

令和7年度
介護保険サービス事業者等集団指導説明資料

科学的介護情報システム (LIFE) の活用について

兵庫県福祉部高齢政策課
介護基盤整備班(高年施設担当)

目次

- 指定基準の定め
- 科学的介護情報システム(LIFE)の概要
- LIFE関連加算
- LIFEの活用事例
- よくあるご質問

指定基準の定め



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

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

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



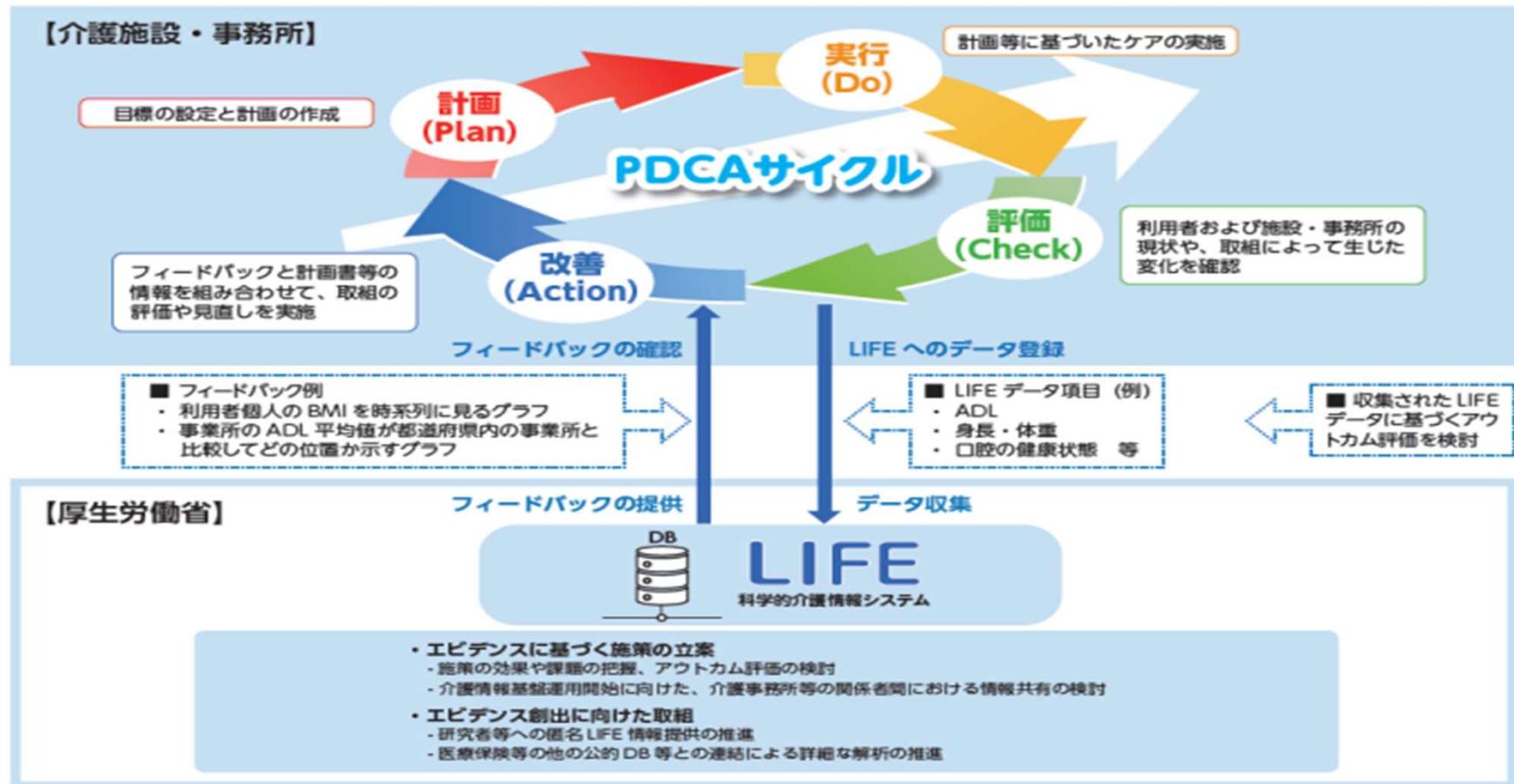
【解釈通知】 ○介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

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

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

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

科学的介護情報システム(LIFE)とは



厚労省LIFE説明会資料より抜粋

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

※データを記録することが目的にならないように。

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

LIFE活用効果①



厚労省LIFE説明会資料より抜粋

○LIFEでは同じ「軸」で利用者のアセスメントや評価を行うため、利用者の状態を正確に捉えることができ、**関係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、全国の介護施設・事業所において同じ項目を用いて評価を行うため、自事業所内のみならず、**他事業所等と情報共有する際に共通の認識を持つことにも役立ちます。**

LIFE活用効果①(事例紹介)

 フィードバックにより実態とデータの違いに気付き、評価基準の統一に向けた取組を実施

課題と対応

- フィードバックにおいて、IADL項目の「していない」の該当割合が想定よりも多く、実態がデータに反映されていないことに気付いた。
- 職員間の認識共有のため、情報共有のツールとして「個別支援計画書」を作成した。
- また、業務改善委員会より職員向けに指導を行い、評価基準を統一した。

成果

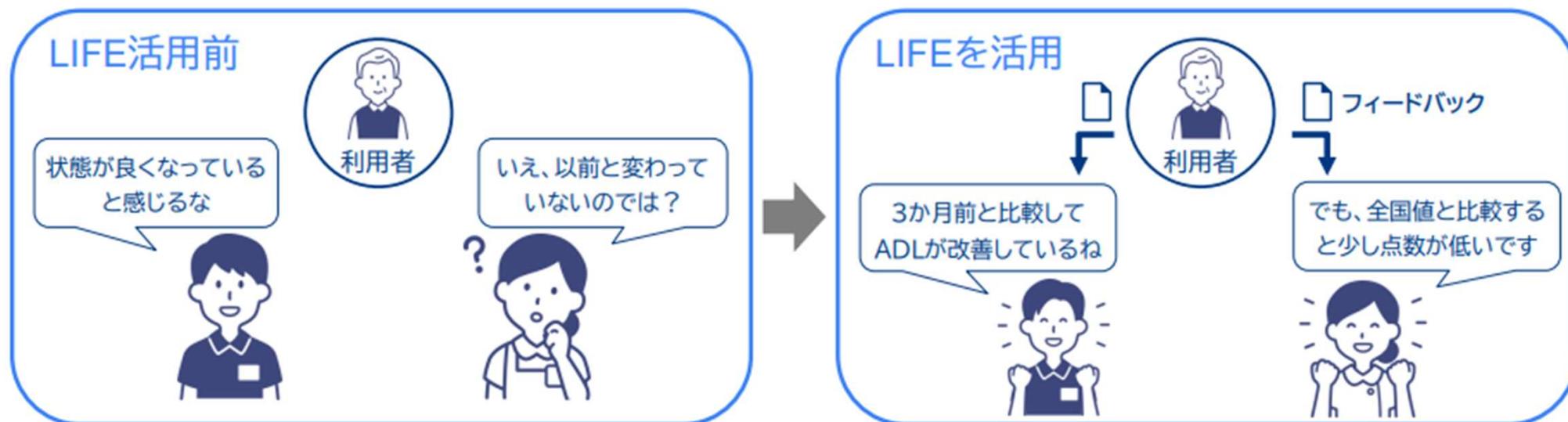
- 情報共有のツールとして「個別支援計画書」を作成・活用することで、実践しているリハビリテーションなどに対する職員の解釈や評価基準の統一が図られ、正確な数値をデータ化することができた。
- 記録したデータを多職種間で共有することで、数値の捉え方の基準が形作られた。

取組による変化

- 職員間の認識共有が進んだことで、利用者の状態に根拠を求めるようになった。また、数値をより客観的に振り返るようになった。
- リハビリテーションが自立支援への大切な役割を果たすアプローチであることを再認識するようになり、本人のできる事を引き出す個別ケアの充実につながった。

出所)「令和5年度 科学的介護に向けた 質の向上支援等事業 事例集」 事例2-1(一部抜粋・改変)

LIFE活用効果②



変化や差がみられた項目をきっかけとして
計画や行ったケアの内容を見直し

よりよいケアへつながることが期待

厚労省LIFE説明会資料より抜粋

- LIFEの活用により、利用者の状態や日々のケアの「見える化」につながります。
- フィードバックにより、以前と比較してどのように変化したか、全国の同じような利用者と比較してどのような状態かを「見える化」します。
- 変化や差がみられた項目をきっかけとして計画やケアの内容を見直すことで、よりよいケアへつながることが期待されます。

LIFE活用効果②(事例紹介)



事業所フィードバックを活用した認知症ケアの評価と見直し

課題と対応

- 事業所で提供している利用者へのケアは正しいと信じている一方で、それを裏付けるデータが存在しなかった。
- 事業所フィードバックのデータを用いて、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度などを全国平均と比較し、現在までの取組の評価や次の取組の検討を行った。

成果

- 全国平均と比較して、要介護度はあまり変わらない一方で、年齢分布はやや高い状況であること、認知症高齢者の日常生活自立度はやや低い状況であることに気付いた。
- 基本的な認知症ケアを徹底していくため、上記の結果を職員会議で発信し、DBD13、Vitality Indexで経過を確認することにした。

取組による変化

- LIFEのフィードバックデータを根拠に、職員間で認知症ケアの見直しを行い、その取組をさらにデータで評価するという、PDCAサイクルを推進する取組を実践できた。
- 本取組をきっかけに、データを根拠に取組を評価・見直しする風土が職員に浸透した。

出所)「令和5年度 科学的介護に向けた 質の向上支援等事業 事例集」 事例3-2(一部抜粋・改変)

LIFE活用効果③



LIFEに提出する情報や、フィードバックを職員間で共有し、同じデータを複数の視点で議論



ケアのあり方について多角的に理解し、自身のケアについて客観的に振り返り

厚労省LIFE説明会資料より抜粋

○LIFEへの提出情報やフィードバックといった同じデータを様々な職種の職員が共有し、複数の視点で議論することで、利用者や提供するケアのあり方について多くの角度から理解することや、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。

LIFE活用効果③(事例紹介)



事業所フィードバックを活用した認知症ケアの評価と見直し

課題と対応

- 事業所フィードバックから、誤嚥性肺炎の有リスク群が発症群と比べて大きいという全国の傾向を把握した。
- 嚥下調整食やとろみが必要な入居者が自施設全体の半数を占めており、歯科衛生士より口腔ケアの指導を受け、食事前の口腔体操や、姿勢の改善を行った。

成果

- 歯科衛生士と協力しつつ、口腔ケアや姿勢の改善を行ったところ、入居者にも変化が見られ、誤嚥性肺炎のリスク低減につながった。

取組による変化

- 入居者の現状だけでなく機能向上の可能性に視点を置くようになった。
- 多職種との連携が深まって法人内での人間関係が深まった。

出所)「令和5年度 科学的介護に向けた 質の向上支援等事業 事例集」 事例3-4(一部抜粋・改変)

LIFE活用効果③(事例紹介)



事業所フィードバックを活用した姿勢改善の効果の評価と見直し

以下3点をポイントとしてケアを実施

- 机と椅子の位置を近づける
- 後屈にならず重心を前に置く
- 足底を床に着け、支持基底面を広げる



<姿勢改善のケア実施前>

※左ページ「検討・計画」～「準備」の段階
(2023年12月頃)



<姿勢改善のケア実施後>

※左ページ「見直し」の段階
(2024年1月頃)

出所)「令和5年度 科学的介護に向けた 質の向上支援等事業 事例集」事例3-4(一部抜粋・改変)

LIFE関連加算

	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、作業療法注、言語聴覚療法注、理学療法注、作業療法注、言語聴覚療法注	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	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	○			○	○	○	○
総合事業通所サービス	○					○	○

*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(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(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				○			

LIFE関連加算はサービスごとに各表のとおりです。
(令和6年度報酬改定時点)



「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」より

LIFE関連加算

加算毎に対応する様式

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) (III)	別紙様式1:興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2:生活機能チェックシート	必須
	別紙様式3:個別機能訓練計画書	必須
ADL維持等加算 (I) (II)	特定の様式はなし ※施設・事業所は、利用者のADLデータをLIFEへ提出。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 (I) (II)	別紙様式1:興味・関心チェックシート	任意
理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4に係る加算 理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5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

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ登録 ※
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)
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 (II)	口腔衛生管理加算 様式(実施計画)	必須
口腔機能向上加算 (II) 及び (II) イ・ロ	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

「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」より

LIFE関連加算

科学的介護推進体制加算(訪問リハ以外算定可能)

(介護医療院の場合)

算定要件は？

(厚生労働省告示第95号92の3)

イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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



厚生労働省への提出はLIFEを用いて行うこととする(老企第40号 第2の8(41))。

提出する情報とはどういうものか？

LIFE関連加算

科学的介護推進体制加算(訪問リハ以外算定可能)

(介護医療院の場合)

厚生労働省へ提出する情報とは？

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

LIFEへの提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症(別紙様式3も含む。)」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。上記以外の項目(「認知症」や「その他」の任意項目等)についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。



具体的な項目(別紙様式2)はどんなもの？

LIFE関連加算

科学的介護推進体制加算(訪問リハ以外算定可能)

(介護医療院の場合)

別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア) 要介護度 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 I1 I2 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	受療時の主治: <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他()
入院日: 年 月 日	受療時の主治: <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他()
入院日: 年 月 日	受療時の主治: <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10→(監視下)	<input type="checkbox"/> 0
(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10→(歩行器等)	<input type="checkbox"/> 0
(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

(サ) サービス利用終了理由(※)

サービス利用終了日: 年 月 日

自宅サービスの利用 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

(セ) 体重 _____ kg

(ソ) 栄養補給法 経口のみ 一部経口 経腸栄養 静脈栄養

(タ) 食事形態 常食 嚥下調整食(コード□4 □3 □2-2 □2-1 □1) □0t □0g)

(チ) ところみ 薄い 中間 濃い

(ツ) 食事摂取量 全体()% 主食()% 副食()%

(テ) 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) _____

(ト) 褥瘡 なし あり

(ナ) 嚥下の使用 なし あり むせ なし あり

(ネ) 嚥下の汚れ なし あり 嚥下の腫れ・出血 なし あり

※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 Alzheimer病 血管性認知症 レビー小体病 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	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が返られる <input type="checkbox"/> 反応がない
起床(※)	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事(※)	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする
	<input type="checkbox"/> 食事に興心がない、全く食べようしない
排せつ(※)	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意伝達を伝える、あるいは自分で排便、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意伝達を伝える
	<input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動(※)	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心

(フ) 〇BD13(※) 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

(ヘ) 〇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

(参考)別紙様式2 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001242312.docx>)

「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」より

LIFE関連加算

個別機能訓練加算

(通所介護の場合)

算定要件は？

(厚生労働省告示第95号16)

イ・ロは1日につき算定し同時算定は不可、ハは1月につきイ又はロに加算

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

LIFE関連加算

個別機能訓練加算

(通所介護の場合)

厚生労働省へ提出する情報とは？

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

LIFEへの提出情報について

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」(令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号)別紙様式3-2(生活機能チェックシート)にある「評価日」、「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」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、並びに別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「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」、「健康状態・経過(病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目(プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。



具体的な項目(生活機能チェックシート、個別機能訓練計画書)はどんなもの？

LIFE関連加算

個別機能訓練加算

(通所介護の場合)

生活機能チェックシート

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
(ア) 評価日	年	月	日	評価スタッフ	職種	
(イ) 要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					
(ウ) 障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I1 <input type="checkbox"/> I2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2					
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					

(エ)	項目	レベル	課題	環境 (実務場所・補助具等)	状況・生活課題
A DL	食事	・自立 (10) ・全介助 (0)	・一部介助 (5)	有・無	
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15) ・座れるが移れない(5) ・全介助(0)	・監視下(10) ・全介助(0)	有・無	
	整容	・自立 (5) ・全介助(0)	・一部介助(0)	有・無	
	トイレ動作	・自立 (10) ・全介助 (0)	・一部介助 (5)	有・無	
	入浴	・自立 (5) ・全介助(0)	・一部介助(0)	有・無	
	平地歩行	・自立 (15) ・全介助(0)	・歩行器等 (10) ・車椅子操作が可能 (5)	有・無	
	階段昇降	・自立 (10) ・全介助 (0)	・一部介助 (5)	有・無	
	更衣	・自立 (10) ・全介助 (0)	・一部介助 (5)	有・無	
	排便コントロール	・自立 (10) ・全介助 (0)	・一部介助 (5)	有・無	
	排尿コントロール	・自立 (10) ・全介助 (0)	・一部介助 (5)	有・無	
I A DL	調理	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	洗濯	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	掃除	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
基本動作	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
	寝返り	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	起き上がり	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	座位の保持	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
	立ち上がり	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無	
立位の保持	・自立 ・一部介助	・見守り ・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)～(エ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

加算要件を振り返ると・・・

イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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



PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要。したがって、情報を厚生労働省へ提出するだけでは、本加算の算定対象とならない(科学的介護推進体制加算の場合、老企第40号 第2の8(41))。

※データを記録することが目的にならないように※

LIFEの活用事例

フィードバックの活用

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

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

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

1. LIFE導入・利活用のための体制整備

介護老人保健施設

入所定員150名	介護職員39名	看護職員 19名	リハビリ職員 10名	栄養士 2名
科学的介護	個別機能	ADL維持等	リハマネ	栄養
自立支援	褥瘡！	排せつ！	かかりつけ医・薬剤	口腔

事例1-1

短時間のフォローを繰り返し実施することで、ICTに対する職員の苦手意識を払しょく



課題

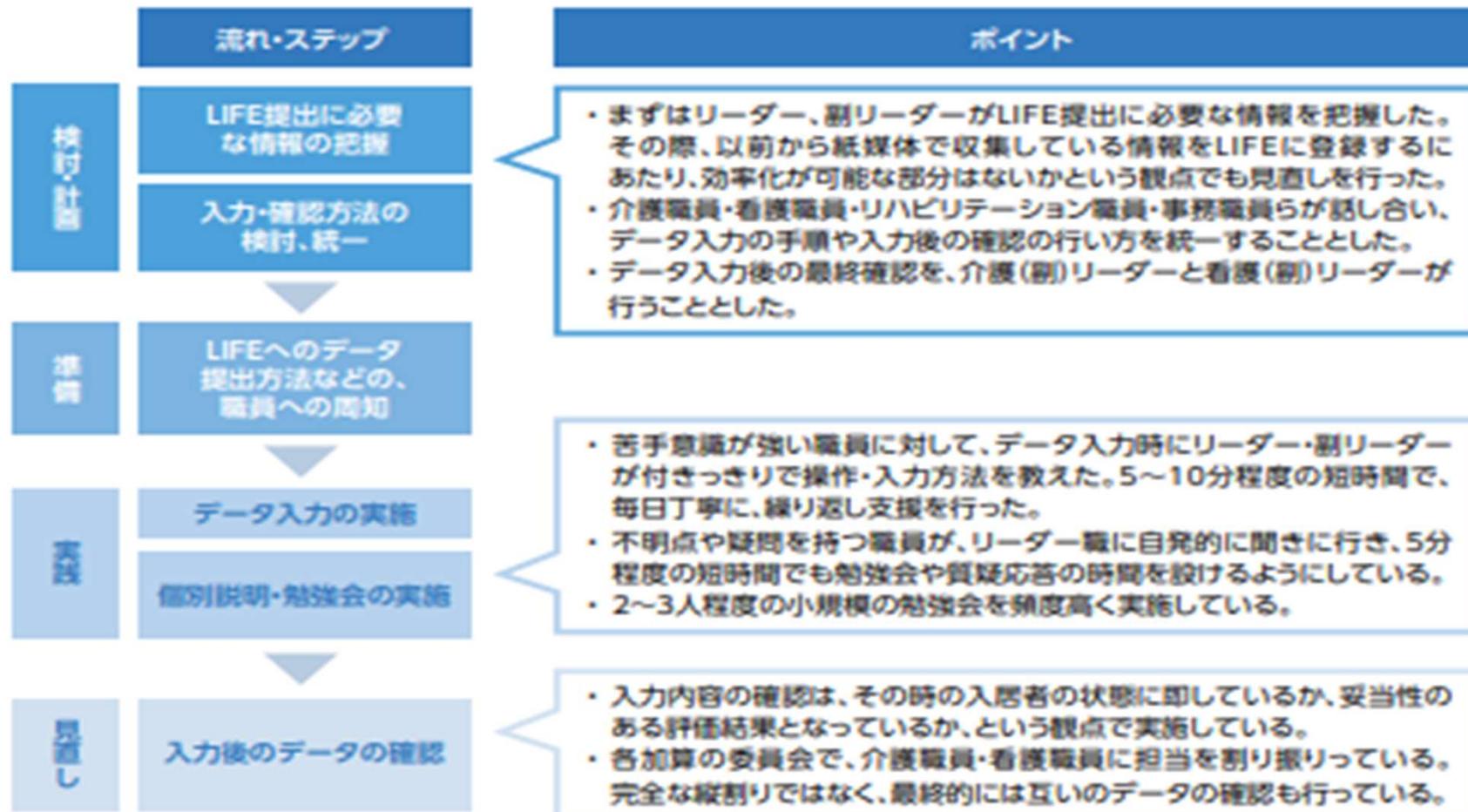
LIFE導入前は、すべての記録を紙媒体で実施しており、データ入力に不慣れな職員が多くいた。そのため、苦手意識の払しょくや、データ入力に要する時間の削減が必要であった。

対応

リーダー・副リーダーが中心となって、周知が必要な情報や対応策を検討した。短時間の勉強会も開催し、繰り返し支援を行い、記録ソフトの操作・入力方法を浸透させた。

成果

- 苦手意識が強い職員であっても、5～10分程度の短時間の支援を日々繰り返し実施したことで、記録ソフトの活用を浸透・定着させることができた。



 上記取組の実施後に生じたプラスの変化

- リーダー職がこまめにフォローするようになったことから、記録ソフトの入力に関するにとどまらず、小さなことでもお互い気軽に情報共有、相談できるようになり、職員全体で取り組む雰囲気が生まれた。
- 取組を経て LIFE を導入した結果、定期的開催しているカンファレンスにおいて、皆が互にデータを見ながら議論をできるようになった。

3.施設・事業所の取組や提供しているケアの評価・計画の見直し

通所リハビリテーション

利用定員50名	介護職員38名	看護職員 24名	リハビリ職員 9名	栄養士 1名
科学的介護	個別機能	ADL維持等	リハマネ	栄養
自立支援	褥瘡	排せつIⅡ	かかりつけ医・薬局	口腔

事例3-5

フィードバック票によりリハビリテーション計画書で挙げた課題の偏りに気づいたことで、計画書作成プロセスの中の利用者へのニーズの聞き取り方を見直し、新たな課題の発見につなげた

気付き

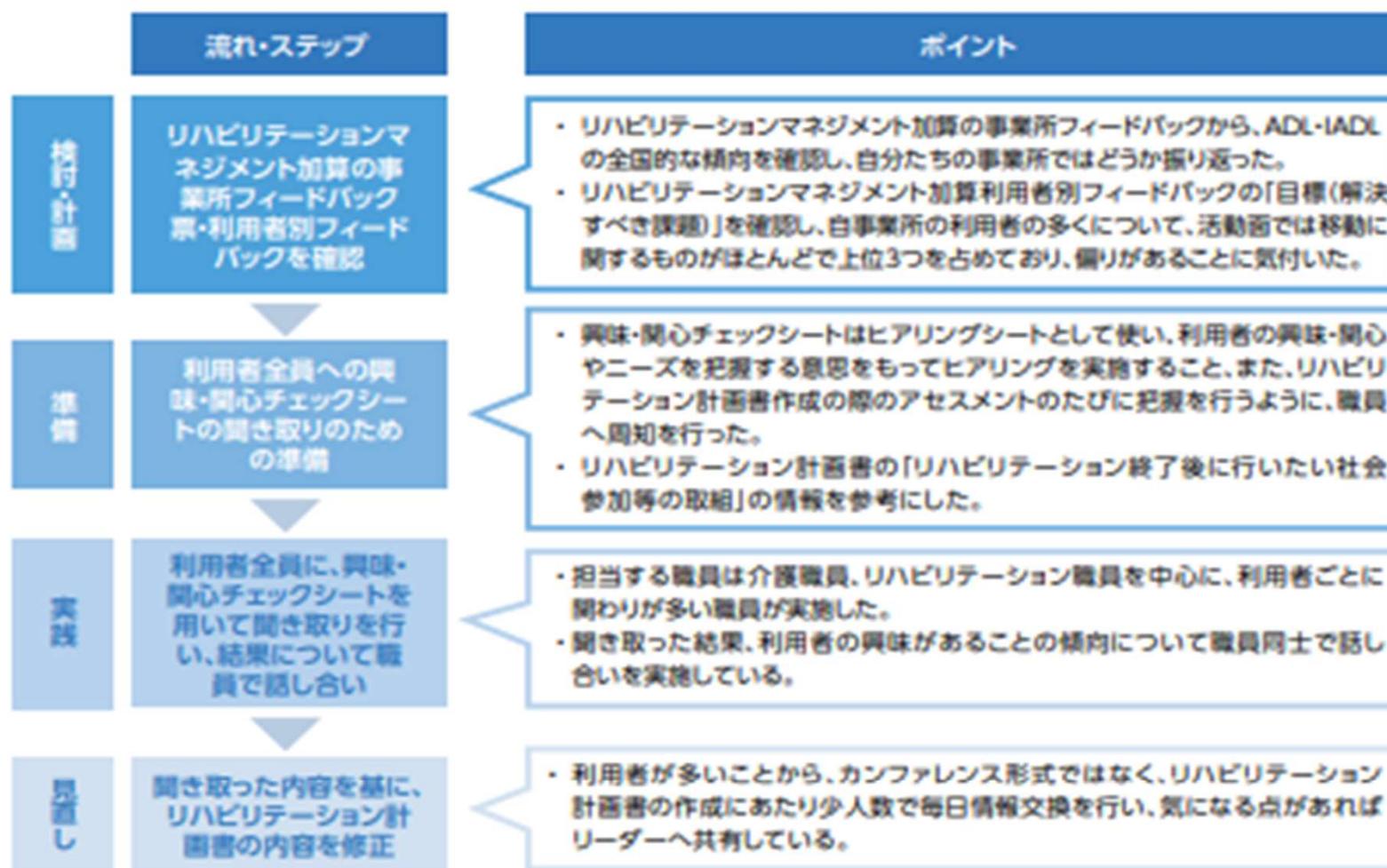
興味・関心チェックシートを見たことで、アセスメントに入る前の段階で、そもそもこの人は何がやりたいのかを振り返るという点が不足していたことに気づいた。
 また、利用者別フィードバックを確認することで、リハビリテーション計画書で課題として挙げている項目について、活動面では移動に関するものがほとんどで上位3つを占めており、偏りがあることに気付いた。

対応

利用者全員に対して、興味・関心チェックシートを用いたヒアリングを実施し、ニーズを聞き出した。
 また、リハビリテーション計画書作成の際のアセスメントのたびにニーズを把握するように周知した。

👍 成果

- LIFEのフィードバック票を基に気づきを得て、LIFE関連の情報を基に活動を考え、そこから課題を見つけ、利用者のリハビリテーション計画書の変更につなげた。



 上記取組の実施後に生じたプラスの変化

- 買い物などの活動に重きを置き、利用者が実際に活動に参加をするなかで、施設内では見られなかった課題が新たに出てくる場合がある。そのような課題を職員間で共有することで、リハビリテーション計画書の記載内容の見直しにつながった。

よくあるご質問①(区分変更申請時のデータ提出)



利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合、どのようにデータ提出すればよいか？

- 当該利用者については、**要介護度が確定し次第、速やかにデータを提出**します。
- ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。
- なお、要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行うことができます。

参照:「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」P10

よくあるご質問②(要支援/要介護切り替え時のデータ提出)



介護施設・事業所の利用者が要支援から要介護に変更となった、あるいは要介護から要支援に変更になった場合、どのようにデータ提出をすればよいか？

- 利用者の要介護度が要介護から要支援に変更となった場合、あるいは要支援から要介護に変更となった場合、LIFEにおいて**再度利用者登録が必要です**。
- 要介護度が確定する以前に登録されたデータは、要介護度の確定後に登録した新たな利用者情報に紐づけて再度登録してください。

参照:「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」P10,11

フィードバックの活用事例集・事業研修会動画



「ケアの質の向上に向けた 科学的介護情報システム(LIFE) 利活用の手引き 付録 令和6年度 事例集(令和7年3月版)」が厚生労働省のHPで公開されていますので、ご確認ください。

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001470381.pdf>



また、「科学的介護情報システム(LIFE)第1回説明会」の動画も同じHPで公開されています。

LIFEの概要や活用事例・システム操作やよくある質問について説明されておりますので、ぜひご覧ください。

https://www.youtube.com/watch?v=jI-n_rje-8c