

科学的介護情報システム(LIFE) 第1回説明会

説明 I 科学的介護およびLIFEについて

(資料公開にあたっての留意事項)

27ページについて、「※リハビリテーション関連加算においては、「している」状況の評価を実施する」の注釈を追記いたしました。

令和6年9月12日・13日実施

本日の流れ

- 本日は以下の流れでご説明いたします。

説明Ⅰ

科学的介護およびLIFEについて

- (1) 科学的介護の実現に向けたLIFEの役割・意義
- (2) 令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの変更点
- (3) LIFE活用のプロセス(LIFE導入に向けた準備と評価)
 - LIFE関連加算について理解を深める
 - 介護施設・事業所における体制を検討する
 - 評価方法について理解を深める

説明Ⅱ

LIFEの導入・操作方法について

- (1) LIFE利用の流れ
- (2) 【事業所管理者】新規登録の方法
- (3) 【管理ユーザー】初回ログイン、初期設定
- (4) 【管理ユーザー】操作職員情報・利用者情報の登録
- (5) 【操作職員】初回ログイン、初期設定
- (6) 【管理ユーザー・操作職員】様式情報の登録

説明Ⅲ

よくあるお問い合わせについて

よくあるお問い合わせについて

1. 科学的介護の実現に向けたLIFEの役割・意義

科学的介護情報システム(LIFE)とは？

- 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、ケアに関わる様々なデータ(ケアプランや介護計画、日々のアセスメントの結果等)を活用して取組の効果・課題などを把握し、継続的に見直しを行っていくことはとても重要です。
- 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、科学的介護情報システム(LIFE)が始まりました。
- LIFEでは、介護施設・事業所で記録されているさまざまな情報のうち、利用者の状態や、ケアの計画・内容などの情報を収集し、集まっ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。

ケアに関わる様々なデータの活用



ケアプラン



介護計画



アセスメント結果

取組の効果・課題の把握

ケアの見直し

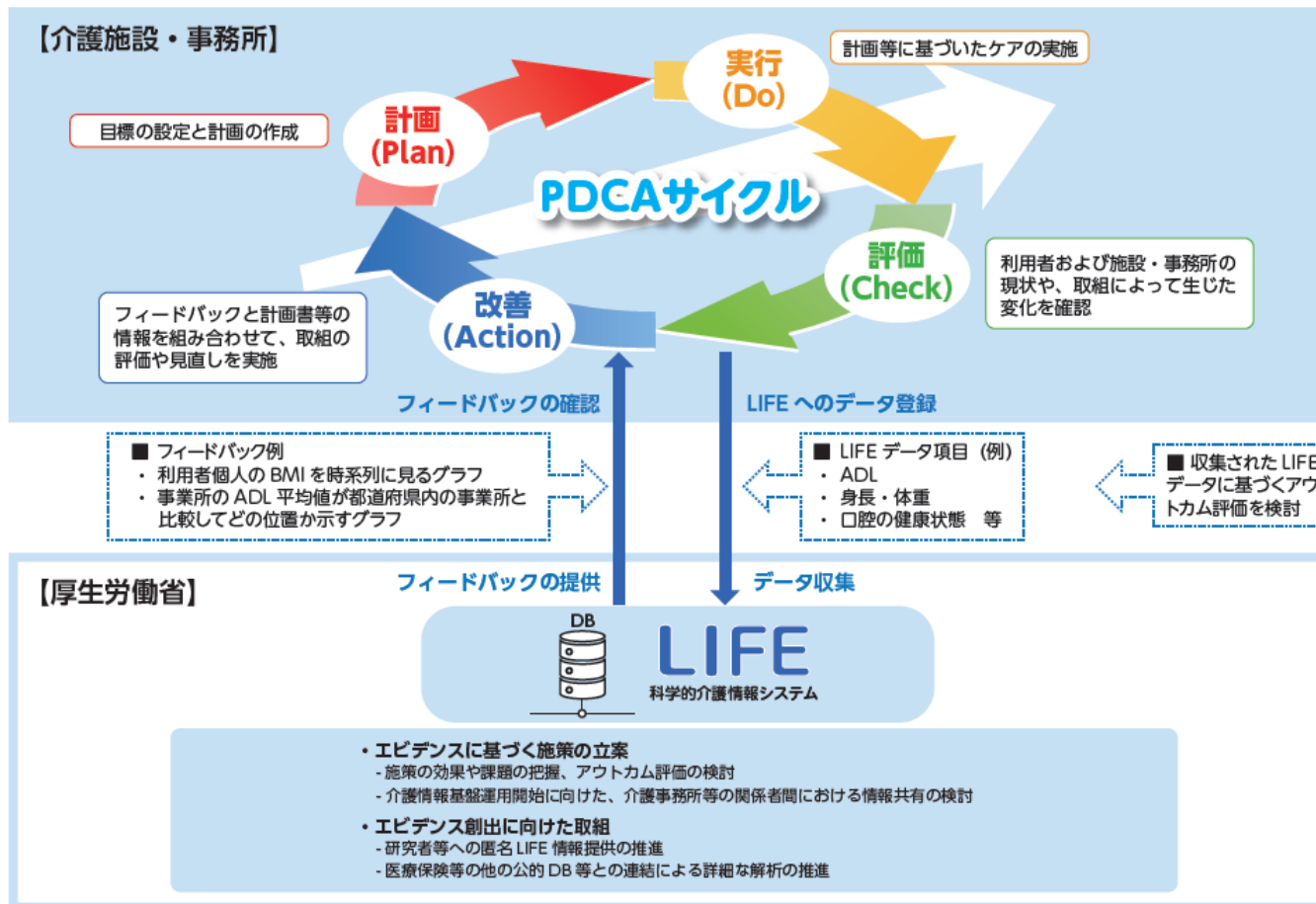
データを活用したケアの見直しを支援

LIFE

科学的介護情報システム

LIFEをどのように活用すればよいのか？

- ケアの質を向上するためには、利用者の意向をふまえて設定した目標や過ごし方の希望に対して、計画、実行、評価、改善を繰り返す、「PDCAサイクル」を実践することが重要です。
- 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、この情報をLIFEへ提出することで、LIFEから提出したデータに基づいたフィードバックが提供されます。
- 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、行った取り組みを振り返り、ケアの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。



LIFEを活用するとどのような効果があるのか？①

- LIFEを活用することにより、共通の認識を持つことができます。
- 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や評価を行うため、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ちます。
- 同じ“軸”で利用者のアセスメントや評価を行うことによって、利用者の状態を正確に捉えることができ、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。



事例紹介①



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

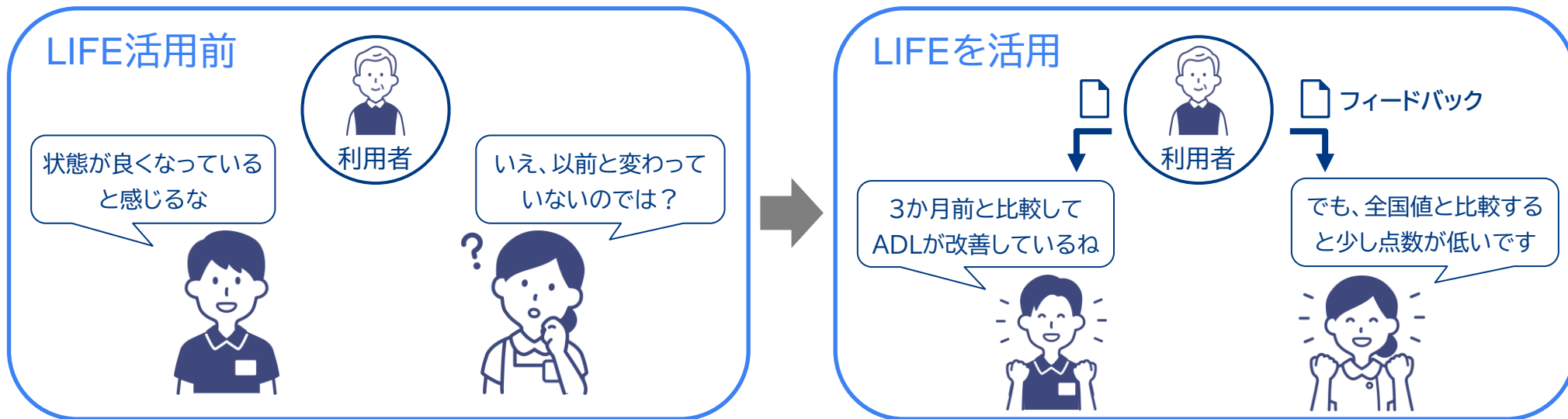
- 情報共有のツールとして「個別支援計画書」を作成・活用することで、実践しているリハビリテーションなどに対する職員の解釈や評価基準の統一が図られ、正確な数値をデータ化することができた。
- 記録したデータを多職種間で共有することで、数値の捉え方の基準が形作られた。

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。

LIFEを活用するとどのような効果があるのか？②

- LIFEを活用することにより、利用者の状態や日々のケアの「見える化」につながります。
- LIFEのフィードバックでは、利用者の状態が以前とどのように変化したのか、全国の同じような利用者と比較してどのような状態であるかを「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行った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。



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

事例紹介②



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。

事例紹介②



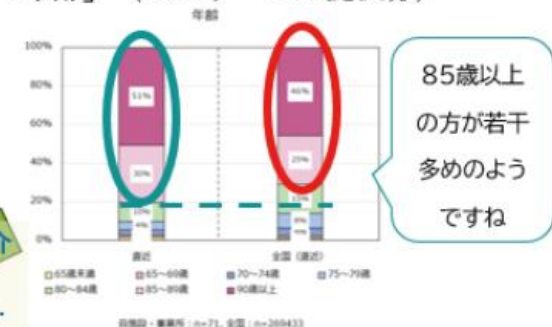
事業所フィードバックを活用した認知症ケアの評価と見直し

当ホームの 事業所票 活用例「施設全体のケアの底上げ」①

特別養護老人ホーム 入居者
「要介護度」 (R5.4サービス提供分)



特別養護老人ホーム 入居者
「年齢」 (R5.4サービス提供分)



確か、年齢と要介護度は関係性がありましたよね...

特別養護老人ホーム 入居者
「障害高齢者の日常生活自立度」 (R5.4サービス提供分)



特別養護老人ホーム 入居者
「認知症高齢者の日常生活自立度」 (R5.4サービス提供分)



※施設提供資料より抜粋して掲載

LIFEを活用するとどのような効果があるのか？③

- LIFEを活用することにより、さまざまな職種や職員が連携した取組につながります。
- 利用者の自立支援・重度化防止に向けた取組のためには、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、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することで、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

事例紹介③



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。

事例紹介③



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



<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)

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

LIFE

科学的介護情報システム



共通の認識

状態の
「見える化」

多様な視点

2. 令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの変更点

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を実施されました。

- ① 新LIFE システムへの移行
- ② 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
- ④ フィードバックの見直し

① 新LIFE システムへの移行

■ これまでの課題

- 入力画面の表示がわかりにくい、操作方法が難しいなど、LIFEの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につながっていた



■ 見直し内容

- 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わかりやすく改め、利便性の向上を図った

① 新LIFE システムへの移行

- 加えて、以下の機能改善が行われました。

	従来のLIFEシステム	新LIFEシステム
新規利用登録方法	利用の申請が必要	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

その他変更点

- 未操作時における自動ログアウトまでの残り時間を表示
- 端末登録されていない端末からログインがあった際のアラート通知が可能 等

② アウトカム評価の充実

■ これまでの課題

- サービス利用開始時点に認めた褥瘡の改善や、尿道カテーテルの抜去が達成されている介護施設・事業所があるが、様式に評価項目がなかった
- ADL維持等加算について、算定要件が分かりづらいこと、利用者のADLの維持・改善の取組の評価が十分ではないことが挙げられた



■ 見直し内容

- 介護の質の向上に係る取組や自立支援・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、排せつ支援加算において、項目及び要件を見直した

② アウトカム評価の充実

褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理では以下の見直しが行われました。

■ 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理

対象サービス

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

見直し方針

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し

見直し前

- 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



見直し後

- 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)**

※上記のいずれかを満たすことで算定可能

② アウトカム評価の充実

- 排せつ支援加算では以下の見直しが行われました。

■ 排せつ支援加算

対象サービス

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

見直し方針

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

見直し前

- 排尿・排便の状態の改善
- おむつ使用あり→なしに改善



見直し後

- 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)

※上記のいずれかを満たすことで算定可能

② アウトカム評価の充実

ADL維持等加算では以下の見直しが行われました。

■ ADL維持等加算

※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

対象サービス

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

見直し方針

- ADL維持等加算(Ⅱ)におけるADL利得の要件を「2以上」から「3以上」へ変更
- 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

見直し前

- 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



見直し後

- 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3以上**
(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

■ これまでの課題

- 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、入力されたデータの質低下や入力負担が課題となっていた
- 各加算でデータ提出頻度が異なり、介護施設・事業所における管理が煩雑になっていた



■ 見直し内容

- 様式間で重複している項目の名称や評価指標等を統一
- フィードバックの精緻化のため、「基本情報」を追加
- データの提出タイミングを「少なくとも3か月に1回」に統一
- 同一の利用者に対して複数加算を算定する場合にデータ提出頻度を統一できるよう、一定条件下で提出期限を猶予

③ 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- 入力項目見直しの具体例として、排尿コントロールをご紹介します。

■ 入力項目見直しの例

【見直し前】		【見直し後】
加算名	項目名	項目名
科学的介護推進体制加算	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	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
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算	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	10:自立 5:一部介助 0:全介助
排せつ支援加算		

③ 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- 入力項目見直しの具体例として、排尿コントロールをご紹介します。

■ 入力項目見直しの例

【見直し前】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	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
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算	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
排せつ支援加算		

【見直し後】

項目名	評価指標
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

項目名を統一

③ 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- 入力項目見直しの具体例として、排尿コントロールをご紹介します。

■ 入力項目見直しの例

【見直し前】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	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
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算	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
排せつ支援加算		

【見直し後】

項目名	評価指標
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

評価指標の内容を統一

③ 入力項目・データ提出タイミングの見直し

入力項目見直しの具体例として、排尿コントロールをご紹介します。

■ 入力項目見直しの例

【見直し前】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	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
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算		
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

【見直し後】

項目名	評価指標
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

評価基準の統一

※リハビリテーション関連加算においては、「**している**」状況の評価を実施する

③ 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- 入力項目見直しの具体例として、排尿コントロールをご紹介します。

■ 入力項目見直しの例

【見直し前】		【見直し後】	
加算名	項目名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	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	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
個別機能訓練加算			
ADL維持等加算	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	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			

→

時点の統一

③ 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- フィードバックの精緻化のため、「基本情報」が追加されました。

■ 入力項目見直しの例

【令和3年度様式】

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、I1、I2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

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

既往歴（前回の評価時より変化があった場合は記載）【任意項目】

服薬情報【任意項目】

1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）
 2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）
 …

【任意項目】

同居家族等 なし 家族等が介護できる時間

ADL

・食事
 ・椅子とベッド間の移動

総論

・整容
 ・トイレ動作
 ・入浴
 ・平地歩行

・階段昇降 10 5 0
 ・更衣 10 5 0
 ・排便コントロール 10 5 0

フィードバックにおいて類似した状態の事業所・利用者データを見ることを可能とするために、様式共通の「基本情報」を追加

【令和6年度様式】

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

【基本情報】

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
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【総論】

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.

緊急入院の状況 (※)	入院日： 年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	入院日： 年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）
服薬情報 (※)	薬剤名（ ）	
	薬剤名（ ）	
	薬剤名（ ）	

③ 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- データ提出タイミング見直しの具体例として、以下をご紹介します。

■ データ提出タイミング見直しの具体例

想定ケース

- 同一利用者に対して科学的介護推進体制加算およびリハビリテーションマネジメント加算を算定
- 利用者は4月29日にサービスを利用開始

【見直し前】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	4/29 サービス利用開始 ★								
科学的介護 推進体制加算	~5/10 ADL 評価	4月分データ提出 ★					~11/10 ADL 評価	10月分データ提出 ★	
リハビリテー ションマネジ メント加算		~6/10 ADL 評価 リハ計画書作成	計画書提出 ★		~9/10 ADL 評価 リハ計画書見直し	計画書提出 ★		~12/10 ADL 評価 リハ計画書見直し	計画書提出 ★

共通項目であるADLについて、それぞれのデータ提出
タイミングに合わせて評価を実施する必要があった

③ 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- データ提出タイミング見直しの具体例として、以下をご紹介します。

■ データ提出タイミング見直しの具体例

想定ケース

- 同一利用者に対して科学的介護推進体制加算およびリハビリテーションマネジメント加算を算定
- 利用者は4月29日にサービスを利用開始

【見直し後】(※)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月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	4/29 サービス利用開始 ★								
科学的介護 推進体制加算	~5/10 4月分データ提出 ★	★ 猶予期間※	~6/10 5月分データ提出			~9/10 8月分データ提出			~12/10 8月分データ提出
リハビリテー ションマネジ メント加算	ADL 評価		★ 計画書提出		ADL 評価	★ 計画書提出		ADL 評価	★ 計画書提出
		リハ計画書作成			リハ計画書見直し			リハ計画書見直し	

評価やデータ提出のタイミングを揃えることができる

④ フィードバックの見直し

- LIFEを活用したケアの質向上に向けた取組を推進するため、フィードバックの見直しが行われる予定です。

■ 見直し内容

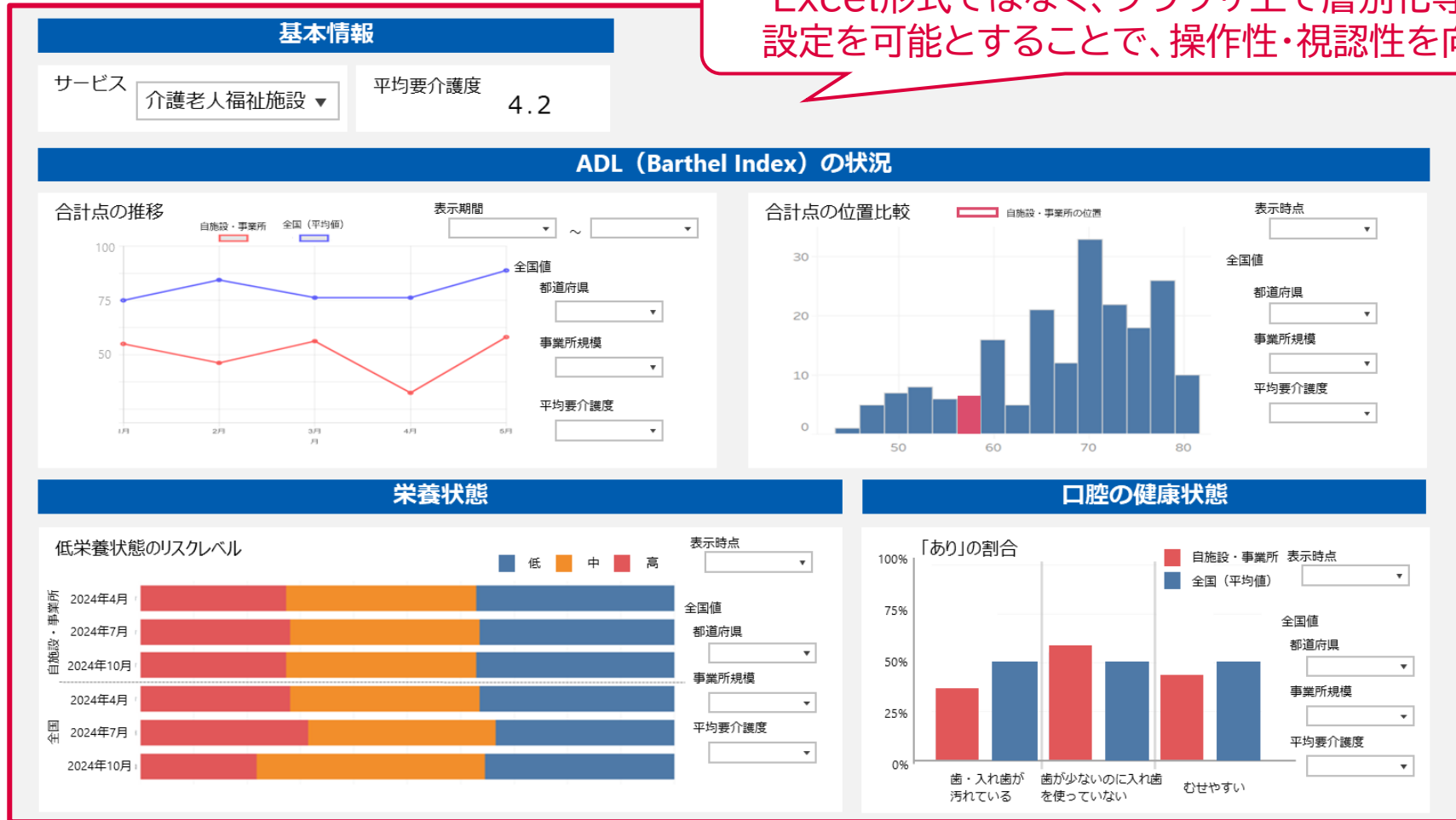
- Excel形式での提供ではなく、ブラウザ上で操作を可能とすることで、操作性・視認性を向上
- 複数時点の時系列変化を参照することが可能
- 全国値を様々な要素で絞り込み、類似した状況の介護施設・事業所や利用者と比較することが可能
- 全国値に対する自施設・事業所の位置を参照することが可能(事業所フィードバック)

④ フィードバックの見直し

LIFEを活用したケアの質向上に向けた取組を推進するため、フィードバックの見直しが行われる予定です。

■ 事業所フィードバックの見直し(イメージ)

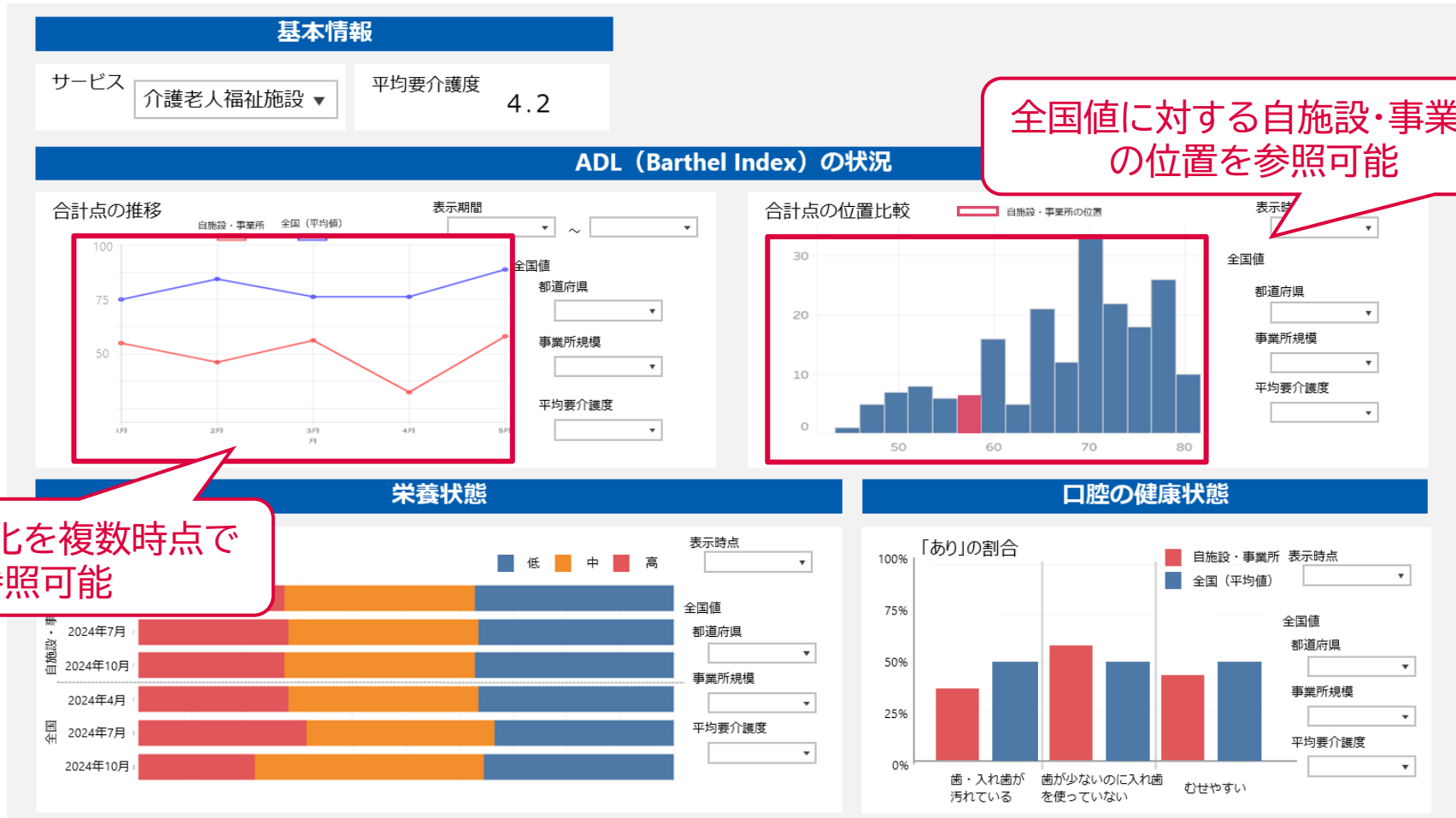
Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上



④ フィードバックの見直し

LIFEを活用したケアの質向上に向けた取組を推進するため、フィードバックの見直しが行われる予定です。

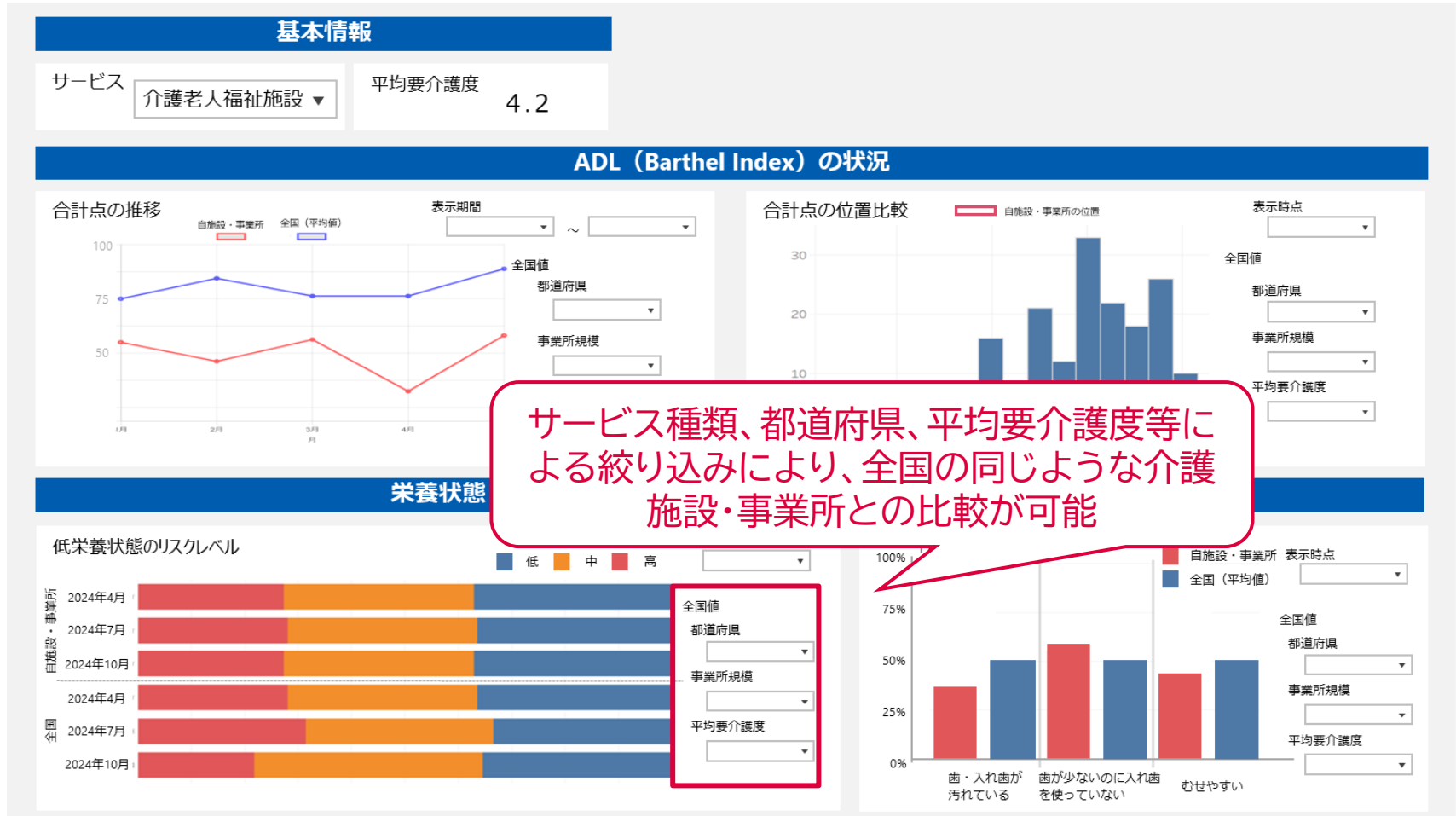
■ 事業所フィードバックの見直し(イメージ)



④ フィードバックの見直し

LIFEを活用したケアの質向上に向けた取組を推進するため、フィードバックの見直しが行われる予定です。

■ 事業所フィードバックの見直し(イメージ)



④ フィードバックの見直し

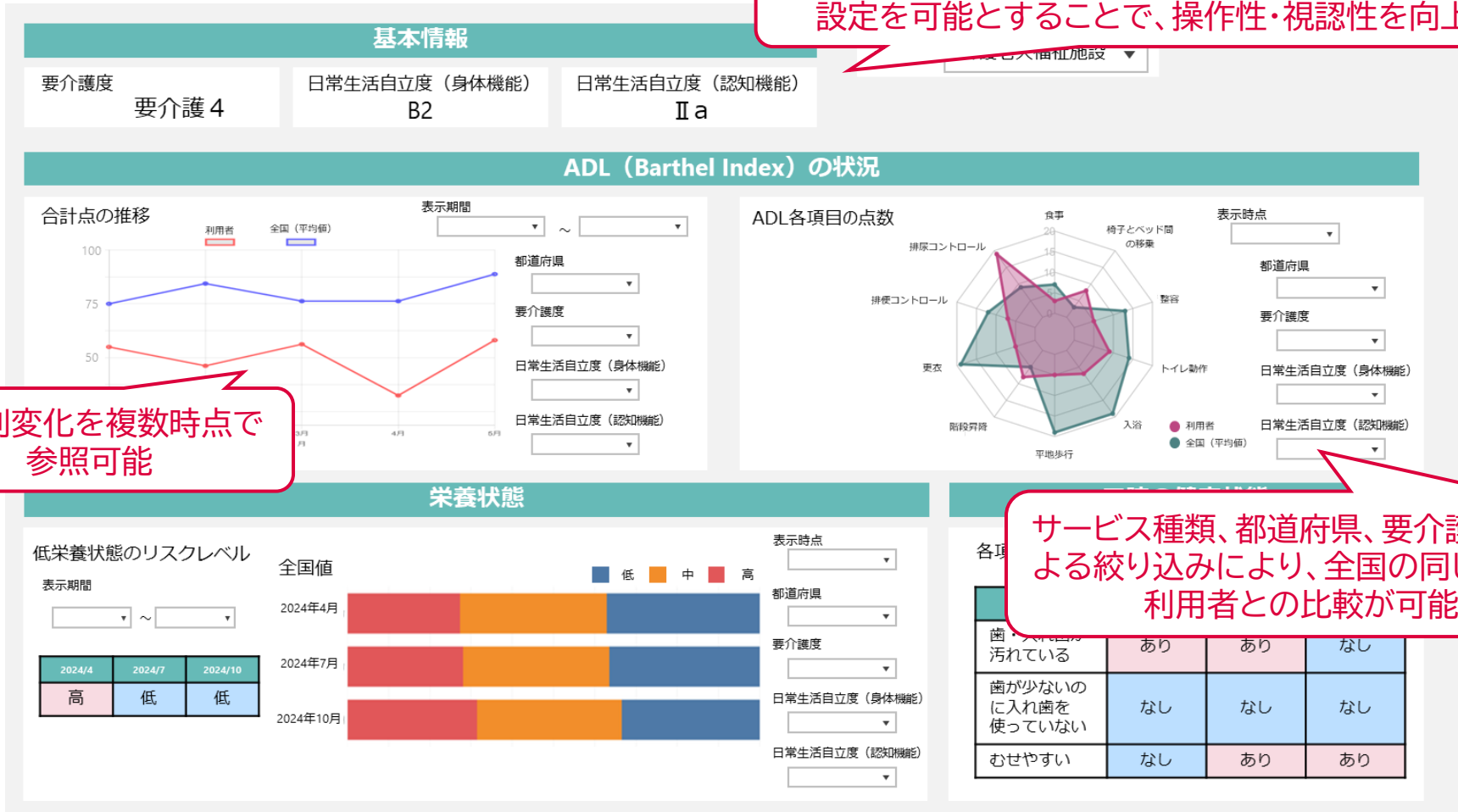
LIFEを活用したケアの質向上に向けた取組を推進するため、フィードバックの見直しが行われる予定です。

利用者フィードバックの見直し(イメージ)

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

時系列変化を複数時点で参照可能

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



④ フィードバックの見直し

- LIFEを活用したケアの質向上に向けた取組を推進するため、フィードバックの見直しが行われる予定です。

■ 利用者フィードバックの見直し(イメージ)

基本情報			サービス
要介護度 要介護 4	日常生活自立度 (身体機能) B2	日常生活自立度 (認知機能) II a	介護老人福祉施設 ▼

各介護施設・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



実施した取組の効果や特徴の把握へ活用

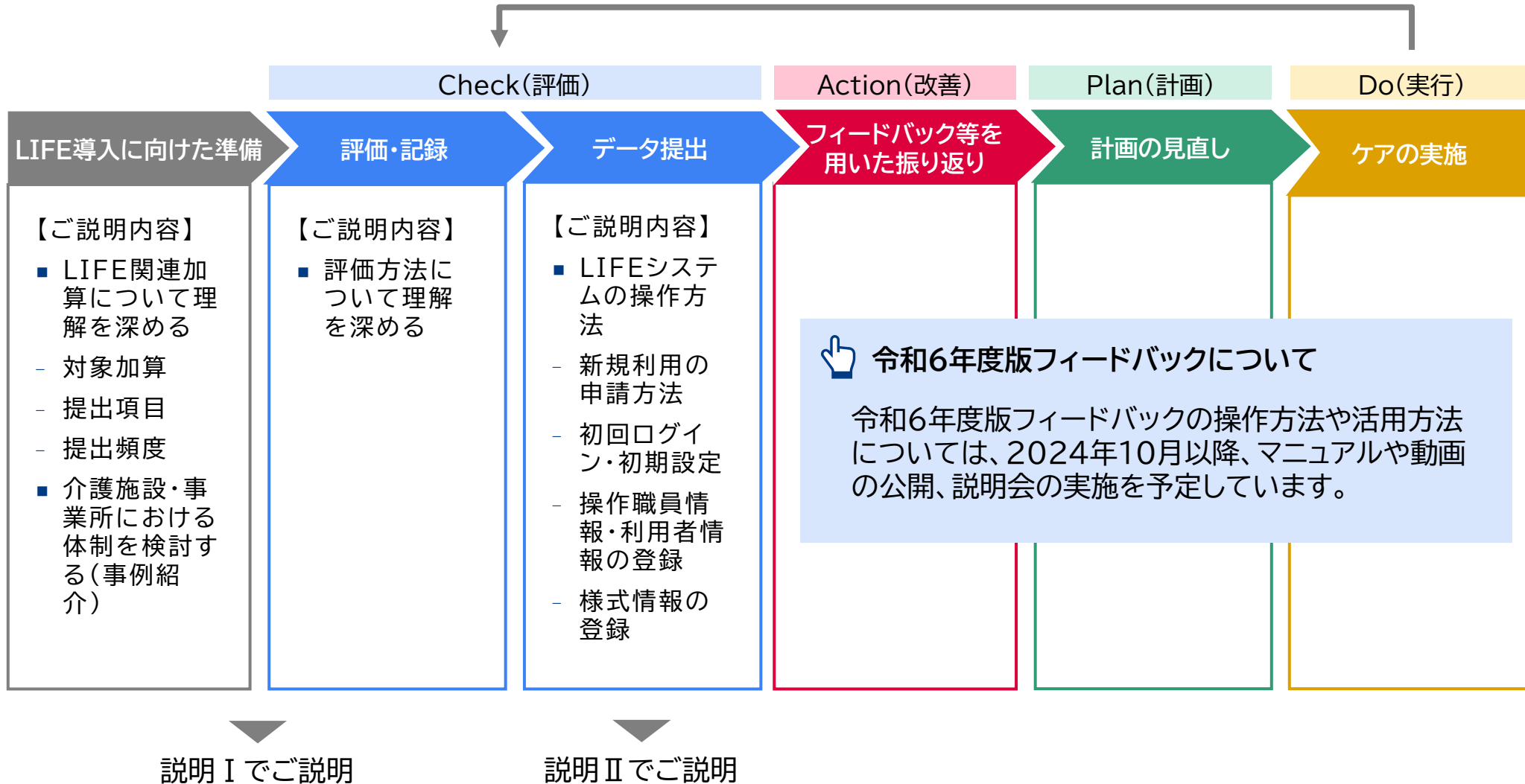
高	低	低	2024年10月		日常生活自立度 (身体機能) ▼	歯が少ないの に入れ歯を 使っていない	なし	なし	なし
					日常生活自立度 (認知機能) ▼	むせやすい	なし	あり	あり

3. LIFE活用のプロセス(LIFE導入に向けた準備と評価)

LIFEの活用プロセス

- ここからは、LIFE活用の流れに沿ってご説明いたします。

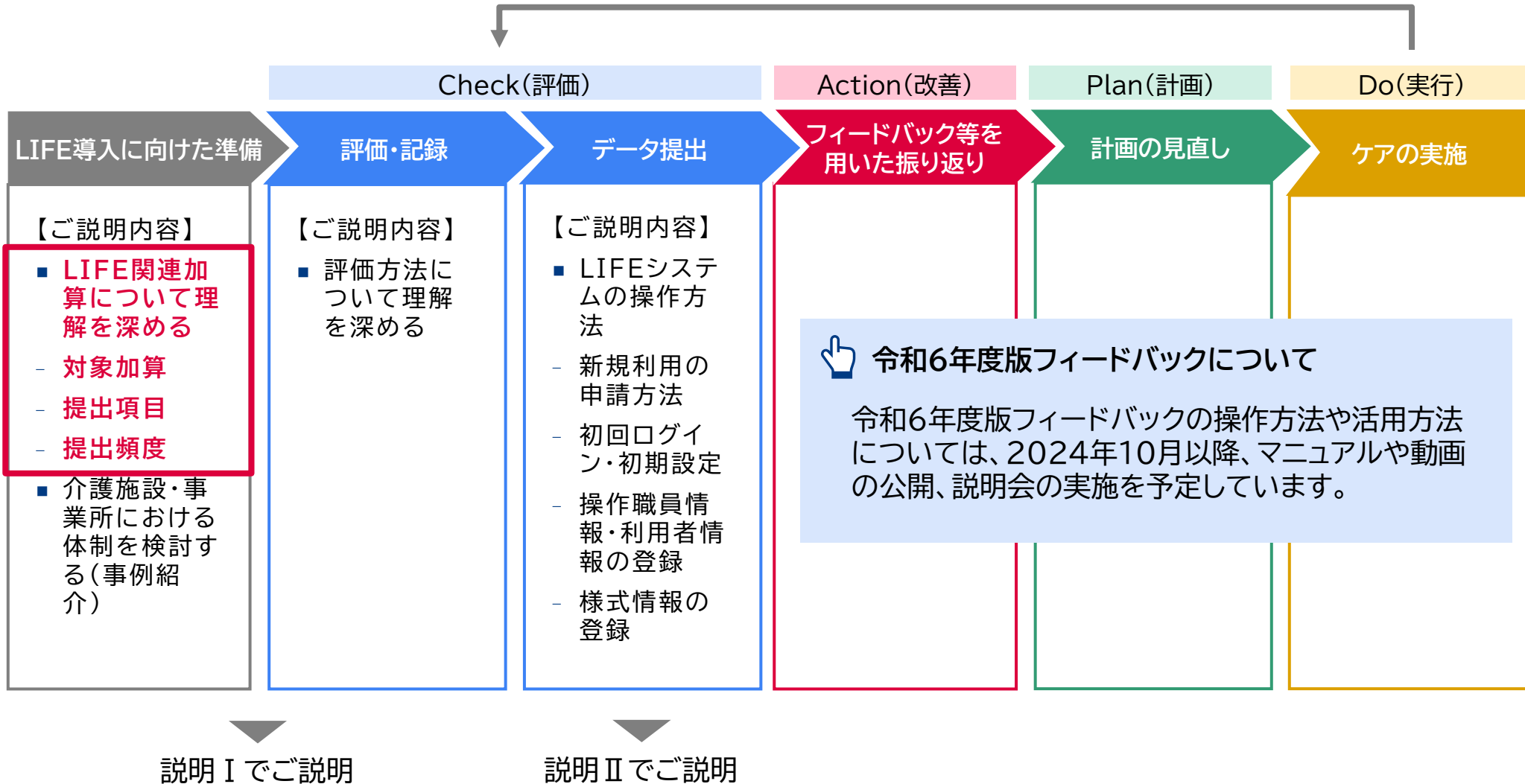
PDCAサイクル



LIFEの活用プロセス

- ここからは、LIFE活用の流れに沿ってご説明いたします。

PDCAサイクル



LIFE関連加算について理解を深める

- 令和6年度介護報酬改定をふまえ、LIFEの活用等が要件に含まれる加算とその算定要件についてご説明します。

- ① 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
- ② 加算別のデータ提出頻度
- ③ LIFEへのデータ登録を行う様式
- ④ 様式において提出が必須の項目

① 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

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。

■ 施設サービス

	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	○					○		○	○	○		○	○	○

出所)「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でデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算

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。

■ 通所・居宅サービス(リハビリテーションを除く)

※ 予防を除く

	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	○					○	○

① 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

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。

■ リハビリテーション関連サービス

	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(イ)イ・ロ	口腔機能向上加算(エ)
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				○			

各種加算の算定要件の確認方法

- LIFEの活用等が要件となっている加算を算定するには、それぞれの加算に定められた算定要件を満たす必要があります。
- 算定要件には厚生労働省より発出されている告示および留意事項通知等に記載されています。

■ 通所介護の場合

例)科学的介護推進体制加算

・ 告示

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

- 21 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。
- イ 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用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。
- ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護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。

各種加算の算定要件の確認方法

- LIFEの活用等が要件となっている加算を算定するには、それぞれの加算に定められた算定要件を満たす必要があります。
- 算定要件には厚生労働省より発出されている告示および留意事項通知等に記載されています。

■ 通所介護の場合

例)科学的介護推進体制加算

• 留意事項通知

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）（抄）

7 通所介護費

(21) 科学的介護推進体制加算について

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注21に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(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であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

各種加算の算定要件の確認方法

- 告示および留意事項通知等は、厚生労働省Webサイト「令和6年度介護報酬改定について」のページに掲載されています。
- サービス種類・加算別の加算要件は「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」付録にまとめられています。

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). The page is titled "令和6年度介護報酬改定について" (Regarding the Revision of Care Insurance Fees for Heisei 26). The main content area is highlighted with a red box and contains the following information:

- 令和6年度介護報酬改定の概要**
 - <改定事項概要一覧>
 - PDF: [令和6年度介護報酬改定における改定事項について \[6.6MB\]](#) (PDF: [ページ数入り版 \[6.1MB\]](#))
 - <主な事項の概要>
 - PDF: [令和6年度介護報酬改定の主な事項 \[3.9MB\]](#) (PDF: [ページ数入り版 \[3.8MB\]](#))
 - (参考)
 - PDF: [令和6年度介護報酬改定の施行時期について \[133KB\]](#)
 - [令和6年度介護報酬改定に関する審議報告](#)
- 令和6年度介護報酬改定に関する省令及び告示の改正**
 - 省令改正**
 - PDF: [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等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省省令第16号） \[3.5MB\]](#)
 - 告示改正**

The right sidebar contains a navigation menu with the following items:

- 政策について
- 分野別の政策一覧
 - 健康・医療
 - 福祉・介護
 - 障害者福祉
 - 生活保護・福祉一般
 - 介護・高齢者福祉
 - 雇用・労働
 - 年金
 - 他分野の取り組み
- 組織別の政策一覧

各種加算の算定要件の確認方法

- LIFEの活用等が要件となっている加算は、それぞれ「LIFEへの情報提出頻度」および「LIFEへの提出情報」が定められています。
- LIFEの導入にあたっては、本内容を正しくご理解いただくことが重要です。
- 「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日老老発 0315 第4号)において示されています。

■ 厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)について」

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

Google カスタム検索

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護情報システム (LIFE) について

科学的介護情報システム (LIFE) について

1 科学的情報システム (LIFE) について

[始めてみよう！科学的介護情報システム \(LIFE\) \(厚生労働省公式YouTubeチャンネル\)](#)

2 LIFEホームページのリンク

[LIFE \(科学的介護情報システム\) のホームページ \(外部\)](#)
※推奨ブラウザ：Microsoft Edge 又はGoogle Chrome

3 LIFEの導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル

【LIFE導入・操作・評価マニュアル等】

- ▷ [操作マニュアル・よくあるご質問集](#)
- ▷ [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 \(リンク先の下部にあります\)](#)
- ▷ [令和6年度介護報酬改定 科学的介護情報システム \(LIFE\) の変更点について \(介護施設・事業所向け\) \(厚生労働省公式YouTubeチャンネル\)](#)

【LIFE利活用に関する事例集】

- ▷ (令和6年3月版)
[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 \[PDF形式\] \[5.7MB\]](#)
- ▷ (令和5年3月版)
[ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム \(LIFE\) の利活用に関する事例集 \[PDF形式\] \[2.8MB\]](#)
- ▷ (令和4年3月版)
[ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム \(LIFE\) の利活用に関する事例集 \[PDF形式\] \[3.5MB\]](#)

【これからLIFEを始める事業所の方へ】

- ▷ [LIFEスタートガイド \[PDF形式\] \[448KB\]](#)

5 事務連絡

日付	事務連絡名
2024年7月26日 ※7月31日修正	令和6年度報酬改定に対応した「科学的介護情報システム (LIFE)」の稼働開始のお知らせ [324KB]
2024年7月12日	旧LIFEシステムから新LIFEシステムへの移行作業のお願い [717KB]
2024年6月21日	科学的介護情報システム (LIFE) と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について (その6) [PDF形式] [181KB]
2024年6月20日	令和6年度報酬改定に対応した「科学的介護情報システム (LIFE)」の稼働に係る周知について [PDF形式] [716KB]
2024年6月17日	「科学的介護情報システム (LIFE)」の電子請求受付システム利用に伴う経過措置について [PDF形式] [802KB]
2024年4月18日	令和6年4月からの「科学的介護情報システム (LIFE)」の稼働等について [PDF形式] [232KB]
2024年4月8日	科学的介護情報システム (LIFE) と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について (その5) [PDF形式] [117KB]
2024年3月27日	新LIFEシステム稼働に伴う新規指定事業所等の事業所台帳情報の送付対応変更について [PDF形式] [58KB]
2024年3月25日	科学的介護情報システム (LIFE) と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について (その4) [PDF形式] [86KB] (別紙) 新LIFEシステムのCSVファイル連携 [PDF形式] [478KB]
2024年3月15日	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 [PDF形式] [2.6MB]
2024年3月15日	令和6年度介護報酬を踏まえた科学的介護情報システム (LIFE) の対応について [PDF形式] [829KB]
2024年1月4日	令和6年能登半島地震による災害に係る科学的介護情報システム (LIFE) の取り扱いについて [PDF形式] [81KB]

6 LIFE関

(1) 科学的介護

- W [別紙様式1](#)
- W [別紙様式2](#)
- W [別紙様式3](#)
- W [別紙様式4](#)
- W [別紙様式5 ICFステージング \[33KB\]](#)

「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257192.pdf>)

各種加算の算定要件の確認方法

介護保険最新情報Vol.1285「令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤等について」(令和6年7月2日老老発 0702 第1号)において、内容の一部が訂正されているため、併せてご確認をお願いします。

■ 介護保険最新情報Vol.1285「令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤等について」

別紙2

「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日老老発 0315 第4号）の訂正について

No.	該当箇所	訂正前	訂正後
1	p.3 14行目	施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、 <u>上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。</u>	<u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設において科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算（Ⅰ）における提出情報に加えて「総論」の診断名についても提出すること。介護老人保健施設及び介護医療院において科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算（Ⅰ）における提出情報に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。</u>

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）における診断名・服薬情報の取扱いについて訂正されています

各種加算の算定要件の確認方法

まずは「LIFEへの情報提出頻度」から確認しましょう。

■ 「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」 例)科学的介護推進体制加算

老老発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）を廃するので、御知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

1 科学的介護推進体制加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

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

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等

（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

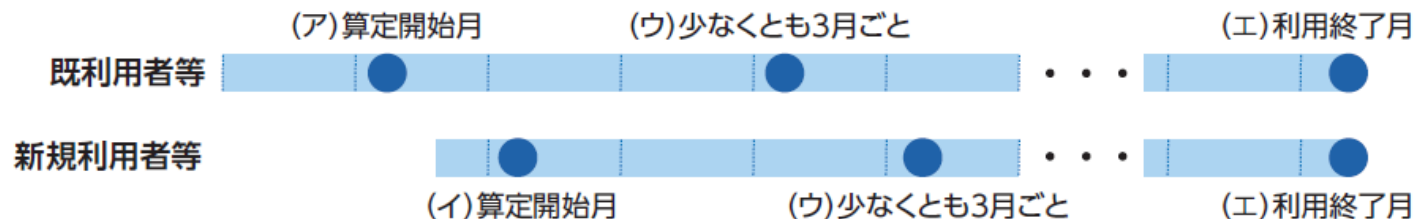
ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

② 加算別のデータ提出頻度

- 科学的介護推進体制加算においては、以下のように定められています。

	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 10 科学的介護推進体制加算のデータ提出時期



各種加算の算定要件の確認方法

次に「LIFEへの提出情報」確認しましょう。

■ 「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」 例)科学的介護推進体制加算

老老発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

(2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、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））又は別紙様式 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。

施設サービスにおいて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。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

③ LIFEへのデータ登録を行う様式

- LIFEの活用等が算定要件となっている各種加算において、提出が必要となる様式を以下にお示しします。

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)

※任意と記載された様式はLIFEへのデータ提出は任意

出所)「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」

③ LIFEへのデータ登録を行う様式

- LIFEの活用等が算定要件となっている各種加算において、提出が必要となる様式を以下にお示しします。

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

出所)「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」

③ LIFEへのデータ登録を行う様式

- 科学的介護推進体制加算(通所・居住サービスの場合)の様式は以下のとおりです。
- 様式の中には、必須項目と任意項目があります。
- 「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」では、LIFEへのデータ提出が必須の項目が、赤枠で示されています。

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
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 I1 I2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

(エ) 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

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

(サ) サービス利用終了理由(※サービス終了時)

サービス利用終了日:	年	月	日
理由(※サービス終了時)	<input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用しなくなった <input type="checkbox"/> その他		

【口腔・栄養】

(シ) 身長 _____ cm 体重 _____ kg

(チ) 義歯の使用 なし あり むせ なし あり

(ス) 歯の汚れ なし あり 歯肉の腫れ・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
* (ア)~(ネ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

【認知症】

(ソ) 認知症の診断 AD/VA/VD-病 血管性認知症 Lレ-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見られる <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"/> 食事に興味がない、全く食べようとしな
排泄(※)	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排泄づくりに関心がない
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) DBD13(※) 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

(ヘ) OICF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
* (ソ)~(ヘ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

(2) LIFEへの提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算(Ⅰ)を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、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))又は別紙様式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。

施設サービスにおいて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。

④ 様式において提出が必須の項目(科学的介護推進体制加算)

科学的介護推進体制加算の様式には、提出が必須の項目と、任意で提出する項目があります。

◎:必須、○:一部必須、△:任意

分類	項目		施設		通所・居住
			科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算
基本情報	(ア)	要介護度	◎	◎	◎
	(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	◎	◎	◎
	(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	◎	◎	◎
	(エ)	評価日	◎	◎	◎
	(オ)	評価時点	◎	◎	◎
総論	(カ)	診断名	△	◎	△
	(キ)	緊急入院の状況	△	△	△
	(ク)	服薬情報	△	◎(※)	△
	(ケ)	家族の状況	△	△	△
	(コ)	ADL	◎	◎	◎
	(サ)	サービス利用終了理由(※サービス終了時)	◎	◎	◎
口腔・栄養	(シ)	身長・体重	◎	◎	◎
	(ス)	低栄養状態のリスクレベル	◎	◎	
	(セ)	栄養補給法	◎	◎	

※ 介護老人保健施設、介護医療院において科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定する際に提出必須

(次ページへ続く)

④ 様式において提出が必須の項目(科学的介護推進体制加算)

科学的介護推進体制加算の様式には、提出が必須の項目と、任意で提出する項目があります。

(前ページからの続き)

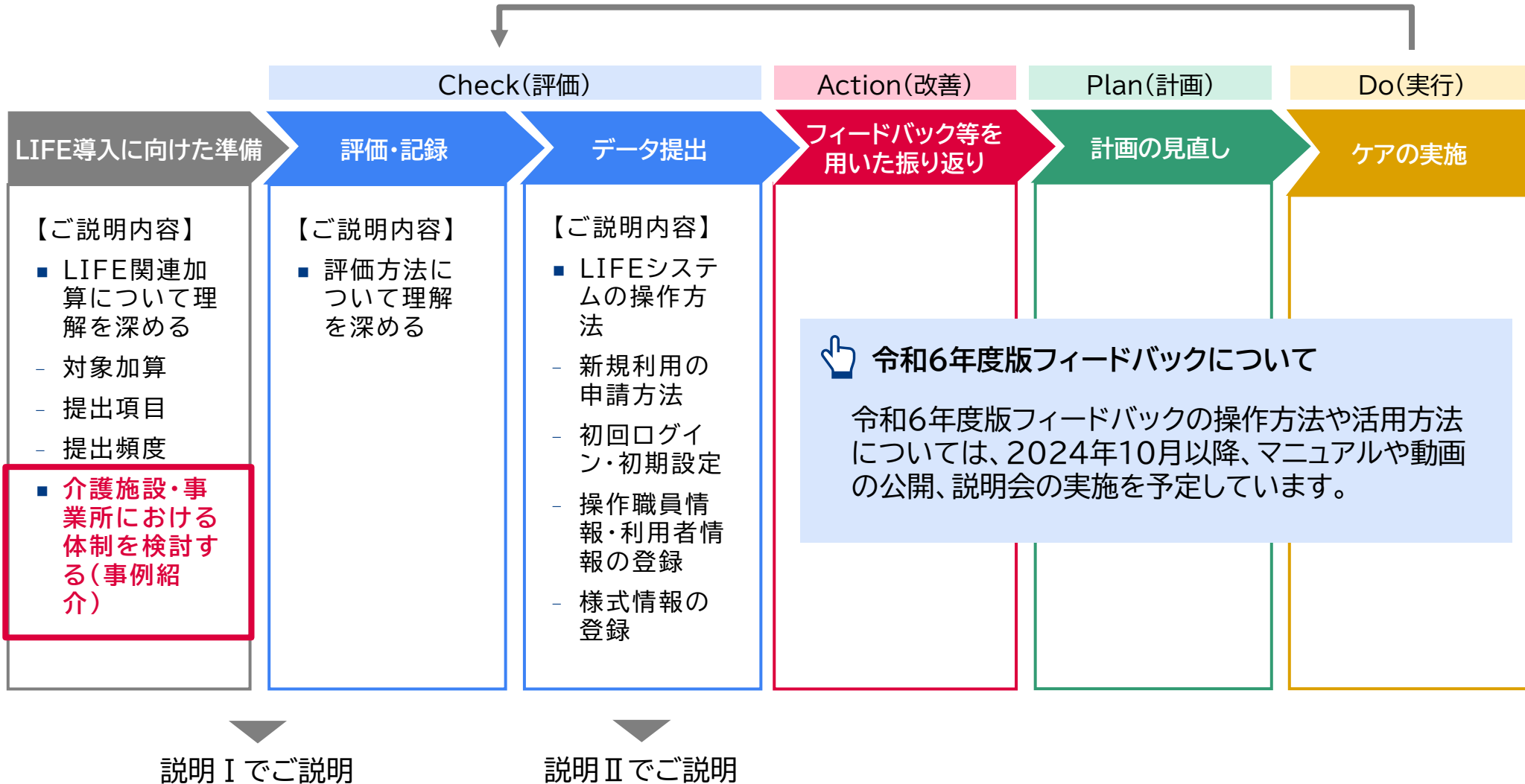
◎:必須、○:一部必須、△:任意

分類	項目		施設		通所・居住
			科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算
口腔・栄養	(ソ)	食事形態	◎	◎	
	(タ)	とろみ	◎	◎	
	(チ)	食事摂取量	◎	◎	
	(ツ)	必要栄養量	◎	◎	
	(テ)	提供栄養量	◎	◎	
	(ト)	褥瘡	◎	◎	
	(ナ)	義歯の使用	◎	◎	◎
	(ニ)	むせ	◎	◎	◎
	(ヌ)	歯の汚れ	◎	◎	◎
	(ネ)	歯肉の腫れ・出血	◎	◎	◎
認知症	(ノ)	認知症の診断	◎	◎	◎
	(ハ)	生活・認知機能尺度	◎	◎	◎
	(ヒ)	Vitality Index	○	○	○
	(フ)	DBD13	△	△	△
その他	(ヘ)	ICFステージング	△	△	△

LIFEの活用プロセス

- ここからは、LIFE活用の流れに沿ってご説明いたします。

PDCAサイクル



介護施設・事業所における体制の検討

- ケアの質を向上するためには、利用者の意向をふまえ設定した目標や過ごし方の希望に対して、計画、実行、評価、改善を繰り返す、「PDCAサイクル」を実践することが重要です。
- このようなサイクルを実現するためには、取組に関わる職員に理念や方針が共有され、取組の実施状況や改善点について共通の認識を持つことができる体制を作ることが望ましいです。
- また、LIFE導入のために必要な設備・物品についても併せて確認ください。

取組の体制づくり

- LIFE導入に向けた検討を行うチームや担当者を決めましょう。 →事例①
- LIFEは、計画書等の作成・見直しのスケジュールに沿って運用することが想定されます。どの職員が何を担当するのか決めましょう。 →事例②
- 利用者ごとの計画書作成等のタイミングを管理する工夫をしている事業所もあります。 →事例③

LIFE導入に向けた環境整備

- LIFEを利用するためには、パソコン端末とインターネット回線が必要です。
- LIFEシステムの登録には費用はかかりません。
- LIFE導入のためにこういったICT機器がどの程度必要か、不足している設備・物品はないか、ご確認ください。
- ICT機器の取扱いに苦手意識のある職員がいる場合、フォロー体制の検討をしてみましょう。 →事例④

介護老人福祉施設

入所定員：80名

事例 02

ワーキングチームを立ち上げ、定期的にLIFEに関する内容を検討

ポイント：専門職からなるワーキングチームを立ち上げ、LIFEの入力手順や評価の標準化について検討し、月に1回開催することで、定期的にLIFEの利用について検討を行いました

①WTの 立ち上げ



②WTを 定期開催

施設内の栄養士、医療看護師、介護士、相談員等からなる、ワーキングチーム（WT）を立ち上げました。ワーキングチームでは、LIFE活用にあたっての、入力手順や評価の標準化について検討しました。

ワーキングチームを月に1回開催し、施設内のLIFEの活用の状況等について議論を行いました。

こんな効果がありました！

- ワーキングチームを立ち上げることで、施設内の各専門職それぞれの立場からの意見をもとに議論することができました。
- ワーキングチームを定期開催することで、業務を実施する中で気づいた点や疑問を共有し、活用することができました。

ワーキングチーム



栄養士、看護師、介護士、相談員などが参加し、LIFEの入力手順や評価の標準化について検討しました

介護老人保健施設

入所定員：76名

事例 05

LIFEに関する疑問・質問に丁寧に対応、職員のモチベーションを維持

ポイント：施設内の役割分担を定め、現場職員からのLIFEに関する質問に丁寧に対応することで、LIFEに取り組むためのモチベーションを維持することができています

①職員全体への説明会の開催

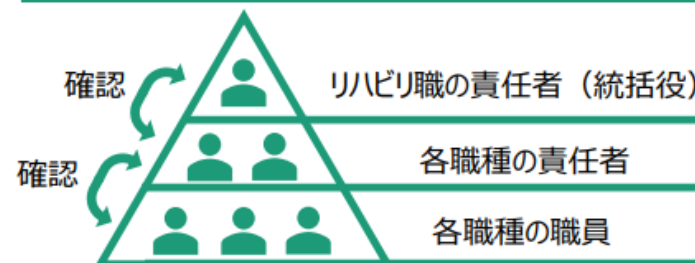
LIFE導入に際し、科学的介護の概要・目的やLIFEを導入することによるメリットを全職員に理解してもらうために、毎月開催している全体研修の場で説明会を開催しました。



②現場職員の質疑応答の体制を整備

説明会後も、LIFEに関する疑問・質問は各職種の責任者が受け付け、責任者でもわからない場合は、リハビリ職の責任者に集約し、対応することにしました。質問を受け付ける体制を構築し、しっかりと質問に応えるようにしたことで、職員の疑問が解決し、LIFEに取り組むモチベーションを維持することができました。

質疑へ対応するための体制



こんな効果がありました！

- 現場職員にとってのメリットを実感しづらい中でも、職員の疑問や質問に丁寧に向き合うことで、LIFEに取り組むためのモチベーションを保つことができています。

事例 07

利用者ごとの計画書作成等のタイミングを一覧化して管理

ポイント：利用者ごとの計画書作成等のタイミングを一覧化して、全職員で共有することで、効率的かつ抜け漏れのない管理を行っています

①取り組む中で 気づいた 課題



加算ごとにLIFEへの情報提出頻度が定められていますが、利用者によって開始月が異なるため、利用者ごとの計画書作成やLIFEへのデータ提出のタイミングを適切に管理することが課題であることに気が付きました。

②情報を 一覧化して 全職員で 共有

各利用者について、計画書の見直しを行うタイミング、担当者や、データ提出の実施状況等の状況を職員間で適切に共有するため、全職員がアクセスできる一覧表を作成し、随時情報をアップデートしていく方針としました。このことにより、効率的かつ抜け漏れなく、管理が出来るようになりました。

✕ 情報が集約されていない



今月計画書を見直すのは、3か月間に作成したAさんとBさん。あれ？Cさんも3か月前に作成したような気がするけど、見当たらない・・・

○ 情報が集約されている



今月計画書を見直す利用者・担当者・実施状況が一目瞭然

事例 03

パソコンに苦手意識を持っている職員も含めたICT化

ポイント：「何度でも遠慮なく質問して大丈夫」という雰囲気を作り、職種ごとに取り掛かりやすい部分からスタートすることで、職員の方から関心を持ってくれるようになりました。

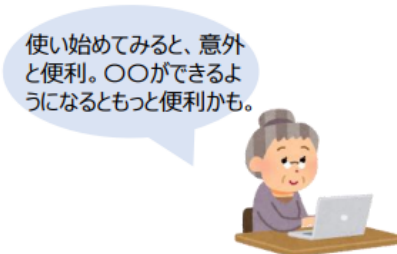
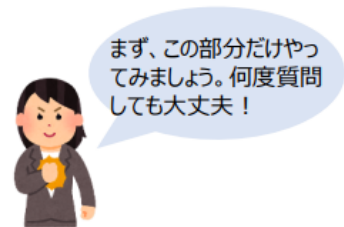
①中心メンバーの選定 介護業務記録ソフトを導入した際には、職員（40代～70代が中心）の中にはパソコンの操作等に苦手意識があり、紙媒体の方が書きやすいという声もありました。そこで、パソコンに慣れていてデータ利活用の重要性に理解のある3名を中心メンバーとして、ICT化に向けて取り組むこととしました。

②研修の実施 まずは中心メンバーが介護業務記録ソフトの操作方法を一通り把握して、マニュアルを作成しました。そして、全職種が参加している担当者会議の中で毎回30分ずつ時間を設け、研修を行いました。

③取り組みやすい雰囲気の醸成 疑問点がある場合には「何度でも質問して構わない」「中心メンバーが業務中であっても、遠慮なく質問して構わない」と徹底して伝えるようにしました。

④まずは小規模なスタート 一度にすべての業務についてICT化を行うと、抵抗感が生まれることから、職種ごとに取り掛かりやすい記録項目を設定し、情報入力量を少なくするように意識しました。

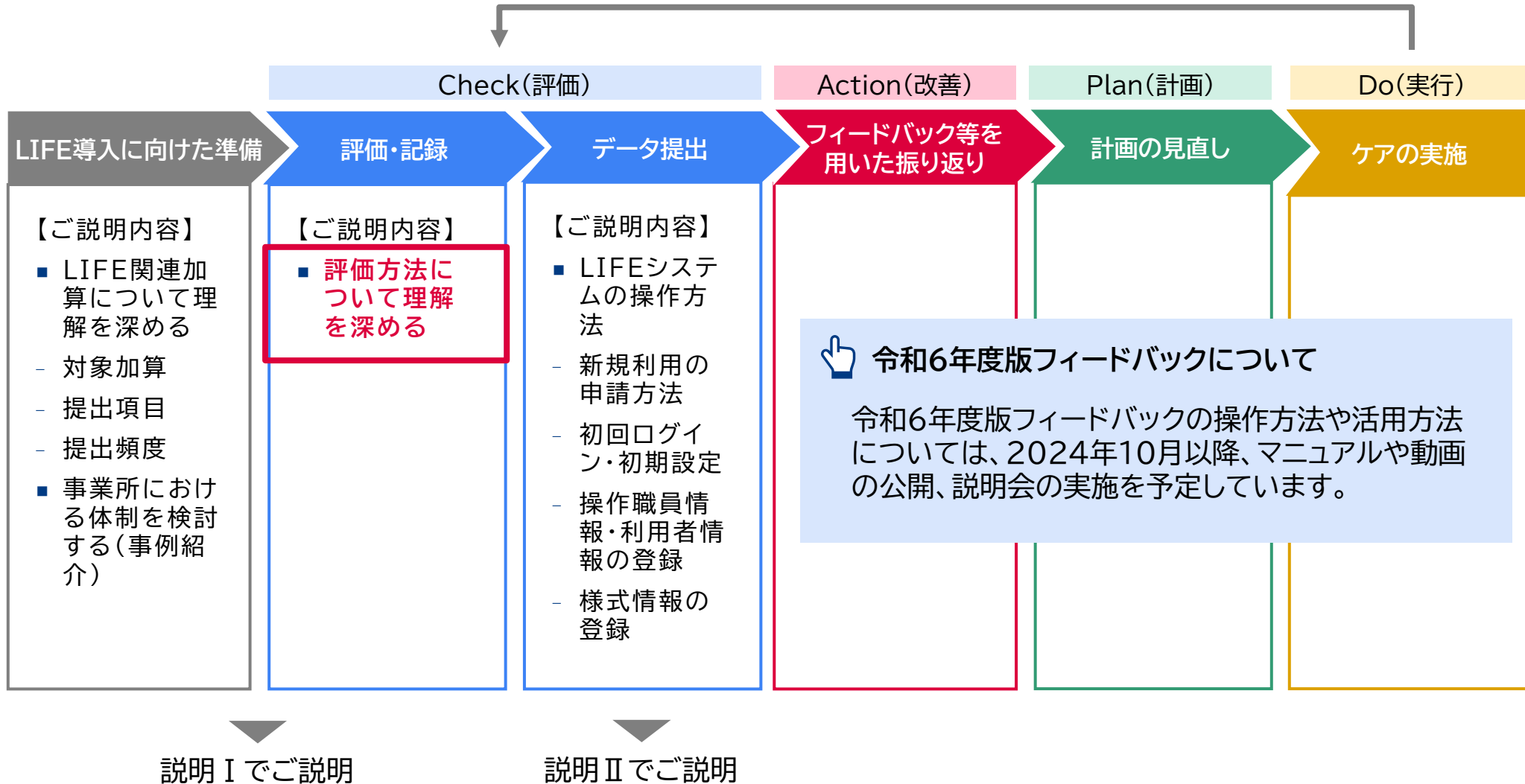
⑤1ヶ月ほどで定着 基本的な操作に関する疑問点は1ヶ月ほどで解消していきました。その後、職員の方から関心をもって質問をしてくれるようになり、定着していきました。



LIFEの活用プロセス

- ここからは、LIFE活用の流れに沿ってご説明いたします。

PDCAサイクル



主な項目に関する評価方法

- エビデンスの蓄積のためには、**全国の介護施設・事業所が同じ基準に基づいて利用者の状態の評価を行うことが重要**です。
- 「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」には、LIFEに提出を行う主な項目の評価方法が記載されています。

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (厚生労働省). The page is titled "科学的介護情報システム (LIFE) について" (About the Scientific Care Information System (LIFE)). It contains a navigation menu and a main content area with the following sections:

- 1 科学的情報システム (LIFE) について
- 2 LIFEホームページのリンク
- 3 LIFEの導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル

This screenshot shows a detailed view of the "操作マニュアル・よくあるご質問等" (Operation Manual and Frequently Asked Questions) section. Two items are highlighted with red boxes:

- 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** (Handbook for using LIFE to improve the quality of care)
- LIFEの利活用方法の手引き** (Handbook for using LIFE)

The illustration shows the cover of the "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" (Handbook for using LIFE to improve the quality of care). The cover features a central graphic with a bar chart and various icons representing care and technology. The title is prominently displayed at the top, and the subtitle "令和6年度介護報酬改定 対応版" (Revised version for the 2024 revision of care fees) is below it. The bottom right corner indicates it is the "第2版 (2024年8月2日)" (2nd Edition, August 2, 2024).

※参考：LIFE利活用に関する事例集や事務連絡、ベンダー向けのIF仕様書等は「科学的介護」厚生労働省(mhlw.go.jp)からご覧ください。

主な項目に関する評価方法 ①ADL

- ADL(Barthel Index):日常生活活動に関する指標
 - 食事や入浴などの計10項目を評価します。
 - 総計は最高100点、最低0点であり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを示します。
 - 各項目の動作が「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。
- (※)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」状況进行评估します。

<評価項目の例:食事>

点数	動作の例
10点 (自立)	<ul style="list-style-type: none">・ 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できる。・ 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)	<ul style="list-style-type: none">・ 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、提供する段階で切つてある場合、「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)	<p>ほとんど介助で食べている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 経管栄養の場合、注入を介助者が行っている場合。

出所)「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」

厚生労働省のYou tubeチャンネルで動画による
評価マニュアルが公開されています
(<https://www.youtube.com/watch?v=d4Sb83VgxPA>)



主な項目に関する評価方法 ②生活・認知機能尺度

簡易式生活・認知機能尺度(略称:生活・認知機能尺度):認知機能・生活機能に関する指標

- 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。
- 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。
- 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。

<評価項目の例: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	—

出所)「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」

【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。

令和6年度介護報酬改定に関わる通知類は、以下のページから閲覧することができます。

令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

The screenshot shows the homepage of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) with a navigation menu and a search bar. The main content area is titled "令和6年度介護報酬改定について" (Regarding the 2024 Care Insurance Fee Revision). It includes a sub-section "令和6年度介護報酬改定の概要" (Summary of the 2024 Care Insurance Fee Revision) with two bullet points: "<改定事項概要一覧>" and "<主な事項の概要>". Below this is a section "令和6年度介護報酬改定に関する省令及び告示の改正" (Revisions to Ordinances and Notices Regarding the 2024 Care Insurance Fee Revision), with a sub-section "省令改正" (Ordinance Revisions) listing a specific ordinance: "〇附 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等の一部を改正する省令（令和6年度厚生労働省令第16号） [3.5MB]". A right-hand sidebar contains a "政策について" (About Policy) menu with categories like "健康・医療", "福祉・介護", "介護・高齢者福祉", "雇用・労働", and "年金".

介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

The screenshot shows the "介護保険最新情報掲載ページ" (Latest Care Insurance Information Page) on the MHLW website. It features a navigation menu and a search bar. The main content area is titled "介護保険最新情報の掲載一覧" (List of Latest Care Insurance Information). It includes a sub-section "〇介護保険最新情報の掲載一覧" (List of Latest Care Insurance Information) with a paragraph: "令和3年1月1日以降に発出された介護保険最新情報を下記に掲載いたします。" (We will post care insurance latest information issued from January 1, 2021, below). Below this are three bullet points listing specific information releases: "〇附 介護保険最新情報Vol.1227（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） [3.2MB]", "〇附 介護保険最新情報Vol.1226（「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第1版）」の送付について） [4.81KB]", and "〇附 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） [1.2MB]". A right-hand sidebar contains a "政策について" (About Policy) menu with categories like "健康・医療", "福祉・介護", "介護・高齢者福祉", "雇用・労働", and "年金".

参考情報

- 厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)について」ページおよびLIFEホームページにおいても、各種マニュアル等が公開されています。

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) in Japan. The page is titled "科学的介護情報システム (LIFE) について" (About the Scientific Care Information System (LIFE)). It features a navigation menu at the top with categories like "政策について" (About Policy), "厚生労働省について" (About MHLW), "統計情報・白書" (Statistics and White Papers), "所管の法令等" (Laws and Regulations), "申請・募集・情報公開" (Applications, Recruitment, and Information Disclosure), and "お問い合わせ窓口" (Inquiry Counter). The main content area is divided into three sections: 1. "科学的介護情報システム (LIFE) について" (About LIFE), 2. "LIFEホームページのリンク" (Links to LIFE Home Page), and 3. "LIFEの導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル" (Manuals for LIFE Introduction, Input, Evaluation, and Utilization). Each section includes links to PDF documents and YouTube videos. A sidebar on the right contains a "政策について" (About Policy) menu with sub-items like "分野別の政策一覧" (List of Policies by Field), "健康・医療" (Health and Medical), "福祉・介護" (Welfare and Care), "介護・高齢者福祉" (Care and Elderly Welfare), "雇用・労働" (Employment and Labor), and "年金" (Pension). The footer includes the MHLW logo and contact information: 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2, Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

LIFEホームページ

<https://life.mhlw.go.jp/login>

The screenshot shows the login page for the Scientific Care Information System (LIFE). The page features a header with the MHLW logo and navigation links like "お問い合わせの方へ" (For those who want to contact us) and "操作マニュアル・よくあるご質問等" (Operation Manual and Frequently Asked Questions). The main content area is titled "科学的介護情報システム LIFE" and includes a "登録済みの方 ログイン" (Login for registered users) button and a "初めてご利用される方 新規登録" (New registration for first-time users) button. Below these buttons, there is a "お知らせ" (Notice) section with a date of 2024/08/05. The notice is titled "【訂正配信】ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (LIFE) 利活用の手引きの記載誤りについて" (Correction of errors in the LIFE utilization manual for improving care quality). The notice text states that the manual was updated on August 1, 2024, to reflect changes in the system's utilization conditions (effective from the FY2026 care reporting revision). It mentions that some corrections have been made, and users are asked to check for updates. The notice also lists the system's features: "【訂正箇所】" (Correction points) including "対象者" (Target users) and "加算" (Addition) (e.g., "科学的介護推進体制加算" (Scientific Care Promotion System Addition), "科学的介護推進体制加算、栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算 (Ⅱ)" (Scientific Care Promotion System Addition, Nutrition Assessment Addition, Oral Function Improvement Addition (Ⅱ))). The footer includes the MHLW logo and contact information: 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2, Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

参考情報

- 「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」には、以下の内容が掲載されています。



- 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
- 令和6年度介護報酬改定における変更点
- LIFEへのデータ提出方法
- 加算別LIFEへのデータ提出項目
- 主な項目に関する評価方法
- フィードバックの活用について
- LIFEシステムの利用について
- 付録 加算要件

参考情報

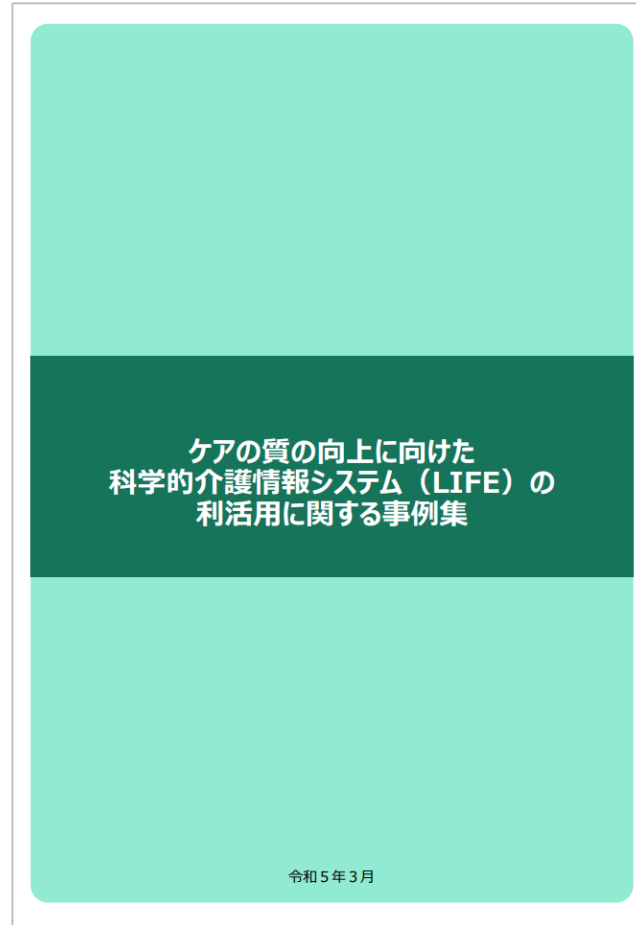
- 令和3年度～5年度に集められたLIFEに関する取組事例が公開されています。

令和3年度版



(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001255065.pdf>)

令和4年度版



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

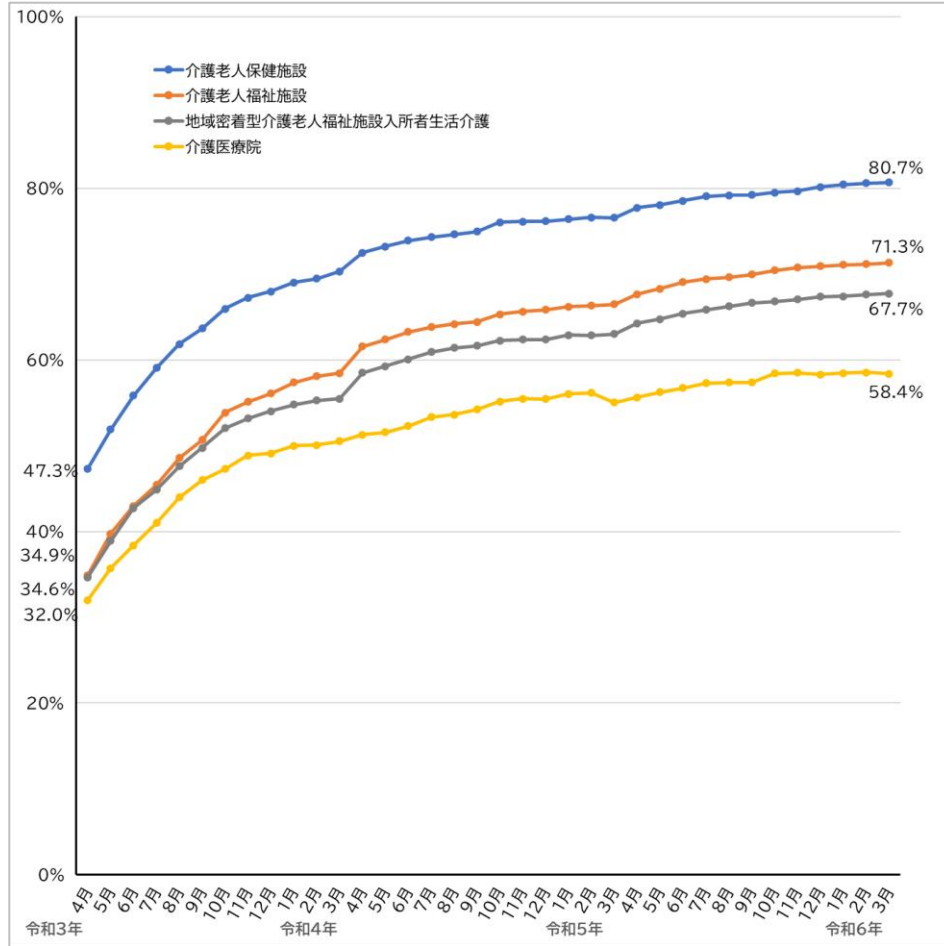
令和5年度版



(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001255064.pdf>)

(参考)LIFE関連加算を算定している介護施設・事業所の割合

施設サービス



通所・居住サービス

