



本動画について

- 本動画では、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およびリハビリテーションマネジメント加算(A)口・(B)口の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ リハビリテーション関連加算を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、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およびリハビリテーションマネジメント加算(A)口・(B)口の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、リハビリテーション関連加算を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、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の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『[操作説明書\(本編\)](#)』[3.1 様式の管理\(操作職員編\)](#)をご覧ください。
『[導入手順書](#)』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

LIFEへのログイン



⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 こまめな一時保存をお願いします

三 トップ画面 > 様式一覧管理 > 修正

お問い合わせセンターへ 操作マニュアル等 操作 次へ ログアウト

2021年度次打戻

事業所番号 9990000006 利用者番号 00000531 利用 次郎

サービス 介護 性別 男性 ステータス 要介護 4

基本情報 家族 介護職 介護記録 アセス 精神科心 チェック 介護情報 チェック 介護支援 シメント 療育つ 支援 自立支援 促進 業務変更 ADL維持 等加算 その他

ステータス: 作成済 最終更新: 2021/08/04 09:23 操作 次へ

施設/通所・在宅区分 施設 施設 通所・在宅

評価日 必須 2021/09/01

前回評価日

新記録

記録

前日評価情報

記録

実施年月日

前名 (旧名)

施設情報

記録

キャンセル 一時保存 確定

「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます。
データを登録する際には、「一時保存」ボタンからこまめな一時保存をお願いします。

💡 データ提出完了の判断方法

No.	利用種ID	氏名	基本様式	家庭 課長様下	口松児童 管理記録	口松児童 アセス	課外課心 チェック	看護課監 チェック	個別指導 記録簿	指導メモ タイムシート	課外フ ォロ	自立支援 帳簿	業務変更	AIC記録 簿	その他
1	0000051	利根 次郎	作成中 2105000												



「作成中」と表示されている様式は厚生労働省への
データ提出が完了していません。

様式一覧管理画面の各様式の下に「作成中」が表示されている場合は、厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

💡 データ提出完了の判断方法



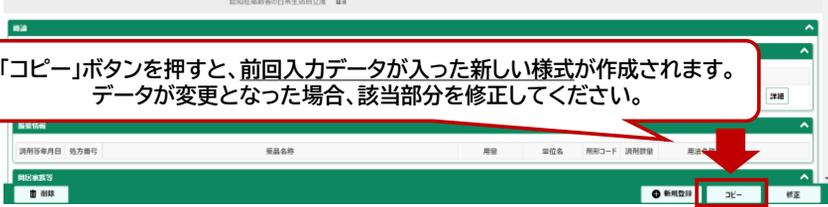
全ての入力終了した後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます

⚠️ 2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。

「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。



2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます。
 「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。
 データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ リハビリテーション関連加算の対象となっている施設・サービス

サービス名	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	リハビリテーションマネジメント 加算(A)口・(B)口
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		○	
通所介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
特定施設入居者生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
認知症対応型共同生活介護			
小規模多機能型居宅介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
通所リハビリテーション(※予防を除く)			○
訪問リハビリテーション			○

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算は介護老人保健施設、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算は介護医療院、リハビリテーションマネジメント加算(A)口・(B)口は介護予防を除く通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションが算定の対象となっています。

■ リハビリテーション関連加算のLIFEへの情報提出頻度

4 リハビリテーションマネジメント加算 (A) 口及び (B) 口

➢ 個別機能訓練加算 (Ⅱ) と同様であるため、2(1)を参照されたい。

5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

➢ 個別機能訓練加算 (Ⅱ) と同様であるため、2(1)を参照されたい。

2 個別機能訓練加算 (Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

「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)(抄)」

リハビリテーション関連加算におけるLIFEへの情報提出頻度は個別機能訓練加算と同様です。

個別機能訓練加算の項では、新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月、個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月、この他少なくとも3月(みつき)に1回LIFEへの情報提出が必要であることが示されています。

利用者ごとに、定める月の翌月10日までに情報を提出します。

■ リハビリテーション関連加算のデータ入力と評価

○ LIFEに提出が必要な様式

	様式名	LIFEタブ名	LIFEへのデータ登録
別紙様式1	興味・関心チェックシート	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	リハビリ計画書1 リハビリ計画書2	必須
別紙様式3	リハビリテーション会議録	リハビリ会議録	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	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	生活行為向上計画	任意

「興味関心チェックシート」は様式一覧管理のケア記録ページ、
その他の様式はリハビリマネジメントページから入力できます

リハビリテーション関連加算に関わる様式5つのうち、LIFEに提出が必要な項目が含まれているのはリハビリテーション計画書です。
興味関心チェックシートは様式一覧管理のケア記録ページ、その他の様式はリハビリマネジメントページから入力できます。

■ リハビリテーション関連加算のデータ入力と評価

○ 詳細は「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」(令和3年3月16日老振発 0316 第3号、老老発 0316 第2号)を参照ください。

○ LIFEに提出が必要な項目



リハビリテーション関連加算でLIFEに提出が必要であるすべての項目はLIFE様式一覧管理「**リハビリ計画書1**」「**リハビリ計画書2**」タブから入力できます。

LIFEタブ名	様式の項目名	LIFEへのデータ登録	
リハビリ計画書1	計画作成日	必須	
	担当職種	必須	
	本人の希望、家族の希望	任意	
	健康状態、経過(原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。)	必須	
	日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	必須	
	(ア) 心身機能・構造	必須	
	(イ) 活動(基本動作、活動範囲など)	必須	
	(ウ) 活動(ADL)	必須	
	(エ) リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)		必須
		リハビリテーションの長期目標	
	リハビリテーションの方針(今後3ヶ月)	任意	

リハビリテーション関連加算では、「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過」の原因疾病及び合併疾患・コントロール状態、「日常生活自立度又は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ヶ月)」、「リハビリテーションの長期目標」、

■ リハビリテーション関連加算のデータ入力と評価

*活動(IADL)はリハビリテーションマネジメント加算
(A)口・(B)口のみ必須

○ LIFEに提出が必要な項目



リハビリテーション関連加算でLIFEに提出が必要であるすべての項目は
LIFE様式一覧管理「リハビリ計画書1」「リハビリ計画書2」タブから入力できます。

LIFEタブ名	様式の項目名	LIFEへのデータ登録
リハビリ計画書1	本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)	任意
	リハビリテーション実施上の留意点	任意
	リハビリテーションの見通し・継続理由	任意
	リハビリテーションの終了目安	必須
リハビリ計画書2	(オ) 環境因子	任意
	(カ) 社会参加の状況	必須
	(キ) 活動(IADL)	必須*
	活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析	任意
	(ク) 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、頻度及び時間に限る。)	必須
	他事業所の担当者と共有すべき事項 介護支援専門員と共有すべき事項	任意

「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、「活動(IADL)」および「リハビリテーションサービス」の目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間についてLIFEへのデータ提出が必要です。

ただし、活動(IADL)はリハビリテーションマネジメント加算(A)口・(B)口のみ必須であり、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では任意項目です。

リハビリテーション関連加算でLIFEに提出が必要であるすべての項目はLIFE様式一覧管理「リハビリ計画書1」「リハビリ計画書2」タブから入力できます。

リハビリ計画書1 2. LIFEへのデータ入力と評価

<様式>

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 ② 外来 訪問 通所 入院 計画作成日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ①

氏名: _____ 性別: 男 女 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 要支援 要介護 _____ ③

④ リハビリテーション担当医 ⑤ 担当 _____ (PT OT ST 看護職員 その他従事者(_____)

■本人の希望(したい又はほできるよになりたい生活の希望等) ⑥

■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)

※赤字はLIFEへのデータ提出が必要な項目

<LIFE画面>

① 作成日 _____ ② 該当なし 外来 入院 通所 訪問 入院

③ 担当医 _____ ⑤ 担当職員職種 _____

④ ■本人の希望(したい又はほできるよになりたい生活の希望等)

⑥ ■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)

リハビリテーション計画書1について、上部が様式、下部がLIFE画面を示しています。
赤字はLIFEへのデータ提出が必要な項目を示しています。

健康状態、経過

⑦

■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):			

※赤枠はLIFEへのデータ提出が必要な項目

健康状態・経過は病名、合併疾患・コントロール状態がLIFEへの提出が必要な項目です。

健康状態、経過

- ・「原因疾患」、
「合併疾患・コントロール状態」が
LIFEに提出の必要な項目です
- ・ ICD10コードもしくは傷病名
コードで登録します

⑦

健康状態、経過

■原因疾患

病名を入力し、選択してください

検索日(受診日) × 最近の入院日 × 退院の日付 ×

(任意項目)

■合併疾患・コントロール状態 (敗血症、心疾患、呼吸器疾患、感染症等)

病名を入力し、選択してください

病名を入力し、選択してください

病名を入力し、選択してください

病名を入力し、選択してください

病名を入力し、選択してください

自由記述

(様式との対応なし。任意項目)

■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、効果)

(任意項目)

病名の入力欄に病名の一部を記入することで、候補が表示されます。表示される候補の中から、該当する病名を選択してください。病名はICD10(テン)コード、もしくは傷病名コードで入力できます。

日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

⑧

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			
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)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 ()	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> TUG Test			
服薬管理		自立	
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R コミュニケーション の状況			

■活動(基本動作)			
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)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	
■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)			
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)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の評価、入力を行います。

日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

「LIFE利活用の手引き」14ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

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. 交通期間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	屋内での生活はおおむね自立しているが、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、日中もベッドの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ありません。

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)」155ページより一部改編

日常生活自立度は、調査対象者について、調査時の様子から評価を行います。
評価基準に基づいて4段階のランクから該当するものを選びます。

日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

「LIFE活用の手引き」14ページ

○ 評価基準

- 全く障害等を有しない者については、自立とします。

▲ 留意事項

- 日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただきません。
- 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。
- 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。

障害高齢者の日常生活自立度の評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」もご参照ください。

全く障害等を有しない者については、自立としてください。
日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただきません。
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。
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。

日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

「LIFE利活用の手引き」15ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

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、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等。

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)」157ページより一部改編

認知症高齢者の日常生活自立度は、調査対象者について、調査時の様子から評価を行います。
評価基準に基づいて9つのランクから該当するものを選択します。

日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

「LIFE利活用の手引き」15ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

ランク	評価基準	見られる症状・行動の例
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。

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)」157ページより一部改編

見られる症状・行動の例を評価の参考にしてください。

日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

「LIFE利活用の手引き」15ページ

○ 評価基準

- 全く障害等を有しない者については、自立とします。

⚠ 留意事項

- 日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただいて構いません。

認知症高齢者の日常生活自立度の評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑯評価編」もご参照ください。

全く障害を有しない者は自立としてください。
日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただいて構いません。

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

目標設定等支援-管理シート あり なし (任意項目)

⑧ 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

項目	現在の状況	支援への支障	特記事項
筋力低下	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
疼痛	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
感覚機能障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
関節可動域制限	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
摂食低下障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
失語症・構音障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
見当識障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
記憶障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
高次脳機能障害()	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
中毒障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
痙攣	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
疼痛	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
精神行動障害 (BPSD)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="text"/>
<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 6分歩行試験 <input type="radio"/> TUG Test			<input type="text"/>
投薬管理			<input type="text"/>
<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> MMSE <input type="radio"/> HDS-R			<input type="text"/>
コミュニケーションの状況			<input type="text"/>

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それぞれについてプルダウンから選択します。

(ア) 心身機能・構造 (イ) 活動(基本動作、活動範囲など) (ウ) 活動(ADL)

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

(ア)

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)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 ()	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> TUG Test			
服薬管理		自立	
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R			
コミュニケーション の状況			

(イ)

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)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	

(ウ)

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)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

心身機能・構造、活動(基本動作、活動範囲など)、活動(ADL)の各項目について評価、入力を行います。

(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該当項目を選択します。
- 6分間歩行試験、TUG Test、MMSE、HDS-Rについては評価した値を入力します。

(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。

ADL (Barthel Index)の評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」もご参照ください。

心身機能・構造の各項目について、現在の状況・活動への支障がある場合に該当項目を選択します。

6分間歩行試験、タイムアップアンドゴーテスト、MMSE、長谷川式簡易知能評価スケール HDS-Rについては評価した値を入力します。

活動(基本動作、活動範囲など)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。

活動(ADL)は、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、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル～⑮ 評価編～」をご覧ください。

(ア) 心身機能・構造 (イ) 活動(基本動作、活動範囲など) (ウ) 活動(ADL)

(ア)

項目	現在の状況	活動への影響	特記事項
筋力低下	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
疼痛	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
感覚機能障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
関節可動域制限	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
視覚低下障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
耳聴覚・構音障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
言語障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
認知障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
高次脳機能障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
平衡障害	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
視覚	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
聴覚	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
構音障害 (SPSD)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 6分間歩行試験 <input type="radio"/> TUG Test			
経路管理			
<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> MMSE <input type="radio"/> HDS-R			
30秒ワードリコール			

(イ)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項
歩行			
座位移動			
立位移動			
立ち上がり			
立ち維持			

リハビリ開始時点、現在の状況について入力します

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項
食事			
衣類の着脱			
整容			
トイレ動作			
入浴			
平地歩行			
階段昇降			
乗車			
伊達式コントロール			
伊達式コントロール			
合計点	0	0	

合計点は自動計算されます

活動(基本動作、活動範囲など)、活動(ADL)は、リハビリ開始時点、現在の状況の両方について入力します。
ADLの合計点は自動計算されます。

(エ) リハビリテーションの目標

(エ)

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月) <small>(心身機能)</small> <small>(活動)</small> <small>(参加)</small>	■リハビリテーションの長期目標 <small>(心身機能)</small> <small>(活動)</small> <small>(参加)</small>
■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(自主し指導含む)
■リハビリテーション実施上の留意点 <small>(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)</small> 	
■リハビリテーションの見直し・継続理由 	■リハビリテーションの終了目安 <small>(終了の目安となる時期: ヶ月後)</small>

利用者・ご家族への説明: 令和____年____月____日

特記事項:

⑨

※赤枠はLIFEへのデータ提出が必要な項目

リハビリテーションの目標を入力します。

(エ) リハビリテーションの目標 「LIFE利活用の手引き」 46ページ

- リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)と長期目標を入力します。
- リハビリテーションの目標については、「リハビリテーション計画における目標のコード(ICFコード)」を用いた入力を行います。
- コード表は「外部インターフェース項目一覧(LIFE)」から参照できます。

○ リハビリテーション計画における目標のコード(ICFコード)の参照方法

- ① 厚生労働省「科学的介護」ページへアクセス
- ② 「5事務連絡」のうち、「外部インターフェース項目一覧」をクリック
- ③ Excelシートのうち、「ICFコード」を選択



コード表は「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」25～32ページにも掲載しています

リハビリテーションの目標は、今後3ヶ月のリハビリテーションの短期目標と長期目標を入力します。

リハビリテーションの目標については、「リハビリテーション計画における目標のコード(ICFコード)」を用いた入力を行います。

コード表は「外部インターフェース項目一覧」から参照できます。

(エ) リハビリテーションの目標

○ リハビリテーション計画における目標のコード(ICFコード)の参照方法

厚生労働省「科学的介護」ページ

5 事務連絡

- (事務連絡) 「科学的介護情報システム (LIFE)」の活用等について【PDF形式：26,274KB】
 (事務連絡) 「科学的介護情報システム (LIFE)」の活用等について (その2)【PDF形式：114KB】
 (事務連絡) 「科学的介護情報システム (LIFE)」の活用等について (その3)【PDF形式：94KB】
 ・ (様式) LIFE 事業所台帳登録用フォーマット【XLS形式：25KB】
 (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【PDF形式：108KB】
 (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 (その2)【PDF形式：1,012KB】
 ・ (別冊) CSV連携仕様について (LIFE)【PDF形式：1,012KB】
 ・ 外部インターフェース項目一覧 (LIFE)【XLS形式：398KB】
 (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 (その3)」【PDF形式：120KB】
 (別冊) CSV連携仕様書について (LIFE)【PDF形式：1,093KB】
 ・ 外部インターフェース項目一覧 (LIFE)【XLS形式：435KB】
 (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 (その2)【PDF形式：287KB】
 (事務連絡) 科学的介護情報システム (LIFE) に関するお問い合わせ受付体制について【PDF形式：115KB】

行	列	内容	ICFコード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明
1	リハビリテーション計画における目標のコード (ICFコード)				
2	実施される行為				
3	体力と運動	6139	能力と行動の機能	個別的なニーズと主体的な目標を相互一致して達成せざるやうな、主体的及び心理的障子としての身体的機能	
4	認知	5134	知覚機能	知覚と知覚を基にした知覚的知覚、知覚的、知覚的かつ知覚的に知覚する事柄の知覚機能で、知覚的な知覚的変化を伴う。	
5	感情	5140	注意機能	特定の状況、外刺激や内刺激に集中する認知的機能	
6	記憶	5144	記憶機能	情報を記憶し、貯蔵し、必要に応じて再発することによって得られる認知的機能	
7	意思決定	5152	意思決定機能	このらの意味における意思決定に際しての認知的機能	
8	意思決定	5152-229	意思決定機能	このらの意味における意思決定に際しての認知的機能	
9	行動	6230-249	行動と行動の機能	行動の準備、実行、中止、および関連する機能	
10	行動	6230	行動と行動の機能	行動の準備、実行、中止、および関連する機能	
11	行動	6230-289	行動と行動の機能	行動の準備、実行、中止、および関連する機能	
12	行動	6455	運動機能	身体運動に際しての身体的能力	
13	ICFコード	6510-539	社会生活に関する機能	社会的役割、地位、職能に関する機能	
14	ICFコード	6510	社会生活に関する機能	社会的役割、地位、職能に関する機能	
15	ICFコード	6510-539	社会生活に関する機能	社会的役割、地位、職能に関する機能	
16	ICFコード	6510	社会生活に関する機能	社会的役割、地位、職能に関する機能	

☰ ボタンからシートの一覧を開くことができます

リハビリテーション計画における目標のコード(ICFコード)を参照するためには、厚生労働省「科学的介護」ページへアクセスし、「5 事務連絡」のうち、「外部インターフェース項目一覧」をクリックします。
開かれたExcelシートのうち、「ICFコード」を選択します。

(エ) リハビリテーションの目標

(エ)	■ リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月） （心身機能） <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください （活動） <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください （参加） <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください	■ リハビリテーションの長期目標 （心身機能） <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください （活動） <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください （参加） <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください <input type="checkbox"/> こちらをクリックし、選択してください
-----	--	---

※赤枠はLIFEへのデータ提出が必要な項目

リハビリテーションの短期目標、長期目標について、該当の項目を選択します。

⑨	<p>■ リハビリテーションの方針（今後3ヶ月間）</p> <p>（任意項目）</p>
	<p>■ 本人・家族への生活指導の内容（自主トレーニング含む）</p> <p>（任意項目）</p>
	<p>■ 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・負荷目安等）</p> <p>（任意項目）</p>
	<p>■ リハビリテーションの見通し・継続理由</p> <p>（任意項目）</p>
	<p>■ リハビリテーションの終了目安 <small>（終了の目安と最終評価：）</small> <input type="text"/>（月後）</p>

※赤枠はLIFEへのデータ提出が必要な項目

リハビリテーションの方針、本人・家族への生活指導の内容、リハビリテーション実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由は任意項目です。リハビリテーションの終了目安はLIFEへのデータ提出が必要な項目です。

(オ) 環境因子 (カ) 社会参加の状況

※赤枠はLIFEへのデータ提出が必要な項目

(オ)

計画作成日: 令和 年 月 日 ~ 見直し予定時期 月 頃 (カ)

■環境因子(※種類ありの場合、現状と将来の見込みについて記載する)		■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)	
課題	状況	家庭内の役割の内容	
家族	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居()	<input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 未調整	
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖、 <input type="checkbox"/> 装具、 <input type="checkbox"/> 歩行器、 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり、 <input type="checkbox"/> ベッド、 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ その他()		
住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅、原住居(階) <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 玄関前の段差、 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: 食卓、 <input type="checkbox"/> 座卓、 <input type="checkbox"/> テーブル、いす トイレ、 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ その他()	<input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整	
自宅周辺	<input type="checkbox"/>	余暇活動(内容および頻度)	
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	社会地域活動(内容および頻度)	
サービスの利用	<input type="checkbox"/>	リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組	
その他	<input type="checkbox"/>		

(オ) 環境因子

👉 「LIFE利活用の手引き」 46ページ

- 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

- 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選択肢から入力します。

環境因子は任意項目です。

社会参加の状況はLIFEへのデータ提出が必要な項目です。

興味関心チェックシートの項目に基づく選択肢から入力します。

(キ) 活動(IADL)

(キ)は「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」では、LIFEへのデータ提出を必須とする項目には含まれていません。

(キ)

アセスメント項目/リハ開始期	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食卓の用意			0: していない 1: まれにしている 2: 週に1~2回 3: 週に3回以上
食卓の片付け			
洗濯			
掃除や整理			
片仕事			0: していない 1: まれにしている 2: 週に1回来満 3: 週に1回以上
買物			
屋外歩行			
趣味			
交通手段の利用			
旅行			
庭仕事			0: していない 1: 時々 2: 定期的に行っている 3: 継続等もしている
家や車の手入れ			0: していない 1: 電球の取替、ねじ止めなど 2: ペンキ塗り、模様替え、洗車 3: 家の修理、車の整備
読書			0: 読んでいない、1: まれに 2: 月1回程、3: 月2回程
仕事			0: していない 1: 週1~8時間 2: 週10~29時間 3: 週30時間以上
合計点数			

■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

■活動と参加において重要性の高い課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因

(キ) 活動(IADL)

「LIFE利活用の手引き」46ページ

- 利用者の現時点の「している」状況を踏まえて評価します。

活動(IADL)はリハビリテーションマネジメント加算(A)□・(B)□のみ必須であり、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では任意項目です。

利用者の現時点の「している」状況を踏まえて評価します。

(キ) 活動(IADL)

(キ)は「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」では、LIFEへのデータ提出を必須とする項目には含まれていません。

アセスメント項目	リハビリ開始時	現状	特記事項
食事の用意	▼	▼	
食事の片付け	▼	▼	
洗濯	▼	▼	
掃除や整理	▼	▼	
力仕事	▼	▼	
買い物	▼	▼	
外出	▼	▼	
屋外歩行	▼	▼	
趣味	▼	▼	
交通手段の利用	▼	▼	
旅行	▼	▼	
冠仕事	▼	▼	
着や着の着入れ	▼	▼	
読書	▼	▼	
仕事	▼	▼	
合計点数	0	0	

合計点は自動計算されます

活動と参加に関する項目を及ぼす状況の業務分析

- 活動と参加において重要な役割の項目

(任意項目)

- 活動と参加に関する項目を及ぼす補助療法の項目

(任意項目)

- 活動と参加に関する項目を及ぼす補助療法の他の項目

(任意項目)

リハビリ開始時点、現在の状況の両方について入力します。
ADLの合計点は自動計算されます。

○ (様式1)興味・関心チェックシート

○ 評価基準

- 表の生活行為各項目について、以下のように選択します。

項目	基準
している	現在している行為
してみたい	現在していないがしてみたいもの
興味がある	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

(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」より一部改変)

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
自分でトイレに行く				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				番笛・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			
好きなときに寝る				写真			
読書・読物・新聞				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・ホッケー・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
水泳とおしゃべり・遊ば				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				娯楽・娯楽・観劇・パチンコ			
デート・異性との交流				福み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				縫仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を作る仕事			
お祭り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

興味関心チェックシートでは生活行為の各項目について、現在している行為は「している」、現在していないがしてみたいものは「してみたい」、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。

3. Q&A

Q.1 要介護度の区分変更申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

- A.**
- 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-5、A1-5

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合、当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q.2 利用者の要介護認定申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定(月遅れでの請求)を行ってよいか。

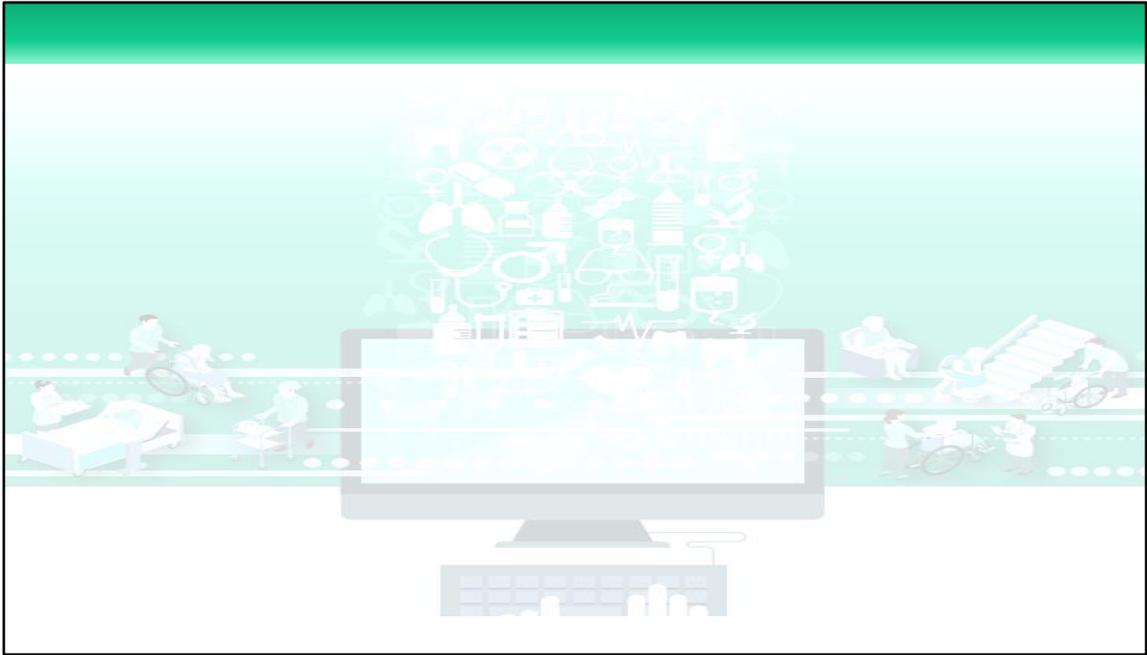
- A.
- 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えありません。
 - その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-6. A1-6

利用者が要介護認定の申請を行っている場合、算定要件を満たしていれば遡って算定を行って差し支えありません。

その場合、申請中のためデータ提出については要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータ提出してもどちらでも差し支えありません。

ただしデータ提出が困難で合った理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。





本動画について

- 本動画では、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)/褥瘡対策指導管理(Ⅱ)の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)/褥瘡対策指導管理(Ⅱ)を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)および褥瘡対策指導管理(Ⅱ)の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)および褥瘡対策指導管理(Ⅱ)を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、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の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に
LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『[操作説明書\(本編\)](#)』[3.1 様式の管理\(操作職員編\)](#)をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

- 様式登録を行う前に、端末の設定、初回ログイン・IDの設定、利用者の登録が必要です。
- 各種設定の方法は、操作マニュアル『[導入手順書](#)』をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 初回ログインと初期設定の方法は操作方法の動画が公開されています。



様式登録を行う前に、お使いの端末の設定、初回ログインとIDの設定、利用者の登録が必要です。
設定の方法は導入手順書をご覧ください。

LIFEへのログイン

⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 こまめな一時保存をお願いします

The screenshot shows a web application interface for data entry. At the top, there is a navigation bar with 'トップ画面' and '様式一覧管理・修正'. Below this, there are several tabs and buttons for different data entry sections. A large red warning box is overlaid on the screen, containing the text: '⚠️ こまめに一時保存を行ってください' and '「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます'. A red arrow points to the '一時保存' button at the bottom right of the interface.

「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます
データを登録する際には、「一時保存」ボタンからこまめな一時保存をお願いします。

💡 データ提出完了の判断方法

No.	利用ID	氏名	基本様式	家庭 課長様下	口松地区 管理記録	口松地区 アセス	調停関係 チェック	重傷関係 チェック	個別関係 調停記録	関係マネ タイム	課長フ 変更	自立支援 優待	業務変更	AIK記録 管理	その他
1	0000051	利根 次郎	2105000												



「作成中」と表示されている様式は厚生労働省への
データ提出が完了していません。

様式一覧管理画面の各様式の下に「作成中」が表示されている場合は、厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

💡 データ提出完了の判断方法



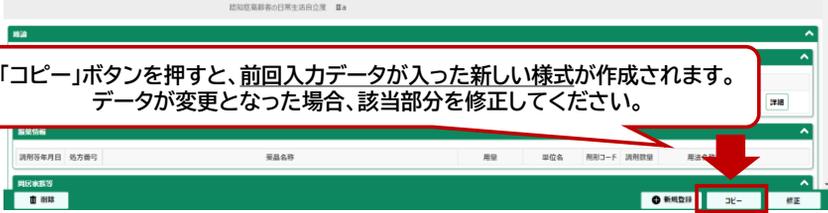
全ての入力終了した後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます



2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。



「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます。
 「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。
 データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)/褥瘡対策指導管理(Ⅱ)の対象となっている施設・サービス

サービス名	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(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		○
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		

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)は介護老人福祉施設、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、看護小規模多機能型居宅介護、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)は、介護医療院が算定の対象となっています。

■ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)/褥瘡対策指導管理(Ⅱ)のLIFEへの情報提出頻度

6 褥瘡マネジメント加算

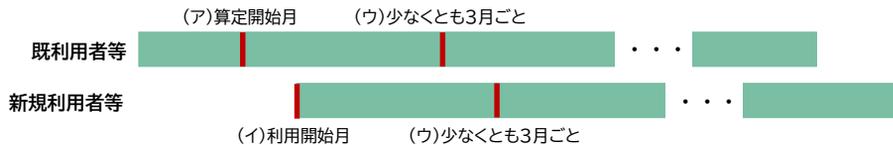
- 利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。
- なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと(例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等(以下「既利用者等」という。)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サービスの利用を開始した利用者等(以下「新規利用者等」という。)については、**当該サービスの利用を開始した日の属する月**

ウ **褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月**(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

「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)(抄)」



褥瘡マネジメント加算の様式に含まれる各項目のデータは、利用者ごとに、定める月の翌月10日までに提出する必要があります(※1)。

データ提出が必要とされている月は、サービスを利用している利用者が褥瘡マネジメント加算を算定開始しようとする月、あるいは利用者がサービスの利用を開始した日の属する月、褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月です。

評価は少なくとも3月に1回行うこととされています。

情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算(※2)を算定できません。

(※1 2022/4/3追記)

「利用者ごとに定める月の、翌月10日」ではなく、「利用者ごとに、定める月の翌月10日」と読点の位置をずらして頂けますでしょうか。

(※2 2022/4/1追記)

ナレーションの方のイントネーションが「ほんか↑さん↓」となっていますが、「ほ↑ん↓かさん」にして頂けますでしょうか。

■ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)/褥瘡対策指導管理(Ⅱ)のLIFEへの情報提出頻度

7 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

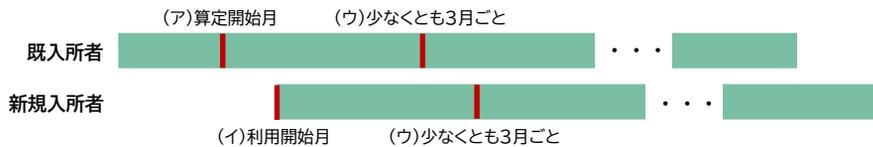
- 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定する入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している入所者(以下「既入所者」という。)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サービスの利用を開始した入所者(以下「新規入所者」という。)については、**当該サービスの利用を開始した日の属する月**

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月
(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

「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)(抄)」



褥瘡対策指導管理(Ⅱ)の様式に含まれる各項目のデータは、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定する入所者ごとに定める月の翌月10日までに提出する必要があります。

データ提出が必要とされている月は、サービスを利用している入所者が褥瘡マネジメント加算を算定開始しようとする月、あるいは入所者がサービスの利用を開始した日の属する月、褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月とされています。

評価は少なくとも3月に1回行うこととされています。

■ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)/褥瘡対策指導管理(Ⅱ)のデータ入力と評価

○ 様式に含まれる項目

○ 詳細は「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」(令和3年3月16日老振発0316 第3号、老老発 0316 第2号)を参照ください。



褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)/褥瘡対策指導管理(Ⅱ)のすべての項目はLIFE様式一覧管理「褥瘡マネジメント」タブから入力できます。

	様式の項目名	様式の項目名(小項目)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)
	評価日・計画作成日		必須	必須
	記録職員・記入者職種・記入担当者名		任意	任意
(ア)	褥瘡の有無	褥瘡の有無(現在)	必須	必須
		褥瘡の有無(過去)		
(イ)	危険因子の評価	障害高齢者の日常自立度	必須	必須
		ADLの状況		
		基本動作		
		排せつの状況		
		過去3ヶ月以内に褥瘡の既往があるか		
(ウ)	褥瘡の状態の評価		(褥瘡ありの利用者等)	(褥瘡ありの入所者)
	褥瘡ケア計画		任意	任意

褥瘡マネジメント加算では、事業所・施設における利用者等全員について「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」および「危険因子の評価」、褥瘡がある利用者等については、「褥瘡の状態の評価」についてLIFEへのデータ提出が必要です。

褥瘡対策指導管理(Ⅱ)では、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定する入所者ごとに、「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」および「危険因子の評価」、褥瘡がある入所者については、「褥瘡の状態の評価」に係る情報についてLIFEへのデータ提出が必要です。

褥瘡マネジメント加算/褥瘡対策指導管理(Ⅱ)のすべての項目はLIFE様式一覧管理「褥瘡マネジメント」タブから入力できます。

評価日・計画作成日

評価日

計画作成日

記録職員

記入担当者職種

記入担当者名

なし あり

山形部 金沢部 尾崎部 藤巻部 大船子部 護国部

その他

なし あり

山形部 金沢部 尾崎部 藤巻部 大船子部 護国部

その他

※「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-16、A1-16

- 「記録職員」は、「記入者職員職種」及び「記入者名」を入力するための便利機能です。
- 事前に「記録職員」を登録し、様式登録時に選択すると、「記入者職員職種」及び「記入者名」に職種と記入者名が連携されます。
- 「記録職員」の登録方法は、操作説明書「2.2 記録職員の管理」をご参照ください。

- 評価日、計画作成日は提出必須項目です。
- 施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えありません※。

評価日、計画作成日は提出必須項目です。

施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えありません。

「記録職員」は、「記入者職員職種」及び「記入者名」を入力するための機能です。事前に「記録職員」を登録し、様式登録時に選択すると、「記入者職員職種」及び「記入者名」に職種と記入者名が連携されます。

(ア) 褥瘡の有無

(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、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 ())

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			「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

褥瘡の有無を評価、入力します。

(ア) 褥瘡の有無

「LIFE利活用の手引き」 49～51ページ

○ 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)にもとづいて入力してください。

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)にもとづいて入力してください。

(ア) 褥瘡の有無

評価日 必須

計画作成日

記録職員

記入担当者職種

記入担当者名

褥瘡の有無

(ア)

褥瘡の有無(現在)

褥瘡の有無 なし あり

主な褥瘡部位 山背部 坐骨部 尾骨部 脛骨部 大転子部 踵部

その他

褥瘡発生日

褥瘡の有無(過去)

褥瘡の有無 なし あり

褥瘡部位 山背部 坐骨部 尾骨部 脛骨部 大転子部 踵部

その他

現在、過去について褥瘡の有無を入力します。
褥瘡がある場合は主な発生部位、褥瘡発生日についても入力します。

(イ) 危険因子の評価

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 ())

(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			「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		自分でやっている	自分でやっていない		
		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

危険因子の評価を評価、入力します。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-ADLの状況

- 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。
- 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。
- 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。

ADLの状況について、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。

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。

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。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-ADLの状況(入浴)

<入浴の定義>

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

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> 自分でやっている 自分でやっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 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やっている場合は「自分でやっている」を選んでください。 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「自分でやっていない」を選んでください。

入浴は、「浴槽やシャワー室への出入り、シャワーを浴びることを含む入浴行為、胸部、腕、腹部、陰部、太腿、膝下等の洗身、洗髪の一連の行為」と定義します。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やっている場合は「自分でやっている」を選んでください。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「自分でやっていない」を選んでください。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」 49～51ページ

○ 評価基準-ADLの状況(食事摂取)

<食事摂取の定義>

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

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> 自分でやっている 自分でやっていない 対象外(※1) <p>※1:経管栄養・経静脈栄養等の場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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やっている場合は「<u>自分でやっている</u>」を選んでください。 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「<u>自分でやっていない</u>」を選んでください。 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「<u>対象外</u>」を選んでください。

食事摂取は、「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」と定義します。

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やっている場合は「自分でやっている」を選んでください。

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「自分でやっていない」を選んでください。

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。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-ADLの状況(更衣・上衣)

<更衣・上衣の定義>

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
(衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含まない)

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> 自分でやっている 自分でやっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 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やっている場合は「自分でやっている」を選んでください。 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「自分でやっていない」を選んでください。

更衣・上衣は「普段使用している普段着、下着といった上衣等を着脱する一連の行為」と定義します。

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。

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やっている場合は「自分でやっている」を選んでください。

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「自分でやっていない」を選んでください。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-ADLの状況(更衣・下衣)

<更衣・下衣の定義>

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
(衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含まない)

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> 自分でやっている 自分でやっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 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やっている場合は「自分でやっている」を選んでください。 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「自分でやっていない」を選んでください。

更衣・下衣は「普段使用している普段着、下着といった下衣等を着脱する一連の行為」と定義します。

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。

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やっている場合は「自分でやっている」を選んでください。

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「自分でやっていない」を選んでください。

(1) 危険因子の評価

○ 評価基準-基本動作

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

基本動作について、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。

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。

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。

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。

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。

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。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-基本動作(寝返り)

<寝返りの定義>

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

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> 自分でやっている 自分でやっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらないにかかわらず、自分で寝返りを 行っている場合は「自分でやっている」を選んでください。 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、声がけ のみでできる場合は「自分でやっている」を選んでください。 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。

寝返りは「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」と定義します。

一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらないにかかわらず、自分で寝返りを
行っている場合は「自分でやっている」を選んでください。

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、声がけ
のみでできる場合は「自分でやっている」を選んでください。

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。

(1) 危険因子の評価

○ 評価基準-基本動作(座位の保持)

<座位の保持の定義>

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

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> 自分でやっている 自分でやっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 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「<u>自分でやっている</u>」を選んでください。 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「<u>自分でやっていない</u>」を選んでください。 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「<u>自分でやっていない</u>」を選んでください。

座位の保持は「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10分間程度の一定の時間安定して座っていること」と定義します。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「自分でやっている」を選んでください。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「自分でやっていない」を選んでください。低血圧等の医学的理由により座位の保持が認められていない場合は「自分でやっていない」を選んでください。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-基本動作(座位での乗り移り)

<座位での乗り移りの定義>

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

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> 自分でやっている 自分でやっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 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「自分でやっている」を選んでください。 認知症等の方で、必要な動作の確認、指示、声がけのみでできる場合は「自分でやっている」を選んでください。 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「自分でやっていない」を選んでください。

座位での乗り移りは「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」と定義します。

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「自分でやっている」を選んでください。

認知症等の方で、必要な動作の確認、指示、声がけのみでできる場合は「自分でやっている」を選んでください。

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「自分でやっていない」を選んでください。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-基本動作(立位の保持)

<立位の保持の定義>

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

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> 自分で行っている 自分で行っていない 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。

立位の保持は「手すり等につかまらない状態で3分間程度の一定の時間、安定して立っていること」と定義します。

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。

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。

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。

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。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-排せつの状況(尿失禁)

<尿失禁の定義>

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

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> あり なし 対象外(※2) <p>※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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。)

尿失禁は「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」と定義します。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。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。

(1) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-排せつの状況(便失禁)

<便失禁の定義>

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

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> あり なし 対象外(※3) 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 人工肛門等の場合は「対象外」を選んでください。

※3:人工肛門等の場合

便失禁は「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」と定義します。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。人工肛門等の場合は「対象外」を選んでください。

(イ) 危険因子の評価

「LIFE利活用の手引き」49～51ページ

○ 評価基準-排せつの状況(バルーンカテーテル等の使用)

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none">ありなし	<ul style="list-style-type: none">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。

排せつの状況について、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。

(1) 危険因子の評価

○ 評価基準-過去3か月以内に褥瘡の既往があるか

選択肢	入力要領
<ul style="list-style-type: none"> あり なし 不明 	<ul style="list-style-type: none"> 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「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。 「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)にもとづいて入力してください。

過去3か月以内に褥瘡の既往があるかについて、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「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。

「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。記録、口頭といった医師・看護師の情報にもとづいて入力してください。

(イ) 危険因子の評価

(イ)

障害高齢者の日常生活自立度		障害高齢者の日常生活自立度				
ADLの状況						
入浴	<input type="radio"/>	自分でやっている	<input type="radio"/>	自分でやっていない		
食事摂取	<input type="radio"/>	自分でやっている	<input type="radio"/>	自分でやっていない	<input type="radio"/>	対象外
更衣 (上衣)	<input type="radio"/>	自分でやっている	<input type="radio"/>	自分でやっていない		
更衣 (下衣)	<input type="radio"/>	自分でやっている	<input type="radio"/>	自分でやっていない		
基本動作						
寝返り	<input type="radio"/>	自分でやっている	<input type="radio"/>	自分でやっていない		
座位の保持	<input type="radio"/>	自分でやっている	<input type="radio"/>	自分でやっていない		
座位での身の移動	<input type="radio"/>	自分でやっている	<input type="radio"/>	自分でやっていない		
立位の保持	<input type="radio"/>	自分でやっている	<input type="radio"/>	自分でやっていない		
排せつの状況						
尿失禁	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/>	あり	<input type="radio"/>	対象外
便失禁	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/>	あり	<input type="radio"/>	対象外
パルーンカテーテルの使用	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/>	あり		
過去3ヶ月以内に褥瘡の既往があるか	<input type="radio"/>	なし	<input type="radio"/>	あり		

LIFE画面上でそれぞれの項目について選択します。

(ウ) 褥瘡の状態の評価

(ウ)

深さ、浸出液、大きさ、
炎症/感染、肉芽組織、壊死組織、
ポケットについて評価

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 : 表皮までの損傷	D 3 : 皮下組織までの損傷 D 4 : 皮下組織を超える損傷 D 5 : 関節腔、体腔に至る損傷 DDT1 : 深部損傷樹瘡 (DTT) 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、深部損傷樹瘡 (DTT) 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、深さ、浸出液、大きさ、炎症/感染、肉芽組織、壊死組織、ポケットについてそれぞれ評価します。

(ウ) 褥瘡の状態の評価

「LIFE利活用の手引き」 49～51ページ

○ 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>)
- 複数の褥瘡がある場合は、一番重い褥瘡について評価を行うことが望ましいとされています*。

改定DESIGN-R® 2020 コンセンサス・ドキュメント	検索
--------------------------------	----



※「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-10、A2-10

褥瘡の状態の評価については、一般社団法人 日本褥瘡学会「改定DESIGN-R® 2020 コンセンサス・ドキュメント」ご参照ください。
複数の褥瘡がある場合は、一番重い褥瘡について評価を行うことが望ましいとされています。

(ウ) 褥瘡の状態の評価

「褥瘡の状態の評価」は褥瘡がある利用者等あるいは入所者について、各項目のデータをLIFEに提出します

「褥瘡ケア計画」のLIFEへの提出は任意です

「褥瘡の状態の評価」は、褥瘡がある利用者等あるいは入所者について、各項目のデータをLIFEに提出します。
褥瘡ケア計画は任意項目です。

3. Q&A

Q.1

褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、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が要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

A.

差し支えありません。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月 26日)」問 99

褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、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ますが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することとして差し支えありません。

Q.2 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

A.

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能です。
- 施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問104

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能です。

施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できます。

Q.3 入院時のデータ提出

利用者が入院している場合、LIFEへのデータ登録はどのように行うか？

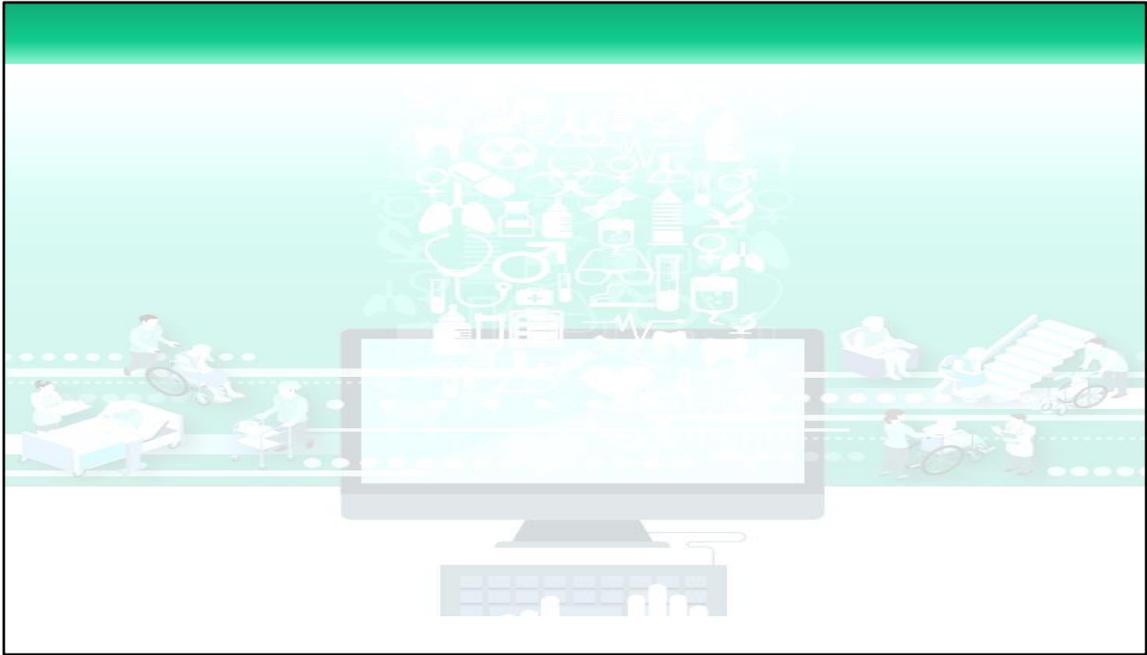
A. 【サービスの再開や施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断】
当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えありません。

【長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合】
当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となります。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和3年 6月 8日)」 問 2より改変

当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えありません。

一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となります。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。





本動画について

- 本動画では、排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、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の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に
LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『**操作説明書(本編)**』**3.1 様式の管理(操作職員編)**をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

- 様式登録を行う前に、端末の設定、初回ログイン・IDの設定、利用者の登録が必要です。
- 各種設定の方法は、操作マニュアル『[導入手順書](#)』をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 初回ログインと初期設定の方法は操作法の動画が公開されています。



様式登録を行う前に、お使いの端末の設定、初回ログインとIDの設定、利用者の登録が必要です。
設定の方法は導入手順書をご覧ください。

LIFEへのログイン

⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 こまめな一時保存をお願いします

三 トップ画面 > 様式一覧管理 > 修正

お問い合わせセンターへ 操作マニュアル等 操作 次へ ログアウト

2021年度次打戻

事業所番号 9990000006 利用者番号 00000551 利用 次郎

紹介機関 専科 性別 スタータス 専任 4 81 男性 登録済み

基本情報 家族 介護職 介護記録 アセス 精神科心 チェック 介護情報 チェック 介護計画 介護計画 シメント 精神つ 支援 自立支援 促進 業務変更 ADL維持 等加群 その他

ステータス: 作成済 最終更新: 2021/08/04 09:23 操作 次へ

施設/通所・在宅区分 施設 施設 通所・在宅

評価日 必須 2021/09/01

前回評価日

新記録

記録

前日評価情報

記録

実施年月日

前名 (名称)

施設情報

記録

キャンセル 一時保存 確定

「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます
データを登録する際には、「一時保存」ボタンからこまめな一時保存をお願いします。

💡 データ提出完了の判断方法

No.	利用票ID	氏名	基本様式	卒業 修得済下	口説用票 管理記録	口説用票 アセス	訓練票心 チェック	準備用票 チェック	個別用票 訓練記録	研修マニ シメント	研修フ ォルダ	自立支援 票名	業務変更	AIK記録 管理記録	その他
1	00000551	利根 次郎	作成中 2/10/2020												

 「作成中」と表示されている様式は厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

様式一覧管理画面の各様式の下に「作成中」が表示されている場合は、厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

💡 データ提出完了の判断方法



全ての入力終了した後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます



2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。

「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます。
「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部 作成中
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部 確定

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の対象となっている施設・サービス

サービス名	サービス名
介護老人福祉施設	通所介護
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	地域密着型通所介護
介護老人保健施設	認知症対応型通所介護(予防含む)
介護医療院	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

排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は介護老人福祉施設、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、看護小規模多機能型居宅介護が算定の対象となっています。

■ 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のLIFEへの情報提出頻度

8 排せつ支援加算

- 褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。

6 褥瘡マネジメント加算

- 利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
- なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと(例えば、4月の情報を5月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等(以下「既利用者等」という。)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サービスの利用を開始した利用者等(以下「新規利用者等」という。)については、**当該サービスの利用を開始した日の属する月**

ウ **褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月**(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

「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)(抄)」

排せつ支援加算のLIFEへの情報提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様とされています。

褥瘡マネジメント加算の項では、LIFEに提出すべき情報について、利用者ごとに、定める月の翌月10日までに提出する必要があります。

データ提出が必要とされている月は、サービスを利用している利用者が褥瘡マネジメント加算を算定開始しようとする月、あるいは利用者がサービスの利用を開始した日の属する月、褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月です。

評価は少なくとも3月に1回行うこととされています。

情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できません。

■ 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のデータ入力と評価

○ 詳細は「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」(令和3年3月16日老振発 0316 第3号、老老発 0316第2号)を参照ください。

○ 様式に含まれる項目



排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「排泄支援」タブから入力できます。

	様式の項目名	様式の項目名(小項目)	
	評価日・計画作成日		必須
	記録職員・記入者職種・記入者・医師名・看護師名		任意
(ア)	排せつの状態及び今後の見込み	排尿の状態	必須
		排便の状態	
		おむつ使用の有無	
		ポータブルトイレ使用の有無	
(イ)	排せつの状態に関する支援の必要性		必須
	排せつに介護を要する要因		任意
	支援計画		任意

排せつ支援加算では、事業所・施設における利用者等全員について、「評価日」、「計画作成日」、「排せつの状態及び今後の見込み」、「排せつの状態に関する支援の必要性」の各項目について、LIFEへのデータ提出が必要です。

排せつ支援加算のすべての項目はLIFE様式一覧管理「排泄支援」タブから入力できます。

(ア) 排せつの状態及び今後の見込み (イ) 排せつの状態に関する支援の必要性

排せつの状態及び今後の見込み

(ア)	施設入所時 (利用開始時)	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
-----	------------------	----	----

排せつの状態及び今後の見込みを評価、入力します。

(ア) 排せつの状態及び今後の見込み**○ 項目の定義**

- 「排尿」「排便」は以下の一連の行為を意味します。

<排尿>

「排尿動作(ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿)」「陰部の清拭」「トイレの水洗」
 「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換」
 「抜去したカテーテルの後始末」の一連の行為

「認定調査員テキスト2009 改訂版(平成 30 年 4 月改訂)」85ページより抜粋

<排便>

「排便動作(ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、排便器への排便)」「肛門の清拭」「トイレの水洗」
 「トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除」「オムツ、リハビリパンツの交換」
 「ストーマ(人工肛門)袋の準備、交換、後始末」の一連の行為

「認定調査員テキスト2009 改訂版(平成 30 年 4 月改訂)」88ページより抜粋

排尿は「ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿といった排尿動作」「陰部の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換」「抜去したカテーテルの後始末」の一連の行為」と定義されます。

また、排便は「ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、排便器への排便といった排便動作」「肛門の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除」

「オムツ、リハビリパンツの交換」「ストーマ(人工肛門)袋の準備、交換、後始末」の一連の行為」と定義されます。

(ア) 排せつの状態及び今後の見込み

「LIFE利活用の手引き」 53ページ

○ 評価基準

	選択肢	基準
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います。
	見守り等	<ul style="list-style-type: none"> 「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います。 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」等のことです。
	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います。
	全介助	「排尿・排便」の介助の全てが行われている場合をいいます。

「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

「排尿・排便」の介助が行われていない場合、「介助されていない」を選択します。
「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、見守り等を選択します。

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」等のことです。

「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、一部介助を選択します。

「排尿・排便」の介助の全てが行われている場合、全介助を選択します。

(ア) 排泄の状態及び今後の見込み

○ 誤った選択が生じやすい点

<排尿>

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点
人工透析で、排尿が全くない。	全介助	「介助されていない」を選択します。 排尿自体が全くない場合は、介助自体が発生していないため、「介助されていない」を選択します。

「認定調査員テキスト2009 改訂版(平成 30 年 4 月改訂)」87ページより抜粋

<排便>

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点
人工肛門で、ストーマ袋の準備、片付けは介護者がしているが、ストーマ袋の交換は自分でできる。	介助されていない	「一部介助」を選択します。 人工肛門(ストーマ)の場合、ストーマ袋の準備、ストーマ袋の交換、片付けも含まれます。

「認定調査員テキスト2009 改訂版(平成 30 年 4 月改訂)」90ページより抜粋

人工透析で、排尿が全くない場合、「全介助」ではなく、「介助されていない」を選択します。

排尿自体が全くない場合は、介助自体が発生していないためです。

人工肛門で、ストーマ袋の準備、片付けは介護者がしているが、ストーマ袋の交換は自分でできる場合、「介助されていない」ではなく、「一部介助」を選択します。

人工肛門(ストーマ)の場合、ストーマ袋の準備、ストーマ袋の交換、片付けも含まれます。

(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)
のそれぞれについて評価

(ア)

排泄の状態 施設入所時 評価時 3か月後の見込み (支援を行った場合) 3か月後の見込み (支援を行わない場合)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	排尿の状態
排泄の状態 施設入所時 評価時 3か月後の見込み (支援を行った場合) 3か月後の見込み (支援を行わない場合)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	排便の状態
おむつ使用の有無 施設入所時 評価時 3か月後の見込み (支援を行った場合) 3か月後の見込み (支援を行わない場合)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	おむつ使用の有無
ポータブルトイレ使用の有無 施設入所時 評価時 3か月後の見込み (支援を行った場合) 3か月後の見込み (支援を行わない場合)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ポータブルトイレ使用の有無

※ 排泄・排便の状態の評価については認定調査員マニュアル 2009 版印刷 (平成 27 年 4 月改訂) 参照。

排せつの状態及び今後の見込みの各項目は、施設入所時、評価時、支援を行った場合、支援を行わない場合の3か月後の見込みのそれぞれについて評価します。

(イ) 排せつの状態に関する支援の必要性

「LIFE利活用の手引き」 53ページ

○ 評価基準

- 排せつ状態の改善を目的とした「特別な支援」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。

排せつの状態に関する支援の必要性について、排せつ状態の改善を目的とした「特別な支援」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。

(1) 排せつの状態に関する支援の必要性

おむつ使用の有無

施設入所時

評価時

2か月後の見込み（支援を行った場合）

3か月後の見込み（支援を行わない場合）

ポータブルトイレ使用の有無

施設入所時

評価時

2か月後の見込み（支援を行った場合）

3か月後の見込み（支援を行わない場合）

※ 施設・支援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 27 年 4月改訂）」を参照。

(1)

排せつの状態に関する支援の必要性 なし あり

排せつに介護を要する原因

排せつの状態に関する支援の必要性

支援計画

LIFE画面上で排せつの状態に関する支援の必要性の有無を選択します。

3. Q&A

Q.1

排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

A.

排せつ支援加算（Ⅰ）は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能です。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問101

排せつ支援加算（Ⅰ）は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能です。

Q.2

排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、
リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、
おむつの使用に含まれるのか。

A.

使用目的によっても異なりますが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当します。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問102

使用目的によっても異なりますが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当します。

Q.3

排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

A.

おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではありません。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問103

排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）では、おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではありません。

Q.4 厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)71の3において、「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、その後少なくとも六月に一回評価する」とあるが、「科学的介護情報システム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日付け老老発0316第4号)6(1)ウにおいて、「褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)」とある。LIFEへの情報の提出頻度はどのように考えればよいか。

注:排せつ支援加算のLIFEへの提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

- A.**
- 排せつ支援加算について、医師等による医学的評価を、少なくとも6月に1回実施することが要件となっています。医学的評価の結果、特別な排せつ支援の必要が無いと判断された利用者については、少なくとも6月に1回のデータ提出で差し支えありません。
 - 一方、医学的評価の結果、特別な排せつ支援が必要とされた利用者については、支援計画の見直しを少なくとも3月に1回実施する必要があり、支援計画の見直しごとに、少なくとも3月に1回データを提出します。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-11、A2-11

排せつ支援加算について、医師等による医学的評価を、少なくとも6月に1回実施することが要件となっています。医学的評価の結果、特別な排せつ支援の必要が無いと判断された利用者については、少なくとも6月に1回のデータ提出で差し支えありません。

一方、医学的評価の結果、特別な排せつ支援が必要とされた利用者については、支援計画の見直しを少なくとも3月に1回実施する必要があり、支援計画の見直しごとに、少なくとも3月に1回データを提出します。

Q.5 入院時のデータ提出

利用者が入院している場合、LIFEへのデータ登録はどのように行うか？

A.

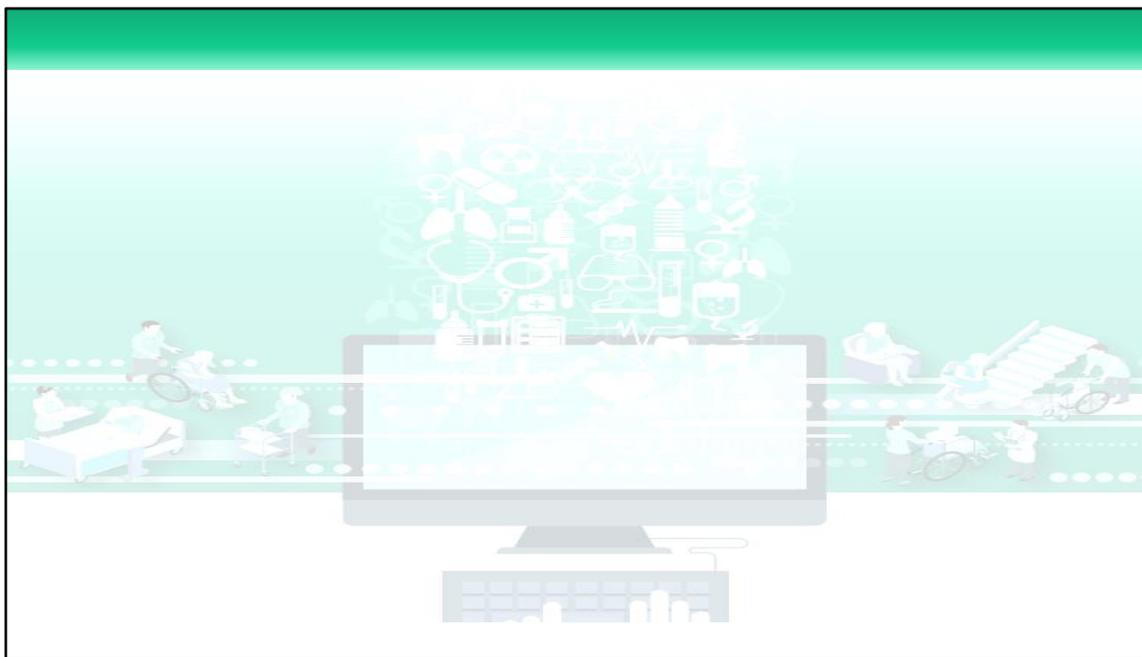
【サービスの再開や施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断】
当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えありません。

【長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合】
当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となります。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和3年 6月 8日)」問 2より改変

当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えありません。

一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となります。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わりにします。





本動画について

- 本動画では、自立支援促進加算の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ 自立支援促進加算を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、自立支援促進加算の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、自立支援促進加算を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、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の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『[操作説明書\(本編\)](#)』[3.1 様式の管理\(操作職員編\)](#)をご覧ください。
『[導入手順書](#)』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

- 様式登録を行う前に、端末の設定、初回ログイン・IDの設定、利用者の登録が必要です。
- 各種設定の方法は、操作マニュアル『[導入手順書](#)』をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 初回ログインと初期設定の方法は操作方法の動画が公開されています。



様式登録を行う前に、お使いの端末の設定、初回ログインとIDの設定、利用者の登録が必要です。
設定の方法は導入手順書をご覧ください。

LIFEへのログイン

⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 こまめな一時保存をお願いします

三 トップ画面 > 様式一覧管理 > 修正

お問い合わせセンターへ 操作マニュアル等 操作 次へ ログアウト

2021年度次打戻

事業所番号 9990000006 利用者番号 0000551 利用 次郎

紹介機関 専科 性別 スタータス 専任 4 81 男性 登録済み

基本情報 家族 就業 就業地先 口数 就業 就業記録 アセス 精神科 心 チェック 生活 就業 チェック 権利 就業 就業計画 シメント 障害 フ 支援 自立 支援 促進 業務 変更 ADL 維持 等 加算 その他

ステータス: 作成済 最終更新: 2021/08/04 09:23 操作 次へ

施設 / 通所・在宅区分 施設 通所・在宅

評価日 必須 2021/09/01

前回評価日

施設 種類

施設 名称

施設 所在地

施設 名称

施設 所在地

一時保存 確定

「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます
データを登録する際には、「一時保存」ボタンからこまめな一時保存をお願いします。

💡 データ提出完了の判断方法

No.	利用票ID	氏名	基本情報	家族 情報	口授用票 管理記録	口授用票 アセス	訓練用票 チェック	準備用票 チェック	個別用票 訓練記録	研修用票 タイムシート	研修フ ォルダ	自立支援 番号	業務変更	AIK記録 管理	その他
1	0000051	利根 次郎	作成中 2/10/2020												

 「作成中」と表示されている様式は厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

様式一覧管理画面の各様式の下に「作成中」が表示されている場合は、厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

💡 データ提出完了の判断方法



全ての入力終了した後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます



2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。



「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます。
「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。
データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部 作成中
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部 確定

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ 自立支援促進加算の対象となっている施設・サービス

サービス名	サービス名
介護老人福祉施設	通所介護
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	地域密着型通所介護
介護老人保健施設	認知症対応型通所介護(予防含む)
介護医療院	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

自立支援促進加算は介護老人福祉施設、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、介護医療院が算定の対象となっています。

■ 自立支援促進加算のLIFEへの情報提出頻度

9 自立支援促進加算

- 褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。

6 褥瘡マネジメント加算

- 利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
- なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと(例えば、4月の情報を5月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等(以下「既利用者等」という。)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サービスの利用を開始した利用者等(以下「新規利用者等」という。)については、**当該サービスの利用を開始した日の属する月**

ウ **褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月**(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

「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)(抄)」

自立支援促進加算のLIFEへの情報提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様とされています。

褥瘡マネジメント加算の項では、LIFEに提出すべき情報について、利用者ごと、に定める月の翌月10日までに提出する必要があります。

データ提出が必要とされている月は、サービスを利用している利用者が褥瘡マネジメント加算を算定開始しようとする月、あるいは利用者がサービスの利用を開始した日の属する月、褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月です。

評価は少なくとも3月に1回行うこととされています。

情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できません。

■ 自立支援促進加算のデータ入力と評価

○ 様式の項目名とLIFE画面の項目名 一覧

○ 詳細は「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」(令和3年3月16日老振発 0316 第3号、老老発 0316第2号)を参照ください。



自立支援促進加算のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「**自立支援促進**」タブから入力できます。

分類	様式の項目名	
	評価日・計画作成日	必須
	医師名、介護支援専門員名	任意
現状の評価と支援計画実施による改善の可能性	(ア) 診断名	必須
	生活機能低下の原因となっている症状または特定疾患の経過及び治療内容	前回から変化のあった事項について入力
	(イ) 日常生活の自立度等について	必須
	(ウ) 基本動作	必須
	(エ) ADL	必須
	(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	必須

自立支援促進加算では、施設における利用者全員について、「評価日」、「計画作成日」、「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」、

■ 自立支援促進加算のデータ入力と評価

○ 様式の項目名とLIFE画面の項目名 一覧



自立支援促進加算のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「自立支援促進」タブから入力できます。

分類		様式の項目名	
現状の評価と支援計画実施による改善の可能性	(カ)	尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画	必須
	(キ)	医学的観点からの留意事項	必須
支援実績	(ク)	離床・基本動作	必須
		ADL動作	
		日中の過ごし方等	
支援計画		訓練時間	任意

および「支援実績」の各項目について、LIFEへのデータ提出が必要です。
自立支援促進加算のすべての項目はLIFE様式一覧管理「自立支援促進」タブから
入力できます。

(ア) 診断名

評価日 必須

計画作成日

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

診断名（特定疾病または生活機能低下の要因となっている診断名については（1）を記入）及び発症年

診断名（1） 病名

発症年月日（1）

診断名（2） 病名

発症年月日（2）

診断名（3） 病名を入力し、選択してください

発症年月日（3）

生活機能低下の要因となっている診断または特定疾病の経過及び対応内容（病状が変化のあった事項について記入）

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対応内容

日常生活の自立度等について

- 評価日、計画作成日は提出必須項目です。
- 施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えありません※。

※「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-16、A1-16

評価日、計画作成日は提出必須項目です。
 施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、
 空欄でも差し支えありません。

(ア) 診断名

自立支援促進に関する評価・支援計画書

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

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

(ア) (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)
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

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 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

診断名の入力を行います。

(ア) 診断名

「LIFE利活用の手引き」 56、57ページ

○ 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。
- 診断名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入力します。
- 診断名2、3にはその他の傷病名及び発症年月を入力します。
- 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**に入力します。

※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。

診断名は、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。

診断名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入力します。

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。

診断名2、3にはその他の傷病名及び発症年月を入力します。

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**に入力します。

(ア) 診断名

評価日 必須

計画作成日

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

診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接的要因となっている病名については (1) に記入) 及び発症年月日

診断名 (1) 病名を入力し、選択してください

発症年月日 (1)

診断名 (2) 病名を入力し、選択してください

発症年月日 (2)

診断名 (3) 病名を入力し、選択してください

発症年月日 (3)

生活機能低下の要因となっている病名または特定疾病の経過及び活動内容(病状)が変化のあった事項について記入)

生活機能低下の要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

日常生活の自立度等について

評価日、計画作成日は提出必須項目です

ICD10コードもしくは傷病名コードで登録します

(ア)

診断名の入力欄に病名の一部を入力することで、候補が表示されます。表示される候補の中から、該当する病名を選択してください。病名はICD10(テン)コード、もしくは傷病名コードで入力できます。

(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

(ウ) 基本動作 (工) ADL(Barthel Index)

(イ)

(3) 日常生活の自立度等について
 ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 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

(ウ)

(4) 基本動作	(5) ADL [®]		
	自立	一部介助	全介助
・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	・食事 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・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	・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	(座るが移れない) → <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・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	・整容 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・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	・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	<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

(工)

(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
 期待できる (期待できる項目: 基本動作 ADL IADL 社会参加 その他)
 期待できない 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 あり なし
 ・機能訓練の必要性 あり なし

(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画
 尊厳の保持に資する取組 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

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、基本動作およびADL(Barthel Index)の評価、入力を行います。

(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  「LIFE利活用の手引き」 14ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

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. 交通期間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	屋内での生活はおおむね自立しているが、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、日中もベッドの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ありません。

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)」155ページより一部改編

障害高齢者の日常生活自立度は、調査対象者について、調査時の様子から評価を行います。
評価基準に基づいて4段階のランクから該当するものを選びます。

(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  「LIFE利活用の手引き」 14ページ

○ 評価基準

- 全く障害等を有しない者については、自立とします。

▲ 留意事項

- 日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただきません。
- 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。
- 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。

障害高齢者の日常生活自立度の評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」もご参照ください。

全く障害等を有しない者については、自立としてください。

日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただきません。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。

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。

障害高齢者の日常生活自立度の評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」もご参照ください。

(1) 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  「LIFE利活用の手引き」 15ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

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、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等。

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)」157ページより一部改編

認知症高齢者の日常生活自立度は、調査対象者について、調査時の様子から評価を行います。
評価基準に基づいて9つのランクから該当するものを選択します。

(1) 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  「LIFE利活用の手引き」15ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

ランク	評価基準	見られる症状・行動の例
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。

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)」157ページより一部改編

見られる症状・行動の例を評価の参考にしてください。

(1) 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  「LIFE利活用の手引き」 15ページ

○ 評価基準

- 全く障害等を有しない者については、自立とします。

 留意事項

- 日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただいて構いません。

認知症高齢者の日常生活自立度の評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」もご参照ください。

全く障害を有しない者は自立としてください。
日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただいて構いません。
認知症高齢者の日常生活自立度の評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」もご参照ください。

(ウ) 基本動作

「LIFE利活用の手引き」 56、57ページ

○ 評価基準

- 「している」動作をもとに評価します。

(エ) ADL(Barthel Index)

「LIFE利活用の手引き」 85～88ページ

○ 各項目の評価方法

- 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。
- 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す。

ADL (Barthel Index)の評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」もご参照ください。

基本動作は、「している」動作をもとに評価します。

ADL(Barthel Index)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。

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す。

ADL(Barthel Index)の評価方法については、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」もご参照ください。

(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

(ウ) 基本動作 (工) ADL(Barthel Index)

(イ) 日常生活自立度

(ウ) 基本動作

(工) ADL

「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の
動画マニュアル～⑮ 評価編～」も
併せてご覧ください。

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、基本動作およびADL(Barthel Index)の各項目について、プルダウンから選択します。

(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

(3) 日常生活の自立度等について			
・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		(5) ADL*	
・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	自立	一部介助 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	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・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	・食事 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (監視下)
・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	・椅子とベッド間の移乗	(座るが移れない) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・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	・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			
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画			
<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			

(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・重度化防止の効果の評価、入力します。

(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

「LIFE利活用の手引き」 56、57ページ

- 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。

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・重度化防止の効果では、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。

(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

The screenshot shows a web-based form titled 'ADL'. It contains several dropdown menus for selecting activities: 食事 (Meal), 服薬・つけ薬の管理 (Medication management), 掃除 (Cleaning), トイレ動作 (Toilet use), 入浴 (Bathing), 平地歩行 (Walking on flat ground), 階段昇降 (Stair use), 更衣 (Changing clothes), 排便コントロール (Bowel control), and 排尿コントロール (Urinary control). Below these is a section titled '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' (Effectiveness of self-support measures for functional decline). This section includes radio buttons for '継続である' (Continued) and '継続ではない' (Not continued), and checkboxes for '基本動作' (Basic actions), 'ADL', 'IADL', '社会参加' (Social participation), and 'その他' (Others). There are also radio buttons for 'なし' (None) and 'あり' (Yes) for both '認知訓練の効果性' (Effectiveness of cognitive training) and '機能訓練の効果性' (Effectiveness of functional training).

(オ)

LIFE画面から各項目の該当するものを選択します。

(カ) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画**(キ) 医学的観点からの留意事項**

(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
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画
<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
・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。)

尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画、医学的観点からの留意事項の各項目について評価を行います。

(カ) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

「LIFE利活用の手引き」 56、57ページ

○ 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。
- 複数選択することが可能です。

(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、入力します。

尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画では、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。

複数選択することが可能です。

医学的観点からの留意事項は、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、入力します。

(カ) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

(キ) 医学的観点からの留意事項

(カ)

尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画	
尊厳の保持に資する支援	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
本人が意思決定に協力する	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
現在の状況に資する支援	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
自立した生活を実現する支援	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

医学的観点からの留意事項	
血圧	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
血糖	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
体温	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
呼吸	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
循環	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
その他	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

(キ)

尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画、医学的観点からの留意事項の各項目について該当するものを選択します。

(ク) 支援実績

支援実績

(ク)

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"/> 浴床 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(食卓・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。)

支援実績の入力を行います。

(ク) 支援実績

「LIFE利活用の手引き」 56、57ページ

○ 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入力します。
	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日当たりの時間を入力します。 ・ 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日あたりの回数を入力します。
ADL動作	食事	・ 食事の場所を選択します。
	排せつ(日中・夜間)	・ 普段実施している様式を選択します。 ・ 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を選択します。
	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入力します。

離床・基本動作のうち、離床は離床の有無と1日あたりの離床時間を入力します。座位保持は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日当たりの時間を入力します。

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。

立ち上がりは立ち上がり動作の有無と1日あたりの回数を入力します。

ADL動作はそれぞれの項目で、自立、見守り、一部介助、全介助から選択します。また、食事では食事の場所、排せつ、入浴では普段実施している様式を併せて入力します。

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を選択します。

入浴は1週間あたりの回数も入力します。

(ク) 支援実績

「LIFE利活用の手引き」 56, 57ページ

○ 評価基準

大分類	小分類	評価基準
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入力します。
	外出	・ 1週間あたりの回数を入力します。
	居室以外 (食堂・デイルームなど)における滞在	・ 1日あたりの時間を入力します。
	趣味・アクティビティ・役割活動	・ 1週間当たりの回数を入力します。
	職員の居室訪問	・ 1日あたりの回数を入力します。
	着替えの回数	・ 1週間当たりの回数を入力します。
	居場所作りの取組	・ 取組の実施有無を入力します。

日中の過ごし方等のうち、本人の希望の確認は1月あたり本人の希望を確認した回数を入力します。

外出は、1週間あたりの回数を入力します。

居室以外における滞在は1日あたりの時間を入力します。

趣味・アクティビティ・役割活動は1週間当たりの回数を入力します。

職員の居室訪問は1日あたりの回数を入力します。

着替えの回数は1週間当たりの回数を入力します。

居場所作りの取組は取組の実施有無を入力します。

(ク) 支援実績

「LIFE利活用の手引き」 56, 57ページ

○ 評価基準

大分類	小分類	評価基準
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	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、看護・介護職、その他職種ごとに、訓練の有無と1週間あたりの合計訓練時間を入力します。

! 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入力してください。

訓練時間は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリ専門職、看護・介護職、その他職種ごとに、訓練の有無と1週間あたりの合計訓練時間を入力します。

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入力してください。

(ク) 支援実績

(ク)

項目	1.達成状況	2.達成状況
個人支援活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家族支援 (介護・子育て・高齢) に関する活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域・ネットワーク・組織活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉・保健活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉・保健活動 (その他)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

任意項目	達成状況
個人支援活動に関する計画	<input type="checkbox"/>
家族支援に関する計画	<input type="checkbox"/>
地域活動	<input type="checkbox"/>
福祉・保健活動に関する計画	<input type="checkbox"/>
その他活動に関する計画	<input type="checkbox"/>

支援実績の入力を行います。
支援計画は任意項目です。

3. Q&A

Q.1

「自立支援促進」シートの「ADL」と「支援実績」の「ADL 動作」について、経管栄養やバルーンカテーテル等の場合はどのように入力すればよいか。

A.

- 「ADL」については、経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられますが、自己管理ができていれば自立となります。
- バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となります。
また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができれば自立となります。
- 「支援実績」の「ADL動作」については、「ADL」と同じ考え方で入力することが望ましいですが、場所等の判断がつかない場合については、空欄でも差し支えありません。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-18、A1-18

経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられますが、自己管理ができていれば自立となります。

バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となります。

また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができるのであれば自立となります。

「支援実績」の「ADL動作」については、「ADL」と同じ考え方で入力することが望ましいですが、場所等の判断がつかない場合については、空欄でも差し支えありません。

Q.2 厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)71の3において、「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、その後少なくとも六月に一回評価する」とあるが、「科学的介護情報システム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日付け老老発0316第4号)6(1)ウにおいて、「褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)」とある。LIFEへの情報の提出頻度はどのように考えればよいか。

注: 自立支援促進加算のLIFEへの提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

- A.**
- 自立支援促進加算について、医師等による医学的評価を、少なくとも6月に1回実施することが要件となっています。医学的評価の結果、支援計画の見直しが不要であった利用者については、少なくとも6月に1回のデータ提出で差し支えありません。
 - 一方、医学的評価の結果、支援計画の見直しが必要であった利用者については、支援計画の見直しを少なくとも3月に1回実施する必要があり、支援計画の見直しごとに、少なくとも3月に1回データを提出します。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-12、A2-12

自立支援促進加算について、医師等による医学的評価を、少なくとも6月に1回実施することが要件となっています。医学的評価の結果、支援計画の見直しが不要であった利用者については、少なくとも6月に1回のデータ提出で差し支えありません。

一方、医学的評価の結果、支援計画の見直しが必要であった利用者については、支援計画の見直しを少なくとも3月に1回実施する必要があり、支援計画の見直しごとに、少なくとも3月に1回データを提出します。

Q.3 入院時のデータ提出

利用者が入院している場合、LIFEへのデータ登録はどのように行うか？

A.

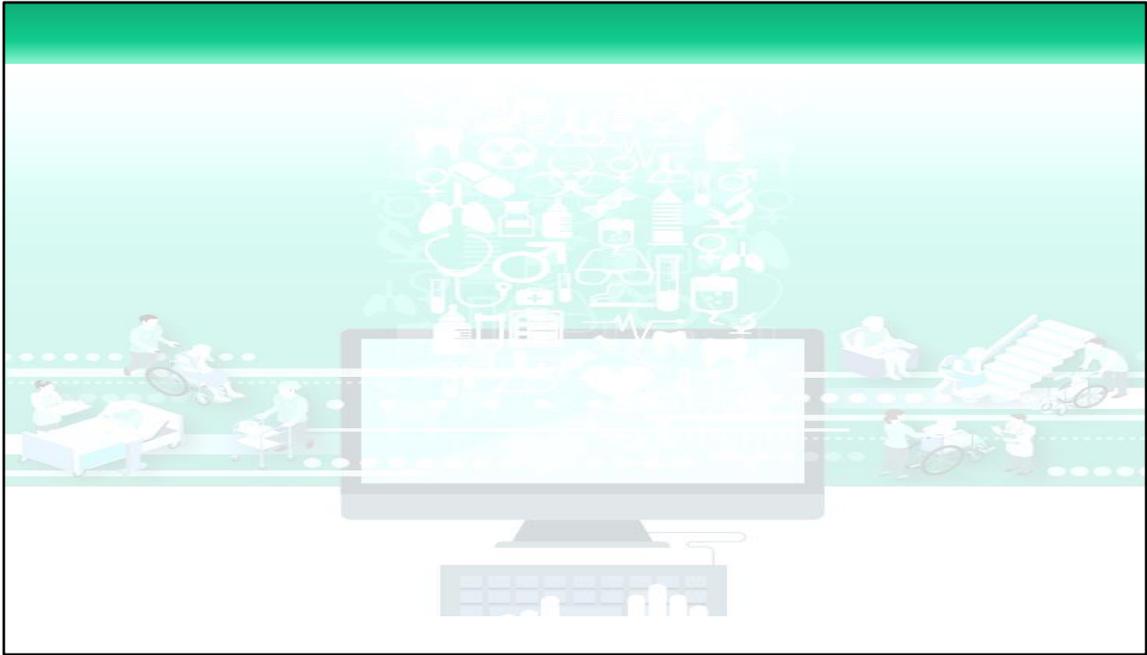
【サービスの再開や施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断】
当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えありません。

【長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合】
当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となります。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和3年 6月 8日)」 問 2より改変

当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えありません。

一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となります。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。





本動画について

- 本動画では、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、LIFEへのデータ入力を実施する職員の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に
LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『**操作説明書(本編)**』**3.1 様式の管理(操作職員編)**をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

- 様式登録を行う前に、端末の設定、初回ログイン・IDの設定、利用者の登録が必要です。
- 各種設定の方法は、操作マニュアル『[導入手順書](#)』をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 初回ログインと初期設定の方法は操作方法の動画が公開されています。



様式登録を行う前に、お使いの端末の設定、初回ログインとIDの設定、利用者の登録が必要です。
設定の方法は導入手順書をご覧ください。

LIFEへのログイン

⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 こまめな一時保存をお願いします

The screenshot shows a web application interface for data entry. At the top, there is a navigation bar with 'トップ画面' and '様式一覧管理・修正'. Below this is a header section with '事業所番号', '利用者番号', and '氏名 (姓名)'. The main content area contains various input fields and buttons. A prominent red warning box is overlaid on the screen, containing the text: '⚠️ こまめに一時保存を行ってください' and '「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます'. A red arrow points from the bottom of this box to a button labeled '一時保存' located at the bottom right of the form area.

「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます
データを登録する際には、「一時保存」ボタンからこまめな一時保存をお願いします。

💡 データ提出完了の判断方法

No.	利用票ID	氏名	基本項目	家族 世帯番号	口授用票 管理記録	口授用票 アセス	訓練検心 チェック	筆跡検定 チェック	顔認識 訓練記録	顔写真 タイムスト	検定フ 英検	自立支援 番号	業務変更	AIC記録 管理記録	その他
1	0000051	利根 次郎	作成中 2/10/2020												

 「作成中」と表示されている様式は厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

表示件数: 10 < 前の10件 1件中 1~1件表示 次の10件 >

様式一覧管理画面の各様式の下に「作成中」が表示されている場合は、厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

💡 データ提出完了の判断方法



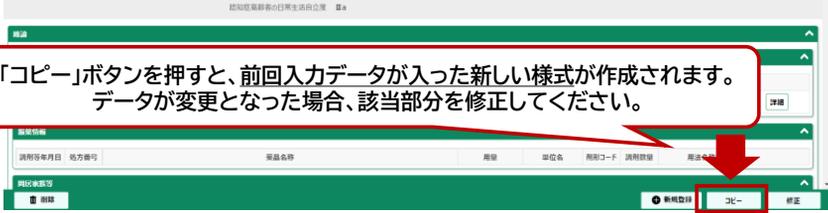
全ての入力終了した後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます



2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。



「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます。
 「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。
 データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部 作成中
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部 確定

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導の対象となっている施設・サービス

サービス名	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)(Ⅲ)	薬剤管理指導
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		○

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)は介護老人保健施設、薬剤管理指導は介護医療院で加算の対象となっています。

■ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導のLIFEへの情報提出頻度

<かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)>

- 入所者ごとに、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

<薬剤管理指導の注2の加算>

- 入所者ごとに、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

「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)(抄)」

LIFEへの情報提出は、いずれの加算も入所者ごとに、定める月の翌月10日までに提出することとされています。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)では、施設に入所した日の属する月、処方内容に変更が生じた日の属する月、このほか少なくとも三月(みつき)に1回、また施設を退所する日の属する日が定められています。

薬剤管理指導については、既に入所している入所者については算定を開始しようとする月、新規入所者は入所した日の属する月、処方内容に変更が生じた日の属する月、

このほか少なくとも三月(みつき)に1回が定められています。

■ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導のデータ入力と評価

○ 様式の項目名とLIFE画面の項目名 一覧



かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)・薬剤管理指導のすべての項目はLIFE様式一覧管理「**薬剤変更**」タブから入力できます。

様式の項目名		LIFE画面上の項目名		
(ア)	傷病名	既往歴情報	発症年月日 病名	
(イ) (ウ) (エ)	入所時の処方・退所時の処方 変更・減薬・減量があった場合 追加処方があった場合	薬剤変更情報	処方年月日 薬剤名 ステータス 理由 入所時情報 退所時情報	

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)では、入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について「傷病名」および「処方薬剤名」の情報、処方内容に変更が生じた日の属する月にはこれらに加えて、「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」をLIFEに提出する必要があります。薬剤管理指導では、「傷病名」及び「処方薬剤名」、処方内容に変更が生じた日の属する月にはこれらに加えて、「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」をLIFEに提出する必要があります。

⚠ 留意事項

- 本様式は、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)のための参考様式です。実際の入力画面の項目とは異なりますのでご注意ください。
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)又は薬剤管理指導の注2の加算の算定にあたっては、このうち、**傷病名(既往歴)**、**入所時の処方**、**退所時の処方**、**変更・減薬・減量の別及びそれらの理由に係る情報**をLIFEに入力することになります。

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 _____ 職 _____

介護老人保健施設の名前: _____

住所: _____

電話番号: _____

FAX: _____

医師氏名: _____

薬剤師氏名: _____

入所中の生活状況を踏まえ、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。

姓	氏名	性別
姓	生年月日	男・女
姓	明・次・昭 年 月 日生 (歳)	

傷病名

<入所時の処方> (ア)

<退所時の処方> (イ)

<検討した内容>

<変更・減薬・減量があった場合>

変更・減薬・減量薬剤名1	変更・減薬・減量の別:
変更理由	1 有害事象の発現 2 有害事象の発現リスク
	3 非薬物的対応 4 肝機能・腎機能
	5 関係結薬の重複投与 6 後発医薬品への切り替え
	7 配合剤への切り替え 8 医薬アドヒアランスの低下
	9 症状改善 10 その他 ()

(ウ)

<退所処方があった場合>

追加処方薬剤名1	追加処方の理由:
追加処方理由	1 有害事象の発現 2 有害事象の発現リスク
	3 非薬物的対応 4 肝機能・腎機能
	5 関係結薬の重複投与 6 後発医薬品への切り替え
	7 配合剤への切り替え 8 医薬アドヒアランスの低下
	9 症状改善 10 その他 ()

(エ)

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)又は薬剤管理指導の算定にあたっては傷病名(既往歴)、入所時の処方、退所時の処方、変更・減薬・減量の別及びそれらの理由に係る情報をLIFEに入力することになります。

(ア) 傷病名 (LIFE画面: 既往歴情報)

(ア)

既往歴がある場合、
・初回入力時に押下
・その後は追加する病名がある場合に押下

	項目名	入力内容
①	発症年月日	<ul style="list-style-type: none">発症日がわからない場合は大体の発症年について、対応する「年」を入力してください。「日」がわからない場合は「15日」、「月」も分からない場合は「6月」と入力してください。
②	病名	<ul style="list-style-type: none">病名は国際疾病分類第10版(ICD-10)、傷病名コードを用いることが可能です。既往歴がない場合には空欄とします。

既往歴がある場合、「追加」ボタンを初回入力時および2回目以降は追加する病名がある場合に押下します。

発症年月日について、発症日がわからない場合は大体の発症年について、対応する「年」を入力してください。

「日」がわからない場合は「15日」、「月」も分からない場合は「6月」と入力してください。

病名は、国際疾病分類第10版(ICD-10)、傷病名コードを用いることが可能です。既往歴がない場合には空欄とします。

(イ) 入所時の処方・退所時の処方 (ウ) 変更・減薬・減量があった場合 (エ) 追加処方があった場合
(LIFE画面：薬剤変更情報)

(イ)

服用薬剤がある場合、
・初回入力時に押下
・その後は追加する薬剤がある場合に押下

発生日	確定日	入所	退所	薬剤名	ステータス	理由

薬剤変更情報

① 処方開始年月日

② 薬剤名

③ ステータス
 追加 変更 減薬 (増量変更) 減薬 (用量変更)
 減薬 (処方中止)

④ 理由

⑤ 入所時情報
 該当なし 該当あり

⑥ 退所時情報
 該当なし 該当あり

削除 設定

服用薬剤がある場合、「追加」ボタンを初回入力時および2回目以降は追加する病名がある場合に押下します。

(イ) 入所時の処方・退所時の処方 (ウ) 変更・減薬・減量があった場合 (エ) 追加処方があった場合
 (LIFE画面：薬剤変更情報)

	項目名	入力内容
①	処方開始年月日	・ 処方が開始された年月日を入力します
②	薬剤名	・ 該当する薬剤名を入力します
③	ステータス	・ 追加、変更(薬剤変更)、減量(規格変更)、減量(用量変更)、減薬(処方中止)から該当するものを選択します
④	理由	・ ③ステータスが【変更】、【減量】、【減薬】の場合、その理由を選択します ・ ③ステータスが【追加】の場合は選択できません
⑤	入所時情報	・ 入所時の服薬情報である場合、「該当あり」を選択します
⑥	退所時情報	・ 退所時の服薬情報である場合、「該当あり」を選択します

ステータスについて、追加、変更(薬剤変更)、減量(規格変更)、減量(用量変更)、減薬(処方中止)から該当するものを選択します。

理由について、ステータスが【変更】、【減量】、【減薬】の場合、その理由を選択します。

ステータスが【追加】の場合、理由は選択できません。

入所時情報は入所時の服薬情報である場合、退所時情報は退所時の服薬情報である場合にそれぞれ「該当あり」を選択します。

(イ) 入所時の処方・退所時の処方 (ウ) 変更・減薬・減量があった場合 (エ) 追加処方があった場合
(LIFE画面: 薬剤変更情報)

 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。
ただし、内服薬以外の薬剤や頓服薬は、入力しなくても差し支えありません。

○ 参考情報

- 介護ソフト等から CSV ファイルを出力し、LIFE に取り込むことによって一括で登録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 CSV 連携できる介護ソフトもあります。

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。

ただし、内服薬以外の薬剤や頓服薬は、入力しなくても差し支えありません。

介護ソフト等から CSV ファイルを出力し、LIFE に取り込むことによって一括で登録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 CSV 連携できる介護ソフトもあります。

3. Q&A

Q.1

LIFE で直接入力を行う場合に、本様式はどのように入力すればよいか。

- A.**
- 施設に入所した日の属する月に初回の情報を入力し、登録を行います。
 - 2回目以降の入力に当たっては、画面右下の「新規登録」を押下し、既往歴情報や薬剤変更情報を必要に応じて追加入力・修正し、登録することが望ましいですが、過去の入力内容を修正して登録しても差し支えありません。
 - なお、一度「登録」すると、同日内は「新規登録」が押下できなくなるため、誤って登録してしまった場合等に、同日内に入力内容を変更するときは、「修正」を押下し、変更後に「確定」を押下してください。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-14、A2-14

薬剤変更情報は施設に入所した日の属する月に初回の情報を入力し、登録を行います。

2回目以降の入力に当たっては、画面右下の「新規登録」を押下し、既往歴情報や薬剤変更情報を必要に応じて追加入力・修正し、登録することが望ましいですが、過去の入力内容を修正して登録しても差し支えありません。

なお、一度「登録」すると、同日内は「新規登録」が押下できなくなるため、誤って登録してしまった場合等に、同日内に入力内容を変更するときは、「修正」を押下し、変更後に「確定」を押下してください。

Q.2

薬剤名について、製造販売業者(メーカー)名まで選択することになっているが、入所時の診療情報提供書にメーカー名が記載されていない等の理由により、メーカー名が分からない場合は、どのように入力すればよいか。

A.

- メーカー名については、把握できる範囲で入力すれば差し支えありません。
- メーカー名が把握できない場合には、メーカーにかかわらず、同じ名称の薬剤を選択して差し支えありません。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-15、A2-15

入所時の診療情報提供書にメーカー名が記載されていない等の理由により、メーカー名が分からない場合、把握できる範囲で入力すれば差し支えありません。メーカー名が把握できない場合には、メーカーにかかわらず、同じ名称の薬剤を選択して差し支えありません。

Q.3

入所時に入力する際に、入所前から使用していた薬剤を変更せずに使用を継続する場合に、ステータスはどのように入力すればよいか。

A.

変更がない場合は、ステータスは選択せずに登録して差し支えありません。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-18、A2-18

入所時に入力する際に、入所前から使用していた薬剤を変更せずに使用を継続する場合、ステータスは選択せずに登録して差し支えありません。

Q.4

前回入力時に、追加入力した薬剤について、変更がない場合には、ステータス等はどのように入力すればよいのか。

A.

変更がない場合は、前回入力のままデータを提出してください。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-19、A2-19

前回入力時に、追加入力した薬剤について、変更がない場合、前回入力のままデータを提出してください。

Q.5

LIFE で直接入力を行う場合に、薬剤について、1回1錠から1回2錠のように、用量が増えた場合には、どのように入力すればよいか。

A.

該当の薬剤のステータスを「追加」として入力することが望ましいです。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-20、A2-20

1回1錠から1回2錠のように、用量が増えた場合、該当の薬剤のステータスを「追加」として入力することが望ましいです。

Q.6

過去に処方が始まりステータス「追加」として入力されている薬剤Aについて、有害事象の発現等により中止又は減量し、薬剤Bに変更したときどのように入力すればよいか。

A. 以下のいずれかの方法で入力することが望ましいです。

- ・Aをステータス「減薬(処方中止)」又は「減量(用量変更)」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「追加」として追加入力する。
- ・Aをステータス「変更」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「変更」として理由を入力せずに追加入力する。
- ・ステータス「追加」で入力されているAのステータスを「減薬(処方中止)」又は「減量(用量変更)」に修正するとともに理由を入力し、Bをステータス「追加」又は「変更」として追加入力する。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-21、A2-21

過去に処方が始まりステータス「追加」として入力されている薬剤Aについて、有害事象の発現等により中止又は減量し、薬剤Bに変更したとき、

- ・Aをステータス「減薬(処方中止)」又は「減量(用量変更)」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「追加」として追加入力する。
- ・Aをステータス「変更」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「変更」として理由を入力せずに追加入力する。
- ・ステータス「追加」で入力されているAのステータスを「減薬(処方中止)」又は「減量(用量変更)」に修正するとともに理由を入力し、Bをステータス「追加」又は「変更」として追加入力する。

のいずれかの方法で入力することが望ましいです。

Q.7

入所時情報はどのように入力すればよいか。

A.

- 入所時にすでに処方されていた薬剤について、入所時情報を「該当あり」とすることが望ましいです。
- 例えば、入所時に施設において中止した薬剤については、入所時情報を「該当あり」として追加入力した上で、さらにステータス「減量(処方中止)」として追加入力することが望ましいです。
- また、入所時に施設において追加した薬剤については入所時情報を「該当なし」として追加入力することが望ましいです。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-24、A2-24

入所時情報は、入所時にすでに処方されていた薬剤について、入所時情報を「該当あり」とすることが望ましいです。

例えば、入所時に施設において中止した薬剤については、入所時情報を「該当あり」として追加入力した上で、さらにステータス「減量(処方中止)」として追加入力することが望ましいです。

また、入所時に施設において追加した薬剤については入所時情報を「該当なし」として追加入力することが望ましいです。

Q.8

退所時情報はどのように入力すればよいか。

A.

退所時に処方されていた薬剤について、退所時情報を「該当あり」とすることが望ましいです。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-25、A2-25

退所時情報は、退所時に処方されていた薬剤について、退所時情報を「該当あり」とすることが望ましいです。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。





本動画について

- 本動画では、栄養マネジメント強化加算の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ 栄養マネジメント強化加算を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、栄養マネジメント強化加算の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、栄養マネジメント強化加算を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、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の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『**操作説明書(本編)**』**3.1 様式の管理(操作職員編)**をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

- 様式登録を行う前に、端末の設定、初回ログイン・IDの設定、利用者の登録が必要です。
- 各種設定の方法は、操作マニュアル『[導入手順書](#)』をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 初回ログインと初期設定の方法は操作方法の動画が公開されています。



様式登録を行う前に、お使いの端末の設定、初回ログインとIDの設定、利用者の登録が必要です。
設定の方法は導入手順書をご覧ください。

LIFEへのログイン

⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 こまめな一時保存をお願いします

三 トップ画面 > 様式一覧管理 > 修正

お問い合わせセンターへ 操作マニュアル等 操作 次へ ログアウト

2021年度次打戻

事業所番号 9990000006 利用者番号 0000551 利用 次郎

紹介機関 専科 性別 スタータス 専任 4 81 男性 登録済み

基本情報 家族 介護職 アセス 精神科心 チェック 介護職 チェック 介護計画 シメント 精神つ 支援 自立支援 促進 業務変更 ADL維持 等加群 その他

ステータス: 作成済 最終更新: 2021/08/04 09:23 操作 次へ

施設/通所・在宅区分 施設 施設 通所・在宅

評価日 必須 2021/09/01

前回評価日

新記録

経過

前日評価情報

記録

実施年月日

前名 (名前)

施設情報

記録

キャンセル 一時保存 確定

「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます。
データを登録する際には、「一時保存」ボタンからこまめな一時保存をお願いします。

💡 データ提出完了の判断方法

2021年度改訂版

No.	利用種ID	氏名	基本様式	採用 履歴管理	口説用者 管理記録	口説用誌 アセス	採用通知 チェック	業務通知 チェック	採用通知 記録印刷	履歴更新 タイムアウト	履歴フ ォアアップ	採用履歴 更新	AIK履歴 管理	その他
1	0000051	利根 次郎	作成中 2/10/2020											

「作成中」と表示されている様式は厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

表示件数: 10 | 前の10件 | 1件中 1~1件表示 | 次の10件 | 印刷

様式一覧管理画面の各様式の下に「作成中」が表示されている場合は、厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

💡 データ提出完了の判断方法



全ての入力終了した後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます



2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。

「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます。
「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部 作成中
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部 確定

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ 栄養マネジメント強化加算の対象となっている施設・サービス

サービス名	サービス名
介護老人福祉施設	通所介護
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	地域密着型通所介護
介護老人保健施設	認知症対応型通所介護(予防含む)
介護医療院	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

栄養マネジメント強化加算は介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院が算定の対象となっています。

■ 栄養マネジメント強化加算のLIFEへの情報提出頻度

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、2(1)を参照されたい。
- なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと

2 個別機能訓練加算（Ⅱ）

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

「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)(抄)」

栄養マネジメント強化加算におけるLIFEへの情報提出頻度は個別機能訓練加算と同様です。

個別機能訓練加算の項では、新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月、個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月、この他少なくとも3月(みつき)に1回LIFEへの情報提出が必要であることが示されています。

利用者ごとに、定める月の翌月10日までに情報を提出します。

情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、利用者全員について本加算を算定できません。

■ 栄養マネジメント強化加算のデータ入力と評価

○ 提出が必要な項目



栄養マネジメント強化加算のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「栄養摂食嚥下」タブから入力できます。

様式の項目名		
	実施日	必須
(ア)	低栄養状態のリスクレベル	
(イ)～(カ)	低栄養状態のリスク(状況)	
(キ)～(ソ)	食生活状況等	
(タ)	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)	
(チ)	総合評価	
	計画変更	
	摂食嚥下の課題	経口維持加算(Ⅰ)又は (Ⅱ)を算定している利用者 は提出
	食事の観察	
	多職種会議	

栄養マネジメント強化加算では、施設における利用者全員について、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク(状況)」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」、「総合評価」および「計画変更」の各項目についてLIFEへのデータ提出が必要です。

また、経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している利用者については、これらの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」および「多職種会議」の各項目の情報についてLIFEへのデータ提出が必要です。

栄養マネジメント強化加算のすべての項目はLIFE様式一覧管理「栄養摂食嚥下」タブから入力できます。

○ 様式項目とLIFE画面との対応

別紙様式 4-1 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）（様式例）

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	生まれ	年齢		歳
氏名		要介護度	③	病名・特記事項等		④	記入者名		⑧
有田君		家族の意向	①				作成年月日	年 ② 月 日	⑤
（以下は、入所（入院）者自身の状態に応じて作成。）								家族構成とキーパーソン（支援者）	
実施日（記入者名）	⑥	年 月 日（ ）		年 月 日（ ）		年 月 日（ ）		年 月 日（ ）	
プロセス	⑦	★フルダウン ¹		★フルダウン ¹		★フルダウン ¹		★フルダウン ¹	

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

ここから、様式に含まれる項目をLIFE画面と対応させながら説明します。
以後、赤字で示す項目がLIFEへ提出が必要な項目を示します。
利用者・家族の意向、作成年月日、要介護度、病名・特記事項等、家族構成とキーパーソン、プロセス、記入者名は任意項目です。

The screenshot shows a registration form for LIFE with the following fields and callouts:

- 施設/通所・居宅区分** (Required): Radio buttons for 施設 (Facility) and 通所・居宅 (Outpatient/Residence). A callout box points to the 施設 button with the text: 「施設」を選択します。
- 利用者・家族の意向**: Callout ①
- 作成年月日**: Callout ②
- 要介護度**: Callout ③
- 病名・特記事項等**: Callout ④
- 食事の準備状況** (買い物、食事の支度、地域特性等): (入力不要) (Input not required)
- 要介護度とサービス** (支援者): Callout ⑤
- 実施日** (Required): Callout ⑥
- プロセス**: Callout ⑦
- 記録職員**: (任意項目) (Optional)
- 記入者職員職種**: (任意項目) (Optional)
- 記入者名**: Callout ⑧

A callout box on the right side of the form contains the following text:

- ・「記録職員」は、「記入者職員職種」及び「記入者名」を入力するための便利機能です。
- ・事前に「記録職員」を登録し、様式登録時に選択すると、「記入者職員職種」及び「記入者名」に職種と記入者名が連携されます。
- ・「記録職員」の登録方法は、操作説明書「2.2 記録職員の管理」をご参照ください。

LIFE画面の施設、通所・居宅区分で、「施設」を選択します。

「食事の準備状況」は通所・居宅様式の項目であるため、施設、通所・居宅区分で、「施設」を選択した場合は、入力できません。

「記録職員」は、「記入者職員職種」及び「記入者名」を入力するための機能です。事前に「記録職員」を登録し、様式登録時に選択すると、「記入者職員職種」及び「記入者名」に職種と記入者名が連携されます。

(ア) 低栄養状態のリスクレベル

 「LIFE利活用の手引き」 91ページ

(ア)

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）			
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²			
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(g/dl)			
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口			
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			

○ 評価基準

低栄養状態のリスクレベルの評価方法は「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」をご参照ください。

低栄養状態のリスクレベルの評価方法については、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」を参照ください。

(イ) 身長・体重・BMI

(ウ) 3%以上の体重減少

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）			
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
(イ) 身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²			
(ウ) 3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ヶ月)			
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ヶ月)			
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ヶ月)			
血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(g/dl)			
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口			
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			

身長・体重・BMI、3%以上の体重減少を評価、入力します。

(イ) 身長・体重・BMI

「LIFE利活用の手引き」 67、68ページ

- 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、「あり」を選択します。
- 浮腫がある場合は、解釈に注意が必要です。

身長・体重を LIFE にデータ登録します。
BMI は身長・体重の登録がある場合自動計算されます。
3%以上の体重減少がある場合、「あり」を選択します。
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

(エ)

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）			
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²			
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ヶ月)			
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ヶ月)			
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ヶ月)			
血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(g/dl)			
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口			
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			

血清アルブミン値を入力します。

(工) 血清アルブミン値

「LIFE利活用の手引き」 67, 68ページ

○指標の内容

- 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「あり」、測定していない場合は「なし」を選択します。
- 測定している場合は、検査値(Og/dl)を LIFE にデータ登録します。

▲ 留意事項

- 後期高齢者医療健診等で血清アルブミン値を測定している場合は、その検査値を入力することも可能です。

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。

血清アルブミン値を測定している場合は「あり」、測定していない場合は「なし」を選択します。

後期高齢者医療健診等で血清アルブミン値を測定している場合は、その検査値を入力することも可能です。

(オ) 褥瘡

(カ) 栄養補給法

(オ)

(カ)

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）			
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²			
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(g/dl)			
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口			
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			

褥瘡、栄養補給法の評価、入力を行います。

(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「あり」を選択します。
- 該当しない場合は「なし」を選択します。

(カ) 栄養補給法

○ 評価基準

- 経口摂取について「なし」「一部経口」「経口のみ」を選択します。
- 経腸栄養法、静脈栄養法のそれぞれについて、「なし」または「あり」を選択します。

褥瘡について、持続する発赤(d1)以上の褥瘡がある場合は「あり」を選択します。
該当しない場合は「なし」を選択します。

栄養補給法について、経口摂取について「なし」「一部経口」「経口のみ」を選択します。

経腸栄養法、静脈栄養法のそれぞれについて、「なし」または「あり」を選択します。

(ア) 低栄養状態のリスクレベル (イ)~(カ) 低栄養状態のリスク

低栄養状態のリスク

リスクレベル 低 中 高

身長 cm

体重 kg

BMI kg/m²

3%以上の体重減少 (kg/1ヶ月) なし あり kg/1ヶ月

3%以上の体重減少 (kg/3ヶ月) なし あり kg/3ヶ月

3%以上の体重減少 (kg/6ヶ月) なし あり kg/6ヶ月

血清アルブミン値 なし あり g/dl

悪病 なし あり

栄養評価法

経口摂取 なし 一部経口 経口のみ

経腸栄養法 なし あり

静脈栄養法 なし あり

その他

BMIは自動計算されます

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

低栄養状態のリスクレベル、「低栄養状態のリスク」の各項目を入力します。

(キ) 栄養補給の状態

(ク) 摂取栄養量(現体重当たり)

(キ)	食事摂取量(割合)	%		%		%		%					
	主食の摂取量(割合)	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
	その他(補助食品など)												
	(ク)	摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)	kkal (kkal/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)	kkal (kkal/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)	kkal (kkal/kg) g (g/kg)										
		腸下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有										
		食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン ²)										
		とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い					
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬影響食品、アレルギーなど)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()						
本人の意欲		★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³						
食欲・食事の満足感		★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴						
食事に対する葛藤		★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴						

栄養補給の状態、現体重当たりの摂取栄養量を入力します。

(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。
- 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)を計算します。

栄養補給の状態について、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。

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。

現体重当たりの摂取栄養量について、「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)を計算します。

(ケ) 提供栄養量(現体重当たり)

(コ) 必要栄養量(現体重当たり)

(ケ) (コ)	食生活状況等	食事摂取量(割合)	%		%		%		%					
		主食の摂取量(割合)	主食	%										
		主菜、副菜の摂取量(割合)	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)	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)										
		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)										
		納下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有										
		食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン ²)											
		とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い		
		食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有										
		本人の意欲	★ブルダウン ³											
		食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴											
食事に対する葛藤	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴					

現体重当たりの提供栄養量、現体重当たりの必要栄養量を入力します。

(ケ) 提供栄養量(現体重当たり)

「LIFE利活用の手引き」 67, 68ページ

○ 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)を入力します。

現体重当たりの提供栄養量は、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)を入力します。

(コ) 必要栄養量(現体重当たり)

「LIFE利活用の手引き」 67, 68ページ

○ 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)

推定エネルギー必要量(kcal/日)

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。

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)

現体重当たりの必要栄養量については、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。

(サ) 嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみ

(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)

食生活状況等	食事摂取量(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	%	
	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)							
	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)							
	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)							
	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有							
	食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン ²)								
	とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有							
	本人の意欲	★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		
	食事に対する葛藤	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		

嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみ、食事の留意事項の有無を評価、入力します。

(サ) 嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみ

「LIFE利活用の手引き」 67、68ページ

○ 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の評価方法は、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」をご参照ください。

(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、「あり」を選択し、欄内に詳細を入力します。

嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみについて、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の評価方法については、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」を参照ください。

食事の留意事項の有無について、食事の留意事項の有無がある場合、「あり」を選択し、欄内に詳細を入力します。

(ス) 本人の意欲

(セ) 食欲・食事の満足感 (ソ) 食事に対する意識

食生活状況等	食事摂取量(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	%
	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)
	腸下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)	
	とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	
	食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	本人の意欲	★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³	
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴	
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		

(ス)
(セ)
(ソ)

本人の意欲、食欲・食事の満足感、食事に対する意識の各項目について評価、入力を行います。

(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。

本人の意欲について、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。

食欲・食事の満足感について、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。

食事に対する意識について、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。

(キ)～(ケ) 食生活状況等

食生活状況等	
栄養補給の状況	
食事摂取量 (全体)	<input type="text"/> %
主食の摂取量	<input type="text"/> %
主菜の摂取量	<input type="text"/> %
副菜の摂取量	<input type="text"/> %
その他 (補助食品など)	<input type="text"/>
摂取栄養量	
エネルギー	<input type="text"/> kcal
エネルギー (現体重当たり)	(自動計算) kcal/kg
たんぱく質	<input type="text"/> g
たんぱく質 (現体重当たり)	(自動計算) g/kg
摂取栄養量	
エネルギー	<input type="text"/> kcal
エネルギー (現体重当たり)	(自動計算) kcal/kg
たんぱく質	<input type="text"/> g
たんぱく質 (現体重当たり)	(自動計算) g/kg

「体重」が入力されている場合、
「現体重当たり」の各項目は
自動で計算されます

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

食生活状況等の各項目について、入力します。
現体重当たりの項目は、体重が入力されている場合自動で計算されます。

(コ)~(ソ) 食生活状況等

必要栄養素				
エネルギー	<input type="text"/>	kcal	}	(コ)
エネルギー (現体重当たり)	(自動計算)	kcal/kg		
たんぱく質	<input type="text"/>	g		
たんぱく質 (現体重当たり)	(自動計算)	g/kg	}	(サ)
糖下調整食品の必要性	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり			
食事の形態	<input type="text"/>		}	(シ)
とろみ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 薄い <input type="radio"/> 中間 <input type="radio"/> 濃い			
食事の調整事項			}	(ス)
食事の調整事項の有無 (栄養士の指示、食事形態、嗜好、薬剤調整食品、アレルギーなど)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり			
食事の調整事項 (具体的に)	<input type="text"/>		}	(セ)
本人の意欲	<input type="text"/>			
食研・食事の満足感	<input type="text"/>			
食事に対する意欲	<input type="text"/>			(ソ)

「体重」が入力されている場合、「現体重当たり」の各項目は自動で計算されます

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

(タ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)

(チ) 総合評価

		□口唇乾燥 □閉鎖・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	□口腔衛生 □摂食・嚥下
(タ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)	安定した正しい姿勢が自分で取れない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食事に集中することができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食事中に嘔吐や意識混濁がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	嚥(嚥食)のない状態で食事をしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食べ物を口腔内に溜め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	固形の食べ物を小さく中にむせる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	水分でむせる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食事中、食後に咳をすることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他・気が付いた点					
(チ) 総合評価	褥瘡・生活機能障害 消化管障害 水分障害 代謝障害 心臓・精神・認知症障害 医薬品	<input type="checkbox"/> 褥瘡(再発) <input type="checkbox"/> 生活機能低下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 褥瘡(再発) <input type="checkbox"/> 生活機能低下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 褥瘡(再発) <input type="checkbox"/> 生活機能低下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 褥瘡(再発) <input type="checkbox"/> 生活機能低下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	
	特記事項					
(チ) 総合評価	総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
	計画変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			

多職種による栄養ケアの課題、総合評価の各項目について、評価、入力を行います。

(タ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)

「LIFE利活用の手引き」 67, 68ページ

○ 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、該当するものを選択します。

(チ) 総合評価

○ 評価基準

- 全ての項目をふまえ、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。

多職種による栄養ケアの課題について、直近の本人の口腔関係及びその他の項目について、該当するものを選択します。

総合評価では、全ての項目をふまえ、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。

(タ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) (チ) 総合評価

多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連問題)

口腔関係

課題

口腔衛生 摂食・嚥下

安眠した正しい姿勢が自分で取れない 固形の食や物を飲みこけにくい

食事に関心することができない 食後、嘔吐や口腔内に残渣がある

食事中に頻回嘔吐や嘔吐量が多い 水分が足りず

夜(暴飲)のない状態で寝落ちしている 食事中、食後に眠ることもある

食べ物の口腔内への詰まり

その他、気が付いた点

その他

褥瘡 浮腫 閉じこもり

生活機能低下 脱水 うつ

感染・褥瘡 感染 認知症

下痢 便秘 薬の影響

薬物

特記事項 (任意項目)

総合評価 (チ)

計画立案 なし あり

サービス継続の必要性 なし あり (9)

(タ)

「サービス継続の必要性」は通所・居宅様式の項目であるため、入力不要です

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

多職種による栄養ケアの課題、総合評価の各項目を入力します。
「サービス継続の必要性」は通所・居宅様式の項目であるため、入力不要です。



令和4年1月より、「栄養ケア計画」の様式がLIFEより登録できるようになりました

基本情報 栄養 摂食嚥下 **栄養ケア計画** 口腔嚥下管理記録 口腔機能アセス 経腸栄養チェック 栄養機能チェック 個別機能訓練計画 療養でマネジメント 継続ケア 自立支援促進 薬剤変更 ADL訓練 寄附録 その他

ステータス: 未作成

施設/通所-在宅区分 施設 通所-在宅

こちらから入力できます

入所(既)日

初回作成日

作成(変更)日

記録職員

作成者職員職種

作成者名

病棟の病名

指示の有無 なし あり

備考

備考日

利用者及び家族の意向

説明日

令和4年1月より、「栄養ケア計画」の様式がLIFEより登録できるようになりました。「栄養摂食嚥下」タブの右にある「栄養ケア計画」のタブから入力ができます。

3. Q&A

Q.1 要介護度の区分変更申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

- A.**
- 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-5、A1-5

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合、当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q.2 利用者の要介護認定申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定(月遅れでの請求)を行ってよいか。

- A.**
- 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えありません。
 - その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-6、A1-6

利用者が要介護認定の申請を行っている場合、算定要件を満たしていれば遡って算定を行って差し支えありません。

その場合、申請中のためデータ提出については要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータ提出してもどちらでも差し支えありません。

ただしデータ提出が困難で合った理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q.3

令和4年1月から「栄養ケア計画」のタブが追加されたが、加算の算定に当たって、データの提出項目が増えたのか。入力しなければならないのか。

A.

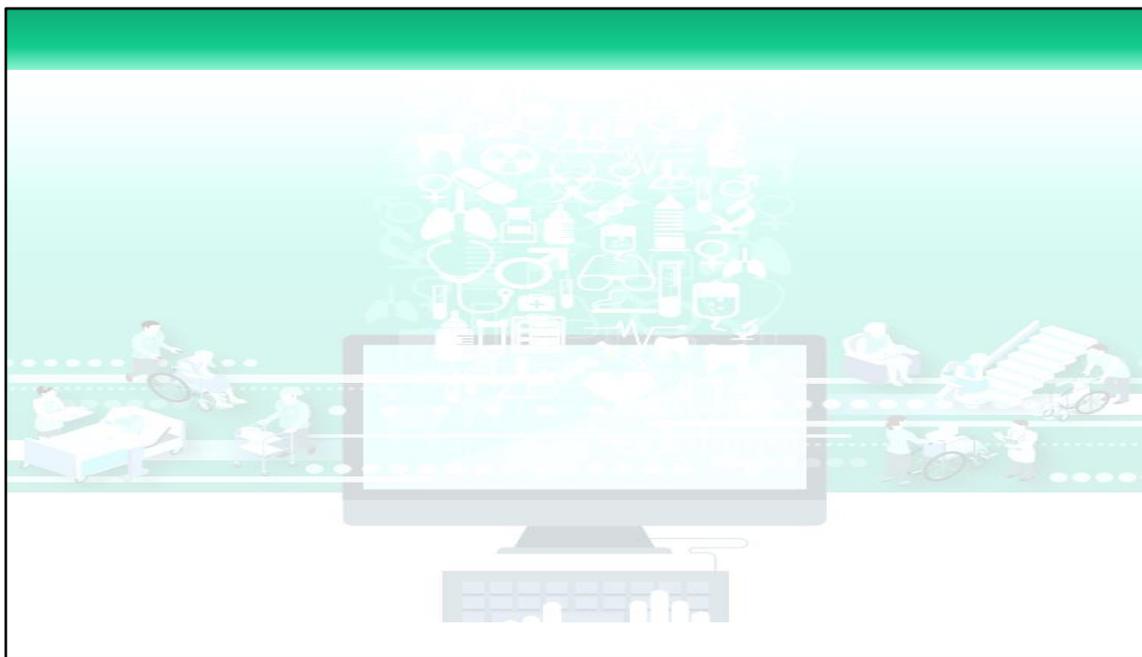
- ・ 「栄養ケア計画」のタブの項目については任意であり、入力しなくて差し支えありません。
- ・ なお、栄養ケア・マネジメントの実施に当たって、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式4-1及び別紙様式4-2(施設)や別紙様式5-1及び別紙様式5-2(通所・居宅)について、LIFE を用いて併せて入力や出力をするほうが、施設・事業所にとって運用上都合がよい場合に活用いただくことを想定しています。

※LIFE への提出情報は、「科学的介護情報システム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日付け老老発0316第4号)に記載のとおりです。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-9、A2-9

令和4年1月よりタブが追加された「栄養ケア計画」の項目について、LIFEへのデータ提出は任意です。

栄養ケア・マネジメントの実施に当たって、「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」別紙様式4-1及び別紙様式4-2(施設)や別紙様式5-1及び別紙様式5-2(通所・居宅)について、LIFE を用いて併せて入力や出力をするほうが、施設・事業所にとって運用上都合がよい場合に活用いただくことを想定しています。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。





本動画について

- 本動画では、栄養アセスメント加算の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ 栄養アセスメント加算を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、栄養アセスメント加算の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、栄養アセスメント加算を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、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の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に
LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『[操作説明書\(本編\)](#)』[3.1 様式の管理\(操作職員編\)](#)をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

- 様式登録を行う前に、端末の設定、初回ログイン・IDの設定、利用者の登録が必要です。
- 各種設定の方法は、操作マニュアル『[導入手順書](#)』をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 初回ログインと初期設定の方法は操作方法の動画が公開されています。



様式登録を行う前に、お使いの端末の設定、初回ログインとIDの設定、利用者の登録が必要です。
設定の方法は導入手順書をご覧ください。

LIFEへのログイン

⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 こまめな一時保存をお願いします

The screenshot shows a web application interface for data entry. At the top, there is a navigation bar with 'トップ画面' and '様式一覧管理・修正'. Below this, there are several tabs and buttons for different functions like '業務 調査地下', '口頭検査 管理記録', '口頭検査 アクセス', etc. A central area contains a form with fields for '評価日' (2021/09/01) and '前回評価日'. A large red-bordered box with a warning icon contains the text: 'こまめに一時保存を行ってください 「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます'. At the bottom right of the form, the '一時保存' button is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it.

「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます
データを登録する際には、「一時保存」ボタンからこまめな一時保存をお願いします。

💡 データ提出完了の判断方法

トップ画面 > 様式一覧管理

検索 サービス分類 介護老人福祉施設 対象期間

2021年度改訂版

No.	利用費ID	氏名	基本様式	障害 種別等	口授用紙 管理記録	口授用紙 アセス	訓練用紙 チェック	筆跡用紙 チェック	個別用紙 訓練計画	施設マシ タイム	研修フ ォーム	自立支援 プラン	業務変更	AIK記録 管理	その他
1	0000051	利用 次郎	作成中 2/10/20												

表示件数: 10 <- 前の10件 1件中 1~1件表示 次の10件 >

「作成中」と表示されている様式は厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

様式一覧管理画面の各様式の下に「作成中」が表示されている場合は、厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

💡 データ提出完了の判断方法



全ての入力終了した後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます

 2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。

「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。



2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます。
「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。
データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部 作成中
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部 確定

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ 栄養アセスメント加算の対象となっている施設・サービス

サービス名	サービス名
介護老人福祉施設	通所介護
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	地域密着型通所介護
介護老人保健施設	認知症対応型通所介護(予防含む)
介護医療院	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

栄養アセスメント加算は通所介護、地域密着型通所介護、介護予防を含む認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防を含む通所リハビリテーションが算定の対象となっています。

■ 栄養アセスメント加算のLIFEへの情報提出頻度

- 利用者*ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。
ア 栄養アセスメントを行った日の属する月
イ アの月のほか、少なくとも3月に1回
- なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと
(例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

「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)(抄)」

* 「入所者」を「利用者」に変更

栄養アセスメント加算では、利用者ごとに定められた月の翌月10日までにLIFEへのデータ提出が必要です。

LIFEへのデータ提出が必要な月として、栄養アセスメントを行った日の属する月、その他少なくとも三月(みつき)に1回が定められています。

また、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定することができません。

■ 栄養アセスメント加算のデータ記入と評価

○ 提出が必要な項目



栄養アセスメント加算のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「**栄養摂食嚥下**」タブから入力できます。

	様式の項目名	
	実施日	必須
(ア)	低栄養状態のリスクレベル	
(イ)～(カ)	低栄養状態のリスク(状況)	
(キ)～(ソ)	食生活状況等	
(タ)	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)	
(チ)	総合評価	

※ ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」の各項目に係る情報のうち、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。

栄養アセスメント加算では、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク(状況)」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」および「総合評価」の各項目についてLIFEへのデータ提出が必要です。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではありません。栄養アセスメント加算のすべての項目は、LIFE様式一覧管理「**栄養摂食嚥下**」タブから入力できます。

○ 様式項目とLIFE画面との対応

別紙様式 5-1 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	生まれ	年齢		歳
氏名		要介護度	③	病名・特記事項等		④	記入者名		⑨
利用者		①		食事の準備状況 (調理力、食事の 支援、地域特性 等)		⑤	作成年月日	②	年 月 日
家族の意向							家族構成と キーパーソン (支援者)	本人	⑥

(以下は、入所（入居）者様々の状態に応じて作成。)

実施日（記入者名）	⑦	年 月 日（ ）			
プロセス	⑧	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

ここから、様式に含まれる項目をLIFE画面と対応させながら説明します。
以後、赤字で示す項目がLIFEへ提出が必要な項目を示します。
利用者・家族の意向、作成年月日、要介護度、病名・特記事項等、食事の準備状況、
家族構成とキーパーソン、プロセス、記入者名は任意項目です。

The screenshot shows a data entry form for LIFE. At the top, there are radio buttons for '施設' (Facility) and '通所・居宅' (Outpatient/Residence), with '通所・居宅' selected. Below this are several input fields, each with a numbered callout:

- ①: 利用者・家族の意向 (User/Family's intention)
- ②: 作成年月日 (Creation date)
- ③: 要介護度 (Degree of care required)
- ④: 病名・特記事項等 (Disease name/special notes, etc.)
- ⑤: 食事の準備状況 (買い物、食事の支度、地域特性等) (Meal preparation status (shopping, meal preparation, regional characteristics, etc.))
- ⑥: 家族構成とキーパーソン (家族構成) (Family structure and key person)
- ⑦: 実施日 (実施) (Implementation date)
- ⑧: プロセス (Process)
- ⑨: 記入者名 (Recorder name)

Additional callouts and text boxes provide further instructions:

- A callout for ① says: 「通所・居宅」を選択します (Select 'Outpatient/Residence').
- A callout for ⑤ says: 「通所・居宅」を選択すると入力できるようになります (When 'Outpatient/Residence' is selected, it becomes possible to input).
- A callout for ⑦ says: 「記録職員」は、「記入者職員職種」及び「記入者名」を入力するための便利機能です。事前に「記録職員」を登録し、様式登録時に選択すると、「記入者職員職種」及び「記入者名」に職種と記入者名が連携されます。「記録職員」の登録方法は、操作説明書「2.2 記録職員の管理」をご参照ください。 (The 'Recording Staff' is a convenience function for inputting 'Recorder Staff Job Type' and 'Recorder Name'. Register 'Recording Staff' in advance, and when selecting it during form registration, the job type and recorder name will be linked. The registration method for 'Recording Staff' is detailed in the operation manual '2.2 Management of Recording Staff').

LIFE画面の施設、通所・居宅区分で、「通所・居宅」を選択します。

「食事の準備状況」は、施設、通所・居宅区分で、「通所・居宅」を選択した場合に入力できます。

「記録職員」は、「記入者職員職種」及び「記入者名」を入力するための便利機能です。

事前に「記録職員」を登録し、様式登録時に選択すると、「記入者職員職種」及び「記入者名」に職種と記入者名が連携されます。

(ア) 低栄養状態のリスクレベル

 「LIFE利活用の手引き」 91ページ

(ア)

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
プロセス	★フルダウン ¹		★フルダウン ¹	
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高		□低 □中 □高	
身長	cm		cm	
体重 / BMI	kg / kg/m ²		kg / kg/m ²	
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有(kg/ ヲ月)		□無 □有(kg/ ヲ月)	
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(kg/ ヲ月)		□無 □有(kg/ ヲ月)	
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(kg/ ヲ月)		□無 □有(kg/ ヲ月)	
血清アルブミン値	□無 □有(g/dl)		□無 □有(g/dl)	
褥瘡	□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	
その他	□経腸栄養法 □静脈栄養法		□経腸栄養法 □静脈栄養法	

○ 評価基準

低栄養状態のリスクレベルの評価方法は、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」において説明しています。

低栄養状態のリスクレベルの評価方法については、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」を参照ください。

(イ) 身長・体重・BMI

(ウ) 3%以上の体重減少

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）			
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
(イ) 身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²			
(ウ) 3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(g/dl)			
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口			
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			

身長・体重・BMI、3%以上の体重減少を評価、入力します。

(イ) 身長・体重・BMI

「LIFE利活用の手引き」 67、68ページ

- 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、「あり」を選択します。
- 浮腫がある場合は、解釈に注意が必要です。

身長・体重を LIFE にデータ登録します。
BMI は身長・体重の登録がある場合自動計算されます。
3%以上の体重減少がある場合、「あり」を選択します。
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

(エ)

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）			
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²			
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(g/dl)			
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口			
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			

血清アルブミン値を入力します。

(工) 血清アルブミン値

「LIFE利活用の手引き」 67、68ページ

○指標の内容

- 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「あり」、測定していない場合は「なし」を選択します。
- 測定している場合は、検査値(Og/dl)を LIFE にデータ登録します。

▲ 留意事項

- 後期高齢者医療健診等で血清アルブミン値を測定している場合は、その検査値を入力することも可能です。

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。

血清アルブミン値を測定している場合は「あり」、測定していない場合は「なし」を選択します。

後期高齢者医療健診等で血清アルブミン値を測定している場合は、その検査値を入力することも可能です。

(オ) 褥瘡

(カ) 栄養補給法

(オ)

(カ)

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）			
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / kg/m ²			
3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(kg/ ヲ月)
血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(g/dl)			
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口			
その他	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法			

褥瘡、栄養補給法の評価、入力を行います。

(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「あり」を選択します。
- 該当しない場合は「なし」を選択します。

(カ) 栄養補給法

○ 評価基準

- 経口摂取について「なし」「一部経口」「経口のみ」を選択します。
- 経腸栄養法、静脈栄養法のそれぞれについて、「なし」または「あり」を選択します。

褥瘡について、持続する発赤(d1)以上の褥瘡がある場合は「あり」を選択します。
該当しない場合は「なし」を選択します。

栄養補給法について、経口摂取について「なし」「一部経口」「経口のみ」を選択します。

経腸栄養法、静脈栄養法のそれぞれについて、「なし」または「あり」を選択します。

(ア) 低栄養状態のリスクレベル (イ)~(カ) 低栄養状態のリスク

低栄養状態のリスク

リスクレベル 低 中 高

身長 cm

体重 kg

BMI kg/m²

3%以上の体重減少 (kg/1ヶ月) なし あり kg/1ヶ月

3%以上の体重減少 (kg/3ヶ月) なし あり kg/3ヶ月

3%以上の体重減少 (kg/6ヶ月) なし あり kg/6ヶ月

血清アルブミン値 なし あり g/dl

悪病 なし あり

栄養評価法

経口摂取 なし 一部経口 経口のみ

経腸栄養法 なし あり

静脈栄養法 なし あり

その他

BMIは自動計算されます

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

低栄養状態のリスクレベル、「低栄養状態のリスク」の各項目を入力します。

(キ) 栄養補給の状態

(ク) 摂取栄養量(現体重当たり)

(キ)	食事摂取量(割合)	%		%		%		%		
	主食の摂取量(割合)	主食	%		主食	%		主食	%	
		主菜、副菜の摂取量(割合)	主菜	%	副菜	%	主菜	%	副菜	%
	その他(補助食品など)									
	(ク)	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)
		腸下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	食生活状況等	食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)	
		とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 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)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
本人の意欲		()		()		()		()		
	本人の意欲	★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		
	意欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		
	食事に対する葛藤	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		

栄養補給の状態、現体重当たりの摂取栄養量を入力します。

(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。
- 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。
- 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。

(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)を計算します。

栄養補給の状態について、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。

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。

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。

現体重当たりの摂取栄養量について、「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)を計算します。

(ケ) 提供栄養量(現体重当たり)

(コ) 必要栄養量(現体重当たり)

(ケ) (コ)	食生活状況等	食事摂取量(割合)	%		%		%		%					
		主食の摂取量(割合)	主食	%										
		主菜、副菜の摂取量(割合)	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)	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)										
		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)										
		納下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有										
		食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン ²)											
		とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い		
		食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有										
		本人の意欲	★ブルダウン ³											
食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴					
食事に対する葛藤	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴					

現体重当たりの提供栄養量、現体重当たりの必要栄養量を入力します。

(ケ) 提供栄養量(現体重当たり)

「LIFE利活用の手引き」 67, 68ページ

○ 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)を入力します。
- 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、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)を入力します。
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。

(コ) 必要栄養量(現体重当たり)

「LIFE利活用の手引き」 67, 68ページ

○ 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)

推定エネルギー必要量(kcal/日)

性別	男性			女性			
	身体活動レベル※1	I	II	III	I	II	III
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。

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)

現体重当たりの必要栄養量については、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。

(サ) 嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみ

(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)

食生活状況等	食事摂取量(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	%	
	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)							
	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)							
	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)							
	嚥下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有							
	食事の形態(コード)	(コード: ★ブルダウン ²)								
	とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有							
	本人の意欲	★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		
	食事に対する葛藤	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		

嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみ、食事の留意事項の有無を評価、入力します。

(サ) 嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみ

「LIFÉ利活用の手引き」 67, 68ページ

○ 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の評価方法は、「科学的介護情報システム(LIFÉ)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」をご参照ください。

(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、「あり」を選択し、欄内に詳細を入力します。

嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみについて、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の評価方法については、「科学的介護情報システム(LIFÉ)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」を参照ください。

食事の留意事項の有無について、食事の留意事項の有無がある場合、「あり」を選択し、欄内に詳細を入力します。

(ス) 本人の意欲

(セ) 食欲・食事の満足感 (ソ) 食事に対する意識

(ス) (セ) (ソ)	食事摂取量 (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	%
	その他 (補助食品など)								
	摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質 (摂取量当たり)	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 (摂取量当たり)	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 (摂取量当たり)	kcal (kcal/kg)	g (g/kg)	kcal (kcal/kg)	g (g/kg)	kcal (kcal/kg)	g (g/kg)	kcal (kcal/kg)	g (g/kg)
	腸下調整食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	食事の形態 (コード)	(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)		(コード: ★ブルダウン ²)	
	とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	
	食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態嗜好、薬影響食品、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	本人の意欲	★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³		★ブルダウン ³	
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴	
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		★ブルダウン ⁴		

本人の意欲、食欲・食事の満足感、食事に対する意識の各項目について評価、入力を行います。

(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。

本人の意欲について、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。

食欲・食事の満足感について、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。

食事に対する意識について、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。

(キ)～(ケ) 食生活状況等

食生活状況等	
栄養補給の状況	
食事摂取量 (全体)	<input type="text"/> %
主食の摂取量	<input type="text"/> %
主菜の摂取量	<input type="text"/> %
副菜の摂取量	<input type="text"/> %
その他 (補助食品など)	<input type="text"/>
摂取栄養量	
エネルギー	<input type="text"/> kcal
エネルギー (現体重当たり)	(自動計算) kcal/kg
たんぱく質	<input type="text"/> g
たんぱく質 (現体重当たり)	(自動計算) g/kg
摂取栄養量	
エネルギー	<input type="text"/> kcal
エネルギー (現体重当たり)	(自動計算) kcal/kg
たんぱく質	<input type="text"/> g
たんぱく質 (現体重当たり)	(自動計算) g/kg

「体重」が入力されている場合、
「現体重当たり」の各項目は
自動で計算されます

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

食生活状況等の各項目について、入力します。
現体重当たりの項目は、体重が入力されている場合自動で計算されます。

(コ)~(ソ) 食生活状況等

必要栄養素				
エネルギー	<input type="text"/>	kcal	}	(コ)
エネルギー (現体重当たり)	(自動計算)	kcal/kg		
たんぱく質	<input type="text"/>	g		
たんぱく質 (現体重当たり)	(自動計算)	g/kg		
糖下調整食品の必要性	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり		}	(サ)
食事の形態	<input type="text"/>			
とろみ	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 薄い <input type="radio"/> 中間 <input type="radio"/> 濃い		}	(シ)
食事の留意事項				
食事の留意事項の有無 (栄養士の指示、食事形態、嗜好、薬剤調整食品、アレルギーなど)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり			
食事の留意事項 (具体的に)	<input type="text"/>			
本人の意欲	<input type="text"/>			(ス)
食研・食事の満足感	<input type="text"/>			(セ)
食事に対する意識	<input type="text"/>			(ソ)

「体重」が入力されている場合、「現体重当たり」の各項目は自動で計算されます

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

(タ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)

(チ) 総合評価 (ツ) サービス継続の必要性

(タ)	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)	<input type="checkbox"/> 口腔障害	<input type="checkbox"/> 口腔衛生	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下						
		安定した正しい姿勢が自分で取れない		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		食事に集中することができない		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		食事中に傾倒や足踏音がある		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		歯(義歯)のない状態で食事をしている		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		食べ物を口腔内に溜め込む		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		固形の食べ物を咀嚼しやくくもさせる		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		食後、頬の内側や口腔内に残渣がある		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		水分でむせる		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		食事中、食後に咳をすることがある		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他・気が付いた点										
(チ)	その他	補償・生活機能関係	<input type="checkbox"/> 補償(再掲) <input type="checkbox"/> 生活機能低下							
		消化器関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	<input type="checkbox"/> 疝気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 疝気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 疝気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 疝気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 疝気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 疝気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 疝気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響	<input type="checkbox"/> 疝気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 薬の影響
(ツ)	特記事項									
	総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
	サービス継続の必要性 注) 栄養改善計算算定の適合	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

多職種による栄養ケアの課題、総合評価の各項目について、評価、入力を行います。
サービス継続の必要性は任意項目です。

(タ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)

「LIFE利活用の手引き」 67, 68ページ

○ 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、該当する場合に選択します。

(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、「あり」を選択します。

多職種による栄養ケアの課題について、直近の本人の口腔関係及びその他の項目について、該当するものを選択します。

総合評価では、全ての項目をふまえ、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。

サービス継続の必要性について、サービス継続の必要性がある場合は、「あり」を選択します。

(タ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) (チ) 総合評価

(ツ) サービス継続の必要性

多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連問題)

口腔関係

課題

- 口腔衛生
- 誤嚥・嚥下
- 安眠した正しい姿勢が自分で取れない
- 固形の食や物を飲みこけ/中にとまる
- 食事に関心することができない
- 食後、嘔吐や口腔内に残渣がある
- 食事中に嘔吐や嘔吐量がある
- 水分がとれない
- 舌（舌蓋）のない状態で食事をしている
- 食事中、食後に咳をすることがある
- 食や物を口腔内に飲み込む

その他、気が付いた点

その他

- 褥瘡
- 浮腫
- 閉じこもり
- 生活機能低下
- 脱水
- うつ
- 感染・褥瘡
- 感染
- 認知症
- 下痢
- 発熱
- 薬の影響

特記事項 (任意項目)

総合評価 (チ)

計画変更 なし あり

サービス継続の必要性 なし あり (任意項目) (ツ)

(タ)

「計画変更」は施設様式の項目であるため、入力不要です

赤字:LIFEへ提出が必要な項目

多職種による栄養ケアの課題、総合評価の各項目を入力します。
「計画変更」は施設様式の項目であるため、入力不要です。



令和4年1月より、「栄養ケア計画」の様式がLIFEより登録できるようになりました

基本情報 栄養 摂食嚥下 **栄養ケア計画** 口腔衛生管理記録 口腔機能アセス 認知機能チェック 食事機能チェック 認知機能訓練計画 褥瘡マネジメント 排泄管理 自立支援促進 薬剤変更 ADL訓練記録 その他

ステータス: 未作成

施設/通所-在宅区分 施設 通所-在宅

こちらから入力できます

入所(既)日

初回作成日

作成(変更)日

記録職員

作成者職員職種

作成者名

病棟の病名

指示の有無 なし あり

備考

備考日

利用者及び家族の意向

説明日

令和4年1月より、「栄養ケア計画」の様式がLIFEより登録できるようになりました。「栄養摂食嚥下」タブの右にある「栄養ケア計画」のタブから入力ができます。

3. Q&A

Q.1

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、
栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

A.

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
- ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、

原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和3年 6月 8日)」 問1

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施してください。

Q.2

栄養アセスメント加算については、利用者全員を対象としているが、昼食をとらずに帰宅する利用者がある場合に、どのように入力すればよいか。

A.

- 栄養アセスメント加算については、食事提供の有無にかかわらず算定できます。
- LIFE へのデータ提出に当たっては、食事の提供を行っていない場合等に、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではありません。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-8、A2-8

栄養アセスメント加算は、食事提供の有無に関わらず算定できます。
LIFE へのデータ提出に当たっては、食事の提供を行っていない場合等に、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではありません。

Q.3 要介護度の区分変更申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

- A.**
- 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-5、A1-5

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合、当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q.4 利用者の要介護認定申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定(月遅れでの請求)を行ってよいか。

- A.**
- 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えありません。
 - その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-6、A1-

6

利用者が要介護認定の申請を行っている場合、算定要件を満たしていれば遡って算定を行って差し支えありません。

その場合、申請中のためデータ提出については要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータ提出してもどちらでも差し支えありません。

ただしデータ提出が困難で合った理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q.5

令和4年1月から「栄養ケア計画」のタブが追加されたが、加算の算定に当たって、データの提出項目が増えたのか。入力しなければならないのか。

A.

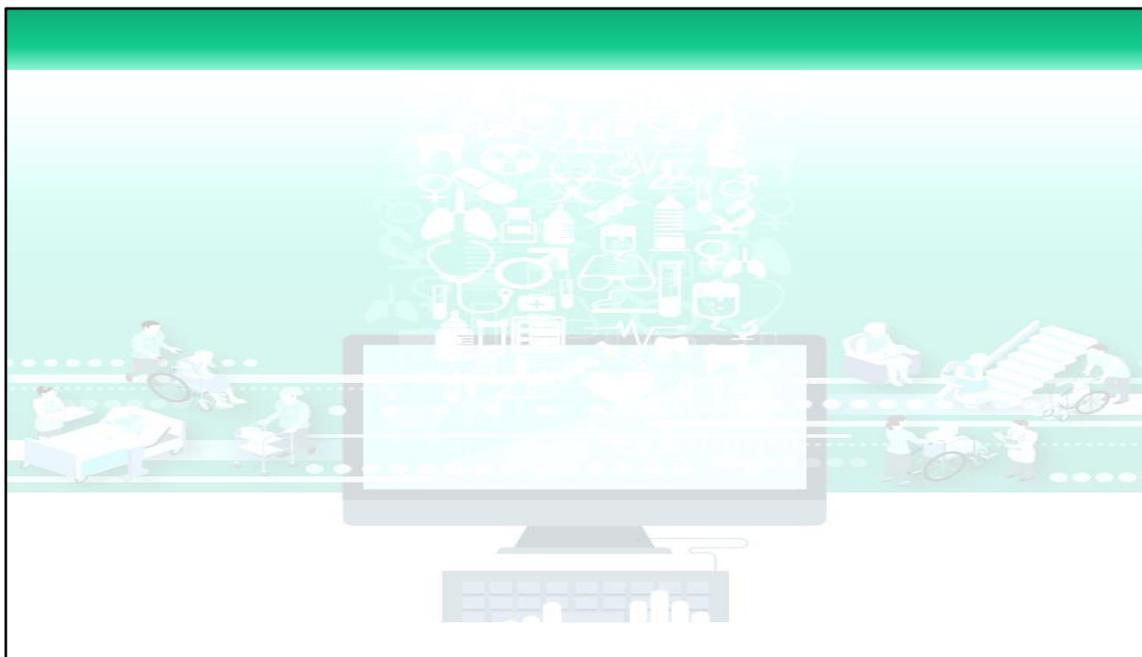
- ・ 「栄養ケア計画」のタブの項目については任意であり、入力しなくて差し支えありません。
- ・ なお、栄養ケア・マネジメントの実施に当たって、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式4-1及び別紙様式4-2(施設)や別紙様式5-1及び別紙様式5-2(通所・居宅)について、LIFE を用いて併せて入力や出力をするほうが、施設・事業所にとって運用上都合がよい場合に活用いただくことを想定しています。

※LIFE への提出情報は、「科学的介護情報システム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日付け老老発0316第4号)に記載のとおりです。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q2-9、A2-9

令和4年1月よりタブが追加された「栄養ケア計画」の項目について、LIFEへのデータ提出は任意です。

栄養ケア・マネジメントの実施に当たって、「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」別紙様式4-1及び別紙様式4-2(施設)や別紙様式5-1及び別紙様式5-2(通所・居宅)について、LIFE を用いて併せて入力や出力をするほうが、施設・事業所にとって運用上都合がよい場合に活用いただくことを想定しています。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。





本動画について

- 本動画では、口腔衛生管理加算(Ⅱ)の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、口腔衛生管理加算(Ⅱ)の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、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の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に
LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『[操作説明書\(本編\)](#)』[3.1 様式の管理\(操作職員編\)](#)をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

- 様式登録を行う前に、端末の設定、初回ログイン・IDの設定、利用者の登録が必要です。
- 各種設定の方法は、操作マニュアル『[導入手順書](#)』をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 初回ログインと初期設定の方法は操作法の動画が公開されています。



様式登録を行う前に、お使いの端末の設定、初回ログインとIDの設定、利用者の登録が必要です。
設定の方法は導入手順書をご覧ください。

LIFEへのログイン



⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 データ提出完了の判断方法



全ての入力終了後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます

! 2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。

「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます。
 「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。
 データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部 作成中
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部 確定

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)の対象となっている施設・サービス

施設・サービス名	施設・サービス名
介護老人福祉施設	通所介護
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	地域密着型通所介護
介護老人保健施設	認知症対応型通所介護(予防含む)
介護医療院	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

口腔衛生管理加算(Ⅱ)は介護老人福祉施設、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、介護医療院が算定の対象となっています。

■ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) のLIFEへの情報提出頻度

14 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

➤ 個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

「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)(抄)」

口腔衛生管理加算(Ⅱ)におけるLIFEへの情報提出頻度は個別機能訓練加算と同様です。

個別機能訓練加算の項では、新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月、個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月、この他少なくとも3月(みつき)に1回LIFEへの情報提出が必要であることが示されています。

利用者ごとに、定める月の翌月10日までに情報を提出します。

情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、利用者全員について本加算を算定できません。

■ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) のデータ入力と評価

○ 様式に含まれる項目



口腔衛生管理加算(Ⅱ) のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「**口腔衛生管理記録**」タブから入力できます。

	様式の項目名	様式の項目名(小項目)	
(ア)		要介護度・病名等	必須
		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	
		同一月内の訪問歯科衛生指導	
(イ)	口腔に関する問題点(スクリーニング)	口腔衛生状態	必須
		口腔機能の状態	
		歯数	
		歯の問題	
		義歯の問題	
		歯肉・粘膜の問題	

口腔衛生管理加算(Ⅱ) では、「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」、「口腔に関する問題点(スクリーニング)」の各項目、

■ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) のデータ入力と評価

○ 様式に含まれる項目



口腔衛生管理加算(Ⅱ) のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「**口腔衛生管理記録**」タブから入力できます。

	様式の項目名	様式の項目名(小項目)	
(ウ)	口腔衛生管理の実施内容(アセスメント)	実施目標	必須
		実施内容	
		実施頻度	
(エ)	歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点	口腔衛生等の管理	必須
		介護職員への技術的助言等の内容	

「口腔衛生の管理内容(アセスメント)」のうち実施目標、実施内容及び実施頻度の各項目、および「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」の各項目について

LIFEへのデータ提出が必要です。

口腔衛生管理加算(Ⅱ)のすべての項目はLIFE様式一覧管理「口腔衛生管理記録」タブから入力できます。

(ア) 要介護度・病名等、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

(ア)

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
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

※嚥下調整食の分類、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。

要介護度・病名等、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・罹患の各項目について評価、入力を行います。

(ア) 要介護度・病名等、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

「LIFE利活用の手引き」 70ページ

○ 評価基準

- 誤嚥性肺炎の発症・罹患は施設入所後初めて入力する場合には既往、二回目以降は入力時には発症について記録します。

嚥下調整食の食形態の評価方法は、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」をご参照ください。

誤嚥性肺炎の発症・罹患は施設入所後初めて入力する場合には既往、二回目以降は入力時には発症について記録します。
嚥下調整食の食形態の評価方法については、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」をご参照ください。

(イ) 口腔に関する問題点(スクリーニング)

「LIFE利活用の手引き」 66ページ

1 口腔に関する問題点 (スクリーニング)

記入日：令和 年 月 日 記入者：

(イ) 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 (□ 歯の汚れ、□ 義歯の汚れ、□ 舌苔、□ 口臭)
	<input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 (□ 食べこぼし、□ 舌の動きが悪い、□ むせ、□ 痰がらみ、□ 口腔乾燥)
	<input type="checkbox"/> 歯数 () 歯
	<input type="checkbox"/> 歯の問題 (□ う蝕、□ 歯の破折、□ 修復物脱離、□ その他 ())
	<input type="checkbox"/> 義歯の問題 (□ 不適合、□ 破損、□ その他 ())
	<input type="checkbox"/> 歯周病
	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患 (潰瘍等)

○ 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。

口腔に関する問題点(スクリーニング)の各項目では、利用者の口腔に関する現状の問題について評価します。

(イ) 口腔に関する問題点(スクリーニング)

(イ)

記録職員 (任意項目)

口腔衛生状態

口腔衛生状態の項目	はい	いいえ
歯の汚れ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
歯肉の赤み	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
歯痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口臭	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

口腔機能の状態

口腔機能の状態の項目	はい	いいえ
食べ飲み	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
飲み物が飲みこめ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
むせ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
飲み込み	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口開閉	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 「記録職員」は、「記入者職員職種」及び「記入者名」を入力するための便利機能です。
- 事前に「記録職員」を登録し、様式登録時に選択すると、「記入者職員職種」及び「記入者名」に職種と記入者名が連携されます。
- 「記録職員」の登録方法は、操作説明書「2.2 記録職員の管理」をご参照ください。

口腔に関する問題点(スクリーニング)の各項目を入力します。
「記録職員」は、「記入者職員職種」及び「記入者名」を入力するための機能です。
事前に「記録職員」を登録し、様式登録時に選択すると、「記入者職員職種」及び「記入者名」に職種と記入者名が連携されます。

(イ) 口腔に関する問題点(スクリーニング)

The screenshot shows a form with four sections, each with a title in red on the right side:

- 歯数**: 歯数の確認 あり あり
- 歯の問題**: 歯の問題の確認 あり あり. Sub-items: 歯 あり あり, 歯の痛み あり あり, 歯磨き回数 あり あり, その他 あり
- 義歯の問題**: 義歯の確認 あり あり. Sub-items: 不具合 あり あり, 痛み あり あり, その他 あり
- 歯周病・口腔粘膜疾患**: 歯周病 あり あり, 口腔粘膜疾患 (歯肉病) あり あり

歯数の確認を行った場合には「あり」を選択し、歯数(1~28)を入力してください。

「歯数」について、歯数の確認を行った場合には「歯数の問題」を「あり」と選択し、歯数を入力してください。

(ウ) 口腔衛生の管理内容(アセスメント)

2 口腔衛生の管理内容 (アセスメント)

記入日：令和 年 月 日

(ウ)

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 ()

○ 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。

口腔衛生の管理内容(アセスメント)では、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、入力します。

(ウ) 口腔衛生の管理内容(アセスメント)

The screenshot shows a web-based assessment form for oral hygiene management. It is titled '(ウ) 口腔衛生の管理内容(アセスメント)'. The form is divided into three main sections, each with a red header:

- 実施目標 (Implementation Targets):** This section includes items such as '歯科医' (Dentist), '予防' (Prevention), '歯科衛生士' (Dental Hygienist), '口腔衛生' (Oral Hygiene), '歯立' (Toothbrushing), '介護者の口腔清掃の経験向上' (Improvement of oral cleaning experience for caregivers), '専門職の定期的口腔清掃指導' (Regular oral cleaning guidance for professionals), '院長・科下長' (Director/Department Head), '歯科医' (Dentist), '栄養士' (Dietitian), '専門職の定期的予防' (Regular prevention for professionals), and 'その他' (Other).
- 実施内容 (Implementation Content):** This section includes items such as '口腔の清掃' (Oral cleaning), '口腔清掃に関する研修' (Training related to oral cleaning), '歯茎の清掃' (Gum cleaning), '歯茎の清掃に関する研修' (Training related to gum cleaning), '患者・科下長に口腔清掃に関する研修' (Training related to oral cleaning for patients/department heads), '研修参加者の予防に関する研修' (Training related to prevention for training participants), and 'その他' (Other).
- 実施頻度 (Implementation Frequency):** This section includes '実施頻度' (Implementation frequency) with options for '5分程度' (About 5 minutes), '10分程度' (About 10 minutes), '15分程度' (About 15 minutes), and '20分程度' (About 20 minutes).

LIFE画面から実施目標、実施内容、実施頻度の各項目を入力します。

(工) 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

The screenshot displays the LIFE system interface with two main sections highlighted in red boxes. The left section, titled '(工)', shows a list of activities for dental hygiene management and technical advice to care staff, each with radio buttons for 'Yes' (はい) and 'No' (いいえ). The right section shows a list of technical advice topics, also with radio buttons for 'Yes' and 'No'. A callout box on the right contains the following text:

- 最大で6回分データを登録することが可能です。
- 少なくとも直近で実施した分の入力が必要ですが、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましいです。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」Q1-15、A1-15

LIFE画面では、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最大6回分のデータを登録することができます。少なくとも直近で実施した分の入力が必須ですが、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましいです。

3. Q&A

Q.1 要介護度の区分変更申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

- A.**
- 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-5、A1-5

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合、当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q.2 利用者の要介護認定申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定(月遅れでの請求)を行ってよいか。

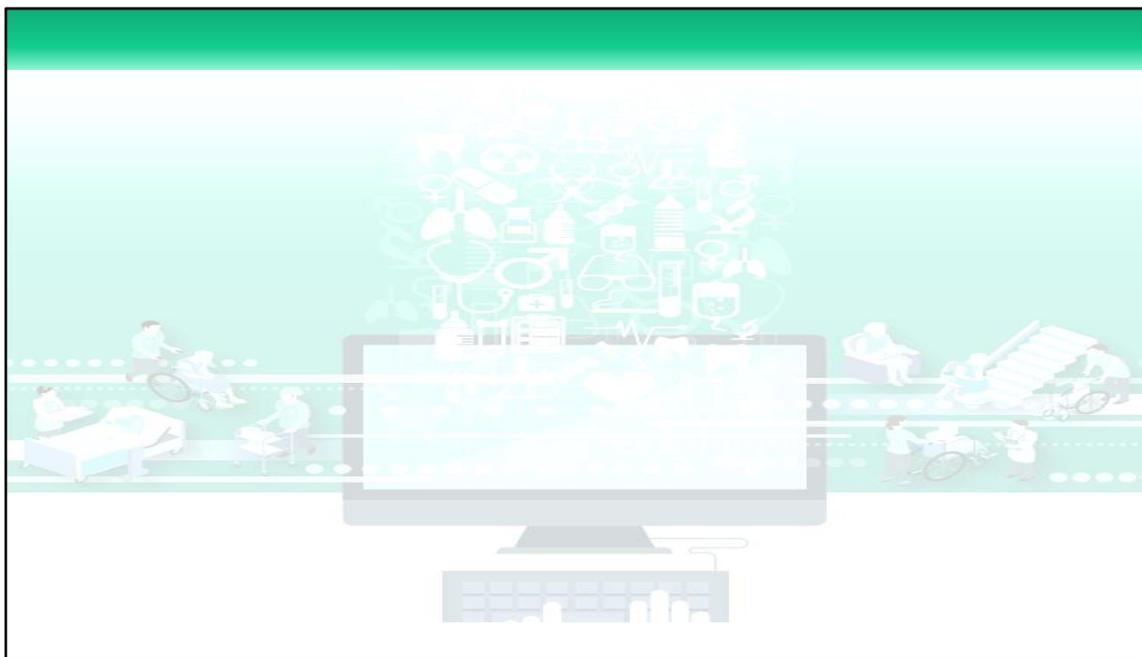
- A.
- 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えありません。
 - その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-6. A1-6

利用者が要介護認定の申請を行っている場合、算定要件を満たしていれば遡って算定を行って差し支えありません。

その場合、申請中のためデータ提出については要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータ提出してもどちらでも差し支えありません。

ただしデータ提出が困難で合った理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。





本動画について

- 本動画では、口腔機能向上加算(Ⅱ)の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。
- 本動画は、以下の方を主な対象としています。
 - ・ 口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方
- 本動画では説明文にパソコンの専門用語(タブ、プルダウン等)があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。

本動画では、口腔機能向上加算(Ⅱ)の各項目について、評価基準やLIFE画面からの入力の方法を説明します。

本動画は、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している、あるいは算定を予定している事業所において、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の方を対象としています。

本動画では説明文にタブ、プルダウン等パソコンの専門用語があり、パソコンの知識をある程度もっている職員による視聴が望ましいです。



本動画は以下の構成となっています

1. LIFEデータ入力・提出の注意点(各動画共通)
2. LIFEへのデータ入力と評価
3. Q&A



「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

本動画は3つのパートから構成されています。
「1. LIFEデータ入力・提出の注意点」は各加算の動画で共通の内容となっています。
また、「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」に掲載している内容は対応するページ数を示しています。

1. LIFEデータ入力・提出の注意点



LIFEでは、様式の登録方法に LIFE画面上からの入力と、CSV取り込みの2種類があります。

- 様式の登録方法は、『**操作説明書(本編)**』**3.1 様式の管理(操作職員編)**をご覧ください。
『導入手順書』の内容をアニメーションを使って説明したチュートリアルも併せて公開しています。
- 本動画ではLIFEの画面を用いて説明します。



LIFEでは、様式の登録方法にLIFE画面上からの入力とCSVファイル取り込みの2種類があります。

いずれの登録方法もLIFEトップページからみられる操作説明書にて詳細を確認することができます。

本動画はLIFE画面上からの入力を例に用いて説明します。

LIFEへのログイン

⚠️ LIFEを利用できるユーザーは2種類です

管理ユーザー 操作職員

OLIFEへのデータ登録までの流れ

管理ユーザー

- CHASE/VISITのID、もしくははがき記載のIDでログイン
- 操作職員情報、記録職員情報、介護サービス利用者情報の登録(※管理ユーザーのみ)



登録した操作職員ID、
初期パスワードを伝達

操作職員

- 「10桁の事業所番号-管理ユーザーが設定したID」、初期パスワードでログイン
- 様式情報の登録(※操作職員のみ)

LIFEを利用できるユーザーには管理ユーザー、操作職員の2種類があります。ユーザーによって権限が異なっており、管理ユーザーは操作職員、記録職員や利用者の登録ができます。様式情報の登録が出来るのは操作職員のみです。

💡 こまめな一時保存をお願いします

三 トップ画面 > 様式一覧管理 > 修正

お問い合わせセンターへ 操作マニュアル等 操作 次へ ログアウト

2021年度次打戻

事業所番号 9990000006 利用者番号 0000551 利用 次郎

紹介機関 専科 性別 スタータス 要介護 4 81 男性 登録済み

基本情報 家族 介護職 介護記録 アセス 精神科心 チェック 介護情報 チェック 介護計画 介護計画 シメント 精神つ 支援 自立支援 促進 業務変更 ADL維持 等加算 その他

ステータス: 作成済 最終更新: 2021/08/04 09:23 操作 次へ

施設/通所・在宅区分 施設 施設 通所・在宅

評価日 必須 2021/08/01

前回評価日

新記録

記録

前日評価情報

記録

実施年月日

前名 (旧名)

施設情報

記録

キャンセル 一時保存 確定

「一時保存」を押さないまま誤ってLIFE画面を閉じてしまう等、LIFEからログアウトした場合、入力前の状態に戻ってしまいます
データを登録する際には、「一時保存」ボタンからこまめな一時保存をお願いします。

💡 データ提出完了の判断方法

No.	様式ID	氏名	基本情報	家庭 環境等	口ピア生 管理記録	口ピア生 アセス	訓練 記録												
1	0000051	利根 次郎	作成中 2105000																

 「作成中」と表示されている様式は厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

様式一覧管理画面の各様式の下に「作成中」が表示されている場合は、厚生労働省へのデータ提出が完了していません。

💡 データ提出完了の判断方法



全ての入力終了した後、「登録」ボタンを押してください。
様式一覧管理画面において、様式名の下に「確定」が表示されると、厚生労働省へのデータ提出が完了です。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます



2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。



「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

2回目以降にLIFE画面上からデータ登録を行う場合は、必ず「新規登録」もしくは「コピー」ボタンから新たに登録を行ってください。
 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能が使用できます。
 「コピー」ボタンを押すと、前回入力データが入った新しい様式が作成されます。
 データが変更となった場合、該当部分を修正してください。

- 1. LIFEデータ入力・提出の注意点
- 2回目以降のデータ登録(コピー機能)

💡 2回目以降のデータ登録は様式のコピー機能を使用できます

履歴情報

表示したい履歴情報を選択し、「表示」ボタンを押下してください。

選択	Rev.	初回確定日	最終更新日付	最終更新者
<input checked="" type="radio"/>	2		2021/10/20 15:45	操作 次部
<input type="radio"/>	1	2021/10/20	2021/10/20 15:45	操作 次部

表示

「履歴」から過去に登録を行った様式を見ることができます。

「履歴」ボタンから過去に登録を行った様式を見ることができます。

2. LIFEへのデータ入力と評価

■ 口腔機能向上加算(Ⅱ)の対象となっている施設・サービス

施設・サービス名	施設・サービス名
介護老人福祉施設	通所介護
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	地域密着型通所介護
介護老人保健施設	認知症対応型通所介護(予防含む)
介護医療院	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

口腔機能向上加算(Ⅱ)は通所介護、地域密着型通所介護、介護予防を含む認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防を含む通所リハビリテーションが算定の対象となっています。

■ 口腔機能向上加算(Ⅱ)のLIFEへの情報提出頻度

15 口腔機能向上加算(Ⅱ)

➤ 個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

「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)(抄)」

口腔機能向上加算(Ⅱ)におけるLIFEへの情報提出頻度は個別機能訓練加算と同様です。

個別機能訓練加算の項では、新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月、個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月、この他少なくとも3月(みつき)に1回LIFEへの情報提出が必要であることが示されています。

利用者ごとに、定める月の翌月10日までに情報を提出します。

情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、利用者全員について本加算を算定できません。

■ 口腔機能向上加算(Ⅱ) のデータ入力と評価

○ 様式に含まれる項目



口腔機能向上加算(Ⅱ) のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「**口腔機能アセス**」タブから入力できます。

	様式の項目名	様式の項目名(小項目)	
(ア)		要介護度	必須*
		かかりつけ歯科医、入れ歯の使用	必須
		食形態等	
		誤嚥性肺炎の発症・罹患	
(イ)	スクリーニング、アセスメント、モニタリング	実施日、記入者、職種	必須
		口腔衛生状態	
		口腔機能の状態	
		特記事項	

*「要介護度」は様式にはない項目ですが、LIFEへのデータ登録に必須です

「要介護度」は様式にはない項目ですが、LIFEへのデータ登録に必須です。
口腔機能向上加算(Ⅱ) では、「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」、「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」の各項目、

■ 口腔機能向上加算(Ⅱ) のデータ入力と評価

○ 様式に含まれる項目



口腔機能向上加算(Ⅱ) のすべての項目は
LIFE様式一覧管理「**口腔機能アセス**」タブから入力できます。

	様式の項目名	様式の項目名(小項目)	
(ウ)	口腔機能改善管理計画	計画立案者、サービス提供者	必須
		目標	
		実施内容	
(エ)	実施記録	実施年月日、サービス提供者	必須
		口腔清掃、口腔清掃に関する指導	
		摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	
		音声・言語機能に関する指導	

「口腔機能改善管理計画」および「実施記録」の各項目について、LIFEへのデータ提出が必要です。

口腔機能向上加算(Ⅱ) のすべての項目はLIFE様式一覧管理「口腔機能アセス」タブから入力できます。

(ア) 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

(ア)

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
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

※嚥下調整食の分類、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。

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・罹患の各項目について評価、入力を行います。

(ア) 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 「LIFE利活用の手引き」 72ページ

○ 評価基準

- 誤嚥性肺炎の発症・罹患は施設入所後初めて入力する場合には既往、二回目以降は入力時には発症について記録します。

嚥下調整食の食形態の評価方法は、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」をご参照ください。

誤嚥性肺炎の発症・罹患は施設入所後初めて入力する場合には既往、二回目以降は入力時には発症について記録します。
嚥下調整食の食形態の評価方法については、「科学的介護情報システム(LIFE)入力・評価の動画マニュアル ⑮評価編」をご参照ください。

(ア)

(ア)

要介護度 必須

かかりつけ歯科医 なし あり かかりつけ歯科医

入れ歯の使用 なし あり 入れ歯の使用

食形態

経腸栄養 なし あり

静脈栄養 なし あり

経口摂取 なし あり

食事の形態

誤嚥性肺炎の発症・罹患 食形態

発症（日）が不明な場合には15日として入力すること

誤嚥性肺炎の発症・罹患 なし あり 誤嚥性肺炎の発症・罹患

発症日(1)

発症日(2)

発症日(3)

発症日(4)

発症日(5)

6回以上発症した場合には直近5回の発症日を入力します

完全な経口摂取の場合、
静脈栄養、経腸栄養ともに「なし」を選択します

「要介護度」はLIFEにデータ登録をする上で必須の項目です。

食形態について、完全な経口摂取の場合、静脈栄養、経腸栄養ともに「なし」を選択します。

誤嚥性肺炎の発症・罹患の発症日には5つの入力欄がありますが、6回以上発症した場合には直近5回の発症日を入力します。

(イ) スクリーニング、アセスメント、モニタリング

「LIFE利活用の手引き」 72ページ

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
	歯垢の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	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
特記事項	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
<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（ ）		

○ 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。

スクリーニング、アセスメント、モニタリングでは、利用者の口腔に関する現状の問題について評価します。

(イ) スクリーニング、アセスメント、モニタリング

(イ)

スクリーニング、アセスメント、モニタリング (印刷)

実施日

記入者

管理職権 是 否

歯科医主士 是 否

歯科衛生士 是 否

記入者名

口腔衛生状態

口腔 是 否 不明

歯肉状態 是 否 不明

歯周病状態 是 否 不明

歯痛 是 否 不明

口腔機能

嚥下能力 是 否 不明

飲み込み能力 是 否 不明

咀嚼 是 否 不明

言語 是 否 不明

口腔乾燥 是 否 不明

特記事項

歯 (欠損、修復体(被せ物))、歯肉、(歯周病(歯ぐき))、歯痛

口腔乾燥 (唾液腺) の状態の可能性

嚥下・飲み込み能力に関する状態の可能性

その他

特記事項

最大で3回のデータを登録することが可能です

スクリーニング、アセスメント、モニタリングはLIFE画面上で、最大3回のデータを登録することができます。

(ウ) 口腔機能改善管理計画

The screenshot shows a web form titled '口腔機能改善管理計画' (Oral Function Improvement Management Plan). The form is divided into several sections, each with a red label on the right side:

- 計画立案者 (Plan Developer):** This section includes radio buttons for 'なし' (None), 'あり' (Yes), and '変更' (Change) for '有資格者' (Qualified person), '歯科医' (Dentist), and '歯科衛生士' (Dental hygienist).
- サービス提供者 (Service Provider):** This section includes radio buttons for 'なし' (None), 'あり' (Yes), and '変更' (Change) for '有資格者' (Qualified person), '歯科医' (Dentist), and '歯科衛生士' (Dental hygienist).
- 目標 (Goals):** This section includes radio buttons for '目標設定なし' (No goal setting), '維持' (Maintain), and '改善' (Improve) for '口腔衛生' (Oral hygiene) and '摂食・嚥下機能' (Swallowing function).
- 実施内容 (Implementation Content):** This section includes radio buttons for '目標設定なし' (No goal setting), '維持' (Maintain), and '改善' (Improve) for '摂食・嚥下機能に関する指導' (Guidance on eating and swallowing function), '口腔清掃、口腔清掃に関する指導' (Oral hygiene and guidance on oral hygiene), and '摂食・嚥下機能に関する指導' (Guidance on eating and swallowing function).

口腔機能改善管理計画に含まれる、計画立案者、サービス提供者、目標、実施内容の全ての項目についてLIFEへのデータ提出が必要です。

(工) 実施記録

「LIFE利活用の手引き」 72ページ

(工)

3 実施記録

実施年月日	令和 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

○ 評価基準

- 実施した内容を選択してください。

実施記録では、実施した内容を選択してください。

(工) 実施記録

(工)

実施記録 (1回分)		実施年月日
サービス提供者		
看護職員	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	サービス提供者
歯科衛生士	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	
登録栄養士	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	
サービス提供者名		
実施		
口腔清掃、口腔清掃に関する保健指導	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	実施
摂食・嚥下に関する保健指導・情報提供	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	
管理・登録機能に関する保健指導	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	
その他	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	

- 最大で6回分データを登録することが可能です。
- 少なくとも直近で実施した分の入力が必須です※。
- ただし、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましいです※。

※「LIFEの入力方法に関するQ&A」
Q1-15、A1-15

実施記録に含まれる、実施年月日、サービス提供者、実施の全ての項目についてLIFEへのデータ提出が必要です。

実施記録は、最大で6回分データを登録することが可能です。

少なくとも直近で実施した分の入力が必須ですが、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましいです。

3. Q&A

Q.1

それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

- A. ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識していますが、
- ①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、
 - ②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されません。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」問 33

それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所を利用している場合であっても、算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていることや、2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されません。

Q.2 要介護度の区分変更申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

- A.**
- 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-5、A1-5

利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合、当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えありません。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q.3 利用者の要介護認定申請を行っている場合のデータ提出

利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定(月遅れでの請求)を行ってよいか。

- A.**
- 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えありません。
 - その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらでも差し支えありません。
 - ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-6、A1-6

利用者が要介護認定の申請を行っている場合、算定要件を満たしていれば遡って算定を行って差し支えありません。

その場合、申請中のためデータ提出については要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータ提出してもどちらでも差し支えありません。

ただしデータ提出が困難で合った理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。





本動画について

- 本動画ではLIFEに提出が必要となる項目について評価方法を説明します。
- 取り上げる項目は以下の通りです。
 - ・ 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
 - ・ ADL (Barthel Index)
 - ・ 低栄養状態のリスクレベル
 - ・ 栄養補給法(嚥下調整食の食形態)
 - ・ 認知症行動障害尺度(DBD13)
 - ・ Vitality Index
- 本動画は、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方を対象としています。

本動画ではLIFEに提出が必要となる項目について評価方法を説明します。取り上げる項目は、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、ADL(Barthel Index)、低栄養状態のリスクレベル、栄養補給法(嚥下調整食の食形態)、認知症行動障害尺度(DBD13<サーティーン>)、Vitality Indexの7項目です。本動画は、利用者のアセスメントを行い、LIFEへデータ入力する職員の方を対象としています。



本動画は以下の構成となっています

1. 障害高齢者の日常生活自立度
2. 認知症高齢者の日常生活自立度
3. ADL (Barthel Index)
4. 認知症行動障害尺度(DBD13)
5. Vitality Index
6. 低栄養状態のリスクレベル
7. 栄養補給法(嚥下調整食の食形態)



「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」に掲載している内容是对应するページ数を示しています。

本動画は7つのパートから構成されています。
また、「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」に掲載している内容是对应するページ数を示しています。

◆ 障害高齢者の日常生活自立度

「LIFE利活用の手引き」14ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

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. 交通期間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	屋内での生活はおおむね自立しているが、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、日中もベッドの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ありません。

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)」155ページより一部改編

障害高齢者の日常生活自立度は、調査対象者について、調査時の様子から評価を行います。
評価基準に基づいてランクJ、A、B、Cの4段階から該当するものを選びます。
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ありません。

◆ 障害高齢者の日常生活自立度

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. 交通期間等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
------	------	---

○ 評価基準

- "障害等"とは、疾病や傷害及びそれらの後遺症あるいは老衰により生じた身体機能の低下をいいます。
- J-1 はバス、電車等の公共交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する場合が該当します。
- J-2 は隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合が該当します。

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)」155ページより一部改編

生活自立・ランクJは「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」状態です。

"障害等"とは、疾病や傷害及びそれらの後遺症あるいは老衰により生じた身体機能の低下をいいます。

J-1 はバス、電車等の公共交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する場合が該当します。

J-2 は隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合が該当します。

◆ 障害高齢者の日常生活自立度

準寝たきり	ランクA	屋内での生活はおおむね自立しているが、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
-------	------	--

○ 評価基準

- 屋内での日常生活活動のうち食事、排泄、着替に関しては概ね自分でいき、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当します。
- A-1 は寝たり起きたりはしているものの食事、排泄、着替時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合が該当します。
- A-2 は日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長い、介護者がいてもまれにしか外出しない場合が該当します。

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)」155ページより一部改編

準寝たきり・ランクAは「屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない」状態です。

屋内での日常生活活動のうち食事、排泄、着替に関しては概ね自分でいき、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当します。

A-1 は寝たり起きたりはしているものの食事、排泄、着替時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合が該当します。

A-2 は日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長い、介護者がいてもまれにしか外出しない場合が該当します。

◆ 障害高齢者の日常生活自立度

寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの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
------	------	---

○ 評価基準

- B-1 とB-2 とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分します。
- 日常生活活動のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当します。
- 排泄に関しては、夜間のみ”おむつ”をつける場合には、介助を要するものとはみなしません。
なお、”車いす”は一般のいすや、ポータブルトイレ等で読み替えても差し支えありません。
- B-1 は介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当します。
- B-2 は介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とします。

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)」155ページより一部改編

寝たきり・ランクBは「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが、座位を保つ」状態です。

B-1 とB-2 とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分します。

日常生活活動のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当します。

排泄に関しては、夜間のみ”おむつ”をつける場合には、介助を要するものとはみなしません。

なお、”車いす”は一般のいすや、ポータブルトイレ等で読み替えても差し支えありません。

B-1 は介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当します。

B-2 は介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とします。

◆ 障害高齢者の日常生活自立度

寝たきり	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
------	------	---

○ 評価基準

- 日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす状態です。
- C-1 はベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち体位を変える場合が該当します。
- C-2 は自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合が該当します。

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)」155ページより一部改編

寝たきり・ランクCは「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」状態が該当します。

日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす状態です。

C-1 はベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち体位を変える場合が該当します。

C-2 は自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合が該当します。

◆ 障害高齢者の日常生活自立度

「LIFE利活用の手引き」 14ページ

○ 評価基準

- 全く障害等を有しない者については、自立とします。

⚠ 留意事項

- 日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただいて構いません。
- 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。
- 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。
- 朝昼夜等の時間帯や体調等によって能力の程度が異なる場合、一定期間(調査日より概ね過去 1 週間)の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択します。

全く障害等を有しない者については、自立としてください。

日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただいて構いません。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。

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。

朝昼夜等の時間帯や体調等によって能力の程度が異なる場合、一定期間(調査日より概ね過去 1 週間)の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択します。

◆ 認知症高齢者の日常生活自立度

「LIFE利活用の手引き」 15ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

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。	
II a	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。
II b	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。

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)」155ページより一部改編

認知症高齢者の日常生活自立度は、調査対象者について、調査時の様子から評価を行います。

Iは「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」状態です。

IIは「日常生活に支障を来すような症状・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」状態であり、家庭外でこの状態が見られる場合はII a、家庭内でも見られる場合はII bと評価します。

◆ 認知症高齢者の日常生活自立度

「LIFE利活用の手引き」15ページ

○ 評価基準

- 調査対象者について、調査時の様子から評価基準を参考に該当するものを選びます。

ランク	評価基準	見られる症状・行動の例
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。

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)」155ページより一部改編

Ⅲは「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」状態であり、日中を中心としてこの状態が見られる場合はⅢa、

夜間を中心として見られる場合はⅢbとします。

Ⅳは「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」状態です。

Mは「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」状態です。

見られる症状・行動の例を評価の参考にしてください。

◆ 認知症高齢者の日常生活自立度

「LIFE利活用の手引き」 15ページ

○ 評価基準

- 全く障害等を有しない者については、自立とします。

▲ 留意事項

- 日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただいて構いません。

全く障害を有しない者は自立としてください。
日常生活自立度の評価は、施設職員による評価を行っていただいて構いません。

◆ ADL (Barthel Index)

「LIFE利活用の手引き」 85～88ページ

○指標の内容

- Barthel Index 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。

○ 各項目の評価方法

- 厚生労働省ホームページ「科学的介護」ページ、「[4 Barthel Index\(BI\)の測定について](#)」よりBarthel Index の評価方法を実際の動作で説明した動画をご覧になれます。

厚生労働省 科学的介護

検索

「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」
85～88ページに各点数の動作の例を掲載しています。

Barthel Index は10項目からなる日常生活活動を評価するための指標です。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。

厚生労働省ホームページ「科学的介護」ページ、「[4 Barthel Index\(BI\)の測定について](#)」よりBarthel Index の評価方法を実際の動作で説明した動画をご覧になれます。

是非ご活用ください。

◆ ADL (Barthel Index)

「LIFE利活用の手引き」 85～88ページ

○ 評価基準

- Barthel Index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。
- 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す。
- 経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられますが、自己管理ができていれば自立となります*。
- バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となります。
また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができるのであれば自立となります*。

※「LIFEの入力方法に関するQ&A」 Q1-18、A1-18

Barthel Index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。

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す。

経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられますが、自己管理ができていれば自立となります。

バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となります。

また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができるのであれば自立となります。

◆ ADL (Barthel Index)

「LIFE利活用の手引き」 85～88ページ

⚠ 留意事項

- 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。

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。

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

「LIFE利活用の手引き」 89ページ

○ 指標の内容

- 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。
- 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。

○ 評価基準

- 13項目の各項目を5段階で評価し、合計点を算出します。
- 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。

点数		
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

DBD13では、認知症を有する方の行動・心理症状について評価します。
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。

13項目の各項目を5段階で評価し、合計点を算出します。
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。

◆ Vitality Index

「LIFE利活用の手引き」 90ページ

○ 指標の内容

- 利用者の意欲に関する評価です。
- 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。

○ 評価基準

- 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。
- 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。

Vitality Indexは利用者の意欲に関する評価です。
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。
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。
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。

◆ Vitality Index

「LIFE利活用の手引き」 90ページ

○ 評価項目

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)

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や笑顔が見られる	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ていない	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

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)

科学的介護推進体制加算では、5項目のうち「意思疎通」が入力必須項目です。

◆ Vitality Index

「LIFE利活用の手引き」 90ページ

⚠ 留意事項

- 1)起床：薬剤の影響(睡眠薬など)を除外します。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点です。
- 2)意思疎通：失語の合併がある場合、言語以外の表現で構いません。
- 3)食事：器質的消化器疾患を除外します。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点です。口まで運んだ場合も積極的に食べようとするれば2点です。
- 4)排泄：失禁の有無は問いません。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点となります。
- 5)リハビリ・活動：リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよいです。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定してください。

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>)

起床について、睡眠薬など薬剤の影響を除外します。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点です。

意思疎通について、失語の合併がある場合、言語以外の表現で構いません。

食事について、器質的消化器疾患を除外します。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点です。口まで運んだ場合も積極的に食べようとするれば2点です。

排せつについて、失禁の有無は問いません。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点となります。

リハビリ・活動について、リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよいです。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定してください。

◆ 低栄養状態のリスクレベル

「LIFE利活用の手引き」 91ページ

○ 指標の内容

- 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。

○ 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。
- 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。

低栄養状態のリスクを、低リスク・中リスク・高リスクの3段階で評価します。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。

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。

◆ 低栄養状態のリスクレベル

「LIFE利活用の手引き」 91ページ

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

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)」2ページより抜粋

⚠ 留意事項

- 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。

リスクレベルをBMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量、栄養補給法、褥瘡から判断します。

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。

直近の血清アルブミン値がない場合など、評価していない項目がある場合は、当該項目を除外して評価します。

◆ 栄養補給法(嚥下調整食の食形態)

「LIFE利活用の手引き」 92ページ

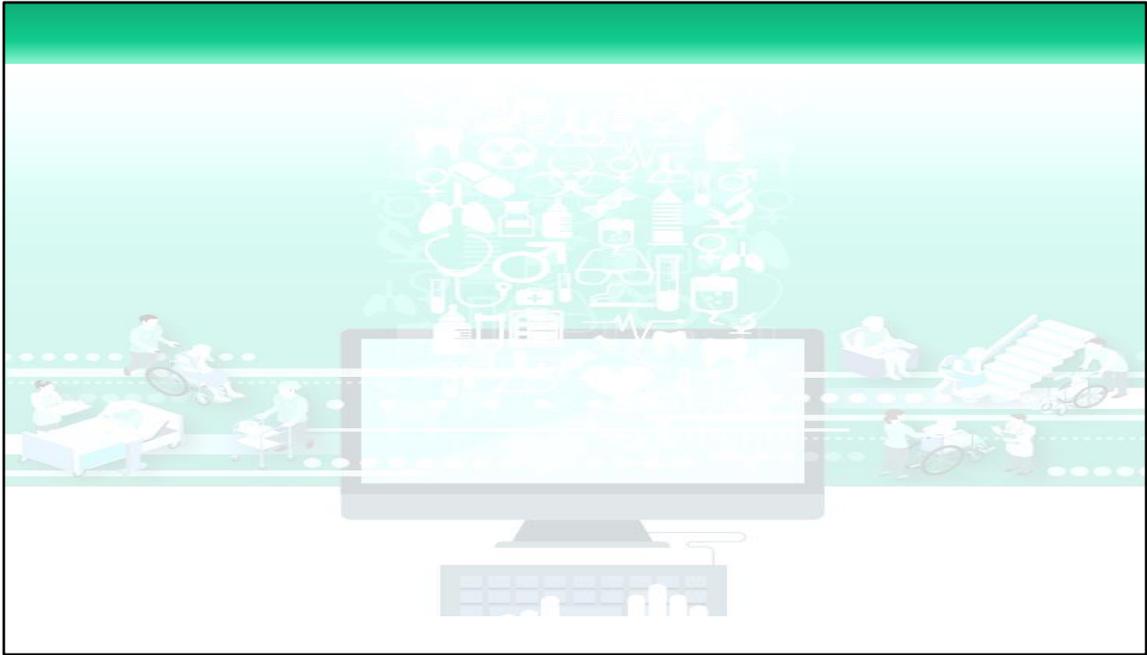
○指標の内容

- 『日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類』に基づき嚥下調整食の食形態を評価します。

名称	形態
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
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)
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
嚥下調整食2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、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
嚥下調整食2-2	ピューレ・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も含む スプーンですくって食べることが可能なもの
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、咽頭でばらけ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
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

日本摂食嚥下リハ学会『嚥下調整食学会分類2021』を改変。『日摂食嚥下リハ会誌25(2):135-149, 2021』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/wp-content/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf> 『嚥下調整食学会分類2021』を必ずご参照ください。

嚥下調整食の食形態は日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類に基づき評価します。



以上で科学的介護情報システム(LIFE)の入力と項目の評価方法に関する動画を終わります。

令和3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)
科学的介護情報システム(LIFE)への入力情報の適正化に資する調査研究事業 報告書

令和4(2022)年3月発行

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

本調査研究は、令和3年度老人保健事業推進費等補助金の助成を受け行ったものです。