

令和4年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

# 科学的介護情報システム(LIFE)における フィードバックの活用に関する調査研究事業 報告書

**MRI** 三菱総合研究所

令和5(2023)年3月

ヘルスケア&ウェルネス本部



---

## 目次

---

1. 事業の全体像.....	1
1.1 本事業の目的.....	1
1.2 本事業の実施内容 .....	1
1.3 本事業の実施体制 .....	1
2. マニュアルの作成.....	3
2.1 マニュアル作成の目的 .....	3
2.2 主な対象.....	3
2.3 作成方法 .....	3
2.4 マニュアル(科学的介護情報システム(LIFE)フィードバック活用の手引き) .....	3

# 1. 事業の全体像

---

## 1.1 本事業の目的

科学的介護情報システム(LIFE)は、介護施設・事業所におけるデータに基づく更なるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげていくことを目的として、利用者の状態やケアの実績等(計画書等の様式情報)を収集し、収集データをもとにしたフィードバックを提供する情報システムとして、令和3年4月に運用を開始したところである。

フィードバックについて、令和4年度以降に内容の充実化が実施されており、介護施設・事業所では、これらの提供されるデータを適切に解釈する必要がある。

そこで、本事業では、フィードバックの活用に向けて、有識者からの意見聴取等を通して、フィードバックの適切な解釈に資するようなマニュアルの作成を目的として実施した。

## 1.2 本事業の実施内容

本事業では、有識者によって構成するワーキングチームによって議論された内容をふまえ、「科学的介護情報システム(LIFE)フィードバック活用の手引き」を作成した。

## 1.3 本事業の実施体制

### (1) ワーキングチームの設置

本事業では、科学的介護に関する知見を有し、介護現場を理解している有識者より構成されるワーキングチームを設置し、ご意見をいただいた。

ワーキングチームのメンバーは以下のとおりである。

氏名	所属
大塚 礼	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老化疫学研究部 部長
大寺 祥佑	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 医療経済研究部 副部長
金 雪瑩	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年社会科学研究部 研究員
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
斎藤 民	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年社会科学研究部 部長
佐藤 美知子	社会医療法人高橋病院 介護老人保健施設ゆとりろ リハビリ室長
西村 一弘	公益社団法人 日本栄養士会 常任理事



野尻 晋一	一般社団法人全国デイ・ケア協会 理事 介護老人保健施設清雅苑 施設長
服部 昭博	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 21世紀委員会 委員長
宮内 順子	医療法人博愛会 介護老人保健施設ペあれんと リハビリテーションセンター長
山口 佳小里	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官

図表 1 ワーキングチームの構成（五十音順、敬称略）

## (2) 開催日及び議題

ワーキングチームの開催日と議題は以下の通りであった。

	時期	主な議題
第1回	令和4年11月24日	1. 事業概要について 2. フィードバック票解釈マニュアル骨子案
第2回	令和5年3月8日	1. フィードバック票解釈マニュアル案について

図表 2 ワーキングチームの開催概要

## 2. マニュアルの作成

---

### 2.1 マニュアル作成の目的

本マニュアルは、介護施設・事業所からLIFEに提出するデータに基づいて提供されるフィードバックの活用およびPDCAサイクルを通じたケアの質の向上を支援する資料として作成した。

### 2.2 主な対象

LIFEにより提供されるフィードバックは、多様な職種の立場から解釈し、計画の見直し等に活用することによって、日々のケアを向上させることを想定している。このことから、以下を主な対象としてマニュアルの作成を行った。

- ① LIFEから提供されるフィードバックを活用し、介護施設・事業所においてケアの質の向上につなげることを検討している職員
- ② フィードバックから利用者の状態や課題を把握し、計画書作成を行う職員

なお、職員とは、日々のケアを行う者、主にリハビリテーションに関わる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士や、看護師、(管理)栄養士、介護支援専門員等、すべての職種を想定している。

### 2.3 作成方法

ワーキングチームでの議論をふまえ、意見内容を具体化した上でマニュアルへ反映した。

### 2.4 マニュアル(科学的介護情報システム(LIFE)フィードバック活用の手引き)

作成したマニュアルは次ページ以降を参照。

# 科学的介護情報システム (LIFE) フィードバック活用の手引き

令和5年(2023年)4月

## 更新履歴

---

版	更新内容
2023年3月	初版作成
2023年5月	V. フィードバック票の活用に当たっての留意事項について 「(3) 「全国」にグラフが表示されるサービス種別」 の記載内容を変更しました。

# 目次

---

I. はじめに(本マニュアルの目的)	1
II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践	2
(1)科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践とは?	2
(2)LIFEの現在と今後の見通し	4
III. フィードバックについて	5
(1)PDCAサイクルの重要性とフィードバックの活用	6
(2)LIFEで提供されるフィードバックのコンセプト	8
(ア)事業所フィードバック	8
(イ)利用者別フィードバック	17
(ウ)データシート	18
IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法	20
(1)フィードバックを活用する上で重要な点	20
(2)事業所フィードバックを活用した施設・事業所の課題や強み・改善点の把握	22
(3)利用者別フィードバックを活用した利用者ごとの課題や改善点の把握	27
V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について	30
(1)各月で集計対象とするデータの考え方・集計対象者の考え方	30
(2)「全国」値の集計対象者の考え方	34
(3)「全国」にグラフが表示されるサービス種別	35
(4)「(参考)介護報酬の算定方法」のシートについて	36
(5)フィードバック票の集計に用いられる項目・計算方法等	37

## I. はじめに(本マニュアルの目的)

本マニュアルは、介護施設・事業所から科学的介護情報システム(LIFE)に提出するデータに基づいて提供されるフィードバックの活用およびPDCAサイクルを通じたケアの質の向上を支援する資料として作成しています。

LIFE より提供されるフィードバックは、多様な職種の立場から解釈し、計画の見直し等に活用することによって、日々のケアを向上させることを想定しています。このことから、本マニュアルは以下の方を主な対象として想定しています。

- ① LIFE から提供されるフィードバックを活用し、介護施設・事業所においてケアの質の向上につなげることを検討している職員
- ② フィードバックから利用者の状態や課題を把握し、計画書作成を行う職員

※職員とは、日々のケアを行う者、主にリハビリテーションに関わる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士や、看護師、(管理)栄養士、介護支援専門員など、すべての職種を想定しています。

本マニュアルでは以下のフィードバックを対象としています。

- ・ 令和4年5月に提供が開始された「科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)」
- ・ 令和5年3月に提供が開始された、「栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)」、「褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(事業所フィードバック)」
- ・ 厚生労働省よりフィードバック案が公開されている<sup>1</sup>「科学的介護推進体制加算(利用者別フィードバック)」、「栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(利用者別フィードバック)」、「褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(利用者別フィードバック)」

本マニュアルは、以下に示す有識者および関連団体の関係者等から構成するワーキングチームを設置し、作成しています。

ワーキングチーム構成員(五十音順、敬称略)

氏名	所属
大塚 礼	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老化疫学研究部 部長
大寺 祥佑	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 医療経済研究部 副部長
金 雪瑩	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年社会科学研究部 研究員
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
斎藤 民	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年社会科学研究部 部長
佐藤 美知子	社会医療法人高橋病院 介護老人保健施設ゆとりろ リハビリ室長
西村 一弘	公益社団法人 日本栄養士会 常任理事
野尻 晋一	一般社団法人全国デイ・ケア協会 理事 介護老人保健施設清雅苑 施設長
服部 昭博	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 21世紀委員会 委員長
宮内 順子	医療法人博愛会 介護老人保健施設べあれんと リハビリテーションセンター長
山口 佳小里	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官

<sup>1</sup> 厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)について(2022年11月22日閲覧)  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html))

## II. 科学的介護情報システム (LIFE) を活用した科学的介護の実践

科学的介護情報システム (LIFE) の名称となっている「科学的介護」とは一体どのようなものでしょうか。本章ではフィードバックについて触れる前に、「科学的介護」や LIFE システムについてみていきましょう。



### POINT

- 科学的介護情報システム (LIFE) は、介護サービス利用者の状態やケアの計画・内容についてのデータを介護施設・事業所から収集し、蓄積したデータに基づいてフィードバックを行う情報システムです。
- 介護施設・事業所において、記録したデータやフィードバックを活用して日々のケアを見直し、継続的に改善していくこと、また、LIFE に蓄積したデータを研究にも活用していくことで、科学的裏付けに基づく介護の実践 (=科学的介護) につながることを期待されています。

### (1) 科学的介護情報システム (LIFE) を活用した科学的介護の実践とは？

科学的介護情報システム (LIFE)<sup>2</sup> は、介護サービス利用者の状態やケアの計画・内容についてのデータを収集する情報システムです。介護施設・事業所で記録されている様々な情報のうち、利用者の状態やケアの計画・内容などに関する情報を LIFE へ提出していただくことによって、厚生労働省では、全国の利用者に関するデータを蓄積するとともに、介護施設・事業所へフィードバックを行います。そして、介護施設・事業所ではフィードバックされた情報と事業所で記録している情報を組み合わせて、利用者ごとあるいは施設・事業所全体のケアにどのような課題があるのか、どういった点が改善されたのかを検討し、よりよいサービスの提供へとつなげていきます。

厚生労働省に蓄積されたデータは、研究者による研究にも活用されます。研究を進めることによって、例えば「利用者の方の状態ごとにどのような特徴があるのか」「利用者の方の状態ごとにどのような注意が必要なのか」「どのような状態の方に、どのような介入が効果的か」といったことが明らかになり、この成果が介護施設・事業所へ還元されることや、フィードバックの充実に繋がることが期待されます。

2 科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

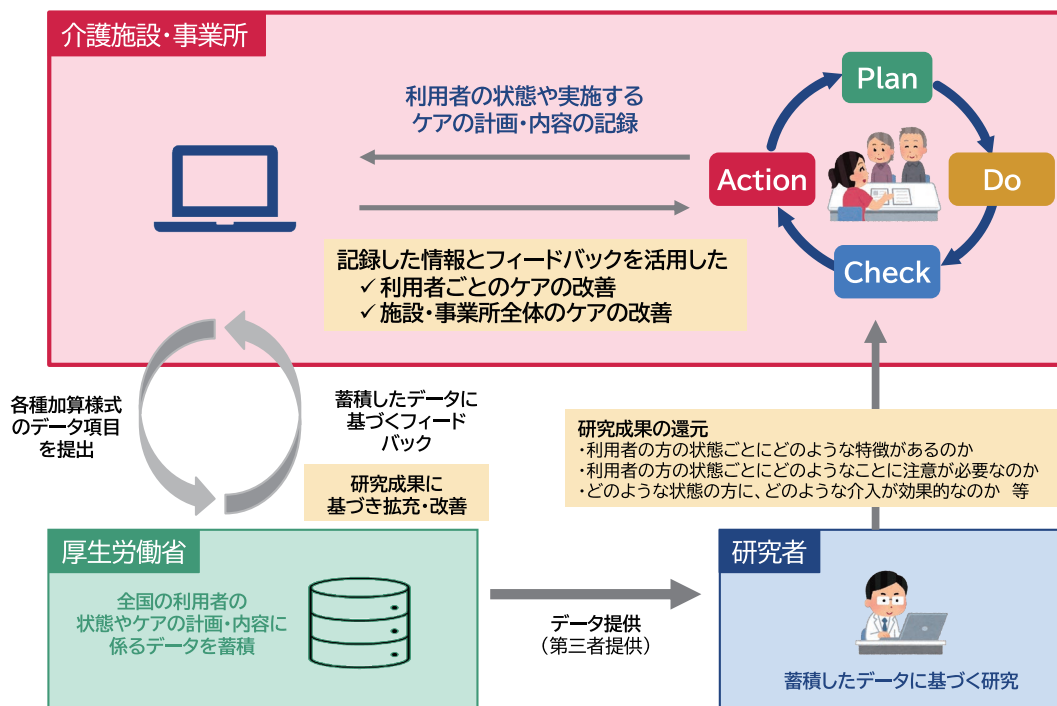
II. 科学的介護情報システム (LIFE) を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いた PDCA サイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

このような LIFE の活用が進むことで、図 1 に示すような循環を生み出し、科学的裏付けに基づく介護の実践 (=科学的介護) につながることを期待されています。



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

図1 科学的介護の実践

介護施設・事業所においてデータを活用したPDCAサイクルを実践することにより、計画の内容や、それに基づいて行われたケアが利用者に対してどのような影響をもたらしたのか、数値によって具体的・客観的に把握することができるようになることが、介護施設・事業所でLIFEを活用する利点のひとつとして挙げられます。

また、LIFEの運用開始に伴い、利用者の状態やケアの計画・内容が、全国の介護施設・事業所で共通のデータ項目で評価され、蓄積できるようになりました。このことにより、全国の他の施設・事業所との比較をすることができるようになることも、介護施設・事業所でLIFEを活用する利点のひとつです。ある項目について自施設・事業所の値と他施設・事業所の値に差があったとき、計画や行ったケアの内容に立ち返って考えることで、自施設・事業所にどのような良いところがあるのか、あるいは課題があるのか把握しやすくなることを期待されます。

全国の介護施設・事業所から同じ項目のデータを提出いただくことは、研究者の行う研究においても重要です。比較ができるデータが多いほど、研究結果の確からしさが向上し、介護施設・事業所へフィードバックを行う内容がより良いものになることに繋がります。

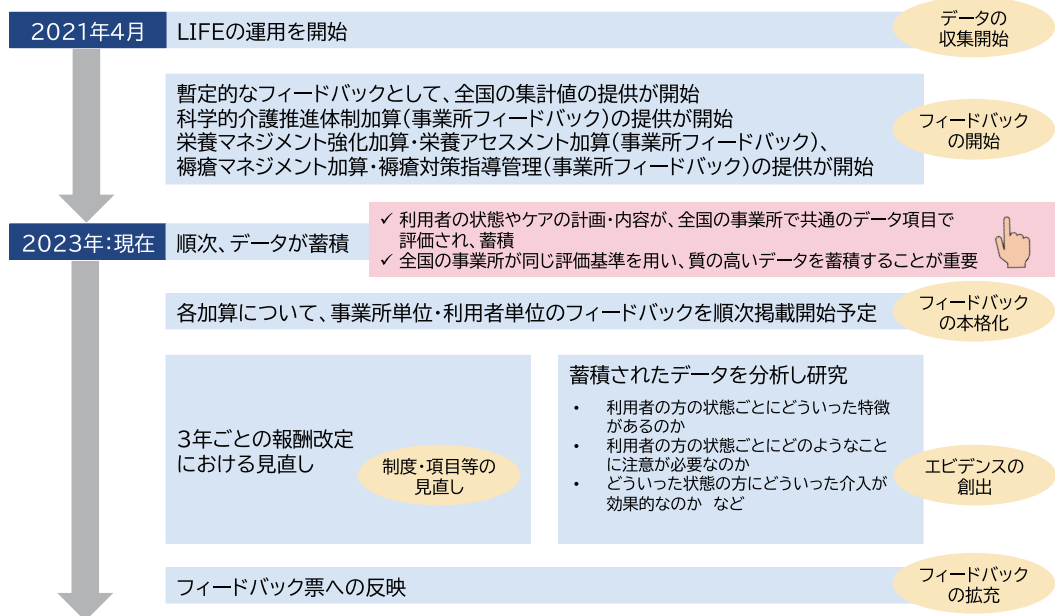


(2) LIFEの現在と今後の見通し

科学的介護情報システム(LIFE)は、科学的介護の実践に向けて、介護施設・事業所から利用者の状態やケアの計画・内容に係るデータを提出いただくためのシステムです。平成 28 年度から通所・訪問リハビリテーションの計画書等の情報を収集し、フィードバックを行うために開始された VISIT<sup>3</sup>、令和 2 年度から高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集するために開始された CHASE<sup>4</sup> が一体となり、令和 3 年度から LIFE としてデータの蓄積が開始されました。

LIFE では、利用者の状態や実施するケアの計画・内容を中心に、各種加算に定められた項目の情報を厚生労働省へ提出すると、提出されたデータをもとにフィードバックが提供されます。令和 4 年 5 月には科学的介護推進体制加算の事業所フィードバック、令和 5 年 3 月には栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理の事業所フィードバックについて、提供が開始されました。科学的介護推進体制加算、栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算、褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理の利用者別フィードバックは今後提供予定としてフィードバックイメージが公開されています<sup>5</sup>。このほかの加算についても順次フィードバックが提供される予定です。

前述のように、今後もより多くのデータが蓄積され、このデータを用いた分析・研究が行われることによって、現在提供されているフィードバックが充実していくことが期待されます。



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

図 2 科学的介護情報システム (LIFE) の今後の展望

3 通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)  
 4 高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (Care, HeALTH Status & Events)  
 5 厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) (2023年3月1日閲覧)

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

## Ⅲ. フィードバックについて

LIFE の活用が算定要件となっている加算の基準には、いずれも「PDCA サイクル」という言葉が記載されています。例えば、科学的介護推進体制加算の算定基準には、以下のように記載されています。

### 5 介護福祉施設サービス

#### (38) 科学的介護推進体制加算について

- ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年3月8日老企第 40 号）（抄）

本章では、そもそも PDCA サイクルとは何か、ケアを行う上で「PDCA サイクルを回す」とはどういうことか、科学的介護の実践で PDCA サイクルを回すための材料となるフィードバックとはどのようなものか、順にみていきましょう。



### POINT

- PDCA サイクルは、達成したい目標に対して、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）を繰り返すことによって、業務を継続的に実施・改善していく手法のひとつです。
- PDCA サイクルを回すにあたり、利用者の状態に関するデータやフィードバックのデータを活用することにより、現状や目標を数値により確認し、利用者に関わる職員や家族など全員が同じ認識を持つことができるようになる等、ケアを考える「材料」として役立ちます。

- LIFE のフィードバックでは、事業所単位・利用者単位の2種類のフィードバックが提供され、全国の同じサービスの施設・事業所における「位置」や、過去からの「変化」を確認することができます。

### (1) PDCAサイクルの重要性とフィードバックの活用

PDCA サイクルとは、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)を繰り返すことによって、業務を継続的に実施・改善していく手法のひとつです。達成したい目標を立てた上で、この目標を達成するためこれまでの実績などをもとにして実施計画を作成し(Plan)、計画にしたがって取り組みを進めます(Do)。取り組みの実施後には、効果や課題を確認し(Check)、見つけた課題に対する改善策を立て(Act)、新たな計画(Plan)へとつなげていきます。このプロセスは、様々な分野において、業務の大小問わず広く用いられています。

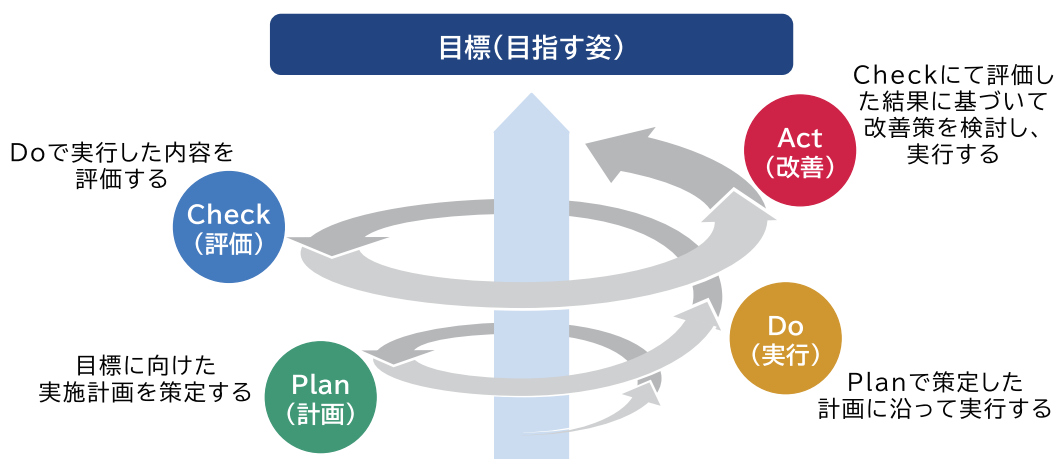


図3 PDCAサイクルを活用した継続的な改善

介護におけるPDCAサイクルについて、具体的に考えてみましょう。まずは、目標を立てることが重要です。事業所としてどのようなケアを提供したいのか、利用者はどのような状態になりたいと希望しているのか、目指す姿を設定しましょう。また、目指す姿に向かっていくためには、様々な視点から検討することが大切です。なぜなら、利用者や施設・事業所が抱える課題には多くの要因が関わっていることが想定されるためです。多面的な情報共有を行うことができるように、様々な職種が連携する体制をつくりましょう。

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(IEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に当たっての留意事項について

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に関する留意事項について

PDCA サイクルを進める準備を行った後、サービス担当者会議等において、利用者および施設・事業所の現状や、これまで実施してきた取り組みによって生じた変化について確認します (Check)。うまくいっている点、そうではない点の整理を行い、その原因が何であったか検討します。この課題に対する改善策について、利用者の意向やこれまでに実施した取り組みの効果等をふまえて検討し、次に取り組む課題を整理しましょう (Act)。そして、次の目標を設定し、達成に向けた計画を立て (Plan)、計画に基づいた取り組みを実践します (Do)。計画の見直しを行う場合には、介護支援専門員と連携し、ケアプランと連動させることを意識しましょう。

この PDCA サイクルにおいて、計画に基づいて日々のケアを行う中 (Do) で、利用者のデータを記録し、LIFE ヘデータを提出します。提出したデータに基づいたフィードバックをひとつの材料として、取り組みの評価 (Check) を行いましょう。フィードバックの経時的なデータをモニタリング情報として活用し、利用者本人の状態の変化はどうなっているのか、予測していなかった変化は起きていないか、目標としている点が LIFE のフィードバック項目に入っていれば、達成できているか、達成できていなければどのように何を改善すればよいかといった点を、利用者に関わる関係者が集うサービス担当者会議等にて話し合います。

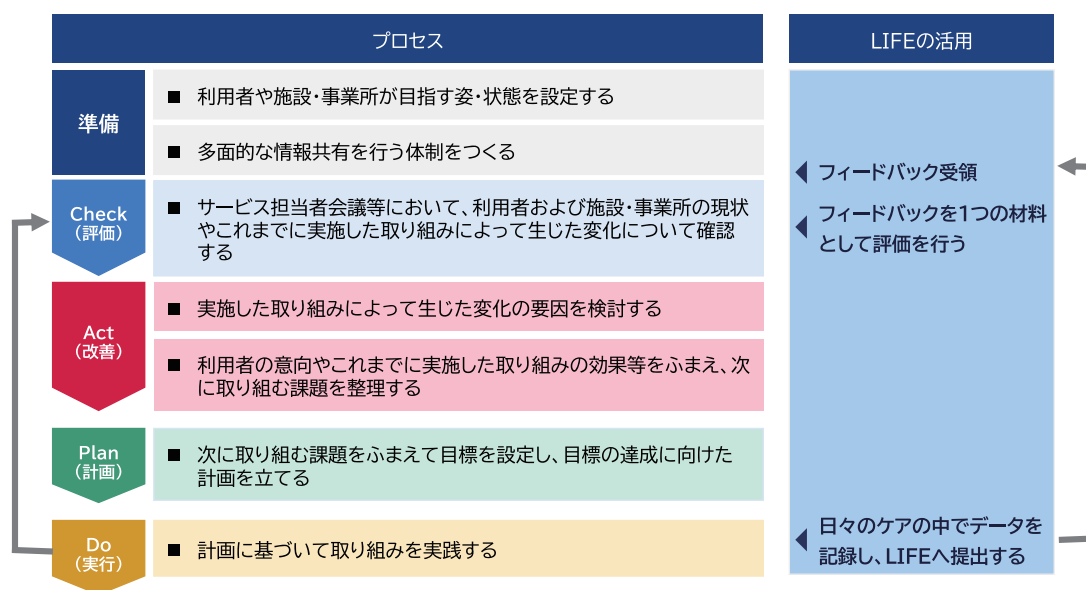


図 4 介護におけるPDCAサイクルのプロセス

LIFE で提供されるフィードバックを活用する際の注意点として、フィードバックは「通知表」や「ケアの答え」ではないということがあげられます。フィードバックは、事業所の現状を解釈することや、目標を数値で設定することで、利用者に関わる職員や家族など全員が同じ認識を持つことができるようになるといったように、ケアを考える「材料」として役立つものです。フィードバックを“気づき”のきっかけとして、どのような状態を目指していたのか、どのようなケアを行ったかといった情報とともに、利用者に関わる様々な職種の職員、利用者や家族と話し合いをすることで、より良いケアに向けた議論を行うことが期待されています。

(2) LIFEで提供されるフィードバックのコンセプト

LIFE で提供されるフィードバックを読みとくポイントは2つ、それは「位置」と「変化」です。LIFE の活用が算定要件となっている各加算について、事業所単位のフィードバック（事業所フィードバック）と利用者単位のフィードバック（利用者別フィードバック）が提供される予定となっています。それぞれについて、「位置」と「変化」がどのように示されるのか、順にみていきましょう。

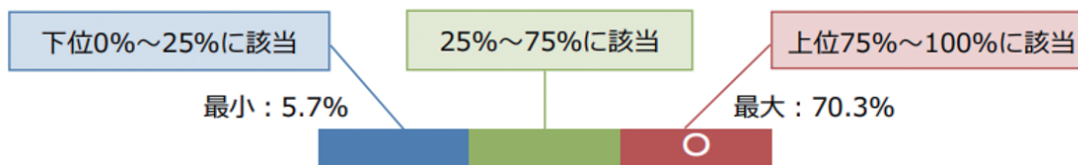
(ア) 事業所フィードバック

(A) 示し方

事業所フィードバックでは、全国と同じサービスの施設・事業所における相対的な「位置」や、自施設・事業所の利用者の状態の「変化」について、次に示す①～③の図やグラフで表現されています。

①「位置」を示す図(四分位図)

- 全国と同じサービスの施設・事業所のデータと比較したときの、自施設・事業所の相対的な「位置」の情報が示されています。
- 「○」の表示されている位置を確認することで、全国と同じサービスの施設・事業所の中で、自施設・事業所が「値が大きい(または小さい)グループ」に属するかを簡単に読み取ることができます。そのため、自施設・事業所の長所や課題などの発見に役立つと思われる項目について示されています。



I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(NEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

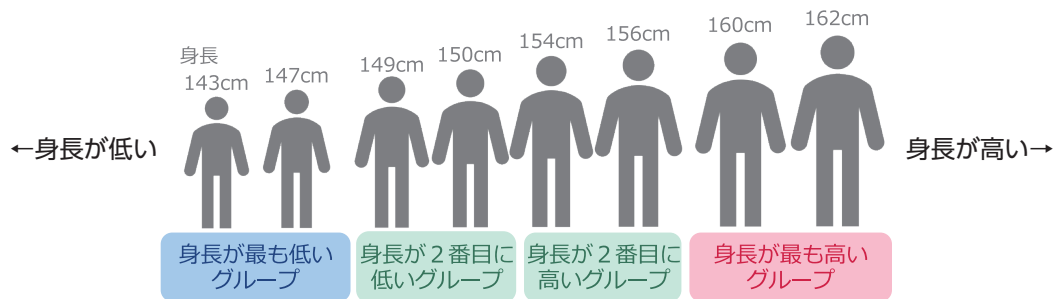
IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

## グラフ・表が示す内容・読み方の詳細

### 【グラフ・表の作成方法・データに施されている処理】

- 全国にある同じサービスの施設・事業所(自施設・事業所を含む)を、その項目の数値が小さい順に並び替え、施設・事業所数と同じになるように、4つの区分にわけています。つまり、値が小さい順に並び替えた施設・事業所を、四等分にしています。
- 例えば、中学校の1クラスで考えてみましょう。  
クラスの中には、身長が高い人も低い人もいます。  
クラスのある8人が、身長が低い順に左から並んだところ、次の図のようになったとします。

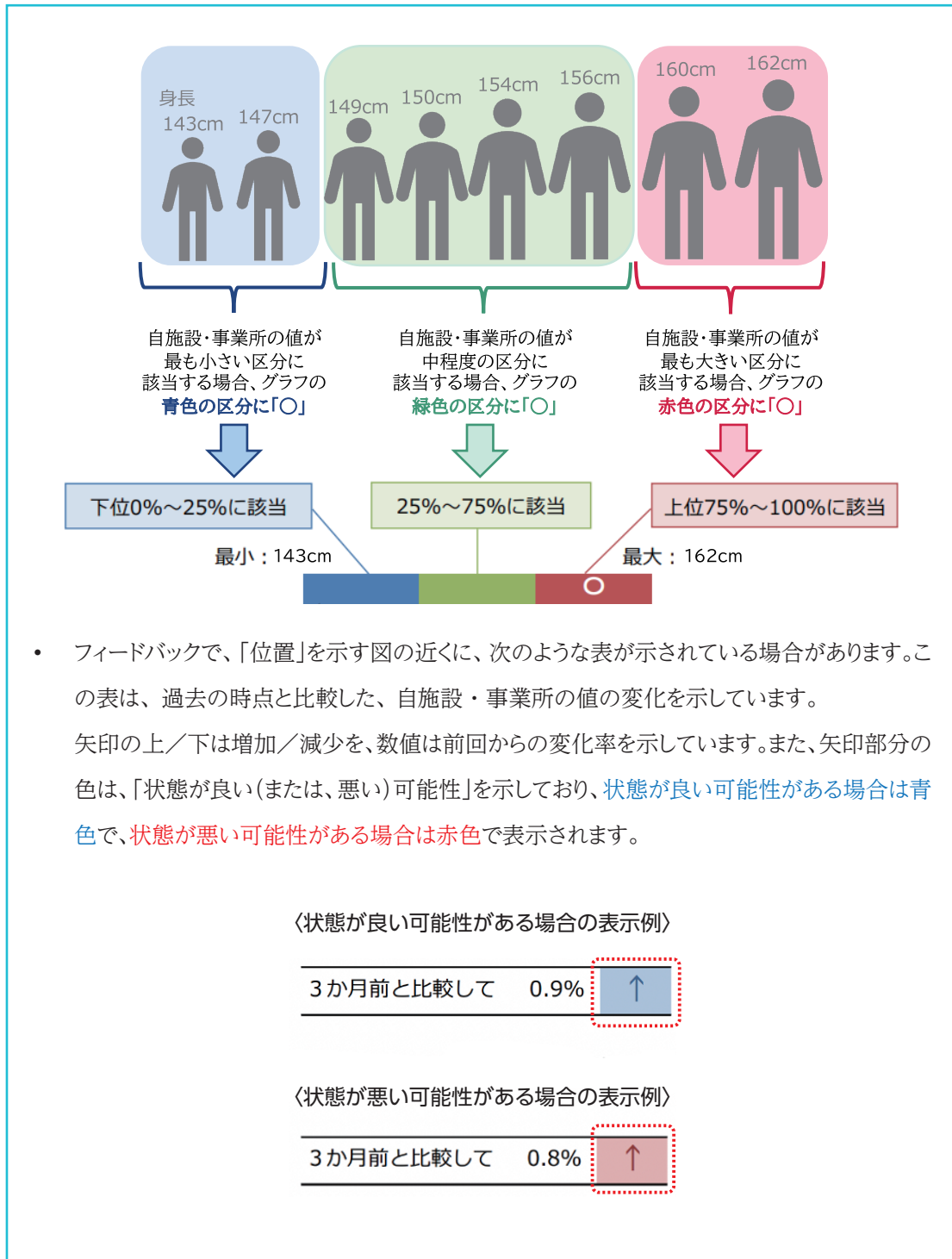


この8人について、人数が同じになるように4つのグループを作ると、2人ずつの区分ができます。上の図では、ちょうど「身長が最も低いグループ」「身長が2番目に低いグループ」「身長が2番目に高いグループ」「身長が最も高いグループ」の4区分となります。「位置」を示す図では、各フィードバック項目の数値について、上記と同様の考え方で区分を行っています。

### 【図中の示し方・読み解き方】

- 「位置」を示す図では、四等分にされた区分のうち、中程度の2つの区分をまとめた上で、「青色」「緑色」「赤色」の3つの区分で示されています。
- 数値を「身長」で例えた下図では、「身長が最も低いグループ」の区分が青色、身長が中程度の「身長が2番目に低いグループ」「身長が2番目に高いグループ」の2区分が緑色、「身長が最も高いグループ」の区分が赤色で示されています。
- 区分のなかで、自施設・事業所が該当する区分に「○」が表示されます。





I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(IEE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

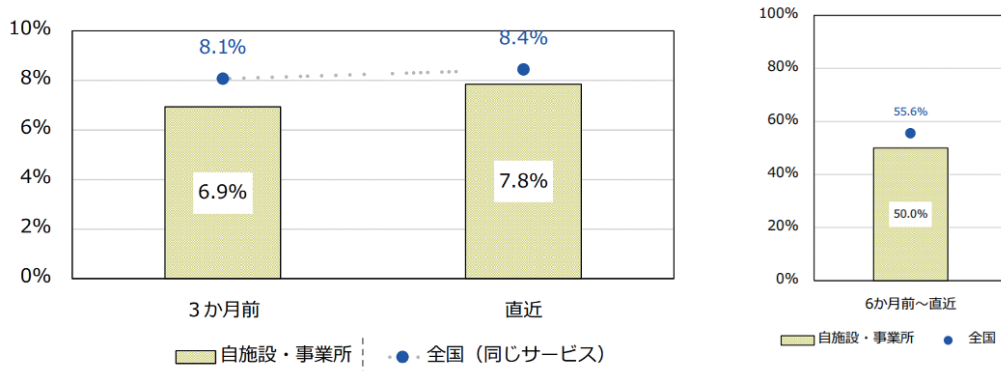
### 解釈の留意点

- 「位置」を示す図で、自施設・事業所の位置を示す「○」は、常に該当する区分の真ん中に表示されます。そのため、例えば自施設・事業所の値が「中程度」の区分のうち最も大きい数値だったとしても、「○」は「中程度(緑色)」の区分の真ん中に表示されるため、区分における「○」の位置は意味を持たないことに留意が必要です。
- 項目によって、数値が大きいほど状態が良い可能性があるものと、数値が小さいほど状態が良い可能性があるものがあります。そのため、数値の大小や増減は、項目の内容と合わせて確認してください。  
例えば、栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算では、『本人の意欲が「ややある」以上の利用者の割合』では、数値が大きい(つまり、意欲がある利用者の割合が多い)ほど、状況がよい可能性があると考えられます。一方で、『低栄養状態のリスクレベルが「中」以上の利用者の割合』では、数値が小さい(つまり、低栄養状態のリスクレベルが中程度以上の利用者の割合が少ない)ほど、状況がよい可能性があると考えられます。
- また、全国と同じサービスの施設・事業所と比較した位置の図や、変化の矢印において、緑色は全国と同じサービスの施設・事業所と比較して極端に結果が離れていないことや、変化が見られないことを示しています。ただし、全国と同じサービスの施設・事業所平均より低い数値で維持されている場合など、値が変化しないことに注意が必要な場合があります。「緑色」であった項目についても、確認するようにしましょう。



② 「変化」を示す図(棒グラフと折れ線グラフ)

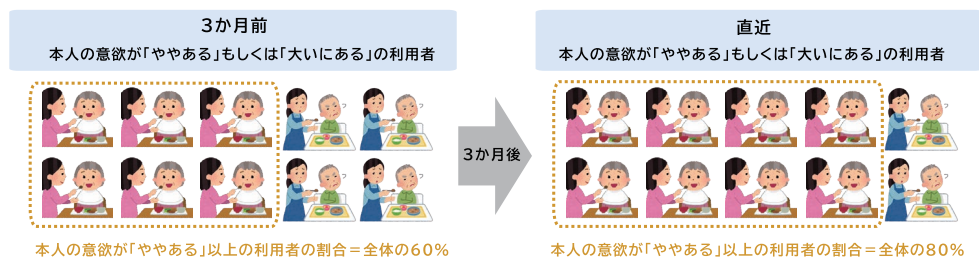
- ・ 自施設・事業所の情報(棒グラフ)と、全国と同じサービスの施設・事業所の情報(青い点と破線の折れ線グラフ)が示されています。
- ・ 「変化」を示す図では、経時的な変化を確認することができます。6か月前(または3か月前)の情報と直近の情報が左右に並べて示されているもの(左図)と、6か月前(または3か月前)と直近の変化の割合がひとつのグラフで示されるもの(右図)があります。



グラフ・表が示す内容・読み方の詳細

【グラフ・表の作成方法・データに施されている処理】

- ・ 棒グラフでは、自施設・事業所の中で、フィードバックの集計の対象となった利用者のうち、各項目に該当する利用者の情報を示しています。
- ・ 青い点と破線の折れ線グラフでは、全国の同じサービスの施設・事業所の中で、各項目に該当する利用者の情報を示しています。
- ・ 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算の「本人の意欲が「ややある」以上の利用者の割合」を例に挙げてみましょう。  
 仮に、3か月前は利用者 10 名のうち6名の方が、直近では利用者 10 名のうち 8 名の方が、本人の意欲が「ややある」もしくは「大いにある」であったとします。この場合、「本人の意欲が「ややある」以上の利用者の割合」は、3か月前では「60.0%」、直近では「80.0%」となります。
- ・ 「変化」を示す図では、各フィードバック項目の数値について、上記の考え方に基づいて各時点における数値が算出されています。



I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(IEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

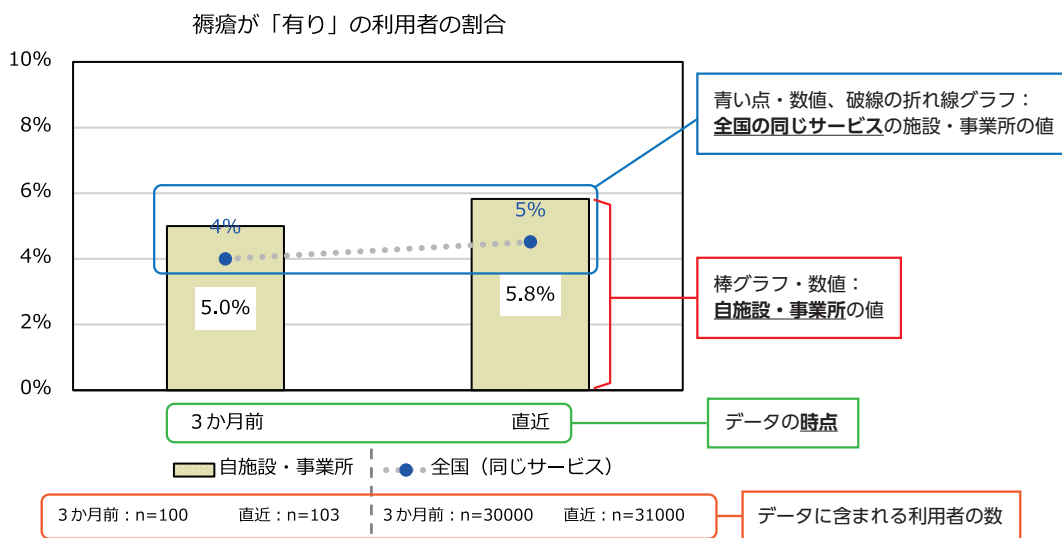
IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

**【図中の示し方・読み解き方】**

- 自施設・事業所の利用者を対象とした数値が、棒グラフと、その中に記載された数値で示されています。
- また、全国と同じサービスの施設・事業所の利用者を対象とした数値が、青い点及び青字で示されています。
- グラフの下部には、データに含まれる利用者数(一般的に「n 数」と呼ばれるため、「n=」と表示されています)が示されています。

〈表示例〉

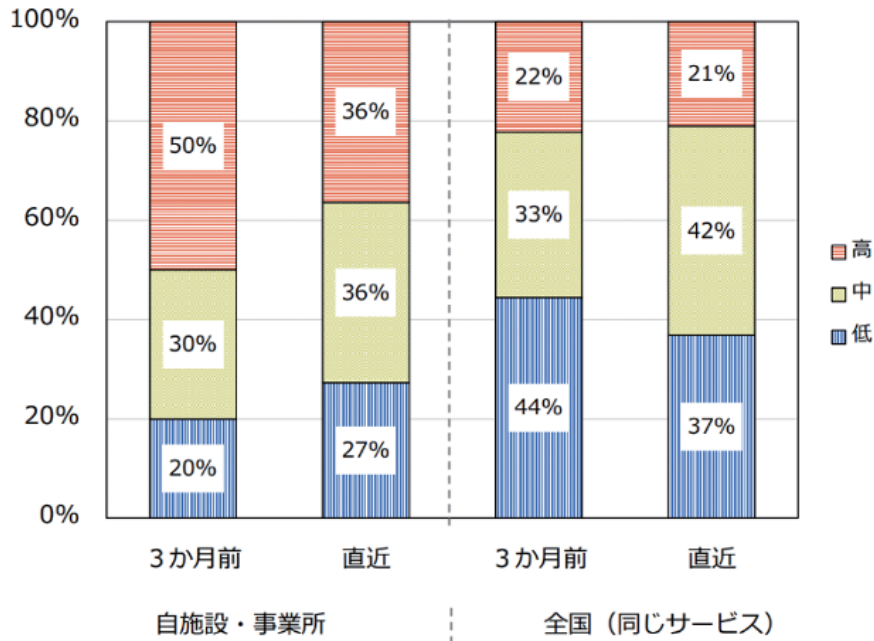


**解釈の留意点**

- 項目によって、数値が大きいほど状態が良い可能性があるものと、数値が小さいほど状態が良い可能性があるものがあります。そのため、数値の大小や増減は、項目の内容と合わせて確認してください。
- 例えば、「ADL の維持・改善割合」では、数値が大きい(つまり、ADL が維持・改善されている利用者の割合が大きい)ほど、状況がよい可能性があります。一方で、「DBD13(合計点)」では、数値が小さい(つまり、認知症を有する方の行動・心理症状に該当する利用者が少ない)ほど、状況がよい可能性があります。
- 全国のはあくまでも「比較するためのひとつの目安」として捉えましょう。必ずしも日々のケアの良し悪しを判断するための基準ではないことに留意してください。

③ 「変化」を示す図(積み上げ棒グラフ)

- 自施設・事業所の情報(破線より左側の棒グラフ)と、全国の同じサービスの施設・事業所の情報(破線より右側の棒グラフ)が示されています。
- ある項目の各区分に該当する利用者の割合(=その項目における構成)を確認することができます。また、6か月前(または3か月前)の情報と直近の情報が左右に並べて示されている場合、経時的な変化を確認することができます。



グラフ・表が示す内容・読み方の詳細

【グラフ・表の作成方法・データに施されている処理】

自施設・事業所の中で、フィードバックの集計の対象となった利用者のうち、各区分に該当する利用者の構成比が示されています。

全国の値については、全国と同じサービスの施設・事業所の中で、フィードバックの集計の対象となった利用者のうち、各区分に該当する利用者の構成比が示されています。

- 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算におけるフィードバックの「要介護度」を例に挙げて考えてみましょう。

仮に、利用者10名のうち要介護1の方が1名、要介護2が2名、要介護3が3名、要介護4が3名、要介護5が1名だったとします。

すると、自施設・事業所の要介護度の各区分における利用者の割合は、要介護1が10%、要介護2が20%、要介護3が30%、要介護4が30%、要介護5が10%となります。これらの数値が積み上げ棒グラフの中に示されます。

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(IEE)を活用した科学的介護の実践

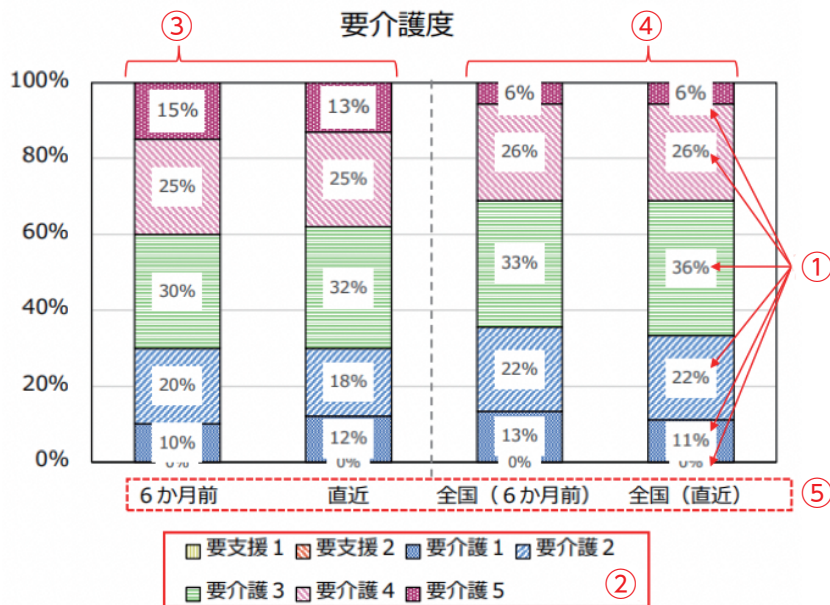
III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

【図中の示し方・読み解き方】

- 項目の中で、各区分が占める割合が数値で示されています。(下図①)
- 区分ごとに色・模様異なります。項目と色・模様の対応は、積み上げ棒グラフの直下、または左右どちらかに示されています。(下図②)
- 中央の破線を挟んで左側が自施設・事業所の情報(下図③)を、右側が全国の情報(下図④)を示しています。
- 積み上げ棒グラフ直下のラベルは、その情報の時点を示しています。(下図⑤)



解釈の留意点

- 全国の値はあくまでも「比較するためのひとつの目安」として捉えましょう。良し悪しを判断するための基準としては使えないことに留意してください。

**(B) 集計の単位**

- 各加算のフィードバックに掲載される項目は、サービス種類ごとに集計されます。
- フィードバックの上部にある「サービス」をクリックし、表示したいサービスを選択すると、選択したサービスの情報が表示されます。



**(C) 変化を取る期間**

- 加算算定の要件で定められた、LIFE への情報提出頻度に基づいた期間で、変化が示されています。
- 現在提供されている3つの加算について、具体的な期間は以下のとおりです。

加算	変化を取る期間
科学的介護推進体制加算	6 か月
栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算	3 か月
褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理	3 か月

**(D) 集計の対象となる利用者**

**<科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)について>**

- 6 か月(3 か月)前と直近の両時点において各施設・事業所でデータが記録・登録された利用者が集計の対象となっています。

**<その他の加算について>**

- 6 か月(3 か月)前と直近のそれぞれの時点における利用者の状態を示す目的で、各時点において各施設・事業所でデータが記録・登録された利用者が集計の対象となっています。
- 必ずしも両方の時点が同じ利用者の集団にはなっていないことにご留意ください。

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(NEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について



## (イ) 利用者別フィードバック

### (A) 示し方

- 各利用者について、項目毎に6か月前(または3か月前)と直近との状態が表示されます(下図赤破線部分)。
- 6か月前(または3か月前)と直近の状態を比較した際の「変化」が矢印で示されています(下図赤実線部分)。

■ ADL				
評価日	6か月前: 2021/10/5	直近: 2022/4/5	変化	
食事	一部介助(5)	自立(10)	↑	↑
椅子とベッド間の移乗	座れるが移れない(5)	座れるが移れない(5)	→	→
整容	一部介助(0)	自立(5)	↑	↑
トイレ動作	一部介助(5)	一部介助(5)	→	→
入浴	自立(5)	自立(5)	→	→
平地歩行	歩行器等(10)	車椅子操作が可能(5)	↓	↓
階段昇降	一部介助(5)	一部介助(5)	→	→
更衣	一部介助(5)	一部介助(5)	→	→
排便コントロール	一部介助(5)	一部介助(5)	→	→
排尿コントロール	一部介助(5)	一部介助(5)	→	→
ADL合計点 (Barthel Index)	50	55	↑	↑

ADL (Barthel Index) は、日常生活活動を評価するための指標であり、10項目からなります。合計点は最高100点、最低0点となり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを表します。

### グラフ・表が示す内容・読み方の詳細

- 各利用者の6か月前(または3か月前)と直近との状態と、それらに基づく「変化」が示されています。
- 「変化」は矢印で表示されており、「状態が良い方向へ変化している可能性があるもの」を青色(上矢印)で、「状態が悪い方向へ変化している可能性があるもの」を赤色(下矢印)で表示しています。前回の評価から変化がないものは緑色(右矢印)で示されます。
- 「変化」を評価することが難しい項目については、「変化」の枠は斜線で示されます。

### 解釈の留意点

- 「変化」はそれ自身が「良い」「悪い」を示すものではありません。
- 利用者の希望や目標に対して乖離がある状態で維持されている場合など、値に変化がないことに「課題」が含まれている場合があります。緑の矢印の項目についても、変化がないことが望ましい状態なのか、確認を行きましょう。
- 利用者本人の意向や、6か月前(または3か月前)～直近の間に生じた出来事、提供したケアの内容等と組み合わせる必要があることに留意してください。

**(B) 含まれる項目**

- 利用者の状態に関する必須項目が、原則として全て含まれています。ただし、利用者ご本人が閲覧することを前提に、対象外の項目や、計画書等の様式と表現が異なる項目があります。

**(C) 集計の単位**

- 各加算のフィードバックに含まれる項目について、利用者ごとに値が表示されます。

**(D) 変化を取る期間**

- 加算算定の要件で定められた、LIFE への情報提出頻度に基づいた期間で、変化が示されています。
- 今後提供が予定されている3つの加算について、具体的な期間は以下のとおりです。

加算	変化を取る期間
科学的介護推進体制加算	6 か月
栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算	3 か月
褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理	3 か月

**(ウ) データシート**

**(A) 示し方**

- フィードバックに掲載されているグラフ・表の元となるデータは「データシート」に記載されています。グラフ・表ではなく、実際の数値を確認したい場合は、データシートをご覧ください。
- データシートでは、各加算の各項目について、自施設・事業所の情報、及び全国の同じサービスの施設・事業所の情報が集計表の形式で示されています。
- 表の左上に「項目」(下図赤枠)、表側(表中の最も左側の列)に「集計対象の区分」(下図赤破線部分)、表頭(表中の最も上の行)に「集計対象の時点」(下図赤点線部分)がそれぞれ示されます。

項目		集計対象の時点		
褥瘡が「有り」の利用者の割合		3か月前	直近	
自施設・事業所	対象者数	100	103	
	該当者数	5	6	
	該当割合 (該当者数÷対象者数)	5.0%	5.8%	
全国	対象者数	30000	31000	
	該当者数	1200	1400	
	該当割合 (該当者数÷対象者数)	4.0%	4.5%	
	集計対象の区分	最大値	15.0%	16.0%
		第3四分位数	11.0%	11.0%
		第2四分位数 (中央値)	6.0%	6.0%
		第1四分位数	2.0%	2.0%
	最小値	0.5%	0.4%	

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

#### I. はじめに (本マニュアルの目的)

#### II. 科学的介護情報システム(IIIE) を活用した科学的介護の実践

#### III. フィードバックについて

#### IV. フィードバックを用いた PDCAサイクルの実践方法

#### V. フィードバック票の活用 に当たっての留意事項について

#### (B) 含まれる項目

- 各加算について、フィードバックに掲載されている項目ごとに集計結果が表示されます。
- また、全国と同じサービスの施設・事業所の情報について、「該当割合の四分位数」が示されているものもあります。「該当割合の四分位数」は、本マニュアルⅢ.(2)(ア)(A)①でご説明している「位置」を示す図(四分位図)の元となる情報です。

#### (C) 集計の単位

- 各加算について、項目ごと、あるいは項目の分類ごとに集計されています。



## IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

本章では、Ⅲ「(1) PDCA サイクルの重要性とフィードバック」で紹介した PDCA サイクルについて、フィードバックをどのように活用するか、具体的な方法についてみていきましょう。



### POINT

- 事業所フィードバックに表示されている内容は、全国の同じサービスの事業所における「位置」や、過去からの「変化」であり、自施設・事業所の課題や強み・改善点を把握するためには、利用者の状態や、実施した取り組み等と合わせて振り返ることが必要です。
- 利用者別フィードバックに表示されている内容は、過去からの「変化」であり、利用者ごとの課題や改善点を把握するためには、利用者の希望や目標、実施した取り組み等と合わせて振り返ることが必要です。
- まずはフィードバックに表示されている「色」や「矢印の方向」に着目して、課題や強み・改善点である可能性のある項目を整理のうえで、その要因と今後取り組むべき課題かどうかを検討していきましょう。

### (1) フィードバックを活用する上で重要な点

「Ⅲ. フィードバックについて」の介護における PDCA サイクルを振り返ってみましょう。準備段階として、目標の設定や多面的な情報共有を行う体制をつくることが重要です。サービス担当者会議等において、利用者および施設・事業所の現状や、これまで実施してきた取り組みによって生じた変化について確認します (Check)。課題や改善点の整理を行い、その原因を検討します。この課題に対する改善策について、利用者の意向やこれまでに実施した取り組みの効果等をふまえて検討し、次に取り組む課題を整理します (Act)。そして、次の目標を設定し、達成に向けた計画を立て (Plan)、計画に基づいた取り組みを実践します (Do)。

この PDCA サイクルにおいて、計画に基づいて日々のケアを行う中 (Do) で、利用者のデータを記録し、LIFE ヘデータを提出します。提出したデータに基づいたフィードバックをひとつの材料として、取り組みの評価 (Check) を行います。

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム (IHE) を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いた PDCA サイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いた PDCA サイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に関する留意事項について

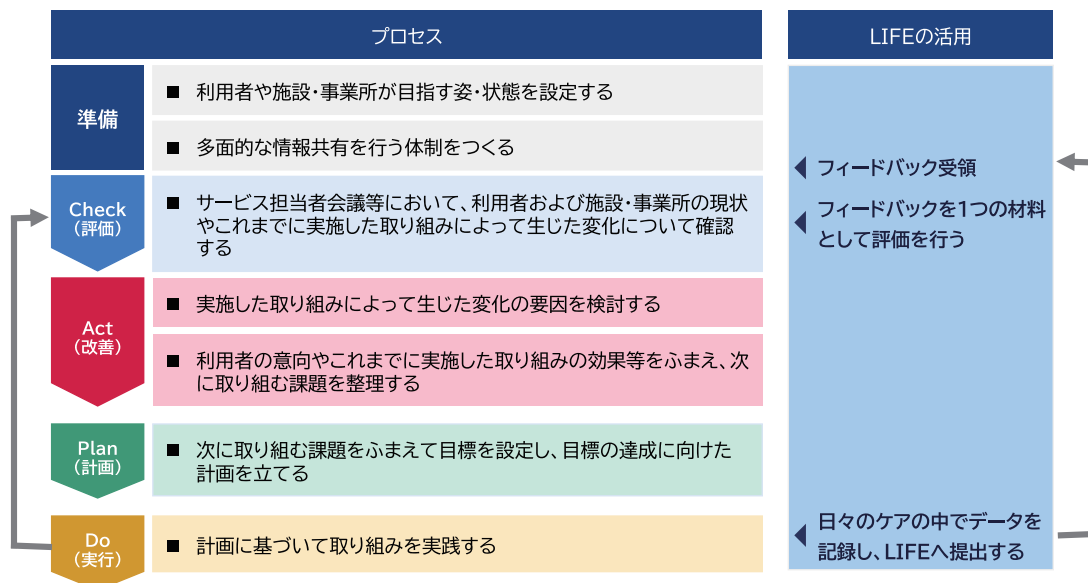


図 5 介護におけるPDCAサイクルのプロセス(再掲)

多職種の職員が関わりあって利用者のケアの質の向上を目指していくために、以下 2 つの視点から LIFE より提供されるフィードバックを用いることが有効です。

#### ○様々な視点から情報共有を行うこと

利用者や施設・事業所が抱える課題には多くの要因が関わっていることが想定されるため、様々な視点の情報を職員間で共有することによってより良いケアにつながることを期待されます。これまで各専門職のみ把握していた情報を、LIFE より提供されるフィードバックを用いて他職種・職員間で共有することで、利用者の状態をより多面的に把握することができます。

例えば、低栄養状態のリスクレベルは(管理)栄養士や看護師が把握し、介護職の職員や作業療法士・理学療法士・言語聴覚士といったリハビリテーションに関わる職員はあまり把握していないケースがあることが想定されます。しかし、栄養状態は筋力向上においても重要な要素であり、結果的に ADL の維持・向上にもつながります。また、栄養状態は褥瘡の予防にも重要です。このように、1 つの状態に対して多様な要因が相互に影響しているため、様々な職種の視点から情報共有を行うことがとても大切です。

また、様々な視点からの情報共有によって、利用者に対する新たな気づきやこれまで知らなかった一面を知ることができ、より利用者に向けたケアに近づくことが期待できます。

#### ○共通の“ものさし”で評価を行うことができること

LIFE では、全国の事業所において同じ項目を用いてデータ提出を行うため、職員間で共通した認識を持つことに役立ちます。例えば、「なんとなく動くことができるようになったと感じる」「以前よりも失禁の回数が少なくなったかもしれない」といったように、職員各自が感覚的に捉えているものを、LIFE の項目という共通の“ものさし”のひとつである Barthel Index の点数で評価を行い、数値として示すことにより、その利用者の ADL に対して共通認識を持つことができます。これにより、職員が利用者の状態像を正確に把握することができ、他職種間でも共通の目標に向かって取り組みやすくなります。

(2) 事業所フィードバックを活用した施設・事業所の課題や強み・改善点の把握

事業所フィードバックを用いて施設・事業所の課題や強み・改善点を把握する流れについてみていきましょう。

C 評価

(ア) フィードバックで施設・事業所の「位置」や「変化」を整理する

以下の観点から、施設・事業所の「位置」や「変化」を整理しましょう。

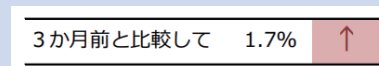
(A) フィードバックで位置や矢印が「赤色」に示されている項目から、施設・事業所の課題を整理する

- 全国と同じサービスの施設・事業所と比較した位置の図や、変化の矢印において、赤色は課題となる可能性があることを示しています。

○位置が「赤色」の項目



○「悪化」の方向に変化した項目

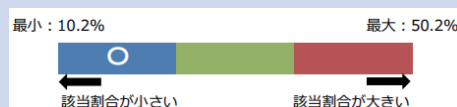


- フィードバックのどの項目で位置が「赤」となっているのか、変化が「赤色の矢印」で示されているのか、整理を行きましょう。
- グラフも併せて確認しましょう。
- 具体的な数値を知りたい場合には、データシートを活用しましょう。

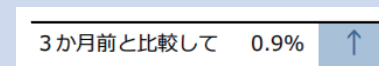
(B) フィードバックで位置や矢印が「青色」に示されている項目から、施設・事業所の強み・改善点を整理する

- 全国と同じサービスの施設・事業所と比較した位置の図や、変化の矢印において、青色は施設・事業所の強み・改善点となる可能性があることを示しています。

○位置が「青色」の項目



○「改善」の方向に変化した項目



- フィードバックのどの項目で位置が「青」となっているのか、変化が「青色の矢印」で示されているのか、整理を行きましょう。
- グラフも併せて確認しましょう。
- 具体的な数値を知りたい場合には、データシートを活用しましょう。

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(SHE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(NEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いた PDCA サイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

※フィードバックで位置や矢印が「緑」で示されている項目について

- 全国と同じサービスの施設・事業所と比較した位置の図や、変化の矢印において、緑色は全国と同じサービスの施設・事業所と比較して極端に結果が離れていないことや、変化が見られないことを示しています。
- ただし、全国と同じサービスの施設・事業所平均より低い数値で維持されている場合など、値が変化しないことに注意が必要な場合があります。「緑色」で合った項目についても、確認するようにしましょう。



(イ) (ア)で整理した各項目について、その要因と今後取り組むべき課題かどうか検討する

(A) 施設・事業所の「課題」として整理した項目

事業所フィードバックから施設・事業所の「課題」として整理した項目について、今後事業所として取り組んでいくかについて検討します。

まずはどのような施設・事業所の現状が「課題」として整理した項目に影響を与えているのか、その要因を検討しましょう。例えば、退院直後の 1 人の利用者のデータが、フィードバックで表示されている平均値等に大きな影響を与えている場合、該当する 1 人の利用者へ適切なケアを行うことによって施設・事業所全体の結果が改善することが想定されます。このため、施設・事業所全体の課題とする必要はありません。

複数の課題がある場合には、課題の緊急性、重要性、実現可能性、効果、時間、費用といった観点から、優先順位をつけて取り組みます。

 Column ① 優先順位づけの例

複数の課題の優先順位をつけるための方法として、2 つの要素を縦軸・横軸にとった「マトリクス図」の作成があります。

例えば、「緊急性」と「費用」をかけたマトリクス図では、右側は緊急性が高く、上側は費用が高いことを示します。緊急性が高くかつ対応に費用がかからない右下に当てはまる課題は、最優先で取り組むべきものであると言えます。一方で、緊急性が低くかつ費用がかかる（機器を導入する必要がある等）左上に当てはまる課題は取り組む必要性が低いと考えることができます。緊急性が高かつ対応に費用がかかる右上に該当する課題は、施設・事業所全体の状況等をふまえた判断が必要となることが想定されます。

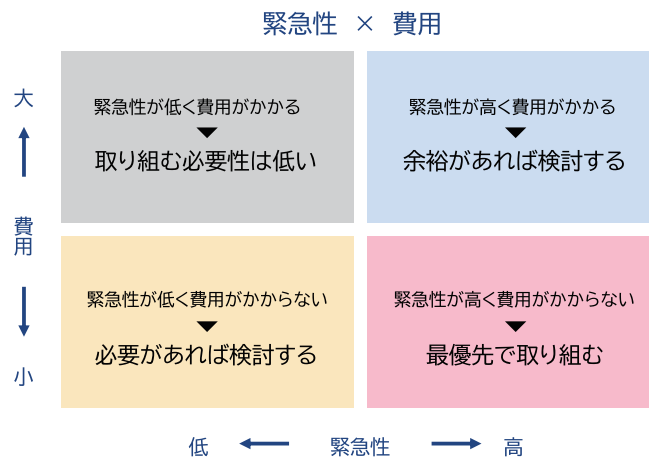


図 6 マトリクス図の例(緊急性×費用)

施設・事業所においてどのような要素を軸として設定すると課題の優先順位をつけられるのか、ぜひ検討してみてください。

**(B) 施設・事業所の「強み・改善点」として整理した項目**

- 施設・事業所の「強み・改善点」として整理した各項目について、どの利用者が改善したのか、あるいは改善していないのか、確認します。
- 施設・事業所で行った取り組み、ケアをふまえ、改善した利用者はどのような要因で改善へとつながったのか、改善しなかった利用者は何故改善しなかったのか、考えてみましょう。
- 改善へとつながった取り組みは、施設・事業所の強みとなる可能性があります。他の課題に対して活かすことができる可能性があるか、検討してみましょう。
- 改善へとつながらなかった要因は、課題のひとつとして、施設・事業所で対応を行うか検討しましょう。

**P**  
計画

**(ウ) 課題を設定する**

- フィードバックから整理した課題のうち、施設・事業所として取り組む課題を設定します。

**P**  
計画

**(エ) 課題の性質により、立てるべき計画の内容を検討する**

- 施設全体として全ての利用者に向けて取り組むべき課題の場合
  - 設定した課題が施設全体として、全ての利用者に向けて取り組むべき課題である場合、施設全体で実施する計画内容を検討します。

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(IEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(LIFE)  
を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いた  
PDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用  
に当たっての留意事項について

## ② 利用者個人に関わる課題の場合

- 設定した課題が利用者個人に関わるものである場合、利用者別フィードバックを用いて課題に該当している利用者を確認し、個別に改善計画を立てましょう。

D  
実行

## (オ) 計画に沿ったケアの実施

- 計画に沿ってケアを実施しましょう。

C  
実行

## (カ) 取り組み結果の確認

- 次のフィードバックを受け取ったら、設定した課題が改善に向かっているか確認しましょう。
- ケアの改善などを行った場合、期間を決めて継続的に評価を行いましょう。LIFEの提出期間に沿って評価を行ってもよいでしょう。
- フィードバックにすぐに表れていないとしても、施設全体として課題解決に向かっているかを定期的に検討しましょう。



フィードバックを受け取ったら、以下の手順で事業所の課題や強み・改善点を把握しましょう。

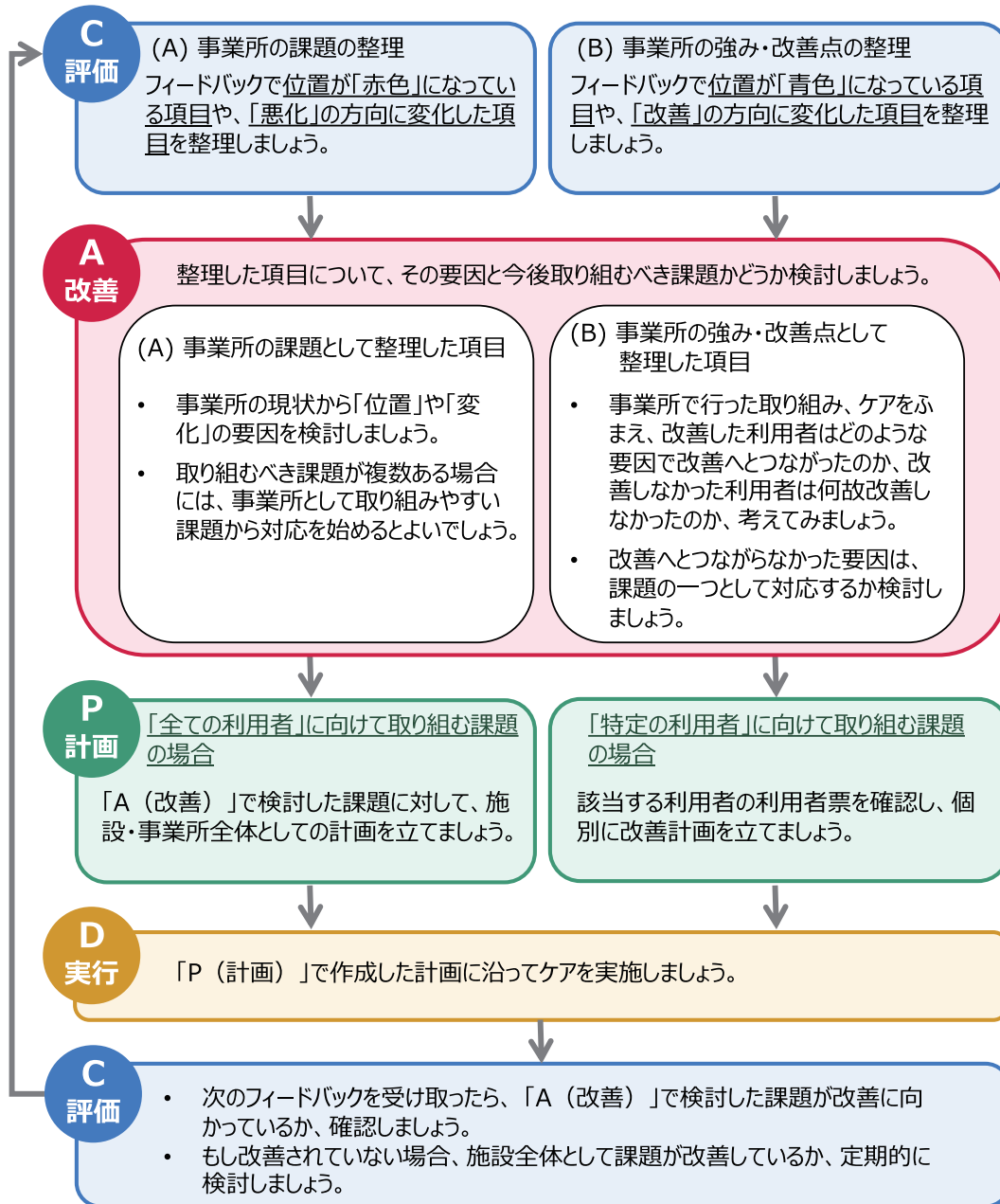


図 7 事業所の課題・改善点の把握の流れ(イメージ)

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HEE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について


**(3) 利用者別フィードバックを活用した利用者ごとの課題や改善点の把握**

利用者別フィードバックを用いて利用者ごとの課題や改善点を把握する流れについてみていきましょう。


**C**  
評価**(ア) 利用者それぞれのフィードバックについて、矢印の項目を整理する**

以下の観点から、利用者の「変化」を整理しましょう。


**(A) フィードバックで矢印が「赤色」に示されている項目から、利用者の課題を整理する**

- 利用者別フィードバックでは、3か月もしくは6か月前の値と比較したときの変化を矢印で示しています。
- 赤色の矢印(  )となっている項目は、「悪化」している可能性のある項目です。
- 矢印が赤色であること自体は、必ずしもケアや状態の良し悪しを反映するものではありません。利用者の背景や、3か月(もしくは6か月)の間に生じた利用者毎の状況や実施した取り組みと照らし合わせて、利用者の課題を把握しましょう。

**(B) フィードバックで矢印が「青色」に示されている項目から、利用者の改善点を整理する**

- 3か月もしくは6か月前の値と比較したときの変化が青色の矢印(  )となっている項目は、「改善」している可能性のある項目です。
- 赤色の矢印の場合と同様に、矢印の色自体は必ずしもケアや状態の良し悪しを反映するものではありません。利用者の背景や、3か月(もしくは6か月)の間に生じた利用者毎の状況や実施した取り組みと照らし合わせて、利用者の改善点を把握しましょう。

**※フィードバックで矢印が「緑色」で示されている項目について**

- 緑色の矢印(  )となっている項目は、3か月もしくは6か月前の値と比較したときに変化がなかったことを示しています。
- 利用者の希望や目標に対して乖離がある状態で維持されている場合など、値に変化がないことに「課題」が含まれている場合があります。
- 緑の矢印の項目についても、変化がないことが望ましい状態なのか、確認を行きましょう。



A  
改善

(イ) (ア)で整理した項目のうち、その要因と課題として取り組む内容を検討する

**(A) 利用者の「課題」として整理した項目**

- (ア)で利用者の「課題」として整理した項目について、その要因を検討しましょう。
- 検討した要因や、利用者本人の意向や希望をふまえて、改善に向けた取り組みを実施するのか判断しましょう。

**Column ② 利用者の課題における優先順位づけ**

Column①(23 ページ)では優先順位づけの例として、2つの要素を縦軸・横軸に設定した「マトリクス図」を紹介しました。利用者の課題を優先順位づけする場合、設定する要素の内容をより個人に即したものとすることが考えられます。例えば、軸のひとつとして「命にかかわるリスクの高さ」があげられます。LIFE のフィードバックに含まれる項目のうち、利用者の身体に害がある「褥瘡」は命にかかわるリスクの高さを軸と設定した場合、優先度が高くなることが想定されます。

**(B) 利用者の「改善点」として整理した項目**

- (ア)で利用者の「改善点」として整理した項目について、実施した取り組み内容をふまえて、その要因を検討しましょう。要因を分析することで、改善につながった取り組みを、他の利用者の取り組みへ活かしていくことも考えられます。
- 検討した要因や、利用者本人の意向や希望をふまえ、取り組みを継続するか、あるいは見直しを行うか判断しましょう。

P  
計画

(ウ)課題を設定する

- フィードバックから整理した課題のうち、取り組む課題を設定します。
- 設定した課題に対し、取り組む計画内容を検討しましょう。

D  
実行

(エ)計画に沿ったケアの実施

- 計画に沿ってケアを実施しましょう。

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に関する留意事項について

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HEE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いた PDCA サイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に関する留意事項について

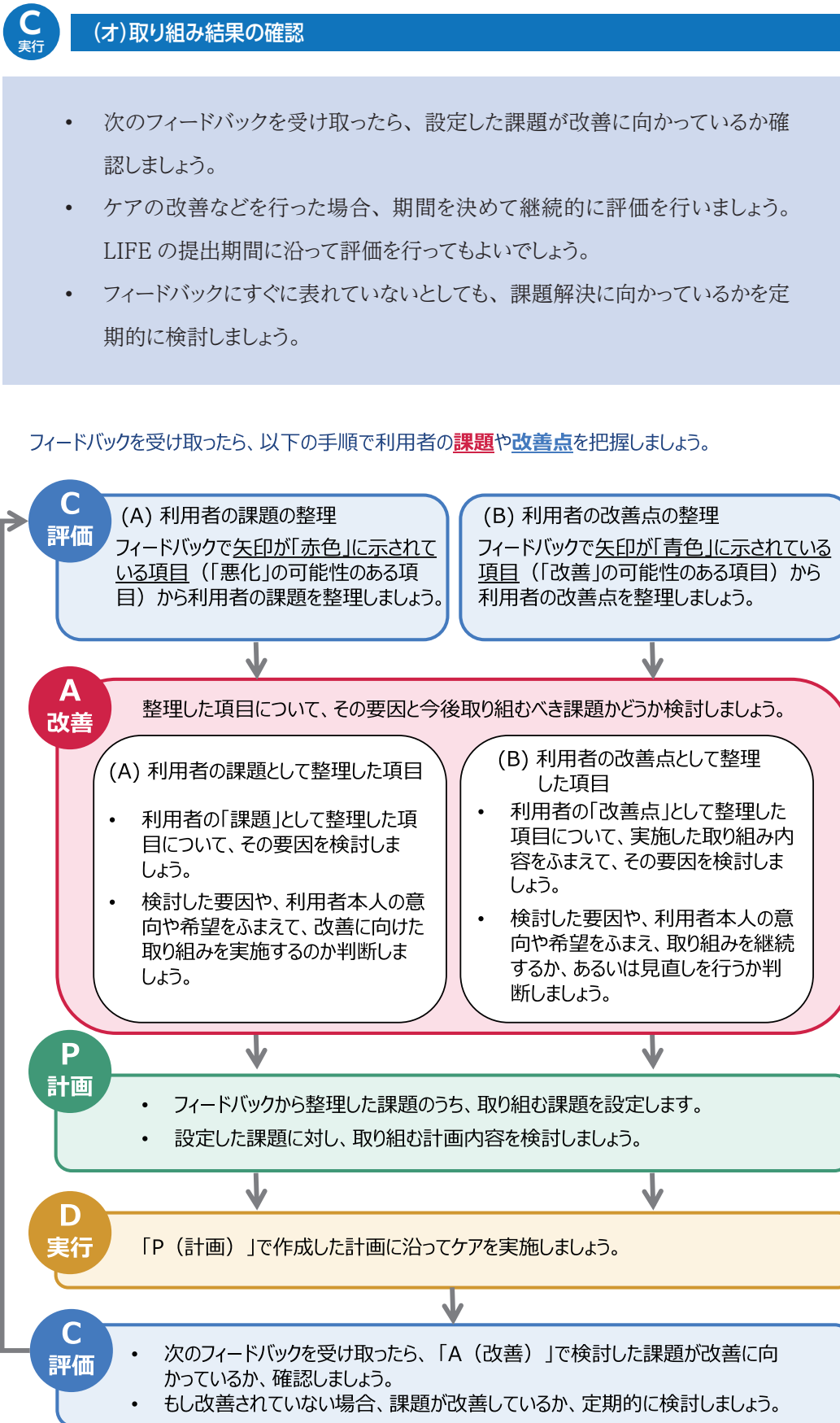


図 8 利用者の課題・改善点の把握の流れ(イメージ)

## V. フィードバック票の活用に当たっての留意事項について

フィードバックの提供開始に伴い、フィードバックの集計条件、含まれる項目の一覧等の情報がまとめられた「フィードバック票の活用に当たっての留意事項について<sup>6</sup>」が公開されました。本章では、資料から抜粋した留意事項をご紹介します。詳細は、LIFE トップページ右上「操作マニュアル・よくあるご質問等」に掲載されている「フィードバック票の活用に当たっての留意事項について」をご確認ください。

### (1) 各月で集計対象とするデータの考え方・集計対象者の考え方

令和4年5月に提供が開始された科学的介護推進体制加算（事業所フィードバック）と令和5年3月に提供が開始された栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算（事業所フィードバック）および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理（事業所フィードバック）では、各月で集計対象とするデータの考え方・集計対象者の考え方が変更されています。

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(IEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に当たっての留意事項について

6 「フィードバック票の活用に当たっての留意事項について」(<https://life.mhlw.go.jp/contents/%E9%9B%86%E8%A8%88%E6%9D%A1%E4%BB%B6%E7%95%99%E6%84%8F%E4%BA%8B%E9%A0%85.pdf>)

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)

(1) 対象月・集計対象者の考え方

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)

対象月の考え方、各月で集計対象とするデータの考え方

集計時点を起点として、集計時点の月を含む過去6か月間の確定データから利用者毎に最新の確定データ(「直近」)を取得し(下表の★)、さらに、「直近」時点を起点として、「直近」時点より前の6か月間の確定データから最古(「6か月前」)の確定データを取得しています(下表の■)。なお、下表の●は集計に用いない確定データです。

そのため、グラフ上の「6か月前」の欄には、6か月前ではないデータが入ることがありますので、ご注意ください。

※ 下表の利用者Cの場合、2022年11月を「直近」データとして扱い、その4か月前の2021年7月を「6か月前」データとして扱います。

・ 集計時点: 2022年4月分のデータ登録終了時(2022年5月10日までに登録されたデータが対象)

	2021年						2022年								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者A	●						■						★		
利用者B		■						★							
利用者C	●			■			●	★							

・ 集計時点: 2022年5月分のデータ登録終了時(2022年6月10日までに登録されたデータが対象)

	2021年						2022年								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者A	●						■						★		
利用者B		●						■						★	
利用者C	●			●			●	■						★	

★:直近の確定データ  
■:過去分の確定データ  
●:集計に用いない確定データ  
赤枠:集計時点からの直近範囲  
青枠:直近からの過去範囲

各月で集計対象とするデータは、「評価日」を用いて、それぞれの様式がどの月のデータに属するか判定します。同一月に複数のデータがある場合には、「評価日」が最も新しい又は最も古い様式を採用します。

・ 集計時点: 2022年4月分のデータ登録終了時(2022年5月10日までに登録されたデータが対象)

	2021年						2022年								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者A	●						■						★		
利用者B		■						★							
利用者C	●			■			●	★							

5月が「6か月前」のデータとなる場合、  
評価日が5/10のデータと評価日が5/31のデータがあったときは、より古い5/10評価のデータを「6か月前」のデータとして採用します。

4月が「最新」のデータとなる場合、  
評価日が4/10のデータと4/30のデータがあったときは、より新しい4/30評価のデータを「最新」のデータとして採用します。

(出典)厚生労働省「フィードバック票の活用にあたっての留意事項について」をもとに改変

(1) 対象月・集計対象者の考え方

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)

LIFEでは、一つの様式を複数回に分けて「新規登録」として提出している場合(履歴を確認したときにデータが複数に分かれている場合)は、集計時にデータの統合を行っていないため、データの一部がフィードバックに活用されません。

・ 集計時点: 2022年4月分のデータ登録終了時(2022年5月10日までに登録されたデータが対象)

	2021年												2022年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月			
利用者A	●						■											
利用者B		■						★					★					
利用者C	●			■			●	★										

- パターン1 5/10 新規登録 5/31 新規登録
- パターン2 5/10 新規登録 5/31 修正

<5月が「6か月前」のデータとなる場合>

■ パターン1

- 5/10にADL等を評価し、「新規登録」で提出した後、
- 5/31に服薬情報を評価し、「新規登録」で提出

LIFEで履歴を確認すると、5/10のデータと5/31のデータの二つに分かれます。この場合、5/10に評価して提出したデータ(ADL等)のみが集計され、5/31に評価して提出したデータ(服薬情報)は集計に使用されません。

■ パターン2

- 5/10にADL等を評価し、「新規登録」で提出した後、
- 5/31に服薬情報を評価し、5/10に提出したデータを「修正」する形で提出

LIFEで履歴を確認すると、5/10のデータと5/31のデータが一つにまとまります。この場合は、5/10に評価して提出したデータ(ADL等)と5/31に評価して提出したデータ(服薬情報)の両方が集計に使用されます。

集計対象者の考え方

「6か月前」と「直近」の両時点の集計対象データが存在する者を集計対象者とします。そのため、自施設において、「6か月前」と「直近」の両時点の集計対象データが存在する集計対象者がいない場合には、自施設のデータは空欄となります。

(出典)厚生労働省「フィードバック票の活用に応じた留意事項について」をもとに改変

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(NEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に応じた留意事項について

- ② 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)  
褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)

栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)では、「3ヶ月前」と「直近」のそれぞれの時点に対し、LIFE にデータが登録されている者が集計対象となります。この点は、両時点にデータが登録されている者が集計対象となっていた科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)とは異なる点です。

(1) 対象月・集計対象者の考え方

- ② 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)  
褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)

集計対象者の考え方

「3か月前」と「直近」のそれぞれの時点で集計対象データが存在する者を集計対象者とします。

そのため、自施設・事業所において、「3か月前」と「直近」の両方の時点の集計対象データが存在しない場合(3か月以上データ登録を行っていない場合)には、自施設・事業所のデータは空欄となります。

	2021年												2022年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月			
利用者A			●				■				●		★					
利用者B			■		●				★									
利用者C										■			★					
利用者D	●						■											
利用者E					●								★					

★:直近の確定データ  
■:過去分の確定データ  
●:集計に用いない確定データ  
赤枠:集計時点からの直近範囲  
青枠:直近からの過去分範囲  
緑枠:直近がない場合の過去分範囲

(出典)厚生労働省「フィードバック票の活用にあたっての留意事項について」をもとに改変



## (2) 「全国」値の集計対象者の考え方

「全国」値集計対象者の考え方についても、科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)と栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)で異なります。

科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)では、①集計時点の6か月前に科学的介護推進体制加算を算定している事業所に属していること、②「6か月前」と「直近」の両時点に集計の対象となるデータがLIFEに登録されていることの2つの条件を満たした者を、「全国」値の集計対象者としています。

一方、栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)では、①加算の算定状況は考慮せず、②「3か月前」と「直近」のそれぞれの時点で集計対象データがある者が「全国」値の集計対象者となります。

### (2) 「全国」値の集計対象者の考え方

#### ① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)

集計時点の6か月前に集計対象となる加算を算定している事業所において、「6か月前」と「直近」の両時点の集計対象データが存在する者を集計対象者としています。

#### ② 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)

加算の算定状況は考慮せず、「3か月前」と「直近」のそれぞれの時点で集計対象データが存在する者を集計対象者としています。

(出典)厚生労働省「フィードバック票の活用に応じた留意事項について」をもとに改変

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(IEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に応じた留意事項について

### (3) 「全国」にグラフが表示されるサービス種別

#### (3) 「全国」にグラフが表示されるサービス種別

##### ① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)

科学的介護推進体制加算を算定できるサービス種別については、算定の有無にかかわらず、「全国」の欄に全国集計値のグラフが表示されます。

本加算の対象でないサービス種別でLIFEにデータ入力をした施設・事業所については、自施設・事業所のグラフのみの表示となり、「全国」の欄には全国集計値のグラフが表示されません。

##### ② 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)

##### 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)

栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算もしくは褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理を算定できるサービス種別については、算定の有無にかかわらず、「全国」の欄に全国集計値のグラフが表示されます。

本加算の対象でないサービス種別でLIFEにデータ入力をした施設・事業所については、自施設・事業所のグラフのみの表示となり、「全国」の欄には全国集計値のグラフが表示されません。

(出典)厚生労働省「フィードバック票の活用に関する留意事項について」をもとに改変



(4) 「(参考)介護報酬の算定方法」のシートについて

(4) 「(参考)介護報酬の算定方法」のシートについて

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)

介護レセプト情報が介護保険総合データベースに蓄積され集計可能となるまでに一定時間を要することから、フィードバック票の集計時点の6か月前のサービス提供分を集計しています。

例えば、フィードバック票の集計時点が「2022年2月登録分まで」の場合、介護報酬の算定状況は、「2021年9月サービス提供分」を集計しています。

② 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)  
褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)

科学的介護推進体制加算についてのみ、フィードバック票の参考情報として提供しています。栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理については、本シートはありません。

(出典)厚生労働省「フィードバック票の活用に当たっての留意事項について」をもとに改変

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(IEE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用に当たっての留意事項について

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

(5) フィードバック票の集計に用いられる項目・計算方法等

科学的介護推進体制加算、栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理の事業所フィードバックの集計に用いられている項目や計算方法は下記の通り<sup>7</sup>です。

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)

(5) フィードバック票の集計に用いられる項目・計算方法等

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)(1/6)

指標名称	使用している項目	条件等		
		対象者	該当者	計算方法
要介護度	要介護度 (利用者情報)	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている、かつ要支援1・2、要介護1～5のいずれかに該当する利用者	要支援1・2、要介護1～5のいずれかに該当する利用者	要支援1・2、要介護1～5の各区分の該当者数÷対象者数
年齢	利用者生年月日 (利用者情報)	直近において本項目にデータが登録されている利用者  ※40歳未満、又は150歳より大きいものは除外 ※年齢は「評価日」時点で算出	65歳未満、65歳～69歳、70歳～74歳、75歳～79歳、80歳～84歳、85歳～89歳、90歳以上のいずれかに該当する利用者	65歳未満、65歳～69歳、70歳～74歳、75歳～79歳、80歳～84歳、85歳～89歳、90歳以上の各区分の該当者数÷対象者数
障害高齢者の日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2のいずれかに該当する利用者	自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2の各区分の該当者数÷対象者数
認知症高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、Mのいずれかに該当する利用者	自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、Mの各区分の該当者数÷対象者数
ADL(合計点)	食事 椅子とベッドの間の移乗 整容 トイレ動作 入浴 平地歩行 階段昇降 更衣 排便コントロール 排尿コントロール	直近と6か月前の両時点において本項目の全ての「使用している項目」にデータが登録されている利用者	ADLの合計点が20点以下、25点～40点、45点～60点、65点～80点、85点以上のいずれかに該当する利用者	ADLの合計点が20点以下、25点～40点、45点～60点、65点～80点、85点以上の各区分の該当者数÷対象者数
ADLの維持・改善割合	食事 椅子とベッドの間の移乗 整容 トイレ動作 入浴 平地歩行 階段昇降 更衣 排便コントロール 排尿コントロール	直近と6か月前の両時点において本項目の全ての「使用している項目」にデータが登録されている利用者	直近のADL(合計点)が6か月前のADL(合計点)より大きい、又は同一の利用者	該当者数÷対象者数

7 本項番に示す情報は厚生労働省「フィードバック票の活用にあたっての留意事項について」をもとに改変したものである。

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)(2/6)

指標名称	使用している項目	条件等		
		対象者	該当者	計算方法
ADLの改善割合	食事 椅子とベッドの間の 移乗 整容 トイレ動作 入浴 平地歩行 階段昇降 更衣 排便コントロール 排尿コントロール	直近と6か月前の両 時点において本項目 の全ての「使用してい る項目」にデータが登 録されている利用者	直近のADL(合計点) が6か月前のADL (合計点)より大きい 利用者	該当者数÷対象者数
ADL(項目別)	食事 椅子とベッドの間の 移乗 整容 トイレ動作 入浴 平地歩行 階段昇降 更衣 排便コントロール 排尿コントロール	直近と6か月前の両 時点において本項目 の全ての「使用してい る項目」にデータが登 録されている利用者	本項目の全ての「使 用している項目」に データが登録されて いる利用者	本項目の「使用して いる項目」について、 「対象者毎の各項目 の点数÷各項目が取 り得る最大の点数」 の平均  ※本指標では、「割合」で はなく「平均」を表示して いる
BMI	身長 体重	直近と6か月前の両 時点において本項目 にデータが登録され ている利用者  ※身長の値が10cmより 小さい、又は200cmよ り大きいものは除外 ※体重の値が10kgより 小さい、又は200kgよ り大きいものは除外	BMIが18.5未満、 18.5以上20未満、 20以上30未満、30 以上のいずれかに該 当する利用者	BMIが18.5未満、 18.5以上20未満、 20以上30未満、30 以上の各区分の該 当者数÷対象者数
体重減少率	体重	直近と6か月前の両 時点において本項目 にデータが登録され ている利用者  ※体重の値が10kgより 小さい、又は200kgよ り大きいものは除外	6か月前と直近を比 較して、体重の減少 率が3%未満、3%以 上10%未満、10% 以上のいずれかに該 当する利用者  ※体重が増加している場 合、「3%未満」に該当す るものとして集計	体重の減少率が3% 未満、3%以上10% 未満、10%以上の各 区分の該当者数÷対 象者数
血清アルブミン値 【施設サービスのみ 必須】	血清アルブミン値	直近と6か月前の両 時点において本項目 にデータが登録され ている、かつ血清ア ルブミン値有無が 「無し」ではない利用 者  ※血清アルブミン値が 0g/dl以下、又は 10g/dlより大きいもの は除外	血清アルブミン値が 3.0g/dl未満、3.0 ～3.5g/dl、 3.6g/dl以上のい ずれかに該当する利 用者	血清アルブミン値が 3.0g/dl未満、3.0 ～3.5g/dl、 3.6g/dl以上の各 区分の該当者数÷対 象者数

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)(3/6)

指標名称	使用している項目	条件等		
		対象者	該当者	計算方法
食事摂取量(全体) 【施設サービスのみ 必須】	食事摂取量(全体)	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている、かつ経腸栄養法・静脈栄養法がいずれも「有り」ではなく、経口摂取が「完全」で登録されている利用者  ※食事摂取量(全体)が0より小さい、又は100より大きいものは除外	食事摂取量(全体)が75%以下、75%超のいずれかに該当する利用者	食事摂取量(全体)が75%以下、75%超の各区分の該当者数÷対象者数
経腸栄養法の利用者の割合 【施設サービスのみ 必須】	経腸栄養法	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	経腸栄養法が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
経口摂取の維持割合 【施設サービスのみ 必須】	経口摂取	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている、かつ6か月前のデータにおいて経口摂取が「一部」又は「完全」のいずれかの利用者	6か月前と直近の両方で、経口摂取が「一部」又は「完全」のいずれかに該当する利用者	該当者数÷対象者数
経口摂取になった利用者の割合 【施設サービスのみ 必須】	経口摂取	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている、かつ6か月前のデータにおいて、経口摂取が「無し」の利用者	6か月前と直近を比較して、経口摂取が「無し」から「一部」、又は「無し」から「完全」となった利用者	該当者数÷対象者数
低栄養状態のリスクレベル 【施設サービスのみ 必須】	低栄養状態のリスクレベル	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	リスクレベルが「低・中・高」のいずれかに該当する利用者	リスクレベルが低・中・高の各区分の該当者数÷対象者数
低栄養状態のリスクレベルの変化 【施設サービスのみ 必須】	低栄養状態のリスクレベル	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	6か月前と直近を比較して、低栄養状態のリスクレベルの変化が「悪化・維持・改善」のいずれかに該当する利用者  ※「悪化」:6か月前のリスクレベルより、直近のリスクレベルが高い(低→中、低→高、又は中→高に変化) ※「維持」:6か月前と直近のリスクレベルが同一 ※「改善」:6か月前のリスクレベルより、直近のリスクレベルが低い(中→低、高→中、又は高→低に変化)	リスクレベルが悪化・維持・改善の各区分の該当者数÷対象者数

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)(4/6)

指標名称	使用している項目	条件等		
		対象者	該当者	計算方法
食事形態の分布 【施設サービスのみ 必須】	食事の形態(コード)	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている、かつ経口摂取が「無し」ではない利用者	食事形態が「嚥下訓練食・嚥下調整食・常食」のいずれかに該当する利用者  ※「嚥下訓練食」:食事の形態(コード)が「0」,嚥下訓練食品0j」「0t,嚥下訓練食品0t」のいずれかの利用者 ※「嚥下調整食」:食事の形態(コード)が「1」,嚥下調整食1j」「2-1,嚥下調整食2-1」「2-2,嚥下調整食2-2」「3,嚥下調整食3」「4,嚥下調整食4」のいずれかの利用者 ※「常食」:食事の形態(コード)が「常食」の利用者	食事形態が嚥下訓練食・嚥下調整食・常食の各区分の該当者数÷対象者数
褥瘡がある利用者の割合 【任意項目】	褥瘡	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	褥瘡が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
褥瘡の新たな発生率 【任意項目】	褥瘡	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	6か月前と直近を比較して、褥瘡が「無し」から「有り」となった利用者	該当者数÷対象者数
口腔の健康状態 (施設サービス)	歯・入れ歯が汚れている 歯が少ないのに入れ歯を使っていない むせやすい	直近と6か月前の両時点において本項目の全ての「使用している項目」にデータが登録されている利用者	各項目について「該当有り」の利用者	該当者数÷対象者数
口腔の健康状態 (通所・居宅サービス)	硬いものを避け柔らかいものばかり食べる 入れ歯を使っている むせやすい	直近と6か月前の両時点において本項目の全ての「使用している項目」にデータが登録されている利用者	各項目について「該当有り」の利用者	該当者数÷対象者数
誤嚥性肺炎の発生率	誤嚥性肺炎の発症・既往	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	6か月前と直近を比較して、誤嚥性肺炎の発症・既往が「無し」から「有り」となった利用者	該当者数÷対象者数
認知症 日常的なものごとに 関心を示さない	日常的な物事に関心を示さない	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」のいずれかに該当する利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」の各区分の該当者数÷対象者数
認知症 特別な事情がないのに 夜中起きだす	特別な事情がないのに夜中起きだす	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」のいずれかに該当する利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」の各区分の該当者数÷対象者数

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HEB)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)(5/6)

指標名称	使用している項目	条件等		
		対象者	該当者	計算方法
認知症 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」のいずれかに該当する利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」の各区分の該当者数÷対象者数
認知症 やたらに歩きまわる	やたらに歩きまわる	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」のいずれかに該当する利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」の各区分の該当者数÷対象者数
認知症 同じ動作をいつまでも繰り返す	同じ動作をいつまでも繰り返す	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」のいずれかに該当する利用者	「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」の各区分の該当者数÷対象者数
DBD13(必須項目)(合計点)	日常的な物事に特別な事情がないのに夜中起き出す 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける やたらに歩きまわる 同じ動作をいつまでも繰り返す	直近と6か月前の両時点において本項目の全ての「使用している項目」にデータが登録されている利用者	本項目の「使用している項目」それぞれについて、「まったくない・ほとんどない・ときどきある・よくある・常にある」のいずれかに該当する利用者  ※各項目についてコード値に従って下記の通り点数に変換する 0:全くない 1:ほとんどない 2:ときどきある 3:よくある 4:常にある	合計点数の平均値を算出する  ※本指標では、「割合」ではなく「平均」を表示している
DBD13(必須項目)の維持・改善割合	日常的な物事に関心を示さない特別な事情がないのに夜中起き出す 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける やたらに歩きまわる 同じ動作をいつまでも繰り返す	直近と6か月前の両時点において本項目の全ての「使用している項目」にデータが登録されている利用者	直近のDBD13(必須項目)の合計点が6か月前のDBD13(必須項目)の合計点より大きい、又は同一の利用者  ※各項目についてコード値に従って下記の通り点数に変換する 0:全くない 1:ほとんどない 2:ときどきある 3:よくある 4:常にある	該当者数÷対象者数
Vitality Index (意思疎通)	意思疎通	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	「自分から挨拶する、話し掛ける・挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる・反応がない」のいずれかに該当する利用者	「自分から挨拶する、話し掛ける・挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる・反応がない」の各区分の該当者数÷対象者数

① 科学的介護推進体制加算(事業所フィードバック)(6/6)

指標名称	使用している項目	条件等		
		対象者	該当者	計算方法
Vitality Index (意思疎通) の変化	意思疎通	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている利用者	6か月前と直近を比較して、意思疎通の変化が「悪化・維持・改善」のいずれかに該当する利用者  ※「悪化」:6か月前の意思疎通が「自分から挨拶する、話し掛ける」かつ、直近の意思疎通が「挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる・反応がない」のいずれか、又は6か月前の意思疎通が「挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる」かつ、直近の意思疎通が「反応がない」 ※「維持」:6か月前と直近の意思疎通の登録内容が同一 ※「改善」:6か月前の意思疎通が「反応がない」かつ、直近の意思疎通が「挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる・自分から挨拶する、話し掛ける」のいずれか、又は6か月前の意思疎通が「挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる」かつ、直近の意思疎通が「自分から挨拶する、話し掛ける」	意思疎通が悪化・維持・改善の各区分の該当者数÷対象者数
利用者一人あたりの内服薬剤種類数の分布  【科学的介護推進体制加算(Ⅱ)のみ必須項目】	薬品コード 剤形コード	直近と6か月前の両時点において本項目にデータが登録されている、かつ剤形コードが「内服」の利用者	内服薬剤種類数が「1~2種類・3~4種類・5種類・6種類・7種類以上」のいずれかに該当する利用者  ※「薬品コード」を基に「薬価基準収載品目リスト」から「品名」を特定し、該当者毎の「品名」の重複を除いた数を内服薬剤種類数としてカウント	内服薬剤種類数が「1~2種類・3~4種類・5種類・6種類・7種類以上」の各区分の該当者数÷対象者数  ※本指標では、「割合」の他、「平均」「中央値」も表示している

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について



I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(CITE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について

② 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)

(5) フィードバック票の集計に用いられる項目・計算方法等

② 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算(事業所フィードバック)

指標名称	使用している項目	条件等		
		対象者	該当者	計算方法
要介護度	要介護度	本項目にデータが登録されている、かつ要支援1・2、要介護1～5のいずれかに該当する利用者	要支援1・2、要介護1～5のいずれかに該当する利用者	要支援1・2、要介護1～要介護5の各区分の該当者数÷対象者数
低栄養状態のリスクレベル	リスクレベル	本項目にデータが登録されている利用者	リスクレベルが「低・中・高」のいずれかに該当する利用者	リスクレベルが低・中・高の各区分の該当者数÷対象者数
低栄養状態のリスクレベルが「中」以上の利用者の割合	リスクレベル	本項目にデータが登録されている利用者	リスクレベルが「中」もしくは「高」の利用者	該当者数÷対象者数
3%以上の体重減少(/1ヶ月)が「有り」の利用者の割合	3%以上の体重減少(kg/1ヶ月)の有無	本項目にデータが登録されている利用者	3%以上の体重減少(kg/1ヶ月)が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
3%以上の体重減少(/3ヶ月)が「有り」の利用者の割合	3%以上の体重減少(kg/3ヶ月)	本項目にデータが登録されている利用者	3%以上の体重減少(kg/3ヶ月)が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
3%以上の体重減少(/6ヶ月)が「有り」の利用者の割合	3%以上の体重減少(kg/6ヶ月)の有無	本項目にデータが登録されている利用者	3%以上の体重減少(kg/6ヶ月)が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
「褥瘡」が「有り」の利用者の割合(低栄養状態のリスクレベル:高)	リスクレベル褥瘡	リスクレベルが「高」かつ褥瘡の項目にデータが登録されている利用者	リスクレベルが「高」かつ褥瘡が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
「褥瘡」が「有り」の利用者の割合(低栄養状態のリスクレベル:中)	リスクレベル褥瘡	リスクレベルが「中」かつ褥瘡の項目にデータが登録されている利用者	リスクレベルが「中」かつ褥瘡が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
「褥瘡」が「有り」の利用者の割合(低栄養状態のリスクレベル:低)	リスクレベル褥瘡	リスクレベルが「低」かつ褥瘡の項目にデータが登録されている利用者	リスクレベルが「低」かつ褥瘡が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
本人の意欲が「まあよい」以上の利用者の割合	本人の意欲	本項目にデータが登録されている利用者	本人の意欲が「よい」または「まあよい」の利用者	該当者数÷対象者数
食欲・食事の満足感が「ややある」以上の利用者の割合	食欲・食事の満足感	本項目にデータが登録されている利用者	食欲・食事の満足感が「大いにある」または「ややある」の利用者	該当者数÷対象者数
食事に対する意欲が「ややある」以上の利用者の割合	食事に対する意識	本項目にデータが登録されている利用者	食事に対する意識が「大いにある」または「ややある」の利用者	該当者数÷対象者数



③ 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)

(5) フィードバック票の集計に用いられる項目・計算方法等

③ 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(事業所フィードバック)

指標名称	使用している項目	条件等		
		対象者	該当者	計算方法
褥瘡が「有り」の利用者の割合	褥瘡の有無(現在)	本項目にデータが登録されている利用者	褥瘡が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ①入浴	入浴	本項目にデータが登録されている利用者	入浴を「自分で行っていない」利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ②食事摂取	食事摂取	食事摂取が「対象外」でない、かつ本項目にデータが登録されている利用者	食事摂取を「自分で行っていない」利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ③更衣(上衣)	更衣(上衣)	本項目にデータが登録されている利用者	更衣(上衣)を「自分で行っていない」利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ④更衣(下衣)	更衣(下衣)	本項目にデータが登録されている利用者	更衣(下衣)を「自分で行っていない」利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ⑤寝返り	寝返り	本項目にデータが登録されている利用者	寝返りを「自分で行っていない」利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ⑥座位の保持	座位の保持	本項目にデータが登録されている利用者	座位の保持を「自分で行っていない」利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ⑦座位での乗り移り	座位での乗り移り	本項目にデータが登録されている利用者	座位での乗り移りを「自分で行っていない」利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ⑧立位の保持	立位の保持	本項目にデータが登録されている利用者	立位の保持を「自分で行っていない」利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ⑨尿失禁	尿失禁	尿失禁が「対象外」でない、かつ本項目にデータが登録されている利用者	尿失禁が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ⑩便失禁	便失禁	便失禁が「対象外」でない、かつ本項目にデータが登録されている利用者	便失禁が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ⑪バルーンカテーテルの使用	バルーンカテーテルの使用	本項目にデータが登録されている利用者	バルーンカテーテルの使用が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数
危険因子の該当状況 ⑫過去3か月以内に褥瘡の既往があるか	過去3か月以内に褥瘡の既往があるか	本項目にデータが登録されている利用者	過去3か月以内に褥瘡の既往が「有り」の利用者	該当者数÷対象者数

I. はじめに  
(本マニュアルの目的)

II. 科学的介護情報システム(HE)を活用した科学的介護の実践

III. フィードバックについて

IV. フィードバックを用いたPDCAサイクルの実践方法

V. フィードバック票の活用にあたっての留意事項について



令和4年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
科学的介護情報システム（LIFE）フィードバック活用の手引き

令和5（2023）年3月発行  
（令和5（2023）年5月改訂）

発行 株式会社 三菱総合研究所  
ヘルスケア&ウェルネス本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3