

令和5年度  
介護保険サービス事業者等集団指導説明資料

# 科学的介護情報システム (LIFE)について

兵庫県福祉部高齢政策課  
介護基盤整備班(高年施設担当)

## 目次

- 指定基準の定め
- 科学的介護情報システム(LIFE)の概要
- R6報酬改定(LIFE関係)
- LIFE関連加算
- LIFEの活用事例

## 指定基準の定め



サービス事業者は、サービスの提供にあたって、PDCAサイクルを構築・推進することで、サービスの質の向上に努めなければなりません。

R3年度介護報酬改定により、各サービスの事業に共通する「一般原則」として、「**介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。**」とされました。

※居宅サービス、地域密着型サービスや施設サービスにおいて同様の規定あり  
「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第3条第4項 等



【解釈通知】 ○介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

サービスの提供にあたっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)

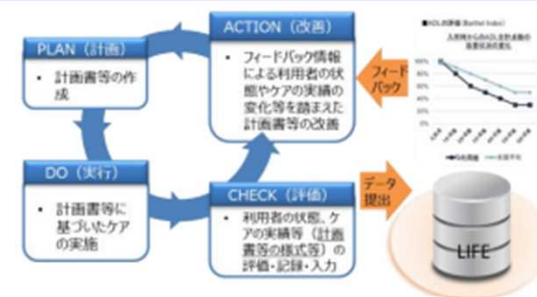
「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)第3-3(1) 等

# 科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence : LIFE）の概要

- 介護施設・事業所が、**介護サービス利用者の状態**や、行っている**ケアの計画・内容**などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者に**フィードバック**される情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。
- 令和3年度介護報酬改定において、一部の加算について、LIFEへのデータ提供等を要件とした。

## LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護**の実施につながる。



(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている加算と収集している情報、対象となるサービス

加算の種類	科学的介護推進加算 (I)(II)	個別機能訓練加算 (II)	ADL維持等加算 (I)(II)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーションマネジメント加算 (A)口(B)口	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算 (I)(II)	褥瘡対策指導管理 (II)	排せつ支援加算 (I)(II)(III)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)(III)	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	栄養アセスメント加算	口腔衛生管理加算 (II)	口腔機能向上加算(II)
収集している情報	ADL 栄養の状況 認知症の状況 既往歴 処方薬 等	機能訓練の目標 プログラムの内容 等	ADL	ADL、IADL、心身の機能、 リハビリテーションの目標 等			褥瘡の危険因子 褥瘡の状態 等		排せつ・排便の状況 おむつ使用の状況 等	ADL 支援実績 等	薬剤変更情報 等		身長、体重、低栄養リスク、 食事摂取量、必要栄養量 等		口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 等	
介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○		○	
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○		○	
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)	○	○	○ (予防を除く)											○		○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)											○		○
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)	○						○(予防を除く)							○		○
訪問リハビリテーション							○									○

(参考) 社会保障審議会介護給付費分科会(第232回)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001171212.pdf>

## 科学的介護情報システム(LIFE)とは



データを提出して終了ではなく、フィードバックを踏まえて計画書等の改善に活かしていただくことで、質の高いケアにつなげていくことが重要

※データを記録することが目的にならないように※



短期的な成果を目的とするものではなく、「利用者毎の状態や意向に基づくケアの計画」→「ケアの実践」→「ケアの評価」→「評価に基づく計画の見直し」という一連の流れ(PDCAサイクル)を継続して実施していくことを通して、中長期的に介護施設・事業所のケアの質を向上していく

# R6報酬改定(LIFE関係)

(参考)「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195261.pdf>

## 科学的介護推進体制加算の見直し

告示・通知改正

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した以下の見直しを実施。
  - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
  - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

## 自立支援促進加算の見直し

告示・通知改正

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

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

### 【単位数】

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)  
(介護老人保健施設は300単位/月)

### 【見直し内容】

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

# R6報酬改定(LIFE関係)

(参考)「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195261.pdf>

## アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

### <ADL維持等加算>

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

#### 【単位数】

<現行>

ADL維持等加算（Ⅰ） ADL利得（※）が1以上  
ADL維持等加算（Ⅱ） ADL利得が2以上

<改定後>

ADL利得が1以上  
ADL利得が**3**以上（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

- ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

### <排せつ支援加算>

看護小規模多機能型居宅介護、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

- 尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

<現行>

・排尿・排便の状態の改善  
・おむつ使用あり→なしに改善

<改定後>

・排尿・排便の状態の改善  
・おむつ使用あり→なしに改善  
・尿道カテーテル留置→抜去（アウトカム評価の充実）

### <褥瘡マネジメント加算等>

看護小規模多機能型居宅介護、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

- 褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。

<現行>

・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない  
・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない

<改定後>

・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない  
・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒（アウトカム評価の充実）

## R6報酬改定(LIFE関係)

### データ提出頻度の見直し

○提出頻度が「少なくとも3か月に1回」へ統一

加算名	提出頻度(現行)	提出頻度(R6報酬改定後)
科学的介護推進体制加算	少なくとも6か月に1回	少なくとも3か月に1回
ADL維持等加算	6か月ごと	
その他の加算	少なくとも3か月に1回	

### 入力項目の見直し <データ登録の入力負担>

- 複数の加算で共通している項目の評価方法を統一し、各加算で入力が必要な項目を一覧化する
- 複数の加算を算定する際に同様の項目を重複して入力することのないようにする

### フィードバックの拡充

- サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能
- Excel形式ではなく、ブラウザ上で確認することで、操作性・視認性を向上

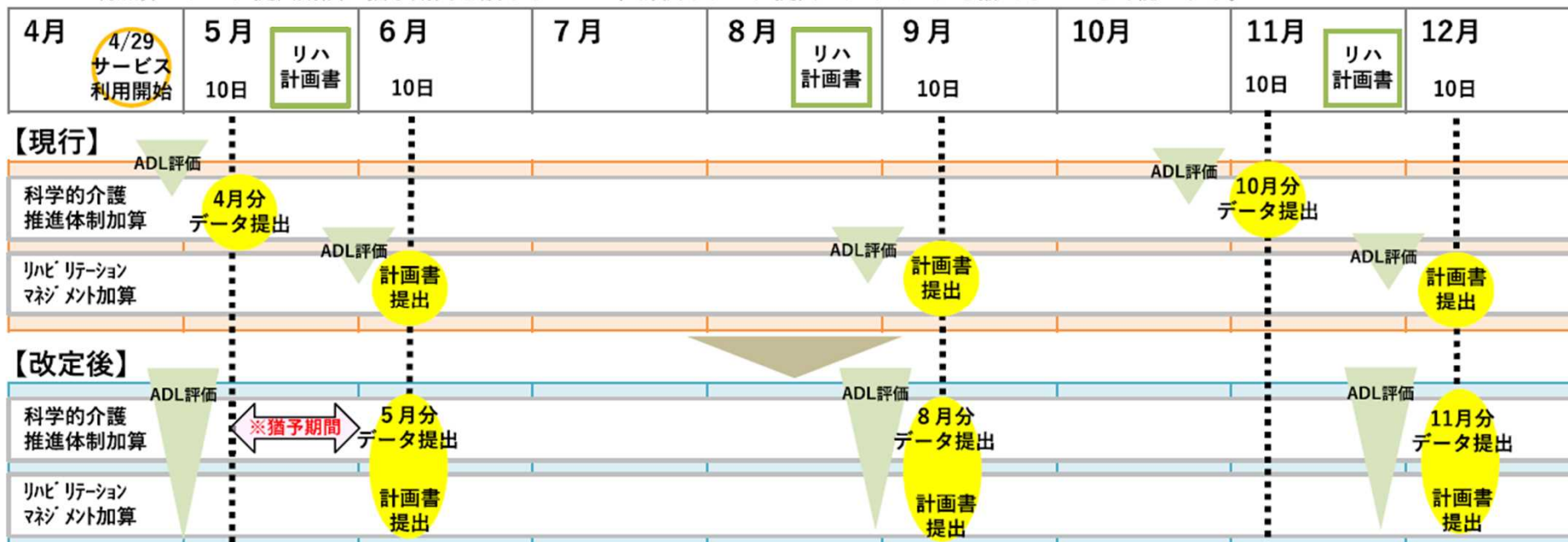


## LIFEへのデータ提出頻度の見直し (イメージ)

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

## 例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

# LIFEのフィードバック見直しイメージ (事業所フィードバック)

**基本情報**

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度 4.2

**ADL (Barthel Index) の状況**

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

**栄養状態**

低栄養状態のリスクレベル

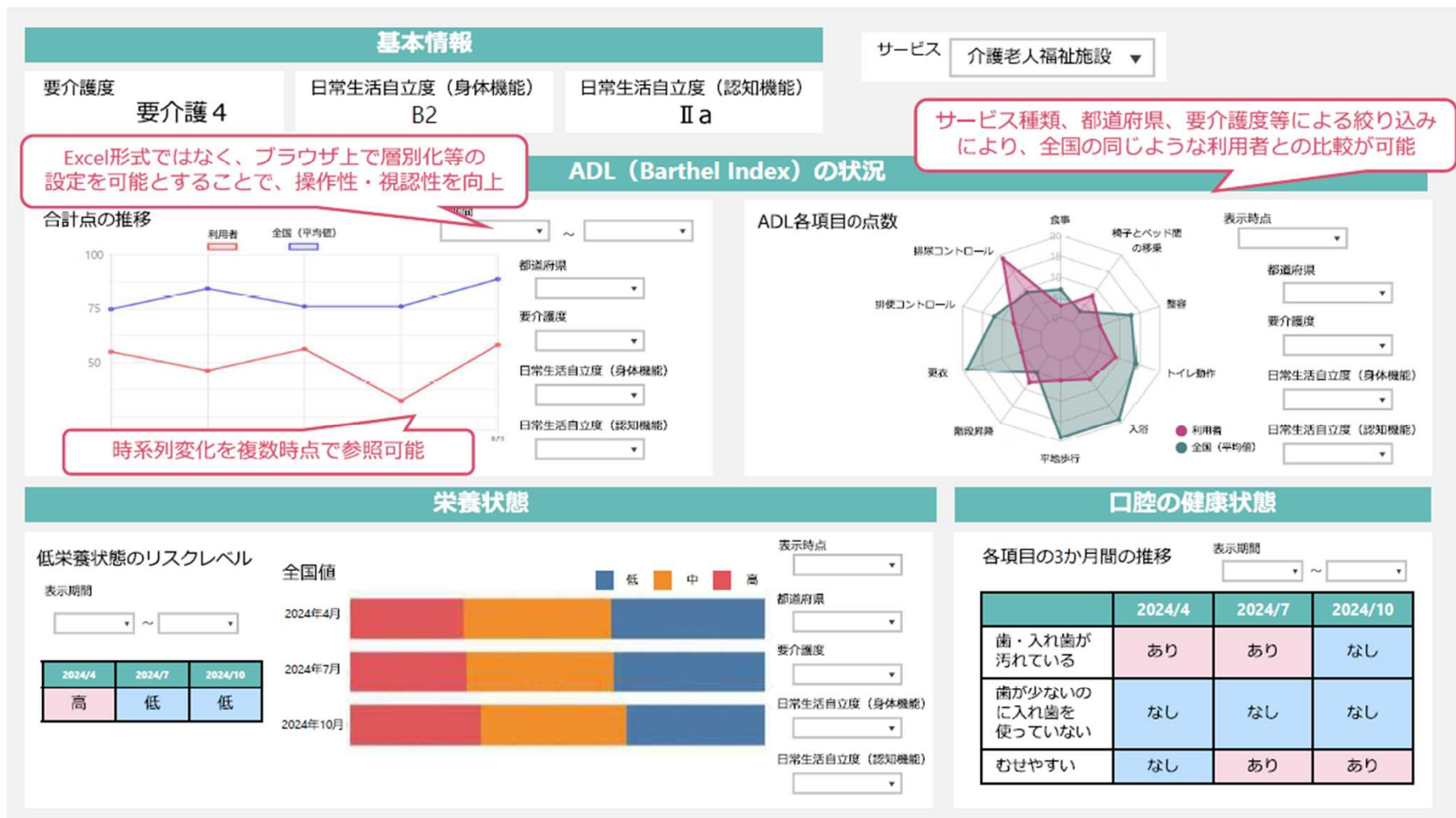
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

**口腔の健康状態**

「あり」の割合

各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

## LIFEのフィードバック見直しイメージ (利用者フィードバック)



# LIFE関連加算

科学的介護推進体制加算(訪問リハ以外算定可能)

(介護医療院の場合)

## 算定要件は？

(厚生労働省告示第95号92の2)

### イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

### ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。



厚生労働省への提出はLIFEを用いて行うこととする(老企第40号 第2の8(35))。

提出する情報とはどういうものか？

# LIFE関連加算

科学的介護推進体制加算(訪問リハ以外算定可能)

(介護医療院の場合)

## 厚生労働省へ提出する情報とは？

(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について)

### LIFEへの提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。



具体的な項目(別紙様式2)はどんなもの？

# LIFE関連加算

科学的介護推進体制加算(訪問リハ以外算定可能)

(介護医療院の場合)

別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))

(一部抜粋)

科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)

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

氏名 殿

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

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

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

服薬情報 [科学的介護推進体制加算(Ⅰ)では任意項目]

1. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

2. 薬剤名 ( ) ( /日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

⋮

[科学的介護推進体制加算(Ⅰ)では任意項目]

同居家族等 なし あり ( 配偶者 子 その他) (複数選択可)

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

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

(参考)ADL(Barthel Index)

ADLは日常生活活動を評価するための指標。

総計は最高100点、最低0点であり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを示し、食事や入浴などの計10項目を評価。

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する。

(参考)別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))

# LIFE関連加算

## 個別機能訓練加算

(通所介護の場合)

### 算定要件は？

(厚生労働省告示第95号16)

イ・ロは1日につき算定し同時算定は不可、ハは1月につきイ又はロに加算

#### イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士(中略)等を一名以上配置していること。
- (2) ~ (5) 略

#### ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。
- (2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

#### ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) **利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。**

# LIFE関連加算

## 個別機能訓練加算

(通所介護の場合)

### 厚生労働省へ提出する情報とは？

(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について)

### LIFEへの提出情報について

「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」(令和3年3月16日老振発0316第3号、老老発0316第2号)別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに別紙様式3にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目(プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。



具体的な項目(別紙様式3)はどんなもの？



# LIFE関連加算

## 個別機能訓練加算

(通所介護の場合)

### 別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)

(一部抜粋)

別紙様式3-3

**【個別機能訓練計画書】**

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

**I 利用者の基本情報** ※別紙様式3-1・別紙様式3-2を別途活用すること。

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

**健康状態・経過**

病名	発症日・受傷日： 年 月 日	直近の入院日： 年 月 日	直近の退院日： 年 月 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）			
合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）			
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）			

※①～⑤に加えて、介護支援専門員から、居宅サービス計画上の利用者本人等の意向、総合的な支援方針等について確認すること。

**II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定**

個別機能訓練の目標

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

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

(参考)別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)

# LIFE関連加算

## 加算毎に対応する様式

(参考) [ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム\(LIFE\)の利活用のための自治体職員向け手引き](#)

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ登録
科学的介護推進体制加算(I)(II) 科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価 ※施設・事業所が加算において様式の作成を求めるものではなく、LIFEへの登録項目を示すためのイメージとしての様式	必須
個別機能訓練加算(II)	別紙様式1：興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2：生活機能チェックシート	必須
	別紙様式3：個別機能訓練計画書	必須
ADL維持等加算(I)(II)	特定の様式はなし ※施設・事業所は、利用者のADLデータをLIFEへ登録の後、登録されたデータをもとにADL利得を算出する機能を使用し、算定要件を満たしているかを確認します。	必須
	別紙様式1：興味・関心チェックシート	任意
リハビリテーションマネジメント加算(A)□(B)□ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	別紙様式2：リハビリテーション計画書	必須
	別紙様式3：リハビリテーション会議録	任意
	別紙様式4：リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	任意
	別紙様式5：生活行為向上リハビリテーション実施計画書	任意
	褥瘡マネジメント加算(I)(II) 褥瘡対策指導管理(II)	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書
排せつ支援加算	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	必須
自立支援促進加算	自立支援促進に関する評価・支援計画書	必須
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)(III) 薬剤管理指導	薬剤変更等に係る情報提供書	必須
栄養マネジメント強化加算	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)	必須
	栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)	任意
栄養アセスメント加算	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅)	必須
	栄養ケア計画書(通所・居宅)	任意
口腔衛生管理加算(II)	口腔衛生管理加算 様式(実施計画)	必須
口腔機能向上加算(II)	口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)	必須

# LIFE関連加算

## 加算要件を振り返ると・・・

### イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

### ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。



PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要。したがって、情報を厚生労働省へ提出するだけでは、本加算の算定対象とならない(科学的介護推進体制加算の場合、老企第40号 第2の8(35))。

**※データを記録することが目的にならないように※**

## LIFE関連加算 - よくあるご質問

Q2. 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。

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、どれも差し支えない**。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る。

(参考)「LIFEの入力方法に関するQ&A」Q1-5



**LIFEの操作に関するご質問**につきましては、LIFEのトップページ→お問い合わせの方へ、**からお問い合わせフォームにてお問い合わせください**。

# LIFEの活用事例

## フィードバックの活用

フィードバックは**事業所票**と**利用者票**の2種類から構成されています。  
それぞれの概要・活用目的・活用例は以下のとおりです。

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

(参考)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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000962109.pdf>

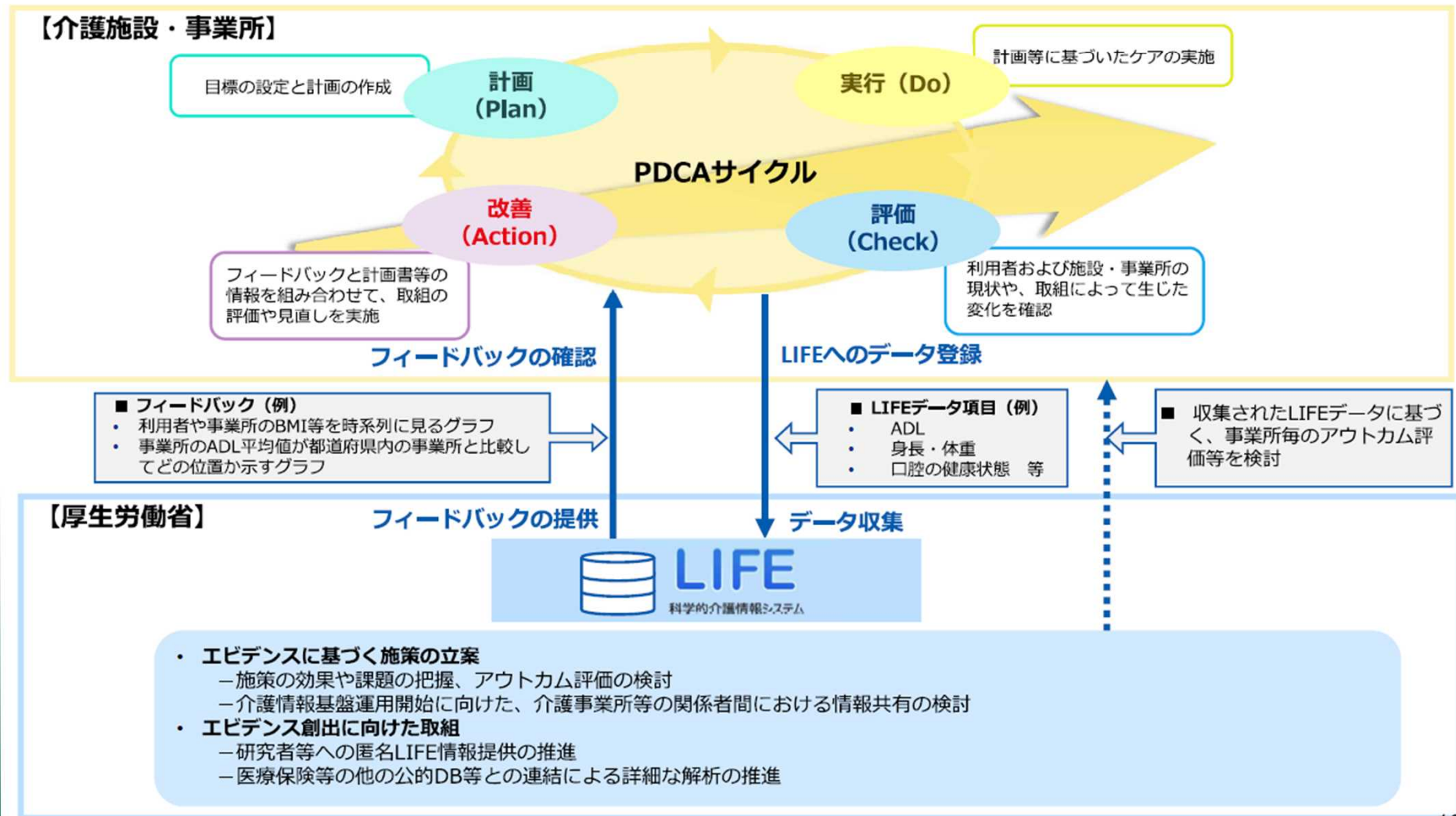
# LIFEの活用事例

(参考)「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001200256.pdf>

## LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



通所リハビリテーション

利用定員：30名

事例  
10

## リハビリテーション会議でのLIFE情報等の活用

**ポイント：リハビリテーション会議でLIFEや介護ソフト等のデータを使い、ディスカッションすることで、職員の情報共有を図っています**

医師、機能訓練指導員、介護職員等を含めたリハビリテーション会議を実施しました。リハビリテーション会議では、PDCAサイクルの取組ができていたり、これまでのケアの提供等のプロセスの見直し、今後の目標等を確認しています。その会議に使用する情報として、LIFEや介護ソフトのデータ、多職種・他事業所の情報を活用しました。

リハビリテーション会議

説明資料



介護職員



医師

機能訓練指導員



**LIFE**

・アセスメント結果 (ADL、日常生活自立度、BMIなど)



**介護ソフト**

・提供サービス  
・ケアプラン など



**多職種・他事業所の情報**

・日々の利用者の様子  
・他事業所のサービス利用状況、アセスメント結果 など

**こんな効果がありました！**

- 客観的なデータをもとにディスカッションできるため、職員が利用者の状態や課題に関して共通認識を持ちやすくなりました。また複数の情報を組み合わせ多角的に検討することで、利用者の状態を詳細に評価できるようになり、利用者の課題やケアの方向性を検討しやすくなりました。

## 事例 15

介護老人福祉施設

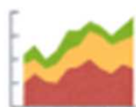
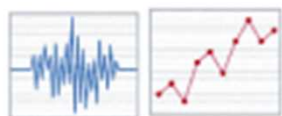
入所定員：20名

### フィードバック情報を活用し、ケアの見直しを実施

**ポイント：**フィードバック情報をもとに自施設の課題を抽出、現場職員と共有し、改善のための検討を進め、実際に施設の取組に反映しました。

- ①フィードバック情報をリーダー会議で検討 月に1回のリーダー会議で、フィードバック情報から自事業所の平均値と全国の平均値を確認しました。全国の平均値と比較して低い項目を中心に、施設内の今後のケアの方針を検討しました。検討にあたって具体的にはフィードバック情報を次のように活用しました。

フィードバック情報を確認、自施設の値が全国平均と大きな差がある項目に着目して、従来の取組を見直しLIFE項目のうち、DBD13の「日常的なものとに関心を示さない」に対して「ときどきある」「よくある」「常にある」の該当者が、全国平均よりも多い傾向が確認できました。

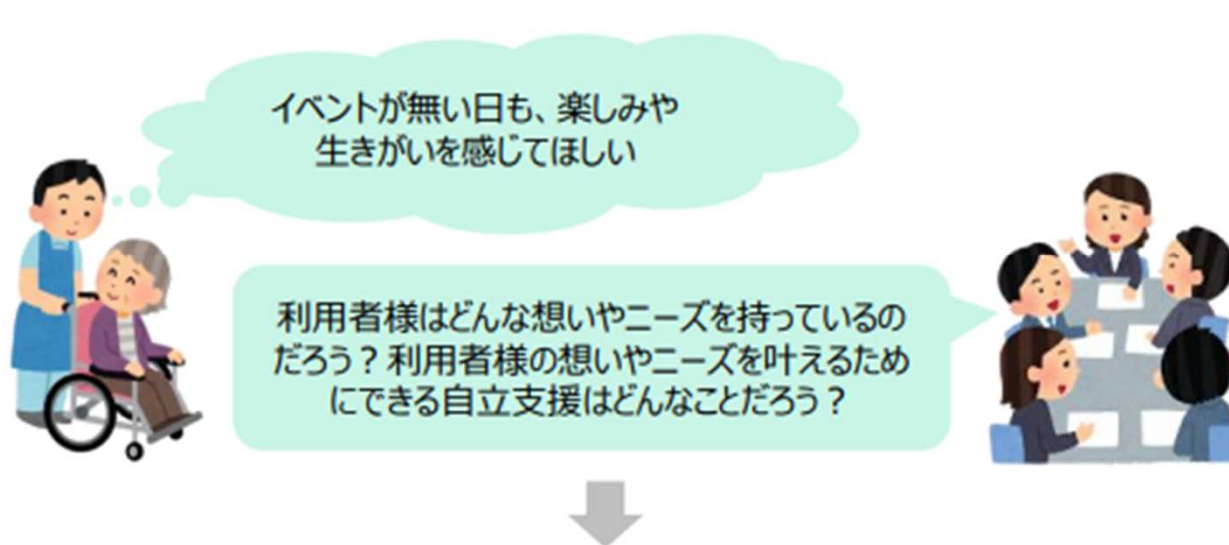


全国平均と比較して、  
「日常的なものとに関心を示さない」の該当者が多い。  
もしかして、利用者様は、毎日つまらないと感じている？



## ②自事業所の 現状の振り返り

フィードバック情報をもとに、これまでの事業所の取組を振り返りました。  
これまでも定期的にイベント等は開催していましたが、その日1日は楽しくても、普段の生活を楽しくしていないのではないか、という「気づき」を得ました。



## ③利用者のケア・ 取組の見直し

得た「気づき」から従来の取組を見直しました。見直す中で「ご本人が何をどこまでやりたいのか」「どのようなニーズがあってそのケアを提供するのか」等を現場職員が自ら深く考えるようになりました。  
ご本人のニーズをくみ取ったうえで、どのような自立支援ができるか、という視点でもケアプランを作成するようになりました。

### こんな効果がありました！

- 利用者の方がなぜそう思ったのか、本人がどこまでできる/やりたいのかを職員が深く考えるようになり、利用者個人の可能性に注目した、決めつけない介護ができるようになりました。

# LIFEの活用事例

## フィードバック帳票の取得方法

- ① フィードバックのダウンロード方法は、LIFEのトップページ＞操作マニュアル等＞操作説明書(初回フィードバックについて)を参照ください。
- ② フィードバック帳票のリリース時期は都度、「お知らせ」にて情報が掲載されています。各加算のフィードバック時期は3か月毎もしくは6か月毎になる見込み。

パスワードを忘れた方へ お問い合わせの方へ 操作マニュアル等

【お問い合わせフォーム】再開のお知らせ  
お問い合わせのある方は、本画面右上の「お問い合わせの方へ」を押下し、最初に出てきた画面の右下の「お問い合わせフォーム」を押下してください。  
パスワードを忘れた方は、本画面右上の「パスワードを忘れた方へ」を押下してください。

LIFE  
科学的介護情報システム

登録済みの方  
ログイン

初めてご利用される方  
新規登録

専用の起動アイコン(.exe)でシステムを起動する必要があります

お知らせ

2023/01/30

1 1月利用分のフィードバック帳票(暫定版全国集計値)をダウンロードしていただけるようになります。

1月31日にフィードバック帳票(暫定版全国集計値)を掲載します。  
提出期限までにデータをご提出いただいた事業所様におかれましてはフィードバック帳票をダウンロードしていただけるようになります。

11月利用分(1月31日掲載)：12月10日までにデータをご提出済み

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## LIFEの活用事例 ・ 研修動画

### フィードバックの活用事例集・事業研修会動画



「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)の利活用に関する事例集(R5年3月版)」が厚生労働省のHPで公開されていますので、ご確認ください。

厚生労働省HP>「科学的介護情報システム(LIFE)について」>3LIFEの導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001103589.pdf>



また、「令和4年度科学的介護に向けた質の向上支援等事業研修会」の動画も同じHPで公開されています。

LIFEの概要や活用事例について、詳しく説明されており、施設の方の声を聞くことが出来るものとなっていますので、ぜひご覧ください。

<https://www.youtube.com/watch?v=M8y67itHiis>

ご静聴ありがとうございました

