

介五郎

介護保険版

差分マニュアル

Ver. 11.4.0.0



株式会社インフォ・テック

目次

1.はじめに.....	2
2. 新 LIFE への対応帳票の追加	3
2-1. 各帳票の様式変更.....	7
2-1-1. 科学的介護推進に関する評価.....	8
2-1-2. リハビリテーション計画書.....	29

1.はじめに

今回リリースいたしました「介五郎(介護保険版)Ver11.4.0.0」は、新しい科学的介護情報システム(LIFE)への追加対応版になります。

8/1 より新しいLIFE システムが正式に稼働しました。8/1 より前は「利用者情報」と「ADL 評価情報」しかアップロードできませんでしたが、8/1 からはその他の様式情報もLIFE にアップロードできるようになりました。新しいLIFE では様式情報の内容も見直され、アップロードに使用するCSV ファイルもバージョン0200 から0300 に更新されました。

介五郎は前回のバージョンで「利用者情報」と「ADL 評価」に対応していました。それに加えて今回のバージョンで「科学的介護推進に関する評価」と「リハビリテーション計画」の新しい様式情報をアップロードできるようになりました。「個別機能訓練計画書」については別製品『サクラベル』にて対応しています。(下表参照)

本マニュアルでは新しくなった「科学的介護推進に関する評価」と「個別機能訓練計画書」の変更内容についてご説明します。LIFE の利用手続や様式情報のアップロード方法については LIFE のマニュアルをお読みください。

【新しいLIFE への対応】

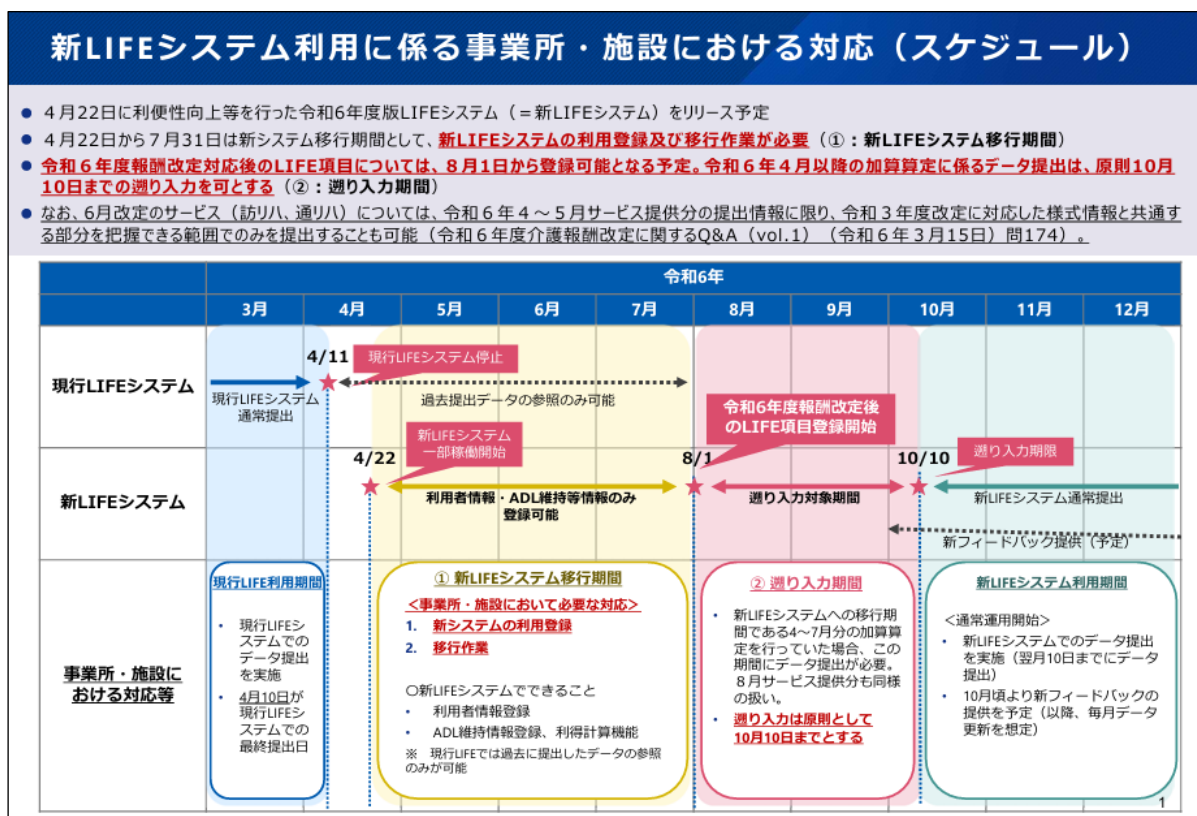
Ver.11.3.0.0 (前バージョン) にて対応済み	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者情報 ●ADL 評価
Ver11.4.0.0 (本バージョン) にて新規対応	<ul style="list-style-type: none"> ◎科学的介護推進に関する評価 ◎リハビリテーション計画書(訪問リハ、通所リハ) (興味・関心チェックシートを含む)
個別機能訓練ソフト『サクラベル』にて対応	<ul style="list-style-type: none"> ◎個別機能訓練計画書 ◎興味・関心チェックシート ◎生活機能チェックシート

2. 新 LIFE への対応帳票の追加

■ 新 LIFE システムの稼働スケジュール

令和 6 年 8 月 1 日から新しい LIFE（科学的介護情報システム）が正式稼働しました。稼働開始後の 8/1～10/10 までは遡り入力期間となり、移行期間中（4/22～7/31 までの間）に提出できなかったデータを提出することができます。また、8 月分のデータ提出も 10/10 までに行えば良いとされています。

10/10 以降は通常運用に移行し、記録・評価した月の翌月 10 日までにデータを提出するようになります。



厚生労働省「新 LIFE システムの CSV ファイル連携」より

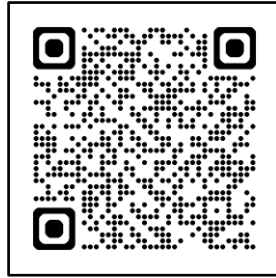
【LIFE の動向】	
4/22 ～ 7/31	◎新 LIFE システム移行期間 ・利用者情報、ADL 評価表のみデータ提出可
8/1 ～ 10/10	◎新 LIFE システム正式稼働 [遡り入力期間] ・全データ提出可 ・4～8 月分のデータを提出（※8 月分も 10/10 まで提出可）
10/10 ～	◎通常運用開始 [毎月更新する体制に移行] ・記録・評価した月の翌月 10 日までにデータを提出

詳細は新 LIFE システムのページをご参照ください

本マニュアルは介五郎の利用マニュアルのため、新 LIFE システムの利用手続や利用方法やなどの説明を割愛させていただいています。新 LIFE の詳細については新 LIFE のページから取得できるマニュアルをご参照ください。

【新 LIFE システム URL】

<https://life-web.mhlw.go.jp/home>



■ 個別機能訓練計画書について

通所介護の個別機能訓練計画書は有償オプション製品『サクラベル』にて提供させていただいています。『サクラベル』についてご興味いただける場合は弊社窓口（06-6975-3401）までお問い合わせください。

また、誠に恐縮ではございますが、すでに『サクラベル』をご利用いただいているユーザー様におかれましても、新 LIFE システム対応版の『サクラベル』をご利用いただくには、新しいライセンスをご購入いただく必要があります。（ご利用中のユーザー様には弊社より別途ご案内を送らせていただく予定です）



機能訓練ソフト『サクラベル』

- ★ 個別機能訓練計画書・興味関心チェックシート・生活機能チェックシートなどが作成できます。
- ★ 科学的介護情報システム（LIFE）への情報提供に対応しています。
- ★ 介五郎と連携して使用することができます。
- ★ 体力測定などの記録を動画付きで残すことができます。

■ LIFE と加算の関係

LIFE の活用により算定できる加算と、加算の算定要件になる様式をまとめた表です。

①LIFE 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	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	○						○

※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(Ⅰ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅴ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅵ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅶ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅷ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅷ)
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅷ)】
介五郎では栄養ケアおよび口腔機能向上に関する計画書等を作成することができないため、別途これらの書類を作成しLIFEへアップロードされる場合のみ対応可能です。

②LIFE の活用が求められている加算に関連する様式

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ提出 ※
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	科学的介護推進に関する評価(施設)	必須
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価(通所・居宅)	必須
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	必須
	別紙様式3:個別機能訓練計画書	必須
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へ提出。LIFEでは、提出されたデータをもとにADL利得を算出する機能を使用できます。	必須
リハビリテーションマネジメント加算 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 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算免除に係る要件	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	必須
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ) 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書 褥瘡対策に関する診療計画書	必須
排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	排せつ状態に関するスクリーニング・支援計画書	必須
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 ICFステージング(14項目)	必須(介護老人保健施設のみ)

サクラベルで作成できる様式

介五郎で作成できる様式

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ登録 ※
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 薬剤管理指導の注2	薬剤変更等に係る情報提供書	必須
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)	必須
	栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)	任意
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)	必須
	栄養ケア計画書(通所・居宅)	任意
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算 様式(実施計画)	必須
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)	必須

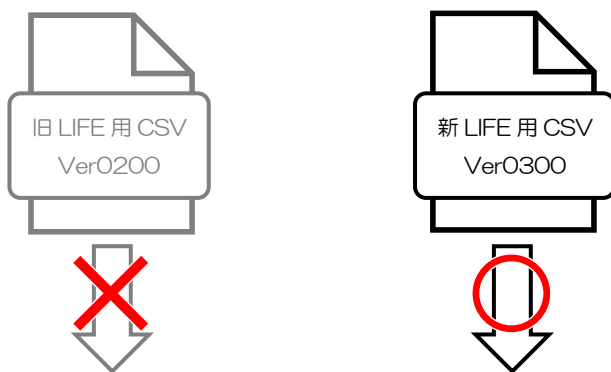
※任意と記載された様式はLIFEへのデータ提出は任意

■ LIFE アップロード用 CSV のバージョンについて

各帳票の印刷画面から LIFE に情報をアップロードするための CSV ファイルを出力することができますが、旧 LIFE（令和 3 年度版）と新 LIFE（令和 6 年度版）で CSV のバージョンが異なります。令和 3 年度版の CSV はバージョン 0200 で、令和 6 年度版は 0300 です。

新しい LIFE システムにアップロードするためには CSV をバージョン 0300 で作成する必要があります。バージョン 0200 と 0300 の違いについては、このあとご説明します。お読みいただき、バージョン 0300 の CSV を作成するようにしてください。

新 LIFE システムへアップロードできるのは CSV バージョン 0300 のみです



帳票ごとの CSV ファイルの詳細ページ	
科学的介護推進に関する評価	P.10
リハビリテーション計画書	P.30

2-1. 各帳票の様式変更

本章では科学的介護推進に関する評価とリハビリテーション計画書の変更点についてご説明します。どちらの帳票もメニューを開いたときは新様式（令和6年度版）の入力画面が開かれます。この画面では旧様式（令和3年度版）で作成した評価表・計画書を閲覧することができませんが、過去に作成したデータが消えたわけではありません。過去のデータは旧データの参照画面を開けば確認できるようになっています。

【旧データ参照】

科学的介護推進に関する評価	リハビリテーション計画書
<p>(令和6年度版)</p>	<p>(令和6年度版)</p>
<p>(令和3年度版)</p>	<p>(令和3年度版)</p>

本章の構成

2-1-1. 科学的介護推進に関する評価	P.8
新しい科学的介護推進に関する評価の変更内容と注意点を説明します。	
2-1-2. リハビリテーション計画書	P.29
新しいリハビリテーション計画書の変更内容と注意点を説明します。	

2-1-1. 科学的介護推進に関する評価

「科学的介護推進に関する評価」メニューを開くと、新しい様式（令和6年度版）の入力画面が開きます。旧様式（令和3年度版）の評価表は画面右上の「旧データ参照（令和3年度版）」から確認することができます。令和3年度版の画面を開いたときは区別がつけられるように、右上に「令和3年度版」と表示されます。

<科学的介護推進に関する評価>

（令和6年度版）

この画面は、科学的介護推進に関する評価（令和6年度版）の入力画面です。右上には「旧データ参照（令和3年度版）」というボタンが配置されています。また、このボタンから旧画面へ遷移する際、右上に「令和3年度版」と表示されることを示すための説明が提供されています。

（令和3年度版）

この画面は、科学的介護推進に関する評価（令和3年度版）の入力画面です。右上には「令和3年度版」という表示が追加されています。また、旧データを開いているときはここに「令和3年度版」と表示されることを示すための説明が提供されています。

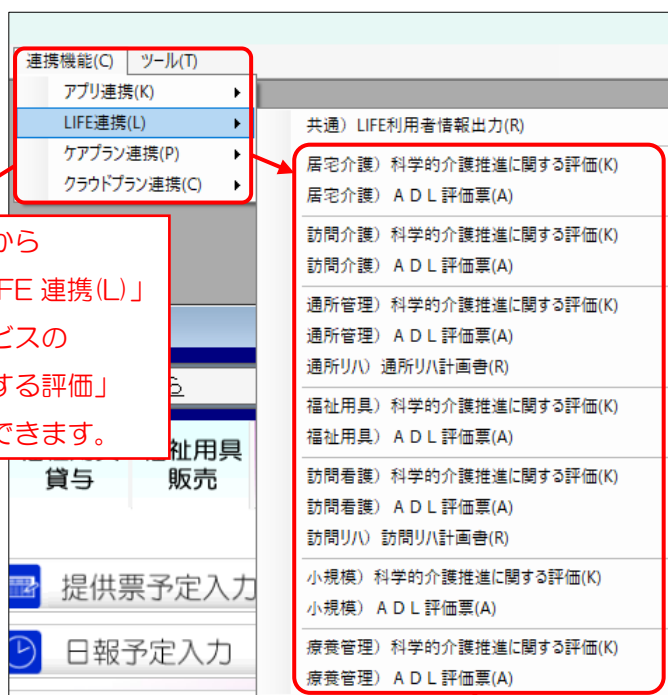
POINT

【科学的介護推進体制加算と評価情報の入力について】

介五郎が対応しているサービスのうち、現行制度で科学的介護推進体制加算を算定できるのは通所介護、通所リハ、（看護）小規模多機能型居宅介護のみになります。居宅介護支援、訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅療養管理指導では加算を算定できません。しかし、加算の有無にかかわらず、どのサービスでも様式情報を作成してLIFEにアップロードすることはできます。

そのため介五郎では画面上部メニューバーの「連携機能(C)」－「LIFE 連携(L)」から他のシステム用の科学的介護推進に関する評価も入力できるようになっています。

画面上部メニューバーから「連携機能(C)」－「LIFE 連携(L)」を選択すると、各サービスの「科学的介護推進に関する評価」メニューを開くことができます。



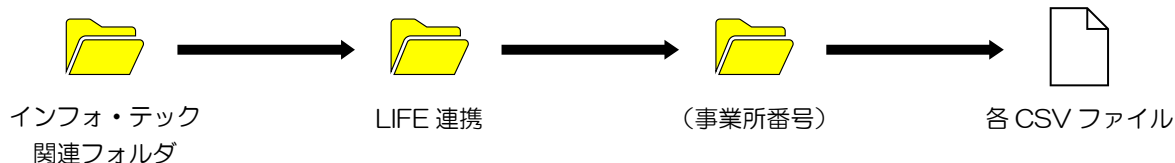
1. CSV ファイルのバージョンについて

LIFE アップロード用の CSV ファイルは新旧様式でバージョンが異なります。旧様式（令和 3 年度版）はバージョン 0200 です。新様式（令和 6 年度版）はバージョン 0300 です。新 LIFE にアップロードできるのはバージョン 0300 のみで 0200 はできません。

下表のとおり、バージョン 0200 と 0300 で CSV ファイルの名前が変わります。新 LIFE にアップロードする時はファイル名がバージョン 0300 の名前になっていることをご確認ください。

令和 3 年度版 (Ver.0200)	令和 6 年度版 (Ver.0300)
SERVICE_USER_INFO.csv 利用者情報	SERVICE_USER_INFO.csv 利用者情報
FORM_0000_2021.csv 科学的介護推進情報	SCIENTIFIC_NURSING_CARE_PROMOTION_2024.csv 科学的介護推進に関する評価
FORM_0001_2021.csv 科学的介護推進情報（既往歴情報）	SCIENTIFIC_NURSING_CARE_PROMOTION_DIAGNOSIS_2024.csv 科学的介護推進に関する評価（診断名）
FORM_0002_2021.csv 科学的介護推進情報（服薬情報）	SCIENTIFIC_NURSING_CARE_PROMOTION_TAKING_MEDICATION_2024.csv 科学的介護推進に関する評価（服薬情報）

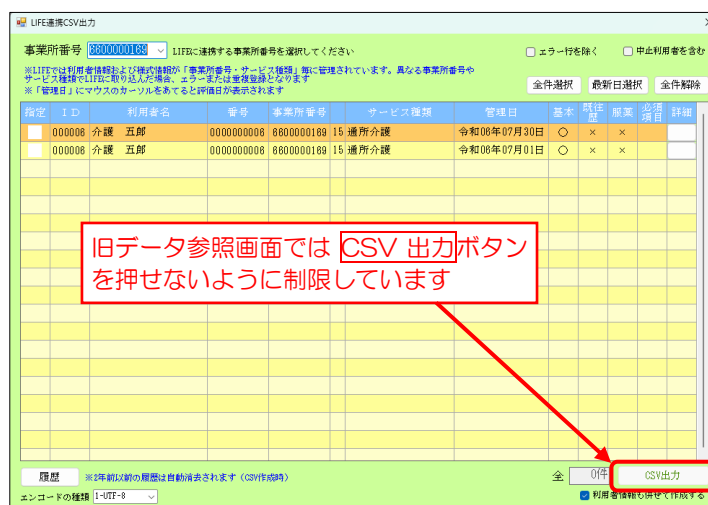
(CSV ファイルの出力場所)



POINT

【旧バージョンの CSV 出力制限】

誤ってバージョン 0200 の CSV を作成しないように、令和 3 年度版（旧データ参照）の画面では CSV を出力できないように制限しています。

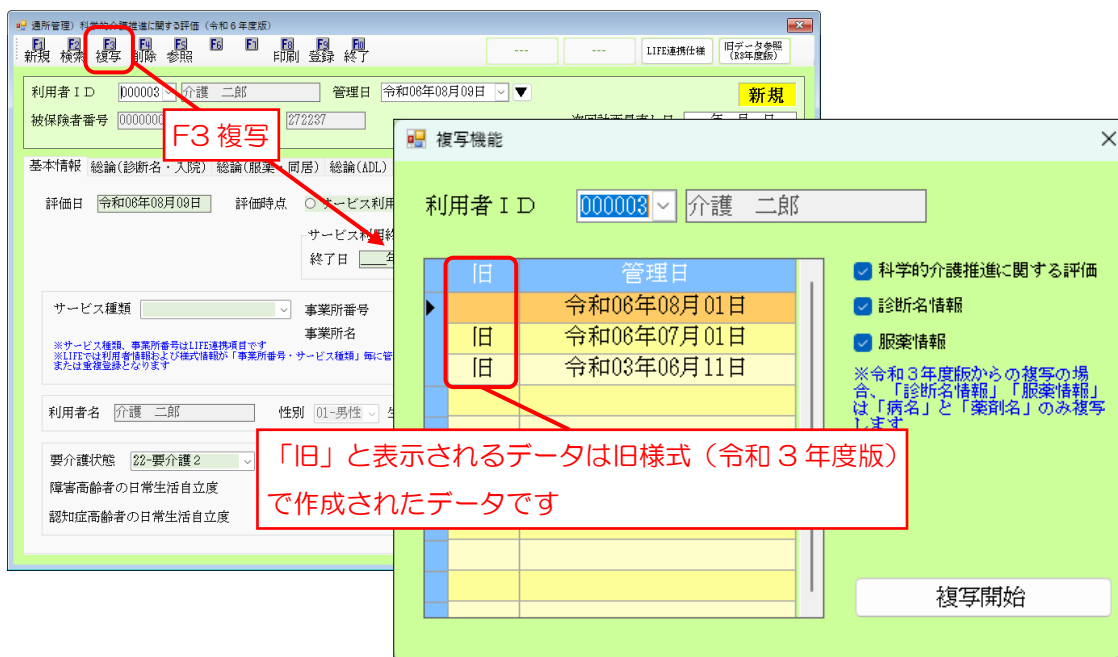


2. 旧様式から新様式への複写

旧様式（令和3年度版）で作成したデータを新様式（令和6年度版）へ複写することができます。ただし様式が見直されたため、新様式で追加・変更された項目は複写できません。そのため旧様式から新様式に複写したあとは複写できなかった項目の修正が必要です。

複写するときは管理日を複写先の日付にして「F3 複写」をクリックしてください。複写画面で「旧」と表示されるのは旧様式のデータです。

<科学的介護推進に関する評価（令和6年度版）>



【旧データから複写できない項目】 ※下記の項目は複写後に追加入力が必要です

タブ	項目
基本情報	①評価時点
総論（診断名・入院）	①傷病名コード（※詳細は P.14 の「注意」参照） ②チェック項目「特定疾病または生活機能低下の直接の原因に該当する」 ③緊急入院の状況
総論（服薬・同居）	なし
総論（ADL）	なし
口腔・栄養	①チェック項目「歯の汚れ」「歯肉の腫れ・出欠」
認知症	なし
認知症（生活・認知）	※全項目
認知症（DBD13）	なし
ICF	※全項目

■ 科学的介護推進に関する評価（令和6年度版）の画面

科学的介護推進に関する評価（令和6年度版）の入力画面です。主に認知症に関わる項目が追加されています。

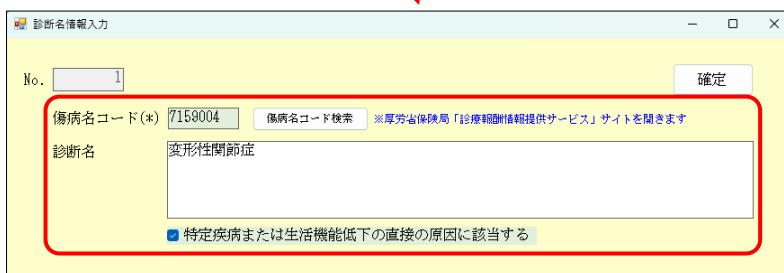
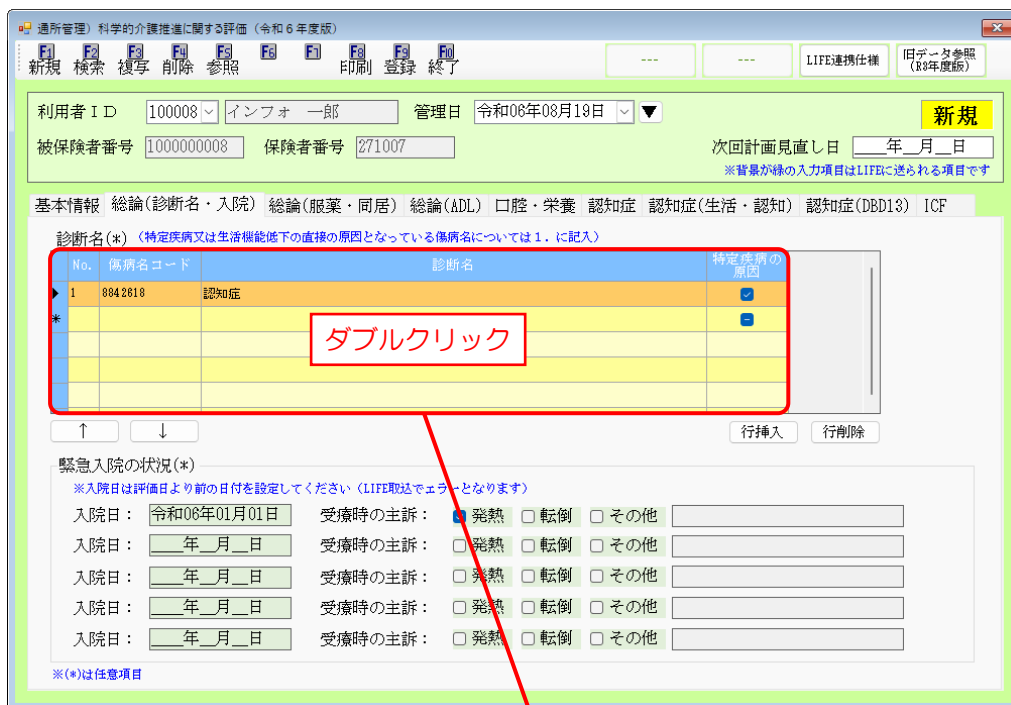
（基本情報タブ）

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
評価時点	評価を行ったタイミングを選択します。 <input type="checkbox"/> 未をクリックすると未選択状態に戻せます。
サービス利用終了理由	令和3年度版では「総論（服薬・同居）」タブに項目がありましたが、基本情報タブに移動しました。
旧データ参照 (令和3年度版)	クリックすると、令和3年度版で作成した評価表を確認・修正することができます。

（総論（診断名・入院））

※任意入力項目のため加算の算定上必須ではありません



設定項目

項目名	説明
診断名欄（※任意入力項目）	
No.	通し番号を表示します。
傷病名コード	傷病名コードを入力します。（※令和6年版ではICD10コードを使用できません）
傷病名コード検索	クリックすると診療報酬情報提供サービスの傷病名マスター検索ページを開きます。傷病名コードを検索する時にご使用ください。
診断名	傷病名をテキストで入力します。
特定疾病または生活機能低下の直接の原因に該当する	傷病名が特定疾病または生活機能低下の直接の原因である場合はチェックを入れます。
↑ ↓	入力した傷病名を並べ替える時に使用します。移動したい行をクリックしてからこのボタンをクリックすると、その行が上下に移動します。
行挿入	空白行を間に挿入したい場合に使用します。挿入したい行の下の行をクリックしてからこのボタンをクリックすると、空白行が挿入されます。
行削除	不要な行を削除する時に使用します。削除したい行をクリックしてこのボタンをクリックすると、その行が削除されます。
緊急入院の状況欄（※任意入力項目）	
入院日	入院日を入力します。
受療時の主訴	患者が医者に申し立てる症状のうちの主要なものを入力します。「発熱」「転倒」「その他」から選択し、「その他」の場合はその内容をテキストボックスに入力します。

注意！

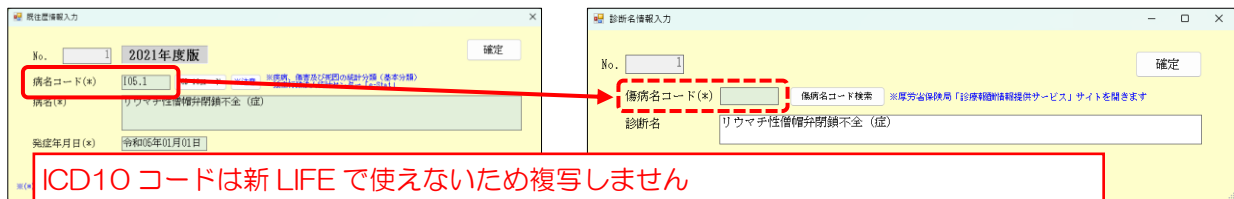
【新 LIFE では ICD10 コードを使用できません】

傷病名のコードを入力する際、旧 LIFE（令和 3 年度版）では ICD10 コードを使用しましたが、新 LIFE（令和 6 年度版）では傷病名コードを使用することになり、ICD10 コードが使用できなくなりました。

旧データを新様式に複写すると、ICD10 コードを複写できないので傷病名コード欄が空白になります。コードの再入力が必要になるのでご注意ください。

（令和 3 年度版 既往歴情報入力）

（令和 6 年度版 診断名情報入力）



ICD10 コードは新 LIFE で使えないため複写しません
 旧データを複写した場合は傷病名コード欄が空白になるので、改めて入力してください

POINT

【傷病名コード＝請求コードです】

傷病名コードの検索に役立つ「診療報酬情報提供サービス」では傷病名コードのことを「請求コード」と記載しています。

【「診療報酬情報提供サービス」傷病名マスター検索ページ】

診療報酬情報提供サービス
 -- Various Information of Medical Fee --

トップページ | 診療報酬改定 NEW | 基本マスター関連 | レセプト電算処理関連 | 薬剤分類情報閲覧システム | その他

傷病名マスター検索結果

全部で32件見つかりました。1番目から32番目までの項目を表示しています。

検索をやりなおす

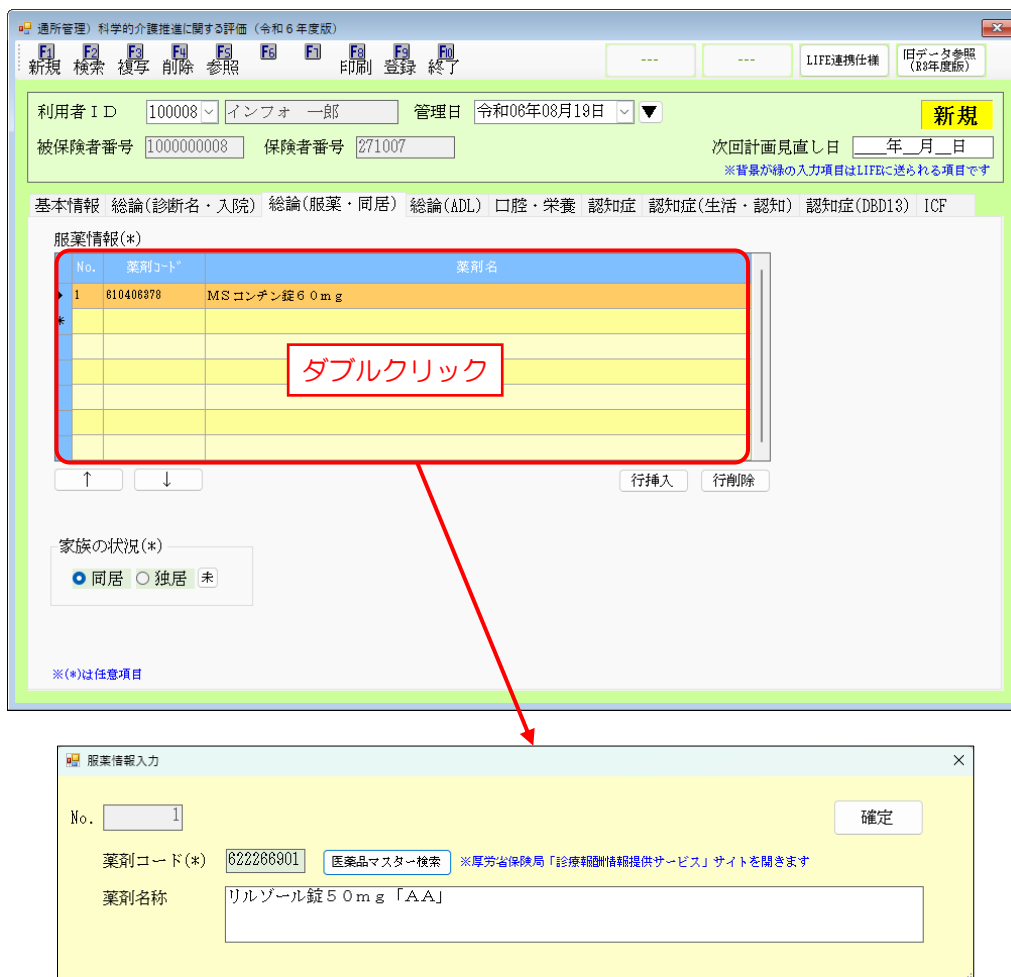
検索結果データ (32件) をダウンロードする。 / 傷病名
 ダウンロードする件数によっては時間がかかる場合があります。

傷病名名称	請求コード	ICD10コード
変形性関節症	7159004	M1999
手指変形性関節症	8844878	M1994
二次性変形性関節症	7159019	M1929
原発性変形性関節症	7151001	M1909

請求コード＝傷病名コード → ○使用可
 ICD10 コード → ×使用不可

（総論（服薬・同居））

※任意入力項目のため加算の算定上必須ではありません



設定項目

項目名	説明
服薬情報欄	
No.	通し番号を表示します。
薬剤コード	医薬品マスターにもとづいて、薬剤コードを入力します。
医薬品マスター検索	クリックすると診療報酬情報提供サービスの医薬品マスター検索画面を開きます。
薬剤名称	薬剤の名称をテキストで入力します。
確定	クリックすると入力した内容を確定します。
その他の項目	
家族の状況	利用者が独居か同居か選択します。

（総論（ADL））

ADL取得

	自立	一部介助	全介助	未
食事	<input checked="" type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
椅子とベッド間の移乗	<input type="radio"/> 15 座れるが移れない→	<input checked="" type="radio"/> 10 ←監視下 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
整容	<input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
トイレ動作	<input type="radio"/> 10	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
入浴	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
平地歩行	<input type="radio"/> 15 車椅子操作が可能→	<input type="radio"/> 10 ←歩行器等 <input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
階段昇降	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
更衣	<input type="radio"/> 10	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
排便コントロール	<input checked="" type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
排尿コントロール	<input type="radio"/> 10	<input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 0	<input type="button" value="未"/>
合計点				45

設定項目

項目名	説明
ADL取得	クリックするとADL評価表の内容を取得することができます。
食事～排尿コントロール	各評価項目をクリックして入力します。 <input type="button" value="未"/> をクリックすると入力した内容をリセットします。
合計点	入力した各項目の合計点を表示します。

（口腔・栄養）

設定項目

項目名	説明
口腔・栄養 各項目	身長・体重を数値で入力し、各項目の有無を選択します。 <input type="button" value="未"/> をクリックすると選択した内容をリセットできます。

（認知症）

設定項目

項目名	説明
認知症 各項目	各項目について該当の有無を選択します。 <input type="checkbox"/> をクリックすると入力した内容をリセットします。
VitalityIndex 各項目	各項目について1～3の選択肢を選択します。評価は3が軽度で1が重度です。

Vitality Index とは
Vitality Index は日常生活での行動を起床・意志疎通・食事・排泄・活動の5項目で評価し、高齢者のリハビリテーションや介護場面での意欲を客観的に測定するものです。各項目はそれぞれ0～2点まで配点された3つの選択肢からなり、満点は10点となります。

（認知症（生活・認知））

設定項目

項目名	説明
生活・認知機能尺度 各項目	各項目の評価を5段階から選択します。軽度が5で重度が1の評価です。

（認知症（DBD13））

DBD13(*)

認知症の診断、または疑いがある場合に評価

1. 忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう
2. よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする
3. 日常的な物事に關心を持たない
4. 特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう
5. 他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言ってしまう
6. 昼間、寝ていることが多い
7. 過度に歩き回ることが多い
8. 同じ動作を何度も繰り返してしまう
9. 荒い口調で相手を書めるような言葉を出してしまう
10. 服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある
11. 世話をしてもらおうことを受け入れられない
12. 周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう
13. 引き出しやたんずの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある

※(*)は任意項目

設定項目

項目名	説明
DBD13 各項目	各項目について、5段階の評価を選択します。軽度が1で重度が5の評価です。

DBD13とは

DBD13（認知症行動障害尺度）は、認知症の周辺症状（行動・心理症状）を簡潔に評価するための尺度です。もともとは1990年に「Dementia Behavior Disturbance scale (DBD)」として発表され、認知症患者の行動障害を評価するツールとして使用されてきました。その後、28項目のDBDから因子分析を行われ、13項目に絞り込んだ短縮版を発表しました。それがDBD13です。

DBD13は、平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の「認知症の早期診断、早期対応につながる初期集中支援サービスモデルの開発に関する調査研究事業」などで有用性が認められ、認知症の周辺症状（BPSD）のアセスメントツールとして採用されました。令和3年4月から国全体で科学的介護を推進する中で科学的介護情報システムLIFEの項目として、意欲を評価するVitality Index（バイタリティインデックス）などとともに採用されました。

DBD13は、認知症の軽度から重度に至るまでの行動異常を各質問項目について0点から4点の5段階で評価し、点数が高いほど重度になります。すべての項目が常にあるときには4×13で52点となります。

(ICF)



設定項目

項目名	説明
ICF ステージング 各項目	各項目について、5段階の評価を選択します。軽度が5で重度が1の評価です。

ICF とは
<p>ICF (International Classification of Functioning 国際生活機能分類) とは、人間のあらゆる健康状態に関連した生活機能状態から、その人を取り巻く社会制度や社会資源までをアルファベットと数字を組み合わせた方式で分類し、表現しようとしたものです。このICFは、世界保健機関 (WHO)において、1980年に国際疾病分類 (ICD) の補助として発表されました。その後、機能障害と社会的不利に関する分類である WHO 国際障害分類 (ICIDH)の改訂版として、02001年5月に行われた世界保健機関の総会において採択されました。</p> <p>この改定により、WHO 国際障害分類 (ICIDH)がマイナスな側面だけに注目した障害の分類という考え方であったのに対し、ICF (国際生活機能分類)は、生活機能というプラスの側面からも注目するように視点を転換し、さらに環境因子の観点に加わったことが特徴です。</p>

■ 出力帳票サンプル

（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス） 1/2）

別紙様式 1	管理日：令和06年07月31日				
科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）					
【利用者情報】	（※）：任意項目				
氏名	介護 二郎				
生年月日	昭和20 年 01 月 01 日	保険者番号	272237		
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	0000000003		
【基本情報】					
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input checked="" type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				
評価日	令和 06 年 07 月 31 日				
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時				
【総論】					
診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1. に記入）（※）					
1. 変形性関節症					
2. 筋萎縮性側索硬化症					
3.					
4.					
5.					
緊急入院の状況（※）	入院日： 令和06年06月01日	受療時の主訴： <input checked="" type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	入院日：	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	入院日：	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	入院日：	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	入院日：	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
服薬情報（※）	薬剤名（リルゾール錠50mg「AA」） 薬剤名（ ） 薬剤名（ ） 薬剤名（ ） 薬剤名（ ）				
家族の状況（※）	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居				
ADL	自立	一部介助	全介助		
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
・整容	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0		
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0				
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		
・更衣	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 0		
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0		
サービス利用終了理由（※サービス終了時）	サービス利用終了日： 令和年07月31日 <input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用 <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 checked="" type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用しなくなった <input type="checkbox"/> その他				
【口腔・栄養】					
身長	160	cm	体重	50	kg
義歯の使用	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		むせ	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	

（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス） 2/2）

管理日:令和06年07月31日

【認知症】

認知症の診断	<input checked="" 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 ()
--------	---

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input checked="" 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
起床（※）	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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

○DBD13（※） 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※） 【別紙様式5】を活用すること

（生活・認知機能尺度 1/2）

別紙様式 3

管理日：令和06年07月31日

生活・認知機能尺度

①-1	<p>身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください</p>
	<p><input type="checkbox"/> 5 常に覚えている</p> <p><input type="checkbox"/> 4 たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる</p> <p><input type="checkbox"/> 3 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない</p> <p><input type="checkbox"/> 1 忘れたこと自体を認識していない</p>
①-2	<p>身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください</p>
	<p><input type="checkbox"/> 5 1週間前のことを覚えている</p> <p><input type="checkbox"/> 4 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている</p> <p><input type="checkbox"/> 2 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている</p> <p><input type="checkbox"/> 1 全く覚えていられない</p>
②	<p>現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒3を選択する</p>
	<p><input type="checkbox"/> 5 年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる</p> <p><input type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）</p> <p><input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる</p> <p><input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない</p>

（生活・認知機能尺度 2/2）

管理日：令和06年07月31日

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
 ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

5 会話が支障がない（「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる）

4 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするとはできない）

3 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない）

2 会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える）

1 発語がなく、無言である

一人で服薬ができますか

④ ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください

5 自分で正しく服薬できる

4 自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある

3 2回に1回は服薬を忘れる

2 常に薬を手渡しすることが必要である

1 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

一人で着替えることができますか

⑤ ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください

5 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる

4 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる

3 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる

2 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある

1 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか

⑥ ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください

5 自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）

4 チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）

3 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）

2 リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）

1 リモコンが何をやるものか分からない

合計
22 点

(DBD13)

別紙様式 4

管理日：令和06年07月31日

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input checked="" type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input checked="" type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
3	日常的な物事に関心を持ってない	<input type="checkbox"/> まったくない <input checked="" type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	<input checked="" type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
5	他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言うてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input checked="" type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
6	昼間、寝ていることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input checked="" type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
7	過度に歩き回ることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input checked="" type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	<input checked="" type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input checked="" type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
10	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある	<input checked="" type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
11	世話をしてもらうことを受け入れられない	<input checked="" type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 常にある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input checked="" type="checkbox"/> 常にある
13	引き出しやたんすの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> よくある <input checked="" type="checkbox"/> 常にある

(ICF ステージング 1/2)

管理日：令和06年07月31日

別紙様式 5

ICF ステージング

2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位の保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている <input checked="" type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている <input type="checkbox"/> 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている <input type="checkbox"/> 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行を行っている <input checked="" type="checkbox"/> 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている <input type="checkbox"/> 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input checked="" type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる <input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input checked="" type="checkbox"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる <input type="checkbox"/> 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない <input checked="" type="checkbox"/> 1 意識の混濁があった
5a. 食事 嚥下機能	<input checked="" type="checkbox"/> 5 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている <input type="checkbox"/> 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている <input type="checkbox"/> 1 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事 食事動作および食事介助	<input type="checkbox"/> 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている <input type="checkbox"/> 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている <input type="checkbox"/> 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている <input checked="" type="checkbox"/> 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている <input type="checkbox"/> 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	<input type="checkbox"/> 5 排泄の後始末を行っている <input type="checkbox"/> 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている <input type="checkbox"/> 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている <input checked="" type="checkbox"/> 2 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている <input type="checkbox"/> 1 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルを使用している

(ICF ステージング 2/2)

管理日：令和06年07月31日

7a. 入浴動作	<input type="checkbox"/> 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている <input checked="" type="checkbox"/> 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている <input type="checkbox"/> 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている <input type="checkbox"/> 2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている <input type="checkbox"/> 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分でやっている <input type="checkbox"/> 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている <input type="checkbox"/> 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている <input checked="" type="checkbox"/> 2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分でやっている <input type="checkbox"/> 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	<input type="checkbox"/> 5 爪を切ることを自分でやっている <input type="checkbox"/> 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分でやっている <input checked="" type="checkbox"/> 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分でやっている <input type="checkbox"/> 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分でやっている <input type="checkbox"/> 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 5 衣服を畳んだり整理することは自分でやっている <input type="checkbox"/> 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分でやっている <input type="checkbox"/> 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分でやっている <input type="checkbox"/> 2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分でやっている <input checked="" type="checkbox"/> 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	<input checked="" type="checkbox"/> 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている <input type="checkbox"/> 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている <input type="checkbox"/> 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている <input type="checkbox"/> 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる <input type="checkbox"/> 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	<input type="checkbox"/> 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている <input type="checkbox"/> 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている <input type="checkbox"/> 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している <input type="checkbox"/> 2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている <input checked="" type="checkbox"/> 1 会話がな、していない、できない
合計点数	38 点

2-1-2. リハビリテーション計画書

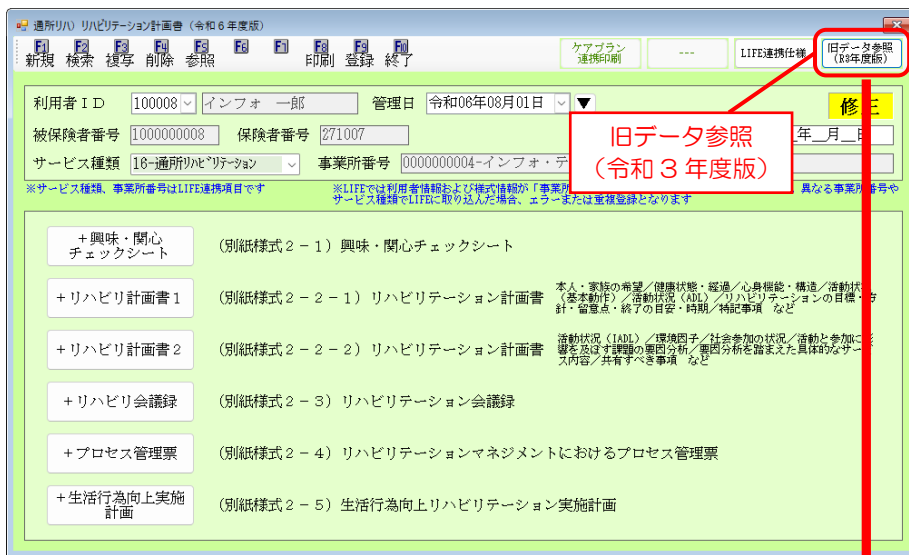
訪問リハ 通所リハ

訪問リハ、通所リハのリハビリテーション計画書を開くと、新しい様式（令和6年度版）の入力画面が開きます。旧様式（令和3年度版）の評価表は画面右上の「旧データ参照（令和3年度版）」から確認することができます。令和3年度版の画面を開いたときは区別がつけられるように、右上に「令和3年度版」と表示されます。

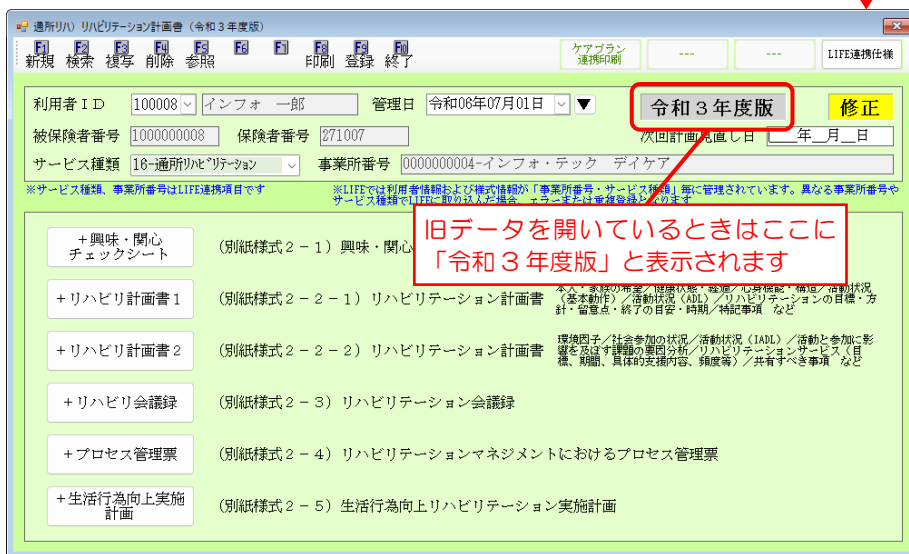
※画面サンプルに通所リハビリテーション計画書の画面を使用しますが、訪問リハビリテーション計画書も変更内容は同様です。

<リハビリテーション計画書>

（令和6年度版）



（令和3年度版）



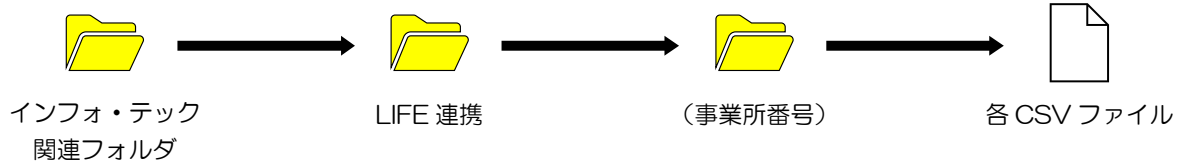
1. CSV ファイルのバージョンについて

LIFE アップロード用の CSV ファイルは新旧様式でバージョンが異なります。旧様式（令和 3 年度版）はバージョン 0200 です。新様式（令和 6 年度版）はバージョン 0300 です。新 LIFE にアップロードできるのはバージョン 0300 のみで 0200 はできません。

下表のとおり、バージョン 0200 と 0300 で CSV ファイルの名前が変わります。新 LIFE にアップロードする時はファイル名がバージョン 0300 の名前になっていることをご確認ください。

令和 3 年度版 (Ver.0200)	令和 6 年度版 (Ver.0300)
SERVICE_USER_INFO.csv 利用者情報	SERVICE_USER_INFO.csv 利用者情報
FORM_0310_2021.csv 興味関心チェック情報	INTEREST_CHECK_SHEET_2024.csv 興味関心チェックシート
FORM_0410_2021.csv 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）	REHABILITATION_PLAN_2024.csv リハビリテーション計画書
FORM_0420_2021.csv リハビリテーション計画書（介護）（様式 2-2 情報）	
FORM_0430_2021.csv リハビリテーション会議録（様式 3 情報）	
FORM_0440_2021.csv 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）	
FORM_0450_2021.csv 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）	

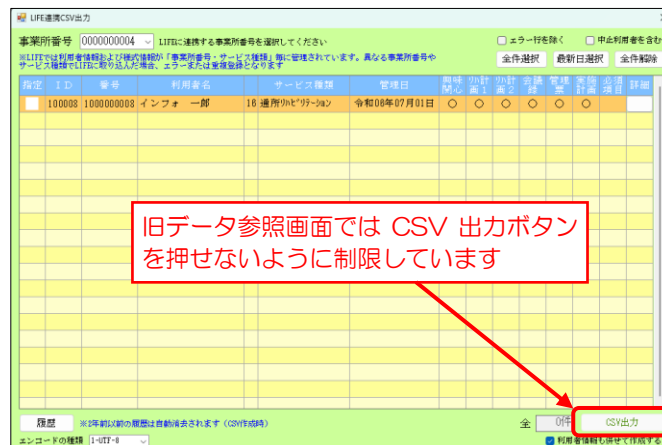
（CSV ファイルの出力場所）



POINT

【旧バージョンの CSV 出力制限】

誤ってバージョン 0200 の CSV を作成しないように、令和 3 年度版（旧データ参照）の画面から CSV 出力できないように制限しています。

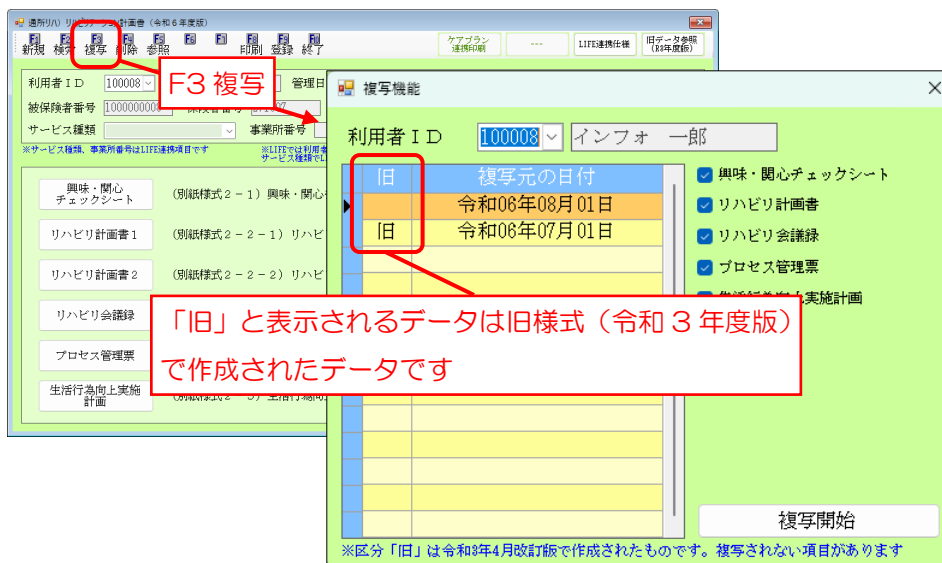


2. 旧様式から新様式への複写

旧様式（令和3年度版）で作成したデータを新様式（令和6年度版）へ複写することができます。ただし様式が見直されたため、新様式で追加・変更された項目は複写できません。そのため旧様式から新様式に複写したあとは複写できなかった項目の修正が必要です。

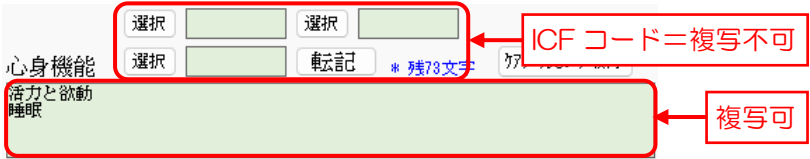
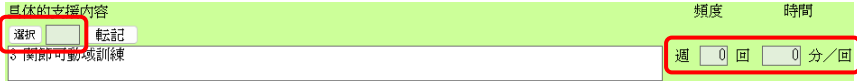
複写するときは管理日を複写先の日付にして「F3 複写」をクリックしてください。複写画面で「旧」と表示されるのは旧様式のデータです。

<リハビリテーション計画書（令和6年度版）>



【旧データから複写できない項目】 **※下記の項目は複写後に追加入力が必要です**

興味・関心チェックシート	
なし	
リハビリ計画書 1	
本人・家族の希望	<p>①リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み</p> <p>②担当職員の職種欄</p> <p>担当 インフォ 太郎 <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> OT <input type="radio"/> ST <input type="radio"/> 看護職員 <input type="radio"/> その他従事者 <input type="text"/> 未</p>
健康状態	<p>①病名コード（※詳細は P.36 の「注意」参照）</p> <p>②合併症欄</p> <p>合併症： <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 痔瘻 （※上記以外の） <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> 運動器疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 内分泌疾患 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> その他 * 英50文字 コントロール状態： <input type="text"/> * 英30文字</p>
心身機能	なし
活動（基本）	なし
活動（ADL）	なし

目標	<p>①各目標のICFコード（※コードのみ複写不可で名称・説明欄は複写されます）</p> 
方針	なし
特記事項	なし
リハビリ計画書 2	
活動（IADL）	なし
環境因子	なし
社会参加	①社会参加の状況（※ICFコードおよび名称・説明欄とも複写不可）
要因分析①	①「活動と参加において、重要度の高い課題」以外の全項目
要因分析②	
具体的なサービス内容	<p>①解決すべき課題（※ICFコードおよび名称・説明欄とも複写不可）</p> <p>②期間</p> <p>③具体的支援内容欄の支援コード、頻度、時間（※名称・説明欄の文章のみ複写可）</p>  <p>④「※日常生活で本人、家族が実施すべきこと」</p>
情報提供	なし
活動と参加	※全項目
リハビリ会議録	
なし	
プロセス管理票	
※全項目	
生活行為向上実施計画	
訓練（活動）	令和3年度版では支援コードを選択する入力形式でしたが、令和6年度版では名称・説明の文章のみ入力する形式に変更されました。そのため文章部分のみ複写可能です。
訓練（心身機能／参加）	

注意！

【ICF コードは旧計画書から複写できません】

新 LIFE では課題・目標の設定や利用者の社会参加状況の把握などで使用する ICF コードが一部変更されました。この影響で令和 3 年度版から令和 6 年度版へ ICF コードを複写することができません。複写後にコードを再選択する必要がありますので、ご注意ください。

(令和3年度)

(令和6年度)

ICF コードは複写できないので、複写後に再選択が必要です

注意！

【旧計画書からプロセス管理票を複写することはできません】

プロセス管理票は新旧で大きく様式が異なるため、旧計画書（令和 3 年度版）から新計画書（令和 6 年度版）へ複写することができません。

複写しようとするすると下記エラーが表示されます。エラーが出た場合は「プロセス管理票」のチェックを外すと複写可能になります。

令和 3 年度版のプロセス管理票を令和 6 年度版に複写しようとするすると下記エラーが表示されます。

この場合、複写画面の「プロセス管理票」のチェックを外せば複写できます。

■ リハビリテーション計画書（令和6年度版）の画面

<リハビリテーション計画書（令和6年度版）>

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
旧データ参照	クリックすると、旧様式（令和3年度版）を閲覧することができます。

<興味・関心チェックシート>

※令和3年度版から変更点は、「作成日」が「評価日」になった点と職種欄が削除されたのみです。

<リハビリ計画書 1 | 本人・家族の希望>

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組みの有無を選択します。令和3年度版から複写できない項目です。
PT・OT・ST・看護職員・その他従事者	職種の入力方法が選択式になりました。令和3年度版から複写できない項目です。
評価日	評価を行った年月日を入力します。
本人・家族等の希望	令和3年度版では本人と家族で入力欄が分かれていましたが、一体になりました。印刷レイアウトの枠幅が広いため、印刷時の1行あたりの文字数が入力欄の文字数より大きくなります。

<リハビリ計画書 1 | 健康状態>

健康状態 経過

病名コード 8842549 傷病名コード検索

原因疾病 アルツハイマー型認知症

合併症：
 脳血管疾患 骨折 誤嚥性肺炎 うっ血性心不全 尿路感染症 糖尿病 高血圧症 骨粗しょう症 関節リウマチ
 がん うっ病 認知症 褥瘡
 (*上記以外の) 神経疾患 運動器疾患 呼吸器疾患 循環器疾患 消化器疾患 腎疾患 内分泌疾患
 皮膚疾患 精神疾患 その他

これまでのリハビリテーションの実施状況 (プログラムの実施内容、頻度、量等)
 デイケア来所時に認知機能向上トレーニングの実施を行ってきた

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
病名コード	令和3年度版ではICD10コードを使用しましたが、傷病名コードを使用するように変更されました。令和3年度版から複写できない項目です。
治療経過	印刷レイアウトの枠幅が広いため、印刷時の1行あたりの文字数が入力欄の文字数より大きくなります。
合併症	令和3年度版ではICD10コードを付けて入力しましたが、選択式に変更されました。令和3年度版から複写できない項目です。
これまでのリハビリテーションの実施状況	印刷レイアウトの枠幅が広いため、印刷時の1行あたりの文字数が入力欄の文字数より大きくなります。

注意！

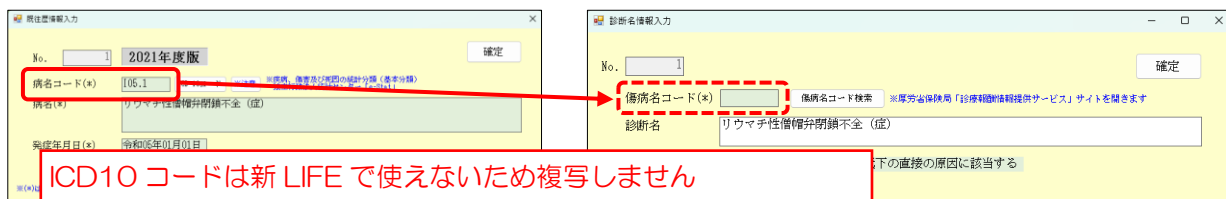
【新 LIFE では ICD10 コードを使用できません】

傷病名のコードを入力する際、旧 LIFE（令和 3 年度版）では ICD10 コードを使用しましたが、新 LIFE（令和 6 年度版）では傷病名コードを使用することになり、ICD10 コードが使用できなくなりました。

旧データを新様式に複写すると、ICD10 コードを複写できないので傷病名コード欄が空白になります。コードの再入力が必要になるのでご注意ください。

（令和 3 年度版 既往歴情報入力）

（令和 6 年度版 診断名情報入力）



ICD10 コードは新 LIFE で使えないため複写しません
複写後、傷病名コード欄が空白になるので改めて入力してください

POINT

【傷病名コード＝請求コードです】

傷病名コードの検索に役立つ「診療報酬情報提供サービス」では傷病名コードのことを「請求コード」と記載しています。

【「診療報酬情報提供サービス」傷病名マスター検索ページ】

診療報酬情報提供サービス
-- Various Information of Medical Fee --

トップページ | 診療報酬改定 NEW | 基本マスター関連 | レセプト電算処理関連 | 薬剤分類情報閲覧システム | その他

傷病名マスター検索結果

全部で32件見つかりました。1番目から32番目までの項目を表示しています。

検索をやりなおす

検索結果データ (32件) をダウンロードする。 / 傷病名
ダウンロードする件数によっては時間がかかる場合があります。

傷病名名称	請求コード	ICD10コード
変形性関節症	7159004	M1999
手指変形性関節症	8844878	M1994
二次性変形性関節症	7159019	M1929
原発性変形性関節症	7151001	M1909

請求コード＝傷病名コード → ○使用可
ICD10 コード → ×使用不可

<リハビリ計画書 1 | 心身機能>

※背景が緑の入力項目はLIFBに送られる項目です
※「*」の付いている青文字はLIFBに送信可能な種別の文字群を表しています

本人・家族の希望 健康状態 心身機能 活動(基本) 活動(ADL) 目標 方針 特記事項

心身機能・構造

	現在の状況			活動への支障			特記事項 (改善の見込み含む)
筋力低下	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
麻痺	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
感覚機能障害	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
関節可動域制限	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
摂食嚥下障害	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
失語症・構音障害	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
見当障害	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
記憶障害	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	未	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	未	
高次脳機能障害 * 特殊文字	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
栄養障害	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
疼痛	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
精神行動障害(BPSD)	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし	未	
<input checked="" type="radio"/> 6分間歩行試験 <input type="radio"/> TUG Test	未		30.0	m			
服薬管理	<input type="radio"/> 自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助	未		
<input checked="" type="radio"/> MMSE <input type="radio"/> HDS-R	未		15				
コミュニケーションの状況	同じ質問を繰り返すなど短期記憶障害あり			* 特殊文字			* 特殊文字

※令和3年度版から変更されていません。

<リハビリ計画書 1 | 活動(基本)>

※背景が緑の入力項目はLIFBに送られる項目です
※「*」の付いている青文字はLIFBに送信可能な種別の文字群を表しています

本人・家族の希望 健康状態 心身機能 活動(基本) 活動(ADL) 目標 方針 特記事項

活動(基本動作)

	リハビリ開始時点			現在の状況			特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	<input checked="" type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	未	<input checked="" type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	未	
起き上がり	<input type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	未	<input type="radio"/> 自立	<input type="radio"/> 見守り	未	
座位の保持	<input type="radio"/> 自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	未	<input type="radio"/> 自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	未	
立ち上がり	<input type="radio"/> 自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	未	<input type="radio"/> 自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	未	
立位の保持	<input type="radio"/> 自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	未	<input type="radio"/> 自立	<input checked="" type="radio"/> 見守り	未	

※令和3年度版から変更されていません。

<リハビリ計画書 1 | 活動（ADL）>

※令和3年度版から変更されていません。

<リハビリ計画書 1 | 目標>

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
ICF コード各欄	選択できる ICF コードが変更されています。その影響で令和3年度版から ICF コードを複製できません。

<リハビリ計画書 1 | 方針>

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
リハビリテーション実施上の留意点	印刷レイアウトの枠幅が広いため、印刷時の1行あたりの文字数が入力欄の文字数より大きくなります。

<リハビリ計画書 1 | 特記事項>



設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
特記事項	印刷レイアウトの枠幅が広いので、印刷時の1行あたりの文字数が入力欄の文字数より大きくなります。

<リハビリ計画書 2 | 活動 (IADL)>

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事前の用意	3	3		0: していない 1: 遅くしている
食事前の片付け	3	3		2: 週に1~2回 3: 週に3回以上
洗濯	3	3		
掃除や整理	3	2		
力仕事	1	1		
買物	1	3		0: していない 1: 遅くしている
外出	2	3		2: 週に1回未満 3: 週に1回以上
屋外歩行	2	3		
趣味	1	1		
交通手段の利用	0	1		
旅行	0	0		
庭仕事	0	0		0: していない 1: 時々
家や車の手入れ	1	1		2: 定期的にしている 3: 頻りにしている
読書	2	3		0: していない 1: 遅くしている
仕事	0	3		2: 月1回程度 3: 月2回以上
合計点数	22	30		0: していない 1: 遅くしている

※タブの並び順が替わりましたが、内容は令和3年度版から変更されていません。

<リハビリ計画書2 | 環境因子>

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
* 計画作成日、見直し予定時期	令和3年度では記入が必要でしたが削除されました。
* 住環境	令和3年度版では「調整」欄がありましたが、削除されました。
* 福祉用具の利用	令和3年度版では「調整」欄がありましたが、削除されました。

<リハビリ計画書2 | 社会参加>

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
社会参加の状況	分類されていた項目が1つにまとめられたため、令和3年度版から複写できません。

<リハビリ計画書2 | 要因分析①>



設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
①活動と参加において、重要度の高い課題	印刷レイアウトの枠幅が広いいため、印刷時の1行あたりの文字数が入力欄の文字数より大きくなります。
①の課題に影響を及ぼす機能障害	重要度の高い課題を解決するに影響を及ぼす機能障害を入力します。また、改善の可能性が高いものにはチェックを入れます。令和3年度版から複写できません。

<リハビリ計画書2 | 要因分析②>



設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子	重要度の高い課題を解決するに影響を及ぼす機能障害以外の因子を入力します。また、改善の可能性が高いものにはチェックを入れます。令和3年度版から複写できません。

<リハビリ計画書2 | 具体的なサービス内容>

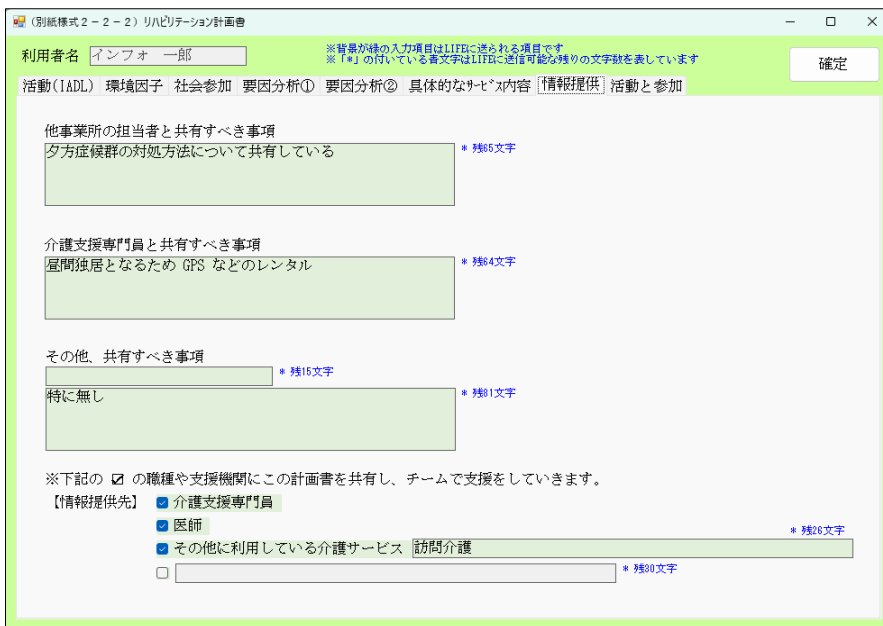
設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
訪問・通所頻度	入力方法がテキスト形式に変更されました。
利用時間	

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
具体的な支援内容の名前・説明欄を除く全項目	令和3年度版から複写できません。

<リハビリ計画書2 | 情報提供>



※令和3年度版から変更されていません。

<リハビリ計画書2 | 活動と参加>



設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加	リハビリテーション開始時から改善した、出来るようになったことを入力します。リハビリを継続する場合に入力します。令和3年度版から複写できません。印刷レイアウトの枠幅が広いので、印刷時の1行あたりの文字数が入力欄の文字数より大きくなります。
診療未実施減算の適用	診療未実施減算が適用される場合に入力します。（予防）訪問リハの場合にのみ入力します。令和3年度版から複写できません。

<リハビリ会議録 | 出席者>

利用者名 確定

出席者

作成年月日

開催日 開催場所

開催時間 ~ 開催回数

所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
040 補助 看護師	インフォ 春子	<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>
080 補助 理学療法士	インフォ 太郎	<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>
150 補助 介護支援専門員	インフォ 夏子	<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="補助"/>	<input type="text"/>

※令和3年度版から変更されていません。

<リハビリ会議録 | 内容>

利用者名 確定

出席者

リハビリテーションの支援方針
形骸的に転倒・骨折がないように筋力の向上を目指します。

リハビリテーションの内容
関節可動域増進、筋力強化訓練

各サービス間の提供に当たって共有すべき事項
屋上棟となるため GPS などのレンタル

※令和3年度版から変更されていません。

<リハビリ会議録 | 不参加/次回予定>

（別紙様式 2 - 3）リハビリテーション会議録

利用者名 確定

出席者 内容

利用者又は家族構成員
不参加理由

利用者 家族

仕事のため

サービス担当者

サービス担当者

次回の開催予定と検討事項

〇月〇日 14:00～
 〇〇日について検討します。

※令和3年度版から変更されていません。

<プロセス管理表 | 調査/計画> ※プロセス管理票は全て令和3年度版から複写不可

（別紙様式 2 - 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

利用者名 確定

調査/計画 実行/評価、改善 連携

作成年月日

チェック	プロセス	実施した内容	備考、実施日
調査 (Survey)			
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の診療 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画の入手 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者・家族等からの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手	7月15日
計画 (Plan)			
<input checked="" type="checkbox"/>	事業所の医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の詳細な指示 <input checked="" type="checkbox"/> 指示の内容の記録	7月20日
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書の作成（初回）	<input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション計画書の作成	8月1日
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書の説明と同意	実施者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション・栄養・口腔の一体的実施	<input type="checkbox"/> 栄養アセスメントの実施 <input type="checkbox"/> 口腔の健康状態の評価の実施 <input type="checkbox"/> 情報の一体的な共有 <input type="checkbox"/> 計画書への反映	
<input type="checkbox"/>	1月以内の居宅訪問（通所リハ）	<input type="checkbox"/> 診療、運動機能検査、作業能力検査等の実施	

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
調査 (Survey)、計画 (Plan)	各項目について、実施したものにチェックを入れます。実施日と備考は「備考、実施日」欄に入力します。

<プロセス管理表 | 実行/評価、改善> ※プロセス管理票は全て令和3年度版から複写不可

このスクリーンショットは、ソフトウェアの「プロセス管理表」の「実行/評価、改善」タブの画面を示しています。画面上部には「利用者名」が「インフォ 一部」と入力されており、「確定」ボタンがあります。下部には、チェック項目と実施内容、備考・実施日の表が表示されています。

チェック	プロセス	実施した内容	備考、実施日
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーションの実施	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他	8月1日～8月31日
評価 (Check)、改善 (Action)			
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション計画の進捗状況の評価・必要に応じた見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 進捗状況の評価 (開始から2週間以内、以降は3月ごと) ⇒計画の見直し <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="button" value="未"/>	8月31日
<input checked="" type="checkbox"/>	3月以上の継続利用時の説明・記載	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> 必要情報の記載 (継続が必要な理由等) <input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族への説明	8月31日

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
実行 (Do)、評価 (Check) 改善 (Action)	各項目について、実施したものにチェックを入れます。実施日と備考は「備考、実施日」欄に入力します。

<プロセス管理表 | 連携> ※プロセス管理票は全て令和3年度版から複写不可

このスクリーンショットは、ソフトウェアの「プロセス管理表」の「連携」タブの画面を示しています。画面上部には「利用者名」が「インフォ 一部」と入力されており、「確定」ボタンがあります。下部には、チェック項目と実施内容、備考・実施日の表が表示されています。

チェック	プロセス	実施した内容	備考、実施日
家族、介護支援専門員、他事業所等との連携			
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催	参加者 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 他サービスの担当者 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	7月25日
<input checked="" type="checkbox"/>	介護支援専門員への情報提供	内容 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の有する能力 <input checked="" type="checkbox"/> 自立のために必要な支援方法 <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活上の留意点 <input type="checkbox"/> その他	
<input checked="" type="checkbox"/>	介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点に対する助言	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員を通じて、他事業所の従業者へ実施 <input type="checkbox"/> 利用者の居宅を訪問して、他サービスの従業者へ実施 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の居宅を訪問して、家族へ実施	
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス利用終了時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 利用終了1月前以内のリハビリテーション会議の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員への情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 計画的な医学的管理を行っている医師への情報提供	

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
家族、介護支援専門員、他事業所等との連携	各項目について、実施したものにチェックを入れます。実施日と備考は「備考、実施日」欄に入力します。

<生活行為向上実施計画 | 目標>

※令和3年度版から変更されていません。

<生活行為向上実施計画 | 訓練（活動）>

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
プログラム	令和3年度版では支援コードの入力が必要でしたが、廃止されました。

<生活行為向上実施計画 | 訓練（心身機能／参加）>

設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
プログラム	令和3年度版では支援コードの入力が必要でしたが、廃止されました。

<生活行為向上実施計画 | 評価>

※令和3年度版から変更されていません。

■ 出力帳票サンプル

（興味・関心チェックシート）

別紙様式 2-1		興味・関心チェックシート		管理日：令和06年08月01日			
氏名：インフォ 一郎 様		年齢：79歳 性別：(男・女)		評価日：R 06 年 08 月 01 日			
				記録職員：インフォ 太郎			
<p>表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。</p>							
生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く	○			生涯学習・歴史			○
一人でお風呂に入る	○			読書	×		
自分で服を着る	○			俳句			○
自分で食べる	○			書道・習字	×		
歯磨きをする	○			絵を描く・絵手紙	×		
身だしなみを整える	○			パソコン・ワープロ		○	
好きなときに眠る	○			写真	×		
掃除・整理整頓	○			映画・観劇・演奏会	○		
料理を作る			○	お茶・お花	×		
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他（ ）				その他（ ）			
その他（ ）				その他（ ）			

（リハビリテーション計画書 1/2）

管理日：令和06年08月01日

（別紙様式 2-2-1）

リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 / 入所 評価日： 令和06年 08月 01日

事業所番号 000000004 氏名： インフォ 一郎 性別： 男 女 生年月日： 昭和20年 01月 01日 (79歳) 要支援 要介護 4

リハビリテーション担当医 インフォ 一郎 担当 インフォ 太郎 (P T O T S T 看護職員 その他従事者)

■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようにしたい生活の希望、家族が支援できること等）
本人：動ける時に自分の好きな事をして自分らしく過ごしたい

■健康状態、経過
原因疾病：アルツハイマー型認知症 発症日・受傷日：令和06年01月01日 直近の入院日：令和06年01月01日 直近の退院日：令和06年01月07日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：
○月○日に受診して、上記の診断となった。

合併症：
 脳血管疾患 骨折 悪性腫瘍 うっ血性心不全 尿路感染症 糖尿病 高血圧症 骨粗しょう症 関節リウマチ がん うつ病 認知症 褥瘡
※上記以外の疾患⇒ 神経疾患 運動器疾患 呼吸器疾患 循環器疾患 消化器疾患 腎疾患 内分泌疾患 皮膚疾患 精神疾患 その他
コントロール状態： 内服コントロール中 ()

これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：
デイケア来所時に認知機能向上トレーニングの実施を行ってきた

目標設定等支援・管理シート： あり なし 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判定基準：自立、I、IIa、IIb、**(IIIa)**、IIIb、IV、M

心身機能・構造				活動（基本動作）			
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)	項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	なし		寝返り	自立	自立	
痺れ	なし	なし		起き上がり	一部介助	一部介助	
感覚機能障害	なし	なし		座位の保持	見守り	見守り	
関節可動域制限	なし	なし		立ち上がり	見守り	見守り	
摂食嚥下障害	なし	なし		立位の保持	見守り	見守り	
失語症・構音障害	なし	なし		活動（ADL）（※「している」状況について記載する）			
見当識障害	なし	なし		項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
記憶障害	あり	あり		食事	10 (自立)	10 (自立)	
高次脳機能障害 ()	なし	なし		イスとベッド間の移乗	10 (監視下)	10 (監視下)	
栄養障害	なし	なし		整容	5 (自立)	5 (自立)	
疼痛	なし	なし		トイレ動作	10 (自立)	10 (自立)	
精神行動障害(BPSD)	なし	なし		入浴	5 (自立)	5 (自立)	
■ 6分間歩行試験		30m		平地歩行	10 (歩行器等)	15 (自立)	
<input type="checkbox"/> TUG Test		見守り		階段昇降	5 (一部介助)	10 (自立)	
■ MMS E <input type="checkbox"/> HDS-R		15		更衣	10 (自立)	10 (自立)	
コミュニケーションの状況	同じ質問を繰り返すなど短期記憶障害あり			排便コントロール	10 (自立)	10 (自立)	
				排尿コントロール	10 (自立)	10 (自立)	
				合計点	85	95	

<p>リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月） (心身機能) 歩行持久力の維持</p> <p>(活動) 日常生活上の日課実施</p> <p>(参加) 買い物物のスケジュール帳への記入と確認</p>	<p>リハビリテーションの長期目標 (心身機能) 歩行持久力の維持</p> <p>(活動) 日常生活上の日課実施</p> <p>(参加) 買い物物のスケジュール帳への記入と確認</p>
<p>リハビリテーションの方針（今後3ヶ月） 運動機能改善をはかるプログラムだけでなく、認知機能の改善を目的とした複合的なトレーニングを行います。</p>	<p>本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む） 服薬の管理や朝の体操などは行動予定表を用いて毎日実施してください。</p>
<p>リハビリテーション実施上の留意点 (開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等) リハビリテーション実施前に当日の体調を改めて確認します。</p>	
<p>リハビリテーションの見直し・継続理由 運動機能を維持して、認知機能の低下を防ぎ日常生活で自分が行える範囲をキープできるようにしていきます。</p>	
<p>リハビリテーション終了目安 (終了の目安となる時期： 3ヶ月後) 週2～3回外出を兼ねて継続利用してください。</p>	

利用者・ご家族への説明： 令和06年 08月 01日

本人のサイン： _____ 家族サイン： _____ 説明者サイン： _____

特記事項：
夕方頃に早期の帰宅を行いたいとの要望が強くみられる場合があります。

（リハビリテーション計画書 2/2）

(別紙様式 2-2-2) 事業所番号 000000004 管理日:令和06年08月01日

<p>■活動(1ADL)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>アセスメント項目</th> <th>開始時</th> <th>現状</th> <th>特記事項</th> <th>評価内容の記載方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食事の用意</td> <td>3</td> <td>3</td> <td></td> <td>0:していない 1:まれにしている</td> </tr> <tr> <td>食事の片付け</td> <td>3</td> <td>3</td> <td></td> <td>2:週に1~2回 3:週に3回以上</td> </tr> <tr> <td>洗濯</td> <td>3</td> <td>3</td> <td></td> <td rowspan="10" style="text-align: center;">0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上</td> </tr> <tr> <td>掃除や整頓</td> <td>3</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>力仕事</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>買物</td> <td>1</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外出</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>屋外歩行</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>趣味</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>交通手段の利用</td> <td>0</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>旅行</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>庭仕事</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>家や車の手入れ</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td>0:していない 1:時々 2:定期的にしている 3:頻りにしている</td> </tr> <tr> <td>読書</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td>0:読んでいない 1:まれに 2:月1回程度 3:月2回以上</td> </tr> <tr> <td>仕事</td> <td>0</td> <td>3</td> <td></td> <td>0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上</td> </tr> <tr> <td>合計点数</td> <td>22</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法	食事の用意	3	3		0:していない 1:まれにしている	食事の片付け	3	3		2:週に1~2回 3:週に3回以上	洗濯	3	3		0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上	掃除や整頓	3	2		力仕事	1	1		買物	1	3		外出	2	3		屋外歩行	2	3		趣味	1	1		交通手段の利用	0	1		旅行	0	0		庭仕事	0	0		家や車の手入れ	1	1		0:していない 1:時々 2:定期的にしている 3:頻りにしている	読書	2	3		0:読んでいない 1:まれに 2:月1回程度 3:月2回以上	仕事	0	3		0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上	合計点数	22	30			<p>■環境因子(現状について記載する)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>家族</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 () </td> </tr> <tr> <td>住環境</td> <td> <input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅:居住階()階 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所:) 食事: <input checked="" type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす <input type="checkbox"/> その他 排せつ: <input checked="" type="checkbox"/> 洋式トイレ <input type="checkbox"/> 和式トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 睡眠: <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 介護用ベッド <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> その他 その他() </td> </tr> <tr> <td>自宅周辺</td> <td>踏切のある線路が 200 m 先にある</td> </tr> <tr> <td>外出手段</td> <td>息子の自家用車にて通院</td> </tr> <tr> <td>他サービスの利用</td> <td>通所リハビリテーション、訪問介護</td> </tr> <tr> <td>福祉用具の利用</td> <td> <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 介護用ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> シャワーチェア </td> </tr> </table> <p>■社会参加の状況(家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等)</p> <p>簡単な料理や部屋の片づけを実施</p>	家族	<input checked="" type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 ()	住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅:居住階()階 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所:) 食事: <input checked="" type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす <input type="checkbox"/> その他 排せつ: <input checked="" type="checkbox"/> 洋式トイレ <input type="checkbox"/> 和式トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 睡眠: <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 介護用ベッド <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> その他 その他()	自宅周辺	踏切のある線路が 200 m 先にある	外出手段	息子の自家用車にて通院	他サービスの利用	通所リハビリテーション、訪問介護	福祉用具の利用	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 介護用ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> シャワーチェア
アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法																																																																																					
食事の用意	3	3		0:していない 1:まれにしている																																																																																					
食事の片付け	3	3		2:週に1~2回 3:週に3回以上																																																																																					
洗濯	3	3		0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上																																																																																					
掃除や整頓	3	2																																																																																							
力仕事	1	1																																																																																							
買物	1	3																																																																																							
外出	2	3																																																																																							
屋外歩行	2	3																																																																																							
趣味	1	1																																																																																							
交通手段の利用	0	1																																																																																							
旅行	0	0																																																																																							
庭仕事	0	0																																																																																							
家や車の手入れ	1	1		0:していない 1:時々 2:定期的にしている 3:頻りにしている																																																																																					
読書	2	3		0:読んでいない 1:まれに 2:月1回程度 3:月2回以上																																																																																					
仕事	0	3		0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上																																																																																					
合計点数	22	30																																																																																							
家族	<input checked="" type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 ()																																																																																								
住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅:居住階()階 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所:) 食事: <input checked="" type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす <input type="checkbox"/> その他 排せつ: <input checked="" type="checkbox"/> 洋式トイレ <input type="checkbox"/> 和式トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 睡眠: <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 介護用ベッド <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> その他 その他()																																																																																								
自宅周辺	踏切のある線路が 200 m 先にある																																																																																								
外出手段	息子の自家用車にて通院																																																																																								
他サービスの利用	通所リハビリテーション、訪問介護																																																																																								
福祉用具の利用	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 介護用ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> シャワーチェア																																																																																								

<p>■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析</p> <p>① 活動と参加において、重要度の高い課題(これまでの現状から抽出)</p> <p>習慣的な日課の維持</p>	
<p>①の課題に影響を及ぼす機能障害(改善の可能性が高いものにチェック)</p> <p>短期記憶障害による自立的な外出が難しいためサポートが必要</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子(調整を行うものにチェック)</p> <p>アルツハイマー型認知症</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

<p>■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容</p> <p>訪問・通所頻度(週3回 月水金)、 利用時間(9時~15時)</p>			
No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容
1	デイケア利用時の日課の習慣化	/月	日課に必要な運動プログラムを計画します。 日課のチェック表への記入や忘れたときの支援を支持的に行います。 ※ 日常生活で本人、家族が実施すべきこと 服薬の管理や朝の体操などは行動予定表を用いて毎日実施してください
<p>■他事業所の担当者や共有すべき事項</p> <p>夕方症候群の対処方法について共有している</p>		<p>■介護支援専門員と共有すべき事項</p> <p>昼間独居となるため GPS などのレンタル</p>	
<p>■その他、共有すべき事項()</p> <p>特に無し</p>			
<p>※下記の■の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>【情報提供先】 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他に利用している介護サービス (訪問介護)</p>			
<p>■リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加(継続時に記載)</p> <p>簡単な料理や部屋の片づけ</p>			
<p>■診療未実施減算 ※(介護予防)訪問リハビリテーションに限る</p> <p>診療未実施減算の適用 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし (⇒ありの場合) 情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修 <input type="checkbox"/> 修了済 <input type="checkbox"/> 受講途中 <input type="checkbox"/> 未受講</p>			

（リハビリテーション会議録）

別紙様式 2-3		リハビリテーション会議録（訪問 <u>通所</u> リハビリテーション）		管理日：令和06年08月01日
利用者氏名 <u>イソノオ 一郎</u> 様				作成年月日 <u>令和06年08月01日</u>
開催日 <u>令和06年07月31日</u> 開催場所 <u>自宅</u>				開催時間 <u>14：00～15：00</u> 開催回数 <u>1</u>
会議出席者	看護師	イソノオ 春子	氏名	
	理学療法士	イソノオ 太郎	氏名	
	介護支援専門員	イソノオ 夏子	氏名	
			氏名	
			氏名	
リハビリテーションの支援方針	移動時に転倒・骨折がないように筋力の向上を目指します。			
リハビリテーションの内容	関節可動域訓練、筋力強化訓練			
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項	昼間独居となるため GPS などのレンタル			
利用者又は家族構成員不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族（仕事のため） <input type="checkbox"/> サービス担当者（ ）（ ） <input type="checkbox"/> サービス担当者（ ）（ ） ○月○日 14:00～ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> について検討します。			
次回の開催予定と検討事項				

（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）

チェック	プロセス	実施した内容	備考、実施日
別紙様式2-4 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			
利用者氏名 <u>インフォ 一郎</u> 様		管理日：令和06年08月01日 作成年月日 令和06年08月01日	
調査 (Survey)			
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の診療 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画の入手 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者・家族等からの情報収集 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手	7月15日
計画 (Plan)			
<input checked="" type="checkbox"/>	事業所の医師の指示	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の詳細な指示 <input checked="" type="checkbox"/> 指示の内容の記録	7月20日
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書の作成 (初回)	<input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション計画書の作成	8月1日
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書の説明と同意	実施者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション・栄養・口腔の一体的実施	<input type="checkbox"/> 栄養アセスメントの実施 <input type="checkbox"/> 口腔の健康状態の評価の実施 <input type="checkbox"/> 情報の一体的な共有 <input type="checkbox"/> 計画書への反映	
<input type="checkbox"/>	1月以内の居宅訪問 (通所リハ)	<input type="checkbox"/> 診療、運動機能検査、作業能力検査等の実施	
実行 (Do)			
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーションの実施	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他	8月1日～8月31日
評価 (Check) 、改善 (Action)			
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション計画の進捗状況の評価・必要に応じた見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 進捗状況の評価 (開始から2週間以内、以降は3月ごと) ⇒計画の見直し <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	8月31日
<input checked="" type="checkbox"/>	3月以上の継続利用時の説明・記載	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の判断 <input checked="" type="checkbox"/> 必要情報の記載 (継続が必要な理由等) <input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族への説明	8月31日
家族、介護支援専門員、他事業所等との連携			
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催	参加者 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 他サービスの担当者 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ()	7月25日
<input checked="" type="checkbox"/>	介護支援専門員への情報提供	内容 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の有する能力 <input checked="" type="checkbox"/> 自立のために必要な支援方法 <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活上の留意点 <input type="checkbox"/> その他	
<input checked="" type="checkbox"/>	介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点に対する助言	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員を通じて、他事業所の従業者に実施 <input type="checkbox"/> 利用者の居宅を訪問して、他サービスの従業者に実施 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の居宅を訪問して、家族に実施	
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス利用終了時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 利用終了1月前以内のリハビリテーション会議の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員への情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 計画的な医学的管理を行っている医師への情報提供	

（生活行為向上リハビリテーション実施計画）

別紙様式 2-5

生活行為向上リハビリテーション実施計画

管理日：令和06年08月01日

利用者氏名 インフォ 一郎 様

本人の生活行為の目標	1人で不安なく歩けるようになりたい	
家族の目標	本人がデイサービスに行く気になっているので、筋力が弱って転倒しないように、リハビリをしてもらいたい	
実施期間	通所訓練期（R06・08・01～R06・08・31） 【通所頻度】 3回/週	社会適応訓練期（R06・08・01～R06・10・31） 【通所頻度】 3回/週
活動	プログラム	整容動作訓練 更衣動作訓練
	自己訓練	服薬管理 食事動作訓練
心身機能	プログラム	段差昇降訓練 立位バランス練習
	自己訓練	
参加	プログラム	トイレ訓練
	自己訓練	

【支援内容の評価】
通所リハビリを利用することで身体機能が維持できている。



発行：株式会社インフォ・テック

〒537-0025

大阪府大阪市東成区中道3丁目15番16号 毎日東ビル2F

(TEL) 06-6975-5655 (FAX) 06-6975-5656

<https://www.info-tec.ne.jp/>