

I. 各加算共通の LIFE 関係意見

(「科学的介護情報システム(LIFE)導入状況調査」意見まとめ)

1. LIFE関係の手続や基準の明確化

(1)LIFE の「手続等」の明確化

<LIFE 自体への理解不足・ICT リテラシーの不足>

- ・ なにがわかってないのかわからない。
- ・ まだ理解不足の面が多々あり、わからないというのが現状です。
- ・ 何をどのようにどの程度データが必要なかわからない
- ・ PCに詳しくないと、すべてにおいて理解が難しい
- ・ LIFE に対して非常に難しいと思いついでいるため、協力体制を整えるのに時間がかかりそう。
- ・ 全体を把握し管理できる人材が配置できない。職員全体で情報共有することが難しいシステム。
- ・ 人員不足の中で、コロナ対策等の感染対策等もあり、職員個々への負担の増大を考えると導入に抵抗がある。また、職員間での学ぶ機会の確保も難しく、日々のケアに追われている状況にある。
- ・ LIFE のデータ作成のために新たに運用変更しなければならないことが多く、整備のための業務量が増えるため、運用体制の構築のために割く人員が不足しており導入運用に時間がかかる。また、現場職員が LIFE に対して非常に難しいと思いついでいるため、協力体制を整えるのに時間がかかりそう。

<手続・基準の具体性の不足>

- ・ 導入操作説明から、請求システムへのデータ移行処理まで、とても分かりにくい。
- ・ 加算取得のためという事だけが先行し、何が必要で、何をどのようにすればよいのかわからない。
- ・ 加算取得の為に入力をするサイクルが分かりにくい。
- ・ データの収集の基準が非常に分かりにくい。

<マニュアル・相談体制等の不十分>

- ・ LIFE 使用の為に、導入手順書や操作説明書等のマニュアルが分かりづらい。
- ・ LIFE のサポートに関しては、マニュアルや Q&A を確認するように指示されるが、説明が多すぎてどこに書いてあるのか。見つけるだけで時間消費してしまう。

- ・ マニュアルに目を通すが理解するのに時間を要す。
- ・ 厚労省は電話がつながらず、待っていても電話を切られることが多かった。

<入力の意義が伝わっていない>

- ・ 職員の高齢化も進んでいるのに何故、難しい事を始めるのか理解出来ない。
- ・ 各入力項目についてデータを入力するとどんなフィードバックが得られ、それによってどのように介護の質の向上が期待できるのかという点が明確でないため、LIFEに取り組む意義がわからず、LIFEは加算をとるための手続きにすぎないと受け止められる場合さえある。
- ・ 質問ではないのですが、自施設の状態を把握して、具体的にどの場面でLIFE活用が始められるかコンサルタント的な話ができるかと有難いと考えています。例として使える部分の一つでも出てくると、展開が進んでいくように思われるので。

(2)LIFE 対応加算の「算定要件の判断基準」の明確化と弾力的運用

- ・ 加算取得に向けて、どの部分を最低満たせばならないのか、或いは、要介護度の高い利用者に対して、改善・維持の取り組み自体が難しい方に対して、取り組み限界があると思われるが、この辺についての明示はあるのか（アセスメントによるということなのか）。
- ・ LIFE関係の加算について、算定要件を満たすためにどの程度の措置をとる必要があるか、入力した内容で算定ができるのか、自治体の実地指導においてどの程度の厳しく判断されるのかが不明であるために、強い不安感を感じている。
- ・ わずかな差で加算算定のために進めてきた努力が実地指導で否定されて無に帰するのではないかと心配。
- ・ 6か月ごとに算定する体制加算は対象者全員を入力することとなっているが、たまたま1人だけ入力漏れがあった場合加算全部が算定されないのか。（実際算定不可と自治体から指導されたケースあり）
- ・ 入力すべきデータの一部が欠損していた場合に加算の算定の対象となるか。
- ・ 自由記述欄についてどの程度細かく書かなければならないか。（簡単すぎて算定されないこととならないか）
- ・ フィードバックデータを活用した介護の質の向上の取り組みは何をもって当否を判断されるのか。
- ・ 多職種連携が要件となっている加算の場合、多職種による会議の議事録まで必要なのかどうか。

2. 入力項目自体の見直し

(1) 介護現場の実態に即した入力項目

- ・ 安らかな看取りに向けての評価については検討されないのか。
- ・ そもそも特養には配置医しかおらず提供できる情報は限られる。
- ・ 認知症 BPSD 尺度として NPI をまずは任意項目として入れるはずであったが未対応でありどうなったのか。

(2) 実施したケアの方法に関する入力項目

- ・ 排泄支援は、排泄の状態を改善していくことが目的ですが、それを実現させるためには、トイレでの排泄を促して行くことや下剤を見直す等のさまざまなケアの方法があると考えられ、そのようなケアの具体的手法について入力データ項目とするべき。

3. LIFE関係業務の負担の軽減と負担に見合った加算

(1) 入力項目の合理化

- ・ 傷病歴などコードに対応することで、施設で管理していた部位などの情報を一括で管理することができなくなった（システム仕様）。そのため、従来通りの管理（エクセル）と LIFE 用情報（システム）の二重管理となり、業務の負担が増えた。
- ・ 加算ありきで各計画書を作ることになるので、加算対応するために計画書の様式変更が求められている。
- ・ 入力業務が一気に増え、今まで施設で行ってきた独自の帳票づくりの努力をすべて否定する内容です。一部の学者の机上の良かれという考えだけで推進している典型的な内容であり、過去最悪の改定になっていると感じます。現場の負担が一気に増え何が科学的だといいたい。非科学的な労働内容でこのようなものは使えません。使えない資料が増えて現場活動が減ります。
- ・ 介護記録ソフトに入力しても LIFE 入力項目でないため、活用されないデータがある。
- ・ 利用者が何時間車いすに座って過ごしているかとか、1 週間に嗜好の確認をどれくらいしているのか等、本当に介護の質の向上に必要なデータかどうか検証してもらいたい。

(2) 入力しやすいシステム

- ・ ログインが面倒。
- ・ 一つの事業所番号で複数の事業を展開しているため、管理ユーザーが 1 ライセンスのみだと非常に都合が悪いです。早急に改善を望みます。コロナ禍の状況からも事業所間の行き来も出来ません。
- ・ 情報の共有の方法について、操作員が複数名いても ID が異なる入力であれば、他の

情報は上書きになるか否か（多分ならないと思われる）の説明が欲しい。

- ・ システムがとても使いづらい。入力中に突然接続が中断し、入所者一覧が一括で見ることができない。
- ・ 加算によって共通する入力項目について、同じデータを入力する手間が生じている。
- ・ 直接入力を行っているが、何度も同じ内容での入力が求められるため、同様の入力が必要な場合は基本データから反映される様にするなど入力の手間を少なくできるよう改善して欲しい。
- ・ 管理者のみが入力できる情報と操作者のみが入力できる情報に分かれているため、分かりづらい。
- ・ 介護記録ソフトからのデータのインポートを行うための操作が煩雑。
- ・ LIFE に対応している介護記録ソフトに入力したデータのどの部分が LIFE に転送されたか、転送に当たってエラーがなかったか、転送されたデータやそれに追加修正されたデータが LIFE から国へ適切に送信されたか、送信されたどの時点のデータがフィードバックに使われるのかが追いつく。
- ・ 使用しているシステムに入力した情報がどのように LIFE に反映されていくのかが、まだわかりません。
- ・ LIFE に対応している介護記録ソフトでも、インポートのエラーが発生した際に確認及び修正に時間がかかる場合がある。
- ・ システムが追いついていないため、入力の際項目がバラバラで探すのが大変。すべての項目に対応はしていないため、インターフェース入力が必要だが、せっかく入力した情報がシステムに反映できないため記録として残らない。

(3)入力を効率化する介護記録ソフト等の導入支援

- ・ 介護ソフト自体の対応が不十分。
- ・ 使用している介護ソフトの対応準備に時間がかかっている。LIFE 導入できないため、介護報酬に影響がでた。（収入）減
- ・ 介護記録ソフトで入力できるものは良いが、手入力の部分のデータをどのように集めればよいかわからない。手入力が大変なようであれば、介護ソフトが完成するまで待たねばならない。
- ・ 当施設の介護記録ソフトでは同じ項目を別画面でも入力する（手入力が大半）必要であり手間がかかる。
- ・ 介護記録ソフトのどの箇所に入力したら、データ転送に反映されるのか分かりにくい。
- ・ 介護記録ソフトとどう連動しているかはっきりとわかりづらく、入力していても連動されていないと手間が増える。

(4)入力以外の各種措置の負担軽減

- ・ LIFE 対応加算を算定するためには、介護業務の状況を LIFE に入力するだけでなく、各施設・事業所において介護業務そのものやそのことに関するデータの入力業務以外の、各種研修や会議などの周縁的な措置に対する時間的・精神的な負担が大きい場合がある。

(5)LIFE関係業務の負担に相当する加算額

- ・ 算定できるよう体制は整えましたが、長時間労働しなければ整えられなかった。
- ・ 評価など、今現在行っている評価プラスの業務量となるため、担当職員への負担が大きい。
- ・ 人手不足もあり現場職員によるデータ入力は困難。相談職もまた同様に、日常業務や現場応援の対応により、入力に時間が割けない。
- ・ LIFE のデータ作成のために新たに運用変更しなければならないことが多く、整備のための業務量が増えるため、運用体制の構築のために割く人員が不足しており導入運用に時間がかかる。
- ・ 年齢、性別、介護度程度であれば出力後の確認も労せずできそうですが、それ以上となると負担が大きい。介護ソフトのデータそのものではなく、選択と出力という手間が負担。何を選択すればいいのかの確認も、膨大なデータの中から拾うのは負担。
- ・ 他の加算も多々あり、それに伴い書類も必要。また、施設内研修や BCP 作成などなど、あまりにもやらないといけないことが多すぎる。労働に見合う処遇となっているのか？
- ・ 入力する項目が細かく、職員が科学的介護（LIFE）を理解して取り組んでいくためには研修、意識の向上が必要であると思っています。
- ・ 専門職種が中心となり、様々なデータを入力しているが、その人材を育成することも難しい。
- ・ 把握するまでの時間や余裕がない。
- ・ 今回のような大幅改定の際は、運用する側の混乱も見越して、情報発信の時期や情報量、Q & A の時期を検討していただきたい。

4. 介護の質の向上に役立つフィードバック

- ・ 第一回目のフィードバックは集計のみではないかと感じています。全国の数値とも思えないため、現段階で PDCA サイクルとして活かすためどのように確認したらいいのか。参考にしたらよいのかが理解できておりません。
- ・ 必須項目は入力しているが、例えば既往歴で ICF のコードはないが、明らかに生活に影響があるものについてフィードバックに反映されるのか分からない。

- ・ PDCA が謳われているが、フィードバック内容が不明、曖昧、活用に値するのか？データ収集が目的か？
- ・ 「フィードバックデータを活用し、PDCA サイクルを…」とあるが、フィードバックデータ（暫定）の内容が、全国の LIFE 入力データを集計しただけのもので、自施設との比較などが出来ずフィードバックデータの内容に不満が残る。今後のアップデートでフィードバックデータの内容が拡充されるというが、開発不十分なシステムで加算が取れてしまう仕組み自体甚だ疑問。

Ⅱ. 各加算ごとの LIFE 関係意見

(「科学的介護情報システム(LIFE)導入状況調査」および「加算算定状況調査」意見まとめ)

■特別養護老人ホーム

●科学的介護推進体制加算

【加算算定状況調査】

- ・ 日常生活自立度については評価者が判断するものとなっていますが、認知症ケア加算等の日常生活自立度は主治医意見書から確認することとなっています。主治医意見書から確認する場合は情報が古い場合もあり、本来は評価者の判断とすべきと良いと思います。
- ・ 他の加算取得では主治医意見書の判定を優先し、科学的介護加算では評価者の判定となれば、1人の利用者に対して2つの判定が存在することとなり、システム上の対応が難しいだけでなく、LIFEのフィードバックにも矛盾がでるのではないのでしょうか？

【LIFE 導入状況調査】

- ・ 科学的介護推進体制加算の場合における提出データの範囲がわかりにくい。
- ・ 科学的介護推進体制加算の利用終了者の評価に対し、バーセルインデックスや認知症の周辺症状の評価がしづらい。
- ・ 必須項目になっていなくてもどのみち入力しないといけないので負担が大きい。
- ・ 薬剤情報等どうしても分からない情報がある場合、どこの日付で入力したらいいのか不明。"
- ・ 科学的介護推進体制加算は、ADLや栄養の情報が必要でそれぞれ評価日があるが、担当者が異なる為どのタイミングでの評価が適切なのかが疑問。
- ・ 科学的介護のDBD13の評価基準が不明。
- ・ 科学的介護推進体制加算における「ADL」の項目は、バーセルインデックスとの表記はないものの同等の項目になっているが、評価者についてはADL維持等加算で規定される特定の研修を受けた者でなくても構わないのか。
- ・ 科学的介護推進体制加算算定において、一ヶ月以上の入院があった場合の届出、また退院後の届出によって、提出が煩雑にある恐れがある。例えば、4月に入院し、5月で一ヶ月が経過し、5月に退院された場合は、2回届出が必要となるのか？

- ・ 科学的介護推進情報について、施設入所のかたの「家族介護時間」はどのように考えれば良いのか
- ・ 科学的介護推進体制加算の算定要件が分かりづらい。(バーセルインデックスや DBD13、バイタリティーインデックスの判定者が不明確等)
- ・ 科学的介護推進体制加算を取る際の、「口腔の健康状態」は歯科医等の判断が必要かという点と「認知症」の項目の判断は誰が行うかという点がわからない。
- ・ ICD10 に対応した疾病名を確認することが難しい。
- ・ 施設入所で重度の人の場合、DVD13 等のスケールの入力方法や解釈の理解がわかりづらい。

●個別機能訓練加算

【加算算定状況調査】

- ・ LIFE ヘデータを提出しているが加算要件を満たしているのかチェックする機能がないので若干の不安を感じる。(他の LIFE 関連の加算も同様)
- ・ LIFE へのデータ入力が多く、機能訓練の実施時間が以前より減った。
- ・ 「機能訓練の目標」を選択する際、「ICFコード」内からは、腑に落ちる選択ができない場合があり困っている。
- ・ 記録職員名が毎回消える。目標と訓練内容の項目が ICF コードによる選択制のため、個別性の内容が表現できず、その内容を入居者家族に送付しても伝わらない可能性があり、エクセルを用いてフリーコメントで作成しており転記に時間を要する。介護度・日常生活自立度(障害老人・認知症老人)は基本項目にも入力するが共有されない。

【LIFE 導入状況調査】

- ・ 個別機能訓練加算 II の LIFE への提出情報について、個別機能訓練書の内容が特養と通所介護とで同じでは入力が難しい。(社会参加状況、居宅環境等、チェックシートの活用も困難)
- ・ 個別機能訓練の目標について ICF の視点で考えることは理解できていますが、生活・機能・活動の3つの目標視点について、全て入力をしている状況ですが、民間のサイトでは1つの視点で良いとされているところもありました。その点について明確になればよいと思います。
- ・ 個別機能訓練情報の主病名、合併疾患について、何を主病としてその他の疾患をどこまでの範囲で捉えたら良いのか分からない。(白癬なども入ってくるのかいらないのか…)
- ・ 現場の状況や個々の状態に合致していない部分が多く選択する事が難しい。(個

- 別機能訓練の長期・短期目標や病歴など)
- ・ 個別機能訓練加算2に関しては、通所のQ&Aは充実しているが施設系のQ&Aはほぼ皆無の為、通所と同じレベルの事が出来ない入所者に対して、目標設定等をしなくてはならず現実的ではない。
 - ・ 個別機能訓練の評価のタイミング（一部・未達成・達成）。どの期間の計画書に評価の記載をすればいいのかわかりづらい。
 - ・ 特養における生活リハビリの観点による身体機能の維持について個別機能訓練加算のLIFEの様式が対応できていない。週何回というデータは、例えば離床の度に立位保持訓練を行う少量頻回運動による訓練の場合は週35回等となり、1回の所要時間は30秒となるが、凡そビッグデータ解析のための有用なデータとは思えない。

●ADL維持等加算

【加算算定状況調査】

- ・ LIFEへ出力予定のデータの入力終了しておらず算定できていません。
- ・ LIFEへの情報入力に時間がかかりできていない。業務が煩雑化している。
- ・ データ入力が終わっておらず算定できていません。
- ・ LIFE上でデータ送信が必要となるが、データ入力漏れを防止するためにも、7月目対象の利用者は表記の色を変えるなど、LIFE上で注意喚起がされると、入力後の確認作業の効率化が図れる。
- ・ LIFEへのデータ入力の際に、7月目対象者となる利用者はLIFE上で表記の色を変えるなどしてもらえれば、入力漏れや入力後の確認作業の効率が良くなると思う。
- ・ LIFEの提出やフィードバックがわかりづらい。要件の説明が具体的でなく解釈が困難。

【LIFE導入状況調査】

- ・ ADL加算の算定開始及び更新管理がわかりにくい
- ・ ADL維持等加算について、特別養護老人ホーム要介護Ⅲ以上の施設で評価を行い算定できる物か否か基準がわかりにくいです。改善が見込まれる算定基準があるのであれば教えていただきたい。
- ・ ADL維持等加算のサービス利用の最終月の提出の解釈について。
- ・ 基準省令では、評価対象者全員に提出が必要で6ヶ月目に利用がない場合、利用があった最終月となっており、評価対象者とは評価対象利用期間が6ヶ月を超える者という内容と『Q&A3問35』にある期間途中でサービスを利用していない月があっても～評価対象者に含む』という内容から考えると、『6ヶ月目に6ヶ月を

- 超える利用期間がない場合は、6ヶ月以上利用した時点で評価対象者となり提出が必要』と解釈できる。
- ・ LIFE 基本的考え方並びに事務処理手順では、評価対象者でなく、『利用者全員』についてサービス利用の最終月に提出となっており、こちらの文言では、6ヶ月目に6ヶ月未満の利用期間であっても全員提出が必要で、以前にサービス利用が終了した利用者は遡っての情報提出が必要と解釈できる。
 - ・ どのように理解して提出すればよいか不明。
 - ・ ADL 維持等加算を算定する際、新規入所者の中で、入所前に併設ショートステイを利用しており、ショートステイ利用中にバーセルインデックスを測定、その後特養へ入所した場合、ショートステイ利用時に測定した時より7カ月以上経過した場合（但し特養入所してからは7ケ月経っていない）、算定は可能なのか。
 - ・ 特別養護老人ホームとしてADL 維持等加算の取得を目指しているが、実際に介護度4・5の方で取得見込みがあるのか。また、加算取得としてどのような記録が必要か。

●褥瘡マネジメント加算

【加算算定状況調査】

- ・ LIFE の導入手順方法・操作方法の説明が、不十分なので、詳しく説明会をして頂きたいです。
- ・ 介護記録システムが LIFE に対応していないため、入力業務作業が膨大になる。
- ・ LIFE ヘデータを提出しているが加算要件を満たしているのかチェックする機能がないので若干の不安を感じる。（他の LIFE 関連の加算も同様）
- ・ LIFE による加算取得についてはデータ入力にかかる情報収集や確認に時間を要する。時間外等に対応しないとできない。
- ・ L I F E ソフトの導入ができておらず、対応できていない。
- ・

【LIFE 導入状況調査】

- ・ マネジメント情報の提出が3か月毎であるが、その期間に新たに褥瘡発生した場合又は改善した場合、3か月毎という決まりは関係なく、都度送信した方が良いのか？
- ・ 月初めに褥瘡形成していたが、月末には褥瘡完治していた場合、請求時には完治しているので褥瘡加算Ⅱで良いのか。
- ・ 褥瘡マネジメント加算の算定から外れる場合、外れてから再度算定できる要件を具体的に知りたい。褥瘡発症時に計画書を作成するが、その際治癒後の内容も含めた計画ではダメなのか、また治癒後に再度計画書を作成しないと算定開始にはならないのか。
- ・ 評価日、計画作成について、評価し該当項目ありの場合に褥瘡計画を立案するが、当

月末に評価し計画は次月の開始日でよいか。

- ・ 褥瘡の状態の評価について、「持続する発赤」とはどのくらいの期間を指すのか。医師の診断方法としては、嘱託医回診時（月2回）のタイミングになるが、その間の評価方法についてはどのようなものが有効か。
- ・ 褥瘡マネジメント加算について、施設入所時における評価の情報とは、評価日・計画作成日・褥瘡の有無・危険因子の評価を全て提出しなければならないのか。提出する場合、評価日は入所した日付になるのか。

●排せつ支援加算

【加算算定状況調査】

- ・ 医師連携難、記録システム導入難、LIFE 入力難
- ・ 介護記録システムが LIFE に対応していないため、入力業務作業が膨大になる。
- ・ 届出はしているが、LIFE 利用について職員周知中であり算定していない。
- ・ 算定要件と LIFE 入力について、県、LIFE 問い合わせセンターへ質問をどちらにしたらよいか分からない。
- ・ LIFE への情報提出においては、日常のケア記録とは別個の LIFE のための新たなデータ入力となっており、日常の介助記録などをもとにケア内容の情報収集・評価をする方法がないものではないでしょうか。
- ・ LIFE ソフトの導入ができておらず、対応できていない。
- ・

【LIFE 導入状況調査】

- ・ 排泄支援をとりたいが、どの程度のケアがプランに必要かわかりにくい。
- ・ 排せつ支援加算の入所時の評価を記入する欄があるが、ずいぶん前に入所された方もおり評価の記入が難しい。
- ・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）、排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）については併算不可ですが、入所者ごとに当てはまる加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定してよいということですか？

●自立支援促進加算

【加算算定状況調査】

- ・ LIFE のフィードバックがないため、ケア連携が難しい
- ・ 介護記録システムが LIFE に対応していないため、入力業務作業が膨大になる。
- ・ LIFE へデータを提出しているが加算要件を満たしているのかチェックする機能がないので若干の不安を感じる。（他の LIFE 関連の加算も同様）
- ・ 算定要件と LIFE 入力について、県、LIFE 問い合わせセンターへ質問をどちらにしたらよいか分からない。

- ・ LIFEソフトの導入ができておらず、対応できていない。

【LIFE 導入状況調査】

- ・ 「自立支援促進に関する評価・支援計画書」の様式の中の「支援実績」の「日々の過ごし方等」の項目について、どのような基準でカウントを取ると良いのかわかりにくいため、もう少し具体的な基準や事例などを示して欲しい。
- ・ 自立支援促進加算を取ることになっているが、特別養護老人ホームという性質上、自立支援につながるような対象者が少なく、自立支援促進に関する評価・支援計画書を厚労省へ送ったのちフィードバックされた情報をどのような形式で活用していくべきなのか、活用した証明としてどのような書類が必要となるのかわからない。
- ・ 「自立支援加算」の中でご利用者に希望を聞いた回数のカウントの基準が難しい。
- ・ 加算の単位数が大きい自立支援促進加算について、自立支援の定義があいまいなため、「自立支援促進の対応が必要であるとされる」がどういう状態をさすのか、明確でない。指導監査の時に、後出しで要件を満たしていないなど指摘されるリスクがあると思うと積極的になれない。
- ・ 自立支援促進情報の 99～105 の項目の質問の意味、回数のかえ方の基準がわからない。
- ・ 自立支援促進加算について、1カ月の希望の確認の回数、立ち上がりの回数など、内容の基準の提示がなく判断しづらいものが多い。また、具体例のようなものもないため作成したものが正しいのかわからないままの提出となっている。
- ・ 自立支援促進加算の医学的評価の具体的な内容
- ・ 自立支援促進加算は機械浴(マンツーマン介助で入浴時間等も本人の意向に沿っている場合)で入浴されている利用者に算定できるのか。

●栄養マネジメント強化加算

【加算算定状況調査】

- ・ life 入力等が間に合っていないため強化加算は取れていない
- ・ Life にてデータ提出していないためまだ加算を行っていません。
- ・ 管理栄養士の確保難、記録システム導入難、LIFE 入力難
- ・ 管理栄養士の確保に苦労を要す。LIFE を含む実務負担が大きい。
- ・ LIFE 入力に関して、記録ソフトの関係上、3度手間がかかり、負担が大きい。
- ・ 届出はしていますが、LIFE への入力が完結していないため、まだ算定はしていません。
- ・ 使用しているソフトと LIFE が連携できる項目が限定されているため、手作業の負担が大きい。
- ・ LIFE ヘデータを提出しているが加算要件を満たしているのかチェックする機能がな

いので若干の不安を感じる。(他の LIFE 関連の加算も同様)

- ・ 人員確保・LIFE の活用
- ・ LIFE へ出力予定のデータの入力終了しておらず算定できていません。
- ・ LIFE の導入が出来ていない
- ・ 現在、導入している介護ソフトから LIFE への転送までの過程がスムーズではない。
- ・ LIFE 登録に向けて整備中
- ・ 栄養ソフトと LIFE の連動協議中
- ・ 栄養マネジメント強化加算を取得するにあたり、当施設で使用している介護ソフトが LIFE との連携を行うためのインターフェースや帳票の実装に時間がかかっている。また、従来型・ユニット型併設施設で栄養マネジメント強化加算の管理栄養士の配置を兼務できるかどうかの見解が出ていない。
- ・ システムの問題もあるが、LIFE 関連加算を算定する場合、既存のシステムでは手間しかないと感じる。
- ・ LIFE のシステムが理解できずにソフトウェアの更新が追いついていなかった。月によって出力できない月もあった。
- ・ LIFE ソフトの導入ができておらず、対応できていない。
- ・ PDCA サイクルは非常に大切ではあるが、LIFE 等の事務作業が多様化煩雑化しており、何度も同じことを繰り返し行う必要がある。LIFE システムもまだまだ実用性に乏しく感じ、各施設が導入している介護システムからのみの送信提出で良いのではないか。事務作業の手間ばかりであると考える。
- ・ LIFE へのデータ登録が負担となっている。
- ・ 栄養のプランは LIFE に直接入力ではなく、栄養管理ソフトに入力してそのデータを LIFE にインポートするのだが、訂正箇所があった時に栄養管理ソフトと LIFE の双方を訂正しなければならない。

【LIFE 導入状況調査】

- ・ 多職種による栄養ケアの課題の口腔衛生や摂食・嚥下・生活機能低下の具体的な項目や判断基準がわからない。訓練内容や目標に適した項目がない
- ・ 栄養ケアマネジメント強化加算を取得する場合、多職種連携だけでなく、医師の意見等も含まれるとしているが、協力病院の嘱託医がどこまで意見（連携）が反映されるかがわかりにくいところがある。
- ・ 低栄養リスクレベルの評価方法で血清アルブミン値が無い場合は、当該項目を除外して評価しますと留項に記載されていますが、アルブミン値の値が無くても他の項目で値を満たせば低リスクと判断して構わないと考えてよいでしょうか？

●口腔衛生管理加算

【LIFE 導入状況調査】

- ・ 口腔衛生管理加算を算定していなくても、口腔衛生管理記録への入力が必要か？
- ・ 口腔衛生管理加算の項目および歯科医師・衛生士との情報共有が明確になっておらず、困惑している。
- ・ 口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する判断基準が不明確

■地域密着型特別養護老人ホーム

●科学的介護推進体制加算

- ・ 人員不足が深刻なので、この新たな取り組みに人材を割けない。ほかの施設はどうしているのか知りたい。
- ・ LIFE へ出力予定のデータの入力終了しておらず算定できていません。
- ・ 介護記録システムと LIFE 入力サイトへのデータ提出の環境が整っておらず、入力負担となっている。
- ・ LIFE 提出のために必要な書式が複数あり、入力が必要な情報も多く入力作業に時間を多く割かれてしまい整備が困難。
- ・ 介護ソフトの連携ができていれば、対応ができると思われるが、なかなか取組までに手間がかかっている状況です。
- ・ 今まで、情報として紙媒体でもらっていたもの（薬情など）を、パソコン上に打ち直す手間がかかりすぎます。
- ・ アセスメント→プランニング→モニタリング→再アセスメント PDCA サイクルの中で①LIFE の位置付けまた②具体的な活用方法また③展望について行政説明を求める、もしくは老施協として提言する。
- ・ LIFE の活用法を理解できていない
- ・ LIFE 提出後、フィードバックされたものを上手く活用できない。
- ・ LIFE の登録が複雑

●個別機能訓練加算

- ・ 介護記録システムと LIFE 入力サイトと連携するための環境が整っておらず、入力の負担となっている。

●ADL 維持等加算

- ・ LIFE へ出力予定のデータの入力終了しておらず算定できていません。
- ・ LIFE 提出のために必要な書式が複数あり、入力が必要な情報も多く入力作業に時間を多く割かれてしまい整備が困難。
- ・ 加算の要件が良く理解できていない。
- ・ BI の評価が困難である。
- ・ (推認として)LIFE 導入にも戸惑っている上で利得計算に至っていないでは。

●褥瘡マネジメント加算

- ・ LIFE への入力方法が複雑で理解しづらい。35%の取得率から研修による取得率アップを目指す。特養の使命として重要なケアであることから報酬アップと取得率アップに繋げる。
- ・ LIFE の活用法を理解できていない。
- ・ 他加算の LIFE 入力に各職員が慣れ、介護システムとのデータ連携環境が整い次第、算定開始を検討したい。

●自立支援促進加算

- ・ LIFE の登録が複雑

●栄養マネジメント強化加算

- ・ 介護記録システムと LIFE 入力サイトへのデータ提出の環境が整っておらず、入力負担となっている。
- ・ 管理栄養士を配置しており、栄養マネジメントの長年の実績もあるが、LIFE に登録していないからと栄養マネジメント加算を外されたのは、納得できない。入居者様にはとても栄養面、体調、状態の把握が行えている。
- ・ 体制上では加算算定可能だが、LIFE の活用などの運用面で不透明さがあり加算算定に至っていない。
- ・ LIFE の活用法を理解できていない。
- ・ ミールラウンドについてどこまでの記録を要しているのか知りたい。
- ・ 併設の事業所（有料老人ホーム、グループホーム等）がある場合の管理栄養士の配置基準が分かりづらい。

■通所介護

●科学的介護推進体制加算（注：（ ）は別紙1の相当項目）

【職員体制が整わない(1(1))】

- ・ 今後、算定予定として LIFE 入力等を進めている状況ですが、整うまでに時間を要しており算定開始でおりません。
- ・ 将来的に取得したいが、LIFE へのデータ提出ができる体制がまだ整わない。
- ・ 算定準備に時間を要するため現状算定できていない。
- ・ 体制が整い次第対応予定だが内容が複雑かつ、日々の業務に追われ準備が出来ていない状況
- ・ LIFE へ統合までの準備期間が短く、ソフト会社の開発遅れや解釈の正確性で混乱した。今後スムーズな導入を望みます。
- ・ 今後検討している。
- ・ 様子見をしている
- ・ LIFE との連携がどういう流れになるのかも未だよくわからず、まだ算定に至っていない。
- ・ 検討をしていく予定。システムの機能連携ができないため
- ・ 現在、未算定。
- ・ 情報を入力する職員を配置できない。
- ・ 画期的な内容であるが、人員不足にも関係し取得には難しい
- ・ 職員不足により要件取得作業が困難。
- ・ 届けは出しているが、データ入力する時間がない。
- ・ 入力作業に課題あり。時間外作業となるか。

【質問に対する適切な回答体制を(1(1))】

- ・ 今後、しっかりとした Q&A が出てもらいたいと思う。
- ・ LIFE の手引きはあるが、正式な研修や説明会を開催して欲しい。
- ・ LIFE に関係する加算については県及び厚労省との連携が取れておらず、質問しても LIFE の事は LIFE へとなり、LIFE に問い合わせするも、役立つ回答をもらえることはほとんどなかったと感じている。また LIFE に聞いても制度の事は県に聞いてくれというたらい回しな状況があった。
- ・ 新しい加算なのにわかりづらく、質問も電話が繋がらない

【加算の意義や入力する項目の意味が理解できない(1(1))】

- ・ 加算同意の説明が曖昧で、全員の同意を得なくても全員のデータはよこせと取れるので加算の意義がわかりにくい。
- ・ 既往歴の発症年月日を設定しなければならないが、本人・家族・医者も把握していない「不明」の病気に対し大まかな（だいたいの年でいいので）日付を書くことに

何の意味があるのかが解らない。

- ・ データの必要入力項目や、更新頻度等不明な点が多い。
- ・ 毎月、情報データ入力をしてはいますが、十分に把握できていない。
- ・ 記録で医師などでないとわからない事項も多く理解不能
- ・ 今一つ伝送や加算の仕組み（方法）がわからない。
- ・ LIFE の活用法が理解できていない。
- ・ 出力に応じて書類を提出しているが、ガイドライン等が無いため、加算要件に対してどの書類や内容が必要であるかが分かりにくい。

【要件の判断基準の明確化を(1(2))】

- ・ Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている ICF ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。BI の提出については、通常、BI を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、①BI に係る研修を受け、②BI への読み替え規則を理解し、③読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する、等の対応を行い提出することが必要である。とあるが、県の担当者より、ADL 維持加算に準じて、BI による評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどにより BI の測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでの BI による評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合は、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わなければならない。と言われております。
- ・ データの不備が一つでもあると、その月のすべてが返戻になってしまう可能性について、許容範囲内は、返戻されないなどの措置を今後とってほしい。
- ・ もう少しだけ要件を緩和してもらえるとありがたい。LIFE へ全ての項目を入力するのは事務作業等の労力が大きすぎます。
- ・ 利用開始・中止毎のデータ提出は入力処理が煩雑になる為、6ヶ月毎にする等簡素化に向けて検討してほしい。

【入力しやすいシステムに(3(2))】

- ・ こちらのニュアンスで入力した内容がエラーになることも多々ある。エラーを回避したあと、内容を見直すと元の内容とは似ても似つかぬようになっていると担当職員より声が上がっている。
- ・ LIFE へデータを提出しているが加算算定の要件を満たしているかチェックする機能がなく若干の不安を感じる。(他の LIFE 関連の加算も同様)
- ・ LIFE へ正しく登録できているか不安があります。
- ・ 新規や更新するにあたり、情報が十分に得られない可能性もあると思われる今後入力作業がもっと簡単に行えるようになることを期待する。

【介護ソフトが対応できていない3(3)】

- ・ 介護保険ソフトのバージョンアップが追い付いていない。
- ・ 使用している介護ソフトの対応がすぐにできなかった。4月から取得できるよう、加算の仕様を6カ月前には、ソフトウェア会社へ公開してほしい。
- ・ LIFE へのデータ提出の為には、ソフト等が必要になり設備投資が必要となる。
- ・ 介護ソフトと連動されていない。

【データ入力や記録が大変で、事務負担も大きく時間を要する (3(5))】

- ・ データ入力作業の負担が大きい。
- ・ LIFE 登録に時間がかかり、結局事務手続きや事務作業が増え、職員の負担は大きくなりました。
- ・ できる限り効率的にデータ入力をすすめようとしても、事務作業に貴重な時間を取られてしまう。
- ・ 既存のシステムでは、LIFE 導入の手間が大きい。
- ・ LIFE への記入が大変
- ・ 事務作業の負担がある。
- ・ 実施に当たっての事前コストや入力の負担が多すぎます。
- ・ LIFE への登録作業がかなり負担となっています。
- ・ LIFE 導入による、全利用者の手入力作業が追い付かない状況である。
- ・ 介護ソフトの入力・登録作業の負荷が大きく、登録等難航している。
- ・ データ入力の時間を確保することが難しい。
- ・ 現在加算をとれるように準備中だが、利用者が多いため、全員分を入力するのに時間がかかっている。
- ・ 内服薬の入力に医療コードが入っているものを登録しながら入力作業を行うため、非常に手間がかかる。
- ・ 記録が非常に大変
- ・ 記録でかなりの時間が必要
- ・ LIFE への情報提供時、請求ソフトの仕様上の問題で入力などが難しく困っている。
- ・ 入所系サービスと違い、在宅サービスについては月末に1回のみ利用実勢がある方がいたりするので、集計に負担がある。
- ・ 新しく追加になった加算なので仕方ないと思いますが様式や必須項目の内容など変更が多く、作成してもまた直さないといけないのでその分の時間がかかりかかっています。
- ・ 入力作業が多い為、時間がかかる。
- ・ 入力項目が多く時間がかかる。
- ・ LIFE の入力できるものが限られており一部の職員に負担がかかってしまう。
- ・ 尋常ではない程に事務負担が増えました。

- ・ 必要な情報を収集するのに時間を要する。
- ・ デイサービスの場合、終了時が明確ではありません。ライフへの入力が困難です。
- ・ LIFE も含め、事務作業がかなり多くあり、専門の担当者が必要に感じる。利用者への対応の時間が減ってしまう。
- ・ 入力に慣れるまでは当面、四苦八苦している。
- ・ 6 か月ごとの更新となっていますが、新規利用・利用中止がほぼ毎月あり、さらに更新忘れを防止するため、毎月の更新となっています。項目を入力する人員・時間も勤務時間内には難しく、時間外労働で対応しています。
- ・ 入力作業に時間がかかり、残業時間が増加している。

【業務量に対して加算単位数が少ない3(5)】

- ・ 他の加算にも共通することですが、膨大な労力を要するにもかかわらず、単位数が少な過ぎです。
- ・ 情報を収集したり、入力に手間がかかる割には点数が低いと思われる。
- ・ 利用者情報の入力内容が多すぎて、入力だけでかなりの時間を取られる。それを3ヶ月ごとに行うとなると費用対効果としては薄い。
- ・ 請求ソフトでの入力が煩雑で、LIFE へ提出できるようになるまでに非常に時間が必要となり、業務負担が大きく増えた。業務負担増加量に対し、単位数が少ない。
- ・ 業務量に対して、加算が少ない。

【フィードバックの内容が個々に対応しておらず疑問や不安がある(4)】

- ・ 提出した内容が良いのかが分からない。フィードバックの内容が事業所に対してではなく、全国的な統計の内容である為、活用しづらい。全体的に分かりにくい。
- ・ フィードバックを個々の今後のサービスの方向性に生かしPDCA サイクルを回すというところまでは現状では難しいと考えています。フィードバック内容も個々に沿ったものではない為。
- ・ LIFE への情報提供を行っているが、実際にはフィードバックが統計であり、それをご利用者にどう返していくのかが疑問が残っている。
- ・ ご利用者様からもお金を頂いておりますが、職員と利用者様にそれに見合うリターンやフィードバックがあれば良いのですが。この先が不安です。
- ・ LIFE へのデータ送信後のフィードバックついて計画書への反映等、今後のサービス提供の見直しがしやすいフィードバックをお願いします。
- ・ 今後フィードバックの活用をどのように進めていくかが不明。
- ・ フィードバックの活用が課題
- ・ フィードバックの内容も分かりにくい。

【入力はガイドラインに沿って行っている】

- ・ 入力が済んだ段階であるが、入力自体は大きな混乱なくスムーズに行くことができ

た。

- ・ 初めの加算取得の段階で、どこまでの項目を入力した方が良いのか戸惑いました。現在は、ガイドラインに沿って入力しています。
- ・ 当初、LIFE の打ち込みについては戸惑いもありましたが、仕事量の増大等考えても何とかやっていける印象には今はなっています。

【より良いケアやアセスメントにつながると感じられる】

- ・ 手探りの部分もありますが、活用を行い、より良いケアの質が高められる体制を構築できると感じております。
- ・ 科学的介護推進に関する評価を作成する事で利用者の細かいアセスメントが出来たと感じる。
- ・ 全国のデータによるフィードバックがあるのはとても参考になりました。

【開始されたばかりのために問題点が分からない】

- ・ 始まったばかりの加算のため、問題点が思いつきません。
- ・ 問題点・困り事が分からない。

【その他の意見】

- ・ 利用終了時、利用再開時等の情報提出の例を分かりやすく出してくれるといい。
- ・ これから加算取得を考えている。しかし、利用者負担増の観点からご家族の理解が得られるかが課題です。
- ・ ケアマネからの情報が薄いのに適切な初期情報が入力できない
- ・ LIFE 関連は送信時期がわかり辛い。管理が困難である。

●個別機能訓練加算

- ・ LIFE 対応を行うにあたり、これまでの訓練計画書より記述内容がふえており、変更するために時間を要している。
- ・ LIFE 入力がまだ慣れないので苦労しています。
- ・ LIFE ヘデータを提出しているが加算算定の要件を満たしているかチェックする機能がなく若干の不安を感じる。(他の LIFE 関連の加算も同様)
- ・ 個別機能 I と II を分けるのは理解できない。LIFE への提出書式作製も機械操作が慣れないこともあり尚ストレスにつながる。

●ADL 維持等加算

- ・ 科学的介護推進体制加算取得に伴い、ADL 維持等加算も取得するため評価を行っているが、具体的な事が把握できていない。
- ・ LIFE 入力で手間取っている。
- ・ LIFE への登録方法など、説明書を確認するが、わかりにくいところもある。
- ・ LIFE に関係する加算については県及び厚労省との連携が取れておらず、質問をして

も LIFE の事は LIFE へとなり、LIFE に問い合わせするも、役立つ回答をもらえることはほとんどなかったと感じている。また LIFE に聞いても制度の事は県に聞いてくれというたらい回しの状況があった。特に ADL 維持等加算については制度とシステムの両方の連携が必要であると思う

- ・ 他の加算や LIFE の入力作業により算定できていない状況です。
- ・ 申し出は行っているが、令和 3 年度に入っても算定の内容が分かりにくく、準備等に時間を費やした。
- ・ 算定者が研修修了者でないといけないとの事で、現在研修終了者がおらず、来年度も算定できない予定。

●口腔機能向上加算

- ・ 栄養についてアセスメントを毎月行い LIFE の入力をしているが、同じシートに先月・先々月と連動して残されず、毎月 1 ヶ月の入力しか印刷すると反映しないので、利用者やケアマネに伝える際に比較がわかりづらく、別紙記録をして手間がかかる。LIFE に入力し印刷したものが計画書としてそのまま活用できるようにしたい。

■地域密着型通所介護

・科学的介護推進体制加算

- ・ 入力項目が多く、施行直後は提出の方法・期間についても必須となる提出項目や、提出後の更新期間について具体的なアナウンスがなく、混乱した経緯がある。提出にあたり、もう少し簡易な方法を検討していただきたい。
- ・ ヘルプデスクの対応も遅く、こちらの質問に対して定型文を適当に選んだかのような、こちらの意図からそれた答えを返してくることも多々あった。先が非常に不安である。

【フィードバック情報の活用が課題である】

- ・ LIFEにて情報提供しているがフィードバックが統計であり、それをどうご利用者に返していくのかが課題。
- ・ LIFEへのデータ送信後のフィードバックについて計画書への反映等、今後のサービス提供の見直しがしやすいフィードバックをお願いします。
- ・ 体制確保が難しい
- ・ 加算取得するために、手間が掛かる。
- ・ 厚労省に提供する情報入力に初めは苦勞したが、今は問題なく出来ている。
- ・ 導入予定ですが、いまだよく掴めてないので勉強しようと思っております。
- ・ 当施設ではLIFEのシステムに様々な問題が起り、期限ぎりぎりの8月10日に何とか提出した。

・個別機能訓練加算

- ・ 送信した後表示された計画書について、目標コードは載せているが詳細を載せていない為、具体的に何の目標か確認し辛い。全国各地の施設から大量に送られてきたデータをまさか厚生労働省の職員の手で振り分けて一つ一つ熟読してフィードバックしているとは考え辛いが、そもそもあのように漠然としたコードだけを分析して何が理解できるのだろうかとも思う。コードの種類はただ多ければいいというものでもない。多くなることにより選択する側の負担が大きくなり、選択ミスが増える事もある。しかし、一般的に考えられるだろう目標・公的な自立支援の観点からふさわしいものに見当を付けて、その中で選りすぐったものをコード化し、少数派は『その他』で分類してしまえばよかったのではないだろうか？ 例えば「対人交流」と「コミュニケーション」のような似た項目はどちらか一つで良いし、旅行に行きたい等の生活上必要な動作以上の動きを要求するものであって、ごく個人的な贅沢ともいえるようなもののコードは必要なのか？ 目標にしてはいけないわけではないが、そのようなものまで細分化して、事業所職員や厚生労働省の職員の負担を増やす意味はあるのか？ 負担が増える＝残業が増える＝人件費がかかるのである。それから、生活

機能チェックや個別機能訓練計画書等、入力する項目が被っている事が多すぎる。請求ソフトなどから出力したデータを入れるのが前提であるから考慮されていないの
だろうが、いきなり開始したこの「LIFE」。4月時点では基本項目以外対応してい
ないソフトも多かったので、個別機能訓練計画書などは手入力を余儀なくされた。科学
的に介護して負担を減らすはずが事務的作業は大幅に増えた。改善を求めたい。