

LIFE3.0(科学的介護情報システム)

ケアマザー連携マニュアル

科学的介護推進に関する評価

(科学的介護推進体制加算)

(第三版)

2024年8月26日

株式会社ノエシス

目次

はじめに.....	3
1. LIFE に対応した加算一覧.....	4
2. 科学的介護推進に関する評価様式.....	4
3. 評価様式の LIFE への登録頻度について.....	6
4. 評価様式に必要なケアマザーの画面と項目の説明.....	7
5. 評価様式に必要なケアマザーの各帳票について.....	8
6. 評価様式に必要なケアマザーの各画面の呼び出し方について.....	9
6-1. オリジナルアセスメント.....	9
6-2. バーセルインデックス (BI).....	13
6-3. 口腔・栄養スクリーニング様式での LIFE 登録項目 (原則必須).....	15
6-4. 認知症行動障害尺度 (DBD13) での LIFE 登録項目 (原則必須).....	16
6-5. 意欲の指標 (VI) での LIFE 登録項目 (原則必須).....	17
6-6. 生活・認知機能尺度 (原則必須).....	18
6-7. ICF ステージング (任意).....	19
7. アセスメントおよび各種帳票登録について.....	20

はじめに

このマニュアルは、厚生労働省が運営する LIFE3.0(Long-term care Information system For Evidence : 科学的介護)への情報のうち「科学的介護推進に関する評価様式」(対象:科学的介護推進体制加算)を介護ソフト「ケアマザー」から登録するために、その情報設定方法等について述べたものです。

LIFEに登録するための CSV ファイルの作成や登録方法については、別冊「LIFE3.0 CSV ファイル作成・登録方法」を参照してください。

その他 LIFE に関する内容や操作方法、登録が必須となっている加算、もしくは活用法等については、LIFE のマニュアル、ヘルプデスクまたは保険者にお問い合わせください。

1. LIFE に対応した加算一覧

2024年8月現在、算定するためにLIFEへの情報登録が必要な加算は以下の通りです。尚、一体的計画書については、栄養ケア計画書の提出が必須となります。

LIFE の帳票様式とケアマザーの対応様式

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	科学的介護推進に関する評価(通所・居宅) ICFステージング 生活・認知機能尺度 DBD13 口腔・栄養スクリーニング	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 (バーセルインデックス様式でADLデータを算出しLIFEに提出)	必須
リハビリテーションマネジメント加算 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)	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	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
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

2. 科学的介護推進に関する評価様式

科学的介護推進に関する評価の帳票(以下、「評価様式」という)については、次頁に評価様式を掲載します。この帳票は必須ではありませんが、作成する事が望ましいとされています(データ集計時にケアマザーから出力が可能です)。

【情報作成に必要な様式】

- ・ICF ステージング
- ・生活・認知機能尺度
- ・DBD13
- ・口腔・栄養スクリーニング
- ・オリジナルアセスメント(既往症等)

帳票の詳細説明についてはLIFEの解説書『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』を参照してください。

<https://life-web.mhlw.go.jp/help>

別紙様式 1

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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（ ） 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（ ）																																																				
家族の状況（※）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居																																																				
ADL	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>・食事</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10←（監視下）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">（座れるが移れない）→</td> <td><input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10←（歩行器等）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">（車椅子操作が可能）→</td> <td><input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> </table>		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）			（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）			（車椅子操作が可能）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	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）																																																			
	（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）																																																			
	（車椅子操作が可能）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0																																																		
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
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 <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】

身長	cm	体重	kg
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

(続き)

【認知症】

認知症の診断	<input type="checkbox"/> アルツハイマー病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー-小体病 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	---

○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

○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"/> 食事に興味がなく、全く食べようとしない
排せつ(※)	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排せつに全く興味がなく
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

○DBD13(※) 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング(※) 【別紙様式5】を活用すること

図1 科学的介護推進に関する評価帳票

3. 評価様式の LIFE への登録頻度について

「科学的介護推進体制加算」の算定要件である、「評価様式」の LIFE への登録頻度は、厚労省通知(介護保険最新情報 vol.1216 令和6年3月15日)により以下の様に定められています(それぞれ翌月10日までに登録する)。**※LIFE3.0より登録間隔が6ヶ月より3ヶ月に変更されました。**

- (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(以下「既利用者」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(以下「新規利用者」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
- (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

4. 評価様式に必要なケアマザーの画面と項目の説明

LIFE とケアマザーの項目対応については以下の表のとおりです。

尚、**必須項目は必ず登録する必要があります**が、任意項目については事業所様で登録するかどうか任意に決める項目となっています。

【科学的介護推進加算】 項目対応一覧表

No.	LIFE帳票項目	ケアマザー上での画面と項目	必須項目
1	要介護度	利用者登録 (要介護状態区分)	◎
2	障害高齢者の日常生活自立度	アセスメント (被保険者情報、日常生活自立度、障害高齢者)	◎
3	認知症高齢者の日常生活自立度	アセスメント (被保険者情報、日常生活自立度、認知症)	◎
4	評価日	集計期間内に登録された帳票のうち最新日付を抽出	◎
5	評価時点	利用者登録情報 (サービス開始日・終了日) から以下のステータスを設定する。 ①集計期間に開始日・終了日が含まれていない・・・サービス利用中 ②集計期間に開始日だけが含まれている・・・サービス利用開始時 ③集計期間に終了日だけが含まれている・・・サービス利用終了時 ④集計期間に開始日・終了日両方が含まれている・・・最も新しい日付を有効としてステータスを設定する。 ※4/15: 終了日、5/30: 開始日、6/10に集計した場合は5/30の設定が最新のため「サービス利用開始時」のステータスとする。	○
6	特定疾病または生活機能低下の直接の原因	アセスメント (既往症) にて該当の疾病を設定する	任意
7	傷病名 (コード)	アセスメント (既往症)	任意
8	薬剤コード種別	アセスメント (服薬情報)	任意
9	薬剤コード	アセスメント (服薬情報)	任意
10	総論 緊急入院の状況 入院日_01	アセスメント (入院情報登録、入院日)	任意
11	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 発熱_01	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、発熱)	任意
12	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 転倒_01	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、転倒)	任意
13	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他_01	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他)	任意
14	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他 (内容)_01	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他コメント)	任意
15	総論 緊急入院の状況 入院日_02	アセスメント (入院情報登録、入院日)	任意
16	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 発熱_02	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、発熱)	任意
17	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 転倒_02	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、転倒)	任意
18	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他_02	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他)	任意
19	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他 (内容)_02	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他コメント)	任意
20	総論 緊急入院の状況 入院日_03	アセスメント (入院情報登録、入院日)	任意
21	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 発熱_03	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、発熱)	任意
22	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 転倒_03	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、転倒)	任意
23	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他_03	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他)	任意
24	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他 (内容)_03	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他コメント)	任意
25	総論 緊急入院の状況 入院日_04	アセスメント (入院情報登録、入院日)	任意
26	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 発熱_04	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、発熱)	任意
27	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 転倒_04	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、転倒)	任意
28	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他_04	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他)	任意
29	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他 (内容)_04	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他コメント)	任意
30	総論 緊急入院の状況 入院日_05	アセスメント (入院情報登録、入院日)	任意
31	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 発熱_05	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、発熱)	任意
32	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 転倒_05	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、転倒)	任意
33	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他_05	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他)	任意
34	総論 緊急入院の状況 受療時の主訴 その他 (内容)_05	アセスメント (入院情報登録、入院時の主訴、その他コメント)	任意
35	総論 家族の状況	アセスメント (家族構成、同別居) ※同居者が1人以上いれば「同居」	任意
36	総論 ADL 食事	バーセルインデックス、食事	○
37	総論 ADL 椅子とベッド間の移乗	バーセルインデックス、移乗	○
38	総論 ADL 整容	バーセルインデックス、整容	○
39	総論 ADL トイレ動作	バーセルインデックス、トイレ動作	○
40	総論 ADL 入浴	バーセルインデックス、入浴	○
41	総論 ADL 平地歩行	バーセルインデックス、歩行	○
42	総論 ADL 階段昇降	バーセルインデックス、階段昇降	○
43	総論 ADL 更衣	バーセルインデックス、着替え	○
44	総論 ADL 排便コントロール	バーセルインデックス、排便コントロール	○
45	総論 ADL 排尿コントロール	バーセルインデックス、排尿コントロール	○
46	総論 サービス利用終了理由 サービス利用終了日	利用者登録 (居宅サービス、終了日)	任意
47	総論 サービス利用終了理由 理由	利用者登録 (居宅サービス、中止理由)	任意
48	口腔・栄養 身長	口腔・栄養スクリーニング、栄養、身長 (cm)	○
49	口腔・栄養 体重	口腔・栄養スクリーニング、栄養、体重 (kg)	○
50	口腔・栄養 義歯の使用	口腔・栄養スクリーニング、口腔、入れ歯使っている	○
51	口腔・栄養 むせ	口腔・栄養スクリーニング、口腔、むせやすい	○
52	口腔・栄養 歯の汚れ	口腔・栄養スクリーニング、口腔、歯の汚れ	○
53	口腔・栄養 歯肉の腫れ・出血	口腔・栄養スクリーニング、口腔、歯肉の汚れ・出血	○
54	認知症 認知症の診断 アルツハイマー病	DBD13、認知症情報、診断名、アルツハイマー病	○
55	認知症 認知症の診断 血管性認知症	DBD13、認知症情報、診断名、血管性認知症	○
56	認知症 認知症の診断 レビ-小体病	DBD13、認知症情報、診断名、レビ-小体病	○
57	認知症 認知症の診断 その他	DBD13、認知症情報、診断名、その他	任意
58	認知症 認知症の診断 その他 (内容)	DBD13、認知症情報、診断名、その他コメント	任意

(続き)

59	認知症 生活・認知機能尺度 身近なもの～	生活・認知機能尺度 ①-1	○
60	認知症 生活・認知機能尺度 身の回りに～	生活・認知機能尺度 ①-2	○
61	認知症 生活・認知機能尺度 現在の日付～	生活・認知機能尺度 ②	○
62	認知症 生活・認知機能尺度 誰かに何か～	生活・認知機能尺度 ③	○
63	認知症 生活・認知機能尺度 一人で服薬～	生活・認知機能尺度 ④	○
64	認知症 生活・認知機能尺度 一人で着替～	生活・認知機能尺度 ⑤	○
65	認知症 生活・認知機能尺度 テレビや～	生活・認知機能尺度 ⑥	○
66	認知症 Vitality Index 意思疎通	VI. 意思疎通	○
67	認知症 Vitality Index 起床	VI. 起床	任意
68	認知症 Vitality Index 食事	VI. 食事	任意
69	認知症 Vitality Index 排せつ	VI. 排せつ	任意
70	認知症 Vitality Index リハビリ・活動	VI. リハビリ・活動	任意
71	認知症 DBD13 忘れてしまうこと～	DBD13 同じことを何度も何度も聞く	任意
72	認知症 DBD13 よく物をなくしたり～	DBD13 よく物をなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている	任意
73	認知症 DBD13 日常的な物事に～	DBD13 日常的な物事に関心を示さない	任意
74	認知症 DBD13 特別な理由がないのに～	DBD13 特別な理由がないのに夜中起き出す	任意
75	認知症 DBD13 他人が納得できる根拠～	DBD13 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	任意
76	認知症 DBD13 昼間、寝ていること～	DBD13 昼間、寝てばかりいる	任意
77	認知症 DBD13 過度に歩き回る～	DBD13 やたらに歩き回る	任意
78	認知症 DBD13 同じ動作を何度も～	DBD13 同じ動作をいつまでも繰り返す	任意
79	認知症 DBD13 荒い口調で相手を～	DBD13 口汚くののしる	任意
80	認知症 DBD13 服装が場違いな～	DBD13 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	任意
81	認知症 DBD13 世話をしてもらおう～	DBD13 世話をされるのを拒否する	任意
82	認知症 DBD13 周囲にわかって～	DBD13 明らかな理由なしに物を貯め込む	任意
83	認知症 DBD13 引き出しやたんず～	DBD13 引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	任意
84	その他 ICFステージング 基本動作	ICFステージング. 基本動作	任意
85	その他 ICFステージング 歩行・移動	ICFステージング. 歩行・移動	任意
86	その他 ICFステージング 認知機能 オリエンテーション (見当識)	ICFステージング. 認知機能. オリエンテーション (見当識)	任意
87	その他 ICFステージング 認知機能 コミュニケーション	ICFステージング. 認知機能. コミュニケーション	任意
88	その他 ICFステージング 認知機能 精神活動	ICFステージング. 認知機能. 精神活動	任意
89	その他 ICFステージング 食事 嚥下機能	ICFステージング. 食事. 嚥下機能	任意
90	その他 ICFステージング 食事 食事動作および食事介助	ICFステージング. 食事. 食事動作および食事介助	任意
91	その他 ICFステージング 排泄の動作	ICFステージング. 排泄の動作	任意
92	その他 ICFステージング 入浴動作	ICFステージング. 入浴動作	任意
93	その他 ICFステージング 整容 口腔ケア	ICFステージング. 整容. 口腔ケア	任意
94	その他 ICFステージング 整容 整容	ICFステージング. 整容. 整容	任意
95	その他 ICFステージング 整容 衣服の着脱	ICFステージング. 整容. 衣服の着脱	任意
96	その他 ICFステージング 社会参加 余暇	ICFステージング. 社会参加. 余暇	任意
97	その他 ICFステージング 社会参加 社会交流	ICFステージング. 社会参加. 社会交流	任意

- ◎ 必須項目 (必ず入力が必要。未入力の場合エラーとなる)
- 必須項目 (原則として入力が必要。但し、未入力の場合エラーとはならない)
- 必須項目 (原則として入力が必要。未入力の場合エラーとはならない。関連する加算等がある場合は必ず必要。)
- 任意 任意項目 (状況に応じて入力する。未入力の場合エラーとはならない)

※身長・体重は「口腔・栄養スクリーニング」より LIFE へ登録となります。

※「口腔・栄養スクリーニング」の身長・体重は「オリジナルアセスメント」から取得する事が可能です。

5. 評価様式に必要なケアマザーの各帳票について

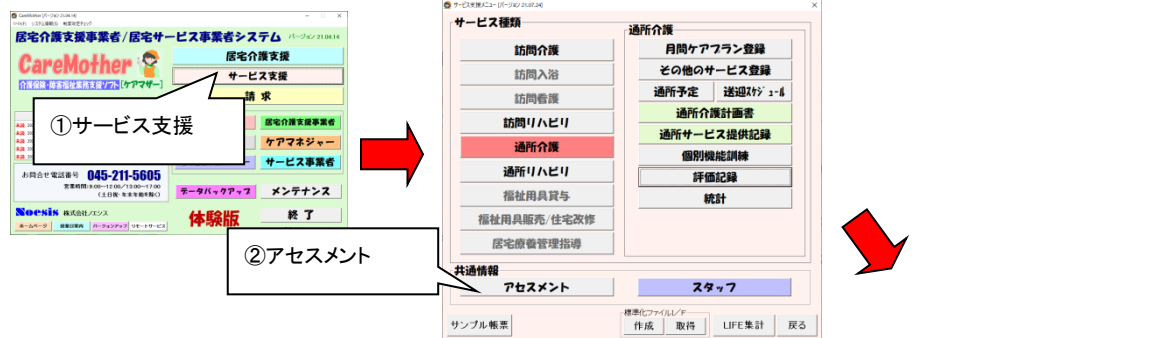
	ケアマザーの帳票名	評価様式の項目
1	オリジナルアセスメント	自立度、既往症、服薬情報、同居家族、入退院履歴 等
2	バーセルインデックス(BI)	ADL
3	ICF ステージング	ADL
4	生活・認知機能尺度	認知症
5	認知症行動障害尺度(DBD13)	認知症
6	意欲の指標(VI)	生活意欲 等
7	口腔栄養スクリーニング	口腔栄養、誤嚥性肺炎、身長、体重

6. 評価様式に必要なケアマザーの各画面の呼び出し方について

6-1. オリジナルアセスメント

各サービス版別の、オリジナルアセスメント画面の開き方を以下に示します。

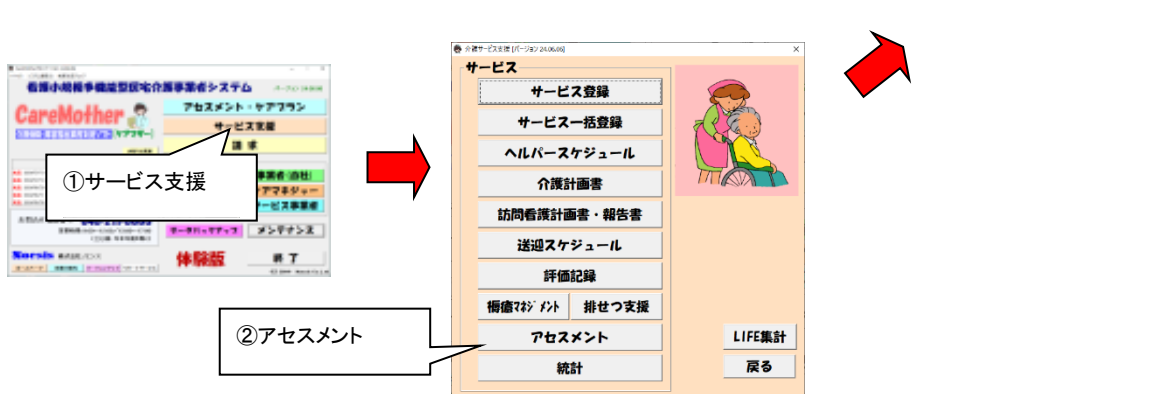
(A) 居宅サービス版(通所介護、地域通所、認知症通所、通所リハビリ、訪問リハビリ)の場合



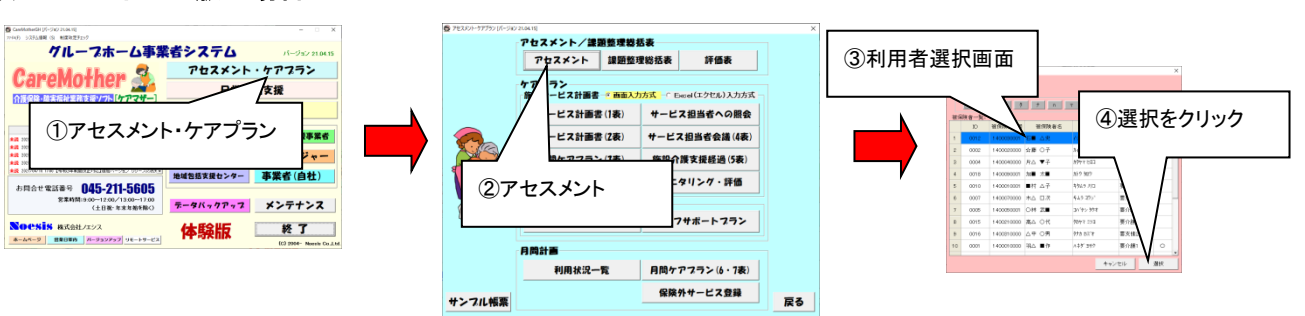
(B) 小規模多機能型版の場合



(C) 看護小規模多機能版の場合



(D) グループホーム版の場合



■オリジナルアセスメントでの LIFE 登録項目(必須) ※必ず入力が必要です。

LIFE 登録項目: 日常生活自立度(寝たきり)、日常生活自立度(認知症)

利用者情報

緊急連絡先

本人氏名 石●正● 利用者選択 被保険者番号 0013511084 要介護度 要介護1(～2023年05月31日) 利用者登録

フリガナ シ 性別 男 生年月日 昭和26年10月02日 年齢 69 利用者ID 0119

本人住所 〒235-0012 横浜市磯子区滝郷2-4-8 TEL 000000000000 携帯

フェースシート(4) 記録者名 勅●原●◆子 記録者職種 介護福祉士

■被保険者・要介護度情報

高額介護サービス費該当	利用者負担				
要介護認定		日常生活自立度(寝たきり)	認定年月日		カレンダー
身障手帳			交付年月		カレンダー
療育手帳			交付年月		カレンダー
精神障害者保健福祉手帳			交付年月		カレンダー
障害福祉サービス受給者証の有無					
日常生活自立度	寝たきり 自立		判定年月日	2007年07月01日	カレンダー
	認知症 II a		判定年月日	2012年11月15日	カレンダー

家族構成 既往症等 服薬情報 被保険者情報 身体状況 医療処置 ADL・IADL等

作成履歴 2021年07月01日 作成日変更 入院情報登録 印刷 保存 削除 閉じる

■オリジナルアセスメントでの LIFE 登録項目(任意) ※必ずしも入力はありません。

・既往症(重要度の高い既往症から8つまで入力可)

LIFE 登録項目: 病名コード、病名、発症年月日

利用者情報

本人氏名 ●名●子 利用者

フリガナ シヤスミコードマルマル 性別 女

本人住所 〒288-0837 鎌子市長塚町2-

フェースシート(2) 記録者名 記録時期

■既往症等 ※下記。(発症時期)

特定疾病等	特定疾病、生活機能低下原因	3	4
病名コード	8841679 検索	検索	検索
病名	1型糖尿病・昏睡合併あり エリテマトーデス		
発症年月日	2005/04/28 CAL	2016/09/07 CAL	CAL
(発症時期)※			
治療区分	継続	継続	
入退院等区分	往診	定期	
受診頻度	月	週	
受診間隔(週/月)	1	1	
受診間隔(回)			
(受診頻度)※			
受診形態(削除)			
医療機関	かろかも医院	岩間中央病院	
診療科	内分泌代謝科	膠原病科	
主治医	狩加茂 武	岩間 巖	
連絡先	045-000-0000	045-000-0000	
利用者情報から取得	病院情報取得	病院情報取得	病院情報取得
受診方法・留意点等			
記録日	2024/06/28 CAL	2024/06/28 CAL	CAL

家族構成 既往症等 服薬情報 被保険者情報 身体状況 医療処置

作成履歴 2024年07月28日 作成日変更 情報登録 印刷 保存 削除 閉じる

病名やコードが検索できます。
尚、今まで病名コードは「ICD-10コード(英数字)」を登録できるようにしていましたが、2024年度から病名コードは社会保険基金の「傷病名コード(数字7桁)」を使用する事となりました。それ以外のコードはLIFE側で受付エラーとなります。
(既に2024年4月以降の登録を、ICD-10コードでされている場合は、ケアマザーをバージョンアップ後に傷病名コードにて再登録をお願いします)

発症時期ではなく、発症年月日で登録すること。
日が不明な場合・・・「15日」で登録
月が不明な場合・・・「6月」で登録
年が不明な場合・・・状況から発症年を推測して登録

「既往症等」を選択

・服薬情報(重要度の高い薬剤から8つまで入力可)

LIFE 登録項目:調剤等年月日、薬剤コード、薬剤名称、用量(調剤数量)、剤形コード、用法

利用者情報

緊急連絡先

本人氏名 石●正● 利用者選択 被保険者番号 0013511084 要介護度 要介護1(～2023年05月31日) 利用者登録

フリガナ イシ 性別 男 生年月日 昭和26年10月02日 年齢 69 利用者ID 0119

本人住所 〒235-0012 横浜市磯子区滝頭2-4-8 TEL 000000000000 携帯

フェースシート (3) 記録者名 勅●原●◆子 選択 記録者職種 介護福祉士

■服薬情報

	1	2	3
薬剤コード	610432043 検索	610443003 検索	検索
薬の種類(薬剤名)	塩酸ドネペシル錠5mg	グリメピリド3mg錠	
用量(小数点5位)	5.00000 mg	5.00000 mg	
用法	1日1回朝食後	1日1回朝食前	
剤形	1:内服	1:内服	
調剤数量	90 日分	90 日分	
調剤等年月日	2021/04/15 GAL	2021/04/15 GAL	GAL

相談、処方を受けている薬局 フレンド薬局 TEL 045-000-0000

家族構成 既往症等 服薬情報 被保険者情報 身体状況 医療処置 ADL・IADL等

作成履歴 2021年07月01日 作成日変更 印刷 保存 削除 閉じる

「服薬情報」を選択

薬剤名が検索できません。

「調剤等年月日」を入力、またはカレンダーで設定

緊急入院情報

被保険者情報 身体

入院情報登録

下部の「入院情報登録」をクリックして入院情報画面を表示する。

入院情報登録 [バージョン 24.06.07]

入院履歴(直近の入院から表示)

利用者名 新●●枝

入院日	退院日	入院時の主訴			緊急	医療機関情報等、覚書メモ
		発熱	転倒	その他		
2024年06月11日	2024年06月20日		●		●	打撲
2024年05月01日	2024年05月10日	●			●	40度の発熱有

入院日・退院日 主訴

入院情報詳細

入院日 2024年06月11日 CAL

退院日 2024年06月20日 CAL

入院時の主訴

発熱 転倒

その他

緊急入院 (緊急入院の場合にチェック)

医療機関情報等、覚書メモ

打撲

コメント

クリア 追加 変更 削除

戻る

緊急入院の場合は LIFE 登録の対象

新規の場合は追加
変更の場合は変更をクリック

・家族情報(関連度の高い人物から5人まで入力可)

LIFE 登録項目:関係区分

※個人情報 は LIFE に登録されません。

アセスメント [バージョン 21.06.28]

利用者情報 | 緊急連絡先

本人氏名 石●正● | 利用者選択 | 被保険者番号 0013511084 | 要介護度 要介護1(～2023年05月31日) | 利用者登録
フリガナ イシ | 性別 男 | 生年月日 昭和26年10月02日 | 年齢 69 | 利用者ID 0119
本人住所 〒235-0012 横浜市磯子区滝頭2-4-8 | TEL 000000000000 | 携帯

フェイスシート (1) | 記録者名 | 記録者職種 介護福祉士

■家族構成

氏名	性別	続柄	同居	職業	関係区分	連絡先	連絡先住所	連絡先TEL	特記事項
石●▲美	女	妻	同居	年金等	登録	40-0004	横浜市保土ヶ谷区岩間町1	045-211-5605	
伊●■ユ	女	長女	別居	会社員	登録	40-0004	横浜市保土ヶ谷区岩間町2	045-335-3171	
石●▲轟	男	長男	別居	会社員	登録	40-0004	横浜市保土ヶ谷区岩間町3	045-000-0000	
					登録				
					登録				

■フェイスシートの特記事項

「家族構成」を選択

家族構成 | 既往症等 | 服薬情報 | 被保険者情報 | 医療処置 | ADL・IADL等

作成履歴 2021年07月01日 | 作成日変更 | 印刷 | 保存 | 削除 | 閉じる

本人との関係を選択します。

同居人関係区分 [バージョン 21.04.14]

関係区分

- 世帯主
- 主介護者
- 副介護者
- キーパーソン
- 緊急連絡先
- 協力者
- 保護者
- 保証人
- 後見人
- 生活指導員

本人との関係

- 家族
- 親戚
- 近隣
- 知人

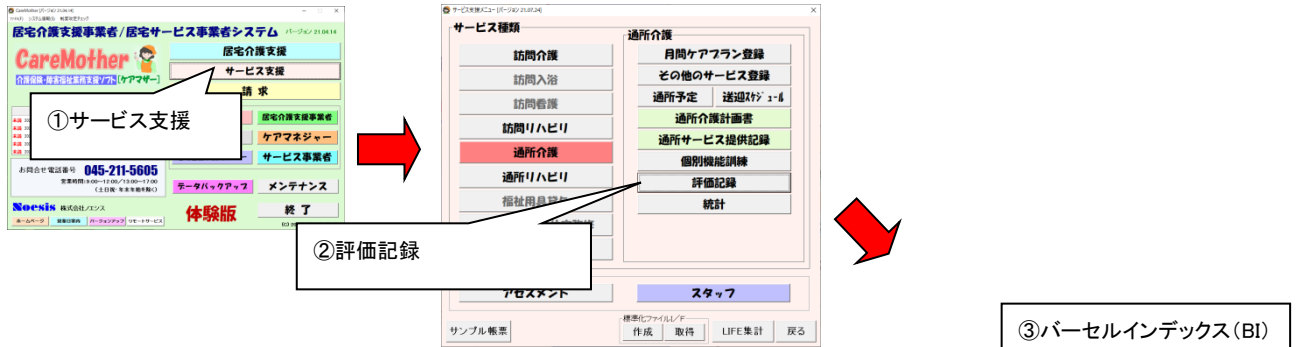
OK | キャンセル

6-2. パーセルインデックス(BI)

各サービス版別の、パーセルインデックス画面の開き方を以下に示します。

(以下、DBD13、VI、口腔栄養スクリーニングも最後に選択するボタンが異なりますが同じ開き方です)

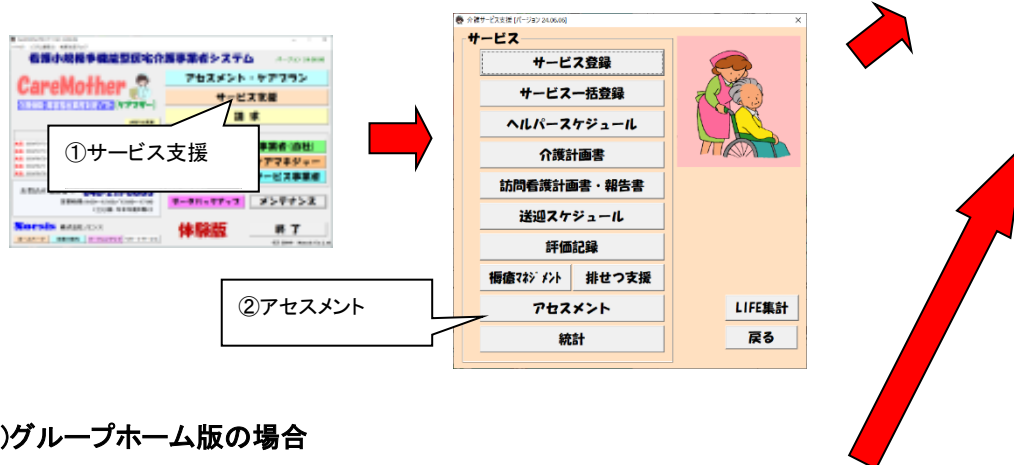
(A) 居宅サービス版(通所介護、通所リハビリ)の場合



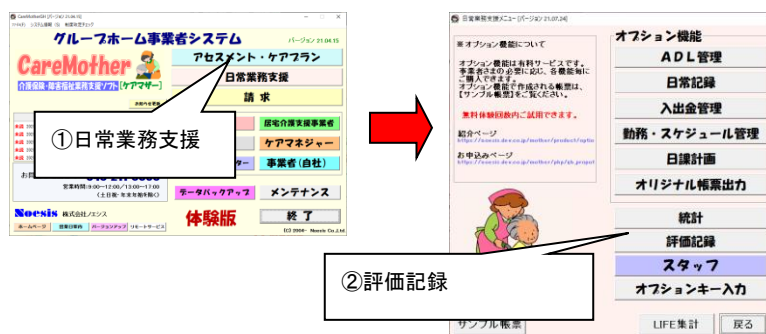
(B) 小規模多機能型版の場合



(C) 看護小規模多機能型版の場合



(D) グループホーム版の場合



■バーセルインデックス(BI)での LIFE 登録項目 (必須)

LIFE 登録項目: 全10項目 (食事～排尿コントロール)、基本情報

LIFE の ADL 項目に登録するには、食事、移乗、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロールをケアマザーに登録する必要があります。

記録がある場合、赤枠内は必ず登録が必要です。

バーセルインデックス (Barthel Index) [バージョン 24.06.07]

バーセルインデックス (Barthel Index)

利用者名 相●●● 記録者・実施者名 記録者・実施者職種

【基本情報】

障害高齢者の日常生活自立度	アセスメントから取得	<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	アセスメントから取得	<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	
評価時点のサービス状況		<input type="checkbox"/> 利用開始時	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 利用終了時						

【バーセルインデックス】

項目	選択	点数	判定基準
食事	<input type="checkbox"/>	10点	自立、手の届くところに食べ物を置けば、トレイあるいはテーブルから1人で摂食可能、必要なら介助器具をつけることができ、適切な時間内に食事が終わる。
	<input type="checkbox"/>	5点	食べ物を切る等、介助が必要
	<input type="checkbox"/>	0点	全介助
移乗	<input type="checkbox"/>	15点	自立、車椅子で安全にベッドに近づき、ブレーキをかけ、フットレストを上げてベッドに移り、臥位になる。再び起きて車椅子を通す
	<input type="checkbox"/>	10点	どの段階の
	<input type="checkbox"/>	5点	座ることは
整容	<input type="checkbox"/>	5点	自立(洗面、歯磨き、整髪、ひげそり)
	<input type="checkbox"/>	0点	一部介助
	<input type="checkbox"/>	0点	全介助
トイレ動作	<input type="checkbox"/>	10点	自立、衣服の操作、後始末を含む。ポータブル便器を用いているときは、その洗浄までできる
	<input type="checkbox"/>	5点	部分介助、体を支えたり、トイレトペーパーを用いることに介助
	<input type="checkbox"/>	0点	全介助
入浴	<input type="checkbox"/>	5点	自立(浴槽につかる、シャワーを使う)
	<input type="checkbox"/>	0点	一部介助
	<input type="checkbox"/>	0点	全介助

全ての項目で点数の選択が必須

【合計点評価】

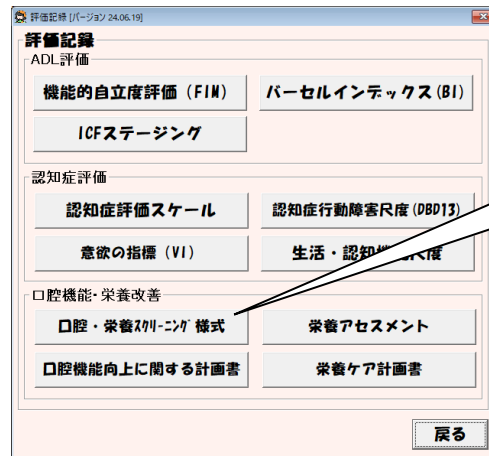
90点～100点	動作全般が自立している
65点～85点	介助を要するが程度は少ない
45点～60点	姿勢を変える動き(起居動作)にて介助を要する
25点～40点	ほとんどの項目にて大きな介助を要する
20点以下	全介助

合計点数 点

初月 6月後

作成履歴

6-3. 口腔・栄養スクリーニング様式での LIFE 登録項目(原則必須)



LIFE 登録項目:全 6 項目

口腔栄養スクリーニングには、口腔(入れ歯を使っている、むせやすい、歯の汚れ、歯肉の腫れ・出血)が登録項目です。記録がある場合、赤枠内に登録します。

スクリーニング項目	前回結果(編集不可)	今回結果
硬いものを嚙み、柔らかいものばかり食べる		
入れ歯を使っている		
むせやすい		
歯の汚れ		
歯肉の腫れ・出血		
特記事項(歯科医師等への連携の必要性)		
身長(cm)※1	取得	
体重(kg)		
BMI(kg/m ²)※1 18.5未満		
長年摂取量75%以下 ※3		%
特記事項(医師、管理栄養士等への連携の必要性等)		%
誤嚥性肺炎		
誤嚥性肺炎の発症・既往		
発症日1		CAL
発症日2		CAL

6-4. 認知症行動障害尺度(DBD13)での LIFE 登録項目(原則必須)

LIFE 登録項目:全項目 ※全項目が LIFE に登録されます。

記録がある場合、**赤枠**内に登録をします。

認知症行動障害尺度(DBD13)
を選択します。

No.	質問内容	点数
1	同じことを何度も何度も聞く	1-4点
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている	1-4点
3	日常的な物事に関心を示さない	1-4点
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	1-4点
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	1-4点
6	昼間、寝てばかりいる	1-4点
7	やたらに歩き回る	1-4点
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	1-4点
9	口汚くののしる	1-4点
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	1-4点
11	世話をされるのを拒否する	1-4点
12	明らかな理由なしに物を貯め込む	1-4点
13	引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう	1-4点
合計		

【採点基準】

0点	全くない
1点	ほとんどない
2点	ときどきある

【認知症情報】

認知症有無 なし あり 診断日 2021/04/26

診断名 アルツハイマー病 血管性認知症 レビ-小体病

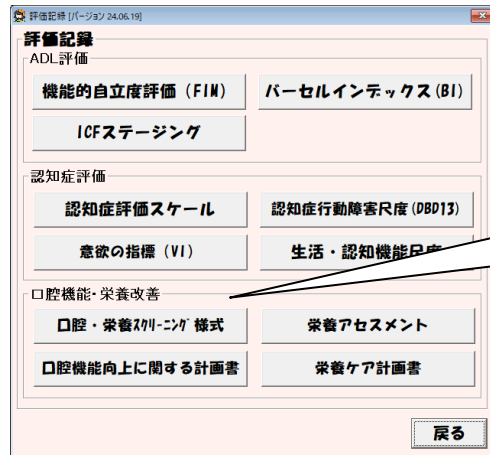
その他

診断名は原則必須項目です

その他項目は任意項目です

6-5. 意欲の指標(VI)での LIFE 登録項目(原則必須)

LIFE 登録項目:全項目(意思疎通は原則必須) ※全項目が LIFE に登録されます。
 記録がある場合、赤枠内は登録が必要です。



意欲の指標(VI) [バージョン 21.04.14]

利用者名 石川 史 [選択] 記録者・実施者名 [選択] 記録者・実施者職種 [選択]

No.	指標	評価項目	点数
1	起床 (Wake up)	いつも定時に起きないと	2点
		起こさない	1点
		自分から起床することはない	0点
2	意思疎通 (Communication)	自分から挨拶する、話し掛ける	2点
		挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1点
		反応がない	0点
3	食事 (Feeding)	自分から進んで食べようとする	2点
		促されると食べようとする	1点
		食事に関心がない、全く食べようしない	0点
4	排泄 (On and Off Toilet)	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2点
		時々、尿意便意を伝える	1点
		排泄に全く関心がない	0点
5	リハビリ・活動 (Rehabilitation, Activity)	自らリハビリに向かう、活動を求める	2点
		促されて向かう	1点
		拒否、無関心	0点
合計 (0-10点)			

除外規定: 意識障害、高度の臓器障害、急性疾患(肺炎など発熱)

**「意思疎通」のみ原則必須項目
 その他は任意項目**

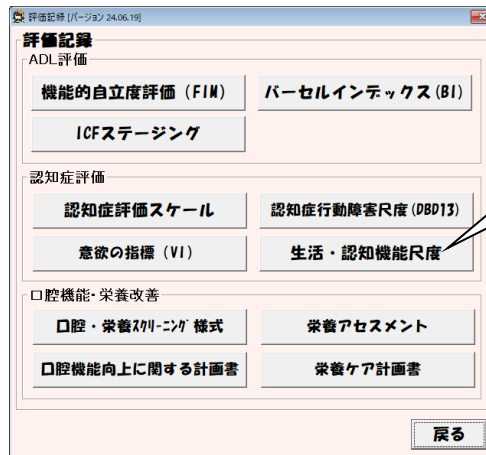
【判定上の注意】

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

作成履歴 [選択] 記録日変更 履歴削除 印刷 保存 閉じる

6-6. 生活・認知機能尺度(原則必須)

LIFE 登録項目:全項目(原則必須項目) ※赤枠内が LIFE に登録されます。



生活・認知機能尺度
を選択します。

生活・認知機能尺度 [バージョン 24.06.07]

生活・認知機能尺度

利用者名 小●●夫 記録者・実施者名 記録者・実施者職種

生活・認知機能尺度(その1)	生活・認知機能尺度(その2)	生活・認知機能尺度(その3)
<p>①-1 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えてますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください</p> <p>5 常に覚えている</p> <p>4 たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる</p> <p>3 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)</p> <p>2 きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない</p> <p>1 忘れたこと自体を認識していない</p>		
<p>①-2 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください</p> <p>5 1週間前のことを覚えています</p> <p>4 1週間前のことは覚えていません</p> <p>3 数日前のことは覚えていません</p> <p>2 昨日のことは覚えていないか、半日前のことは覚えている</p> <p>1 全く覚えていられない</p>		
<p>② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間項目ができない場合には、上位レベルのほうを回答してください 例:1と3に該当し、2に該当しない場合⇒3を選択する</p> <p>5 年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)</p> <p>4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる</p> <p>3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)</p> <p>2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる</p> <p>1 自分の名前がわからない</p>		

合計 0 点

作成履歴 作成日変更 履歴削除 印刷 保存 閉じる

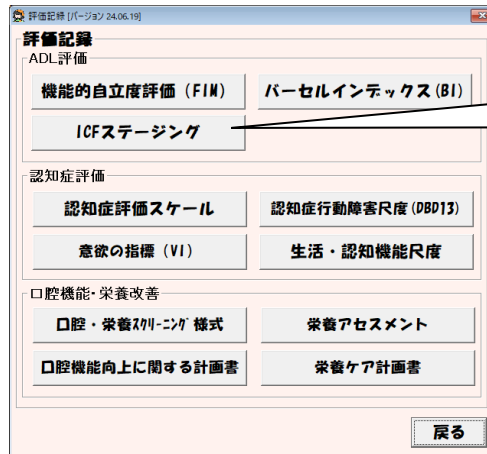
3ページ有

全ての項目で点数の選択が必要です

6-7. ICF ステージング(任意)

LIFE 登録項目:全項目(任意項目)

※全項目が LIFE に登録されます。



ICF ステージング
を選択します。

ICFステージング [バージョン 24.06.07]

ICFステージング

利用者名 選択 記録者・実施者名 選択 記録者・実施者職種

ICFステージング(その1)	ICFステージング(その2)	ICFステージング(その3)
2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位の保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている <input type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位(端座位)の保持は行っている <input type="checkbox"/> 2 座位(端座位)の保持は行っていないが、寝返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 寝返りは行っていない	3ページ分有
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている <input type="checkbox"/> 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている <input type="checkbox"/> 2 安定した歩行は行っていない <input type="checkbox"/> 1 施設内の移動を行っていない	全て任意項目
4a. 認知機能 オリエンテーション(見当識)	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる <input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前がわかる <input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない	
4b. 認知機能 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input type="checkbox"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解ができない	
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる <input type="checkbox"/> 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない <input type="checkbox"/> 1 意識の混濁があった	

合計 点

作成履歴 作成日変更 履歴削除 印刷 保存 閉じる

7. アセスメントおよび各種帳票登録について

帳票の保存方法

LIFE には最新の記録日で連携 CSV を作成する仕組みになっています。

記録日が LIFE 上の評価日として扱われます。科学的介護では集計帳票の最も新しい日付を評価日としています。保存する際には、記録日を必ず登録する必要があります。

① 記録日が表示されます。

② 「記録日変更」をクリックします。

③ カレンダー画面が出てきますので、記録した日を選択して、「OK」を選択します。

④ 最後に「保存」をクリックしてデータベースに保存されます。

誤って登録してしまったときは、登録されている記録日を選択して、「履歴削除」をクリックしてください。

① 削除したい記録日を▼をクリックして選択します。

② 「履歴削除」をクリックして削除できます。