. 連携の可能性はない ⇒問6へ				
(選択)	1. 連携の可能性はある								
	2. 連携の可能性はない ⇒問6へ								
問6	(2) ((1)で【1. 連携の可能性はある】を選択した場合)実現にあたっての課題(1つ選択してください) <table border="1"> <tr> <td>(選択)</td> <td>1. 既にデータを連携できる機器があるので、すぐに実現できるはず</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. データは測定しているので、介護支援ソフトと連携すれば実現できる</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. LIFEが複雑であるため、その詳細の分析・把握が当面の課題である</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. LIFEとの連携は必要ない</td> </tr> </table>	(選択)	1. 既にデータを連携できる機器があるので、すぐに実現できるはず		2. データは測定しているので、介護支援ソフトと連携すれば実現できる		3. LIFEが複雑であるため、その詳細の分析・把握が当面の課題である		4. LIFEとの連携は必要ない
	(選択)	1. 既にデータを連携できる機器があるので、すぐに実現できるはず							
	2. データは測定しているので、介護支援ソフトと連携すれば実現できる								
	3. LIFEが複雑であるため、その詳細の分析・把握が当面の課題である								
	4. LIFEとの連携は必要ない								
問6	その他ご意見等について								
	(1) 貴社の製品と、介護支援ソフトまたはLIFEとの連携についてお気づきの点を自由にご記入ください 								

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

6.3 参考資料3 アンケート調査票(介護記録ソフトベンダー向け)

「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介したLIFEへの連携等、 入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」 【介護記録ソフトベンダー調査票】			
■ご記入にあたってのご注意 <ul style="list-style-type: none"> この調査票は当該介護記録ソフトに詳しい方(開発責任者など)をご記入ください。 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。 令和6年10月11日(金)までにご回答いただき、「実施要領」に記載の方法で提出してください。 			
■調査に関するお問い合わせ先 「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介したLIFEへの連携等、入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」事務局 メール:r6-robo-chosa@ml.mri.co.jp			
問1 回答者情報			
(1)	法人名		
(2)	法人番号		
(3)	回答者役職		
(4)	回答者電話番号		
問2 介護記録ソフトの情報			
(1)	提供する介護記録ソフトの名称		
(2)	令和6年9月時点の対応サービス(あてはまるもの全てに○をしてください) また、令和6年9月時点の導入事業所数(サービス別に導入事業所の件数をご回答ください)		
居宅サービス	1.	訪問介護	事業所
	2.	訪問入浴介護	事業所
	3.	訪問看護(介護保険)	事業所
	4.	通所介護	事業所
	5.	訪問リハビリテーション	事業所
	6.	通所リハビリテーション	事業所
	7.	短期入所生活介護	事業所
	8.	短期入所療養介護	事業所
	9.	特定施設入居者生活介護	事業所
	10.	福祉用具貸与 または 販売	事業所
	11.	総合事業通所型サービス	事業所
地域密着型サービス	12.	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所
	13.	夜間対応型訪問介護	事業所
	14.	地域密着型通所介護	事業所
	15.	認知症対応型通所介護	事業所
	16.	小規模多機能型居宅介護	事業所
	17.	認知症対応型共同生活介護	事業所
	18.	地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所
	19.	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	事業所
サービス施設	20.	看護小規模多機能型居宅介護	事業所
	21.	介護老人福祉施設	事業所
	22.	介護老人保健施設	事業所
	23.	介護医療院	事業所

(3) 介護記録ソフトに登録可能な情報(あてはまるもの全てに○をしてください)

		介護記録ソフトでの情報の収集状況 (収集しているものに○をしてください)
科学的介護情報システム(LIFE)項目に含まれるデータ	1. 身長	
	2. 体重	
	3. ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)	
	4. IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)	
	5. 認知機能(生活・認知機能尺度)	
	6. 認知機能(DBD13)	
	7. 意欲(Vitality Index)	
	8. 食事量(提供量・摂取量)	
	9. 口腔・嚥下機能	
	10. 褥瘡の状態	
	11. 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)	
	12. ICFステージング	
	13. 服薬状況	
	14. 疾病状況	
LIFE項目以外のデータ	15. 血圧	
	16. 脈拍	
	17. 血中酸素飽和度	
	18. 体温	
	19. 筋活動	
	20. 呼吸	
	21. 寝所での離床の有無、離床時間	
	22. 転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	
	23. 睡眠に関する情報(15～20の情報以外)	
	24. 食事量	
	25. 水分摂取量	
	26. 身体活動量(歩数、歩行距離等)	
	27. 移動時間	
	28. 排せつ状況	
	29. 利用者情報(氏名、要介護度等)	
	30. 加算の算定状況	
	31. 家族の情報	
	32. サービスの利用情報	
	33. ケアプラン	
	34. 個別援助計画	
その他のデータ	35. その他① ()	
	36. その他② ()	
	37. その他③ ()	
	38. その他④ ()	
	39. その他⑤ ()	

(4) LIFEへの連携状況(それぞれあてはまるものを選択してください)

令和3年度版LIFEのCSV連携機能への対応 (選択)

「なし」を選択した場合、その理由をご回答ください

令和6年度版LIFEのCSV連携機能への対応 (選択)

「なし」を選択した場合、その理由をご回答ください

(5) インターフェースごとのLIFEへの連携(CSV出力機能)について、それぞれあてはまるものを選択してください
1~27の項目全てについて未対応の場合は、表上にある「1~27について、全て未対応」に○をしてください

※ 全て対応済:インターフェースのすべての項目について対応済、一部対応済:インターフェースの一部の項目について対応済

1~27について、全て未対応

※1~27はLIFEのインターフェース名(令和6年度版LIFE)に拠る		全て対応済	一部対応済	全て未対応
1.	利用者情報			
2.	科学的介護推進に関する評価			
3.	科学的介護推進に関する評価(診断名)			
4.	科学的介護推進に関する評価(服薬情報)			
5.	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			
6.	栄養ケア等計画書			
7.	口腔衛生管理加算			
8.	口腔衛生管理加算(口腔の健康状態の評価)			
9.	口腔衛生管理加算(口腔衛生の管理内容)			
10.	口腔衛生管理加算(歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理)			
11.	口腔機能向上サービスに関する計画書			
12.	口腔機能向上サービスに関する計画書(口腔の健康状態の評価)			
13.	口腔機能向上サービスに関する計画書(口腔機能改善管理計画)			
14.	口腔機能向上サービスに関する計画書(実施記録)			
15.	興味関心チェックシート			
16.	生活機能チェックシート			
17.	個別機能訓練計画書			
18.	リハビリテーション計画書			
19.	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書			
20.	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書			
21.	自立支援促進に関する評価・支援計画書			
22.	自立支援促進に関する評価・支援計画書(診断名)			
23.	かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導			
24.	かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導(診断名)			
25.	かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導(服薬情報)			
26.	ADL維持等加算(2024年度)			
27.	その他情報			

問3 介護関連機器との連携情報

(1) 介護記録ソフトと連携している介護関連機器(介護ロボット、センサー等)の有無
(あてはまるものを選択してください。「あり」の場合、連携しているメーカー数、機種数もご回答ください)

(選択)	1. あり	→	メーカー	社	機種数	種類
	2. なし					

(2) 介護記録ソフトに介護関連機器から連携して取得する情報について、データごとにご回答ください

			有で介	の介介	類取	の力場	等定の力
			無の護	連護護	得	名合加	算合加
			情記	携記関	デー	称す連	デー出
			報録	の録連	タの	る連	にる連
			のソ	有ソ機	の種	デー	デー
			取フ	無フ器	種	タの	タの
			得ト	トと		出の	出の
L I F E 項目に含まれるデータ	1. 身長	(選択)	(選択)	(選択)			
	2. 体重	(選択)	(選択)	(選択)			
	3. ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)	(選択)	(選択)	(選択)			
	4. IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)	(選択)	(選択)	(選択)			
	5. 認知機能(生活・認知機能尺度)	(選択)	(選択)	(選択)			
	6. 認知機能(DBD13)	(選択)	(選択)	(選択)			
	7. 意欲(Vitality Index)	(選択)	(選択)	(選択)			
	8. 食事量(提供量・摂取量)	(選択)	(選択)	(選択)			
	9. 口腔・嚥下機能	(選択)	(選択)	(選択)			
	10. 褥瘡の状態	(選択)	(選択)	(選択)			
	11. 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)	(選択)	(選択)	(選択)			
	12. ICFステージング	(選択)	(選択)	(選択)			
	13. 服薬状況	(選択)	(選択)	(選択)			
	14. 疾病状況	(選択)	(選択)	(選択)			
利用者に関するデータ	15. 血圧	(選択)	(選択)	(選択)			
	16. 脈拍	(選択)	(選択)	(選択)			
	17. 血中酸素飽和度	(選択)	(選択)	(選択)			
	18. 体温	(選択)	(選択)	(選択)			
	19. 筋活動	(選択)	(選択)	(選択)			
	20. 呼吸	(選択)	(選択)	(選択)			
	21. 寝所での離床の有無、離床時間	(選択)	(選択)	(選択)			
	22. 転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	(選択)	(選択)	(選択)			
	23. 睡眠に関する情報(15~20の情報以外)	(選択)	(選択)	(選択)			
	24. 食事量	(選択)	(選択)	(選択)			
	25. 水分摂取量	(選択)	(選択)	(選択)			
	26. 身体活動量(歩数、歩行距離等)	(選択)	(選択)	(選択)			
	27. 移動時間	(選択)	(選択)	(選択)			
	28. 排せつ状況	(選択)	(選択)	(選択)			
	29. 利用者情報(氏名、要介護度等)	(選択)	(選択)	(選択)			
	30. 加算の算定状況	(選択)	(選択)	(選択)			
	31. 家族の情報	(選択)	(選択)	(選択)			
	32. サービスの利用情報	(選択)	(選択)	(選択)			
	33. ケアプラン	(選択)	(選択)	(選択)			
	34. 個別援助計画	(選択)	(選択)	(選択)			

職員に関するデータ	35. 身体活動量	(選択)	(選択)	(選択)		
	36. 移動時間	(選択)	(選択)	(選択)		
	37. 所有端末のスクリーンタイム	(選択)	(選択)	(選択)		
その他のデータ	38. その他① ()	(選択)	(選択)	(選択)		
	39. その他② ()	(選択)	(選択)	(選択)		
	40. その他③ ()	(選択)	(選択)	(選択)		
	41. その他④ ()	(選択)	(選択)	(選択)		
	42. その他⑤ ()	(選択)	(選択)	(選択)		

問4 データ連携にあたっての効果

(1) 介護関連機器との連携による効果(あてはまるもの全てに○をしてください)

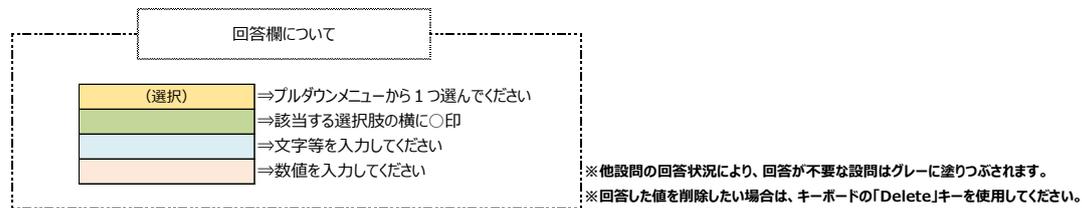
<input type="checkbox"/>	1. 事業所にとっての利便性が向上した
<input type="checkbox"/>	2. 自社ソフトの導入件数が増加した
<input type="checkbox"/>	3. データの入力漏れが減少した
<input type="checkbox"/>	4. より正確なデータが入力されるようになった
<input type="checkbox"/>	5. その他 ()
<input type="checkbox"/>	6. わからない

(2) 介護関連機器との連携にあたっての課題(あてはまるもの全てに○をしてください)

<input type="checkbox"/>	1. 連携先によって仕様が異なるため、開発の負担が大きい
<input type="checkbox"/>	2. 開発にかけたコストに対して、連携の効果が見合わない
<input type="checkbox"/>	3. 介護記録ソフト側にデータを入力する項目がない
<input type="checkbox"/>	4. データ連携に関する現場のニーズがわからない
<input type="checkbox"/>	5. その他 ()
<input type="checkbox"/>	6. 特にない

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

6.4 参考資料4 アンケート調査票(施設系サービス向け)



「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介したLIFEへの連携等、 入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」 【施設系サービス調査票】

■ご記入にあたってのご注意

- この調査票は**施設の管理者の方、または現場のICT関連業務の統括を担当されている方**がご記入ください。
- 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- 令和6年10月25日(金)**までにご回答いただき、「調査案内はがき」に記載の方法で提出してください。
- ご記入済みの調査票は <https://en.surece.co.jp/r6-life-di/> からアップロードをお願いします。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介したLIFEへの連携等、入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」事務局
 電話:0120-455-107 (平日 9:30~17:30) ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
 メール:r6-life-di@surece.co.jp

問1 回答者情報

(1) 事業所名	
(2) 事業所番号	
(3) 法人名	
(4) 回答者役職	
(5) 回答者電話番号	

問2 提供サービス・加算の算定状況

(1) 令和6年9月時点で提供するサービス(あてはまるもの全てに○をしてください)	
	1. 介護老人福祉施設
	2. 介護老人保健施設
	3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	4. 介護医療院

(2) 令和6年9月時点での加算の算定状況(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算)(あてはまるもの全てに○をしてください)

<input type="checkbox"/>	1. 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	2. 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	3. 個別機能訓練加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	4. 個別機能訓練加算(Ⅲ)
<input type="checkbox"/>	5. ADL維持等加算(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	6. ADL維持等加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	7. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	8. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	9. 短期集中リハビリテーション実施加算
<input type="checkbox"/>	10. 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算
<input type="checkbox"/>	11. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	12. 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	13. 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	14. 排せつ支援加算(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	15. 排せつ支援加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	16. 排せつ支援加算(Ⅲ)
<input type="checkbox"/>	17. 自立支援促進加算
<input type="checkbox"/>	18. かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	19. 薬剤管理指導の注2
<input type="checkbox"/>	20. 栄養マネジメント強化加算
<input type="checkbox"/>	21. 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

問3 体制に関する設問

(1) 利用者数
令和6年9月時点での利用者数(定員、利用者数)をご回答ください

定員		人
利用者数		人

職員体制(属性・人数)
(2) 令和6年9月時点での職員体制をご回答ください
なお、法人ではなく、事業所内の人数について、小数第2位を四捨五入して、小数第1位までご回答ください

	実人数		常勤換算人数	
		人		人
1. 医師		人		人
2. 歯科医師		人		人
3. 歯科衛生士		人		人
4. 薬剤師		人		人
5. 看護職員		人		人
6. 介護職員(介護福祉士除く)		人		人
7. 理学療法士		人		人
8. 作業療法士		人		人
9. 言語聴覚士		人		人
10. 管理栄養士		人		人
11. 栄養士(管理栄養士除く)		人		人
12. 介護支援専門員		人		人
13. 介護福祉士		人		人
14. 社会福祉士		人		人
15. 精神保健福祉士		人		人
16. 公認心理士		人		人
17. 相談員(12、14、15以外)		人		人
18. その他職員		人		人
その他職員の内訳				

- 使用している介護記録ソフト
以下の1～9について、令和6年9月時点での使用しているもの全てに○をつけ、導入状況と導入時期をそれぞれご回答ください
- (3) なお、「完全導入」とは、事業所における全業務について介護記録ソフトを利用している場合を指します。「一部導入」とは、事業所における一部業務についてのみ介護記録ソフトを利用している場合を指します

	導入状況 1.一部導入 2.完全導入	導入時期			
		西暦	年	(選択)	月
1. カイボケ(株式会社エス・エム・エス)	(選択)	西暦	年	(選択)	月
2. ほのぼのシリーズ(NDソフトウェア株式会社)	(選択)	西暦	年	(選択)	月
3. ワイズマンシステムSP(株式会社ワイズマン)	(選択)	西暦	年	(選択)	月
4. CAREKARTE(株式会社ケアコネクトジャパン)	(選択)	西暦	年	(選択)	月
5. カナミッククラウドサービス(株式会社カナミックネットワーク)	(選択)	西暦	年	(選択)	月
6. HOPE LifeMark-WINCARE(富士通株式会社)	(選択)	西暦	年	(選択)	月
7. 介護トータルシステム『寿』(株式会社南日本情報処理センター)	(選択)	西暦	年	(選択)	月
8. その他	(選択)	西暦	年	(選択)	月
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 5px;">➡</div> <input type="text" value="ソフト名"/> </div>	会社名				
9. 介護記録ソフトは使用していない					

- (4) データ入力体制
職員のうち、介護記録ソフトにデータ入力を担う職員、人数をご回答ください。

	実人数	
1. 医師		人
2. 歯科医師		人
3. 歯科衛生士		人
4. 薬剤師		人
5. 看護職員		人
6. 介護職員(介護福祉士除く)		人
7. 理学療法士		人
8. 作業療法士		人
9. 言語聴覚士		人
10. 管理栄養士		人
11. 栄養士(管理栄養士除く)		人
12. 介護支援専門員		人
13. 介護福祉士		人
14. 社会福祉士		人
15. 精神保健福祉士		人
16. 公認心理士		人
17. 相談員(12、14、15以外)		人
18. その他職員		人

- (5) 日々の介護記録の管理について(あてはまるもの1つを選択してください)

(選択)	1. 紙で記録し、紙で保管管理している	
	2. 紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している	
	→紙で記録したもののうち、介護記録ソフトに転記管理している割合:	割
	3. 紙で記録し、ExcelやAccess等に転記管理している	
	→紙で記録したもののうち、ExcelやAccess等に転記管理している割合:	割
	4. 介護記録ソフトに直接入力し、管理している	
	5. ExcelやAccess等に直接入力し、管理している	
	6. その他 ()	

- (6) 科学的介護情報システム(LIFE)(IBVISIT、CHASEを含む)の導入有無、導入時期(1つ選択してください。1を選択した場合、導入時期もご回答ください)

(選択)	1. 既に導入済である
	→導入時期: 西暦 年 (選択) 月
	2. 導入していない

- (7) LIFEへのデータ入力方法(1つ選択してください)

(選択)	1. 介護記録ソフトからのCSV連携のみ
	2. 介護記録ソフトとLIFEへの直接入力の併用
	→併用している場合、LIFEに提出している項目のうち、直接入力している割合: 割
	→併用している場合、以下についてもご回答ください(あてはまるもの1つに○をしてください)
	a. 様式ごとに、LIFEへの直接入力、CSV連携を使い分けている
	b. 様式中の項目ごとに、LIFEへの直接入力、CSV連携を使い分けている
	c. 提出済みのデータの修正時のみ、LIFEへ直接入力している
	3. LIFEへの直接入力のみ
	4. その他 ()
	5. わからない

問4 機器・データ連携に関する設問

活用している機器別の情報
ICTにより介護記録ソフトとデータ連携できる機能があり、最もよく活用する機器を5つまでご回答ください(介護記録ソフトを除く)。

- (1) ※より多くのデータを扱える機器や、リアルタイムで利用者の状態を測定し、データ送信できるような機器で実際にデータ連携を行っているものを優先的に記載してください

【例】機器のデータを、クラウドサービスを経由して数分毎に介護記録ソフトが受け取れるもの
※測定結果を問3(3)で使用中の介護記録ソフトに手入力する運用をしている機器は対象外です
【例】機器のデータが専用ソフトやクラウドサービスに記録されるが、介護記録ソフトとデータ連携できないもの

機器1

機器名	
メーカー名	
使用している主な機能	
導入年	西暦 年
導入台数	台
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢:1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし
連携有無	(選択)
連携しているデータ項目	

機器2

機器名	
メーカー名	
使用している主な機能	
導入年	西暦 年
導入台数	台
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢:1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし
連携有無	(選択)
連携しているデータ項目	

機器3

機器名	
メーカー名	
使用している主な機能	
導入年	西暦 年
導入台数	台
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢:1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし
連携有無	(選択)
連携しているデータ項目	

機器4

機器名			
メーカー名			
使用している主な機能			
導入年	西暦	年	
導入台数		台	
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢: 1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし		
連携有無	(選択)		
連携しているデータ項目			

機器5

機器名			
メーカー名			
使用している主な機能			
導入年	西暦	年	
導入台数		台	
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢: 1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし		
連携有無	(選択)		
連携しているデータ項目			

- (1) で回答いただいた機器の活用状況について、データごとにご回答ください
 (2) ※複数機器で測定している場合は、**最も使用している機器**についてご回答ください
 ※35. 以降については、その他に測定しているデータがあればご回答ください

測定器の有無によるデータ	測定方法	測定頻度	測定担当者(手動測定の場合)	測定項目	測定回数	測定頻度	測定担当者
【選択肢】 1.あり 2.なし	1.自動 2.手動	1.常時測定 2.5~6回 3.3~4回 4.2回以下 5.必要時に測定	1.医師 2.歯科医師 3.歯科衛生士 4.薬剤師 5.看護職員 6.介護職員(介護福祉士除く) 7.理学療法士 8.作業療法士 9.言語療法士 10.管理栄養士 11.栄養士(管理栄養士除く) 12.介護支援相談員 13.介護福祉士 14.社会福祉士 15.精神保健福祉士 16.公認心理士 17.相談員 18.その他職員	1.身長 2.体重 3.ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等) 4.IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等) 5.認知機能(生活・認知機能尺度) 6.認知機能(DBD13) 7.意欲(Vitality Index) 8.食事量(提供量・摂取量) 9.口腔・嚥下機能 10.褥瘡の状態 11.日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間) 12.ICFステージング 13.服薬状況 14.疾病状況	1.機器1 2.機器2 3.機器3 4.機器4 5.機器5 6.その他の機器	1.あり 2.なし	1.あり 2.なし
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
【選択肢】	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)

L I F E 項 目 以 外 の デ ー タ	15. 血圧	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	16. 脈拍	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	17. 血中酸素飽和度	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	18. 体温	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	19. 筋活動	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	20. 呼吸	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	21. 寝所での離床の有無、離床時間	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	22. 転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	23. 睡眠に関する情報(15~20の情報以外)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	24. 食事量	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	25. 水分摂取量	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	26. 身体活動量(歩数、歩行距離等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	27. 移動時間	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	28. 排せつ状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	29. 利用者情報(氏名、要介護度等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	30. 加算の算定状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	31. 家族の情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	32. サービスの利用情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	33. ケアプラン	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	34. 個別援助計画	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
	そ の 他 の デ ー タ	35. その他① ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
		36. その他② ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
		37. その他③ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
		38. その他④ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
		39. その他⑤ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)

(5) データ連携の活用にあたっての課題について、(1)で回答した機器ごとにあてはまるもの全てに○をしてください

機器1:	
1.	設備投資による経費圧迫
2.	職員の教育、ITリテラシー向上
3.	期待したような導入効果を得られなかった
機器2:	
1.	設備投資による経費圧迫
2.	職員の教育、ITリテラシー向上
3.	期待したような導入効果を得られなかった
機器3:	
1.	設備投資による経費圧迫
2.	職員の教育、ITリテラシー向上
3.	期待したような導入効果を得られなかった
機器4:	
1.	設備投資による経費圧迫
2.	職員の教育、ITリテラシー向上
3.	期待したような導入効果を得られなかった
機器5:	
1.	設備投資による経費圧迫
2.	職員の教育、ITリテラシー向上
3.	期待したような導入効果を得られなかった

問5 その他ご意見等について

(1) 今後、収集・活用したい情報、及び現状収集・活用していない理由についてご回答ください

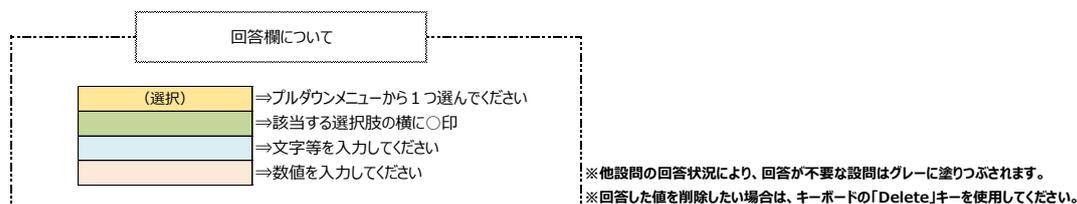
(2) 今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよい機器、及び情報があればご記入ください

(3) テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果を教えてください

(4) テクノロジーと介護記録ソフトとのデータ連携について、メーカー、ベンダーへの要望があればご記入ください

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

6.5 参考資料5 アンケート調査票(居宅系サービス向け)



「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介したLIFEへの連携等、 入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」 【居宅系サービス調査票】

■ご記入にあたってのご注意

- この調査票は**事業所の管理者の方、または現場のICT関連業務の統括を担当されている方**がご記入ください。
- 特に指定の無い限り、令和6年9月1日時点の状況についてご回答ください。
- 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- 具体的な回答方法については、「実施要領」をご確認ください。
- 令和6年10月25日(金)**までにご回答いただき、「調査案内はがき」に記載の方法で提出してください。
- ご記入済みの調査票は <https://en.surece.co.jp/r6-life-di/> からアップロードをお願いします。

■調査に関するお問い合わせ先

「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介したLIFEへの連携等、入力負担軽減に資するテクノロジー活用方法の調査研究事業」事務局

電話:0120-455-107 (平日 9:30~17:30)

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メール:r6-life-di@surece.co.jp

問1 回答者情報

(1) 事業所名	
(2) 事業所番号	
(3) 法人名	
(4) 回答者役職	
(5) 回答者電話番号	

問2 提供サービス・加算の算定状況

(1) 令和6年9月時点で提供するサービス(あてはまるもの全てに○をしてください)

<input type="checkbox"/>	1. 通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>	2. 介護予防通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/>	3. 看護小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)
<input type="checkbox"/>	4. 通所介護
<input type="checkbox"/>	5. 介護予防認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>	6. 介護予防特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/>	7. 認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>	8. 特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
<input type="checkbox"/>	9. 小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)
<input type="checkbox"/>	10. 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
<input type="checkbox"/>	11. 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)
<input type="checkbox"/>	12. 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
<input type="checkbox"/>	13. 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
<input type="checkbox"/>	14. 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/>	15. 訪問リハビリテーション
<input type="checkbox"/>	16. 総合事業通所型サービス

(2) 令和6年9月時点での加算の算定状況(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算)(あてはまるもの全てに○をしてください)

<input type="checkbox"/>	1. 科学的介護推進体制加算
<input type="checkbox"/>	2. 個別機能訓練加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	3. ADL維持等加算(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	4. ADL維持等加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	5. リハビリテーションマネジメント加算(ロ)
<input type="checkbox"/>	6. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)
<input type="checkbox"/>	7. 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件
<input type="checkbox"/>	8. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	9. 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	10. 排せつ支援加算(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	11. 排せつ支援加算(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	12. 排せつ支援加算(Ⅲ)
<input type="checkbox"/>	13. 栄養アセスメント加算
<input type="checkbox"/>	14. 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ
<input type="checkbox"/>	15. 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ
<input type="checkbox"/>	16. 口腔機能向上加算(Ⅱ)

問3 体制に関する設問

(1) 利用者数
令和6年9月時点での利用者数をご回答ください。

利用者数		人
------	--	---

(2) 職員体制(属性・人数)
令和6年9月時点での職員体制(常勤換算人数、小数第2位を四捨五入)をご回答ください。

	常勤換算人数	
1. 医師		人
2. 歯科医師		人
3. 歯科衛生士		人
4. 薬剤師		人
5. 看護職員		人
6. 介護職員(介護福祉士除く)		人
7. 理学療法士		人
8. 作業療法士		人
9. 言語聴覚士		人
10. 管理栄養士		人
11. 栄養士(管理栄養士除く)		人
12. 介護支援専門員		人
13. 介護福祉士		人
14. 社会福祉士		人
15. 精神保健福祉士		人
16. 公認心理士		人
17. 相談員(12、14、15以外)		人
18. その他職員		人
その他職員の内訳		

- 使用している介護記録ソフト
 (3) 以下の1~9について、令和6年9月時点での使用しているもの全てに○をつけ、導入状況と導入時期をそれぞれご回答ください。

		導入状況		導入時期			
		1.一部導入	2.完全導入	西暦	年	(選択)	月
	1. カイボケ(株式会社エス・エム・エス)	(選択)		西暦	年	(選択)	月
	2. ほのぼのシリーズ(NDソフトウェア株式会社)	(選択)		西暦	年	(選択)	月
	3. ワイズマンシステムSP(株式会社ワイズマン)	(選択)		西暦	年	(選択)	月
	4. CAREKARTE(株式会社ケアコネクトジャパン)	(選択)		西暦	年	(選択)	月
	5. カナミッククラウドサービス(株式会社カナミックネットワーク)	(選択)		西暦	年	(選択)	月
	6. HOPE LifeMark-WINCARE(富士通株式会社)	(選択)		西暦	年	(選択)	月
	7. 介護トータルシステム『寿』(株式会社南日本情報処理センター)	(選択)		西暦	年	(選択)	月
	8. その他	(選択)		西暦	年	(選択)	月
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> ➡ ソフト名 </div> 会社名						
	9. 介護記録ソフトは使用していない						

- (4) データ入力体制
 職員の内、介護記録ソフトにデータ入力を担う職員、人数をご回答ください。

	実人数	
1. 医師		人
2. 歯科医師		人
3. 歯科衛生士		人
4. 薬剤師		人
5. 看護職員		人
6. 介護職員(介護福祉士除く)		人
7. 理学療法士		人
8. 作業療法士		人
9. 言語聴覚士		人
10. 管理栄養士		人
11. 栄養士(管理栄養士除く)		人
12. 介護支援専門員		人
13. 介護福祉士		人
14. 社会福祉士		人
15. 精神保健福祉士		人
16. 公認心理士		人
17. 相談員(12、14、15以外)		人
18. その他職員		人

- (5) 日々の介護記録の管理について(あてはまるもの1つを選択してください)

(選択)	1. 紙で記録し、紙で保管管理している	
	2. 紙で記録し、介護記録ソフトに転記管理している	→紙で記録したもののうち、介護記録ソフトに転記管理している割合: 割
	3. 紙で記録し、ExcelやAccess等に転記管理している	→紙で記録したもののうち、ExcelやAccess等に転記管理している割合: 割
	4. 介護記録ソフトに直接入力し、管理している	
	5. ExcelやAccess等に直接入力し、管理している	
	6. その他 ()	

- (6) 科学的介護情報システム(LIFE)(IIVISIT、CHASEを含む)の導入有無、導入時期(1つ選択してください。1を選択した場合、導入時期もご回答ください)

(選択)	1. 既に導入済である	→導入時期: 西暦 年 (選択) 月
	2. 導入していない	205

(7) LIFEへのデータ入力方法(1つ選択してください)

(選択)	1. 介護記録ソフトからのCSV連携のみ
	2. 介護記録ソフトとLIFEへの直接入力の併用
	→併用している場合、LIFEに提出している項目のうち、直接入力している割合: _____ 割
	→併用している場合、以下についてもご回答ください(あてはまるもの1つに○をしてください)
	a. 様式ごとに、LIFEへの直接入力、CSV連携を使い分けている
	b. 様式中の項目ごとに、LIFEへの直接入力、CSV連携を使い分けている
	c. 提出済みのデータの修正時のみ、LIFEへ直接入力している
	3. LIFEへの直接入力のみ
	4. その他 (_____)
	5. わからない

問4 機器・データ連携に関する設問

活用している機器別の情報
ICTにより介護記録ソフトとデータ連携できる機能があり、最もよく活用する機器を5つまでご回答ください(介護記録ソフトを除く)。

- (1) ※より多くのデータを扱える機器や、リアルタイムで利用者の状態を測定し、データ送信できるような機器で実際にデータ連携を行っているものを優先的に記載してください
【例】機器のデータを、クラウドサービスを経由して数分毎に介護記録ソフトが受け取れるもの
※測定結果を問3(3)で使用中の介護記録ソフトに手入力する運用をしている機器は対象外です
【例】機器のデータが専用ソフトやクラウドサービスに記録されるが、介護記録ソフトとデータ連携できないもの

機器1

機器名		
機能		
導入年	西暦	年
導入台数	台	
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢: 1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし	
連携有無	(選択)	
連携しているデータ項目		

機器2

機器名		
機能		
導入年	西暦	年
導入台数	台	
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢: 1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし	
連携有無	(選択)	
連携しているデータ項目		

機器3

機器名		
機能		
導入年	西暦	年
導入台数	台	
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢: 1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし	
連携有無	(選択)	
連携しているデータ項目		

機器4

機器名			
機能			
導入年	西暦	年	
導入台数		台	
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢:1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし		
連携有無	(選択)		
連携しているデータ項目			

機器5

機器名			
使用している主な機能			
導入年	西暦	年	
導入台数		台	
介護記録ソフトとの連携状況	選択肢:1.連携あり(自動連携) 2.連携あり(手動連携) 3.連携なし		
連携有無	(選択)		
連携しているデータ項目			

- (1)で回答いただいた機器の活用の状況について、データごとにご回答ください
 (2) ※複数機器で測定している場合は、最も使用している機器についてご回答ください
 ※35.以降については、その他に測定しているデータがあればご回答ください

【選択肢】	測定器の有無によるデータ	測定している機器	測定方法	測定を担当する職種等	一日の測定頻度	介護記録ソフトと
	1.あり 2.なし	1.機器1 2.機器2 3.機器3 4.機器4 5.機器5 6.その他の機器	1.自動 2.手動	1.医師 2.歯科医師 3.歯科衛生士 4.薬剤師 5.看護職員 6.介護職員(介護福祉士除く) 7.理学療法士 8.作業療法士 9.言語療法士 10.管理栄養士 11.栄養士(管理栄養士除く) 12.介護支援相談員 13.介護福祉士 14.社会福祉士 15.精神保健福祉士 16.公認心理士 17.相談員 18.その他職員	1.常時測定 2.5~6回 3.3~4回 4.2回以下 5.必要時に測定	1.あり 2.なし
LIFE項目に含まれるデータ	1. 身長	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	2. 体重	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	3. ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	4. IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	5. 認知機能(生活・認知機能尺度)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	6. 認知機能(DBD13)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	7. 意欲(Vitality Index)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	8. 食事量(提供量・摂取量)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	9. 口腔・嚥下機能	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	10. 褥瘡の状態	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	11. 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	12. ICFステージング	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	13. 服薬状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	14. 疾病状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)

L I F E 項目以外のデータ	15. 血圧	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	16. 脈拍	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	17. 血中酸素飽和度	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	18. 体温	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	19. 筋活動	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	20. 呼吸	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	21. 寝所での離床の有無、離床時間	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	22. 転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	23. 睡眠に関する情報(15~20の情報以外)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	24. 食事量	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	25. 水分摂取量	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	26. 身体活動量(歩数、歩行距離等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	27. 移動時間	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	28. 排せつ状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
その他のデータ	29. 利用者情報(氏名、要介護度等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	30. 加算の算定状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	31. 家族の情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	32. サービスの利用情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	33. ケアプラン	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	34. 個別援助計画	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	35. その他① ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	36. その他② ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	37. その他③ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	38. その他④ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	39. その他⑤ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)

(3) 収集した情報・データの活用・データの活用について、データごとに回答ください

	有 無 報 ・ デ ー タ の 活 用 の	情 報 収 集 の 対 象	利用のされ方 (あてはまるもの全てに○をしてください)											
			ト 利 用 者 の 状 態 の ア セ ス メ ン ト ・ モ ニ タ リ ン グ	把 握	利 用 者 の 状 態 急 変 時 の	計 画 の 見 直 し	ケ ア プ ラ ン ・ 個 別 援 助	提 供	利 用 者 ・ 家 族 へ の 情 報 共 有	職 員 間 で の 情 報 共 有	報 共 有	有 他 サ ー ビ ス と の 情 報 共 有	加 算 算 定 の た め の 利 用	
1. 身長	1.あり 2.なし	1.全利用者 2.一部利用者	(選択)	(選択)										
2. 体重	(選択)	(選択)												
3. ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)	(選択)	(選択)												
4. IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)	(選択)	(選択)												
5. 認知機能(生活・認知機能尺度)	(選択)	(選択)												
6. 認知機能(DBD13)	(選択)	(選択)												
7. 意欲(Vitality Index)	(選択)	(選択)												
8. 食事量(提供量・摂取量)	(選択)	(選択)												
9. 口腔・嚥下機能	(選択)	(選択)												
10. 褥瘡の状態	(選択)	(選択)												
11. 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)	(選択)	(選択)												
12. ICFステージング	(選択)	(選択)												
13. 服薬状況	(選択)	(選択)												
14. 疾病状況	(選択)	(選択)												

LIFE項目以外のデータ	15. 血圧	(選択)	(選択)					
	16. 脈拍	(選択)	(選択)					
	17. 血中酸素飽和度	(選択)	(選択)					
	18. 体温	(選択)	(選択)					
	19. 筋活動	(選択)	(選択)					
	20. 呼吸	(選択)	(選択)					
	21. 寝所での離床の有無、離床時間	(選択)	(選択)					
	22. 転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	(選択)	(選択)					
	23. 睡眠に関する情報(15~20の情報以外)	(選択)	(選択)					
	24. 食事量	(選択)	(選択)					
	25. 水分摂取量	(選択)	(選択)					
	26. 身体活動量(歩数、歩行距離等)	(選択)	(選択)					
	27. 移動時間	(選択)	(選択)					
	28. 排せつ状況	(選択)	(選択)					
29. 利用者情報(氏名、要介護度等)	(選択)	(選択)						
30. 加算の算定状況	(選択)	(選択)						
31. 家族の情報	(選択)	(選択)						
32. サービスの利用情報	(選択)	(選択)						
33. ケアプラン	(選択)	(選択)						
34. 個別援助計画	(選択)	(選択)						
その他のデータ	35. その他① ()	(選択)	(選択)					
	36. その他② ()	(選択)	(選択)					
	37. その他③ ()	(選択)	(選択)					
	38. その他④ ()	(選択)	(選択)					
	39. その他⑤ ()	(選択)	(選択)					

(4) データ連携機能の活用による効果について、データごとに人力負担の削減・記録時間の圧縮にどの程度の効果があったか、以下の選択肢(※)からご回答ください

※1:効果がなかった 2:あまり効果がなかった 3:やや効果があった 4:とても効果があった

		録正確なデータの記	る準記 つ基化録 き準へ業 のの記務 抑プ録の 止レ者質 にの バよ平	分析の容易性	活ケ 用ア の見直しへの	のデ ー タ 軽 測 定 ・ 記 録	質え左 向たサ 上サー の各 目 を 踏 ま ま
LIFE項目に含まれるデータ	1. 身長	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	2. 体重	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	3. ADL(日常生活動作、食事・移乗・歩行・更衣・排せつ・トイレ動作等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	4. IADL(手段的ADL、洗濯・掃除・買い物・外出・趣味・公共機関の利用等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	5. 認知機能(生活・認知機能尺度)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	6. 認知機能(DBD13)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	7. 意欲(Vitality Index)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	8. 食事量(提供量・摂取量)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	9. 口腔・嚥下機能	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	10. 褥瘡の状態	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	11. 日中の活動(離床時間/外出回数/居室以外における滞在時間)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	12. ICFステージング	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	13. 服薬状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	14. 疾病状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)

L I F E 項 目 以 外 の デ ー タ	15. 血圧	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	16. 脈拍	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	17. 血中酸素飽和度	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	18. 体温	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	19. 筋活動	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	20. 呼吸	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	21. 寝所での離床の有無、離床時間	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	22. 転倒・転落、ヒヤリハットに関する情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	23. 睡眠に関する情報(15~20の情報以外)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	24. 食事量	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	25. 水分摂取量	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	26. 身体活動量(歩数、歩行距離等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	27. 移動時間	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	28. 排せつ状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	29. 利用者情報(氏名、要介護度等)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	30. 加算の算定状況	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	31. 家族の情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	32. サービスの利用情報	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	33. ケアプラン	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
34. 個別援助計画	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	
そ の 他 の デ ー タ	35. その他① ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	36. その他② ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	37. その他③ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	38. その他④ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)
	39. その他⑤ ()	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)	(選択)

(5) データ連携の活用にあたっての課題について、(1)で回答した機器ごとにあてはまるもの全てに○をしてください

機器1:	
<input type="checkbox"/>	1. 設備投資による経費圧迫
<input type="checkbox"/>	2. 職員の教育、ITリテラシー向上
<input type="checkbox"/>	3. 期待したような導入効果を得られなかった
機器2:	
<input type="checkbox"/>	1. 設備投資による経費圧迫
<input type="checkbox"/>	2. 職員の教育、ITリテラシー向上
<input type="checkbox"/>	3. 期待したような導入効果を得られなかった
機器3:	
<input type="checkbox"/>	1. 設備投資による経費圧迫
<input type="checkbox"/>	2. 職員の教育、ITリテラシー向上
<input type="checkbox"/>	3. 期待したような導入効果を得られなかった
機器4:	
<input type="checkbox"/>	1. 設備投資による経費圧迫
<input type="checkbox"/>	2. 職員の教育、ITリテラシー向上
<input type="checkbox"/>	3. 期待したような導入効果を得られなかった
機器5:	
<input type="checkbox"/>	1. 設備投資による経費圧迫
<input type="checkbox"/>	2. 職員の教育、ITリテラシー向上
<input type="checkbox"/>	3. 期待したような導入効果を得られなかった

問5 その他ご意見等について

(1) 今後、収集・活用したい情報、及び現状収集・活用していない理由についてご回答ください

(2) 今後、介護記録ソフトとデータ連携が可能になるとよい機器、及び情報があればご記入ください

(3) テクノロジーやデータを活用した介護について期待する効果を教えてください

(4) テクノロジーと介護記録ソフトとのデータ連携について、メーカー、ベンダーへの要望があればご記入ください

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和6年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「介護ロボット等と介護記録システムの連携やそれを介した LIFE への連携等、入力負担軽減に資
するテクノロジー活用方法の調査研究事業」 報告書

令和7年(2025)年3月

株式会社三菱総合研究所
ヘルスケア事業本部
不許複製
