

令和2年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

CHASE 入力情報の適正化に資するガイドラインの作成  
報告書

令和3(2021)年3月

株式会社 三菱総合研究所



## 目次

<b>第1章 事業の全体像</b> .....	1
I. 本事業の目的 .....	1
II. 本事業の実施内容 .....	1
III. 本事業の検討体制 .....	1
<b>第2章 ガイドライン(手引き)の作成</b> .....	2
I. ガイドライン(手引き)作成の目的 .....	2
II. 主な対象 .....	2
III. 作成方法 .....	2
IV. 内容 .....	2
<b>第3章 BARTHEL INDEX の評価方法に関する説明動画資料の作成</b> .....	3
I. 動画作成の目的 .....	3
II. 作成方針 .....	3
III. 作成動画種類 .....	3
IV. 動画構成と内容 .....	3

## 第1章 事業の全体像

### I. 本事業の目的

厚生労働省では、令和2年5月より CHASE の運用を開始し、介護事業所・施設から高齢者の状態やケアの内容等のデータ収集を開始したところである。令和3年4月からは、「通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム(VISIT)」と CHASE の一体運用が開始され、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称が科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ) (以下「LIFE」という)とされる予定である。

LIFE において収集したデータの解析を行い、自立支援・重度化防止の観点から、科学的な効果検証等を進めていく上で、介護報酬の中でのアウトカム評価の指標等としての使用を考慮すると、データの精度管理は非常に重要である。

本事業では、LIFE の収集項目について、項目ごとに意図する評価の在り方や、専門的な知見を踏まえた測定方法等を概説し、データ精度の管理に資するようなガイドラインを策定することを目的とした。

### II. 本事業の実施内容

本事業では、以下に示すワーキンググループ(WG)を設置の上、有識者と議論の上、以下を実施した。

- ① LIFE 収集項目における評価の在り方及び測定方法の在り方の検討
- ② LIFE 収集項目におけるデータ精度を管理するためのガイドラインの作成
- ③ Barthel Index の評価方法に関する説明動画資料の作成

### III. 本事業の検討体制

本事業では、科学的介護に関する知見を有し、介護現場も理解している有識者からなるワーキンググループ(WG)を設置した。

WGのメンバーは以下のとおりである。

図表 I WGメンバー一覧(敬称略・五十音順)

氏名	所属・役職
池崎 澄江	千葉大学大学院看護学研究科 健康管理看護学領域 准教授
植嶋 大晃	京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 教授
久保 みゆ	愛媛大学医学部附属病院 栄養部
鈴木 愛	筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 公衆衛生学学位プログラム
辻村 真由子	滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座訪問看護学領域 教授
浜田 将太	一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主席研究員

## 第2章 LIFE 収集項目における評価の在り方及び測定方法の在り方の検討

### I. 実施目的

LIFE へのデータ登録にあたり、データ精度管理につなげるため、LIFE 収集項目の評価の在り方及び評価方法の在り方を明確化することを目的とした。

### II. 実施方法

LIFE へのデータ登録が加算の要件とされた各項目について、WG メンバーにおいて LIFE 収集項目の評価の在り方及び評価方法の在り方を検討頂いた。検討結果は第3章のガイドラインに反映した。

## 第3章 LIFE 収集項目におけるデータ精度を管理するためのガイドラインの作成

### I. ガイドライン(手引き)作成の目的

LIFE へのデータ登録及びフィードバック票の活用を通じて、事業所・施設におけるケアの質向上に向けた取り組みを支援するために、データ精度の管理に資するようなガイドライン(手引き)を策定することを目的とした。

### II. 主な対象

本ガイドラインの対象として想定している方は以下の通りとした。

- ① CHASE の活用を予定している事業所・施設管理者等
- ② CHASE からのフィードバックを活用してケアの質の向上を検討する職員
- ③ 利用者へのアセスメントを行い、CHASE へのデータ入力を行う職員

### III. 作成方法

第2章の結果を踏まえ、ガイドライン(手引き)にその内容を具体化したうえで掲載した。

### IV. 内容

作成したガイドライン(手引き)は別添資料参照。

### 第3章 Barthel Index の評価方法に関する説明動画資料の作成

#### I. 動画作成の目的

Barthel Index の評価精度を高めるため、Barthel Index の評価に不慣れな介護職員等をおもな対象とし、教育素材として説明動画資料を作成することを目的とした。

#### II. 作成方針

WG メンバーである筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群公衆衛生学学位プログラム鈴木様に原著論文に従った動画シナリオを作成頂いた。東邦大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座 海老原教授にご協力いただき、最終シナリオを検討の上、撮影を行い、説明動画資料を作成した。

#### III. 作成動画種類

表に示す 2 種類の動画を製作した。

		簡易動画	詳細動画
概要		詳細動画作成にあたり、現場職員及び関係者確認のために、作成。	簡易動画の内容を踏まえ、モデル(高齢者)に参加頂き、また施設と器具も十分揃えて撮影し、簡易動画より現実寄りの場面を想定し作成
撮影	撮影日	2021/2/10	2021/3/12
	撮影場所	〒144-0035 東京都大田区南蒲田 2-27-1 株式会社東京商工社 ココ・ラス	〒158-0095 東京都世田谷区瀬田 4-5-5 社会福祉法人 緑樹会 介護老人福祉施設ラペニ子玉川

#### IV. 動画構成と内容

以下に詳細動画の構成を示す。

NO	シーン	概要
1	オープニング	Barthel Index の概要を説明
2	各項目の評価方法	Barthel Index の各項目(10項目)について、評価基準の詳細及びケーススタディ(評価基準の実例を点数別に示す)の順で説明
3	エンディング	エンディング

#### 参考文献

- 1) 松澤, 江口勝彦:理学療法評価学 改訂第4版. 金原出版株式会社, 2012年, p216-228
- 2) 奈良勲(監):標準理学療法学 専門分野 理学療法評価学. 医学書院, 2001年, p208-217
- 3) 伊藤利之, 江藤文夫(編):新版 日常生活活動(ADL)—評価と支援の実際. 医歯薬出版株式会社, 2010年, p43-59
- 4) 土屋弘吉, 今田拓, 大川嗣雄(編):日常生活活動(動作)—評価と訓練の実際—(第3版). 医歯薬出版株式会社, 2005年, p14-18
- 5) 岩谷カ, 飛松好子(編):障害と活動の測定・評価ハンドブック—機能から QOL まで. 南江堂, 2005年, p114-118

# ケアの質の向上に向けた 科学的介護情報システム(LIFE) 利活用の手引き

Long-term care Information system For Evidence







# 目次

I. 本手引きの作成趣旨	P1
II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進	
(1) 科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)とは	P2
(2) 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の推進のイメージ	P3
(3) LIFEでデータ提出及びフィードバック機能の活用を行う情報一覧	P4
(4) LIFEへのデータ提出方法	P7
III. 加算別LIFEへのデータ入力項目	
(1) 科学的介護推進加算	P8
(2) 個別機能訓練加算(II)	P18
(3) ADL維持等加算	P35
(4) リハビリテーションマネジメント加算等	P35
(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(II)	P45
(6) 排せつ支援加算(I)(II)(III)	P50
(7) 自立支援促進加算	P52
(8) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)(III)・薬剤管理指導	P56
(9) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算	P59
(10) 口腔衛生管理加算(II)	P63
(11) 口腔機能向上加算(II)	P65
IV. 主な項目に関する評価方法	
(1) ADL(Barthel Index)	P67
(2) 認知症行動障害尺度(Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)	P71
(3) Vitality Index	P72
(4) 低栄養のリスクレベル	P73
(5) 嚥下調整食の食形態	P74
V. フィードバック票の活用	
(1) フィードバック票の活用	P75
(2) フィードバック票の概要	P75
VI. 付録 加算要件	
(1) 科学的介護推進体制加算	P77
(2) 個別機能訓練加算(II)	P80
(3) ADL維持等加算	P81
(4) リハビリテーションマネジメント加算等	P83
(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(II)	P85
(6) 排せつ支援加算(I)(II)(III)	P87
(7) 自立支援促進加算	P90
(8) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)(II)(III)・薬剤管理指導	P92
(9) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算	P95
(10) 口腔衛生管理加算(II)	P99
(11) 口腔機能向上加算(II)	P100

I 本手引きの作成趣旨

II 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

III 加算別LIFEへのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

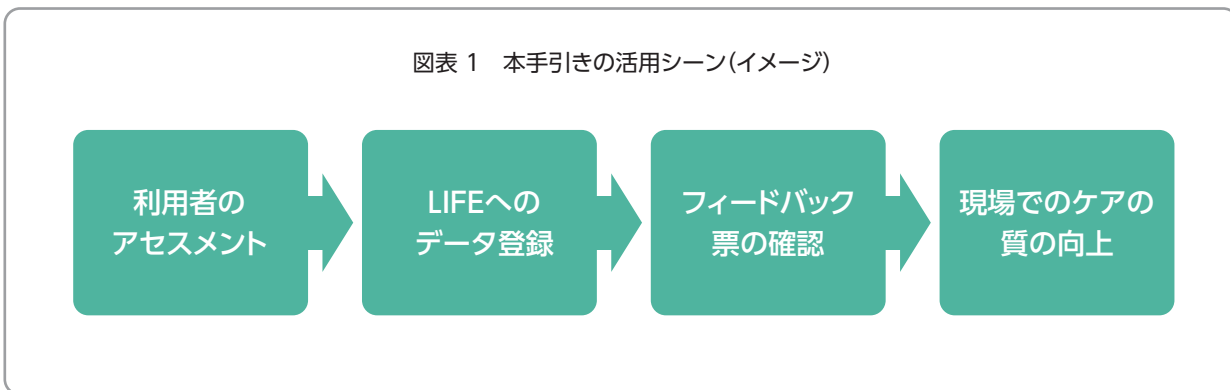
V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

# I. 本手引きの作成趣旨

本手引きは、科学的介護情報システム（以下、「LIFE」）へのデータ登録及びフィードバック票の活用を通じて、事業所・施設におけるケアの質向上に向けた取り組みを支援するための資料として作成しています

図表 1 本手引きの活用シーン（イメージ）



本手引きは、以下の方を主な対象として想定しています。

- ① LIFEへのデータ入力を予定している事業所・施設における管理者（施設長等）
- ② LIFEからのフィードバックを活用して、事業所・施設でケアの質向上につなげることを検討している職員（ケアの質向上委員会や現場リーダー等）
- ③ 利用者のアセスメントを行い、LIFEへのデータ入力を実施する職員（現場職員）

ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き  
ワーキンググループ（敬称略、50音順）

氏名	所属
池崎 澄江	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
植嶋 大晃	京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 特定助教
久保 みゆ	愛媛大学医学部附属病院栄養部
鈴木 愛	筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群
辻村 真由子	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
浜田 将太	医療経済研究機構 研究部 主席研究員

## II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

### (1) 科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)とは\*1

介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度です。今後、介護サービスの需要増大が見込まれるなかで、制度の持続可能性を確保できるよう、働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる新たな「介護」のあり方についての検討が必要となっています。

利用者の生活を支援することで尊厳を保持することは重要な役割である一方、昨今では職員の対応によって利用者のアウトカム(生活機能など)を向上させることも期待されつつあります。このような背景の中で、介護サービスのアウトカム等について、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことの重要性が議論されてきました\*2。医療分野では1990年代以降、「エビデンスに基づく医療\*3」が取り入れられており、介護分野においても、以下の取組の実践を通して、個々の利用者への生活支援だけでなく、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等の取り組みを進めていくことが期待されています。

#### ① エビデンスに基づいた介護の実践

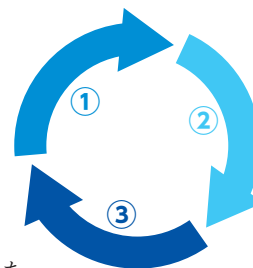
- ▶ 利用者や家族の意向を踏まえ、状態像・目的に合わせてどのようなケア提供をすることが望ましいか等、エビデンスに基づいたケアの提供

#### ② 科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積及び分析

- ▶ 独自に作成した指標ではなく、Barthel Index等、妥当性が示された指標を用いて現場で評価し、LIFEにデータを登録
- ▶ 登録されたデータを分析し、介護の質の向上に資するエビデンスを創出

#### ③ 分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進

- ▶ LIFEから提供されるフィードバック票を活用し、委員会等で議論の上、施設全体のあり方や利用者のケアのあり方を検討・改善することでPDCAサイクルを推進



介護分野では、医療における「治療効果」等の関係者間でコンセンサスの得られた評価指標が必ずしも存在するわけではなく、個々の利用者等の様々なニーズや価値判断が存在します。科学的介護の推進にあたっては、介護保険制度が関係者の理解を前提とした共助の理念に基づく仕組みであることを踏まえつつ、様々な関係者の価値判断を尊重して検討を行っていくことが重要と考えられます。

\*1 本章は厚生労働省HP科学的介護 1科学的介護について (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753791.pdf>)を改編。

\*2 厚生労働省「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ」

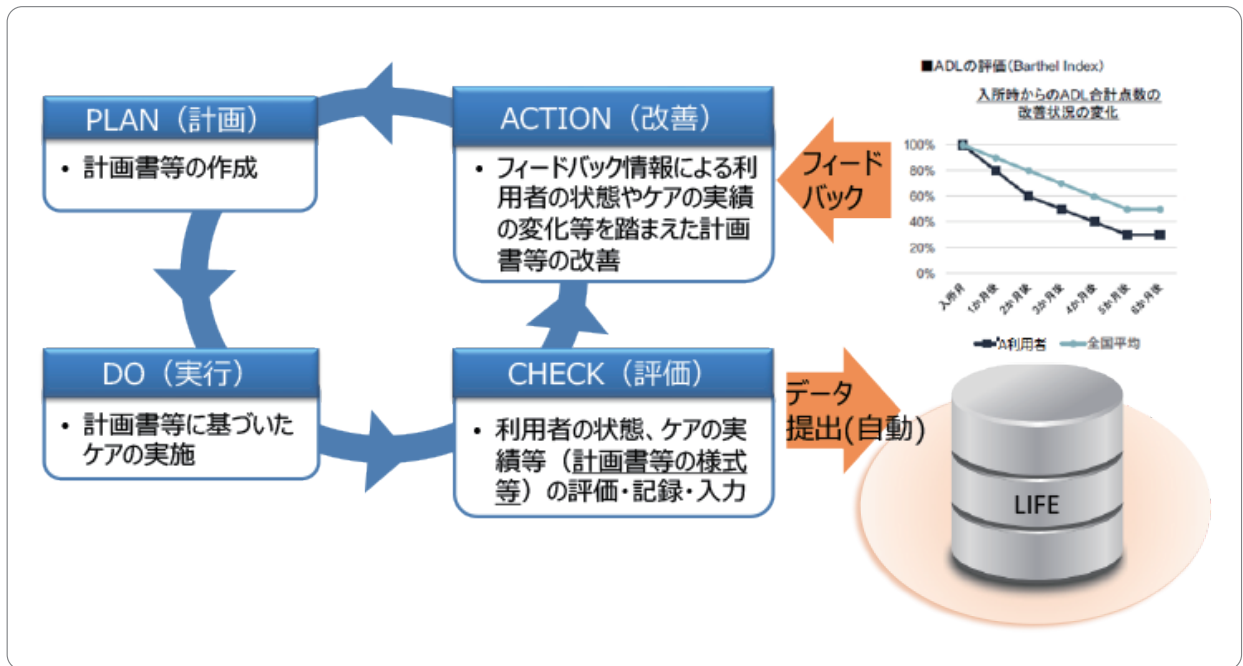
\*3 「診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。(医療技術評価推進検討会報告書, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進, 平成11年3月23日) (Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.)

(2) 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の推進のイメージ\*4

エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、科学的に妥当性のある指標等を収集・蓄積及び分析し、また分析の結果を現場にフィードバックをする仕組みが必要です。この実現に向けて、厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションの計画書等の情報を収集し、フィードバックを行う VISIT\*5、令和2年度からは高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集する CHASE\*6 を運用してきました。令和3年度からは、VISITとCHASEの一体的な運用が開始されるとともに、名称が「科学的介護情報システム(LIFE)\*7」となります。

LIFEでは、計画書の作成等が要件となっている加算において実施されているPDCA(Plan→Do→Check→Action)サイクルについて、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ことを目指しています。具体的には、下図のように、全国の介護施設・事業所において作成・記録されている利用者の状態やケアの実績等(計画書等の様式等)のデータを、LIFEで収集・蓄積し、また蓄積したデータに基づくフィードバック情報を計画書等の改善に活かしていただくことで、PDCAサイクルの好循環を実現し、質の高いケアにつなげていくことが期待されています。

図表2 LIFEを活用したPDCAサイクル(イメージ)



LIFEにより収集・蓄積したデータは、フィードバック情報としての活用に加えて、厚生労働省等において、施策の効果や課題等の把握、見直しのための分析にも活用されます。LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことによって、エビデンスに基づいた施策につながります。

\*4 本章は厚生労働省HP科学的介護 2科学的介護情報システム(LIFE)について (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753792.pdf>) を改編。  
 \*5 通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)  
 \*6 高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (Care, HeAlth Status & Events)  
 \*7 科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)

I 本手冊の作成趣旨

II 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

III 加算別LIFEへのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(2) 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の推進のイメージ

(3) LIFEでデータ提出及びフィードバック機能の活用を行う情報一覧

LIFE へのデータ提出とフィードバック機能の活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図る取組を推進するため、令和3年度介護報酬改定において、LIFEの活用等が要件に含まれる加算が設けられました。

図表3 LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧(施設・サービス別)

	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	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ・Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(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)	薬剤管理指導	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	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	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)	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ・Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○					
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○							
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○			○	○
訪問リハビリテーション				○				

(3) LIFEでデータ提出及びフィードバック機能の活用を行う情報一覧

I 本手冊の作成趣旨

II 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

III 加算別「E」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

## II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

これらの加算を算定するには、計画書等の様式情報のデータをLIFEへ提出するとともに、フィードバック機能を活用して、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえて計画書等の改善につなげていくことが求められます。

図表 4 LIFEの活用が求められている加算に関連する様式\*8

加算名称	対応する様式(案)	LIFEへのデータ登録※2
科学的介護推進体制加算(I)(II) 科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価 ※施設・事業所が加算において様式の作成を求めるものではなく、LIFEへの登録項目を示すためのイメージとしての様式	必須
個別機能訓練加算(II)	別紙様式1：興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2：生活機能チェックシート	必須
	別紙様式3：個別機能訓練計画書	必須
ADL維持等加算(I)(II)	特定の様式はなし ※施設・事業所は、利用者のADLデータをLIFEへ登録。LIFEでは、登録されたデータをもとに算定要件を満たしているかを判定し、結果を表示する予定	必須
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(B)ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	別紙様式1：興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2：リハビリテーション計画書	必須
	別紙様式3：リハビリテーション会議録	任意
	別紙様式4：リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	任意
	別紙様式5：生活行為向上リハビリテーション実施計画書	任意
褥瘡マネジメント加算(I)(II) 褥瘡対策管理指導(II)	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	必須
排せつ支援加算	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	必須
自立支援促進加算	自立支援促進に関する評価・支援計画書	必須
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)(III) 薬剤管理指導	薬剤変更等に係る情報提供書	必須

\*8 【厚生労働省通知事務連絡】科学的介護情報システム(LIFE)と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について(別添1)

加算名称	対応する様式(案)	LIFEへのデータ登録※2
栄養マネジメント強化加算	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設) 「栄養ケア計画(新_施設)」シートについては、4月以降インターフェース仕様書を示す予定であるがLIFEへのデータ提出はしないが、出力は可能とする	必須
栄養アセスメント加算	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅) 「栄養ケア計画(新_通所・居宅)」シートについては、4月以降インターフェース仕様書を示す予定であるがLIFEへのデータ提出はしないが、出力は可能とする	必須
口腔衛生管理加算(II)	口腔衛生管理加算 様式(実施計画)	必須
口腔機能向上加算(II)	口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)	必須
その他	令和2年度版CHASEに存在するが、令和3年度の加算様式に含まれていない項目	任意
その他	その他リハビリテーション・個別機能訓練・栄養・口腔一体的計画書 ※本様式はリハビリテーション・個別機能訓練・栄養・口腔を一体的に実施する場合の計画書の様式 ※それぞれの項目については、リハビリテーション、機能訓練、栄養、口腔の加算における各様式の項目とすべて共通であり、LIFEに登録可能	任意

※1 データの提出は、各加算の様式等における見直しの頻度等に応じたタイミングを予定(加算算定できる月とは必ずしも一致しない)\*9

※2 任意と記載された様式はLIFEへのデータ登録は任意

I 本手記の作成趣旨

II 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

III 加算別「LIFE」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(3) LIFEでデータ提出及びフィードバック機能の活用を行う情報一覧

\*9 【厚生労働省通知事務連絡】科学的介護情報システム(LIFE)と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について(別添1)

### (4) LIFEへのデータ提出方法

LIFE へのデータ提出方法には、以下の 2 種類があります。

① LIFE とデータ連携が可能な介護記録ソフトを導入している場合

介護記録ソフト等で様式等を作成する際に入力したデータを、CSV ファイル形式で出力し、LIFE への取り込みを行います。このことにより、再度データを入力することなく、LIFE へのデータ提出が行えます。なお、この方法を利用する場合、介護記録ソフトが LIFE のフォーマットでの CSV ファイル出力に対応している必要があります。利用している介護記録ソフトが未対応である場合、方法②により LIFE へのデータ提出を行います。

② 紙で運用している場合・利用している介護記録ソフトが LIFE 未対応である場合

LIFE の画面からデータ入力を行うことで、データ提出を行います。LIFE には、入力したデータを計画書等の様式で印刷する機能がありますので、LIFE へのデータ提出を行うと同時に、加算の算定に必要な様式を作成することが可能です。



# Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

## (1) 科学的介護推進体制加算

### ① 加算様式(イメージ)

※施設・事業所が加算において様式の作成を求めるものではなく、LIFE への登録項目を示すためのイメージとしての様式  
 <通所系・居宅系サービス>

### 科学的介護推進に関する評価 (通所・居住サービス) (ア)

評価日 令和 年 月 日  
 前回評価日 令和 年 月 日  
 記入者名

氏名 殿 (イ)、(ウ)

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2  
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	事業所番号	

既往歴 [前回の評価時より変化のあった場合は記載] [任意項目] (エ)

服薬情報 [任意項目]

1. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

2. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

...

...

[任意項目]

同居家族等 なし あり (配偶者 子 その他) (複数選択可)

家族等が介護できる時間 ほとんど終日 半日程度 2～3時間程度 必要な時に手をかす程度 その他

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

在宅復帰の有無等 [任意項目] (ク)

入所/サービス継続中

中止 (中止日: )

居宅 (※) 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所 介護療養型医療施設入院

医療機関入院 死亡 その他

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

口腔・栄養	身長 ( cm)	体重 ( kg)	褥瘡の有無 [任意項目] <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔の健康状態	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる		
	・入れ歯を使っている		
・むせやすい			
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)			

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

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

※(ア)～(ツ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(五巴)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(1) 科学的介護推進体制加算

### Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ニホ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(1) 科学的介護推進体制加算

認知症	認知症の診断 <span style="color: red;">(テ)</span> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (診断日 年 月 日: <input type="checkbox"/> アルツハイマー病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビ-小体病 <input type="checkbox"/> その他 ( ))					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載) <span style="color: red;">(ト)</span>					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常的な物事に関心を示さない <input type="checkbox"/></li> <li>・ 特別な事情がないのに夜中起き出す <input type="checkbox"/></li> <li>・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける <input type="checkbox"/></li> <li>・ やたらに歩きまわる <input type="checkbox"/></li> <li>・ 同じ動作をいつまでも繰り返す <input type="checkbox"/></li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【以下、任意項目】						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同じ事を何度も何度も聞く <input type="checkbox"/></li> <li>・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする <input type="checkbox"/></li> <li>・ 昼間、寝てばかりいる <input type="checkbox"/></li> <li>・ 口汚くののしる <input type="checkbox"/></li> <li>・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする <input type="checkbox"/></li> <li>・ 世話をされるのを拒否する <input type="checkbox"/></li> <li>・ 物を貯め込む <input type="checkbox"/></li> <li>・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう <input type="checkbox"/></li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitality Index <span style="color: red;">(ナ)</span>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 意思疎通 <input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【以下、任意項目】						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 起床 <input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないで起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない</li> <li>・ 食事 <input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする <input type="checkbox"/> 食事に関心がない、全く食べようとしない</li> <li>・ 排せつ <input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない</li> <li>・ リハビリ・活動 <input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする						

※ 赤字内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

※ (テ)~(ナ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

<施設系サービス>

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

(ア)

評価日	令和	年	月	日
前回評価日	令和	年	月	日
記入者名				

氏名

殿

(イ)、(ウ)

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2  
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	被保険者番号					
	事業所番号	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

既往歴 [前回の評価時より変化のあった場合は記載] [科学的介護推進体制加算 (I) では任意項目] (エ)

服薬情報 [科学的介護推進体制加算 (I) では任意項目] (オ)

1. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

2. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

・

・

[科学的介護推進体制加算 (I) では任意項目] (カ)

同居家族等 なし あり (配偶者 子 その他) (複数選択可)

家族等が介護できる時間 ほとんど終日 半日程度 2～3時間程度 必要な時に手をかす程度 その他

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

在宅復帰の有無等 [任意項目] (ク)

入所/サービス継続中

中止 (中止日: )

居宅 (※) 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所 介護療養型医療施設入所

医療機関入院 死亡 その他

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

身長 ( ) cm | 体重 ( ) kg | 低栄養状態のリスクレベル 低 中 高

栄養補給法 (サ)

・栄養補給法 経腸栄養法 静脈栄養法

・経口摂取 完全 一部

・嚥下調整食の必要性 なし あり

・食事形態 常食 嚥下調整食 (コード 4 3 2-2 2-1 1j 0t 0j) (シ)～(タ)

・とろみ 薄い 中間 濃い

食事摂取量 全体 ( ) % | 主食 ( ) % | 副食 ( ) %

必要栄養量 エネルギー ( kcal) たんぱく質 ( g) | 提供栄養量 エネルギー ( kcal) たんぱく質 ( g)

血清アルブミン値 なし あり ( g/dl) | 褥瘡の有無 [任意項目] なし あり

口腔の健康状態 (チ)

・歯・入れ歯が汚れている はい いいえ

・歯が少ないのに入れ歯を使っていない はい いいえ

・むせやすい はい いいえ

誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) なし あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)

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

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)～(ツ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

I 本手記の作成趣旨

II 科学的介護情報システム(EDS)を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別LIFEへのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(1) 科学的介護推進体制加算

### Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(元巴)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(1) 科学的介護推進加算

	(テ)					
	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日:□アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他( ))					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【以下、任意項目】					
	・同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症	・昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・意思疎通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Validity Index					
	・意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
		【以下、任意項目】				
	・起床	□いつも定時に起床している □起こさないで起床しないことがある □自分から起床することはない				
	・食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする				
		□食事に関心がない、全く食べようとしな				
	・排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える				
		□排せつに全く関心がない				
	・リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心				
	(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする					
	※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目					
	※(テ)~(ナ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す					

② 各項目の評価方法

(ア) 評価日・前回評価日

- ・ 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ登録します。
- ・ 2回目以降の作成の場合、前回評価をLIFEにデータ登録します。

(イ) 障害高齢者の日常生活自立度\*10

評価基準

- ・ 調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものを選びます。  
なお、全く障害等を有しない者については、自立とします。

図表 5 障害高齢者の日常生活自立度評価基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※評価に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

留意事項

- ・ 評価に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に『移動』に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を 4 段階にランク分けすることで評価するものとします。
- ・ なお、本基準においては何ら障害を持たない、いわゆる健常高齢者は対象としていません。

\*10 厚生労働省「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」より一部改編

(ウ) 認知症高齢者の日常生活自立度 \*11

評価基準

- ・ 調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものを選びます。なお、全く障害等を有しない者については、自立とします。評価にあたっては、以下の判断基準を参照してください。

図表 6 認知症高齢者の日常生活自立度評価基準

ランク	評価基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等。
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ。
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。

(1) 科学的介護推進体制加算

\*11 厚生労働省「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）」より一部改編

**(エ) 既往歴**

## 評価基準

- ・初回登録時は、現病歴及び主な既往歴を LIFE にデータ登録します。2 回目以降の場合、前回の評価時から変化があった場合に、データ登録します。

## 留意事項

- ・診療情報提供書等に記載された情報をデータ登録しましょう。入院等があった場合には、医療機関や介護支援専門員と連携して把握しましょう。
- ・LIFE には国際疾病分類第 10 版（ICD-10）を用いてデータ登録することが可能です。

**(オ) 服薬情報**

## 評価基準

- ・現在処方されている処方薬について、薬剤名、用量、処方期間を LIFE にデータ登録します。

## 留意事項

- ・入所前の医療機関やかかりつけ医等から提供される診療情報提供書を確認したうえで、LIFE にデータ登録をします。その際、診療情報提供書を発行した以外の医療機関の受診状況や診療情報提供書とお薬手帳との整合性を確認し、現在使用中のすべての処方薬を把握して入力するようにします。
- ・介護業務ソフト等から csv ファイルを出力し、LIFE に取り込むことによって一括で入力することが可能です。
- ・電子版お薬手帳や保険調剤明細書等により、処方薬に関する情報が二次元バーコード（QR コード）で提供されることがあります。その場合、QR コードを読み取ることでデータ登録ができ、LIFE にデータ連携できる記録システムもあります。
- ・LIFE には、レセプト電算コードを用いてデータ登録することが可能です。LIFE に直接入力する場合、薬剤名がプルダウンで表示されます。当該医薬品名称を選択することで、レセプト電算コードが自動で登録されます。
- ・毎日服薬する薬だけでなく、頓服薬（解熱鎮痛剤等）についても把握している場合は LIFE にデータ登録します。
- ・用量は、内服薬の場合は1日量、頓服薬の場合は1回量をLIFEにデータ登録します。

**(カ) 同居家族、家族等が介護できる時間**

## 評価基準

- ・利用者、家族に聞き取りを行うか、介護支援専門員から情報を得て、同居家族の有無及び同居している家族、家族等が介護できる時間を選び、データ登録します。

## 留意事項

- ・施設サービスの場合は、同居家族には自宅に戻った場合の状態を記載します。

**(キ) ADL(Barthel Index)**

- ・Barthel Index の評価については、IV. 主な項目に関する評価方法（1）Barthel Index を参照ください。

**(ク) 在宅復帰の有無等**

## 評価基準

- ・在宅復帰の状況について、該当する項目を LIFE にデータ入力します。

(ケ) 身長、体重

・身長・体重を LIFE にデータ登録します。

(コ) 低栄養状態のリスクレベル

・低栄養状態のリスクレベルの評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (4) 低栄養状態のリスクレベルを参照ください。

(サ) 栄養補給法

評価基準

- ・利用者の状況を踏まえ、該当する項目を選択します。
- ・利用者及び職員への、聞き取り及びカンファレンス等を通じて決定します。
- ・嚥下調整食の食形態についてはⅣ. 主な項目に関する評価方法(5)嚥下調整食の食形態を参照ください。

(シ) 食事摂取量

評価基準

- ・食事全体、主食、副食のそれぞれにおいて、直近 3 日間において提供された食事をどれぐらい(何%)食べられたかを摂取率で評価します。

留意事項

- ・通所系サービス等の場合で普段の食事摂取量が正確に把握できない場合、利用者または家族に聞き取りを行い、食事摂取量を把握します。
- ・直近 3 日間の食事の中で通院時の検査等による意図しない欠食があった場合は、当該食事は除外して計算します。ただし、体調不良等の理由で欠食があった場合は加味して計算します。
- ・体重や食事摂取量の低下が認められる場合は、管理栄養士に相談し、摂取栄養量を確認します。

(ス) 必要栄養量

評価基準

- ・管理栄養士が個々人の状態に合わせて必要栄養量(エネルギー、たんぱく質)を計算します。下記の図表7を参考としてください。(参考値)日本人の食事摂取基準(2020年)

図表 7 推定エネルギー必要量(kcal/日)\*12

性別	男性			女性		
	I	II	III	I	II	III
身体活動レベル※1						
65~74歳	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75歳以上※2	1,800	2,100	-	1,400	1,650	-

※1 身体活動レベルは、低い、ふつう、高いの三つのレベルとして、それぞれI、II、IIIで示した。  
 ※2 レベルIIは自立している者、レベルIは自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。  
 レベルIは高齢者施設で自立に近い状態で過ごしている者にも適用できる値である。

\*12 厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」策定検討会報告書(2019)



### (セ) 提供栄養量

#### 評価基準

- ・ 直近3日間の食事について、管理栄養士が提供栄養量（エネルギー、たんぱく質）を計算します。
- ・ 在宅での生活等、自宅で食事準備を行っている場合は、利用者または利用者家族へ聞き取りを行い、提供栄養量を確認します。

### (ソ) 血清アルブミン値

#### 項目の説明

- ・ 血清アルブミン値は、栄養状態を表す検査値のひとつであり、低栄養状態であると低値を示します。ただし、浮腫がある場合や感染等で炎症マーカーが高値の場合にも、血清アルブミン値が低い値を示すため、解釈には注意が必要です。

#### 評価基準

- ・ 血清アルブミン値を測定している場合は「有り」、測定していない場合は「無し」を選択します。
- ・ 測定している場合は、検査値（〇g/dl）をLIFEにデータ登録します。

#### 留意事項

- ・ 前回LIFE登録時以降で血清アルブミン値を測定していない場合は、「無し」を選択します。
- ・ 後期高齢者医療健診で血清アルブミン値を測定している場合は、そのデータを入力することも可能です。

### (タ) 褥瘡の有無

#### 評価基準

- ・ 過去3か月以内に持続する発赤（d1）以上の褥瘡があった場合は「有り」を選んでください。そうでなかった場合は「無し」を選んでください。

### (チ) 口腔の健康状態

#### 評価基準

- ・ 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。

### (ツ) 誤嚥性肺炎の発症・既往

#### 評価基準

- ・ 初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、2回目以降の入力時は前回の評価後、誤嚥性肺炎が発症したかで評価します。
- ・ 発症日については、日付まで入力します。大まかな発症時期しかわからない場合、例えば発症したのが月の上旬であれば「5日」、中旬であれば「15日」等と入力してください。
- ・ 既往が不明な場合は、介護支援専門員から情報を得るとよいでしょう。

**(テ) 認知症の診断**

評価基準

- ・ 医師意見書の記載を確認し、認知症の診断有無を選択します。
- ・ 診断ありの場合、診断日及び認知症の種別を選択します。
- ・ 確定診断を受けていない場合は、「なし」とします。

**(ト) DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)**

- ・ DBD13 の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (2) 認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale : DBD13) を参照ください。

**(ナ) Vitality Index**

- ・ Vitality Index の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (3)Vitality Index を参照ください。

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

① 「興味・関心チェックシート」イメージ

別紙様式3-1

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ( )				その他 ( )			
その他 ( )				その他 ( )			

Ⅰ 本手冊の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ニホ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別「Ⅱ」へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

② 「生活機能チェックシート」イメージ

別紙様式3-2

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年 月 日	男・女
評価日	令和 年 月 日 ( )	:	～	要介護度
評価スタッフ		職種		

	項目	レベル	課題	環境	状況・生活課題
				(実施場所・補助具等)	
(ア) ADL	食事	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15) ・監視下 (10) ・座れるが移れない (5) ・全介助(5)	有・無		
	整容	・自立 (5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	トイレ動作	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	入浴	・自立 (5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	平地歩行	・自立 (15) ・歩行器等 (10) ・車椅子操作が可能 (5) ・全介助(0)	有・無		
	階段昇降	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	更衣	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	排便コントロール	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	排尿コントロール	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
I ADL	調理	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	洗濯	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	掃除	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
起居動作	寝返り	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	座位	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立位	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

③ 「個別機能訓練計画書」イメージ

**【個別機能訓練計画書】**

作成日：令和 年 月 日	前回作成日：令和 年 月 日	初回作成日：令和 年 月 日
ふりがな 氏名	性別 大正 / 昭和 年 月 日生 ( 歳)	要介護度 計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

**(ア) 利用者の基本情報** ※別紙様式1・別紙様式2を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

**健康状態・経過**

病名	発症日・受傷日： 年 月 日	直近の入院日： 年 月 日	直近の退院日： 年 月 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）			

合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）

機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

※①～⑥に加えて、介護支援専門員から、居宅サービス計画上の利用者本人等の意向、総合的な支援方針等について確認すること。

**(イ) 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定**

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後3ヶ月）目標達成度（達成・一部・未達） （機能）	機能訓練の長期目標 （機能）
（活動）	（活動）
（参加）	（参加）

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。  
※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

**個別機能訓練項目 ← (ウ)**

	プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)	留意点	頻度	時間	主な実施者
①			週 回	分	
②			週 回	分	
③			週 回	分	
④			週 回	分	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。 プログラム立案者：

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

**Ⅲ 個別機能訓練実施後の対応**

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

（地域密着型）通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000 住所○○○ 電話番号○○○	説明日： 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 説明者：
---	-----------------------------

**※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目**  
**※(ア)～(ウ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す**

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(元巴)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(2) 個別機能訓練加算 (Ⅱ)

「(地域密着型)通所介護計画書」イメージ

別紙様式 3-4

【(地域密着型)通所介護計画書】

作成日： 年 月 日	前回作成日： 年 月 日	初回作成日： 年 月 日
ふりがな 氏名	性別	大正 / 昭和 年 月 日生 歳
要介護度		計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)	
利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	
利用者の居宅の環境(利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入)★	
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)★	ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項★

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標			
長期目標	設定日 年 月	達成予定日 年 月	目標達成度 達成・一部・未達
短期目標	設定日 年 月	達成予定日 年 月	目標達成度 達成・一部・未達

サービス提供内容(※)					
①	目的とケアの提供方針・内容 月 日 ~ 月 日	評価		迎え(有・無)	
		実施	達成	効果、満足度など	送り(有・無)
		実施	達成		
		一部	一部		(予定時間) (サービス内容)
		未実施	未実施		
②	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
③	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
④	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
⑤	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		

特記事項	※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。 ※入浴介助加算(Ⅱ)を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。
実施後の変化(総括) 再評価日： 年 月 日	利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日
	説明者 説明・同意日
	年 月 日

(地域密着型)通所介護 ○○○	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00	管理者：
事業所No. 000000000	Te1. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	

I 本計画書の作成趣旨

II 科学的介護情報システム(ユビエ)を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別LIFEへのデータ入力項目

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

#### ④ 主な項目の評価方法:興味・関心チェックシート

評価基準 \*13

- ・ 表の生活行為各項目について、現在している行為は「している」を、現在していないがしてみたいものは「してみたい」を、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味がある行為は「興味がある」を選択します。

#### ⑤ 主な項目の評価方法:生活機能チェックシート

##### (ア) ADL

評価基準

- ・ 利用者の現時点の状況を踏まえて評価します。
- ・ 各 ADL のレベルは、Barthel Index の測定方法を参考に評価します。
- ・ Barthel Index の評価については、3. 主な項目に関する評価方法 (1) ADL (Barthel Index) を参照ください。
- ・ 各項目について課題がある場合は、課題「有」、ない場合は課題「無」を選択します。
- ・ IADL 及び起居動作については、「している」動作（リハビリ中に「頑張ればできる」動作ではなく、普段の生活で行っている動作）をもとに評価します。

#### ⑥ 主な項目の評価方法:個別機能訓練計画書

##### (ア) 利用者の基本情報

評価基準

- ・ 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は P.12-P.13 を参照ください。

##### (イ) 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

評価基準

- ・ 個別機能訓練の短期目標（今後 3 ヶ月）と長期目標を記載します。また、目標達成度（達成・一部未達）を選択します。初回作成時は達成度の選択は不要です。

留意事項

- ・ 個別機能訓練の目標については、コード表を用いた入力をお願いします（図表 8 参照）。

##### (ウ) 個別機能訓練項目

項目の説明

- ・ 個別機能訓練のプログラム内容を項目別に入力します。

留意事項

- ・ プログラム内容については、コード表を用いた入力をお願いします（図表 9 参照）。

\*13 一般社団法人日本作業療法士協会 「興味・関心チェックシート」

Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

図表 8 個別機能訓練計画・リハビリテーション計画の目標 コード表\*14

No	目標分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明
1	精神機能		活力と欲動	b130	活力と欲動の機能	個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的及び心理的機序としての全般的的精神機能。
2			睡眠	b134	睡眠機能	身体と精神を身近な環境から、周期的、可逆的かつ選択的に解放する全般的的精神機能で、特徴的な生理的变化を伴う。
3			注意機能	b140	注意機能	所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的的精神機能。
4			記憶	b144	記憶機能	情報を登録し、貯蔵し、必要に応じて再生することに関する個別的的精神機能。
5			情動	b152	情動機能	こころの課程における感情的要素に関連する個別的的精神機能。
6	心身機能	感覚機能と痛み	視覚及び関連機能	b210-229	視覚及び関連機能	光の存在を感じることに、視覚刺激の形態、大きさ、姿、色調を感じることに関する感覚機能。視覚機能を助ける、眼球内及び周囲の構造の機能。目の疲労感、乾燥感、かゆみ、及び関連する感覚。
7			聴覚と前庭の機能	b230-249	聴覚と前庭の機能	音の存在を感じることに、音の発生部位、音の高低音量、音質の識別に関する感覚機能。位置、バランス、運動に関する内耳の感覚機能。浮動性めまい、転倒感、耳鳴り、回転性めまいの感覚。
8			痛み	b280	痛みの感覚	身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。
9	心身機能	身体機能・構造	音声と発話に関連する機能	b310-399	音声と発話の機能	音声と発話を産生する機能。
10			運動耐用能	b455	運動耐用能	身体運動負荷に耐えるために必要な、呼吸や心血管系の能力に関する機能。
11			消化器系に関連する機能	b510-539	消化器系に関連する機能	食物摂取、消化、排泄に関する機能と、代謝に関する機能及び内分泌腺に関する機能。
12			口の中でかむこと、飲み込むこと	b510	摂食機能	固形物（食べ物）や液体（飲み物）を口から身体に取り入れ、処理する機能のうち咀嚼する機能。例えば、食べ物や飲み物を認知して口に運んだ後、口の中に吸い込み、咀嚼して飲み込みやすい形状（食塊）にまとめ、舌によって口腔から咽頭に送り込み、嚥下反射によって食道に送る一連の流れのこと。口から食道へ運ぶのと逆の逆流や嘔吐を含む。
13			排尿機能	b620	排尿機能	膀胱から尿を排出する機能。
14			性機能	b640	性機能	性活動に関連した精神的及び身体的機能。刺激段階、準備段階、オルガズム段階、消退段階。
15			関節の可動域	b710	関節の可動性の機能	関節の可動域と動きやすさの機能。
16			筋力	b730	筋力の機能	1つの筋や筋群の収縮によって生み出される力に関する機能。
17			皮膚及び関連部位の構造	s810-899	皮膚及び関連部位の構造	皮膚及び関連部位の構造。

\*14 厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）」より一部追記

Ⅰ 本計画書の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(2) 個別機能訓練加算 (Ⅱ)



No	目標分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明	
18	活動・参加	学習	基本的な学習	d130-159	基礎的学習	模倣、反復、読むことの学習、書くことの学習、計算の学習、技能の習得を含む。	
19		選択と実行	複数の物や事象、課題から選択し実行する	d177	意思の決定	例えば特定の品目を選んで、購入すること。なすべきいくつかの課題の中から1つの課題の遂行を決定したり、遂行すること。	
20		問題解決	問題や状況を同定し、解決方法を見出し、結果を予測し、実行する	d175	問題解決	例えば、尿意を感じたら、人を呼んで介助してもらう。暗くなったら電灯を灯す。忘れた時の為にメモを取る。	
21		日課の遂行	読書や洗濯などある単一の課題を行う	読書や洗濯などある単一の課題を行う	d210	単一課題の遂行	時間や空間、ペースを調整し1つの課題をやり遂げる。例えば手紙を書く、ベッドを整える、宿題をするなど。
22				複数の課題を同時または順次行う	d220	複数課題の遂行	例えば、炊事と洗濯を同時に行うこと。
23				日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。例えば、1日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
24				ストレスをコントロールしながら行う	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス、動揺、危機を伴うような課題の遂行に際して、心理的要求をうまくコントロールしながら行う。
25		コミュニケーション	話し言葉の理解	話し言葉の理解	d310	話し言葉の理解	話し言葉(音声言語)のメッセージに関して、字句通りの意味や言外の意味を理解すること。例えば、言明が事実を述べる者か、慣用表現かを理解すること。
26			理解(音声、非言語、手話、書き言葉)	d310-329	コミュニケーションの理解	音声、非言語(身振り、シンボル、絵)、手話、書き言葉のメッセージに関して、その意味を理解すること。	
27			表出(音声、非言語、手話、書き言葉)	d330-349	コミュニケーションの表出	音声、非言語(身振り、シンボル、絵)、手話、書き言葉のメッセージを表出すること。	
28			会話	d350	会話	音声、筆談、手話、その他の方法を用いて、考えやアイデアをやり取りすること。	
29			用具の使用(電話、メール、PCなど)	d360	コミュニケーション用具及び技法の利用	器具(電話やパソコンなど)や技法(手話や読唇など)、その他の手段を使うこと。	
30		姿勢の変換	姿勢を変えること	d410	基本的な姿勢の変換	椅子から立ち上がってベッドに横になること。ひざまづいたり、しゃがむことやその姿勢をやめること。つまり、横たわったり、しゃがんだり、ひざまづいたり、座ったり、立ったり、体を曲げたり、重心を移動した状態から、姿勢を変えること。	
31			立つこと	d4104	立つこと	立位になったり、立位をやめること。また、立った姿勢から臥位や座位などの他の姿勢に変わること。	

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ユニバ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

### Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ユニバ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

#### (2) 個別機能訓練加算 (Ⅱ)

No	目標分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明
32	姿勢保持	姿勢保持	姿勢保持	d415	姿勢の保持	仕事や授業で座ったままだったり、立ったままの時のように、必要に応じて同じ姿勢を保つこと。
33			座位の保持	d4153	座位の保持	机やテーブルに座っている時のように、一定の時間、椅子または床に座位を保つこと。つまり、足を伸ばして、あるいは組んで座っていること。足を床について、あるいは足を浮かして座っていることを含む。
34			立位の保持	d4154	立位の保持	列に並んで立っている時のように、必要に応じて一定の時間、立位を保つこと。つまり、斜面や滑りやすい床面、堅い床面上で立位を保つこと。
35	移乗	移乗	移乗	d420	乗り移り(移乗)	姿勢を変えずにベンチの上で横に移動するときや、ベッドから椅子への移動の時のように、ある面から他の面へと移動すること。
36			座位での乗り移り	d4200	座位での乗り移り	ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動すること、つまり、椅子からベッドへと移動、便座などの他の座位への移動、車いすから車の座位への移動。
37			臥位での乗り移り	d4201	臥位での乗り移り	あるベッドから他のベッドへの移乗の時のように、ある位置で横たわった状態から、同じもしくは異なる高さの他の臥位へと移動すること。
38	物の運搬・移動・操作	物の運搬・移動・操作	物の運搬	d430	持ち上げることと運ぶこと	物を持ち上げること、ある場所から別の場所へと物を持っていくこと。手に持ったり、背負ったりして運搬すること。置くこと。
39			足を使って物を動かすこと	d435	下肢を使って物を動かすこと	ボールを蹴ることや自転車のペダルを漕ぐことのように足を使って、物を動かすことを目的とした協調性のある行為を遂行すること。
40			細かく手指を使うこと	d440	細かな手の使用	テーブルの上の硬貨を取り上げたり、ダイヤルや把手を回すのに必要な動きのように、手と手指を用いて、物を扱ったり、つまみあげたり、操作したり、放したりといった協調性のある行為を遂行すること。
41			手と腕を使うこと	d445	手と腕の使用	ドアの把手を回したり、物を投げたりつかまえる時のように、手と腕を使って、物を動かしたり操作するのに必要な協調性のある行為を遂行すること。
42	歩行や移動	歩行や移動	歩行	d450	歩行	常に片方の足が地面についた状態で、一步一步、足を動かすこと。たとえば、散歩、ぶらぶら歩き、前後左右への歩行。
43			短距離歩行	d4500	短距離歩行	1km未満の歩行。例えば、部屋や廊下、建物の中、屋外の短距離の歩行。
44			長距離歩行	d4501	長距離歩行	1キロメートル以上の歩行。例えば、村内あるいは町内の歩行、村から村への歩行、広々とした土地での歩行。

No	目標分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明
45	活動・参加	歩行や移動	歩行以外での移動 (走る、這う、跳ねる等)	d455	移動	歩行以外の方法によって、ある場所から別の場所へと身体全体を移動させること。たとえば、岩を登る、通りを駆ける、スキップする、疾走する、跳ぶ、とんぼ返りする、障害物の周囲を走り回る。
46			自宅内の移動	d4600	自宅内の移動	自宅内、部屋の中、部屋から部屋へ、また住宅あるいはアパート・マンション等の周囲における歩行や移動。
47			屋外の移動	d4602	屋外の移動	自宅や他の建物の近辺、あるいは離れた場所での、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
48			道具(杖、車いす、歩行器、下肢装具)を用いての移動	d465	用具を用いての移動	車椅子や歩行器を使って通りの移動すること。
49		交通手段の利用	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために、乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー、地下鉄、バスなど。
50			運転や操作(自動車・バイク)	d4751	動力付きの交通手段の運転	自動車やバイクなど、動力付きの交通手段を運転する。
51			運転や操作(自転車)	d4750	人力による交通手段の操作	自転車など、人力の交通手段を操作する。
52		整容	入浴	洗体 (自分の身体を洗って乾かす)	d510	自分の身体を洗うこと
53	身体の一部(顔や手足などを洗う)			d5100	身体の一部を洗うこと	清潔にする目的で、手や顔、足、髪、爪などの身体の一部に対して、水や石鹸、その他のものを用いること。
54	トイレ動作	更衣	身体各部(化粧、歯、髪、爪など)の手入れ	d520	身体各部の手入れ	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。例えば、肌に化粧をすることや顔を洗うこと、歯磨きや義歯を洗うこと、櫛で髪をとかすこと、爪切りや耳かきなどをする行為のこと。
55			排泄(排便・生理)を計画し遂行し、清潔にする	d530	排泄	排泄(生理、排尿、排便)を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。
56	更衣	更衣	更衣	d540	更衣	社会的状況と気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱を手際よく行うこと。
57			衣類を選ぶ	d5404	適切な衣類の選択	明示されたあるいは暗黙の衣服についての慣例(ドレスコード)や、社会的あるいは文化的習慣に従うこと。気候条件やTPO(Time、Place、Occasion)に合わせて衣服を選ぶこと。
58			着る	d5400	衣類を着ること	手際よく、身体のみさまざまな部位に衣服を着ること。例えば、頭、腕、肩、上半身、下半身に衣服を着ること。手袋や帽子を身につけること。

- Ⅰ 本手記の作成趣旨
- Ⅱ 科学的介護情報システム(ニホ)を活用したDCAサイクルの促進
- Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目
- (2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)
- Ⅳ 主な項目に関する評価方法
- Ⅴ フィードバック票の活用
- Ⅵ 付録 加算要件

### Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム（ユビエ）を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

#### (2) 個別機能訓練加算 (Ⅱ)

No	目標分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明	
59	更衣	更衣	脱ぐ	d5401	衣類を脱ぐこと	手際よく、身体のさまざまな部位に衣服を脱ぐこと。例えば、頭、腕、肩、上半身、下半身に衣服を着ること。手袋や帽子を脱ぐこと。	
60			履き物を履く (靴、靴下など)	d5402	履き物を履くこと	手際よく、靴下、ストッキングなど、履き物(靴など)を履くこと。	
61			履き物を脱ぐ	d5403	履き物を脱ぐこと	手際よく、靴下、ストッキングなど、履き物(靴など)を脱ぐこと。	
62	活動・参加	健康管理	食事	d550	食べること	提供された食べ物を手際よく口の運び、文化的に許容される方法で食べること。例えば、食べ物を細かく切る、砕く、瓶や缶を開ける、はしやフォークなどを使う、食事をとる、会食をする、正餐をとること。	
63			健康管理	d570	健康に注意すること	身体的快適性や健康及び身体的・精神的な安寧を確保すること。たとえば、バランスのとれた食事をとること。適切なレベルの身体的活動を維持すること。適切な温度を保持すること。健康を害するものを避けること。コンドームの使用などによる安全な性生活を行うこと。予防接種を受けること。定期的な健康診断を受けること。	
64			服薬管理	d5702	健康の維持	専門家の助力を求めること。医療上その他の健康上の助言に従うこと。けがや感染症、薬物使用、性感染症などの健康上のリスクを回避するための自己管理すること。	
65			食事や体調の管理	d5701	食事や体調の管理	栄養のある食べ物の選択や摂取、また体力の維持の必要性を意識した上で、自己のケアをすること。	
66			寒暖調節	d5700	身体的快適性の確保	快適な姿勢をとったり、暑すぎず寒すぎないようにしたり、適当な照明下にあることの必要性を意識し、それを確保することで、自分管理すること。	
67			買物	買い物	d6200	買い物	代金を支払い、日々の生活に必要な物品とサービスを手に入れること(仲介者に買い物をしよう指導や監督することを含む)。
68			料理	料理	d630	調理	自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、飲食物を選択すること、所持の材料を手に入れること、加熱して調理すること、冷たい飲食物を準備すること、食べ物を配膳することなどによって、それを行うこと。
69				簡単な調理	d6300	簡単な食事の調理	少数の材料を用いて、簡単に準備や配膳ができるような食事を準備し、調理し、配膳すること。例えば、軽食や小皿料理を作ること。米やポテトのような食べ物を切ったり、かきまぜたり、ゆでたり、加熱して食材を加工すること。

No	目標分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明
70	活動・参加	料理	手の込んだ調理	d6301	手の込んだ食事の調理	多数の材料を用いて、手の込んだ方法で準備や配膳するような食事を計画し、準備し、調理し、配膳(食器や鍋、釜を手に持ったり、その他の方法で運ぶことを含む)すること。例えば、フルコースメニューを計画すること。皮をむいたり、スライスしたり、混ぜたり、こねたり、かきまぜる行為を組み合わせて食材を加工すること。その場の状況と文化にふさわしいマナーで食事を提供し配膳すること。
71			家事	d640	調理以外の家事	家の掃除、衣服の洗濯、家庭用器具の使用、食糧の貯蔵、ゴミ捨てによる家事の管理。例えば、床を掃く、モップがけ、カウンターや壁などの表面の洗浄。
72		衣服や衣類の洗濯と乾燥	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。	
73		洗浄と片付け・収納(食材、食器、道具)	d6401	台所の掃除と台所用具の洗浄	調理後の後片付け。例えば、皿、鉢、鍋、調理道具を洗うこと。また、調理や、食事の場所のテーブルや床を掃除すること。	
74		掃除(ほうき、モップがけ、拭き、草むしり)	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃、床を掃く、雑巾がけ、床のモップがけ、窓や壁の清掃、浴室やトイレの清掃、家具調度を清掃。	
75		家庭用器具の使用	d6403	家庭用器具の使用	あらゆる種類の家庭用器具を使用すること。例えば、洗濯機、乾燥機、アイロンを使用すること。	
76		日常必需品の貯蔵	d6404	日常必需品の貯蔵	日々の生活に必要な食べ物、飲み物、衣服、その他の家庭用品を貯蔵すること。例えば、缶詰、塩漬けや冷蔵などの方法で保存用食品を準備すること。食べ物を新鮮な状態で保管したり、動物の手が届かないところで保管すること。	
77		ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てる、始末する。	
78		家庭用品の管理	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品及びその他の個人用品を維持し、補修すること。その家庭用品等には、家とその内部、衣服、乗り物、福祉用具や、植物と動物の世話を含む。例えば、部屋の壁のペンキ塗り、壁紙貼り、家具の配置。配管の修理。乗り物が正常に動く状態に保っておくこと。植物の水やり、ペットと家畜の毛繕いや餌をあげること。
79			家電の保守・管理	d6502	家庭内器具の手入れ	調理、清掃、補修用のあらゆる家庭内の器具の補修や手入れをすること。例えば、道具に油をさして修理すること、洗濯機を手入れすること。
80	植物の世話、庭・畑仕事		d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば、植えること、水やり、肥料まき、ガーデニング、家庭菜園など。但し職業としての農業は含めない。	

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ニホ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

### Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム（NPO）を  
活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

#### ② 個別機能訓練加算（Ⅱ）

No	目標 分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明
81	家庭用品の管理		ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。動物とペットの健康管理。留守中の動物とペットの世話の手配。
82			乗り物の手入れ	d6503	乗り物の手入れ	個人的に利用するために、自転車、カート、自動車、ボートなど、動力付きの、または動力なしの乗り物を補修したり、手入れすること。
83			福祉用具の手入れ	d6504	福祉用具の手入れ	福祉用具（義肢や装具、家事や個人的ケアのための特別な道具）を補修したり、手入れをすること。例えば、杖、歩行器、車椅子、スクーターなど、個人的移動のための福祉用具を手入れしたり、補修すること。コミュニケーション福祉用具やレクリエーション用福祉用具を手入れすること。
84	他者への援助	他者への援助	d660	他者への援助	家族や他人の学習、コミュニケーション、セルフケア、移動を、家の内外で援助したり、安寧を気遣うこと。	
85	活動・参加	対人関係	対人交流	d710	基本的な対人交流	状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と対人関係をもつこと。例えば、適切な思いやりや敬意を示すこと。他人の気持ちに適切に対応すること。
86			近い人との交流	d750	非公式な社会的交流	他の人々との関係に加わること。例えば、同じコミュニティや居住区に住んでいる人々、同僚、友人、遊び仲間、類似した経歴や職業を持つ人々との一時的な関係。
87			初対面の人との交流	d730	よく知らない人との交流	ある特定の理由があって、一時的によく知らない人と接触したり、遭遇すること。例えば、道を尋ねたり、物を買うこと。
88			専門家やサービス提供者との交流	d740	公的な関係	公的な状況（雇用主、専門家、サービス提供者との関係）において、特定な関係を作り保つこと。
89			家族や親戚との交流	d760	家族関係	血族や親類関係をつくり保つこと。例えば、核家族、拡大家族、里子をもつ家族、養子をもつ家族、義理の家族。またいとこや法的後見人のようなさらに遠い関係。
90			パートナーとの交流	d770	親密な関係	個人間の親密な関係あるいは恋愛関係をつくり保つこと。例えば、夫と妻、恋人同士、性的パートナー同士との関係。
91	仕事	仕事	d850	報酬を伴う仕事	賃金を得て、被雇用者（常勤・非常勤を問わず）や自営業者として、職業、一般職、専門職、その他の雇用形態での労働に従事すること。例えば、職探し、就職、仕事上必要な課題の遂行、要求されている時間通りの仕事への従事、他の労働者を監督すること、監督されること、個人又はグループで必要な仕事の遂行。	
92	趣味や社会活動	趣味活動、旅行、社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び、レクリエーション、レジャー活動への関与。美術館、博物館、映画、演劇へ行くこと。スポーツやフィットネス。	

No	目標分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明
93	活動・参加	趣味や社会活動	サークル、学会、式典などの団体活動	d910	コミュニティライフ	例えば、慈善団体、ボランティア団体、専門職の社会的団体。
94		人権	人権	d930	人権	国家的かつ国際的に認められ、人間であれば誰もが与えられる権利の享受。

図表 9 個別機能訓練計画・リハビリテーション計画のプログラム内容・具体的支援内容 コード表\*15

No	大項目	細項目	説明
1	未選択	未選択	—
2	1 呼吸機能訓練	1 呼吸機能訓練	無呼吸、過呼吸、不規則な呼吸、肺気腫などの呼吸機能障害を対象として、呼吸数、呼吸リズム、呼吸の深さなどの呼吸機能を維持・向上させることを目的とした訓練である。
3	2 全身持久力訓練	2 全身持久力訓練	長期臥床により全身機能、特に循環器系の機能低下をきたして、患者（あるいは対象者）の耐えうる範囲での全身の筋を活動させること（全身調整訓練）と、活動範囲を拡大するために必要な動作を長く続けられるための呼吸循環機能の向上を図ることを目的とする。
4	3 関節可動域訓練	3 関節可動域訓練	関節可動域の維持・改善を図るために行われもの。他者（セラピストなど）や、器械器具、患者（あるいは対象者）の自重、姿勢の変化を利用して他動運動にて行う伸張訓練も含まれる。
5	4 筋力維持・増強訓練	4 筋力維持・増強訓練	筋収縮により発生する張力である筋力を維持・向上させるために行うもので、自動運動、抵抗運動にて行われる。
6	5 筋緊張緩和訓練	5 筋緊張緩和訓練	痛み、痙縮や精神的な緊張等による障害部位の筋緊張亢進に対して、運動療法の実施を円滑に行うための技法。例えば、意識の集中・分散による弛緩、他動運動による弛緩、筋収縮後の弛緩などによる筋弛緩や全身弛緩訓練（例：自律訓練法）がある。
7	6 筋持久力訓練	6 筋持久力訓練	身体の個別部位に対して比較的長時間仕事をする筋能力を向上させる目的で行うもので、中等度の負荷程度にて頻度を多く行う訓練である。
8	7 運動機能訓練	7 運動機能訓練	運動・動作を円滑に行うことを目的に行うもので、個々の筋の収縮の大きさと速さの調和のとれたスムーズな協調的な運動機能の維持・向上を図る訓練である。
9	8 疼痛緩和	8 疼痛緩和	日常生活動作を妨げる疼痛（全身的な痛み、身体の局所的な痛み、身体の複数の痛みなど）を緩和するための運動療法や物理療法。疼痛発生を防止するための日常生活活動動作のあり方など自己管理の方法も含む。
10	9 構音機能訓練	9 構音機能訓練	発声・発話機能の訓練、発音のゆがみの修正などの訓練である。
11	10 聴覚機能訓練	10 聴覚機能訓練	音を感じ聞き分ける機能向上の訓練または代償方法の検討すること。補聴器のフィッティング、会話環境の自己管理、集音器の使用訓練である。
12	11 摂食嚥下機能訓練	11 摂食嚥下機能訓練	咀嚼し飲み込む機能の訓練である。
13	12 認知機能訓練	12-①失行訓練	目的を達成するために複雑な運動を順序立てて、協調的に行為を遂行する練習をすること。例えば、急須にお茶の葉を入れる、お湯を注ぐ、湯呑にお茶を継ぐという一連の行為を順序立てて遂行する、また果物の皮をむくために適切な道具を選択することなどの訓練である。

\*15 厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）」より一部追記

Ⅰ 本サービスの作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したADCAサイクルの促進

（2）個別機能訓練加算（Ⅱ）

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

### Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(EDS)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

#### (2) 個別機能訓練加算 (Ⅱ)

No	大項目	細項目	説明
14	12 認知機能訓練	12-②視空間知覚機能訓練	周辺環境の中で、他のもの（他者）と自分の位置、または自分自身の身体などの位置関係の相対的な識別を獲得する訓練である。左側など一側を認識するための練習を含む。例えば、自分と物との距離を認識する、一側半側の物体の認知や探索をする訓練をすること。
15	12 認知機能訓練	12-③言語機能訓練	言語の表出と理解の機能の訓練である。
16	13 学習と課題の遂行練習	13-①基礎的学習の練習	集中する練習や、目標に向けたあるいは目標をもたない概念や観念、イメージを一人であるいは他人と一緒に考えたり、思いめぐらす練習、真似や物まねなどの模倣や一連の出来事を繰り返すことで学習する練習をすること。
17	13 学習と課題の遂行練習	13-②読むことの練習	書かれたもの（点字を含む）を流暢で正確に読む能力を発達させ、書かれた言語（例：文字や点字で表された本、使用説明書、新聞など）の理解や解釈といった活動を遂行する練習をすること。例えば、文字やアルファベットなどを見て、流暢、かつ正確に読む練習をすること。
18	13 学習と課題の遂行練習	13-③書くことの練習	文字（点字を含む）や単語を的確に意味を伝えるために表現する練習をすること。例えば、正しく綴る、正しい文法を用いる練習をすること。また、情報を伝えるために記号や言語を用いたり、新たに生み出す練習をすること。
19	13 学習と課題の遂行練習	13-④計算練習	言葉で示された問題を解くために数学を応用して計算し、その結果を出す練習をすること。たとえば、加減乗除の計算ができるように練習をすること。
20	13 学習と課題の遂行練習	13-⑤問題解決練習	ある問題や状況を解決するための方法を見つけ出すために、その課題の分析、解決方法の選択とその実施、その解決方法から予期できる評価をするための練習をすること。例えば、どのようにすればよいのかの判断ができない時に、他人に助けを求めることができるよう練習をすること。
21	13 学習と課題の遂行練習	13-⑥意思決定練習	多くの選択肢から必要なものを選択することができるように練習をすること。例えば、いくつかの品目のうち、必要な目的を認識し、目的に適った品物を購入できるよう練習をすること。
22	13 学習と課題の遂行練習	13-⑦日課の遂行練習	日々の日常生活を実施するために必要な段取り（計画・管理など）や達成するための行為を遂行ができるよう練習をすること。例えば、1 日の中での活動の時間を調節する、実行すべき内容の計画を立て、実行する練習をすること。
23	13 学習と課題の遂行練習	13-⑧ストレスの対処練習	ストレスや心の動揺、危険を伴うような課題を遂行するときに、心理的欲求を管理して、目的を達成するための行為を遂行する練習をすること。例えば、しなければならない要件（義務）がいくつか重なった時に、優先順位をつける、臨機応変に行動するなどの行為ができるよう練習をすること。
24	14 自己効力感練習	14 自己効力感練習	自己効力感（自分が必要な行動をうまく遂行できるという期待）の向上を図る練習をすること。例えば本人が少し難しいと感じる課題の成功を体験させたり、周囲の賞賛が得られるような作品を完成させる練習をすること。
25	15 自己認識練習	15 自己認識練習	自己の能力を正しく見積もる練習をすること。例えばある活動や生活行為を実際に行い、自分に対する過大評価・過小評価に気づくよう促す練習をすること。
26	16 コミュニケーション練習	16 コミュニケーション練習	言語、非言語、電話やパソコンにより考えやアイデアを交換する練習をすること。
27	17 姿勢変換保持練習	17 姿勢変換保持練習	臥位、しゃがみ位、ひざまづいた姿勢、座位、立位の保持のための能力の維持・向上のための訓練である。



No	大項目	細項目	説明
28	18 起居・移乗動作練習	18 起居・移乗動作練習	起居（寝返り、起き上がり、椅子・床からの立ち上がり・座るなど）や移乗動作（姿勢を変えずにベンチの上で横に移動する時や、ベッドから椅子への移動の時のように、ある面から他の面へと移動すること、つまり座位あるいは臥位のままでの乗り移り）の能力向上のために練習すること。
29	19 歩行・移動練習	19 歩行・移動練習	歩行（目標に必要な短距離・長距離や、さまざまな地面や床面上の歩行や障害物を避けての応用歩行など）や、歩行以外の方法によってある場所から別の場所へ身体全体を移動させる移動動作（這う、坂の昇り降り、走る、跳ぶ、水泳など）の能力を維持・向上するために練習すること。
30	20 運搬練習	20 運搬練習	物を持ち上げること、ある場所から別の場所へと物を持っていくことの練習をすること。手に持ったり、背負ったりし、ワゴンを利用したりする練習をすること。
31	21 交通機関利用練習	21 交通機関利用練習	移動のために、乗客として交通機関や手段を用いること。例えば、自動車、バス、タクシー、バス、電車、地下鉄、船や飛行機などを利用できるように練習すること。
32	22 一連の入浴行為練習	22 一連の入浴行為練習	入浴のために、必要なものを準備し、洗浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かす一連の行為の練習をすること。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かす練習をすること。
33	23 一連の整容行為練習	23 一連の整容行為練習	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れの一連の行為を練習をすること。例えば、脱毛や日焼け止めを塗る、化粧をする、歯磨きや義歯の手入れをする、髪をとかす、爪を切ることやマニキュアなどで装飾をする、耳垢を取る、陰部を清潔に保つ練習をすること。
34	24 一連の排泄行為練習	24 一連の排泄行為練習	排泄（生理、排尿、排便）を計画し、遂行するとともに、その後清潔にする一連の行為の練習をすること。
35	25 一連の更衣行為練習	25 一連の更衣行為練習	社会的状況と気候条件、TPO に合わせて、順序だった衣服と履物の着脱を手際よく行う一連の行為の練習をすること。例えば、シャツ、スカート、ブラウス、ズボン、下着、サリー、和服、タイツ、帽子、手袋、コート、靴、ブーツ、サンダル、スリッパなどの選択・着脱と調節の練習をすること。
36	26 一連の食事行為練習	26 一連の食事行為練習	食べ物や飲み物を文化的に許容される方法で手際よく口に運び、口に入れる一連の行為の練習をすること。例えば、はしやフォークなどで食べ物を食べやすい大きさに切る、飲み物を容器に取り分ける（ストローを使うことを含む）、適切な道具で口まで運び、入れる練習をすること。
37	27 自己管理練習	27 自己管理練習	専門家が計画・提案した練習メニューを自己管理下で実行する練習をすること。また、自分で健康管理するための練習をすること。家族や他職種の管理下で行う練習をすること。
38	28 買い物練習	28 買い物練習	代金を支払い、日々の生活に必要な物品とサービスを手に入れる一連の行為の練習をすること。（仲介者に買い物をするように指導や監督することを含む）。例えば、店や市場で食料、飲み物、清掃用具、家庭用品、衣服を選択する練習をすること。必要な物品の質や価格を比較する練習をすること。選択した物品、サービス、支払い交渉と支払い、物品の運搬の練習をすること。

Ⅰ 本手帳の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したADCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

（2）個別機能訓練加算（Ⅱ）

### Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム（TESS）を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

#### ② 個別機能訓練加算（Ⅱ）

No	大項目	細項目	説明
39	29 一連の調理行為練習	29 一連の調理行為練習	自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画し、準備し、調理し、配膳する一連の行為の練習をすること。例えば、献立を立てること、飲食物を選択すること、食事の材料を入手すること、加熱して調理すること、冷たい飲食物を準備すること、食べ物を配膳することなどの練習。例えば、食材の入手や加熱調理する、配膳する練習をすること。
40	30 食後の後片付け練習	30 食後の後片付け練習	皿、鉢、鍋、釜を洗い、乾かして、棚や食器棚に運んで整理整頓する一連の調理後の後片づけの一連の行為の練習をすること（皿洗浄機や乾燥機の使用を含む）。
41	31 一連の洗濯行為練習	31 一連の洗濯行為練習	洗濯物を集めて洗い場まで運び、適切な方法で洗濯し、干場まで運び、干して乾かし、取り込んで運び、適切な方法の処理をしたうえで畳み、たんすにしまう洗濯の一連の行為の練習をすること（たらいと洗濯板、洗濯機、乾燥機、アイロンの使用を含む）。
42	32 一連の掃除・整理整頓行為練習	32 一連の掃除・整理整頓行為練習	家族の居住部分を適切な用具を使用して清掃・整理整頓する一連の掃除行為の練習をすること。例えば、適切な用具を選び、床をほうきで掃き、雑巾やモップをかける、また家具調度を清掃する練習をすること（掃除機、はたきなどの使用を含む）。
43	33 その他の家事 (ゴミ捨て、家庭用器具の使用、持ち上げて運ぶこと)	33 その他の家事	家庭のゴミを集めて運び、ゴミ箱などの適切な用具を使用して、集積所に集める、またはゴミ処理機で粉碎、焼却機で焼却する一連のゴミを捨てる行為の練習をすること（ゴミ処理機、焼却機などの使用を含む）。
44	34 家庭用品の手入れ練習 (衣類、自動車、家電器具、福祉用具等)	34 家庭用品の手入れ練習	衣服の縫製や製作する、ボタンやファスナーを補修する、靴の修理や靴磨きなどの私用品の保守管理に関する一連の行為の練習をすること（ミシンなどの使用を含む）。家庭で使用する自家用車、自転車などの乗り物を洗車する、保守点検するなどの一連の手入れをする行為の練習をすること。生活で用いる家電用品や個人的に使用する福祉用具（義肢や装具、家事や個人的ケアのための特別な道具など）を補修したり、手入れをする練習をすること。
45	35 家の手入れ練習	35-① 住居と家具の手入れ練習	住宅の外装や内装と住宅内部の補修、手入れをする一連の行為の練習。例えば、外装のペンキ塗り、内装の壁紙に張り替え、家具の補修と必要・適切な道具の使用、作業のために運搬する練習をすること。
46	35 家の手入れ練習	35-② 屋内外の植物の手入れ練習	観賞用などの屋内外の植物の世話をする一連の行為の練習。植物を植える、水をやる、肥料を与える、剪定をする、その他の個人的な目的の直物の栽培とこれらの目的のために適切な器具を使用する練習をすること。
47	36 動物の世話練習	36 動物の世話練習	屋内外で飼育するペットの世話に関連する一連の行為の練習をすること。例えば、えさを与える、洗う、毛並みを揃えることやペットの健康管理に関する練習をすること。
48	37 対人関係練習	37 対人関係練習	状況に見合った社会文化的に適切な方法で、他者（よく知らない人、友人、知人、親戚、家族など）と交流する練習をすること。
49	38 余暇活動練習	38 余暇活動練習	あらゆる形態の遊び、レジャー活動、余暇活動に関与し、楽しみや満足、没頭を経験する練習をすること。
50	39 仕事練習	39 仕事練習	報酬を伴う・伴わない仕事の全体、あるいは一部の練習をすること。

No	大項目	細項目	説明
51	40 環境調整	40 環境調整	手すりを設置したり、家具の配置を変えたり、福祉用具を導入するなどの物理的環境の調整などの助言・指導をすること。家族への助言やご近所の手助けを得るなどの人的環境の調整の助言・指導をすること。
52	41 情報提供	41 情報提供	生活行為向上に役立つ情報の提供をすること。車いすで利用できるレストランの紹介、障害者団体の行事の案内などの情報の提供をすること。
53	42 介護指導	42 介護指導	家族やケアに関わる方に対する介護方法の助言・指導をすること。

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したDCAサイクルの促進

（2）個別機能訓練加算（Ⅱ）

Ⅲ 加算別「Ⅱ」へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

## (3) ADL維持等加算 (I) (II)

### ① 「様式」イメージ

- ADL 維持等加算に様式はありません。
- LIFE に Barthel Index の項目ごとの値を登録します。

### ② 算定要件

- Barthel Index の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (1) ADL(Barthel Index) を参照ください。

(4) リハビリテーションマネジメント加算等

① 「興味・関心チェックシート」イメージ

別紙様式2-1

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ( )				その他 ( )			
その他 ( )				その他 ( )			

(4) リハビリテーションマネジメント加算等

② 「リハビリテーション計画書」イメージ

＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算＞

事業所番号 \_\_\_\_\_ リハビリテーション計画書 入院 外来 訪問 通所 入所 計画作成日: 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

氏名: \_\_\_\_\_様 性別: 男 女 生年月日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (\_\_\_\_歳) 要支援 要介護

リハビリテーション担当医 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ ( PT OT ST 看護職員 その他従事者( ) )

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等) \_\_\_\_\_

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) \_\_\_\_\_

■健康状態、経過

原因疾病: \_\_\_\_\_ 発症日・受傷日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 直近の入院日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 直近の退院日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): \_\_\_\_\_

合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): \_\_\_\_\_

これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): \_\_\_\_\_

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: 自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

■心身機能・構造				■活動(基本動作、活動範囲など)			
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)	項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり		寝返り	自立	自立	
(ア) 麻痺	あり	あり		(イ) 起き上がり	自立	自立	
感覚機能障害	あり	あり		座位保持	自立	自立	
関節可動域制限	あり	あり		立ち上がり	自立	自立	
摂食嚥下障害	あり	あり		立位保持	自立	自立	
失語症・構音障害	あり	あり		■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)			
見当識障害	あり	あり		項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
記憶障害	あり	あり		(ウ) 食事	10(自立)	10(自立)	
高次脳機能障害	あり	あり		イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
( )				整容	5(自立)	5(自立)	
栄養障害	あり	あり		トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
褥瘡	あり	あり		入浴	5(自立)	5(自立)	
疼痛	あり	あり		平地歩行	15(自立)	15(自立)	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり		階段昇降	10(自立)	10(自立)	
□6分間歩行試験				更衣	10(自立)	10(自立)	
□TUG Test				排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
服薬管理	自立			排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
□MMSE □HDS-R				合計点			
コミュニケーションの状況							

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)

(心身機能) \_\_\_\_\_

(活動) \_\_\_\_\_ (エ)

(参加) \_\_\_\_\_

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

\_\_\_\_\_

■リハビリテーション実施上の留意点 (開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

\_\_\_\_\_

■リハビリテーションの見通し・継続理由 \_\_\_\_\_

■リハビリテーションの終了目安 (終了の目安となる時期: \_\_\_\_\_ヶ月後)

利用者・ご家族への説明: 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

特記事項: \_\_\_\_\_

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)～(エ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手冊の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ユビ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(4) リハビリテーションマネジメント加算等



③ <リハビリテーションマネジメント加算(A/B)ロ>

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ニホ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(4) リハビリテーションマネジメント加算等

事業所番号 \_\_\_\_\_ リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 / 入所 計画作成日: 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

氏名: \_\_\_\_\_ 様 性別: 男・女 生年月日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( \_\_\_\_歳) 要支援 要介護 \_\_\_\_\_

リハビリテーション担当医 \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ ( PT OT ST 看護職員 その他従事者( \_\_\_\_\_ )

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等) \_\_\_\_\_

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) \_\_\_\_\_

■健康状態、経過  
 原因疾病: \_\_\_\_\_ 発症日・受傷日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 直近の入院日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 直近の退院日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
 治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): \_\_\_\_\_

合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): \_\_\_\_\_

これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): \_\_\_\_\_

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: 自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

■心身機能・構造				■活動(基本動作、活動範囲など)			
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)	項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり		寝返り	自立	自立	
(ア) 麻痺	あり	あり		(イ) 起き上がり	自立	自立	
感覚機能障害	あり	あり		座位保持	自立	自立	
関節可動域制限	あり	あり		立ち上がり	自立	自立	
摂食嚥下障害	あり	あり		立位保持	自立	自立	
失語症・構音障害	あり	あり		■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)			
見当識障害	あり	あり		項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
記憶障害	あり	あり		食事	10(自立)	10(自立)	
高次脳機能障害( _____ )	あり	あり		イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
栄養障害	あり	あり		(ウ) 整容	5(自立)	5(自立)	
褥瘡	あり	あり		トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
疼痛	あり	あり		入浴	5(自立)	5(自立)	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり		平地歩行	15(自立)	15(自立)	
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験				階段昇降	10(自立)	10(自立)	
<input type="checkbox"/> TUG Test				更衣	10(自立)	10(自立)	
服薬管理	自立			排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R				排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
コミュニケーションの状況				合計点			

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月) (心身機能) \_\_\_\_\_ (活動) \_\_\_\_\_ (参加) \_\_\_\_\_ (工)

■リハビリテーションの長期目標 (心身機能) \_\_\_\_\_ (活動) \_\_\_\_\_ (参加) \_\_\_\_\_

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間) \_\_\_\_\_

■本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む) \_\_\_\_\_

■リハビリテーション実施上の留意点 (開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等) \_\_\_\_\_

■リハビリテーションの見通し・継続理由 \_\_\_\_\_

■リハビリテーションの終了目安 (終了の目安となる時期: \_\_\_\_\_ヶ月後)

利用者・ご家族への説明: 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

特記事項: \_\_\_\_\_

※ 赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※ (ア)～(工)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す





Ⅰ 本手記の作成趣旨

④ 「リハビリテーション会議録」イメージ

Ⅱ 科学的介護情報システム（ユビエ）活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

（4）リハビリテーションマネジメント加算等

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

別紙様式2-3

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

開催日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所属(職種)	氏 名	所属(職種)	氏 名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族構成員不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族( ) ) <input type="checkbox"/> サービス担当者( ) ( ) <input type="checkbox"/> サービス担当者( ) ( )			
次回の開催予定と検討事項				

⑤ 「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」イメージ

別紙様式2-4

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 殿 作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他( )) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見( )	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見( )	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中(個別リハ) <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) CM・CW・家族・その他( )	
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	<input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . ) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他( )) <input type="checkbox"/> (日付: . . . )	
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( )	

※CM:介護支援専門員 CW:指定訪問介護のサービス責任者

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ニホ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

(4) リハビリテーションマネジメント加算等

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

⑥ 「生活行為向上リハビリテーション実施計画」イメージ

別紙		<b>生活行為向上リハビリテーション実施計画</b>	
利用者氏名		殿	
本人の生活行為の目標	例) 料理ができるようになりたい。		
家族の目標	例) 本人がしたいことをして欲しい。		
<b>実施期間</b>	通所訓練期 ( . . . ~ . . . )		社会適応訓練期 ( . . . ~ . . . )
	【通所頻度】 回/週		【通所頻度】 回/週
<b>活動</b>	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メニューを考える練習</li> <li>・片手で釘付まな板を利用し、りんごの皮をむく練習</li> <li>・りんごを切る練習 (20分)</li> <li>【訪問】・自宅で食器を洗う練習と環境調整 (椅子の導入) (60分)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理の実習 (60分)</li> <li>・買い物練習 (料理の材料) (60分)</li> <li>・バスの利用練習 (15分)</li> <li>【訪問】・自宅で料理実践支援 (60分)</li> <li>・自宅の近くで買い物練習</li> <li>・店までの動線確認</li> </ul>
	自己訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食器を洗ってみる。</li> <li>・家で野菜の材料を切るなどの下ごしらえをする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家で料理を作る。</li> </ul>
<b>心身機能</b>	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位の耐久性 (20分)</li> <li>・麻痺のある手の機能訓練【個別訓練】 (20分)</li> <li>・ストレッチ体操への参加 (20分)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋外歩行練習 (自己訓練)</li> <li>・物の運搬練習 (随時)</li> <li>・ストレッチ体操への参加 (20分)</li> </ul>
	自己訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭で自己訓練のプログラムの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻痺のある手のケアの練習</li> <li>・家庭での自己訓練</li> <li>・散歩</li> </ul>
<b>参加</b>	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に対して、本人の料理の様子や家でしてもらうことについて相談・指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の体操教室の見学と参加</li> </ul>
	自己訓練		<ul style="list-style-type: none"> <li>・路線バスを利用してみる。</li> </ul>
【支援内容の評価】			

④ リハビリテーションマネジメント加算等

⑦ 主な項目の評価方法：リハビリテーション計画書

(ア) 心身機能・構造

評価基準

- ・各項目について、現在の状況・活動への支障がある場合には該当項目を選択しましょう。
- ・6分間歩行試験、TUG Test、MMSE、HDS-Rについては評価した値を記載します。

(イ) 活動(基本動作、活動範囲など)

評価基準

- ・各項目について、「している」動作をもとに、該当する項目を選択します。

(ウ) 活動(ADL)

評価基準

- ・利用者のリハビリ開始時点及び現時点の「している」状況を踏まえて評価します。
- ・各ADLのレベルは、Barthel Indexの測定方法を参考に評価します。
- ・Barthel Indexの評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法(1)ADL(Barthel Index)を参照ください。

(エ) リハビリテーションの目標

評価基準

- ・リハビリテーションの短期目標(今後 3 ヶ月)と長期目標を記載します。

留意事項

- ・リハビリテーションの目標については、コード表を用いた入力をします(図表 8 参照)。

(オ) 環境因子

評価基準

- ・各項目について、該当する項目を選択します。

(カ) 社会参加の状況

評価基準

- ・社会参加の状況については、興味関心チェックシートの項目に基づくコード表を用いた入力をします。

(キ) 活動(IADL)

評価基準

- ・利用者の現時点の「している」状況を踏まえて評価します。

(ク) リハビリテーションサービス

項目の説明

- ・リハビリテーションの目標(解決すべき課題)、期間、具体的支援内容等を項目別に入力します。

留意事項

- ・具体的支援内容については、コード表を用いた入力をします(図表 9 参照)。

Ⅰ 本手冊の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ユビ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別「Ⅱ」へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(4) リハビリテーションマネジメント加算等

(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(Ⅱ)

① 「褥瘡マネジメント加算」様式イメージ

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳 ) 性別 男 女  
 記入担当者名  
 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

褥瘡の有無  
 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ( )) 褥瘡発生日 令和 年 月 日  
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ( ))

障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処
(イ) 危険因子の評価	ADL の状況	入浴	自分でやっている	自分でやっていない		「自分でやっていない」、「あり」に1つ以上該当する場合、褥瘡ケア計画を立案し実施する。
		食事摂取	自分でやっている	自分でやっていない	対象外 (※1)	
	更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない		
		下衣	自分でやっている	自分でやっていない		
基本動作	寝返り	自分でやっている	自分でやっていない			
	座位の保持	自分でやっている	自分でやっていない			
	座位での乗り移り	自分でやっている	自分でやっていない			
	立位の保持	自分でやっている	自分でやっていない			
排せつの状況	尿失禁	なし	あり	対象外 (※2)		
	便失禁	なし	あり	対象外 (※3)		
	バルーンカテーテルの使用	なし	あり			
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		なし		あり		

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

(ウ) 褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R©2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

留意する項目	計画の内容	
関連職種が共同して取り組むべき事項		
評価を行う間隔		
圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
	イス上	
スキンケア		
栄養状態改善		
リハビリテーション		
その他		

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)~(ウ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

説明日 令和 年 月 日  
 説明者氏名

(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(Ⅱ)

② 「褥瘡対策に関する診療計画書」様式イメージ

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 明・大・昭・平 殿 男 女 療養棟 記入担当者名 計画作成日

(ア) 褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)  
2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

(イ) 危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処
	ADL の状況	入浴		自分でやっている	自分でやっていない		
食事摂取			自分でやっている	自分でやっていない	対象外(※1)		
更衣		上衣	自分でやっている	自分でやっていない			
		下衣	自分でやっている	自分でやっていない			
基本動作	寝返り		自分でやっている	自分でやっていない			
	座位の保持		自分でやっている	自分でやっていない			
	座位での乗り移り		自分でやっている	自分でやっていない			
	立位の保持		自分でやっている	自分でやっていない			
排せつの状況	尿失禁		なし	あり	対象外(※2)		
	便失禁		なし	あり	対象外(※3)		
	パルーンカテーテルの使用		なし	あり			
	過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		なし	あり			

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：パルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

(ウ) 褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い(創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり(発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

看護計画	留意する項目		計画の内容		
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上			
		イス上			
	スキンケア				
	栄養状態改善				
リハビリテーション					

(記録上の注意)

- 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度が J1~A2 である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
※(ア)~(ウ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(元巴)を活用したADCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(Ⅱ)

③ 主な項目の評価方法

(ア) 褥瘡の有無

評価基準

- ・ 現在または過去に持続する発赤(d1)以上の褥瘡があった場合は「はい」を選んでください。そうでなかった場合は「いいえ」を選んでください。
- ・ 「褥瘡」は、医師・看護師によって診断・評価された褥瘡に限ります。医師・看護師の情報（記録、口頭）にもとづいて記載してください。

(イ) 危険因子の評価

評価基準

大分類	小分類	選択肢	記載要領
ADLの状況			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一定期間(調査日より概ね過去1週間)の状況について、「日常的に行っているか」に基づいて回答してください。</li> <li>・ 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・ 一連の行為の中で一部でも介助者の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分で行っている</li> <li>・ 自分で行っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「入浴」とは、浴槽やシャワー室への出入り、入浴行為(シャワーを浴びることを含みます)、洗身(胸部、腕、腹部、陰部、太腿、膝下等)、洗髪の一連の行為を言います。</li> <li>・ 一連の行為の中で見守りが必要な場合や、洗い残し等、洗浄が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・ 一連の行為の中で一部でも介助者が洗う等の直接支援が必要な場合や、入浴を行っていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>
	食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分で行っている</li> <li>・ 自分で行っていない</li> <li>・ 対象外(※3)</li> <li>※3:経管栄養・経静脈栄養等の場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「食事摂取」とは、配膳後の食器から口に入れるまでの食物を摂取する一連の行為を言います。</li> <li>・ 一連の行為の中で食事のセッティング、食器の入れ替えや声かけ等が必要であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・ 一連の行為の中で一部でも介助者が食べさせる等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> <li>・ 経管栄養や経静脈栄養等で経口摂取をしていない場合は「対象外」を選んでください。</li> </ul>
	更衣・上衣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分で行っている</li> <li>・ 自分で行っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「更衣(上衣)」とは、普段使用している上衣(普段着、下着)等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。</li> <li>・ 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・ 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>
	更衣・下衣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分で行っている</li> <li>・ 自分で行っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「更衣(下衣)」とは、普段使用している下衣(普段着、下着)等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。</li> <li>・ 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・ 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>



大分類	小分類	選択肢	記載要領
基本動作			<ul style="list-style-type: none"> <li>・一定期間(調査日より概ね過去1週間)の状況について、「日常的に行っているか」に基づいて回答してください。</li> <li>・基本動作については、移動状況ではなく、同じ場所で行っている動作について評価してください。</li> <li>・一連の動作の中で見守りや声かけが必要な場合であっても、全ての動作を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・一連の動作の中で一部でも介助者の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> <li>・視力に障害がある方で、付き添いが必要な場合、歩行状態や外出状況に基づいて、同程度の行為を行っているかどうかで評価してください。</li> <li>・認知症等の方で、行動障害への見守りが必要な場合、基本動作に対する見守りでなければ、同程度の行為を行っているかどうかのみから評価してください。</li> </ul>
	寝返り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で行っている</li> <li>・自分で行っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。</li> <li>・一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらなにかかわらず、自分で寝返りを行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・認知症等の方で、声をかければゆっくりでも寝返りを自分でする場合等、声かけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>
	座位の保持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で行っている</li> <li>・自分で行っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「座位の保持」とは、背もたれ、クッション等がなく、手すり等につかまらない状態でベッド等に一定の時間(10分間程度)安定して座っていることを言います。</li> <li>・介助者の支えや背もたれ、クッション等がなくても自分で座位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・介助者の支えが必要な場合や背もたれ、クッション等に寄り掛からなければ座位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> <li>・医学的理由(低血圧等)により座位の保持が認められていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>
	座位での乗り移り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で行っている</li> <li>・自分で行っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「座位での乗り移り」とは、車いす等からベッドへの移動等、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の面に移動することを言います。</li> <li>・一連の動作の中で介助者の支援がなくても自分で座位の乗り移りができる場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・認知症等の方で、必要な動作の確認、指示、声かけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>
	立位の保持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で行っている</li> <li>・自分で行っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「立位の保持」とは、手すり等につかまらない状態で一定の時間(3分間程度)安定して立っていることを言います。</li> <li>・介助者の支えや手すり等がなくても自分で立位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>・介助者の支えが必要な場合や手すり等につかまらなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> <li>・円背等の方で、自分の両膝に手を置いている等、自分の体の一部を支えにしなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> <li>・リハビリテーション等、特殊な状況で、見守り下でのみ立位の保持を行っている場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ユビ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別「LIFE」へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(Ⅱ)

(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(Ⅱ)

大分類	小分類	選択肢	記載要領
排せつの状況			
	尿失禁	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり</li> <li>・なし</li> <li>・対象外(※1)</li> </ul> ※1:バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。</li> <li>・一定期間(調査日より概ね過去1週間)の状況について、尿失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。</li> <li>・バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合は「対象外」を選んでください。(自己導尿とは、尿道から膀胱内に細い管(カテーテル)を挿入し、尿を体外に排泄する方法です。)</li> </ul>
	便失禁	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり</li> <li>・なし</li> <li>・対象外(※2)</li> </ul> ※2:人工肛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。</li> <li>・一定期間(調査日より概ね過去1週間)の状況について、便失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。</li> <li>・人工肛門等の場合は「対象外」を選んでください。</li> </ul>
	バルーンカテーテル等の使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あり</li> <li>・なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。</li> </ul>
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・はい</li> <li>・いいえ</li> <li>・不明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去3か月以内に持続する発赤(d1)以上の褥瘡があった場合は「はい」を選んでください。そうでなかった場合は「いいえ」を選んでください。</li> <li>・「褥瘡」は、医師・看護師によって診断・評価された褥瘡に限ります。医師・看護師の情報(記録、口頭)にもとづいて記載してください。</li> </ul>

(ウ) 褥瘡の状態の評価

評価基準

- ・褥瘡の状態の評価については「改定DESIGN-R® 2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照してください。

[http://www.jspu.org/jpn/member/pdf/design-r2020\\_doc.pdf](http://www.jspu.org/jpn/member/pdf/design-r2020_doc.pdf)

(6) 排せつ支援加算 (I) (II) (III)

① 「排せつ支援加算」様式イメージ

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日  
 氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳) 殿 男 女

記入者名  
 医師名  
 看護師名

(ア) 排せつの状態及び今後の見込み

	施設入所時	評価時	3か月後の見込み	
			支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
おむつ 使用の有無	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)
ポータブル トイレ 使用の有無	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)

※排尿・排便の状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版 (平成 30 年 4 月改訂)」を参照。

(イ)

排せつの状態に関する支援の必要性  
 あり  なし

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因

支援計画

説明日 令和 年 月 日  
 説明者氏名

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)、(イ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

## ② 主な項目の評価方法

### (ア) 排せつの状態及び今後の見込み

評価基準\*16

排尿の状態 排便の状態	介助されていない	「排尿・排便」の介助が行われていない場合をいう。
	見守り等	「排尿・排便」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」「確認」「指示」「声かけ」や、認知症高齢者等をトイレ等へ誘導するために必要な「確認」「指示」「声かけ」等のことである。
	一部介助	「排尿・排便」の一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
	全介助	調査対象者の「排尿・排便」の介助の全てが行われている場合をいう。

出典：「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」を抜粋改編

### (イ) 排せつの状態に関する支援の必要性

評価基準

- ・ 支援の必要性がある場合は「あり」を、無い場合は「なし」を選択します。

(6) 排せつ支援加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)

\*16 厚生労働省「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」より一部改編

**(7) 自立支援促進加算**

**① 「自立支援促進加算」様式イメージ**

### 自立支援促進に関する評価・支援計画書

評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳 ) 性別 男 女

医師名 介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日	
1.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
(ア) 3.	発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容〔前回より変化のあった事項について記入〕	
(3) 日常生活の自立度等について (イ)	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
(4) 基本動作 (ウ)	(5) ADL* (エ)
・寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・起き上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	自立 一部介助 全介助 ・食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (監視下) (座るが移れない) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 ・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 ・平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (歩行器等) (車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果	
<input type="checkbox"/> 期待できる (期待できる項目: <input type="checkbox"/> 基本動作 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> IADL <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> その他)	
<input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明	
・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
・機能訓練の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (オ)	
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画 (カ)	
<input type="checkbox"/> 尊厳の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 本人を尊重する個別ケア <input type="checkbox"/> 寝たきり防止に資する取組 <input type="checkbox"/> 自立した生活を支える取組	
(8) 医学的観点からの留意事項 (キ)	
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ( ) ・その他 ( )	

(※ 利用者が日常生活の中で「できるADL動作」について評価して下さい。)

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)～(キ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

⑦ 自立支援促進加算

(ク) 支援実績

離床・基本動作	ADL 動作	日々の過ごし方等	訓練時間
・離床 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり( ) 時間  ・座位保持 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり( ) 時間 (内訳) ベッド上( ) 時間 車椅子( ) 時間 普通の椅子( ) 時間 その他( ) 時間  ・立ち上がり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日あたり( ) 回	・食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/> 居室外(普通の椅子) <input type="checkbox"/> 居室外(車椅子) <input type="checkbox"/> ベッドサイド <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> その他 食事時間や嗜好への対応 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  ・排せつ(日中) (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/> 居室外のトイレ <input type="checkbox"/> 居室内のトイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 個人の排泄リズムへの対応 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  ・排せつ(夜間) (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/> 居室外のトイレ <input type="checkbox"/> 居室内のトイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他 個人の排泄リズムへの対応 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  ・入浴 (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/> 大浴槽 <input type="checkbox"/> 個人浴槽 <input type="checkbox"/> 機械浴槽 <input type="checkbox"/> 清拭 1週間あたり( ) 回 マンツーマン入浴ケア <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	・本人の希望の確認 1月あたり( ) 回  ・外出 1週間あたり( ) 回  ・居室以外(食堂・デイルームなど)における滞在 1日あたり( ) 時間  ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり( ) 回  ・職員の居室訪問 1日あたり( ) 回  ・職員との会話・声かけ 1日あたり( ) 回  ・着替えの回数 1週間あたり( ) 回  ・居場所作りの取組 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	・リハビリ専門職による訓練 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1週間あたり( ) 時間  ・看護・介護職による訓練 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1週間あたり( ) 時間  ・その他職種 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1週間あたり( ) 時間

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「しているADL動作」について評価して下さい。)

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画)
・ADL動作についての支援計画	(具体的な計画)
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画)
・訓練の提供についての計画(訓練時間等)	(具体的な計画)

説明日 令和 年 月 日  
説明者氏名

※ 赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※ (ク)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

## ② 主な項目の評価方法

## (ア) 診断名

評価基準

- ・ 医師が実施する医学的評価や診断書などから把握します。
- ・ 1には特定疾病\*または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名とその発症年月を記載します。2、3にはその他の傷病名及び発症年月を記載します。
- ・ 特定疾病と生活機能低下の原因の傷病名が異なる場合は、生活機能低下の原因の傷病名を1に記載します。

\*特定疾病とは、心身の加齢現象と医学的関係があると考えられる疾病であって「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病」のことで。

## (イ) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、認知症高齢者の日常生活自立度

評価基準

- ・ 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は P12-P13 を参照ください。

## (ウ) 基本動作

評価基準

- ・ 「している」動作をもとに評価します。

## (エ) ADL(Barthel Index)

- ・ Barthel Index の評価については、IV. 主な項目に関する評価方法 (1) ADL(Barthel Index) を参照ください。

## (オ) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

評価基準

- ・ 医学的アセスメントの結果、支援計画を実施することにより重度化の防止が期待できるか評価します。期待できる場合はどの項目で改善が期待できるかを選択します。
- ・ リハビリテーションの必要性は、医師の指示に基づく専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）によるリハビリテーションの必要性があるかをアセスメントし、選択します。
- ・ 機能訓練の必要性は、医師の指示によるものでない機能訓練の必要性があるかをアセスメントし、選択します。

## (カ) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

評価基準

- ・ 選択肢の項目のうち、必要な支援計画について選択します（複数選択可）。

## (キ) 医学的観点からの留意事項

評価基準

- ・ 支援計画実施において、医学的観点から各項目について留意事項があるかをアセスメントし、記載します。

I 本手冊の作成趣旨

II 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したDCAサイクルの促進

⑦ 自立支援促進加算

III 加算別「LIFE」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(ク) 支援実績

評価基準

大分類	小分類	評価基準
離床・基本動作	離床	離床の有無と1日あたりの離床時間を記載します。
	座位保持	床面に対して体が垂直に位置して座っている状態を座位として、座位保持の有無と1日当たりの時間を記載します。リクライニングした車椅子で離床している時は座位保持に含めません。
	立ち上がり	立ち上がり動作の有無と1日あたりの回数を記載します。
ADL動作	食事	食事の場所にチェックをします。
	排せつ(日中・夜間)	普段実施している様式にチェックをします。1日の中で様々な様式で排泄を行う場合は最も多く行う様式にチェックをします。
	入浴	普段実施している入浴様式にチェックし、1週間あたりの回数も記載します。
日中の過ごし方等	本人の希望の確認	1月あたり本人の希望を確認した回数を記載します。
	外出	1週間あたりの回数を記載します。
	居室以外(食堂・デイルームなど)における滞在	1日あたりの時間を記載します。
	趣味・アクティビティ・役割活動	1週間当たりの回数を記載します。
	職員の居室訪問	1日あたりの回数を記載します。
	着替えの回数	1週間当たりの回数を記載します。
	居場所作りの取組	取組の実施有無を記載します。
訓練時間	リハビリ専門職による訓練 看護・介護職による訓練 その他職種	リハビリ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、看護師、その他介護職による訓練の有無と、各職種による1週間あたりの合計訓練時間を記載します。

留意事項

- ・初回の計画作成時については、これまでの自宅や事業所等でのケアの状況について記入してください。

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)・薬剤管理指導

① 「薬剤変更等に係る情報提供書」イメージ

薬剤変更等に係る情報提供書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

FAX：

医師氏名：

薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

患	氏名		男・女
者	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	

傷病名 (ア)

<入所時の処方> (イ)	⇒	<退所時の処方>
--------------	---	----------

<検討した内容>

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)、(イ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

I 本手引きの作成趣旨

II 科学的介護情報システム(ユビ)を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別LIFEへのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(8) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導



## ② 主な項目の評価方法

## (ア) 傷病名

## 留意事項

- ・現時点での傷病名を記載します。

## (イ) 入所時の処方・退所時の処方

## 評価基準

- ・入所時、現時点または退所時の処方薬を LIFE にデータ登録します。

## 留意事項

- ・入所前の医療機関やかかりつけ医等から提供される診療情報提供書を確認したうえで、LIFE にデータ登録をします。その際、診療情報提供書を発行した以外の医療機関の受診状況や診療情報提供書とお薬手帳との整合性を確認し、現在使用中のすべての処方薬を把握して入力するようにします。
- ・介護業務ソフト等から csv ファイルを出力し、LIFE に取り込むことによって一括で入力することが可能です。
- ・電子版お薬手帳や保険調剤明細書等により、処方薬に関する情報が二次元バーコード（QR コード）で提供されることがあります。その場合、QR コードを読み取ることでデータ登録ができ、LIFE にデータ連携できる記録システムもあります。
- ・LIFE には、レセプト電算コードを用いてデータ登録することが可能です。LIFE に直接入力する場合、薬剤名がプルダウンで表示されます。当該医薬品名称を選択することで、レセプト電算コードが自動で登録されます。
- ・毎日服薬する薬だけでなく、頓服薬（解熱鎮痛剤等）についても把握している場合は LIFE にデータ登録します。

## (ウ) 変更・減薬・減量があった場合

## 評価基準

- ・変更・減薬・減量の別については、「変更（薬剤変更）」、「減量（規格変更）」、「減量（用量変更）」、「減薬（処方中止）」から選択します。
- ・変更・減薬・減量があった薬剤名を LIFE にデータ登録します。
- ・変更・減薬・減量理由は、最もあてはまる理由を1つ選択します。

## (エ) 追加処方があった場合

## 評価基準

- ・追加処方があった薬剤名を LIFE にデータ登録します。

(9) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

① 「栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)」イメージ

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)				
フリガナ	性別	□男 □女	生年月日	年 月 日
氏名	要介護度		病歴・特記事項等	記入者名
利用者	家族の意向			作成年月日
				年 月 日
				家族構成とサービス(支援者)
				本人
(以下は、入所(入院)看護の状況に応じて作成。)				
実施日(記入者名)	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )
プロセス	★ブルダウン <sup>1</sup>	★ブルダウン <sup>1</sup>	★ブルダウン <sup>1</sup>	★ブルダウン <sup>1</sup>
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>	kg / kg/m <sup>2</sup>
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)	□無 □有( kg/ ヶ月)
血清アルブミン値	□無 □有( g/dl)	□無 □有( g/dl)	□無 □有( g/dl)	□無 □有( g/dl)
褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
栄養摂取量(割合)	%	%	%	%
主食の摂取量(割合)	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜・副菜の摂取量(割合)	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他(補助食品など)				
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	←(ア) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(ア) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(ア) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(ア) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	←(イ) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(イ) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(イ) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(イ) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	←(ウ) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(ウ) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(ウ) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	←(ウ) kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)
嚥下困難の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )
とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬利影響食品、アレルギーなど)	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
本人の意欲	★ブルダウン <sup>3</sup>	★ブルダウン <sup>3</sup>	★ブルダウン <sup>3</sup>	★ブルダウン <sup>3</sup>
食欲・食事の満足感	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>
食事に対する態度	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>	★ブルダウン <sup>4</sup>
口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
食事に集中することができない	□	□	□	□
食事に寝起や嘔吐発汗がある	□	□	□	□
歯(歯齦)のない状態で食事をしている	□	□	□	□
食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物を咀嚼しにくく中むせる	□	□	□	□
食後、喉の内側や口腔内に残滞がある	□	□	□	□
水分でむせる	□	□	□	□
食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他、気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	□褥瘡(再発) □生活機能低下	□褥瘡(再発) □生活機能低下	□褥瘡(再発) □生活機能低下	□褥瘡(再発) □生活機能低下
消化器関係	□嘔吐・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔吐・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔吐・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔吐・嘔吐 □下痢 □便秘
水分関係	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水
代謝関係	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱
心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症
医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響
特記事項				
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持	□改善 □改善傾向 □維持
計画変更	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
経口維持加算(Ⅱ)又は(Ⅰ)を算定している場合は必須	□水飲みテスト □頭部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・嚥下機能検査 □認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) □その他( )	□水飲みテスト □頭部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・嚥下機能検査 □認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) □その他( )	□水飲みテスト □頭部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・嚥下機能検査 □認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) □その他( )	□水飲みテスト □頭部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・嚥下機能検査 □認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) □その他( )
※医師	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員
※参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員
※多職種連携	①食事の形態・とろみ、補助食の活用 □現状維持 □変更	①食事の形態・とろみ、補助食の活用 □現状維持 □変更	①食事の形態・とろみ、補助食の活用 □現状維持 □変更	①食事の形態・とろみ、補助食の活用 □現状維持 □変更
	②食事の周囲環境 □現状維持 □変更	②食事の周囲環境 □現状維持 □変更	②食事の周囲環境 □現状維持 □変更	②食事の周囲環境 □現状維持 □変更
	③食事の介助の方法 □現状維持 □変更	③食事の介助の方法 □現状維持 □変更	③食事の介助の方法 □現状維持 □変更	③食事の介助の方法 □現状維持 □変更
	④口腔のケアの方法 □現状維持 □変更	④口腔のケアの方法 □現状維持 □変更	④口腔のケアの方法 □現状維持 □変更	④口腔のケアの方法 □現状維持 □変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性 □現状維持 □変更	⑤医療又は歯科医療受療の必要性 □現状維持 □変更	⑤医療又は歯科医療受療の必要性 □現状維持 □変更	⑤医療又は歯科医療受療の必要性 □現状維持 □変更
特記事項				

※経口維持加算(Ⅱ)を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

- ★ブルダウン<sup>1</sup> スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★ブルダウン<sup>2</sup> 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類(4、3、2-2、1、0t、0)
- ★ブルダウン<sup>3</sup> 1より2または3かつ4または5でない
- ★ブルダウン<sup>4</sup> 1大いにある2やある3かつ4やない5全くない

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

※(ア)~(チ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(元巴)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(9) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

② 「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅)」イメージ

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)

フリガナ	性別	□男 □女	生年月日	年 月 日	生 年 月 日	年 月 日	年齢	歳
氏名	要介護度		病名・特記事項等		記入者名			
利用者			食事の準備状況(買い物、食事の支度、地域特性等)		作成年月日	年 月 日		
家族の意向					家族構成とキーパーソン(支援者)		本人	
(以下は、入所(入院)者個別の状態に応じて作成。)								
実施日(記入者名)	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )	年 月 日( )
プロセス	★ブルダウン <sup>1</sup>		★ブルダウン <sup>1</sup>		★ブルダウン <sup>1</sup>		★ブルダウン <sup>1</sup>	
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高		□低 □中 □高		□低 □中 □高		□低 □中 □高	
身長	cm		cm		cm		cm	
体重 / BMI	kg / kg/m <sup>2</sup>		kg / kg/m <sup>2</sup>		kg / kg/m <sup>2</sup>		kg / kg/m <sup>2</sup>	
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有( kg/1ヶ月)		□無 □有( kg/1ヶ月)		□無 □有( kg/1ヶ月)		□無 □有( kg/1ヶ月)	
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有( kg/3ヶ月)		□無 □有( kg/3ヶ月)		□無 □有( kg/3ヶ月)		□無 □有( kg/3ヶ月)	
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有( kg/6ヶ月)		□無 □有( kg/6ヶ月)		□無 □有( kg/6ヶ月)		□無 □有( kg/6ヶ月)	
血清アルブミン値	g/dl		g/dl		g/dl		g/dl	
褥瘡	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有	
栄養補給法	□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口		□経口のみ □一部経口	
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法	
栄養補給の状態	%		%		%		%	
食事摂取量(割合)	%		%		%		%	
主食の摂取量(割合)	%		%		%		%	
主菜、副菜の摂取量(割合)	%		%		%		%	
その他(補助食品など)	%		%		%		%	
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)		kcal ( kcal/kg) g ( g/kg)	
嚥下調整食の必要性	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有	
食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )		(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )		(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )		(コード: ★ブルダウン <sup>2</sup> )	
とろみ	□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い		□薄い □中間 □濃い	
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	( )		( )		( )		( )	
本人の意欲	★ブルダウン <sup>3</sup>		★ブルダウン <sup>3</sup>		★ブルダウン <sup>3</sup>		★ブルダウン <sup>3</sup>	
食欲・食事の満足感	★ブルダウン <sup>4</sup>		★ブルダウン <sup>4</sup>		★ブルダウン <sup>4</sup>		★ブルダウン <sup>4</sup>	
食事に対する意欲	★ブルダウン <sup>4</sup>		★ブルダウン <sup>4</sup>		★ブルダウン <sup>4</sup>		★ブルダウン <sup>4</sup>	
口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下		□口腔衛生 □摂食・嚥下	
安定した正しい姿勢が自分で取れない	□		□		□		□	
食事に集中することができない	□		□		□		□	
食事中に睡眠や意識混濁がある	□		□		□		□	
歯(義歯)のない状態で食事をしている	□		□		□		□	
食べ物を口腔内に溜め込む	□		□		□		□	
固形の食べ物を咀嚼しにくく中にむせる	□		□		□		□	
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□		□		□		□	
水分でむせる	□		□		□		□	
食事中、食後に咳をすることがある	□		□		□		□	
その他・気が付いた点								
嚥下・生活機能関係	□嚥下(再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘		□嚥下(再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘		□嚥下(再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘		□嚥下(再掲) □生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	
消化器関係	□浮腫 □脱水		□浮腫 □脱水		□浮腫 □脱水		□浮腫 □脱水	
水分関係	□感染 □発熱		□感染 □発熱		□感染 □発熱		□感染 □発熱	
代謝関係	□閉じこもり □うつ □認知症		□閉じこもり □うつ □認知症		□閉じこもり □うつ □認知症		□閉じこもり □うつ □認知症	
心理・精神・認知症関係	□薬の影響		□薬の影響		□薬の影響		□薬の影響	
特記事項								
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない		□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	
サービス継続の必要性 注) 栄養改善加算算定の場合	□無 □有		□無 □有		□無 □有		□無 □有	

- ★ブルダウン<sup>1</sup> スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★ブルダウン<sup>2</sup> 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類(4、3、2-2、2-1、1j、0t、0j)
- ★ブルダウン<sup>3</sup> 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★ブルダウン<sup>4</sup> 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)~(ツ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(EDS)を  
活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別「Ⅱ」へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(9) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

### ③ 主な項目の評価方法

#### (ア) 低栄養のリスクレベル

- ・低栄養状態のリスクレベルの評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (4) 低栄養状態のリスクレベルを参照ください。

#### (イ) 身長・体重・BMI

- ・身長・体重を LIFE にデータ登録します。身長・体重の登録がある場合、BMI は自動計算されます。

#### (ウ) 3%以上の体重減少

##### 評価基準

- ・3%以上の体重減少がある場合、「有り」を選択します。
- ・体重減少率は、継続的に LIFE にデータ登録がある場合、自動計算されます。
- ・浮腫がある場合は、解釈に注意が必要です。

#### (エ) 血清アルブミン値

##### 項目の説明

- ・血清アルブミン値は、栄養状態を表す検査値のひとつであり、低栄養であると低値を示します。ただし、浮腫がある場合や感染等で炎症マーカーが高値の場合にも、血清アルブミン値が低い値を示すため、解釈には注意が必要です。

##### 評価基準

- ・血清アルブミン値を測定している場合は「有」、測定していない場合は「無」を選択します。
- ・測定している場合、検査数値を LIFE にデータ登録します。

##### 留意事項

- ・前回 LIFE 登録時以降で血清アルブミン値を測定していない場合は、「無」を選択します。
- ・後期高齢者医療健診で血清アルブミン値を測定している場合は、そのデータを入力することも可能です。

#### (オ) 褥瘡

##### 評価基準

- ・持続する発赤(d1)以上の褥瘡がある場合は「有」を選択します。該当しない場合は「無」を選択します。

#### (カ) 栄養補給法

##### 評価基準

- ・経腸栄養、静脈栄養のそれぞれにおいて、「経口のみ」「一部経口」と「経腸栄養」「静脈栄養」を選択します。

#### (キ) 栄養補給の状態

##### 評価基準

- ・食事全体、主食、副食のそれぞれにおいて、直近3日間において提供された食事をどれぐらい食べられたかを摂取率で LIFE にデータ登録します。

##### 留意事項

- ・通所系サービス等で、食事摂取量を正確に把握できない場合は、利用者または家族に聞き取りを行い、食事摂取量を把握します。
- ・直近3日間の食事の中で、検査等でやむをえず欠食があった場合は、当該食事は除外して計算します。ただし、体調等の理由で欠食があった場合は加味して計算します。

#### (ク) 摂取栄養量（現体重当たり）

##### 評価基準

- ・「(キ) 栄養補給の状態」で得られる摂取率より、摂取栄養量（エネルギー、たんぱく質）は自動計算されます。
- ・現体重当たりの摂取栄養量は自動計算されます。

**(ケ) 提供栄養量 (現体重当たり)**

評価基準

- ・直近3日間の食事について、管理栄養士が提供栄養量(エネルギー、たんぱく質)を計算します。
- ・在宅での生活等、自宅で食事準備を行っている場合は、利用者または利用者家族へ聞き取りを行い、提供栄養量を入力します。
- ・現体重当たりの提供栄養量は自動計算されます。

**(コ) 必要栄養量 (現体重当たり)**

- ・管理栄養士が個々人の状態に合わせて必要栄養量(エネルギー、たんぱく質)を計算します。下記の図表10を参考としてください。(参考値)日本人の食事摂取基準(2020年)

図表10 (参考値) 推定エネルギー必要量(kcal/日)\*17

性別	男性			女性		
	I	II	III	I	II	III
身体活動レベル※1						
65~74歳	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75歳以上※2	1,800	2,100	-	1,400	1,650	-

※1 身体活動レベルは、低い、ふつう、高いの三つのレベルとして、それぞれI、II、IIIで示した。

※2 レベルIIは自立している者、レベルIは自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。

レベルIは高齢者施設で自立に近い状態で過ごしている者にも適用できる値である。

**(サ) 嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみ**

評価基準

- ・利用者の嚥下状態等を確認し、該当する項目を選択します。
- ・嚥下調整食の食形態については、IV. 主な項目に関する評価方法(5) 嚥下調整食の食形態を参照してください。

**(シ) 食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態、嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)**

評価基準

- ・食事の留意事項の有無がある場合、「有」を選択し、カッコ内に詳細を記入します。

**(ス) 本人の意欲**

評価基準

- ・直近3日間の本人の食生活に関する意欲を「よい」、「まあよい」、「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」の中から選択します。

**(セ) 食欲・食事の満足感**

評価基準

- ・直近3日間の本人の食欲・食事の満足感を「大いにある」、「ややある」、「ふつう」、「ややない」、「全くない」の中から選択します。

**(ソ) 食事に対する意識**

評価基準

- ・直近3日間の本人の食事に対する意識を「大いにある」、「ややある」、「ふつう」、「ややない」、「全くない」の中から選択します。

**(タ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)**

評価基準

- ・直近の本人の口腔関係及びその他の項目について、該当する場合は「☑」等を選択します。

**(チ) 総合評価**

評価基準

- ・上記(ア)から(タ)を踏まえ、直近3日間の栄養状態について、総合評価として「改善」、「改善傾向」、「維持」、「改善が認められない」の中から該当するものを選択します。

**(ツ) サービス継続の必要性**

評価基準

- ・サービス継続の必要性がある場合は、「有」を選択します。

\*17 厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」策定検討会報告書(2019)

(10) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

① 「口腔衛生管理加算」様式イメージ

口腔衛生管理加算 様式 (実施計画)

氏名 (ふりがな)	
性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(ア) 食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 ( <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 ( <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j)) <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (発症日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし
同一月内の訪問歯科衛生指導 (医療保険) の実施の有無 (注)	<input type="checkbox"/> あり ( ) 回、 <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の種類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。  
 ※医療保険により訪問歯科衛生指導科 (歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導) を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔に関する問題点 (スクリーニング) ← (イ)

記入日: 令和 年 月 日 記入者:

口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 ( <input type="checkbox"/> 歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 舌苔、 <input type="checkbox"/> 口臭) <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 ( <input type="checkbox"/> 食べこぼし、 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、 <input type="checkbox"/> 痰がらみ、 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥) <input type="checkbox"/> 歯数 ( ) 歯 <input type="checkbox"/> 歯の問題 ( <input type="checkbox"/> う蝕、 <input type="checkbox"/> 歯の破折、 <input type="checkbox"/> 修復物脱離、 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> 義歯の問題 ( <input type="checkbox"/> 不適合、 <input type="checkbox"/> 破損、 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患 (潰瘍等)
-------------------------	---

2 口腔衛生の管理内容 (アセスメント) ← (ウ)

記入日: 令和 年 月 日

記入者	(指示を行った歯科医師名: )
実施目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患 ( <input type="checkbox"/> 予防、 <input type="checkbox"/> 重症化予防) <input type="checkbox"/> 口腔衛生 ( <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上、 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 ( <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 食形態 ( <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態 ( <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他 ( )
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 ( )
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ← (エ)

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日: 令和 年 月 日 (記入者: )

口腔衛生等の管理	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 ( )
介護職員への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他 ( )

4 その他の事項

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)~(エ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ユビ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

(10) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件



② 主な項目の評価方法

(ア) 食形態

評価基準

- ・ 嚥下調整食の食形態については3.主な項目に関する評価方法(5) 嚥下調整食の食形態を参照ください。

(イ) 口腔に関する問題点(スクリーニング)

評価基準

- ・ 利用者の口腔に関する現状の問題について評価します。

(ウ) 口腔衛生の管理内容(アセスメント)

評価基準

- ・ 利用者の口腔管理に関する実施目標・実施内容・実施頻度を評価します。

(エ) 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言の内容

評価基準

- ・ 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言の内容を選択します。

Ⅰ 本手冊の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(元巴)を活用したDCAサイクルの促進

⑩ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(11) 口腔機能向上加算(Ⅱ)

① 「様式」イメージ

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 ●年●月●日生まれ ●歳
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(ア) 食形態等	経口摂取( <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 ( <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1 j <input type="checkbox"/> 0 t <input type="checkbox"/> 0 j)) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (発症日:令和●年●月●日) <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の種類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング (イ)

		令和●年●月●日
		記入者●●●●
		<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔衛生 生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔 機能	舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記 事項	<input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

2 口腔機能改善管理計画 (ウ)

		作成日： 令和●年●月●日
計画立案者	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士	
目標	<input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
実施内容	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

3 実施記録 (エ)

実施年月日	●年●月●日
サービス提供者	●●●●
	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
音声・言語機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
その他（ ）	<input type="checkbox"/> 実施

4 その他特記事項

--

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)～(エ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手記の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ユニバ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFEへのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

(11) 口腔機能向上加算(Ⅱ)

② 主な項目の評価方法

(ア) 食形態

評価基準

- ・ 嚥下調整食の食形態についてはⅣ.主な項目に関する評価方法(5)嚥下調整食の食形態を参照ください。

(イ) スクリーニング、アセスメント、モニタリング

評価基準

- ・ 利用者の口腔に関する現状の問題について評価します。

(ウ) 口腔機能改善管理計画

評価基準

- ・ 管理計画を踏まえて、該当する項目を選択してください。

(エ) 実施記録

評価基準

- ・ 実施した内容を選択してください。

Ⅰ 本手冊の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(EDS)を活用したDCAサイクルの促進

(11) 口腔機能向上加算 (Ⅱ)

Ⅲ 加算別 LIFE へのデータ入力項目

Ⅳ 主な項目に関する評価方法

Ⅴ フィードバック票の活用

Ⅵ 付録 加算要件

## IV. 主な項目に関する評価方法

### (1) ADL (Barthel Index)

#### <概要>

Barthel Index は、は日常生活活動を評価するための指標であり、10 項目からなります。総計は最高 100 点、最低 0 点となり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを表します。

各項目は 15 点、10 点、5 点、0 点で評価し、自立だと 10 点または 15 点に、全介助や項目の動作が行えない場合は 0 点となります。どの項目も対象者が少しでも介助や見守りを要し、そばに誰かいないければ動作を安全に行えない場合は自立になりません。

バーセルインデックスの評価は各項目の動作をできるかどうかについて、普段の状況を踏まえ、必要に応じ実際に利用者に動作を行ってもらい評価します。食事の場面や入浴の場面など、実際の場面で評価することが望ましいですが、聞き取りでも構いません。

従って、各項目の Barthel Index の点数は、利用者の実際の生活における状況（「している」ADL）を必ずしも反映しないことに注意して下さい。（例えば、ある利用者の総計が 100 点だったとしても実施可能な能力を有している事を示しており、実際の生活場面では全項目を独力でやっているとは限りません。本人の状況や生活環境を十分に考慮する必要があります。）

評価頻度については、おおむね 3 か月に 1 回程度実施し、入院や退院などの生活環境の変化や身体機能の変化等があった場合には、その都度評価を行いましょう。

以下に、各項目の詳細を説明します。

#### ① 食事

点数	動作の例
10点 (自立)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ お皿から食べ物を取り適切な時間内に食べることができる。</li> <li>・ 自助具を使用して自分で食べることができる。</li> <li>・ 適切な時間内に食べ終わることが出来る。</li> <li>・ 食べやすい大きさに自分で切ることができる。</li> <li>・ エプロンを装着している場合は装着も自分で行える。</li> </ul>
5点 (部分介助)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食べ物を食べやすいように切る介助が必要。 ※キザミ食など、提供する段階で切っている場合、「介助が必要」には入りません。</li> <li>・ エプロンの装着に介助が必要。</li> <li>・ 食事に時間がかかる。</li> </ul>
0点 (全介助)	<p>ほとんど介助をしてもらい食べている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経管栄養の場合</li> </ul>

## ② 移乗

点数	動作の例
15点(自立)	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の移乗動作(車いすでベッドまで近づく/ブレーキをかける/フットサポートを持ち上げる/ベッドに移る/ベッドに横になる/起き上がりベッドの縁に腰かける/(安全に移乗するために必要であれば)車いすの向きを変える/車いすに移る)を一人で安全にできる。</li> </ul>
10点(最小限の介助)	<p>上記のいずれかに最小限の介助や、指示または見守りが必要である(最小限の介助は、利用者にはほとんど力を加えずに行う介助と考えて下さい)。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フットサポートを上げる際に介助が必要。</li> <li>利用者が立ち上がる際お尻を軽く支える介助が必要。</li> <li>車いす停車の位置に声かけが必要。</li> </ul>
5点(部分介助)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分で起き上がり腰かけることができるが、立ち上がり動作・方向転換にかなりの介助が必要。</li> </ul>
0点(全介助)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分で起きることができず、移乗動作もほぼ全介助。</li> <li>ベッドから起きて移乗することができずにリフトなどを使用している。</li> </ul>

## ③ 整容

点数	動作の例
5点(自立)	<ul style="list-style-type: none"> <li>手洗い、顔を洗う、歯磨き、髪を梳かす、髭剃りの全ての動作が一人でできる。道具の操作や管理も含めて一人でできる必要がある。</li> <li>女性で化粧をする習慣がある場合は、化粧を自分でできる。</li> </ul>
0点 (部分介助または全介助)	<p>上記の動作に一つでも介助が必要。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手洗い、顔を洗う、歯磨きは一人で行えるが髭剃りを机から出す、スイッチを入れる、刃の交換などの操作・管理に介助が必要。</li> <li>手洗い、歯磨きは一人で行えるが洗顔は行うことができずに顔拭き用のお紋りを用意する必要がある。</li> <li>手洗い、顔を洗うことは一人で行えるが歯ブラシに歯磨き粉をつける介助が必要。</li> </ul>

## ④ トイレ動作

点数	動作の例
10点(自立)	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連のトイレ動作(便器へ腰掛ける・便器から立ち上がる/衣服の着脱/衣服が汚れないように整える/トイレットペーパーを使う)を一人で安全にできる。</li> <li>差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを一人で使うことができ、使用後の清浄管理も一人でできる。</li> <li>リハビリパンツやパットを使用しているも、一連のトイレ動作や濡れたパットなどの後処理を一人でできる。</li> </ul>
5点(部分介助)	<p>上記のトイレ動作の一部に介助が必要。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>立位バランスが不安定なために支える介助が必要。</li> <li>ズボンの上げ下ろしに介助が必要。</li> <li>トイレットペーパーでしっかりと汚れを落とせないため、清拭動作に介助が必要。</li> <li>差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを一人で使うことができるが使用後の清浄管理に介助が必要。</li> </ul>
0点(全介助)	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連のトイレ動作がほぼ全介助。</li> <li>差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを使用し、動作や清浄管理がほぼ全介助。</li> <li>ベッド上でオムツ交換をしている。</li> </ul>

## ⑤ 入浴

点数	動作の例
5点(自立)	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の入浴動作(体や髪の毛を洗う/シャワーを使う/浴槽に入る)を一人で安全にできる。</li> </ul>
0点 (部分介助または全介助)	<p>上記の入浴動作に一つでも見守りや介助が必要。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>洗髪や洗体に介助が必要。</li> <li>浴槽の出入りに介助が必要。</li> <li>浴室で転ぶ危険性があるので、入浴中は見守りが必要。</li> <li>浴室で転ぶ危険性があるので、動作は一人でできるが入浴中は見守りが必要。</li> <li>機械浴で入浴している場合。</li> </ul>

## ⑥ 移動

点数	動作の例
15点(自立)	<ul style="list-style-type: none"> <li>義肢、装具、杖、ピックアップ歩行器など(車輪付きではない歩行器)を使用して一人で安全に約45m以上連続して歩くことができる。</li> <li>※途中で休憩を挟んだ場合、そこまでの距離で評価を行う。</li> </ul>
10点(部分介助)	<ul style="list-style-type: none"> <li>脇を支える程度の介助や見守りがあれば約45m以上連続して歩くことができる。</li> <li>セーフティー歩行器や4輪歩行車などの車輪付き歩行器を使用して一人で安全に約45m以上歩くことができる。</li> </ul>
5点(車いす使用)	<ul style="list-style-type: none"> <li>歩くことはできないが車いすを一人で安全に駆動し、角を曲がる/方向転換/テーブルやベッド、トイレなどへ移動することができ、約45m以上連続して駆動することができる。</li> </ul>
0点(上記以外)	<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行はできるが約45m以上連続して歩くことができない。</li> <li>車いす駆動を行えるが約45m以上連続して移動することができない。</li> </ul>

## ⑦ 階段昇降

点数	動作の例
10点(自立)	<ul style="list-style-type: none"> <li>手すりや杖を使用し、一人で安全に1階分の昇降をすることができる。</li> </ul>
5点(部分介助)	<p>何らかの介助が必要。以下は一例です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一人では危ないので見守りが必要。</li> <li>脇を支えるなどの介助が必要。</li> </ul>
0点	<ul style="list-style-type: none"> <li>1階分の昇降に全介助が必要。</li> <li>3~4段の昇降のみ可能。</li> <li>全く行えない。</li> </ul>

## ⑧ 更衣

点数	動作の例
10点(自立)	・ 普段つけている衣服(ボタンを留める、ファスナーの開閉)、靴、装具の着脱が適切な時間内に一人でできる。
5点(部分介助)	介助が必要だが、介助は動作全体の半分以下。 ・ 衣服の着脱、靴の着脱、装具の着脱などに介助が必要だが、更衣動作全体の半分以上は一人でできており、適切な時間内に終わることができる。
0点(上記以外)	・ 更衣動作の半分以上に介助が必要。

## ⑨ 排便コントロール

点数	動作の例
10点(自立)	・ 便失禁がない。 ・ 必要時に座薬や浣腸を自分で使用することができる。 ・ 人工肛門(ストーマ)を使用している場合、パウチの交換や便破棄を一人でできる。
5点(部分介助)	・ 座薬・浣腸の使用に介助を要する。 ・ たまに失禁がある。 ・ 時々、パウチの交換や便破棄に介助が必要。
0点	・ ほとんど失禁している。 ・ 常にパウチの交換や便破棄に介助が必要。

## ⑩ 排尿コントロール

点数	動作の例
10点(自立)	・ 昼夜とも排尿コントロールが可能で失敗がない。 ・ 留置カテーテルや集尿器(コンドーム型集尿器など)を使用している場合は、それらを一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができる。
5点(部分介助)	・ トイレに行くことや尿器の準備が間に合わない。 ・ たまに失禁がある。(以下は例) ・ 昼間は失禁がないが、夜は数日に一度失禁があるためオムツを使用している。 ・ 昼夜に限らないが、失禁することがある。
0点	・ ほとんど失禁している。 ・ 留置カテーテルや集尿器(コンドーム型集尿器など)の装着、尿の破棄や清浄管理に介助が必要。

I 本手記の作成趣旨

II 科学的介護情報システム(元巴)を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別「E」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(一) ADL (Barthel Index)

## (2) 認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)

### ① 概要

認知症を有する方の行動・心理症状(BPSD)について評価します。13項目の各項目を0：まったくない、1：ほとんどない、2：ときどきある、3：よくある、4：常にあるの5段階で評価します。すべての項目の点数の合計で評価されますが、13項目について「まったくない」場合は0点のため、点数が低い場合は行動・心理症状の発現が少なく、合計点が高い場合は行動・心理症状の発現が多い結果となります。

### ② 評価項目

- ▶ 同じ事を何度も何度も聞く
- ▶ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする
- ▶ 日常的な物事に興味を示さない
- ▶ 特別な事情がないのに夜中起き出す
- ▶ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける
- ▶ 昼間、寝てばかりいる
- ▶ やたらに歩きまわる
- ▶ 同じ動作をいつまでも繰り返す
- ▶ 口汚くののしる
- ▶ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする
- ▶ 世話をされるのを拒否する
- ▶ 物を貯め込む
- ▶ 引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう

### ③ 評価方法

利用者の直近1週間の行動について、その頻度を評価してください。

- |          |                       |
|----------|-----------------------|
| 0：まったくない | ：直近1週間でその行動が1回もなかった場合 |
| 1：ほとんどない | ：直近1週間でその行動が1回程度の場合   |
| 2：ときどきある | ：直近1週間でその行動が3回程度の場合   |
| 3：よくある   | ：直近1週間でその行動が5、6回程度の場合 |
| 4：常にある   | ：直近1週間、毎日その行動をしていた場合  |



### (3) Vitality Index\*18

#### ① 概要

利用者の意欲に関する評価であり、5項目の評価をそれぞれ0点・1点・2点の3段階で評価します。すべての項目の合計点数で評価し、合計点数が高いほど、意欲が高いことを示します。

#### ② 評価項目

項目	選択肢	点数
1) 起床	いつも定時に起床している	2
	起こさないと起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答笑顔が見られる	1
	反応がない	0
3) 食事	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、まったく食べようとしない	0
4) 排泄	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	時々、便意尿意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

除外規定：意識障害、高度の臓器障害、急性疾患（肺炎などの発熱）

#### ③ 評価方法

利用者の直近1週間の状況を踏まえて評価をして下さい。

#### ④ 判定上の注意

- 1) 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点。
- 2) 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい。
- 3) 器質的消化器疾患を除外。麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点。（口まで運んでやった場合も積極的に食べようとするれば2点）
- 4) 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点。
- 5) リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。

\*18 一般社団法人日本老年医学会 HP([https://jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool\\_12.pdf](https://jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool_12.pdf))

**(4) 低栄養のリスクレベル****① 概要**

低栄養状態のリスクを、複数の指標を用いて評価します。  
評価結果は、低リスク・中リスク・高リスクの3段階です。

**② 評価基準**

- 全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断されます。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断されます。それ以外の場合は「中リスク」と判断します(図表 11)。
- BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もあります。

図表 11 低栄養状態のリスクレベル評価基準\*19

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5% 未満 6か月に3～10% 未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76%～100%	75% 以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

**③ 留項**

- 褥瘡について：持続する発赤(d1)以上の褥瘡がある場合は、褥瘡はありと評価します。
- 評価していない項目がある場合(例：直近の血清アルブミン値がない場合等)については、当該項目を除外して評価します。

\*19 厚生労働省「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例)」

(5) 嚥下調整食の食形態

(5) 嚥下調整食の食形態\*20

① 概要

図表 12『日摂食嚥下リハ会誌 17(3)：255-267, 2013』に基づき嚥下調整食の食形態を評価します。

② 評価基準

図表 12 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 \*21

学会分類2013(食事)早見表

コード【1-8項】	名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力【1-10項】	他の分類との対応【1-7項】
0	j 嚥下訓練食品0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用少量をすくってそのまま丸呑み可能残留した場合にも吸引が容易たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL0 えん下困難者用食品許可基準 I
	t 嚥下訓練食品0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用少量ずつ飲むことを想定ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL3の一部 (とろみ水)
1	j 嚥下調整食1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている(少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0jに比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー など	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL1・L2 えん下困難者用食品許可基準 II UDF区分4(ゼリー状) (UDF:ユニバーサルデザインフード)
2	1 嚥下調整食2-1	ビュレ・ペースト・ミキサー食など、均質でめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの(咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準 II・III UDF区分4
	2 嚥下調整食2-2	ビュレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものを含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質(粒がある)でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッドL3 えん下困難者用食品許可基準 II・III UDF区分4
3	嚥下調整食3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭ではげきず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの 押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し(あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッドL4 高齢者ソフト食 UDF区分3
4	嚥下調整食4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽提間の押しつぶし能力 以上	嚥下食ピラミッドL4 高齢者ソフト食 UDF区分2およびUDF区分1の一部

\*20 厚生労働省「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例)」

\*21 『日摂食嚥下リハ会誌 17(3)：255-267, 2013』または 日本摂食嚥下リハ学会 HP ホームページ：  
[https://www.jsdr.or.jp/doc/doc\\_manuall.html](https://www.jsdr.or.jp/doc/doc_manuall.html) 『嚥下調整食学会分類 2013』を必ずご参照ください。

## V. フィードバック票の活用

### (1) フィードバック票の活用

令和 3 年度介護報酬改定において、LIFE へのデータ入力及び提出とともに、提出したデータをもとに作成されたフィードバックを活用し、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施することが求められています。図表 3 に記載した加算においても、算定要件としてデータ提出とフィードバックの活用が定められました。本章では、LIFE へ登録したデータを活用したフィードバック票の目的や活用方法について説明します。

フィードバック票には、自事業所・利用者のアセスメント結果に関する過去からの推移や、要介護度等が同程度の施設・利用者との比較が可能です。

フィードバック票には、LIFE にデータ提出した項目に関する様々なグラフ・表が出力されます。自事業所のケアの方針や、利用者のケアの目的・意向を踏まえて、どの項目を重視するのかを決めたうえで、フィードバック票を確認するようにしましょう。

### (2) フィードバック票の概要

LIFE で作成されるフィードバック票は、事業所票と利用者票の 2 種類から構成されています。それぞれの概要や活用目的、活用例は図表 13 に示した通りです。

なお、介護サービスを提供する事業所・施設について、以下においては事業所と表記します。

図表 13 フィードバック票の概要・活用目的・活用例

	事業所フィードバック票	利用者フィードバック票
概要	利用者のADLや栄養、口腔機能等に関する状態を事業所・施設単位で分析し、同様の介護保険サービスを提供する他事業所・施設との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票です。	ADLや栄養、口腔機能等に関する状態について、自事業所・施設の利用者個別に分析し、要介護度等が同程度の他利用者との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票です。
活用目的	自事業所・施設における特性や、利用者の特徴及びケアの特性を認識し、提供するケアの改善に活かすことが可能です。	各利用者のケアの目標や問題点、提供しているケアや状態を把握し、提供するケアによる改善状況を評価し、必要に応じて目標やケアの見直し等を行うことが可能です。
活用例	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自事業所・施設の利用者像の把握</li> <li>● ケアの実施状況の把握</li> <li>● ケアの結果の把握</li> <li>● ケアの在り方の見直し</li> <li>● 施設内の管理指標としての活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者像や課題の把握</li> <li>● ケアの実施状況の把握</li> <li>● ケアの結果の把握</li> <li>● 利用者や家族への説明</li> <li>● 職員間での情報共有</li> </ul>

事業所票と利用者票は、それぞれ以下のページと分析から構成されています(図表14)。

図表 14 フィードバック票の構成 (予定)

ページ	施設系サービス	居宅系サービス
科学的介護推進ページ	● 科学的介護推進体制加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。	
栄養ページ	● 栄養マネジメント強化加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。	● 栄養アセスメント加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。
個別機能訓練ページ	● 個別機能訓練加算、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、または理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。	● 個別機能訓練加算またはリハビリテーションマネジメント加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。
褥瘡ページ	● 褥瘡マネジメント加算または褥瘡対策指導管理に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。	● 褥瘡マネジメント加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。
自立支援ページ	● 自立支援促進加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。	—
排せつページ	● 排せつ支援加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。	● 排せつ支援加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。
口腔ページ	● 口腔衛生管理加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。	● 口腔機能向上加算に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます。
服薬ページ	● かかりつけ医連携薬剤調整加算または薬剤管理指導に該当する項目をLIFEに登録している場合、出力されます	—

※居宅系サービスと施設系サービスで異なる帳票が出力されるフィードバック票もあります。

※本章は、フィードバック票が確定後に追補版を掲載します。

I 本手記の作成趣旨

II 科学的介護情報システム(EDS)を活用したADCAサイクルの促進

III 加算別「EDS」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(2) フィードバック票の概要

## VI. 付録 加算要件

※以下、各加算の算定要件及び留意通知はすべて厚生労働省HP\*22より抜粋

### (1) 科学的介護推進体制加算

#### ① 算定要件

- ▶ 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。  
※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
- ▶ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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。

#### ② 留意事項

1. 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
2. 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
3. 施設は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PCDAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
  - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
4. 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

\*22 厚生労働省HP「令和3年度介護報酬改定について」2021年3月25日閲覧  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

## ③ LIFEに登録するデータ概要

▶「科学的介護推進に関する評価」に定められた全項目をLIFEに登録します。

## 【通所系・居宅系サービス及び多機能系サービス】

## &lt;科学的介護推進体制加算&gt;

NO	分類	LIFEに登録する項目
1	基本情報	評価日、前回評価日、障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度
2	総論	ADL(Barthel Index)、在宅復帰の有無等 ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 既往歴（前回の評価時より変化のあった場合）、服薬情報（薬剤名、用量、処方期間）、同居家族
3	口腔・栄養	身長、体重、口腔の健康状態、誤嚥性肺炎の発症・既往（有無、発症日）
4	認知症	認知症の診断（有無、診断日、種別） DBD13（必須項目）、Vitality Index（必須項目） ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 DBD13（任意項目）、Vitality Index（任意項目）

## 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設】

## &lt;科学的介護推進体制加算(I)&gt;

NO	分類	LIFEに登録する項目
1	基本情報	評価日、前回評価日、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
2	総論	ADL(Barthel Index)、在宅復帰の有無等 ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 既往歴（前回の評価時より変化のあった場合）、服薬情報（薬剤名、用量、処方期間）、同居家族
3	口腔・栄養	身長、体重、口腔の健康状態、誤嚥性肺炎の発症・既往（有無、発症日）
4	認知症	認知症の診断（有無、診断日、種別） DBD13（必須項目）、Vitality Index（必須項目） ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 DBD13（任意項目）、Vitality Index（任意項目）

## &lt;科学的介護推進体制加算(II)&gt;

NO	分類	LIFEに登録する項目
1	基本情報	評価日、前回評価日、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
2	総論	既往歴（前回の評価時より変化のあった場合）、同居家族、ADL(Barthel Index)、在宅復帰の有無等 ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 服薬情報（薬剤名、用量、処方期間）
3	口腔・栄養	身長、体重、口腔の健康状態、誤嚥性肺炎の発症・既往（有無、発症日）
4	認知症	認知症の診断（有無、診断日、種別） DBD13（必須項目）、Vitality Index（必須項目） ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 DBD13（任意項目）、Vitality Index（任意項目）

I 本サービスの作成趣旨

II 科学的介護情報システム(ユビ)を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別「ユビ」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

① 科学的介護推進体制加算

【介護老人保健施設、介護医療院】

<科学的介護推進体制加算(I)>

NO	分類	LIFEに登録する項目
1	基本情報	評価日、前回評価日、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
2	総論	ADL(Barthel Index)、在宅復帰の有無等 ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 既往歴（前回の評価時より変化のあった場合）、服薬情報（薬剤名、用量、処方期間）、同居家族
3	口腔・栄養	身長、体重、口腔の健康状態、誤嚥性肺炎の発症・既往（有無、発症日）
4	認知症	認知症の診断（有無、診断日、種別） DBD13（必須項目）、Vitality Index（必須項目） ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 DBD13（任意項目）、Vitality Index（任意項目）

<科学的介護推進体制加算(II)>

NO	分類	LIFEに登録する項目
1	基本情報	評価日、前回評価日、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
2	総論	既往歴（前回の評価時より変化のあった場合）、服薬情報（薬剤名、用量、処方期間）、同居家族、ADL(Barthel Index)、在宅復帰の有無等
3	口腔・栄養	身長、体重、口腔の健康状態、誤嚥性肺炎の発症・既往（有無、発症日）
4	認知症	認知症の診断（有無、診断日、種別） DBD13（必須項目）、Vitality Index（必須項目） ※以下、必要に応じて提出することが望ましい項目 DBD13（任意項目）、Vitality Index（任意項目）



## (2) 個別機能訓練加算（Ⅱ）

### ① 算定要件

- ▶ 個別機能訓練加算（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）。

### ② 留意事項

- ～6. 略
7. 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

### ③ LIFEに登録するデータ概要

NO	分類	LIFEに登録する主な項目
1	興味・関心チェックシート	(任意)
2	生活機能チェックシート	評価日、職種 ADL: Barthel Index、課題有無 IADL: 調理・洗濯・掃除、課題有無 起居動作: 寝返り・起き上がり・座位・立ち上がり・立位、課題有無
3	個別機能訓練計画書	作成日、前回作成日、初回作成日、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、健康状態・経過（病名、合併疾患・コントロール状態）、個別機能訓練の目標、個別機能訓練項目（プログラム内容、留意点、頻度、時間）

(3) ADL維持等加算(I)(II)

① 算定要件

< ADL 維持等加算 (I) >

▶ 以下の要件を満たすこと

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

② 留意事項

1. ADL維持等加算(I)及び(II)について

- イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。
- ハ ADL利得は、評価対象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、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

初月のBarthel Index値	調整係数	
	初回認定(-)	初回認定12か月以内
80 - 100	+3	+2
55 - 75	+2	+1
30 - 50	+1	0
0 - 25	+1	0

※特定施設入居者生活介護については、調整係数に「+1」を追加する。

※介護老人福祉施設については、調整係数に「+2」を追加する。

- ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者とする。
- ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。

- へ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注8に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（I）又は（II）を算定できることとする。
  - a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
  - b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
  - c ADL維持等加算（I）又は（II）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。
  - a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
  - b 令和2年1月から令和2年12月までの期間
- チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

③ LIFEに登録するデータ概要

NO	LIFEに登録する主な項目
1	Barthel Index

I 本手記の作成趣旨

II 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したPDCAサイクルの促進

III 加算別「I」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(3) ADL維持等加算 (I) (II)

## (4) リハビリテーションマネジメント加算等

## ① 算定要件

<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算>

- ▶入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
- ▶必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。

<リハビリテーションマネジメント加算(A/B)ロ>

- ▶リハビリテーション加算(A/B)イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。

## ② 留意事項

1. リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。
2. (略)
3. (略)
4. 大臣基準第12号ロ(2)及びニ(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。  
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。  
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## ③ LIFEに登録するデータ概要

## &lt;リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算&gt;

NO	様式	LIFEに登録する主な項目
1	興味・関心チェックシート	(任意)
2	リハビリテーション計画書	計画作成日、担当職種、健康状態・経過(原因疾病、合併疾患・コントロール状態)、日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準、心身機能・構造、活動(基本動作、活動範囲など)、活動(ADL)、リハビリテーションの短期目標(今後3か月)、リハビリテーションの長期目標、リハビリテーションの終了目安、社会参加の状況、リハビリテーションサービス(目標、担当職種、具体的支援内容、頻度、時間)
3	リハビリテーション会議録	(任意)
4	リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	(任意)
5	生活行為向上リハビリテーション実施計画	(任意)

## &lt;リハビリテーションマネジメント加算(A/B)ロ&gt;

NO	様式	LIFEに登録する主な項目
1	興味・関心チェックシート	(任意)
2	リハビリテーション計画書	計画作成日、担当職種、健康状態・経過(原因疾病、合併疾患・コントロール状態)、日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準、心身機能・構造、活動(基本動作、活動範囲など)、活動(ADL)、リハビリテーションの短期目標(今後3か月)、リハビリテーションの長期目標、リハビリテーションの終了目安、社会参加の状況、リハビリテーションサービス(目標、担当職種、具体的支援内容、頻度、時間)
3	リハビリテーション会議録	(任意)
4	リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	(任意)
5	生活行為向上リハビリテーション実施計画	(任意)

I 本サービスの作成趣旨

II 科学的介護情報システム(五巴)を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別「五巴」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(4) リハビリテーションマネジメント加算等

**(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策管理指導(II)****① 算定要件****<褥瘡マネジメント加算 (I)>**

以下の要件を満たすこと。

- (1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価するとともに、その後少なくとも3月に1回、評価をするとともに、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報等その他褥瘡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。
- (2) (1) の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

**<褥瘡マネジメント加算 (II)>**

- ・ 褥瘡マネジメント加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、褥瘡マネジメント加算 (I) の算定要件 (1) の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

**<褥瘡対策指導管理 (II)>**

- ・ 褥瘡対策指導管理 (I) に係る基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

**② 留意事項****<褥瘡マネジメント加算>**

1. 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この (35) において「PDCA」という。) の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
2. 褥瘡マネジメント加算 (I) は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員 (褥瘡マネジメント加算 (II) 又は (III) を算定する者を除く。) に対して算定できるものであること。
3. 大臣基準第 71 号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

4. 大臣基準第 71 号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
5. 大臣基準第 71 号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
6. 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
7. 大臣基準第 71 号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
8. 大臣基準第 71 号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
9. 大臣基準第 71 号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
10. その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
11. 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。
12. ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。
13. 褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。
14. 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

### ③ LIFEに登録するデータ概要

#### <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

NO	LIFEに登録する主な項目
1	評価日、計画作成日※1
2	褥瘡の有無※1
3	危険因子の評価※1
4	褥瘡の状態の評価※2

※1 事業所・施設における利用者等全員について提出すること。

※2 褥瘡がある利用者等について提出すること。

I 本手帳の作成趣旨

II 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したPDCAサイクルの促進

III 加算別「LIFE」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(5) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理 (Ⅱ)

**(6) 排せつ支援加算 (I) (II) (III)****① 算定要件****<排せつ支援加算 (I)>**

以下の要件を満たすこと。

- (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回、評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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。
- (2) (1) の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

**<排せつ支援加算 (II)>**

排せつ支援加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 排せつ支援加算 (I) の算定基準 (1) の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
- (2) 排せつ支援加算 (I) の算定基準 (1) の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれる者について、おむつを使用しなくなったこと。

**<排せつ支援加算 (III)>**

排せつ支援加算 (I) 並びに排せつ支援加算 (II) の算定要件のいずれも満たしていること。

**② 留意事項**

1. 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル（以降、「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
2. 排せつ支援加算 (I) は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算 (II) 又は (III) を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
3. 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
4. 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。



5. 大臣基準第 71 号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
6. 4又は5の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が4の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
7. 大臣基準第 71 号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
8. 大臣基準第 71 号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
9. 大臣基準第 71 号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
10. 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
11. (略)
12. 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
13. 大臣基準第 71 号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
14. 排せつ支援加算 (II) は、排せつ支援加算 (I) の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
15. 排せつ支援加算 (III) は、排せつ支援加算 (I) の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

I 本手帳の作成趣旨

II 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したPDCAサイクルの促進

III 加算別「E」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

⑥ 排せつ支援加算 (I) (II) (III)

VI 付録 加算要件

16. 排せつ支援加算 (IV) は、令和3年3月 31 日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

③ LIFEに登録するデータ概要

NO	LIFEに登録する主な項目
1	評価日、計画作成日
2	排せつの状態及び今後の見込み
3	排せつの状態に関する支援の必要性

I 本手記の作成趣旨

II 科学的介護情報システム（ユビ）を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別E五へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

(6) 排せつ支援加算 (I) (II) (III)

## (7) 自立支援促進加算

### ① 算定要件

以下の要件を満たすこと。

- イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

### ② 留意事項

1. 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(37)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
2. 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。  
このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
3. 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
4. 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

5. 大臣基準第 71 号の4口の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項(離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
6. 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。
  - a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
  - b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
  - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
  - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
  - e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
  - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
7. 大臣基準第 71 号の4口において、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
8. 大臣基準第 71 号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
9. 大臣基準第 71 号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ LIFEに登録するデータ概要

NO	LIFEに登録する主な項目
1	評日、計画作成日
2	現状の評価と支援計画実施による改善の可能性
3	支援実績

## (8) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) (II) (III) ・薬剤管理指導

## ① 算定要件

## &lt;かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)&gt;

- ・次に掲げるいずれの基準にも適合すること。
  - (1) 当該介護保険施設サービスを行う当該施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
  - (2) 入所後 1 月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。
  - (3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

## &lt;かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)&gt;

- ・次に掲げるいずれの基準にも適合すること。
  - (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) を算定していること。
  - (2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。

## &lt;かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)&gt;

- ・次に掲げるいずれの基準にも適合すること。
  - (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) を算定していること。
  - (2) 当該入所者に 6 種類以上の内服薬が処方されており、当該施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、当該施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて 1 種類以上減少させること。
  - (3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて 1 種類以上減少していること。

## &lt;薬剤管理指導&gt;

- ・次に掲げる要件を満たす場合、同月の最初の薬剤管理指導算定時に限り加算。
- ・入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法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。

## ② 留意事項

## &lt;かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)&gt;

1. かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。
2. 入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。
3. 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。
4. 総合的な評価及び変更にあたっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」）（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。
5. 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
6. 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。
7. 令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、3、5及び6を満たす場合は、算定できる。

## &lt;かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)&gt;

1. かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) の算定要件を満たすこと。
2. 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。
3. 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。  
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

**<かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)>**

1. かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。
2. 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
3. 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
4. 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
5. 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。

**③ LIFEに登録するデータ概要****<かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)>**

入所期間が3か月以上であると見込まれる入所者について、入所者ごとに以下のアからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

- ア. 施設に入所した日の属する月
- イ. 処方内容に変更が生じた日の属する月
- ウ. ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回
- エ. 施設を退所する日の属する月

NO	分類	LIFEに登録する項目
1	上記ア、ウ、エの該当月	傷病名、処方薬剤名
2	上記イの該当月	傷病名、処方薬剤名、変更・減薬・減量の別、変更・減薬・減薬理由

**<薬剤管理指導の注2の加算>**

入所者ごとに以下のアからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

- ア. 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月
- イ. 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月
- ウ. 処方内容に変更が生じた日の属する月
- エ. ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

NO	分類	LIFEに登録する項目
1	上記ア、イ、エの該当月	傷病名、処方薬剤名
2	上記ウの該当月	傷病名、処方薬剤名、変更・減薬・減量の別、変更・減薬・減薬理由

## (9) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

## ① 算定要件

## &lt;栄養マネジメント強化加算&gt;

- ▶ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス（※1）、介護保険施設サービス（※2）、及び介護医療院サービス（※3）における栄養マネジメント強化加算の基準
- ▶ 以下に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - イ 管理栄養士を常勤換算方式（指定地域密着サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。
  - ロ 低栄養状態にある入所者または低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
  - ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
  - ニ 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。
  - ホ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ※1 介護福祉施設サービスにおいては、上記のうち「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」を「指定介護老人福祉施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」を「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。
- ※2 介護保険施設サービスにおいては、上記のうち「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」を「介護老人保健施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」を「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。
- ※3 介護医療院サービスにおいては、上記のうち「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」を「介護医療院基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」を「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

## &lt;栄養アセスメント加算&gt;

- ・ 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。
- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。
- ※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。



## ② 留意事項

## ＜栄養マネジメント強化加算＞

1. 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
2. 大臣基準第 65 号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
  - イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
  - ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
3. 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
4. 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
  - イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
  - ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

- ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、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。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食生活上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

I 本サービスの作成趣旨

II 科学的介護情報システム（LIFE）を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別LIFEへのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

⑨ 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

- 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- 大臣基準第 65 号の3に規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

#### <栄養アセスメント加算>

- 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超過して管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。
  - 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
  - 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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
  - イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
  - 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

- 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## ③ LIFEに登録するデータ概要

## &lt;栄養マネジメント強化加算&gt;

NO	LIFEに登録する主な項目
1	実施日※1
2	低栄養状態のリスクレベル、低栄養状態のリスク(状況)※1
3	食生活状況等※1
4	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)※1
5	総合評価、計画変更※1
6	摂食・嚥下の課題※2
7	食事の観察※2
8	多職種会議※2

※1 施設における入所者全員について提出すること。

※2 経口維持加算 (I) 又は (II) を算定している入所者について提出すること。

## &lt;栄養アセスメント加算&gt;

NO	LIFEに登録する主な項目
1	実施日※1
2	低栄養状態のリスクレベル、低栄養状態のリスク(状況)※1
3	食生活状況等※2
4	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)※2
5	総合評価※1

※1 利用者全員について提出すること。

※2 食事の提供を行っていない場合など、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではない。

I 本サービスの作成趣旨

II 科学的介護情報システム(元巴)を活用したDCAサイクルの促進

III 加算別「E」へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI LIFEの利用方法(概要)

(9) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

**(10) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)****① 算定要件**

- ・口腔衛生管理加算 (I) の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他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していること。

**② 留意事項**

1. 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
2. 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
3. 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

**③ LIFEに登録するデータ概要**

NO	LIFEに登録する主な項目
1	要介護度・病名等、かかりつけ歯科医、入れ歯の使用、食形態、誤嚥性肺炎の発症・罹患
2	口腔に関する問題点(スクリーニング)
3	口腔衛生の管理内容(アセスメント)(実施目標、実施内容、実施頻度)
4	歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言の内容

## (11) 口腔機能向上加算(II)

### ① 算定要件

- ・口腔機能向上加算(I)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生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していること

### ② 留意事項

1. ~6. (略)
7. ⑦ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。  
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

### ③ LIFEに登録するデータ概要

NO	LIFEに登録する主な項目
1	かかりつけ歯科医、入れ歯の使用、食形態等、誤嚥性肺炎の発症・罹患
2	スクリーニング、アセスメント、モニタリング
3	口腔機能改善管理計画、実施記録

令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き

---

---

令和3（2021）年3月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所  
ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3  
TEL 03 (6858) 0503 FAX 03 (5157) 2143

---

---

令和 2 年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

CHASE 入力情報の適正化に資するガイドラインの作成  
報告書

---

令和 3(2021)年 3 月発行

発行 株式会社三菱総合研究所

ヘルスケア&ウェルネス本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03(6858)0503 FAX 03(5157)2143

---

不許複製