ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き

令和6年度介護報酬改定　対応版

Ver.2024.00.00

本手引きの位置づけ

本手引きは、令和 5 年度厚生労働省「科学的介護に向けた質の向上支援等事業」において作成したものです。内容については最新でない場合もあるため、LIFE の利活用に当たっての参考資料としてご利用ください。

LIFE システムの操作方法についてご質問がある場合には、LIFE のお問い合わせフォームからお問い合わせをお願いいたします。算定方法についてご質問がある場合には、通知や事務連絡等をご確認の上、必要に応じて、保険者にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

目 次

Ⅰ. はじめに …… P1

Ⅱ. 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践 …… P2

Ⅲ. 令和6年度介護報酬改定における変更点 …… P4
(1) 令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しの概要 …… P4
(2) LIFEでデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算一覧 …… P7

Ⅳ. 加算別LIFEへのデータ入力項目 …… P10
(1) 科学的介護推進体制加算 …… P11
(2) ADL維持等加算 …… P28
(3) 個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ） …… P30
(4) リハビリテーションマネジメント加算等 …… P39
(5) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算 …… P51
(6) 口腔衛生管理加算（Ⅱ） …… P59
(7) 口腔機能向上加算（Ⅱ）・（Ⅱ）イ・（Ⅱ）ロ …… P62
(8) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理（Ⅱ） …… P66
(9) 排せつ支援加算 …… P74
(10) 自立支援促進加算 …… P78
(11) かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）・薬剤管理指導の注2の加算 …… P85

Ⅴ. 主な項目に関する評価方法 …… P89
(1) 障害高齢者の日常生活自立度 …… P89
(2) 認知症高齢者の日常生活自立度 …… P90
(3) ADL（Barthel Index） …… P91
(4) 簡易式生活・認知機能尺度（略称:生活・認知機能尺度） …… P95
(5) Vitality Index …… P99
(6) DBD13 …… P100
(7) ICFステージング …… P101
(8) 低栄養状態のリスクレベル …… P115
(9) 嚥下調整食の食形態 …… P116

Ⅵ. フィードバックの活用について …… P117

Ⅶ. LIFEシステムの利用について …… P119
(1) 令和6年度版LIFEシステム …… P119
(2) 各種マニュアル等の掲載場所 …… P120
(3) ヘルプデスクへのお問い合わせ …… P120

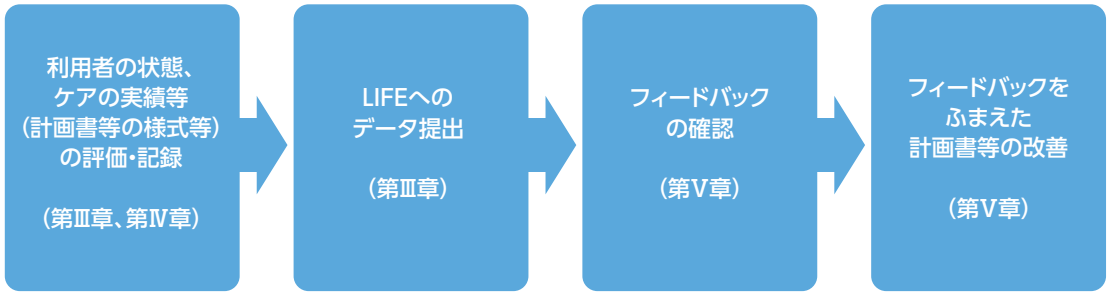
Ⅷ. 付録　加算要件 …… P121
(1) 令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について …… P121
(2) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（加算共通） …… P124

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅴ 主な項目に関する評価方法
Ⅵ フィードバックの活用について
Ⅶ 困ったときには
Ⅷ 付録 加算要件

I. はじめに

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

図表 1　本手引きの活用シーン（イメージ）



本手引きは、以下の方を主な対象として想定しています。

① LIFEへのデータ入力を予定している事業所・施設における管理者（施設長等）

② LIFEからのフィードバックを活用して、事業所・施設でケアの質向上につなげることを検討している職員（ケアの質向上委員会や現場リーダー等）

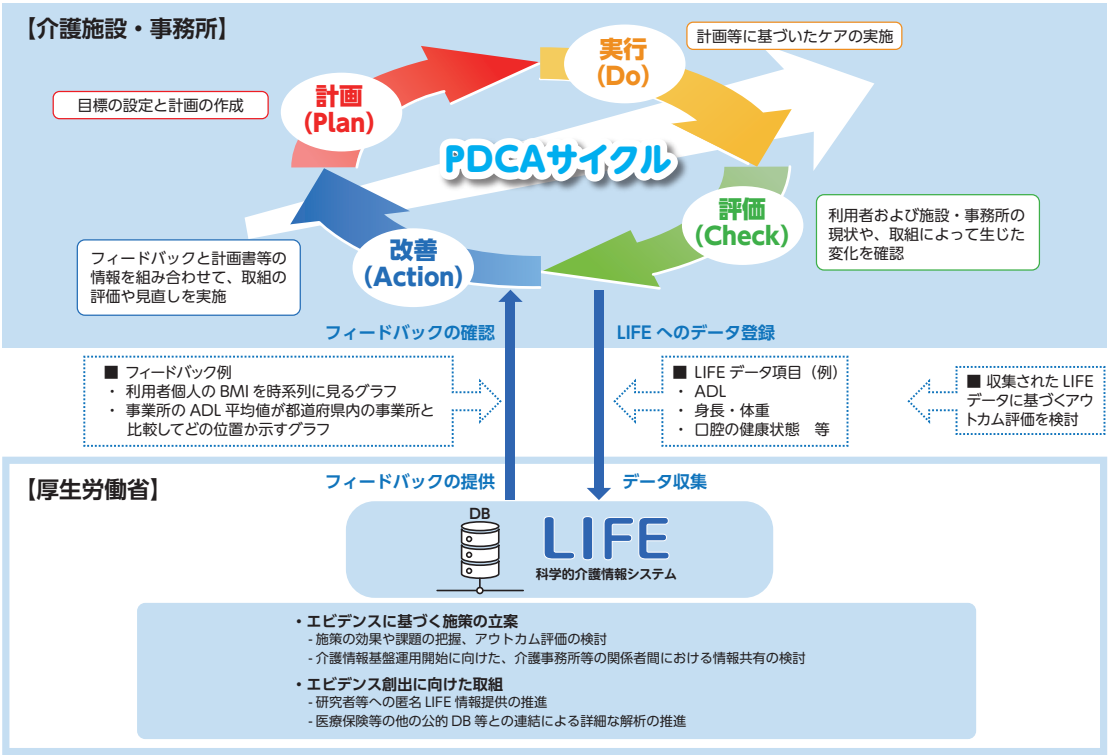
③ 利用者のアセスメントを行い、LIFEへのデータ入力を実施する職員（現場職員）

Ⅱ. 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践

介護施設・事業所において、質の高いケアを提供していくために、ケアプランや介護計画、日々のアセスメントの結果など、ケアに関わる様々なデータを活用して取組の効果・課題などの把握を行い、継続的に見直しを行っていくことはとても重要です。このようなデータを活用したケアの見直しを支援することを目的として、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションの計画書などの情報を収集し、フィードバックを行うためにVISIT[1]が開始されました。また、令和2年度からはリハビリテーションに限らず、全ての介護サービスを対象として、高齢者の状態やケアの内容などの情報を収集するために、CHASE[2]が開始されました。令和3年度より、VISITとCHASEが一体となり、科学的介護情報システム（LIFE[3]）の運用が開始されました。

LIFEでは、介護施設・事業所で記録されている様々な情報のうち、利用者の状態や、ケアの計画・内容などに関する情報を収集し、蓄積した全国のデータに基づいてフィードバックを提供します。介護施設・事業所においては、フィードバックされたデータと介護施設・事業所で記録されている情報を組み合わせ、取組によって利用者あるいは施設全体のケアのどのような点が改善され、どのような課題があるのかを検討し、ケアの見直しを行うことによって、よりよいサービスの提供へとつなげていきます。

LIFEに蓄積された全国の介護施設・事業所のデータは、研究者にも活用されます。蓄積されたデータを分析することによって、例えば「利用者の状態ごとにどのような特徴があるのか」、「利用者の状態ごとにどのような注意が必要なのか」、「状態別に有効な介入策は何か」といった研究成果を得ることができ、この成果が介護現場に還元されることや、フィードバックの充実につなげていくことを目指しています。
このようにLIFEに蓄積されたデータの活用が進むことによって、**図表2**に示すような循環が生まれ、科学的な裏付けに基づく介護の実践（＝科学的介護）につながることが期待されます。



図表 2　LIFE を活用した取組イメージ

*1　通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム
(monitoring & eValuation for rehabIlitation ServIces for long-Term care)
*2　高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (Care, HeAlth Status & Events)
*3　Long-term care Information system For Evidence

ケアを継続的に改善し、質を向上していくためには、利用者の意向を踏まえて設定した目標や過ごし方の希望などに対して計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）を繰り返す、「PDCAサイクル」を実践することが大切です。このPDCAサイクルを実践する中で利用者の状態などを評価・記録し、LIFEへとデータを提出することで、提出されたデータに基づき、LIFEからフィードバックが提供されます。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックをひとつの材料として、取組の評価や見直しを行います。

LIFEを活用する利点のひとつは、LIFEでは全国の介護施設・事業所において同じ項目を用いてアセスメントを行うことから、多職種間や自事業所や施設内の職員間のみならず他の事業所等と情報共有を行う際に、共通の認識をもつことに役立つことです。同じ“軸”で利用者のアセスメントを行うことによって、利用者の状態を正確に把握することができ、利用者に関わる職員が共通の目標に向かって取り組みやすくなります。

また、LIFEに提出される項目は全国共通であることから、提供されるフィードバックでは、所在地や年齢構成、要介護度など、類似した特性の利用者や介護施設・事業所のデータと比較が可能となるよう検討が進められています。自施設・事業所のデータと、他施設・事業所のデータを比較して、差がみられた項目をきっかけとし、計画や行ったケアの内容を見直すことができることもLIFEの活用の利点のひとつです。

さらに、多職種で連携した取組につながることがあげられます。介護施設・事業所における利用者の自立支援・重度化防止に向けた取組のためには、1人の視点ではなく、介護職員や各専門職のもつ様々な視点で情報を共有することが必要です。LIFEに提出する情報や、LIFEから提供されるフィードバックを職員間で共有し、同じデータを見ながら複数の視点で議論を重ねることで、利用者や提供するケアのあり方についてより多面的に理解できることや、職員が自身のケアについて客観的に振り返ることにつながります。

このように、LIFEを日々のケアにおけるPDCAサイクルに取り込むことによって、よりよいケアへとつなげるきっかけとなることが期待されます。

Ⅲ. 令和6年度介護報酬改定における変更点

(1) 令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しの概要

令和6年度介護報酬改定において、より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、また、入力負担を軽減する観点から、以下のような見直しが実施されました。

① 新 LIFE システムへの移行

これまで、入力画面の表示が分かりにくい、操作方法が難しい等、入力操作に関する課題が指摘されており、こうした課題が入力負担へつながっていました。令和6年度介護報酬改定に併せて、入力画面やマニュアルの内容を改める等により、利便性の向上が図られる予定です。

② アウトカム評価の充実

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、褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理、ADL維持等加算、排せつ支援加算について見直しが行われました。

図表 3　アウトカム評価の見直し例

＜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）

＜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）

③　入力項目・データ提出タイミングの見直し

複数の加算で、利用者の同じ状態を評価する項目であっても、加算の様式ごとに、項目名や評価指標が異なるため、重複して評価及び入力が必要となり、入力されたデータの質低下や入力負担となっていました。このような項目について、重複している項目の名称や評価指標等を統一することで、評価の分かりにくさが解消されました。

図表４　複数の加算で重複しているものの評価方法等が異なっている項目の見直し例

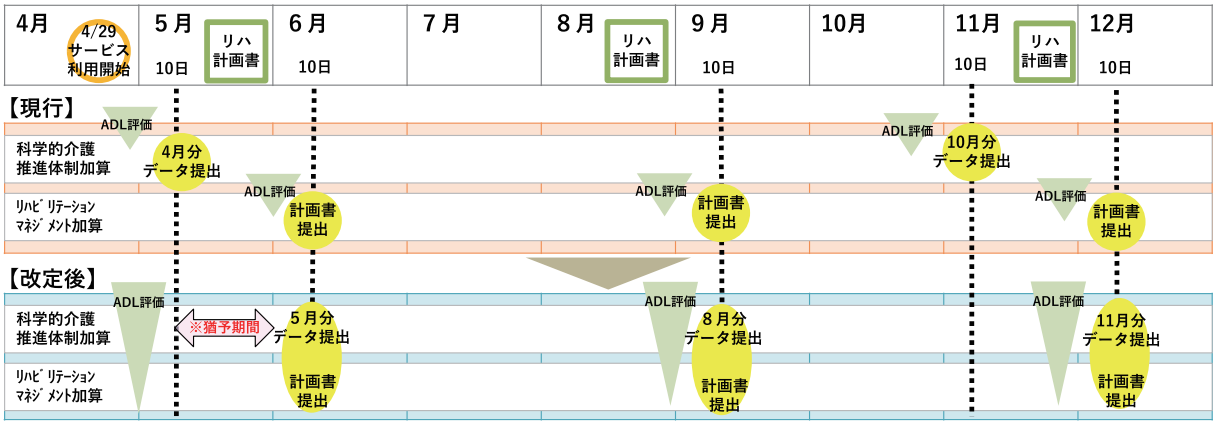
加算名	【現行】項目名	【現行】評価指標	【見直し後】項目名	【見直し後】評価指標
科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算 ADL 維持等加算	**排尿コントロール** ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 （時点）評価時点	10 ： 自立 5 ： 一部介助 0 ： 全介助	**排尿コントロール** ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 （時点）評価時点	10 ： 自立 5 ： 一部介助 0 ： 全介助
排せつ支援加算	**排尿の状態** ※「している」状況について記載 （時点）施設入所時 評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助		

各加算のデータ提出頻度について、これまでは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ました。

このような状況をふまえ、LIFE へのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一されました。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、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、提出期限が猶予されます。

図表５　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の例

- 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。

④　フィードバックの見直し

フィードバックについて、以下のような見直しにより充実が図られる予定です。

●事業所フィードバック

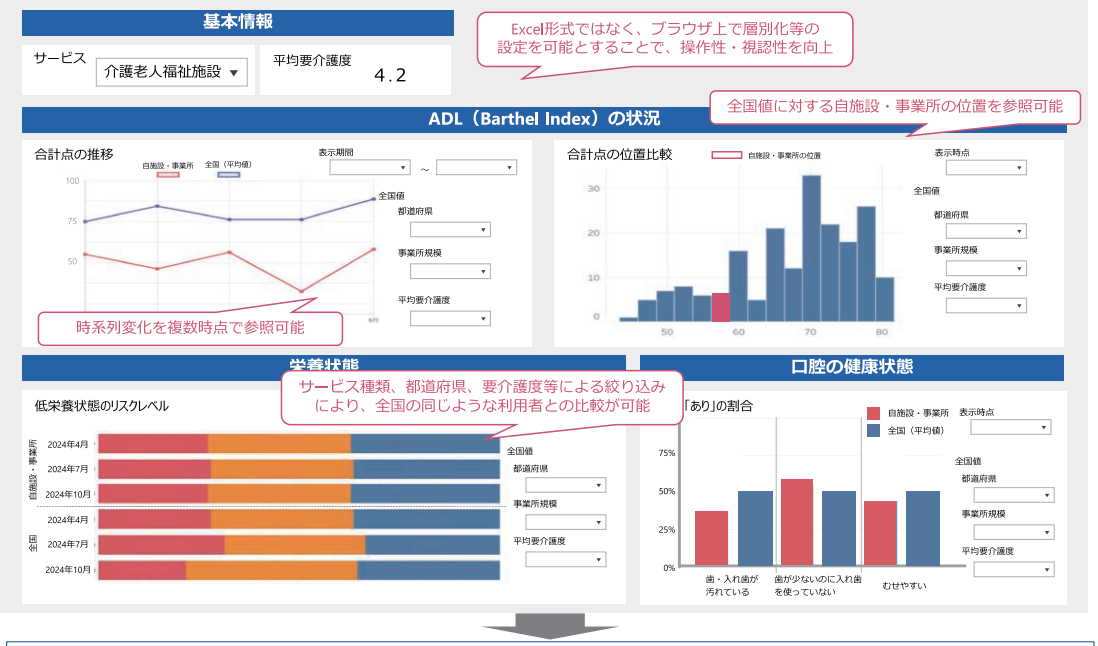
全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、比較するデータの層別化が可能となる

●利用者フィードバック

個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や、要介護度別、都道府県別など、類似した状態の方のデータとの比較が可能となる

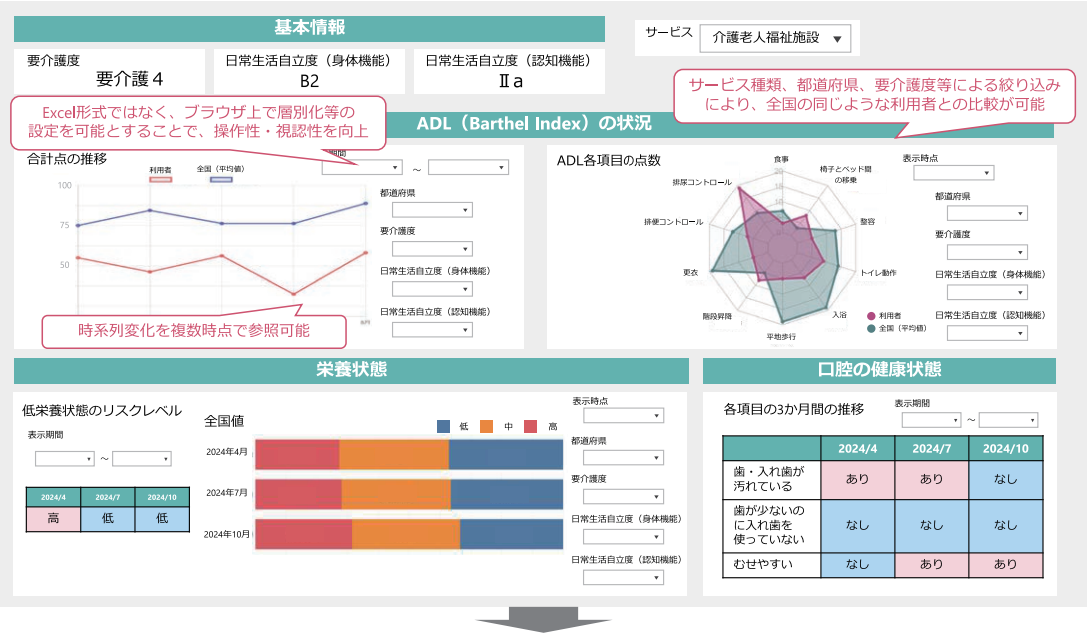
また、これまで、3か月に1回提供していたフィードバック情報について、毎月更新した集計結果を提供することで、より新しいフィードバック情報を活用することができるようになる予定です。

図表６　事業所フィードバックの見直しイメージ



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て検討することで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

図表７　利用者別フィードバックの見直しイメージ



各利用者に対して実施した取組と、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て検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

(2) LIFEでデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算一覧

令和6年度介護報酬改定において、LIFE の活用等が要件に含まれる加算は以下の通りです。

図表 8　LIFE の活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）	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（Ⅰ）・（Ⅱ）	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4	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）	薬剤管理指導の注2	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算（Ⅱ）
介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	○	○	○				○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○	○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○					○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算（Ⅱ）
通所介護	○	○	○			○	○
地域密着型通所介護	○	○	○			○	○
認知症対応型通所介護（予防含む）	○	○	○※			○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○※				
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○				
認知症対応型共同生活介護（予防を含む）	○						
小規模多機能型居宅介護（予防含む）	○						
看護小規模多機能型居宅介護	○			○	○	○	○
総合事業通所型サービス費	○						

※予防を除く

	科学的介護推進体制加算	リハビリテーションマネジメント加算(ロ	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ・ロ	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所リハビリテーション	○	○	○		○	○	
訪問リハビリテーション		○					
介護予防通所リハビリテーション	○			○	○		○
介護予防訪問リハビリテーション				○			

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

図表 9　LIFE の活用が求められている加算に関連する様式

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ提出 ※
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	科学的介護推進に関する評価(施設)	必須
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価(通所・居宅)	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	特定の様式はなし ※施設・事業所は、利用者のADLデータをLIFEへ提出。LIFEでは、提出されたデータをもとにADL利得を算出する機能を使用できます。	必須
リハビリテーションマネジメント加算 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 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算免除に係る要件	別紙様式1:興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2:リハビリテーション計画書	必須
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 褥瘡対策に関する診療計画書	必須
排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	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
	ICFステージング(14項目)	必須(介護老人保健施設のみ)

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ登録 ※
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 薬剤管理指導の注2	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	口腔衛生管理加算　様式（実施計画）	必須
口腔機能向上加算	口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）	必須

※任意と記載された様式はLIFEへのデータ提出は任意

なお、以下の組合せで該当する様式のデータを提出することにより、LIFE で一体的計画書を作成することが可能です。

図表 10　一体的計画書の作成に必要な様式

加算名称	対応する様式
リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系）	リハビリテーション計画書
	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅） 栄養ケア計画書（通所・居宅）
	口腔機能向上サービスに関する計画書
リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系）	リハビリテーション計画書
	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設） 栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）
	口腔衛生管理加算 様式
個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系）	生活機能チェックシート 個別機能訓練計画書
	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅） 栄養ケア計画書（通所・居宅）
	口腔機能向上サービスに関する計画書
個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系）	生活機能チェックシート 個別機能訓練計画書
	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設） 栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）
	口腔衛生管理加算 様式

Ⅳ 加算別LIFEへのデータ入力項目

本章では、加算別にLIFEに提出を行うデータ入力項目の内容及び留意事項を説明します。

なお、LIFEへのデータ提出方法には、以下の2種類があります。

① LIFEとデータ連携が可能な介護記録ソフトを導入している場合

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

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

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

(1) 科学的介護推進体制加算

※介護施設・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 への提出項目を示すためのイメージとしての様式

① 加算様式（イメージ）

＜別紙様式１　科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）＞

別紙様式１

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M
(エ)	評価日	年　月　日
(オ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【総論】

(カ)	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）（※）	
	１. ２. ３.	
(キ)	緊急入院の状況（※）	入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
(ク)	服薬情報（※）	薬剤名（　） 薬剤名（　） 薬剤名（　）
(ケ)	家族の状況（※）	□同居　□独居
(コ)	ADL	自立　一部介助　全介助 ・食事　□10　□5　□0 ・椅子とベッド間の移乗　□15　□10←（監視下） （座れるが移れない）→ □5　□0 ・整容　□5　□0　□0 ・トイレ動作　□10　□5　□0 ・入浴　□5　□0　□0 ・平地歩行　□15　□10←（歩行器等） （車椅子操作が可能）→ □5　□0 ・階段昇降　□10　□5　□0 ・更衣　□10　□5　□0 ・排便コントロール　□10　□5　□0 ・排尿コントロール　□10　□5　□0
(サ)	サービス利用終了理由（※サービス終了時）	サービス利用終了日：　年　月　日 □居宅サービスの利用　□介護老人福祉施設入所　□介護老人保健施設入所　□介護医療院入所 □医療機関入院　□死亡　□介護サービスを利用しなくなった　□その他

【口腔・栄養】

(シ)	身長	cm	体重	kg	
(ナ)	義歯の使用	□なし　□あり	むせ	□なし　□あり	(ニ)
(ヌ)	歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ・出血	□なし　□あり	(ネ)

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

【認知症】

(ノ)

認知症の診断	□ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病　□血管性認知症　□ﾚﾋﾞｰ小体病　□その他（　　）

(ハ) ○生活・認知機能尺度　【別紙様式３】を活用した評価を実施すること

(ヒ) ○Vitality index

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

(フ) ○DBD13（※）　【別紙様式４】を活用すること

【その他】

(ヘ) ○ICF ステージング（※）　【別紙様式５】を活用すること

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

<別紙様式２　科学的介護推進に関する評価（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）>

別紙様式２

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M
(エ)	評価日	年　月　日
(オ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【総論】

(カ) 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）（※）

1.
2.
3.

(キ)	緊急入院の状況（※）	入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
		入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
		入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
(ク)	服薬情報（※）	１．薬剤名（　）
		２．薬剤名（　）
		３．薬剤名（　）
(ケ)	家族の状況（※）	□同居　□独居
(コ)	ADL	自立　一部介助　全介助
		・食事　□10　□5　□0
		・椅子とベッド間の移乗　□15　□10←（監視下）
		（座れるが移れない）→　□5　□0
		・整容　□5　□0　□0
		・トイレ動作　□10　□5　□0
		・入浴　□5　□0　□0
		・平地歩行　□15　□10←（歩行器等）
		（車椅子操作が可能）→　□5　□0
		・階段昇降　□10　□5　□0
		・更衣　□10　□5　□0
		・排便コントロール　□10　□5　□0
		・排尿コントロール　□10　□5　□0
(サ)	サービス利用終了理由（※）（サービス終了時のみ）	サービス利用終了日：　年　月　日 □居宅サービスの利用　□介護老人福祉施設入所　□介護老人保健施設入所　□介護医療院入所 □医療機関入院　□死亡　□介護サービスを利用しなくなった　□その他

【口腔・栄養】

(シ)	身長	cm	低栄養状態のリスクレベル	□低　□中　□高	(ス)
	体重	kg			
(セ)	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養			
(ソ)	食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□4　□3　□2-2　□2-1　□1j　□0t　□0j）			
(タ)	とろみ	□薄い　□中間　□濃い			
(チ)	食事摂取量	全体（　）％　主食（　）％　副食（　）％			
(ツ)	必要栄養量	エネルギー（　kcal） たんぱく質（　g）	提供栄養量	エネルギー（　kcal） たんぱく質（　g）	(テ)
(ト)	褥瘡	□なし　□あり			
(ナ)	義歯の使用	□なし　□あり	むせ	□なし　□あり	(ニ)
(ヌ)	歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ・出血	□なし　□あり	(ネ)

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名の提出が必須
＊(ア)～(ネ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

【認知症】

(ノ)

認知症の診断	□ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病　□血管性認知症　□ﾚﾋﾞ-小体病　□その他（　　）

(ハ) ○生活・認知機能尺度　【別紙様式３】を活用した評価を実施すること

(ヒ) ○Vitality index

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

(フ) ○DBD13（※）　【別紙様式４】を活用すること

【その他】

(ヘ) ○ICF ステージング（※）　【別紙様式５】を活用すること

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

＜別紙様式２　科学的介護推進に関する評価（介護老人保健施設、介護医療院）＞

別紙様式２

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M
(エ)	評価日	年　月　日
(オ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【総論】

(カ)	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）（※）	
	１. ２. ３.	
(キ)	緊急入院の状況（※）	入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
(ク)	服薬情報（※）	１．薬剤名（　） ２．薬剤名（　） ３．薬剤名（　）
(ケ)	家族の状況（※）	□同居　□独居
(コ)	ADL	自立　一部介助　全介助 ・食事　□10　□５　□０ ・椅子とベッド間の移乗　□15　□10←（監視下） （座れるが移れない）→　□５　□０ ・整容　□５　□０　□０ ・トイレ動作　□10　□５　□０ ・入浴　□５　□０　□０ ・平地歩行　□15　□10←（歩行器等） （車椅子操作が可能）→　□５　□０ ・階段昇降　□10　□５　□０ ・更衣　□10　□５　□０ ・排便コントロール　□10　□５　□０ ・排尿コントロール　□10　□５　□０
(サ)	サービス利用終了理由（※）（サービス終了時のみ）	サービス利用終了日：　年　月　日 □居宅サービスの利用　□介護老人福祉施設入所　□介護老人保健施設入所　□介護医療院入所 □医療機関入院　□死亡　□介護サービスを利用しなくなった　□その他

【口腔・栄養】

(シ)	身長	cm	低栄養状態のリスクレベル	□低　□中　□高	(ス)
	体重	kg			
(セ)	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養			
(ソ)	食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４　□３　□2-2　□2-1　□1j　□0t　□0j）			
(タ)	とろみ	□薄い　□中間　□濃い			
(チ)	食事摂取量	全体（　）％　主食（　）％　副食（　）％			
(ツ)	必要栄養量	エネルギー（　kcal） たんぱく質（　g）	提供栄養量	エネルギー（　kcal） たんぱく質（　g）	(テ)
(ト)	褥瘡	□なし　□あり			
(ナ)	義歯の使用	□なし　□あり	むせ	□なし　□あり	(ニ)
(ヌ)	歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ・出血	□なし　□あり	(ネ)

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名、服薬情報の提出が必須
＊(ア)～(ネ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

【認知症】

(ノ)

認知症の診断	□ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病　□血管性認知症　□ﾚﾋﾞ-小体病　□その他（　　）

(ハ) ○生活・認知機能尺度　【別紙様式３】を活用した評価を実施すること

(ヒ) ○Vitality index

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

(フ) ○DBD13（※）　【別紙様式４】を活用すること

【その他】

(ヘ) ○ICF ステージング（※）　【別紙様式５】を活用すること

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

＜別紙様式３　生活・認知機能尺度＞

別紙様式３

生活・認知機能尺度

①－１	**身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか** ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
□５	常に覚えている
□４	たまに（週１回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
□３	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
□２	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
□１	忘れたこと自体を認識していない

①－２	**身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか** ※最近１ 週間の様子を評価してください
□５	１週間前のことを覚えている
□４	１週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
□３	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
□２	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
□１	全く覚えていられない

②	**現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください　　例：１と３に該当し、２に該当しない場合⇒１を選択する
□５	年月日はわかる（±１日の誤差は許容する）
□４	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
□３	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
□２	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
□１	自分の名前がわからない

③	**誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか** ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
□5	会話に支障がない（「○○だから、××である　」といった２つ以上の情報がつながった話をすることができる　）
□4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である　」といった２つ以上の情報がつながった話をすることはできない　）
□3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない　）
□2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える　）
□1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
□5	自分で正しく服薬できる
□4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週１回程度）服薬し忘れることがある
□3	２回に１回は服薬を忘れる
□2	常に薬を手渡しすることが必要である
□1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	**一人で着替えることができますか** ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
□5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
□4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
□3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
□2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
□1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	**テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか** ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください　いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
□5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる　）
□4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる　）
□3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる　）
□2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない　）
□1	リモコンが何をするものか分からない

合計
点

<別紙様式４　DBD13>

別紙様式４

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため，同じことを何度も聞いてしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
2	よく物をなくしたり，置場所を間違えたりする	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
3	日常的な物事に関心を持てない	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
5	他人が納得できる根拠がない状況で，他人に文句を言ってしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
6	昼間，寝ていることが多い	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
7	過度に歩き回ることが多い	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
10	服装が場違いな，あるいは季節に合わない場合がある	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
11	世話をしてもらうことを受け入れられない	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある
13	引き出しやたんすの物を取り出そうとして，中身を全部出してしまうことがある	□まったくない　□ほとんどない　□ときどきある □よくある　□常にある

<別紙様式５　ICF ステージング>

別紙様式５

ICF ステージング

２．基本動作	□５　両足での立位保持を行っている □４　立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている □３　座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている □２　座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている □１　寝返りは行っていない
3a．歩行・移動	□５　公共交通機関等を利用した外出を行っている □４　公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている □３　手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている □２　安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている □１　施設内の移動を行っていない
4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	□５　年月日がわかる □４　年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる □３　場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる □２　その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる □１　自分の名前がわからない
4b．認知機能　コミュニケーション	□５　複雑な人間関係を保っている □４　複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している □３　書き言葉は理解していないが日常会話は行っている □２　日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している □１　話し言葉の理解はできない
4c．認知機能　精神活動	□５　時間管理ができる □４　時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる □３　簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる □２　記憶の再生はできないが、意識混濁はない □１　意識の混濁があった
5a．食事　嚥下機能	□５　肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている □４　肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている □３　むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている □２　固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている □１　嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b．食事　食事動作および食事介助	□５　箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている □４　箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている □３　自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている □２　食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている □１　直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a．排泄の動作	□５　排泄の後始末を行っている □４　排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている □３　ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている □２　洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている □１　尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

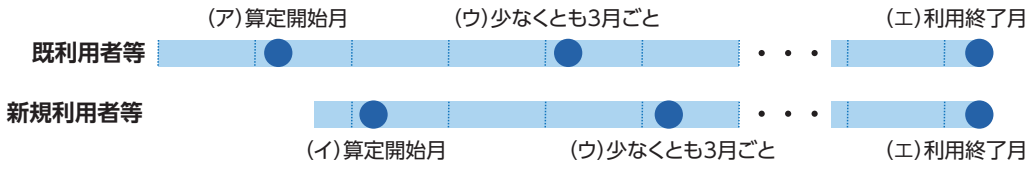
7a. 入浴動作	□5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている □4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている □3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での坐位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている □2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている □1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	□5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている □4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている □3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている □2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている □1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	□5 爪を切ることを自分で行っている □4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている □3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている □2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている □1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	□5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている □4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている □3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている □2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている □1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	□5 施設や家を１日以上離れる外出または旅行をしている □4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている □3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている □2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる □1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	□5 情報伝達手段を用いて交流を行っている □4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている □3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している □2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている □1 会話がない、していない、できない
合計点数	点

② LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・ 利用者ごとにア～エに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
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を利用している利用者等（既利用者等）については、当該算定を開始しようとする月	当該算定開始時における情報
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（新規利用者等）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（利用開始月）	当該サービスの利用開始時における情報
ウ	ア又はイの月のほか、少なくとも3月ごと	前回提出時以降の評価時点の情報
エ	サービスの利用を終了する日の属する月	当該サービスの利用終了時における情報

図表 11　科学的介護推進体制加算のデータ提出時期



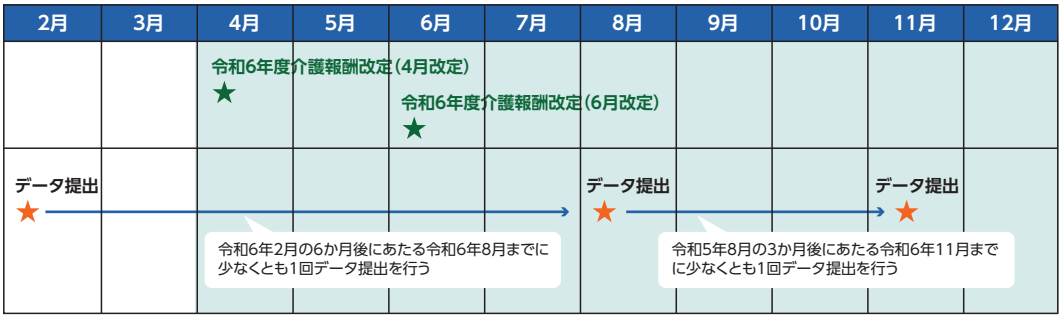
・ 事業所又は施設の全ての利用者等について定められた情報を提出します。

・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要です[4]。令和6年6月に改定が実施される通所リハビリテーションについても同様の扱いとなります。

（例）

例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要です。

図表 12　令和 6 年度介護報酬改定に伴うデータ提出タイミングの変更



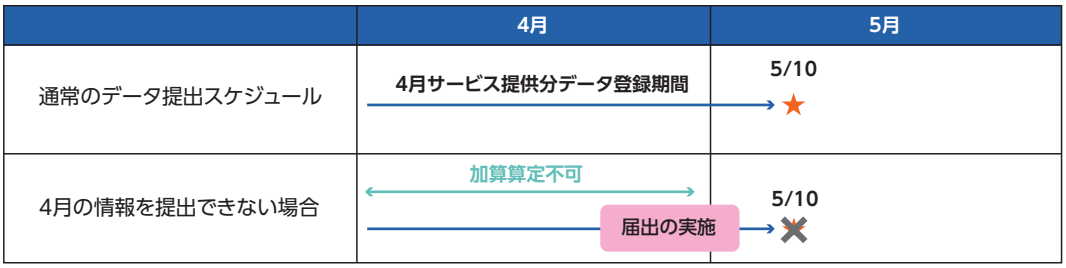
*4　介護保険最新情報 Vol.1225（「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）」の送付について）

・ 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りません。この場合、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、利用者等全員について本加算を算定できません。

（例）

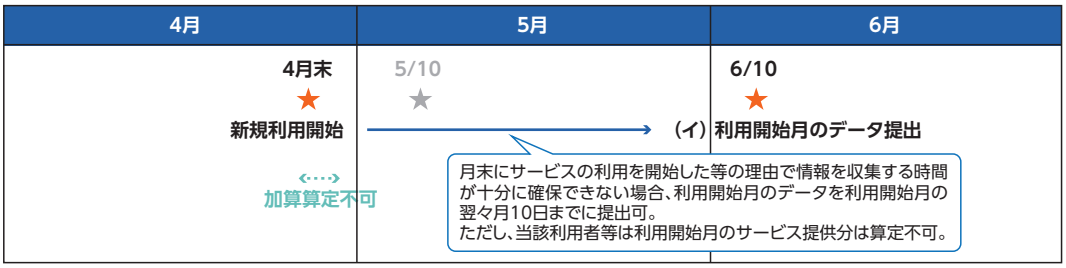
4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができません。

図表 13　データの提出が出来ない場合



・ ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても問題ありません。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できないことにご留意ください。

図表 14　月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出



③　各項目の評価方法

（ア）要介護度

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

・　利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

（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の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (1) 障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。

（ウ）認知症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の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (2) 認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

（エ）評価日

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した日を LIFE にデータ提出します。

（オ）評価時点

・　本様式に定める項目について評価した時点を選択します。

（カ）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。

・　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」のことです。

項目名（LIFE 画面）	入力内容
診断名	・　LIFE には傷病名コードを用いて入力することが可能です。 ・　傷病名コードに準じ、当てはまると思われる病名を入力して下さい。 （入力例） 本態性高血圧 → 8840107 2型糖尿病 → 2500015

留意事項

・　診断名については、介護支援専門員からの情報提供や、診療情報提供書等に記載された情報、あるいは本人やご家族からのヒアリング等から、把握可能な情報を入力しましょう。

・　入院等があった場合には、医療機関や介護支援専門員と連携して把握しましょう。

（キ）　緊急入院の状況

・　前回データ入力時点から現在までに緊急入院が発生した場合に、緊急入院日及び受療時の主訴を入力します。

（ク） 服薬情報

- 本項目は以下のようにサービス種類によってLIFEへのデータ提出の必須･任意が異なります。

入力内容	必須・任意
通所・居住サービス	任意
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	任意
介護老人保健施設 介護医療院 ※科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合に限る	必須

- LIFE にデータ提出する時点において処方されている処方薬の薬剤名を入力します。
- 剤型に関わらず、評価時点で使用している処方薬を全て入力します。
- 頓服薬や外用薬もデータ提出対象となります。把握可能な範囲で提出します。

留意事項

- 入所前（もしくはサービス利用開始前）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 にデータ提出します。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、評価時点で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。
- 一般用医薬品（処方箋なしで買える薬。ドラッグストア等で買える薬。）の入力は不要です。

参考情報

- 介護業務ソフト等から CSV ファイルを出力し、LIFE に取り込むことによって一括で入力することが可能です。
- 電子版お薬手帳や保険調剤明細書等により、処方薬に関する情報が二次元バーコード（QR コード）で提供されることがあります。その場合、QR コードを読み取ることで入力ができ、LIFE にデータ連携できる記録システムもあります。
- LIFE には、レセプト電算コードを用いてデータ提出することが可能です。LIFE に直接入力する場合、薬剤名がプルダウンで表示されます。当該医薬品名称を選択することで、レセプト電算コードが自動で提出されます。

（ケ） 家族の状況

- 利用者、家族に聞き取りを行うか、介護支援専門員から情報を得て、利用者が家族などと同居しているか、独居しているかについてデータ提出します。

留意事項

- 施設サービスの場合、入所前の状態を入力します。

（コ） ADL

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

（サ） サービス利用終了理由

- サービス利用終了日及びその理由について入力します。
- 本項目は（オ）評価時点が「サービス利用終了時」に入力します。

（シ） 身長、体重

・身長・体重を入力します。

（ス） 低栄養状態のリスクレベル

・低栄養状態のリスクレベルの評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法（8）低栄養状態のリスクレベルを参照ください。

（セ） 栄養補給法

・利用者の状況や、利用者または職員への聞き取りを踏まえ、該当する項目を選択します。

（ソ） 食事形態

・利用者の嚥下状態等を確認し、該当する項目を選択します。
・嚥下調整食の食形態についてはⅣ. 主な項目に関する評価方法（9）嚥下調整食の食形態を参照ください。

（タ） とろみ

・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。

（チ） 食事摂取量

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

留意事項

・直近 3 日間の食事の中で通院時の検査等による意図しない欠食があった場合は、当該食事は除外して計算します。ただし、体調不良等の理由で欠食があった場合は加味して計算します。
・体重や食事摂取量の低下が認められる場合は、管理栄養士もしくは栄養士に相談し、摂取栄養量を確認します。

（ツ） 必要栄養量

・管理栄養士もしくは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 15 を参考としてください。

（参考値） 日本人の食事摂取基準（2020 年版）

図表 15　推定エネルギー必要量（kcal/ 日）[5]

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。

*5　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）

(テ) 提供栄養量

- 直近3日間の食事について、管理栄養士もしくは栄養士が提供栄養量(エネルギー、たんぱく質)を計算します。

(ト) 褥瘡

- 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。

(ナ) 義歯の使用

- 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。

(ニ) むせ

- 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。
- 当該項目の評価については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」(老高発 0315 第2号 老認発 0315 第2号 老老発 0315 第2号 令和6年3月15 日)の第2章第七のⅡの1の記載及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)を参照ください。

(ヌ) 歯の汚れ

- 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。
- 当該項目の評価については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」(老高発 0315 第2号 老認発 0315 第2号 老老発 0315 第2号 令和6年3月15 日)の第 2 章第七のⅡの1の記載及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)を参照ください。

(ネ) 歯肉の腫れ・出血

- 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。
- 当該項目の評価については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」(老高発 0315 第2号 老認発 0315 第2号 老老発 0315 第2号 令和6年3月15 日)の第 2 章第七のⅡの1の記載及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)を参照ください。

(ノ) 認知症の診断

- 認知症の診断がある場合には、認知症の種別を選択します。
- 確定診断を受けていない場合は、選択しません。

(ハ) 生活・認知機能尺度 (別紙様式3)

- 生活・認知機能尺度の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法 (4)簡易式生活・認知機能尺度(略称:生活・認知機能尺度)を参照ください。

(ヒ) Vitality Index

- Vitality Indexの評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法 (5)Vitality Indexを参照ください。

(フ) DBD13 (別紙様式4)

- DBD13の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法 (6)DBD13を参照ください。

(ヘ) ICFステージング (別紙様式5)

- 社会参加の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法 (7)ICFステージングを参照ください。

(2)ADL維持等加算

① 「ADL維持等加算」LIFE入力項目イメージ

- 本様式は、LIFEシステムの画面で入力する項目をイメージとしてまとめています。
- LIFEに基本情報（要介護度、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、評価日、評価時点）、ADL各項目の値及び「初月対象又は6月対象への該当」を入力します。
- 評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出します。

ADL 維持等加算

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
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
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【ADL】

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

② LIFEへのデータ提出時期・頻度

- 利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までにデータを提出します。
- 事業所又は施設における利用者等全員について定められた情報を提出します。
- 情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、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りません。
- サービスを利用した月と情報を提出する月、ADL 利得計算の対象になるか否かの関係は、以下の表を参照してください。

図表 16　ADL 利得計算の対象

		評価対象期間（4月から3月の場合）													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	ADL 利得計算の対象	対象とならない理由
利用者A	サービス利用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者B	サービス利用				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出				提出						提出				
利用者C	サービス利用	○	○			○	○	○	○			○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者D	サービス利用	○						○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者E	サービス利用	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	×	・6月目にBI値の評価・提出がない
	BI情報の提出	提出					提出								
利用者F	サービス利用	○	○				○	○	○					×	・評価対象期間中に6月を越えるサービスの利用がない
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者G	サービス利用			○	○	○	○							×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を越えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出			提出								
利用者H	サービス利用			○		○		○			○		○	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を越えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出				提出							
利用者I	サービス利用									○	○	○	○	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を越えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出					
利用者J（3月で契約解除）	サービス利用									○	○	○	○	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を越えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出			提出		

初月　6月目

③ 主な項目の評価方法

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

(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)

① 「生活機能チェックシート」イメージ

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年　月　日	性別	男・女
評価日	年　月　日	評価スタッフ		職種	
要介護度	□要支援1　□要支援2　□要介護1　□要介護2　□要介護3　□要介護4　□要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M				

(ア)

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

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

② 「個別機能訓練計画書」イメージ

【個別機能訓練計画書】 （ア）

作成日： 年 月 日	前回作成日： 年 月 日	初回作成日： 年 月 日

ふりがな 氏名	性別	生年月日 年 月 日	要介護度	計画作成者： 職種：

（イ）

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

（ウ）

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）

合併症：
☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ うっ血性心不全 ☐ 尿路感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ
☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 褥瘡
（※上記以外の）☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 循環器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患
☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他

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）

Ⅱ 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

（エ）

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後３ヶ月）	機能訓練の長期目標
（機能） （活動） （参加）	（機能） （活動） （参加）
前回作成した短期目標に対する目標達成度（達成・一部・未達）	前回作成した長期目標に係る目標達成度（達成・一部・未達）

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

個別機能訓練項目

（オ）

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

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

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項

Ⅲ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因

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

事業所名：	説明日： 年 月 日 説明者：

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

③「興味・関心チェックシート」イメージ

別紙様式１

興味・関心チェックシート

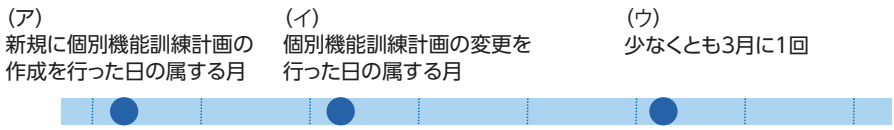
生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・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

④　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
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	当該情報の作成時における情報
イ	個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 17　個別機能訓練加算のデータ提出時期



⑤　主な項目の評価方法：興味・関心チェックシート[6]

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

・　利用者の記入もしくは聞き取りによって把握します。

⑥　主な項目の評価方法：生活機能チェックシート

（ア）ADL・IADL・基本動作

・　利用者の現時点の状況を踏まえて評価します。

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

・　各項目について課題がある場合は、課題「あり」、ない場合は課題「なし」を選択します。

・　IADL 及び基本動作については、「している」動作（リハビリ中に「頑張ればできる」動作ではなく、普段の生活で行っている動作）をもとに評価します。

⑦　主な項目の評価方法：個別機能訓練計画書

（ア）要介護度

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

・　利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

（イ）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

・　障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (1) 障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。

・　認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (2) 認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

*6　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」

（ウ）健康状態・経過

・　病名及び合併症について入力を行います。

・　病名は傷病名コードを用いて入力することが可能です。傷病名コードに準じ、当てはまると思われる病名を入力して下さい。

（エ）個別機能訓練の目標

・　機能訓練の短期目標（今後 3 ヶ月）と長期目標を入力します。また、目標達成度（達成・一部・未達）を選択します。

・　初回作成時は、達成度の選択は不要です。

留意事項

・　個別機能訓練の目標については、コード表を用いて入力します（図表 18 参照）。

（オ）個別機能訓練項目

・　個別機能訓練のプログラム内容、頻度及び時間を項目別に入力します。

留意事項

・　プログラム内容については、コード表を用いて入力します（図表 19 参照）。

図表 18　個別機能訓練計画の目標　コード表[7]

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF（国際生活機能分類）名称	説明
心身機能	意識の維持・改善	b110	意識機能	意識の状態やその連続性、質に関する機能。機能障害の例として、傾眠傾向やせん妄を含む。
	見当識の維持・改善	b114	見当識機能	自己、他者、時間、周囲環境との関係を知り確かめる全般的精神機能。時間、場所、人に対する認識を含む。
	意欲の維持・向上	b130	活力と欲動の機能	個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的及び心理的機序としての全般的精神機能。活力や動機付けを含む。
	睡眠の維持・改善	b134	睡眠機能	睡眠の量、入眠、睡眠の維持や質、睡眠周期に関する機能。機能障害の例として、不眠症、睡眠覚醒リズムの異常がある。
	関節可動域の維持・改善	b710	関節の可動性の機能	関節の可動域と動きやすさの機能。
	筋力の維持・改善	b730	筋力の機能	１つの筋や筋群の収縮によって生み出される力に関する機能。
	疼痛の緩和	b280	痛みの感覚	身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。
	呼吸機能の維持・改善	b440	呼吸機能	呼気、吸気、ガス交換に関わる全般的機能。
	運動耐用能の維持・改善	b455	運動耐用能	身体運動負荷に耐えるために必要な、呼吸や心血管系の能力に関する機能。
	摂食嚥下機能の維持・改善	b510	摂食機能	固形物や液体を口から身体に取り入れ、処理する機能。例えば、食物を認知して口に運んだ後、咀嚼して飲み込みやすい形状（食隗）にまとめ、舌によって口腔から咽頭に送り込み、嚥下によって食道に送る一連の流れに関わる機能。
	言語機能の維持・改善	b167	言語に関する精神機能	話し言葉、書き言葉、及び手話など他の形式の言語の理解、表出、統合に関する機能。機能障害の例として失語症がある。
	構音機能の維持・改善	b310-399	音声と発話の機能	音声と発話を産生する機能。
	注意機能の維持・改善	b140	注意機能	所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的精神機能。注意の持続、選択、配分、転換等を含む。
	記憶機能の維持・改善	b144	記憶機能	情報を登録し、貯蔵し、必要に応じて再生することに関する個別的精神機能。
	皮膚機能の維持・改善	s810-899	皮膚及び関連部位の構造	皮膚及び関連部位の構造。機能障害の例として褥瘡がある。
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）
活動	基本的な姿勢の変換	d410	基本的な姿勢の変換	寝返り、起居、座位、立位など、姿勢を変えること。
	座位の保持	d4153	座位の保持	一定の時間、椅子または床で座位を保つこと。
	立位の保持	d4154	立位の保持	一定の時間、立位を保つこと。
	食事	d550	食べること	提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べること。
	移乗	d420	乗り移り（移乗）	ベッドから椅子への移動の時のように、ある面から他の面へと移動すること。
	整容	d520	身体各部の手入れ	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。例えば、肌に化粧をすることや顔を洗うこと、歯磨きや義歯を洗うこと、櫛で髪をとかすこと、爪切りや耳かきなどをする行為のこと。
	トイレ動作・排泄管理	d530	排泄	排泄（生理、排尿、排便）を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。排尿、排便管理とトイレ動作を含む。
	入浴	d510	自分の身体を洗うこと	洗浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。
	歩行	d450	歩行	常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩、足を動かすこと。
	階段昇降	d4551	上り下りすること	階段等の上で、身体全体を上方あるいは下方に移動させること。

*7　厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）（3.00 版）」より一部追記

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類)名称	説明
活動	更衣	d540	更衣	衣服と履き物の着脱を、順序だって手際よく行うこと。
	道具（杖、車いす、歩行器、下肢装具）を用いての移動	d465	用具を用いての移動	車椅子や歩行器を使って移動すること。
	物の運搬	d430	持ち上げることと運ぶこと	物を持ち上げること，ある場所から別の場所へと物を持っていくこと。
	細かな手の使用	d440	細かな手の使用	手と手指を用いて、物を扱ったり、つまんだり、操作したり、放したりといった協調性のある行為を遂行すること。
	手と腕の使用	d445	手と腕の使用	物を投げたりつかまえる時のように、手と腕を使って、物を動かしたり操作するのに必要な協調性のある行為を遂行すること。
	コミュニケーションに関わる道具や技法の使用	d360	コミュニケーション用具および技法の利用	コミュニケーションに関わる道具（電話やパソコンなど）や技法（手話や読唇など）、その他の手段を使うこと。
	料理	d630	調理	自分や他人のために、食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、材料を入手すること、調理すること、配膳することなどを含む。
	洗濯	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。
	掃除	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃など。
	ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てること。
	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。
	屋外歩行	d4602	屋外の移動	屋外における、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
	服薬管理、健康管理	d570	健康に注意すること	健康上のリスクへの対応と、疾病予防の必要性を意識した上でセルフケアを行うこと。服薬の管理や食事の管理、体温調節を含む。
	金銭管理	d860	基本的な経済的取引き	例えば、食料を購入するための金銭の使用、金銭を貯蓄すること。
	買い物	d620	物品とサービスの入手	代金を支払い，日々の生活に必要な物品とサービスを入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。
	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー，地下鉄，バスなど
	庭・畑仕事、植物の世話	d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば，植えること，水やり，肥料まき，ガーデニング，家庭菜園など。
	ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。
	ストレスへの対処	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまくコントロールしながら行うこと。
	単一の課題の遂行	d210	単一課題の遂行	時間や空間，ペースを調整し１つの課題をやり遂げること。例えば手紙を書く、自宅の家具を配置するなど。
	複数の課題の遂行	d220	複数課題の遂行	いくつかの課題を同時または順次行うのに必要な準備、着手、調整を行い、課題の管理し遂行すること。例えば，炊事と洗濯を同時に行うこと。
	日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために行為を遂行すること。例えば、１日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
	趣味活動，旅行，社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動への関与．美術館，博物館，映画，演劇へ行くこと．スポーツやフィットネス．
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF（国際生活機能分類）名称	説明
参加	料理	d630	調理	自分や他人のために、食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、材料を入手すること、調理すること、配膳することなどを含む。
	洗濯	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。
	掃除	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃など。
	ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てること。
	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。
	屋外歩行	d4602	屋外の移動	屋外における、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
	服薬管理、健康管理	d570	健康に注意すること	健康上のリスクへの対応と、疾病予防の必要性を意識した上でセルフケアを行うこと。服薬の管理や食事の管理、体温調節を含む。
	金銭管理	d860	基本的な経済的取引き	例えば、食料を購入するための金銭の使用、金銭を貯蓄すること。
	買い物	d620	物品とサービスの入手	代金を支払い，日々の生活に必要な物品とサービスを入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。
	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー，地下鉄，バスなど
	庭・畑仕事、植物の世話	d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば，植えること，水やり，肥料まき，ガーデニング，家庭菜園など。
	ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。
	自動車、自転車等の運転	d475	運転や操作	乗り物を操作して動かすこと。
	ストレスへの対処	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまくコントロールしながら行うこと。
	単一の課題の遂行	d210	単一課題の遂行	時間や空間，ペースを調整し１つの課題をやり遂げること。例えば手紙を書く、自宅の家具を配置するなど。
	複数の課題の遂行	d220	複数課題の遂行	いくつかの課題を同時または順次行うのに必要な準備、着手、調整を行い、課題の管理し遂行すること。例えば，炊事と洗濯を同時に行うこと。
	日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために行為を遂行すること。例えば、１日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
	趣味活動，旅行，社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動への関与．美術館，博物館，映画，演劇へ行くこと．スポーツやフィットネス．
	他者への援助	d660	他者への援助	家族や他人の学習、コミュニケーション、セルフケア、移動を、家の内外で援助したり、安寧を気遣うこと。
	社会的交流	d710	基本的な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で，人々と対人関係をもつこと。例えば，適切な思いやりや敬意を示すこと。他人の気持ちに適切に対応すること。
	コミュニティへの関与	d910	コミュニティライフ	非公式・公式を問わず、コミュニティに関与すること。サークルや学会など。
	仕事	d850	報酬を伴う仕事	賃金を得て、労働に従事すること。
	ボランティア	d855	無報酬の仕事	賃金の支払われない労働に従事すること。コミュニティや地域社会での労働を含む。
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）

図表 19　個別機能訓練計画のプログラム内容　コード表 [8]

No.	説明
0	未選択
1	関節可動域訓練
2	筋力増強訓練
3	持久力訓練
4	バランス訓練
5	上肢機能訓練
6	疼痛緩和
7	基本動作訓練
8	歩行訓練
9	ADL 訓練
10	IADL 訓練
11	摂食嚥下訓練
12	言語・聴覚訓練
13	高次脳機能訓練
14	認知機能賦活
15	レクリエーション
16	支援・調整
17	その他

⑧　個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、定められた要件を満たす場合に、個別機能訓練加算(Ⅲ)を算定することができます。

個別機能訓練加算(Ⅲ)の算定にあたっては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが必要です。算定に必要なデータの提出内容等は、本マニュアルの該当加算ページを参照してください。

対象サービス	加算名	算定が必要な加算
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	個別機能訓練加算(Ⅲ)	個別機能訓練加算(Ⅱ) 栄養マネジメント強化加算(P.51) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)（P.59）

*8　厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）（3.00 版）」より一部追記

(4) リハビリテーションマネジメント加算等

この項では以下の加算に係る LIFE へのデータ入力項目について記載します。

	サービス名	加算名
リハビリテーションに係る加算	通所・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加算（ロ）
	介護予防通所・訪問リハビリテーション	12 月減算の免除に係る要件
	介護老人保健施設	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）
		短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
	介護医療院	理学療法注6、作業療法注6、言語聴覚療法注4
リハ・栄養・口腔の一体的取組に係る加算	通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）
	介護老人保健施設	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）
	介護医療院	理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5

① 「リハビリテーション計画書」イメージ

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)>

(キ)IADLに関しては、(介護予防)通所・訪問リハビリテーションサービスのみLIFEへのデータ提出が必要です。

(シ)診療未実施減算に関しては、(介護予防)訪問リハビリテーションサービスのみLIFEへのデータ提出が必要です。

別紙様式２－２－１

リハビリテーション計画書 □入院 □外来 ／ □訪問 □通所 ／ □入所

評価日： 西暦 年 月 日

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

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

■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

（イ）■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）：

合併症：

□ 脳血管疾患 □ 骨折 □ 誤嚥性肺炎 □ うっ血性心不全 □ 尿路感染症 □ 糖尿病 □ 高血圧症 □ 骨粗しょう症 □ 関節リウマチ □ がん □ うつ病 □ 認知症 □ 褥瘡

※上記以外の疾患⇒ □ 神経疾患 □ 運動器疾患 □ 呼吸器疾患 □ 循環器疾患 □ 消化器疾患 □ 腎疾患 □ 内分泌疾患 □ 皮膚疾患 □ 精神疾患 □ その他（ ）

コントロール状態：

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

目標設定等支援・管理シート：□あり □なし 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判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

（ウ）■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	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
□６分間歩行試験 □TUG Test			
服薬管理	自立		
□MMSE □HDS-R			
コミュニケーションの状況			

■活動（基本動作）（エ）

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	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

■活動（ADL）（※「している」状況について記載する）（オ）

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			

（カ）■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）

（心身機能）

（活動）

（参加）

■リハビリテーションの長期目標

（心身機能）

（活動）

（参加）

■リハビリテーションの方針（今後３ヶ月間）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

■リハビリテーションの方針（今後３ヶ月間）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

■リハビリテーション実施上の留意点

（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安

（終了の目安となる時期： ヶ月後 ）

利用者・ご家族への説明： 西暦 年 月 日

特記事項：

＊赤枠内がLIFE へのデータ提出を必須とする項目。

＊(ア)～(カ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

事業所番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（キ）

■活動(IADL)

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事の用意				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
食事の片付け				
洗濯				0：していない 1：まれにしている 2：週に1回未満 3：週に1回以上
掃除や整頓				
力仕事				
買物				
外出				
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　定期的にしている　3：植替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ねじ止め等 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：2に加え、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回以上
仕事				0：していない　1：週1～9時間 2　週10～29時間　3　週30時間以上
合計点数				

（ク）

■環境因子（現状について記載する）

家族	□独居　□同居（　　）
住環境	□一戸建　□集合住宅：居住階（　　階）　□階段　□エレベーター □玄関前の段差　□手すり（設置場所：　　） 食事　：□座卓　□テーブル・いす　□その他 排せつ：□洋式トイレ　□和式トイレ　□ポータブルトイレ 睡眠　：□ベッド　□介護用ベッド　□布団　□その他 その他（　　）
自宅周辺	
外出手段	
他サービスの利用	
福祉用具の利用	□杖　□装具　□歩行器　□車椅子 □手すり　□介護用ベッド　□ポータブルトイレ　□シャワーチェア

（ケ）

■社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

■活動・参加に影響を及ぼす課題の要因分析

①　活動と参加において、重要度の高い課題（これまでの現状から抽出）

①の課題に影響を及ぼす機能障害（改善の可能性が高いものにチェック）

□	
□	
□	
□	

①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子（調整を行うものにチェック）

□	
□	
□	
□	

（コ）

■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

訪問・通所頻度（　　）、利用時間（　　）

No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容	頻度	時間
		/月		週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		

□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	□その他、共有すべき事項（　　）

※下記の☑の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】　□介護支援専門員　□医師　□その他に利用している介護サービス（　　）　□（　　）

■　リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加（継続時に記載）

（サ）

■　診療未実施減算　※（介護予防）訪問リハビリテーションに限る

診療未実施減算の適用　□あり　□なし　　（⇒ありの場合）情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修　□修了済　□受講途中　□未受講

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、上記に加えて訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報の提出が必須

＊(キ)～(サ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)・(Ⅱ)、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算>

別紙様式２－２－１

リハビリテーション計画書　□入院　□外来／□訪問　□通所／□入所

評価日：　西暦　年　月　日

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

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

■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

（イ）■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）：

合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
※上記以外の疾患⇒　□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他（　）
コントロール状態：

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

目標設定等支援・管理シート：□あり　□なし　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判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

（ウ）■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	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
□６分間歩行試験 □TUG Test			
服薬管理	自立		
□MMSE　□HDS-R			
コミュニケーションの状況			

（エ）■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	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

（オ）■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			

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

■リハビリテーションの長期目標
（心身機能）
（活動）
（参加）

■リハビリテーションの方針（今後３ヶ月間）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

■リハビリテーションの方針（今後３ヶ月間）

■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）

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

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安
（終了の目安となる時期：　ヶ月後　）

利用者・ご家族への説明：　西暦　年　月　日

特記事項：

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

事業所番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（キ）

■活動(IADL)

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事の用意				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
食事の片付け				
洗濯				0：していない 1：まれにしている 2：週に1回未満 3：週に1回以上
掃除や整頓				
力仕事				
買物				
外出				
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　定期的にしている　3：植替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ねじ止め等 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：2に加え、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回以上
仕事				0：していない　1：週1～9時間 2　週10～29時間　3　週30時間以上
合計点数				

（ク）

■環境因子（現状について記載する）

家族	□独居　□同居（　　）
住環境	□一戸建　□集合住宅：居住階（　　階）　□階段　□エレベーター □玄関前の段差　□手すり（設置場所：　　） 食事　：□座卓　□テーブル・いす　□その他 排せつ：□洋式トイレ　□和式トイレ　□ポータブルトイレ 睡眠　：□ベッド　□介護用ベッド　□布団　□その他 その他（　　）
自宅周辺	
外出手段	
他サービスの利用	
福祉用具の利用	□杖　□装具　□歩行器　□車椅子 □手すり　□介護用ベッド　□ポータブルトイレ　□シャワーチェア

（ケ）

■社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

■活動・参加に影響を及ぼす課題の要因分析

①　活動と参加において、重要度の高い課題（これまでの現状から抽出）

①の課題に影響を及ぼす機能障害（改善の可能性が高いものにチェック）		①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子（調整を行うものにチェック）	
□		□	
□		□	
□		□	
□		□	

（コ）

■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

訪問・通所頻度（　　）、利用時間（　　）

No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容	頻度	時間
		/月		週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		

□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	□その他、共有すべき事項（　　）

※下記の☑の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】　□介護支援専門員　□医師　□その他に利用している介護サービス（　　）　□（　　）

■　リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加（継続時に記載）

（サ）

■　診療未実施減算　※（介護予防）訪問リハビリテーションに限る

診療未実施減算の適用　□あり　□なし　　（⇒ありの場合）情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修　□修了済　□受講途中　□未受講

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、上記に加えて訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報の提出が必須

＊(キ)～(サ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

②「興味・関心チェックシート」イメージ

別紙様式２－１

興味・関心チェックシート

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

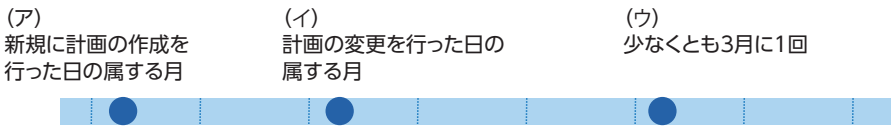
③　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

○　短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）以外の取扱

利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	新規に計画の作成を行った日の属する月	当該情報の作成時における情報
イ	計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 20　リハビリテーションマネジメント加算等のデータ提出時期

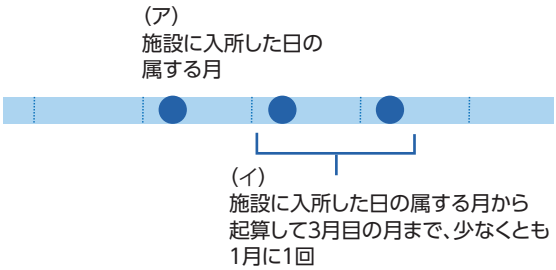


○　短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の取扱

介護老人保健施設の短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）においては、入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度
ア	施設に入所した日の属する月
イ	アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して3月目の月まで、少なくとも1月に1回

図表 21　短期集中リハビリテーション実施加算(I)のデータ提出時期



④　主な項目の評価方法：リハビリテーション計画書

（ア）介護度

・本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

・利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

(イ) 健康状態、経過

- リハビリテーションが必要となった原因疾病及び発症日・受傷日、合併症について入力を行います。
- 例えば、脳梗塞後で麻痺があるものの、元々生活が自立していた利用者が、誤嚥性肺炎を発症し、その結果介助が必要となった場合、原因疾病は「誤嚥性肺炎」、合併症は「脳血管疾患」となります。
- 原因疾病は傷病名コードを用いて入力することが可能です。傷病名コードに準じ、当てはまると思われる病名を入力して下さい。
- 合併症は該当するものを全て選択してください。

(ウ) 心身機能・構造

- 各項目について、現在の状況及び活動への支障の有無を選択します。
- 6分間歩行試験、TUG Test、MMSE、HDS-Rについては行った評価及び評価結果を入力します。
- 服薬管理の状況について該当項目を選択します。

(エ) 活動（基本動作）

- 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。
- 各項目について、利用者のリハビリテーション開始時点及び現在の状況について、該当する項目を選択します。

(オ) 活動（ADL）

- リハビリテーションにおいては、訓練上は「できる」ADLを、日常生活上で「している」ADLにするためのアプローチが重要であることから、利用者のリハビリ開始時点及び現時点の「している」状況をについて評価します。
- ADLの評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法(1)ADL(Barthel Index)を参照ください。

(カ) リハビリテーションの目標等

- 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終了目安について、おおよその時期を入力します。

留意事項

- リハビリテーションの目標については、自由記載のほか、コード表を用いて入力することも可能です（図表 22参照）。

(キ) 活動（IADL）

- 本項目はリハビリテーションマネジメント加算（ロ）および（ハ）を算定する場合（（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションが該当）にLIFEへのデータ提出が必須です。
- 利用者の現時点の「している」状況について、FAI（Frenchay Activities Index）を用いて評価します。
- 各項目について、利用者のリハビリテーション開始時点及び現在の状況について、該当する項目を選択します。

(ク) 環境因子

- 各項目について、該当する項目を選択します。

(ケ) 社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

留意事項

- 社会参加の状況については、図表 22のコード表のうち「参加」から該当するものを選択し、入力します。

(コ) 要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

- 解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間(分/回)を項目別に入力します。

留意事項

- 具体的支援内容については、コード表を用いて入力します(図表 23参照)。

(サ)診療未実施減算の算定の有無、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況

- 本項目は(介護予防)訪問リハビリテーションのみLIFEへのデータ提出が必須です。
- 診療未実施減算の適用について選択します。
- 診療未実施減算の適用が「あり」の場合、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況を選択します。

図表 22　リハビリテーション計画の目標　コード表[9]

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	説明
心身機能	意識の維持・改善	b110	意識機能	意識の状態やその連続性、質に関する機能。機能障害の例として、傾眠傾向やせん妄を含む。
	見当識の維持・改善	b114	見当識機能	自己、他者、時間、周囲環境との関係を知り確かめる全般的精神機能。時間、場所、人に対する認識を含む。
	意欲の維持・向上	b130	活力と欲動の機能	個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的及び心理的機序としての全般的精神機能。活力や動機付けを含む。
	睡眠の維持・改善	b134	睡眠機能	睡眠の量、入眠、睡眠の維持や質、睡眠周期に関する機能。機能障害の例として、不眠症、睡眠覚醒リズムの異常がある。
	関節可動域の維持・改善	b710	関節の可動性の機能	関節の可動域と動きやすさの機能。
	筋力の維持・改善	b730	筋力の機能	１つの筋や筋群の収縮によって生み出される力に関する機能。
	疼痛の緩和	b280	痛みの感覚	身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。
	呼吸機能の維持・改善	b440	呼吸機能	呼気、吸気、ガス交換に関わる全般的機能。
	運動耐用能の維持・改善	b455	運動耐用能	身体運動負荷に耐えるために必要な、呼吸や心血管系の能力に関する機能。
	摂食嚥下機能の維持・改善	b510	摂食機能	固形物や液体を口から身体に取り入れ、処理する機能。例えば、食物を認知して口に運んだ後、咀嚼して飲み込みやすい形状（食塊）にまとめ、舌によって口腔から咽頭に送り込み、嚥下によって食道に送る一連の流れに関わる機能。
	言語機能の維持・改善	b167	言語に関する精神機能	話し言葉、書き言葉、及び手話など他の形式の言語の理解、表出、統合に関する機能。機能障害の例として失語症がある。
	構音機能の維持・改善	b310-399	音声と発話の機能	音声と発話を産生する機能。
	注意機能の維持・改善	b140	注意機能	所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的精神機能。注意の持続、選択、配分、転換等を含む。
	記憶機能の維持・改善	b144	記憶機能	情報を登録し、貯蔵し、必要に応じて再生することに関する個別的精神機能。
	皮膚機能の維持・改善	s810-899	皮膚及び関連部位の構造	皮膚及び関連部位の構造。機能障害の例として褥瘡がある。
	その他	99999999	その他	(上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である)
活動	基本的な姿勢の変換	d410	基本的な姿勢の変換	寝返り、起居、座位、立位など、姿勢を変えること。
	座位の保持	d4153	座位の保持	一定の時間、椅子または床で座位を保つこと。
	立位の保持	d4154	立位の保持	一定の時間、立位を保つこと。
	食事	d550	食べること	提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べること。
	移乗	d420	乗り移り（移乗）	ベッドから椅子への移動の時のように、ある面から他の面へと移動すること。

*9　厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）（3.00 版）」より一部追記

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類)名称	説明
活動	整容	d520	身体各部の手入れ	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。例えば、肌に化粧をすることや顔を洗うこと、歯磨きや義歯を洗うこと、櫛で髪をとかすこと、爪切りや耳かきなどをする行為のこと。
	トイレ動作・排泄管理	d530	排泄	排泄（生理、排尿、排便）を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。排尿、排便管理とトイレ動作を含む。
	入浴	d510	自分の身体を洗うこと	洗浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。
	歩行	d450	歩行	常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩、足を動かすこと。
	階段昇降	d4551	上り下りすること	階段等の上で、身体全体を上方あるいは下方に移動させること。
	更衣	d540	更衣	衣服と履き物の着脱を、順序だって手際よく行うこと。
	道具（杖、車いす、歩行器、下肢装具）を用いての移動	d465	用具を用いての移動	車椅子や歩行器を使って移動すること。
	物の運搬	d430	持ち上げることと運ぶこと	物を持ち上げること，ある場所から別の場所へと物を持っていくこと。
	細かな手の使用	d440	細かな手の使用	手と手指を用いて、物を扱ったり、つまんだり、操作したり、放したりといった協調性のある行為を遂行すること。
	手と腕の使用	d445	手と腕の使用	物を投げたりつかまえる時のように、手と腕を使って、物を動かしたり操作するのに必要な協調性のある行為を遂行すること。
	コミュニケーションに関わる道具や技法の使用	d360	コミュニケーション用具および技法の利用	コミュニケーションに関わる道具（電話やパソコンなど）や技法（手話や読唇など）、その他の手段を使うこと。
	料理	d630	調理	自分や他人のために、食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、材料を入手すること、調理すること、配膳することなどを含む。
	洗濯	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。
	掃除	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃など。
	ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てること。
	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。
	屋外歩行	d4602	屋外の移動	屋外における、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
	服薬管理、健康管理	d570	健康に注意すること	健康上のリスクへの対応と、疾病予防の必要性を意識した上でセルフケアを行うこと。服薬の管理や食事の管理、体温調節を含む。
	金銭管理	d860	基本的な経済的取引き	例えば、食料を購入するための金銭の使用、金銭を貯蓄すること。
	買い物	d620	物品とサービスの入手	代金を支払い，日々の生活に必要な物品とサービスを入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。
	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー，地下鉄，バスなど
	庭・畑仕事、植物の世話	d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば，植えること，水やり，肥料まき，ガーデニング，家庭菜園など。
	ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。
	ストレスへの対処	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまくコントロールしながら行うこと。

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF（国際生活機能分類）名称	説明
活動	単一の課題の遂行	d210	単一課題の遂行	時間や空間，ペースを調整し１つの課題をやり遂げること。例えば手紙を書く、自宅の家具を配置するなど。
	複数の課題の遂行	d220	複数課題の遂行	いくつかの課題を同時または順次行うのに必要な準備、着手、調整を行い、課題の管理し遂行すること。例えば，炊事と洗濯を同時に行うこと。
	日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために行為を遂行すること。例えば、１日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
	趣味活動，旅行，社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動への関与．美術館，博物館，映画，演劇へ行くこと．スポーツやフィットネス．
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）
参加	料理	d630	調理	自分や他人のために、食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、材料を入手すること、調理すること、配膳することなどを含む。
	洗濯	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。
	掃除	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃など。
	ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てること。
	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。
	屋外歩行	d4602	屋外の移動	屋外における、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
	服薬管理、健康管理	d570	健康に注意すること	健康上のリスクへの対応と、疾病予防の必要性を意識した上でセルフケアを行うこと。服薬の管理や食事の管理、体温調節を含む。
	金銭管理	d860	基本的な経済的取引き	例えば、食料を購入するための金銭の使用、金銭を貯蓄すること。
	買い物	d620	物品とサービスの入手	代金を支払い，日々の生活に必要な物品とサービスを入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。
	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー，地下鉄，バスなど
	庭・畑仕事、植物の世話	d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば，植えること，水やり，肥料まき，ガーデニング，家庭菜園など。
	ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。
	自動車、自転車等の運転	d475	運転や操作	乗り物を操作して動かすこと。
	ストレスへの対処	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまくコントロールしながら行うこと。
	単一の課題の遂行	d210	単一課題の遂行	時間や空間，ペースを調整し１つの課題をやり遂げること。例えば手紙を書く、自宅の家具を配置するなど。
	複数の課題の遂行	d220	複数課題の遂行	いくつかの課題を同時または順次行うのに必要な準備、着手、調整を行い、課題の管理し遂行すること。例えば，炊事と洗濯を同時に行うこと。
	日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために行為を遂行すること。例えば、１日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
	趣味活動，旅行，社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動への関与．美術館，博物館，映画，演劇へ行くこと．スポーツやフィットネス．
	他者への援助	d660	他者への援助	家族や他人の学習、コミュニケーション、セルフケア、移動を、家の内外で援助したり、安寧を気遣うこと。

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	説明
参加	社会的交流	d710	基本的な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で，人々と対人関係をもつこと。例えば，適切な思いやりや敬意を示すこと。他人の気持ちに適切に対応すること。
	コミュニティへの関与	d910	コミュニティライフ	非公式・公式を問わず、コミュニティに関与すること。サークルや学会など。
	仕事	d850	報酬を伴う仕事	賃金を得て、労働に従事すること。
	ボランティア	d855	無報酬の仕事	賃金の支払われない労働に従事すること。コミュニティや地域社会での労働を含む。
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）

図表 23　リハビリテーション計画の具体的支援内容　コード表 [10]

No.	説明
0	未選択
1	関節可動域訓練
2	筋力増強訓練
3	持久力訓練
4	バランス訓練
5	上肢機能訓練
6	疼痛緩和
7	基本動作訓練
8	歩行訓練
9	ADL 訓練
10	IADL 訓練
11	摂食嚥下訓練
12	言語・聴覚訓練
13	高次脳機能訓練
14	認知機能賦活
15	レクリエーション
16	支援・調整
17	その他

⑤　リハビリテーション、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

リハビリテーション、栄養、口腔の取組を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、定められた要件を満たす場合に、以下の加算を算定することができます。

加算の算定にあたっては、併算定が必要な加算もしくは提出が必要な項目がそれぞれ定められています。算定に必要なデータの提出内容等は、本マニュアルの該当加算ページを参照してください。

対象サービス	加算名	算定に必要な加算・入力項目
介護老人保健施設	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（I）	・リハビリテーションマネジメント加算等 ・栄養マネジメント強化加算（P.51） ・口腔衛生管理加算（II）（P.59）
介護医療院	理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5	
通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	・リハビリテーションマネジメント加算等 ・栄養アセスメント加算（P.51） ・口腔機能向上加算のうち「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目（P.62）

*10　厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）（3.00 版）」より一部追記

(5) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

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

別紙様式４－１－１　　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	□男 □女	生年月日	年　月　日生まれ	年齢　歳
(ア)	氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名
							作成年月日　年　月　日
	利用者家族の意向						家族構成とキーパーソン（支援者）　本人　－

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

	実施日（記入者名）	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）
	プロセス	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]
(イ)	低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
(ウ)	低栄養状態のリスク（状況）：身長	cm	cm	cm	cm
	体重 / BMI	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡
(エ)	3%以上の体重減少率 kg/１ヶ月	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）
	3%以上の体重減少率 kg/３ヶ月	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）
	3%以上の体重減少率 kg/６ヶ月	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）
(オ)	褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
(カ)	栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
		□経鼻栄養法 □静脈栄養法	□経鼻栄養法 □静脈栄養法	□経鼻栄養法 □静脈栄養法	□経鼻栄養法 □静脈栄養法
	その他				
(キ)	栄養補給の状態：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 %	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）
(ケ)	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）
(コ)	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）
(サ)	嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン[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]）
(シ)	とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
(ス)	嗜好、 薬剤影響食品、アレルギーなど）	（　）	（　）	（　）	（　）
(セ)	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]
(ソ)	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]
(タ)	多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）：□腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□	□
	食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	その他・気が付いた点				
	その他：褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
	特記事項				
(チ)	総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
(ツ)	計画変更	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
(テ)	GLIM基準による評価[注1] ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（中等度 □重度）
	経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須：摂食・嚥下の課題：摂食・嚥下機能検査	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日	□水飲みテスト □頸部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（　） 実施日：　年　月　日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	□認知機能 □咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・□腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・□腔機能 □嚥下機能
	※食事の観察：参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：　年　月　日
	※多職種会議：参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：　年　月　日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日：　年　月　日
	※多職種会議：①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	②食事の周囲環境	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	④口腔のケアの方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	特記事項				

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

★ブルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★ブルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、0t、0j）

★ブルダウン[3]　1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない

★ブルダウン[4]　1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報の提出が必須

＊(ア)～(テ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

② 「栄養ケア･経口移行･経口維持計画書(施設)」イメージ

別紙様式４－１－２

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書　（施設）　（様式例）

氏名：　　殿	入所（院）日：　年　月　日	
	初回作成日：　年　月　日	
作成者：	作成（変更）日：　年　月　日	

利用者及び家族の意向		説明日 年　月　日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク　　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ブルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算：□栄養マネジメント強化加算　□経口移行加算　□経口維持加算（□Ⅰ　□Ⅱ）　□療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

③「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）」イメージ

別紙様式４－３－１　　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
(ア)	氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名
							作成年月日　年　月　日
	利用者 家族の意向				食事の準備状況（買い物、食事の支度、地域特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者） 本人 ―

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

	実施日（記入者名）		年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）	年　月　日（　）
	プロセス		★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]
(イ)	低栄養状態のリスクレベル		□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
(ウ)	低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm
		体重 / BMI	kg / kg/m²	kg / kg/m²	kg / kg/m²	kg / kg/m²
(エ)		3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）
(オ)		3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）
		3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）	□無 □有（kg/ ヶ月）
(カ)		褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
		栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
			□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
		その他				
(キ)	食生活状況等 栄養補給の状態	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 %	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）
(ケ)		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）
(コ)		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）
(サ)		嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
		食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン[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	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
(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）	□無 □有（ ）	□無 □有（ ）	□無 □有（ ）	□無 □有（ ）
(ス)		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]
(セ)		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]
(ソ)		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]
(タ)	多職種によるケアの課題（低栄養関連問題） 口腔関係	□口腔関係	□□口腔衛生 □摂食・嚥下	□□口腔衛生 □摂食・嚥下	□□口腔衛生 □摂食・嚥下	□□口腔衛生 □摂食・嚥下
		安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
		食事に集中することができない	□	□	□	□
		食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
		歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
		食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
		固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
		食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
		水分でむせる	□	□	□	□
		食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
		その他・気が付いた点				
	その他	褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
		特記事項				
(チ)		総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
(ツ)		サービス継続の必要性　注）栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
(テ)		GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）

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

注１）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。
注２）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

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

④「栄養ケア計画書(通所・居宅)」イメージ

別紙様式４－３－２

栄養ケア計画書　（通所・居宅）　（様式例）

氏名：　　殿	初回作成日：　年　月　日 作成（変更）日：　年　月　日 作成者：	
医師の指示	□なし　□あり　（要点　　）	指示日（　／　）
利用者及び家族の意向		説明日 年　月　日
解決すべき課題（ニーズ）	低栄養状態のリスク　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ブルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

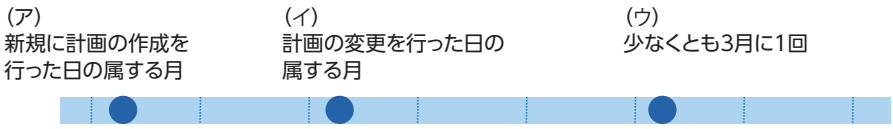
⑤　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

○　栄養マネジメント強化加算

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	新規に計画の作成を行った日の属する月	当該情報の作成時における情報
イ	計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 24　栄養マネジメント強化加算のデータ提出時期



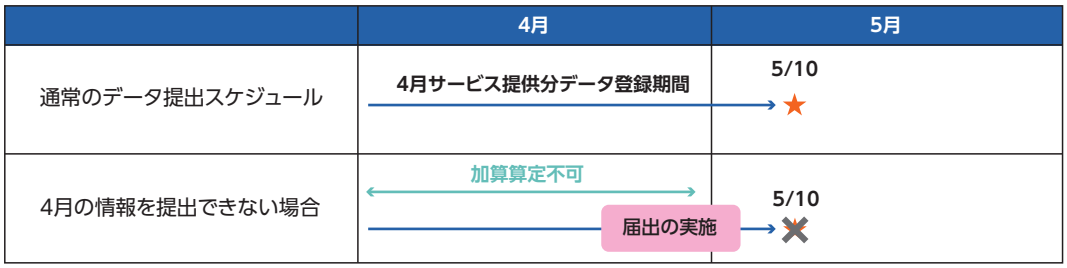
・　施設における入所者全員について、定められた情報を提出します。

・　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、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りません。この場合、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、利用者等全員について本加算を算定できません。

（例）

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ません。

図表 25　データの提出が出来ない場合

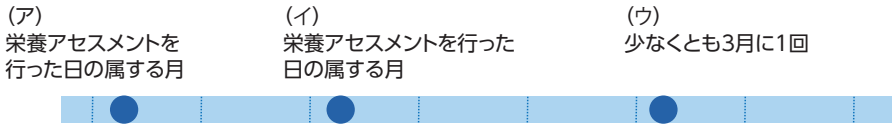


○　栄養アセスメント加算

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	栄養アセスメントを行った日の属する月	当該アセスメントの実施時点における情報
イ	アの月のほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降における情報

図表 26　栄養アセスメント加算のデータ提出時期



- 利用者全員について、定められた情報を提出します。
- 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、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りません。この場合、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、利用者等全員について本加算を算定できません。

  （例）

  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ません。

図表 27　データの提出が出来ない場合

	4月	5月
通常のデータ提出スケジュール	4月サービス提供分データ登録期間 →	5/10 ★
4月の情報を提出できない場合	加算算定不可 ←→ 届出の実施 →	5/10 ✕

⑥　主な項目の評価方法

（ア）要介護度

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。
- 利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

（イ）低栄養状態のリスクレベル

- 低栄養状態のリスクレベルの評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (8) 低栄養状態のリスクレベルを参照ください。

（ウ）身長・体重・BMI

- 身長・体重を入力します。
- 身長・体重の入力がある場合、BMI は自動計算されます。

（エ）3%以上の体重減少

- 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。

（オ） 褥瘡

- 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

- 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。

（キ） 栄養補給の状態

- 食事全体、主食、主菜、副菜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入力します。

留意事項

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

（ク） 摂取栄養量（現体重当たり）

- 「（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。
- 現体重当たりの摂取栄養量は自動計算されます。

（ケ） 提供栄養量（現体重当たり）

- 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自動計算されます。

（コ） 必要栄養量（現体重当たり）

- 管理栄養士が個々人の状態に合わせて必要栄養量（エネルギー、たんぱく質）を計算します。下記の図表 28 を参考としてください。

（参考値） 日本人の食事摂取基準（2020 年版）

図表 28 （参考値）推定エネルギー必要量（kcal/ 日）[11]

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。

*11 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）

（サ） 嚥下調整食の必要性、食事の形態（コード）、とろみ

- 利用者の嚥下状態等を確認し、該当する項目を選択します。
- 嚥下調整食の食形態については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (9) 嚥下調整食の食形態を参照してください。

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

- 食事の留意事項がある場合、「あり」を選択し、欄内に詳細を入力します。

（ス） 本人の意欲

- 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

- 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

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

（タ） 多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）

- 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

- 上記（イ）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

- サービス継続の必要性がある場合は、「あり」を選択します。

（テ） GLIM 基準による評価

- 医療機関等から情報提供があった場合に入力します。
- 栄養状態について「低栄養非該当」または「低栄養」を選択します。
- 「低栄養」を選択した場合は、「中等度」または「重度」を選択します。

※ 栄養アセスメント加算において、（キ）～（タ）について食事の提供を行っていない場合など、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではありません。

(6) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

①「口腔衛生管理加算」イメージ

口腔衛生管理加算　様式（実施計画）

評価日：　年　月　日

	氏名（ふりがな）	
	生年月日・性別	年　月　日生まれ　・　□ 男　□ 女
(ア)	要介護度・病名等	
(イ)	日常生活自立度	障害高齢者：　認知症高齢者：
(ウ)	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし
(エ)	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
(オ)	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養
(カ)	食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
(キ)	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月：　年　月）　□ なし
(ク)	同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無※2	□ あり（　）回　□ なし

※1　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。
※2　医療保険により訪問歯科衛生指導料（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(緩和ケアを実施するものの場合は7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。

(ケ)　1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日：　年　月　日

口腔に関する問題点等 （該当する項目をチェック）	□ 口腔衛生状態（□ 口臭　□ 歯の汚れ　□ 義歯の汚れ　□ 舌苔） □ 口腔機能の状態（□ 奥歯のかみ合わせがない　□ 食べこぼし　□ むせ　□ 口腔乾燥 □ 舌の動きが悪い　□ ぶくぶくうがいが困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	□ 歯数（　）歯 □ 歯の問題（□ う蝕　□ 歯の破折　□ 修復物脱離　□ 残根歯　□ その他（　）） □ 義歯の問題（□ 不適合　□ 破損　□ 必要だが使用してない　□ その他（　）） □ 歯周病 □ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

(コ)　2　口腔衛生の管理内容

記入日：　年　月　日

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

(サ)　3　歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日：　年　月　日　（記入者：　）

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

4　その他の事項

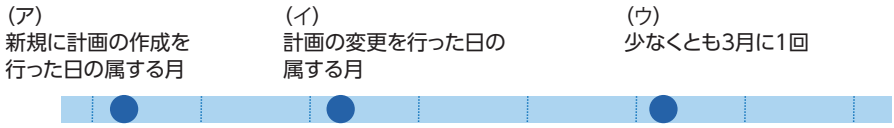
＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊(ア)～(サ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

② LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・ 利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	新規に計画の作成を行った日の属する月	当該情報の作成時における情報
イ	計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 29 口腔衛生管理加算(Ⅱ)のデータ提出時期



③ 主な項目の評価方法

(ア) 要介護度

・ 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

・ 利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

(イ) 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

・ 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (1) 障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。

・ 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (2) 認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(ウ) 現在の歯科受診について

・ かかりつけ歯科医の有無と直近 1 年間の歯科受診の有無について選択します。

・ 直近 1 年間の歯科受診が「あり」の場合は最終受診年月を入力します。

(エ) 義歯の使用

・ 義歯の使用の有無について選択します。

・ 義歯の使用が「あり」の場合、歯の一部が義歯の場合は「部分」、全ての歯が義歯の場合は「全部」を選択します。

(オ) 栄養補給法

・ 「経口のみ」「一部経口」「経腸栄養」「静脈栄養」について、該当するものを選択します。

(カ) 食事形態

・ 嚥下調整食の食形態についてはⅣ. 主な項目に関する評価方法 (9) 嚥下調整食の食形態を参照ください。

（キ） 誤嚥性肺炎の発症・既往

・誤嚥性肺炎の発症・既往の有無を選択し、「あり」の場合は直近の発症年月を入力します。

（ク） 同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無

・同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無を選択し、「あり」の場合は実施回数を入力します。

（ケ） 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

・利用者の口腔に関する現状の問題点等について評価します。

（コ） 口腔衛生の管理内容

・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。

（サ） 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

・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について、該当するものを選択します。

(7) 口腔機能向上加算(Ⅱ)・(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロ

<口腔機能向上加算(Ⅱ)及び(Ⅱ)ロ>

別紙様式６－４

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日：　　年　　月　　日

	氏名（ふりがな）		
	生年月日・性別	年　月　日生まれ　・　□ 男　□ 女	
(ア)	要介護度・病名等		
(イ)	日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：
(ウ)	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし	
(エ)	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし	
(オ)	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養	
(カ)	食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）	
(キ)	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり　（直近の発症年月：　年　月）　□ 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。

(ク) 1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年　月　日　記入者：		□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり　□ なし　□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌苔	□ あり　□ なし　□ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	食べこぼし	□ あり　□ なし　□ 分からない
	むせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり　□ なし　□ 分からない
	ぶくぶくうがい※ ※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	□ できる　□ できない　□ 分からない
歯科受診の必要性		□ あり　□ なし　□ 分からない
特記事項	□ 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 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　　）	

(ケ) 2　口腔機能改善管理指導計画　　作成日：　年　月　日

計画立案者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　□歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 食形態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）
実施内容	□ 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 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導　□ その他（　　）

(コ) 3　実施記録

実施年月日	年　月　日		
サービス提供者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士		
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（　　）	□ 実施

4　その他特記事項

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

<口腔機能向上加算(Ⅱ)イ>

別紙様式６－４

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日：　　年　　月　　日

	氏名（ふりがな）		
	生年月日・性別	年　月　日生まれ　・　□ 男　□ 女	
(ア)	要介護度・病名等		
(イ)	日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：
(ウ)	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし	
(エ)	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし	
(オ)	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養	
(カ)	食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）	
(キ)	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり　（直近の発症年月：　年　月）　□ 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。

(ク) 1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年　月　日　記入者：		□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり　□ なし　□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌苔	□ あり　□ なし　□ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	食べこぼし	□ あり　□ なし　□ 分からない
	むせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり　□ なし　□ 分からない
	ぶくぶくうがい※ ※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	□ できる　□ できない　□ 分からない
歯科受診の必要性		□ あり　□ なし　□ 分からない
特記事項	□ 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 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　　）	

(ケ) 2　口腔機能改善管理指導計画　　作成日：　年　月　日

計画立案者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　□歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 食形態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）
実施内容	□ 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 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導　□ その他（　　）

(コ) 3　実施記録

実施年月日	年　月　日		
サービス提供者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士		
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（　　）	□ 実施

4　その他特記事項

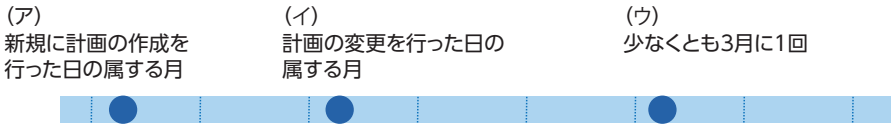
＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊(ア)～(コ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

② LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・ 利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	新規に計画の作成を行った日の属する月	当該情報の作成時における情報
イ	計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 30 口腔機能向上加算(Ⅱ)・(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロのデータ提出時期



③ 主な項目の評価方法

(ア) 要介護度

・ 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

・ 利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

(イ) 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

・ 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (1) 障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。

・ 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法 (2) 認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(ウ) 現在の歯科受診について

・ かかりつけ歯科医の有無と直近 1 年間の歯科受診の有無について選択します。直近 1 年間の歯科受診が「あり」の場合は最終受診年月を入力します。

(エ) 義歯の使用

・ 義歯の使用の有無について選択します。

・ 義歯の使用が「あり」の場合、歯の一部が義歯の場合は「部分」、全ての歯が義歯の場合は「全部」を選択します。

(オ) 栄養補給法

・ 「経口のみ」「一部経口」「経腸栄養」「静脈栄養」について、該当するものを選択します。

(カ) 食事形態

・ 嚥下調整食の食形態についてはⅣ. 主な項目に関する評価方法 (9) 嚥下調整食の食形態を参照ください。

（キ） 誤嚥性肺炎の発症・既往

- 誤嚥性肺炎の発症・既往の有無を選択し、「あり」の場合は直近の発症日を入力します。

（ク） 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

- 本項目は、口腔機能向上加算（Ⅱ）および口腔機能向上加算（Ⅱ）ロを算定する場合に、LIFE へのデータ提出が必須です。
- 利用者の口腔に関する現状の問題点等について評価します。

（ケ） 口腔機能改善管理計画

- 管理計画を踏まえて、該当する項目を選択してください。

（コ） 実施記録

- 実施した内容を選択してください。

(8) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

①「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」イメージ

本様式の末尾に利用者の署名欄が設けられていますが、必要に応じて活用いただくものであり、記載は任意です。

別紙様式５

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

（※）：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	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
(ウ)	評価日	年　月　日
(エ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

(オ)

□なし	□あり 褥瘡発生日：　年　月　日　□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】

(カ)

ADL	自立	一部介助	全介助	基本動作	寝返り　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助
	食事　□10	□5	□0		座位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助
	入浴　□5	□0	□0		立ち上がり　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助
	更衣　□10	□5	□0		立位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助
浮腫	□なし　□あり			低栄養状態のリスクレベル（※）	□低　□中　□高
排せつの状況	おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり			
	ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり			
	尿道カテーテル	□なし　□あり			

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

(キ)

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020　褥瘡経過評価用」（一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照

深さ	□d０：皮膚損傷・発赤なし □d１：持続する発赤 □d２：真皮までの損傷	□D３：皮下組織までの損傷 □D４：皮下組織を越える損傷 □D５：関節腔、体腔に至る損傷 □DDTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い □DU：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	□e０：なし □e１：少量:毎日のドレッシング交換を要しない □e３：中等量:1日1回のドレッシング交換を要する	□E６：多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する
大きさ	□s０：皮膚損傷なし □s３：4未満 □s６：4以上 16未満 □s８：16以上 36未満 □s９：36以上 64未満 □s 12：64以上 100未満	□S 15：100以上
炎症/感染	□i０：局所の炎症徴候なし □i１：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	□I3c：臨界的定着疑い（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） □I３：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) □I９：全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織	□g０：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合 □g１：良性肉芽が創面の90%以上を占める □g３：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	□G４：良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める □G５：良性肉芽が、創面の10%未満を占める □G６：良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	□n０：壊死組織なし	□N３：柔らかい壊死組織あり □N６：硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	□p０：ポケットなし	□P６：4未満 □P９：4以上16未満 □P 12：16以上36未満 □P 24：36以上

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、褥瘡がある利用者等については、同様式の「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報の提出が必須

＊(ア)～(キ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

（ク） **【褥瘡ケア計画】**

計画作成日　　年　　月　　日

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

上記の内容及びケア計画について説明を受け、理解した上で、ケア計画の実施を希望します。

年　　月　　日

氏名

＊様式の末尾に設ける利用者の署名欄は、必要に応じて活用頂くものであり、記載は任意

② 「褥瘡対策に関する診療計画書」イメージ

別紙様式３

褥瘡対策に関する診療計画書

（※）：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

（ア）	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
（イ）	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
（ウ）	評価日	年　月　日
（エ）	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

（オ）**【褥瘡の有無】**

□なし	□あり 褥瘡発生日：　年　月　日　□仙骨部　□坐骨部　□尾骨部　□腸骨部　□大転子部　□踵部　□その他（　）

（カ）**【危険因子の評価】**

ADL		自立	一部介助	全介助	基本動作	寝返り	□自立	□見守り　□一部介助　□全介助
	食事	□10	□5	□0		座位の保持	□自立	□見守り　□一部介助　□全介助
	入浴	□5	□0	□0		立ち上がり	□自立	□見守り　□一部介助　□全介助
	更衣	□10	□5	□0		立位の保持	□自立	□見守り　□一部介助　□全介助
浮腫	□なし　□あり				低栄養状態のリスクレベル（※）	□低　□中　□高		
排せつの状況	おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり						
	ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり						
	尿道カテーテル	□なし　□あり						

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

（キ）**【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】**

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020　褥瘡経過評価用」（一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照

深さ	□d 0：皮膚損傷・発赤なし □d 1：持続する発赤 □d 2：真皮までの損傷	□D 3 ：皮下組織までの損傷 □D 4 ：皮下組織を越える損傷 □D 5 ：関節腔、体腔に至る損傷 □DDTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い □D U ：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	□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)	□I3c：臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） □I 3：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) □I 9：全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織	□g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合 □g 1：良性肉芽が創面の 90%以上を占める □g 3：良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	□G 4：良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める □G 5：良性肉芽が、創面の 10%未満を占める □G 6：良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	□n 0：壊死組織なし	□N 3：柔らかい壊死組織あり □N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	□p 0：ポケットなし	□P 6 ：4 未満 □P 9 ：4 以上 16 未満 □P 12：16 以上 36 未満 □P 24：36 以上

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、褥瘡がある利用者等については、同様式の「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報の提出が必須

＊(ア)～(キ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

（ク）【看護計画】

計画作成日　　年　　月　　日

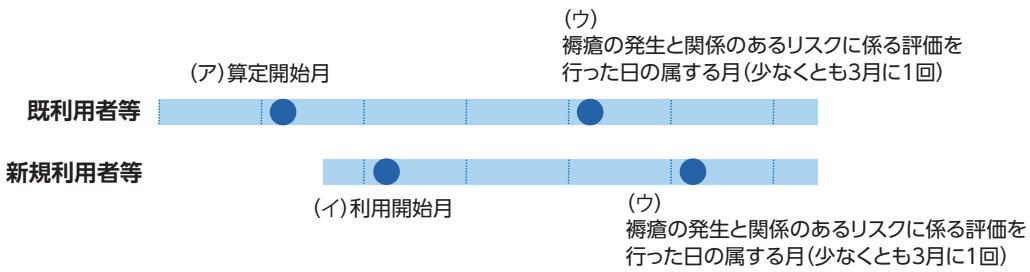
留意する項目		計画の内容
体位変換の頻度		（　　）時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項（※）		
評価を行う間隔（※）		
圧迫、ズレ力の排除（※）（体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等）	ベッド上	
	イス上	
スキンケア（※）		
栄養状態改善（※）		
リハビリテーション（※）		

③　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度	提出する情報の時点
ア	既利用者等については、当該算定を開始しようとする月	介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
イ	新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月	当該サービスの利用開始時における情報
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。）	当該評価時における情報

図表 31　褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理（Ⅱ）のデータ提出時期



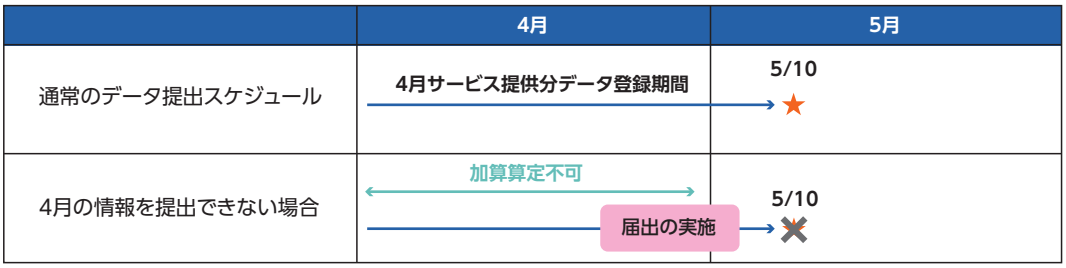
・　事業所・施設における利用者等全員について、定められた情報を提出します。

・　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、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りません。この場合、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、利用者等全員について本加算を算定できません。

（例）

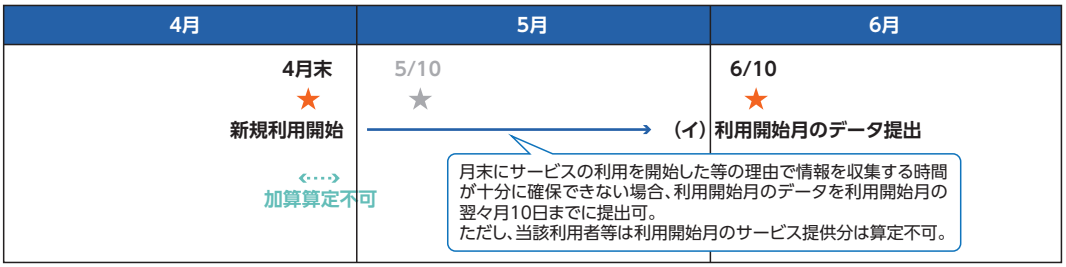
４月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができません。

図表 32　データの提出が出来ない場合



- ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても問題ありません。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できないことにご留意ください。

図表 33　月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出



④　主な項目の評価方法

(ア) 要介護度

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。
- 利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

(イ) 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

- 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(ウ) 評価日

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ登録します。

(エ) 評価時点

- 本様式に定める項目について評価した時点を選択します。

(オ) 褥瘡の有無

- 現在または過去に持続する発赤（d1）以上の褥瘡がある場合は「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。
- 「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。

(カ) 危険因子の評価

- 以下の入力要領を参考に、該当するものを選択します。

大分類	小分類	選択肢	説明
ADL			・「できる」動作をもとに評価します。
	食事	自立 一部介助 更衣	・食事の評価については、Ⅳ．主な項目に関する評価方法（1）ADL(Barthel Index)①食事を参照ください。
	入浴	自立 一部介助 更衣	・入浴の評価については、Ⅳ．主な項目に関する評価方法（1）ADL(Barthel Index)⑤入浴を参照ください。
	更衣	自立 一部介助 更衣	・更衣の評価については、Ⅳ．主な項目に関する評価方法（1）ADL(Barthel Index)⑧更衣を参照ください。
基本動作			・一定期間（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。 ・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。
	寝返り	自立 見守り 一部介助 全介助	・「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。 ・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「自立」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「見守り」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「一部介助」、ほとんどの動作で直接支援が必要な場合は「全介助」を選んでください。
	座位の保持	自立 見守り 一部介助 全介助	・「座位の保持」とは、背もたれ、クッション等がなく、手すり等につかまらない状態でベッド等に一定の時間（10 分間程度）安定して座っていることを言います。 ・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「自立」を選んでください。 ・認知症等の方で、声がけを行えば座位保持ができる場合は「見守り」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、介助量に応じて「一部介助」または「全介助」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「全介助」を選んでください。
	立ち上がり	自立 見守り 一部介助 全介助	・「座位での乗り移り」とは、車いす等からベッドへの移動等、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の面に移動することを言います。 ・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「自立」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「見守り」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「一部介助」、ほとんどの動作で直接支援が必要な場合は「全介助」を選んでください。
	立位の保持	自立 見守り 一部介助 全介助	・「立位の保持」とは、手すり等につかまらない状態で一定の時間（3 分間程度）安定して立っていることを言います。 ・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「自立」を選んでください。 ・認知症等の方で、声がけを行えば立位保持ができる場合は「見守り」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介助量に応じて「一部介助」または「全介助」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介助量に応じて「一部介助」または「全介助」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「見守り」を選んでください。
浮腫			
		なし あり	・浮腫の有無を選んでください。
低栄養状態のリスクレベル			
		低 中 高	・低栄養状態のリスクレベルの評価については、Ⅳ．主な項目に関する評価方法 (8) 低栄養状態のリスクレベルを参照ください。
排せつの状況			
	おむつ	なし 夜間のみあり 日中のみあり 終日あり	・一定期間（概ね過去 1 週間）の状況について、おむつを使っている時間帯を選んでください。
	ポータブルトイレ	なし 夜間のみあり 日中のみあり 終日あり	・一定期間（概ね過去 1 週間）の状況について、ポータブルトイレを使っている時間帯を選んでください。
	尿道カテーテル	あり なし	・尿道カテーテルを使用している場合は「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。

(キ) 褥瘡の状態の評価

- 褥瘡がある場合のみ評価を行います。
- 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

(ク) 褥瘡ケア計画

- 褥瘡ケアの計画について、様式の項目に沿って入力してください。

(ケ) 看護計画

- 看護計画について、様式の項目に沿って入力してください。

(9) 排せつ支援加算

①「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」イメージ

本様式の末尾に利用者の署名欄が設けられていますが、必要に応じて活用いただくものであり、記載は任意です。

別紙様式６

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

（※）：任意項目

記入者名：　　医師名：　　看護師名：

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	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
(ウ)	評価日	年　月　日
(エ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

(オ) **【排せつの状態】**

		自立	一部介助	全介助
ADL	・トイレ動作	□10	□５	□０
	・排便コントロール	□10	□５	□０
	・排尿コントロール	□10	□５	□０
（上記のいずれかで一部介助の場合）見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能			□はい	□いいえ

(カ) **【排せつ支援に係る取組】**

おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり
ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり
尿道カテーテル	□なし　□あり
人工肛門	□なし　□あり
トイレへの誘導・促し	□なし　□あり

(キ) **【排せつに関する支援の必要性】**

排せつの状態に関する支援の必要性	□なし　□あり

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因（※）

計画作成日　　年　月　日

支援計画（※）

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

年　月　日

氏名

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

＊(ア)～(キ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

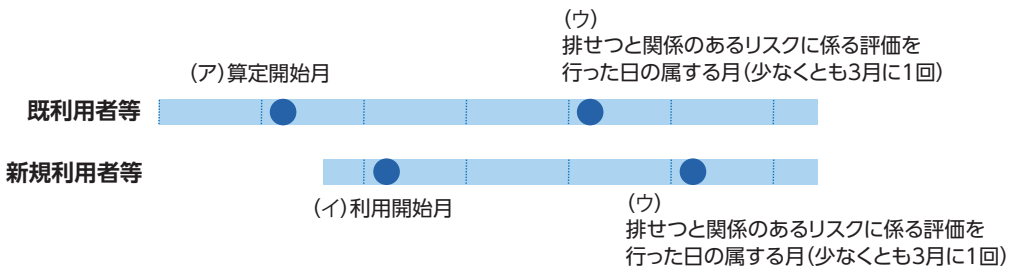
＊様式の末尾に設ける利用者の署名欄は、必要に応じて活用頂くものであり、記載は任意

② LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

- 利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度	提出する情報の時点
ア	既利用者等については、当該算定を開始しようとする月	介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
イ	新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月	当該サービスの利用開始時における情報
ウ	排せつ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。）	当該評価時における情報

図表 34　排せつ支援加算のデータ提出時期

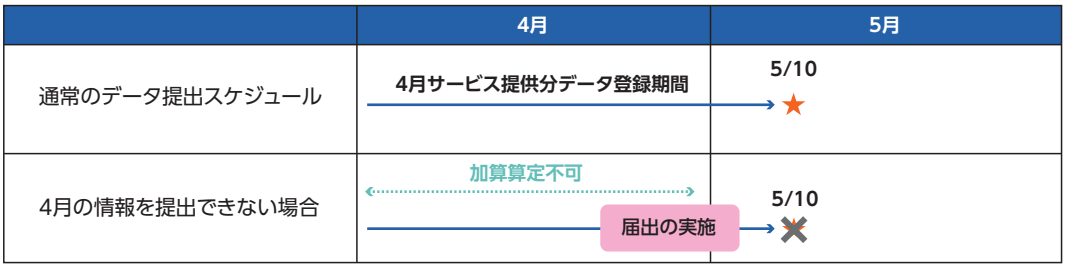


- 事業所・施設における利用者等全員について、定められた情報を提出します。
- 情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければなりません。この場合、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できません。

  （例）

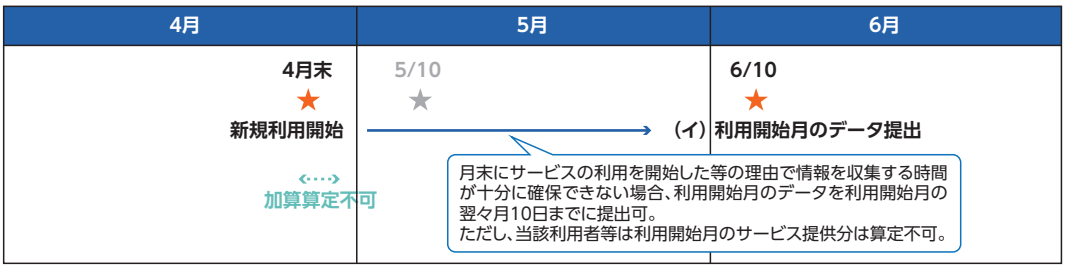
  4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができません。

図表 35　データの提出が出来ない場合



- ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても問題ありません。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できないことにご留意ください。

図表 36　月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出



③　主な項目の評価方法

(ア) 要介護度

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。
- 利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

(イ) 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

- 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(ウ) 評価日

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ登録します。

(エ) 評価時点

- 本様式に定める項目について評価した時点を選択します。

(オ) 排せつの状態

- 「トイレ動作」「排便コントロール」「排尿コントロール」について、「できる」動作をもとにADLの状況を評価します。ADLの評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法(1)ADL(Barthel Index)を参照ください。
- 上記のいずれかで一部介助の場合、「見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能」について、該当する場合は「あり」を、該当しない場合は「なし」を選択します。

(カ) 排せつ支援に係る取組

- 以下の入力要領を参考に、該当するものを選択します。

分類	選択肢	入力要領
おむつ	なし 夜間のみあり 日中のみあり 終日あり	・一定期間（概ね過去 1 週間）の状況について、おむつを一番多く使っている時間帯を選んでください。
ポータブルトイレ	なし 夜間のみあり 日中のみあり 終日あり	・一定期間（概ね過去 1 週間）の状況について、おむつを一番多く使っている時間帯を選んでください。
尿道カテーテル	なし あり	・尿道カテーテルを使用している場合は「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。
人工肛門	なし あり	・人工肛門を使用している場合は「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。
トイレへの誘導･促し	なし あり	・トイレへの誘導・促しを実施している場合は「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。

(キ) 排せつの状態に関する支援の必要性

- 排せつの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。

(10) 自立支援促進加算

①「自立支援促進に関する評価・支援計画書」様式イメージ

別紙様式７

自立支援促進に関する評価・支援計画書

（※）任意項目

医師名：　　介護支援専門員名：

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	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
(ウ)	評価日	年　月　日
(エ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【現状の評価】

(オ)（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　（　年　月　日頃）

２.　発症年月日　（　年　月　日頃）

３.　発症年月日　（　年　月　日頃）

(カ)（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〕

(キ)（３）医学的観点からの留意事項

・血圧　□なし　□あり（　　）　・移動　□なし　□あり（　　）

・摂食　□なし　□あり（　　）　・運動　□なし　□あり（　　）

・嚥下　□なし　□あり（　　）　・その他　□なし　□あり（　　）

(ク)（４）基本動作

・寝返り	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・起き上がり	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・座位の保持	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・立ち上がり	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・立位の保持	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助

(ケ)（５）ADL

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

(コ)（６）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

（注）介護老人保健施設においては ICF ステージング【別紙様式７別添】を活用した評価も行う。

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

＊(ア)～(コ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

（サ）【支援実績】

基本動作		日々の過ごし方等
○離床 □なし　□あり ・１日あたりのベッド上以外で過ごす時間 □10 時間以上 □６～10 時間 □３～６時間 □３時間未満 ○食事 □居室外（食堂、デイルーム等） □ベッド上 □その他 ・食事時間や嗜好への対応 □なし　□あり ○排せつ（日中） □トイレ □ポータブル（□個室　□多床室） □おむつ □その他 ・個人の排せつリズムへの対応 □なし　□あり	○排せつ（夜間） □トイレ □ポータブル（□個室　□多床室） □おむつ □その他 ・個人の排せつリズムへの対応 □なし　□あり ○入浴 □大浴槽 □個人浴槽 □機械浴槽（特別浴槽） □清拭 ・マンツーマン入浴ケア □なし　□あり	○１週間あたりの外出 □ほぼ毎日 □週に２～３回程度 □週に１回程度 □なし ○１週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動 □ほぼ毎日 □週に２～３回程度 □週に１回程度 □なし ○入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組 （例：本人の愛着ある物を持ち込むことにより、安心できる環境づくりを行う） □なし　□あり ○本人の生活史 □ケアに反映している □ケアへの反映を検討している □反映していない

【支援計画】

計画作成日　　年　　月　　日

（シ）

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
基本動作（※）	（具体的な計画）
日々の過ごし方等（※）	（具体的な計画）

説明日　　年　　月　　日
説明者氏名

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

② 「ICF ステージング」イメージ

本様式は介護老人保健施設のみ LIFE へのデータ提出が必須です。

別紙様式 7 別添

ICF ステージング

2．基本動作	□5	両足での立位保持を行っている
	□4	立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている
	□3	座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている
	□2	座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている
	□1	寝返りは行っていない
3a．歩行・移動	□5	公共交通機関等を利用した外出を行っている
	□4	公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている
	□3	手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている
	□2	安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている
	□1	施設内の移動を行っていない
4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	□5	年月日がわかる
	□4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
	□3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる
	□2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
	□1	自分の名前がわからない
4b．認知機能　コミュニケーション	□5	複雑な人間関係を保っている
	□4	複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している
	□3	書き言葉は理解していないが日常会話は行っている
	□2	日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している
	□1	話し言葉の理解はできない
4c．認知機能　精神活動	□5	時間管理ができる
	□4	時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる
	□3	簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる
	□2	記憶の再生はできないが、意識混濁はない
	□1	意識の混濁があった
5a．食事　嚥下機能	□5	肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている
	□4	肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている
	□3	むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている
	□2	固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている
	□1	嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b．食事　食事動作および食事介助	□5	箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている
	□4	箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている
	□3	自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている
	□2	食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている
	□1	直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a．排泄の動作	□5	排泄の後始末を行っている
	□4	排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている
	□3	ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている
	□2	洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている
	□1	尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

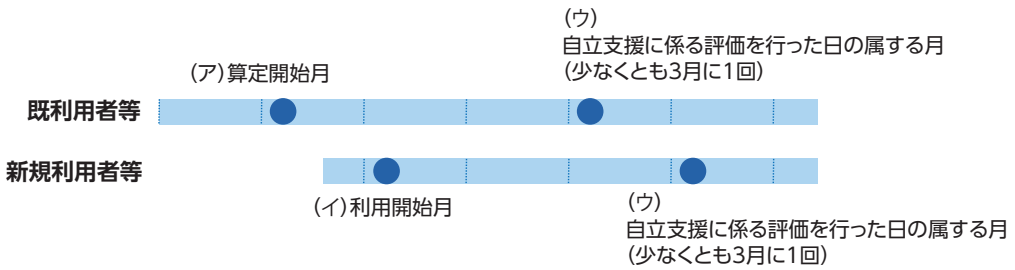
7a. 入浴動作	□5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている □4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている □3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での坐位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている □2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている □1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	□5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている □4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている □3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている □2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている □1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	□5 爪を切ることを自分で行っている □4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている □3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている □2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている □1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	□5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている □4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている □3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている □2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている □1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	□5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている □4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている □3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている □2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる □1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	□5 情報伝達手段を用いて交流を行っている □4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている □3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している □2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている □1 会話がない、していない、できない
合計点数	点

③　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度	提出する情報の時点
ア	既利用者等については、当該算定を開始しようとする月	介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
イ	新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月	当該サービスの利用開始時における情報
ウ	自立支援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。）	当該評価時における情報

図表 37　自立支援促進加算のデータ提出時期



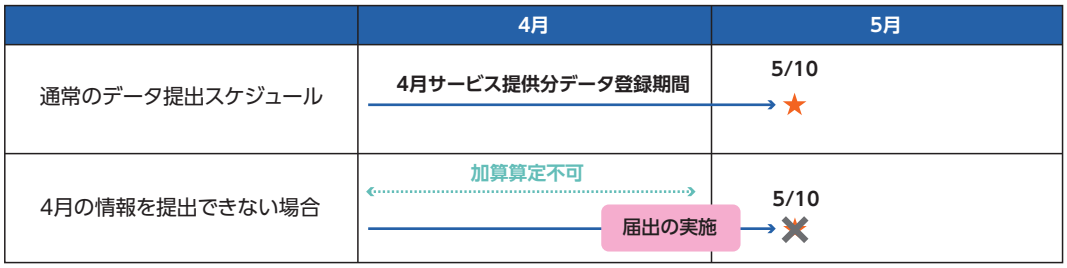
・　施設における入所者全員について、定められた情報を提出します。

・　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、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りません。この場合、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、利用者等全員について本加算を算定できません。

（例）

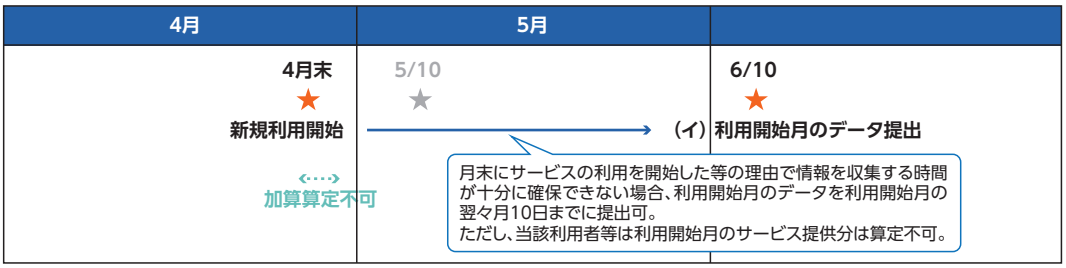
４月の情報を５月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サービス提供分から算定ができません。

図表 38　データの提出が出来ない場合



・　ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても問題ありません。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できないことにご留意ください。

図表 39　月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出



④　主な項目の評価方法:自立支援促進に関する評価・支援計画書

(ア) 要介護度

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。
- 利用者が要介護認定を新規申請している場合や、区分変更申請を行っている場合は、暫定の要介護度を入力してください。

(イ) 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

- 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(ウ) 評価日

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ提出します。

(エ) 評価時点

- 本様式に定める項目について評価した時点を選択します。

(オ) 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。
- 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」のことです。

項目名（LIFE 画面）	入力内容
診断名	・ LIFE には傷病名コードを用いて入力することが可能です。 ・ 傷病名コードに準じ、当てはまると思われる病名を入力して下さい。 （入力例） 本態性高血圧 → 8840107 ２型糖尿病 → 2500015

留意事項

- 診断名については、介護支援専門員からの情報提供や、診療情報提供書等に記載された情報、あるいは本人やご家族からのヒアリング等から、把握可能な情報を入力しましょう。
- 入院等があった場合には、医療機関や介護支援専門員と連携して把握しましょう。

(カ) 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

- 前回のデータ提出時から変化のあった事項について入力します。

(キ) 医学的観点からの留意事項

- 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。

(ク) 基本動作

- 「している」動作をもとに評価します。

(ケ) ADL

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

(コ) 自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

- 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。

(サ) 支援実績

- 下の入力要領を参考に、該当するものを選択します。

大分類	小分類	入力要領
基本動作	離床	・離床の有無と１日あたりの離床時間を選択します。
	食事	・食事の場所と食事時間や嗜好への対応有無を選択します。
	排せつ（日中・夜間）	・普段実施している排せつの様式と個人の排せつリズムへの対応有無を選択します。 ・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。 ・ポータブルトイレを使用している場合は、設置している場所が個室であるか多床室であるか選択します。
	入浴	・普段実施している入浴の様式とマンツーマン入力ケアの有無を選択します。
日中の過ごし方等	１週間あたりの外出	・１週間あたりの回数を選択入力します。
	１週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動	・１週間あたりの回数を選択します。
	入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組	・取組の実施有無を選択します。
	本人の生活史	・ケアへの反映の状況を選択します。

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選択してください。

(シ) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

- 選択肢の項目のうち、必要な支援計画について選択します（複数選択可）。

⑤ 主な項目の評価方法:ICFステージング

(ス) ICFステージング

- 本項目は、介護老人保健施設でLIFEへのデータ提出が必須です。
- 評価については、Ⅳ.主な項目に関する評価方法　(7)ICFステージングを参照ください。

（11）かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）・薬剤管理指導の注2の加算

① 「薬剤変更等に係る情報提供書」イメージ

本様式は、参考様式です（後述する実際の入力画面の項目とは異なりますのでご留意ください）。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）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、「診断名」、「処方薬剤名（1日用量含む）」、「変更・減薬・減量の別」、「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出します。

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　　殿

介護老人保健施設の名称：
住所：
電話番号：
ＦＡＸ：
医師氏名：
薬剤師氏名：

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

患者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	

診断名		
＜入所時の処方＞	⇒	＜退所時の処方＞

＜検討した内容＞

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅴ 主な項目に関する評価方法
Ⅵ フィードバックの活用について
Ⅶ 困ったときには
Ⅷ 付録 加算要件

＜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： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	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　同系統薬の重複投与　6　後発医薬品への切り替え 7　配合剤への切り替え　8　服薬アドヒアランスの低下 9　症状改善　10　その他（　　）
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

変更・減薬・減量薬剤名２	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	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　同系統薬の重複投与　6　後発医薬品への切り替え 7　配合剤への切り替え　8　服薬アドヒアランスの低下 9　症状改善　10　その他（　　）
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

＜追加処方があった場合＞

追加処方薬剤名１	
処方経緯等	

②「かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導」 LIFE 入力項目イメージ

本様式は、LIFE システムの画面で入力する項目をイメージとしてまとめています。

かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時（入所時）　□サービス利用中　□サービス利用終了時（退所時）

【診断名・服薬情報】

診断名	
服薬情報 （内服薬に限定）	1.　薬　剤　名　（　　） １日用量（　（錠・カプセル・包・g・mL・瓶・個・丸・袋・筒・シート・セット・カセット）） 2.　薬　剤　名　（　　） １日用量（　（錠・カプセル・包・g・mL・瓶・個・丸・袋・筒・シート・セット・カセット）） 3.　薬　剤　名　（　　） １日用量（　（錠・カプセル・包・g・mL・瓶・個・丸・袋・筒・シート・セット・カセット）） ・・・

【内服薬に変更があった場合】

薬剤名	薬　剤　名　（　　） １日用量（　（錠・カプセル・包・g・mL・瓶・個・丸・袋・筒・シート・セット・カセット））
ステータス	1.　開始 2.　中止
上記の理由	1.　効果不十分 2.　症状の悪化 3.　傷病の発症 4.　有害事象発現 5.　有害事象発現リスク 6.　非薬物的対応 7.　肝機能・腎機能 8.　同系統薬の重複投与 9.　後発医薬品への切り替え 10.　配合剤への切り替え 11.　服薬アドヒアランスの低下 12.　症状改善 13.　その他

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

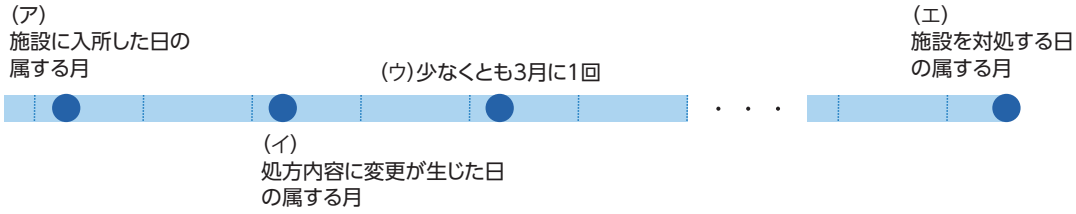
③　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

○　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

・　入所者ごとにア～エに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	施設に入所した日の属する月	当該入所時における情報
イ	処方内容に変更が生じた日の属する月	当該変更時における情報
ウ	ア又はイの月のほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降における情報
エ	施設を退所する日の属する月	当該退所時における情報

図表 40　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)のデータ提出時期



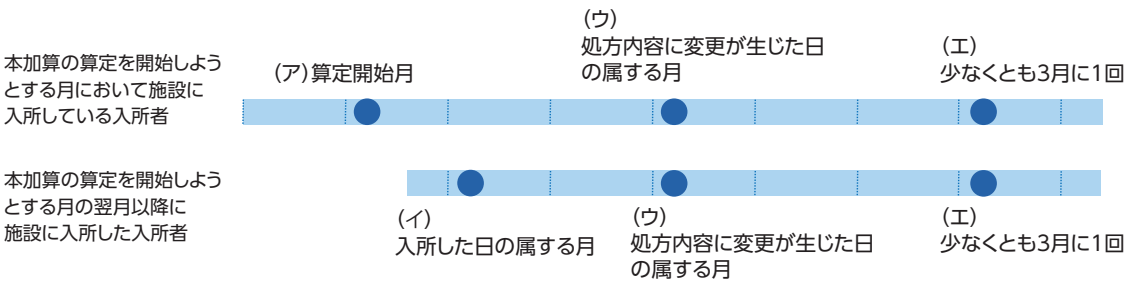
・　入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、定められた情報を提出します。

○　薬剤管理指導の注 2 の加算

・　入所者ごとにア～エに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度	提出する情報の時点
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	当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
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	当該入所時における情報
ウ	処方内容に変更が生じた日の属する月	当該変更時における情報
エ	ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回	前回提出時以降における情報

図表 41　薬剤管理指導の注 2 の加算のデータ提出時期



V. 主な項目に関する評価方法

(1) 障害高齢者の日常生活自立度 [12]

下記の判定基準を参考に該当するものを選びます。なお、全く障害等を有しない者については、自立とします。

図表 42　障害高齢者の日常生活自立度評価基準

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

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

留意事項

- 評価に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に「移動」に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を 4 段階にランク分けすることで評価するものとします。

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

(2) 認知症高齢者の日常生活自立度 [13]

下記の判定基準を参考に該当するものを選びます。なお、全く障害等を有しない者については、自立とします。

図表 43　認知症高齢者の日常生活自立度評価基準

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

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

(3) ADL（Barthel Index）

<概要>

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

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

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。

従って、各項目のBarthel Index の点数は、利用者の実際の生活における状況（「できる※」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行っているとは限りません。本人の状況や生活環境を十分に考慮する必要があります。）

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

※リハビリテーションマネジメント加算等については「している」状況を評価します。

以下に、各項目の詳細を説明します。

① 食事

点数	動作の例
10 点 （自立）	・お皿から食べ物を取り適切な時間内に食べることができる。 ・自助具を使用して自分で食べることができる。 ・妥当な時間内に食べ終えることが出来る。 ・食べやすい大きさに自分で切ることができる。 ・エプロンを装着している場合は装着も自分で行える。
5点 （部分介助）	・食べ物を食べやすいように切る介助が必要。 ※キザミ食など、提供する段階で切ってある場合、「介助が必要」には入りません。 ・エプロンの装着に介助が必要。 ・食事に時間がかかる。
0点 （全介助）	ほとんど介助で食べている。 ・経管栄養の場合、注入を介助者が行っている場合。

② 移乗

点数	動作の例
15 点 （自立）	・一連の移乗動作（車いすでベッドまで近づく / ブレーキをかける / フットサポートを持ち上げる / ベッドに移る / ベッドに横になる / 起き上がりベッドの縁に腰かける /（安全に移乗するために必要であれば）車いすの向きを変える / 車いすに移る）を一人で安全にできる。

点数	動作の例
10 点（部分介助または見守り）	上記のいずれかに最小限の介助や、指示または見守りが必要である（最小限の介助は、利用者にほとんど力を加えずに行う介助と考えて下さい）。以下は一例です。 ・フットサポートを上げる際に介助が必要。 ・利用者が立ち上がる際お尻を軽く支える介助が必要。 ・車いす停車の位置に声かけが必要。
5点（介助）	・自分で起き上がり腰かけることができるが、立ち上がり動作・方向転換にかなりの介助が必要。
0点（全介助または不可能）	・自分で起きることができず、移乗動作もほぼ全介助。 ・ベッドから起きて移乗することができずにリフトなどを使用している。

③　整容

点数	動作の例
5 点（自立）	・手洗い、顔を洗う、歯磨き、髪を梳かす、髭剃りの全ての動作が一人でできる。道具の操作や管理も含めて一人でできる必要がある。 ・女性で化粧をする習慣がある場合は、化粧を自分でできる。
0点（部分介助または全介助）	上記の動作に一つでも介助が必要。以下は一例です。 ・手洗い、顔を洗う、歯磨きは一人で行えるが髭剃りを机から出す、スイッチを入れる、刃の交換などの操作・管理に介助が必要。 ・手洗い、歯磨きは一人で行えるが洗顔は行うことができずに顔拭き用のお絞りを用意する必要がある。 ・手洗い、顔を洗うことは一人で行えるが歯ブラシに歯磨き粉をつける介助が必要。

④　トイレ動作

点数	動作の例
10 点（自立）	・一連のトイレ動作（便器へ腰掛ける・便器から立ち上がる / 衣服の着脱 / 衣服が汚れないように整える / トイレットペーパーを使う）を一人で安全にできる。 ・差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを一人で使うことができ、使用後の清浄管理も一人でできる。 ・リハビリパンツやパットを使用していても、一連のトイレ動作や濡れたパットなどの後処理を一人でできる。
5点（部分介助）	上記のトイレ動作の一部に介助が必要。以下は一例です。 ・立位バランスが不安定なために支える介助が必要。 ・ズボンの上げ下ろしに介助が必要。 ・トイレットペーパーでしっかりと汚れを落とせないため、清拭動作に介助が必要。 ・差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを一人で使うことができるが使用後の清浄管理に介助が必要。
0点（全介助または不可能）	・一連のトイレ動作がほぼ全介助。 ・差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを使用し、動作や清浄管理がほぼ全介助。 ・ベッド上でオムツ交換をしている。

⑤ 入浴

点数	動作の例
5 点（自立）	・一連の入浴動作（体や髪の毛を洗う / シャワーを使う / 浴槽に入る）を一人で安全にできる。
0点（部分介助または全介助）	上記の入浴動作に一つでも見守りや介助が必要。以下は一例です。 ・洗髪や洗体に介助が必要。 ・浴槽の出入りに介助が必要。 ・浴室で転ぶ危険性があるので、入浴中は見守りが必要。 ・浴室で転ぶ危険性があるので、動作は一人で行えるが入浴中は見守りが必要。 ・機械浴で入浴している場合。

⑥ 移動

点数	動作の例
15 点（自立）	・義肢、装具、杖、ピックアップ歩行器など（車輪付きではない歩行器）を使用して一人で安全に約 45m 以上連続して歩くことができる。 ※途中で休憩を挟んだ場合、そこまでの距離で評価を行う。
10 点（部分介助）	・脇を支える程度の介助や見守りがあれば約 45m 以上連続して歩くことができる。 ・セーフティー歩行器や4輪歩行車などの車輪付き歩行器を使用して一人で安全に約 45m 以上連続して歩くことができる。
5点（車いす使用）	・歩くことはできないが車いすを一人で安全に駆動し、角を曲がる / 方向転換 / テーブルやベッド、トイレなどへ移動することができ、約 45m 以上連続して駆動することができる。
0点（上記以外）	・歩行はできるが約 45m 以上連続して歩くことができない。 ・車いす駆動を行えるが約 45m 以上連続して移動することができない。

⑦ 階段昇降

点数	動作の例
10 点（自立）	・手すりや杖を使用し、一人で安全に1階分の昇降をすることができる。
5点（部分介助または見守り）	何らかの介助が必要。以下は一例です。 ・一人では危ないので見守りが必要。 ・脇を支えるなどの介助が必要。
0点（全介助または不可能）	・1階分の昇降に全介助が必要。 ・3～4段の昇降のみ可能。 ・全く行えない。

⑧ 更衣

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

⑨　排便コントロール

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

⑩　排尿コントロール

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

(4) 簡易式生活・認知機能尺度（略称:生活・認知機能尺度）[14]

① 概要

簡易式生活・認知機能尺度（略称：生活・認知機能尺度）は、介護施設・事業所において利用者の認知機能・生活機能を簡便に評価することを目的に開発された指標です。

利用者の生活状況によっては、該当する状況が生じないために評価が難しい項目がある場合が想定されますが、各設問で設定された状況を想定した上で評価します。本指標は、どの職種の職員が評価しても問題ありませんが、本人の様子をよく知る職員が評価することが望ましいです。

評価にあたり、おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。また、具体的な場面をみることがない場合には、そのような状況にあることを仮定して回答します。

本指標では、全項目の合計点数を算出します。認知機能が高い利用者は得点が高くなり、認知機能が低い利用者は得点が低くなります。

② 評価項目と評価方法

※評価にあたっては、最初に⓪-1項目を確認し、評価するかどうかを判断してください。なお、⓪-2 は、例えば経時的に評価する際などに参考として活用ください。

⓪-1 （事前質問）意識混濁（意識レベルが変動し、日中もうろうとしたり、極端に注意力・集中力のない時間帯がある）にありますか

番号	選択肢	補足事項
	はい	⓪−2に進む 該当する場合は、せん妄やレビー小体型認知症等のため、意識混濁である場合もありますので、別の機会に再度評価をお願いいたします。また、別途医師等に対応についてご相談をすることをお勧めします。
	いいえ	①−1に進む

⓪-2 （事前質問）日常生活で安全に過ごすためには、どの程度ほかの人によるみまもりが必要ですか。

※評価者が日常生活の場を想定して評価してください。

番号	選択肢	補足事項
	みまもってもらう必要なく過ごすことができる	—
	1 日 1 回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる	—
	半日（3 時間）程度であれば、みまもってもらうことなく一人で過ごすことができる	—
	30 分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる	—
	常にみまもりが必要である	—

*14 厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業「認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究」報告書（https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r04mhlw_kaigo2022_04.pdf）

①-1　身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか

番号	選択肢	補足事項
5	常に覚えている	—
4	たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる	—
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある	思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない	—
1	忘れたこと自体を認識していない	—

留意事項

・おおむね最近１週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。

①-2　身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか

番号	選択肢	補足事項
5	1週間前のことを覚えている	—
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている	—
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	—
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている	—
1	全く覚えていられない	—

留意事項

・おおむね最近１週間の様子について該当する選択肢を選びます。

②　現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか

番号	選択肢	補足事項
5	年月日はわかる	±1日の誤差は許容する
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	—
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる	家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる	—
1	自分の名前がわからない	—

留意事項

・おおむね最近１週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目が出来ない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。（例：1と3ができて、2ができない場合⇒1を選ぶ）

③　誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか

番号	選択肢	補足事項
5	会話に支障がない	「○○だから、×× である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる。
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	「○○だから、×× である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない。
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない。
2	会話が成り立たないが、発語はある	発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答が出来なかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える
1	発語がなく、無言である	—

留意事項

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します。

④　一人で服薬ができますか

番号	選択肢	補足事項
5	自分で正しく服薬できる	—
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある	—
3	2回に1回は服薬を忘れる	—
2	常に薬を手渡しすることが必要である	—
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である	—

留意事項

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合には、一人で服薬する場合を想定して評価してください。

⑤　一人で着替えることができますか

番号	選択肢	補足事項
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる	—
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる	—
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる	—
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある	—
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある	—

留意事項

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合には、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください。

⑥　テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか

番号	選択肢	補足事項
5	自由に操作できる	「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる。
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる	「単純な操作」であれば自分で行うことができる。
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える	「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる。
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない	何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない。
1	リモコンが何をするものか分からない	—

留意事項

- おおむね最近１週間の様子について該当する選択肢を選びます。
- テレビが無い場合は、エアコンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください。

(5) Vitality Index [15]

① 概要

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

② 評価項目

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

除外規定：意識障害、高度の臓器障害、急性疾患(肺炎などの発熱)
(※)科学的介護推進体制加算で LIFE へのデータ提出が必須の項目

③ 評価方法

利用者の直近 1 週間の状況を踏まえて評価をして下さい。

④ 判定上の注意

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

*15　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)

(6) DBD13

① 概要

認知症の診断または疑いのある利用者の行動・心理症状(BPSD)について評価します。13 項目の各項目をまったくない、ほとんどない、ときどきある、よくある、常にある の5段階で評価します。

② 評価項目

1. 忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう
2. よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする
3. 日常的な物事に関心を持てない
4. 特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう
5. 他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言ってしまう
6. 昼間、寝ていることが多い
7. 過度に歩き回ることが多い
8. 同じ動作を何回も繰り返してしまう
9. 荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう
10. 服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある
11. 世話をしてもらうことを受け入れられない
12. 周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう
13. 引き出しやたんすの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある

③ 評価方法

利用者の直近1週間の行動について、その頻度を評価してください。

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
ほとんどない	：直近1週間でその行動が1回程度の場合
ときどきある	：直近1週間でその行動が3回程度の場合
よくある	：直近1週間でその行動が5、6回程度の場合
常にある	：直近1週間、毎日その行動をしていた場合

(7) ICFステージング [16]

① 概要

ICF ステージングは、介護施設・事業所において簡潔かつ明瞭に利用者の状態像をチェックすることを目的に開発された指標です。

評価にあたり、利用者の状態のうち、普段行っているもっとも難しい ICF ステージングの動作を選択します。この際、「できるか否か」ではなく、「普段から行っているか」を基準に判断します。

② 評価項目と評価方法

2. 基本動作

ステージ	状態	補足事項
5	両足での立位の保持を行っている	■立位の保持 つかまらずに一定の時間立位を保つこと ■座位での乗り移り 車椅子などからベッドへ移動する時のように、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動すること ■座位（端座位）の保持 ベッド等に背もたれもなく“つかまらない”で、安定して座っていること ■寝返り 寝返りをすること（つかまる・つかまらないに関わらず）
4	立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている	
3	座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている	
2	座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている	
1	寝返りは行っていない	

留意事項

- 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ます。歩行状態は評価しません。
- 視覚障害者で付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、その行為を行っているかどうかで判断します。
- 認知症の行動障害への見守りも、歩行の機能に対する見守り出なければ、歩行動作のみを評価します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・一定の時間（3分間程度）つかまらずに立位を保っている場合は、ステージ5と判断します。 ・リハビリテーション室など特殊な状況で、監視下でのみ行っている場合は、ステージ5と判断せず、ステージ4とします。
4	・ステージ4は、立位の保持は行っていないが、いすと車いすの間や、いすとベッドの間の移乗を普段から行っている場合です。 ・それよりもやや難易度の高い立位からベッドへの移乗を行っている場合は、立位保持の状態でステージ5かどうか、で判断します。
3	・座位での移乗は行っていないが、背もたれがない状態の座位保持を行っている場合（端座位）がステージ3です。 ・リハビリテーション実施時のみ、監視下で行える場合はステージ2と判断します。
2	・端座位も、座位での移乗も行えず、床上での寝返りを行っている場合が、ステージ2です。 ・円背や亀背などで、寝返りが行えなくても、たとえば座位での移乗を行っている場合は、ステージ4となります。その他の状態と併せて判断をしましょう。
1	・寝返りを普段から行っておらず、体位変換を他者に頼っている場合がステージ1です。

*16 公益社団法人全国老人保健施設協会「ICF ステージング マニュアル」
（https://www.roken.or.jp/r4download/free/r4_v203/ICF_staging_manual_201505.pdf）

3a.　歩行・移動

ステージ	状態	補足事項
5	公共交通機関等を利用した外出を行っている	■外出状況 公共交通機関（バス・電車・飛行機等）を利用して外出する（杖等の補助具の使用の有無は問わない） ■昇り降り 階段を 5 段以上“手すりに頼らず昇り降りする”こと ■安定した歩行 安定した歩行をすること（杖と装具の双方を用いてもかまわない） ■施設内での移動 施設内で居室から別の部屋へと移動すること（車椅子など移動手段は問わない）
4	公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている	
3	手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている	
2	安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている	
1	施設内の移動を行っていない	

留意事項

- 歩行・移動に関して、普段行っている最もステージの高い活動を選択します。
- 普段歩行や移動の際に使用している補助具があるかどうか、事前に把握しておくとよいでしょう。
- 視覚障害者で付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのステージの行為を行っているかどうかで判断します。
- 認知症の周辺症状への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・普段から公共交通機関を利用し、外出している場合です。 ・例外的に、公共交通機関が近くにない場合は、階段の昇り降りに加えて買い物などを自家用車等を用いて行っているような場合に、ステージ5と判断します。
4	・1人で公共交通機関による外出はできないが、屋内の階段であれば5段程度自分で昇り降りを、普段から行っている場合が該当します。 ・リハビリテーション実施時などで一時的に、階段昇降を監視下で行っているような場合は、これには該当しません。
3	・ステージ3は、階段は昇れないが、屋内平面は杖や装具を使用してでも歩いている場合です。 ・施設内の手すりは用いずに歩いている場合とします。
2	・安定した歩行は行っていないけれども、車いす、歩行器、手すりなどのすべての補助手段を用いて屋内平面の移動を行っている場合を、ステージ2と判断します。
1	・車いすや、その他の移動手段を使っても、自分で普段から施設内の平面の移動を行っていない場合は、ステージ1と判断します。

4a.　認知機能　オリエンテーション（見当識）

ステージ	状態	補足事項
5	年月日が分かる	■年月日 年月日がわかるか（±1 日の誤差） ■場所の名称 現在いる場所の、種類がわかるか ■他者に関する見当識 その場にいる人がだれだかわかるか（例えば家族か、職員かが分かれば可） ■自分の名前 自分の名前がわかるか
4	年月日は分からないが、現在いる場所の種類はわかる	
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる	
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる	
1	自分の名前がわからない	

留意事項

- 「できるかどうか」に焦点を当てて判断します。
- より高いステージの設問と、下位の設問の回答はできても、真ん中が回答できない場合は、より上位のステージとして判断します。そのうえで、特記事項に、その状況を記入することが望ましいです。
- せん妄などにより、時間によって意識障害が変動するような場合は、意識状態が良好な時間の状態を基本として判断し、特記事項に意識状態の変化がある旨を記入します。
- 聴覚障害や運動失語などで、言葉は理解するが表現できない場合は、言葉以外の表出によって判断してもかまいません
- 感覚失語などで、言葉を理解していない場合は「できない（わからない）」と判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 年月日がプラスマイナス1日の誤差でわかっているかどうか確認します。 ・ 日によって、わかったりわからなかったりする場合は、わかると判断してかまいません。
4	・ 年月日がわからない場合、現在いる場所の種類がわかるかどうかで判断します。たとえば、自宅か、老健施設か、病院かの3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断します。
3	・ 場所の種類がわからない場合、目の前でこの調査を行ったり、世話をしている人が、家族か、施設の職員か、あるいは友人かがわかるかどうか確認します。家族、施設職員、友人の3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断します。
2	・ 目の前の人が誰かわからない場合、自分の名前が言えるかどうか判断します。
1	・ 自分の名前が言えない場合が該当します。

4b. 認知機能　コミュニケーション

ステージ	状態	補足事項
5	複雑な人間関係を保っている	■複雑な人間関係の保持 様々な状況で、他者を理解し、他者が不快にならないように感情や衝動を抑え、常識に基づいて人間関係を保とうとすること （例）普通の人間関係 ■書き言葉の受容 書き言葉のメッセージを読みとり、理解している ■日常会話 1 対 1 で“違和感のない（適切でつじつまのあった）”対話や意見交換をすること （例）日常の当たり前の会話；友人関係、日常生活、季節等 ■話し言葉の理解 スタッフや家族の話し言葉（音声言語）を理解すること。 （例）例示の理解
4	複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している	
3	書き言葉は理解していないが日常会話は行っている	
2	日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している	
1	話し言葉の理解はできない	

留意事項

- 日常的な周囲の人との対応を普段から「行っているかどうか」、行っている場合は、その際の言語活動の状態などをもとに判断します。
- 感覚失語などで、言葉を理解していない場合はステージ1、視覚障害により、書き言葉が理解できないが複雑な人間関係の理解保持ができる場合はステージ5と判断します。
- 複雑な人間関係の理解ができない場合は、日常会話の状態について判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 施設内で、他の利用者や、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できている場合を、ステージ5とします。
4	・ 新聞や本などはもちろん、壁に張り出してあるスケジュールや、各種の案内等を理解しているかどうかに基づいて判断します。
3	・ 普段から、簡単な日常会話を、職員あるいは他の利用者と行っているかどうかに基づいて判断します。 ・ 話を聞くだけではなく、自らも話をしている場合が、ステージ3です。
2	・ 普段会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している場合は、ステージ2と判断します。
1	・ 話し言葉の理解ができない場合が該当します。 ・ 感覚失語等で言語が理解できない場合も、このステージになります。

4c.　認知機能　精神活動

ステージ	状態	補足事項
5	時間管理ができる	■時間管理 現在の時刻が分かり、かつ一時間後に何を行うか理解し、普段から自分で管理している ■簡単な算術計算 7+8、6+5などの一桁同士の単純な加算ができるか ※概ね 7 割程度正解すれば、出来ると判断する ■長期記憶 過去の自伝的な記憶について正しく、再生することができるか ■意識状態 調査前 24 時間以内の起きている時間帯に意識の混濁があったか
4	時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる	
3	簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる	
2	記憶の再生はできないが、意識混濁はない	
1	意識の混濁があった	

留意事項

- 「できるかどうか」に焦点を当てて判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ たとえば入浴や食事、リハビリの時刻になると、自らその準備をするなど、普段から時間を理解して、管理ができているかどうかに基づいて判断します。
4	・ 時間管理ができない場合に、単純な加算ができるかどうか、約7割程度正解できれば、できるとします。
3	・ 簡単な算術計算ができない場合、長期記憶について聞き取りを行います。たとえば、最終学歴や、結婚など数十年前に起きたと考えられることについて、スムーズに記憶を再生することができるようであれば、ステージ3と判断します。
2	・ 過去の自伝的な記憶について、正しく再生することができない場合、意識混濁があるかどうかに基づいて判断します。 ・ せん妄等で一時的な意識混濁があるかどうかは、ここでは判断せず、通常の利用者の状態で判断します。
1	・ ステージ1の場合、せん妄や重度の認知症のため、意識混濁がある場合を含みます。

5a.　食事　嚥下機能

ステージ	状態	補足事項
5	肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている	■咬断（固いもの） 肉などを含む普通の食事を噛んで食べること ■吸引 ストロー・吸い飲み等を使用して、水分・流動物をむせずに口腔内に吸引すること ■嚥下（固形物） 噛んだ（口内でつぶした）あるいは柔らかくした食べ物（普通食、粥食、軟食等）を、のどの奥まで運び、口の中にため込まず、飲み込むこと ■嚥下（嚥下食） 嚥下をしやすいように処理した食べ物（ペースト食やゼリー食）をのどの奥まで運び、口の中にため込まず、飲み込むこと
4	肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている	
3	むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている	
2	固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている	
1	嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）	

留意事項

- 状態が日によって異なる場合は、その中でもよりよい状態を基本として判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・固めの食事（肉など）を含む普通の食事を、噛んで食べているかどうかを判断します。 ・義歯（入れ歯）の使用の有無は問いません。義歯が破損していて、最近は咬断を行っていない場合は、この項目は「行っていない」と判断し、より下位のステージを選択します。 ・固めの食べ物を噛み切ることを判断基準とします。
4	・ストロー、吸い飲み等を使用して水分・流動物をむせずに飲むことを、普段から行っているかどうかで判断します。 ・固いものは噛み切れないが、やわらかいものを口の中で粉砕でき、かつ吸引ができるような場合はステージ4とします。
3	・咬断や吸引はできないけれど、口の中に十分やわらかい食べ物を入れれば、飲み込みを行う場合がステージ3です。 ・口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断します。 ・水分やとろみがついた食事のみ嚥下を行っている場合は、ステージ2と判断します。
2	・やわらかいもののみ、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断します。 ・嚥下食であれば飲み込みができる場合は、ステージ2と判断します。
1	・やわらかいものであっても（たとえば嚥下食）飲み込みができず、普段から行っていない場合、あるいは、誤嚥の危険性が高く嚥下をおこなっていない場合は、ステージ1と判断します。 ・胃ろうの使用は、ステージ1と判断します。

5b.　食事　食事動作および食事介助

ステージ	状態	補足事項
5	箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている	■食べること 提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食べること ■食べこぼし 提供された食べ物を、“食べこぼしはあるが”、何とか自分で食べること ■食事の際の特別なセッティング 姿勢や食べ物の位置の調整、摂食関連補助具の準備をされて、自分で食べること ■食事の直接介助 食事の際に直接的な介助（食べさせる）で食べること（食事途中からの介助を含む）
4	箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている	
3	自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている	
2	食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている	
1	直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）	

留意事項

- 状態が日によって異なる場合は、その中でもよりよい状態を基本として判断します。
- 食べるときに、どの程度の動作を自分で行っているか、あるいは、食べる動作を行っている際にどれほど介助が行われているかどうかを観察し、判断しましょう。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ステージ5は、提供された食べ物を箸やフォーク、スプーン、ナイフ等を使用して、上手に食べているかどうかで判断します。 ・食べこぼし等があったり、食べ物を小さく加工したり工夫をして食べている場合は、ステージ5未満のいずれかとして判断します。 ・食べこぼし等があり、普段から介助により周囲をきれいに保っているような場合は、ステージ4と判断します。
4	・提供された食べ物を、食べこぼし等はあるが、なんとか自分で食べている場合は、ステージ4と判断します。
3	・食事の際、本人の姿勢や食べ物の位置の調整などが必要かどうかで判断します。 ・皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備などの特別なセッティングを行わなくても食べている場合は、ステージ4以上と判断し、それ以外は食べこぼしの状態などで判断します。 ・特別なセッティング（皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備など）を行って食べている場合は、ステージ3と判断します。
2	・食事の準備だけでなく、食べる動作にも介助を行っている場合は、ステージ2です。この場合、食事途中からの介助を含みます。
1	・食事の動作に対する直接介助を行っても食べることができない場合は、ステージ1と判断します。

6a.　排泄の動作

ステージ	状態	補足事項
5	排泄の後始末を行っている	■排泄の後始末 排泄の後に種々の後始末をすること ※排泄後に拭く、水を流す、汚染した便器や周囲を拭く、ポータブルトイレの処理、尿器の処理等を含む ■ズボンやパンツの上げ下ろし 排泄の際、ズボン・パンツ等の上げ下ろしを自分ですること ■洋式便器への移乗 洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗 ※トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合には「行っていない」とする ※移乗ができず、洋式トイレを利用していない場合も「行っていない」とする ■床上での排泄 医療的な身体管理のため、人工肛門・尿カテーテル・おむつ等の使用
4	排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている	
3	ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている	
2	洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている	
1	尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している	

留意事項

- 排泄機能は、排泄の動作、用いている器具および尿意・便意を評価します。
- 排尿の頻度が排便の頻度より多いため、尿のコントロールを中心に聞き取りを行います。排便について、何か特記すべきことがあれば、特記事項に記入しましょう。
- たまに失敗するような場合は、普段の生活でよりよいステージを基本として判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・排尿後の後始末も含めて、排尿動作が自立している場合、ステージ5と判断します。 ・判断基準は、排尿後に、拭く、水洗を流す等の後始末を行っている場合です。
4	・ステージ4は尿意の意識に対応してトイレに行き、自分でズボンの上げ下ろしまで行っているかどうかを判断します。 ・ナースコールを押し介助者がトイレまで連れていけば、その後は介助なしにズボンの上げ下ろしを行っている場合は、ステージ4と判断します。
3	・ステージ3は、洋式便所への移乗は自立している場合が含まれます。 ・トイレまでの移動は介助が必要であっても、トイレ内での移乗を自分で行っている場合が該当します。 ・洋式トイレがなく和式トイレのみであり、この活動を行っていない場合は、行っていないと判断します。その際にズボンの上げ下ろし等を自分で行っている場合は、ス ・テージ4となります。
2	・洋式便所への移乗に、介助を要する場合が該当します。 ・トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていないような場合は、ステージ2となります。 ・ポータブルトイレを含めて移乗ができず、洋式トイレ（ポータブルを含む）を利用していない場合は、行っていないと判断します。
1	・床上での排泄において、尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために、膀胱等へのカテーテルを使用している場合、人工肛門やおむつを使用している場合は、ステージ1に該当します。

7a.　入浴動作

ステージ	状態	補足事項
5	安定した浴槽の出入りと洗身を行っている	■安定した浴槽の出入りと洗身 一人で危なげなく浴槽に入り、身体を洗う等の浴室内動作も安定して（特に不安なく）普通に入浴を行っている ■第三者の援助なしで入浴 日頃の入浴や清潔の状態や皮膚の洗い残し等より、入浴の不十分さが認識されている。しかし、浴室内で第三者の援助は行われていない（自分でシャワー浴のみを行う場合を含む） ■浴室内での座位保持 浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴できている ■入浴の実施 浴室内での座位保持が不安定（またはできない）で、入浴時には第三者の全面的な援助が必要である。特殊浴（機械浴）、車椅子浴、ネットを用いたリフト浴を含む。
4	安定した浴槽の出入りと洗身を行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている	
3	第三者の援助なしで入浴を行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている	
2	浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている	
1	入浴は行っていない	

留意事項

- 普段の状態に基づいて判断します。
- 転倒等の危険を理由に、ふだんから浴槽に出入りをしていない場合は、行っていないと判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 普段使用している浴槽で、洗身を含め入浴動作全般を行っている場合を、ステージ5とします。
4	・ 日ごろの入浴はなんとか自分で行っているが、不十分であることが認識されている場合、普段1人でシャワーのみしか使用していない場合で、かつ洗浄が不十分である場合が該当します。 ・ 地域性などから入浴を行わない場合は、洗い残しの程度から判断します。 ・ 見守りのみの援助が行われているような場合は、ステージ4となります。
3	・ 浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴している場合が該当します。 ・ ステージ4との違いは、ステージ4が普段から自分で行っている場合で、ステージ3は普段から介助がなされている場合です。
2	・ ステージ3と比較して、浴室内で座位保持を行っていない場合が、ステージ2となります。
1	・ ステージ1は、入浴を行っていない場合です。

8a.　整容　口腔ケア

ステージ	状態	補足事項
5	義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている	■口腔ケア 口唇の乾燥を防いだり、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている ■歯みがき 歯磨きを普段から自分でセッティングして行っている ■歯みがきのセッティング 普段から、歯みがきのセッティングをすれば、自分で歯みがきを行う ■うがい 「うがい」だけであれば自分で行っている
4	義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている	
3	自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている	
2	歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている	
1	「うがい」を自分で行っていない	

留意事項

- 視覚障害等で、セッティングや誘導が必要な場合は、自分でそのステージの行為を行っているかどうかで判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・普段から口唇の乾燥を防ぐことや、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている場合に、ステージ5と判断します。
4	・口唇の乾燥を防ぐことや義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは普段から自分で行っている場合が該当します。 ・上肢の麻痺などがあり自分で行っていない場合は、ステージ3以下となります。 ・総義歯の場合は、総義歯の手入れを自分で行っていればステージ5、行っていない場合はステージ3、その他、うがいの状態でステージ2、または1と判断します。
3	・普段から自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている場合が該当します。
2	・歯みがきのセッティングをしても、自分では歯みがきを行っていないけれども、「うがい」のように口をすすぐことだけであれば自分で行っている場合をステージ2と判断します。
1	・「うがい」のように口をすすぐことも自分で行っていない場合で、口腔ケア全般に介助を必要とする場合は、ステージ1と判断します。

8b. 整容　整容

ステージ	状態	補足事項
5	爪を切ることを自分で行っている	■爪きり 手足のつめを切ることを普段から自分で行っている ■髭そり・スキンケア・整髪 髭剃り（男性）やスキンケア（女性）髪の毛を整えることを普段から自分で行っている ■洗顔 洗顔（洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くこと）を普段から自分で行っている ■手洗い 手洗いを普段から自分で行っている
4	爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている	
3	髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている	
2	洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている	
1	手洗いを自分で行っていない	

留意事項

- 普段行っている最もステージの高い活動を選択します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・普段から爪切りを使って手足の爪を切ることを自分で行っている場合は、ステージ5と判断します。
4	・普段から手足の爪を切ることは自分では行っていないが、髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪の毛を整えることは普段から自分で行っている場合が該当します。
3	・普段から自分で髭剃り（男性）やスキンケア（女性）、髪の毛を整えることを行っていないが、洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことは、普段から自分で行っている場合が該当します。
2	・洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを、普段から自分で行っていないが、手洗いは普段から自分で行っている場合は、ステージ2と判断します。 ・寝たきりであっても、普段からたらいや洗面器に汲んだ水で手洗いを行っている場合は、ステージ2と判断します。
1	・普段から手洗いも自分で行っていない場合で、整容全般に介助を必要とする場合は、ステージ1と判断します。

8c.　整容　衣服の着脱

ステージ	状態	補足事項
5	衣服を畳んだり整理することは自分で行っている	■衣類の整え 衣類を畳んだり整理することは自分で行っている ■ズボンやパンツの着脱 ズボン・パンツ等の着脱は自分で行っている ■ボタンのかけはずし 更衣の際にボタンのかけはずしは自分で行っている ■上衣の片袖を通す 上衣の片袖を通すことは自分で行っている
4	衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている	
3	ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている	
2	更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている	
1	上衣の片袖を通すことを自分で行っていない	

留意事項

- 普段行っている最もステージの高い活動を選択します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 普段から衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することを自分で行っている場合は、ステージ5と判断します。
4	・ 普段から衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することは自分では行っていないが、ズボン・パンツ等の着脱を普段から自分で行っている場合が該当します。 ・ 立位保持ができない場合、床に座った状態でもズボン・パンツ等の着脱を行っている場合は、ステージ4と判断します。
3	・ 普段からズボン・パンツ等の着脱は自分で行っていないが、更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは自分で行っている場合が該当します。 ・ マジックテープの衣服を普段から用いている場合も、マジックテープの着脱を自分で行っている場合は、ステージ3と判断します。
2	・ 更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは、普段から自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは、普段から自分で行っている場合は、ステージ2と判断します。
1	・ 普段から上衣の片袖を通すことを自分で行っていない場合で、衣服の着脱全般に介助を必要とする場合には、ステージ 1 と判断します。

9a.　社会参加　余暇

※本項目は、科学的介護推進体制加算で任意項目となっています。

ステージ	状態	補足事項
5	施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている	■旅行 旅行に行く（家および施設を 1 日以上離れる、施設から家への一時帰宅を除く） ■個人の趣味活動の実施 個人による趣味活動の実施 ■レクリエーション 集団での体操などの集団レクリエーションへの参加 ■テレビ 施設内や家でテレビを見る
4	旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている	
3	屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている	
2	集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる	
1	テレビを見たり、ラジオを聴いていない	

留意事項

- 普段行っている最もステージの高い活動を選択します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 施設からの一時帰宅ではなく、普段から施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っている場合は、ステージ5と判断します。
4	・ 普段から施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っていないが、屋外で行うような趣味活動を自分でしている場合が該当します。 ・ 転倒等の危険があるため、趣味活動の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思でしている場合は、ステージ4と判断します。
3	・ 普段から屋外で行うような趣味活動を自分でしていないが、施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加する程度のことはしている場合が該当します。
2	・ 施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加することは、ふだんから行っていないが、施設内や家でひとりでテレビを楽しむことはしている場合は、ステージ2と判断します。
1	・ 普段から施設内や家でひとりでテレビを楽しむことをしない場合で、テレビを見たり、ラジオを聴いて楽しむことをしていない、出来ない場合には、ステージ1と判断します。

9b.　社会参加　社会交流

ステージ	状態	補足事項
5	情報伝達手段を用いて交流を行っている	■通信機器を用いての交流 電話をかけた（e-mail、手紙等含む。相手からかかってきた場合は除く） ■外出 施設外に外出した（親族・知人を訪ねる目的で） ■友人との会話 職員や家族以外の友人・知人と会話した ■身近な人との会話 施設職員や家族などと会話した
4	通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている	
3	外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している	
2	近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている	
1	会話がない、していない、できない	

留意事項

- 普段の状態に基づいて判断します。
- 転倒等の危険を理由に、普段から外出等をさせていない場合は、していない・行っていないと判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・普段から電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行なっている場合は、ステージ5と判断します。
4	・普段から電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行っていないが、親族・知人等を訪ねる目的で外出している場合が該当します。 ・転倒等の危険があるため、外出の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思で外出している場合は、ステージ4と判断します。
3	・普段から外出はしていないけれど、施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話している場合が該当します。
2	・施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話することは、普段から行っていないが、同じ施設の入所者や職員、家族との会話はしている場合は、ステージ2と判断します。
1	・普段から同じ施設の入所者や職員、家族と会話することを行っていない場合で、会話などの社会交流をしていない、出来ない場合には、ステージ1と判断します。

(8) 低栄養状態のリスクレベル

① 概要

低栄養状態のリスクを、複数の指標を用いて評価します。

評価結果は、低リスク・中リスク・高リスクの 3 段階です。

② 評価基準

- 全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断されます。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断されます。それ以外の場合は「中リスク」と判断します（図表 44）。
- BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もあります。

図表 44　低栄養状態のリスクレベルの評価基準 [17]

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5 ～ 29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1か月に3～5%未満 3か月に3～ 7.5% 未満 6 か月に3～ 10% 未満	1 か月に 5% 以上 3か月に7. 5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0 ～ 3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76%～ 100%	75% 以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

③ 留意事項

- 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。

*17　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）

(9) 嚥下調整食の食形態 [18]

① 概要

図表 45「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021」に基づき、嚥下調整食の食形態を評価します。

② 評価基準

図表 45　日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021 [19]

学会分類 2021（食事）早見表

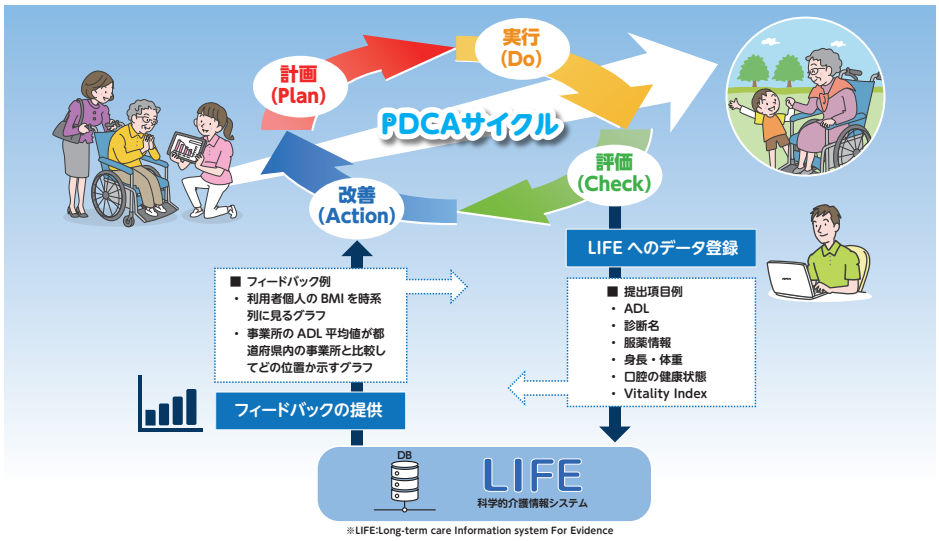
コード【I-8 項】		名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力【I-10 項】	他の分類との対応【I-7 項】
0	j	嚥下調整食品 0j	均質で，付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく，スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		（若干の送り込み能力）	嚥下食ピラミッド L0 えん下困難者用食品許可基準 I
	t	嚥下調整食品 0t	均質で，付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 （原則的には，中間のとろみあるいは濃いとろみ* のどちらかが適している）	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

学会分類 2021 は，概説・総論，学会分類 2021（食事），学会分類 2021（とろみ）から成り，それぞれの分類には早見表を作成した．
本表は学会分類 2021（食事）の早見表である．本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい．なお，
本表中の【　】表示は，本文中の該当箇所を指す．
*上記 0t の「中間のとろみ・濃いとろみ」については，学会分類 2021（とろみ）を参照されたい．
本表に該当する食事において，汁物を含む水分には原則とろみを付ける．【I-9 項】
　ただし，個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には，その原則は解除できる．
他の分類との対応については，学会分類 2021 との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない．【I-7 項】

*18　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）」
*19　『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。

Ⅵ. フィードバックの活用について

ケアを継続的に改善し、質を向上していくためには、利用者の意向を踏まえて設定した目標や過ごし方の希望などに対して計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）を繰り返す、「PDCA サイクル」を実践することが大切です。この PDCA サイクルを実践する中で利用者の状態などを評価・記録し、LIFE へデータを提出することで、提出されたデータに基づき、LIFE からフィードバックが提供されます。介護施設・事業所では、ケアプランや介護計画などとあわせて、提供されたフィードバックをひとつの材料として取組の評価や見直しを行うことで、よりよいサービスの提供へとつなげていきます。



図表 46　PDCA サイクルと LIFE の活用

LIFE から提供されるフィードバックを活用した PDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。

(1) 準備

まずは準備として、利用者はどのような希望を実現したいのか、介護施設・事業所としてどのようなケアを提供したいのかといった点をふまえ、目指す姿を設定します。設定した目標を達成するためには、利用者や介護施設・事業所が抱える様々な課題を解決する必要がありますが、課題には多くの要因が関係していることが想定されます。このため、一人の視点で取り組むのではなく、介護職員や各専門職のもつ多面的な視点で情報共有を行う体制を作ることが重要です。

(2) Check（評価）

フィードバック活用の第一歩として、まずは LIFE のフィードバックの中身を確認してみましょう。LIFE から提供されるフィードバック[20]には以下の 2 種類があります。

① 事業所フィードバック

事業所フィードバックでは、自施設・事業所の利用者の状態の変化や、全国の同じサービスの介護施設・事業所における相対的な位置について、図やグラフで示されます。

② 利用者フィードバック

利用者フィードバックでは、各利用者について、状態の変化が表示されます。

*20　令和 6 年度介護報酬改定に伴うフィードバックの見直しにより、令和 6 年 10 月頃から新フィードバックが提供されることが予定されています。事業所フィードバックでは全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、比較するデータの層別化が可能となります。また、利用者フィードバックでは、個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や、要介護度別、都道府県別など、類似した状態の方のデータとの比較が可能となります。

フィードバックの図やグラフについて、どのような気づきがあるでしょうか。例えば、以下のような観点で確認してみましょう。

- 全国の同じサービスの介護施設・事業所と比較して、自施設・事業所ではどのような項目の値が低いあるいは高いのか。
- 過去からの推移について、どのような項目で変化があったのか。
  もし、値に変化がなかった場合においても、「変化がない」ことを把握することが重要です。取組の効果として良い状態を維持している場合や、逆に利用者の希望や目標に対して乖離がある状態で維持されている場合が考えられます。変化がないことが望ましい状態であるのか、確認を行いましょう。

次のステップとして、複数の職員でフィードバックを参照し、気付いたことを共有してみましょう。例えば、サービス担当者会議等の機会を活用しながら、ケアプランや介護計画などとあわせてフィードバックの内容を確認し、利用者及び介護施設・事業所の現状や、これまでに実施した取組によって生じた変化について気付いたことを共有することが考えられます。

(3)Action(改善)

評価の結果をふまえ、利用者の背景やケアプラン、介護計画等をもとに、フィードバックから把握された変化がどのような要因によって生じたのか検討します。また、利用者の意向やこれまでに実施した取組の効果等をふまえて、次に取り組むべき課題を整理しましょう。

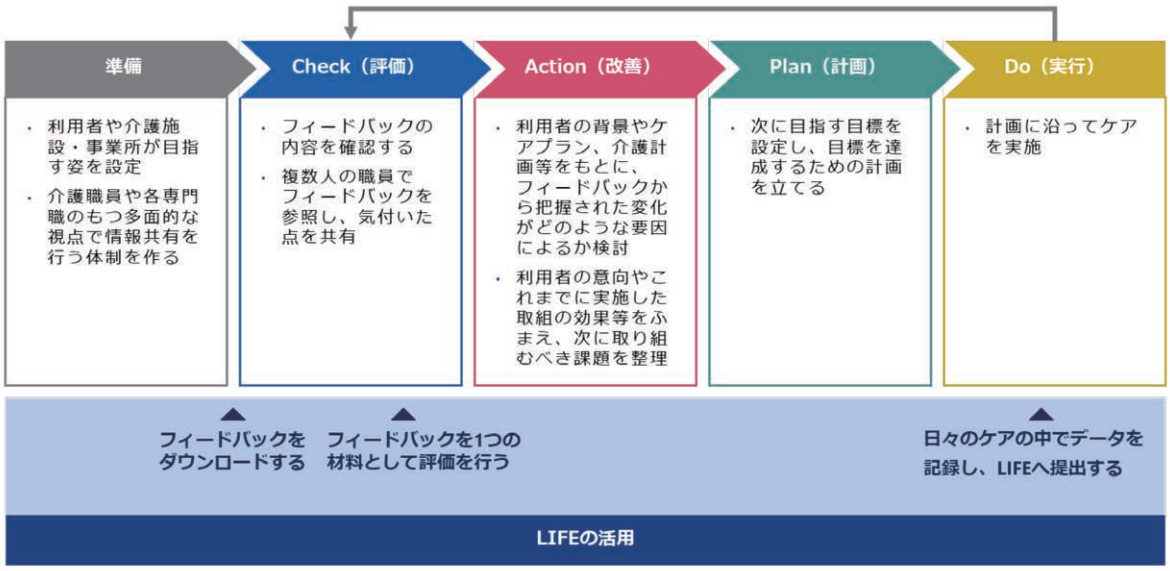
(4)Plan(計画)

取り組むべき課題をふまえ、次に目指す目標を設定し、目標を達成するための計画を立てます。取り組む課題が、介護施設・事業所全体として全ての利用者に向けて取り組むべきものである場合、介護施設・事業所全体で実施する計画内容を検討します。一方、課題が利用者個人に関わるものである場合には、該当する利用者に対して個別に計画を立てましょう。

(5)Do(実行)

計画に沿ってケアを実施します。また、日々のケアを行う中でデータを記録し、LIFEへと提出します。

図表 47　フィードバック活用のプロセス



フィードバックを活用する際の注意点として、フィードバックは「ケアの答えが示されるもの」や「ケアの通知表」ではないことがあげられます。フィードバックは、ケアに携わる様々な職員が、利用者の状態や日々のケアの状況について共通の認識を持ち、改善につなげていくための「材料」となるものです。フィードバックをきっかけとして、職員間で気付きを共有することで、よりよいケアに向けた取組につながることが期待されます。

Ⅶ. LIFEシステムの利用について

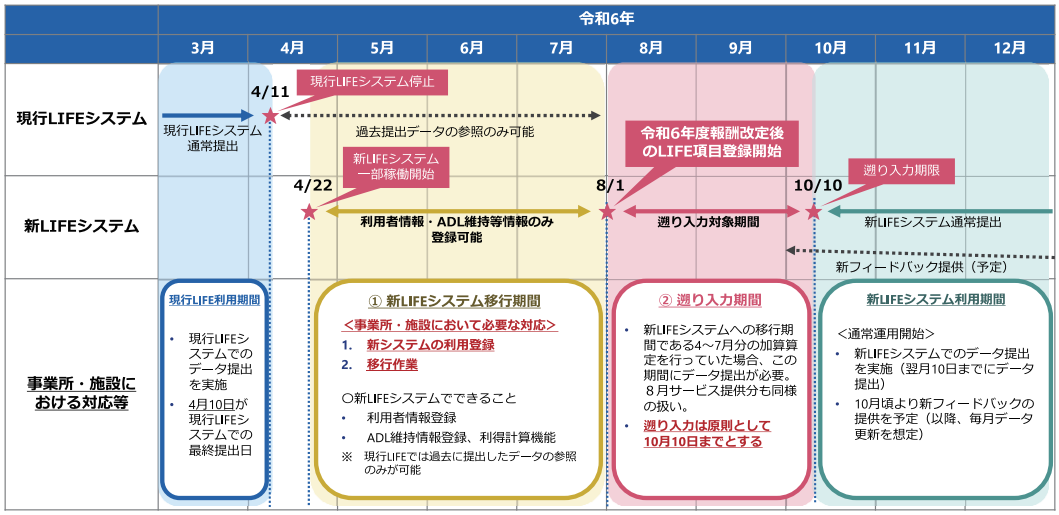
（1）令和6年度版LIFEシステム

令和6年度介護報酬改定への対応と利便性向上等を目的として、令和6年度版のLIFEシステム（以下、「新LIFEシステム」という）が稼働予定です。介護施設・事業所において必要な対応は、「令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和6年3月15日）で示されていますので、参照してください。

新LIFEシステムの利用に係る対応の概要は、以下の通りです。

- ▶ 令和6年4月22日に令和6年度版LIFEシステム（＝新LIFEシステム）がリリースされます。
- ▶ 令和6年4月22日～7月31日は新システム移行期間として、新LIFEシステムの利用登録及び移行作業が必要となります。
- ▶ 令和6年度介護報酬改定対応後のLIFE項目については、令和6年8月1日から登録可能となる予定です。令和6年4月以降の加算算定に係るデータ提出は、原則10月10日までの遡り入力が可能です。
- ▶ なお、6月改定のサービス（訪問リハビリテーション、通リハリハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と共通する部分を把握できる範囲でのみを提出することも可能です（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和6年3月15日）問174）。

図表48　新LIFEシステム利用に係る介護施設・事業所における対応スケジュール



出典）「令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和6年3月15日）

なお、新LIFEシステムの主な変更点は以下の通りです。

図表49　新LIFEシステムの主な変更点

ステージ	従来のLIFEシステム	令和6年度版LIFEシステム（新LIFEシステム）
利用開始登録方法	利用案内の申請が必要	電子請求受付システム（介護）のID・パスワードで利用可能
管理ユーザーパスワードリセット	ヘルプデスクへの問い合わせが必要	電子請求受付システム（介護）のID・パスワードでリセットが可能
様式情報登録	操作職員でのみ様式情報の登録が可能	操作職員に加え、管理ユーザーも様式情報の登録が可能
問い合わせ機能	ヘルプデスクへの問い合わせ内容・回答状況はメールの送受信履歴からの確認が必要	ヘルプデスクへの問い合わせ内容・回答状況をLIFE上で確認可能

(2) 各種マニュアル等の掲載場所

LIFE に関する各種マニュアル等は、LIFE トップページ→「操作マニュアル・よくあるご質問等」から閲覧・ダウンロードすることができます。操作マニュアルの他、LIFE の導入や操作全般に関する困ったことへの対処法等が掲載された FAQ 等が掲載されています。

<LIFE に関する各種マニュアルの確認方法>

① LIFE トップページ(https://life.mhlw.go.jp/login)にアクセス

※検索サイト等の検索ボックスに URL を入れて検索した場合、LIFE トップページにたどり着けない場合があります。

アドレスバー(URL が表示されているボックス)に URL を入れてアクセスをお願いします。

② 「操作マニュアル・よくあるご質問等」ボタンのクリック

(3) ヘルプデスクへのお問い合わせ

マニュアルや FAQ を参照しても疑問が解消しない場合、ヘルプデスクへお問い合わせください。

<ヘルプデスクへのお問い合わせ方法>

① LIFE トップページ(https://life.mhlw.go.jp/login)にアクセス

※検索サイト等の検索ボックスに URL を入れて検索した場合、LIFE トップページにたどり着けない場合があります。

アドレスバー(URL が表示されているボックス)に URL を入れてアクセスをお願いします。

② 「お問い合わせの方へ」ボタンをクリック

Ⅷ. 付録　加算要件

以下、各加算の算定要件及び留意通知等はすべて厚生労働省HP [21] より抜粋。
LIFE に係る対応については、以下事務連絡も参照ください。

（1）令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について

1. 新 LIFE システムのリリーススケジュールについて

現行 LIFE システム及び新 LIFE システムの稼働状況は、以下を予定しています。介護事業者におかれては、4月 22 日以降は新 LIFE システムのご利用をお願いします。（別紙 p.1, 2参照）

【現行 LIFE】

① ~4月 10 日：通常稼働
② 4月 11 日~7月末：これまでに入力されたデータの参照のみ可能
（様式情報の提出は不可となります。）
③ 8月1日：サービス終了

【新 LIFE システム】

① 4月 22 日：一部稼働開始
（7月 31 日までは利用者情報及び ADL 維持等情報に限り登録可能）
② 8月1日~：本格稼働開始（令和6年度改定対応の様式情報の登録可能）

新 LIFE システムについては、利便性向上等を目的として、現行 LIFE システムの一部機能に変更を加えております。主な変更点は、別紙 p.2をご参照ください。

2. 新 LIFE システムの利用登録及び新 LIFE 操作マニュアルの公開について

新 LIFE システムの利用登録は、令和6年4月 22 日9時以降、新 LIFE システムの URL から登録可能となります。新 LIFE システムの URL は、現行 LIFE システムのお知らせ画面（https://life.mhlw.go.jp/login）上に、4月中旬頃に掲載します。（別紙 p.4参照）新 LIFE システムの URL にアクセスした後に利用登録のために必要となる操作や、新 LIFE システムに係る操作のマニュアルについては、3月 26 日頃に公開予定です。掲載箇所等は、現行 LIFE システムのお知らせ画面上で追って周知いたします。（別紙 p.3参照）

3. 新 LIFE システムご利用に際しての注意事項

新 LIFE システムご利用に際しての注意事項を以下（1）~（5）に示します。各注意事項の対象となる介護事業所を、各タイトル文に【 】で付記しているため、各対象の介護事 業所におかれては、必ず各注意事項をご確認ください。

*21　厚生労働省HP「令和 6 年度介護報酬改定について」2024 年 3 月28日閲
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

（1）電子請求受付システム（介護）の ID・パスワード利用及びメールアドレス設定について【新 LIFE システムをご利用になる全事業所対象】

新 LIFE システムの利用登録と移行作業に当たっては、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）で提供する電子請求受付システム（介護）の ID・パスワード及び電子請求受付システム（介護）上でセキュリティ用メールアドレスの設定が必要となります。※

※新 LIFE システムの初回利用（新 LIFE システムの起動アイコン取得等）に当たっては、以下操作が必要になります。

✓ 電子請求受付システム（介護）の ID・パスワードを用いたログイン認証

✓ 当該認証時に電子請求受付システム（介護）で設定するセキュリティ用メールアドレスに送信されるワンタイムパスワード認証（メールアドレスは4月 22 日より設定可）

電子請求受付システム（介護）のセキュリティ用メールアドレス設定は令和6年4月に開設予定の共通ログインサポート窓口にお問い合わせください。パスワード再発行（パスワードを紛失した事業所のみ）に関する問い合わせは請求先の国保連合会にお問い合わせください。

なお、電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行に当たっては、国保連合会からの郵送によるご連絡となります。新 LIFE システムのリリース直前からリリース直後はパスワード再発行のご依頼が集中し、送付に多大な時間を要することが想定されます。電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行を希望する場合は3月中に国保連合会に 問い合わせる等、可能な限り余裕を持った対応をお願いします。

なお、パスワード再発行は新 LIFE システムの稼働開始前でも可能です。

（2）現行 LIFE システムから新 LIFE システムへの切り替え作業【現行 LIFE システムご利用の事業所・施設対象】

現行 LIFE システムをご利用の介護事業所については、新 LIFE システムのご利用に当たって、以下のような移行作業が発生します。

✓ 新 LIFE システムの初回ログインの実施・管理ユーザーのパスワード再設定

✓ 新 LIFE システムの起動アイコン取得

✓ 新 LIFE システムにおける操作職員のパスワード再設定

✓ 現行 LIFE システムから出力した、個人情報ファイルの新 LIFE システムへの取込操作

必要となる移行作業を示した「LIFE 移行ガイド」は、3月 26 日頃に公開予定です。掲載箇所等は現行 LIFE システムのお知らせ画面（https://life.mhlw.go.jp/login）上で追って周知いたします。

（3）4月 10 日までの登録様式の取り扱いについて【現行 LIFE システムご利用の事業所対象】

4月 11 日以降、現行 LIFE システムにおいて様式情報の登録・編集ができなくなります。各介護事業所においては、登録状況が「一時保存」となっている様式且つ算定要件対象の様式がある場合は、4月 10 日までに登録状況が「確定」となるように様式情報の登録をお願いします。

4月 22 日~7月 31 日まで、新 LIFE システムにおいては、利用者情報及び ADL 維持等情報以外の様式情報は、登録・編集が不可となるためご注意ください。

（4）令和6年3月までに掲載されているフィードバック帳票の取り扱いについて【現行 LIFE システムご利用の事業所対象】

現行 LIFE システムにおいて令和6年3月までに掲載されている各フィードバック帳票について、4月 10 日までに各介護事業所でフィードバック帳票を未作成の場合、4月 11 日以降、当該フィードバック帳票の作成及びダウンロードができなくなります。未作成のフィードバック帳票がある介護事業所においては、4月 10 日までに各フィードバック帳票の作成をお願いします。

なお、4月 10 日までに作成いただいたフィードバック帳票については、現行 LIFE システムで4月 11 日以降も引き続きダウンロードが可能です。また、令和6年3月末までに掲載されたフィードバック帳票は、新 LIFE システムではダウンロードできないため、現行 LIFE システムからダウンロードをお願いします。

（5）4月に ADL 維持等加算を算定予定の介護事業者における利得計算について【令和6年4月 ADL 維持等加算の利得値を計算予定の事業所対象】

4月 11 日～4月 21 日は、現行 LIFE システム及び新 LIFE システムでは ADL 様式情報の登録及び令和6年度 ADL 維持等加算算定機能の利用ができません。

そのため、4月に ADL 維持等加算を算定予定の介護事業者においては、4月 10 日までに現行 LIFE システムの令和6年度 ADL 維持等加算算定機能による評価対象者の利得計算を完了するようお願いします。

なお、4月に算定予定の場合、4月 22 日以降、新 LIFE システムにおいて令和6年度 ADL 維持等加算算定による利得計算を行うことでも差し支えないですが、（1）や（2）に示す注意事項があることから、現行 LIFE システムをご利用中の介護事業所においては、4月 10 日までに現行 LIFE システムで利得計算を行うことを強く推奨します。現行 LIFE システムは利用しておらず新 LIFE システムから LIFE の利用を開始する介護事業所においては、4月 22 日以降、新 LIFE システムにおいて令和6年度 ADL 維持等加算算定機能による利得計算を行ってください。

4.　LIFE 入力ができない期間の LIFE 関連加算の算定の取扱い及びデータ提出期限について

1. に示すとおり、令和6年4月 11 日～7月 31 日までは、利用者情報及び ADL 維持等情報以外のデータの提出を行うことができません。

このため、令和6年4月～8月に、LIFE 関連加算の算定を行う場合、令和6年8月1日～ 10 月 10 日の遡り入力期間に算定する加算の様式情報を提出いただくことで、当該加算は算定可能です。

ただし、提出すべき情報を原則として令和6年 10 月 10 日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行わなければいけません。

なお、提出されたデータについては、集計・分析を行い、10 月頃よりフィードバックを行う予定です。

フィードバック提供に係るスケジュール等については、データの提出状況等を踏まえ、今後改めてお示しします。

5.　令和6年度介護報酬改定後の登録様式の切り替えについて

令和6年度介護報酬改定後の LIFE 登録様式は、令和6年8月1日の新 LIFE システムの稼働後に、システム上に反映され、登録が可能になります。また、新 LIFE システムの稼働後には、改定前の LIFE 登録様式を用いた登録はできなくなります。

そのため、改定が6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と共通する部分を把握できる範囲で提出することも可能（令和6年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）（令和6年3月 15 日）問 174 を参照。）としています。

(2) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(加算共通)

Q1. (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について)月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

A1.
- 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ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。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問171)

Q2. (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について) 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

A2.
- 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- なお、情報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。
- ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

(※)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 16 参照。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問172)

Q3. (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A3.
- やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ただし、情報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。

Q4. LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

A4.
- 差し支えない。
- 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年 10 月 10 日までに LIFEへ提出することが必要である。
（出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問173）

Q5. 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

A5.
- 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和 6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的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6年3月 15 日）を参照されたい。
（出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問174）

ケアの質の向上に向けた
科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き
（令和６年度介護報酬改定　対応版）

令和６（2024）年３月　発行

発行　　厚生労働省