

# LIFEの活用法

～LIFEで老健はどう変わるのか～

---

医療法人和光会

介護老人保健施設寺田ガーデン

支援相談員(PT・CM) 境澤 大貴

# 寺田ガーデン



## 超強化型 介護老人保健施設

開設	平成7年4月 ※令和2年4月1日より新築移転
住所	岐阜市寺田7丁目77番地
TEL FAX	058-253-7600 058-253-3999
定員	入所および短期入所 100名 通所リハビリ 125名→75名 (大規模事業所Ⅱ)



通所リハビリの利用定員縮小し実施単位数の増加

旧施設にデイサービス新規開設

# 令和3年度介護報酬改定に向けた基本的な視点(案)概要

○新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、**感染症や災害への対応力強化**を図っていく必要。

○2025年、更にはその先の2040年を展望すると、**中重度の要介護者や認知症の人の増加など介護ニーズが増大・多様化**。その状況は地域ごとで異なる。2025年に向けて、2040年も見据えながら、国民一人一人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「**地域包括ケアシステム**」を各地域の特性に応じて構築し推進していく必要。

○介護サービスは**高齢者の自立支援と重度化防止**に資するものであることが求められている。近年、**サービスの質の評価や科学的介護の実現のための環境整備**を推進。これらの取組を勧めながら**質の高いサービス提供を推進**していく必要。

○足元の介護人材不足は深刻。今後は介護ニーズが増大する一方で、担い手の減少が顕著となる。総合的な**介護人材確保対策**や生産性向上をはじめとする**介護現場の革新**の取組を一層進めていく必要。

○介護に要する費用は増加。必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図り、**制度の安定性・持続可能性**を高めていく必要。

## 1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

### ○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

### ○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

### ○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

### ○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化  
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

### ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室エントの定員上限の明確化

### ○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

### ○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

## 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

### ○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進  
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進  
・サービス提供体制強化加算における介護福祉社が多い職場の評価の充実  
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

### ○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和  
・会議や多職種連携におけるICTの活用  
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

### ○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

## 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

### ○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化  
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実  
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進  
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化  
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

### ○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進  
・ADL維持等加算の拡充

### ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

### ○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し  
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し  
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止  
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

### ○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

## 6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化  
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

1

# LIFEが目指す方向は 自立支援・重度化防止の推進

データ収集

- 基本情報、加算項目情報の提出。

サービスの質の評価

- 2回目以降のデータ提出により、施設、利用者ごとのアウトカムが数値化。

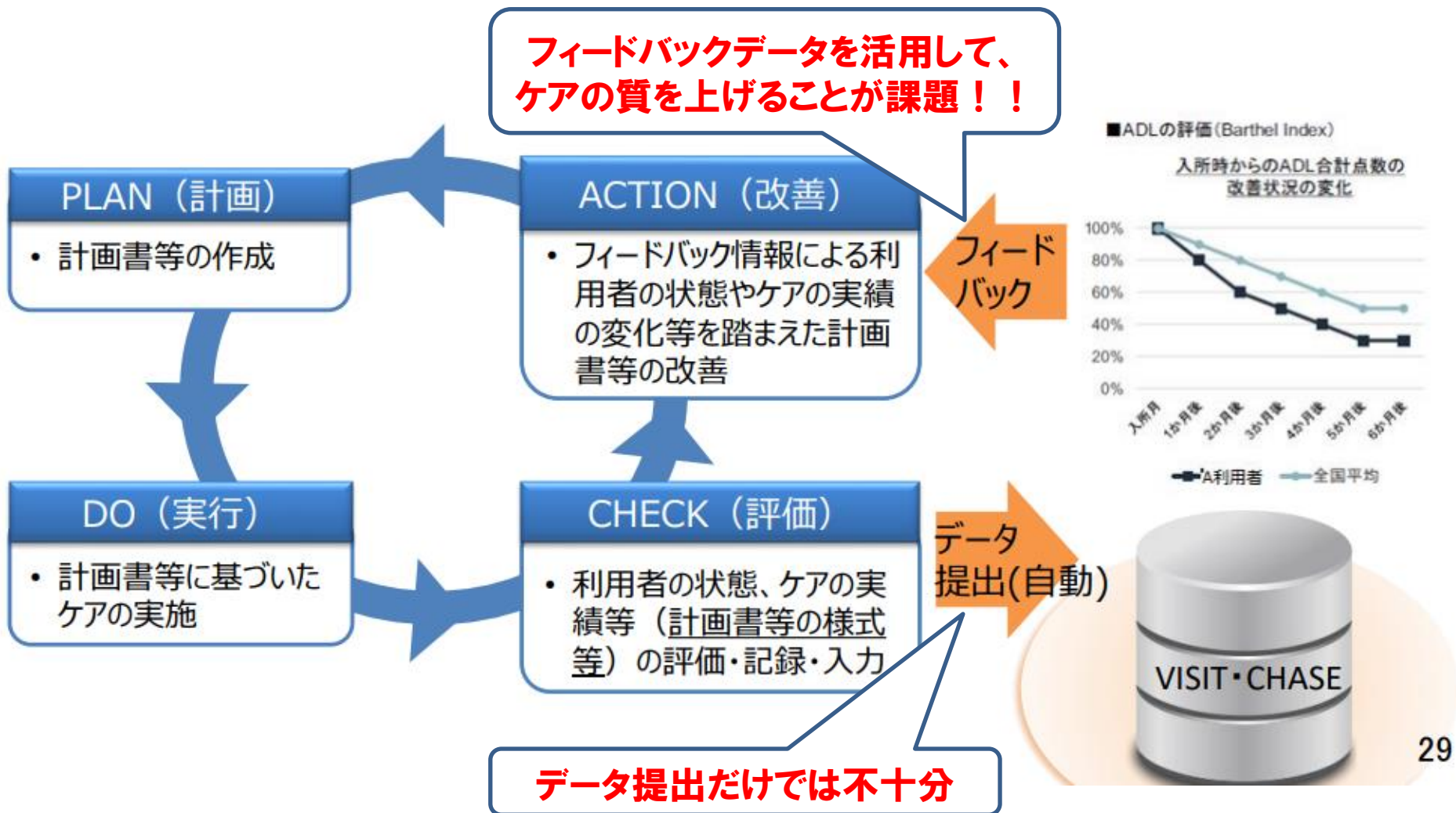
フィードバック

- 全国平均と合わせて、各事業所ごとのアウトカム情報をフィードバック。

質の高いサービスの提供

- フィードバック情報を踏まえて、自施設の立ち位置を確認。取組の再検討。

# LIFEによる科学的介護の推進(イメージ)



# VISIT・CHASEにおけるデータ入力省力化について(イメージ)

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

## 従前のVISIT

様式等を作成



VISITに転記  
(再度PCに入力)



データ提出

匿名化



## 今後の入力方式

①介護記録ソフトを導入している場合

介護記録ソフト等で  
様式を作成（通常の業務）



データ連携  
(再度の入力不要)



データ提出

厚生労働省

匿名化



②紙で運用している場合

統合したデータベース  
システム上でデータ入力



データ提出

匿名化



計画書



印刷

(再度の入力不要)

---

# 寺田ガーデンにおける LIFE対応の取り組み

---



# LIFE対応までの準備

三 トップ画面 > 様式一覧管理 > 新規登録

利用番号 氏名 (姓名)

栄養マネジメント 経口移行・維持

栄養マネジメント明細情報 必須

追加 データを1件以上入力して下さい。

実施日 プロセス

改定検証事業ご協力施設の方はこちら CHASEについて ログアウト

### 栄養マネジメント明細情報

#### 低栄養状態のリスク (状況)

身長	<input type="text"/>	cm
体重	<input type="text"/>	kg
BMI(kg/m2)	<input type="text"/>	kg/m2
3%以上の体重減少	<input type="text"/>	( <input type="text"/> Kg / <input type="text"/> ヶ月)
血清アルブミン値	<input type="text"/>	( <input type="text"/> g/dl)
褥瘡	<input type="text"/>	
栄養補給法		
経腸栄養法	<input type="text"/>	
静脈栄養法	<input type="text"/>	

#### 栄養補給の状況

食事摂取量	<input type="text"/>	%
主食の摂取量	<input type="text"/>	%
主菜の摂取量	<input type="text"/>	%
副菜の摂取量	<input type="text"/>	%

- ・平成24年4月より、介護ソフトWisemanを使用。
- ・令和1年9月より、リハマネIVの算定開始。VISITへの登録開始。
- ・令和2年7月より、CHASEに登録し、データ収集事業への参加開始。

2021年改定前からデータ提出を開始していたため、取り組みがスムーズ

# LIFE関連加算の洗い出し

## <LIFE関連加算>

- ① **科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)**
- ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)
- ③ **排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)**
- ④ **自立支援加算促進加算**
- ⑤ 栄養マネジメント強化加算
- ⑥ **リハビリテーション計画書情報提供加算**
- ⑦ **口腔衛生管理加算(Ⅱ)**

※赤字は医師の指示又は評価が必要な加算

# 指示書の簡略化

入所時指示書			
フリガナ	生年月日	期・大・期	年 月 日
対象者名	性別	年齢	
入所日	障害高齢者の日常生活自立度: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I1 <input type="checkbox"/> I2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
リハビリテーションの内容			
短期集中リハビリテーション			
<input type="checkbox"/> 機能改善のための集中的リハビリテーション			
<input type="checkbox"/> 機能維持のためのリハビリテーション			
認知症短期集中リハビリテーション			
<MMSE結果>	点	(評価日: 年 月 日)	
<DBD13結果>	点	(評価日: 年 月 日)	
<Vitality index結果>	点	(評価日: 年 月 日)	
<判定結果>	必要性	( 有 ・ 無 )	
<対象と判断された場合の理由 例MMSE点~4点/26点以上>			
MMSEの結果は概ね5~25点が目安となり、30点の場合は実施しない。生活機能の改善が基込まれると判断される場合に実施する。			
リハビリテーションマネジメント			
<リハビリテーション実施上の留意点、中止基準、負荷量など>			
<input type="checkbox"/> 血圧・脈拍 収縮期血圧 _____mmHg以上、 _____mmHg以下			
拡張期血圧 _____mmHg以上、 _____mmHg以下			
脈動 _____回/分以上、 _____回/分以下			
<input type="checkbox"/> 体温 _____℃以上 <input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> _____%以下			
<input type="checkbox"/> 禁忌・注意事項 (運動、入浴等)			
自立支援促進			
<適用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重症化防止の効果>			
<input type="checkbox"/> 期待できる (期待できる項目: <input type="checkbox"/> 基本動作 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> IADL <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> その他)			
<input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明			
<療養の保持と自立支援のための必要な支援計画>			
<input type="checkbox"/> 専断の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 本人も専断する個別ケア			
<input type="checkbox"/> 専断の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 自立した生活を支える取組			
<医学的観点からの留意事項>			
血圧	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( )	・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( )	
摂食	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( )	・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( )	
嚥下	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( )	・その他 ( )	
経口維持・移行			
<input type="checkbox"/> 水飲みテスト (3ml、 ml)			
<input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査(VE)			
<input type="checkbox"/> 嚥下造影検査(VF)			
1点: 嚥下なし、むせやand/or 呼吸切迫			
<input type="checkbox"/> 反復唾液嚥下テスト			
2点: 嚥下あり、呼吸切迫(不顕性嚥下の疑い)			
増強単上 (十分、不十分、なし)			
3点: 嚥下あり、呼吸良好、むせやand/or湿性発声			
<input type="checkbox"/> 経口経腸法			
4点: 嚥下あり、呼吸良好、むせや			
<input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり(検査不可の為、食事の観察で確認)			
5点: 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能			
排せつ支援			
<排せつ状態に関する支援の必要性>			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
<排せつに必要な要する原由>			

障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度

短期集中リハビリテーション加算  
認知症短期集中リハビリテーション加算  
MMSE・DBD13・Vitality Index

リハビリテーションにおける  
中止基準・留意点

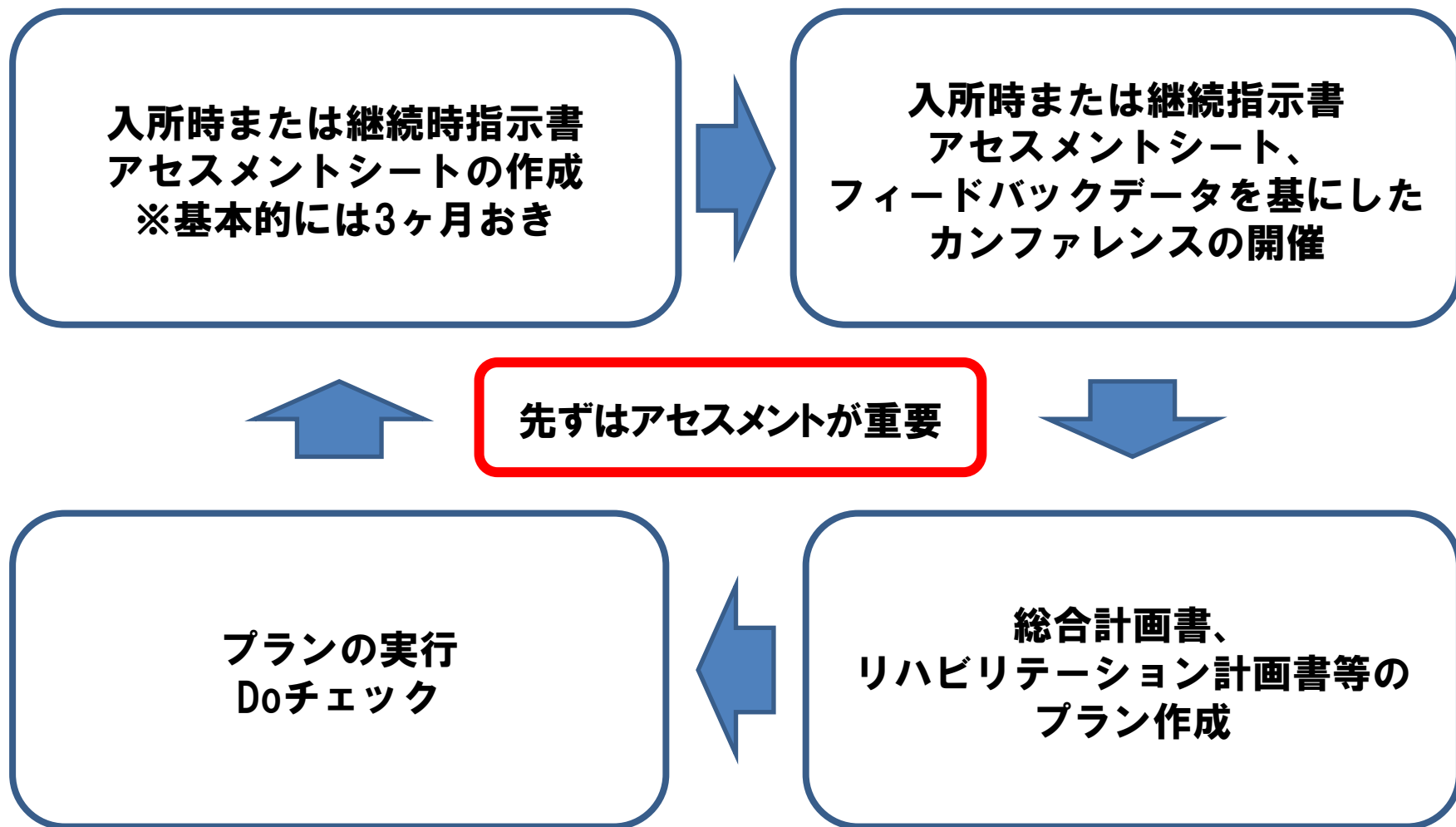
自立支援促進加算における  
効果・支援計画・留意点

経口維持・移行加算におけるアセスメント

排せつ支援加算における  
支援の有無と要因

指示日 年 月 日 医師名

# 指示書とPDCAサイクル



# フィードバックデータの活用

## <事業所評価>

- マネジメント会議(施設幹部職員)で議論
- リーダー会議(役職者)で決定事項を伝達

## <個人評価>

- **施設CM**が情報を確認
- カンファレンス(担当者会議)にて議論
- 総合計画書などへ反映

# フィードバックデータの内容

- 令和3年4月分のフィードバックデータは集計値データのみ。

＜例：栄養アセスメント強化加算＞

- ①低栄養リスク中～高：56%
- ②BMI18.5未満：33%
- ③血清アルブミン値：2g/dl(測定率47%)
- ④摂取栄養量：1269kcal
- ⑤必要栄養量：1238kcal

低栄養またはリスク中～高の利用者が多いが血液検査未実施が半数以上  
また、摂取栄養量が最低限の為、リハビリの効果が現れにくい

# フィードバックを受けて(例)

## ＜事業所評価＞

- 入所時の情報に血清アルブミン値を入れる
- 低栄養リスク中以上は定期的に採血を行う
- 栄養補助食品の導入を行う

## ＜個人評価＞

- 嚥下状態を確認し、食事形態のupを検討
- 提供栄養量の増加を図る(差し入れなど)
- 運動負荷量の調整を行う

# さいごに

- データの蓄積が進めば、**老健、地域の実情**が浮き彫りになる。
- 今回は**プロセスを評価**する加算であるが、**今後はアウトカムを評価**する加算となる可能性がある。
- 次回改定までにプロセスを確立し、フィードバックデータにて自施設の立ち位置を確認しながら、**ケアの質を上げる取り組み**が必要であると思われる。



---

# ご清聴

## ありがとうございました。

---

