

第2章 介護現場における介護過程実践 に関する調査（アンケート調査）

1. アンケート調査の基本的枠組み

(1) 目的

介護現場において、介護過程をどのように実践しているか、また介護リーダーにはどのような役割があり、求められる力は何か、またL I F Eの導入の有無、L I F Eをどのように活用し介護過程とコミットさせて実践しているか、課題は何か等を把握し、L I F Eを活用した介護過程実践における介護福祉士に必要な能力等の整理及び検討を行う。

(2) 調査期間と方法

- ・ 令和4年10月13日～11月18日
ただし締切後に送付された調査票については、対応が可能な範囲で集計の対象としている。
- ・ 郵送配布／郵送回収・ウェブフォーム回収・メール回収
- ・ 礼状方式の督促はがきを2回送付した。

(3) 調査対象と回収数

図表 2-1 調査対象と回収数

	対象	回収	回収率
介護老人福祉施設	2,000	626	31.3%
介護老人保健施設	2,000	481	24.1%
通所介護	2,000	617	30.9%
不明	—	3	—
合計	6,000	1,727	28.8%

<返送方法別の回収状況：参考>

郵送回収	1,054 (1,727回収の61.0%)
ウェブフォーム回収	610 (1,727回収の35.3%)
メール回収	63 (1,727回収の3.6%)

2. 調査票

令和4年度社会福祉推進事業 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した介護過程実践に関する調査研究事業

介護現場における介護過程実践に関する調査

●ご回答をお願いしたい方

- ・介護福祉士資格を有し、事業所における介護実践について回答できる方。
- ・介護現場でリーダー的な役割や、まとめ役を担っている専任職員の方。
- ・介護リーダーについては、本ページ中段をご参照ください。

●回答にあたっての留意点

- ・複数のサービスを提供している事業者であっても、本調査票が送付されたサービスについて記載をしてください。

●回答は、以下のいずれかの方法を選択できます。

「紙面」（返送用封筒で郵送）

「ウェブフォーム」 <https://x.gd/mZQOH>

「エクセル」

<https://comon.jp/dl/kaigo.html>

メール送付先は依頼状及びエクセルファイルに記載があります



●回答期限

2022年11月18日（金）までをお願いいたします。

～ 本調査は、介護福祉士資格を持っている方に回答をお願いいたします ～

本調査における「介護リーダー」とは

- 介護リーダーは介護職をまとめる立場の人で、事業所によって名称等は異なります。
- 本調査では、「介護リーダー」の役割について質問する項目が複数あります。

問1 あなたの立場を教えてください。（1つに○）

- | | | |
|-----------|------------|-------------------------|
| 1. 介護職 | 3. 生活相談員 | 5. 施設長・副施設長（事業所長・副事業所長） |
| 2. 介護リーダー | 4. 介護支援専門員 | 6. その他（ ） |

（1）介護リーダーと回答した方に伺います。

- ①具体的な職位の名称をお教えてください → （ ） 例：介護係長、管理者
- ②今の職場にかかわらず介護職としての通算経験年数をお教えてください → （ ）年
- ③今の職場におけるリーダーとしての通算経験年数をお教えてください → （ ）年
- ④リーダーとしてまとめている介護職の人数（※）はどのくらいですか → （ ）人

※介護補助、介護助手は含みません

< 1 >

問2 あなたが勤務する施設・事業所の基本情報についてお聞かせください。

(1) 施設種別を教えてください。(1つに○)

- 1. 介護老人福祉施設(地域密着型含む)
- 2. 介護老人保健施設
- 3. 通所介護

(2) 法人種別を教えてください。(1つに○)

- 1. 社会福祉法人
- 2. 医療法人(財団・社団・特別・社会医療法人等を含む)
- 3. 都道府県・市町村
- 4. 財団法人(公益・一般)
- 5. 社団法人(公益・一般)
- 6. その他()

(3) 所在地を教えてください。()に都道府県名を記載してください。

() 都・道・府・県

(4) あなたが勤務する施設・事業所の利用者の定員数を教えてください。()に定員を数字で記載してください。

利用者定員()人・床

(5) 10月1日現在、あなたが勤務する施設・事業所の介護職員数を教えてください。
また、介護職員数の内訳についても数字で記載してください。

※実人数(兼務の場合も1人とカウント)を記入してください。

ご面倒ですが、分からない場合は、分かる方にご相談しご回答ください。

介護職員合計人数 ()人	内訳	正職員()人、うち介護福祉士資格所持者()人
		正職員以外()人、うち介護福祉士資格所持者()人

↓

介護職員全体のうち 勤務年数(※)が1年未満の人の割合は()%・あるいは()人 ※現在の事業所における勤務年数

< 2 >

～ 介護過程実践の基本的状況について伺います ～

- 介護過程実践について、また「個別介護計画」・「通所介護計画」と「ケアプラン」との関係については、参考解説をご参照ください。

以下は、**介護老人福祉施設 及び 介護老人保健施設**に伺います。

通所介護事業所は、次ページ問4へお進みください。

問3 (1) 貴施設・事業所の個別介護計画※について教えてください。(1つに○)

※ここでいう「作成」とは、紙面やデータとして可視化されている状態を意味します。

※個別介護計画は、介護計画、個別支援計画等、事業所によって名称は異なります。

1. 個別介護計画を作成している → 次ページ 問4へ
2. 個別介護計画を作成していない → (2)(3)へ

(2) 個別介護計画を作成していない理由をお教えてください。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 1. 施設サービス計画において対応できている | 8. 施設・事業所の方針のため |
| 2. 法的に義務付けられていない | 9. これまでも作成していないため |
| 3. 個別介護計画の必要性を感じない | 10. 自分の立場ではわからない |
| 4. 利用者数が多い | 11. その他 |
| 5. 人材不足により作成できない | |
| 6. 業務量が増える | |
| 7. 負担感がある | |

(3) 個別介護計画に代わる仕組みとして、最も近いもの1つに○をしてください。

1. 個別介護計画に該当する内容はケアプランに含まれている
2. 個別介護計画はないが、ケアプラン以外の他の書式や様式を個別介護計画として代替している
3. 個別介護計画はないが、会議やカンファレンス等で介護目標等を共有している
4. その他()
5. 上記のような仕組みはなく、介護過程の一連の流れは実施されてない

次ページの間5へ



問4は、個別介護計画を作成している施設 & 通所介護事業所に伺います。

問4 現在、貴施設・事業所において、個別介護計画・通所介護計画を作成しているのはどなたですか。あてはまるもの全てに○を付けてください。

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. 管理者または介護リーダーである介護福祉士 | 6. 看護師 |
| 2. 管理者や介護リーダーではない介護福祉士 | 7. 理学療法士 |
| 3. 介護福祉士以外の介護職 | 8. 作業療法士 |
| 4. 生活相談員 | 9. その他 |
| 5. 介護支援専門員 | () |

ここからは、全ての方に伺います

問5 貴施設・事業所における介護職による介護過程の実践について、各項目であてはまる番号を1つ選び、○を付けてください。

	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
①. 組織として、介護過程実践の必要性が認識されている	5	4	3	2	1
②. 介護過程実践に必要な介護理念(方針)が介護職で共有されている	5	4	3	2	1
③. 介護職チームとして介護過程実践が行われている	5	4	3	2	1
④. 介護過程実践に必要な教育・研修制度がある	5	4	3	2	1
⑤. 介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある	5	4	3	2	1
⑥. 介護過程実践に必要な書式や様式等が整備されている	5	4	3	2	1
⑦. 介護過程実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある	5	4	3	2	1
⑧. 介護過程は実践されている	5	4	3	2	1

次ページから、「介護のPDCA」の流れで質問をしています。

アセスメント → 計画立案 → 支援の実施 → 評価

～ここからは、皆様ご回答ください～

Aについて（8ページまでの回答方法）

- ・ 介護リーダーが実際に行っていることについて、**A**のあてはまるものに☑を入れてください。
- ・ 介護リーダーが複数いる場合、一部のリーダーが行っていれば「行っている」と捉えてください。
- ・ 行っている業務がない場合は、最後の「実際に行っていない」に☑をしてください。

Bについて（8ページまでの回答方法）

- ・ 介護リーダーに求められる力について、**B**のあてはまるものに☑を入れてください。
- ・ ご自身ができている・できていないにかかわらず、理想とする“あるべきリーダーに求められる力”を想定してください。
- ・ 「求められる力はない」場合は、最後の「求められる力はない」に☑をしてください。

問6 利用者のアセスメントについて伺います。

	A 介護リーダーが 実際に行っている		B 介護リーダーに 求められる力
① インテーク(利用者や家族との面談)や実地調査	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
② 利用者からの情報収集	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
③ 家族からの情報収集と連携	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
④ 他機関(サービス課や職等)からの情報収集と連携	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
⑤ 介護職チームへの利用者情報共有	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
⑥ 介護職チームからの情報収集	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
⑦ 他職種への利用者情報提供	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
⑧ 他職種からの情報収集	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
⑨ 他職種との連携	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>
⑩ 外部機関・地域資源との連携	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
⑪ 医療的ケアニーズ把握	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
⑫ 終末期ケアに関する本人等の意思確認	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
⑬ 情報の解釈・統合	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>

< 5 >

	A 介護リーダーが 実際に行っている		B 介護リーダーに 求められる力
⑭ ケアプランとの整合性確認	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>
⑮ アセスメントシート(書式)作成	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>
⑯ 契約に関連する業務	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>
⑰ 実際に行っていない/求められる力はない	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>

問7 上記以外に、アセスメントに関する業務において、介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力があればご記入ください。

問8 介護の計画立案について伺います。

※ここでいう「計画立案」とは、

- ・ 個別介護計画がない場合、個別介護計画に代わる仕組み（例：ケアプラン、24時間シート等）で対応している場合も含まれます。
- ・ 通所介護の場合は、「通所介護計画書」を意味します。

	A 介護リーダーが 実際に行っている		B 介護リーダーに 求められる力
① 個別介護計画・通所介護計画作成	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
② 個別介護計画・通所介護計画の作成指導や承認・確認	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
③ カンファレンス・サービス担当者会議への参画	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
④ 利用者の意思の代弁	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
⑤ 利用者・家族への説明、同意	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
⑥ 具体的支援の手順書作成	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
⑦ 緊急時の対応検討・作成	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
⑧ 計画を介護職チームで共有	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
⑨ 対象利用者の担当者の選定	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>
⑩ 介護職チームメンバーの役割分担・配置決定	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
⑪ 計画書式の作成や改変	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
⑫ 他職種と計画を共有	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
⑬ 連携するために必要な書類の作成	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>
⑭ 実際に行っていない/求められる力はない	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>

問9 上記以外に、利用者への計画立案に関する業務において、介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力があればご記入ください。

問10 利用者への支援の実施について伺います。

	A 介護リーダーが 実際に行っている	B 介護リーダーに 求められる力
① 介護職チームへの具体的実施の指示・指導	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
② 記録様式の作成や改変	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
③ 介護職チームへの報告・記録の指示	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
④ 介護職チームメンバーへの実践教育	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
⑤ 介護リーダー自身による利用者支援の実施	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
⑥ 介護職チームメンバー(個別)への心理的ケア	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
⑦ 介護職チームのストレスマネジメント	<input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
⑧ 利用者担当へのスーパービジョン	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
⑨ 他職種・関係者との連携	<input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
⑩ 実施経過の把握	<input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
⑪ 計画の変更・見直し・提案	<input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
⑫ 事故、ヒヤリハット、虐待等の管理対応	<input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
⑬ 利用者のカンファレンス等の実施	<input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>
⑭ 利用者支援に必要な勉強会等の実施	<input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
⑮ 実際に行っていない／求められる力はない	<input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>

問11 上記以外に、介護の実施に関する業務において、介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力があればご記入ください。

問12 利用者への介護の評価について伺います。

	A 介護リーダーが 実際に行っている		B 介護リーダーに 求められる力
① 介護職チームでの記録の共有、確認チェック	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
② 計画実施内容の情報集約	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
③ 評価時のカンファレンスの実施	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
④ 達成度評価基準の検討・作成	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
⑤ 目標の達成度の評価	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
⑥ 計画の検証	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
⑦ 計画の更新・変更・作成	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
⑧ 利用者・家族への説明、同意	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
⑨ 他職種・関係機関への報告、連絡	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>
⑩ 介護職チームの実践能力評価	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
⑪ 介護職チーム・担当者の実施の評価	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
⑫ モニタリング表など必要書類の作成	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
⑬ 評価情報の介護職チームへの周知	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>
⑭ 実際に行っていない／求められる力はない	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>

問13 上記以外に、評価に関する業務において、介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力があればご記入ください。

～ つづいて、LIFEの導入・運用状況について伺います ～

L I F E は、参考解説をご覧ください

- L I F E は、令和3（2021）年4月から運用されている「科学的介護情報システム」です。
- 本調査票が送付されている施設・事業所は、全てL I F E 導入の対象となっている事業者です。

問14 貴施設・事業所では、L I F E を導入していますか。（1つに○）

1. 加算算定(※)している
2. ユーザー登録をし、これから加算算定(※)する予定である
3. 導入したいと思うが、時期は未定
4. 導入する予定はない

※加算算定とは、ユーザー登録をし、L I F E 加算を1つ以上算定していることを指します。

問15 へ

問15 L I F E を導入していない理由をお聞かせください。（あてはまるもの全てに○）

1. 制度や仕組みがよくわからない
2. 対応できる人員や組織体制が整っていない
3. ICT導入など必要な環境が整っていない
4. 事業所としてのメリットを感じない
5. 準備しているが、導入時期が具体的に決まっていない
6. もう少し様子をみたい
7. 導入していない理由は、自分の立場ではわからない
8. その他()

最終ページ最後の★にお進みください。

問16 加算の算定開始年月（予定年月含む）はいつですか。

※順次加算を算定した（する）場合は、一番最初に算定した（する）年月を記入

西暦()年()月

問17 算定（予定を含む）しているLIFEの加算項目をお教えてください。（あてはまるもの全てに○）

介護老人福祉施設・介護老人保健施設	通所介護
1. 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	11. 科学的介護推進体制加算
2. 個別機能訓練加算(Ⅱ)	12. 個別機能訓練加算(Ⅱ)
3. ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	13. ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)
4. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	14. 栄養アセスメント加算
5. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	15. 口腔機能向上加算(Ⅱ)
6. 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	
7. 自立支援促進加算	
8. かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)	
9. 栄養マネジメント強化加算	
10. 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	

問18～は、すでにLIFEの加算算定をしている施設・事業所の方に伺います。
LIFEの加算算定を行っていない場合は、最終ページ最後の★にお進みください。

問18 LIFEについて、**A**介護リーダーが行っていること、**B**介護職が行っていること
をお教えてください。のあてはまるものに☑を入れてください。

- ・介護リーダー全員・介護職全員ではなく、一部の人が行っている場合も「行っている」と捉えてください。
- ・行っていない場合は、最後の「行っていない」に☑をしてください。

	A 介護リーダー が行っている		B 介護職が 行っている
① LIFEの評価項目にかかる利用者情報の収集 (部分的情報収集を含む)	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
② 収集された利用者情報の確認や検証	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
③ LIFEの評価項目データの入力(部分的入力を含む)	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
④ LIFEの評価項目に応じた記録等の既存書式の変更・新たな書式の作成	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
⑤ 介護職によるLIFEに関する会議や打ち合わせ等の実施	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
⑥ 介護職によるLIFEに関する会議や打ち合わせ等への参加	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
⑦ 多職種によるLIFEに関する会議や打ち合わせ等の実施	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
⑧ 多職種によるLIFEに関する会議や打ち合わせ等への参加	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
⑨ フィードバック情報の検討・評価	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>
⑩ LIFEに関する研修会・勉強会等の実施	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
⑪ LIFEに関する研修会・勉強会等への参加	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
⑫ 行っていない	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>

< 10 >

問19 L I F Eの導入により、貴施設・事業所における介護過程実践に変化はありましたか。(1つに○)

1. とてもあった 2. すこしあった 3. あまりない 4. まったくない 5. わからない

問20 L I F Eの導入により以下のような変化等がありましたら、あてはまるもの全てに○を付けてください。

1. アセスメント項目や視点を共有することができた
2. 評価項目に応じた情報収集の機会を介護職が経験できた
3. 利用者支援に関する介護職の不安解消や支援方法の統一の機会となった
4. 利用者支援に関する話し合いを通じて情報共有を行える機会となった
5. 客観的指標の変化から、利用者の課題や仮説、目標が立てやすくなった
6. 利用者への支援効果を評価しやすくなった
7. 利用者の変化という成功体験を共有できた
8. 多職種連携が推進された
9. 他専門職が介護職の専門性に触れる機会となった
10. 介護職による介護過程が実践推進される機会となった
11. 介護職の仕事に対するモチベーションが向上した
12. 介護職チームの一員として介護職の役割の自覚を促す機会となった
13. 介護職チームのケア実践力が向上した
14. 介護リーダーに求められる役割と自覚を促す機会となった
15. 介護リーダーの役割を組織で理解し共有することができた
16. 介護リーダーの主体性や積極性を育む効果があった
17. 介護リーダーが介護過程実践の中で実際に中心的に機能するようになった
18. その他()
19. 特にない

問21 L I F Eを導入・活用した結果、利用者の受益につながる効果はありましたか。1つに○をし、具体的な状況や理由等をお教えてください。

1. あった
2. なかった
3. わからない

あった場合は具体的内容を、なかった場合はその理由等をお教えてください

問22 下記はLIFEで扱われる評価項目です。この中で、介護過程において重要度が高いと思われる項目に○をつけてください。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 障害高齢者の日常生活自立度 | 15. 利用者の興味・関心 |
| 2. 認知症高齢者の日常生活自立度 | 16. 同居家族、家族等や介護できる時間 |
| 3. 認知症の診断 | 17. 在宅復帰の実績や希望有無等 |
| 4. 認知症行動障害尺度(DBD13) | 18. 身長、体重、BMI |
| 5. Vitality Index | 19. 低栄養状態のリスクレベル |
| 6. 要介護度 | 20. 栄養補給法 |
| 7. ADL(Barthel Index) | 21. 食事摂取量 |
| 8. IADL | 22. 必要栄養量 |
| 9. 起居動作 | 23. 提供栄養量 |
| 10. 口腔の健康状態 | 24. 血清アルブミン値 |
| 11. 誤嚥性肺炎の発症・既往 | 25. 食事に対する意識、意欲、満足感 |
| 12. 褥瘡 | 26. その他() |
| 13. 既往歴 | 27. わからない |
| 14. 服薬情報 | |

問23 介護過程実践につなげるために、介護リーダーや介護職にはLIFEの活用についてどのような力が求められると考えますか。

- | |
|--------------------------------------|
| 1. LIFEの評価項目に関する情報収集をする力 |
| 2. LIFEの評価項目に関する分析・統合をする力 |
| 3. LIFEの評価項目を理解し、個別介護計画を立案する力 |
| 4. LIFEを踏まえた、介護実践を行う力 |
| 5. LIFEのフィードバック情報を分析・活用し、介護過程実践につなぐ力 |
| 6. LIFEに対応した書式の変更や作成、会議体をつくる力 |
| 7. 介護職チームにLIFEについての理解を浸透させる力 |
| 8. 他職種と連携する力 |
| 9. その他() |
| 10. わからない |

★科学的介護情報システム(LIFE)を活用した介護過程実践について、ご意見等をお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました。11月18日(金)までに、返信用封筒にてご返送ください。

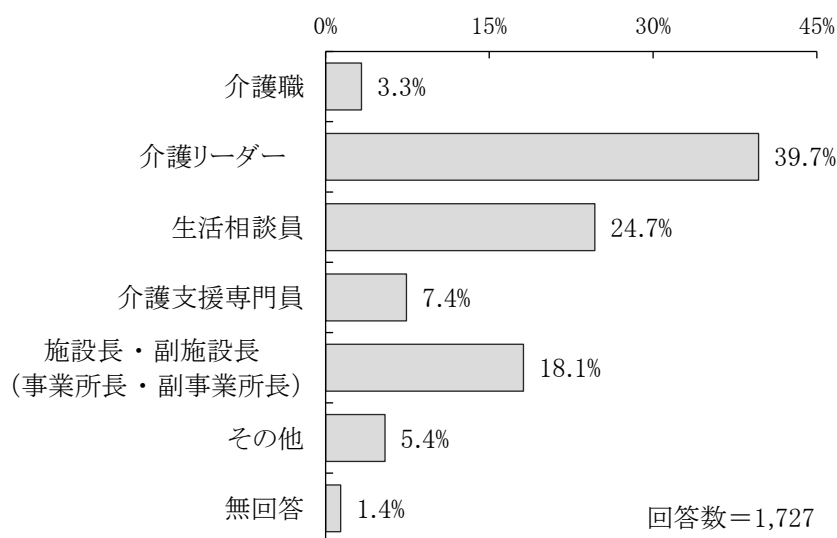
3. 基礎集計

3-1. 回答施設・事業所の基本属性

(1) 回答者の職位

問1 あなたのお立場を教えてください。(1つに○)

図表2-2 回答者の職位



回答者は、介護リーダーが 39.7%と最も多く、生活相談員が 24.7%であった。種別で見ると、介護リーダー回答者が介護老人福祉施設 39.1%、介護老人保健施設 62.6%で最も多く、通所介護では生活相談員回答者が 43.3%と最も多かった。

図表2-3 施設・事業所の種別×回答者の職位

	合計	介護職	介護リーダー	生活相談員	介護支援専門員	施設長・副施設長 (事業所長・副事業所長)	その他	無回答
全体	1,727 100.0	57 3.3	685 39.7	426 24.7	128 7.4	313 18.1	94 5.4	24 1.4
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	626 100.0	12 1.9	245 39.1	127 20.3	77 12.3	122 19.5	36 5.8	7 1.1
介護老人保健施設	481 100.0	12 2.5	301 62.6	31 6.4	45 9.4	48 10.0	36 7.5	8 1.7
通所介護	617 100.0	33 5.3	138 22.4	267 43.3	6 1.0	142 23.0	22 3.6	9 1.5

※上段：実数 下段：%

※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

(2) 回答者が介護リーダーの場合

(1) 介護リーダーと回答した方に伺います。

①具体的な職位の名称をお教えてください。

図表 2-4 具体的な職位の名称

分類カテゴリー	具体的記載例（抜粋）	件数
主任	介護主任、フロア主任、デイサービス主任	300
副主任・主任補佐	介護副主任、フロア副主任、デイ副主任、主任補佐	32
科長・課長	介護科（課）長、通所科（課）長、療養科（課）長	79
科長補佐・課長補佐	介護科長補佐、科長代理、科長補佐、副課長	8
リーダー	介護リーダー、ユニットリーダー、フロアリーダー	78
統括主任・統括リーダー	統括介護主任、介護統括リーダー、統括ユニットリーダー	24
係長	介護係長、施設係長、通所係長	60
管理者	デイサービス管理者、ユニット管理者	56
介護士長	介護士長、介護福祉士長、介護長	23
副介護士長	副介護士長、介護副長	5
生活相談員	生活相談員	8
次長	介護次長、次長	4
副部長・部長補佐	介護科副部長、部長補佐	2

介護リーダーの職位名称では、主任と回答したのが 44%で最も多く、科長・課長が 12%、リーダーが 11%であった。なお、2つ以上の名称を記載している場合は、最初の職位名称を優先としている。

②今の職場にかかわらず介護職としての通算経験年数をお教えてください。

図表 2-5 回答者が介護リーダーである場合の「介護職としての通算経験年数」

	集計対象件数	平均値	最大値	最小値	中央値
全体	680 件	18.9 年	40 年	1 年	19 年
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	243 件	19.1 年	40 年	3 年	19 年
介護老人保健施設	299 件	19.5 年	39 年	3 年	20 年
通所介護	137 件	17.2 年	30 年	1 年	17 年

※施設・事業所の種別や介護職としての通算経験年数の回答がない場合は集計から除外している

③今の職場におけるリーダーとしての通算経験年数をお教えてください。

図表 2-6 回答者が介護リーダーである場合の「今の職場におけるリーダーとしての通算経験年数」

	集計対象件数	平均値	最大値	最小値	中央値
全体	675 件	6.8 年	28 年	0 年	5 年
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	244 件	6.8 年	28 年	0 年	5 年
介護老人保健施設	294 件	7.6 年	26 年	0 年	6 年
通所介護	136 件	5.3 年	24 年	0 年	4 年

※施設・事業所の種別や今の職場におけるリーダーとしての通算経験年数の回答がない場合は集計から除外している

④リーダーとしてまとめている介護職の人数（介護補助、介護助手は含みません）はどのくらいですか。

図表 2-7 回答者が介護リーダーである場合の「リーダーとしてまとめている介護職の人数」

	集計対象件数	平均値	最大値	最小値	中央値
全体	673 件	22.7 人	120 人	1 人	20 人
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	242 件	26.7 人	120 人	3 人	22 人
介護老人保健施設	294 件	25.6 人	70 人	3 人	25 人
通所介護	136 件	9.7 人	70 人	1 人	8 人

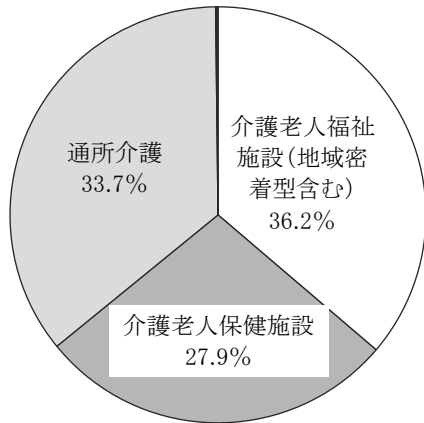
※施設・事業所の種別やリーダーとしてまとめている介護職の人数の回答がない場合は集計から除外している

(3) 施設・事業所の基本情報

問2 あなたが勤務する施設・事業所の基本情報についてお聞かせください。

①施設種別を教えてください。(1つに○)

図表2-8 施設種別



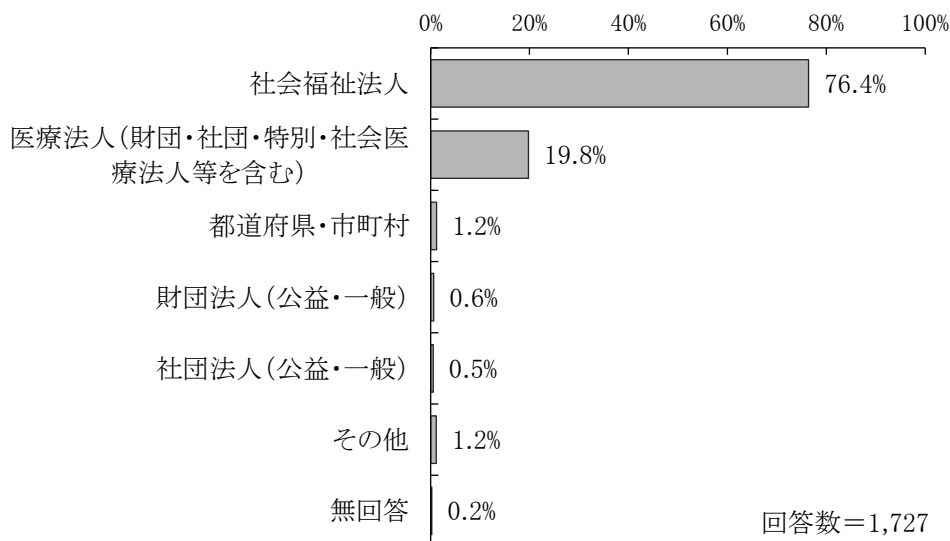
回答数=1,727

回答があった1,727施設の内訳は、介護老人福祉施設 626 (36.2%)、介護老人保健施設 481 (27.9%)、通所介護 617 (33.7%)、無回答 3 である。

基礎集計におけるクロス集計の説明変数は、この施設種別区分を用いている。

②法人種別を教えてください。(1つに○)

図表2-9 法人種別



回答数=1,727

回答があった1,727施設・事業所の法人は、「社会福祉法人」が76.4%を占める。

③施設・事業所の所在地を教えてください。

図表 2-10 施設・事業所の所在地

都道府県	回答数	%	都道府県	回答数	%
北海道	108	6.3	滋賀県	13	0.8
青森県	24	1.4	京都府	22	1.3
岩手県	43	2.5	大阪府	47	2.7
宮城県	40	2.3	兵庫県	87	5.0
秋田県	29	1.7	奈良県	20	1.2
山形県	38	2.2	和歌山県	10	0.6
福島県	35	2.0	鳥取県	23	1.3
茨城県	42	2.4	島根県	38	2.2
栃木県	17	1.0	岡山県	60	3.5
群馬県	43	2.5	広島県	78	4.5
埼玉県	38	2.2	山口県	25	1.4
千葉県	65	3.8	徳島県	18	1.0
東京都	66	3.8	香川県	21	1.2
神奈川県	47	2.7	愛媛県	38	2.2
新潟県	59	3.4	高知県	12	0.7
富山県	27	1.6	福岡県	49	2.8
石川県	36	2.1	佐賀県	11	0.6
福井県	26	1.5	長崎県	17	1.0
山梨県	20	1.2	熊本県	58	3.4
長野県	17	1.0	大分県	13	0.8
岐阜県	30	1.7	宮崎県	24	1.4
静岡県	38	2.2	鹿児島県	48	2.8
愛知県	69	4.0	沖縄県	13	0.8
三重県	22	1.3	無回答	3	0.2
			全体	1,727	100.0

全ての都道府県から回答が得られた。

④あなたが勤務する施設・事業所の利用者の定員数を教えてください。

図表 2-11 施設・事業所の利用者の定員数

	集計対象件数	平均値	最大値	最小値	中央値
全体	1,723 件	61.7 名	210 名	8 名	51 名
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	625 件	70.2 名	210 名	10 名	70 名
介護老人保健施設	481 件	89.3 名	198 名	16 名	100 名
通所介護	616 件	31.5 名	130 名	8 名	30 名

※施設・事業所の種別や定員数の回答がない場合は集計から除外している

⑤10月1日現在、あなたが勤務する施設・事業所の介護職員数を教えてください。

図表 2-12 施設・事業所の介護職員数 (1施設・事業所あたりの人数)

	介護職員合計				正規職員				正規職員以外			
	平均値	最大値	最小値	中央値	平均値	最大値	最小値	中央値	平均値	最大値	最小値	中央値
全体	25.0	130	1	22	18.1 (13.9)	83 (76)	0 (0)	16 (12)	7.5 (3.2)	66 (28)	0 (0)	6 (2)
介護老人福祉施設	34.7	130	4	32	25.0 (19.1)	83 (76)	1 (1)	23 (17)	10.3 (4.1)	66 (26)	0 (0)	9 (3)
介護老人保健施設	32.6	100	4	31	26.1 (20.6)	71 (62)	1 (1)	25 (20)	7.3 (3.4)	43 (28)	0 (0)	6 (2)
通所介護	9.3	53	1	8	4.8 (3.7)	24 (20)	0 (0)	4 (3)	4.9 (2.2)	33 (13)	0 (0)	4 (2)

※ () 数値は介護福祉士数

※単位：人

※介護老人福祉施設は地域密着型を含む

※施設・事業所の種別や介護職員数の回答がない場合は集計から除外している

図表 2-13 勤務年数が1年未満の人の割合

	集計対象件数	平均値	最大値	最小値	中央値
全体	1,669 件	10.1%	100.0%	0.0%	8.0%
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	606 件	10.4%	86.7%	0.0%	8.6%
介護老人保健施設	467 件	9.4%	100.0%	0.0%	7.5%
通所介護	594 件	10.4%	75.0%	0.0%	8.3%

※「勤務年数」＝現在の事業所における勤務年数

※施設・事業所の種別や割合を算出するために必要な数値に回答がない場合は集計から除外している

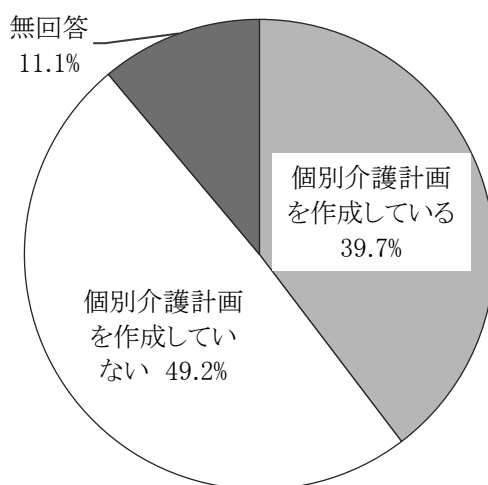
3-2. 介護過程実践の実践状況

(1) 個別介護計画の有無 【介護老人福祉施設・介護老人保健施設のみ】

問3(1) 貴施設・事業所の個別介護計画※について教えてください。(1つに○)

- ・ここでいう「作成」とは、紙面やデータとして可視化されている状態を意味します。
- ・個別介護計画は、介護計画、個別支援計画等、事業所によって名称は異なります。

図表 2-14 個別介護計画の有無



回答数=1,107

図表 2-15 施設・事業所の種別×個別介護計画の有無

	合計	作成している	作成していない	無回答
全体	1,107 100.0	439 39.7	545 49.2	123 11.1
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	242 38.7	318 50.8	66 10.5
介護老人保健施設	481 100.0	197 41.0	227 47.2	57 11.9

※上段：実数 下段：%

※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

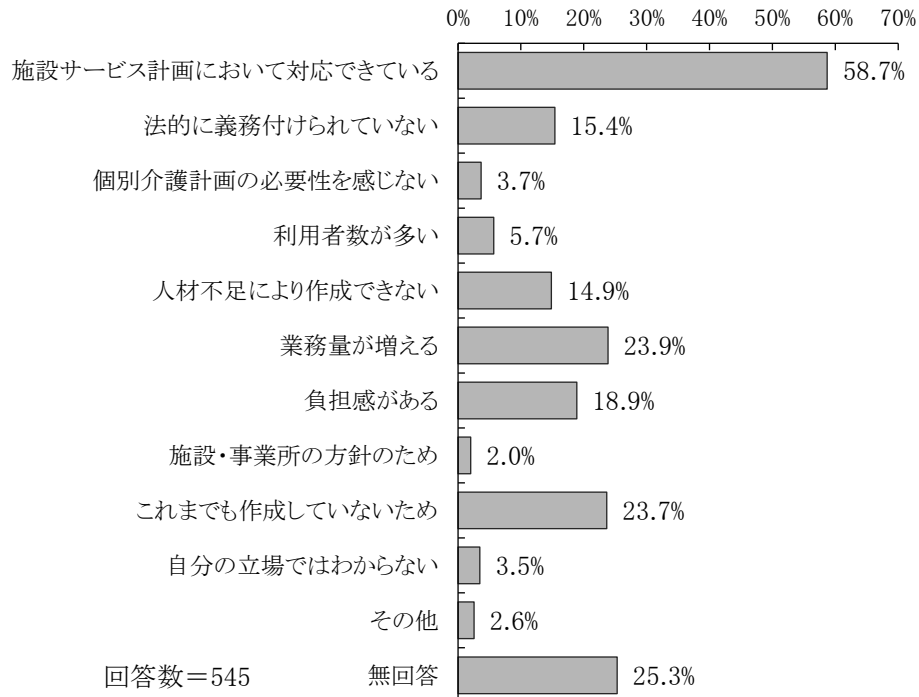
介護老人福祉施設・介護老人保健施設のうち、個別介護計画を作成している割合は全体で 39.7%、施設種別では介護老人福祉施設 38.7%、介護老人保健施設 41.0%であった。

令和2年度調査結果では介護老人福祉施設 31.6%、介護老人保健施設 33.1%であり、本調査結果における個別介護計画を作成している割合は令和2年度調査より高い状況にある。

(2) 個別介護計画を作成していない理由【介護老人福祉施設・介護老人保健施設のみ】

個別介護計画を作成していない理由をお教えてください。(あてはまるもの全てに○)

図表 2-16 個別介護計画を作成していない理由



図表 2-17 施設・事業所の種別×個別介護計画を作成していない理由

	合計	施設サービス計画において対応できていない	法的に義務付けられていない	個別介護計画の必要性を感じない	利用者数が多い	人材不足により作成できない	業務量が増える	負担感がある	施設・事業所の方針のため	これまでも作成していない	自分の立場ではわからない	その他	無回答
全体	545 100.0	320 58.7	84 15.4	20 3.7	31 5.7	81 14.9	130 23.9	103 18.9	11 2.0	129 23.7	19 3.5	14 2.6	138 25.3
介護老人福祉施設	318 100.0	183 57.5	47 14.8	13 4.1	19 6.0	40 12.6	81 25.5	66 20.8	4 1.3	79 24.8	11 3.5	9 2.8	83 26.1
介護老人保健施設	227 100.0	137 60.4	37 16.3	7 3.1	12 5.3	41 18.1	49 21.6	37 16.3	7 3.1	50 22.0	8 3.5	5 2.2	55 24.2

※上段：実数 下段：%

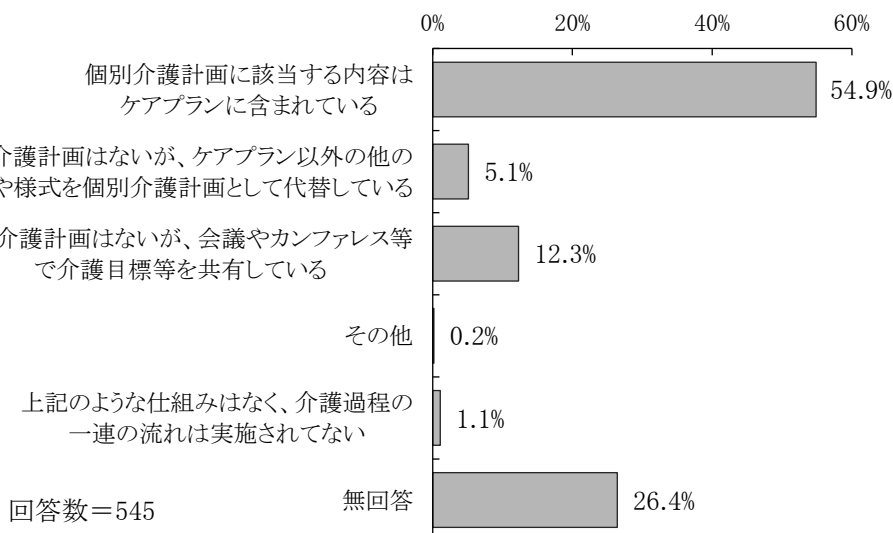
※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

個別介護計画を作成していない理由は、「施設サービス計画において対応できていない」が 58.7% が最も多く、「業務量が増える」23.9%、「これまでも作成していない」23.7%と続いている。

(3) 個別介護計画に代わる仕組み【介護老人福祉施設・介護老人保健施設のみ】

個別介護計画に代わる仕組みとして、最も近いもの1つに○をしてください。

図表 2-18 個別介護計画に代わる仕組み



図表 2-19 施設・事業所の種別×個別介護計画に代わる仕組み

	合計	個別介護計画に該当する内容はケアプランに含まれている	個別介護計画はないが、ケアプラン以外の他の書式や様式を個別介護計画として代替している	個別介護計画はないが、会議やカンファレンス等で介護目標等を共有している	その他	上記のような仕組みはなく、介護過程の一連の流れは実施されていない	無回答
全体	545 100.0	299 54.9	28 5.1	67 12.3	1 0.2	6 1.1	144 26.4
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	318 100.0	163 51.3	18 5.7	42 13.2	0 0.0	4 1.3	91 28.6
介護老人保健施設	227 100.0	136 59.9	10 4.4	25 11.0	1 0.4	2 0.9	53 23.3

※上段：実数 下段：%

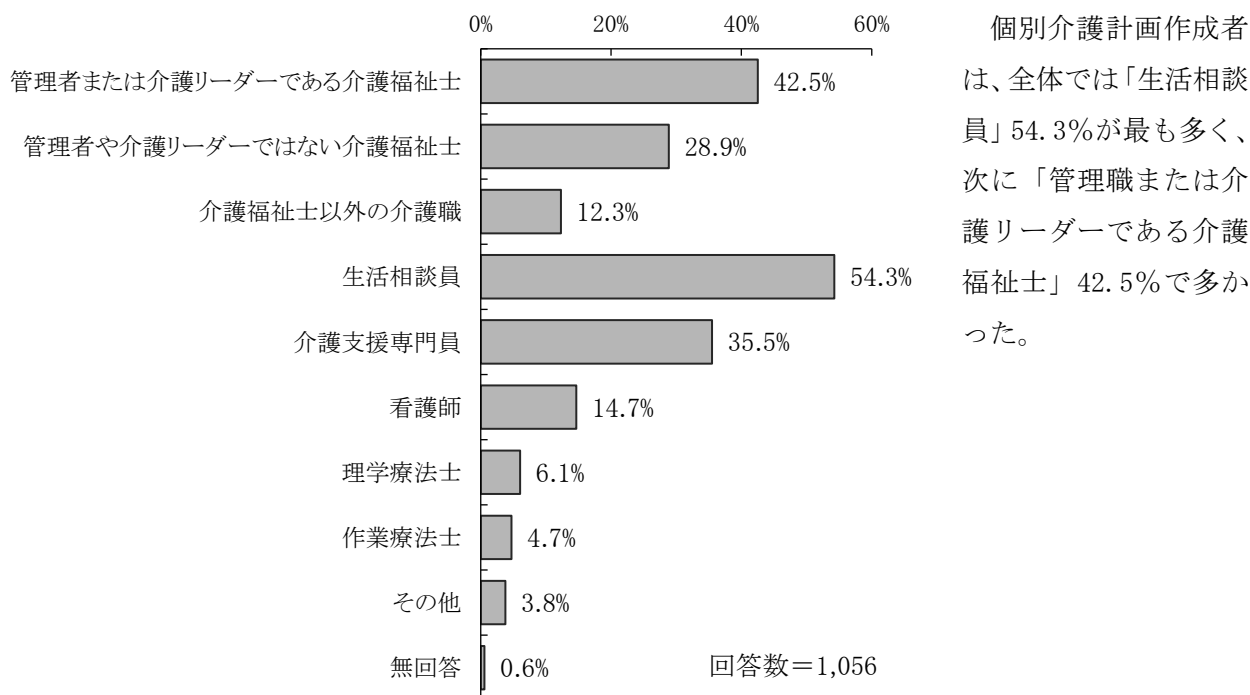
※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

個別介護計画に代わる仕組みは、「個別介護計画に該当する内容はケアプランに含まれている」が54.9%と最も多く、個別介護計画を作成していない理由の「施設サービス計画において対応できている」58.7%に対する裏付けの回答となっている。

(4) 個別介護計画・通所介護計画の作成者

問4 現在、貴施設・事業所において、個別介護計画・通所介護計画を作成しているのはどなたですか。あてはまるもの全てに○を付けてください。

図表2-20 個別介護計画・通所介護計画の作成者



個別介護計画作成者は、全体では「生活相談員」54.3%が最も多く、次に「管理職または介護リーダーである介護福祉士」42.5%が多かった。

図表2-21 施設・事業所の種別×個別介護計画・通所介護計画の作成者

	合計	管理者または介護リーダーである介護福祉士	管理者や介護リーダーではない介護福祉士	介護福祉士以外の介護職	生活相談員	介護支援専門員	看護師	理学療法士	作業療法士	その他	無回答
全体	1,056 100.0	449 42.5	305 28.9	130 12.3	573 54.3	375 35.5	155 14.7	64 6.1	50 4.7	40 3.8	6 0.6
介護老人福祉施設	242 100.0	80 33.1	64 26.4	37 15.3	59 24.4	203 83.9	21 8.7	11 4.5	6 2.5	7 2.9	2 0.8
介護老人保健施設	197 100.0	86 43.7	97 49.2	49 24.9	34 17.3	147 74.6	47 23.9	35 17.8	31 15.7	15 7.6	1 0.5
通所介護	617 100.0	283 45.9	144 23.3	44 7.1	480 77.8	25 4.1	87 14.1	18 2.9	13 2.1	18 2.9	3 0.5

※上段：実数 下段：%

※介護老人福祉施設は地域密着型を含む

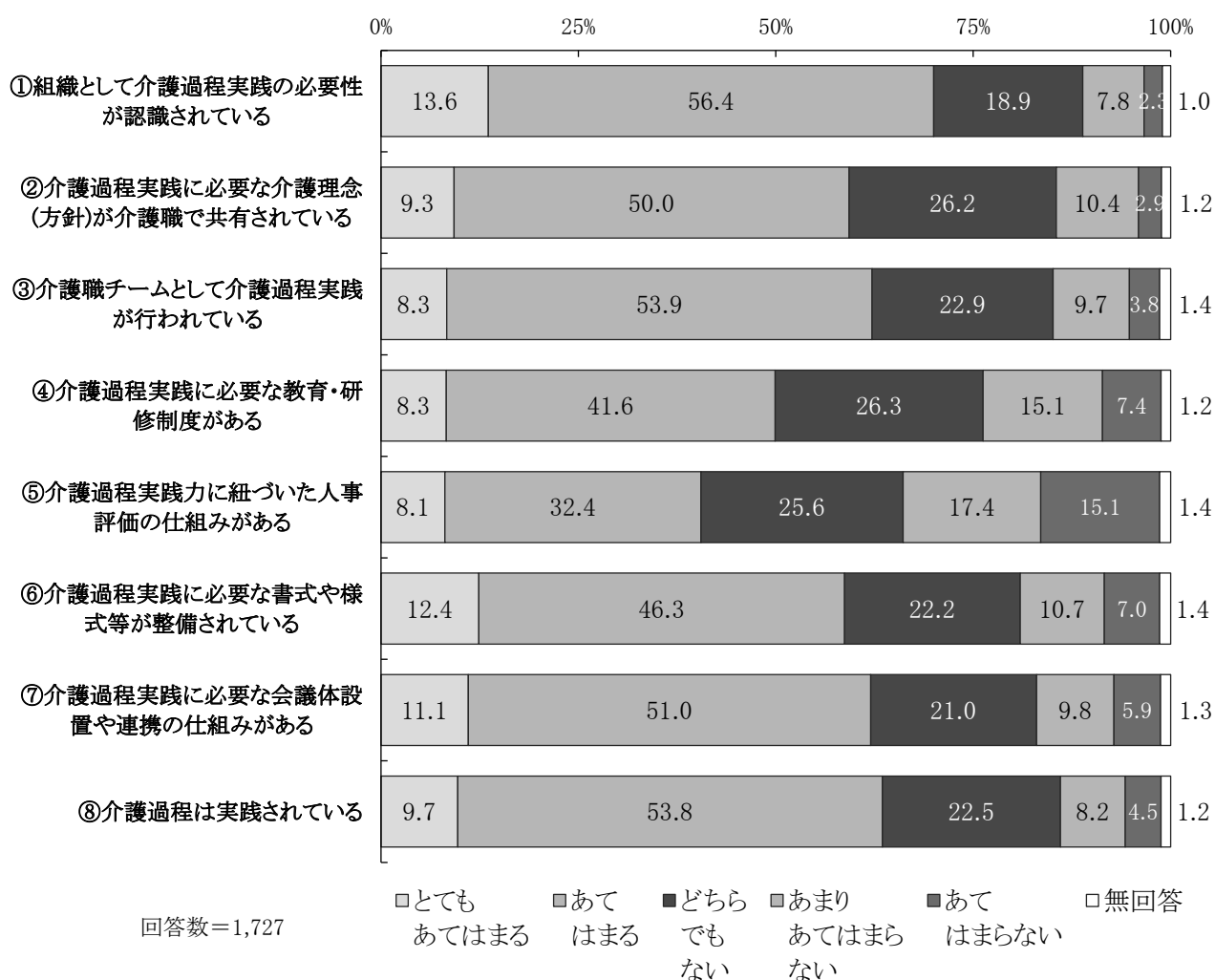
※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

(5) 介護職による介護過程の実践

問5 貴施設・事業所における介護職による介護過程の実践について、各項目であてはまる番号を1つ選び、○を付けてください。

① 介護職による介護過程の実践（①～⑧）

図表 2-22 介護職による介護過程の実践



介護職による介護過程の実践については「とてもあてはまる」「あてはまる」を合わせると、「①組織として介護過程実践の必要性が認識されている」70.0%、「⑧介護過程は実践されている」63.5%、「③介護職チームとして介護過程実践が行われている」62.2%、「⑦介護過程実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある」62.1%となっている。ここからは、介護過程実践の必要性が認識されているため、介護過程が実践されていることがわかった。

①組織として介護過程実践の必要性が認識されている

図表 2-23 施設・事業所の種別×組織として介護過程実践の必要性が認識されている

	合計	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	とてもあてはまる +あてはまる
全体	1,727 100.0	235 13.6	974 56.4	326 18.9	134 7.8	40 2.3	1,209 70.0
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	86 13.7	327 52.2	131 20.9	65 10.4	11 1.8	413 65.9
介護老人保健施設	481 100.0	64 13.3	257 53.4	89 18.5	44 9.1	19 4.0	321 66.7
通所介護	617 100.0	85 13.8	388 62.9	105 17.0	25 4.1	10 1.6	473 76.7

※上段：実数 下段：%、無回答は掲載を省略している

②介護過程実践に必要な介護理念（方針）が介護職で共有されている

図表 2-24 施設・事業所の種別×介護過程実践に必要な介護理念（方針）が介護職で共有されている

	合計	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	とてもあてはまる +あてはまる
全体	1,727 100.0	160 9.3	864 50.0	453 26.2	180 10.4	50 2.9	1,024 59.3
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	59 9.4	298 47.6	170 27.2	75 12.0	17 2.7	357 57.0
介護老人保健施設	481 100.0	37 7.7	207 43.0	142 29.5	59 12.3	26 5.4	244 50.7
通所介護	617 100.0	64 10.4	357 57.9	141 22.9	45 7.3	7 1.1	421 68.3

※上段：実数 下段：%、無回答は掲載を省略している

③介護職チームとして介護過程実践が行われている

図表 2-25 施設・事業所の種別×介護職チームとして介護過程実践が行われている

	合計	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	とてもあてはまる +あてはまる
全体	1,727 100.0	144 8.3	930 53.9	396 22.9	167 9.7	66 3.8	1,074 62.2
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	56 8.9	328 52.4	140 22.4	70 11.2	24 3.8	384 61.3
介護老人保健施設	481 100.0	37 7.7	237 49.3	115 23.9	54 11.2	29 6.0	274 57.0
通所介護	617 100.0	51 8.3	363 58.8	140 22.7	43 7.0	13 2.1	414 67.1

※上段：実数 下段：%、無回答は掲載を省略している

④介護過程実践に必要な教育・研修制度がある

図表 2-26 施設・事業所の種別×介護過程実践に必要な教育・研修制度がある

	合計	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	とてもあてはまる +あてはまる
全体	1,727 100.0	143 8.3	719 41.6	455 26.3	261 15.1	128 7.4	862 49.9
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	52 8.3	248 39.6	155 24.8	110 17.6	51 8.1	300 47.9
介護老人保健施設	481 100.0	37 7.7	177 36.8	136 28.3	80 16.6	43 8.9	214 44.5
通所介護	617 100.0	54 8.8	291 47.2	164 26.6	71 11.5	34 5.5	345 56.0

※上段：実数 下段：％、無回答は掲載を省略している

⑤介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある

図表 2-27 施設・事業所の種別×介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある

	合計	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	とてもあてはまる +あてはまる
全体	1,727 100.0	140 8.1	560 32.4	442 25.6	301 17.4	260 15.1	700 40.5
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	48 7.7	196 31.3	165 26.4	105 16.8	105 16.8	244 39.0
介護老人保健施設	481 100.0	33 6.9	146 30.4	132 27.4	84 17.5	76 15.8	179 37.3
通所介護	617 100.0	59 9.6	217 35.2	144 23.3	112 18.2	78 12.6	276 44.8

※上段：実数 下段：％、無回答は掲載を省略している

⑥介護過程実践に必要な書式や様式等が整備されている

図表 2-28 施設・事業所の種別×介護過程実践に必要な書式や様式等が整備されている

	合計	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	とてもあてはまる +あてはまる
全体	1,727 100.0	214 12.4	800 46.3	384 22.2	184 10.7	121 7.0	1,014 58.7
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	82 13.1	258 41.2	144 23.0	73 11.7	59 9.4	340 54.3
介護老人保健施設	481 100.0	52 10.8	224 46.6	97 20.2	62 12.9	38 7.9	276 57.4
通所介護	617 100.0	80 13.0	318 51.5	141 22.9	49 7.9	23 3.7	398 64.5

※上段：実数 下段：％、無回答は掲載を省略している

⑦介護過程実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある

図表 2-29 施設・事業所の種別×介護過程実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある

	合計	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	とてもあてはまる+あてはまる
全体	1,727 100.0	191 11.1	880 51.0	363 21.0	169 9.8	102 5.9	1,071 62.1
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	75 12.0	318 50.8	116 18.5	66 10.5	43 6.9	393 62.8
介護老人保健施設	481 100.0	53 11.0	237 49.3	102 21.2	48 10.0	33 6.9	290 60.3
通所介護	617 100.0	63 10.2	325 52.7	143 23.2	55 8.9	25 4.1	388 62.9

※上段：実数 下段：%、無回答は掲載を省略している

⑧介護過程は実践されている

図表 2-30 施設・事業所の種別×介護過程は実践されている

	合計	とてもあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	とてもあてはまる+あてはまる
全体	1,727 100.0	168 9.7	929 53.8	389 22.5	142 8.2	78 4.5	1,097 63.5
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	59 9.4	315 50.3	142 22.7	66 10.5	36 5.8	374 59.7
介護老人保健施設	481 100.0	47 9.8	243 50.5	108 22.5	43 8.9	30 6.2	290 60.3
通所介護	617 100.0	62 10.0	369 59.8	138 22.4	33 5.3	12 1.9	431 69.8

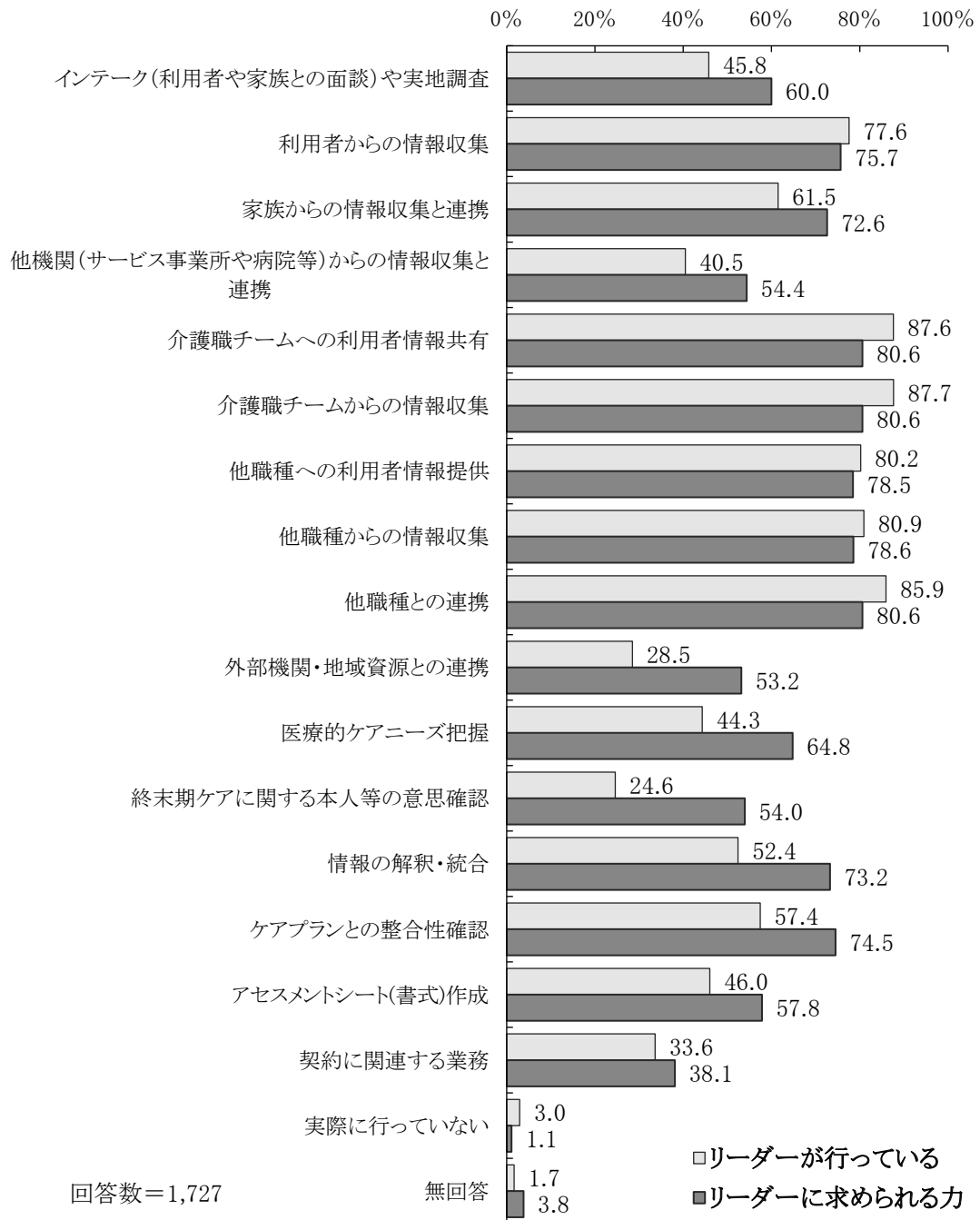
※上段：実数 下段：%、無回答は掲載を省略している

3-3. 介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力

(1) 利用者のアセスメント/介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力

問6 利用者のアセスメントについて伺います。

図表 2-31 利用者のアセスメント/介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力



介護リーダーがアセスメントで実際に行っている業務は多い順から、「介護職チームからの情報収集」87.7%、「介護職チームへの利用者情報共有」87.6%、「他職種との連携」85.9%となっている。一方、介護リーダーに求められる力では、「介護職チームへの利用者情報共有」「介護職チームからの情報共有」「他職種との連携」がともに80.6%であった。ここからは、介護リーダーは情報共有と他職種連携の力が必要であることがわかる。

(2) 利用者のアセスメント/記述回答

問7 上記以外に、アセスメントに関する業務において、介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力があればご記入ください。

図表 2-32 利用者のアセスメント/記述回答

利用者のアセスメント	コーディング	中項目	大項目
利用者の強みを引き出す力。そのために必要な情報収集、アセスメント力	利用者の強みを引き出す力とそのため の情報収集能力	生活全体を捉える アセスメント視点	情報を適切に収集して分析する役割(力)
求められる力はICFに基づく考え方、アセスメント手法	ICFに基づく考え方とアセスメントの 手法		
アセスメントの視点を養う	アセスメントの視点を養う		
行っていることは入居に伴い生活リズム、嗜好、意向 など生活全般にかかわるアセスメント	生活リズム、嗜好、意向など生活全 般にかかわるアセスメント		
利用者個々の生活の背景をしっかりとつかむ	利用者個々の生活背景をつかむ		
入所するまでの利用者の生活歴などをご家族様と詳 しく話をする	利用者の生活歴の聞き取り		
介護職視点での聞き取りスキル	介護職視点での聞き取りスキル		
認知症の方からの聞き取りは困難。実際に行って頂 いて判断することもある	認知症の方の聞き取りは困難で、実 際に行って判断する		
視野を広く持つこと	視野を広く持つ		
利用者の状況を正しく把握する力は大切と考える。 生活行為に支援をする場合、「どのくらい」支援を必 要とするかの判断ができない場合、安易に「全介助レ ベル」と判断されてしまうと、自立支援に反する形とな ってしまう。又、その力が不足していると実演したりし て指導することもできなくなる	利用者の状況を正しく把握する力	現況とニーズを 捉える力	
各利用者の課題をしっかりと把握して改善方法を考え る	利用者の課題を把握して改善策を 検討する		
アセスメントから、利用者にあった支援と実施ができ ること	アセスメントから、利用者にあつた支 援と実施ができる		
アセスメントの情報からケア内容を考え出す	アセスメントの情報からケア内容を考 え出す		
アセスメントを具体的に記録すること	アセスメントを具体的に記録すること		
利用者の課題解決に向けての対応	利用者の課題解決に向けての対応		
ニーズの抽出	ニーズの抽出	医療的ニーズを 把握する力	
ニーズをとらえる判断力、能力が求められる	ニーズを捉える判断能力		
最終的な医療ニーズの把握。看取りの希望の有無	医療ニーズと看取り希望の把握	変化に気付く力	
介護知識と医療知識	介護知識と医療知識		
ちょっとした変化に気付く力	変化に気付く力	変化に気付く力	
日常の何気ない状況観察からの異常の発見	日常の観察から変化に気付く力		
ADLの情報更新	ADLの情報更新		

利用者のアセスメント	コーディネート	中項目	大項目
利用者の状態の変化について早期に気付き、多職種と連携し対応を考えていく	利用者の状態変化に気付き、多職種と連携し対応を考える	変化に気付く力	情報を適切に収集して分析する役割(力)
体調不良等や課題等	体調不良等や課題等の把握		
介護支援専門員に匹敵する利用者、家族、他職種への視点	利用者、家族、他職種への視点	利用者、家族の思いに寄り添う情報収集能力	
利用者家族・家庭の背景の理解	利用者家族・家庭の背景の理解		
利用者、家族からの信頼が得られるための密な連絡、相談、報告、その上での支援内容の提案	利用者、家族からの信頼を得る報・連・相と支援内容の提案		
利用者の要望を聞き実施する	利用者の要望を聞き実施する		
介護リーダーは現場で業務にあたり、問6のアセスメントや契約、連携部分は、生活相談員が主となりまとめ、介護職にも力をかけてます。1人1人が利用者によりそっていくことが大切だと思います	リーダーに限らず利用者に寄り添うこと		
利用者、家族とのコミュニケーション能力	利用者、家族とのコミュニケーション能力		
家族・関係機関とのコミュニケーション能力(話を聞く力、話す力など)が重要だと考える	家族、関係機関とのコミュニケーション能力		
コミュニケーションスキル	コミュニケーションスキル		
会話力、聞く、話す力	コミュニケーション能力		
コミュニケーション	コミュニケーション能力		
接遇力	接遇力		
アセスメントシート最終確認	アセスメントの最終確認	アセスメントの 確認的役割	アセスメントを効果的な実践につなげる役割(力)
アセスメントシートの確認	アセスメントシートの確認		
アセスメントの報告内容の確認	アセスメントの報告内容の確認		
アセスメントは介護職員が各担当利用者に対して行っている。介護リーダーは日程調整。介護リーダーが行うわけではないが、書き方や、関わりからみえてくる分析、問題点などをアドバイス、指導している	アセスメントを分析し助言、指導する		
担当が作成したアセスメント情報シートに誤りがないかチェックをする	担当者が作成したアセスメントシートの確認		
サービス内容の実施、対応について、確認している	サービス内容についての確認		
アセスメントに対する評価の実施	アセスメントに対する評価の実施		
介護職員への指導及び実施確認も併せて行っている	介護職員への指導及び実施確認		
プランと実際のサービスとの整合性や多職種との連携	プランと実際のサービスの整合性の確認	介護職全体の アセスメント 能力向上のため の取り組み	
介護リーダーに求められる力:アセスメント能力向上のための研修・指導	アセスメント能力向上のための研修、指導		
介護職がアセスメント力を高めていき、専門性を発揮できるように職員の育成を行っている	アセスメント力と専門性発揮のための職員育成		
上記の行動を次に伝えていく力	アセスメントに必要な力を職員に伝えていく力		

利用者のアセスメント	コーディング	中項目	大項目	
アセスメント作業の重要性を伝える作業	アセスメントの重要性を伝える	アセスメントの推進	アセスメントを効果的な実践につなげる役割(力)	
施設職員へアセスメント作業の促進とその管理	アセスメントの促進と管理			
計画書やケアプランについての仕組みや重要度の周知徹底の浸透を促す力や介護過程を実施するための方向性や方法を制定していく力が必要と思う	計画書やケアプランの重要性を伝え、浸透を促す力			
PDCAサイクルを各職員と情報共有、実践	PDCAサイクルを各職員と情報共有、実践	介護職チームへの情報共有	アセスメント情報を活かしたチームケアを推進する役割(力)	
利用者を中心とした支援、やり方等の出きる事を伝える力	利用者を中心として、できることを伝える力			
利用者の利用状況の把握、連絡相談と提案	利用状況の把握と報・連・相			
必要な情報があれば担当者に伝えておく	必要な情報を担当者へ伝達			
職員からの利用者の情報収集	職員から利用者の情報収集			
必要な情報共有するために各職員への伝達方法を工夫する力が必要となっている	情報共有のため、伝達方法を工夫する力			
チームをまとめる力及び伝達し共有する力	チームで情報を伝達し、共有する力			
チーム内での情報収集及び共有	チーム内での情報収集と共有			
チームで行動するので介護リーダー以外でも情報収集する能力、連携等を必要としているため、介護リーダー以外でもそれぞれの業務を行っている	介護リーダーに限らずチームケアのため情報収集能力、連携が必要			
クライアントの既往歴等から介護支援を全職員へ標準化することが求められる	既往歴等を確認し、支援を全職員へ標準化すること			
職員への相談	職員への相談			
伝達力	伝達力			
実際に業務を行い、その中で第三者目線での意見を伝える	実際に業務を行い、第三者目線の意見を伝える			
C/W が得た情報を多職種と共有する力	介護職が得た情報を多職種と共有する力			介護職と多職種の情報をつなぐ
介護職と他職種との連携	介護職と他職種との連携			
カンファレンスに向けて担当職員への声がけと利用者の情報収集の依頼を実際に行っている	カンファレンスに向けた職員への声掛けと利用者の情報収集の依頼			
在宅や病院等の訪問において課題等を確認し、専門職へ発信し、見通しを共有できる力	利用者を訪問して課題を確認、多職種へ発信して、見通しを共有できる力	多職種の専門職性理解と連携		
アセスメントについては、介護職、看護師、理学療法士などにも聞き取りを行い、作成している。専門職でないと見えない部分を見落とさない	各専門職からの視点も聞き取りして、見落としが無いようにする			
多職種共協働の体系を維持しつつ、意見がわかれた際、メリット、デメリットをしっかりと考えリスクマネジメントを行いながら、意見をまとめる力。それを実践する勇気	多職種協働の中で意見や方向性をまとめる力と実行する勇気			
多職種協働でのプランニング方法	多職種協働のプランニング方法			
プランと実際のサービスとの整合性や多職種との連携	多職種との連携			
他職種との連携、業務の把握	他職種との連携と業務の把握			
報・連・相を行い、他職種連携する	報・連・相を行い、他職種連携			
他職種、上司との連携、調整力	他職種、上司との連携、調整力			

利用者のアセスメント	コーディネーグ	中項目	大項目	
総合的にリーダーとしての意思決定能力が高い者	意思決定能力	決断力と実行力	（アセスメントに限らず）介護リーダーに求められる能力と役割	
経験と判断力	経験と判断力			
現場に出での実践、実行力	実践力、実行力			
フットワーク	フットワーク			
計画書やケアプランについての仕組みや重要度の周知徹底の浸透を促す力や介護過程を実施するための方向性や方法を制定していく力が必要と思う	介護過程を実施する方向性や方法を制定する力	介護職チームの統率的役割		
介護現場における全般について把握する力が求められる	介護現場全般を把握する力			
利用者個人のケアプランをチーム全体で考え進捗を見ていく事が求められると思う	個別支援をチーム全体で考え進捗を見る力			
介護職員チームの管理・教育・方向性の確認など集団をまとめる力	介護職チームの管理・教育・方向性の確認など集団をまとめる力			
組織マネジメント能力	組織マネジメント能力			
チーム運営のマネジメント	チーム運営のマネジメント			
チームマネジメント	チームマネジメント			
施設でいう介護リーダーはそのフロアのまとめ役、リーダーだからやるのではなく、みて指示する方が多いです	フロアのまとめ役			
チームをまとめる力及び伝達し共有する力	チームをまとめる力			
介護職員をまとめる	介護職員をまとめる			
現場、事務、職員をまとめる力	現場、事務、職員をまとめる力			
介護過程をふまえた、日々の情報発信力やマネジメント力	情報発信力やマネジメント力			
指導力、現場等の調整力	指導力と現場等の調整力			
チームのモチベーション向上	チームのモチベーション向上			
利用者と職員とマッチング	利用者と職員のマッチング			利用者と職員の関係性の把握
利用者の適合の見極め	利用者の適合の見極め			
利用者個々の担当者決め	利用者の担当決め			
担当利用者の振り分け	担当利用者の振り分け			
相手の話を傾聴し考え、指示をしていく	相手の話を傾聴し考え、指示をする	介護職員に対する支持的役割		
職員のケア	職員のケア			
職員面談	職員面談			
チームへのマネジメント(介護ストレス等の不安軽減)	介護ストレス等の不安軽減などチームへのマネジメント力			
聴く力	聴く力			
フォロー	フォロー			
職場の雰囲気づくり	職場の雰囲気づくり			

利用者のアセスメント	コーディネーグ	中項目	大項目
円満な職場の人間関係づくり	円満な職場の人間関係づくり	介護職員に対する 支持的役割	アセスメントに限らず介護リーダーに求められる能力と役割
人間力、求心力	人間力、求心力		
折衝力が求められると思います	折衝力		
ケアプランに関する日々の記録、その指導	ケアプランに関する日々の記録やその指導	アセスメント以外の 能力指導	
ケア技術、知識の研修、指導	ケア技術、知識の研修、指導		
他職種との連携の指導	他職種との連携の指導		
倫理観・道徳観の啓蒙	倫理観・道徳観の啓蒙		
職員への接遇などの教育等	職員への接遇などの教育等		
新人職員、次世代リーダーへの教育	新人職員、次世代リーダーへの教育		
職員の能力開発	職員の能力開発		
各職員が行う、介護の質の指導・評価	職員の介護の質の指導、評価		
職員に対して、介護技術やかかわり方の共有・勉強を行っていくこと	職員の研修を行うこと		
介護職員の育成力の向上	介護職員の育成力の向上		
非常勤介護職員の教育	非常勤介護職員の教育		
部下の育成	部下の育成		
研修の立案	研修の立案		
研修計画作成	研修計画の作成		
施設内研修講師	施設内研修講師		
業務の調整・改善	業務の調整・改善	その他介護リーダーが行う業務	
地域との連携	地域との連携		
サービス担当者会議に参加	サービス担当者会議への参加		
サービス担当者会議の参加	サービス担当者会議の参加		
ケース検討会の参加	ケース検討会の参加		
LIFE項目の希望の確認について、笑顔シートに反映させている	LIFEで収集した利用者の希望を事業所独自書式に落とし込む		
リスクマネジメント	リスクマネジメント		
事故リスク軽減のための環境整備	事故リスク軽減のための環境整備		
ユニット内の環境整備	ユニット内の環境整備		
適切な施設環境の提供(ベッドコントロール、環境設定)	施設環境の設定		
設え、居室空間作りに対するの助言	設え、居室空間作りに対するの助言		
フロア会義、資料作成	フロア会議と資料作成		
プランの評価	プランの評価		
施設サービス計画書やケアプランの書式作成や仕組み・流れの制定のための話し合いを実施している	ケアプランや計画書の作成、仕組み・流れの制定の話し合いの実施		

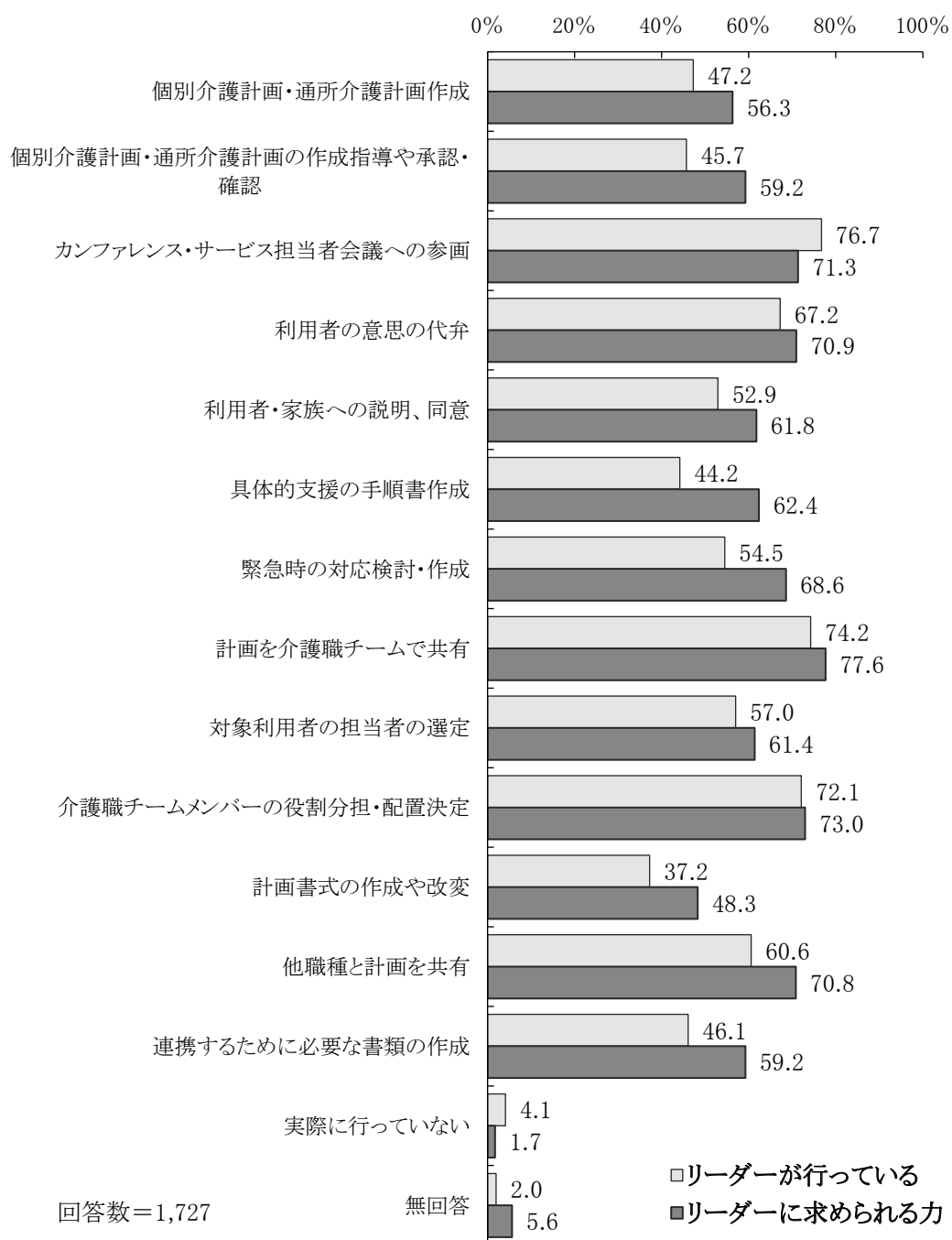
利用者のアセスメント	コーディネート	中項目	大項目
ユニット会での個別処遇検討	ユニットでの個別処遇検討	その他介護リーダーが行う業務	その他介護リーダーが行う業務
新規利用者初回アセスメント	新規利用者初回アセスメント		
新規利用者の受け入れ	新規利用者の受け入れ		
食事、排せつ、入浴等のアセスメント	食事、排せつ、入浴等のアセスメント		
SWより情報収集し、入所前にできる準備を行う。居室等の調整を行う	SWからの情報収集と入居に伴う準備・調整の実施		
LIFEに関する書類の一部	LIFEに関する書類の一部		
法人内での収支の状況や情報共有	法人内の収支の状況や情報共有		
収支の管理、実績管理	収支、実績の管理		
営業力	営業力		
勤怠業務	勤怠業務		
勤務表作成	勤務表作成		
行事や委員会活動	行事や委員会活動		
物品購入届出、在庫管理	物品購入の届け出、在庫管理		
送迎・外出支援	送迎・外出支援		
EPA、技能実習指導責任者	EPA、技能実習指導責任者		
介護福祉士養成校の介護実習時の介護過程の指導（実習指導者研修も修了）	実習生受け入れ時の介護過程の指導		
通所と入所のリーダーで実際に行っている内容が違う	事業によって行っている内容が異なる		

(3) 介護の計画立案／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力

問8 介護の計画立案について伺います。

- ・個別介護計画がない場合、個別介護計画に代わる仕組み（例：ケアプラン、24時間シート等）で対応している場合も含まれます。
- ・通所介護の場合は、「通所介護計画書」を意味します。

図表 2-33 介護の計画立案／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力



介護リーダーが計画立案で行っているのは多い順から、「カンファレンス・サービス担当者会議への参画」76.7%、「計画を介護職チームで共有」74.2%、「介護職チームメンバーの役割分担・配置決定」72.1%となっている。介護リーダーに求められる力では、「計画を介護職チームで共有」77.6%、「介護職チームメンバーの役割分担・配置決定」73.0%、「カンファレンス・サービス担当者会議への参画」71.3%となっている。ここからは、介護リーダーは介護職チームの要としての役割や他職種との会議等への参画による連携の力が必要であることがわかる。

(4) 介護の計画立案／記述回答

問 9 上記以外に、利用者への計画立案に関する業務において介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力があればご記入ください。

図表 2-34 介護の計画立案／記述回答

介護の計画立案	コーディング	中項目	大項目
ケアの目的、根拠を具体的に説明、実施できる能力	ケアの目的、根拠を具体的に説明、実施できる能力	支援の根拠を具体的に文書化する能力	根拠のある個別介護計画立案の役割(力)
アセスメント力、目標の立案、それに添った具体的な対応策の提案力と文章化にする力が求められる	具体的な対応策の提案力		
内容は具体的にする	内容を具体的にする		
説明し納得させられる力	説明し納得させられる力		
アセスメント力、目標の立案、それに添った具体的な対応策の提案力と文章化にする力が求められる	文章化する力		
文章スキルがないと計画作成は無理です。普段から介護記録の書き方やどのように書かなければならないのか、この理解が第一歩です	文書作成のスキルと介護記録への理解が必要		
利用者一人一人個々の対応をしているが、臨機応変の対応を求められる。この臨機応変の対応ができるようになるための職員に指導する力	利用者個別の状況に臨機応変に対応できる力	個別性を重視した計画立案の能力	
情報に応じて、利用者にあった計画ができる	情報に応じた個別性のある計画作成		
介助方法を画一的に行うのではなく、利用者ひとりひとりの個別性を重視したケアを提供できる力が必要	個別性を重視したケアを提供できる力		
アセスメント、モニタリングの理解	アセスメントとモニタリングの理解		
サービス担当者会議へ参加し、ご自宅での様子などもモニタリングする	サービス担当者会議へ参加し自宅での様子もモニタリングする		
生活歴を見ながら、その利用者のニーズ、家族のニーズその方にとって一番良い方法で個別支援が行える環境を整備することで、生活ニーズの向上につながる支援を行う力	生活歴からニーズに即した環境整備、支援を行う力		
課題や問題の発見と具体的な改善策の検討	課題の発見と改善策の検討	計画の見通しを立てられる能力	
求められる力。中・長期的な展望が持てる、予測できる力	中長期的な展望が持てる、予測できる力		
在宅で可能かどうか？を常に念頭に置きながら支援すること	在宅復帰の可能性を模索しながら支援する		
低下していく力(利用者)をどのように、維持するか、1つ1つを提案する力	利用者の能力をいかに維持するか提案する力		
実践・継続可能な内容かどうかを見極める	計画の実践、継続可能な内容かどうかの見極め		
介護計画が実際に、今のマンパワー等で可能かどうか、検討、判断する力	計画の実施が現状で可能か検討、判断する力		
家族、利用者、担当CMと連携して今後考えられる課題等の把握	家族、利用者、ケアマネジャーと連携し、今後の課題等を把握する		

介護の計画立案	コーディネーグ	中項目	大項目
家族や利用者の意思も確認している	家族や利用者の意思を確認する	利用者、家族の 思いに寄り添う 能力	別 根拠のある個 案の役割(力)
利用者や家族の思いを現場に伝達できる力	利用者や家族の思いを現場に伝える 力		
各利用者の立場に立って立案する	利用者の立場で立案する		
計画立案の報告内容の確認	計画内容の確認	計画内容・実践 の確認的役割	計画立案を実践につなげるための介護職チームづくりの役割(力)
求められる力として、進行状況を確認し助言する	進行状況の確認と助言		
介護支援専門員が主に計画立案・作成を行っている。リーダーは担当者を決めたり、他職種と計画の共有を行っている。計画がしっかりできているか見直し、指導する力をそなえなくてはならない	計画の見直しや指導する力	計画実践の 指導・育成的 役割	
介護計画立案を他スタッフに指導できる力が必要	介護計画立案をスタッフに指導できる 力		
計画書は、利用者家族が事業所に期待する事と、事業所が提供できるサービスを擦り合わせた内容で契約書ともとれる。介護現場のリーダーは、その計画書をもとに現場に周知したり指示・指導する事を求めます	計画書をもとに現場に周知し、指示、 指導する力		
新規利用者及び状態変化・終末期の方の計画書の立案や作成補助の実施	計画書の立案や作成補助		
担当の介護職より相談があれば計画立案についての業務に携わるが、全ての利用者の計画立案に関ろうと思うと難しいです	担当介護職の相談に応じて計画立案の業務に携わる		
リーダーが行うと決めずチームメンバーができるように育成を担っている	チームメンバーが実行に移せるよう育成を担う	計画を実行する 推進力	
計画書は管理者、生活相談員が主に作成しますが、アセスメントや評価は現場の介護職にも関わってもらっています。まとめる力が必要かと思えます	アセスメントや評価には介護職も関わるためまとめる力が必要		
求められる力としては計画が達成された際に、どんなことになっているか、ゴールのビジョンを描き示すこと、そこに向かってチームメンバーを鼓舞するようなチームワークが発揮される、働きかける力が大切	計画のゴールのビジョンを描き、チームメンバーを鼓舞する働きかけ		
介護現場としての介職内で情報共有をした、提案、立案	介護職間で情報共有し、提案、立案する		
ケースカンファレンスに基づいて各CWへ伝達し実践している	ケースカンファレンスに基づいて介護職へ伝達、実践する		
推進力	推進力	多職種との共有 と調整力	
計画を浸透させるのは、リーダーの力量となる	計画を浸透させる力		
介護職員・他職種への支援方法の調整・説明	介護職や他職種との支援方法の調整・説明		
ケアマネジャーが作成しているケアプランの内容とすり合わせをしたり、リハビリ科と連携をとることもあるので、計画の共有に努める	多職種と計画の共有		
多職種との調整力(連携)が必要だと考える	多職種との調整力	多職種との共有 と調整力	多 職 種 と の 連 携 を 見 据 え た 生 活 全 体 を 支 え る 計 画 立 案 調 整 の 役 割 (力)
介護支援専門員が主に計画立案・作成を行っている。リーダーは担当者を決めたり、他職種と計画の共有を行っている。計画がしっかりできているか見直し、指導する力をそなえなくてはならない	担当者の選任や多職種との計画の共有		

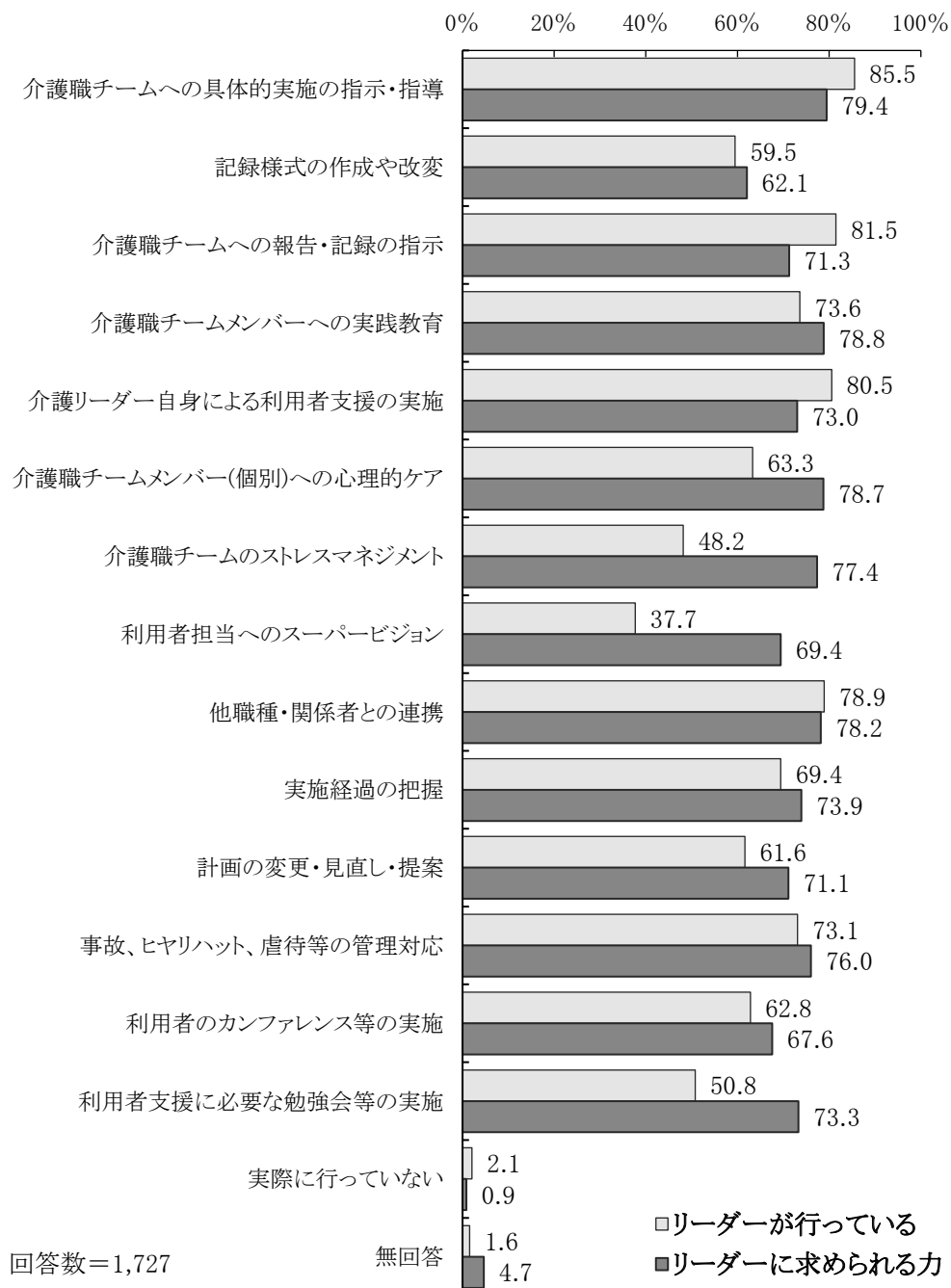
介護の計画立案	コーディネート	中項目	大項目
管理者・相談員への報連相の徹底	管理者、相談員への報連相の徹底	多職種との共有と調整力	多職種との連携を見据えた生活全体を支える計画立案調整の役割(力)
リハビリに関する依頼	リハビリに関する依頼		
コミュニケーション能力が重要と考える。計画の周知や進捗の確認、役割分担を依頼したり、課題に対しての調整等を担う必要があり、円滑にかつ効果的に他職種連携を図る際には大切であると実感している	円滑に他職種連携を行うためのコミュニケーション能力		
ケアプランに入れこんでもらうように介護職目線での情報をケアマネジャーに提供している。	介護職目線でケアプランの提言をケアマネジャーに行う	ケアプランへの理解と調整	
ケアマネジャーとの情報共有	ケアマネジャーとの情報共有		
ケアマネジャーへの提案力が求められる	ケアマネジャーへの提案力		
プランの評価ADLの情報などをケアマネジャーに伝達し、プランに反映	情報をケアマネジャーに伝達し、プランに反映させる		
ケアマネジャーが作成しているケアプランの内容とすり合わせをしたり、リハビリ科と連携をとることもあるので、計画の共有に努める	ケアプランとのすり合わせ		
計画とケアプランとの整合性	計画とケアプランの整合性の確認		
ケアプランには導入しにくい希望されるサービスや要望を個別に対応する力が重要である	ケアプランには導入しにくい、希望するサービスや要望に対応する力		
チーム力	チーム力		(計画立案に限らず)介護リーダーに求められる能力と役割
介護職員集団をまとめる力	介護職員をまとめる力		
利用者一人一人個々の対応をしているが、臨機応変の対応を求められる。この臨機応変の対応ができるようになるための職員に指導する力	臨機応変な対応を指導する力		
コミュニケーション能力や育成力の向上	育成力		
コミュニケーション能力や育成力の向上	コミュニケーション能力	その他介護リーダーが行う業務	
サービス担当者会議の日程をケアマネジャーと一緒に調整し実施する	サービス担当者会議の日程調整と実施		
ケア会議、モニタリング等、要介護認定、利用者面接	利用者面接		
計画更新時のモニタリング評価を行っている	計画更新時のモニタリング		
ケア会議、モニタリング等、要介護認定、利用者面接	モニタリング		
ショートステイ利用者のケアプランモニタリング	ショートステイ利用者のケアプランモニタリング		
業務中の、計画作成に必要な時間の確保	計画作成に必要な時間の確保		
個別介護計画を実践するための業務調整	個別介護計画を実践するための業務調整		
サービス提供の時間帯における職員の動きの把握と緊急時の迅速な対応	職員の動きの把握と緊急時の迅速な対応		
ケア会議、モニタリング等、要介護認定、利用者面接	ケア会議への参加		
ケース検討会への参加	ケース検討会への参加		
ケア会議、モニタリング等、要介護認定、利用者面接	要介護認定		

介護の計画立案	コーディネート	中項目	大項目
職場環境改善	職場環境改善	その他介護リーダーが行う業務	その他介護リーダーが行う業務
施設内行事の計画等は立案している。その計画を他の職員と実施する	施設内行事の計画の立案と実施		
会議の司会進行	会議の司会進行		

(5) 利用者への支援の実施／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力

問 10 利用者への支援の実施について伺います。

図表 2-35 介護の計画立案／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力



介護リーダーが支援の実施で行っているのは多い順に、「介護職チームへの具体的実施の指示・指導」85.5%、「介護職チームへの報告・記録の指示」81.5%、「介護リーダー自身による利用者

支援の実施」80.5%となっている。介護リーダーに求められる力では、「介護職チームメンバーへの実践教育」78.8%、「介護職チームメンバー（個別）への心理的ケア」78.7%、「他職種・関係者との連携」78.2%となっている。ここからは、介護リーダーには介護職チームへの指示・指導や介護職チームメンバーへの教育・心理的ケアの力が必要であることがわかる。

(6) 利用者への支援の実施/記述回答

問 11 上記以外に、介護の実施に関する業務において、介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力があればご記入ください。

図表 2-36 介護の計画立案/記述回答

利用者への支援の実施	コーディング	中項目	大項目
認知機能が低下している利用者でも、家族のニーズではなく、あくまで利用者にとって最適なサービスを提供できる様、利用者のニーズの理解を深める努力を行っていく必要がある。認知症の有無に関係なく利用者の利益最優先のサービス提案ができる力	利用者の利益最優先のサービス提案ができる力。	支援実施状況の情報収集と共有	変化する状況に対応できる支援実施の役割(力)
利用者の状況把握	利用者の状況把握		
利用者家族への情報の提供と共有	情報共有		
チームで行動するのでリーダー以外でも情報収集する能力、連携等を必要としているため、リーダー以外でもそれぞれの業務を行っている	情報収集力		
介護リーダーが数名おり分担して行っているので、全て必要かと思いますが、その内容を共有していく調整力が必要になると思います	介護リーダー間の情報共有		
委員会での情報共有	情報共有		
フロアごとに月1回会議の実施	月1回の会議		
他職種、連絡、調整。・連絡相談等々	他職種連携		
全体への情報共有	情報共有	実施状況を踏襲した対応の展開	
アセスメント、計画立案に基づいた支援が行われているかの確認、実施にあたり発生する不具合への対応や対処	介護過程の展開を推し進めるための対応		
ケアプランに盛り込まれない細かい希望や調整を行っている	ケアプラン以外の細かいケアについての調整		
柔軟な対応力	柔軟な対応力		
利用者支援における、マニュアルの見直し	マニュアルの見直し	チームケアの統一に向けた実践	
統一したケアをチームで実践できる教育を行う力が必要	チームケアの統一		
チームケアの統一	チームケアの統一		
どの職員が対応しても同じ支援ができるようにチーム内で話し合っている	チーム内のケアの統一に向けた話し合い	職員一人一人に合った意識向上への働きかけ	チームレベルでの支援実施のための役割(力)
介護職メンバー、チームが実施している中で見極め、評価している。意欲的に取り組めるよう、個々に合わせた説明・指導	職員が意欲的に取り組めるような指導		
チームのまとめ、チームへの貢献意識、など意識向上のはたらきかけ	チーム調整力		
個々の職員とチームを調整する力	チーム調整力		
介護職員チームのモチベーション向上のための働きかけ力	介護職員のモチベーション向上への働きかけ		
ティーチング、コーチングの理解と実践力	ティーチング・コーチングの理解と実践		

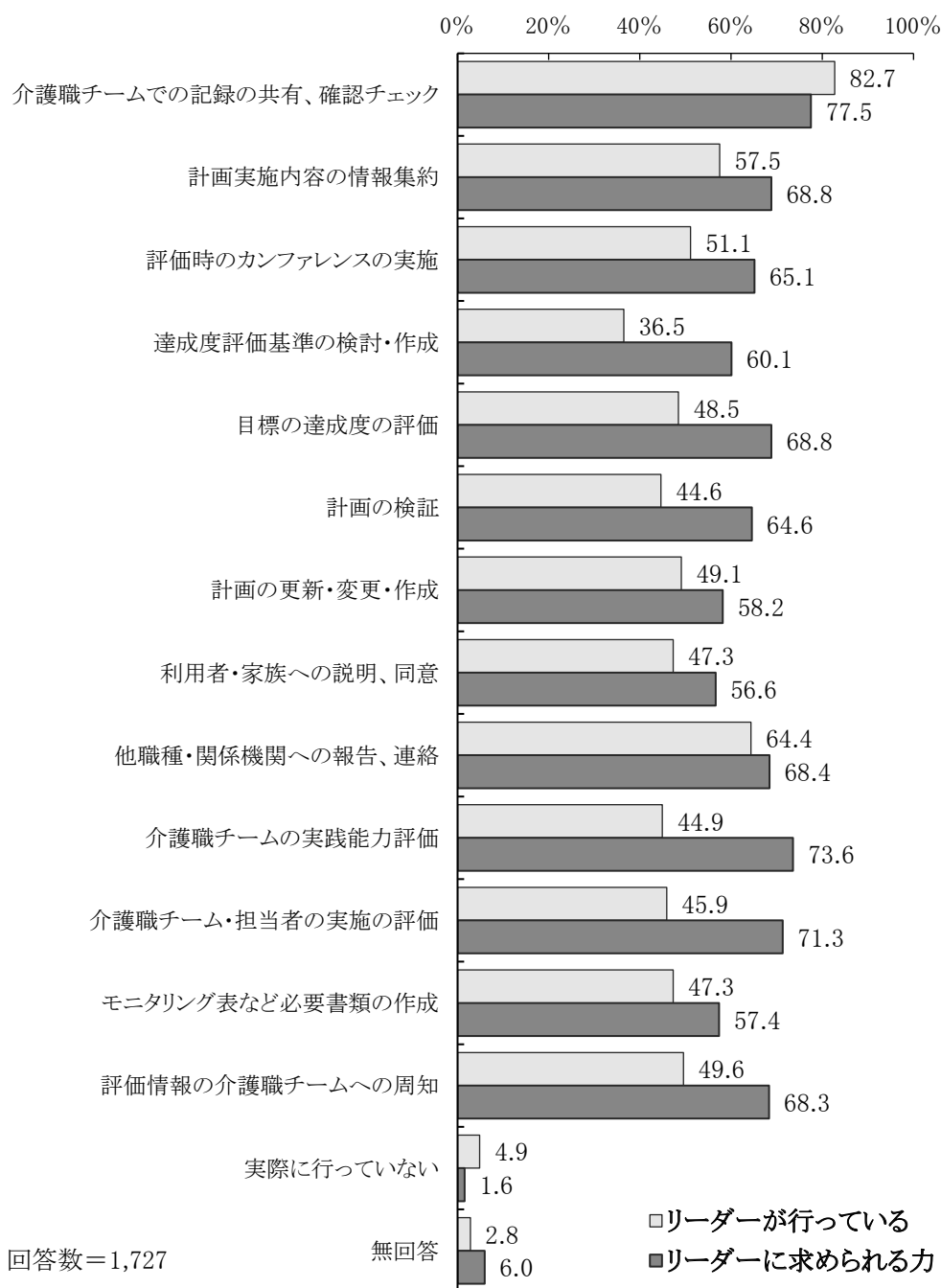
利用者への支援の実施	コーディング	中項目	大項目	
介護リーダーも“支援の実施”を行った上で、よりよいケアができるようアドバイスができれば次の計画立案に生かせると思う	実践に基づくアドバイス	介護リーダー自身の経験の蓄積に基づく指導・統率能力	円滑な支援実施のためのチームビルディングの役割(力)	
介護職チームをまとめる統率力が必要。そのためには介護ケアの知識、技術だけにとどまらず、医療、介護保険のしくみ、コミュニケーションなど多くの知識、能力を養わなければいけない	介護職チーム統制力			
支援の方法についての育成や助言	支援方法への助言			
プランに合わせ、介護職への指示を行っている。記録もチェックし、計画の見直しや変更も行っている	記録のチェックや職員への指示			
利用者の全体像を理解して、どのようなケアが必要かを考え、その都度CWに説明している。CW個々の思想によるケアは間違っていることが多いので、基本的な部分と事業所の方針を説明している	利用者にあったケアのアドバイス ケアに対する事業所の方針の説明			
個々の介護業務の把握、また全体の業務管理能力が必要だと考える	介護に関する業務管理能力			
介護現場全体を把握する力	状況把握力			
ボディメカニクス等の介助スキル	介護スキル			
介護リーダーとしてスタッフ間で信頼と何でも共有できる中心となる人財になって欲しい	介護職チームメンバーとの信頼関係の形成			介護職チームメンバー間の心地よい関係性構築に向けた実践
フォロワーを育てる	介護職チームメンバーとの信頼関係の形成			
悩みや相談をうけた場合、解決へと導く、力	悩みや相談を解決に導く力			
風通しの良い職場環境作り	風通しの良い職場環境づくり			
誰にでも、相談できる雰囲気作り	相談しやすい雰囲気づくり			
コミュニケーション能力	コミュニケーション力			
随時、介護職員との面談を実施している	介護職員との面談	職員のメンタルケア		
職員1人1人のメンタルケア	職員のメンタルケア			
職員に対する精神面フォロー	職員のメンタルケア			
職員へのメンタルヘルス	職員のメンタルケア			
介護リーダー自身のメンタルヘルス	介護リーダー自身のメンタルヘルス	適切な人的支援環境の調整	安全な支援実施のための環境と リスクマネジメントの役割(力)	
介護職員それぞれの変化する事情・状況に応じた働き方を調整した勤務表作成、相談、家族からの相談	適切な職員配置			
職員配置や見守り体制の調整	適切な職員配置			
オーバーワークにならないための勤怠管理	適切な職員配置			
ユニット内のシフト作成と管理	適切な職員配置			
マネジメント力が必要であり求められる	マネジメント力	支援実施に伴うリスクマネジメント		
利用者、職員双方への安全対策	利用者と職員の安全対策			
危機管理、リスクマネジメント	リスクマネジメント			
リスク管理をチームで行えるようにする	リスクマネジメント			

利用者への支援の実施	コーディネート	中項目	大項目
事故、ヒヤリ、虐待の部分では、法人で委員会をもうけています	リスク管理、虐待防止に関する法人内委員会の設置	支援実施に伴うリスクマネジメント	安全な支援実施のための環境とリスクマネジメントの役割(力)
感染対策における実施(窓の開閉・空気清浄機の管理・職員への、感染予防の周知)	感染対策		
利用者又は、家族の苦情対応	苦情対応		

(7) 利用者への介護の評価／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力

問 12 利用者への介護の評価について伺います。

図表 2-37 利用者への介護の評価／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力



介護リーダーが利用者への評価で行っているのは、「介護職チームでの記録の共有、確認チェック」が82.7%で最も多く、次は「他職種・関係機関への報告、連絡」が64.4%となっている。一方、介護リーダーに求められる力では、同じく「介護職チームでの記録の共有、確認チェック」が77.5%で最も多く、次は「介護職チームの実践能力評価」が73.6%となっている。ここからは、介護リーダーは介護職チームにおいて記録の共有や確認チェックをする力が必要であることがわかる。

(8) 利用者への介護の評価／記述回答

問 13 上記以外に、評価に関する業務において、介護リーダーが実際に行っている業務・介護リーダーに求められる力があればご記入ください。

図表 2-38 利用者への介護の評価／記述回答

利用者への介護の評価	コーディング	中項目	大項目
エビデンスに基づく介護の評価能力	エビデンスに基づく評価能力	評価指標の 確立と共有	変化を多角的に捉える評価実施の役割(力)
客観視した評価基準、実際の職員の行動に対しての、根拠を含めた評価	評価指標の確立		
客観的な視点が必要	客観的視点		
評価する指標の確立とその指標に対する職員の理解を促す力	評価指標の確立 評価指標の共有		
実施に関する指導は行っているが評価の実施はなく、評価をする仕組みの制定や評価の還元が行えるような方法を考えて伝えていく力が必要だと思う	評価指標の確立 評価指標の共有		
介護過程の評価、達成と課題、目標管理を検証・考え出す力が必要	評価に係る、具体的な検証、考察能力が必要		
各利用者の良い部分を評価して伸ばして行く	利用者のストレngthsを見る力	ストレngthsに 着目した変化 への気づき	
利用者の満足度	利用者の満足度を知る力		
利用者、家族からの状況の変化の収集	利用者・家族の変化に気づく力		
現状把握(ご利用者に対し、関心を持ち、気づく事)と周知	利用者・家族の変化に気づく力		
常にCWとコミュニケーションをとり、様々な情報が入ってくる状態にしておく(利用者、CW、他職種の情報も含む)	他職種連携のための情報収集能力	多角的な 情報の収集と 共有の視点	
情報集約の際の多角的な視点	多角的視点		
老健は多職種それぞれが責任を持ってそれぞれに情報共有しながら利用者を見ているため介護リーダーは介護職の立場で全体を見ている。利用者の生活がより良くなるために、スタッフにとっても働きやすい環境となるよう全体を見ている	介護職全体の立場から見る力		
ユニット会議でケア状況を全体に情報共有能力	情報共有能力		

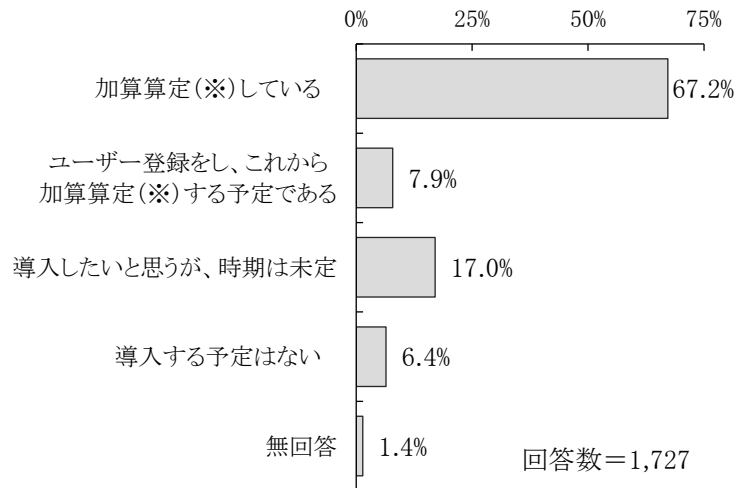
利用者への介護の評価	コーディネグ	中項目	大項目
チームで行動するので介護リーダー以外でも情報収集する能力、連携等を必要としているため、介護リーダー以外でもそれぞれの業務を行っている	情報収集力	多角的な情報の収集と共有の視点	変化を多角的に捉える評価実施の役割(力)
介護に関すること全体を把握する力	情報収集力		
利用者、家族からの状況の変化の収集	利用者・家族からの情報収集能力		
各CWが行う評価へのスーパーバイザーとしての役割が求められる	スーパーバイズ力	教育的機能	介護職チームへのスーパーバイズの役割(力)
アドバイスカ	アドバイスカ		
介護の評価ができるように職員の育成	職員育成力		
発信力	発信力		
個々の職員の技能・姿勢も違うため、継続的な評価・向上心を引き出す力	職員への継続的な評価		
利用者に対してはもちろんだが、職員に対しても課題を見出し、課題解決に向けて一緒に考え、その人自身をしっかり認めていく力が大切だと考える	職員の課題の発見と解決に向けて一緒に取り組む力	支持的機能	
介護リーダーとしても評価に関わり、今後のケアについて担当の介護職と話合えたらいいが、時間がないのが現状です	評価に関わり、担当の介護福祉士と話し合いたい		
計画実施状況を要約して記録する	要約して記録する力	管理的機能	
求められる力としては、記録の意義を伝え、不足ないよう作成するためのマニュアル作りや、正しく行えているかの確認、	記録・書類の管理能力		
期日までに提出されているかのチェックと促しといった管理能力が欠かせないと考える	記録・書類に対するスーパーバイズ		
計画実施→経過→評価→目標案について介護リーダーが主となって介護職チームで行えることが理想	介護リーダーを主として介護職チームで介護過程の展開ができるとうい		

3-4. LIFEに関する対応状況

(1) LIFE導入の現状

問 14 貴施設・事業所では、LIFEを導入していますか。(1つに○)

図表 2-39 LIFE導入の現状



図表 2-40 施設・事業所の種別×LIFE導入の現状

	合計	加算算定(※)している	ユーザー登録をし、これから加算算定(※)する予定である	導入したいと思うが、時期は未定	導入する予定はない	無回答
全体	1,727 100.0	1161 67.2	136 7.9	294 17.0	111 6.4	25 1.4
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	626 100.0	459 73.3	54 8.6	88 14.1	22 3.5	3 0.5
介護老人保健施設	481 100.0	389 80.9	23 4.8	50 10.4	12 2.5	7 1.5
通所介護	617 100.0	313 50.7	59 9.6	155 25.1	76 12.3	14 2.3

※上段：実数 下段：%

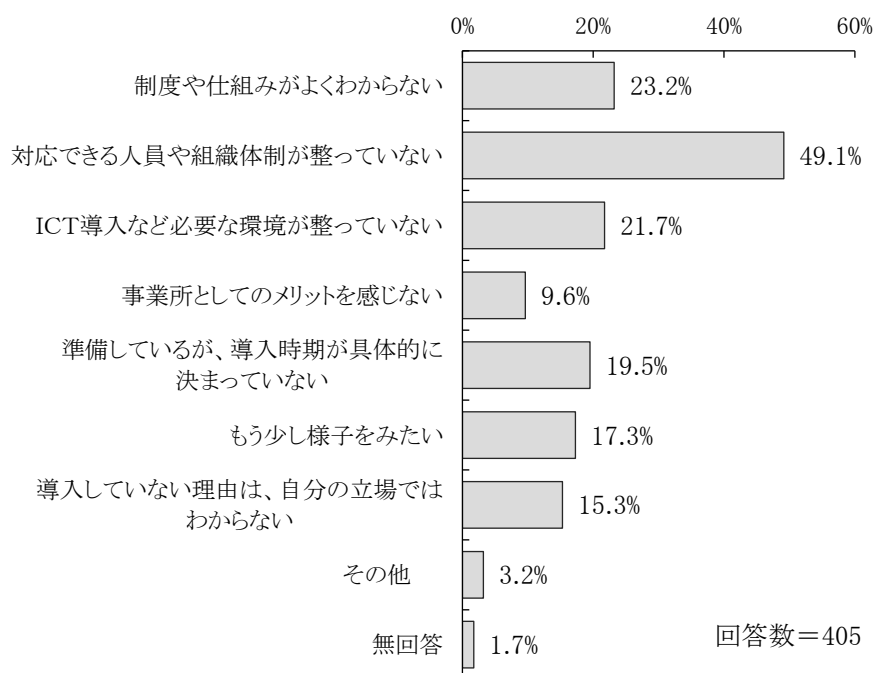
※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

LIFE加算算定しているのは、介護老人保健施設 80.9%で最も多く、介護老人福祉施設は73.3%、通所介護は50.7%であった。一方、「LIFEを導入したいが時期は未定」17.0%で、特に通所介護は25.1%と高いことがわかった。

(2) LIFEを導入していない理由

問 15 LIFEを導入していない理由をお聞かせください。(あてはまるもの全てに○)

図表 2-41 LIFEを導入していない理由



図表 2-42 施設・事業所の種別×LIFEを導入していない理由

	合計	制度や仕組みがよくわからない	対応できる人員や組織体制が整っていない	必要な環境が整っていない	ICT導入などメリットを感じない	事業所としてのメリットが具体的でない	準備しているが、導入時期が具体的に決まっていない	もう少し様子をみたい	導入していない理由は、自分の立場ではわからない	その他	無回答
全体	405 100.0	94 23.2	199 49.1	88 21.7	39 9.6	79 19.5	70 17.3	62 15.3	13 3.2	7 1.7	
介護老人福祉施設	110 100.0	29 26.4	59 53.6	20 18.2	10 9.1	29 26.4	18 16.4	12 10.9	1 0.9	2 1.8	
介護老人保健施設	62 100.0	5 8.1	28 45.2	21 33.9	4 6.5	15 24.2	5 8.1	11 17.7	2 3.2	1 1.6	
通所介護	231 100.0	58 25.1	112 48.5	47 20.3	24 10.4	35 15.2	46 19.9	39 16.9	10 4.3	4 1.7	

※上段：実数 下段：%

※介護老人福祉施設は地域密着型を含む

※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

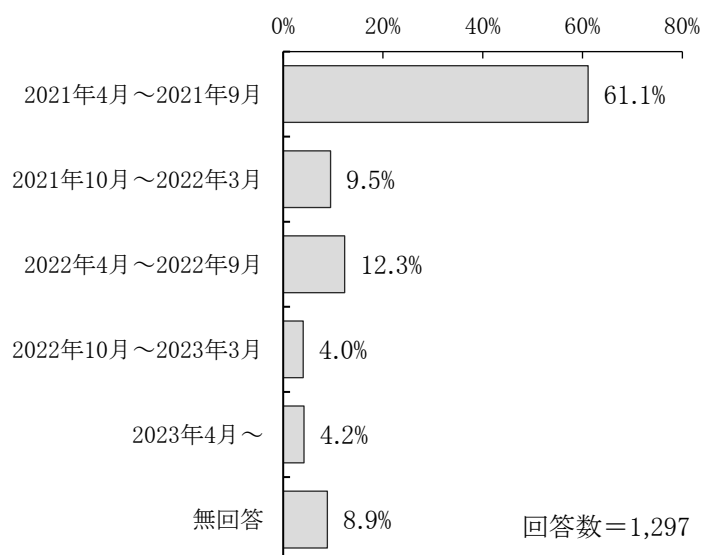
L I F Eを導入していない理由では、「対応できる人員や組織体制が整っていない」が49.1%と最も高く、「制度や仕組みがよくわからない」23.2%、「I C T導入などの必要な環境が整っていない」21.7%となっている。このことから、人材不足や体制・環境が整わないことがL I F E導入の遅れる原因と推察される。

(3) L I F E加算の算定開始年月（予定年月含む）

問 16 加算の算定開始年月（予定年月含む）はいつですか。

※順次加算を算定した（する）場合は、一番最初に算定した（する）年月を記入

図表 2-43 L I F E加算の算定開始年月（予定を含む）



図表 2-44 施設・事業所の種別×L I F E加算の算定開始年月（予定を含む）

	合計	2021年 4月～ 2021年 9月	2021年 10月～ 2022年 3月	2022年 4月～ 2022年 9月	2022年 10月～ 2023年 3月	2023年 4月～	無回答
全体	1,297 100.0	793 61.1	123 9.5	160 12.3	52 4.0	54 4.2	115 8.9
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	513 100.0	298 58.1	55 10.7	67 13.1	24 4.7	25 4.9	44 8.6
介護老人保健施設	412 100.0	291 70.6	31 7.5	41 10.0	13 3.2	7 1.7	29 7.0
通所介護	372 100.0	204 54.8	37 9.9	52 14.0	15 4.0	22 5.9	42 11.3

※上段：実数 下段：%、施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

(4) 算定（予定を含む）しているL I F Eの加算項目

問 17 算定（予定を含む）しているL I F Eの加算項目をお教えてください。（あてはまるもの全てに○）

図表 2-45 算定（予定を含む）しているL I F Eの加算項目

	合計	科学的介護推進体制加算 (I) (II)	個別機能訓練加算 (II)	ADL維持等加算 (I) (II)	リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算	褥瘡マネジメント加算 (I) (II)	排せつ支援加算 (I) (II) (III)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) (III)	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算 (II)
介護老人福祉施設	513 100.0	448 87.3	218 42.5	102 19.9	/	202 39.4	123 24.0	56 10.9	/	254 49.5	131 25.5
介護老人保健施設	412 100.0	373 90.5	/	/	271 65.8	278 67.5	232 56.3	151 36.7	42 10.2	229 55.6	152 36.9

	合計	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算 (II)	ADL維持等加算 (I) (II)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算 (II)
通所介護	372 100.0	337 90.6	175 47.0	100 26.9	34 9.1	44 11.8

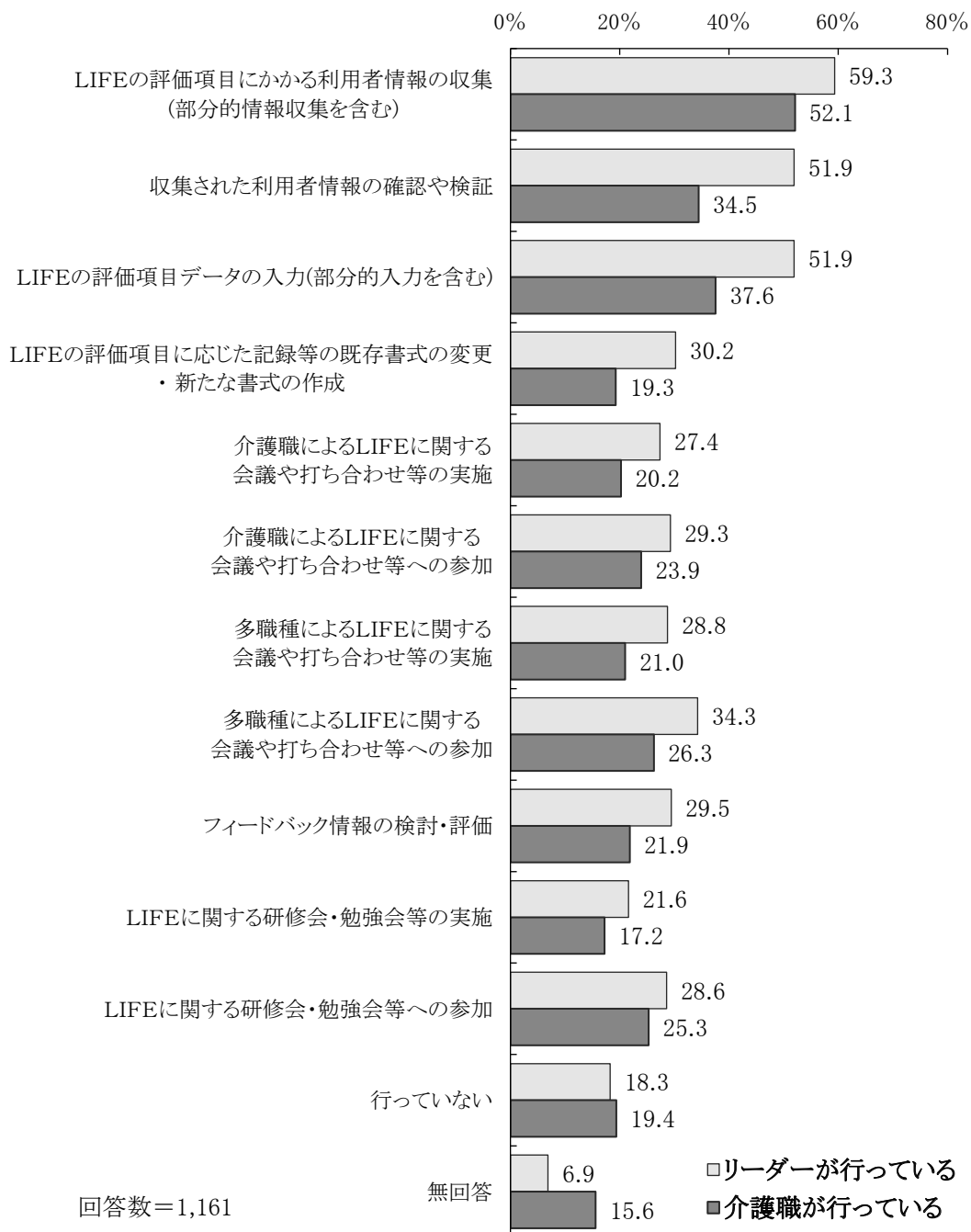
※上段：実数 下段：%

※介護老人福祉施設は地域密着型を含む

(5) LIFEについて介護リーダーが行っていること、介護職が行っていること

問 18 LIFEについて、A介護リーダーが行っていること、B介護職が行っていることをお教えてください。のあてはまるものに☑を入れてください。

図表 2-46 LIFEについて介護リーダーが行っていること、介護職が行っていること



LIFEについて、「LIFEの評価にかかわる利用者情報の収集」が、「介護リーダーが行っている」59.3%、「介護職が行っている」52.1%ともに最も高かった。「収集された利用者情報の確認や検証」「LIFEの評価項目データの入力」が介護リーダー、介護職ともに続いている。

図表 2-47 施設・事業所の種別×L I F Eについて介護リーダーが行っていること

介護リーダー	合計	L I F Eの評価項目にかかわる利用者情報の収集（部分的情報収集を含む）	収集された利用者情報の確認や検証	L I F Eの評価項目データの入力（部分的入力を含む）	L I F Eの評価項目に応じた記録等の既存書式の変更・新たな書式の作成	介護職によるL I F Eに関する会議や打ち合わせ等の実施	介護職によるL I F Eに関する会議や打ち合わせ等への参加
全体	1,161 100.0	689 59.3	603 51.9	603 51.9	351 30.2	318 27.4	340 29.3
介護老人福祉施設	459 100.0	239 52.1	198 43.1	203 44.2	98 21.4	104 22.7	113 24.6
介護老人保健施設	389 100.0	206 53.0	180 46.3	183 47.0	97 24.9	114 29.3	132 33.9
通所介護	313 100.0	244 78.0	225 71.9	217 69.3	156 49.8	100 31.9	95 30.4

介護リーダー	合計	多職種によるL I F Eに関する会議や打ち合わせの実施	多職種によるL I F Eに関する会議や打ち合わせ等への参加	フィードバック情報の検討・評価	L I F Eに関する研修会・勉強会等の実施	L I F Eに関する研修会・勉強会等への参加	行っていない
全体	1,161 100.0	334 28.8	398 34.3	342 29.5	251 21.6	332 28.6	212 18.3
介護老人福祉施設	459 100.0	120 26.1	138 30.1	111 24.2	81 17.6	116 25.3	116 25.3
介護老人保健施設	389 100.0	114 29.3	157 40.4	102 26.2	87 22.4	118 30.3	66 17.0
通所介護	313 100.0	100 31.9	103 32.9	129 41.2	83 26.5	98 31.3	30 9.6

※上段：実数 下段：%

※介護老人福祉施設は地域密着型を含む

※無回答は掲載を省略している

図表 2-48 施設・事業所の種別×L I F Eについて介護職が行っていること

介護職	合計	L I F Eの評価項目にかか る利用者情報の収集 (部分的情報収集を含む)	収集された利用者情報の確 認や検証	L I F Eの評価項目データ の入力(部分的入力を含む)	L I F Eの評価項目に応じ た記録等の既存書式の変 更・新たな書式の作成	介護職によるL I F Eに関 する会議や打ち合わせ等 の実施	介護職によるL I F Eに関 する会議や打ち合わせ等へ の参加
全体	1,161 100.0	605 52.1	400 34.5	436 37.6	224 19.3	235 20.2	278 23.9
介護老人 福祉施設	459 100.0	203 44.2	117 25.5	138 30.1	65 14.2	76 16.6	87 19.0
介護老人 保健施設	389 100.0	246 63.2	167 42.9	195 50.1	92 23.7	91 23.4	115 29.6
通所介護	313 100.0	156 49.8	116 37.1	103 32.9	67 21.4	68 21.7	76 24.3

介護職	合計	多職種によるL I F Eに 関する会議や打ち合わせ 等の実施	多職種によるL I F Eに 関する会議や打ち合わせ 等への参加	フィードバック情報の検 討・評価	L I F Eに関する研修会・ 勉強会等の実施	L I F Eに関する研修会・ 勉強会等への参加	行っていない
全体	1,161 100.0	244 21.0	305 26.3	254 21.9	200 17.2	294 25.3	225 19.4
介護老人 福祉施設	459 100.0	86 18.7	96 20.9	92 20.0	62 13.5	95 20.7	113 24.6
介護老人 保健施設	389 100.0	95 24.4	129 33.2	93 23.9	76 19.5	118 30.3	56 14.4
通所介護	313 100.0	63 20.1	80 25.6	69 22.0	62 19.8	81 25.9	56 17.9

※上段：実数 下段：%

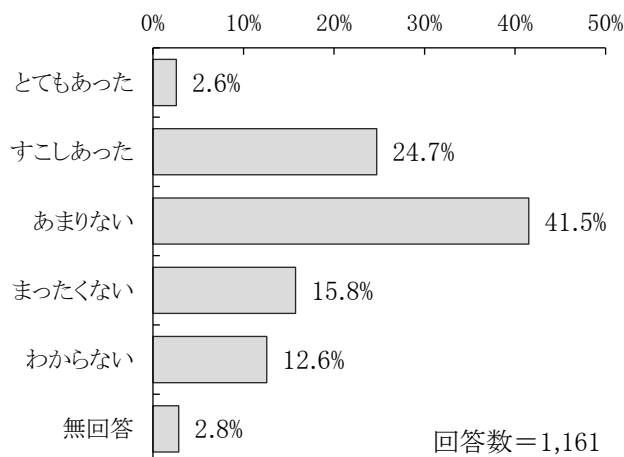
※介護老人福祉施設は地域密着型を含む

※無回答は掲載を省略している

(6) L I F Eの導入による介護過程実践の変化

問 19 L I F Eの導入により、貴施設・事業所における介護過程実践に変化はありましたか。(1つに○)

図表 2-49 L I F Eの導入による介護過程実践の変化



図表 2-50 施設・事業所の種別×L I F Eの導入による介護過程実践の変化

	合計	とてもあった	すこしあった	あまりない	まったくない	わからない	無回答
全体	1,161 100.0	30 2.6	287 24.7	482 41.5	183 15.8	146 12.6	33 2.8
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	459 100.0	13 2.8	102 22.2	186 40.5	86 18.7	61 13.3	11 2.4
介護老人保健施設	389 100.0	10 2.6	107 27.5	156 40.1	56 14.4	46 11.8	14 3.6
通所介護	313 100.0	7 2.2	78 24.9	140 44.7	41 13.1	39 12.5	8 2.6

※上段：実数 下段：%

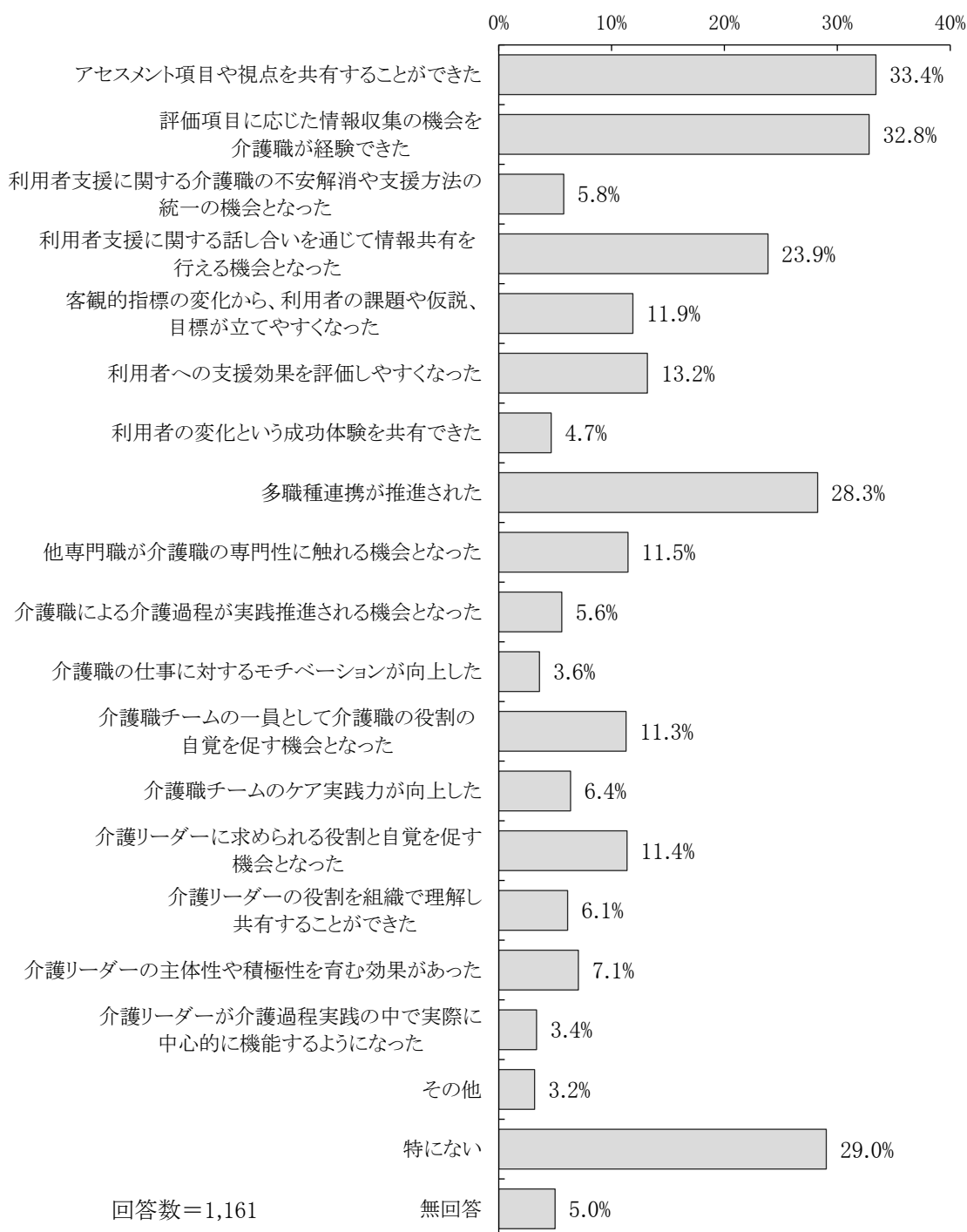
※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

L I F Eの導入による介護過程実践の変化は、「あまりない」「まったくない」をあわせると57.3%と半数を超えていることがわかる。2021年4月～2021年9月のL I F E加算算定開始時期が61.1%であることを踏まえると、L I F E導入から2年では介護過程実践の変化までにはいたっていないところが多いと推察される。

(7) L I F Eの導入による組織等の変化

問 20 L I F Eの導入により以下のような変化等がありましたら、あてはまるもの全てに○を付けてください。

図表 2-51 L I F Eの導入による組織等の変化



L I F Eの導入による組織等の変化では、「アセスメント項目や視点を共有することができた」33.4%と最も高く、「評価項目に応じた情報収集の機会を介護職が経験できた」32.8%、「特にない」29.0%と続いている。L I F E導入によりアセスメント項目や評価項目をきっかけに変化はあるものの、介護過程実践までにはいたっていないと推察される。

図表 2-52 施設・事業所の種別×L I F Eの導入による組織等の変化

	合計	アセスメント項目や視点を共有	評価項目に応じた情報収集の機会を介護職が経験	利用者支援に関する介護職の不安解消や支援方法の統一の機会	利用者支援に関する話し合いを通じて情報共有を行える機会	客観的指標の変化から、利用者の課題や仮説、目標が立てやすく	利用者への支援効果を評価しやすく	利用者の変化という成功体験を共有	多職種連携が推進	他専門職が介護職の専門性に触れる機会	介護職による介護過程が実践推進される機会
全体	1161 100.0	388 33.4	381 32.8	67 5.8	277 23.9	138 11.9	153 13.2	54 4.7	328 28.3	133 11.5	65 5.6
介護老人福祉施設	459 100.0	140 30.5	130 28.3	16 3.5	90 19.6	49 10.7	52 11.3	18 3.9	139 30.3	52 11.3	19 4.1
介護老人保健施設	389 100.0	131 33.7	143 36.8	33 8.5	99 25.4	41 10.5	52 13.4	20 5.1	122 31.4	49 12.6	25 6.4
通所介護	313 100.0	117 37.4	108 34.5	18 5.8	88 28.1	48 15.3	49 15.7	16 5.1	67 21.4	32 10.2	21 6.7

	合計	介護職の仕事に対するモチベーションが向上	介護職チームの一員として介護職の役割の自覚を促す機会	介護職チームのケア実践力が向上	介護リーダーに求められる役割と自覚を促す機会	介護リーダーの役割を組織で理解し共有	介護リーダーの主体性や積極性を育む効果	介護リーダーが介護過程実践の中で実際に中心的に機能	その他	特にない	無回答
全体	1,161 100.0	42 3.6	131 11.3	74 6.4	132 11.4	71 6.1	82 7.1	39 3.4	37 3.2	337 29.0	58 5.0
介護老人福祉施設	459 100.0	16 3.5	42 9.2	28 6.1	44 9.6	21 4.6	25 5.4	13 2.8	18 3.9	144 31.4	27 5.9
介護老人保健施設	389 100.0	15 3.9	58 14.9	25 6.4	46 11.8	27 6.9	28 7.2	13 3.3	11 2.8	110 28.3	13 3.3
通所介護	313 100.0	11 3.5	31 9.9	21 6.7	42 13.4	23 7.3	29 9.3	13 4.2	8 2.6	83 26.5	18 5.8

※上段：実数 下段：%

※介護老人福祉施設は地域密着型を含む

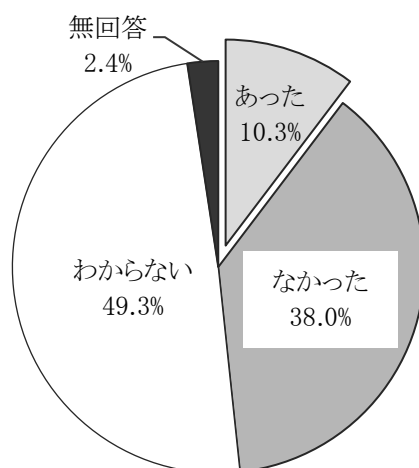
※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

(8) LIFEの導入による利用者の受益につながる効果

問 21 LIFEを導入・活用した結果、利用者の受益につながる効果はありましたか。1つに○をし、具体的な状況や理由等をお教えてください。

① LIFEの導入による利用者の受益につながる効果

図表 2-53 LIFEの導入による利用者の受益につながる効果



回答数=1,161

図表 2-54 施設・事業所の種別×LIFEの導入による利用者の受益につながる効果

	合計	あった	なかった	わからない	無回答
全体	1,161 100.0	120 10.3	441 38.0	572 49.3	28 2.4
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む)	459 100.0	52 11.3	188 41.0	206 44.9	13 2.8
介護老人保健施設	389 100.0	43 11.1	138 35.5	201 51.7	7 1.8
通所介護	313 100.0	25 8.0	115 36.7	165 52.7	8 2.6

※上段：実数 下段：%

※施設・事業所の種別の無回答は掲載を省略している

②具体的な効果

図表 2-55 具体的な効果/記述回答

具体的な効果	コーディング	中項目	大項目
利用者のアセスメントや状態像がデータ化されて根拠を明示できる	アセスメントや状態像がデータ化でき、根拠が明示できた	状態像がデータ化され明確になる	状態像の可視化による情報共有の質の変化
実際に情報が一まとめにデータとして入るため、利用者さんの情報を把握しやすくなりました	情報がまとまったデータになり、把握しやすくなった		
状態変化の数値化を図ることによってPDCAサイクルを回すことができるようになった	状態を数値化でき、PDCAサイクルが回せた		
BMIを測定することで利用者を一定の評価基準で評価することができるようになった	BMIを測定し、評価基準を定めることができた		
利用者の状態を客観的に評価して計画を立てる事で、ケアの質の向上につながった	状態を客観的に評価、計画立案し、ケアの質の向上につながった		
利用者家族への説明の際の評価の可視化に役立った	利用者家族への説明時、評価の可視化に役立った		
各分野の評価項目が明確になった	各分野の評価項目が明確になった		
評価が数値化するため、確認しやすくなったと感じる	評価の数値化で確認しやすくなった		
具体的な支援実践内容の把握	具体的な支援実践の内容把握ができた		
利用者の問題点がわかりやすくなり対策をたてやすくなった	問題点が明確になり対策が立てやすくなった		
LIFE 導入前より行っている項目でデータベース化になっただけと感じます。仕事量が増えた利用者の受益はライフ導入前より効果は出ております	行っていたケアがデータベースになり仕事量が増えたが、受益は出ている		
利用者への支援効果を評価しやすくなりました	支援の効果を評価しやすくなった		
評価項目が可視化されたので共有しやすいため利用者へのスムーズなアプローチができる	評価の可視化で情報共有がしやすく、効率的な支援につながった		
記録にかかわる時間が短縮され、その分利用者のケアにかかわる時間が増えたと思います	記録時間が短縮され、ケアにかかわる時間が増えた		
利用者の個々の情報を職場内でしっかり共有するようになった	しっかりと情報共有するようになった	情報共有ができる	
情報共有がしやすくなりました	情報共有がしやすくなった		
LIFE評価項目に関する情報の共有が図られている	評価項目に関する情報共有ができた		
ケアプラン作成、カンファレンス開催の中でADL低下に対する報告、又、月各での新たなケア提供検討をLIFEを通じ行うようになっている	ADLに関する報告とケアに関する検討をLIFEを通じて行っている	情報共有の機会が増える	
職員との情報共有によりサービスの質が向上した	情報共有によりサービスの質が向上した		
情報共有の機会ができるようになった	情報共有の機会ができた		
他職種で話し合いが増えた	多職種の話し合いが増えた	情報共有によってケアの質が向上	
多職種が一緒になり利用者について話し合う機会が多くなった	多職種で話し合う機会が増えた		
今まで以上に利用者の健康管理などに気をつけるようになった。情報の共有を行なえるようになった	健康管理に気を付け、情報共有が行えるようになった		
各専門職が情報を共有し易くなり、介護職全体のケアが細かくなった(リハビリや食事など)	専門職の情報共有が促進され、介護職のケアが細かくなった	情報共有によってケアの質が向上	
観察の視点が共有できた事で褥瘡など予防につながった	観察の視点が共有でき、ADL向上につながった		

具体的な効果	コーディング	中項目	大項目
多職種情報共有が行われた事により、生活動作の向上が見られた。リハビリでの動作実施項目等の情報を得て、排せつおむつからトイレへの移行が可能になるケースが多い	多職種間の情報共有によりADLの向上につながった	情報共有によってケアの質が向上	状態像の可視化による情報共有の質の変化
多職種の共有、介護職の共有により、ケアの向上につながったと思う	多職種間、介護職間の情報共有がケアの向上につながった		
アセスメント項目や視点を共有することができた	アセスメント項目や視点を共有できた	支援方法が統一される	
多職種同士で評価項目をチェックすることによって、支援の方向性が統一され、自立にむけた取り組みができるようになった	多職種で評価項目を確認し、支援の方向性が統一された		
バーセルインデックスを評価し、評価内容をチームで検討することで、情報を共有できて利用者に対し、統一した介護ができる	バーセルインデックス評価をチームで検討、情報共有し、統一した介護ができた		
排せつ介助についての情報収集し共有することで支援方法を統一することができた	排せつ介助の情報共有で支援方法が統一できた		
専門職がかかわることにより積極的なケアができた	専門職の関わりで積極的なケアができた	多職種協働の促進	
多職種が連携することで、多方面からの視点ができケアに結びつけることができた	多職種連携の多方面の視点がケアに結びついた		
他職種と連携をとることで、サービスの質の向上に向けた取り組みを行えている	他職種と連携しサービスの質の向上に向かっている		
特に新しい利用者の状況を評価でき変化を多職種でアプローチできる	新規利用者の状況を評価でき、変化も多職種でアプローチできた	リハ職との連携強化	
リハビリと現場のケアをつなぎ、生活リハを強化できた。LIFEが強化のきっかけとなった	LIFEがリハビリ強化のきっかけになった		
運動プランの介護職の実施が増えた	運動プランを介護職が実施することが増えた	加算がケアの質につながる	
リハビリ専門職の介入によるポジショニング、シーティング、ノーリフトケアの実践が行われるようになった	リハビリ専門職の介入でケアの質が向上した		
科学的介護推進加算や、個別機能訓練加算も算定できるようになり、利益アップにつながっている	加算が算定できるようになり、利益が上がった		
実施している介護を加算につなげる目標となった	加算につながった		
専門職に係わる加算が増えたことでチームケアが向上した	専門職が関わる加算が増え、チームケアが向上した	排せつケアの質の向上	
取得している加算項目においてはより個別的な援助を行うようになったと思う	加算項目は個別的な援助をより実施するようになった		
パルーン留置中の利用者がトイレ動作向上し、リハパン(パットなし)のトイレ自立にまでなった	排せつに関する個別支援の実践がADL向上につながった		
排せつ自立支援の取り組みが、利用者の排せつ動作や排せつ方法等に変化をもたらせている	排せつに関する個別支援の実践が利用者に変化につながった		
特に排せつに関する自立支援に取り組めている	排せつに関する自立支援に取り組めた		
おむつはずしの実践	排せつに関するケアの実践		
排せつ支援加算の取り組みでは、自立へ向け支援を検討する機会が増え、能力向上につながったケースもあった	排せつに関する自立支援に取り組めた		
排せつの自立支援への取り組みが、明確になり職員の意識も向上した	排せつに関する取り組みが明確になり、職員の意識も向上した		

具体的な効果	コーディング	中項目	大項目
脱オムツ、排せつ状態の改善。皮膚状態の保持、改善の促進が認められた	ADL、皮膚状態の向上につながった	褥瘡ケアの質の向上	多職種協働の促進に伴うケアの質の向上
褥瘡予防の意識付けになっていると考えられる	褥瘡予防の意識付けになっている		
褥瘡に関して、記録の充実、ベッドマットの選択や体位交換などは以前に比べると、しっかりと行うことができています	褥瘡に関するケアの質が向上した		
褥瘡マネジメント加算にともない、多職種連携がとれる機会となった	褥瘡マネジメント加算を通じて多職種連携の機会が増えた		
栄養状態を可視化することでケアの見直し提供できる内容の精査を行うことができた	栄養状態の可視化でケア内容の精査ができた	栄養面のケアの質の向上	
栄養マネジメントによるアセスメント、モニタリングにより個別ケアに対する姿勢の変化、	栄養マネジメントの実践を通じて、個別ケアに対する姿勢が変化した		
ALB 値を良く見るようになった、栄養面で補食や、健康状態も周知できた	ALB値の確認や、栄養面の状態を共有できた		
栄養士による食事時の観察機会が増えた	栄養士による食事時の観察機会が増えた		
利用者一人一人の栄養状態について、介護リーダー、看護師ケアマネジャー、管理栄養士で情報の共有ができた	栄養状態を多職種で情報共有できた		
歯科衛生士の定期的な介入により、介護職のケアの質も、少しは、かわったと思う	歯科衛生士の介入が促進され、介護職のケアの質が変わった	口腔衛生のケアの質の向上	
歯科治療につながった	歯科治療につながった		
歯科衛生士を採用し、口腔ケアに取り組んだことでサービスの質が向上した	歯科衛生士を採用し、口腔ケアに取り組んだ		
口腔衛生は利用者の口腔、入歯の見直しのきっかけになりよかった	口腔衛生の取り組みでケアの見直しのきっかけになった		
口腔衛生管理加算について。歯科医師、歯科衛生士の訪問が継続される事になったため、以前より、意識が向上された。医師の指示によりPDCAが実践できている	口腔衛生管理加算による専門職の介入が継続し、意識が向上した		
デイでの入浴時の支援方法の過不足を検討し、よりその利用者に適した方法を選択できた	入浴支援について検討し、適切な方法を選択できた	入浴のケアの質の向上	
利用者の体調、変化の原因が理解でき、又、予防対策につながった	状態変化の原因が理解でき、予防対策につながった	状態変化が明確になる	状態像の変化を捉えた個別支援の実践
長期的に見たADLの変化、特にADLが低下している利用者に関して数値として低下していることを客観的に判断する事ができ、それにあわせて支援の内容や入浴形態の変更を職員間で検討する機会が持てた	ADLの変化を数値で判断でき、対応を検討できた		
一定基準での経年変化の理解に役立ち計画の適正化につながった	変化が明確になり計画の適正化につながった		
ADLや体重などの変化を明確化でき参考になった	変化が明確になった		
ADLや認知度の変化を見直す場を設けられる事により、現在に合った対応を計画に取り入れることができた	変化を見直す場を設け、現状に即した計画立案ができた		
毎月利用者の状態を、把握し、介護職などと共有することができた。また、急なADLの変化にも気づくことができ、早期に対応する事ができた	利用者の状態を把握共有できたことで、急激な変化にも早急に気づき、対応できた		

具体的な効果	コーディング	中項目	大項目
スタッフのアセスメント能力が向上したことで、利用者がスタッフに相談(悩み、困りごと等)することが増えた	利用者が悩みや困りごとをスタッフに相談するようになった	利用者、家族の思いの反映	状態像の変化を捉えた個別支援の実践
利用者の意向や希望を検討する機会ができ、計画書などに反映することも増えた	意向や希望を検討し、計画書に反映できるようになった		
利用者評価の向上がみられる	利用者評価の向上		
利用者、家族のニーズを達成できるよう取り組めた	利用者、家族のニーズを達成できるよう取り組めた		
LIFEの導入により、職員が利用者の事をよく観察するようになり、目標や課題の抽出ができるようになった。そのことで利用者が望む成果につなげる事ができた	利用者が望む成果につながった		
口腔の健康状態、現在のADLを入力することにより、その方へ今の状態に合ったケアを考えられるようになった	現況に即したケアを考えられた	現況に即したケアができる	
大ざっぱなADLの評価だけでなく、現況に合致したケアニーズの掘りおこし	現況に即したケアニーズの掘り起こしができた	明確な目標設定で自立につなげる	
利用者の介護目標が明確化し立てやすくなった	介護目標が明確化し、立案しやすくなった		
自立支援計画により、利用者ができることを目標にし、自立を促せた	計画で利用者のできる目標設定を行い、自立を促せた		
明確な目標設定が利用者へ柔軟なケアへつながっており、利用者が「自分でやる」機会が増えている	明確な目標設定で柔軟なケアができ、利用者の自立につながった		
ADL向上に向けて、具体的な介護計画の立案へとつながり、在宅復帰につながっている傾向がみられた	ADL向上を目標とした具体的な介護計画の立案で在宅復帰につながった		
個別支援の強化による QOL の向上	個別支援の強化によるQOLの向上	個別支援の促進	
個別ケアに目がむくようになった	個別ケアに目がむくようになった		
個別ケアへの取り組みができてきている	個別ケアの取り組みができてきた		
利用者の自立促進と個別ケアの実践	自立促進と個別ケアの実践ができた		
自立支援に向けた取組が強化された	自立支援の取り組みが強化された		
あらゆる場面で具体的評価を行い、支援計画を定期的に多職種で検討行う必要があるため、より個人に応じた支援が行えるようになっている	より個人に応じた支援ができるようになった		
より利用者の状態把握をするようになったことで、潜在能力をみつけることができた	状態把握をし、潜在能力を見つけられた		
入所者が受けるサービスの質が多少向上したと思われる	サービスの質が多少向上した	個別支援の実践がADLの向上につながる	
個別性のある支援を実践することにより、利用者のADLの改善につながっている	個別支援の実践がADL向上につながった		
ADLの向上につながった	ADLの向上につながった		
ADL向上につながるようにケアを行って行けるようになった	ADLの向上につながるケアができるようになった		
利用者のADL維持向上に役立った	ADLの維持向上に役立った		
利用者のADL向上につながった	ADLの向上につながった		
状態が維持できている方が比較的多い印象	状態が維持できる方が多い		
歩行器→杖歩行に変わった。杖なしで歩行(短時間)できる様になった。中間入浴→個室浴槽での入浴が可能となった	ADLの向上につながった		

具体的な効果	コーディング	中項目	大項目
利用者のADLが向上した	ADLの向上につながった	個別支援の 実践が ADLの 向上に つながる	状態像の変化を捉えた個別支援の実践
離床時間が、確実に増化した。基本動作が全介助、一部介助の利用者が、見守りになる方が増えた	ADLの向上につながった		
大きな効果とまではいかないが、利用者の自立を職員が促すことにより、機能の維持、向上が図られている	職員が自立を促したことで、ADLの向上につながった		
利用者の評価の機会が増え、的確な支援を行う事ができた	利用者評価の機会が増え、的確な支援につながった	評価の機会 が増える	
全国規模での比較ができるようになった	全国規模での比較ができるようになった		
訓練内容の見直し	支援の見直しを行った		
重症度の利用者へも自立支援に向い取り組むケア内容を見直す機会となり、利用者家族ともに喜ばれていた	自立支援に向けたケア内容の見直しを行った		
あらゆる場面で具体的評価を行い、支援計画を定期的に多職種で検討を行う必要があるため、より個人に応じた支援が行えるようになっている	あらゆる場面で評価を行うことにより多職種で検討することが必要		
自立支援項目での希望の確認、訪室回数、声かけ回数など、利用者への関わりが数値化することで、ケアや対応への見直しの機会となった	関わりの数値化で、ケアや対応の見直しができる	フィードバックをケアにつなげる	
フィードバックで自分達の方向性が合ってるのか間違えているのが明確化され、良かった	フィードバックが明確になり、支援の方向性の確認ができた		
ケア内容の見直しや改善がフィードバックから分析できる	フィードバックからケアの分析ができる		
スタッフのアセスメント能力が向上したことで、利用者がスタッフに相談(悩み、困りごと等)することが増えた	スタッフのアセスメント能力が向上した	アセスメント能力の向上	
利用者の基本情報を見直しより利用者を知ることができた	基本情報を見直し、利用者を知ることができた		
全体的に視点を変えて物事を見るようになってきた	物事を見る視点が変わった		
問20の1、2、5、6の事を知ることで何かが行えているか、行えていないかを知り、どう介護を行っていくかの目標が立てやすくなり、必要な介助を利用者が受けやすくなった	正確なアセスメントで目標を立て、適切な支援につながった		
アセスメントの重要性と共有につながった	アセスメントの重要性に気付き情報共有できた		
介護職員によるアセスメントにより、多職種との情報を共有する機会が増え、ご利用者に対する支援意識向上が図れた	介護職員のアセスメントで多職種との情報共有の機会が増えた	利用者理解と個別支援力の向上	
全ての利用者に対してではないものの、個別の各対応(排せつ、口腔、栄養、リハビリ、褥瘡等、各計画を作成し実践するにあたり、担当の職員らがそれぞれ学習し、計画の進捗の確認や修正を図る等、PDCAサイクルをまわし状況が改善していった方はいた	個別支援にあたり職員が学習し、PDCAを実践したことで状況が改善された		
ご利用者の身体機能、認知機能について職員の理解が深まり、対応の変化があった	状態把握への理解が深まり、対応が変化した		
「できるADL」や「しているADL」の評価を行うことで、介護職が身体機能の評価だけでなく、利用者の生活場면을環境面や心理面などと併せて課題分析、計画の見直しを行えている	身体機能の評価だけでなく、生活場면을環境面、心理面も併せて課題分析し、計画の見直しが行えた		

具体的な効果	コーディング	中項目	大項目
LIFEの導入により、職員が利用者の事をよく観察するようになり、目標や課題の抽出ができるようになった。そのことで利用者が望む成果につなげる事ができた	職員の観察力が向上し、目標や課題の抽出ができるようになった	利用者理解と個別支援力の向上	職員の能力・意識の向上
又、個々の改善すべき問題点を把握しやすくなり、少しでも目標に近づけるよう職員皆で向上に向かい努力するようになってきている	問題点を把握しやすくなり、目標に向かい職員が努力するようになった		
今までは何となく、とした利用者のアセスメント等、行なっていたが前、以上に、利用者との対話も増え、見る視点が変わって来た	アセスメントが明確になり、対話が増え、観察視点が変わった		
その結果利用者も職員も向上心が高まってきている	利用者職員との向上心が高まった	支援者の意識向上	
介護職員によるアセスメントにより、多職種との情報を共有する機会が増え、ご利用者に対する支援意識向上が図れた	支援意識向上が図れた		
評価、可視化により、介護職員の自信につながった	評価の可視化が介護職員の自信につながった		

③効果がなかった理由

図表 2-56 効果がなかった理由／記述回答

効果がなかった理由	オープンコーディング	中項目	大項目
使い方がわからないため	使用方法がわからない	活用方法がわからない	実践に伴うLIFE活用方法への疑問
現段階では、データの具体的活用方法やポイントがわからない。もしくは難しい	データの活用方法がわからない		
導入はしているが、情報の活用ができていない	情報が活用できない		
LIFEをしっかりと理解していない。フィードバックを活用していない	LIFEの理解が足りず、フィードバックも活用できない		
LIFE導入した意味が現場にまだ浸透していないため	LIFEの意味が現場に浸透していない		
LIFEの活用が十分にできていない	LIFEの活用が十分にできていない		
導入や活用そのものに疑問を感じる。活用方法が全くわからない	活用方法がわからず導入に疑問を感じる		
まだ上手く活用できていない	うまく活用できていない		
活用がしにくい	活用がしにくい		
活かさきれていないため、普段の業務や感染症対応で深めていけない	活用しきれず、現状の支援で精一杯で深めることも難しい		
活用できていない	活用できていない		
暫定版の活用の仕方がわからない	活用の方法がわからない		
具体的な活用方法が見出せずにいる状況です	具体的な活用方法が見出せない		
科学的介護推進体制加算（I）のみなので効果はない	科学的介護推進体制加算（I）のみでは効果がない		
今現在、基本の科学的介護推進体制加算しか算定しておらず、そのフィードバックだけでは、活用の幅が広がらない	基本の科学的介護推進体制加算のみではフィードバックの活用の幅が広がらない		
利用者の受益というより施設として加算を取る事が目的となってしまうように感じている	受益よりも、施設の加算を取ることが目的になっっている		
事務処理が軽減されたが、利用者の受益に直接的につながる事例は認められない	事務処理は軽減されたが、受益につながる事例はない		
大きく変わりはない	変化が無い	これまでの支援からの変化を感じられない	実践に伴うLIFE活用方法への疑問
変化なし、活用方法が全くわからない	変化がなく、活用方法がわからない		
変化が見られない	変化が見られない		
問 20 に回答した変化はあるものの、利用者受益の効果としてはまだ具体的に表われていないと考えている	変化はあるが、受益としての効果は表れていない		
特に大きな変化は今のところ感じられない	変化を感じられない		
まだ結果として見えてこない	結果が見えてこない		
LIFEを活用せずとも利用者の受益につながると思う	LIFEを活用せずとも受益につながると思う		
今まで行ってきたこと、LIFE導入をきっかけとはなっていない	今まで行ってきたことから変化がない		
今までも実践していたため	今まで行ってきたことから変化がない		

効果がなかった理由	オープンコーディング	中項目	大項目
導入後の期間が短い	導入から日が浅い	導入から日が浅く、実感する効果が無い	実践に伴うLIFE活用方法への疑問
まだLIFE導入し、10ヵ月ほどのため目に見えての受益にはわからないのが現状です	導入から日が浅く、受益はわからない		
ライフを導入して半年程度の経過にて利用者の受益につながる明確な効果は判断し兼ねる	導入から日が浅く、受益はわからない		
科学的介護推進体制加算Ⅱを取り始めたばかりでフィードバック情報がない	導入から日が浅く、フィードバックが無い		
2022年8月にLIFEを導入したばかりであり、フィードバックデータをまだ活用できていない	導入から日が浅く、フィードバックを活用できていない		
現在フィードバックを受けていないため、検証を行っていない状況。LIFEの導入が受益につながったとの事例はないため	現状フィードバックを受けておらず、受益につながった事例は無い		
意味がよくわからないフィードバックから、どのように実践につなげればよいのか教えてほしい	フィードバックの意味がよくわからず、実践へのつなげ方を教えてほしい	フィードバックの活用方法がわからない	
暫定のフィードバックが続いており、反映する項目がない	暫定のフィードバックが続き、反映する項目が無い(良くわからない・・・)		
数字のデータが来るだけでは参考程度にしかない	数字のデータだけでは参考程度にしかない		
統計が中心で、なお2月からフィードバックがない	統計が中心のフィードバックしかない		
評価した内容を過去とみくらべることは活用できるが、フィードバックは活用にはいかせる内容でない	評価した内容の変化を見ることはできるが、フィードバックは活用できていない		
フィードバックが具体的になく現段階ではあまり効果を実感できていない	フィードバックが具体性に欠け、効果を実感できない		
LIFEを導入し、フィードバックデータを基にPDCAサイクルを回そうにも、データが暫定であり、わかり難い	フィードバックが暫定でわかりにくい		
国からのフィードバックが進んでいませんので、客観的なデータによる検証に至っていない	フィードバックが進んでおらず、データによる検証に至っていない		
LIFEのフィードバック情報が統計や比較になっていて施設としてのフィードバックのみで利用者の受益まではつながっていない現状	フィードバックが統計や比較のみで、受益には至っていない		
フィードバックが、現場に届いておらず送っただけで、具体的な内容が(評価)が把握できていない	フィードバックが届かず、評価内容が把握できない		
フィードバックがなく、効果を感じにくい	フィードバックがなく、効果が感じられない		
フィードバックが不十分	フィードバックが不十分		
フィードバック自体が不明のため、入力作業のみで全く活用できていない	フィードバックが不明で、活用できていない		
フィードバックの情報が来ないため活用できていない	フィードバック情報がなく活用できない		
フィードバックがあまり意味をなさない	フィードバックに意味を感じない		
フィードバックの活用ができていない。今後、検討していく予定はある	フィードバックの活用ができていない		
返されたデータの活用に至っていない(まだ2回しかなし)	フィードバックの活用に至っていない		
フィードバックの活用法がわからない	フィードバックの活用法がわからない		
フィードバックの活用方法がいまいちわからないため	フィードバックの活用方法がわからない		

効果がなかった理由	オープンコーディング	中項目	大項目
まともなフィードバックが送られてこない(全国平均値のみ各項目の合計値がバラバラ)	フィードバックのデータが活用できない		
活用できるフィードバックの内容ではなかったから	活用できるフィードバックの内容ではなかった	個別支援につながるフィードバックの不足	実践に伴うLIFE活用方法への疑問
現在、フィードバックが事業所票のみのため、活用しきれしていない。利用者票が出るようになれば、効果が見込められると思われる	現在はフィードバックが活用できていないが、今後は効果が見込められると思う		
個々の利用者に活かせるようなフィードバックがない	個人に活かせるフィードバックが無い		
利用者個々のフィードバックがないため、現段階では評価できず	個人のフィードバックがなく、現状では評価できない		
フィードバックの内容が利用者個々の受益につながるものではない	フィードバックの内容が個人の受益につながるものではない		
フィードバック内容が利用者に反映されるものではないから	フィードバックの内容が利用者に反映できない		
提出データのフィードバックを利用者の受益へつなげるのが不可能なため	フィードバックを受益につなげるのが不可能		
特に有益なフィードバックは始まっていないので、今のところは利用者の受益につながる効果はない	有益なフィードバックが始まっておらず、受益には至っていない		
フィードバックの活用ができていないため、利用者への直接的な還元にはつながっていない	フィードバックの活用ができず、直接的な還元にはつながっていない		
個別ケアがなかなか実践できない	個別ケアが実践できない		
まだ、個別での内容がわかりにくい	個別の内容がわかりにくい		
効果的なフィードバックが行われていない	効果的なフィードバックがない		
元々書類関係が多い中、LIFEで業務過多になっている時間外で更新することが多く、LIFEを活用して受益につながるような取り組みができていない現状	LIFEで業務過多になり、受益につながるような取り組みまでできない		
業務が増えたのみ。入力業務を1人でする前提のシステム。システム変更を希望します。(ミスをしたら加算をとまうため、複数での入力困難)	業務が増えてしまい、1人で入力するシステムを変更してほしい		
業務量が増え、介護職員もふえず大変になった	業務量が増え、介護職員も増えず大変になった		
導入したことで、入力や業務量が増え利用者へのケアが行き届かなくなり、結果利用者へ還元されていない	業務量が増え、利用者へのケアが行き届かない		
LIFEの入力に時間がかかったが全く変わらない	入力に時間がかかったが変化が無い		
活用に労力がかかりすぎる	活用に労力がかかりすぎる		
LIFE導入により職員間での情報収集の機会やそのための話し合いをすることができたことについては少し効果があったように思えるが、利用者の受益につながるようなことはなく、手間だけが増えた	情報収集・共有の機会は増えたが、受益にはつながらず、手間だけが増えた		
情報収集入力に時間を要し、利用者に関わる時間が減ってしまった	情報収集に時間を要し、利用者に関わる時間が減った		
LIFEの情報収集やPCへの入力といった作業による業務負担を考えると、介護の基本である寄り添った介護が法定人員では困難	情報収集や入力作業の業務負担が法定人員では困難		
担当職員が疲弊している	担当職員が疲弊している		
入力のみでの作業に追われ検証、評価ができていないため	入力作業に追われ、検証、評価まで至らない		

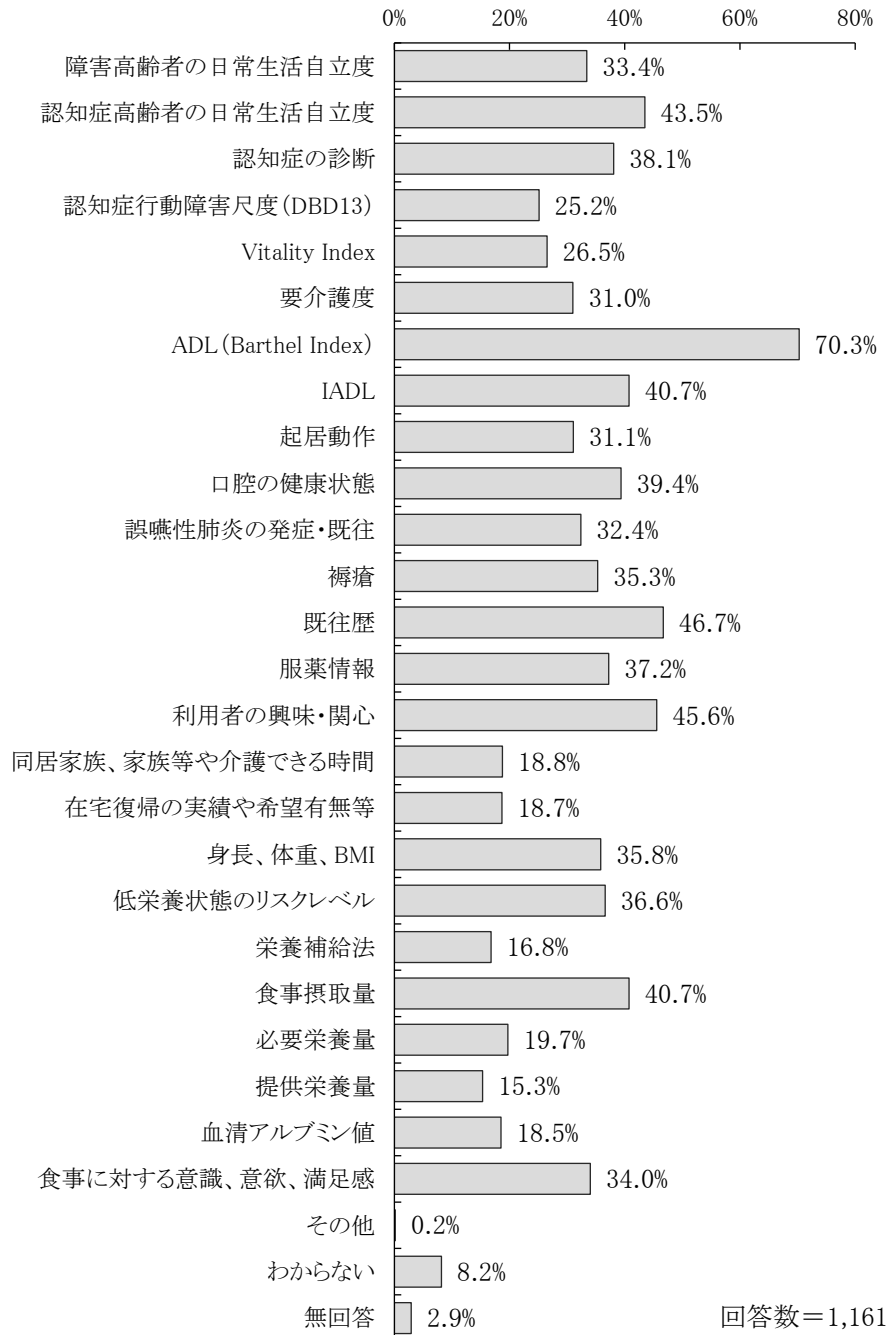
効果がなかった理由	オープンコーディング	中項目	大項目
現在は期限までの入力に追われ、フィードバックは統計資料のみで利用者の利益になっていると思えない	入力作業に追われ、フィードバックは統計のみで利益になっていない	情報整理の業務負担感	運用に対する戸惑い
機械的作業により登録するのみで促進されない(むしろ時間減)	入力作業のみで時間が削られ、活用促進されない		
入力作業が分散しているが、大事な部分は介護職員にはまかせられない状況	入力作業を介護職員に任せられない状況がある		
入力だけに終わってしまっている	入力だけになってしまう		
利用者の情報を送信しているだけのため	情報を送信しているだけ		
現状を入力するだけの作業的な物になっている	現状を入力するだけの作業になっている		
書類の作成作業となり有効な活用方法を構築できていない	書類の作成作業になり、有効な活用に至っていない		
利用していないから、事務作業のみふえただけ	利用しておらず、事務作業が増えた		
ライフソフトそのものの問題(エラー検出がなかなかできない)もある	LIFEのエラーが検出できない等の問題がある		
LIFEの運用がうまくいっていない様に感じる、フィードバックされるのも遅い	運用がうまくいかず、フィードバックも遅い	組織内での運用の課題	
まだ組織内に十分浸透していない	組織内に浸透していない		
外部から収集できない情報が多いため加算の種類によっては加算取得を断念している	外部から収取できない情報があり、加算を断念している		
コロナ対策で十分な情報を活用したケア対応が実践できなかった	コロナ対策で、情報を活用した実践ができなかった		

3-5. LIFEを活用した介護過程実践

(1) 介護過程において重要度が高いLIFE評価項目

問 22 下記はLIFEで扱われる評価項目です。介護過程において重要度が高いと思われる項目に○を付けてください。(あてはまるもの全てに○)

図表 2-57 介護過程において重要度が高いLIFE評価項目



L I F E の評価項目で最も重要度と考える割合が高いのは、「ADL (Barthel Index)」70.3%、次いで「既往症」46.5%、「利用者の興味・関心」45.6%、「認知症高齢者の日常生活自立度」43.5%、「IADL」「食事摂取量」40.7%であった。

図表 2-58 施設・事業所の種別×介護過程において重要度が高い L I F E 評価項目

	合計	障害高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	認知症の診断	認知症行動障害尺度 (DBD13)	Vitality Index	要介護度	ADL (Barthel Index)	IADL	起居動作	口腔の健康状態	誤嚥性肺炎の発症・既往	褥瘡	既往歴
全体	1,161 100.0	388 33.4	505 43.5	442 38.1	292 25.2	308 26.5	360 31.0	816 70.3	473 40.7	361 31.1	457 39.4	376 32.4	410 35.3	542 46.7
介護老人福祉施設	459 100.0	127 27.7	171 37.3	160 34.9	106 23.1	105 22.9	135 29.4	316 68.8	161 35.1	137 29.8	207 45.1	169 36.8	194 42.3	221 48.1
介護老人保健施設	389 100.0	142 36.5	172 44.2	138 35.5	107 27.5	99 25.4	113 29.0	264 67.9	160 41.1	122 31.4	156 40.1	129 33.2	162 41.6	170 43.7
通所介護	313 100.0	119 38.0	162 51.8	144 46.0	79 25.2	104 33.2	112 35.8	236 75.4	152 48.6	102 32.6	94 30.0	78 24.9	54 17.3	151 48.2

	合計	利用者の興味・関心	同居家族、家族等や介護できる時間	在宅復帰の実績や希望有無等	身長、体重、BMI	低栄養状態のリスクレベル	栄養補給法	食事摂取量	必要栄養量	提供栄養量	血清アルブミン値	食事に対する意識、意欲、満足感	その他	わからない
全体	1,161 100.0	529 45.6	218 18.8	217 18.7	416 35.8	425 36.6	195 16.8	473 40.7	229 19.7	178 15.3	215 18.5	395 34.0	2 0.2	95 8.2
介護老人福祉施設	459 100.0	211 46.0	35 7.6	45 9.8	177 38.6	219 47.7	107 23.3	230 50.1	130 28.3	100 21.8	123 26.8	179 39.0	0 0.0	35 7.6
介護老人保健施設	389 100.0	181 46.5	100 25.7	138 35.5	112 28.8	143 36.8	62 15.9	171 44.0	76 19.5	61 15.7	72 18.5	139 35.7	2 0.5	41 10.5
通所介護	313 100.0	137 43.8	83 26.5	34 10.9	127 40.6	63 20.1	26 8.3	72 23.0	23 7.3	17 5.4	20 6.4	77 24.6	0 0.0	19 6.1

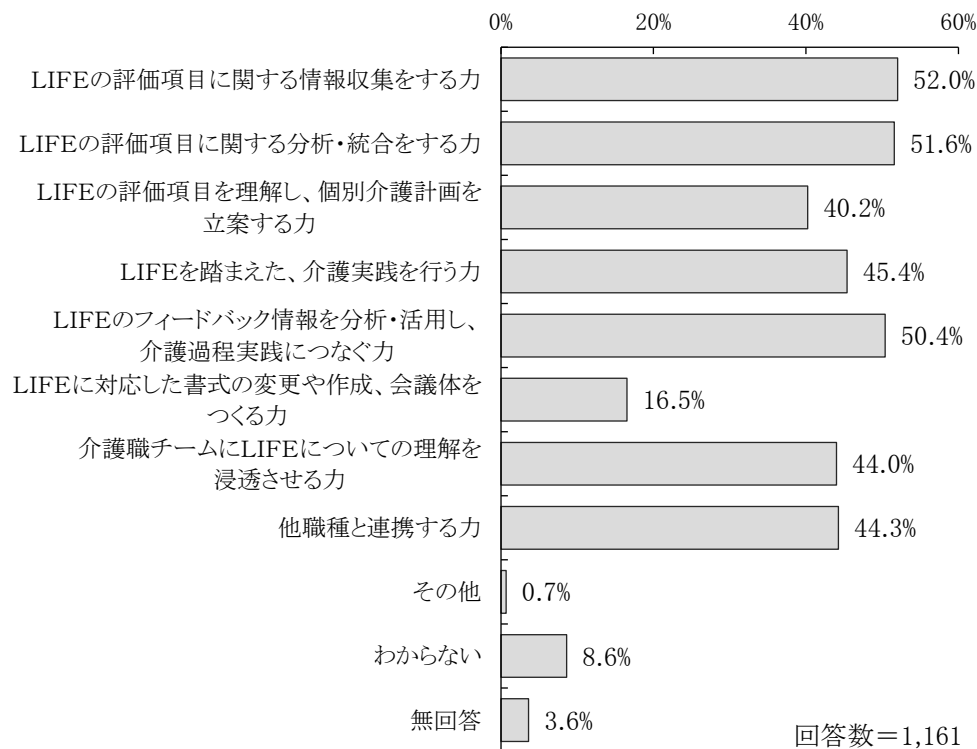
※上段：実数 下段：%、※介護老人福祉施設は地域密着型を含む

※無回答は掲載を省略している

(2) 介護過程実践につなげるために必要なLIFE活用のための力

問 23 介護過程実践につなげるために、介護リーダーや介護職にはLIFEの活用についてどのような力が求められると考えますか。

図表 2-59 介護過程実践につなげるために必要なLIFE活用のための力



図表 2-60 施設・事業所の種別×介護過程実践につなげるために必要なLIFE活用のための力

	合計	収集をする力	評価項目に関する情報・統合をする力	評価項目に関する分析・評価計画を立案する力	評価項目を理解し、個別介護計画を立案する力	LIFEを踏まえた、介護実践を行う力	フィードバック情報を分析・活用し、介護過程実践につなぐ力	対応した書式の変更や作成、会議体をつくる力	Eについての理解を浸透させる力	介護職チームにLIFEを浸透させる力	他職種と連携する力	その他	わからない
全体	1161 100.0	604 52.0	599 51.6	467 40.2	527 45.4	585 50.4	192 16.5	511 44.0	514 44.3	8 0.7	100 8.6		
介護老人福祉施設	459 100.0	233 50.8	235 51.2	170 37.0	208 45.3	235 51.2	67 14.6	218 47.5	214 46.6	3 0.7	34 7.4		
介護老人保健施設	389 100.0	209 53.7	199 51.2	156 40.1	177 45.5	179 46.0	67 17.2	182 46.8	185 47.6	2 0.5	39 10.0		
通所介護	313 100.0	162 51.8	165 52.7	141 45.0	142 45.4	171 54.6	58 18.5	111 35.5	115 36.7	3 1.0	27 8.6		

※上段：実数 下段：%、※介護老人福祉施設は地域密着型を含む、※無回答は掲載を省略している

(3) LIFEを活用した介護過程実践についてのご意見

科学的介護情報システム（LIFE）を活用した介護過程実践について、ご意見等をお聞かせください。

図表 2-61 LIFEを活用した介護過程実践についてのご意見

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
フィードバックが非常にわかりにくく、活用することが難しい数値だけではなく、事業所への細かい評価が必要であると考える。	数値だけでなく、細かい評価のフィードバックが必要(事業所)	事業所個別のフィードバックへの期待	フィードバックへの期待
フィードバック情報は、事業所毎ではなく全体平均値しかわからないため、うまく活用できていない。	フィードバックの活用方法が課題		
きっちりと施設に対してのフィードバックをお願いしたい。人数の集計をどう活かせるのか。私にはわからない。	施設に対してのフィードバックが欲しい		
施設・事業所別のフィードバックデータの提供をお願いしたい。	施設・事業所別のフィードバックが欲しい		
LIFEのフィードバックは、全国平均的なものを集計しただけのものにすぎず、又とても見にくいのが現状で、具体的に利用者名をあげて具体的内容の見直し等のチェックがあればわかりやすいと思います。	フィードバックに利用者個人の具体的内容の見直し等のチェックがあればよい	利用者個別のフィードバックへの期待	
LIFEのフィードバック情報に関しては、利用者の個別情報を送ったのだからもちろん個別に役立つ情報が来るものと思っていたが「個別」の情報に対して全国平均と比べてこんな結果でした、といった内容なので、データ送信の手間のわりに役立つ情報とは言えない様に感じる。他と比べて高い、低いというデータは施設同士を競わせる目的でもない限り、役に立たないのではないかとAさんの情報に対してこうすればいいよ、といった個別のフィードバックであって欲しいと思う。	個人の情報に対してこうすればいいよといった個人のフィードバックが欲しい		
個人のフィードバックがあれば介護過程に活用できる。	個人のフィードバックがあれば介護過程に活用できる		
個々のフィードバックがないため、具体的な活用ができてない。	個別に活用できるフィードバックがないため活用できない		
個々に対して、どのようなフィードバックがあるかにもよるが、それが適切なものである場合、実際の支援には有用と思われるので、より細かく正確なアセスメントなどが行われていくと思います。その結果、より良い介護過程実践につながるのではと考えます。	個々に対してのフィードバックがあればより細かくアセスメントでき、より良い介護過程実践につながる		
情報の収集と分析が進んで、フィードバックが個別に活用できるようになると有効かと思えます。その蓄積までのデータ収集と入力に関しては直接的な介護の時間を妨げになっている現状もあります。	個別に活用できるフィードバックがもらえると有効		
フィードバックが個人のものがない。	フィードバックが個人のものがない		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
ただし、フィードバックがまだ情報が集まりきっていないことが理由かもしれませんが、いまいちな状況なのでもう少し具体的にあると介護計画書への反映などもできるのかなと考えています。最初のイメージとしては、よりその方への具体的な目標設定につながるフィードバックがあると考えていたので、単純に全体の人数などが送られてきたのでいまいち活用できないと考えています。今後、情報収集が進むことで、もう少し具体的に活用できるものになると期待しています。	より利用者への具体的な目標につながるフィードバックがあると思っていた	利用者個別のフィードバックへの期待	フィードバックへの期待
LIFEからのフィードバックで、どこまで利用者に対する、介護が変わるのかを、確認してみたい。	フィードバックをどこまで活用できるかという期待		
現場職員が情報収集をしているため、できる限りフィードバックを有効活用できるようにしていきたい。	フィードバックを有効活用していきたい		
現在は、情報収集とデータ入力のみ行っているが今後はフィードバックの活用をして介護過程の実践をしていきたい。	フィードバックを活用して介護過程の実践に活かしたい	フィードバック活用への意欲	
LIFEにより全国から集められたデータを分析してエビデンスに基づいた情報をフィードバックし活用できるのであれば魅力を感じる。まだイメージがわからないが今後、導入に向けて勉強していきたい。	フィードバックを活用できれば魅力あるシステム		
科学的介護となるために必要な情報入力が多いが、生かせていない。フィードバックについて、活用が手薄な状況。	フィードバックの活用が手薄	事業所におけるフィードバック活用体制が未整備	フィードバック活用への不安
介護過程実践に取り組みしていない。フィードバックの活用については今後の検討課題。	フィードバックの活用方法が課題		
フィードバックの使用方法をうまく活用できていない	フィードバックがうまく活用できていない	フィードバック活用方法がわからない	
フィードバックの内容をどのように活用すれば良いのかわからない。	フィードバックの活用方法がわからない		
まともなフィードバックが送られてくるのはまだまだ先との話を聞いた。このような状況でPDCAサイクルの実践は無理だと思う。	現在のフィードバックでPDCA実践は難しい		
フィードバックのデータが全国との比較の数値が多く、それをどのように実践に生かせばよいのかわからない。	現在のフィードバックデータをどう実践に生かせばよいのかわからない		
フィードバックについて毎回データ登録の全国ランキングのような形式になっていますが、これらをどう現場に生かせばよいのかわかりません。	全国平均データの活用法に迷っている		
フィードバックの活用ができておらず受益につながったかはわからない。	活用できていない	フィードバックを活用できていない	
フィードバックの活用ができておらず受益につながったかはわからない。	活用できていない		
フィードバックの情報が活用することができず判断ができない。	活用できていない		
まだうまく活用できていないので、今後に向けて把握し実践につながるようにしたい。	活用できていない		
現段階ではフィードバックを活かしきれていない。	活用できていない		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
LIFEからフィードバックされる情報の活用法についてアドバイスやヒントがいただけたらと思います。	フィードバックの活用法を知りたい	フィードバック活用実践法の周知・説明	フィードバック活用に係る要望
正直、何に役立っているのか、みえるものがない。このデータをこのように活用し、何かが改善された等の手本みたいなものがある。用途がわからないため。	フィードバックを活用した手本・事例が欲しい		
フィードバックの内容やデータをどのように介護過程実践に反映させていくか、まだまだ課題があるので、研修等があれば参加していきたい。	フィードバックを実践に活かすための研修会の希望		
こちらが送信した内容に対するアドバイスのようなフィードバックであればもっと現場に生かせると考えているので、今後形式が変わる事を期待しています。	送信した内容に対するアドバイスのようなフィードバックが欲しい	詳細な内容のフィードバック	
よりくわしいフィードバックを毎月いただければより活用ができると思います。	よりくわしいフィードバックが欲しい		
フィードバックは集計と平均を求めるだけのもので、これから分析に生かせるデータが発出される事を期待しています。	分析に活かせるフィードバックが来ることへの期待		
フィードバックがもう少し形になるとよい。	フィードバックに期待している		
現在のフィードバック情報を具体的、詳細化していただきたい。	具体的、詳細化したフィードバックが欲しい		
フィードバック情報を全国以外にも都道府県版もあれば比較しやすいかなと感じました。	全国以外にも、都道府県別のフィードバック情報が欲しい	都道府県別のフィードバック情報	
より具体的で明確なフィードバックが出るようになると良いかと思えます。	具体的で明確なフィードバックが欲しい	現場で活用できる具体的なフィードバック	
フィードバックを役立てていきたいと考えているが、もう少し内容が具体的であると役立てやすいと思う。	具体的な内容のフィードバックが欲しい		
未だ具体的なフィードバックがなく、対応に変わりはない。	具体的なフィードバックがない		
具体的なフィードバックがないためまだ活用できる段階でないと感じています。フィードバックがあり次第、すすめていきたい。	具体的なフィードバックが欲しい		
現場で活用できる有効なフィードバック情報が欲しい。	具体的なフィードバックが欲しい		
LIFEのフィードバックが実践につながるようにしてほしい。	実践につながるフィードバックが欲しい	フィードバック内容の改善・向上	
フィードバック内容を変えて欲しい。	フィードバック内容を変えてほしい		
フィードバックの効果をあげて欲しい。(現段階では、実際に役には立っていない)	フィードバックの効果を上げてほしい		
定期的にライフへ加算の情報を送っているが、厚生労働省からのフィードバックが、不定期かつ全国のデータのみで、施設でライフを生かして評価することができない。	定期的なフィードバックへの期待	定期的なフィードバック	

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
LIFEを活用するためにアセスメントを行う機会が増え、利用者の把握や評価につなげることができたが事務的仕事量が増えた。	アセスメント機会が増え、利用者像の把握や評価につながった	アセスメントの円滑化	介護過程実践への効果
アセスメントの視点など共有できて来たことはよかったと感じている。	アセスメント視点の共有ができた		
LIFEを活用することにより、利用者のアセスメントがしやすくなり、ニーズ等の解決につながることができました。いつもありがとうございます。	アセスメントしやすくなり、ニーズ解決につながった		
通所介護計画書を作成する上でもLIFEを活用し、アセスメントや計画見直しを行うことができる。	アセスメントや計画見直しに活用できる		
介護職が今までやっていたことをデータとして表わすことができるので、大いに活用すべきである。	介護職員の実践がデータとして見える	介護福祉士の専門的実践のデータ化	
数値化し、根拠づけて介護ができるきっかけを作ってくれているのに他の業務を理由に行うだけのものにまだなっているかもしれない。	実践を数値化し、根拠づけた介護のきっかけとなるものという認識	自己点検	
まだ、まだ途上ではあるものの全国の事業所ごとのデータから導き出されるものを参考に客観的に自施設をみつめる機会になると思います。	客観的に自施設をみつめる機会として活用		
役割の分担表やスケジュールの作成と定期的な進捗状況の確認などを行いながら進めてきている。利用者には、定期的な評価と指導もさせて頂き、LIFE導入前と比較すれば、積極的な関りができていると感じている。	利用者に定期的な評価還元ができ、以前より積極的なかわりができている		
事業所へのフィードバックについては、その事業所の特性や傾向がわかるため、何が足りていて何が足りないなど事業所の運営に役立つと感じました。	事業所フィードバックは事業所の特性や傾向がわかる		
まだフィードバックを活用してないので、今後フィードバックをもとに事業所内で強みや弱みを分析し、ケアに活かしていきたいと思います。	フィードバックを基に事業所の強み弱みを分析し、ケアに活かしたい	活用できる情報の整理と理解の促進	
情報整理ができるので有用。	情報整理ができる		
情報整理しやすく確認しやすくなりました。	情報整理と確認のしやすさ		
必要な情報が理解できた。	必要な情報の理解につながった		
これまでたくさんの情報があってもうまく活用しきれていないのが現状と思われ、システム化し必要な情報をスムーズに活用できれば、実施と評価がしやすい環境となると思われる。	活用しきれていなかった情報を活かせる環境につながると期待	他職種連携の促進	
専門性の理解や普段介護を行う上であまり意識していない部分への理解とアプローチ。	介護以外の専門性や視点への理解とアプローチ		
情報の入力において、他部署との連携などすることで、情報共有や意見交換が活発になり、利用者をよりよく知るきっかけになったと思います。	他部署との連携、情報・意見交換が活発になり、利用者理解が深まった		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
評価がやりやすくなった。	評価がしやすくなった	評価力の向上	介護過程実践への効果
LIFEを通して評価することの重要性は理解できるようになった。そしてその評価後の次のステップに着目する事の必要性を理解する事ができた事は実践して良かった。利用者の受益についてはまだ実感がないというのが正直なところです。	評価の重要性を理解できた		
評価に対する意識は強くなったと感じます。評価後の支援方法に重きを置くという事の理解が深まったと思います。	介護職員の評価力意識の向上		
排せつ支援での計画が増えた様な気がする。科学・自立支援・口腔についてなかなか介護過程に紐づかない。	排せつ支援での計画に着目できるようになった	利用者への対応力の向上	
LIFEを深く理解する事で職員のご利用者対応に変化がみられる。	利用者対応力向上への効果		
利用者の身体状況の把握、また経過内容を可視化することで状態変化について把握しやすくなったと思われる。	利用者の状況を可視化でき、現状把握しやすくなった		
主観的な意見と客観的な意見を、根拠をもとに、介護過程の実践につなげていける。	根拠に基づいた介護過程の実践につながる	根拠ある介護実践への期待	LIFE導入で期待できると思われる効果
数字で示されることで、わかりやすく理解しやすい。根拠がはっきりしており説明、納得できるよう活用できると思う。	数字で示されるとわかりやすく、根拠がはっきり説明できる		
一人のケアを多職種による多方面から検証することでケアの幅や、根拠に気が付くことができ、違う視点からも見ることができるようになった。	他職種による検証により、根拠ある介護につながる		
取り組みとしては根拠ある介護を行う上で効果判定ができるので良いと思う。	根拠ある介護を行う上で効果判定ができる		
根拠に基づく介護過程実践につながる試みだと思えます。	根拠に基づく介護過程実践につながる試み		
明確な根拠をもってケアすることは、相乗効果で高い結果もできると思われます。	明確な根拠をもってケアすることにつながる		
LIFEを活用することで根拠がわかるようになり、介護の質の向上になれば良いと思う。	LIFE活用は介護実践の根拠がわかり、質の向上になる	自己点検	
介護過程の実践とLIFEを活用することによる評価を連動し、利用者のQOL向上に結び付けられることを実感できることは現場としてもモチベーションアップにつながると思います。	介護過程実践とLIFEの評価を連動し、利用者のQOL向上につながればモチベーションアップにつながる		
世情を理解でき、自施設の状況を客観的に知ることができる。	自施設の状況の客観的理解が深まる		
支援の現場でより客観的な介護のあり方などに活用可能	客観的視点を持つために活用できる		
LIFEを導入し、介護過程を実践する上で、現在行っている業務では良いかを再確認し、改善する点があれば改善し、現場での利用者へ対するアプローチを積極的に行えるのではないかと思います。	LIFEに基づく介護過程実践は現在の業務への自己点検		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
自施設だけの評価ではなく、全国的な視点で評価や介護過程を作成する事によってADL、QOL向上のきっかけ作りになると思うが、現実的に実践的な活用は期待できないと考えている。	介護過程作成や評価の際、全国的視点はQOL、ADL向上を考えるきっかけにはなる	評価力の向上	LIFE導入で期待できると思われる効果
介護職員の評価力の向上を期待する。	介護職員の評価力向上への期待		
見て実際の評価ができる。比較しやすくなる。	実践の評価や比較がしやすくなる		
データに基づいた評価・分析ができるようになる。有効活用したい。	データに基づいた評価・分析ができるようになる		
しっかりやれば確実に入居者のメリットにつながる	しっかりやれば利用者のメリットになる	利用者への還元	
PDCAを行い、必要なケアやより利用者にコミットしたケアを行うことができる。	より利用者に寄り添ったケアを行うことができる	個別ケアの基準の形成	
利用者ごとに様々なケアを行なう必要があり、どのようなケアを行なうことが正しいのか、それをLIFEを通して基準のようなものがわかっていければ今後のケアにつながっていくのではないかと	LIFEが個別ケアの基準になる事への期待		
データの分析から平均したケアが展開できるかも知れないが、個別ケアが重視する中、どれだけ質の向上につながるのか実践してみたい。	LIFE活用することで、平均的なケアにとどまらず、どれだけ質の向上につながるのか実践したい	介護リーダーへの期待	
介護リーダーの育成。	介護リーダーの育成が必要		介護リーダーの育成
介護リーダーへLIFEへの理解を更に深めていく必要があるかと感じています。	介護リーダーがLIFEの理解を深める必要がある		介護リーダーのLIFE理解促進
さらに介護リーダーが広く理解を深めるためには、それができるための機会の創出が必要で、法人全体で取り組んでいかなければ、LIFEの利活用は推進されないと実感しています。	介護リーダーがLIFEをよく知るための機会を設ける体制が大切		介護リーダーの機能向上
介護リーダーが機能していない事業所にとって生活相談員の業務量が増えすぎ	介護リーダーが機能することが必要		根拠ある介護実践への指導力
介護リーダーの指導力、各職員のインプットとアウトプットする能力形成が必須。	介護リーダーの指導力・職員の情報分析力が必要		
科学的介護を実践するためには、現場の介護職が、自分たちで日々行っている業務の専門的な根拠を、点を線にし、線を網にするように「わかる」ことが必要だと感じます。どのようにわかることや考えることを「しやすく」工夫するかが重要なので、その役割を担う介護リーダーにはLIFEのより深い理解が求められます。	介護リーダーが日々の実践の専門性を把握しておくことが必要	加算のためのシステムという意識	
現段階では、加算をいただけることが最大のモチベーションとなっている。導入効果を実感できるものは、残念ながら、あまりない。	加算が最大のモチベーションになっている		
加算のために実施しているが、デイサービスでの必要性は薄いと感じる	加算のために実施している		
ごく一部の職員が加算のために書面だけを整えるだけのものだと思います。	加算のために書面を整えるだけのもの		
加算のためにやっているとしか言えない状況である。	加算のためにやっているとしか言えない		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
正直、「加算を得るために行っている」というのが現状です。	加算を得るために行っている	加算のためのシステムという意識	
いまだ加算をとるためという意識が多分にあると思います。	加算を取るためという意識		
施設収入増のためのシステムで利用者の生活の質向上に結びついていない。このシステム以外も同様。事業として夢がもてない。	施設収入増のためのシステム		
活用となると現場ではなかなか難しい状況です。行政での研修などの頻度を多くして、LIFEを知ることから始めなくてははいけないと思いました。	LIFEの理解を深める研修機会が欲しい	システム理解のための研修会の機会が欲しい	システムの理解・活用促進のための要望
事例を用いフィードバックデータの情報分析と活用の仕方についての教育研修を行ってほしい。	情報分析と活用の研修の必要性		
全ての施設で活用していくべきだと思いますが、特定の職員への業務負担が集中してしまわないように、職員一人一人へLIFEについて理解するための研修や指導が必要だと考えます。	特定の職員の業務増にならない研修や指導が必要		
PCの研修を無料で受けられるなど、サポートをおねがいします。	システム研修等の希望	参考例や実践例を知りたい	
どのように活用していけばよいか参考例や実践例など知りたい	活用のための参考例や実践例を知りたい		
現状、十分に活かしきれていない。逆にどのように活用したら、介護過程実践につながるのか教えて頂きたい。	介護過程実践につながる活用法を知りたい		
具体的な活用方法をご教授いただきたいです。	活用方法を具体的に知りたい	わかりやすい説明を受けたい	
介護の質を上げる事は大賛成で労力を惜しまないが直接介護以外の労力は、ストレスにつながる事がある。わかりやすい説明を受けたい。現在職場で担う業務が多すぎて疲れている。	介護の質を上げるシステムとして、活用するためのわかりやすい説明を受けたい		
活用の仕方を学んでいき、読みとく力を身につける事が必須だと思う。	活用には、データ分析力が必須	データ分析力	システム活用に必要な知識・技術
分析できる力がない。	分析力の不足		
介護過程の意味と必要性から勉強させていただく必要があると感じています。	介護過程の理解が必要	介護過程の理解	システムの理解促進のために事業所に必要な取り組み
チェックをしながらPDCAサイクル回し対応しているがデータの活用が今後の課題となると思います。	PDCAサイクルのためのデータ活用方法が課題	PDCAサイクルを意識した取り組み	
業務効率化と会議の内容の質向上がPDCAサイクル確立のポイントだと思う。利用者へのフィードバックの見通しも確認したいです。	業務効率化と会議の内容の質向上がPDCAサイクル確立のポイント	事業所内にシステムを浸透させるための体制整備の検討	
十分に浸透しきっていないのでLIFEに向けた取り組みや活動を事業内に周知し、加算につながるようにしたい。	事業内に浸透できるようにしたい		
今後はより効率的にアセスメントや評価ができるよう事業所の書式の見直しが必要である。	システム活用に向けた事業所内書式の見直しの必要性		
地域密着型定員 15名の事業所では、介護ソフト導入のためにお金をかける事が難しい。システムの活用や教育はどうにかできるようにしても、小さな事業所では、難しいと思われる。	システム活用や教育の強化には費用も必要		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
しかし、業務時間内で行えないことも想定、職員の働き方や意識に変化をもたらすことができるか。体制の整備の必要性を感じます。	体制の整備の必要性を感じる	事業所内にシステムを浸透させるための体制整備の検討	システムの理解促進のために事業所に必要な取り組み
LIFE活用を希望し勉強会などを実施するが人員体制やシステム導入など課題が多くなかなか前に進めない状況となっている。	勉強会などを実施しても人員体制やシステム導入などの課題が多い		
今後どのように生かすかは、事業所次第であるとも考えられるため、より得た情報を、利用者支援に役立たせるために、職員の育成、教育が不可欠であると考えます。	得た情報を利用者支援に役立てるための職員育成・教育が不可欠	システム活用のための職員教育	
また個々の能力によって指導しても理解できない職員もいる。	システム理解のための職員の能力不足		
個人により能力差があり教育の必要性を感じている。	職員間の能力差を埋める教育の必要性		
又、実践するうえで職員の教育だけではなく人員確保も重要になると思います。	実践に向けた職員教育・人材確保も必要	職員全体で取り組める体制の必要性	
LIFEがなぜ必要なのかを職員全体で理解を促す必要があると感じています。管理者がLIFEを理解し、利用者の生活をより良いものになるよう努めたいと思います。	LIFEの必要性を職員全体に促す必要がある		
入力内容が多く業務の整理ができないと検証し現場へのフィードバックは難しいと思う。また、現場職員への理解も勧めて現場と一体になっての取り組みが必要と感じる。	介護職員への理解を進めて、現場と一体になった取り組みが必要		
LIFEについて、しっかり理解できていないため、研修に参加し職員全員が理解し、活用する力をつけたいと思っています。現実には業務に追われ、LIFEを入力するまでで終わり、会議をする時間が待っていません。現時点での情報ではフィードバックも難しいと思いますが。	職員全体が理解する体制の必要性	チームとしての検討が必要	
介護職に限らず、全職種が負担なくLIFEの活用、データ共有ができるようにしたい。	全職員が負担なくLIFEのデータを活用できるようにしたい		
介護リーダーのみが管理してしまう事が無い運用方法を考えていく必要があると思います。	介護職員全体で取り組める体制の必要性		
LIFE導入に際しては、記録量が多く、情報提出に至るまで、職員の協力や団結なしには困難であった。	LIFE導入は職員の協力と団結が不可欠	チームとしての検討が必要	
何のためにLIFEの項目を入力するのか？どんな意味があるのか？と管理者を含め理解ができていない。LIFEの振り返り、などPDCAサイクルなどの流れを行っていく必要がある。	何のためのLIFEかをチームで検討が必要		
活用できるよう、チームで検討します。	活用できるようにチームでの検討が必要		
今後介護過程実践の必要性をもっと積極的に周知してもらい、引き続き指導していきたい。	介護過程実践の必要性の周知を求めたい	LIFEが介護職員まで浸透できていない	システム理解のための課題
LIFEに関しては現場へいかせておらず相談員がメインとなって行っているが手間のほうが大きいのが現状です。	介護職員まで浸透していない		
まだまだ介護職員の中で理解がされていない。	介護職員まで浸透していない		
介護職にまで情報をおとしこめていないのが現状。業務負担を考えるとなかなかできない。	介護職員まで浸透できていない		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目	
現場職員はほとんど関与しておらず、知らない職員もいます	介護職員まで浸透できていない	LIFEが 介護職員まで 浸透 できていない	システム理解のための課題	
また、職員の異動に際しても利用者の身体状況をデータで見ることができるので、うまく活用していきたい。しかし、職員への科学的介護の浸透が難しい、職員へ浸透させるプロセスを知りたいと思っている。	科学的介護を職員に浸透させるプロセスを知りたい			
LIFEを使用して1年程度であるが、介護職員全体が介護過程の実践につなげるまで周知できていないので年数を重ねていく中で、浸透できるようにしていきたい。	システムを活用し、介護職員全体に介護過程の実践につなげられるようにしたい			
現在一部の職員しかLIFEへのデータ入力、評価に関わっていない。既存の業務やケアが多忙であり十分な時間がとれていない現状がある。	関わる職員が一部のため、活用のための時間が不十分			
LIFE項目についてはケアマネジャー、栄養士が入力しているが、介護現場での活用法については模索中	介護職員が入力しておらず、活用法について模索中	評価の統一性の 担保が難しい		
興味を持ってくれる場合もあるが、関心のない職員も居るため統一したケアが厳しい現状です。	関心のない職員もいるので、統一したケアが難しい			
当施設は、チームケアを推進しているが、担当制でない事で、評価等が介護職全員が同レベルでない状況で、その時々を担当者よっての偏り等が生じ易いと感じる。	個々の職員における評価の統一性をどう担保するか			
評価項目の目安が、わかり難いです。捉え方次第で変わってしまうため、全国一律の捉え方にならないと、正確性がなくなります。現在の状況のままだと活用までには時間がかかる実情があります。	評価項目の目安が、わかり難い			
LIFEの重要性、必要性は理解しているが、日々の現場での業務に追われ、実現に結びついていないことにあせりを感じている。	LIFEの重要性・必要性を理解しながらも業務に追われ、活用できていないことへの焦り	介護過程実践 に活かして いない		システム活用への不安
今はまだ情報を集め入力するまでの、作業とでしか考えられておらず、介護過程実践につなげられていないため、もうしばらく時間がかかると感じている。	介護過程実践活用にはまだ時間がかかる			
現時点ではアセスメントしLIFEへ送る作業で手一杯であり介護過程実践においての活用はなかなか難しい。	介護過程実践に活かせていない不安			
LIFEを活用した介護過程実践はできていない。	介護過程実践にはつなげられていない			
とても重要なこととは思いますが、実際現場にも入りながらの情報入力、提出は期日にできるのか不安を感じています。	重要なことだと思うが、システム操作・入力への不安がある			
事務量が増えてしんどい所もあるが、上手く活用しないといけない。しかし今はなんとか実施しているだけな感じで反省するところもあった。	しんどさはあるがうまく活用したほうが良い			
しかし、介護過程に係る知識の浸透や書式などの準備などが大きな負担となり、時間を要すのではと思う。	介護過程の知識の浸透や書式の負担への不安			

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
どのように活用すればいいのかわからない。	活用方法がわからない	活用方法がわかりにくい	システム活用への不安
どのように活用すべきか解りにくい。	活用方法がわかり辛い		
導入をしたが未だに使い方がわからない。誰も教えてくれないので困っている。	システムについての相談先が無く不安	システム活用についての相談先がない	
現時点では各事業所が独自でデータ分析し、ケアに反映させていくということなので、全国データとの比較、特徴は把握できても、ケアの改善につなげていくのはまだまだ難しいと思います。	データをケア実践の改善につなげられるか	データの活用方法への不安	
加算はとっていないがLIFEを活用している。今自分が行っている過程において、不備がないのか、あるのかよく理解できない。	現在の活用方法に不備があるのかないのか不安がある		
導入する手間や労力に見合った見返りが全く感じられない。	導入の手間と労力	加算に見合っていない	
加算に関しては、労力の割には報酬が低いので、なかなか手が出にくい。	業務量増加		
職員にかかる負担の割に加算の額がかなり低いように感じます。かなりのデータに準備がかかるので配慮いただきたいです。	業務量増加		
まだフィードバックがなされてないため、効果を実感できない	効果が実感できない	効果が感じられない	
今のところ効果を実感する場面がない。	効果は感じない		
手間がかかるだけであまり効果は感じられない。	効果は感じない		
現場におけるLIFEの活用方法が現時点では見出せないのが正直な感想です。	活用方法が見いだせない		
導入しているが、まだ活用できているといえるほどの効果が見えていないため。	効果が実感できない		
LIFEを活用する以前より実践向上に取り組んでいます。LIFEを取り入れた事によって実践が向上した事はないです。	実践向上にはつながっていない		
LIFEを活用することで、もっと目に見える成果がほしい。(正直、漠然と入力のみしているところがあるため)	目に見える効果が欲しい		
職員が不足している中、活用した方がいいのか、メリットがあるのかわからない。	メリットがあるかわからない		
手間と時間を要す割に事業所と利用者へのメリットが薄い	メリットが薄い		
メリットがないように思う。人員も充分ではない。	メリットがない		
現時点でLIFE導入によるメリットは感じられない。	メリットがない		
現場での仕事が多すぎて、私自身はLIFEのメリットが理解できていない。	メリットが理解できない		
LIFEを使用せずとも介護過程実践は行えると感じる。	LIFEはなくても介護過程実践はできる	必要性を感じない	
LIFEを使用しなくてもPDCAを活かした介護が充分できていました。業務量が増え、人手不足の中、職員は疲弊しています。せめてもっと簡単な作業になりませんか？	必要性を感じない		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
現場においては必要性を感じない。	必要性を感じない	必要性を感じない	LIFEへの疑問
正直ないと思う。必要性を感じない。	必要性を感じない		
LIFE自体のシステム、内容、フィードバック等がそこまで熟成されているとは思わない	必要性を感じない		
フィードバック情報を上手く活用していくための取り組みを現場、多職種と共有しながら、分析し評価、実行につなげていくために、利用者像をより具体化出来る評価項目があった方がわかりやすい。	利用者像が具体化できる評価項目があるとよい	利用者像に迫れる評価項目やアセスメントツールの充実	システムへの要望
介護過程におけるアセスメントの重要性を考えれば、容易にはいかないかもしれませんが、LIFEとの連動性もあり、かつ、その人らしさや潜在能力が見出せるようなアセスメントツールの充実が図られればと思う。	LIFEと連動し、その人らしさが見いだせるようなアセスメントツールがあるとよい		
LIFEの活用を否定するものではありませんが、入浴加算や個別機能訓練加算のように利用者に理解しやすいものではないと思います。LIFEの活用をしなれば加算や減算があるというのが強制されていると感じます。	利用者にわかりやすい制度とすることが必要	利用者の理解しやすさへの意識	
LIFEの計画書様式が複雑であり利用者の理解を得ることが難しい。お年寄りにわかりやすい指標や表現ができる計画書にならないのか、誰のための計画書様式なのか疑問に思う。介護実践する職員のためではなく、実際に利用する利用者、ご家族が理解し参考にできる計画書の様式や内容でないと、計画書を作成したという事実だけ残り、実際には役に立っていない。	利用者のわかりやすい書類様式が望まれる		
今後も暫定版として数字データのみ送られてくるのか、何か変化してくるのか、とすればどのように変わるかわからないので活用しにくい	フィードバックは今後どう変わるのか、	フィードバックの具体性が無い	フィードバックへの疑問
フィードバック情報がわかりにくい。	フィードバックがわかりにくい		
フィードバックが具体的に示されていないので、十分に機能していない。	フィードバックの具体性が無い		
国が何を求めているのか、フィードバックの活用が難しい。	何が求められているのかわからない	フィードバックが返ってこない	
フィードバックが遅い、返ってこない。	フィードバックが返ってこない		
フィードバックを期待しているがまだない状態。	フィードバックが返ってこない		
今はまだフィードバックがないので今後どうなるのか不安はたくさんです。	フィードバックが返ってこない		
フィードバックに時間が掛かっており活用できていない。	フィードバックが返ってこない		
フィードバックに時間が掛かっており活用できていない。	フィードバックが返ってこない		
フィードバックに時間が掛かっており活用できていない。	フィードバックが返ってこない		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
簡素化する必要性ある。	簡素化の必要性	簡素化の 必要性	作業負担が大きい
「データ入力の大変さ」があり、一部職員に負担がある。	データ入力の大変さ		
もう少し入力情報が簡素化できる事が望ましい。	入力の簡素化を望む		
入力の簡素化。	入力や導入の簡素化		
連携していない介護ソフトを使用しているため入力に負担がかかっている。介護ソフトの検討を行なっている。	LIFEと連動できない介護ソフト使用による負担	既存の システムとの 連動できない	
現在は活用の方法がよくわかっていない。パソコンでLIFEの情報を引き出すまでが、ログインや各選択肢など、多少手間がかかるため、集計ソフトの方がよく使用する。(LIFEへの情報出力も集計ソフトから行うため、必要な情報は集計ソフトに入っていることが多い)。	ログインや各選択肢など 手間がかかるので別の集 計ソフトを使っている		
LIFEとケアプランの連動がまだ充分ではない。	LIFEとケアプランの連動 が不十分		
慣れてきましたが、それでも作業量が多いです。	作業量が多い	作業量の多さ	
全体的に進めていく難しさ、入力することを含め負担を感じる。	入力作業を含めシステム を進める負担を感じる		
LIFE提出の作業と管理だけで大変であり、介護過程への活用まで行えていない。	入力と管理が大変		
人材不足のため、基本情報の入力に時間を要している。LIFEに時間をかける事よりも利用者の皆さんの支援を優先させた方が良かったと考えてしまう。	入力に時間がかかってしま う		
パソコンに向かう時間がふえて現場が見られず困っている。	パソコンに向かい時間が 増え現場が見れない		
実施している事については有意義なものと感じているが、作業量に対しての評価が少ないとも感じている。	作業量に対しての評価が 低い		
事務作業に労力をついやしています。パソコン作業が苦手な担当は時間外になります。国は施設が使っているものを生かすようにできませんか？プラスの作業で介護職がやめていきます。活用できず毎月だすだけになっています。	事務作業の労力		
仕事が増えるだけ。	業務増加		
記録など介護職の仕事量が増えた。	業務増加		
介護過程実践するにあたり、職員不足による記録等をPCに入力する業務が増えてしまっているのが現状です。	業務増加		
LIFEの入力項目が多く、労働時間が割かれる割に、PDCAサイクルに役立たせにくい。	業務増加		
誰でも取り組みやすい内容にしてほしい。システムが複雑すぎてわかりづらく、業務の負担になっている。	業務増加		
業務量を増やしてほしくない。	業務増加		
メリットは感じられるが、業務負担などのバランスが難しい。	業務負担とのバランスが 難しい		
職員に日々の業務を行いながらLIFEの仕組みを理解してもらい実践となると時間も労力がかかると感じている。	日々の業務とLIFEの両 立が難しい		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
実際に行ってみて、どのように変化したのか良くわからない事が多い。素率に言うと業務がふえただけのような気がします。	変化が感じられず、業務が増えた気がする	作業量の多さ	作業負担が大きい
行った事に対するの評価が行えていないため、余分な仕事が増えたとの認識が強い。	実践に対する評価が実施できていない		
事務量が増えたが、現状のフィードバックの内容では、現場で活用できる段階には至っていない。	業務量増加		
手間が増えただけでケア向上には全く役立ってはいない。	業務量増加		
加算のため業務が多い。	業務量増加		
介護の質は、人と人との関係性により高まると考えています。例えば、やる気がない介護職員による介護は、介護の中身がエビデンスに基づいたものだとしても、サービスを提供される利用者にとっては気持ちの良いものではありません。一方で、イキイキとした普通の職員が介護する場合には、多少の失敗でも許容され、お互いの成長につながります。『LIFE』という仕組みが、介護現場の活性にどう影響を及ぼすかよく検証していく必要性を感じます。今のところ、事務負担を強いるというウエイトが大きく、介護の課題に対する目からうろこの解決方法が示されているわけではないようなので、他施設見学などを上回る効果は期待できないようです。	業務量増加		
個別援助の必要性について理解はしているが、慢性的な人手不足の中、どれだけ必要性を訴えられても、できること、できないことはでてくる。加算項目を作るなら、その分どこかの業務を減らせるようにしてほしい。人はいません、やること増やします、あとはそっちで何とかして、はあまりに無責任、人材を集めて下さい。	業務量増加		
今の所、事務的な負担を増やしているだけ。	業務量増加		
介護職員が減少する中でLIFEが導入となり、他職員にとって余計な仕事が増えたと認識している職員も多にいる。	業務量増加		
LIFEに関わる書式におわれ利用者へのかかわりが減っていると感じる。	業務量増加		
入力・情報収集に時間も取られるのでうまく活用できるようもっと勉強が必要だと感じました。	入力・情報収集に時間がとられないような工夫が必要		
システムが複雑で活用までいたっていない。もっと簡単に導入できれば、実践につながりやすいと思います。	システムが複雑	システムの複雑さ	
もう少しわかりやすい、取りくみやすいものだと良いと思います。	もう少しわかりやすく取り組みやすくしてほしい		
システムが複雑でエラーなどがあると対処に時間を要してしまい、本来の活用目的にまで至っていないのが現状。	システムが複雑		
システムが複雑でエラーなどがあると対処に時間を要してしまい、本来の活用目的にまで至っていないのが現状。	システムが複雑		
LIFE上での作業が行いにくい。	LIFE上で作業しにくい		
操作がわからない。	操作が難しい		
もっとわかりやすく、シンプルにしてほしい。	操作が難しい		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
人員不足、業務に追われる中でなかなか進まない状況です。	人員不足	人員不足	作業負担が大きい
正社員が私だけなので大変。	人員不足		
慢性的な人員不足から現状では導入は難しい状況にある。	人員不足		
個別機能訓練の必要度の高いご利用者優先して、専任の看護師が、非常勤(月1回勤務)のPTの助言、指導を受け10名以内のリハビリを実践しているがLIFE導入まで、物理的に対応が難しい状況。	人員不足		
人手が足りない、介護力不足、LIFE以前の問題。	人員不足		
現在は理学療法士が退職したため、個別機能訓練ができていないが導入当時は機能訓練に力を入れており、必然的に導入した。	人員不足		
現在の職員体制(高年齢、少数)だと、負担が大きい。	人材不足		
通所介護は利用時間外で送迎があります。前後3時間程度。現在の書類作成業務でも手いっぱい残業をしている状況です。今後人材不足が加速する中でLIFEのシステムを活用し継続的に加算の算定を継続して行けるかが不安な所です。	人材不足		
LIFE導入に向けて、介護職も新たな業務が増える事になり、それを誰がどのように担当するのか全く決まっていない状態で導入義務が生じている。かたや介護職の業務負担軽減が叫ばれているが、状況が矛盾していると感じる。介護職の離職率も以前として高く、更に介護リーダーだから故の過重な業務負担が多い。	介護職員の負担増		
評価がしやすく、維持向上につながる取り組みであってほしい	評価がしやすいものであってほしい	評価が複雑	
評価項目が多すぎる。在宅生活の中で把握できにくい項目もあるので、評価しにくい	評価する項目が多すぎる		
聞き取り項目が多くて大変である。	聞き取り項目が多い		
LIFE自体が活用しにくい。→フィードバックしたくても内容がない。システムそのものを改善してほしい。	システムへのご意見	システムへのご意見	
排せつ加算に導入していますが、ⅠからⅡ、Ⅲになる事は中々なく(介護度3~5の入所者なので)他の項目は良いと思うが…どうなんだろうといった感じです。	システムへのご意見		
システムそのものを撤廃してほしい。現場はとにかく、入所者のケアで、限界です。訳わからない加算や仕組みを増やさないとほしい。	システムへのご意見		
現状のLIFEでは活用するにも不十分な点が沢山あると思われる。また慢性的な人員不足から外国人に頼る事で何とか運営できているのが実情であり、このような状況でLIFEが浸透していくことはないと思います。	システムへのご意見		
使い方の問題かもしれないが、LIFEが始動して、利用者、職員に何か利益(メリット)があるかと言われたら何も感じられない。改善点が多く、初期から提言しているが改善もされない。	システムへのご意見		
いきなりデータの検証を求めてたが、医療と違い歴史の浅い福祉施設業界。時期尚早だった感が否めない。またフィードバックデータも還元されず、まず厚労省老健局内の体制を再構築いただきたい。	システムへのご意見		

LIFEを活用した介護過程実践についての意見	コーディング	中項目	大項目
<p>介護過程の実践を行っていない。LIFEのフィードバックに関しては、全国平均とご利用者個人を比較することで、平均より低いからこうしよう、高いからこうしようと考えることがエビデンスのある介護とは考えにくい。LIFEがご本位のニーズをとらえかねるために必要なサービスに関してのエビデンスが考えられるものとは考えにくい。</p>	システムへのご意見		
<p>現在のところ、厚労省からのフィードバックが現場には全く示されないと理解し、加算算定のために設備準備へのお金と労力(時間)を使っているが、これは本当に利用者のためになるのだろうか。LIFEにかかる時間を利用者のためにもっと使いたい。現在の時点では疑問でしかない。</p>	システムへのご意見		
<p>多職種協働はわかるが、請求と直結する項目でエラーが発生すると非常に困る。請求は多職種協働にはそぐわない。正直、入力に追われて仕事がさらに非効率化している。ソフトとしてはポイントで全く使えない。学者が机の上で考えた理想のシステムに過ぎない。研究的な介護実践は対象者を絞って職員がターゲット集中してやるのが成功の秘訣。今のシステムは全員・全方位の成功を狙っているので結局うまくいかない。辛辣な意見だがこれは本音です。請求ソフトとつながっているのではなおさら(ミスが許されない)で)困る。</p>	システムへのご意見	システムへのご意見	
<p>新しいシステムは悪くないと思われるが、今まで活用してきた物事がうまく活用できたと思います。新たな加算を取るために必要なことと理解していますが、以前から普通に行っていたことも沢山あり、時代の流れを痛感しています。</p>	システムへのご意見		
<p>導入に値するエビデンスを示してほしい。</p>	システムへのご意見		
<p>まだまだ周知ができていない。積極的に導入を進めるのであれば、参加に強制力を持たせないと難しいと思います。</p>	システムへのご意見		
<p>情報集積後のフィードバック内容が陳腐すぎる。仕事を増やすのであれば十分な対価を用意するのはもちろん。利用者の利益につながるようなものであればいいが、目的や方法を十分に検討されていないまま導入されている。ICTをやってますのポーズだけの施策。</p>	システムへのご意見		

4. 分析と考察

4-1. 調査結果の分析

(1) 介護過程の実践に関する分析

「問5 貴施設・事業所における介護職による介護過程の実践について、各項目であてはまる番号を1つ選び、○を付けてください」の集計結果（58ページ～）のうち、各項目について、5つの選択肢を「とてもあてはまる」「あてはまる」と「あまりあてはまらない」「あてはまらない」との2つの変数に再修正し、「どちらともいえない」を欠損値とし、施設・事業所別、職位、LIFE導入の施設・事業所ごとに分析を行った。

①施設・事業所種別

「①組織として介護過程実践の必要性が認識されている」について、通所介護では個別の通所介護計画書の作成が義務づけられているので、介護過程の実践が介護老人福祉施設、介護老人保健施設よりも進んでいると推測される。

図表 2-62 問5 介護過程の実践に関する分析（施設・事業所別）

		あてはまらない	あてはまる	合計
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	人数	76	413	489
	%	15.5%	84.5%	100.0%
通所介護	人数	35	473	508
	%	6.9%	93.1%	100.0%
合計	人数	111	886	997
	%	11.1%	88.9%	100.0%

$\chi^2=0.000$

介護老人福祉施設と通所介護で「①組織として介護過程実践の必要性が認識されている」では、有意差が検定され、通所介護の方が有意に高い数を示している。介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、有意差がみられなかったため、推測のとおり通所介護では介護過程の必要性が認識されていると考えられる。

他の項目に関しても、各項目で有意差が確認できた。

図表 2-63 問5 介護過程の実践に関する分析（施設・事業所別）

介護職による介護過程の実践	介護老人福祉施設・介護老人保健施設 ／通所介護
①組織として、介護過程実践の必要性が認識されている	P<0.001
②介護過程実践に必要な介護理念(方針)が介護職で共有されている	P<0.001
③介護職チームとして介護過程実践が行われている	P<0.001

介護職による介護過程の実践	介護老人福祉施設・介護老人保健施設 ／通所介護
④介護過程実践に必要な教育・研修制度がある	P<0.001
⑤介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある	-
⑥介護過程実践に必要な書式や様式等が整備されている	P<0.001
⑦介護過程実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある	-
⑧介護過程は実践されている	P<0.001

②職位別

問1の職位を、介護職・介護リーダー、生活相談員・介護支援専門員、施設長・副施設長に再集計し、介護過程の各実践について χ^2 検定した。

図表2-64 問5介護過程の実践に関する分析（職位別）

		あてはまらない	あてはまる	合計
介護職・介護リーダー	人数	91	507	598
	%	15.2%	84.8%	100.0%
施設長・副施設長	人数	22	238	260
	%	8.5%	91.5%	100.0%
合計	人数	113	745	997
	%	13.2%	86.8%	100.0%

$\chi^2=0.007$

「①組織として介護過程の実践の必要性が認識されている」を χ^2 検定した結果が上の表である。介護職・介護リーダーは「あてはまらない」の割合が有意に高く、「あてはまる」割合が有意に低いことが明らかになった。施設長・副施設長は、組織として介護過程の実践の必要性が認識されていると感じている人の割合が高かったが、実際に現場で働いている介護職・介護職リーダーは施設長・副施設長ほど、組織として介護過程の実践の必要性が認識されているとは感じていないことが明らかになった。

その他の項目でも χ^2 検定をした結果が次の表である。

図表2-65 問5介護過程の実践に関する分析（職位別）

介護職による介護過程の実践	介護職・介護リーダー ／施設長・副施設長
①組織として、介護過程実践の必要性が認識されている	P<0.01
②介護過程実践に必要な介護理念(方針)が介護職で共有されている	P<0.01
③介護職チームとして介護過程実践が行われている	P<0.01
④介護過程実践に必要な教育・研修制度がある	P<0.001
⑤介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある	-
⑥介護過程実践に必要な書式や様式等が整備されている	P<0.05

介護職による介護過程の実践	介護職・介護リーダー ／施設長・副施設長
⑦介護過程実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある	-
⑧介護過程は実践されている	P<0.001

有意差がなかったのは「⑤介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある」「⑦介護実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある」だけで、他の項目も介護職・介護リーダーは施設長より「あてはまる」の割合が有意に低い結果が示された。現場と施設管理者の介護過程実践に関する意識の違いが鮮明になったように感じられる。

③ L I F E 導入の有無別

問 14 の L I F E を導入しているかの質問に対し、「加算算定している」「ユーザー登録をし、これから加算算定する予定である」と回答した施設・事業所と、「導入したいと思うが時期は未定」「導入する予定はない」と回答した施設・事業所とをそれぞれグループ化して比較した。

図表 2-66 問 5 介護過程の実践に関する分析（L I F E 導入の有無別）

		あてはまらない	あてはまる	合計
加算算定している・加算算定する予定	人数	393	561	954
	%	41.2%	58.8%	100.0%
導入時期未定・導入予定なし	人数	157	132	260
	%	54.3%	45.7%	100.0%
合計	人数	550	693	1243
	%	44.2%	55.8%	100.0%

$\chi^2 = 0.000$

L I F E を「加算算定している・加算算定する予定」の施設・事業所では「導入したいが時期は未定・導入予定はない」施設・事業所と比較し、「⑤介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある」「⑥介護過程実践に必要な書式等が整備されている」で有意に高い割合を示した。L I F E を導入している施設・事業所では介護過程実践力を評価する仕組みができており、必要な書式も整備されていることが明らかになった。

図表 2-67 問 5 介護過程の実践に関する分析（L I F E 導入施設・事業所別）

介護職による介護過程の実践	加算算定している・予定/ 時期未定・予定なし
①組織として、介護過程実践の必要性が認識されている	-
②介護過程実践に必要な介護理念(方針)が介護職で共有されている	-
③介護職チームとして介護過程実践が行われている	-
④介護過程実践に必要な教育・研修制度がある	-

介護職による介護過程の実践	加算算定している・予定/ 時期未定・予定なし
⑤介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある	P<0.001
⑥介護過程実践に必要な書式や様式等が整備されている	P<0.01
⑦介護過程実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある	-
⑧介護過程は実践されている	-

「⑤介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある」では、「加算算定している・ユーザー登録をし、これから加算算定する予定」の施設・事業所が「導入したいと思うが、時期は未定・導入する予定はない」の施設・事業所と有意な差が検定された。「加算算定している・加算算定する予定」の施設・事業所は介護過程の実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある割合が有意に高い。

(2) 介護過程のP D C Aの流れについての分析

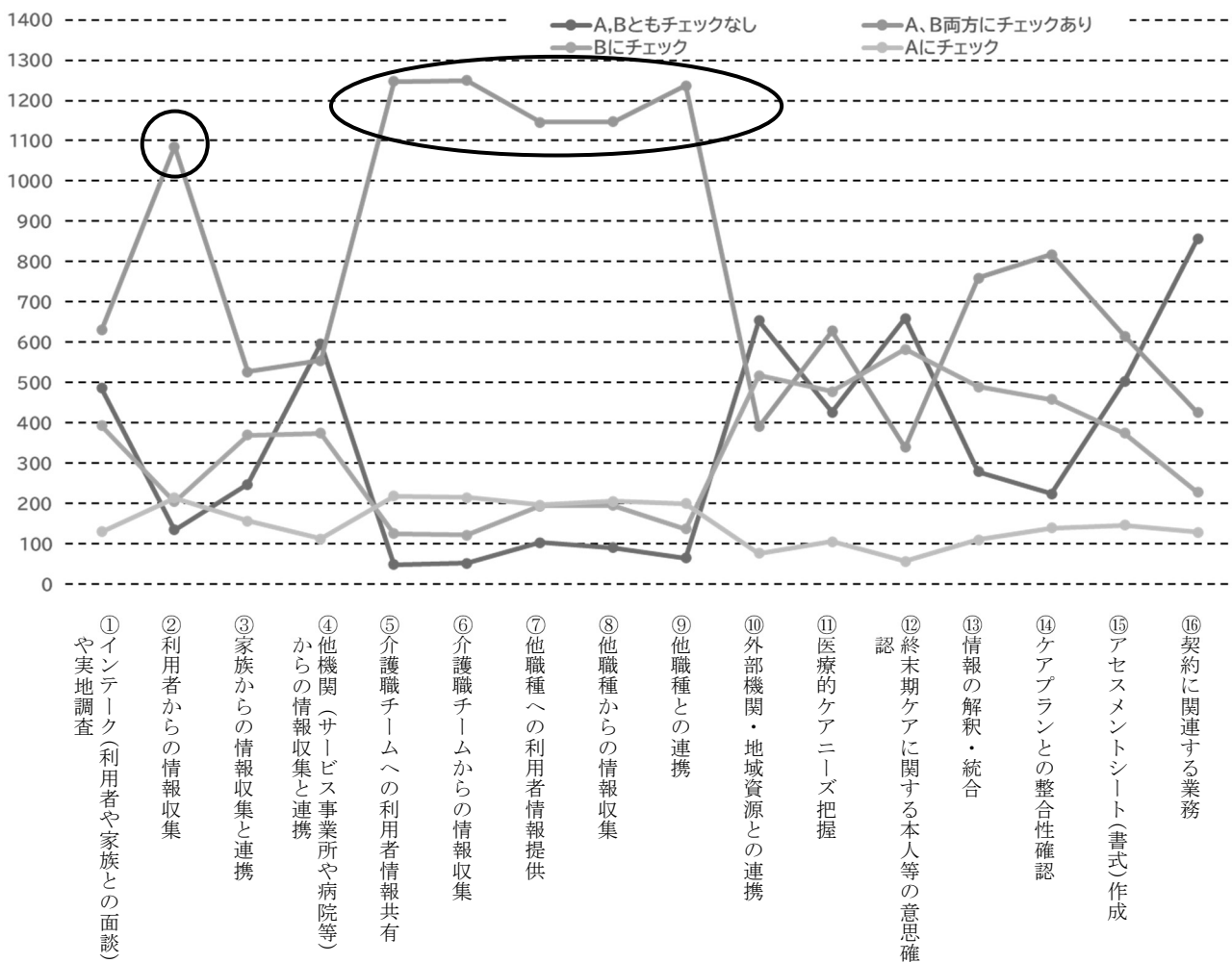
①問6 利用者のアセスメント

アセスメントの項目で「A介護リーダーが実際に行っているアセスメント」と「B介護リーダーに求められる力」の二つの設問を一つにまとめたものが以下である。(以下、②③④も同様)

図表2-68 問6 利用者のアセスメント

	①インタビューや実地調査	②利用者からの情報収集	③家族からの情報収集と連携	④他機関からの情報収集と連携	⑤介護職チームへの利用者情報共有	⑥介護職チームからの情報収集	⑦他職種への利用者情報提供	⑧他職種からの情報収集	⑨他職種との連携	⑩外部機関・地域資源との連携	⑪医療的ケアニーズ把握	⑫終末期ケアに関する本人等の意思確認	⑬情報の解釈・統合	⑭ケアプランとの整合性確認	⑮アセスメントシート作成	⑯契約に関連する業務
ABともチェックなし	486	135	248	597	49	52	103	91	65	654	427	659	279	224	504	857
ABともチェックあり	630	1085	527	555	1247	1250	1146	1147	1237	391	628	340	760	818	615	425
Bのみにチェック	393	205	370	374	125	122	194	195	137	518	478	583	490	458	374	228
Aのみにチェック	130	214	157	113	218	215	196	206	200	76	106	57	110	139	146	129
欠損値	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88

※A：介護リーダーが実際に行っていること B：介護リーダーに求められる力



この内容から、「A介護リーダーが実際に行っている」（以下「A」という）と「B介護リーダーに求められる力」（以下「B」という）の両方にチェックが入った項目で高かったのは、「②利用者からの情報収集」「⑤介護職チームへの利用者情報共有」「⑥介護職チームからの情報収集」「⑦他職種への利用者情報提供」「⑧他職種からの情報収集」「⑨他職種との連携」であった。

Bのみにチェックが入った項目で高かったのは、「⑩外部機関・地域資源との連携」「⑪医療的ケアニーズ把握」「⑫終末期ケアに関する本人等の意思確認」「⑬情報の解釈・統合」「⑭ケアプランとの整合性確認」であった。

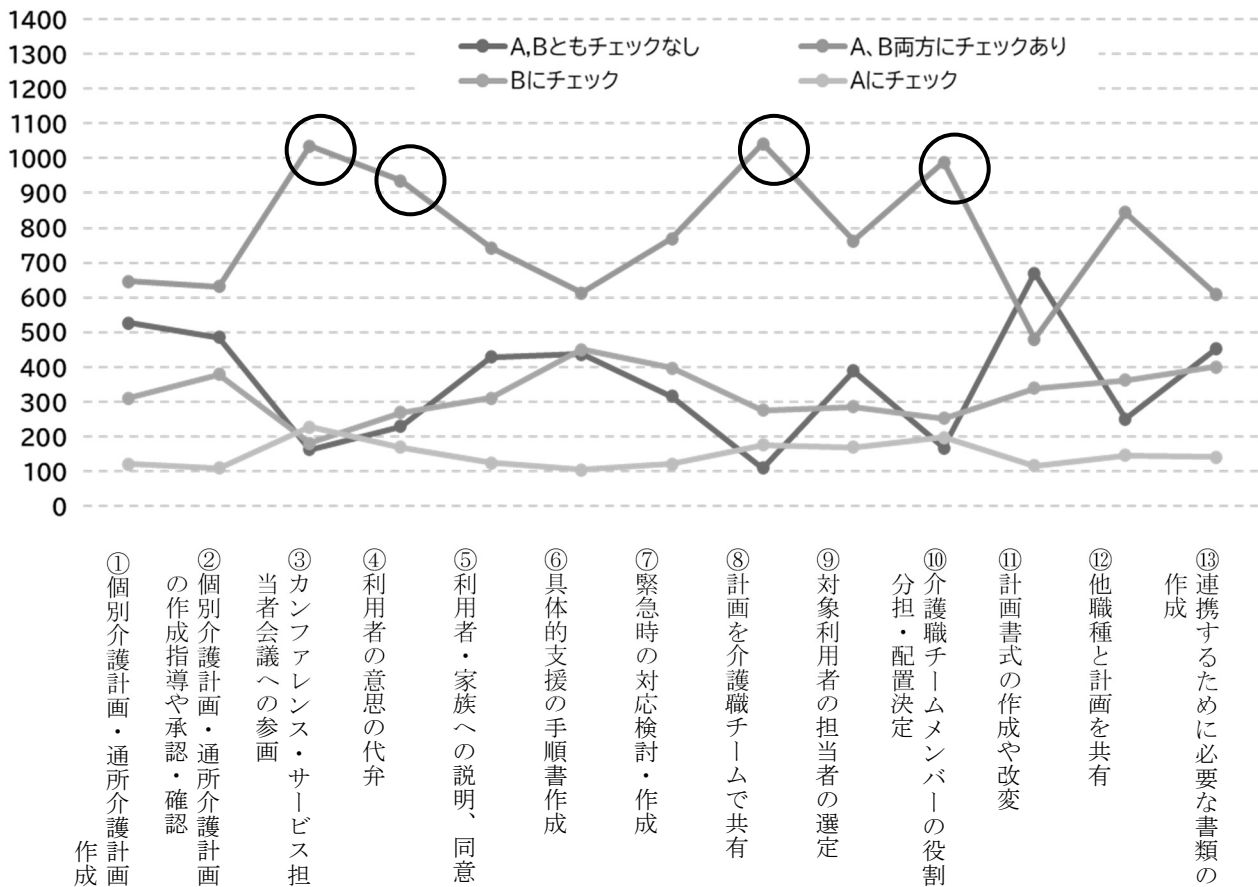
A、B両方にチェックが入らなかった項目で高かったのは、「①インテーク（利用者や家族との面談）や実地調査」「④他機関（サービス事業所や病院等）からの情報収集と連携」「⑩外部機関・地域資源との連携」「⑫終末期ケアに関する本人等の意思確認」「⑯契約に関連する業務」であった。

②問 8 介護の計画立案

図表 2-69 問 8 介護の計画立案

	① 個別介護計画・通所介護計画作成	② 個別介護計画・通所介護計画の作成指導や承認・確認	③ カンファレンス・サービス担当者会議への参画	④ 利用者の意思の代弁	⑤ 利用者・家族への説明、同意	⑥ 具体的支援の手順書作成	⑦ 緊急時の対応検討・作成	⑧ 計画を介護職チームで共有	⑨ 対象利用者の担当者の選定	⑩ 介護職チームメンバーの役割分担・配置決定	⑪ 計画書式の作成や改変	⑫ 他職種と計画を共有	⑬ 連携するために必要な書類の作成
ABともチェックなし	526	486	162	230	429	437	316	110	388	168	669	251	452
ABともチェックあり	647	631	1035	936	742	614	770	1042	763	988	481	844	610
Bのみにチェック	310	379	181	270	310	450	397	276	285	252	339	363	401
Aのみにチェック	122	109	227	169	124	104	122	176	169	197	116	147	142
欠損値	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122

A：介護リーダーが実際に行っていること B：介護リーダーに求められる力



この内容から、A、B両方にチェックが入った項目で高かったのは、「③カンファレンス・サービス担当者会議への参画」「④利用者の意思の代弁」「⑧計画を介護職チームで共有」「⑩介護職チームメンバーの役割分担・配置決定」であった。

Bのみにチェックが入った項目で高かったのは、「⑥具体的支援の手順書作成」「⑦緊急時の対応検討・作成」「⑫他職種と計画を共有」「⑬連携するために必要な書類の作成」であった。

A、B両方にチェックが入らなかった項目で高かったのは、「①個別介護計画・通所介護計画作成」「②個別介護計画・通所介護計画の作成指導や承認・確認」「⑪計画書式の作成や改変」であった。

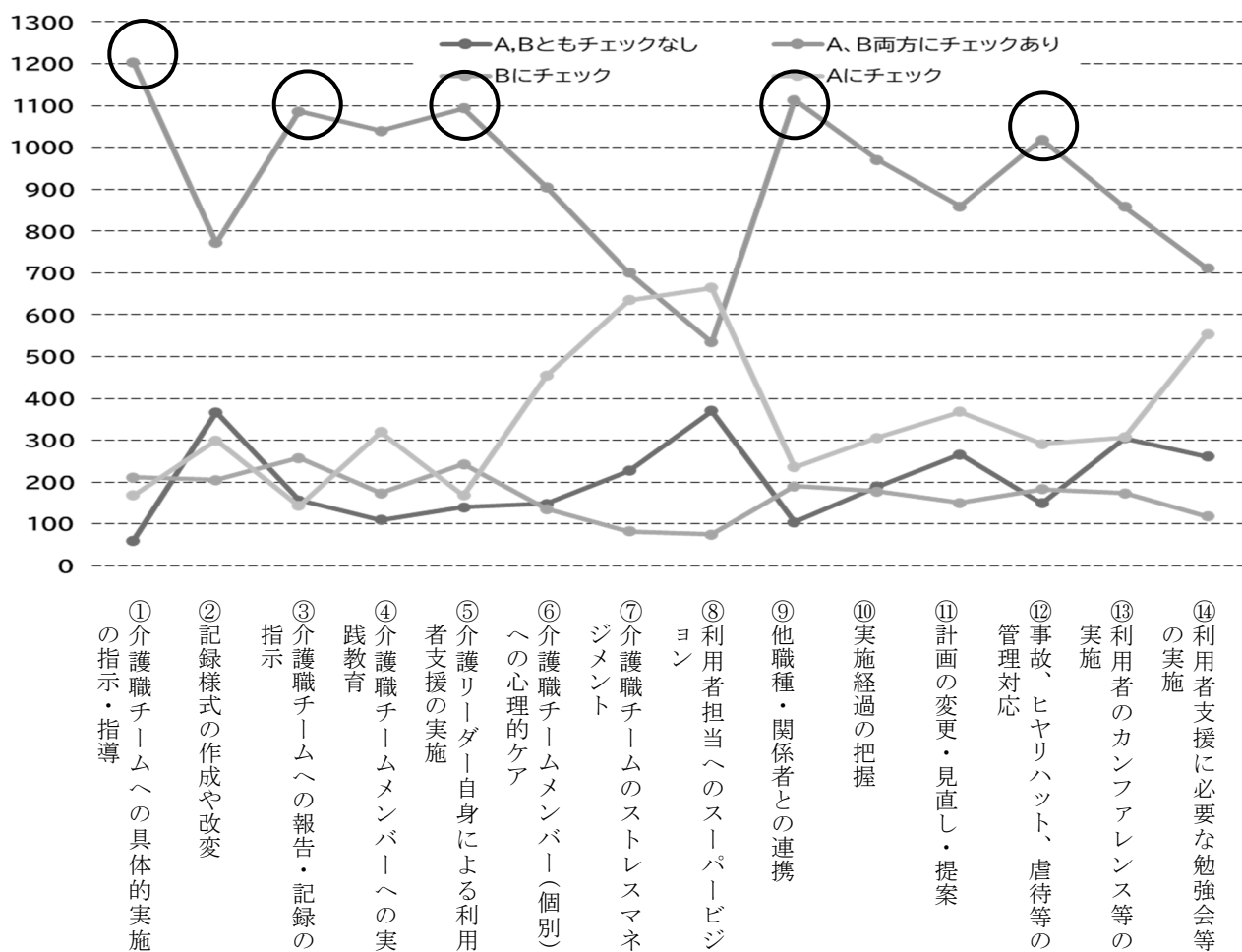
③問 10 利用者への支援の実施

利用者への支援の実施では、「A介護リーダーが実際に行っているアセスメント」と「B介護リーダーに求められる力」の二つの設問を一つにまとめたものが以下である。

図表 2-70 問 10 利用者への支援の実施

	①介護職チームへの具体的実施の指示・指導	②記録様式の作成や改変	③介護職チームへの報告・記録の指示	④介護職チームメンバーへの実践教育	⑤介護リーダー自身による利用者支援の実施	⑥介護職チームメンバー(個別)への心理的ケア	⑦介護職チームのストレスマネジメント	⑧利用者担当へのスーパービジョン	⑨他職種・関係者との連携	⑩実施経過の把握	⑪計画の変更・見直し・提案	⑫事故、ヒヤリハット、虐待等の管理対応	⑬利用者のカンファレンス等の実施	⑭利用者支援に必要な勉強会等の実施
ABともチェックなし	60	367	157	110	140	149	227	370	104	190	266	150	305	261
ABともチェックあり	1204	772	1086	1040	1093	905	700	534	1113	970	859	1019	858	711
Bのみにチェック	212	205	258	174	243	136	82	75	191	178	151	183	174	118
Aのみにチェック	168	300	143	320	168	454	635	665	236	306	368	292	307	554
欠損値	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83

A：介護リーダーが実際に行っていること B：介護リーダーに求められる力



この内容から、A、B両方にチェックが入った項目で高かったのは、「①介護職チームへの具体的実施の指示・指導」「③介護職チームへの報告・記録の指示」「④介護職チームメンバーへの実践教育」「⑤介護リーダー自身による利用者支援の実施」「⑨他職種・関係者との連携」「⑫事故、ヒヤリハット、虐待等の管理対応」であった。

Bのみにチェックが入った項目で高かったのは、「③介護職チームへの報告・記録の指示」「⑤介護リーダー自身による利用者支援の実施」であった。

A、B両方にチェックが入らなかった項目で高かったのは、「②記録様式の作成や改変」「⑧利用者担当へのスーパービジョン」であった。

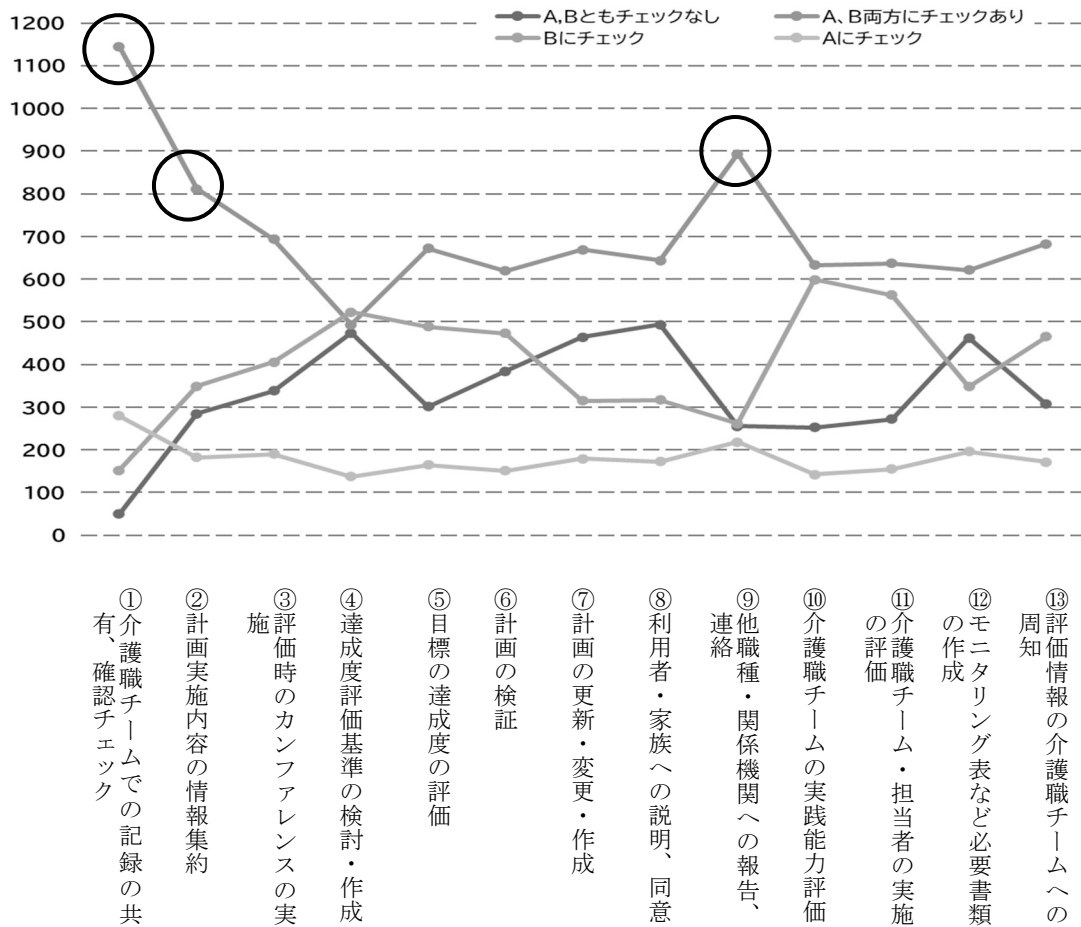
④問 12 利用者への介護の評価

利用者への介護の評価では、「A介護リーダーが実際に行っているアセスメント」と「B介護リーダーに求められる力」の二つの設問を一つにまとめたものが以下である。

図表 2-71 問 12 利用者への介護の評価

	①介護職チームでの記録の共有、確認チェック	②計画実施内容の情報集約	③評価時のカンファレンスの実施	④達成度評価基準の検討・作成	⑤目標の達成度の評価	⑥計画の検証	⑦計画の更新・変更・作成	⑧利用者・家族への説明、同意	⑨他職種・関係機関への報告、連絡	⑩介護職チームの実践能力評価	⑪介護職チーム・担当者の実施の評価	⑫モニタリング表など必要書類の作成	⑬評価情報の介護職チームへの周知
A Bともチェックなし	50	285	338	474	301	384	464	493	255	253	272	462	307
A Bともチェックあり	1145	811	693	493	672	619	669	644	893	633	637	621	683
Bのみにチェック	152	349	406	523	489	473	315	317	261	599	563	348	465
Aのみにチェック	280	182	190	137	165	151	179	173	218	142	155	196	172
欠損値	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

A：介護リーダーが実際に行っていること B：介護リーダーに求められる力



この内容から、A、B両方にチェックが入った項目で高かったのは、「①介護職チームでの記録の共有、確認チェック」「②計画実施内容の情報集約」「⑨他職種・関係機関への報告、連絡」であった。

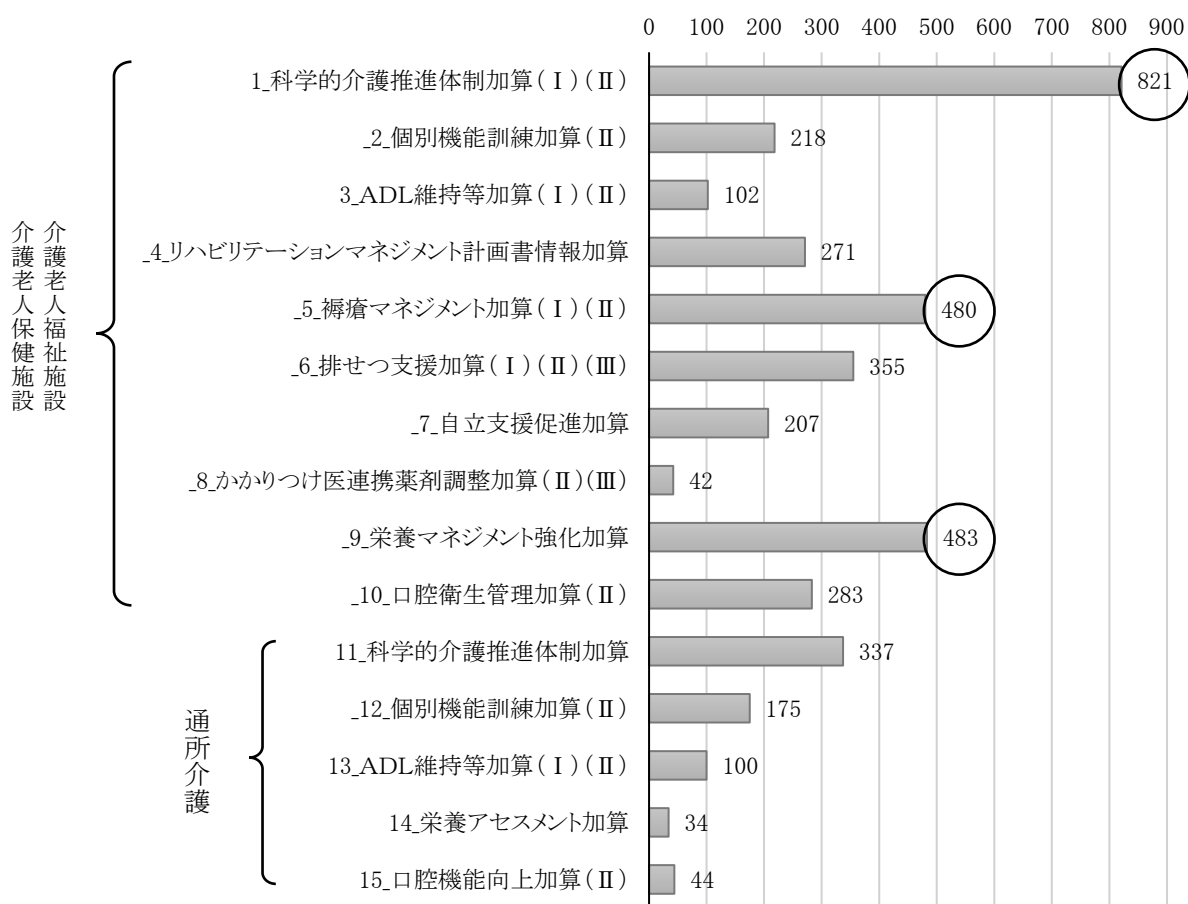
Bのみにチェックが入った項目で高かったのは、「④達成度評価基準の検討・作成」「⑩介護職チームの実践能力評価」「⑪介護職チーム・担当者の実施の評価」であった。

A、B両方にチェックが入らなかった項目で高かったのは、「④達成度評価基準の検討・作成」「⑦計画の更新・変更・作成」「⑧利用者・家族への説明、同意」「⑫モニタリング表など必要書類の作成」であった。

(3) L I F Eの導入・運用状況に関する分析

①問 17 施設・事業所別 L I F Eの加算項目

図表 2-72 問 17 施設・事業所別 L I F Eの加算項目



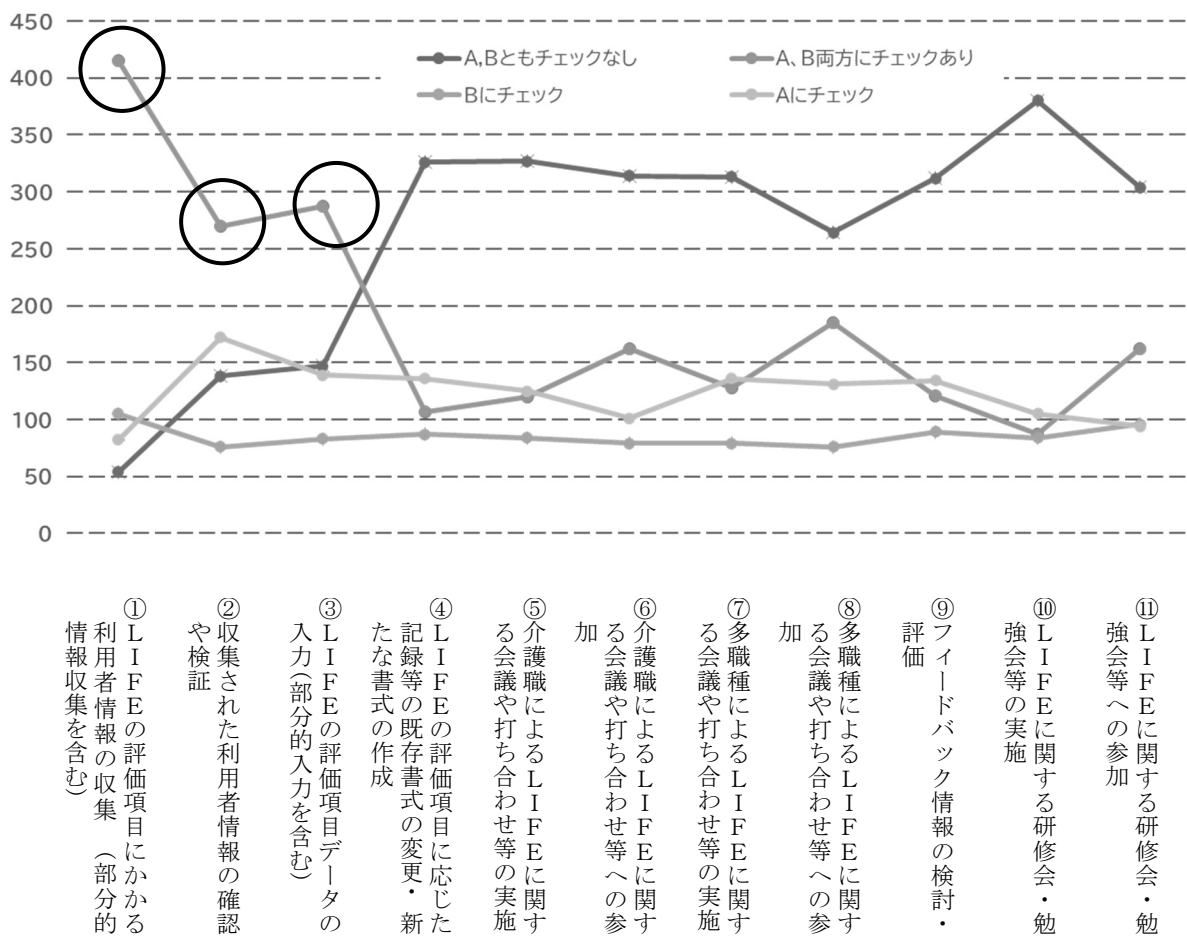
L I F Eの加算項目を施設別でみると、科学的介護推進加算は介護老人福祉施設が 448(加算を算定している施設・事業所の内 90%、以下同様)、介護老人保健施設が 373(92.3%)であり、ともに多くの施設が加算算定していることがわかる。褥瘡マネジメント加算は介護老人福祉施設が 202(40.6%)、介護老人保健施設が 278(68.8%)であり。排せつ支援加算は、介護老人福祉施設が 123 施(24.7%)、介護老人保健施設が 232(57.4%)、自立支援促進加算は、介護老人福祉施設が 56(11.2%)、介護老人保健施設が 151(37.4%)であった。栄養マネジメント強化加算は介護老人福祉施設が 254 (51.0%)、介護老人保健施設が 229(56.7%)、口腔衛生管理加算Ⅱでは介護老人福祉施設が 131(26.3%)、介護老人保健施設が 152(37.6%)であった。これらのはいずれも介護老人保健施設のほうが介護保険福祉施設よりも多いことがわかった。

②問 18 L I F Eについて介護リーダーが行っていること、介護職が行っていること

図表 2-73 問 18 L I F Eについて介護リーダーが行っていること、介護職が行っていること

項目	① L I F Eの評価項目にかかる利用者情報 報の収集(部分的情報収集を含む)	② 収集された利用者情報の確認や検証	③ L I F Eの評価項目データの入力(部分的 入力を含む)	④ L I F Eの評価項目に応じた記録等の 既存書式の変更・新たな書式の作成	⑤ 介護職による L I F Eに関する会議や 打ち合わせ等の実施	⑥ 介護職による L I F Eに関する会議や 打ち合わせ等への参加	⑦ 多職種による L I F Eに関する会議や 打ち合わせ等の実施	⑧ 多職種による L I F Eに関する会議や 打ち合わせ等への参加	⑨ フィードバック情報の検討・評価	⑩ L I F Eに関する研修会・勉強会等の 実施	⑪ L I F Eに関する研修会・勉強会等へ の参加
ABとも チェックなし	54	138	147	326	327	314	313	264	312	380	304
ABとも チェックあり	415	270	287	107	120	162	128	185	121	87	162
Bのみに チェック	105	76	83	87	84	79	79	76	89	84	96
Aのみに チェック	82	172	139	136	125	101	136	131	134	105	94
欠損値	1071	1071	1071	1071	1071	1071	1071	1071	1071	1071	1071

A : 介護リーダーが実際に行っていること B : 介護リーダーに求められる力



この結果から、「①L I F Eの評価項目にかかる利用者情報の収集」「②収集された利用者情報の確認や検証」「③L I F Eの評価項目データの入力」までが介護リーダーと介護職ともに実施している内容であると思われる。ただ、介護職リーダーが介護職より、全ての項目で多くなっていることがわかった。

「④L I F Eの評価項目に応じた記録等の既存書式の変更・新たな書式の作成」以降の項目では、チェックなしが多数を占めている。L I F Eが導入されて、間もないので入力までは各施設・事業所で実施しているが、それ以上の項目までは手が回っていないのが現状であることが明らかになった。

③問 19～21 L I F Eの導入による介護過程実践の変化

図表 2-74 問 19 L I F Eの導入による介護過程実践の変化

項目	施設数	%
アセスメント項目や視点を共有することができた	202	63.9
評価項目に応じた情報収集の機会を介護職が経験できた	192	60.8
利用者支援に関する介護職の不安解消や支援方法の統一の機会となった	51	16.1
利用者支援に関する話し合いを通じて情報共有を行える機会となった	159	50.3
客観的指標の変化から、利用者の課題や仮説、目標が立てやすくなった	96	30.4
利用者への支援効果を評価しやすくなった	100	31.6
利用者の変化という成功体験を共有できた	37	11.7
多職種連携が推進された	169	53.5
他専門職が介護職の専門性に触れる機会となった	71	22.5
介護職による介護過程が実践推進される機会となった	53	16.8
介護職の仕事に対するモチベーションが向上した	29	9.2
介護職チームの一員として介護職の役割の自覚を促す機会となった	92	25.9
介護職チームのケア実践力が向上した	58	18.4
介護リーダーに求められる役割と自覚を促す機会となった	76	24.1
介護リーダーの役割を組織で理解し共有することができた	45	14.2
介護リーダーの主体性や積極性を育む効果があった	49	15.5
介護リーダーが介護過程実践の中で実際に中心的に機能するようになった	27	8.5
その他	5	1.6

n=316

前項の表は問 19 の介護過程の実践に変化があったかで回答してもらった内容で、「とてもあった・すこしあった」をまとめ、問 20 でどのように回答しているのかを表している。

図表 2-75 問 20 L I F Eの導入による介護過程実践の変化（施設・事業所別）

		あった	なかった・わからない	合計
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	人数	115	333	448
	%	25.7%	74.3%	100.0%
介護老人保健施設	人数	117	258	375
	%	31.2%	68.8%	100.0%
通所介護	人数	85	220	305
	%	27.9%	72.1%	100.0%
合計	人数	317	811	1128
	%	28.1%	71.9%	100.0%

施設種別では有意差が認められなかった。

図表 2-76 問 21 L I F Eの導入による利用者の受益につながる効果（施設・事業所種別）

		あった	なかった	わからない	合計
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	人数	52	188	206	446
	%	11.7%	42.2%	46.2%	100.0%
介護老人保健施設	人数	43	138	201	382
	%	11.3%	36.1%	52.6%	100.0%
通所介護	人数	25	115	165	305
	%	8.2%	37.7%	54.1%	100.0%
合計	人数	120	441	572	1133
	%	10.6%	38.9%	50.5%	100.0%

利用者の受益につながる効果が「あった」と回答している割合は、各施設・事業所種別で10%前後である。「わからない」が各施設・事業所で50%前後であり、利用者の受益まで可視化できていない段階が多い状況であると考えられる。

図表 2-77 問 20 L I F Eの導入による介護過程実践の変化（職位別）

		変化があった	変化がない	わからない	合計
介護職・介護リーダー	人数	155	281	78	512
	%	30.3%	54.9%	14.8%	100.0%
施設長・副施設長	人数	42	114	17	173
	%	24.3%	65.9%	9.8%	100.0%
合計	人数	197	395	93	685
	%	28.8%	57.7%	13.6%	100.0%

$\chi^2=0.034$

L I F E導入で職位による介護過程に変化があるかを検定した χ^2 検定で有意差があることがわかった。「変化があった」「変化がない」では差が見られないが、「わからない」では、介護職・介護リーダーの割合が多くなっている。施設長等は介護過程に変化がないと判断している割合高く、介護職・介護リーダーは変化があった、わからないと判断している割合が高いことがわかった。施設長等は変化が目に見える形ではっきりとしなければ、変化がないと判断しているのではないのかと思われる。一方、介護職・介護リーダーは、実際にL I F Eを活用した介護過程を実践することで、自分の変化、チームの変化、利用者の変化などを実感しやすく、介護過程の変化を感じやすいと思われる。

図表 2-78 問 21 L I F Eの導入による利用者の受益につながる効果（職位別）

		あった	なかった	わからない	合計
介護職・介護リーダー	人数	56	169	291	518
	%	10.9%	32.8%	56.4%	100.0%
施設長・副施設長	人数	19	85	70	174
	%	10.9%	48.9%	40.2%	100.0%
合計	人数	75	254	361	890
	%	10.9%	36.8%	52.3%	100.0%

$\chi^2=0.000$

利用者の受益につながる効果についても、「なかった」と判断している施設長の割合が高く、「わからない」と回答している介護職・介護リーダーの割合が高いことがわかった。個の割合には有意差が検定されている。利用者の受益につながる効果については、現場ではまだ判断がつかないと感じている介護職・介護リーダーの比率が高いことがわかった。

④問 22 介護過程において重要度が高い L I F E 評価項目

図表 2-79 問 22 介護過程において重要度が高い L I F E 評価項目

項 目	施設・事業所	職 位
1_障害高齢者の日常生活自立度	** (特養<通所)	
2_認知症高齢者の日常生活自立度	*** (特養<通所)	
3_認知症の診断	** (特養・老健<通所)	* (施設長<介護リーダー)
4_認知症行動障害尺度 (DBD13)		
5_Vitality Index	** (特養<通所)	
6_要介護度		
7_ADL (Barthel Index)		
8_IADL	** (特養<通所)	
9_起居動作		
10_口腔の健康状態	*** (通所<特養)	
11_誤嚥性肺炎の発症・既往	*** (通所<特養)	
12_褥瘡	*** (通所<特養・老健)	
13_既往歴		
14_服薬情報	* (通所<老健)	
15_利用者の興味・関心		
16_同居家族、家族等や介護できる時間	*** (特養<老健・通所)	
17_在宅復帰の実績や希望有無等	*** (通所・特養<老健)	* (施設長<介護リーダー)
18_身長、体重、BMI	*** (老健<特養・通所)	* (介護リーダー<施設長)
19_低栄養状態のリスクレベル	*** (通所<特養)	
20_栄養補給法	*** (通所<特養)	
21_食事摂取量	*** (通所<特養)	

項 目	施設・事業所	職 位
22_必要栄養量	*** (通所<特養)	
23_提供栄養量	*** (通所<特養)	
24_血清アルブミン値	*** (通所<特養)	
25_食事に対する意識、意欲、満足感	*** (通所<特養)	
26_その他		
27_わからない		

※特養：介護老人福祉施設 老健：介護老人保健施設 通所：通所介護
 ※有効数 1,127 (***)<0.001 **<0.01 *<0.05)

L I F E の評価項目の中で介護過程でも重要度が高い項目について、施設・事業所別と職位で χ^2 検定をした結果である。

通所介護では1、2、3、5、8の項目で有意に比率が高かった。特養は10、11、12、19、20、21、22、23、24、25で比率が高く、老健は14、17で比率が高かった。16では老健と通所の比率が有意に高く、18では特養と通所の比率が有意に高かった。

職位では、17で介護リーダーの比率が有意に高く、18では施設長の比率が有意に多かった。

⑤問 23 介護過程実践につなげるために必要な L I F E 活用のための力

図表 2-80 問 23 介護過程実践につなげるために必要な L I F E 活用のための力（施設・事業所別、職位）

項 目	施設・事業所	職 位
1_L I F E の評価項目に関する情報収集をする力		
2_L I F E の評価項目に関する分析・統合をする力		
3_L I F E の評価項目を理解し、個別介護計画を立案する力		
4_L I F E を踏まえた、介護実践を行う力		
5_L I F E のフィードバック情報を分析・活用し、介護過程実践につなぐ力		
6_L I F E に対応した書式の変更や作成、会議体をつくる力		
7_介護職チームに L I F E についての理解を浸透させる力	*** (通所<特養・老健)	
8_他職種と連携する力	** (通所<特養・老健)	** (施設長<介護リーダー)
9_その他		
10_わからない		

※特養：介護老人福祉施設 老健：介護老人保健施設 通所：通所介護
 ※有効数 687 (***)<0.001 **<0.01 *<0.05)

1～6までの項目では施設・事業所別・職位ともに有意差がみられなかった。7、8では特養・老健の比率が有意に高く、職位では8が介護リーダーの比率が有意に高かった。

4-2. 記述回答に関する分析

(1) 介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力

介護リーダーが実際に行っていること・介護リーダーに求められる力における記述回答は、「問7 利用者のアセスメント」「問9 利用者への計画立案」「問11 利用者への支援の実施」「問13 利用者への評価」に対して具体的に記述されている内容を抽出し、定性的コーディングの手法を参考に分析を行った。下記にその内容を述べていく。

①問7 利用者のアセスメント

利用者のアセスメントに関する業務において、介護リーダーが実際に行っていること・介護リーダーに求められる力については、『情報を適切に収集して分析する役割(力)』『アセスメントを効果的な実践につなげる役割(力)』『アセスメント情報を活かしたチームケア実践を推進する役割(力)』に整理することができた。

◆情報を適切に収集して分析する役割(力)

介護職として、利用者の生活背景から【生活全体を捉えるアセスメント視点】【現況とニーズを捉える力】が求められている。さらに、【医療的ニーズを把握する力】【変化に気付く力】【利用者、家族の思いに寄り添う情報収集能力】という、情報を引き出し、その状態・想いの変化にも対応しながらアセスメントを行う能力が求められていることが読み取れる。

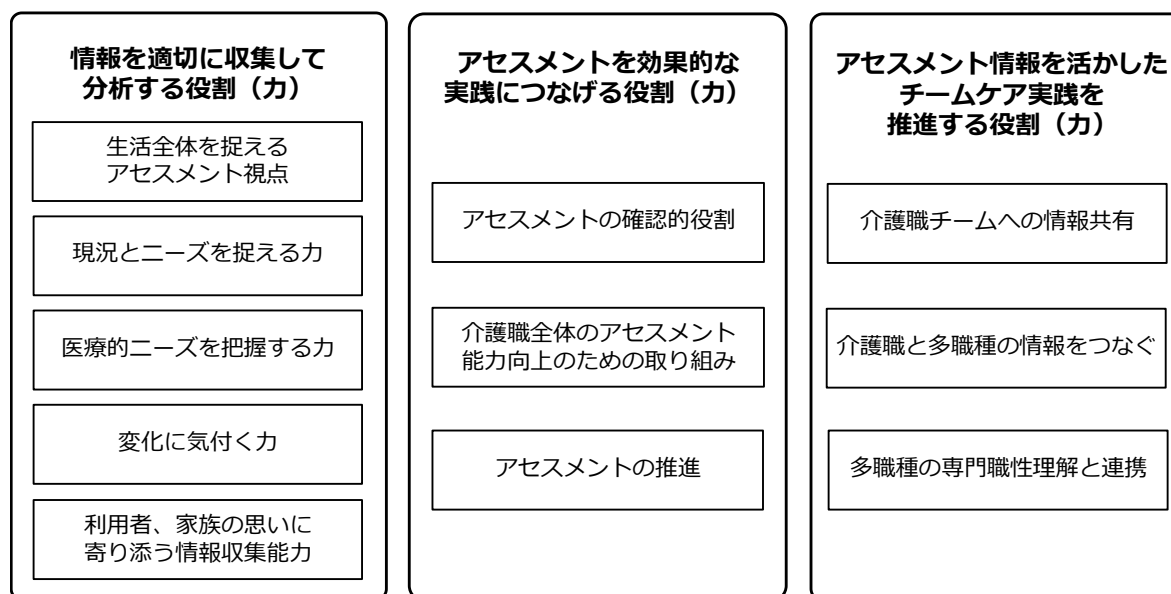
◆アセスメントを効果的な実践につなげる役割(力)

介護リーダーとして、他の介護職員が作成したアセスメントを確認、助言を行う【アセスメントの確認的役割】や【介護職全体のアセスメント能力向上のための取り組み】により、職員の能力の向上、【アセスメントの推進】を促す働きかけを行うことで、効果的な実践へとつなげる能力や役割が読み取れる。

◆アセスメント情報を活かしたチームケア実践を推進する役割(力)

アセスメント情報をチームケアの実践へと活用するため【介護職チームへの情報共有】を密にすることはもちろんのこと、【介護職と多職種の情報をつなぐ】ような情報を多職種で共有していくための働きかけや、【多職種の専門職性理解と連携】し、介護職以外の多職種ならではの視点にも着目しながら情報共有と連携を取ろうとするチームケア実践への働きかけが読み取れる。

図表 2-81 問 7 利用者のアセスメント／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力



なお、アセスメントに関する自由記述欄においてはP D C Aの流れにおける最初の設問だったため、アセスメント場面だけではない、広い範囲を意味していると思われる「介護リーダーとしての実践、求められる力」についての記述が多く見受けられた。そのため、アセスメント場面と分けて分析を行った。その結果、アセスメント場面に限らず介護リーダーに求められる能力については、『アセスメントに限らず、介護リーダーに求められる能力と役割』として、以下の5つで整理した。

- ・ 決断力と実行力
- ・ 介護職チームの統率的役割
- ・ 利用者と職員の関係性の把握
- ・ 介護職員に対する支持的役割
- ・ アセスメント以外の能力指導

これらは、アセスメントに限らない場面で、介護リーダーとして必要な能力や実施している業務であると思われ、アセスメント以外の記述でも繰り返し記載されていたため、補足としてここで述べた。

②問 9 利用者への計画立案

利用者への計画立案における介護リーダーが実際に行っていること・介護リーダーに求められる力は、『根拠のある個別介護計画立案の役割（力）』『計画立案を実践につなげるための介護職チームづくりの役割（力）』『多職種との連携を見据えた生活全体を支える計画立案調整の役割（力）』に整理することができた。

◆根拠のある個別介護計画立案の役割（力）

介護リーダーはケアの目的や目標を定めるために、【支援の根拠を具体的に文書化する能力】が必要となり、【個別性を重視した計画立案の能力】【計画の見通しを立てられる能力】【利用者、家族の思いに寄り添う能力】といった、個別性のある計画を今後の見通しを立てた上で立案する能力が求められている。また、それを利用者、家族、支援者へ説明したり、文書化するための能力も必要となることが読み取れる。

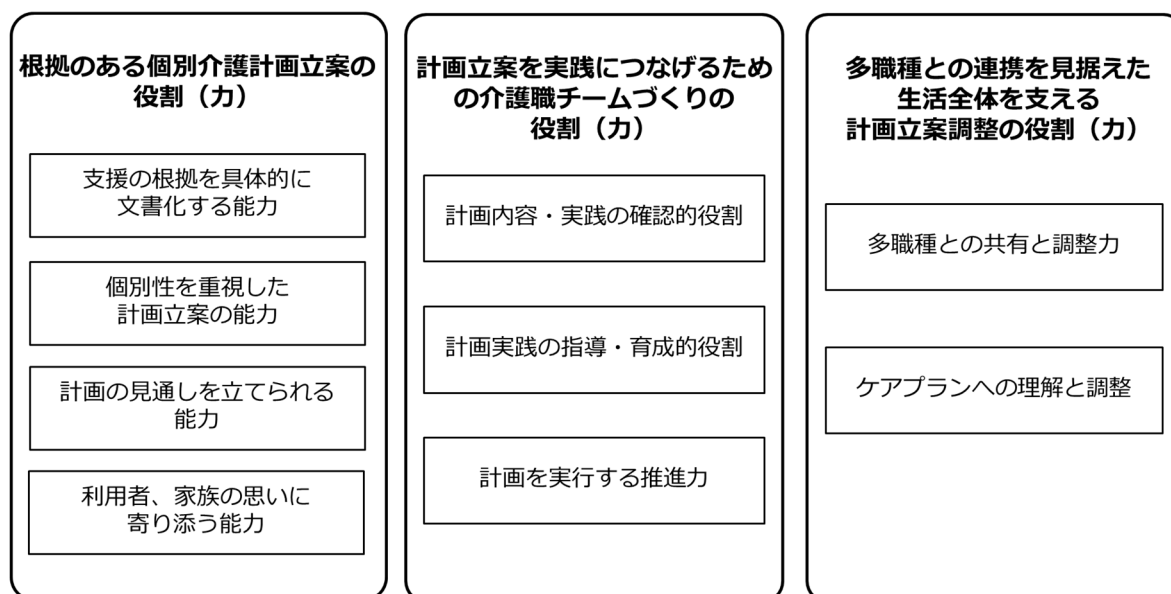
◆計画立案を実践につなげるための介護職チームづくりの役割（力）

作成された計画を適宜確認、現況に即して実施するための他職員への助言、指導、育成などの【計画内容・実践の確認的役割】【計画実践の指導・育成的役割】が求められ、計画を具体的に実践するまでの過程における【計画を実行する推進力】も求められることが読み取れる。

◆多職種との連携を見据えた生活全体を支える計画立案調整の役割（力）

計画が多職種と共通の理解の元、実施されるよう【多職種との共有と調整力】が求められる。また、ケアマネジャーが作成したケアプランとの関連も重視し、必要に応じて情報提供や調整を行う【ケアプランへの理解と調整】の役割も求められていることが読み取れる。

図表 2-82 問 9 介護の計画立案／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力



③問 11 利用者への支援の実施

利用者への支援の実施における介護リーダーが実際に行っていること・介護リーダーに求められる力は、『変化する状況に対応できる支援実施の役割（力）』『円滑な支援実施のためのチームビルディングの役割（力）安全な支援実施のための環境とリスクマネジメントの役割（力）』に整理することができた。

◆変化する状況に対応できる支援実施の役割（力）

綿密な情報収集の元に計画を立案しても、刻一刻と変化する利用者の状態像や、支援の実施による変化を捉え続けていくことが必要となるため、【支援実施状況の情報収集と共有】【実施状況を踏襲した対応の展開】が求められる。また、支援状況を把握し、これに基づく柔軟な支援の展開に加え、さらにチーム内で共有、統一したケアを継続できるよう、【チームケアの統一に向けた実践】をまとめていくことも介護リーダーに求められていることが読み取れる。

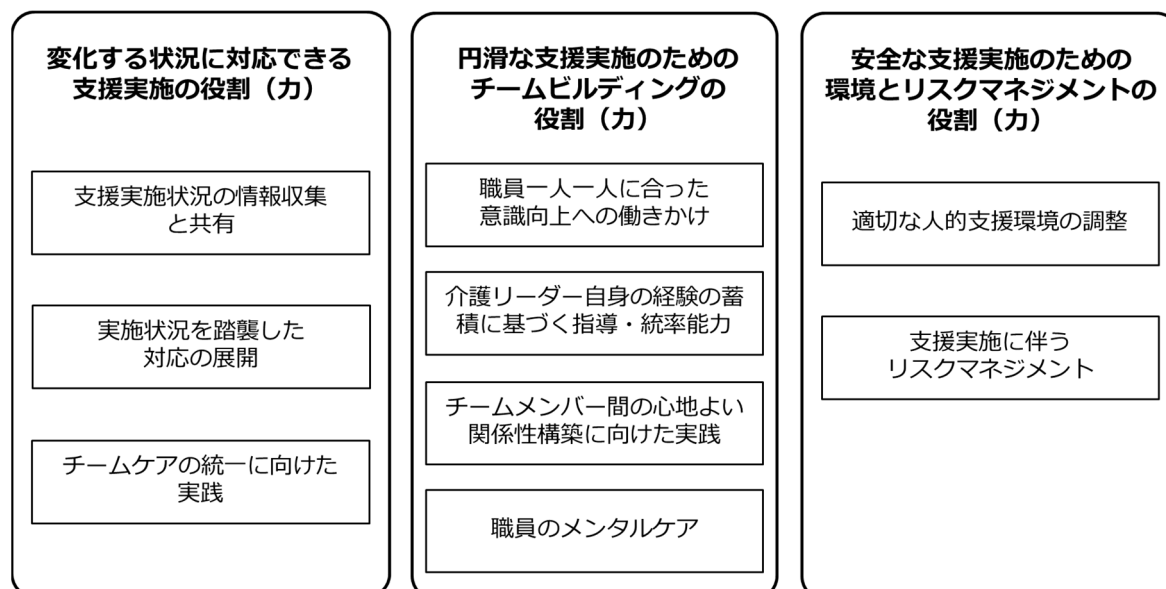
◆円滑な支援実施のためのチームビルディングの役割（力）

支援の実施の段階においては更なるチーム力が必要となり、そのチームを構築していくのも介護リーダーの役割であることが記述されている。そのため、【職員一人一人に合った意識向上への働きかけ】を行い、職員の技術的指導には介護リーダー自身が介護過程や介護技術、利用者の状態像をよく理解していることが必要であり、【介護リーダー自身の経験の蓄積に基づく指導・統率能力】も求められる。また、介護職チームとしての円滑な支援を促進するため、職員の意識向上や信頼関係構築など、【介護職チームメンバー間の心地よい関係性構築に向けた実践】や【職員のメンタルケア】と言った、精神面にも働きかけることが求められていることが読み取れる。

◆安全な支援実施のための環境とリスクマネジメントの役割（力）

利用者と介護職員にとって、安全に支援を実施するための環境調整やリスクマネジメントの役割が記述され、【適切な人的支援環境の調整】や【支援実施に伴うリスクマネジメント】が求められていることが読み取れる。

図表 2-83 問 11 利用者への支援の実施／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力



④問 13 利用者への介護の評価

利用者への介護の評価における介護リーダーが実際に行っていること・介護リーダーに求められる力は、『変化を多角的に捉える評価実施の役割（力）』『介護職チームへのスーパーバイズの役割（力）』に整理することができた。

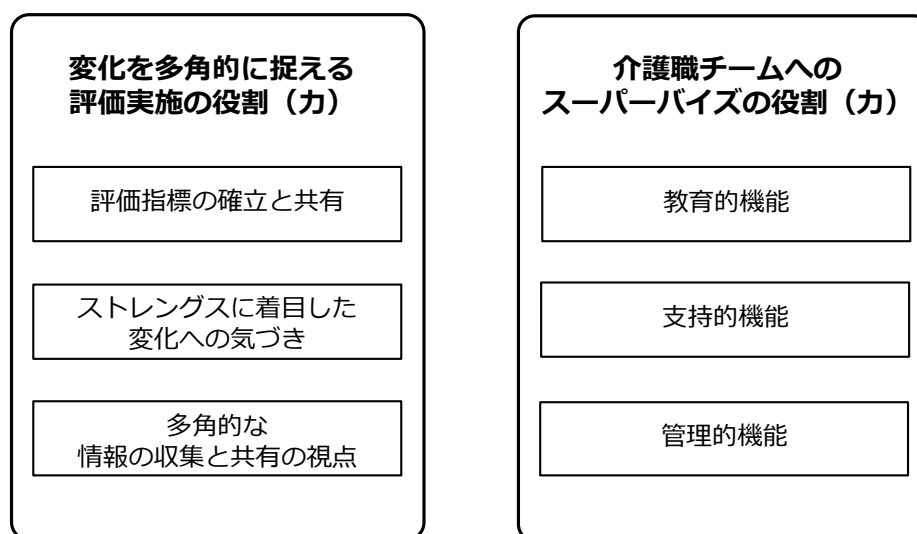
◆変化を多角的に捉える評価実施の役割（力）

利用者の変化について、統一された【評価指標の確立と共有】を行い、これを共有して介護職、多職種との【多角的な情報の収集と共有の視点】から評価を行う必要がある。また、単に状態が落ちたなど、利用者の課題や問題という側面への着目にとどまらず、利用者の強みや、良い変化に目を向け、【ストレングスに着目した変化への気づき】を得ることも必要な能力であると読み取れる。

◆介護職チームへのスーパーバイズの役割（力）

介護職チーム内で評価を行う際、介護リーダーは他の職員に対して【教育的機能】【支持的機能】【管理的機能】のスーパーバイズ機能が求められることが読み取れる。

図表 2-84 問 13 利用者への介護の評価／介護リーダーが行っていること・介護リーダーに求められる力



(2) L I F Eの導入による利用者の受益につながる効果

L I F Eを導入・活用した結果、利用者の受益につながる効果はあったかにおける記述回答は、「効果があった」「効果がなかった」それぞれに対して、具体的に記述されている内容を抽出し、定性的コーディングの手法を参考に分析を行った。下記にその内容をまとめていく。

なお、「効果があった」の記載においては、具体的な『利用者の受益』（利用者の変化）というよりも、介護過程実践への影響という視点での記載が多かったため、そうした切り口でのコーディングを行っている。

①問 21 利用者の受益につながる「効果があった」

L I F Eを導入・活用した結果、利用者の受益につながる「効果があった」と選択された後の自由記述は、『状態像の可視化による情報共有の質の変化』『多職種協働の促進に伴うケアの質の向上』『状態像の変化を捉えた個別支援の実践』『職員の能力・意識の向上』に整理することができた。

◆状態像の可視化による情報共有の質の変化

利用者の状態像を数値化できることで、【状態像がデータ化され明確になる】。これにより利用者の全体像を捉えた【情報共有ができる】ようになり、多職種間でも【情報共有の機会が増える】こととなった。さらに、可視化された明確な【情報共有によってケアの質が向上】し、【支援方法が統一される】など、ケアの質にも変化が及んだ。

◆多職種協働の促進に伴うケアの質の向上

情報の共有がしやすくなったことによる【多職種協働の促進】。また、加算項目における専門職の介入や、これに伴う介護職員の働きかけがケアの質の向上につながっており、【リハ職との連携強化】【加算がケアの質につながる】【排せつケアの質の向上】【褥瘡ケアの質の向上】【栄養面のケアの質の向上】【口腔衛生のケアの質の向上】【入浴のケアの質の向上】に関する具体的例が記述されている。

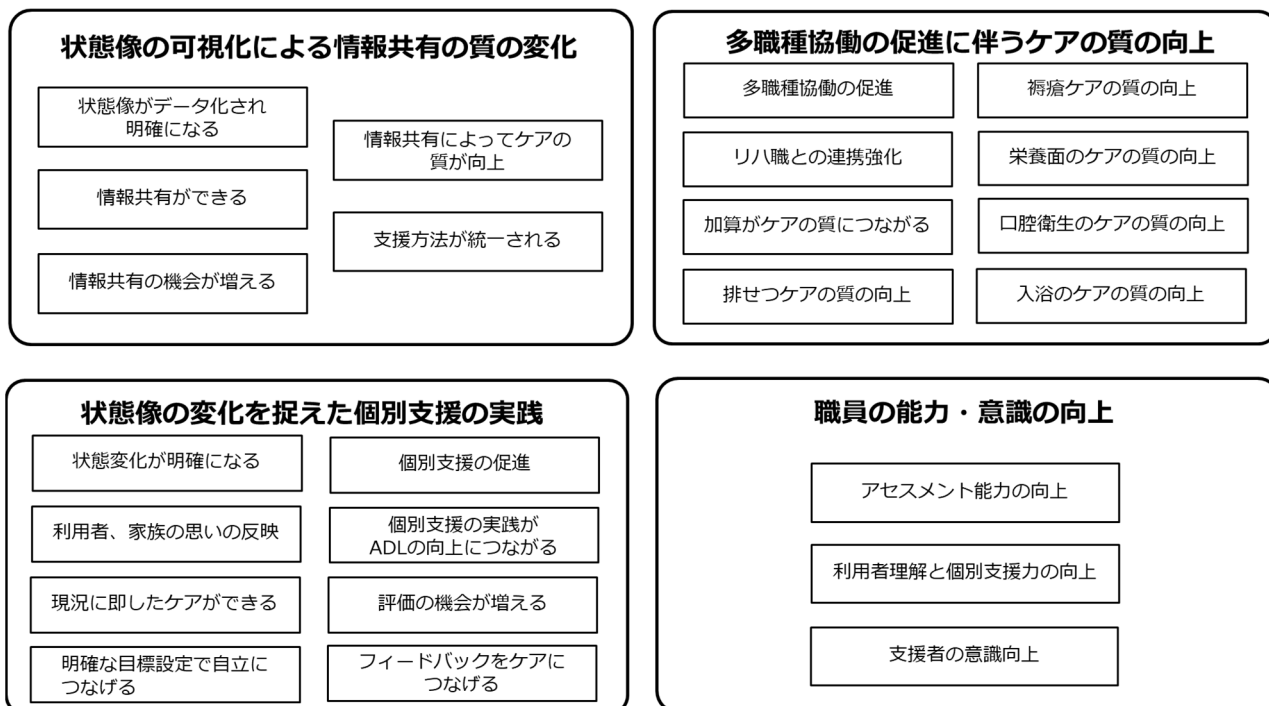
◆状態像の変化を捉えた個別支援の実践

L I F Eによる状態像の可視化により、【状態変化が明確になる】。これにより、【利用者、家族の思いの反映】した【現況に即したケアができる】ようになり、【明確な目標設定で自立につながる】ことができる。ケア実践による変化が明確になることで、【個別支援の実践がADLの向上につながる】ことが明らかとなれば、これは【個別支援の促進】の原動力となり、【評価の機会が増える】【フィードバックをケアにつなげる】といった、実践から評価への意識にもつながっていることが読み取れる。

◆介護職員の能力・意識の向上

利用者の情報をより詳しく取ろうとすることで【アセスメント能力の向上】【利用者理解と個別支援力の向上】が促され、より個別的な支援を行う力がついている。また、実践の評価が可視化されることで、【支援者の意識向上】や自信にもつながっている記述がある。

図表 2-85 問 21 L I F E の導入による利用者の受益につながる「効果があった」



②問 21 利用者の受益につながる「効果がなかった」

L I F E を導入・活用した結果、利用者の受益につながる「効果がなかった」と選択された後の自由記述は、『実践に伴う L I F E 活用方法への疑問』『運用に対する戸惑い』に整理することができた。

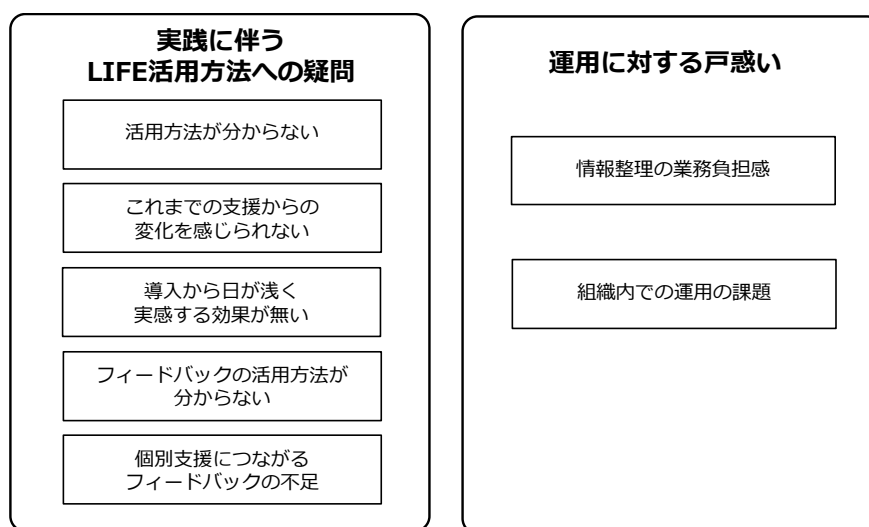
◆実践に伴う L I F E 活用方法への疑問

L I F E を使用してみたことで明らかになった、【活用方法がわからない】【これまでの支援からの変化を感じられない】【導入から日が浅く、実感する効果が無い】【フィードバックの活用方法がわからない】【個別支援につながるフィードバックの不足】という、L I F E そのものの活用方法や、フィードバックを利用者個別の支援に活かす方法への疑問が記述された。また、活用の方法について「教えてほしい」というような前向きな記述も含まれている。

◆運用に対する戸惑い

情報入力に対する【情報整理の業務負担感】への意見が多く見受けられた。また、L I F E が浸透していない、コロナ対策に手を取られる等、【組織内での運用の課題】を残しているという意見もあった。

図表 2-86 問 21 L I F E の導入による利用者の受益につながる「効果がなかった」



(3) L I F E を活用した介護過程実践についてのご意見

調査票最後に設けた記述回答欄に記入のあった内容から、L I F E や介護過程実践に関する記述を抽出し、定性的コーディングの手法を参考に分析を行った。分析の結果から得られたカテゴリーは、「L I F E を活用した介護過程実践で得られた成果・効果と課題」「L I F E 導入への不安や疑問・要望」に整理することができた。下記にその内容を述べていく。

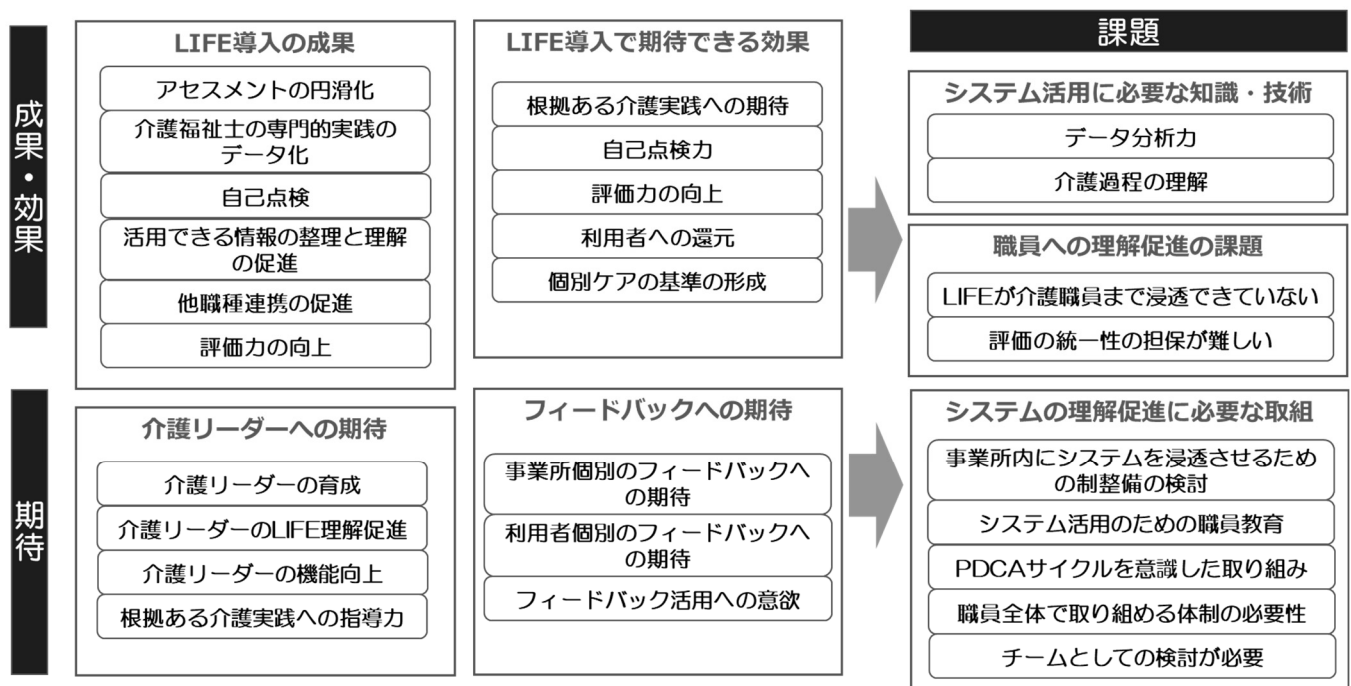
① L I F E を活用した介護過程実践で得られた成果・効果と課題

介護過程実践における『L I F E 導入の成果』として、【活用できる情報の整理と理解の促進】により【アセスメントの円滑化】や【他職種との連携の促進】が図られ、【評価力の向上】につながっている。また、【介護福祉士の専門的実践のデータ化】ができ、【自己点検】の機会も増している。また、同じく『L I F E 導入で期待できる効果』としては、L I F E 導入によって、現場において【個別ケアの基準の形成】され【根拠ある介護実践への期待】が高まることや、介護福祉士や介護職チームの実践に対する【自己点検力】や【評価力の向上】により、よりよい介護実践の【利用者への還元】が図られることがあげられる。

よりよい介護過程実践のためのL I F E への期待としては、『介護リーダーへの期待』がある。適切にL I F E の導入・活用した介護過程実践が実施されるためには【根拠ある介護への指導力】が必要である。そのためには、組織（事業所）が【介護リーダーのL I F E 理解促進】の機会を保障し、【介護リーダーの機能向上】を意識した【介護リーダーの育成】体制を整えることが求められている。また、『フィードバックへの期待』もあげられる。今後のデータが収集されたのちの【事業所個別のフィードバックへの期待】や【利用者個別フィードバックへの期待】は高く、【フィードバック活用への意欲】が読み取れる。

上記のように、L I F Eを活用した介護過程実践における成果や効果、期待から見えてくる課題もある。L I F Eの『システム活用に必要な知識・技術』として、データを読み解くための【データ分析力】やデータを介護過程実践に活かすために改めて【介護過程の理解】から始めることも必要である。また、L I F Eそのものの理解や介護過程実践とつながりが進まないという『職員への理解促進の課題』も見えてきている。その背景には、【L I F Eが介護職員まで浸透できていない】ことや【評価の統一性の担保が難しい】ためになかなか理解が進まないことがあがっている。これらを受け、『システムの理解促進に必要な取り組み』として、書式や人員体制の見直しなどの【事業所内にシステムを浸透させるための体制整備の検討】、個々の経験・能力に応じた【システム活用のための職員教育】【PDCAサイクルを意識した取り組み】、介護リーダーや介護福祉士だけでなく【職員全体で取り組める体制の必要性】、介護職チームとして協力と団結が図れるように【チームとしての検討が必要】である。

図表 2-87 L I F Eを活用した介護過程実践で得られた成果・効果と課題



② L I F E 導入への不安・疑問と要望

L I F Eを活用した介護過程実践においては、現状のフィードバックについて『フィードバック活用への不安』と『フィードバックへの疑問』があげられる。

◆フィードバック活用への不安

フィードバック活用への不安として【フィードバックを活用できていない】という意見の背景には、【事業所におけるフィードバック活用体制が未整備】で活用にまで至っていないことや全国との数値比較のデータに対し【フィードバック活用方法がわからない】という現状がある。

◆フィードバックへの疑問

フィードバックへの疑問としては、そもそも【フィードバックが返ってこない】と感じていたり、現状の内容では【フィードバックの具体性が無い】ため活用しにくく、十分に機能させることができないと感じている。

◆フィードバック活用に係る要望

このような現状から、フィードバック活用に係る要望として、活用方法のアドバイスや事例の提示・研修会の実施などによる【フィードバック活用実践法の周知・説明】の機会の要望があがっている。またフィードバックの内容としては、もっと送信した内容のアドバイスが含まれるような【詳細な内容のフィードバック】や、明確で【現場で活用できる具体的なフィードバック】、全国単位だけでなく【都道府県別のフィードバック】、月に1回など【定期的なフィードバック】が図られるとよいといった【フィードバック内容の改善・向上】に対する要望があがっている。

◆L I F Eのシステムへの不安・疑問

L I F Eのシステムそのものへの不安・疑問と思われるものもある。やはり慣れない作業であることや新たなシステムの導入ということで、『作業負担が大きい』。システムへの入力作業による【作業量の多さ】【システムの複雑さ】【人員不足】のための負担増は大きな課題といえる。さらに【既存のシステムと連動できない】ことによる負担や【評価が複雑】で項目も多いことで聞き取りなどの作業負担が増えたこともあがっており、【簡素化の必要性】を感じていた。このような負担増を感じる状況の中での日々の介護実践に追われ、L I F Eを【介護過程実践に活かしていない】現状が生まれている。また、【活用方法がわかり辛い】と感じたり、【データ活用法が合っているのかという不安】を抱いても、【システム活用についての相談先がない】現状があり、『システム活用への不安』が生まれている。このような負担感や不安は、手間がかかるだけで【効果が感じられない】、現場においては【必要性を感じられない】、導入の手間や労力に対して【加算に見合っていない】という『L I F Eへの疑問』へつながり、L I F Eは『加算のためのシステムという意識』が生まれている。

③ L I F Eがよりよい介護過程実践に活用できるための要望

L I F Eがよりよい介護過程実践に活用できるための要望をまとめる。

◆システムへの理解・活用促進のための要望

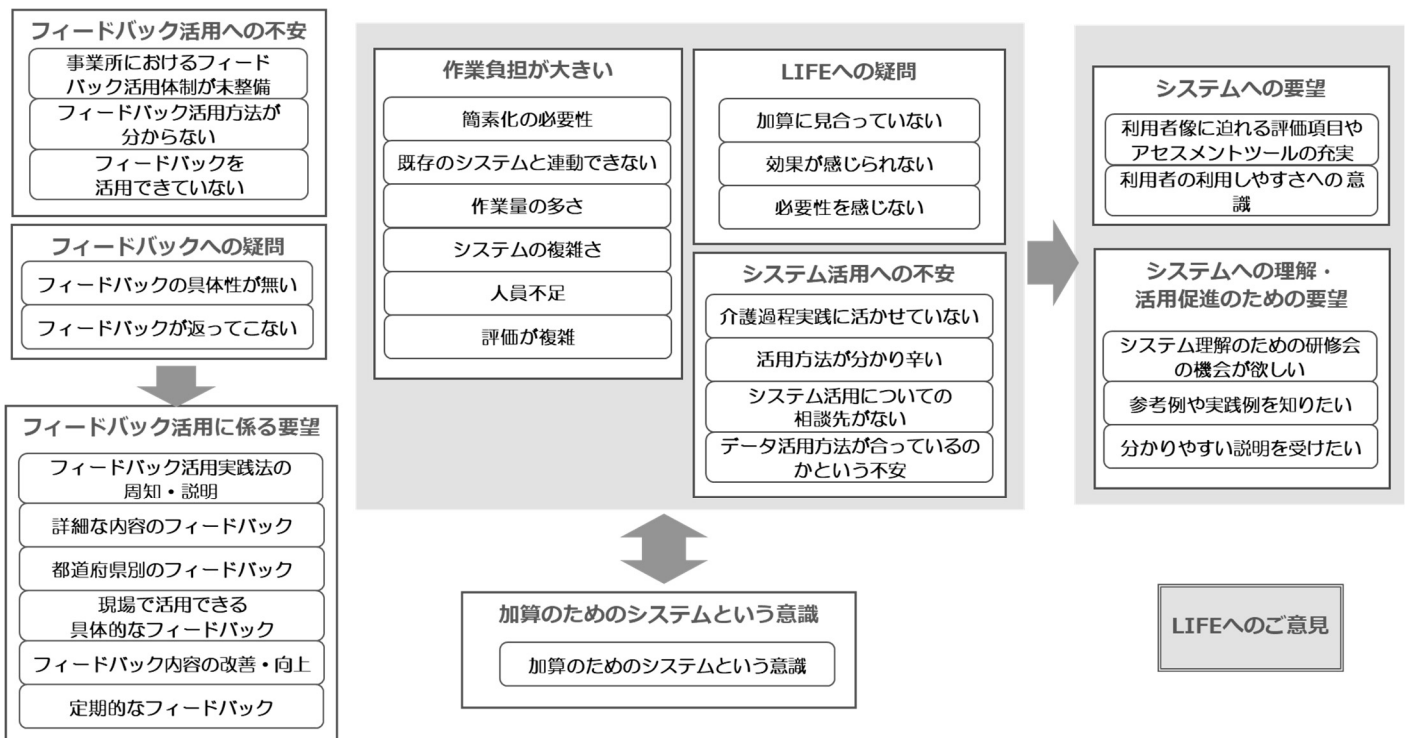
L I F Eシステムへの理解・活用促進のための要望として、事例を用いた情報分析やデータ活用方法の教育研修や PC サポートの研修などの【システム理解のための研修会の機会が欲しい】、

L I F Eのフィードバックを介護過程実践につなげるための活用法など【参考例や実践例を知りたい】、介護の質を上げるためのシステムとして【わかりやすい説明を受けたい】などがあがっている。

◆システムへの要望

L I F Eシステムへの要望としては個別の【利用者像に迫れる評価項目やアセスメントシートの充実】【利用者の利用しやすさへの意識】をもち、わかりやすい制度や書式であることを望む声があがっていた。

図表 2-88 L I F E 導入への不安・疑問及び要望



③システムへの意見

今回、介護過程実践に関する内容としては抽出しなかったが、L I F Eのシステムそのものへの意見もあがっていた。L I F E導入に関する現場の戸惑いや不安の意見として、一部を箇条書きとしてあげていく。

- ・ フィードバックしたくても内容がない。システムそのものを改善してほしい。
- ・ 使い方の問題かもしれないが、L I F Eが始動して、利用者、職員に何か利益（メリット）があるかと言われたら何も感じられない。改善点が多く、初期から提言しているが改善もされない。
- ・ 医療と違い歴史の浅い福祉施設業界。時期尚早だった感が否めない。

- 全国平均と利用者個人を比較することで、平均より低いからこうしよう、高いからこうしようと考えることがエビデンスのある介護とは考えにくい。L I F Eがご本位のニーズをとらえかなえるために必要なサービスに関してのエビデンスが考えられるものとは考えにくい。
- L I F Eにかかる時間を利用者のためにもっと使いたい。
- 多職種協働はわかるが、請求と直結する項目でエラーが発生すると非常に困る。請求は多職種協働にはそぐわない。
- 導入に値するエビデンスを示してほしい。

4-3. アンケート調査のまとめ

ここでは、(1) 介護過程の実践状況、(2) 介護過程の実践における介護リーダーの役割と求められる力、(3) LIFE活用の効果、(4) 介護過程実践につなげるために必要なLIFE活用のための力についてのまとめを行う。

(1) 介護過程の実践状況 (問5)

アンケート調査では、介護過程の実践状況を測るために「問5 貴施設・事業所における介護職による介護過程の実践」を設定し、以下①～⑧の状況を「とてもあてはまる・あてはまる・どちらでもない・あまりあてはまらない・あてはまらない」として把握した。

図表 2-89 問5 貴施設・事業所における介護職による介護過程の実践の項目

問5 貴施設・事業所における介護職による介護過程の実践
①組織として介護過程実践の必要性が認識されている
②介護過程実践に必要な介護理念(方針)が介護職で共有されている
③介護職チームとして介護過程実践が行われている
④介護過程実践に必要な教育・研修制度がある
⑤介護過程実践力に紐づいた人事評価の仕組みがある
⑥介護過程実践に必要な書式や様式等が整備されている
⑦介護過程実践に必要な会議体設置や連携の仕組みがある
⑧介護過程は実践されている

まず、明らかになった事項の1つは、通所介護は、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に比べて介護過程に関する理解、意識、実践が進んでいた。通所介護では通所介護計画が策定されていることが、介護過程の実践に影響している可能性が推測される。

2つめとして、施設長・副施設長は、実際に現場で働いている介護職・介護職リーダーに比べて、組織として介護過程の実践の必要性が認識されていると感じている割合が高かった。介護過程実践に関する意識には、現場と施設管理者に違いあることが明らかになった。

3つめとして、LIFEを「加算算定している・加算算定する予定」の施設・事業所は、算定していない施設・事業所に比べて、介護過程実践力を評価する仕組みができており、必要な書式も整備されていることが明らかになった。これは、令和3年度調査において明らかになった介護過程を効果的に進める4要素の中の2つである「人材育成」「書式等のツール」にも通じると考えることができる。

(2) 介護過程実践における介護リーダーの役割と求められる力(問 6～13)

(2) では問 6～13 の結果を用いて、介護過程実践における介護リーダーの役割と求められる力についてまとめを行う。

①利用者のアセスメント

次表は、利用者のアセスメントで求められる役割と力のまとめである。表の左側はアンケート調査の集計結果、右側は記述回答の定性的分析結果を要約して記載している（後述の②③④においても同様）。

下表を概観すると、利用者のアセスメントの場面において介護リーダーは“利用者”“家族”“介護職チーム”“他職種(多職種)”“外部機関・地域資源”など多様な人や職種等に対応する役割・力が求められていることがわかる。

まずは、“利用者”“家族”にかかる役割・力として、アセスメントの基本的能力である利用者や家族からの情報収集、情報の解釈・統合の役割・力が必要とされていることが明らかになった。意思確認の役割や寄り添う力など、介護福祉士の基本的かつ専門的な役割・力もあげられている。また、医療的ニーズの把握や終末期ケアに対する意思確認などの個別かつセンシティブな事項は、介護リーダーに期待されている役割・力であるとの結果であった。

“介護職チーム”における情報共有やチームのアセスメント力向上のための取り組み、“他職種(多職種)”との連携による情報収集・情報共有についても介護リーダーの役割であり、求められる力であることがわかる。

図表 2-90 利用者のアセスメントにおける介護リーダーの役割と求められる力

問 6 集計結果	問 7 記述回答
<p>■ 実施している、求められる力の両方にチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの情報収集 ・介護職チームへの利用者情報共有 ・介護職チームからの情報収集 ・他職種への利用者情報提供 ・他職種からの情報収集 ・他職種との連携 <p>■ 求められる力にのみチェックがあり、比較的高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部機関・地域資源との連携 ・医療的ケアニーズ把握 ・終末期ケアに関する本人等の意思確認 ・情報の解釈・統合 ・ケアプランとの整合性確認 <p>■ あまり実施していないし、求められる力としても低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インテーク(利用者や家族との面談)や実地調査 ・他機関からの情報収集と連携 ・契約に関連する業務 	<p>■ 情報を適切に収集して分析する役割(力)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活全体を捉えるアセスメント視点 ・現況とニーズを捉える力 ・医療的ニーズを把握する力 ・変化に気付く力 ・利用者、家族の思いに寄り添う情報収集能力 <p>■ アセスメントを効果的な実践につなげる役割(力)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの確認的役割 ・介護職全体のアセスメント能力向上のための取り組み ・アセスメントの推進 <p>■ アセスメント情報を活かしたチームケア実践を推進する役割(力)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職チームへの情報共有 ・介護職と多職種の情報をつなぐ ・多職種の専門職性理解と連携

②利用者への計画立案

次表は、利用者への計画立案で求められる役割と力のまとめである。

利用者への計画立案においては、“他職種との連携”“チームマネジメント”“計画が実践されていくための環境づくり”にまとめることができる。

“他職種との連携”ではカンファレンスやサービス担当者会議参画、ケアプランへの理解と調整、他職種と計画を共有、“チームマネジメント”では計画を介護職チームで共有したり、介護職チームメンバーの役割分担・配置を決定するなどがあげられている。具体的支援の手順書作成、緊急時の対応検討・作成など、計画立案や立案された“計画が実践されていくための環境づくり”の役割・力も求められている。

上記とは別に、利用者への計画立案であげられている役割・力に、利用者の意思の代弁、利用者・家族の思いに寄り添う役割・力がある。これらは①利用者のアセスメントでもあげられており、介護過程実践の根底を流れる重要な役割・力であるといえよう。

なお、個別介護計画・通所介護計画の作成について、問8では介護リーダーはあまり実施していないし、求められる力としても低いという結果となっている。一方で、問9記述回答では個別性を重視した計画立案の能力、計画の見通しを立てられる能力など、計画作成の役割・力の必要性が明示されている。双方があることに矛盾を感じるが、問9記述回答からはより精度の高い計画を立案する役割・力と解釈することができると思う。

図表 2-91 利用者への計画立案における介護リーダーの役割と求められる力

問8 集計結果	問9 記述回答
<p>■実施している、求められる力の両方にチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス・サービス担当者会議への参画 ・利用者の意思の代弁 ・計画を介護職チームで共有 ・介護職チームメンバーの役割分担・配置決定 <p>■求められる力にのみチェックがあり、比較的高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的支援の手順書作成 ・緊急時の対応検討・作成 ・他職種と計画を共有 ・連携するために必要な書類の作成 <p>■あまり実施していないし、求められる力としても低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別介護計画・通所介護計画作成 ・個別介護計画・通所介護計画の作成指導や承認・確認 ・計画書式の作成や改変 	<p>■根拠のある個別介護計画立案の役割（力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援の根拠を具体的に文書化する能力 ・個別性を重視した計画立案の能力 ・計画の見通しを立てられる能力 ・利用者、家族の思いに寄り添う能力 <p>■計画立案を実践につなげるための介護職チームづくりの役割（力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画内容・実践の確認的役割 ・計画実践の指導・育成的役割 ・計画を実行する推進力 <p>■多職種との連携を見据えた生活全体を支える計画立案調整の役割（力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種との共有と調整力 ・ケアプランへの理解と調整

③利用者への支援の実施

次表は、利用者への支援の実施で求められる役割と力のまとめである。

利用者への支援の実施においては、“介護チーム運営”“確実な実践の推進”“リスクマネジメント”にまとめることができる。

“介護チーム運営”ではメンバーの関係づくり、メンタルケアなどメンバーが力を発揮できる環境づくりとともに、チームケアの統一のための役割・力が求められている。

“確実な実践の推進”では介護職チームへの具体的実施の指示・指導、介護職チームへの報告・記録の指示、介護職チームメンバーへの実践教育など、指示・指導の役割・力が求められている。同時に、支援実施状況の情報収集と共有、実施状況を踏襲した対応の展開などがある。介護リーダー自身による利用者支援の実施も、確実な実践に向けた取り組みに含まれると考えられる。

“リスクマネジメント”では、事故、ヒヤリハット、虐待等の管理対応、適切な人的支援環境の調整、支援実施に伴うリスクマネジメントをする役割・力が求められている。

図表 2-92 利用者への支援の実施における介護リーダーの役割と求められる力

問 10 集計結果	問 11 記述回答
<p>■ 実施している、求められる力の両方にチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職チームへの具体的実施の指示・指導 ・介護職チームへの報告・記録の指示 ・介護職チームメンバーへの実践教育 ・介護リーダー自身による利用者支援の実施 ・他職種・関係者との連携 ・事故、ヒヤリハット、虐待等の管理対応 <p>■ 求められる力にのみチェックがあり、比較的高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職チームへの報告・記録の指示 ・介護リーダー自身による利用者支援の実施 <p>■ あまり実施していないし、求められる力としても低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録様式の作成や改変 ・利用者担当へのスーパービジョン 	<p>■ 変化する状況に対応できる支援実施の役割（力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援実施状況の情報収集と共有 ・実施状況を踏襲した対応の展開 ・チームケアの統一に向けた実践 <p>■ 円滑な支援実施のためのチームビルディングの役割（力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人一人に合った意識向上への働きかけ ・介護リーダー自身の経験の蓄積に基づく指導・統率能力 ・メンバー間の心地よい関係性構築に向けた実践 ・職員のメンタルケア <p>■ 安全な支援実施のための環境とリスクマネジメントの役割（力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な人的支援環境の調整 ・支援実施に伴うリスクマネジメント

④利用者への介護の評価

次表は、利用者への介護の評価で求められる役割と力のまとめである。

利用者への介護の評価においては、“評価を実施するための情報収集”“介護過程実践の評価”“基準づくり”にまとめることができる。

“評価を実施するための情報収集”では、計画実施内容の情報集約、介護職チームでの記録の共有、確認チェック、多角的な情報の収集と共有の役割と力があげられている。

“介護過程実践の評価”では介護職チーム及び担当者の実施を評価する役割・力が求められている。

“基準づくり”では評価指標の確立と共有、達成度評価基準の検討・作成の役割・力の必要性明らかになっている。

図表 2-93 利用者への介護の評価における介護リーダーの役割と求められる力

問 12 集計結果	問 13 記述回答
<p>■ 実施している、求められる力の両方にチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職チームでの記録の共有、確認チェック ・計画実施内容の情報集約 ・他職種・関係機関への報告、連絡 <p>■ 求められる力にのみチェックがあり、比較的高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成度評価基準の検討・作成 ・介護職チームの実践能力評価 ・介護職チーム・担当者の実施の評価 <p>■ あまり実施していないし、求められる力としても低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画の更新・変更・作成 ・利用者・家族への説明、同意 ・モニタリング表など必要書類の作成 	<p>■ 変化を多角的に捉える評価実施の役割（力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価指標の確立と共有 ・多角的な情報の収集と共有の視点 ・ストレngthsに着目した変化への気づき <p>■ 介護職チームへのスーパーバイズの役割（力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育的機能 ・支持的機能 ・管理的機能

(3) L I F E を活用した介護過程とその効果（問 18～21）

実際に介護職や介護リーダーがL I F Eについて何を担っているかについては、L I F Eの評価項目にかかる利用者情報の収集、収集された利用者情報の確認や検証、L I F Eの評価項目データの入力などの割合が高かった。L I F E評価項目をアセスメントにコミットさせたり、評価項目を入力するという取り組み以外について、現状では介護職や介護リーダーが担っている割合は低い状況であった。L I F Eが導入されて間もないことが影響していると考えられる。

L I F Eの導入による介護過程実践の変化は、「あまりない」「まったくない」をあわせると57.3%と半数を超えていることがわかる。L I F E導入から2年では介護過程実践の変化までには至っていないのではないかと推察される。

職位別にみると、施設長等は介護過程に変化がないと判断している割合が有意に高く、介護職・介護リーダーは変化があった、わからないと判断している割合が高いことがわかった。現場にいる介護職・介護リーダーは、施設長等に比べて変化を感じている可能性がある。

L I F Eの導入による組織等の変化では、アセスメント項目や視点を共有、評価項目に応じた情報収集の機会を介護職が経験、多職種連携が推進、利用者支援に関する話し合いを通じて情報共有を行える機会などについて、変化があったと回答する割合が高かった。アセスメント・情報共有・連携について変化があったという回答が多く、チームケアなどへの影響までには至っていない状況であった。

L I F E導入により利用者の受益につながる効果では、「あった」と回答している割合は10.3%であることから、運用間もない状況においては多くが効果や変化を確認するに至っていない、実感できていない状況にあると考えられる。

しかし、10%ではあるものの、具体的な利用者の受益に関する記載においては、好影響と捉えることができる記載がみられた。利用者の変化そのものではなく、介護過程への効果という視点も含め効果は以下のとおりである。

効果の1つめは状態像の可視化による情報共有の質の変化がある。状態像がデータ化され明確になる、情報共有の機会が増える、情報共有によってケアの質が向上、支援方法が統一されるなどがあげられた。

2つめ多職種協働の促進に伴うケアの質の向上である。情報の共有がしやすくなったことにより多職種協働の促進が図られ、排せつケア・褥瘡ケア・栄養面のケア・口腔衛生ケア・入浴のケアの質の向上に関する具体的例が記述されている。

3つめは状態像の変化を捉えた個別支援の実践である。状態像の可視化により、状態変化が明確になり、利用者、家族の思いの反映、現況に即したケア、明確な目標設定、個別支援の促進、評価の機会が増える、フィードバックをケアにつなげるといった実効性のあるP D C Aにつながる効果があげられている。

4つめに介護職員の能力・意識の向上がある。アセスメント能力の向上、利用者理解と個別支援力の向上が促され、より個別的な支援を行う力がついている、実践の評価が可視化されることで支援者の意識向上や自信にもつながっているなどの記述がある。

(4) L I F Eを活用した介護過程実践（問22～23）

25個のL I F E評価項目について介護過程実践に重要と考えるかを尋ねたところ、調査回答者全体としては「ADL (Barthel Index)」70.3%、「既往症」46.5%、「利用者の興味・関心」45.6%、「認知症高齢者の日常生活自立度」43.5%、「I A D L」及び「食事摂取量」40.7%の順に重要と考える割合が高い結果となった。

L I F Eの評価項目の中で介護過程でも重要度が高い項目にについて、施設・事業所別と職位で χ^2 検定をした結果、職位に比べて施設・事業所別に有意差が出た項目が多かった。その背景には、どの項目が重要であると考えerかは施設・事業所がL I F Eのどの加算項目を算定しているかに影響されているためと考えられる。

重要と考える割合が全体として高く、施設・事業所別に有意差がなかった「ADL (Barthel Index)」「既往症」「利用者の興味・関心」は、施設・事業所種別に関係なく介護過程に活かせる項目であると考えerこともできる。

介護過程実践につなげるために必要なL I F E活用のための力は、評価項目に関する情報収集をする力、評価項目に関する分析・統合をする力、フィードバック情報を分析・活用し介護過程

実践につなぐ力については5割以上がL I F E活用のために必要という回答であった。L I F Eの評価項目やフィードバック情報を理解・分析・統合し、介護過程に落とししていく力というのが必要とされていると解釈することができる。

一方で、割合は相対的には低いものの、介護チームにL I F Eについての理解を浸透させる力では特養・老健の比率が有意に高く、職位では他職種と連携する力が介護リーダーの比率が有意に高いことが明らかになった。(2)でも出てきているように介護チームの運営やマネジメント、他職種と連携する役割・力も、L I F Eを活用した介護過程展開のためには重要であるといえる。