

## 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」

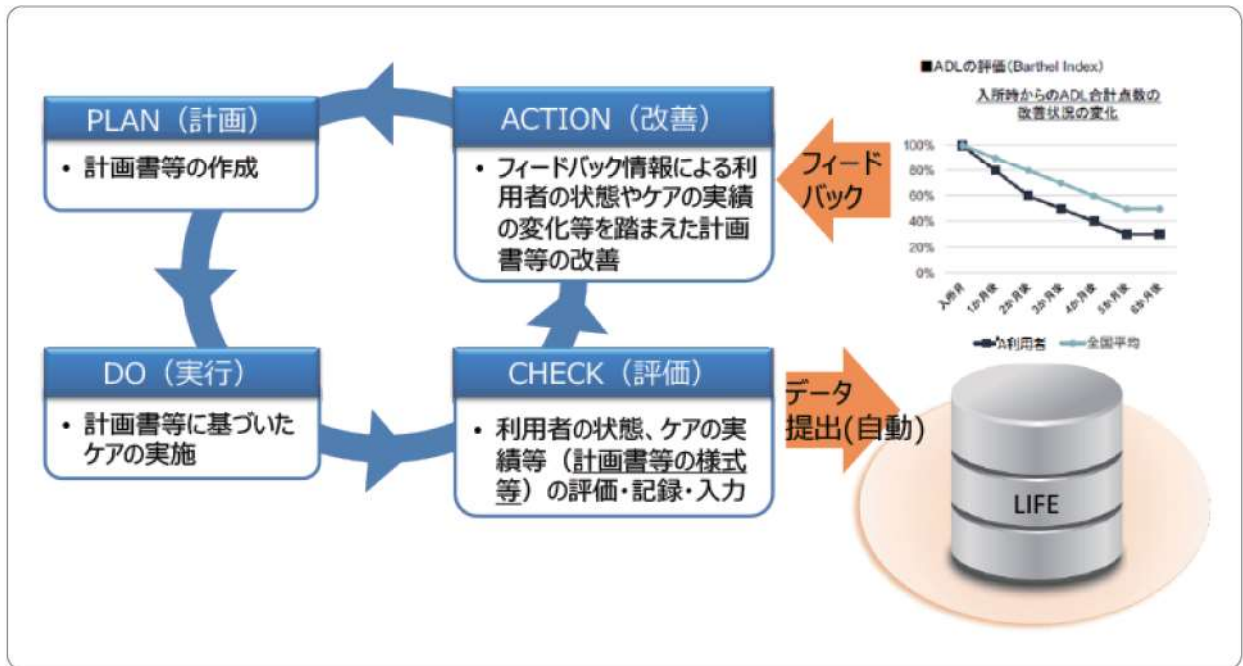
\*3 「診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。(医療技術評価推進検討会報告書, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進, 平成11年3月23日) (Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.)

(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」となります。

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>) を改編。  
 \*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)

I 本手引書の作成趣旨

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

III 加算別LIFE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

(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

(3) LIFEでデータ提出及びフィードバック機能の活用を行う情報一覧

LIFE へのデータ提出とフィードバック機能の活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図る取組を推進するため、令和3年度介護報酬改定において、LIFEの活用等が要件に含まれる加算が設けられました。

図表3 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)

	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	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	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)・(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)・(Ⅲ)	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	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ・(B)ロ	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	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○※			○	○
訪問リハビリテーション				○				

※予防を除く

(3) LIFEでデータ提出及びフィードバック機能の活用を行う情報一覧

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

III 加算別LIFE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

# Ⅲ. 加算別 LIFE へのデータ入力項目

## (1) 科学的介護推進体制加算

### ① 加算様式(イメージ)

※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  
 <通所系・居宅系サービス>

### 科学的介護推進に関する評価 (通所・居住サービス) (ア)

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 (イ)、(ウ)

障害高齢者の日常生活自立度：自立、I1、I2、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

既往歴 [前回の評価時より変化があった場合は記載] [任意項目] (エ)

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)

⋮ (カ)

[任意項目]

同居家族等 なし あり (配偶者 子 その他) (複数選択可)

家族等が介護できる時間 ほとんど終日 半日程度 2～3時間程度 必要な時に手をかす程度 その他

総論	ADL (キ)	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)	<input type="checkbox"/> 0
		(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)	<input type="checkbox"/> 0
		(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] (ク)

入所/サービス継続中

中止 (中止日: )

居宅 (※) 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所 介護療養型医療施設入院

医療機関入院 死亡 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 (チ)		
	・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

(ツ)

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

※(ア)～(ツ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手引書の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ニゴロ)を活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別LIFE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

(1) 科学的介護推進体制加算

Ⅰ 本手引書の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ニホ)を  
活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別ニホ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

(1) 科学的介護推進体制加算

	認知症の診断 (デ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (診断日 年 月 日: <input type="checkbox"/> アルツハイマー病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビ-小体病 <input type="checkbox"/> その他 ( ))					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載) (ト) 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"/>
認知症	・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"/>
	・リハビリ・活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vitality Index (ナ) ・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"/> 起こさないで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、全く食べようとしてない				
	・排せつ	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない				
	・リハビリ・活動	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心				
	(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする					

※ 赤字内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※ (テ)～(ナ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

<施設系サービス>

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

(ア)

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

(イ)、(ウ)

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	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	事業所番号					

既往歴「前回の評価時より変化のあった場合は記載」〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕

服薬情報〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕

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)

・

・

〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕

同居家族等 なし あり（配偶者 子 その他）（複数選択可）

家族等が介護できる時間 ほとんど終日 半日程度 2～3時間程度 必要な時に手をかす程度 その他

総論	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）	<input type="checkbox"/> 0
		（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）	<input type="checkbox"/> 0
		（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〕

入所/サービス継続中

中止（中止日： ）

居宅（※） 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所 介護療養型医療施設入所

医療機関入院 死亡 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)	低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 <input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j） <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い				
	食事摂取量	全体 ( %)	主食 ( %)	副食 ( %)		
	必要栄養量	エネルギー ( kcal)	たんぱく質 ( g)	提供栄養量	エネルギー ( kcal)	たんぱく質 ( g)
	血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( g/dl)	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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(ア)～(ツ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ 本手引書の作成趣旨  
 Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したDCAサイクルの促進  
 Ⅲ 加算別LIFE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

(1) 科学的介護推進体制加算

Ⅰ 本手引書の作成趣旨

Ⅱ 科学的介護情報システム(ニホ)を  
活用したDCAサイクルの促進

Ⅲ 加算別ニホ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

(1) 科学的介護推進加算

	(テ)					
	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( ))					
	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					
	・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"/>
認知症	・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"/>
	・引き出しや箆笥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"/>
	Validity Index (ナ)					
	・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 □食事に興味がない、全く食べようとしてない				
	・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					

※赤字枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目  
 ※(テ)～(ナ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す