

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】（改正案）

情報提供先 施設名称	御中	情報提供先 担当者名	様	当日資料
---------------	----	---------------	---	------

● 基本情報等

(フリガナ) 氏名	生年・性別等	生	生活保護	障害等認定	()
現住所	電話番号			()	
居住	※居住階、施設名等を下記に記載 ()		※エレベーター	医療保険種類	その他 ()
要介護度	認定有効期間	年 月 日	障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)	認知症高齢者日常生活自立度	()
同居家族	その他 ()				
連絡先①	続柄	電話	関係	()	
連絡先②	続柄	電話	関係	()	

● 医療情報等

*歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名	医療機関等名称	診療科名等	担当医	受診状況等	*特記

*特記 [有] 場合は応用ツール⑨を作成して下さい。

● 身体・生活機能等

評価日	()						
食事	食事・水分制限	()					
椅子とベッド間の移乗	移動	⇒ その他 ()					
整容	オムツ使用 (パッド含む)	()					
トイレ動作	PTトイレ使用	()					
入浴	*認知症症状	()					
平地歩行		()					
階段昇降		()					
更衣	意思の伝達など	意思の伝達 ()					
排便コントロール		失語症 ()					
排尿コントロール	服薬管理	主観的健康感 ← (考慮中)					
口腔・栄養	身長 cm	体重 kg	歯の汚れ	むせ	水分ロミ	歯肉の出血・腫れ	義歯使用
麻痺の状況	麻痺の部位		その他 ()				
視力 [日常生活に支障]	()		・眼鏡 ()				
聴力 [日常生活に支障]	()		・補聴器 ()				
*特別な医療等	必要時は、右記の()内に指定応用ツールを作成下さい。						
在宅介護サービス等	その他 ()						
*介護上、特に注意すべき点等	([有]の場合応用ツール⑩ 作成)		*医療・ケアに関する本人・家族の意向等				
([有]の場合応用ツール⑩ 作成)		([有]の場合応用ツール⑩ 作成)					

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール⑨を、認知症症状[無]以外は応用ツール③を作成下さい。

*食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立]以外は応用ツール⑩を作成下さい。

本サマリーの記入者	所属名	
電話	FAX	記入者
		作成日

*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツール①を必ず作成下さい。

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】（現行）

情報提供先施設名称	御中	情報提供先担当者名	様
-----------	----	-----------	---

● 基本情報等

(フリガナ) 氏名	生年・性別等	生	生活保護	障害等認定	() () ()
現住所	電話番号				
居住	※居住階、施設名等を下記に記載 ()		※エレベーター	医療保険種類	その他 ()
要介護度	認定有効期間	～	年 月 日	障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)	認知症高齢者日常生活自立度
同居家族	その他 ()				
連絡先①	続柄	電話	関係	()	
連絡先②	続柄	電話	関係	()	

● 医療情報等

*歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名	医療機関等名称	診療科名等	担当医	受診状況等	*特記
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

*特記☑の付く場合は応用ツール⑩を作成して下さい。

● 身体・生活機能等

評価日	令和	年	月	日	()
-----	----	---	---	---	-----

*起居動作	移動	⇒ ・その他 ()
麻痺の状況	麻痺の部位	・その他 ()
視力 [日常生活に支障]	・眼鏡	
聴力 [日常生活に支障]	・補聴器	
意思の伝達	失語症	
*認知症症状	その他 ()	
食事摂取	*食形態	普通
	*食動作	
口腔	*口腔ケア	
排泄	排尿介助	PTトイレ使用
	排便介助	オムツ使用(パッド含む)
衣服の着脱	*服薬管理	
入浴(保清等)		
*特別な医療等	必要時は、右記の()内に指定応用ツールを作成下さい。	
在宅介護サービス等	その他 ()	
*介護上、特に注意すべき点等	*医療・ケアに関する本人・家族の意向等	
([有]の場合応用ツール⑩ 作成)		([有]の場合応用ツール⑩ 作成)

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール⑩を、認知症症状[無]以外は応用ツール③を作成下さい。

*食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立]以外は応用ツール⑩を作成下さい。

本サマリーの記入者	所属名			
電話	FAX	記入者	作成日	

*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツール①を必ず作成下さい。

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 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、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕		
	服薬情報〔任意項目〕		
	1. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	2. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	・		
〔任意項目〕			
同居家族等 <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)			
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			
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〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止 (中止日:)			
<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所			
<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〔任意項目〕 <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
	・入れ歯を使っている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
・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

認知症の診断																																																																																											
□なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())																																																																																											
認知症	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)																																																																																										
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>まったくない</td> <td>ほとんどない</td> <td>ときどきある</td> <td>よくある</td> <td>常にある</td> </tr> <tr> <td>・ 日常的な物事に関心を示さない</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な事情がないのに夜中起き出す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ やたらに歩きまわる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 同じ動作をいつまでも繰り返す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6">〔以下、任意項目〕</td> </tr> <tr> <td>・ 同じ事を何度も何度も聞く</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 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</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 昼間、寝てばかりいる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 口汚くののしる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 世話をされるのを拒否する</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 物を貯め込む</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		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	・ 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"/>
		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																																																																																					
	・ 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 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない																																																																																											
〔以下、任意項目〕																																																																																											
・ 起床 □いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない																																																																																											
・ 食事 □自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしな																																																																																											
・ 排せつ □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 □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない																																																																																											
・ リハビリ・活動 □自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心																																																																																											

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

抜粋：厚生労働省HP

(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)

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

Long-term care Information system For Evidence



II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

(1) 科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)とは*1

介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけではなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度です。今後、介護サービスの需要増大が見込まれるなかで、制度の持続可能性を確保できるよう、働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる新たな「介護」のあり方についての検討が必要となっています。

利用者の生活を支援することで尊厳を保持することは重要な役割である一方、昨今では職員の対応によって利用者のアウトカム（生活機能など）を向上させることも期待されつつあります。このような背景の中で、介護サービスのアウトカム等について、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことの重要性が議論されてきました*2。医療分野では1990年代以降、「エビデンスに基づく医療」*3が取り入れられており、介護分野においても、以下の取組の実践を通して、個々の利用者への生活支援だけでなく、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等の取り組みを進めていくことが期待されています。

①エビデンスに基づいた介護の実践

- ▶ 利用者や家族の意向を踏まえ、状態像・目的に合わせてどのようなケア提供をすることが望ましいか等、エビデンスに基づいたケアの提供

②科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積及び分析

- ▶ 独自に作成した指標ではなく、Barthel Index等、妥当性が示された指標を用いて現場で評価し、LIFEにデータを登録
- ▶ 登録されたデータを分析し、介護の質の向上に資するエビデンスを創出

③分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進

- ▶ LIFEから提供されるフィードバック票を活用し、委員会等で議論の上、施設全体のあり方や利用者のケアのあり方を検討・改善することでPDCAサイクルを推進



介護分野では、医療における「治療効果」等の関係者間でコンセンサスの得られた評価指標が必ずしも存在するわけではなく、個々の利用者等の様々なニーズや価値判断が存在します。科学的介護の推進にあたっては、介護保険制度が関係者の理解を前提とした共助の理念に基づく仕組みであることを踏まえつつ、様々な関係者の価値判断を尊重して検討を行っていくことが重要と考えられます。

*1 本章は厚生労働省HP科学的介護 1科学的介護について

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753791.pdf>)を改編。

*2 厚生労働省「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ」

*3 「診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を応用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。(医療技術評価推進検討会報告書、厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進、平成11年3月23日)(Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.)

I 本手引きの作成趣旨

II 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

(1) 科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)とは

III 加算別2000へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加算要件

II. 科学的介護情報システム (LIFE) を活用したPDCAサイクルの促進

I 本邦での作成過程

II 科学的介護情報システム (LIFE) を活用したPDCAサイクルの促進

III 加齢別・性別へのデータ入力項目

IV 主な項目に関する評価方法

V フィードバック票の活用

VI 付録 加齢要件

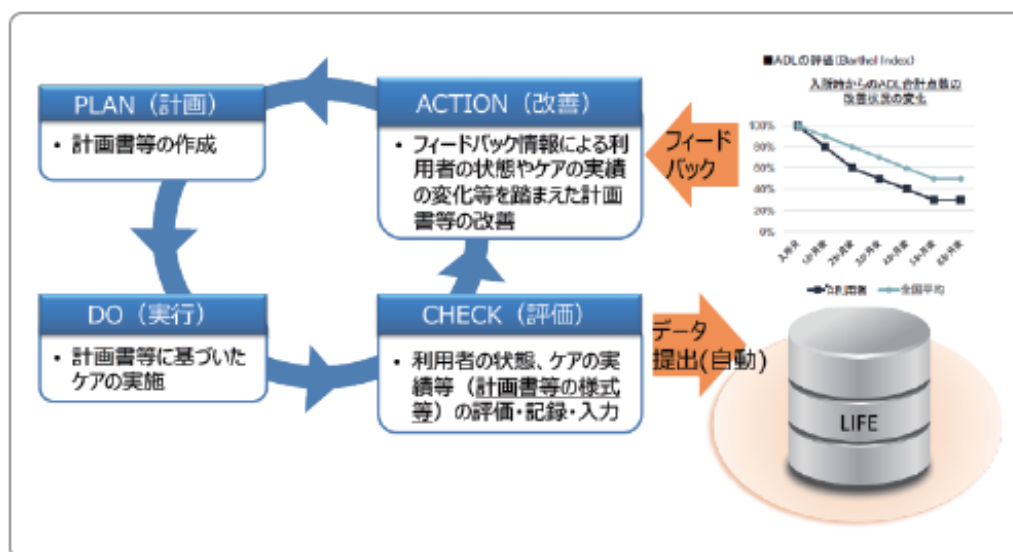
② 科学的介護情報システム (LIFE) を活用した科学的介護の推進のイメージ

(2) 科学的介護情報システム (LIFE) を活用した科学的介護の推進のイメージ*4

エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、科学的に妥当性のある指標等を収集・蓄積及び分析し、また分析の結果を現場にフィードバックをする仕組みが必要です。この実現に向けて、厚生労働省では、平成 28 年度から通所・訪問リハビリテーションの計画書等の情報を収集し、フィードバックを行う VISIT*5、令和 2 年度からは高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集する CHASE*6 を運用してきました。令和 3 年度からは、VISIT と CHASE の一体的な運用が開始されるとともに、名称が「科学的介護情報システム (LIFE) *7」となりました。

LIFE では、計画書の作成等が要件となっている加算において実施されている PDCA (Plan→Do→Check→Action) サイクルについて、データに基づくさらなる PDCA サイクルを推進し、ケアの質の向上につなげることを目指しています。具体的には、下図のように、全国の介護施設・事業所において作成・記録されている利用者の状態やケアの実績等（計画書等の様式等）のデータを、LIFE で収集・蓄積し、また蓄積したデータに基づくフィードバック情報を計画書等の改善に活かしていただくことで、PDCA サイクルの好循環を実現し、質の高いケアにつなげていくことが期待されています。

図表 2 LIFEを活用したPDCAサイクル(イメージ)



LIFE により収集・蓄積したデータは、フィードバック情報としての活用に加えて、厚生労働省等において、施策の効果や課題等の把握、見直しのための分析にも活用されます。LIFE にデータが蓄積し、分析が進むことによって、エビデンスに基づいた施策につながります。

*4 本章は厚生労働省HP科学的介護 2科学的介護情報システム (LIFE) について (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753792.pdf>) を改題。

*5 通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)

*6 高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (Care, Health Status & Events)

*7 科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)

IV. 主な項目に関する評価方法

(1) ADL (Barthel Index)

<概要>

Barthel Index は、日常生活活動を評価するための指標であり、10 項目からなります。総計は最高 100 点、最低 0 点となり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを表します。

各項目は 15 点、10 点、5 点、0 点で評価し、自立だと 10 点または 15 点に、全介助や項目の動作が行えない場合は 0 点となります。どの項目も対象者が少しでも介助や見守りを要し、そばに誰かいないければ動作を安全に行えない場合は自立になりません。

Barthel Index の評価は各項目の動作をできるかどうかについて、普段の状況を踏まえ、必要に応じ実際に利用者に動作を行ってもらい評価します。食事の場面や入浴の場面など、実際の場面で評価することが望ましいですが、聞き取りでも構いません。

従って、各項目の Barthel Index の点数は、利用者実際の生活における状況（「している」ADL）を必ずしも反映しないことに注意して下さい。（例えば、ある利用者の総計が 100 点だったとしても実施可能な能力を有している事を示しており、実際の生活場面では全項目を独力でやっているとは限りません。本人の状況や生活環境を十分に考慮する必要があります。）

評価頻度については、おおむね 3 か月に 1 回程度実施し、入院や退院などの生活環境の変化や身体機能の変化等があった場合には、その都度評価を行きましょう。