

# LIFE(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)

2021 年 8 月 1 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 .....                          | 7  |
| 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 .....                    | 8  |
| 6-1. オリジナルアセスメント .....                                  | 8  |
| 6-2. パーセルインデックス(BI) .....                               | 12 |
| 6-3. 口腔・栄養スクリーニング様式での LIFE 登録項目(必須) .....               | 14 |
| 6-4. 認知症行動障害尺度(DBD13)での LIFE 登録項目(必須・任意) .....          | 15 |
| 6-5. 意欲の指標(VI)での LIFE 登録項目(必須・任意) ※1項目は必ず入力が必要です。 ..... | 16 |
| 7. アセスメント・帳票登録方法と CSV 作成について .....                      | 17 |
| 7-1. ケアマザーで CSV ファイルを作成する .....                         | 18 |
| 7-2. LIFE で CSV ファイル取込をする .....                         | 20 |
| 7-3. 利用者情報の取込 .....                                     | 21 |
| 7-4. 様式情報の取込 .....                                      | 24 |
| 7-5. 収集結果の確認をする .....                                   | 26 |

## はじめに

このマニュアルは、厚生労働省が運営する LIFE(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、その操作方法等について述べたものです。

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

2021 年 6 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。

### LIFEの帳票様式とケアマザーの対応について

2021.07.30

| 加算名称                          | 対応する様式  | ケアマザー対応予定   | LIFEへのデータ登録<br>(加算算定に必要) |
|-------------------------------|---|-------------|--------------------------|
| 科学的介護推進体制加算                   | 科学的介護推進に関する評価<br>※施設・事業所が加算において様式の作成を求めるものではなく、LIFEへの登録項目を示すためのイメージとしての様式                 | 2021年5月 対応済 | ○                        |
| 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  | 2021年7月 対応済 | 任意                       |
|                               | 別紙様式2:生活機能チェックシート   | 2021年7月 対応済 | ○                        |
|                               | 別紙様式3:個別機能訓練計画書   | 2021年7月 対応済 | ○                        |
| ADL維持等加算                      | 特定の様式はなし<br>※施設・事業所は、利用者のADLデータをLIFEへ登録<br>※LIFEでは、登録されたデータをもとに算定要件を満たしているかを判定し、結果を表示する予定 | 対応未定        | ○                        |
| リハビリテーションマネジメント加算<br>(A)口(B)口 | 別紙様式1:興味・関心チェックシート  | 2021年8月末予定  | 任意                       |
|                               | 別紙様式2:リハビリテーション計画書  | 2021年8月末予定  | ○                        |
|                               | 別紙様式3:リハビリテーション会議録  | 2021年8月末予定  | 任意                       |
|                               | 別紙様式4:リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票  | 2021年8月末予定  | 任意                       |
|                               | 別紙様式5:生活行為向上リハビリテーション実施計画書  | 2021年8月末予定  | 任意                       |
| 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   | 2021年8月末予定  | ○                        |
| 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   | 2021年8月末予定  | ○                        |
| 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)  | 2021年6月 対応済 | ○                        |
| 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   | 2021年7月 対応済 | ○                        |

- 科学的介護推進に関する評価(加算:科学的介護推進加算) <対応済>
- 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(加算:栄養アセスメント) <対応済>
- 口腔機能向上サービス(加算:口腔機能向上加算Ⅱ) <対応済>
- 個別機能訓練計画書(加算:個別機能訓練体制加算Ⅱ) <対応済>
- ADL 等維持加算Ⅰ・Ⅱ <対応未定>
- リハビリテーション計画書(加算:リハビリテーションマネジメント加算 A1,B1) <今後対応予定>
- 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書(加算:褥瘡マネジメント加算) <今後対応予定>
- 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書(加算:排せつ支援加算) <今後対応予定>

## 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(ケアマザーから出力が可能です)。

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://www.mri.co.jp/knowledge/pjt\\_related/roujinhoken/dia6ou000000qwp6-att/R2\\_174\\_3\\_guideline\\_1.pdf](https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou000000qwp6-att/R2_174_3_guideline_1.pdf)

## 科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 年 月 日  
 前回評価日 年 月 日  
 記入者名

氏名 殿

障害高齢者の日常生活自立度： 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度： 自立 I Ia IIa IIb IIIa IIIb IV M

|      |        |      |   |   |   |
|------|--------|------|---|---|---|
| 基本情報 | 保険者番号  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|      | 被保険者番号 |      |   |   |   |
|      | 事業所番号  | 性別   |   |   |   |

| 総論   | 既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕 <span style="background-color: yellow;">〔任意項目〕</span>   |                                      |                            |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |
|--|--|--------------------------------------|----------------------------|-----|----|------|-----|------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|--------------|----------------------------|----------------------------|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|--------------|----------------------------|----------------------------|--------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|-----------------------------|----------------------------|
|  | 服薬情報 <span style="background-color: yellow;">〔任意項目〕</span>   |                                      |                            |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |
|  | 1. 薬剤名 ( ) ( /日 ) ( 処方日 年 月 日 )<br>2. 薬剤名 ( ) ( /日 ) ( 処方日 年 月 日 )<br>3. 薬剤名 ( ) ( /日 ) ( 処方日 年 月 日 )<br>4. 薬剤名 ( ) ( /日 ) ( 処方日 年 月 日 )<br>その他薬剤 ( )  |                                      |                            |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |
|  | <span style="background-color: yellow;">〔任意項目〕</span><br>同居家族 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ) (複数選択可)<br>家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他   |                                      |                            |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ADL</th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> </tr> </thead> <tbody> <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>(座れるが移れない) →</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td><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>(車椅子操作が可能) →</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td><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> </tbody> </table> |                                      |                            | ADL | 自立 | 一部介助 | 全介助 | ・ 食事 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | ・ 椅子とベッド間の移乗 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 10 ← (監視下) |  |  | (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 |
| ADL  | 自立   | 一部介助                                 | 全介助                        |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |
| ・ 食事   | <input type="checkbox"/> 10  | <input type="checkbox"/> 5           | <input type="checkbox"/> 0 |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |
| ・ 椅子とベッド間の移乗   | <input type="checkbox"/> 15  | <input type="checkbox"/> 10 ← (監視下)  |                            |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |
|  | (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 |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |
| 在宅復帰の有無等 <span style="background-color: yellow;">〔任意項目〕</span><br><input type="checkbox"/> 入所／サービス継続中<br><input type="checkbox"/> 中止 (中止日： 年 月 日 )<br><input type="checkbox"/> 居宅(※) <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"/> 介護療養型医療施設入院<br><input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 |  |                                      |                            |     |    |      |     |      |                             |                            |                            |              |                             |                                     |  |  |              |                            |                            |      |                            |                            |                            |         |                             |                            |                            |      |                            |                            |                            |        |                             |                                      |  |  |              |                            |                            |        |                             |                            |                            |      |                             |                            |                            |            |                             |                            |                            |            |                             |                            |

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

|       |  |           |   |
|-------|--|-----------|---|
| 口腔・栄養 | 身長 ( cm )  | 体重 ( kg ) | 褥瘡の有無 <span style="background-color: yellow;">〔任意項目〕</span> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
|       | 口腔の健康状態  |           |   |
|       | ・ 硬いものを避け柔らかいものばかり食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>・ 入れ歯を使っている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>・ むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |           |   |
|       | 誤嚥性肺炎の発症・既往(※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日： 年 月 日 ) (発症日： 年 月 日 )   |           |   |

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

(続く)

(続き)

| DBD13(認知症の診断または疑いのある場合に記載)  |  |  |
|---|--|--|
|   | まったくない    ほとんどない    ときどきある    よくある    常にある   |  |
| 認知症   | ・ 日常的な物事に関心を示さない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>              |  |
|   | ・ 特別な事情がないのに夜中起き出す <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            |  |
|   | ・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>       |  |
|   | ・ やたらに歩きまわる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                   |  |
|   | ・ 同じ動作をいつまでも繰り返す <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>              |  |
|   | 【以下、任意項目】  |  |
|   | ・ 同じ事を何度も何度も聞く <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                |  |
|   | ・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
|   | ・ 昼間、寝てばかりいる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                  |  |
|   | ・ 口汚くののしる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                     |  |
|   | ・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>     |  |
|   | ・ 世話をされるのを拒否する <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                |  |
|   | ・ 物を貯め込む <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                      |  |
|   | ・ 引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>        |  |
|   | 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    |  |  |
| 【以下、任意項目】   |  |  |
| ・ 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"/> 食事に関心がない、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                               |  |  |
| ・ リハビリ・活動 <input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない  |  |  |

(注 任意項目 との記載のない項目は必須項目とする)

### 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.938)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)。

(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6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。**

＜ LIFE ＞ 科学的介護推進加算 LIFE項目⇔ケアマザー項目対応表(2021年仕様)

| 大項目      | 中項目            | 項 目                         | 必須 | ケアマザー画面/項目               | LIFE登録項目   |
|----------|----------------|-----------------------------|----|--------------------------|--|
| 総論       | 自立度            | 日常生活自立度                     | ○  | オリジナルアセスメント              | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 日常生活自立度                      |
|          | 既往歴            | 既往歴                         | 任意 | オリジナルアセスメント(既往歴)         | [FORM.0001.2021] 科学的介護推進情報. 既往歴情報                        |
|          | 服薬情報           | 服薬情報                        | 任意 | オリジナルアセスメント(服薬情報)        | [FORM.0002.2021] 科学的介護推進情報. 服薬情報                         |
|          | 同居家族           | 同居家族、家族等が介護できる時間            | 任意 | オリジナルアセスメント(家族構成)        | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 同居家族等                        |
|          | ADL            | 食事                          | ○  | バーセルインデックス(BI). 食事       | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 食事                      |
|          |                | 椅子とベッド間の移乗                  | ○  | バーセルインデックス(BI). 移乗       | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 椅子とベッド間の移乗              |
|          |                | 整容                          | ○  | バーセルインデックス(BI). 整容       | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 整容                      |
|          |                | トイレ動作                       | ○  | バーセルインデックス(BI). トイレ動作    | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. トイレ動作                   |
|          |                | 入浴                          | ○  | バーセルインデックス(BI). 入浴       | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 入浴                      |
|          |                | 平地歩行                        | ○  | バーセルインデックス(BI). 平地       | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 平地歩行                    |
|          |                | 階段昇降                        | ○  | バーセルインデックス(BI). 階段昇降     | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 階段昇降                    |
|          |                | 更衣                          | ○  | バーセルインデックス(BI). 着替え      | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 更衣                      |
|          |                | 排便コントロール                    | ○  | バーセルインデックス(BI). 排便コントロール | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 排便コントロール                |
|          |                | 排尿コントロール                    | ○  | バーセルインデックス(BI). 排尿コントロール | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. ADL. 排尿コントロール                |
|          | 在宅復帰           | 在宅復帰の有無等                    | 任意 | 2021年夏対応予定               | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 在宅復帰の有無等. 在宅復帰の有無等           |
| 口腔<br>栄養 | 身長等            | 身長                          | ○  | 口腔栄養スクリーニング様式            | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 口腔栄養. 栄養. 身長                 |
|          | 体重             | 体重                          | ○  | 口腔栄養スクリーニング様式            | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 口腔栄養. 栄養. 体重                 |
|          | 褥瘡             | 褥瘡の有無                       | 任意 | 2021年夏対応予定               | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 褥瘡の有無                        |
|          | 口腔の<br>健康状態    | 硬いものを避け柔らかいものばかり食べる         | ○  | 口腔栄養スクリーニング. 固いもの～       | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 口腔栄養. 口腔. 口腔の栄養状態. 硬いものを避け～  |
|          |                | 入れ歯を使っている                   | ○  | 口腔栄養スクリーニング. 入れ歯の使用      | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 口腔栄養. 口腔. 口腔の栄養状態. 入れ歯を使っている |
|          |                | むせやすい                       | ○  | 口腔栄養スクリーニング. むせ          | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 口腔栄養. 口腔. 口腔の栄養状態. むせやすい     |
|          | 誤嚥性肺炎          | 誤嚥性肺炎の発症・既往(有無)             | ○  | 口腔栄養スクリーニング. 既往有無        | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 誤嚥性肺炎の発症・既往                  |
|          |                | 誤嚥性肺炎の発症・既往(発症日)            | ○  | 口腔栄養スクリーニング. 発症日         | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 誤嚥性肺炎の発症・既往                  |
|          | 認知症            | 認知症診断                       | ○  | 認知症行動障害尺度(DBD13). 脚注     | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症                          |
|          |                | 日常的な物事に關心を示さない              | ○  | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.3   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 日常的な物事に關心を示さない   |
|          |                | 特別な事情がないのに夜中起き出す            | ○  | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.4   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 特別な事情がないのに夜中起き出す |
|          |                | 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける       | ○  | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.5   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 特別な根拠もないのに人に～    |
|          |                | やたらに歩きまわる                   | ○  | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.7   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. やたらに歩きまわる        |
|          |                | 同じ動作をいつまでも繰り返し返す            | ○  | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.8   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 同じ動作をいつまでも繰り返し返す |
|          |                | 同じ事を何度も何度も聞く                | 任意 | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.1   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 同じことを何度も何度も聞く    |
|          |                | よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする | 任意 | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.2   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. よく物をなくしたり、～      |
|          |                | 昼間、寝てばかりいる                  | 任意 | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.6   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 昼間、寝てばかりいる       |
|          |                | 口汚くのしる                      | 任意 | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.9   | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 口汚くのしる           |
|          |                | 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 | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.10  | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 場違いあるいは～         |
|          |                | 世話をされるのを拒否する                | 任意 | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.11  | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 世話をされるのを拒否する     |
|          |                | 物を貯め込む                      | 任意 | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.12  | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 物を貯め込む           |
|          |                | 引き出しや革筋の中身をみん出してしまう         | 任意 | 認知症行動障害尺度(DBD13). No.13  | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. DBD13. 引き出しや革筋の中身を～     |
|          | Vitality Index | 意思疎通                        | ○  | 意欲の指標(VI). No.2          | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. Vitality Index. 意思疎通    |
|          |                | 起床                          | 任意 | 意欲の指標(VI). No.1          | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. Vitality Index. 起床      |
|          |                | 食事                          | 任意 | 意欲の指標(VI). No.3          | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. Vitality Index. 食事      |
|          |                | 排せつ                         | 任意 | 意欲の指標(VI). No.4          | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. Vitality Index. 排せつ     |
|          |                | リハビリ/活動                     | 任意 | 意欲の指標(VI). No.5          | [FORM.0000.2021] 科学的介護推進情報. 認知症. Vitality Index. リハビリ、活動 |

※身長・体重は「オリジナルアセスメント」から「口腔・栄養スクリーニング」より LIFE へ登録するよう変更致しました。

※「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。

※「在宅復帰の有無」「褥瘡の有無」は次回リリース以降に対応いたします。

#### 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、 等 |
| 2 | バーセルインデックス(BI)   | ADL                  |
| 3 | 認知症行動障害尺度(DBD13) | 認知症                  |
| 4 | 意欲の指標(VI)        | 認知症                  |
| 5 | 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、通所リハビリ)の場合

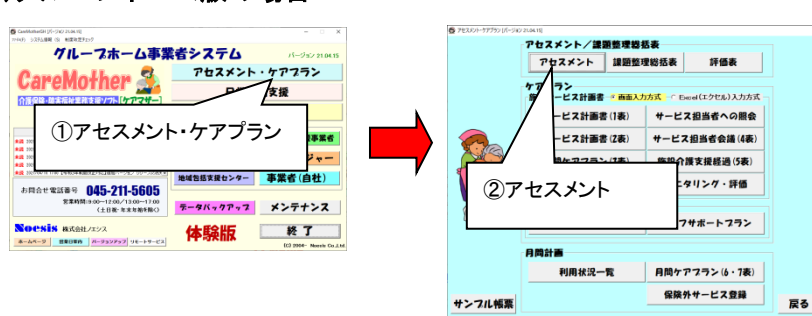


#### (B) 小規模多機能型、看護小規模多機能型版の場合



※帳票設定から、オリジナルアセスメントをメインアセスメントツールに設定している場合は、「ケアプラン・アセスメント」からも開く事ができます。

#### (C) 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)

アセスメント [バージョン 21.06.28]

利用者情報

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

緊急連絡先

フェースシート(4) 記録者名 勅●原 ◆子 選択 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             |      |      |  |
| 身障手帳              |      |      |  |
| 療育手帳              |      |      |  |
| 精神障害者保健福祉手帳       |      |      |  |
| 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   |  |
|                   | 認知症  | II a |  |

日常生活自立度(寝たきり)

日常生活自立度(認知症)

「被保険者情報」を選択

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

## ■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4つまで入力可)

LIFE 登録項目: 病名コード、病名、発症年月日

アセスメント [バージョン 21.06.28]

利用者情報

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

緊急連絡先

フェースシート(2) 記録者名 勅●原 ◆子 選択 記録者職種 介護福祉士

■既往症等

病名コード E11.9 検索 F00.2 検索

病名 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>,合併症を伴わないもの アルツハイマー<Alzheimer>病の認知症,非定型又は混合型(G30.81)

発症年月日 1997/10/15 CAL 2013/03/01 CAL

受診状況

治療区分 継続 継続

入退院等区分 通院 通院

受診頻度 定期 定期

受診間隔(週/月) 月 月

受診間隔(回) 1 1

受診頻度(度) ※

医療機関 ○▲クリニック ■■大学病院

診療科 内分沁内科 脳神経内科

主治医 口藤 ▲太郎 Dr. E・H・○○○

連絡先 044-0000-0000 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 病院情報取得

受診方法・留意点等

記録日 2021/07/01 CAL 2021/07/01 CAL

家族構成 既往症等 服薬情報 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

病名やコードが検索できます。  
尚、病名コードは必ずICD10を使用する必要があります。  
それ以外のコードはLIFE側で受付エラーとなります。

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4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

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   | 61043003 検索    |   |
| 薬の種類(薬剤名) | 塩酸ドネペジル錠5mg    | グリメビルド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 CAL | 2021/04/15 CAL |   |

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

「調剤等年月日」を入力、または  
カレンダーで設定

薬剤名が検索できます。

「服薬情報」を選択

- ・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

フェースシート (1) 記録者名 勅●原 ●子 選択 記録者職種 介護福祉士

■家族構成

| 氏名     | 性別 | 続柄 | 同別居 | 職業  | 関係区分 | 連絡先干    | 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   |         |              |              |      |

■フェー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

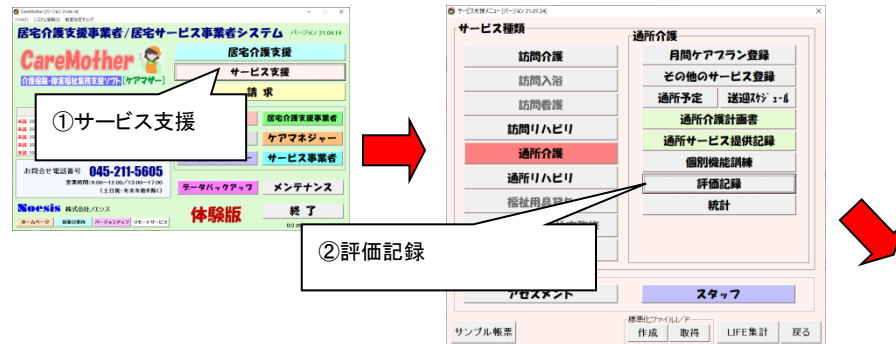
OK キャンセル

## 6-2. バースルインデックス(BI)

各サービス版別の、バース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)

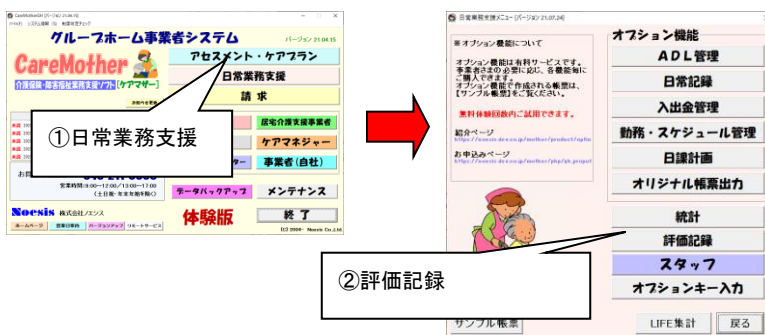
### (D)居宅サービス版(通所介護、通所リハビリ)の場合



### (E)小規模多機能型、看護小規模多機能型版の場合



### (F)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) ※必ず入力が必要です。

LIFE 登録項目: 全10項目(食事～排尿コントロール)、記録者職種

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。

バーセルインデックス (Barthel Index) [バージョン 21.04.06]

バーセルインデックス (Barthel Index)

利用者名 羽△ ■作 選択 記録者・実施者名 選択 記録者・実施者職種

| 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、ブレーキをかり、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適切な位置において、腰かける動作がすべて自立 |
|       | <input type="checkbox"/> | 10点 | どの段階かで、部分介助あるいは監視が必要   |
|       | <input type="checkbox"/> | 5点  | 座ることはできるが、移動は全介助   |
| 整容    | <input type="checkbox"/> | 0点  | 全介助  |
|       | <input type="checkbox"/> | 5点  | 自立(洗面、歯磨き、整髪、ひげそり)   |
|       | <input type="checkbox"/> | 0点  | 全介助  |
| トイレ動作 | <input type="checkbox"/> | 5点  | 部分介助   |
|       | <input type="checkbox"/> | 0点  | 全介助  |
|       | <input type="checkbox"/> | 10点 | 自立、衣服  |
| 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  | 全介助  |
|       | <input type="checkbox"/> | 15点 | 自立、45m以上平地歩行可、補装具の使用はかまわないが、車椅子、歩行器は不可   |
| 歩行    | <input type="checkbox"/> | 10点 | 介助や監視があれば、45m平地歩行可   |
|       | <input type="checkbox"/> | 5点  | 歩行不能の場合、車椅子をうまく操作し、少なくとも45mは移動できる  |
|       | <input type="checkbox"/> | 0点  | 全介助  |
| 階段昇降  | <input type="checkbox"/> | 10点 | 自立、手すり、杖などの使用はかまわない  |
|       | <input type="checkbox"/> | 5点  | 介助または監視を要する  |

全ての項目で点数の選択が必須

合計点数 0 点

【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                    |

作成履歴 記録日変更 履歴削除 印刷 保存 閉じる

### 6-3. 口腔・栄養スクリーニング様式での LIFE 登録項目(必須)※必ず入力が必要です。

ADL評価/認知症スケール [バージョン 21.06.24]

評価記録

ADL評価

機能的自立度評価 (FIM)    パーセルインテックス (BI)

認知症評価

認知症評価スケール    認知症行動障害尺度 (DBD13)

意欲の指標 (VI)

口腔機能・栄養改善

**口腔・栄養スクリーニング様式**    栄養アセスメント

口腔機能向上に関する計画書    ※口腔機能向上に関する計画書は、次回以降のリリースバージョンにて対応いたします。

個別機能訓練

興味・関心チェックシート    生活機能チェックシート

個別機能訓練計画書    ※個別機能訓練に関する計画書は、次回以降のリリースバージョンにて対応いたします。

戻る

口腔・栄養スクリーニング様式  
を選択します。

#### LIFE 登録項目:全6項目、記録者職種

口腔栄養スクリーニングには、口腔(硬いものを避け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)が必須項目です。

誤嚥性肺炎は、誤嚥性肺炎の既往と発症年月日を記入します。日が不明の時は「15日」で記録します。

月が不明の場合は「6月」、年が不明の場合は状況から推測した発症年を登録してください。

口腔・栄養スクリーニング様式 [バージョン 21.06.24]

利用者名 浅● 義● 選択 記録者・実施者名 選択 記録者・実施者職種

| スクリーニング項目                                  | 前回結果(編集不可) | 今回結果 | 特記事項(120文字)   |
|--|------------|------|---|
| 硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる                       |            |      | <b>必須項目</b>   |
| 入れ歯を使っている                                  |            |      |   |
| むせやすい                                      |            |      |   |
| 特記事項(歯科医師等への連携の必要性)                        |            |      |   |
| 身長(cm)※1                                   | 取得         |      | <b>必須項目</b><br>「取得」ボタンをクリックすると、オリジナルアセスメントから「身長・体重」が取得可能です。LIFEの当該項目はこの画面から登録します。 |
| 体重(kg)                                     |            |      |   |
| BMI(kg/m <sup>2</sup> )※1 18.5未満           |            |      |   |
| 直近1~6か月間における3%以上の体重減少 ※2                   |            |      |   |
| 灰色の項目は、前回の記録のため入力できません。作成履歴より一回前の情報を表示します。 |            |      |   |
| 誤嚥性肺炎                                      |            |      | <b>必須項目</b>   |
| 誤嚥性肺炎の発症・既往                                |            |      |   |
| 発症日1                                       |            | CAL  |   |
| 発症日2                                       |            | CAL  |   |

作成履歴 記録日変更 履歴削除 印刷 保存 閉じる

6-4. 認知症行動障害尺度(DBD13)での LIFE 登録項目(必須・任意) ※6項目は必ず入力が必要です。

LIFE 登録項目:全項目(但し必須項目は6項目)、記録者職種

※全項目が LIFE に登録されます。但し、必須項目のみ登録すれば算定条件は満たします。

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   | 日常的な物事に興味を示さない               | 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 |
|     | 計                            |      |

【採点基準】

| 点数 | 説明     |
|----|--------|
| 0点 | 全くない   |
| 1点 | ほとんどない |
| 2点 | ときどきある |
| 3点 | よくある   |
| 4点 | 常にある   |

【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

作成履歴 記録日変更 履歴削除 印刷 保存 閉じる

## 6-5. 意欲の指標(VI)での LIFE 登録項目(必須・任意) ※1項目は必ず入力が必要です。

LIFE 登録項目:全項目(但し必須項目は1項目)、記録者職種

※全項目が LIFE に登録されますが、必須項目のみ登録すれば加算の要件は満たします。

意欲の指標 (VI)  
を選択します。

| No. | 指標                                    | 内容                    | 点数      |
|-----|---------------------------------------|-----------------------|---------|
| 1   | 起床<br>(Wake up)                       | いつも定時に起床している          | 2点      |
|     |                                       | 起こさないと起床しないことがある      | 1点      |
|     |                                       | 自分から起床することはない         | 0点      |
| 2   | 意思疎通<br>(Communication)               | 自分から接繋する、話し掛ける        | 2点      |
|     |                                       | 接繋、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<br>(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      |
|     |                                       | 食事に興味がない              | 0点      |
| 4   | 排泄<br>(On and Off Toilet)             | いつも自らトイレに行く           | 2点      |
|     |                                       | 時々、尿意を感じてトイレに行く       | 1点      |
|     |                                       | 排泄に全く関心がない            | 0点      |
| 5   | リハビリ・活動<br>(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)

【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は2点) |
| 4 | 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後(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: [ ] 記録日変更 履歴削除 印刷 保存 閉じる



## 7. アセスメント・帳票登録方法と CSV 作成について

### 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。

保存する際には、記録日を必ず選択し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。

## 7-1. ケアマザーで CSV ファイルを作成する

ケアマザーで LIFE に取り込むための CSV ファイルを作成する手順を示します。

### ● ケアマザーから情報収集

サービス支援メニューにある「LIFE 集計」ボタンをクリックすると、以下の画面となります。この画面で収集条件を設定し、情報収集を行います。

The screenshot shows the 'LIFE情報収集 [バージョン 21.06.24]' window. It includes dropdowns for '事業所' (Facility) and 'サービス種類' (Service Type). Below these are checkboxes for '科学的介護推進加算' and '栄養アセスメント加算'. A table on the left lists users with checkboxes for selection. A table on the right lists items with checkboxes for calculation. At the bottom are buttons for '情報収集' (Collect Information) and '収集結果' (Collection Results).

① 事業所とサービス種類を選択します。

② 今回登録する利用者のみチェックを入れます。

③ 算定する加算にチェックを入れます。

④ 情報収集ボタンをクリックし、選択した条件でケアマザーから収集します。

⑤ 収集結果ボタンをクリックし、CSV ファイルを作成する画面へ遷移します。

- ① LIFE は事業所番号＋サービス種類の単位で CSV ファイルの取込を行います。作成したい事業所とサービス種類を選択します。
- ② 作成対象の利用者を選択します。
  - ・ 対象年月に介護保険情報のない利用者は表示されません。
  - ・ 「サービスによる絞込み」は居宅サービス版で「サービス毎に利用者の絞込みを行う」機能を使用している場合のみ有効となります。
- ③ 収集対象の情報を選択します。
  - ・ **項目『利用者情報』のチェックは外せません。** 常に選択状態となります。
  - ・ 「LIFE 基本項目の収集元アセスメント選択」は、小規模多機能版と看護小規模版のみ有効となります。
- ④ 「情報収集」ボタンをクリックし、選択した条件でケアマザーから収集します。
- ⑤ 「収集結果」ボタンをクリックし、CSV ファイルを作成する画面へ遷移します。

## ● 収集結果の表示

前の画面で「収集結果」ボタンをクリックすると、以下の画面となります。通常は、この画面でそのまま「CSV ファイル作成」ボタンをクリックするだけで LIFE に取り込む CSV ファイル作成が完了します。

科学的介護推進に関する評価  
帳票を印刷できます。

- ① 全利用者分の収集件数と出力選択されている件数を表します。この画面を開いた時は、前回出力との差分が選択されています。初めて CSV ファイル作成を行う場合は全ての情報が選択されています。
- ② 情報収集された利用者一覧が表示されます。前の画面で収集対象とした利用者と同じです。
- ③ 利用者一覧で現在選択されている(黒い太枠で表示されている)利用者個人の収集結果を表しています。
- ④ 出力先パスを設定し、「CSV ファイル作成」ボタンをクリックすると、CSV ファイルが作成されます。

※『科学的介護推進評価 印刷』ボタンを押すと、印刷一覧が表示されます。『印刷』ボタンを押すと、印刷一覧で選択した利用者の科学的介護推進評価帳票が、エクセルで表示されます。

## 7-2. LIFE で CSV ファイル取込をする

CSV ファイル名は「作成日時\_事業者番号\_サービス種類\_項目別ファイル名.CSV」となっています。それぞれの項目のファイル名を以下に示します。

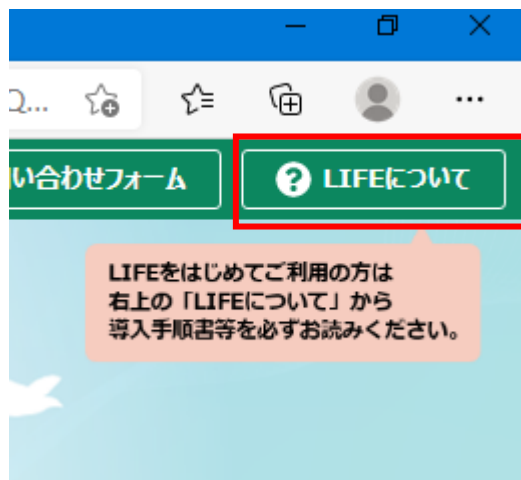
| LIFE 項目名  | 項目別ファイル名          |
|-----------|-------------------|
| 利用者情報     | SERVICE_USER_INFO |
| 基本項目      | FORM_0000_2021    |
| 基本項目(既往歴) | FORM_0001_2021    |
| 基本項目(服薬)  | FORM_0002_2021    |

例) 2021 年 5 月 6 日に、事業所番号:6100000006、サービス種類:15 で FORM\_0000:基本項目の CSV ファイル作成した場合のファイル名は「20200506\_6100000006\_15\_FORM\_0000\_2021.FORM\_Z.CSV」です。

### ※注意

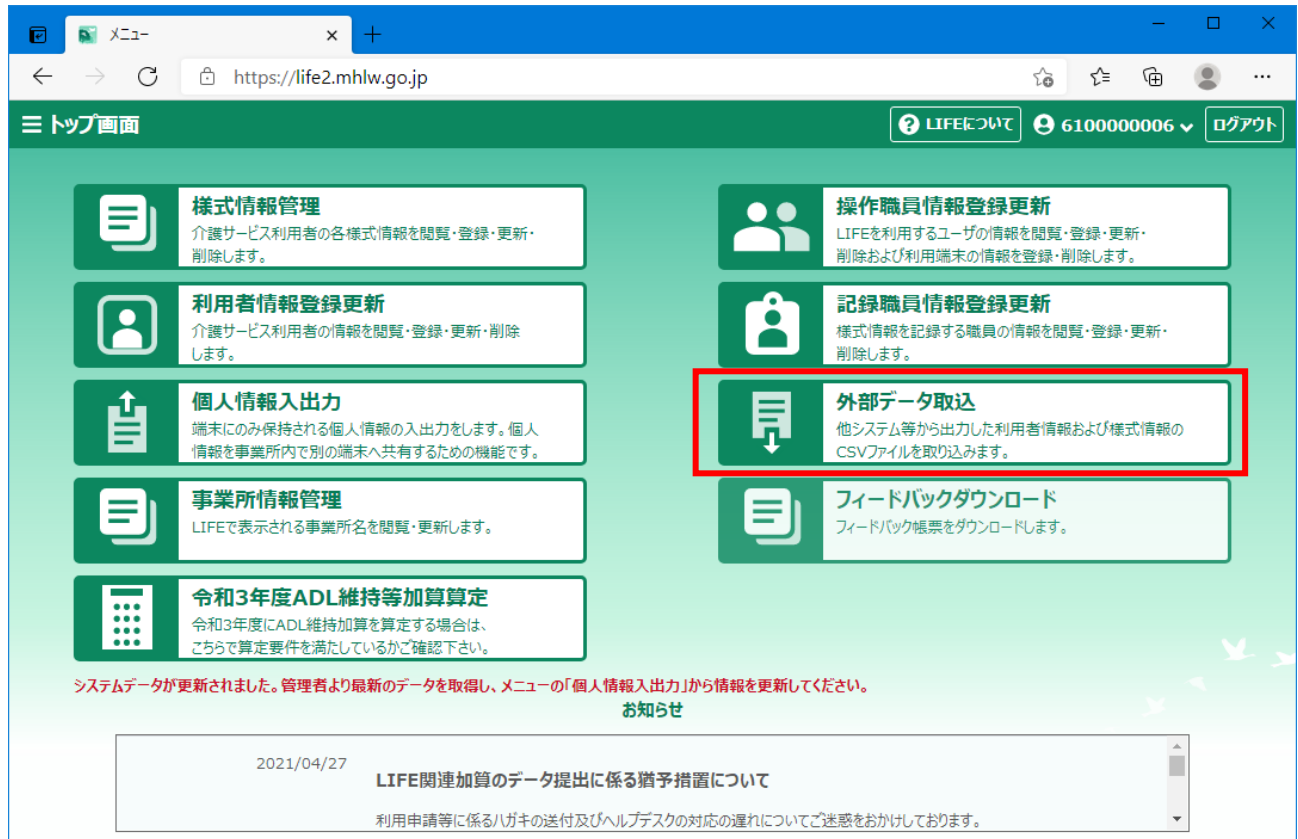
データを取り込む為に、LIFE の 管理ユーザーID、操作職員 ID が必要です。

ID の設定はケアマザーでは出来ません。LIFE の操作手順書をご確認の上、詳細につきましては LIFE へお問い合わせください。操作手順書、お問い合わせ先については、LIFE トップページ の『LIFE について』をご確認ください。

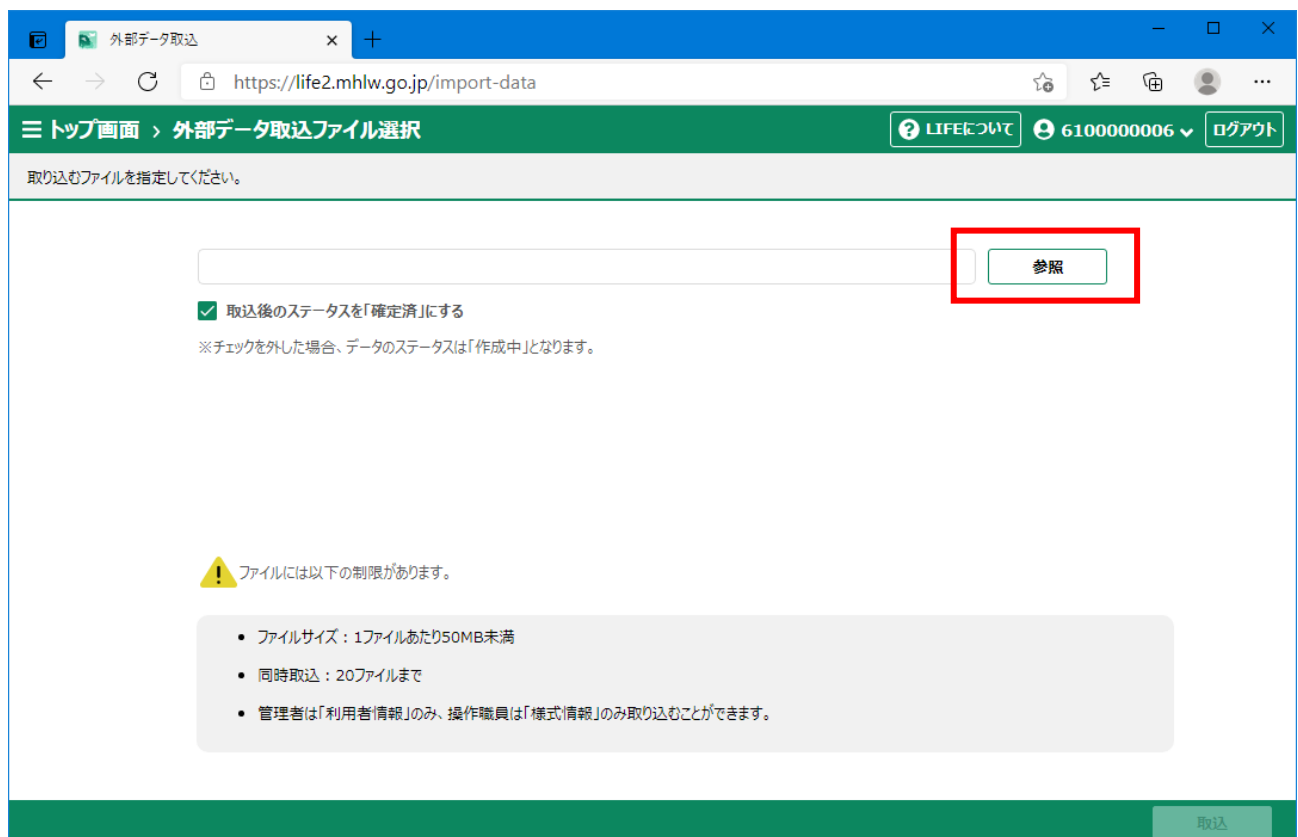


### 7-3. 利用者情報の取込

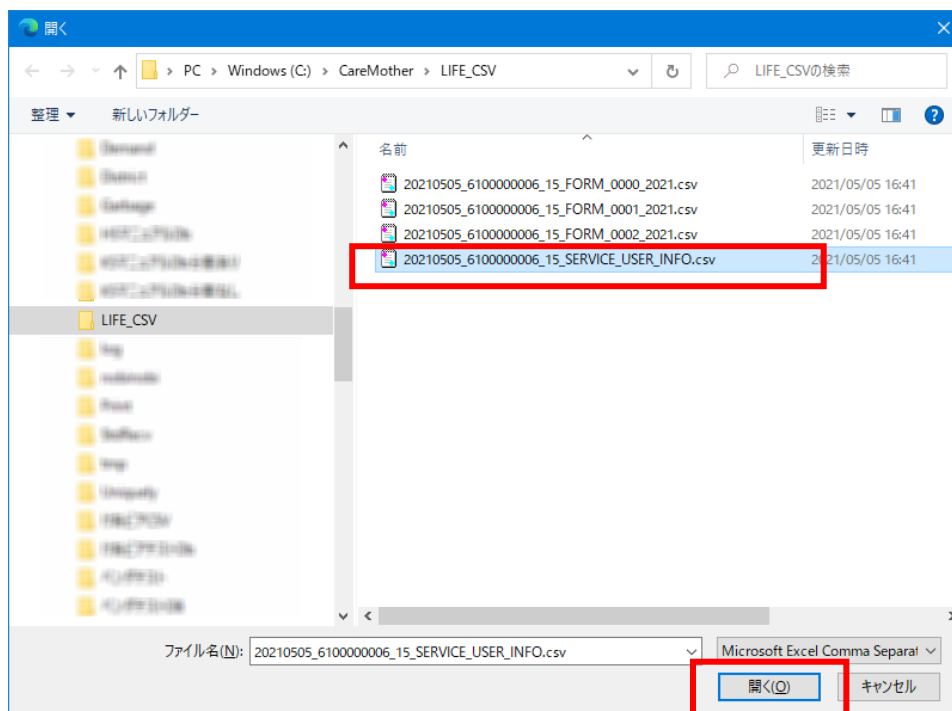
最初に、利用者情報を取り込む必要があります。利用者情報の取込を行う場合は、LIFE に管理者権限のユーザでログインします。トップ画面から「外部データ取込」をクリックします。



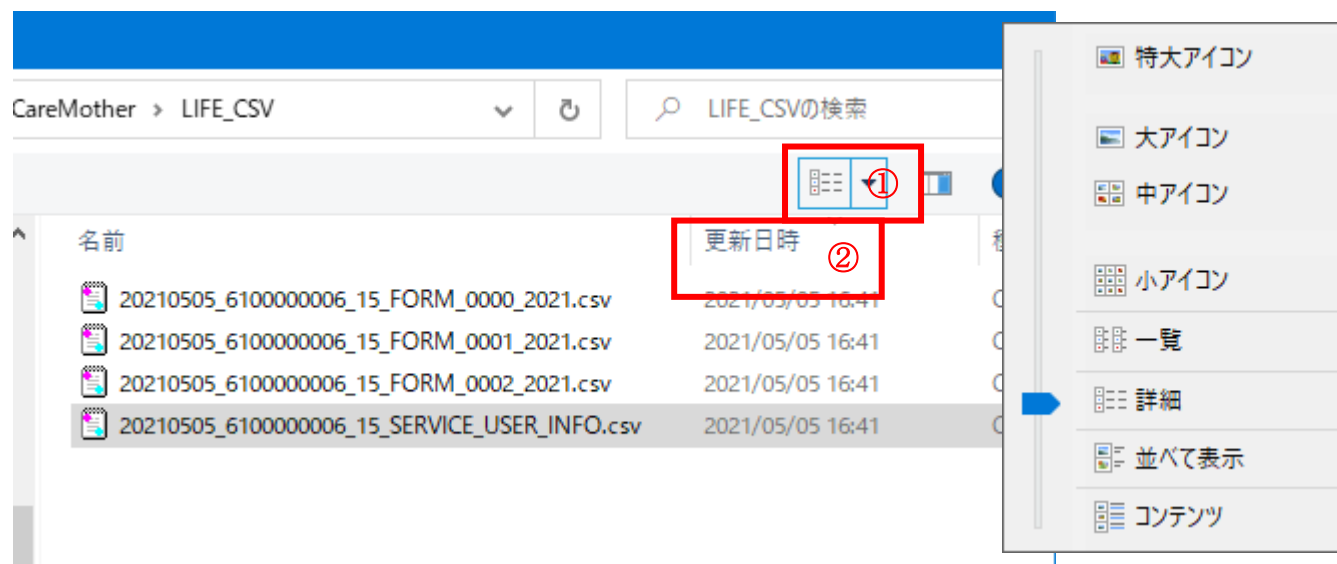
「参照」ボタンをクリックします。



CSV ファイル作成時に設定したフォルダを選択し、ファイル名に SERVICE\_USER\_INFO となっているファイルを選択し、開くボタンをクリックします。



※以下の手順で、ファイルを開くダイアログのファイルを更新日時降順に表示すると作成したファイルが先頭に表示されるようになります。



- ① ファイルの表示形式で詳細を選択します。
- ② 更新日時の文字をクリックし、下向きのVを表示させます。

取込ボタンをクリックします。

外部データ取込

https://life2.mhlw.go.jp/import-data

三 トップ画面 > 外部データ取込ファイル選択

LIFEについて 6100000006 ログアウト

取り込むファイルを指定してください。

"20210505\_6100000006\_15\_SERVICE\_USER\_INFO.csv" 参照

☒ 取込後のステータスを「確定済」にする  
※チェックを外した場合、データのステータスは「作成中」となります。

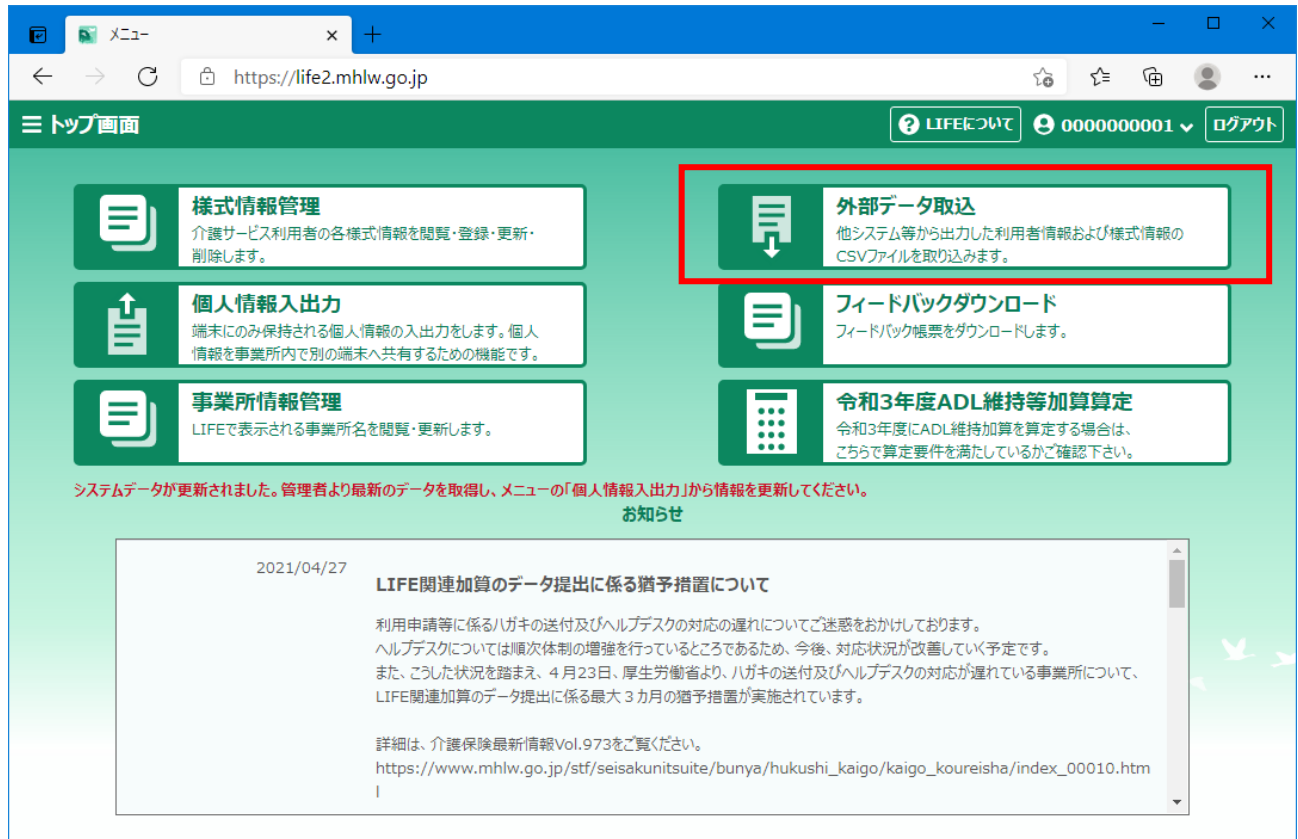
⚠ ファイルには以下の制限があります。

- ファイルサイズ：1ファイルあたり50MB未満
- 同時取込：20ファイルまで
- 管理者は「利用者情報」のみ、操作職員は「様式情報」のみ取り込むことができます。

取込

## 7-4. 様式情報の取込

各様式の情報を取り込む場合は、LIFE に操作職員のユーザでログインします。トップ画面から「外部データ取込」をクリックします。



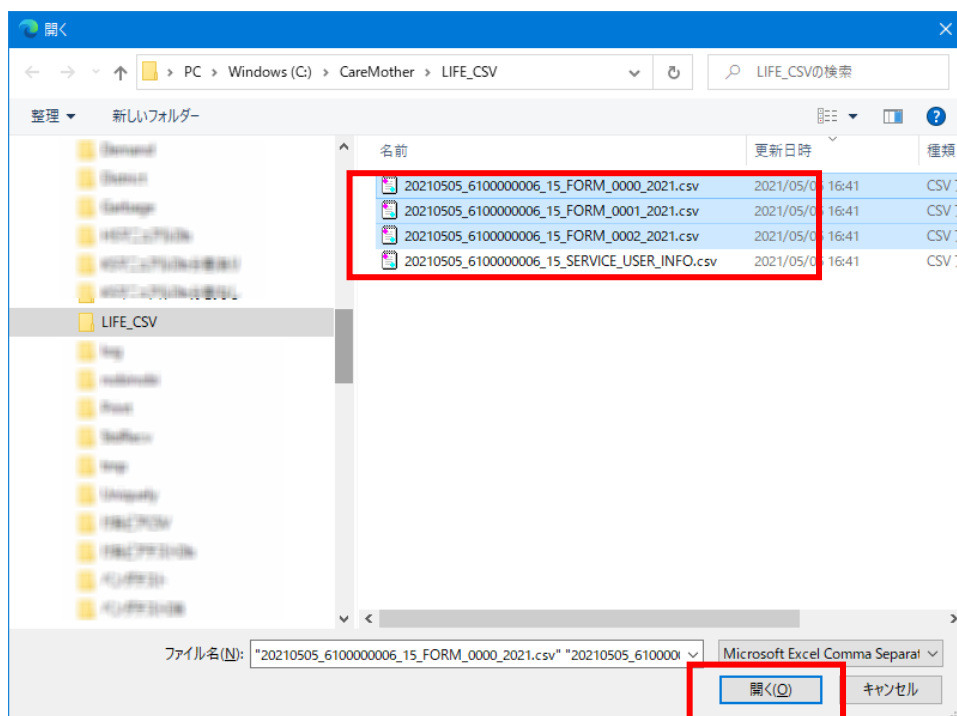
「参照」ボタンをクリックします。





CSV ファイル作成時に設定したフォルダを選択し、ファイル名に FORM についているファイルを選択（複数選択可能）し、開くボタンをクリックします。

※FORM\_0000Z\_DETAIL のファイルは、FORM\_Z より後に選択してください。



取込ボタンをクリックします。



### ※注意

CSV ファイルのデータに誤りがあった場合、情報は登録されません。データ修正後 CSV を再作成し、登録してください。

エラーの確認方法については、LIFE 発行の操作説明書をご確認ください。

## 7-5. 収集結果の確認をする

収集結果の確認を行う場合は、画面の利用者一覧の下にある「詳細」ボタンをクリックします。以下の画面が表示され利用者毎の収集結果を画面上で見ることが出来ます。

LIFE詳細画面 [バージョン 21.05.01]

利用者名: 羽△ ■作

利用者情報

|    | 項目   | 必須 | 内容                     |
|----|--|----|------------------------|
| 1  | 事業所番号  | ◎  | 1400000000             |
| 2  | サービス種類コード  | ◎  | 15                     |
| 3  | 外部システム管理番号   | ◎  | 1400000000150000000001 |
| 4  | 保険者番号  | ◎  | 141069                 |
| 5  | 被保険者番号   | ◎  | 1400010000             |
| 6  | 利用者姓   | ◎  | 羽△                     |
| 7  | 利用者名   | ◎  | ■作                     |
| 8  | 利用者姓半角カナ   |    | ア                      |
| 9  | 利用者名半角カナ   |    |                        |
| 10 | 利用者性別(1:男性、2:女性)   | ◎  | 1                      |
| 11 | 利用者生年月日  | ◎  | 19401010               |
| 12 | 認定日  |    |                        |
| 13 | 利用者介護認定年月日(開始)   |    | 20210101               |
| 14 | 利用者介護認定年月日(終了)   |    | 20231231               |
| 15 | 要介護度(01:非該当、06:事業対象者、11:要支援(経過的要介護)、12:要支援1、13:要支援2、21:要介護1、22:要介護2、23:要介護3、24:要介護4、25:要介護5) | ◎  | 21                     |
| 16 | 障害高齢者の日常生活自立度(1:自立、2:Ⅰ、3:Ⅱ、4:Ⅲa、5:Ⅲb、6:Ⅲc、7:Ⅳ、8:Ⅴ)   |    | 7                      |
| 17 | 認知症高齢者の日常生活自立度(1:自立、2:Ⅰ、3:Ⅱa、4:Ⅱb、5:Ⅲa、6:Ⅲb、7:Ⅳ、8:Ⅴ)   |    | 2                      |
| 18 | 利用開始日(ユ、R6YY)  |    | 20200401               |

利用者

基本項目

前の利用者へ

次の利用者へ

現バージョンでケアマザーから収集される項目です。

戻る