

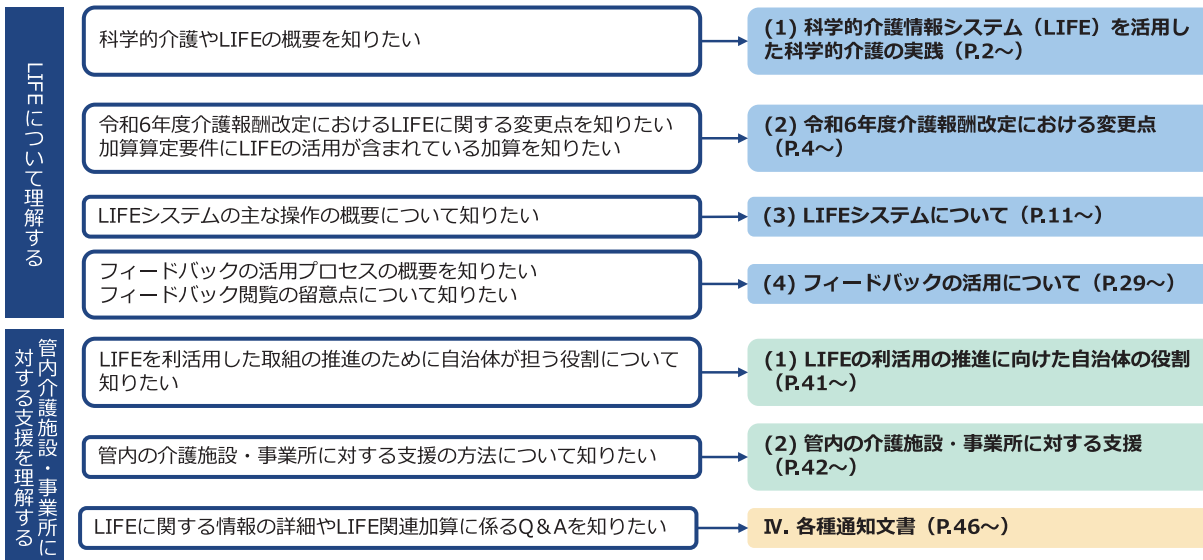
本手引きの位置づけ

本手引きは、令和6年度厚生労働省「科学的介護に向けた調査及び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。

I.	はじめに	P1
II.	概論編	P2
	(1) 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
	(2) 令和6年度介護報酬改定における変更点	P4
	(3) LIFEシステムについて	P11
	(4) フィードバックの活用について	P29
III.	実践編	P41
	(1) LIFEの利活用の推進に向けた自治体の役割	P41
	(2) 管内の介護施設・事業所に対する支援	P42
	コラム～管内の介護施設・事業所に対するLIFEの情報周知・普及の取組事例	P46
IV.	各種通知文書	P47
	(1) 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(老老発 0315 第4号)	P47
	(2) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A	P57
	(3) データ提出に関するQ&A	P62
	(4) 令和7年度第1回科学的介護情報システム(LIFE)説明会	P70

I. はじめに

本手引きは、科学的介護の推進に向けて、介護施設・事業所における科学的介護情報システム（以下、「LIFE」）の活用を、自治体職員等が支援するための資料として作成しています。把握したい内容に合わせて、本手引きの各章をご参照ください。



本手引きの対象者の例として、以下の方を想定しています。

- ・ 介護施設・事業所の運営支援を担当する部署の方

II. 概論編

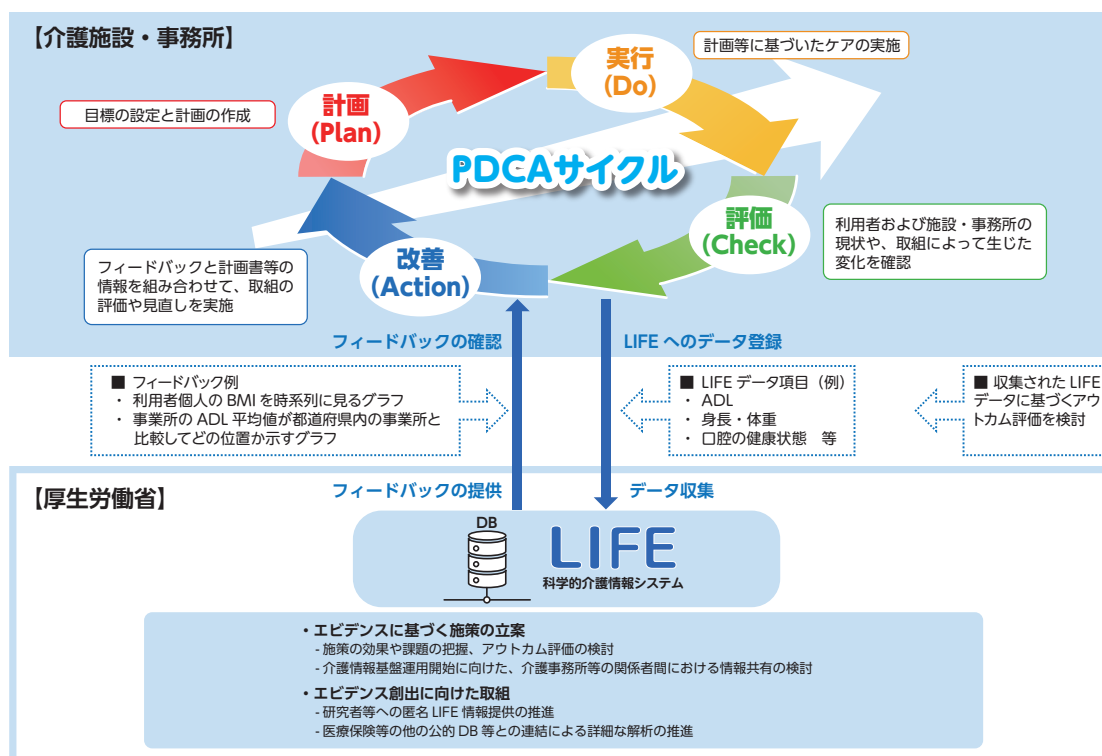
(1) 科学的介護情報システム (LIFE) を活用した科学的介護の実践

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VISIT¹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、CHASE²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 (LIFE³) 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1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1 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、要介護度や地域・都道府県など、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になりました。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ものがあげられます。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必要があります。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繋がります。

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。

(2) 令和6年度介護報酬改定における変更点

ア 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行われました。

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ました。

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2 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3 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

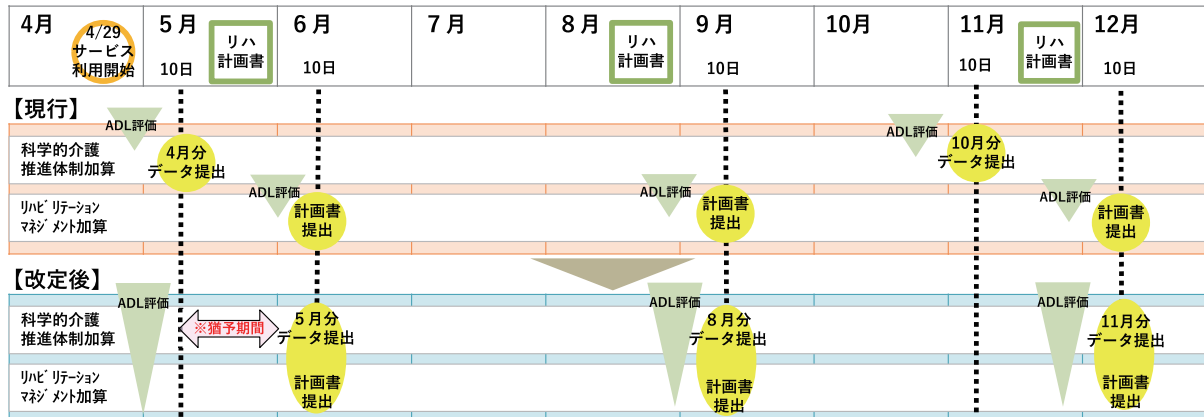
【現行】		【見直し後】	
加算名	項目名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10 : 自立 5 : 一部介助 0 : 全介助
個別機能訓練加算			
ADL維持等加算			
排せつ支援加算	排尿の状態 ※「している」状況について記載 (時点) 施設入所時評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合		

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。

このような状況を踏まえ、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4 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⁴

- 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 図中に「4/29 サービス利用開始」とあるが、新 LIFE システムへの移行は 2024 年 4 月 22 日に行われた。

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ました。

● 事業所フィードバック

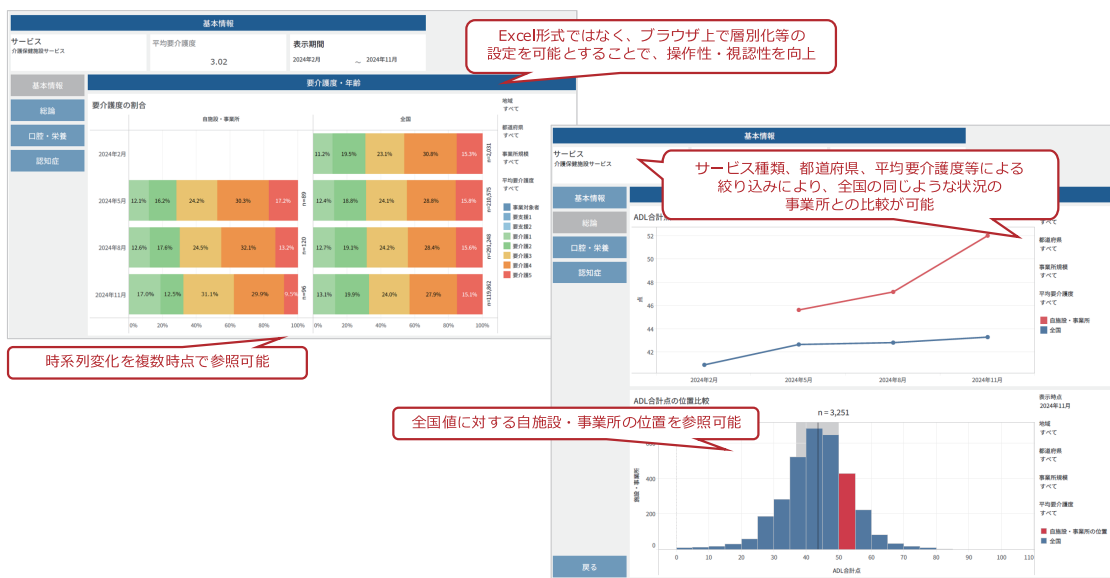
全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、比較するデータの層別化が可能となる

● 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

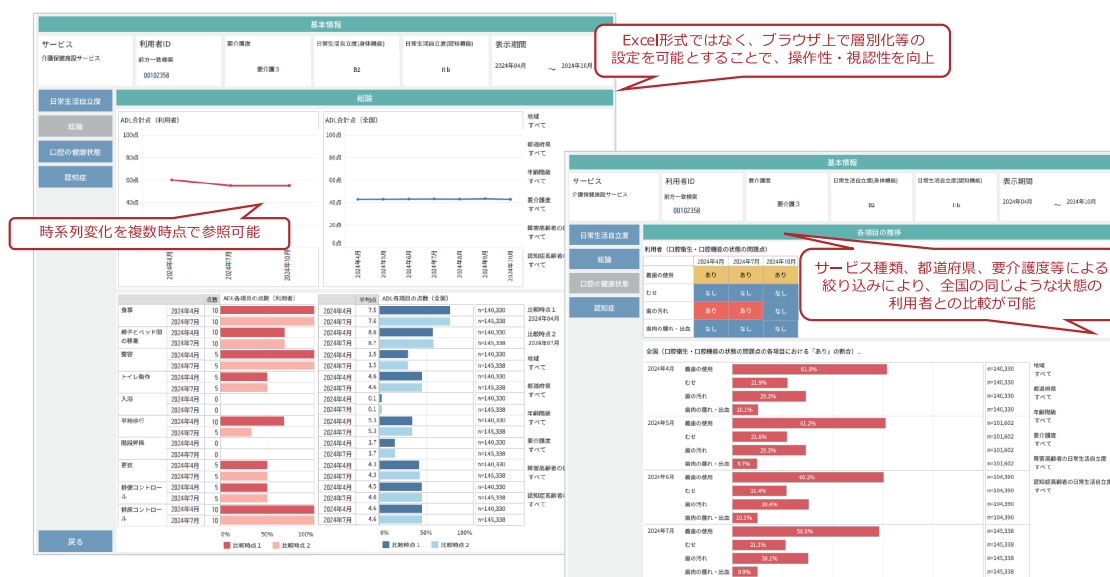
また、これまで、3か月に1回提供していたフィードバック情報について、毎月更新した集計結果を提供することで、より新しいフィードバック情報を活用することができるようになりました。

図表5 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状況の事業所との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

図表6 利用者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状態の利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

(2) 令和6年度介護報酬改定における変更点

フィードバックの見直しによる変更点の詳細は、本マニュアル「II章(4)イ 令和6年度版フィードバックの変更点」をご参照ください。

イ LIFE でデータ提出及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7 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	○					○	○

* 予防を除く

(2) 令和6年度介護報酬改定における変更点

	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				○			

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繋げていくことが求められます。

図表 13 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)
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

(2) 令和6年度介護報酬改定における変更点

I はじめに

II 概論編

III 実践編

IV 各種通知文書

(3) LIFEシステムについて

本項では、介護施設・事業所において LIFE を導入する流れや、介護施設・事業所において実施されている LIFE システムの主な操作についてご説明します。

ア LIFE を導入する流れ

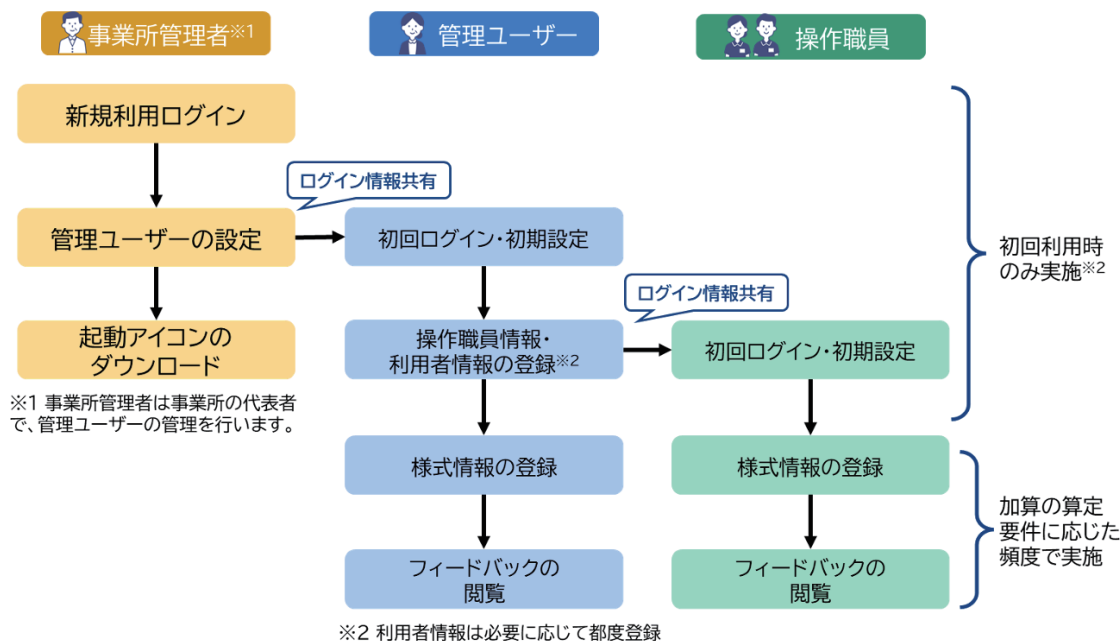
LIFEを利用するための基本的な流れをお示しします。

まず、「事業所管理者」が新規利用ログインを行い、管理ユーザーの設定及び起動アイコンのダウンロードを行います。ここで発行されたログイン情報をもとに、管理ユーザーは初回ログイン・初期設定及び操作職員情報・利用者情報の登録を行います。さらに、ここで発行されたログイン情報をもとに、操作職員が初回ログイン・初期設定を行います。

各ユーザーで初回ログイン・初期設定を行うと、様式情報の登録やフィードバックの閲覧が可能となります。

初回ログイン・初期設定の操作は初回利用時のみ実施し、様式情報の登録やフィードバックのダウンロードは加算の算定要件に応じた頻度で実施します。

図表 9 LIFE 導入の流れ



① LIFEのユーザー

LIFEを利用できるユーザーには「管理ユーザー」と「操作職員」があります。管理ユーザーと操作職員では、操作できる機能の範囲が異なります。

■ 管理ユーザー

管理ユーザーは1つの事業所に1名設定します。管理ユーザーは操作職員、介護サービス利用者の管理を行うことができます。

■ 操作職員

主に様式情報の入力を行うことが出来るユーザーです。1つの事業所に複数名設定できます。操作職員は管理ユーザーによって登録を行います。

各ユーザーが行うことができる主な操作は次頁のとおりです。

図表 10 各ユーザーが操作できる機能の範囲⁵

○:操作可能 △:一部操作可能 ×:操作不可

		管理ユーザー	操作職員
操作職員情報管理		○	×
介護サービス利用者情報管理		○	△
様式情報管理	検索・閲覧・出力	○	○
	登録・編集	○	○
個人情報入出力	出力	○	×
	入力	○	○
フィードバック参照		○	○

管理ユーザーと操作職員では、ログイン時に表示されるトップページが異なります。

図表 11 ユーザー別のトップページ

【管理ユーザーでログインした場合】

<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 様式情報管理 <small>介護サービス利用者の各様式情報を閲覧・登録・更新・削除します。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 利用者情報登録更新 <small>介護サービス利用者の情報を閲覧・登録・更新・停止します。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 個人情報入出力 <small>端末にのみ保持される個人情報の入出力をします。個人情報を事業所内で別の端末へ共有するための機能です。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 事業所情報管理 <small>LIFEを利用する事業所の情報を閲覧・更新します。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px; background-color: #f0f0f0;"> 令和6年度ADL維持等加算算定 <small>令和6年度にADL維持等加算を算定する場合は、こちらで算定要件を満たしているかご確認ください。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> ADL維持等加算算定 <small>令和7年度以降にADL維持等加算を算定する場合は、こちらで算定要件を満たしているかご確認ください。</small> </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 操作職員情報登録更新 <small>LIFEを利用するユーザの情報を閲覧・登録・更新・削除および利用端末の情報を登録・削除します。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 記録職員情報登録更新 <small>様式情報を記録する職員の情報を閲覧・登録・更新・削除します。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 外部データ取込 <small>他システム等から出力した利用者情報および様式情報のCSVファイルを取り込みます。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> フィードバックダウンロード <small>令和5年3月利用分のフィードバック帳票をダウンロードします。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> フィードバック参照 <small>令和6年度以降のフィードバック情報を参照します。</small> </div>
--	---

【操作職員でログインした場合】

<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 様式情報管理 <small>介護サービス利用者の各様式情報を閲覧・登録・更新・削除します。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 利用者情報更新 <small>介護サービス利用者の情報を閲覧・更新・停止します。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 個人情報入出力 <small>端末にのみ保持される個人情報の入出力をします。個人情報を事業所内で別の端末へ共有するための機能です。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> 事業所情報管理 <small>LIFEを利用する事業所の情報を閲覧・更新します。</small> </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 外部データ取込 <small>他システム等から出力した利用者情報および様式情報のCSVファイルを取り込みます。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px; background-color: #f0f0f0;"> 令和6年度ADL維持等加算算定 <small>令和6年度にADL維持等加算を算定する場合は、こちらで算定要件を満たしているかご確認ください。</small> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> フィードバックダウンロード <small>令和5年3月利用分のフィードバック帳票をダウンロードします。</small> </div>
---	--

⁵ 「LIFE 導入ガイド」 1.1 LIFE のユーザーについて (1-6 ページ) 一部改変

② LIFEの動作条件

LIFEを利用するためには、以下にお示しする条件を満たす端末およびインターネット環境が必要です。なお、LIFEシステムを利用するための料金は不要です。

図表 12 LIFE の動作条件⁶

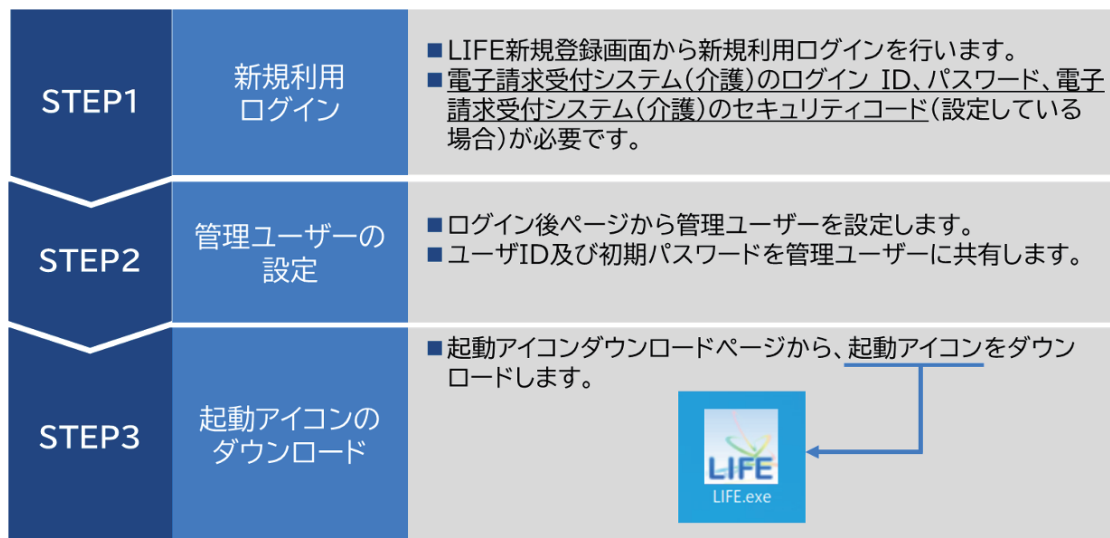
項目	確認対象	条件
機器	モニタ	解像度 1920×1080 ドット以上推奨
ソフトウェア	OS	Windows 10、Windows 11 (.NET Framework 4.7 以上)
	インターネットブラウザ	Microsoft Edge または Google Chrome
	アプリケーション	Adobe Acrobat Reader DC (*帳票およびフィードバック出力のため) Microsoft PowerPoint (*フィードバック出力のため)
その他	-	インターネットに接続できること

③ 新規登録の流れ⁷

LIFEの新規登録を行うためには、以下に示す通り新規利用ログイン、管理ユーザーの設定、起動アイコンのダウンロードが必要です。

令和6年度報酬改定に伴うLIFEシステムの見直しにより、電子請求受付システム(介護)のID及びパスワードで新規利用の登録が可能となりました。

図表 13 新規登録の流れ



LIFEホームページには、厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)について」ページの「2 LIFEホームページのリンク」より、アクセスすることができます。LIFEトップページ右側にある「新規登録」ボタンをクリックすることで一連の登録を行う画面へ遷移します。

管下の介護施設・事業所よりLIFE利用開始の方法がわからないといった問合せがあった場合には、厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)について」ページよりLIFEホームページへアクセスし、「新規登録」より登録を進めることができることをご案内ください。

*6 「LIFE 導入ガイド」 1.3 お使いになるパソコンの条件 (1-9 ページ)

*7 「LIFE 導入ガイド」 2.1 新規利用の手続きをする (2-23 ~ 2-36 ページ)

図表 14 新規登録画面への遷移方法



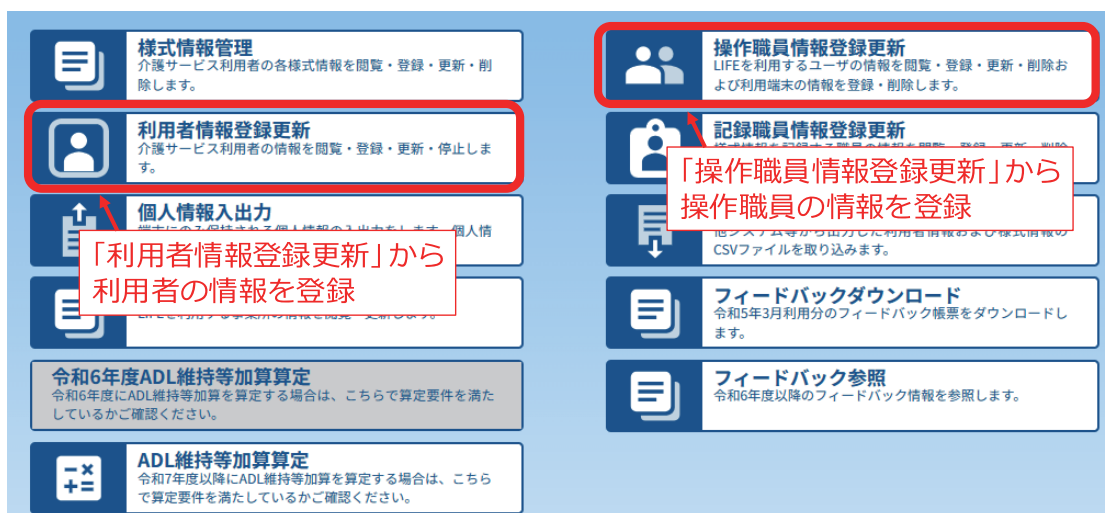
イ LIFEシステムにおける代表的な操作

管理ユーザー及び操作職員がLIFEシステムにおいて行う操作のうち、代表的なものについてご説明します。

① 操作職員情報・利用者情報の登録

操作職員情報及び利用者情報の登録は、管理ユーザーのみが行うことができる操作です。様式情報の登録を行う操作職員及び様式情報を登録する対象となる利用者の情報を登録します。操作職員の情報を登録する場合は「操作職員情報登録更新」、介護サービス利用者の情報を登録する場合は「利用者情報登録更新」より操作を行います。

図表 15 操作職員情報・利用者情報の登録



■ 操作職員情報の登録

操作職員の情報、LIFEシステムの画面上から入力を行います。

操作職員の登録時に設定するユーザID及び、登録後に発行されるパスワードを用いて、操作職員はLIFEにログインを行います。

図表 16 操作職員情報の登録

メニュー画面 > 操作職員ユーザ... お問い合わせの方へ 操作マニュアル・よくあるご質問等 管理 太郎 ログアウト

操作職員情報を入力してください。

ユーザID 必須	LifeUser01		
氏名 必須	姓	操作	名 ゆう子
職種 必須	介護福祉士		
電話番号	09011111111		
メールアドレス	yyy@example.co.jp		

ユーザID LifeUser01

氏名 操作 ゆう子

職種 介護福祉士

その他の場合

電話番号 09011111111

メールアドレス yyy@example.co.jp

初期パスワード *****

操作職員は「ユーザID」と「初期パスワード」を用いてログインを行う

■ 介護サービス利用者情報の登録

介護サービス利用者の登録については2種類の登録方法があります。

(A) CSV取り込みによる登録

介護記録ソフトから出力したCSVファイルを取り込み、介護サービス利用者の情報を一括で登録します。

CSVファイルの取り込みは「外部データ取込」から行います。

図表 17 CSV 取り込みによる登録方法

メニュー画面 > データ取込画面 お問い合わせの方へ 操作マニュアル・よくあるご質問等 管理 太郎 ログアウト

取り込むファイルを指定してください。

参照

⚠ ファイルには以下の制限があります。

- ファイルサイズ：1ファイルあたり50MB未満
- 同時取り込み：20ファイルまで
- 同種別のファイルは複数取り込むことはできません。
- 操作職員は「様式情報」のみ取り込むことができます。
- CSVの取込中は画面の更新（F5キーやブラウザの更新ボタンの押下）をしないでください。

取込

(B) 入力画面からの登録

介護サービス利用者の情報をLIFE画面から手入力します。

保険者番号、被保険者番号、サービス種類は変更を行うことが出来ず、再度登録が必要となります。

図表 18 入力画面からの登録方法

The screenshot shows the '利用者情報登録更新' (Update User Information Registration) screen. The left sidebar has a red box around the '利用者情報登録更新' menu item, with an arrow pointing to the main form. A red callout box says '「利用者情報登録更新」から登録' (Register from 'Update User Information Registration'). The main form contains the following fields:

- 保険者番号 (Insurance Number) - 必須 (Required)
- 被保険者番号 (Insured Person Number) - 必須 (Required)
- 氏名 (Name) - 必須 (Required), split into 姓 (Surname) and 名 (Given Name)
- 性別 (Sex) - 必須 (Required), with radio buttons for 男性 (Male) and 女性 (Female)
- 生年月日 (Date of Birth) - 必須 (Required), example: 20240401
- 認定日 (Certification Date) - 必須 (Required), example: 20240401
- 介護認定期間 (Nursing Certification Period) - 開始 (Start) and 終了 (End) dates, example: 20240401 ~ 20240401
- 要介護度 (Degree of Care Required) - 必須 (Required)
- サービス種類 (Service Type) - 必須 (Required)
- 障害高齢者の日常生活自立度 (Degree of Independence in Daily Life for Disabled Elderly)
- 認知症高齢者の日常生活自立度 (Degree of Independence in Daily Life for Elderly with Dementia)
- 利用開始日 (入所日) (Start Date (Admission Date)) - 必須 (Required), example: 20240401
- 利用終了日 (退所日) (End Date (Discharge Date)) - 必須 (Required), example: 20240401
- 死亡日 (Date of Death) - 必須 (Required), example: 20240401
- 備考 (Remarks)

Buttons: 一覧に戻る (Return to List), 登録 (Register)

② 様式情報の登録

利用者の状態などを評価・記録し、LIFE関連加算ごとにLIFEへのデータ提出を行います。LIFEへのデータ提出方法には、介護サービス利用者情報の登録同様に、以下の2種類があります。

- (A) 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
- (B) 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

それぞれの方法について、以下に詳細を記載します。

■ 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へのデータ提出を行うことができます。LIFEシステム上の操作は①で示す介護サービス利用者情報の登録と同様です(図表 17参照)。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(B)によりLIFEへのデータ提出を行います。

CSVファイル中に取り込みできないデータがあった場合、エラーが表示されます。エラーの内容として、半角英数字と定められているところ、それ以外の文字が登録されている、登録できない値が設定されているといったものがあります。エラー詳細画面に示される内容に基づき、データを修正した上で再度取込を行います。

図表 19 CSV 取り込みにおけるエラー発生

「エラー表示」をクリック

①	ファイル名	・ CSV ファイルの名前
②	利用者ID/ 利用者氏名	・ エラーが発生しているデータの 利用者 ID と氏名 ・ 利用者 ID、利用者氏名を取得 できなかった場合、「-」を表示
③	種別	・ CSV データの種別
④	行番号/ 列番号	・ エラーが発生しているデータの 行/列の番号
⑤	エラー説明	・ どのようなエラーか、説明が表示される

■ 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PDF出力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。

図表 20 システム画面からの様式登録

「様式情報管理」より登録を行う

「サービス種類」を選択

「利用者ID」を選択

■ 留意事項

○「必須」と「原則必須」の違い

様式の項目には、「必須」や「原則必須」といったアイコンが表示されています。「必須」はLIFEへデータを提出するために、必ず登録が必要である項目を意味します。「原則必須」は事務連絡「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」において、LIFEへの提出が定められている項目を指します。ただし、やむを得ない場合と判断される場合には、空欄として提出することが認められます。

必須	<ul style="list-style-type: none"> LIFEへデータを提出するために、必ず登録が必要である項目を意味します
原則必須	<ul style="list-style-type: none"> 事務連絡「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」において、LIFEへの提出が定められている項目を指します。 やむを得ない場合と判断される場合には、空欄として提出することが認められます。

「やむを得ない場合」がどのような場合に該当するのかについては、令和6年9月27日に発出された「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)」問4に記載されています。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.10) (令和6年9月27日)

問4 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」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

- (答) 「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。
- 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
 - 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
 - システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- 介護ソフトのバージョンアップ(LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、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は、介護記録等に明記しておく必要がある。

なお、LIFEシステムでは介護施設・事業所での入力漏れを防ぐために、「必須」の項目がすべて入力されていない場合は「登録」を押下することができず、「原則必須」の項目がすべて入力されていない場合は提出の際にアラートが出る仕様になっています。ただし、やむを得ないと判断される場合には、アラートのOKを押下し、未入力のまま提出しても加算を算定することができます。

○「確定」と「作成中」の違い

様式情報のステータスには「確定」と「作成中」があります。登録を行って厚生労働省へのデータ提出が完了した様式情報のステータスは「確定」、一時保存を行った様式情報のステータスは「作成中」となります。厚生労働省へのデータ提出の有無は、様式が「確定」と表示されているかどうかをご確認ください。

メニュー画面 > 様式一覧管理

お問い合わせの方へ 操作マニュアル・よくあるご質問等 操作 ゆう子 ログアウト

検索 サービス種類 15:通所介護 対象期間 例: 20240401 ~ 例: 20240401 ステータス 登録済み 検索

▼ 詳細条件

2024年度~

No.	利用者ID ↑	氏名カナ	氏名	保険者番号	被保険者番号	要介護度	科学的介護推進	リハビリ計画	生活機能チェック	個別機能訓練計画	興味関心チェック	栄養・摂食嚥下	栄養ケア計画等	口腔衛生管理	口腔機能向上	非せつ支援	看護マネジメント	自立支援促進	
1	00000514	利用 983	利用 ツル子	111111	0000000001	要支援1	確定 24/07/09												
2	00000614	利用 499	利用 一郎	111111	0000000002	要支援2		作成中 24/07/18											
3	00000714	利用 993	利用 昌子	111111	0000000003	要介護1	確定 24/07/09												
4	00000814	利用 199	利用 賢治	111111	0000000004	要介護3		作成中 24/07/18											

⚠ 「確定」と「作成中」の違いについて

確定	<ul style="list-style-type: none"> 登録を行って厚生労働省へのデータ提出が完了した様式情報
作成中	<ul style="list-style-type: none"> 一時保存を行った様式情報

厚生労働省へのデータ提出の有無は、様式が「確定」と表示されているか否かをご確認ください

③ フィードバックの閲覧

令和6年度版フィードバックは、LIFEシステム上で閲覧することができます。本項では、フィードバックを閲覧する流れと留意事項についてご説明します。

1. LIFEシステムにログインします。



(3) LIFEシステムについて

II 概論編

2. 「フィードバック参照」ボタンをクリックします。



3. 「フィードバック参照画面」が表示されます。閲覧したいフィードバックの加算名をクリックします。(以降は、科学的介護推進体制加算 事業所フィードバックを選択した場合の画面を用いて説明します。)



III 実践編

IV 各種通知文書

4. 選択した加算のフィードバック画面が表示されます。

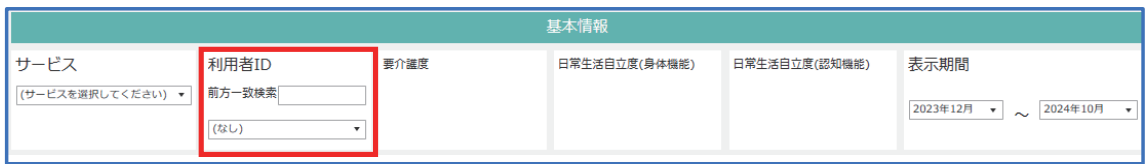


5. フィードバックを閲覧するサービス種類および表示期間を設定することで、フィードバックが表示されます。



項目名	説明
サービス	<p>プルダウンよりフィードバックを閲覧するサービス種類を選択します。</p> <div style="border: 1px solid #f08080; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p> Point!</p> <p>プルダウンには、自施設・事業所で様式情報を登録したサービス種類が表示されます。</p> </div>
表示期間	<p>フィードバックを表示する期間の始点および終点を選択します。事業所フィードバックは過去12か月について、最新の時点から3か月毎の年月を選択することができます。</p> <p>(例)最新の時点が2025年7月の場合、2025年4月、2025年1月、2024年10月の4時点を選択することができます。</p> <p>利用者フィードバックは、過去12か月について、最新の時点から1か月毎の年月を選択することができます。</p> <p>表示期間は、必ず左側のプルダウンが右側よりも古い年月となるように設定してください。正しく設定されていない場合、グラフが表示されません。</p>

利用者フィードバックでは、利用者IDの選択により、表示する利用者を選択します。利用者IDは、前方一致検索(IDの先頭の数字から一致したものを検索する方法)を行うことができます。



フィードバック画面の右側には、利用者IDと利用者氏名が一覧表示されます。この一覧は利用者IDを選択する際に参考としてください。ただし、本表を押下することによってフィードバックを表示する利用者を選択することはできません。

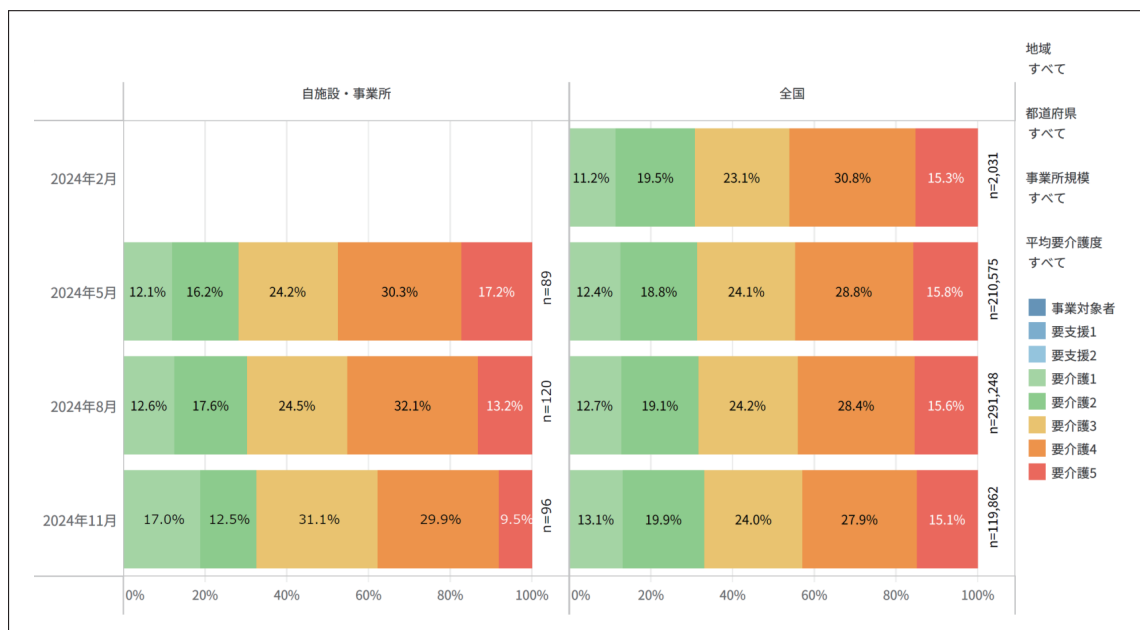


【留意事項】

自事業所又は利用者のグラフ及び表において、集計対象となるデータが存在する場合に、グラフ及び表内の該当欄が表示されます。このため、集計対象となるデータが存在しない月を選択した場合には、グラフ及び表内の該当欄が表示されず、空白となります。ただし、自事業所および利用者のデータがない場合であっても、全国のグラフは表示されます。

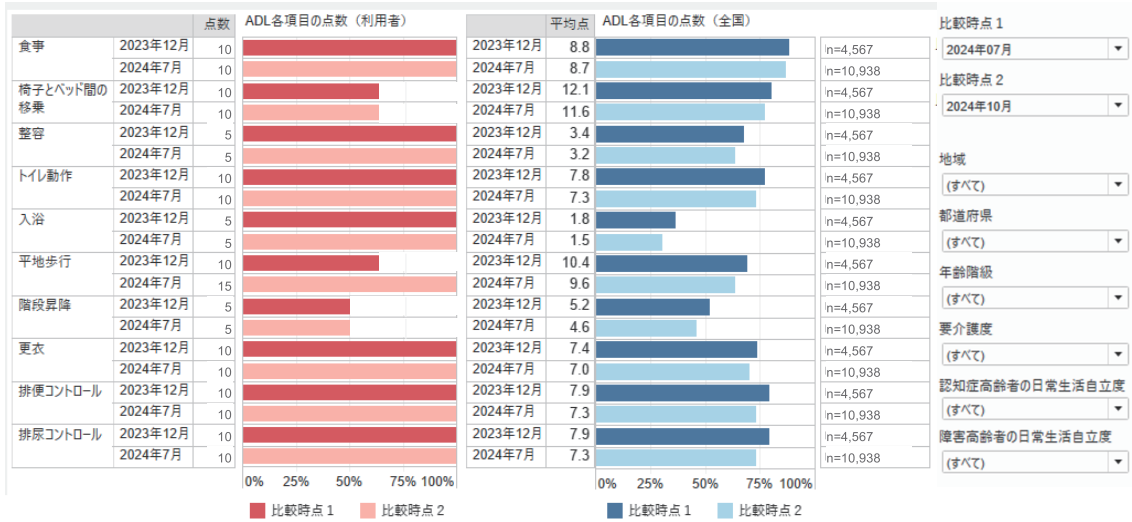
以下に実際の画面の例をお示しします。

図表 21 (横)積み上げ棒グラフにおいて、2024年2月に集計対象データがない場合 (事業所フィードバック)

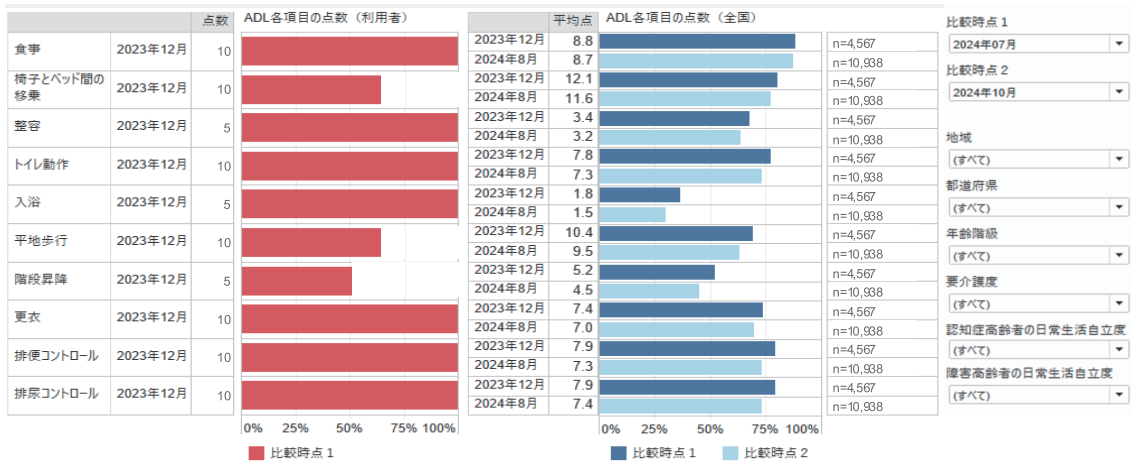


図表 22 2時点を比較するデータにおいて、2時点のデータが揃っている場合(上)と「比較時点1」のデータのみが存在する場合(下)(利用者フィードバック)

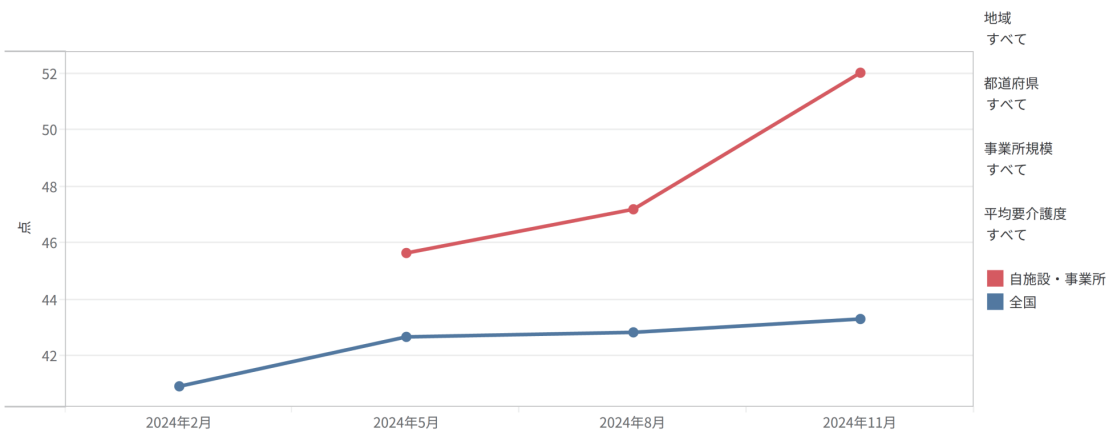
【2時点のデータが存在する場合】



【比較時点1のデータのみ存在する場合】



図表 23 折れ線グラフで 2024 年 2 月に集計対象データがない場合(事業所フィードバック)



図表 24 表で表示対象となるデータが存在しない場合(左)と存在する場合(右)(利用者フィードバック)

【表示対象となるデータが存在しない場合】

深さの評価

2024年4月	2024年7月

凡例

- 0: 皮膚損傷・発赤なし (d0)
- 1: 持続する発赤 (d1)
- 2: 真皮までの損傷 (d2)
- 3: 皮下組織までの損傷 (D3)
- 4: 皮下組織を超える損傷 (D4)
- 5: 関節腔、体腔に至る損傷 (D5)
- 6: 深部損傷褥瘡 (DTI)疑い (DDTI)
- 7: 壊死組織で覆われ深さの判定が不能 (DU)
- データなし

【表示対象となるデータが存在する場合】

深さの評価

2024年4月	2024年7月
4: 皮下組織を超える損傷 (D4)	4: 皮下組織を超える損傷 (D4)

凡例

- 0: 皮膚損傷・発赤なし (d0)
- 1: 持続する発赤 (d1)
- 2: 真皮までの損傷 (d2)
- 3: 皮下組織までの損傷 (D3)
- 4: 皮下組織を超える損傷 (D4)
- 5: 関節腔、体腔に至る損傷 (D5)
- 6: 深部損傷褥瘡 (DTI)疑い (DDTI)
- 7: 壊死組織で覆われ深さの判定が不能 (DU)
- データなし

(3) LIFE システムについて

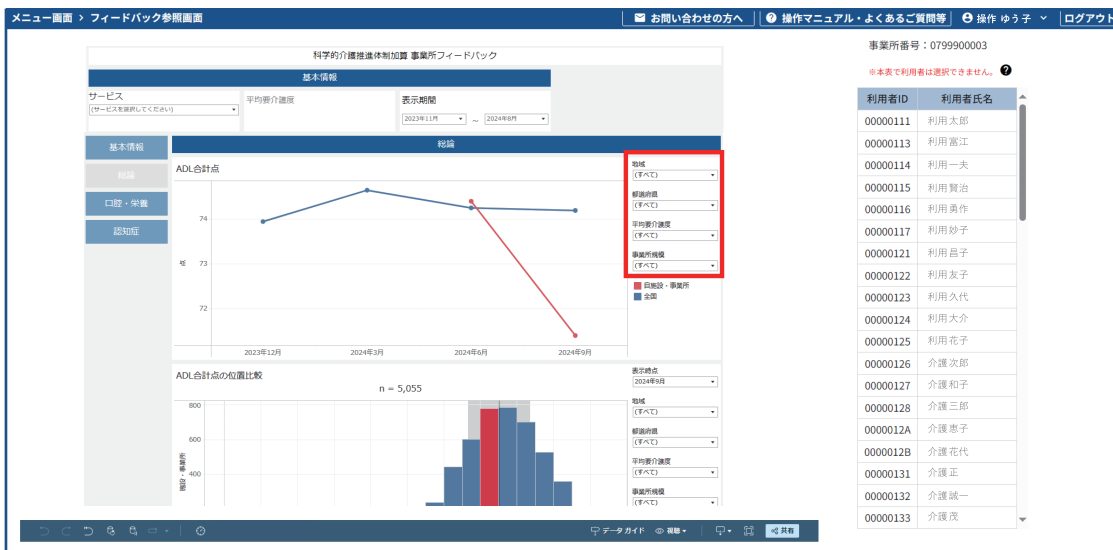
I はじめに

II 概論編

III 実践編

IV 各種通知文書

6. フィードバックでは、条件を選択することにより、例えば自施設・事業所の状況に近い介護施設・事業所の全国データを絞り込み、表示させることができます。



事業所フィードバックにおいて、選択できる条件は以下のとおりです。

条件	説明	選択肢
地域	都道府県を8つに分けた地域を選択することができます。 地域を選択することで、当該地域に紐づく都道府県が同時に選択されます。	① 北海道 ② 東北 ③ 関東 ④ 中部 ⑤ 近畿 ⑥ 中国 ⑦ 四国 ⑧ 九州・沖縄
都道府県	都道府県を個別に選択することができます。 右に示す選択肢では、カッコ内の数字が地域の区分と対応しています。	北海道(①) 青森県(②) 岩手県(②) 秋田県(②) 宮城県(②) 山形県(②) 福島県(②) 茨城県(③) 栃木県(③) 群馬県(③) 埼玉県(③) 千葉県(③) 東京都(③) 神奈川県(③) 新潟県(④) 富山県(④) 石川県(④) 福井県(④) 山梨県(④) 長野県(④) 岐阜県(④)

条件	説明	選択肢
		静岡県(④) 愛知県(④) 三重県(⑤) 滋賀県(⑤) 京都府(⑤) 大阪府(⑤) 兵庫県(⑤) 奈良県(⑤) 和歌山県(⑤) 鳥取県(⑥) 島根県(⑥) 岡山県(⑥) 広島県(⑥) 山口県(⑥) 徳島県(⑦) 香川県(⑦) 愛媛県(⑦) 高知県(⑦) 福岡県(⑧) 佐賀県(⑧) 長崎県(⑧) 熊本県(⑧) 大分県(⑧) 宮崎県(⑧) 鹿児島県(⑧) 沖縄県(⑧)
事業所規模	介護施設・事業所の利用人数に応じて3区分に分類されます。 サービス種類によって区分の境界となる値が異なります。	・サービス種類によって区分の値が設定されます。 ・詳細は「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 フィードバック集計要件」をご参照ください。
平均要介護度 ^{*8}	介護施設・事業所の平均要介護度を選択します。	1未満 1以上1.5未満 1.5以上2.0未満 2.0以上2.5未満 2.5以上3.0未満 3.0以上3.5未満 3.5以上4.0未満 4.0以上4.5未満 4.5以上5.0以下

*8 介護施設・事業所の平均要介護度は以下のように算出します。

$$0.375 \times (\text{事業対象者} \cdot \text{要支援(経過的要介護)} \cdot \text{要支援1} \cdot 2 \text{の人数}) + 1 \times (\text{要介護1の人数}) + \dots + 5 \times (\text{要介護5の人数})$$

$$(\text{事業対象者} \cdot \text{要支援(経過的要介護)} \cdot \text{要支援1} \cdot 2 \text{の人数}) + \text{要介護1の人数} + \dots + (\text{要介護5の人数})$$

利用者フィードバックにおいて、選択できる条件は以下のとおりです。

条件	説明	選択肢
地域	都道府県を8つに分けた地域を選択することができます。 地域を選択することで、当該地域に紐づく都道府県が同時に選択されます。	① 北海道 ② 東北 ③ 関東 ④ 中部 ⑤ 近畿 ⑥ 中国 ⑦ 四国 ⑧ 九州・沖縄
都道府県	都道府県を個別に選択することができます。 右に示す選択肢では、かっこ内の数字が地域の区分と対応しています。	北海道(①) 青森県(②) 岩手県(②) 秋田県(②) 宮城県(②) 山形県(②) 福島県(②) 茨城県(③) 栃木県(③) 群馬県(③) 埼玉県(③) 千葉県(③) 東京都(③) 神奈川県(③) 新潟県(④) 富山県(④) 石川県(④) 福井県(④) 山梨県(④) 長野県(④) 岐阜県(④) 静岡県(④) 愛知県(④) 三重県(⑤) 滋賀県(⑤) 京都府(⑤) 大阪府(⑤) 兵庫県(⑤) 奈良県(⑤) 和歌山県(⑤) 鳥取県(⑥) 島根県(⑥) 岡山県(⑥) 広島県(⑥) 山口県(⑥) 徳島県(⑦) 香川県(⑦) 愛媛県(⑦)

条件	説明	選択肢
都道府県		高知県(⑦) 福岡県(⑧) 佐賀県(⑧) 長崎県(⑧) 熊本県(⑧) 大分県(⑧) 宮崎県(⑧) 鹿児島県(⑧) 沖縄県(⑧)
年齢階級	5歳刻みの年齢階級を選択します。	65歳未満 65歳以上70歳未満 70歳以上75歳未満 75歳以上80歳未満 80歳以上85歳未満 85歳以上90歳未満 90歳以上95歳未満 95歳以上100歳未満 100歳以上
要介護度	要介護度を選択します。	非該当 事業対象者 要支援(経過的要介護) 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	障害高齢者の日常生活自立度を選択します。	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
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を選択します。	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M



Point!

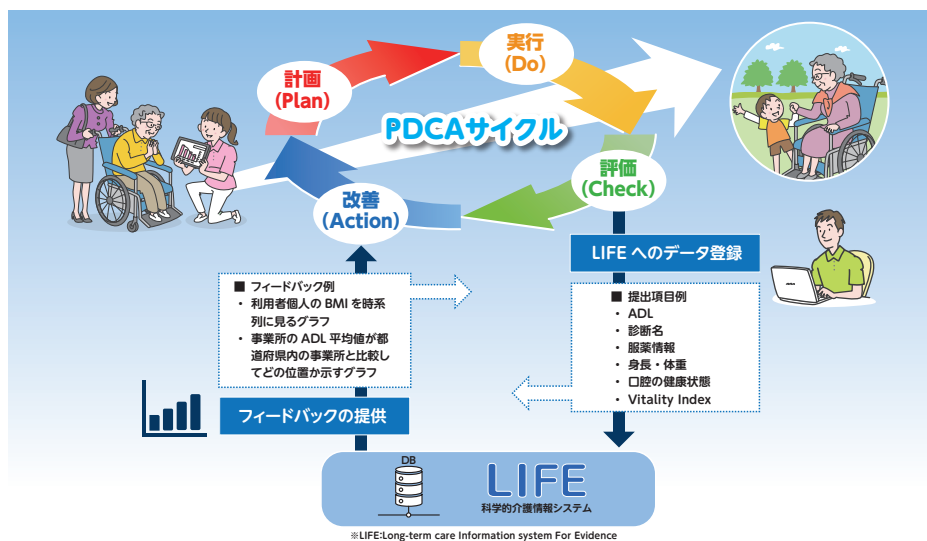
複数の条件を同時に設定することができます。
その結果、対象となる事業所数が11施設・事業所未満となった場合や、利用者数が11名未満となった場合、グラフが非表示となることにご留意ください。

(4) フィードバックの活用について

ア PDCA サイクルとフィードバックの活用

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 ヘ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繋げていきます。

(4) フィードバックの活用について



図表 25 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踏まえ、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。

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ます。

- ・ 全国と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、確認を行います。

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ます。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)

評価の結果を踏まえ、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す。

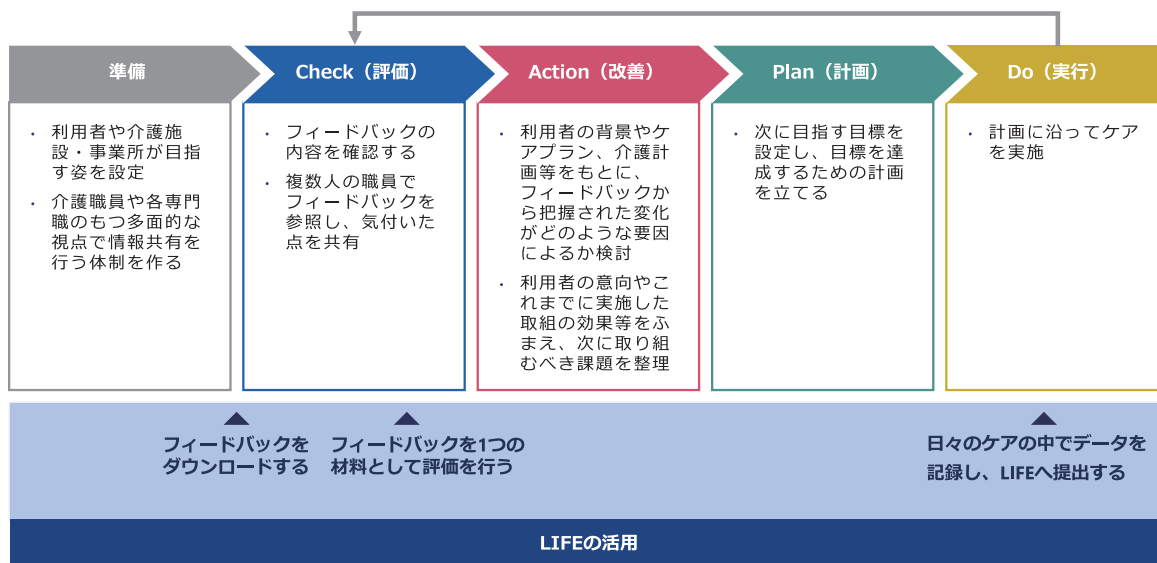
(4) Plan(計画)

取り組むべき課題を踏まえ、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す。

(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へ提出します。

図表 26 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、職員間で気づ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を期待されます。

イ 令和6年度版フィードバックの変更点

令和6年度介護報酬改定において、フィードバックの見直しが行われ、以下にお示する4点が主に変更されました。

- ① フィードバック提供方法の変更
- ② 都道府県、要介護度等による全国値の絞り込み機能の追加
- ③ データ比較時点の増加
- ④ グラフ種類の多様化

① フィードバック提供方法の変更

令和3年度より提供されていたフィードバックでは、Excel形式のファイルをLIFE画面上からダウンロードする方法で提供されていましたが、令和6年度版フィードバックではブラウザ上で閲覧する方法に変更されました。

図表 27 フィードバック提供方法の変更



② 都道府県、要介護度等による全国値の絞り込み機能の追加

全国値について、都道府県、要介護等により類似した状態の介護施設・事業所又は利用者のデータに絞り込むことができるようになりました。絞り込み条件は複数組み合わせることが可能です。

全国値の絞り込みを行う項目は以下の通りです。なお、絞り込み項目の具体的な内容については、P.25～28にお示しています。

図表 28 フィードバックにおける絞り込み条件

フィードバックの種類	絞り込み項目
事業所フィードバック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域・都道府県 ・ 平均要介護度 ・ 事業所規模
利用者フィードバック	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域・都道府県 ・ 年齢階級 ・ 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

③ データ比較時点の増加

令和6年度版フィードバックでは、最大12か月間のデータを時系列表示することが可能となりました。

フィードバック画面の「表示期間」の項目で表示させるデータの期間を選択することができ、ここで最大12か月の期間を選択することが可能です。各グラフは表示期間に応じた範囲のデータが表示されます。なお、事業所フィードバックは3か月単位、利用者フィードバックは1か月単位でグラフが表示されます。

図表 29 フィードバック画面における表示期間の設定



④ グラフ種類の多様化

令和6年度版フィードバックではデータを様々な形式のグラフで表示しています。

代表的なグラフの種類を以下にお示します。

図表 30 フィードバック含まれる代表的なグラフの種類

グラフの種類	イメージ画像
棒グラフ	
積み上げ棒グラフ	
積み上げ100%棒グラフ	

グラフの種類	イメージ画像
折れ線グラフ	<p>A line graph with two data series plotted against time from February 2024 to November 2024. The y-axis ranges from 42 to 52. The red line starts at approximately 41.2 in February, rises to 45.5 in May, 47.0 in August, and reaches 52.0 in November. The blue line starts at 41.0 in February, rises to 42.8 in May, 43.0 in August, and reaches 43.5 in November.</p>
円グラフ	<p>A pie chart showing a distribution of data. The largest segment is green at 51.2%. Other segments include orange (14.3%), light blue (6.8%), red (5.2%), dark blue (8.6%), light green (4.7%), and yellow-green (9.2%).</p>
ヒストグラム	<p>A histogram showing a distribution of data. The x-axis ranges from 0 to 110, and the y-axis ranges from 0 to 800. The distribution is roughly bell-shaped, peaking around 80. One bar at approximately 85 is highlighted in red.</p>
レーダーチャート	<p>A radar chart comparing two data series across seven categories. The categories are: 舌の動きが悪い, 口腔乾燥, むせ, 食べこぼし, 奥歯のかみ合わせがない, 舌苔, and 義歯の汚れ. The red series shows higher values in most categories compared to the blue series. A 50% mark is indicated on the right side.</p>
箱ひげ図	<p>A box plot showing four data distributions. The median values are labeled as 36.1, 43.0, 50.0, and 40.0. The y-axis ranges from 0 to 100.</p>

ウ フィードバックサンプル (科学的介護推進体制加算)

本項では、介護施設・事業所に提供されている科学的介護推進体制加算の事業所フィードバック及び利用者フィードバックのサンプルを掲載します。

図表 31 フィードバック表示概要

科学的介護推進体制加算 事業所フィードバック

- サービス: 介護保健施設サービス
- 平均要介護度: 3.02
- 表示期間: 2024年2月 ~ 2024年11月

科学的介護推進体制加算 利用者フィードバック

- サービス: 介護保健施設サービス
- 利用者ID: 前方一致検索 00102358
- 要介護度: 要介護3
- 日常生活自立度(身体機能): B2
- 日常生活自立度(認知機能): IIB
- 表示期間: 2024年04月 ~ 2024年10月

要介護度の割合

年月	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2024年2月	11.2%	19.5%	23.1%	30.8%	15.3%
2024年5月	12.1%	16.2%	24.2%	30.3%	17.2%
2024年8月	12.6%	17.6%	24.5%	32.1%	13.2%
2024年11月	17.0%	12.5%	31.1%	29.9%	9.5%

日常生活自立度 (利用者)

年月	ADL合計点
2024年4月	60
2024年7月	55
2024年10月	55

日常生活自立度 (全国)

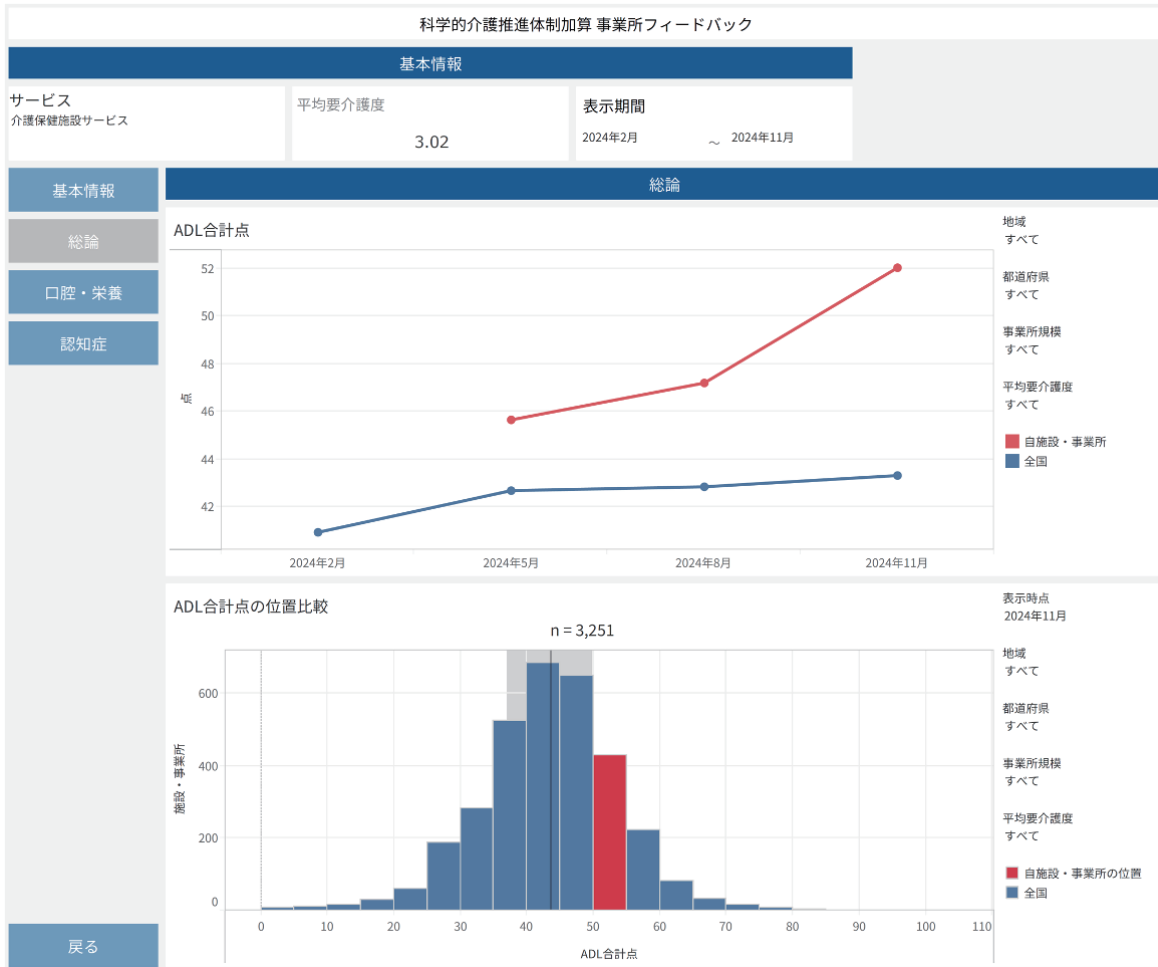
年月	ADL合計点
2024年4月	45
2024年5月	45
2024年6月	45
2024年7月	45
2024年8月	45
2024年9月	45
2024年10月	45

絞り込み条件

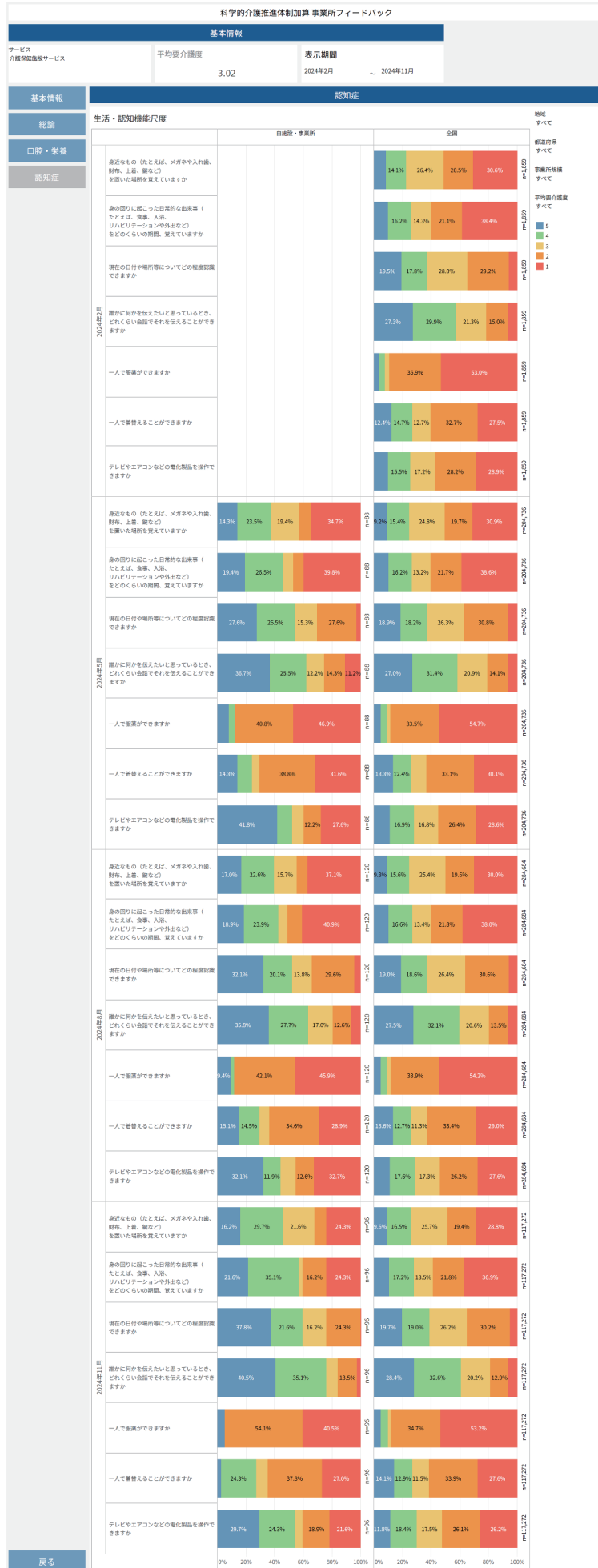
- 地域: (すべて)
- 都道府県: (すべて)
- 事業所規模: (すべて)
- 平均要介護度: (すべて)
- 要介護度:
 - (すべて)
 - 自施設・事業所
 - 1未満
 - 1以上1.5未満
 - 1.5以上2.0未満
 - 2.0以上2.5未満
 - 2.5以上3.0未満
 - 3.0以上3.5未満
 - 3.5以上4.0未満
 - 4.0以上4.5未満
 - 4.5以上5.0以下

■ 事業所フィードバック





(4) フィードバックの活用について



■ 利用者フィードバック



(4) フィードバックの活用について



I はじめに

II 概論編

III 実践編

IV 各種通知文書

(4) フィードバックの活用について

科学的介護推進体制加算 利用者フィードバック

基本情報						
サービス 介護保健施設サービス	利用者ID 前方一致検索 00102358	要介護度 要介護3	日常生活自立度(身体機能) B2	日常生活自立度(認知機能) IIb	表示期間 2024年04月 ~ 2024年10月	
各項目の推移						
日常生活自立度	利用者 (口腔衛生・口腔機能の状態の問題点)					
総論		2024年4月	2024年7月	2024年10月		
口腔の健康状態	義歯の使用	あり	あり	あり		
認知症	むせ	なし	なし	なし		
	歯の汚れ	あり	あり	なし		
	歯肉の腫れ・出血	なし	なし	なし		

全国 (口腔衛生・口腔機能の状態の問題点の各項目における「あり」の割合) ..

年月	項目	割合	人数 (n)	属性
2024年4月	義歯の使用	61.8%	n=140,330	地域 すべて
	むせ	21.9%	n=140,330	都道府県 すべて
	歯の汚れ	29.3%	n=140,330	年齢階級 すべて
	歯肉の腫れ・出血	10.1%	n=140,330	年齢階級 すべて
2024年5月	義歯の使用	61.2%	n=101,602	要介護度 すべて
	むせ	21.6%	n=101,602	要介護度 すべて
	歯の汚れ	29.3%	n=101,602	障害高齢者の日常生活自立度 すべて
	歯肉の腫れ・出血	9.7%	n=101,602	障害高齢者の日常生活自立度 すべて
2024年6月	義歯の使用	60.2%	n=104,390	認知症高齢者の日常生活自立度 すべて
	むせ	21.4%	n=104,390	認知症高齢者の日常生活自立度 すべて
	歯の汚れ	30.4%	n=104,390	認知症高齢者の日常生活自立度 すべて
	歯肉の腫れ・出血	10.1%	n=104,390	認知症高齢者の日常生活自立度 すべて
2024年7月	義歯の使用	58.5%	n=145,338	
	むせ	21.1%	n=145,338	
	歯の汚れ	30.1%	n=145,338	
	歯肉の腫れ・出血	9.9%	n=145,338	
2024年8月	義歯の使用	56.7%	n=113,689	
	むせ	21.0%	n=113,689	
	歯の汚れ	31.3%	n=113,689	
	歯肉の腫れ・出血	10.0%	n=113,689	
2024年9月	義歯の使用	56.1%	n=115,149	
	むせ	20.5%	n=115,149	
	歯の汚れ	31.9%	n=115,149	
	歯肉の腫れ・出血	10.3%	n=115,149	
2024年10月	義歯の使用	52.2%	n=5,477	
	むせ	19.0%	n=5,477	
	歯の汚れ	25.9%	n=5,477	
	歯肉の腫れ・出血	5.8%	n=5,477	

0% 20% 40% 60% 80% 100%

戻る

(4) フィードバックの活用について

科学的介護推進体制加算 利用者フィードバック

基本情報					
サービス 介護保健施設サービス	利用者ID 前方一致検索 00102358	要介護度 要介護3	日常生活自立度(身体機能) B2	日常生活自立度(認知機能) II b	表示期間 2024年04月 ~ 2024年10月

日常生活自立度	認知症	
総論		
口腔の健康状態		
認知症		

生活・認知機能尺度 (利用者)

年月	スコア
2024年4月	25
2024年7月	25
2024年10月	25

生活・認知機能尺度 (全国)

年月	スコア
2024年4月	18
2024年5月	18
2024年6月	18
2024年7月	18
2024年8月	18
2024年9月	18
2024年10月	18

項目	生活・認知機能尺度各項目の評価 (利用者)		生活・認知機能尺度各項目の評価 (全国)		比較時点 1 2024年04月 比較時点 2 2024年07月
	点数	比較	平均点	比較	
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	2024年4月	4	2.5	2.5	n=140,330
	2024年7月	4	2.5	2.5	
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、覚えていただけますか	2024年4月	3	2.4	2.4	n=140,330
	2024年7月	3	2.4	2.4	
現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか	2024年4月	5	3.1	3.1	n=140,330
	2024年7月	5	3.1	3.1	
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	2024年4月	4	3.6	3.6	n=140,330
	2024年7月	4	3.6	3.6	
一人で服薬ができますか	2024年4月	2	1.7	1.7	n=140,330
	2024年7月	2	1.7	1.7	
一人で替えることができますか	2024年4月	2	2.4	2.4	n=140,330
	2024年7月	2	2.5	2.5	
テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか	2024年4月	5	2.5	2.5	n=140,330
	2024年7月	5	2.6	2.6	

0点 5点

■ 比較時点 1 ■ 比較#

0点 5点

■ 比較時点 1 ■ 比較時点 2

[戻る](#)

Ⅲ. 実践編

(1) LIFEの利活用の推進に向けた自治体の役割

平成12年度に創設された介護保険制度では、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することや、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止を行うことを理念としています。この理念を踏まえ、各自治体においては、地域の実情に応じてその地域に住まう高齢者の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、取組を進めることが求められています。

その地域に住まう高齢者が自立した日常生活を営むことを実現するためには、介護施設・事業所において質の高いケアを提供することが重要です。LIFEは、介護施設・事業所において提供されるケアの質を向上させるため、データを活用したケアの見直しや改善を支援することを目的としています。このことから、介護施設・事業所においてLIFEを活用した科学的介護の取組が推進され、データに基づくPDCAサイクルが定着することによってケアの質の向上につながることを期待されます。また、より長期的な視点では、自治体の管内にLIFEを活用してケアの質の向上に取り組む介護施設・事業所が増加することにより、地域全体の自立支援・重度化防止等へつながることが考えられます。

科学的介護を推進する基礎となるのは、全国の介護施設・事業所からLIFEへ提出されるデータです。ケアの見直しを行う素材の1つとなるフィードバックはこのデータを集計し提供されるため、正確性に欠けるデータが含まれていれば、適切な解釈に資するフィードバックを提供することができません。また、LIFEに蓄積されたデータは第三者提供制度を通じて研究者等に提供され、分析によって得られた研究成果は、将来的に介護現場に還元されることや、フィードバックの充実へ活用されることが考えられますが、信頼性の担保されないデータでは、研究に大きな支障をきたします。

これらを踏まえ、科学的介護の推進に当たっては、以下の2点が必要です。

- ・ LIFEに登録されるデータが正しい定義に基づいて評価され、その結果として信頼性のあるデータが蓄積されること
- ・ LIFEに取り組む介護施設・事業所が増加し、より多くの介護施設・事業所においてLIFEのデータ項目及びフィードバック情報の活用により、ケアの質の向上に向けたPDCAサイクルが推進されること

上記の2点を実現するため、自治体が担う役割の例として以下があげられます。

- ① 介護施設・事業所において、LIFEを正しく理解し、適切なデータ登録を行うための支援として、算定要件等の問い合わせに対する回答
- ② 管内の介護施設・事業所に対するLIFEの情報周知・普及

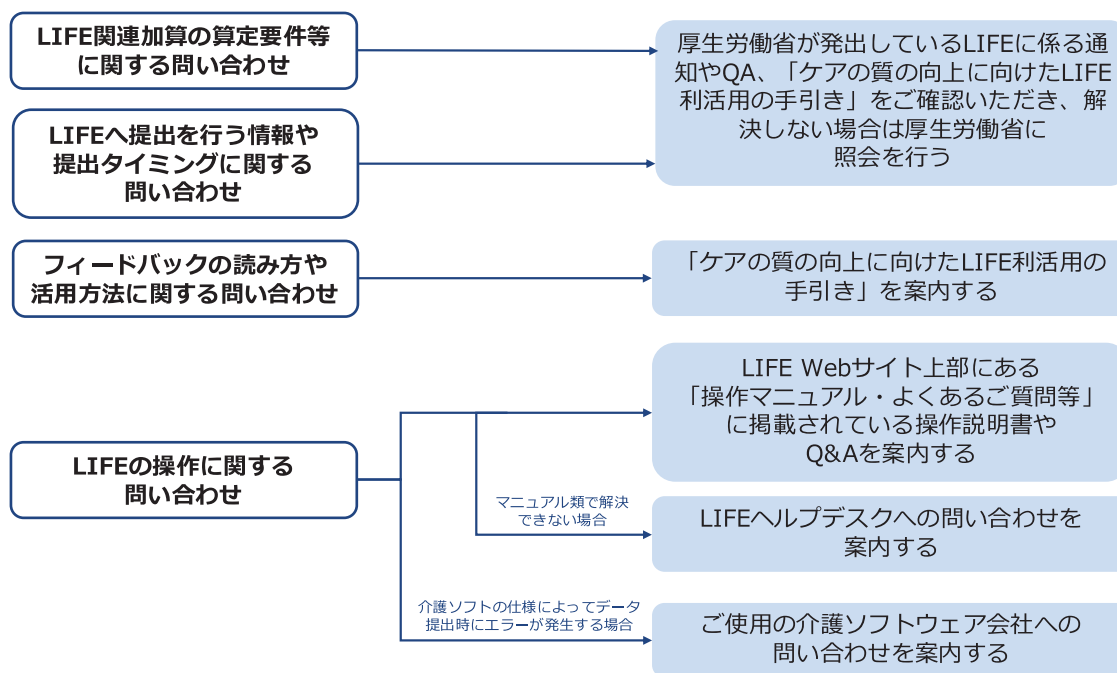
(2) 管内の介護施設・事業所に対する支援

本項では、管内の介護施設・事業所に対する具体的な支援の内容を紹介します。

① 算定要件等の問い合わせに対する回答

以下にお示しするフローを参考に、介護施設・事業所より寄せられた問い合わせの内容に応じて、回答及び対応を行います。

図表 32 問い合わせ内容に応じた回答及び対応



a LIFE 関連加算の算定要件等に関する問い合わせ

算定要件に関する問い合わせがあった場合、厚生労働省より発出される各種通知内容に基づき、介護施設・事業所へ回答する、又は通知等の該当箇所を介護施設・事業所へ伝え、確認を促します。

LIFE 関連加算に関する基本的な考え方は、「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日老老発0315 第4号)に示されており、当該課長通知の内容は、本手引きの第IV章に掲載しています。

また、各加算の算定要件は、「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 令和6年度介護報酬改定対応版 付録 算定要件」に記載していますので、必要に応じてご参照ください。

b LIFE へ提出を行う情報や提出タイミングに関する問い合わせ

LIFE へ提出を行う情報や提出タイミングについて、厚生労働省より発出された「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)に示されています。介護施設・事業所から問い合わせがあった場合、本課長通知に基づき回答する、又は該当箇所を介護施設・事業所へ伝え、確認を促します。

なお、LIFE へデータ登録を行う項目の内容・評価方法や提出頻度等は「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」にまとめられています。必要に応じてご活用ください。

図表 33 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



c フィードバックの読み方や活用に関する問い合わせ

LIFE より提供されるフィードバックの活用方法に関する問い合わせが介護施設・事業所からあった場合、本手引きの「II章 (4) フィードバックの活用について」に示す「ア PDCA サイクルとフィードバックの活用」で紹介するプロセスを事業所に伝え、取組を促します。

介護施設・事業所において、「PDCA サイクルとフィードバックの活用」で紹介するプロセスの全てのステップを実行することが難しい場合、取り組むことが可能な内容から実施することを助言しましょう。例えば、フィードバック活用の第一歩として、自施設・事業所のフィードバックをダウンロードする行動も、フィードバック活用の一環です。

なお、フィードバックにおいて過去の時点と直近で値に変化が見られなかったケースには、解釈の留意が必要です。値に変化がない理由として、利用者の状態が一定の数値で安定している、取組の結果良い状態を維持している、といったように様々な理由が考えられます。値に変化が見られないことは、介護施設・事業所においてケアの質の向上に向けた取組を行っていないことを意味するのではないことにご留意ください。

また、フィードバックを確認した結果として、取組を継続するという判断になる場合も想定されますので、計画書等の内容に変更がないことが、ケアの質の向上に向けた取組を行っていないことを意味するのではないことにも留意が必要です。

d LIFE の操作方法に関する問い合わせ

LIFE の操作方法に関する問い合わせがあった場合、LIFE Web サイト上部にある「操作マニュアル・よくあるご質問等」に掲載されている操作説明書や Q&A を確認いただくようご案内ください。特に LIFE を初めて使用する方には、「初めにお読みください」に含まれる LIFE クイックガイドや LIFE 導入ガイドをご紹介ください。各種操作説明書には、LIFE の操作全般について記載されています。業務の場面に応じて内容をご確認いただくようご案内ください。「困ったときにお読みください」の各種資料には、トラブル時の対応等がまとめられています。「LIFE の導入や操作に関する Q&A」はこれまでヘルプデスクに寄せられたお問い合わせ等に基づき、よくある質問とその回答が一覧としてまとめられています。

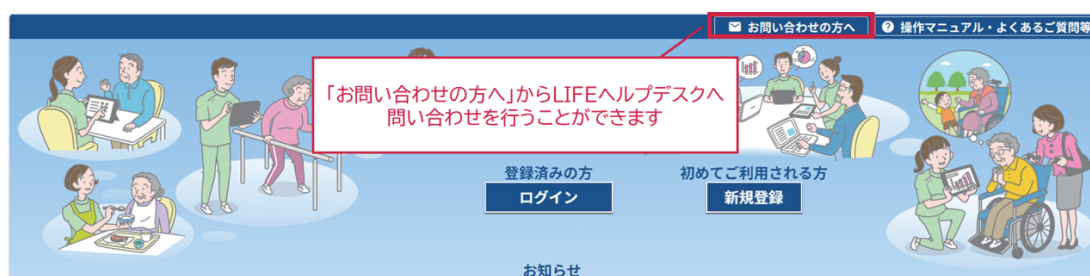
図表 34 LIFE システムの操作マニュアルの掲載場所



各種マニュアルを確認しても不明点がある場合、LIFE ヘルプデスクへのお問い合わせをご案内ください。LIFE Web サイト上部にある「お問い合わせの方へ」から LIFE ヘルプデスクへ問い合わせを行うことができます。

介護ソフトから抽出した CSV ファイルを LIFE システムに取り込んだ際に「データの形式が正しくありません」、「ファイルが存在していません」といったエラーが表示される、CSV ファイルを取り込んでも様式が「確定」にならないといった場合は、介護ソフトの仕様が原因であることが考えられるため、介護ソフト会社へのお問い合わせをご案内ください。

図表 35 ヘルプデスクへの問い合わせ方法



② 管内の介護施設・事業所に対する LIFE の情報周知・普及

管内の介護施設・事業所に対して、LIFE に関する情報を周知するあるいは LIFE を普及させるために、以下のような観点が考えられます。それぞれにおいて、実際に自治体で実施されている取組を紹介します。

○ 自治体が主催する研修会等の活用

LIFE に係る制度や趣旨の理解促進のため、自治体が主催する研修会等に LIFE に関する内容を含める。

【自治体で実施されている取組例】

- ・ 管内の全介護施設・事業所を対象とした研修会において、他の施設・事業所における取組や困りごとについて共有している。

○ LIFE に係る通知文書類の周知

介護施設・事業所に情報提供するため、厚生労働省より発出された通知文書類を周知する。

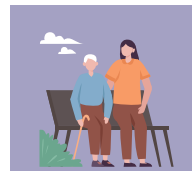
【自治体で実施されている取組例】

- ・ 介護保険最新情報が発出された際、メールや FAX、Web サイト、自治体の掲示板、情報連携ツールを用いて管内の介護施設・事業所へ周知している。
- ・ 自治体の Web サイトに特設ページを設置し、通知文書類を掲載している。
- ・ 厚生労働省・都道府県より通知文書類が発出された際、関係団体へ周知を行っている。

○ LIFE に関するイベントの周知

厚生労働省や国立長寿医療研究センター等で実施される研修会をはじめとしたイベントを管内の介護施設・事業所へ周知する。

管内の介護施設・事業所に対する LIFE の情報周知・普及の取組事例



都道府県・保険者が主導となって、管内の介護施設・事業所に対する LIFE の情報周知・普及の取組を行っている事例をご紹介します。情報周知・普及の取組を行う際の参考にしていただけますと幸いです。

■ 自治体が主催する研修会等を活用した周知・普及の取組

【中新川広域行政事務組合(富山県)】

運営指導等で把握した課題（フィードバックが印刷・閲覧のみで PDCA サイクルが十分に回っていない等）や提出されるデータの質を高めることをきっかけに、管内の介護施設・事業所向けに LIFE 研修会を実施した。外部講師に講演を依頼し、1 回目は基礎編、2 回目はフィードバックの見方・分析方法を扱い、段階的な研修設計とした。

研修会内では、フィードバックの活用方法として、管内の介護施設・事業所に提供いただいたフィードバックを解説しつつ、全国値・県内との比較を通して自事業所の強みを見つけ、ケアの見直しに繋げる流れを紹介した。

なお、本研修会では実施できなかったが、自治体職員や講師等からの説明だけではなく、管内の施設・事業所の方が発表者となる形式の方が当事者意識が高まり、理解浸透が早い可能性があるとの示唆が得られた。

（補足：令和 6 年度から生産性向上の研修をシリーズ化して実施しており、生産性向上の一環として、今年度は LIFE に着目して実施。）

【千葉県】

根拠やデータに基づく科学的介護を実践し、自立支援に関して成果を上げている取組について管内の介護施設・事業所に広げていくために、令和 7 年 11 月に、「科学的介護セミナー～自立支援の推進とケアの質向上を目指して～」を開催した。

セミナー内で特に反響が大きかった事例紹介では、以下の説明があった。

- 科学的介護の目的はケアの質の向上であるが、肝心なケアの中身がないと、LIFE の加算取得が目的となってしまう、実効性のある取組に結び付かない。
- ケアの質向上のための手法の一つが、「水分」「食事」「運動」「排泄」の4つのケアに取り組み、利用者の「できる」を引き出す「自立支援介護」である。
- 自立支援介護の取組を進めたことで、要介護度の改善が、個々の利用者単位でも、LIFE のフィードバックによる事業所単位でも確認でき、職員のモチベーション向上につながったほか、利用者の在宅復帰の増加や、おむつの介助時間減少による生産性の向上、入院する利用者が減少することによる稼働率の向上などの効果が生まれている。

■ 運営指導や研修会等を通じた事業所支援(伴走)による普及の取組

【坂井地区広域連合(福井県)】

管内の介護施設・事業所では、LIFE のフィードバックから得た気づきや振り返りを踏まえ、今後どのようなケアや支援が必要か検討し、計画作成まで結びついていない事業所が多い状況がみられた。

このため、運営指導や管内の事業所向けの研修会、個別相談に対する支援等を通じて、「フィードバックで変化のあった点に着目すること」、また変化がない場合でも「目標到達に向かっているか確認・振り返りを行うこと」など、フィードバック活用の具体的な視点を助言している。

IV. 各種通知文書

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HP⁹より抜粋。

(1) 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(老老発 0315 第4号)

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。

記

第1 科学的介護情報システム(LIFE)について

令和3年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)の運用を開始した。令和6年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFEの利用申請手続等については、「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(仮称)」(令和6年3月15日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けたLIFE利活用の手引き令和6年度改定版(仮称)」(令和6年3月中に公開予定。)を参照されたい。

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

⁹ 厚生労働省HP「令和6年度介護報酬改定について」2025年3月28日閲覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

第2 LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFEへ提出された情報については、利用者又は入所者(以下、「利用者等」という。)単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFEへのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和6年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFEシステムを更改し、令和6年7月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和6年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和6年4月～7月サービス提供分の情報の提出については、令和6年10月10日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和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、遡り過誤請求を行うこと。

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) 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。

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。¹⁰

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

2 ADL維持等加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

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日までに提出すること。

なお、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らないこと。

(2) LIFEへの提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のADL値(厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)第16号の2イ(2)のADL値をいう。)、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))にある「基本情報」、及び「初月対象又は6月後対象の該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、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すること。

3 個別機能訓練加算(Ⅱ)・(Ⅲ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

- ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月
- イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月
- ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)においては、「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」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。

*10 「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)の内容を反映。

- イ 個別機能訓練加算(Ⅲ)については、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要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。
- ウ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
 - ・(1)ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
 - ・(1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

4 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)

(1)LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2)LIFEへの提出情報について

- ア 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定する場合については、「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」別紙様式2—2—1及び2—2—2(リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「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判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動(IADL)」、「社会参加の状況」、及び「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、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ また、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を提出すること。
- ウ 通所リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。
 - a 口腔に関しては、「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」別紙様式6—4「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。
 - b 栄養に関しては、9(2)アに示す項目。
- エ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(2)ウを参照されたい。

5 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算

(1)LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2)LIFEへの提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)と同様であるため、4(2)アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、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を提出すること。

6 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

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(II)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

- ア リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)(II)、理学療法注6、作業療法注6及び言語聴覚療法注4においては、「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」別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「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、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)、理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5においては、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要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。
- ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(II)と同様であるため、3(2)ウを参照されたい。

7 短期集中リハビリテーション実施加算(I)

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

- ア 施設に入所した日の属する月
- イ 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

(2) LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)と同様であるため、6(2)アを参照されたい。

8 栄養マネジメント強化加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(II)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと(例えば、4月の情報を5月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) LIFE への提出情報について

- ア 施設における入所者全員について、「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」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))にある「要介護度」、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク(状況)」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。
- イ 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も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(2)ウを参照されたい。

9 栄養アセスメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも3月に1回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと(例えば、4月の情報を5月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) LIFE への提出情報について

ア 利用者全員について、「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」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))にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク(状況)」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

イ 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、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・ (1)イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

10 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「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」別紙様式3又は「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」別紙様式1(口腔衛生管理加算 様式(実施計画))にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」、「口腔衛生の管理内容(実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。)」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(2)ウを参照されたい。

11 口腔機能向上加算(Ⅱ)及び(Ⅱ)ロ

(1)LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2)LIFE への提出情報について

- ア 「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」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))にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(2)ウを参照されたい。

12 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ

(1)LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2)LIFE への提出情報について

- ア 「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」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))にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(2)ウを参照されたい。

13 褥瘡マネジメント加算

(1)LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の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 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月
- 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
- 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。)

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)LIFE への提出情報について

- ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式5又は「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」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)にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

- イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「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も提出すること。
- ウ 提出情報は、利用者等ごとに、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、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
 - ・ (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、当該評価時における情報

14 褥瘡対策指導管理(II)

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

- ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3(褥瘡対策に関する診療計画書)にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。
- イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。
- ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13(2)ウを参照されたい。

15 排せつ支援加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

- ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式6又は「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」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)にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。
- イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13(2)ウを参照されたい。

16 自立支援促進加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

- ア 施設における入所者全員について、「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」別紙様式7又は「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」別紙様式7(自立支援促進に関する評価・支援計画書)にある「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。
- イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13(2)ウを参照されたい。

17 かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)

(1) LIFE への情報提出頻度について

- 入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
- ア 施設に入所した日の属する月
- イ 処方内容に変更が生じた日の属する月
- ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回
- エ 施設を退所する日の属する月

(2) LIFE への提出情報について

- ア 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、(1)ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名(1日用量含む)」の情報をいずれも、(1)イの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9(薬剤変更等に係る情報提供書)にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。
- イ 提出情報は、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、当該入所時における情報
 - ・ (1)イに係る提出情報は、当該変更時における情報
 - ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
 - ・ (1)エに係る提出情報は、当該退所時における情報

18 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

- 入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
- ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月
- イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月
- ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月
- エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFE への提出情報について

- ア (1)ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名(1日用量含む)」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9(薬剤変更等に係る情報提供書)にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
- ・ アに係る提出情報は、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
 - ・ (1)イに係る提出情報は、当該入所時における情報
 - ・ (1)ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
 - ・ (1)エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

(2) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

本項では、厚生労働省より発出された「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」に含まれるQ&Aのうち、LIFEに関連するものを掲載しています。掲載するQ&Aは、発出された順が早いものから、また同じ文書内の場合には番号が早いものから並んでいます。

■ 掲載する Q&A の一覧

No.	質問内容	対象サービス	対象加算/様式
1	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。	通所リハビリテーション	栄養アセスメント加算
2	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。	全サービス共通	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
3	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あり、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。	全サービス共通	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
4	排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 看護小規模多機能型居宅介護	排せつ支援加算
5	介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。	介護予防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	12月減算
6	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画情報加算のI、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出方法如何。	通所リハビリテーション 施設系サービス	リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書
7	「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」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム(LIFE)への入力項目との対応はどうなっているのか。	通所リハビリテーション 施設系サービス	リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書
8	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」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	通所系・居住系サービス 施設サービス	—

【通所リハビリテーション】**○栄養アセスメント加算**

Q1：リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

A1：・利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。
・ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はLIFEにデータを提出すること。

(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80)

【全サービス共通事項】**○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**

Q2：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。

A2：・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、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々の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)

【全サービス共通事項】**○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**

Q3：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あり、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。

A3：・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あり、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)

【通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

○排せつ支援加算全般について

Q4：排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

A4：よい。

・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。
(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177)

【介護予防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】

○12月減算

Q5：介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

A5：リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。

・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

【通所リハビリテーション、施設系サービス】

○リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書

Q6：リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のⅣにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出方法如何。

A6：LIFEへのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成したCSVファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のⅣ	別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画書) 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)) 別紙様式6-4(口腔機能向上サービスに関する計画書)のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2(リハビリテーション計画書) 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)) 「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」別紙様式3及び「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」別紙様式1(口腔衛生管理加算様式(実施計画))
個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式3-2(生活機能チェックシート)、別紙様式3-3(個別機能訓練計画書) 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))

	「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」別紙様式3及び「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」別紙様式1(口腔衛生管理加算様式(実施計画))
--	---

各様式等の詳細においては、「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」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.7)(令和6年6月7日)問2)

【通所系サービス、施設系サービス】

○リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書

Q7: 「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」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム(LIFE)への入力項目との対応はどうなっているのか。

A7: ・以下の表を参照すること。

なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1-1、別紙様式1-2(1枚目)

対応する様式	別紙様式1-1、1-2(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」 	
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	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」 	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」 	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1-1、別紙様式1-2(2枚目)

対応する様式	別紙様式1-1、別紙様式1-2(2枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
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	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。

口腔機能向上サービスに関する計画書	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式1-3、1-4(1枚目) ※口腔・栄養は1-1、1-2と同様

対応する様式	別紙様式1-3、別紙様式1-4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1-3、1-4(2枚目) ※口腔・栄養は1-1、1-2と同様

対応する様式	別紙様式1-3、別紙様式1-4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 7)(令和6年6月7日)問3)

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

○科学的介護情報システム(LIFE)のデータ提出について

Q8: 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」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A8: 「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・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
- ・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

・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- ▶ LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- ▶ 介護ソフトのバージョンアップ(LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- ▶ LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、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は、介護記録等に明記しておく必要がある。

※ 令和3年度報酬改定Q&A(Vol. 3)(令和3年3月26日)問16は削除する。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和6年9月27日)問4)

(3) データ提出に関するQ&A

本項に掲載するQ&A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」より抜粋しています。

■ 掲載する Q&A の一覧

【加算共通】

No.	質問内容	対象加算/様式
1	データの提出期限については、各月に評価したデータを翌月 10 日までに提出することになっていますが、評価月の1日から 10 日までの期間にデータ提出を行ってもよいでしょうか。	全加算共通
2	利用者の保険者番号又は被保険者番号に変更があった場合、当該利用者の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要がありますが、データの提出時期はどのように考えればよいでしょうか。	全加算共通
3	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でしょうか。	全加算共通
4	利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定（月遅れでの請求）を行ってよいでしょうか。	全加算共通
5	既に LIFE に登録した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、どのように入力すればよいでしょうか。	全加算共通
6	データの提出に当たって、様式情報をまとめて入力しなくてもよいでしょうか。例えば、科学的介護推進体制加算について、総論をいったん提出し、翌月 10 日までに残りの項目を提出してもよいでしょうか。	全加算共通
7	LIFE において、入力したい内容が、各項目の選択肢から見つけられない場合には、どのように入力すればよいでしょうか。	全加算共通
8	必要な情報を記入し提出期日までに提出した様式を、提出後に修正した場合、履歴には初回確定日と最終更新日付のみが残ることになりますが、提出期日までに提出したと判断してよいでしょうか。	全加算共通
9	LIFE 関連加算の要件において、事業所又は施設における利用者又は入所者全員を対象として、入所者ごとにデータを提出することとしている加算があります。こうした加算について、例えば、通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定する場合には、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータも提出しなければならないでしょうか。	全加算共通
10	LIFE 関連加算の要件において、少なくとも3月に1回の頻度で評価の見直しやデータの提出が求められていますが、3月というのは日数換算(90日)ではなく、月単位で考えればよいでしょうか。	全加算共通
11	少なくとも3月に1回データを提出する月の考え方について、例えば、4月28日～7月28日までの期間で計画を作成し、途中で計画の見直しはなく、7月15日に利用を終了した場合、算定月では4～7月の4ヶ月となりますが、計画としては3か月未満となります。この場合に7月のデータを提出しなかった場合、7月の加算算定はできますか。	全加算共通

【加算別】

No.	質問内容	対象加算/様式
12	科学的介護推進体制加算について、利用者が、介護予防通所リハビリテーションから通所リハビリテーションに切り替えてサービス利用する場合、当該利用の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要がありますが、データの提出時期はどのように考えればよいでしょうか。	科学的介護推進体制加算
13	科学的介護推進体制加算については、サービスの利用終了時におけるデータを提出する必要があるが、利用予定日に利用がなく、その後も利用がなく、あとから利用終了日が判明した場合には、どのようにデータを提出すればよいでしょうか。	科学的介護推進体制加算
14	評価対象期間中に、6か月未満で利用が終了した利用者のADL値はどのように考えればよいでしょうか。	ADL 維持等加算
15	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))及び別紙様式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))の「栄養補給の状態」「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいでしょうか。また、経口摂取をしていない場合、「食事の形態(コード)」「本人の意欲」「食欲・食事の満足感」「食事に対する意識」はどのように入力すればよいでしょうか。	栄養マネジメント強化加算・ 栄養アセスメント加算
16	栄養アセスメント加算については、利用者全員を対象としていますが、昼食をとらずに帰宅する利用者がある場合に、どのように入力すればよいでしょうか。	栄養マネジメント強化加算・ 栄養アセスメント加算
17	令和6年度介護報酬の改定に伴い栄養ケア・マネジメント等に関する様式例の見直しが行われたが、LIFE への提出情報について変更等がありますか。	栄養マネジメント強化加算・ 栄養アセスメント加算

No.	質問内容	対象加算/様式
18	「口腔衛生管理加算 様式(実施計画)」シートの「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」、「口腔衛生の管理内容」並びに「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」について、複数回分入力する欄がありますが、どのように入力すればよいでしょうか。	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
19	「口腔機能向上サービスに関する計画(様式例)」シートの「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」、「口腔機能改善管理指導計画」並びに「実施記録」について、複数回分入力する欄があるが、どのように入力すればよいでしょうか。	口腔機能向上加算(Ⅱ)・(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロ
20	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について」で示されている一体的様式(別紙様式1-1, 1-2)を用いて計画を作成している場合、LIFEの入力項目はどのようなのでしょうか。	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組
21	褥瘡マネジメント加算について、サービスの利用開始時における情報を提出することとしていますが、当該サービスの利用を再開した場合や当該施設への再入所を前提とした30日未満のサービス中断後に利用を再開した場合等に、利用開始時の情報は、中断前のサービス利用における開始時と再開時のどちらの情報を提出すればよいでしょうか。	褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(Ⅱ)
22	排せつ支援加算について、サービスの利用開始時における情報を提出することとしていますが、当該サービスの利用を再開した場合や当該施設への再入所を前提とした30日未満のサービス中断後に利用を再開した場合等に、利用開始時の情報は、中断前のサービス利用における開始時と再開時のどちらの情報を提出すればよいでしょうか。	排せつ支援加算
23	薬剤名について、製造販売業者(メーカー)名まで選択することになっているが、入所時の診療情報提供書にメーカー名が記載されていない等の理由により、メーカー名が分からない場合は、どのように入力すればよいでしょうか。	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
24	入所前の薬剤はどのように入力すればよいでしょうか。また、入所前から使用していた薬剤を変更する場合に、どのように入力すればよいでしょうか。	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

○LIFE関連加算の全般に関する事項

Q1: データの提出期限については、各月に評価したデータを翌月10日までに提出することになっていますが、評価月の1日から10日までの期間にデータ提出を行ってもよいでしょうか。

A1: 差し支えありません。例えば、10月1日に施設の利用を開始した方について、11月10日までにデータ提出することになりますが、10月1日～10日の間にデータ提出して差し支えありません。

Q2: 利用者の保険者番号又は被保険者番号に変更があった場合、当該利用者の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要がありますが、データの提出時期はどのように考えればよいでしょうか。

A2: 例えば、科学的介護推進体制加算については、4月評価分のデータを提出し、5月に保険者番号又は被保険者番号が変わった場合には、5月評価分のデータを提出する必要はなく、次は7月評価分のデータを提出して差し支えありません。他のLIFE関連加算についても同様です。

Q3: 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でしょうか。

A3: 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てください。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q4: 利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定(月遅れでの請求)を行ってよいでしょうか。

A4: 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えありません。その場合、要介護度が確定し次第、速やかにデータを提出してください。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

- Q5： 以下のように、既にLIFEに登録した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、どのように入力すればよいでしょうか。
—新規申請している場合において、暫定の要介護度を要介護(要支援)として入力したが、要支援(要介護)に確定した
—区分変更申請を行っている場合において、変更前は要介護(要支援)であったが、要支援(要介護)に変更となった
- A5： 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において新たに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。
- Q6： データの提出に当たって、様式情報をまとめて入力しなくてもよいでしょうか。例えば、科学的介護推進体制加算について、総論をいったん提出し、翌月10日までに残りの項目を提出してもよいでしょうか。
- A6： 差し支えありませんが、一時保存を利用し、全ての項目を入力してから登録することが望ましいです。
- Q7： LIFEにおいて、入力したい内容が、各項目の選択肢から見つけられない場合には、どのように入力すればよいでしょうか。
- A7： 未入力で差し支えありません。ただし、評価・把握が必須となっている項目については、当該項目の情報を記録及び保管する必要があります。保管に当たっては、紙や電子データ等の形式は問いません。
- Q8： 必要な情報を記入し提出期日までに提出した様式を、提出後に修正した場合、履歴には初回確定日と最終更新日付のみが残ることになりますが、提出期日までに提出したと判断してよいでしょうか。
- A8： 必要な情報を記入し提出期日までに提出していれば、差し支えありません。ただし、提出期日までに提出したことについては、記録等により必要に応じて確認できるようにしておく必要があります。
- Q9： LIFE関連加算の要件において、事業所又は施設における利用者又は入所者全員を対象として、入所者ごとにデータを提出することとしている加算があります。こうした加算について、例えば、通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定する場合には、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータも提出しなければならないでしょうか。
- A9： データ提出の対象となる利用者又は入所者については、サービス毎の利用者又は入所者全員を指します。そのため、Q9の例の場合、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定するときは、通所リハビリテーションの利用者全員のデータを提出すればよく、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータを提出する必要はありません。
- Q10： LIFE関連加算の要件において、少なくとも3月に1回の頻度で評価の見直しやデータの提出が求められていますが、3月というのは日数換算(90日)ではなく、月単位で考えればよいでしょうか。
- A10： 3月は月単位を指します。
- Q11： 少なくとも3月に1回データを提出する月の考え方について、例えば、4月28日～7月28日までの期間で計画を作成し、途中で計画の見直しはなく、7月15日に利用を終了した場合、算定月では4～7月の4ヶ月となりますが、計画としては3か月未満となります。この場合に7月のデータを提出しなかった場合、7月の加算算定はできますか。
- A11： LIFE関連加算の要件において、少なくとも3月に1回データの提出が求められるため、7月のデータを8月10日までに提出しなかった場合、7月の加算算定はできません。

図表 36 7月にデータを提出しなかった場合の基本的な考え方

	4月			5月			6月			7月		
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
利用開始・終了			4/28 ★ 新規利用開始								7/15 ★ 利用終了	
評価の実施			4/28 ★ 評価									
ケアプランの作成	3か月のケアプラン（少なくとも3月に1回見直し） 新規利用開始から3か月以内で利用終了しているため、4/28に行った評価でケアプランを作成											
LIFEへのデータ提出			4/28 ~5/10 ★ → ★ 評価 データ提出									評価なし
LIFE関連加算の算定	加算算定			加算算定			加算算定			加算不可		
	少なくとも3月に1回データ提出									8/10までにデータ提出なし		

ただし、「やむを得ない場合」に該当する場合は、7月のデータを8月10日までに提出しなかった場合でも、7月の加算算定が認められます。

「やむを得ない場合」は以下の場合が該当します。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれます。

- ▶ LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- ▶ 介護ソフトのバージョンアップ(LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- ▶ LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和6年9月27日)問4参照)

図表 37 7月にデータを提出しなかった場合において加算の算定が認められる例

	4月			5月			6月			7月		
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
利用開始・終了			4/28 ★ 新規利用開始								7/15 ★ 利用終了	
評価の実施			4/28 ★ 評価									
ケアプランの作成	3か月のケアプラン（少なくとも3月に1回見直し） 新規利用開始から3か月以内で利用終了しているため、4/28に行った評価でケアプランを作成											
LIFEへのデータ提出			4/28 ~5/10 ★ → ★ 評価 データ提出									評価なし
LIFE関連加算の算定	加算算定			加算算定			加算算定			加算算定		
	少なくとも3月に1回データ提出									「やむを得ない場合」に該当する理由で8/10までデータなし		

7月に加算を算定する場合、5～7月の間に評価を行い、翌月10日までにLIFEへデータ提出を行う必要があります。

図表 38 7月に加算算定をする場合の考え方(7月に再度評価を実施した場合)

	4月			5月			6月			7月			8月
	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬
利用開始・終了			4/28 ★ 新規利用開始								7/15 ★ 利用終了		
評価の実施			4/28 ★ 評価										
ケアプランの作成			3か月のケアプラン(少なくとも3月に1回見直し) 新規利用開始から3か月以内で利用終了しているため、4/28に行った評価でケアプランを作成										
LIFEへのデータ提出			4/28 ★ 評価	→	★ データ提出					7/1 ★ 評価	→	★ データ提出	~8/10
LIFE関連加算の算定	加算算定			加算算定			加算算定						
	少なくとも3月に1回データ提出												
										加算算定 次の3月の1回にあたるデータを提出			

○科学的介護推進体制加算に関する事項

Q12：科学的介護推進体制加算について、利用者が、介護予防通所リハビリテーションから通所リハビリテーションに切り替えてサービス利用する場合、当該利用の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要がありますが、データの提出時期はどのように考えればよいでしょうか。

A12：介護予防通所リハビリテーションの利用が終了し、通所リハビリテーションの利用が開始されているため、介護予防通所リハビリテーションの終了時におけるデータを提出するとともに、新たに利用者情報を登録した上で、通所リハビリテーションの開始時におけるデータを提出することが望ましいです。

Q13：科学的介護推進体制加算については、サービスの利用終了時におけるデータを提出する必要があるが、利用予定日に利用がなく、その後も利用がなく、あとから利用終了日が判明した場合には、どのようにデータを提出すればよいでしょうか。

A13：利用終了日の判断がつかなかった場合には、利用終了日の翌月10日を過ぎていたときであっても、利用終了の判断がついた時点で、速やかに利用終了日のデータを可能な範囲で提出すれば差し支えありません。例えば、10月20日に通所リハビリテーションを利用し、11月15日が利用予定日であったが、11月15日の利用がなく、以降の利用もない場合には、10月20日時点の情報を速やかに提出します。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、長期間利用実績がない利用者については、利用意向の確認をすることが望ましいです。

○ADL維持等加算に関する事項

Q14：評価対象期間中に、6か月未満で利用が終了した利用者のADL値はどのように考えればよいでしょうか。

A14：利用が6か月未満の利用者については、ADL利得計算の対象外となります。そのため、「対象外」のチェックボックスにチェックをいれ、「対象外とする理由」の欄に「6か月未満で終了したため」等と入力してください。

○栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算に関する事項

Q15：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))及び別紙様式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))の「栄養補給の状態」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいでしょうか。また、経口摂取をしていない場合、「食事の形態(コード)」「本人の意欲」「食欲・食事の満足感」「食事に対する意識」はどのように入力すればよいでしょうか。

A15：「食事摂取量」については、100%と入力することが望ましいが、0や空欄でも差し支えありません。「食事の形態(コード)」「本人の意欲」「食欲・食事の満足感」「食事に対する意識」は空欄で差し支えありません。

Q16：栄養アセスメント加算については、利用者全員を対象としています。昼食をとらずに帰宅する利用者がある場合に、どのように入力すればよいでしょうか。

A16：LIFEへのデータ提出に当たっては、食事の提供を行っていない場合等に、「食生活状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」の各項目のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではありません。

Q17：令和6年度介護報酬の改定に伴い栄養ケア・マネジメント等に関する様式例の見直しが行われたが、LIFEへの提出情報について変更等がありますか。

A17：LIFEへの提出情報は、「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日付け老老発0315第4号)に記載のとおりです。なお、栄養ケア・マネジメントの実施に当たり、「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」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))及び別紙様式4-1-2(栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例))や別紙様式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))及び別紙様式4-3-2(栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例))については、LIFEを用いて併せて入力や出力をするほうが、施設・事業所にとって運用上都合がよい場合に活用いただくことを想定しています。

○口腔衛生管理加算(II)に関する事項

Q18：「口腔衛生管理加算 様式(実施計画)」シートの「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」、「口腔衛生の管理内容」並びに「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」について、複数回分入力する欄がありますが、どのように入力すればよいでしょうか。

A18：少なくとも3月毎に1回は全ての項目の入力が必要です。

その場合に各項目については、

- 1) 直近の「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」
- 2) 1)に係る「口腔衛生の管理内容」うち直近の「口腔衛生の管理内容」
- 3) 2)に係る「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」のうち直近の「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」

の入力が必須です。ただし、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましいです。

○口腔機能向上加算(II)・(II)イ・(II)ロに関する事項

Q19：「口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)」シートの「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」、「口腔機能改善管理指導計画」並びに「実施記録」について、複数回分入力する欄があるが、どのように入力すればよいでしょうか。

A19：少なくとも3月毎に1回は全ての項目の入力が必要です。その場合に各項目については、

- 1) 直近の「実施記録」
- 2) 1)に関係する「口腔機能改善管理指導計画」うち直近の「口腔機能改善管理指導計画」
- 3) 2)に関係する「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」のうち直近の「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」

の入力が必須です。ただし、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましいです。

○リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関する事項

Q20：「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について」で示されている一体的様式(別紙様式1-1, 1-2)を用いて計画を作成している場合、LIFEの入力項目はどうなるのでしょうか。

A20：一体的様式の入力画面は存在しないため、リハビリテーション・栄養・口腔の各個別様式の入力画面からデータを提出する必要があります。その際には、原則として上記に掲げる算定に必要な加算・入力項目を満たす必要がありますが、一体的様式に記載のない項目については、データのない場合、空欄として差し支えありません。ただし、リハビリの「基本動作」「活動(ADL)」「活動(IADL)」(IADLは施設入所者を除く)においては各項目の評価を要する点に留意してください。

参考:「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日)」問3

○褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(II)に関する事項

Q21：褥瘡マネジメント加算について、サービスの利用開始時における情報を提出することとしていますが、当該サービスの利用を再開した場合や当該施設への再入所を前提とした30日未満のサービス中断後に利用を再開した場合等に、利用開始時の情報は、中断前のサービス利用における開始時と再開時のどちらの情報を提出すればよいのでしょうか。

A21：どちらでも差し支えありません。サービス再開時の入所者の状態等が中断前のサービス利用開始時と異なる場合等において、施設・事業所が必要と判断したときは、再開時を利用開始時として考えて差し支えありませんが、この場合、利用開始時の状態が変わることになるため、利用再開月の翌月10日までに再開時のデータを提出することが望ましいです。

なお、当該サービスの再開を前提とした30日未満のサービス中断の場合には、サービス再開時のデータ提出は必要ないため、要件を満たしていれば、中断前の加算を引き続き算定して差し支えありません。

(例)

- ・ 10月1日からサービスの利用を開始するとともに、褥瘡マネジメント加算の算定を開始
- ・ 11月1日から11月10日までサービスの利用を一時的に中断
- ・ 11月11日からサービスの利用を再開

上記の場合、当該加算のサービスの利用開始時の情報は、10月1日、11月11日のどちらの情報を提出してもよいですが、11月11日を開始時とする場合は、12月10日までに再開時のデータを提出します。

○排せつ支援加算に関する事項

Q22：排せつ支援加算について、サービスの利用開始時における情報を提出することとしていますが、当該サービスの利用を再開した場合や当該施設への再入所を前提とした30日未満のサービス中断後に利用を再開した場合等に、利用開始時の情報は、中断前のサービス利用における開始時と再開時のどちらの情報を提出すればよいのでしょうか。

A22：どちらでも差し支えありません。サービス再開時の入所者の状態等が中断前のサービス利用開始時と異なる場合等において、施設・事業所が必要と判断したときは、再開時を利用開始時として考えて差し支えありませんが、この場合、利用開始時の状態が変わることになるため、利用再開月の翌月

10日までに再開時のデータを提出することが望ましいです。

なお、当該サービスの再開を前提とした30日未満のサービス中断の場合には、サービス再開時のデータ提出は必要ないため、要件を満たしていれば、中断前の加算を引き続き算定して差し支えありません。

(例)

- ・ 10月1日からサービスの利用を開始するとともに、排せつ支援加算の算定を開始
- ・ 11月1日から11月10日までサービスの利用を一時的に中断
- ・ 11月11日からサービスの利用を再開

上記の場合、当該加算のサービスの利用開始時の情報は、10月1日、11月11日のどちらの情報を提出してもよいですが、11月11日を開始時とする場合は、12月10日までに再開時のデータを提出します。

○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)・薬剤管理指導の注2の加算に関する事項

Q23：薬剤名について、製造販売業者(メーカー)名まで選択することになっているが、入所時の診療情報提供書にメーカー名が記載されていない等の理由により、メーカー名が分からない場合は、どのように入力すればよいでしょうか。

A23：メーカー名については、把握できる範囲で入力すれば差し支えありません。メーカー名が把握できない場合には、メーカーにかかわらず、同じ名称の薬剤を選択して差し支えありません。

Q24：入所前の薬剤はどのように入力すればよいでしょうか。また、入所前から使用していた薬剤を変更する場合に、どのように入力すればよいでしょうか。

A24：入所前の薬剤については評価時点を「サービス利用開始時(入所時)」とし、入所前から使用していた薬を入力した上で、ステータスを「開始」とし、必要項目を入力してください。

また、入所前の薬剤を変更する場合には、評価時点を「サービス利用中」とし、入所前から使用していた薬についてステータスを「中止」、変更後の薬剤についてステータスを「開始」とし、必要項目を入力してください。

(4) 令和7年度第1回科学的介護情報システム(LIFE)説明会

本項に掲載するQ&Aは、「令和7年度第1回科学的介護情報システム(LIFE)説明会¹¹」において説明を行った内容を掲載しています。

■ 掲載する Q&A の一覧

No.	質問内容	対象加算/様式
1	LIFE に提出を行う障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度について、誰が評価を実施しますか。評価者の職種や資格に規定はありますか。また、医師の判断結果や主治医意見書もしくは認定調査員の判定を用いる必要はありますか。	全加算共通
2	LIFE システム画面に表示される「原則必須」とはどのような意味でしょうか。	全加算共通
3	加算の算定にあたって提出が必要とされているが、把握ができない項目があった場合、どのように情報を登録すればよいでしょうか。	全加算共通
4	服薬情報について、薬を処方されていない利用者はどのように情報を登録すればよいでしょうか。	科学的介護推進体制加算
5	栄養に関連する項目で、加算の算定にあたって提出が必要とされているが、把握ができない項目があった場合、どのように情報を登録すればよいでしょうか。	科学的介護推進体制加算
6	新規利用者がサービスの利用を開始した時などに、データ提出期間を調整することで、他の利用者と提出タイミングを合わせてもよいでしょうか。	全加算共通
7	介護施設・事業所の利用者が入退院をした場合など、一定期間サービス利用がなかった場合、どのようにデータ提出を行えばよいでしょうか。	全加算共通
8	介護施設・事業所の利用者が死亡した場合、どのようにデータ提出を行えばよいでしょうか。	全加算共通
9	サービス利用開始後すぐに入院となり、そのまま死亡したり、施設内で死亡した等で、「利用開始日の属する月」と「利用終了日の属する月」が同一である場合、どのようにデータを提出すればよいでしょうか。	全加算共通
10	既に提出した既に提出したデータに入力漏れがあった場合や、データ提出していなかった利用者がいた場合、どのように対応すればよいでしょうか。	全加算共通
11	厚生労働省へ情報が提出されたことをどのように確認すればよいでしょうか。	全加算共通
12	利用者の被保険者番号を誤って登録してしまったが、どのように対応すればよいでしょうか。利用者の利用するサービス種類が変更になった場合、どのように対応すればよいでしょうか。	全加算共通
13	CSV 取り込みによって「データ項目「薬品コード」にマスターデータに存在しない値が設定されています。」とエラーが表示されるが、どのように対応すればよいでしょうか。	科学的介護推進体制加算 かかりつけ医連携薬剤調整加算、薬剤管理指導の注2の加算
14	フィードバックの一部が画面上で欠けて表示されることがあります。どのように対応すればよいでしょうか。	全加算共通

Q1： LIFEに提出を行う障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度について、誰が評価を実施しますか。評価者の職種や資格に規定はありますか。

また、医師の判断結果や主治医意見書もしくは認定調査員の判定を用いる必要はありますか。

A1： 基本的には、介護施設・事業所の職員による評価を行ってください。

障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度の評価を行う者の資格や職種に規定はありませんが、多職種による評価が望ましいです。

医師の判断結果や主治医意見書もしくは認定調査員の判定を必ずしも用いる必要はありませんが、評価の参考としていただくことは問題ありません。

*11 厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)について」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html#movie) 「5 説明会動画・資料」において資料及び動画が公開されている。

Q2： LIFEシステム画面に表示される「原則必須」とはどのような意味でしょうか。

A2： LIFEシステム画面に表示される「原則必須」は、事務連絡「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」において、加算算定のためにLIFEへの提出が定められている項目を指します。

ただし、やむを得ない場合と判断される場合には、空欄として提出することが認められます。

「やむを得ない場合」は以下が該当します。

- 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
 - 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
 - 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
- やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれます。
- LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - 介護ソフトのバージョンアップ(LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

これらのやむを得ない場合においては、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す。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要があります。

Q3： 加算の算定にあたって提出が必要とされているが、把握ができない項目があった場合、どのように情報を登録すればよいでしょうか。

(例)リハビリテーション計画書の発症日・受傷日がわからない。

A3： 利用者へのアセスメントを行えない状態であり、把握できない項目があった場合、当該項目は空欄として提出して差し支えありません。

空欄で提出する際、「原則必須」と表示のある場合には、注意喚起のメッセージが画面に表示されますが、「OK」を押下することで、LIFEへのデータ登録を継続することができます。

Q4： 服薬情報について、薬を処方されていない利用者はどのように情報を登録すればよいでしょうか。

A4： 薬を処方されていない利用者の場合、服薬情報は空欄として提出して差し支えありません。

空欄で提出する際、「原則必須」と表示のある場合には、注意喚起のメッセージが画面に表示されますが、「OK」を押下することで、LIFEへのデータ登録を継続することができます。

Q5： 栄養に関連する項目で、加算の算定にあたって提出が必要とされているが、把握ができない項目があった場合、どのように情報を登録すればよいでしょうか。

(例1)栄養アセスメント加算は利用者全員を対象としているが、昼食をとらずに帰宅する利用者がある。

(例2)栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングにおいて、昼食時の状況しか把握できず、1日の提供栄養量のカロリー数の報告が困難である。

A5： LIFEへのデータ提出に当たっては、食事の提供を行っていない場合等に、「食生活状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)」の各項目のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではありません。

Q6： 新規利用者がサービスの利用を開始した時などに、データ提出期間を調整することで、他の利用者と提出タイミングを合わせてもよいでしょうか。

A6： LIFEの活用が要件となっている各加算では、事務連絡「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」において、LIFEにデータ提出を行う頻度が定められています。

定められた提出頻度を満たす範囲で、データ提出タイミングを調整することは可能です。

例えば、1月・4月・7月・10月に科学的介護推進体制加算のデータ提出を行っている事業所において、6月に新たな利用者Aがサービス利用開始した場合、

- サービス利用開始した6月のデータ提出を7月10日までに実施
- 事業所としてのデータ提出月である7月のデータ提出を8月10日までに実施

というように、事業所における運用に合わせて、利用者Aのデータ提出間隔を調整することができます。

Q7： 介護施設・事業所の利用者が入退院をした場合など、一定期間サービス利用がなかった場合、どのようにデータ提出を行えばよいでしょうか。

A7： ・ 30日未満のサービス利用中断があった場合、加算の算定要件である、サービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えありません。

(例)利用者Aが8/20から8/31まで入院し、9月上旬にサービス利用再開した場合



・ 30日以上サービス利用中断があった場合、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後サービスの利用を再開した場合には、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要です。

(例)利用者Bが7/1から8/31まで入院し、9月上旬にサービス利用を再開した場合



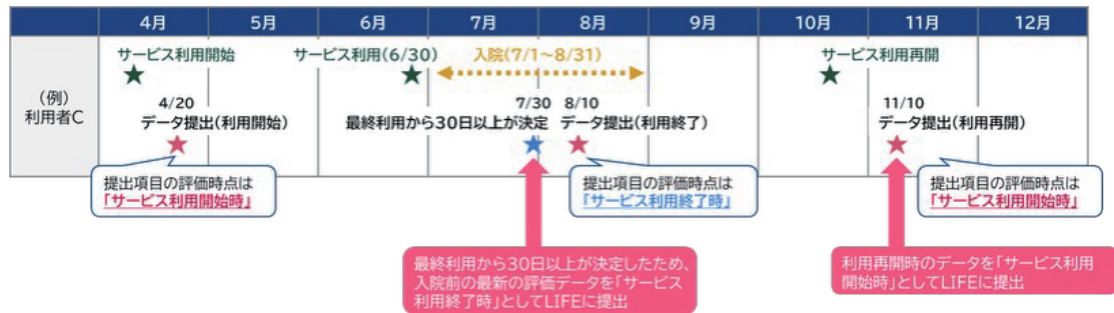
・ 30日以上サービス利用中断が決定した時点で、「サービス利用終了時」として入院までの期間で最新の評価データをLIFEへ提出します。

この際、加算の算定上提出が必要となる項目全てに対して評価が出来ていなかった場合、評価が出来ている項目のデータをLIFEへ提出することで、加算の算定が可能です。

退院後しばらく期間があいてからサービス利用を再開した場合、サービス利用を再開した時点で「サービス利用開始時」としてLIFEへデータを提出します。

退院後、サービス利用再開がない場合、サービスの利用があるまではデータ提出を行いません。

(例)利用者Cが7/1から8/31まで入院し、10月下旬にサービス利用を再開した場合



参照:令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和3年6月9日) 問2

Q8: 介護施設・事業所の利用者が死亡した場合、どのようにデータ提出を行えばよいでしょうか。

A8: サービス利用者が死亡した場合、死亡した月における情報を「サービス利用終了時」の情報として提出します。

死亡により把握できない項目が有った場合は、把握できた項目のみ提出することで差し支えありません。

参照:令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和3年6月9日) 問3

Q9: サービス利用開始後すぐに入院となり、そのまま死亡したり、施設内で死亡した等で、「利用開始日の属する月」と「利用終了日の属する月」が同一である場合、どのようにデータを提出すればよいでしょうか。

A9: 「利用開始日の属する月」と「利用終了日の属する月」が同一である場合であっても、それぞれ「利用開始時」、「利用終了時」としてLIFEへのデータ提出を行うことが推奨されます。

Q10: 既に提出した既に提出したデータに入力漏れがあった場合や、データ提出していなかった利用者がいた場合、どのように対応すればよいでしょうか。

A10: 入力漏れがあったデータについて、速やかに正しいデータの提出をお願いします。

Q11: 厚生労働省へ情報が提出されたことをどのように確認すればよいでしょうか。

A11: 様式情報の登録の状態には「確定」と「作成中」があります。

登録を行って厚生労働省へのデータ提出が完了した様式情報は「確定」、一時保存を行った様式情報は「作成中」と表示されます。

厚生労働省へのデータ提出の有無は、様式が「確定」と表示されているかどうかをご確認ください。なお、「確定」や「作成中」のアイコンの下に表示される日付は、直近で更新した日付を示しています。

Q12: 利用者の被保険者番号を誤って登録してしまったが、どのように対応すればよいでしょうか。

利用者の利用するサービス種類が変更になった場合、どのように対応すればよいでしょうか。

(例)通所リハビリテーションから介護老人保健施設へ変更となった。

A12: 利用者情報は①保険者番号、②被保険者番号、③事業所番号、④サービス種類の4つの項目を結び付け、1人の利用者とその本人人として特定し、登録されています。

このため、これらの項目のうち一つでも誤っていた場合や変更があった場合、LIFEシステムにおいて同一人物として判別ができなくなってしまいます。

このことをふまえ、LIFEシステムでは上記4項目の変更ができないため、変更後の情報で新たに利用者情報を登録いただき、データ提出をしていただくようお願いします。

Q13：CSV取り込みによって「データ項目「薬品コード」にマスタデータに存在しない値が設定されています。」とエラーが表示されるが、どのように対応すればよいでしょうか。

A13：LIFEへシステムでは半年に1回のタイミングで、薬剤マスタを更新しています。このため、お使いの介護ソフトの薬剤マスタと更新の時期が異なった場合で、ある薬剤コードがLIFEにはなく、介護ソフトにはあった場合、「データ項目「薬品コード」にマスタデータに存在しない値が設定されています。」といったエラーメッセージが表示されます。

この場合、エラーが表示された薬剤については入力せず、サービス提供月の翌月10日のデータ提出期限までにデータ提出を行ってください。

LIFEの薬剤マスタが更新された後、入力が可能となった薬剤については、以降の様式情報提出時から登録してください。薬剤マスタの更新以前に提出した様式情報については、遡って入力・再提出する必要はありません。

Q14：フィードバックの一部が画面上で欠けて表示されることがあります。どのように対応すればよいでしょうか。

A14：フィードバック画面の一部が欠けて表示される場合、画面表示の拡大率を調整することで解決される場合があります。

普段、Webサイトを閲覧する際に画面を拡大している場合等に該当することが考えられます。

Microsoft Edgeの画面では、端末画面上部にある三点のボタンを押下し、表示されるメニューから「ズーム」において画面の拡大率を調整することで、フィードバックの画面が正常に表示されます。

【画面表示の拡大率が高いために画面の一部が欠けている例】

画面表示の拡大率が高い場合には、フィードバック画面の一番下まで移動が出来ない場合があります

端末画面上部にある「...」ボタンを押下し、表示されるメニューから「ズーム」において画面の拡大率を調整します。

年月	32.2%	41.4%	14.9%	9.3%	33.9%	31.7%	17.6%	10.0%
2024年4月	32.2%	41.4%	14.9%	9.3%	33.9%	31.7%	17.6%	10.0%
2024年7月	31.8%	41.7%	12.8%	13.6%	34.4%	31.9%	17.2%	10.0%
2024年10月	31.3%	41.2%	12.0%	15.2%	35.0%	31.7%	16.9%	10.0%

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

令和7（2025）年3月 発行
（令和8（2026）年3月 改訂）

発行 厚生労働省
