

- ・施設におけるIT・AI機器導入
- ・LIFEデータの取りまとめの取り組み

## に関する経過報告

医療法人社団橘会

介護老人保健施設 西美濃さくら苑

立川 康介

# 施設におけるIT・AI機器導入

# はじめに

西美濃さくら苑の平成31年度施設方針

## 「人とAIの共助」

この施設方針に沿い、施設内のIT・AI化を推し進めてきた。  
その経過について報告する。

# 1. IT企画委員会

- ・平成31年4月に発足(多職種6名で構成)
- ・定期、臨時で月1回以上委員会を開催し、IT・AI機器の導入を検討
- ・県外へも出張し、様々な機器を導入・展示している施設を視察・見学し、情報収集
- ・必要に応じて、不定期で勉強会開催

## 2. WI-FI(ワイファイ)環境の整備

・通所リハを行う1階、入所150床を有する2階から4階(3棟)、すべてを同一のネットワークで結び、インターネット接続のできる環境を整えた。

- (1) 将来を見越したハード(アクセスポイント)の選定
- (2) 電波が全館に行き届くよう設置
- (3) アクセスポイントの集中管理

※ 導入まで3ヶ月程度を要した

# 3. 導入したIT・AI機器

- (1) インカム【ほのぼのTALK++】
- (2) 腰タイプ作業支援ロボット【HAL(ハル)】
- (3) コミュニケーションロボット【パルロ/スマイビー】
- (4) 見守り支援システム【眠りSCAN(スキャン)】
- (5) 看護介護の電子記録システム

【PC:ほのぼのNEXT/IPAD:ケアパレット】

ETC。。。

# 4. 導入から学んだこと

- ・ 目的、機器の特性、使用のルールを決める
- ・ ちゃんと理解して使わないと負担軽減にならない
- ・ 導入には時間と手間がかかる

科学的介護が打ち出され、介護現場における  
情報・テクノロジーの活用の流れが一層強くなる

# LIFEデータの取りまとめの取り組み



# はじめに

科学的介護情報システム(LIFE)

- 自立支援、重度化防止に効果が高い
- 介護スキルの向上
- 基本理念にマッチ

西美濃さくら苑でも活用すべく

**「取れる加算はすべて取る方向で動く」**

との施設方針。これに沿い、LIFE関連加算に向け多職種で行った取組について、これまでの経過をここに報告する。

# 現状【算定状況】

## 【入所サービス】






- (1) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)
- (2) 自立支援促進加算
- (3) リハビリマネジメント計画書情報加算
- (4) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)
- (5) 排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)
- (6) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

# 現状【算定状況】

## 【通所リハビリテーションサービス】

- (1) 科学的介護推進体制加算
- (2) リハビリマネジメント加算(B)
- (3) 栄養アセスメント加算
- (4) 口腔機能向上加算(Ⅱ)

# 問題①【介護ソフトとLIFEシステムの理解】

- (1) LIFEシステムへの登録はどのように？
- (2) 介護ソフト「ほのぼのNEXT」はいつ対応するのか？(4月分提出に間に合うのか)  
- (3) どのような方法で入力・出力するのか？  
どのようにLIFEに提出するのか？   

# 問題①に対する問題解決

(1) LIFEシステムへの申請 ⇒ CHASEシステムに申請済(前年)

(2) NDソフトウェア「ほのぼのNEXT」の対応

⇒ 営業担当と幾度か連絡を取り合う

4月下旬に、なんとか一覧画面(暫定)での入力に対応

(3) ほのぼのからのデータ出力、LIFEでのデータ取り込み

⇒ まずはマニュアルに沿って行う

※ マニュアル通りに行かないとき

**LIFEヘルプデスク、ソフト会社へ問い合わせ(数十回)**

**データ提出が期限に遅れる場合は計画書を作成**

## 問題②【用紙に関する問題】

○ LIFE関連加算の多くは、利用者全体を必須とする

⇒ 入所:約150名 通所:約90名

● どのようにして膨大なデータを紙ベースに集約・入力するか

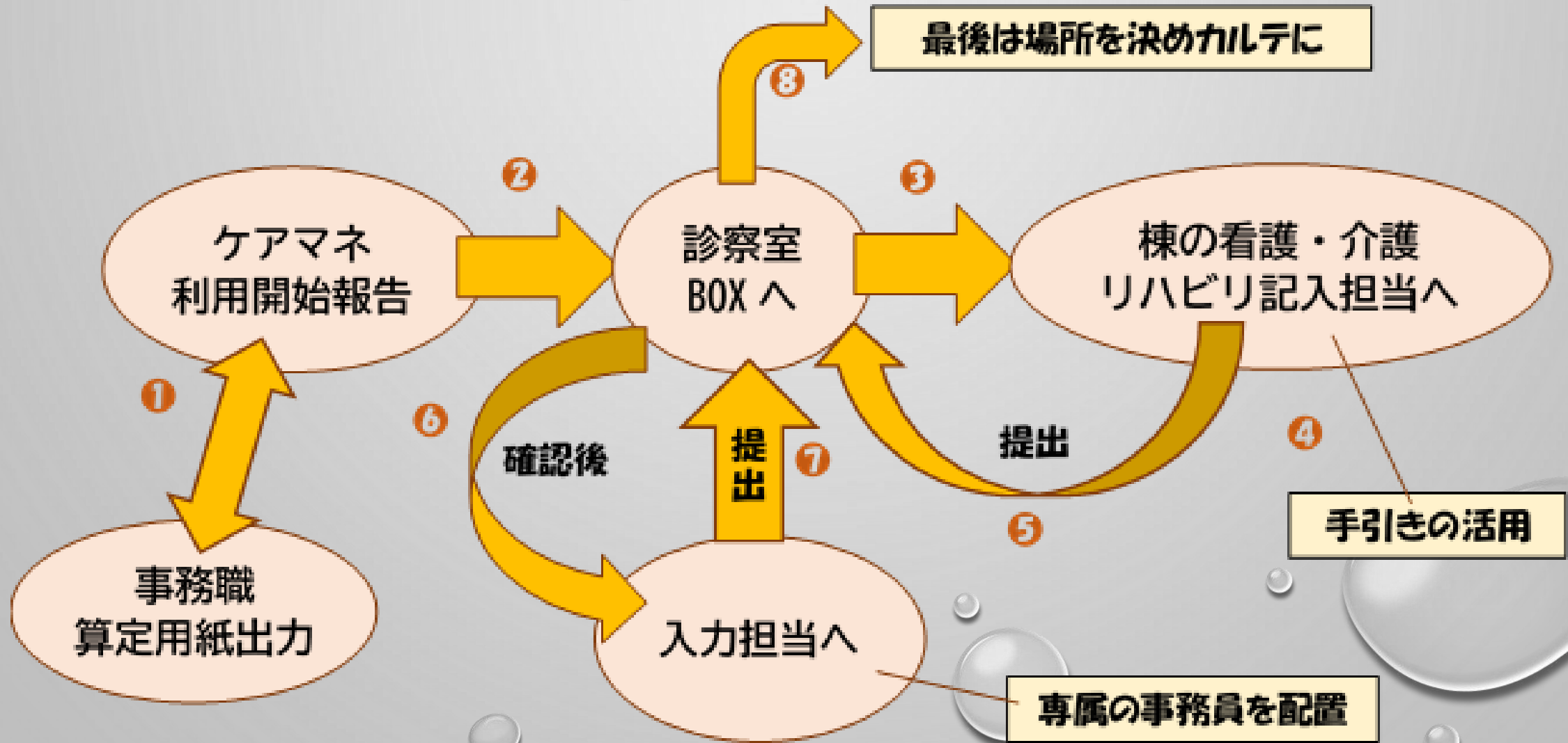
- ・ 利用者の記入用紙を誰が準備するのか
- ・ 用紙への記入は棟の誰が担当するのか
- ・ それを誰がいつ入力するのか



# 問題②に対する問題解決

- LIFEに必要な書類(算定用紙)をまとめ、ファイルを作成した。(各棟)
- 算定用紙の記載項目を色で囲い、担当するスタッフが理解できるようにした。
- 利用開始時点でファイルに算定用紙を一つにまとめ、担当部署に届くようにした。
- 当日担当者が記載して、診察室BOXに届けるようにした。

# <算定用紙の流れ> (継続するための手順)





# ＜記載のために職種で色分けされた用紙＞（理解するための工夫）

**科学的介護推進に関する評価（施設サービス）**

書類の流れ： **相談員** → **看護・介護** → **栄養・ST** → **事務(入力)**

評価日 令和 年 月 日  
前回評価日 令和 年 月 日  
記入者名

氏名 姓 名 氏名

基本情報

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

委任書（前回の評価時より変化があった場合は記載）【科学的介護推進体制加算（1）では任意項目】

報告情報【科学的介護推進体制加算（1）では任意項目】

1. 高齢者名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)  
2. 高齢者名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

【科学的介護推進体制加算（1）では任意項目】

同居家族等 なし あり（配偶者 子 その他）（複数選択可）  
家族等が介護できる時間 ほとんど終日 半日程度 2～3時間程度 必要な時に平をのみ程度 その他

ADL

・食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5
・トイレ動作	(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

在宅復帰の意向【任意項目】

入所/サービス継続中  
中止(中止日： )  
自宅(※) 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所 介護療養型医療施設入所  
医療機関入所 死亡 その他

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

システムに登録済みの情報あり

身長 ( cm)	体重 ( kg)	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
栄養補助法	栄養補助法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	
経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部	嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
食事摂取量 全体 ( %)	主食 ( %)	副食 ( %)
必要栄養量 エネルギー ( kcal) たんぱく質 ( g)	摂取栄養量 エネルギー ( kcal) たんぱく質 ( g)	摂取の有無【任意項目】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( g/dl)	摂取の有無【任意項目】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
口腔の健康状態	歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	歯が少ないうちに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	むせや呛み <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
誤嚥性肺炎の発症・既往(※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日： 年 月 日) (発症日： 年 月 日)		

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

相談員が担当

看護・介護が担当

栄養士が担当

## 問題②に対する問題解決の結果

こうして、算定用紙の出力→記入→入力の流れができ、6月分は5月分よりスムーズに書類が流れるようになっている。



一方でこれらがこれまでの業務に加わることで医師も含め、看護・介護は以前より忙しくしている。そうしたたくさんの職員の努力と苦労の積み重ねで、このシステムが成り立っているというのが、事実である。

## 【LIFE入力での努力と実際】

- 4月分入力に関しては、多少理解のある2～3人のスタッフが十数人のメンバーを担当して記載してもらった手法で休日を活用し、5月10日の期限までに入力を終了させた。
- その後、「主任会議」や「看護師会議」などの会議を介し、より多くの職員が「科学的介護情報システム」の意味を学び、記入に関する理解を得ることで、記入がスムーズになった。

## 考察・まとめ①

科学的介護算定用紙の記入は、  
「利用者の状態の継続的な観察と考察の繰り返し」  
自立支援・重度化防止を始めとした目標に沿いケア  
しなければ記録が困難となる。職員にとっても  
「利用者の日々の状態把握やアセスメント力の向上」  
につながるものであると感じた。

## 考察・まとめ②

「継続的に実施するためには、全職員に科学的介護について理解してもらうことが必要」

主任会議や看護師会議など各会議を介して計47名に説明をすることができて良かったと感じた。

その後、棟に他の職員への説明を任せたところ、5月の実践時と比べると6月はスムーズであったことから、役割分担やルール決めをした後、全ての職員への情報伝達の大切さを理解した。

## 考察・まとめ③

昨年から取り組んできた記録の電子化への取り組みについても、データ入力には優位に働き、当初4月分の入力は多くの人員で行うことができたのではないか。

また、今後もデータ入力・提出には介護ソフトは切っぴ離せないため、効率よく活用し、メーカーとうまく付き合っていくことが大切。

## 考察・まとめ④

今は作成した手順に沿って歩き始めたばかりで、反復・積み重ねが必要な段階。

国から送られるフィードバックについても、現時点ではサービス別の統計情報のみだが、今後提出を積みかさねることで、個別・事業所別とより詳細なフィードバックがなされると推察される。

どのように活用するのか？施設として利用者にプラスになる情報を見定めて、各種ケア計画のPDCAサイクルに組み込むことで、『**利用者中心の業務**』の実践につなげていきたいと考えている。

ご清聴ありがとうございました