

## (2) LIFEに関する取扱い

### ★ 対象サービス…すべてのサービス

LIFE 関連加算の対象サービス…通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 認知症対応型通所介護、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

### ① 科学的介護情報システム (LIFE) について

LIFE は、介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを一定の様式で入力すると、インターネットを通じて厚生労働省へ送信され、入力内容が分析されて、当該施設等にフィードバックされる情報システムです。LIFE を活用した取組のイメージ図については、126 ページを参照してください。

介護関連データの収集・活用及び PDCA サイクルによる科学的介護を推進していく観点から、すべてのサービス（居宅介護支援を除く）について、LIFE を活用した計画の作成や事業所単位での PDCA サイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨します。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨しています。

### ② LIFE を用いた PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和3年度より、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いた PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組が開始されました。PDCA サイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成 (Plan)、当該計画等に基づくサービスの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善 (Action) の一連のサイクルのことであり、PDCA サイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものです。

123 ページ (参考) に記載の厚生労働省ホームページに掲載されている「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (LIFE) の利活用に関する事例集」や「手引き」を参考にしてください。

### ③ LIFE の活用等が要件の加算について

加算の算定にあたり、LIFE への情報提出及びフィードバック情報を活用した PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上を図ることが求められます。事業所では、LIFE への新規利用登録手続き、データ入力及びフィードバック機能の利用が必要です。

LIFE の活用等が要件として含まれる加算については 127～128 ページの一覧を参照してください。

#### **ア LIFE の利用申請手続きについて**

LIFE は web システムであるため、インターネットに接続できる環境が必要です。また、利用するためには、下記⑤に記載の web サイトから新規利用登録を行います。

#### **イ データ提出及びフィードバック機能の利用について**

データの提出については、LIFE の web サイトに直接データを入力し、様式作成とデータ提出を行う方法と、様式作成のために介護ソフトに入力したデータを、LIFE への CSV 連携により提出を行う方法があります。

また、データ提出は、サービス提供月の翌月の 10 日までに行います。そのデータの解析結果等のフィードバックについては、サービス提供月の翌月中に、LIFE の web サイトを通じて実施されます。

### **④令和 6 年度介護報酬改定による LIFE の見直し**

令和 6 年度介護報酬改定において、より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点及び入力負担を軽減する観点から、以下のような見直しが実施されました。

#### **ア 新 LIFE システムへの移行**

入力画面の表示が分かりにくい、操作方法が難しい等の入力操作に関する課題に対し、令和 6 年度介護報酬改定に併せて、入力画面やマニュアルの内容等が改められ、利便性の向上が図られました。

#### **イ アウトカム評価の充実**

介護の質の向上に係る取組を推進する観点や、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進する観点から、褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理、ADL 維持等加算、排せつ支援加算について、アウトカム評価充実のための見直しが行われました。

#### **ウ 入力項目・データ提出タイミングの見直し**

複数の加算において、利用者の同じ状態を評価する項目であっても、加算の様式ごとに、重複して入力が必要となっていました。新 LIFE では重複している項目の名称や評価指標等が統一され、入力負担が軽減されました。

また、各加算のデータ提出頻度について、これまで算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑になっていた状況を踏まえ、LIFE へのデータ提出について、「**少なくとも 3 か月に 1 回**」と統一

されました。

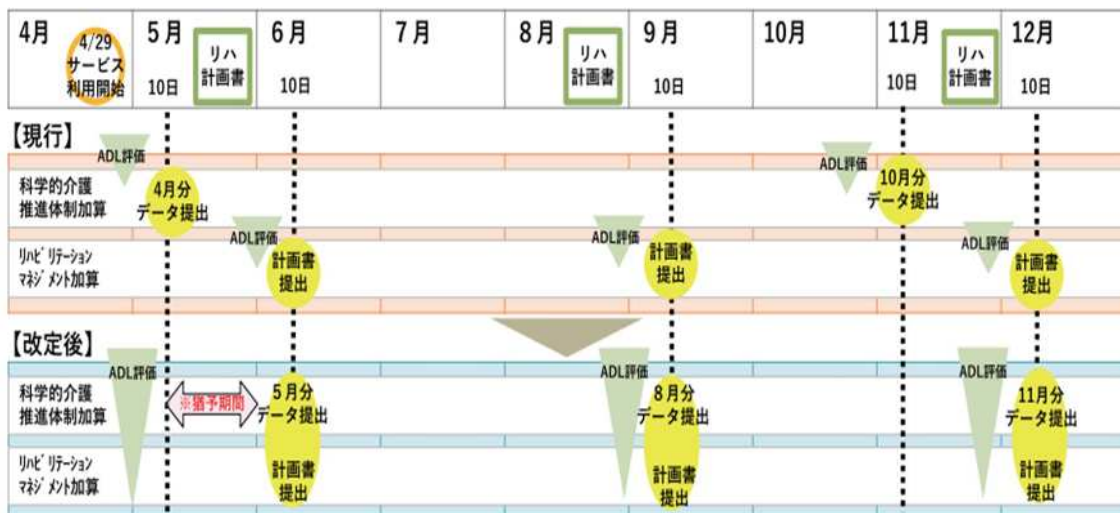
なお、月末にサービス利用を開始する等、利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等においては、一定の条件の下で提出期限が猶予されます

**(参考) 複数の加算で重複しているものの評価方法等が異なっている項目の見直し例**

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

出典：厚生労働省

**(参考) 同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハマネ加算を算定する場合の例**



出典：厚生労働省

## エ フィードバックの見直し

フィードバックについて、以下のような見直しが行われました。

### ○事業所フィードバック

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

### ○利用者フィードバック

個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や要介護度別、都道府県別など、類似した状態の者のデータとの比較が可能となる。

また、これまで3か月に1回提供されていたフィードバック情報について、毎月更新した集計結果が提供され、より新しいフィードバック情報を活用することができる。

### ⑤LIFE に関する問合わせ先

可能な限り LIFE ホームページに掲載の FAQ や LIFE の操作マニュアル等をご覧いただいた上で「お問い合わせフォーム」からのお問合わせにご協力ください。

【LIFE ヘルプデスク連絡先】

LIFE web サイト [URL : <https://top.life-kkh.jp/> ] からご参照ください。

### (参考) 厚生労働省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

○LIFE ホームページへのリンク

○LIFE の導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル

○Barthel Index (BI) の測定について

○厚生労働省発出の事務連絡

○LIFE 関連加算の様式

○介護ソフトベンダー向け資料

### (参考) 根拠法令等 ※指定居宅サービスの場合

#### **H11 厚令 37**

第3条 1～3 (略)

4 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

#### **H11 老企 25 第3 ー・3**

(1) 介護保険等関連情報の活用と PDCA サイクルの推進について

居宅基準第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム (LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)

### **6.3.15 事務連絡「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)」**

#### **○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について**

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

答 173 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、**利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。**

なお、**利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。**

問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

答 172 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用

者に係る情報を LIFE に提出できない場合、**その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。**

なお、**情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。**

ただし、**上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。**

(※) 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 16 参照。

### **6.3.26 事務連絡 「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)」**

問 16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

答 16 やむを得ない場合とは、例えば、**通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。**

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設も利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

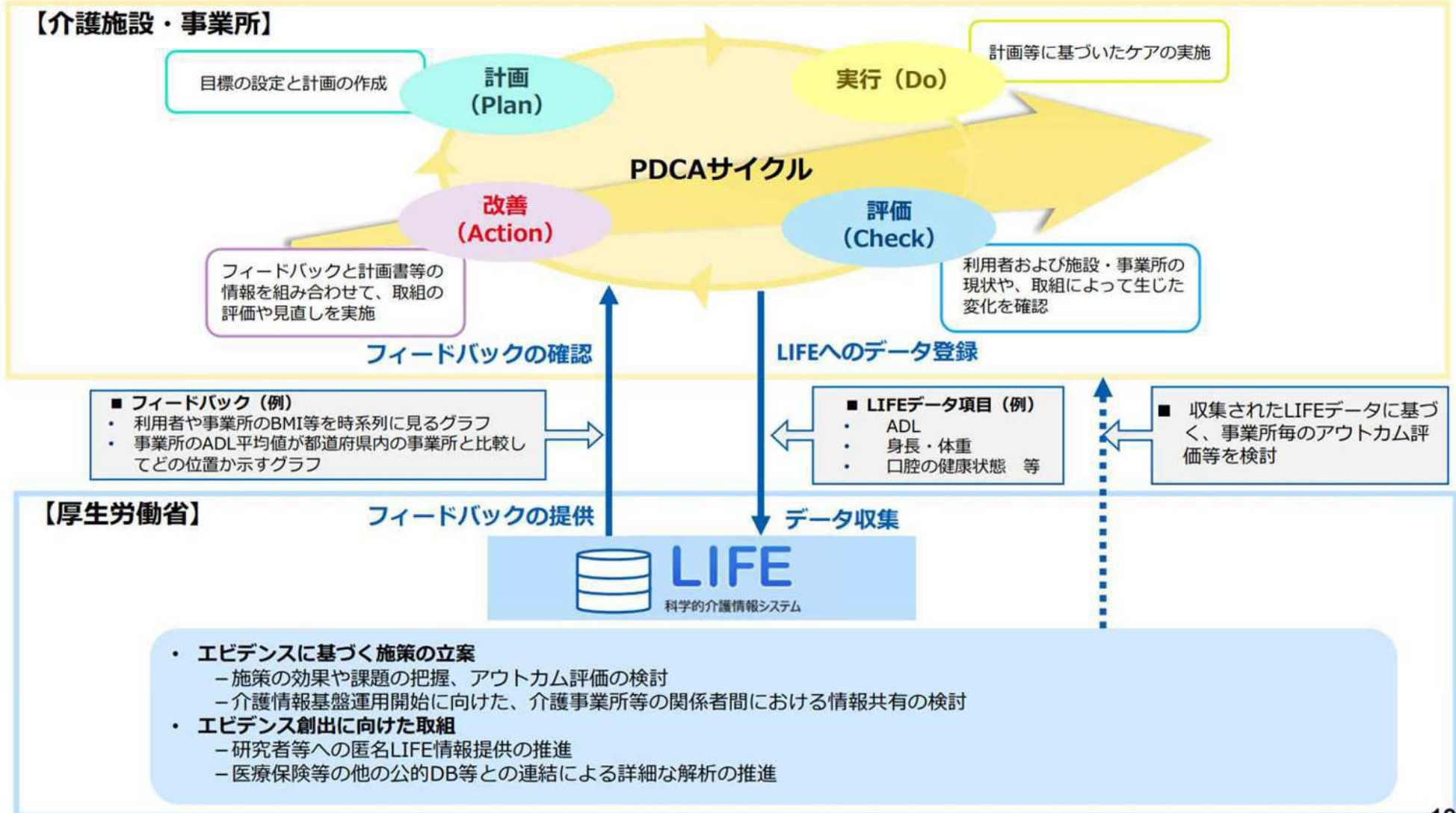
ただし、**情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。**

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち 1 人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

答 18 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、**当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。**

# LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



出典：厚生労働省

101

	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	理学療法注4、作業療法注7、言語聴覚療法注5 理学療法注6、作業療法注6、言語聴覚療法注4	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	薬剤管理指導の注2	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	○	○	○				○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○	○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○					○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○			○	○
地域密着型通所介護	○	○	○			○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○*			○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○*				
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○				
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○						
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○						
看護小規模多機能型居宅介護	○			○	○	○	○
総合事業通所型サービス費	○						

※予防を除く

	科学的介護推進体制加算	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(イ)・ロ	口腔機能向上加算(エ)
通所リハビリテーション	○	○	○		○	○	
訪問リハビリテーション		○					
介護予防通所リハビリテーション	○			○	○		○
介護予防訪問リハビリテーション				○			

これらの加算を算定するには、計画書等の様式情報のデータを LIFE へ提出するとともに、フィードバック機能を活用して、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえて計画書等の改善につなげていくことが求められます。

出典：厚生労働省