

令和4年3月23日	参考資料1
第7回匿名介護情報等の提供に 関する専門委員会	

# LIFE情報について (案)

厚生労働省老健局老人保健課

# 匿名LIFE情報の構成について

No. 1～23を提供対象とする。No.24は、現時点でデータが存在しないため、今後、データの入力状況を見て提供の可否を検討する。

No.	インターフェース名	概要	提供対象
1	利用者情報	利用者の個人属性、利用しているサービスの情報等	○
2	科学的介護推進情報	アセスメント結果等	○
3	科学的介護推進情報(既往歴情報)	既往歴情報(ICD10コードまたは傷病名コード)等	○
4	科学的介護推進情報(服薬情報)	薬品コード等	○
5	栄養・摂食嚥下情報	身長、体重、栄養に関する情報等	○
6	栄養ケア計画等情報	栄養ケア・経口移行・経口維持計画の分類等	○
7	口腔衛生管理情報	口腔の状態、口腔衛生管理の実施内容等	○
8	口腔機能向上サービス管理情報	口腔機能改善管理計画の目標、実施記録	○
9	興味関心チェック情報	興味関心の該当有無等	○
10	生活機能チェック情報	ADL、IADL、起居動作のレベル等	○
11	個別機能訓練計画情報	ICD10コード若しくは傷病名コード、個別機能訓練の項目等	○
12	リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	原因疾病(ICD10コード若しくは傷病名コード)等	○
13	リハビリテーション計画書(介護)	環境因子、社会参加の状況、リハビリテーションサービス等	○
14	リハビリテーション会議録(様式3情報)	開催日、開催時間、終了時間、参加者の職種等	○
15	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(様式4情報)	プロセス管理の情報等	○
16	生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)	通所訓練期の通所頻度、社会適応訓練期の通所頻度等	○
17	褥瘡マネジメント情報	褥瘡発生日、褥瘡部位、褥瘡状態の評価等	○
18	排せつ支援情報	排尿・排便の状態等	○
19	自立支援促進情報	支援計画の有無、座位保持_1日あたり(時間)等	○
20	薬剤変更情報	薬品コード、ステータス(追加、薬剤変更、規格変更)等	○
21	薬剤変更情報(既往歴情報)	ICD10コード若しくは傷病名コード等	○
22	ADL維持等情報	ADL評価日、ADLに関する情報等	○
23	その他情報	様々なアセスメント方式の評価結果、HDS-R、FIM等	○
24	NPI評価尺度情報	各項目の頻度、重症度、項目得点	▲

## 1. 利用者情報

### ① 利用者の個人属性

- ・「保険者番号」、被保険者番号のハッシュ値
- ・「性別」、「生年月」（年齢階級に変換して提供）、「要介護度」、「認定日」、
- ・認定有効期間、「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」
- ・「死亡日」（原則年月までとする）

### ② サービス情報

- ・事業所番号（連番）、サービス種類コード、入所日、退所日

## 2～4. 科学的介護推進情報

### ① アセスメント結果等

- ・「記入者職員職種」、同居家族等（配偶者、子、その他）、「家族等が介護できる時間」
- ・ADL、在宅復帰の有無（中止有無）、栄養、口腔の健康状態、誤嚥性肺炎の有無、認知症診断の有無、DBD13の評価結果、 Vitality Index

### ② 既往歴情報

- ・「病名コード」（ICD10コードまたは傷病名コード）、「発症年月日」

### ③ 服薬情報

- ・「調剤等年月日」、「薬品コード」
- ・「用量」、「単位名」、「剤形コード」、「調剤数量」

## 5. 栄養・摂食嚥下情報

### ① 利用者の個人属性

- ・「プロセス」（スクリーニング、アセスメント、モニタリング）
- ・「記入者職員職種」、低栄養状態のリスク、「身長」、「体重」、「BMI」  
体重減少量（1か月、3か月、6か月）、  
血清アルブミン値、褥瘡の有無、栄養補給法、食生活情報等（摂取量等）、  
本人の意欲、食欲・食事の満足感、食事に対する意識
- ・多職種による栄養課題、計画変更有無、「サービス継続の必要性」
- ・食事の観察参加者、「食事観察実施日」、多職種会議参加者、多職種会議実施日、  
多職種会議の結果（食事の介助の方法・口腔のケアの方法等の現状維持/変更）  
検査結果や観察等を通して把握した課題の所在、  
摂食・嚥下の課題

## 6. 栄養ケア計画等情報

- ・入所日、「作成者職員職種」、医師の指示有無、利用者及び家族への説明日、
- ・栄養ケア・経口移行・経口維持計画の分類  
1：栄養補給・食事、2：栄養食事相談、3：経口移行の支援、4：経口維持の支援  
5：多職種による課題の解決など
- ・栄養ケア提供経過記録実施日

## 7. 口腔衛生管理情報

- ・入れ歯の使用有無、食形態（「経腸栄養」、「静脈栄養」、「経口摂取」）、誤嚥性肺炎の発症・罹患の有無、発症日（6回以上の場合は直近5回まで記録）、同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無・回数、口腔機能の状態の問題、問題の詳細（食べこぼし、舌の動きが悪い、むせ、痰がらみ、口腔乾燥）、歯数の問題の有無、「歯数」、歯の問題の有無、歯の問題（う蝕、歯の破折、修復物脱離）、義歯の問題（不適合、破損）、歯肉・粘膜の問題（歯周病、口腔粘膜疾患（潰瘍等））
- ・口腔衛生管理の実施内容（口腔の清掃、義歯の清掃、摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導、等）、実施頻度、介護職員への技術的助言等の内容

## 8. 口腔機能向上サービス管理情報

- ・食形態等（「経腸栄養」、「静脈栄養」、「経口摂取」）
- ・誤嚥性肺炎の発症・罹患の有無、発症日
- ・口腔衛生状態、口腔機能
- ・口腔機能改善管理計画の目標（項目別の維持・改善・目標なし）
- ・実施記録（実施年月日、摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導、口腔清掃・口腔清掃に関する指導、音声・言語機能に関する指導の有無）

## 9. 興味関心チェック情報

- ・「興味がある」 / 「してみたい」 / 「している」の該当有無

自分でトイレへ行く、一人でお風呂に入る、自分で服を着る、自分で食べる、歯磨きをする、身だしなみを整える、好きなときに眠る、掃除・整理整頓、料理を作る、買い物、家や庭の手入れ・世話、洗濯・洗濯物たたみ、自転車・車の運転、電車・バスでの外出、孫・子供の世話、動物の世話、友達とおしゃべり・遊ぶ、家族・親戚との団らん、デート・異性との交流、居酒屋に行く、ボランティア、地域活動(町内会・老人クラブ)、お参り・宗教活動、生涯学習・歴史、読書、俳句、書道・習字、絵を描く・絵手紙、パソコン・ワープロ、写真、映画・観劇・演奏会、お茶・お花、歌を歌う・カラオケ、音楽を聴く・楽器演奏、将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等、体操・運動、散歩、ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ、ダンス・踊り、野球・相撲等観戦、競馬・競輪・競艇・パチンコ、編み物、針仕事、畑仕事、賃金を伴う仕事、旅行・温泉

## 10. 生活機能チェック情報

- ・ADL、IADL、起居動作のレベル、課題の有無

## 11. 個別機能訓練情報

- ・「病名(コード)」(ICD10コード若しくは傷病名コード)、「発症日・受傷日」
- ・「直近の入院日」、「直近の退院日」、合併疾患、
- ・機能訓練の短期目標(今後3か月)、機能訓練の長期目標
- ・個別機能訓練の項目(「プログラム内容」「頻度」「時間」)

## 12. リハビリテーション計画書（医療介護共通部分）（様式2-1情報）

- ・ 計画作成日、「入院・外来」の有無、「訪問」の有無、「通所」の有無、「入所」の有無、「要介護度」
- ・ 原因疾病（ICD10コード若しくは傷病名コード）、「発症日・受傷日」
- ・ 「直近の入院日」、「直近の退院日」、合併疾患
- ・ 心身機能・構造、活動（基本動作）、活動（ADL）
- ・ リハビリテーション短期目標（今後3か月）、リハビリテーション長期目標

## 13. リハビリテーション計画書（介護）（様式2-2情報）

- ・ 環境因子（家族、福祉用具等、住環境、自宅周辺、交通機関の利用、サービスの利用）
- ・ 社会参加の状況（家庭内の役割の内容・頻度、余暇活動の内容・頻度、社会地域活動の内容・頻度）（※興味関心チェックコード）
- ・ IADL
- ・ リハビリテーションサービス（訪問・通所頻度、回数、利用時間）

## 14. リハビリテーション会議録(様式3情報)

- ・ 「開催日」、開催時間、終了時間、参加者の職種

## 15. 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(様式4情報)

- ・サービス開始時における情報収集の有無
- ・リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成の有無
- ・計画作成に関与した理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士による  
リハビリテーション計画の利用者・家族への説明の有無
- ・医師による通所リハビリテーション計画の利用者・家族への説明\_同意の有無
- ・リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供の有無、
- ・リハビリテーション会議の実施と計画の見直しの有無、
- ・訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業員に対する日常生活上の留意点・  
介護の工夫等の情報伝達の有無、
- ・居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施の有無
- ・サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催の有無、等

## 16. 生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)

- ・通所訓練開始日、通所訓練終了日、通所訓練期の通所頻度、
- ・社会適応訓練期開始日、社会適応訓練期終了日、社会適応訓練期の通所頻度
- ・活動・通所訓練期の通所、活動・通所訓練期の訪問
- ・心身機能\_通所訓練期\_通所、参加\_通所訓練期\_通所、参加\_社会適応訓練期\_訪問



## 17. 褥瘡マネジメント情報

- ・「褥瘡の有無（現在）」、「主な褥瘡の部位（現在）」、「褥瘡発生日」、「褥瘡の有無（過去）」、褥瘡の有無（過去）の褥瘡部位、
- ・ADLの状況、基本動作、排せつの状況、褥瘡状態の評価（深さ、浸出液、大きさ等）

## 18. 排せつ支援情報

- ・排尿の状態（全介助、一部介助、見守り等、介助されていない）、  
排便の状態（全介助、一部介助、見守り等、介助されていない）、  
おむつ使用の有無、ポータブルトイレ使用の有無
- ・排せつの状態に関する支援の必要性

## 19. 自立支援促進情報

- ・基本動作、ADL、機能回復・重度化防止の見通し（期待できる、期待できない、不明）、  
尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画の有無、医学的観点からの留意事項の有無
- ・離床\_1日あたり（時間）、座位保持\_1日あたり（時間）、  
座位保持\_1日あたり内訳（ベッド上、車椅子、普通の椅子、その他）、  
食事場所、排せつ場所（日中・夜間）、入浴、日々の過ごし方等、訓練時間
- ・離床・基本動作についての支援計画の有無、ADL動作についての支援計画の有無、  
日々の過ごし方等についての支援計画の有無、訓練の提供についての計画の有無

## 20. 薬剤変更情報

- ・「処方開始年月日」、「薬品コード」
- ・「ステータス」（追加、薬剤変更、規格変更、用量変更、処方中止）、
- ・「理由」（有害事象の発現、非薬物的対応、同系統薬の重複投与等のコード値）
- ・入所時情報の該当有無、退所時情報の該当有無

## 21. 薬剤変更情報（既往歴情報）

- ・「病名（コード）」（ICD10コード、若しくは傷病名コード）、「発症年月日」

## 22. ADL維持等情報

- ・「ADL評価日」、「食事」（全介助、一部介助、自立）、  
「椅子とベッド間の移乗」、「整容」、「トイレ動作」、「入浴」、  
「平地歩行」、「階段昇降」、「更衣」、「排便コントロール」、「排尿コントロール」
- ・初月対象の有無、6月後対象の有無

## 23. その他情報

- ・各アセスメント様式情報  
「評価方法」(H(包括的自立支援プログラム)、K(居宅サービス計画ガイドライン)、M(インターライ、MDS-HC2.0)、M(インターライ、MDS2.1)、R4(A-3)、R4(A-2))、「入浴」、「排尿」、「排便」、「食事介助」、「更衣(上衣)」、「更衣(下衣)」、「個人衛生」、「寝返り」等のアセスメントの各項目
- ・基本チェックリスト  
「評価日」、「身長」、「体重」、「バスや電車で、一人で外出していますか」、「日用品の買い物をしていますか」等の基本チェックリストの各項目
- ・改定長谷川式認知症スケール(HDS-R)  
「評価日」、HDS-Rの値、「年齢 お年はいくつですか?」、「時間の見当識 今日は何年何月何日ですか?何曜日ですか?」等のHDS-Rの各項目
- ・FIM  
「評価日」、「食事」、「整容」、「清拭」、「更衣(上半身)」等のFIMの各項目

## 24. NPI評価尺度情報(当面は提供対象外)

- ・頻度、重症度、項目得点  
A.妄想、B.幻覚、C.興奮、D.うつ・不快、E.不安、F.多幸、G.無為・無関心、H.脱抑制、I.易刺激性・不安定性、J.異常な運動行動、K.睡眠と夜間行動障害、L.食欲あるいは食異常行動

# 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）

	科学的介護推進加算（Ⅰ） 科学的介護推進加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	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	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	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	○				○		○	○	○		○	○	○

  

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント加算（A） リハビリテーションマネジメント加算（B）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（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）	○	○	○ （予防を除く）				○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○ （予防を除く）					
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	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション（予防含む）	○			○ （予防を除く）			○	○
訪問リハビリテーション				○ （予防を除く）				

# 各加算と対応する様式について

		別添4-1
加算名称	対応する様式（案）	LIFEへのデータ登録 (加算算定に必要)
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） 科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価 ※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	○
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	○
	別紙様式3：個別機能訓練計画書	○
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へ登録 ※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	○
リハビリテーションマネジメント加算（A）□（B）□ 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	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	○
	別紙様式3：リハビリテーション会議録	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	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	任意
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ） 褥瘡対策管理指導（Ⅱ）	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	○
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	○
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	○
かかりつけ医連携薬剤調整加算 薬剤管理指導	薬剤変更等に係る情報提供書	○
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）	○
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）	○
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算 様式（実施計画）	○
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）	○

※ データの提出は、各加算の様式等における見直しの頻度等に応じたタイミングを予定（加算算定できる月とは必ずしも一致しない）