



**【介護事業者・医療機関対象オンラインセミナー】
介護DXで「LIFE」活用支援 ～LIFEデータを収集する意義と背景～**

2021年8月3日(火) 第1部 13:00～14:00

株式会社 やさしい手 代表取締役 香取幹



住み慣れた家で、
最期まで生きる。

会社概要

2021年6月現在

- 〈会社名〉 株式会社 やさしい手
- 〈代表者名〉 代表取締役社長 香取 幹
- 〈設立年〉 1993年10月1日
- 〈資本金〉 50,000千円
- 〈売上高〉 約188億円（2021年6月期）
- 〈本社所在地〉 東京都目黒区大橋2-24-3 中村ビル
- 〈従業員〉 5,542人（正規社員1,247人 非正規社員4,295人）
- 〈URL〉 <http://www.yasashiite.com/>





住み慣れた家で、
最期まで生きる。

業務内容

2021年6月現在

● 居宅介護サービス

- ・訪問介護…87事業所
- ・居宅介護支援…72事業所
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護…26事業所
- ・通所介護(デイサービス)…22事業所
- ・短期入所(ショートステイ)…1事業所
- ・療養通所介護(医療型デイサービス)…1事業所
- ・福祉用具貸与・販売、住宅改修…8事業所

- ・居宅介護支援…72事業所
- ・地域包括支援センター(委託事業)…7事業所
- ・訪問看護…28事業所
- ・看護小規模多機能型居宅介護…15事業所
- ・小規模多機能型居宅介護…2事業所

- サービス付き高齢者向け住宅運営事業…37事業所
- 住宅型有料老人ホーム運営事業…3事業所
- 有料職業紹介事業
- 一般労働者派遣事業
- 介護職員養成講座
- 都道府県指定の訪問介護員養成学校…8校
- レストラン事業…26事業所
- フランチャイズ法人…35社
- 業務提携会社…52社



やさしい手のおよそ30年と未来の発展段階

自費の介護サービスの提供にて創業
市町村ホームヘルプサービスを提供
介護保険がスタートし、通所介護、居宅介護支援の事業を開始した。

2018年改定対策として退院支援在宅復帰のための事業を開始。
中重度者向けサ高住を開始した。
総合事業の提供を開始した。

市町村事業受託
ホームヘルプサービス

在宅介護支援センター

自費生活支援サービス

通所介護

居宅介護支援

訪問介護

地域包括支援センター

自費生活支援サービス

看護小規模多機能型
居宅介護

訪問看護

サービス付き高齢者住宅
(中重度者対象)

定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

通所介護

居宅介護支援

訪問介護

地域包括支援センター

自費生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業

IoT生活支援サービス

看護小規模多機能型
居宅介護

訪問看護

サービス付き高齢者住宅
(中重度者対象)

定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

通所介護

居宅介護支援

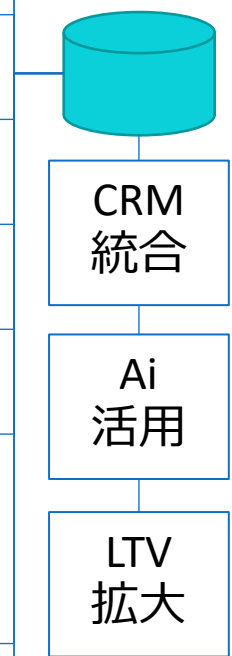
訪問介護

地域包括支援センター

自費生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業

IoT生活支援サービス



創業時
1998年

従来事業
2000年

現在
2018年

未来
2025年

介護DXで「LIFE」活用支援 ～LIFEデータを収集する意義と背景～

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

高齢者住宅市場 補足給付の見直し

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

介護保険施設における 負担限度額が変わります

厚生労働省ホームページから
<https://www.mhlw.go.jp/content/000334525.pdf>

- 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）やショートステイを利用する方の食費・居住費については、低所得の方への助成（補足給付）を行っています。
 ※補足給付は、世帯全員（別世帯の配偶者を含みます）が市町村民税非課税の場合が対象です。
- 令和3年8月から、在宅で暮らす方との食費・居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、一定額以上の収入や預貯金等をお持ちの方には、食費の負担額の見直しを行います。

認定要件である預貯金額が、変わります。なお、今回の見直しで補足給付の対象外となる方でも、預貯金額が減少して、認定要件を満たすこととなった場合には、申請により負担軽減の対象となります。

	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	単身1,000万円 夫婦2,000万円	単身650万円、夫婦1,650万円
年金収入等80万円超120万円以下(第3段階①)		単身550万円、夫婦1,550万円
年金収入等120万円超(第3段階②)		単身500万円、夫婦1,500万円

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）+その他の合計所得金額。

介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の食費（日額）の負担限度額が変わります。なお、居住費の負担限度額は、変更ありません。

	施設入所者		ショートステイ利用者	
	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)	R3.7月まで	見直し後(R3.8月~)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	390円	390円	390円	600円
年金収入等80万円超120万円以下(第3段階①)	650円	650円	650円	1,000円
年金収入等120万円超(第3段階②)	650円	1,360円	650円	1,300円

補足給付の対象ではない方、食事の提供に要する平均的な費用の額（基準費用額）は、1,392円→1,445円（日額）が変わります。

高齢者住宅市場

高齢者住宅の市場推移

高齢者住宅市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによるPDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

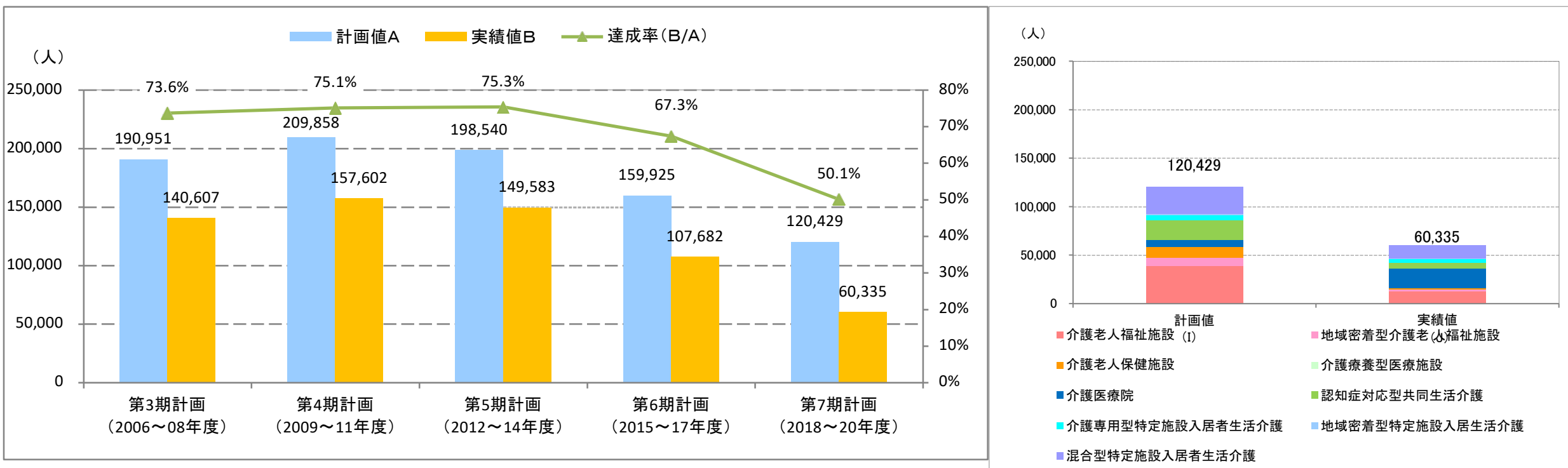
LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会」2020国土交通省

介護保険事業支援計画全国集計 第3期から第7期計画値と実績値 2020年9月

<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/content/001381201.pdf>
 国土交通省 サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会 第5回配布資料
 田村委員提供資料 データから見た高齢者住宅・施設の需給バランス

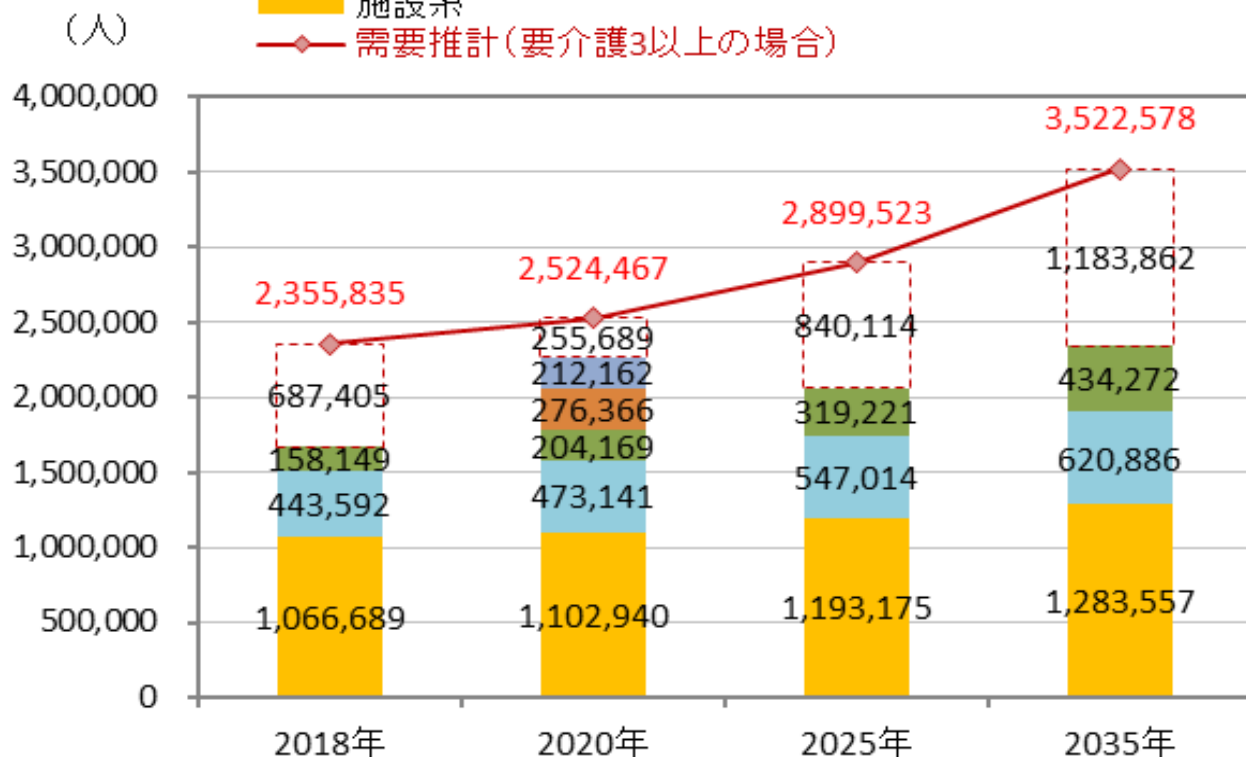


介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護などは、第7期介護保険計画では実績値が計画値の50%となった。

「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会 資料」2020年国土交通省

全国／介護施設等の供給過不足数の予測(要介護3以上)

- 介護施設等の供給過不足数(要介護3以上-供給数)
- サ付住(2020年4月 特定施設除く)
- 住宅型(2020年4月)
- 地域密着型
- 居住系
- 施設系
- ◆ 需要推計(要介護3以上の場合)



2020年のみ住宅型・サ付きを加算し作表

需要数；2015年国勢調査による高齢者人口推移に要介護認定者割合を乗じた数値 供給数；過去10年の供給実績の平均値を予測値とした

	供給推計単位:人(定員数)、需要推計単位:人、過不足率単位:%			
	2018年	2020年	2025年	2035年
1.介護老人福祉施設	636,088	666,348	741,607	817,012
2.介護老人保健施設	378,322	384,313	399,290	414,266
3.介護療養型医療施設・介護医療院	52,279	52,279	52,279	52,279
4.グループホーム	213,861	226,578	258,370	290,161
5.特定施設入居者生活介護	229,730	246,563	288,644	330,725
6.定期巡回・随時対応型サービス	29,573	43,836	79,494	115,151
7.夜間対応型訪問介護	5,317	5,317	5,317	5,317
8.小規模多機能	110,894	137,289	203,277	269,265
9.看護小規模多機能	12,364	17,727	31,133	44,539
供給推計	1,668,429	1,780,250	2,059,409	2,338,716
需要推計(要介護2以上の場合)	3,515,449	3,759,789	4,300,294	5,189,237
介護施設等の供給過不足数(要介護2以上-供給数)	1,847,019	1,979,540	2,240,885	2,850,521
需要推計(要介護3以上の場合)	2,355,835	2,524,467	2,899,523	3,522,578
介護施設等の供給過不足数(要介護3以上-供給数)	687,405	744,217	840,114	1,183,862
	2018年	2020年	2025年	2035年
施設系	1,066,689	1,102,940	1,193,175	1,283,557
居住系	443,592	473,141	547,014	620,886
地域密着型	158,149	204,169	319,221	434,272
住宅型(2020年4月)		276,366		
サ付住(2020年4月 特定施設除く)		212,162		
需要推計(要介護2以上の場合)	3,515,449	3,759,789	4,300,294	5,189,237
介護施設等の供給過不足数(要介護2以上-供給数)	1,847,019	1,491,012	2,240,885	2,850,521
需要推計(要介護3以上の場合)	2,355,835	2,524,467	2,899,523	3,522,578
介護施設等の供給過不足数(要介護3以上-供給数)	687,405	255,689	840,114	1,183,862

介護報酬改定 科学的介護推進対応

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：**+0.70%** ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

5つの柱

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

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

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

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

2. 地域包括ケアシステムの推進

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

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

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

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

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

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

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

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

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

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

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

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

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

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

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

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

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

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

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

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

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

・基本報酬の見直し

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

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（1）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を老健施設等に拡充する。
- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。
- 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せず利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。
- 通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。
- 通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。
- 施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。
- 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- 認知症GHについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

栄養ケア

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。
 - ・全ての事業者に、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。
- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養を対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。
- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

LIFE

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。

3. (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化 (その4)

通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

- 通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。【告示改正】
- 通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護

<現行> 個別機能訓練加算 (I) 46単位/日 個別機能訓練加算 (II) 56単位/日 (併算定が可能)	→	<改定後> 個別機能訓練加算 (I) イ 56単位/日 個別機能訓練加算 (I) ロ 85単位/日 個別機能訓練加算 (II) 20単位/月 (新設)	※イとロは併算定不可 ※加算 (I) に上乗せして算定
---	---	--	--------------------------------

〔算定要件〕

<個別機能訓練加算(I)イ・ロ>

ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	(I) イ	専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(I) ロ	専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別	訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施 (介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)	
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

<個別機能訓練加算(II)>加算(I)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること (CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

専従者の配置が必要になった。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

※通所リハビリテーションも同様の改定

<現行> 入浴介助加算 50単位/日	→	<改定後> 入浴介助加算 (I) 40単位/日 入浴介助加算 (II) 55単位/日 (新設)	※ (I) と (II) は併算定不可
-----------------------	---	---	---------------------

〔算定要件〕

<入浴介助加算 (II)> ※入浴介助加算 (I) は現行の入浴介助加算と同様

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等 (以下「医師等」という。) が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

介護保険施設における口腔衛生の管理や栄養ケア・マネジメントの強化

- 施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。【省令改正、告示改正】 (※3年の経過措置期間を設ける)
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算を廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める (※3年の経過措置期間を設ける)。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。【省令改正、告示改正】

施設系サービス

【基準】

運営基準 (省令) に以下を規定する。 (※3年の経過措置期間を設ける)

- 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。 (新設)
- 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。 (新設)
- (現行) 栄養士を1以上配置 → (改定後) 栄養士又は管理栄養士を1以上配置

【報酬】

<現行>		<改定後>	
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	→	(廃止)
栄養マネジメント加算	14単位/日	→	(廃止)
なし		→	栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算 (※3年の経過措置期間を設ける)
低栄養リスク改善加算	300単位/月	→	栄養マネジメント強化加算 11単位/日 (新設)
		→	(廃止)

【算定要件】

<栄養マネジメント強化加算>

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50 (施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70) で除して得た数以上配置すること
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察 (ミールラウンド) を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- ・入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること (CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

実施を義務付け

3. (1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化 (その6)

通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

- 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。【告示改正】
- 認知症グループホームについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<現行>	<改定後>
栄養スクリーニング加算 5単位/回 (※6月に1回算定可)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回 (新設) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回 (新設)

〔算定要件〕
加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。(加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能)
① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護

<現行>	<改定後>
栄養改善加算 150単位/回 (※1月に2回を限度)	栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設) 栄養改善加算 200単位/回 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える

〔算定要件〕
<栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可
・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
<栄養改善加算> (追加要件) 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

栄養アセスメント加算
新設

認知症グループホーム

栄養管理体制加算 30単位/月 (新設)

- 〔算定要件〕
・管理栄養士(外部との連携含む)が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 (その1)

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・ 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
 - ・ 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
 - ・ 全ての事業者に、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

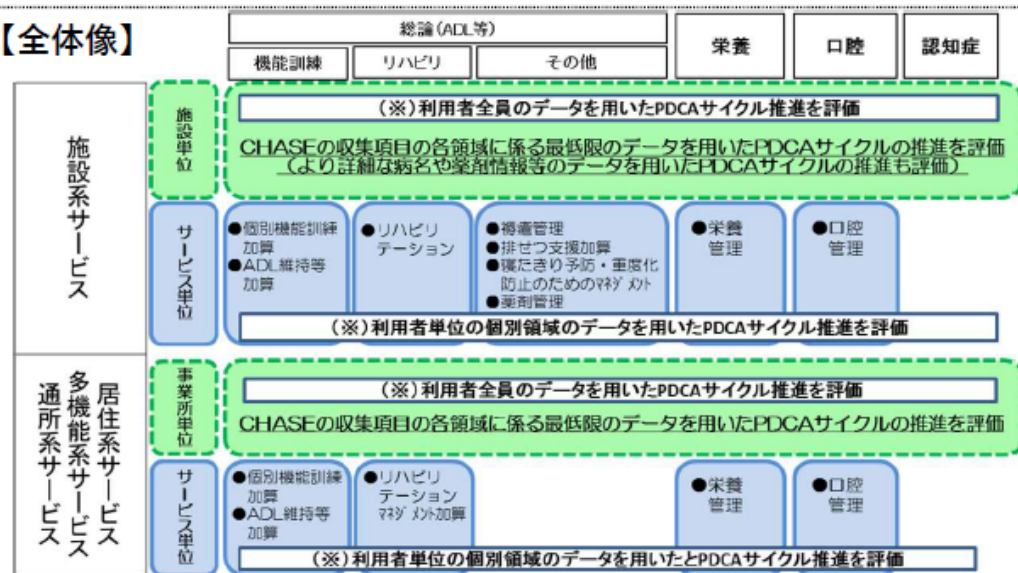
<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

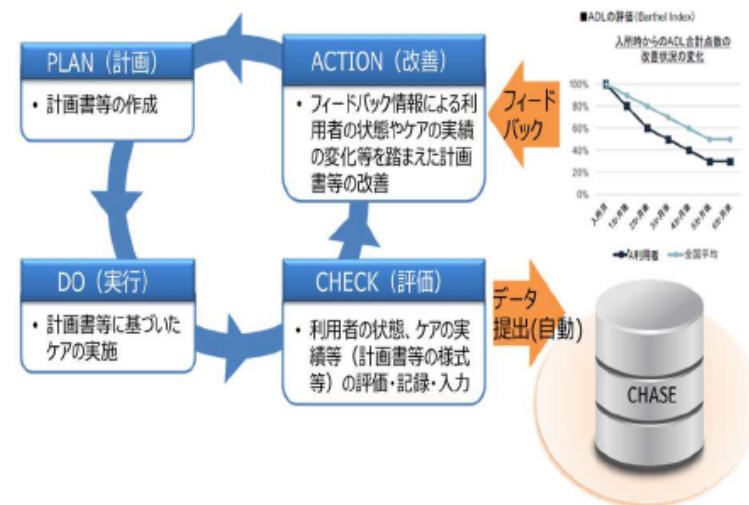
〔算定要件〕

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進 (イメージ)】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。
科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進 (その2)

ADL維持等加算の拡充

- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

< 現行 >

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 → ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (拡充)
 ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月 → ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

(算定要件)

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること
- ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

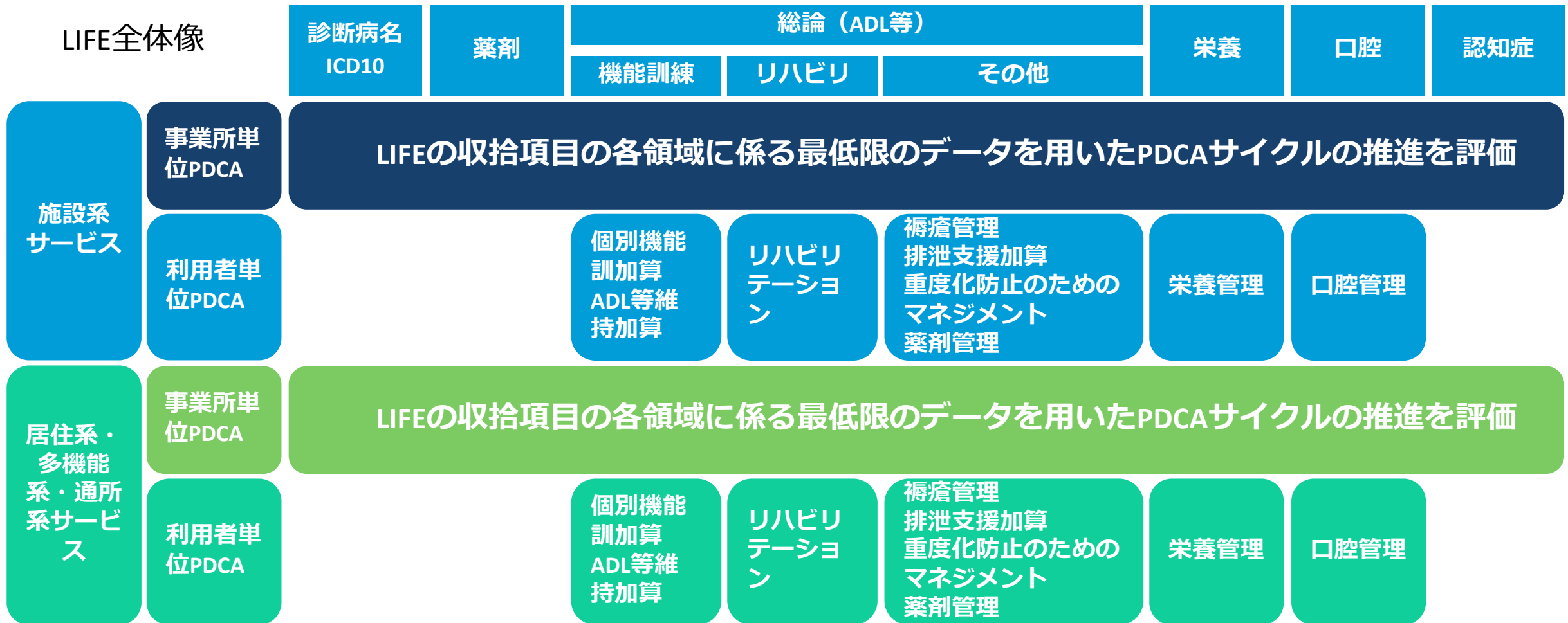
< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

【算定要件の見直し(概要)】

現行	改定内容
<ul style="list-style-type: none"> 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の総数が10名以上(緩和)
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 評価可能な者は原則全員報告
<ul style="list-style-type: none"> ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上 	<ul style="list-style-type: none"> 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
(一)	<ul style="list-style-type: none"> CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進



介護報酬改定 データ抽出によるケアプラン検証

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

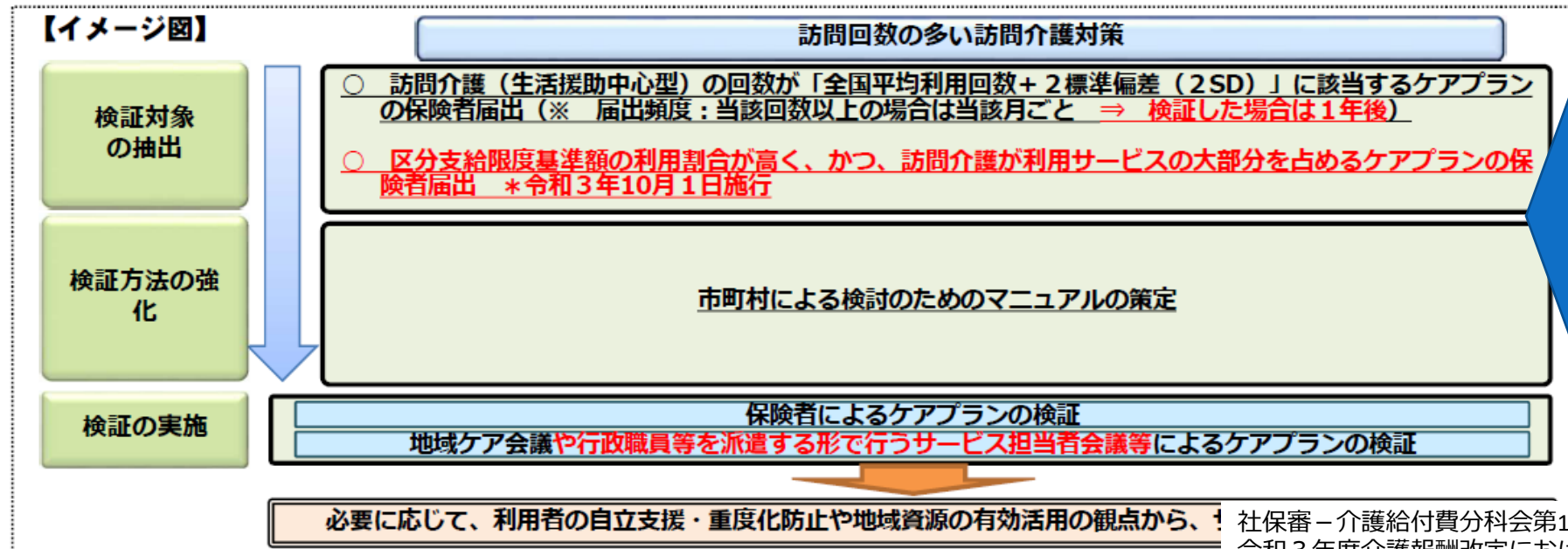
介護事業の発展

5.(1)⑪ 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。【通知改正】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする ・ 届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする <p>○ より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正】（効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）</p>	

R3.1.13 諮問・答申済

※ 赤字部分：令和3年度見直し分



区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを抽出

5.(1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における 適正なサービス提供の確保

概要

【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】

○ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。

一部R3.1.13諮問・答申済

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。

建物外利用者
が必要

イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。
(居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)

居宅介護支援
併設事業所を
指導

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証（報告）

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日）

⑪生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証【居宅介護支援】

（略）

また、より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、**10月から施行する。**

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）第十三条

十八の三 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「**サービス費**」という。）の総額が法第四十三条第二項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ、市町村からの求めがあつた場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

告示で規定する要件（案）

ケアマネ事業所ごとに見て、

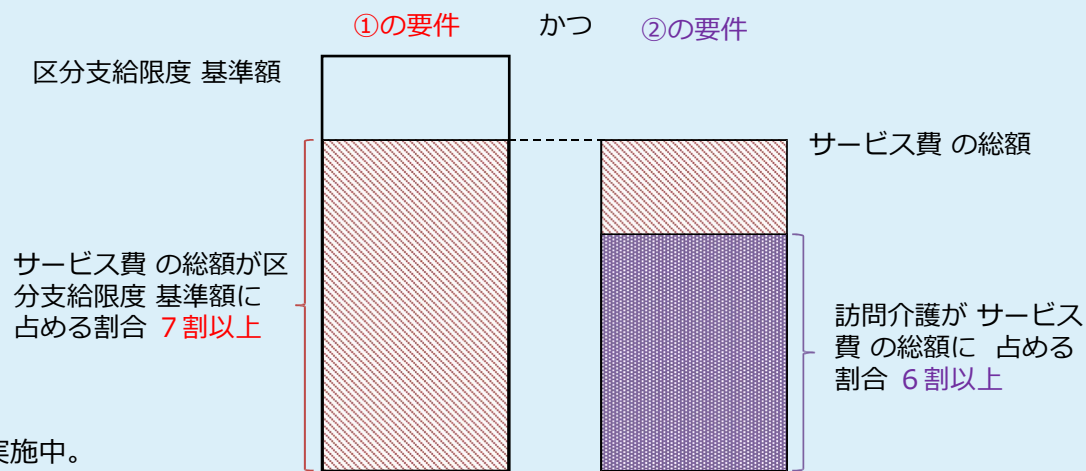
①区分支給限度基準額の利用割合が**7割以上**

かつ

②その利用サービスの**6割以上**が訪問介護サービス

⇒該当ケアマネ事業所は、約3%の見込み。

（※）告示案は、7月20日から8月18日までパブリックコメント実施中。



居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証は、データ分析により対応

ケアマネ事業所ごとに見て、

①区分支給限度基準額の利用割合が**7割以上**

かつ

②その利用サービスの**6割以上**が訪問介護サービス



利用名	区分支給限度額単位数	合計利用単位数	訪問介護	通所介護	福祉用具貸与	訪問看護
A様	●●単位	●●単位	●●単位	●●単位	●●単位	●●単位
B様	●●単位	●●単位	●●単位	●●単位	●●単位	
合計	合計区分支給限度額単位数	利用単位数合計	訪問介護利用単位数合計	通所介護利用単位数合計	福祉用具貸与利用単位数合計	訪問看護利用単位数

拠点別にデータ分析を行う。

対策

高齢者住宅以外の居宅介護支援利用者を獲得し区分支給限度額利用率高い利用者の比率を希釈化福祉用具貸与など、訪問介護以外のサービスを導入し訪問介護占有率を低下させる。

LIFEによるPDCA

LIFEによるPDCA

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

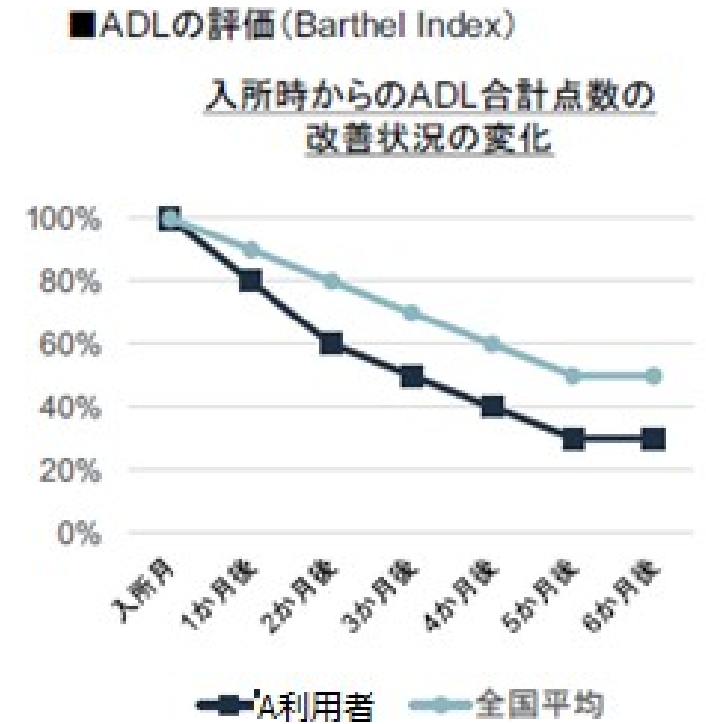
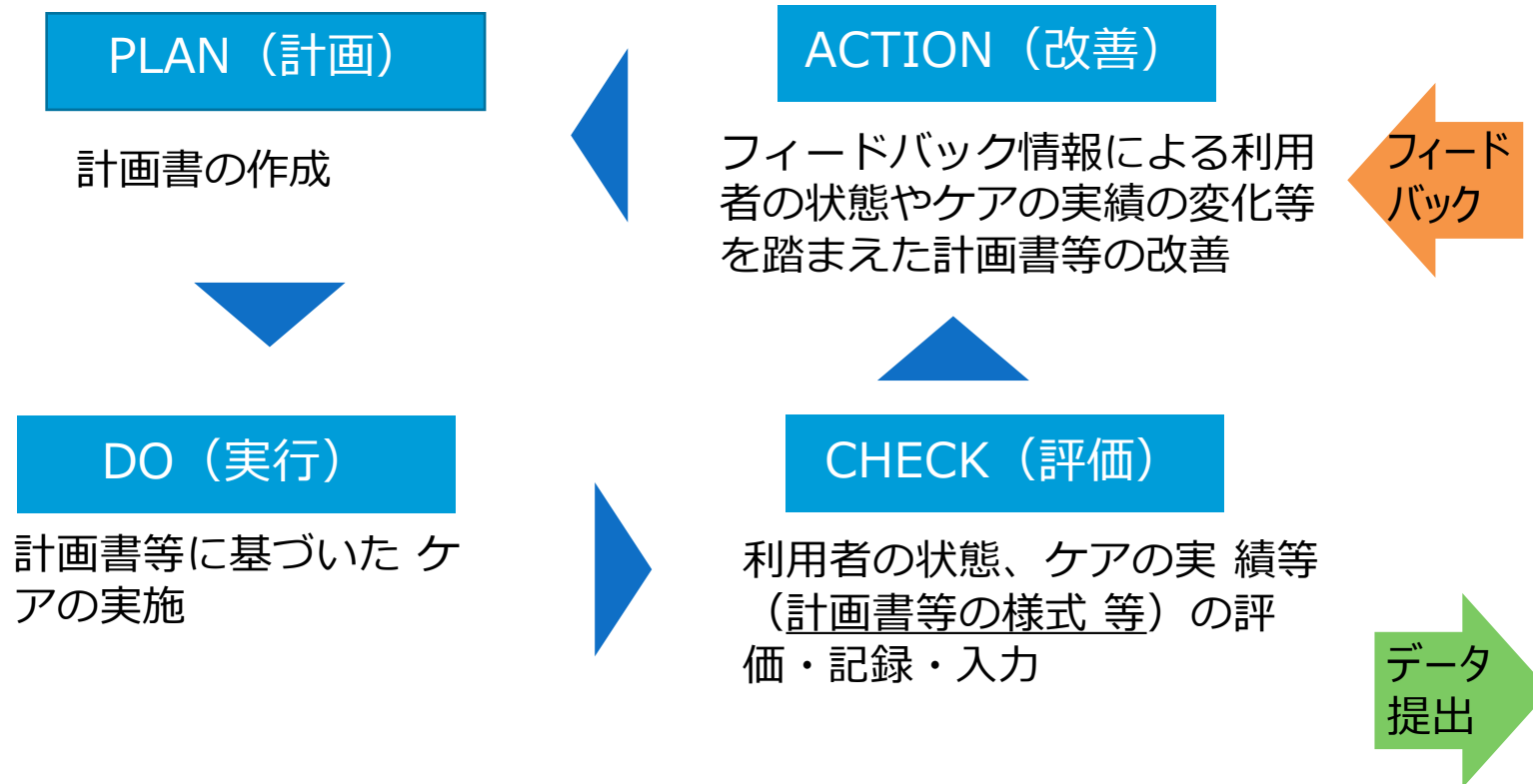
顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

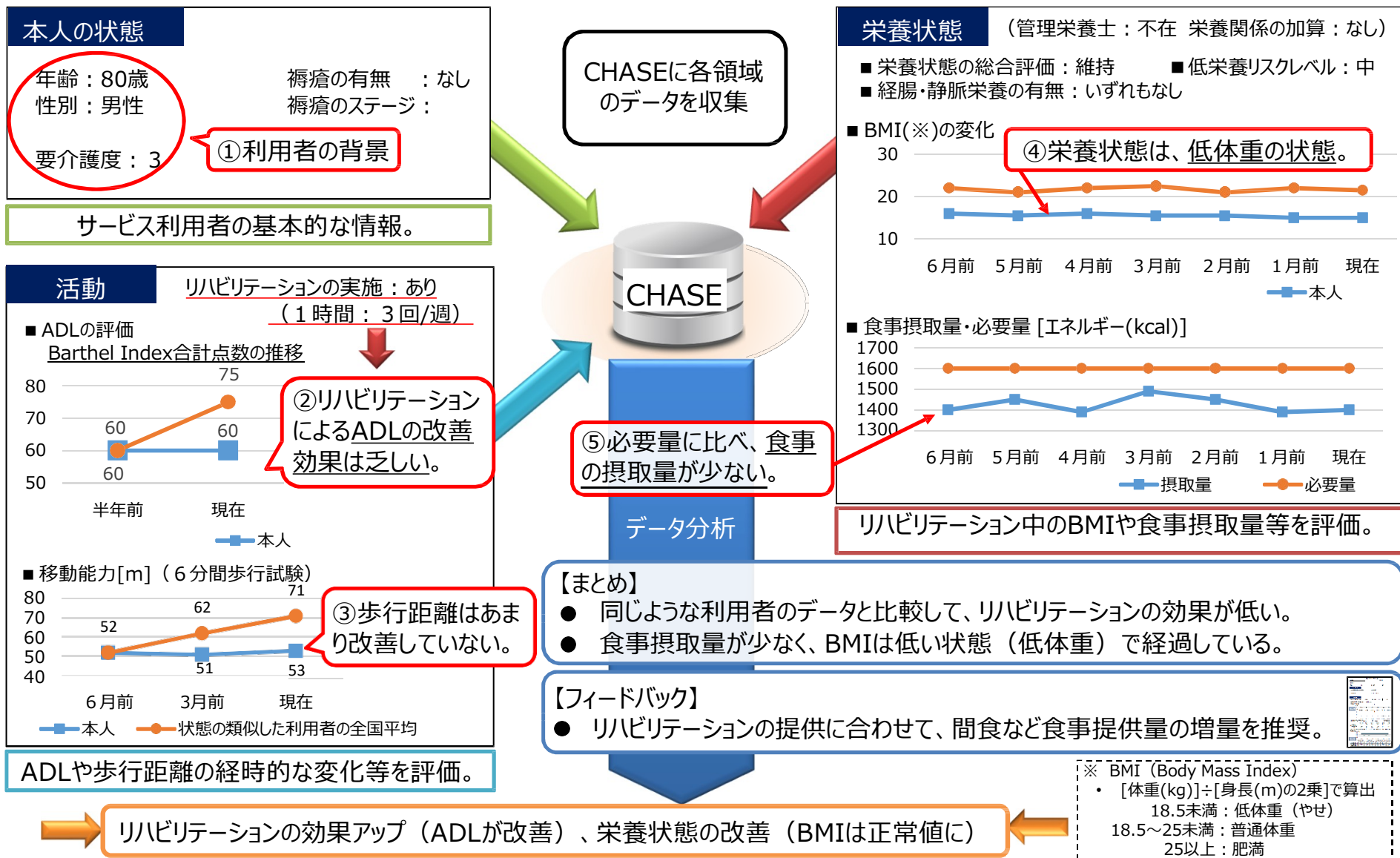
VISIT・CHASEによる科学的介護の推進（イメージ）

- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
 - これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
 - その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
 - 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



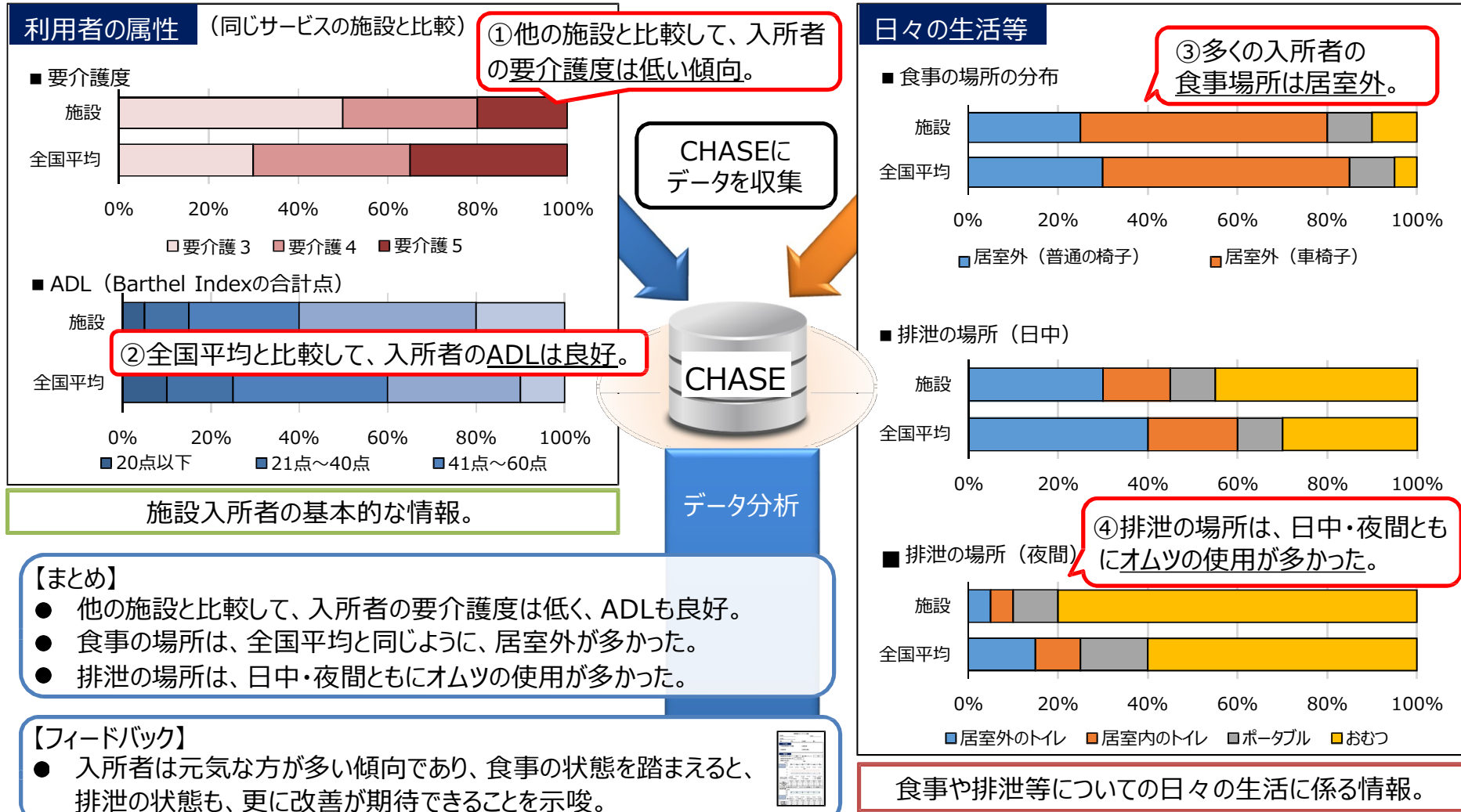
個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）



個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

例②：施設入所者の排せつ状態の改善に係る取組の評価（事業所単位）



LIFEによるPDCA LIFE導入の背景

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

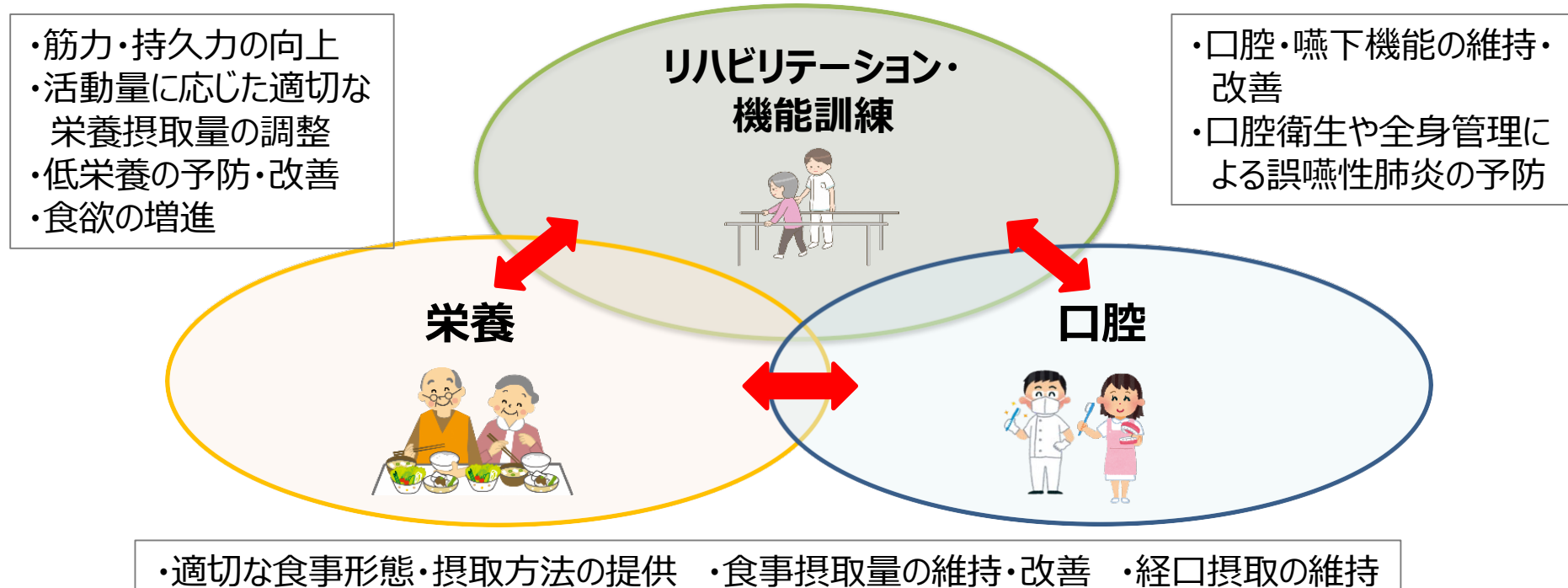
リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化 予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

社保審－介護給付費分科会

第178 (R2.6.25)

資料 1

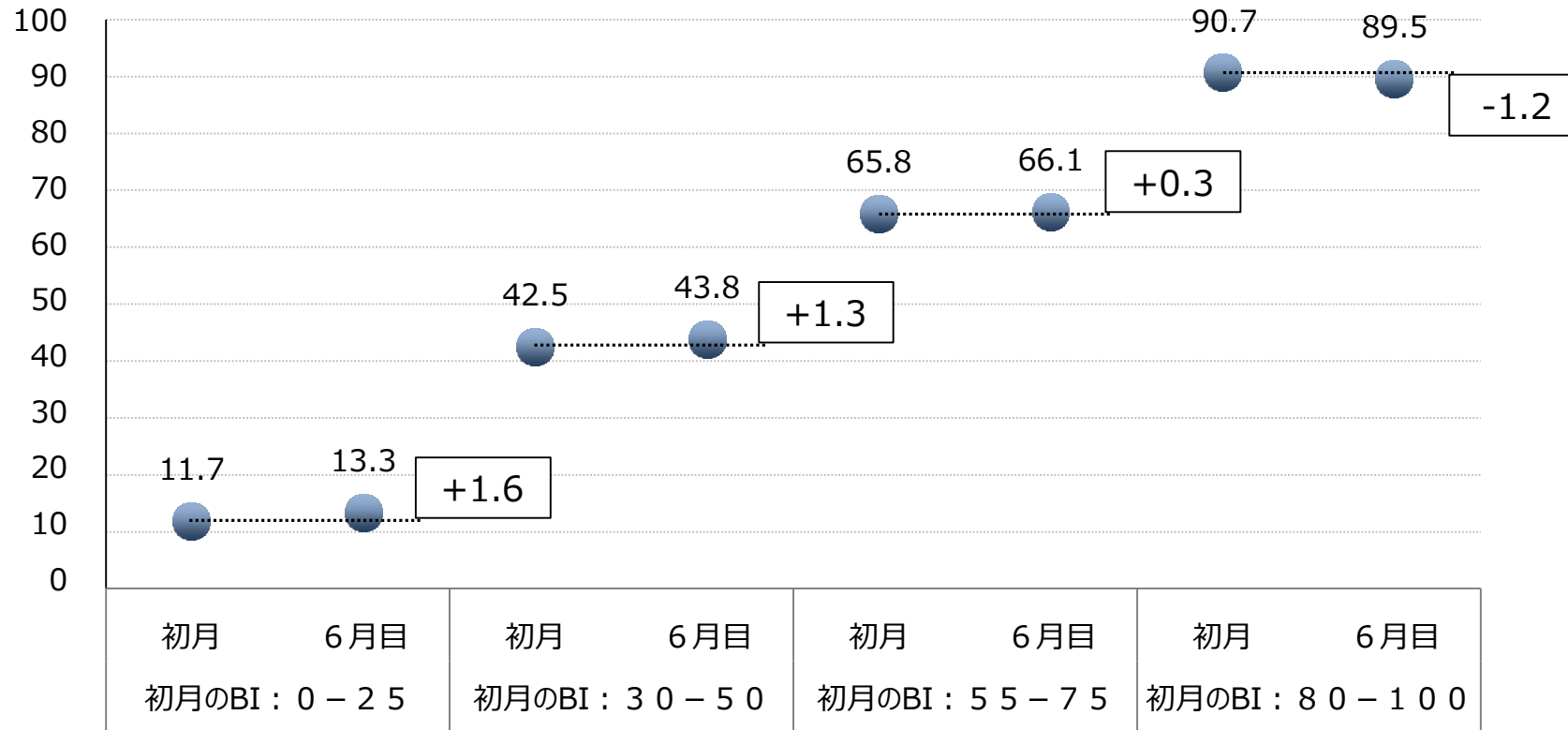


- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

初月のBI別6月目のBIの変化平均

- 初月のBIの値により、6月目のBIの変化の傾向は異なる。
- 初月のBIが低いほど6月目のBIは初月より高くなる傾向があり、初月のBIが高いほど6月目のBIは初月より低くなる傾向がある。

通所介護サービス利用者の初月のBI値別の6月目のBI値の変化



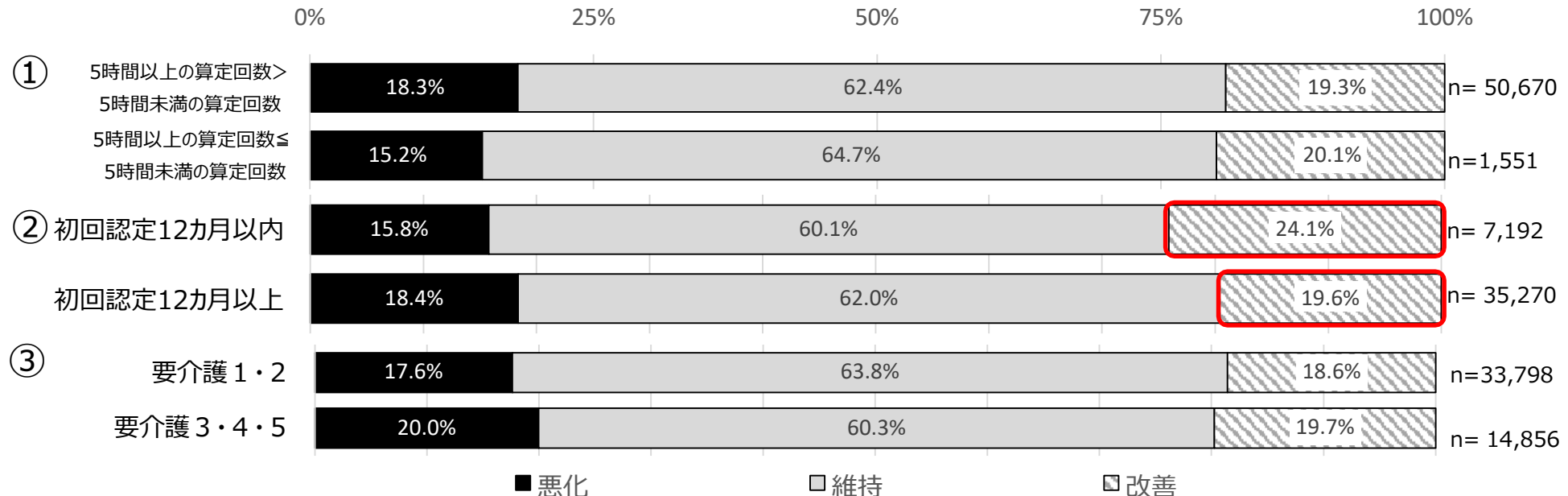
※2019年度のADL維持等加算算定に向けた申出のあった事業所において、初月と6月目のBIが提出されていた利用者（54,869人）について集計。

介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

・BIの変化について：算定要件別 Barthel Indexの変化（利用者）（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

- ADL維持等加算の以下の算定要件それぞれについて、Barthel Indexの変化に違いがあるのかを分析した。
 - ① 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数より多い利用者を特定する。
 - ② 初回の要介護認定・要支援認定から12月以内の利用者の割合が15%以下
 - ③ 要介護3～5の利用者の割合が全体の15%以上。
- 初回の要介護認定・要支援認定から12月以内の利用者は6月後に24.1%の改善、12月超の利用者は6月後に19.6%の改善がみられた。□ その他の算定要件である通所介護サービスの利用時間（5時間以上の回数）や要介護度について改善割合の差はそれぞれ0.8%、1.1%であった。

図表17 算定要件別 Barthel Indexの変化（6月後）



【分析方法】

連続して6月以上通所介護サービスの利用がある利用者について、平成30年4月～7月及び平成31年1月を初月として摘要欄にBarthel Indexの値が記載されたデータについて、6月後のADL値と比較。値が上昇した場合は改善、同じ場合は維持・減少した場合は悪化と分類した。分析対象利用者数はグラフ横に記載の通り。

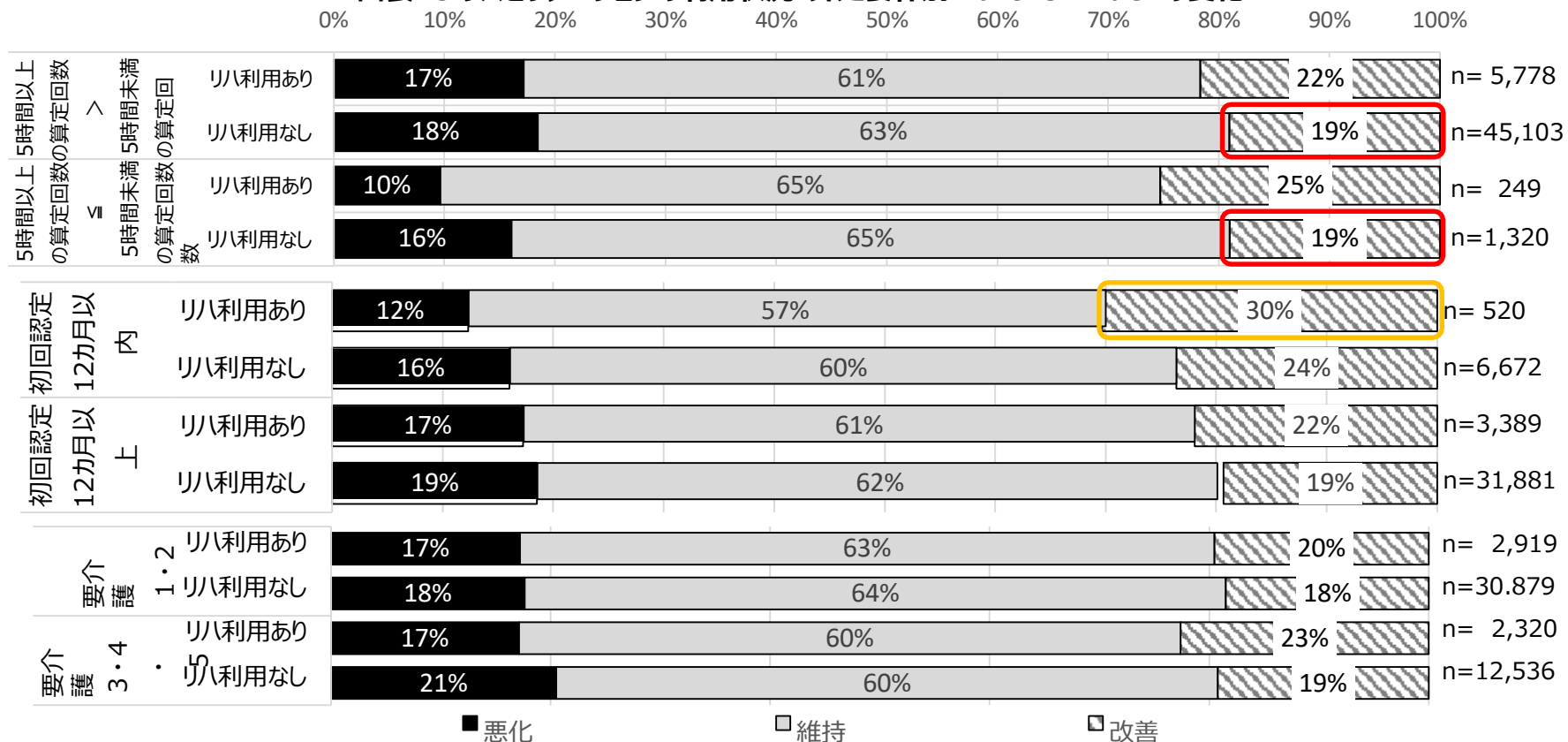
ADL値が記載された初月について、①要介護度、②認定有効開始年月から12カ月を超えているかの別、③通所介護費の算定状況（5時間以上の算定回数と5時間未満の算定回数）別で分類を行った。

分析項目：ADL値（摘要欄に記載された値）、要介護度、認定有効期間、時間別の通所介護サービス利用回数

・BIの変化について：算定要件別 Barthel Indexの変化（利用者）（A. 介護保険総合データベースを用いた分析）

- リハビリテーションサービスの利用有無によって、Barthel Indexの変化に違いがあるのかを分析した。
- 通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを利用している場合は、算定要件別でいずれも改善の割合が高い結果であった。
- リハビリテーションを利用していない利用者では、5時間以上の算定回数・5時間未満の算定回数状況別に分けた場合、Barthel Indexの変化にほとんど差が見られなかった。
- 初回の認定から12月以内の利用者でリハビリテーションを利用している利用者は改善が30%であった。

図表18 リハビリテーションの利用状況・算定要件別 Barthel Indexの変化

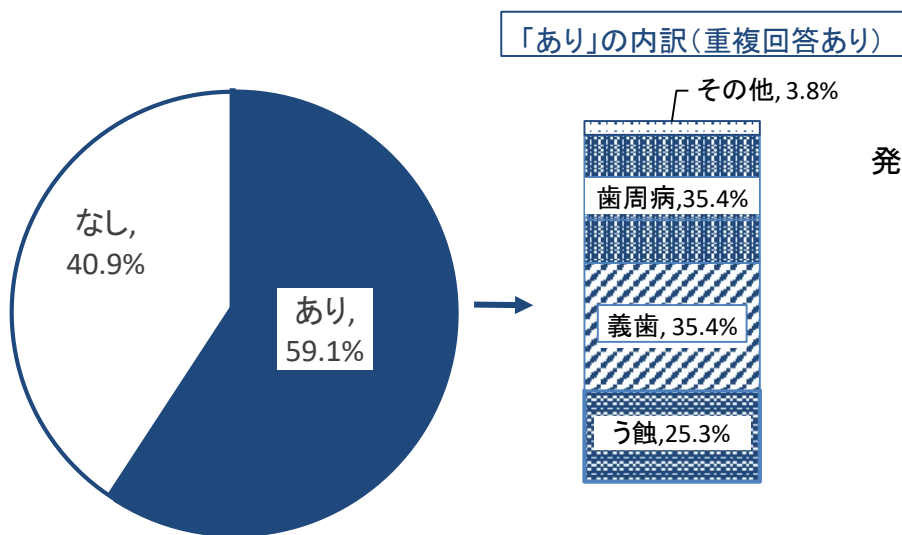


【分析方法】
前ページの分析について、Barthel Indexを報告した初月において、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションの利用単位数が1単位以上の場合、「リハ利用あり」、0単位の場合、「リハ利用なし」とした。
分析項目：ADL値（摘要欄に記載された値）、介護要件度、認定有効期間、時間別の通所介護サービス利用回数

通所サービス利用者の口腔状態

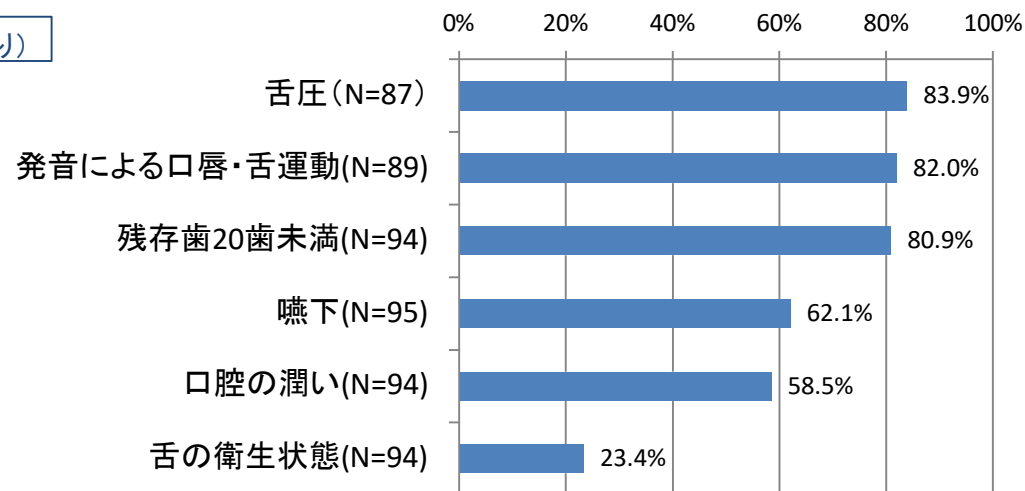
- 歯科医師による口腔内評価において、通所サービス利用者のうち、歯科受診の必要性がありと診断された割合は59.1%であった。
- 口腔機能低下症の基準に基づいて検査を行ったところ、現在残っている歯数に加えて、発音による口唇・舌運動、摂食時に関与する舌圧、嚥下等の項目で基準値以下と判定された者が半数以上であり、多くの通所サービス利用者の口腔機能の低下が示唆された。

歯科受診の必要性 (N=93)



歯科受診の必要性があり 59.1%

口腔機能低下症基準による判定で基準値以下と判定された者の割合



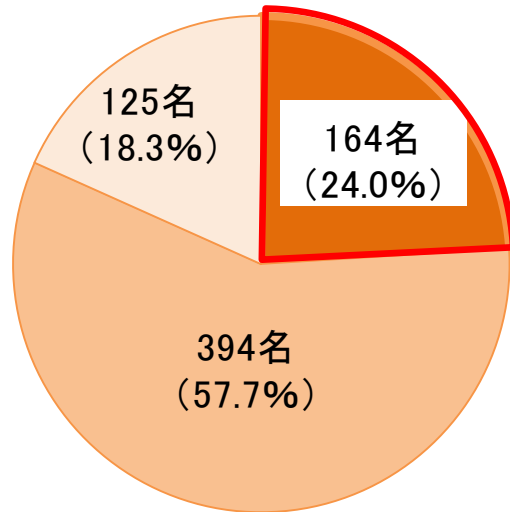
※ 以上6項目と「咀嚼機能」を評価し、3項目以上基準値以下の場合、「口腔機能低下症」と診断する。

(「高齢期における口腔機能低下-学会見解論文2016年度版-(日本老年歯科医学会学術委員会、2016年)」、「口腔機能低下症の検査と診断-改訂に向けた中間報告-(日本老年歯科医学会学術委員会、2018年)」)

通所サービス利用者の栄養状態

○ 通所サービス利用者のうち、BMI18.5未満が24.0%、MNA[®]-SFによる低栄養・低栄養リスクありが38.7%

BMI
 ■ 18.5未満 ■ 18.5以上25.0未満 ■ 25.0以上



※対象者：全国31か所の通所利用要介護者683名

図 通所利用要介護者における体格指数(BMI)の状況

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」(日本歯科大学)

表 通所利用要介護者の栄養状態

社保審-介護給付費分科会
 第178 (R2.6.25) | 資料1

MNA [®] -SFによる 栄養状態判定	該当人数	該当割合
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%

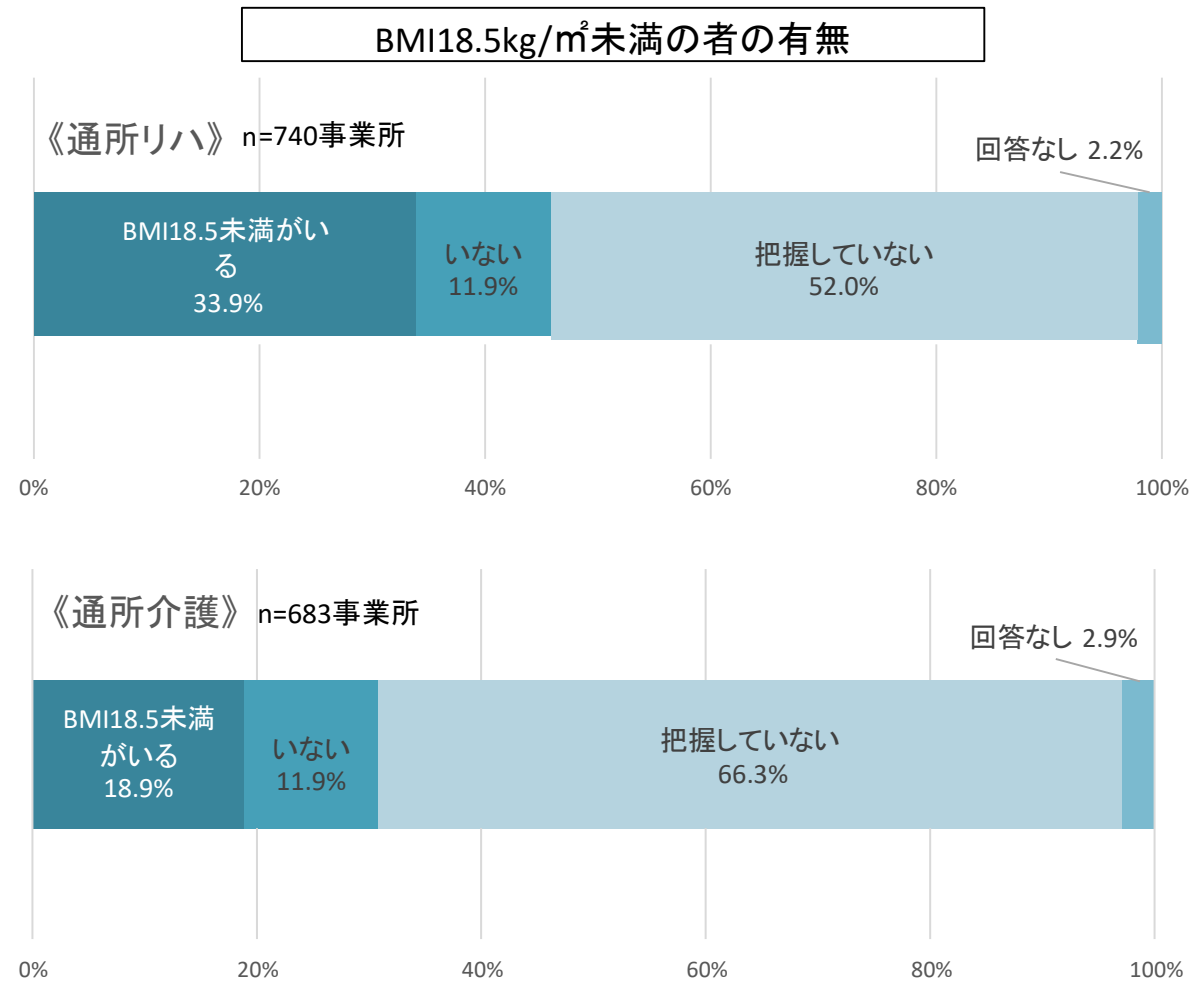
38.7%

※対象者：秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成25年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する長期介入研究」及び平成25年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業」(東京都健康長寿医療センター研究所)【同研究所提供データ】

通所事業所における栄養状態の把握状況（BMI）

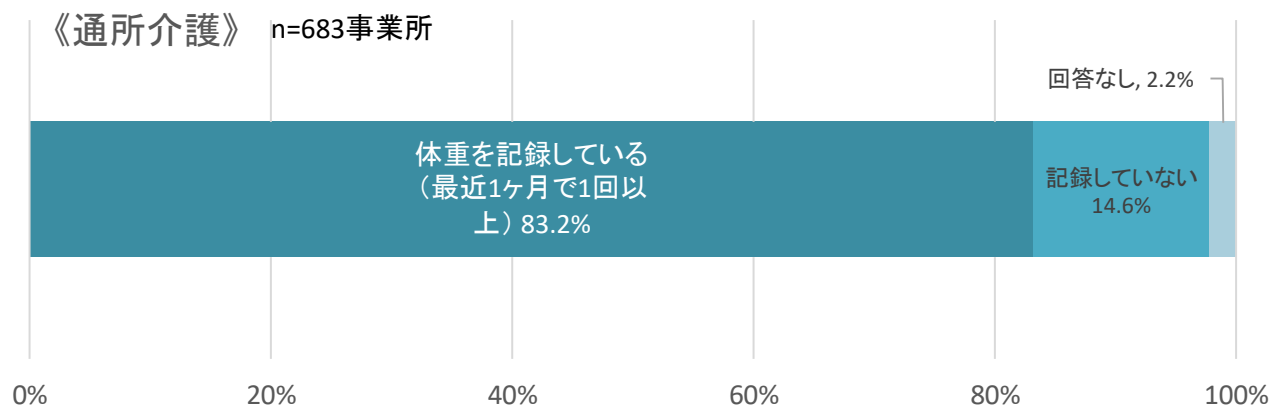
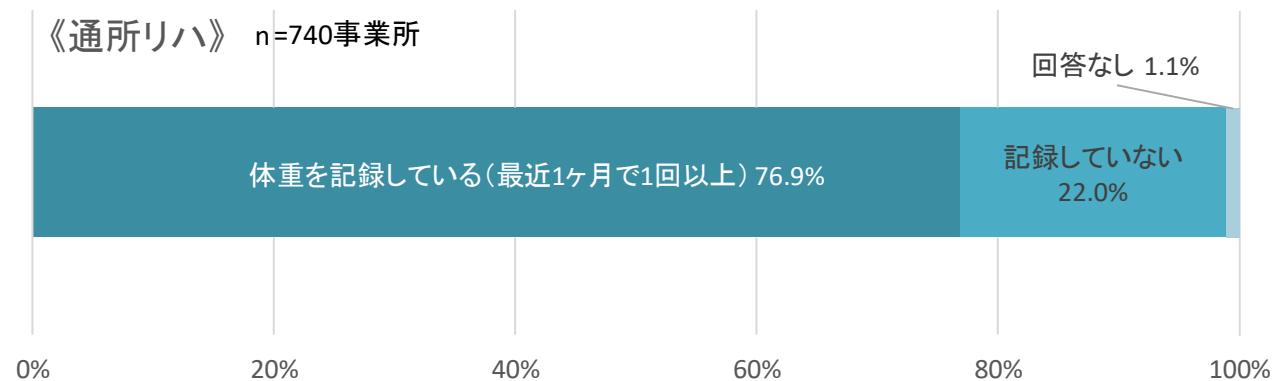
- 低栄養状態（BMI18.5未満）の者がいる事業所は、通所リハで33.9%、通所介護で18.9%。
- 一方で、BMIを把握していない事業所が、通所リハで52.0%、通所介護で66.3%。



通所事業所における栄養状態の把握状況（体重）

○ 体重を月に1回以上記録している事業所は、通所リハ、通所介護ともに、約8割。

月に1回以上の体重記録の有無



LIFEによるPDCA

LIFEに関するアンケート結果

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

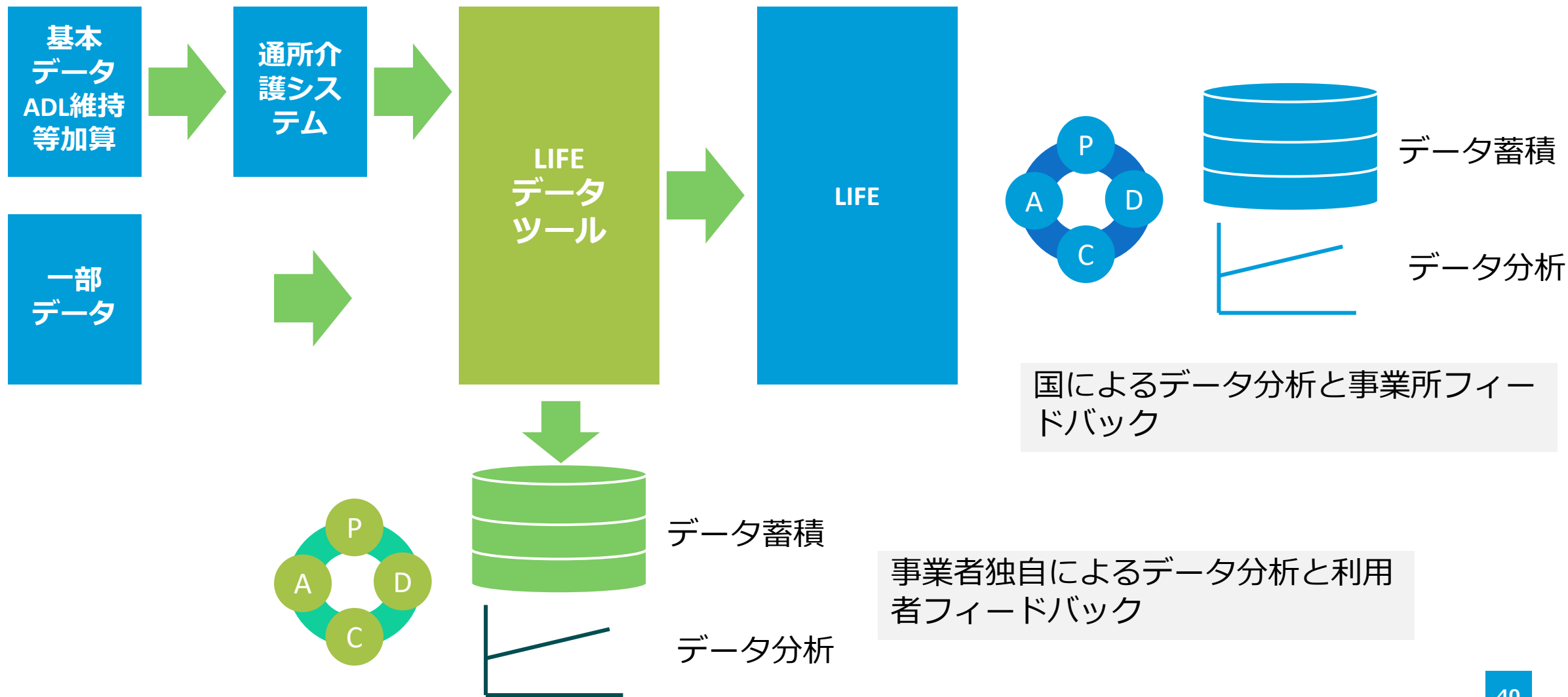
介護事業の発展



通所介護職員に対するLIFEに関するアンケート

再集計 2021年7月26日から30日社内ウェブアンケートによる調査結果について 香取幹

国によるデータ分析とは別に事業者独自にデータ分析をおこなう。



記述統計

回答者の職務内容	度数	パーセント
介護職員	23	28.4
看護師	6	7.4
機能訓練指導員	17	21
拠点長	19	23.5
事務員	1	1.2
生活相談員	15	18.5
合計	81	100

回答者のLIFEアカウント権限	度数	パーセント
LIFEアカウントなし	20	24.7
LIFEアカウント（管理者権限）	22	27.2
LIFEアカウント（記録者権限）	27	33.3
わからない。	12	14.8
合計	81	100

あなたが所属する事業所はバーセルインデックスの評価を何カ月毎に評価されていますか	度数	パーセント
3か月に1回実施している。	8	9.9
6か月に1回実施している。	9	11.1
その他（具体的に）	10	12.3
毎月実施している。	52	64.2
合計	81	100

回答者の年代	度数	パーセント
有効	7	8.6
	11	13.6
	15	18.5
	6	7.4
	6	7.4
合計	45	55.6
システム欠損値	36	44.4
合計	81	100

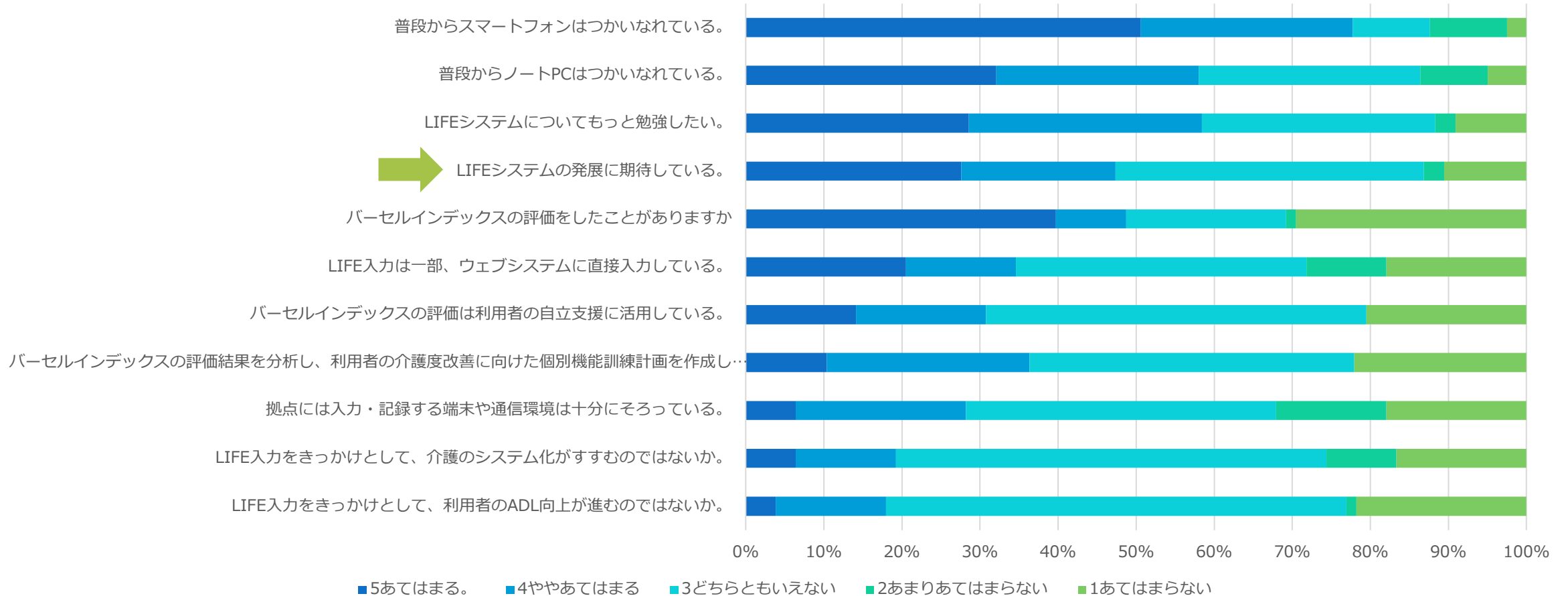
回答者の性別	度数	パーセント
女性	43	53.1
男性	36	44.4
合計	81	100

記述統計

記述統計量	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
年齢	45	24	69	42.33	12.432
普段からスマートフォンはつかいこなれている。	81	1	5	4.14	1.104
普段からノートPCはつかいこなれている。	81	1	5	3.72	1.154
LIFEの入力作業には、あまり時間がかからない。	78	1	5	2.59	1.133
LIFE入力は一部、ウェブシステムに直接入力している。	78	1	5	3.09	1.341
加算部分は、個別の様式に記録し、それからLIFE入力をするほうがわかりやすい。	78	1	5	2.65	1.004
ADL維持等加算のデータの入力は、わかりやすかった。	78	1	4	2.45	0.949
栄養マネジメント加算では、血清アルブミン値の入力が難しそう。	78	1	5	2.67	1.213
栄養マネジメント加算では、摂取栄養量、提供栄養量、必要栄養量の入力が難しそう。。	78	1	5	2.64	1.151
介護システムに入力するのではなくLIFEに直接入力している。	78	1	5	2.56	1.295
LIFE入力をきっかけとして、介護のシステム化がすすむのではないか。	78	1	5	2.83	1.062
栄養マネジメント加算をきっかけとして、利用者個別の栄養状態に関するPDCAがしっかりまわるのではないか。	78	1	5	2.65	1.004
栄養マネジメント加算をきっかけとして、事業所全体の栄養マネジメントに関するPDCAがしっかりまわるのではないか。	78	1	5	2.65	0.965
LIFE入力をきっかけとして、利用者のADL向上が進むのではないか。	78	1	5	2.77	1.068
LIFEの仕組みは全体的にわかりやすいものだ。	78	1	5	2.53	1.078
LIFEの入力や記録は、全体的につかやすいものだ。	78	1	4	2.32	1.013
LIFEに対応する、個別の加算様式への記録はわかりやすいものだ。	78	1	4	2.56	0.934
バーセルインデックスの評価結果を分析し、利用者の介護度改善に向けた個別機能訓練計画を作成している。	77	1	5	3.03	1.256
バーセルインデックスの評価をしたことがありますか	78	1	5	3.28	1.682
バーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。	78	1	5	3.04	1.253
LIFEシステムについてもっと勉強したい。	77	1	5	3.66	1.188
LIFEシステムの発展に期待している。	76	1	5	3.51	1.227
拠点には入力・記録する端末や通信環境は十分にそろっている。	78	1	5	2.85	1.152

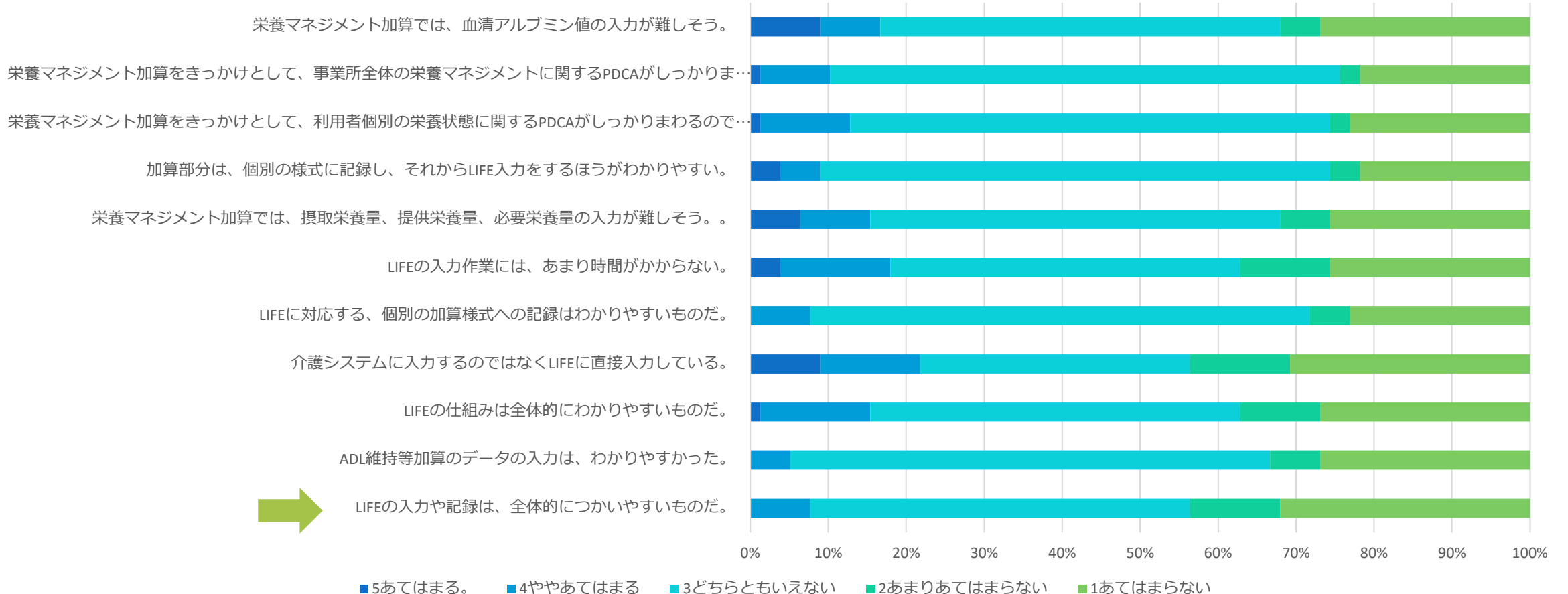
LIFEへの学習意欲は高く、発展に高い期待をもって入力にとりこんでいる。

通所介護職員に対するLIFEに関するアンケート（前半）



一方で、LIFEの入力や記録は使いにくさを指摘する傾向があった。

通所介護職員に対するLIFEに関するアンケート（後半）



年代差なくノートPCは使い慣れている。

年代と 普段からノートPCはつかいこなれている。 のクロス表

度数		普段からノートPCはつかいこなれている。					合計
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	
年代	20代	0	1	3	2	1	7
	30代	0	1	3	2	5	11
	40代	0	1	6	5	3	15
	50代	0	0	2	1	3	6
	60以上	1	1	1	2	1	6
	合計	1	4	15	12	13	45

年代差なくLIFE入力に時間がかかっている。

年代と LIFEの入力作業には、あまり時間がかからない。 のクロス表

度数		LIFEの入力作業には、あまり時間がかからない。					合計
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	
年代	20代	1	1	3	1	0	6
	30代	3	1	3	3	1	11
	40代	7	1	4	2	1	15
	50代	0	0	4	2	0	6
	60以上	1	2	3	0	0	6
	合計	12	5	17	8	2	44

年代差なくLIFEの仕組みがわかりづらいと思っている。

年代と LIFEの仕組みは全体的にわかりやすいものだ。 のクロス表

度数		LIFEの仕組みは全体的にわかりやすいものだ。					合計
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	
年代	20代	2	0	3	1	0	6
	30代	2	3	4	1	1	11
	40代	5	2	5	3	0	15
	50代	2	0	3	1	0	6
	60以上	1	0	3	2	0	6
	合計	12	5	18	8	1	44

BI評価を利用者の自立支援に活用しているのは、機能訓練指導員と拠点長であった。

職務内容 と バーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。 のクロス表

度数		バーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。					
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	合計
職務内容	介護職員	9	0	11	2	0	22
	看護師	1	0	3	0	2	6
	機能訓練指導員	1	0	7	4	4	16
	拠点長	0	0	11	5	3	19
	事務員	1	0	0	0	0	1
	生活相談員	4	0	6	2	2	14
	合計	16	0	38	13	11	78

機能訓練指導員・拠点長が中心となり、BIを用いた個別機能訓練計画の作成をしている。

職務内容 と バーセルインデックスの評価結果を分析し、利用者の介護度改善に向けた個別機能訓練計画を作成している。 のクロス表

度数		バーセルインデックスの評価結果を分析し、利用者の介護度改善に向けた					
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	合計
職務内容	介護職員	9	0	11	2	0	22
	看護師	1	0	3	0	2	6
	機能訓練指導員	0	0	6	7	3	16
	拠点長	4	0	4	9	1	18
	事務員	1	0	0	0	0	1
	生活相談員	2	0	8	2	2	14
	合計	17	0	32	20	8	77

BI評価は、おもにLIFEアカウント管理者権限者がおこなっている。

アカウント と バーセルインデックスの評価をしたことがありますか のクロス表

度数		バーセルインデックスの評価をしたことがありますか					合計
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	
アカウント	LIFEアカウントなし	7	1	2	2	6	18
	LIFE管理者アカウント	1	0	4	2	15	22
	LIFE記録者アカウント	11	0	5	3	8	27
	わからない。	4	0	5	0	2	11
	合計	23	1	16	7	31	78

BIの利用者の自立支援に活用度は、LIFEアカウント権限の差によらない。

アカウント と バーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。 のクロス表

度数		バーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。					合計
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	
アカウント	LIFEアカウントなし	7	0	6	2	3	18
	LIFE管理者アカウント	1	0	12	6	3	22
	LIFE記録者アカウント	5	0	13	5	4	27
	わからない。	3	0	7	0	1	11
	合計	16	0	38	13	11	78

LIFEアカウント権限者は、LIFE学習意欲が高い

アカウント と LIFEシステムについてもっと勉強したい。 のクロス表

度数		LIFEシステムについてもっと勉強したい。					合計
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	
アカウント	LIFEアカウントなし	2	0	4	8	4	18
	LIFE管理者アカウント	1	0	4	7	10	22
	LIFE記録者アカウント	1	2	11	8	5	27
	わからない。	3	0	4	0	3	10
	合計	7	2	23	23	22	77

LIFEアカウント権限者は、LIFE発展に期待している。

アカウント と LIFEシステムの発展に期待している。 のクロス表

度数		LIFEシステムの発展に期待している。					合計
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	
アカウント	LIFEアカウントなし	3	0	5	7	3	18
	LIFE管理者アカウント	1	1	6	5	9	22
	LIFE記録者アカウント	1	1	14	2	7	25
	わからない。	3	0	5	1	2	11
	合計	8	2	30	15	21	76

入力・記録端末・通信環境整備の未整備はすべてのアカウント権限者が指摘している。

アカウント と 拠点には入力・記録する端末や通信環境は十分にそろっている。 のクロス表

度数		拠点には入力・記録する端末や通信環境は十分にそろっている。					
		1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる。	5あてはまる	合計
アカウント	LIFEアカウントなし	2	4	8	4	0	18
	LIFE管理者アカウント	4	3	6	7	2	22
	LIFE記録者アカウント	5	3	12	5	2	27
	わからない。	3	1	5	1	1	11
	合計	14	11	31	17	5	78

BIの評価を利用者の自立支援に活用している人は、LIFEによるADL向上を期待している。

LIFE入力をきっかけとして、利用者のADL向上が進むのではないかとバーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。のクロス表（度数）

Pearson の相関係数	.463**	バーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。					
有意確率 (両側)	0.000	1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる	5あてはまる	合計
LIFE入力をきっかけとして、利用者のADL向上が進むのではないかと。	1あてはまらない	11	0	5	0	1	17
	2あまりあてはまらない	0	0	1	0	0	1
	3どちらともいえない	3	0	25	12	6	46
	4ややあてはまる	2	0	5	1	3	11
	5あてはまる	0	0	2	0	1	3
	合計	16	0	38	13	11	78

** . 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。* . 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

BI評価を利用者の自立支援に活用している人は、未来はLIFEによる介護のシステム化の進行を予想している。

LIFE入力をきっかけとして、介護のシステム化がすすむのではないか。 と バーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。 のクロス表 (度数)

Pearson の相関係数	.434**	バーセルインデックスの評価は利用者の自立支援に活用している。					
有意確率 (両側)	0.000	1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる	5あてはまる	合計
LIFE入力をきっかけとして、介護のシステム化がすすむのではないか。	1あてはまらない	11	0	1	0	1	13
	2あまりあてはまらない	0	0	6	0	1	7
	3どちらともいえない	4	0	23	10	6	43
	4ややあてはまる	0	0	5	2	3	10
	5あてはまる	1	0	3	1	0	5
	合計	16	0	38	13	11	78

** . 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。 * . 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

LIFEにより、利用者のADL向上が進むと予想している人は、未来はLIFEによる介護のシステム化の進行を予想している。

LIFE入力をきっかけとして、介護のシステム化がすすむのではないかと LIFE入力をきっかけとして、利用者のADL向上が進むのではないかと。 のクロス表（度数）

Pearson の相関係数	.710**	LIFE入力をきっかけとして、利用者のADL向上が進むのではないかと。					
有意確率 (両側)	0.000	1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる	5あてはまる	合計
LIFE入力をきっかけとして、介護のシステム化がすすむのではないかと。	1あてはまらない	12	0	1	0	0	13
	2あまりあてはまらない	1	1	5	0	0	7
	3どちらともいえない	4	0	32	6	1	43
	4ややあてはまる	0	0	6	4	0	10
	5あてはまる	0	0	2	1	2	5
	合計	17	1	46	11	3	78

** . 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。 * . 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

BI評価による個別機能訓練計画作成者は、LIFEによる利用者のADL向上に期待している。

LIFE入力をきっかけとして、利用者のADL向上が進むのではないかとバーセルインデックスの評価結果を分析し、利用者の介護度改善に向けた個別機能訓練計画作成している。 のクロス表（度数）

Pearson の相関係数	.248*	バーセルインデックスの評価結果を分析し、利用者の介護度改善に向けた個別機能訓練計画作成している。					
有意確率 (両側)	0.030	1あてはまらない	2あまりあてはまらない	3どちらともいえない	4ややあてはまる	5あてはまる	合計
LIFE入力をきっかけとして、利用者のADL向上が進むのではないかと。	1あてはまらない	9	0	4	2	2	17
	2あまりあてはまらない	0	0	0	1	0	1
	3どちらともいえない	5	0	22	15	3	45
	4ややあてはまる	2	0	5	2	2	11
	5あてはまる	1	0	1	0	1	3
	合計	17	0	32	20	8	77

** . 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。* . 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

対応事例 ICT化

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

介護のICT化の道筋

到達点を明確にすることで、働く人々は、DX（デジタルトランスフォーメーション）の意味を共有できる。



介護記録の電子化

介護記録がICT化し、電子媒体を通じた意思疎通

Webアカウントリテリ

Webを通じた利用者サービス提供過程の情報開示

配置のマネジメント

専門職員の配置のマネジメントをICTを活用して効率化

データ分析

AI・統計的分析の結果による、利用者提供価値の享受

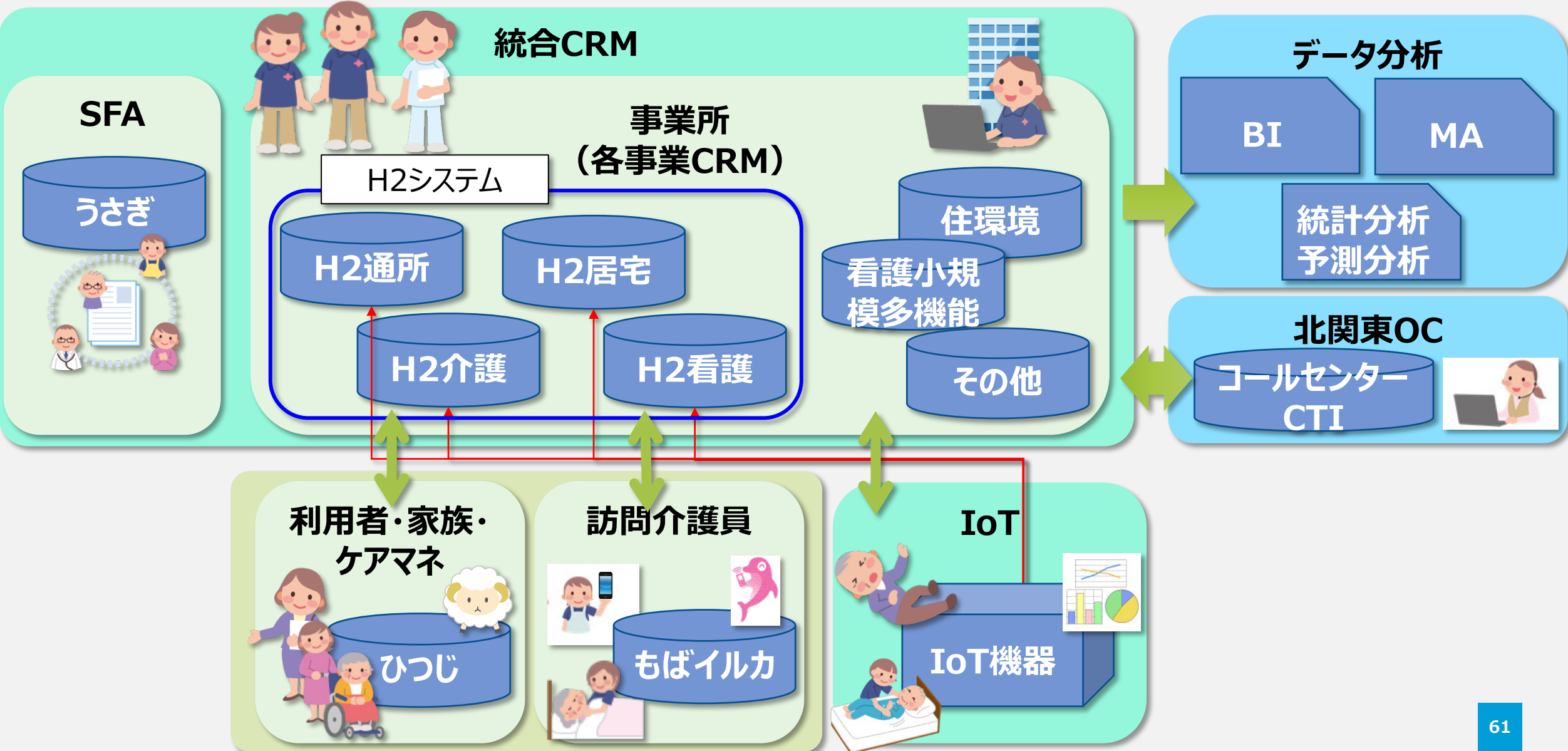
Maas

移動革命による、要介護者の在宅生活継続可能性の飛躍的向上

DX（デジタルトランスフォーメーション）

業界における既存ビジネスから脱却して、デジタル技術の活用によって新たな価値を生み出すことを、「デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation：DX）」と呼ぶ。これはエリック・ストルターマン教授が提唱したもので、「われわれ人間の生活に何らかの影響を与え、進化し続けるテクノロジーであり、その結果、人々の生活をより良い方向に変化させる」という概念を表している。「Information Technology and the Good Life」 Erik Stolterman（2004）

統合マネジメントを実現するため、統合CRMによる一元管理



対応事例 生産性向上

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

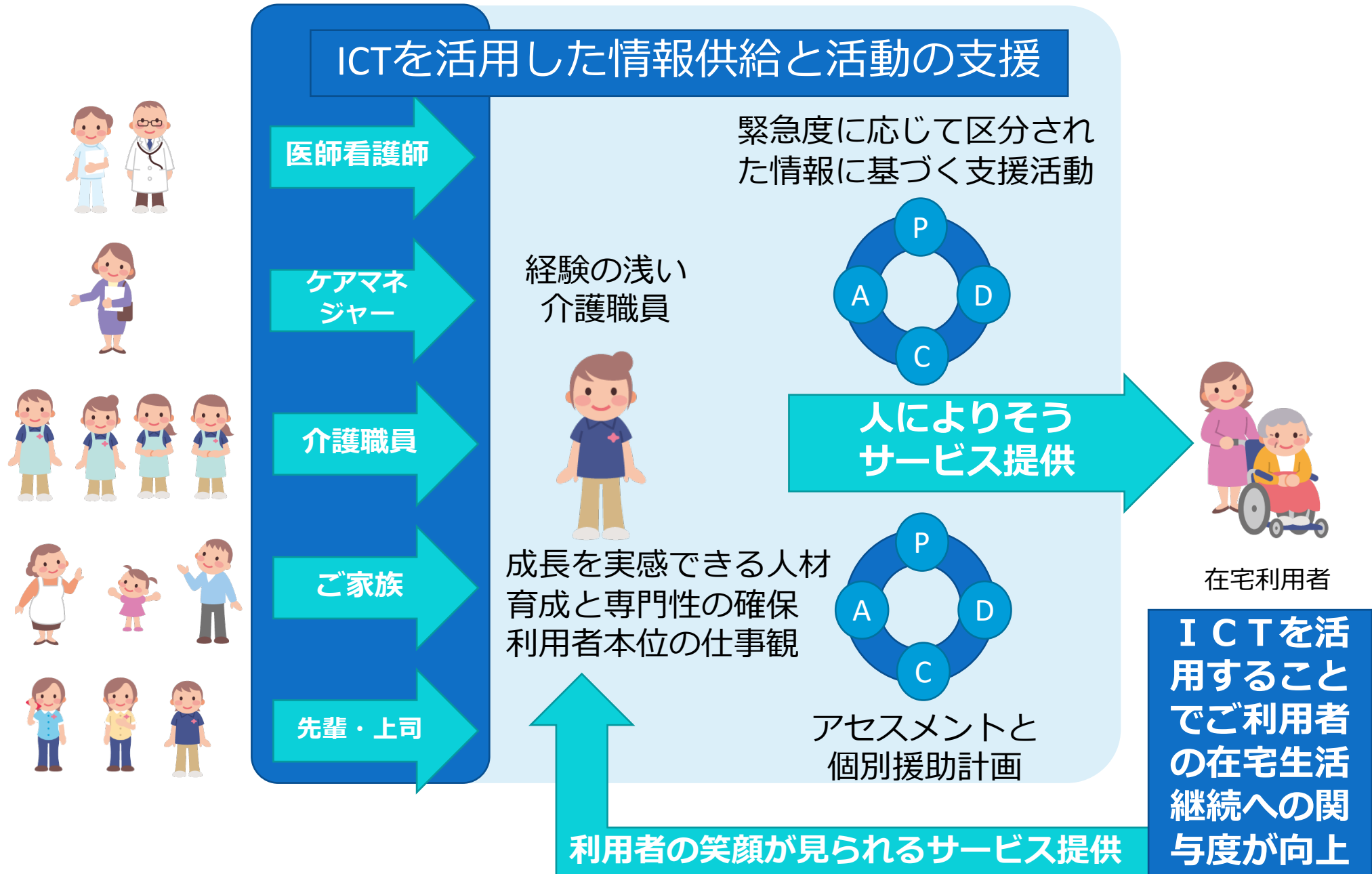
データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

I C T 活用は利用者本位のサービス提供と従業員のやりがいに関連する。



対応事例 アセスメント体制

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

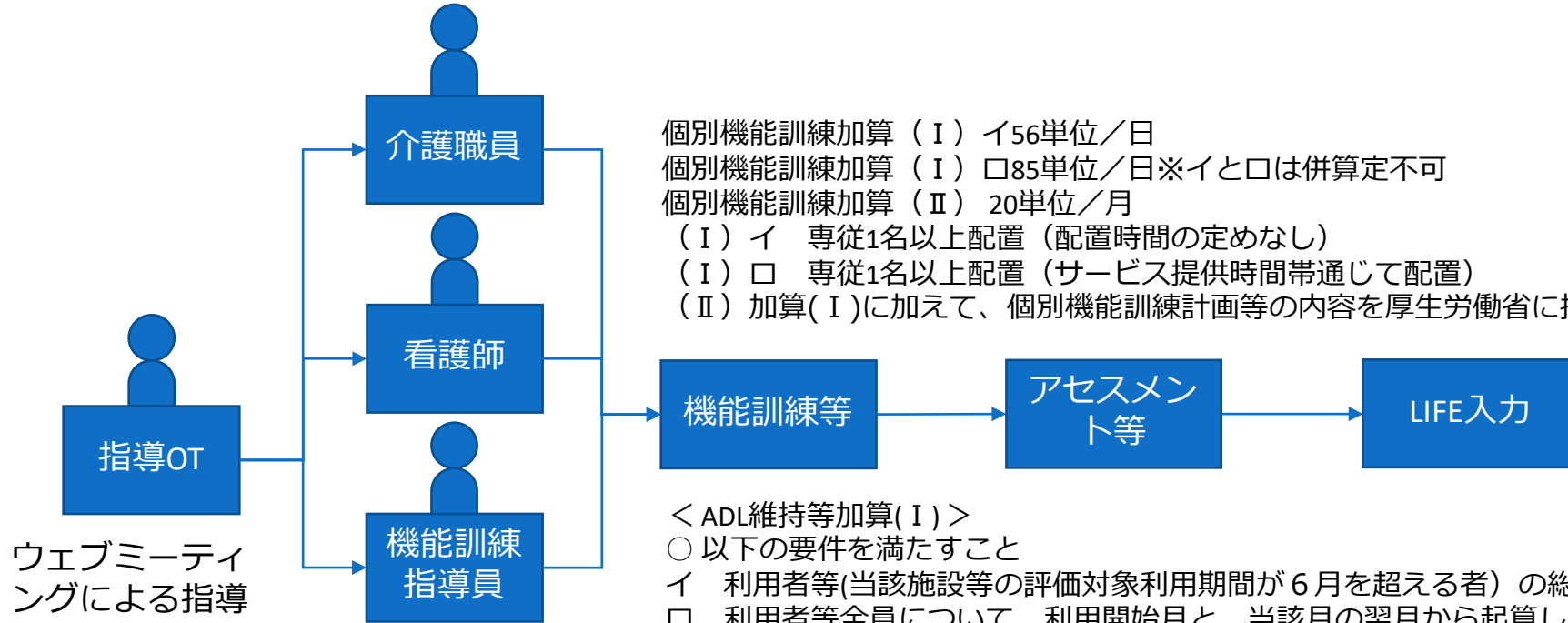
データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

通所介護個別機能訓練体制



個別機能訓練加算（Ⅰ）イ56単位/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ85単位/日※イとロは併算定不可
個別機能訓練加算（Ⅱ）20単位/月
（Ⅰ）イ 専従1名以上配置（配置時間の定めなし）
（Ⅰ）ロ 専従1名以上配置（サービス提供時間帯通じて配置）
（Ⅱ）加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

○以下の要件を満たすこと

- イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

通所介護栄養アセスメント体制案

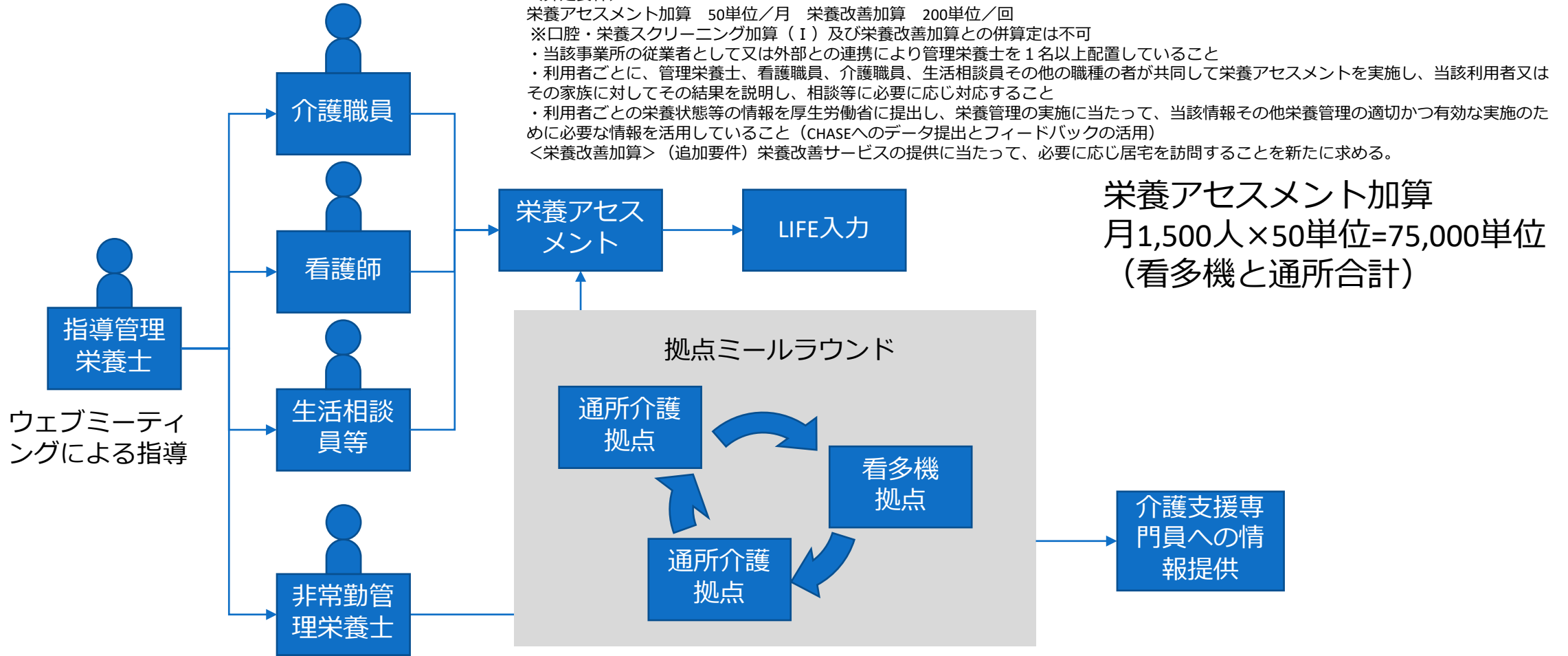
〔算定要件〕

栄養アセスメント加算 50単位/月 栄養改善加算 200単位/回

※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可

- ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

<栄養改善加算>（追加要件）栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。



栄養アセスメント加算
月1,500人×50単位=75,000単位
(看多機と通所合計)

〔算定要件〕

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位/回（Ⅱ）5単位/回

加算（Ⅰ）は①及び②に、加算（Ⅱ）は①又は②に適合すること。（加算（Ⅱ）は併算定の関係で加算（Ⅰ）が取得できない場合に限り取得可能）

① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

対応事例 人材募集技術

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

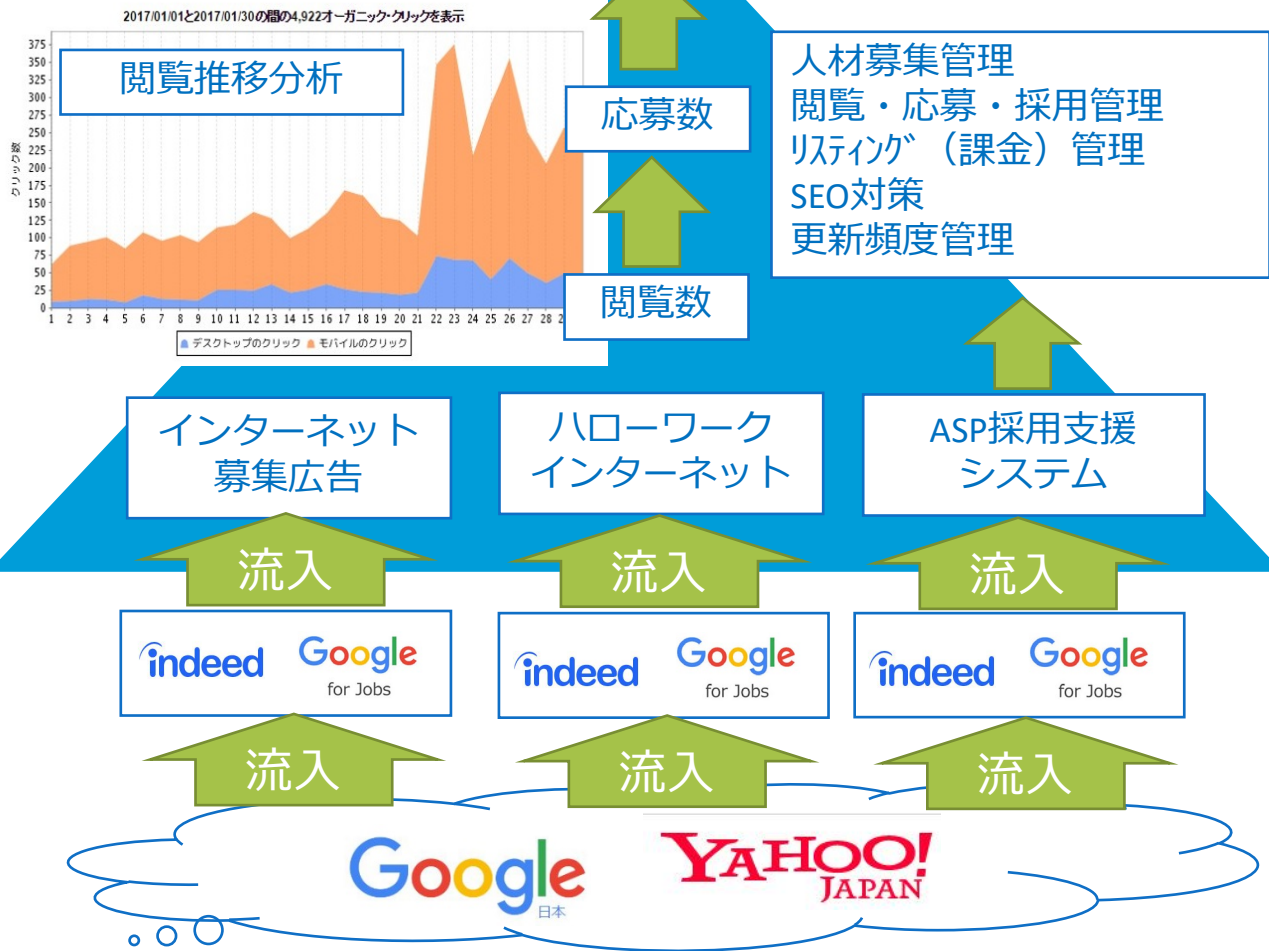
LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

採用管理システム（ATS : Applicant Tracking System）の活用

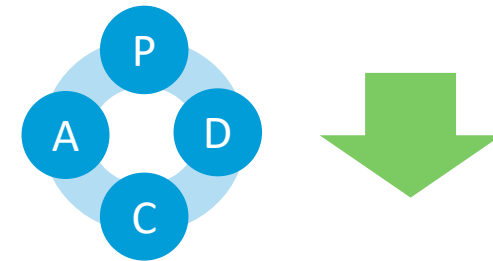
人材募集サイト「Indeed」「Google じごと検索」経由の採用を行う。
採用管理（ATS）システムにより*閲覧・応募・採用管理行う。
閲覧推移・採用応募率・閲覧応募率・閲覧数分析を行う。

*パーチャスファネル・フェーズ遷移管理



ATSによりデータ分析を行う。

- 表示回数分析
- 表示回数費用対効果分析
- 閲覧回数分析
- 閲覧回数費用対効果分析
- 採用経路分析
- 採用件数費用対効果分析
- 採用毎の流入経路分析
- 採用毎の費用対効果分析



採用の費用対効果が高まる。

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

高齢者住宅市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによるPDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

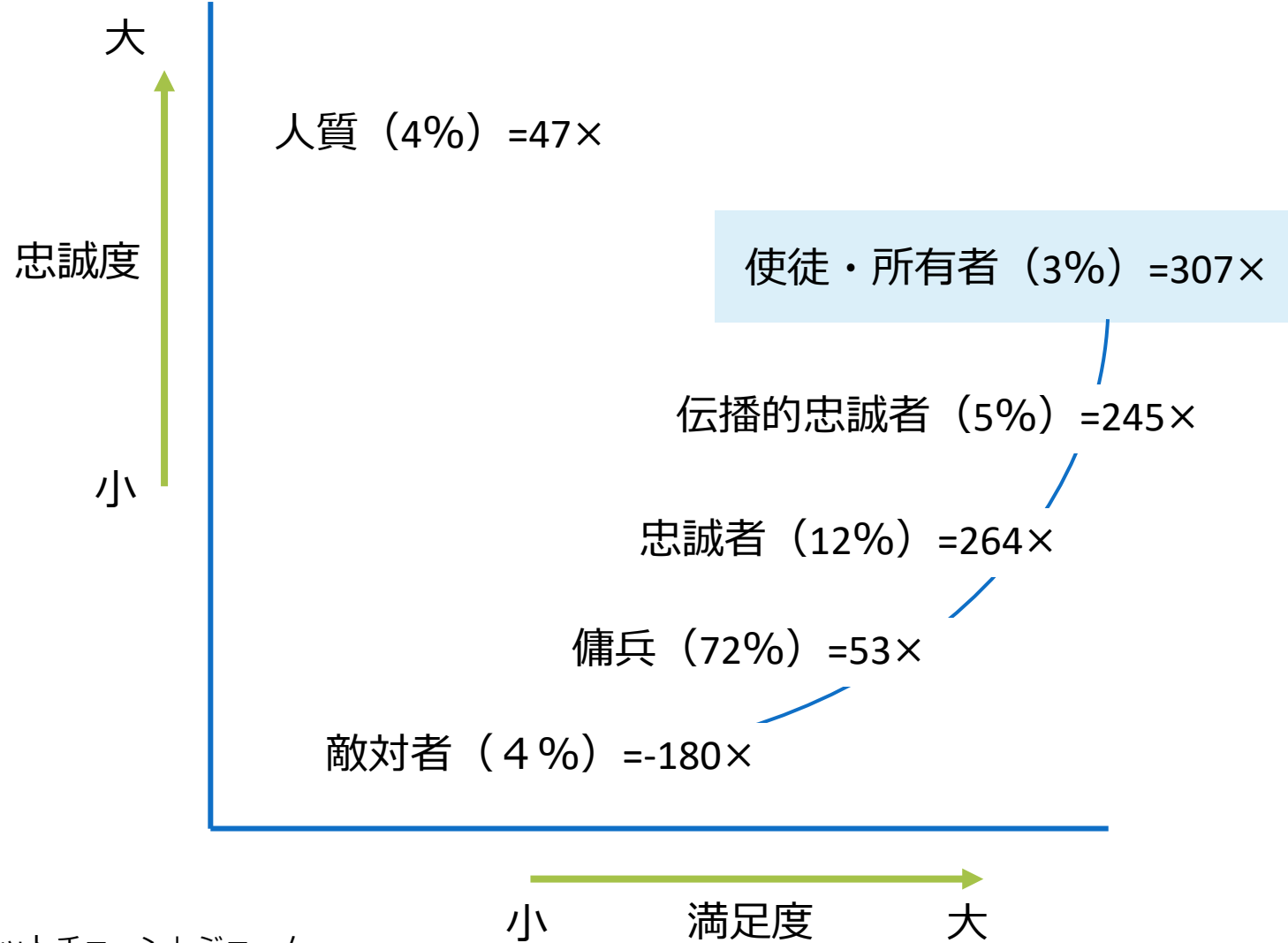
顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

満足度の高い顧客の収益貢献はとて大きい

- 顧客はサービス・製品との関係が深いほど価値に貢献する。
- 顧客は満足度と忠誠度が向上すると企業にとって「敵対者」→「傭兵（浮動票）」→「忠誠者」→「伝播的忠誠者」→「使徒・所有者」へと変化していく。ステップが上がるごとに顧客にとっての価値もあがっていく。他の消費者に対して製品・サービスを推奨するようになる。
- ヘスケットらは、多くの製品・サービスでは「伝播的忠誠者」や「使徒・所有者」レベルの性格を持つ顧客は15%おり、全体の販売額の85%を購入しているという。
- また、10年間で「伝播的忠誠者、使徒・所有者」グループは「傭兵」グループの138倍の価値があるとしている



※「顧客・従業員満足を「利益」と連鎖させるバリュープロフィットチェーン」ジェームズ・L・ヘスケット+W・アール・サッサー+レオナード・A・シュレシンジャー 山本昭二+小野讓司 訳

LTV（顧客生涯価値）と顧客価値

Life Time Value：顧客生涯価値（企業にとっての価値）※

$$\text{LTV} = (\text{平均購買単価} \times \text{購買頻度} \times \text{継続購買期間}) - (\text{新規獲得費用} + \text{顧客維持費用})$$

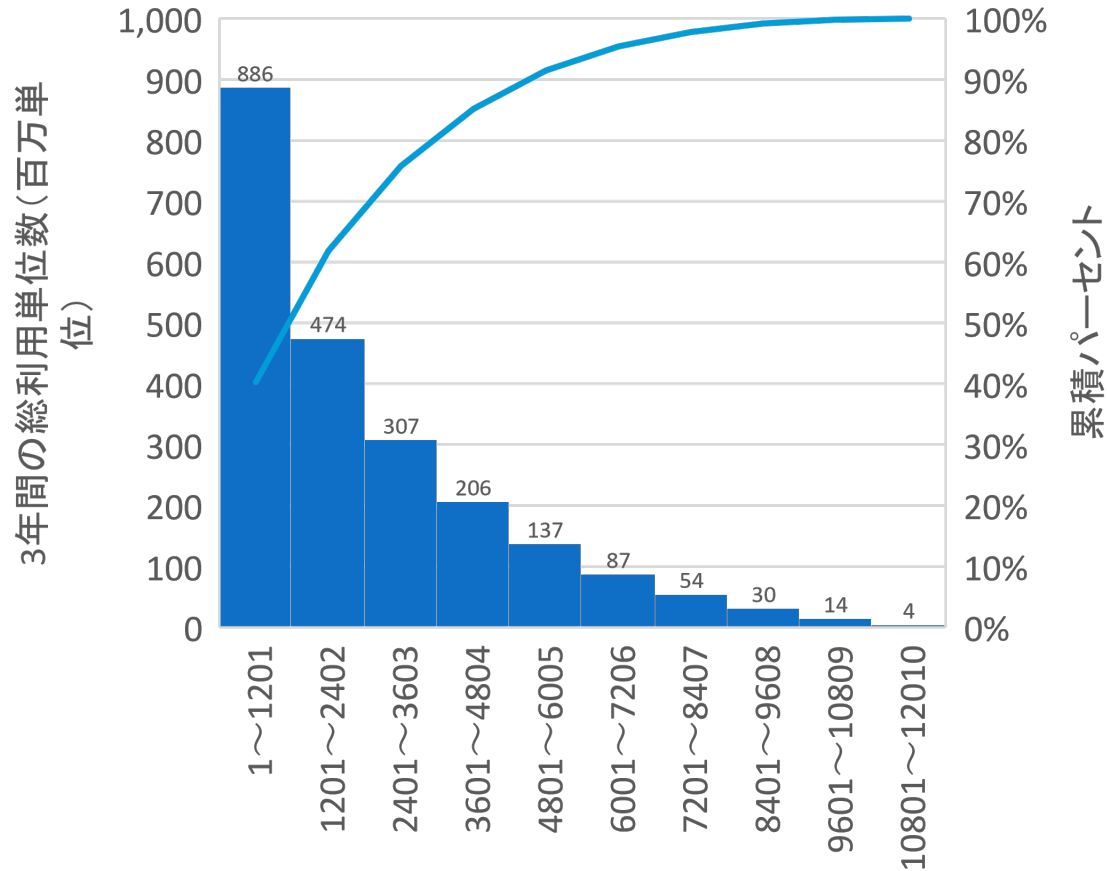
- 顧客が、生涯を通じて企業にもたらす利益
- 顧客の製品・サービスに対する愛着が高くなるほど、LTVが高まりやすくなる。
- 市場の競争が激化するほど、新規の顧客獲得費用は増加する。
- 新規顧客獲得だけではなく、既存の顧客の維持をすることが経営の重要課題。

Customer Value：顧客価値（顧客にとっての価値）

$$\text{顧客価値} = (\text{結果} + \text{過程品質}) / (\text{費用（価格）} + \text{顧客アクセス費用})$$

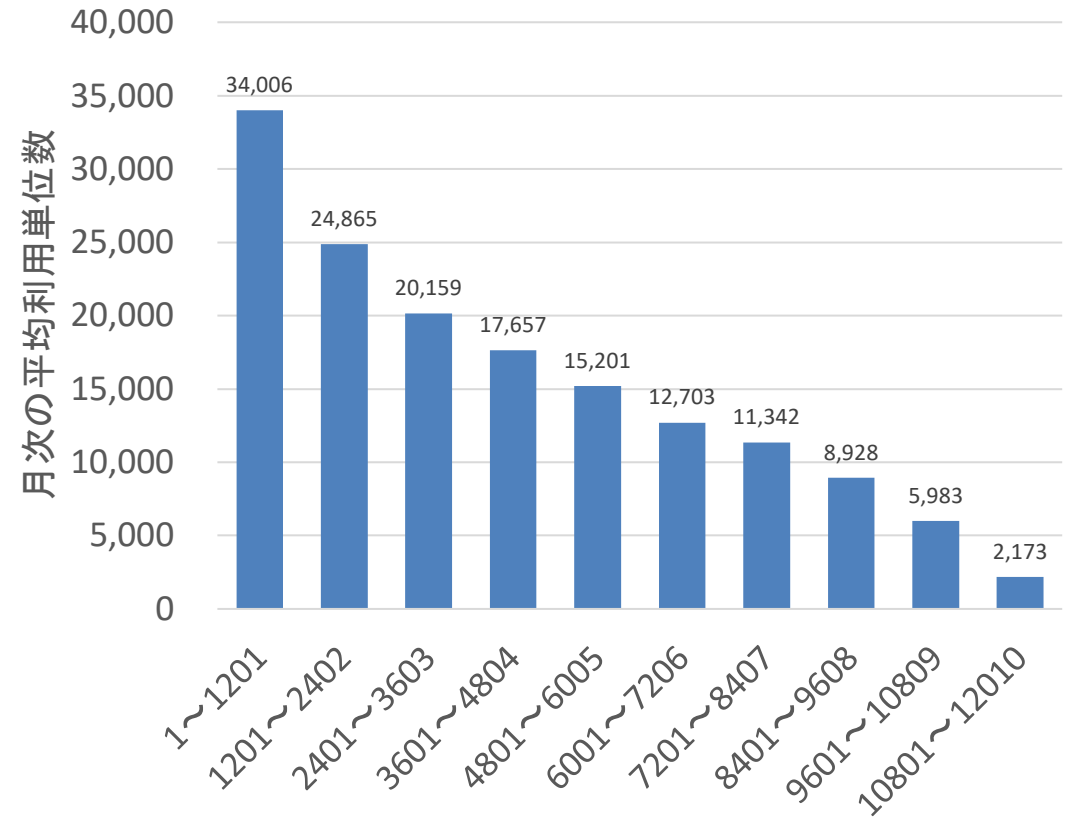
居宅介護支援の利用単位数上位20%の受給者がおよそ60%の単位数を利用している。

居宅介護支援利用者の10分位区分ごとの3年間の総利用単位数のパレート図



居宅介護支援利用者の総利用単位数順位 (10分位区分)

居宅介護支援利用者の10分位区分ごとの平均利用単位数 (千単位)



居宅介護支援利用者の総利用単位数順位 (10分位区分)

利用月数と月次の利用単位数には相関がある。

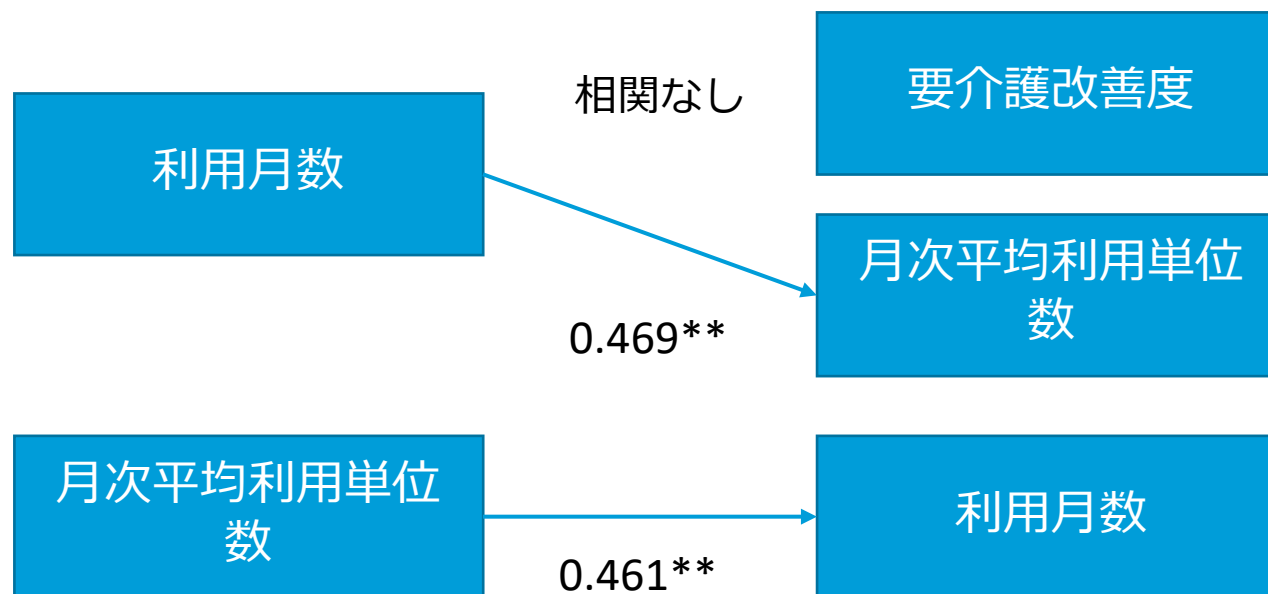
Pearsonの相関係数

		要介護改善度	利用月数	月次平均利用単位数	総利用単位数
要介護改善度	Pearson の相関係数	1	-.135 ^{**}	-.186 ^{**}	-.162 ^{**}
	有意確率 (両側)		0.000	0.000	0.000
	度数	12003	12002	12003	12003
利用月数	Pearson の相関係数	-.135 ^{**}	1	.478^{**}	.653 ^{**}
	有意確率 (両側)	0.000		0.000	0.000
	度数	12002	12002	12002	12002
月次平均利用単位数	Pearson の相関係数	-.186 ^{**}	.478 ^{**}	1	.660 ^{**}
	有意確率 (両側)	0.000	0.000		0.000
	度数	12003	12002	12003	12003
総利用単位数	Pearson の相関係数	-.162 ^{**}	.653 ^{**}	.660 ^{**}	1
	有意確率 (両側)	0.000	0.000	0.000	
	度数	12003	12002	12003	12003

** . 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

線形回帰分析

a. 従属変数 要介護改善度	B	標準誤差	ベータ	t 値	有意確率
(定数)	-0.015	0.016		-0.948	0.343
利用月数	-0.005	0.001	-0.060	-5.922	0.000
月次平均利用単位数	-1.410E-05	0.000	-0.157	-15.365	0.000
a. 従属変数 利用月数	B	標準誤差	ベータ	t 値	有意確率
(定数)	9.043	0.141		64.061	0.000
月次平均利用単位数	0.000	0.000	0.469	57.575	0.000
要介護改善度	-0.555	0.094	-0.048	-5.922	0.000
a. 従属変数 月次平均利用単位数	B	標準誤差	ベータ	t 値	有意確率
(定数)	5514.275	148.319		37.178	0.000
要介護改善度	-1368.707	89.082	-0.123	-15.365	0.000
利用月数	445.641	7.740	0.461	57.575	0.000



通所介護利用者、訪問看護利用者、訪問看護利用者の区分でも差なく同様の結果であった。

1カ月の介護給付の利用単位数が高い利用者は、利用月数が長い、
利用単位数が高い利用者は、在宅生活継続が長い
利用単位数が高い利用者が、要介護が改善するということはない。

結果

- 居宅介護支援利用者12,004人の介護給付データ3年分を遡及分析した。
- 回帰分析を行ったところ、1カ月の平均利用単位数と利用月数の相関が認められた。
- 1カ月の介護給付の利用単位数が高い利用者は、在宅サービス利用月数が長い。
- 月次の利用単位数多い利用者は、在宅生活継続が長い。
- 利用月数、月次利用単位数と、要介護改善度とは相関関係はない。
- 3年間の総利用単位数のおよそ60%は、利用単位数上位20%の利用者によって消費されている。

考察

- 居宅介護支援の利用者利用月数と月次利用単位数は強い相関があった。
- 居宅サービスを利用した在宅生活では、満足度が高く、顧客価値（顧客にとっての価値）が高いと感じる顧客群がいる。
- その顧客群は、長期間利用によって、在宅生活継続を実現している。
- サービス単位数を多くつかうことにより、在宅生活を長くすることができる。
- 在宅生活の継続を強く求めている利用者は、サービス単位数を多く使っても、在宅生活を長くしようとしていないのか。

顧客データの分析

顧客データとLIFEデータの結合

高齢者住宅市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによるPDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

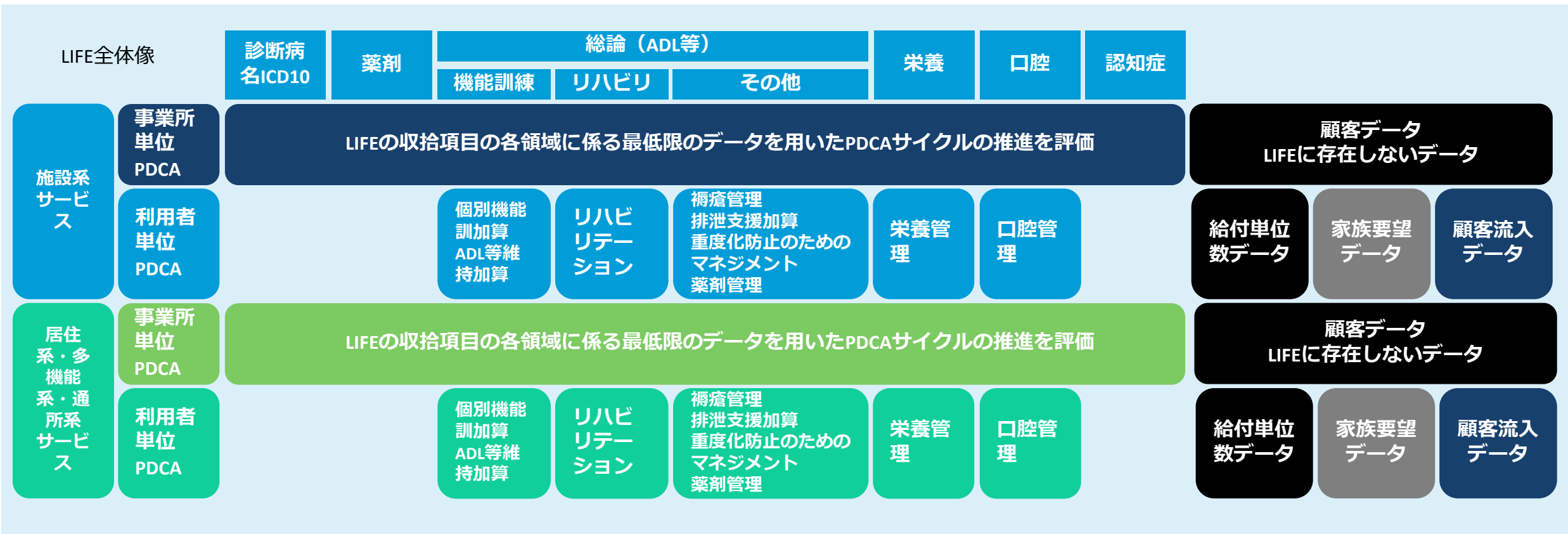
データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

顧客データとLIFEデータの結合



- (LIFE提出データに存在しないデータ) 顧客データ・LIFEデータについて結合してデータレイクに格納
- 顧客ごとにデータ分析を行い、LTV拡大・自立支援・在宅生活継続の実現のための具体的な活動を行う。



顧客データ分析

LIFE対策・データ分析対策

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

科学的介護総合支援プログラム キボウ



顧客データの分析 介護事業の発展

高齢者住宅 市場

補足給付の見直し

高齢者住宅の市場推移

介護報酬 改定

科学的介護推進対応

データ抽出によるケアプラン検証

LIFEによる PDCA

LIFEによるPDCA

LIFE導入の背景

LIFEに関するアンケート結果

対応事例

ICT化

生産性向上

アセスメント体制

人材募集技術

顧客データの分析

データ分析によるLTVの拡大

顧客データとLIFEデータの結合

LIFE対策・データ分析対策

介護事業の発展

介護事業の発展（まとめ）

LIFE（科学的介護）により、高齢者それぞれのLIFEを支える。

- 高齢者住宅市場は常に変化し続けている。
- 介護報酬改定では、科学的介護推進対応が重要となった。
- LIFE（VISIT・CHASE）誕生の背景として、データ分析による科学的アプローチの重要性がある。
- LIFEのPDCAサイクルは、国からのフィードバックだけではなく、法人独自のデータベース確保し、独自のデータ分析にもとづく自立支援・サービス利用継続の実現が求められている。（加算のためにLIFEをするのではない。）
- LIFEにより利用者のADL向上が進むという介護職員は、LIFEによる介護DXの進行を予測している。
- 弊社の事例では、ICT化に力をいれている。特に電子介護カルテを通じた利用者情報の共有は生産性を向上させている。
- 通所介護ではLIFE導入に応じて、遠隔からの電子カルテのレビューを行いアセスメント体制を整備する。
- 人材募集ではATS（Applicant Tracking System）を駆使して、ウェブ媒体からの採用をおこない、データ分析体制の構築により費用対効果を高める。
- LIFEによる科学的根拠に基づいた介護により、在宅利用者の在宅継続が実現し、LTV（Life Time Value）が高まる。
- ICT化による生産性向上をすすめ、人材募集の技術を高めていくことにより、介護事業の未来が開けるのではないか。



科学的介護により、介護事業のさらなる発展が見込めるのではないか。



ありがとうございました

ERPナビなら企業経営の課題を解決する製品が必ず見つかります

URL <https://www.otsuka-shokai.co.jp/erpnavi/>

ERPナビ



ERPナビとは

大塚商会が運営する、基幹業務システム・ERPの情報サイトです。新製品や新機能の情報掲載、導入事例を紹介する動画の配信、法改正など注目すべきテーマへの対策、最新のIT情報、専門家によるコラムなど、ERP関連の情報を幅広く発信しています。

ERPナビの特長

- 約160点を超える製品をご紹介します
- 40種類の製品カタログを無料でダウンロード可能
- 約200件の導入事例が閲覧可能
- お見積り、訪問デモンストレーション依頼もERPナビから！

多彩な切り口でシステムが探せる！

業種・業界をはじめ、会計・財務、販売・購買、人事・給与などの業務内容や、人事・総務・経理・営業といった部門の切り口もご用意しています。多彩な探し方でお客様が求める製品情報まで誘導します。

大塚商会の基幹業務システム



時代の変化と共に進化を続けてきた「SMILE」シリーズに、新シリーズが誕生しました。新たな機能も追加され、より強力にお客様の業務をバックアップします。

業種・業界で探す



業務で探す



部門で探す



業種・業務・部門別にさまざまなカテゴリーから、目的にあったシステム・アプリケーションを探せます。

さらに詳しく！
業種に特化した専門サイト



製造業向け
生産管理ナビ



医療・介護業界向け
医療・介護ナビ



アパレル・ライフスタイル業向け
ライフデザインナビ



●会社名、製品名などは、各社または各団体の商標もしくは登録商標です。 ●この資料の内容は、予告なく変更する場合があります。
●この資料の記載内容は2021年1月のものです。 Copyright© 2021 OTSUKA CORPORATION All Rights Reserved.

ERPNAVIへは、パソコン・タブレット・スマートフォンからも簡単に！

ERPNAVI

ERPナビ



株式会社 大塚商会

<https://www.otsuka-shokai.co.jp/erpnavi/>

業種SIプロモーション部 0120(220)449

営業時間 / 9:00~17:30(土・日・祝日を除く)
東京本社 〒102-8573 東京都千代田区飯田橋2-18-4
札幌・仙台・名古屋・京都・大阪・神戸・広島・福岡