

2021年6月26日
日本作業療法士協会

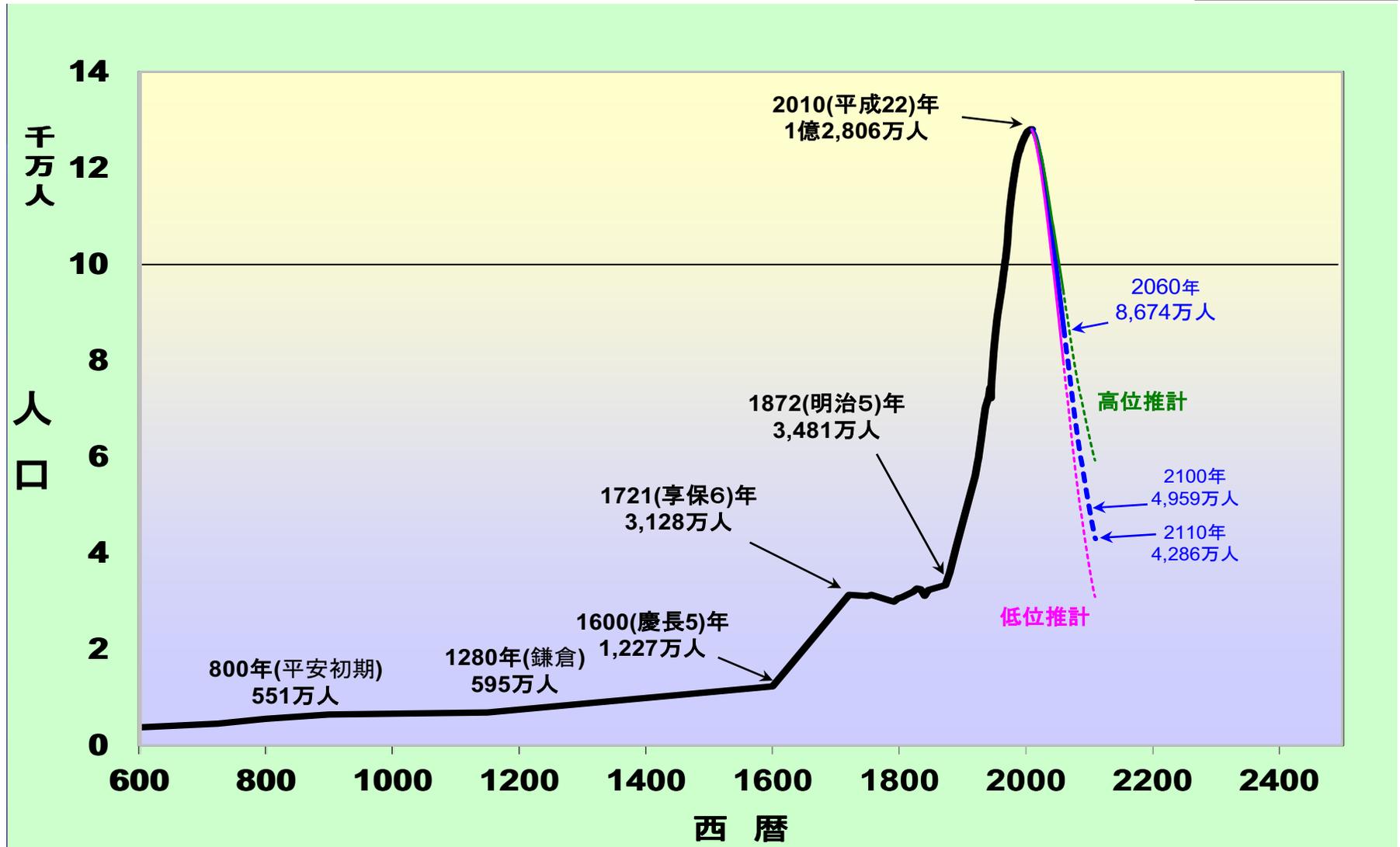
科学的介護情報システム(LIFE)の活用について

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者リハビリテーション推進官
木下翔司

介護保険制度を取り巻く背景

日本人口の歴史的推移

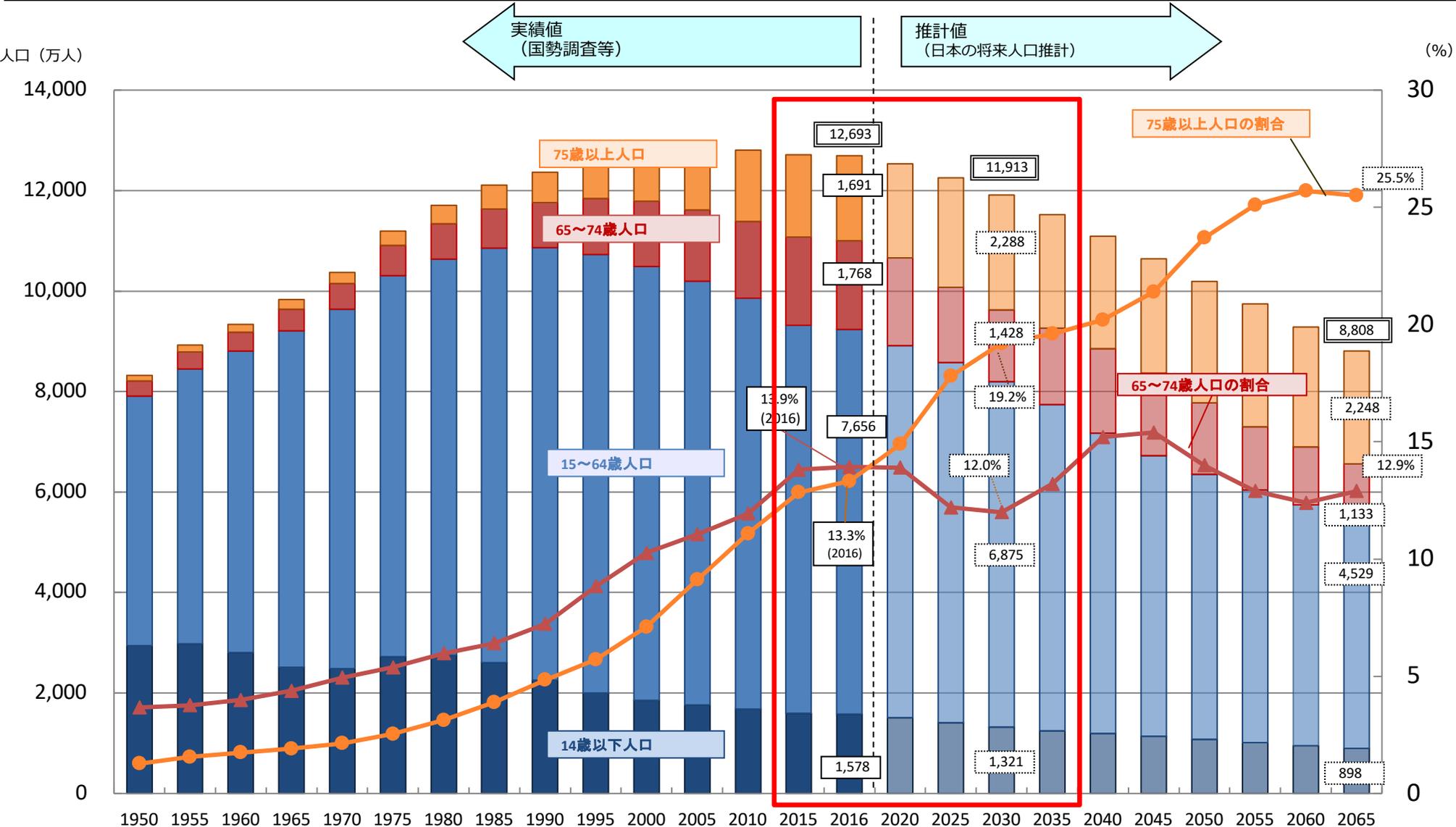
中医協 総-2参考
28.1 2.1 4より



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847~1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872~1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920~2010年総務省統計局「国勢調査」「推計人口」) 2011~2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])。

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

これまでの20年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来20年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2019年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,528万人	1.6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2019年4月末	
認定者数	218万人	⇒	659万人	3.0倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2019年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	378万人	3.9倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	95万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	－		87万人	
(居宅系)	－		61万人	
(居住系)	－		21万人	
(施設系)	－		6万人	
計	149万人	⇒	487万人※	3.3倍

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

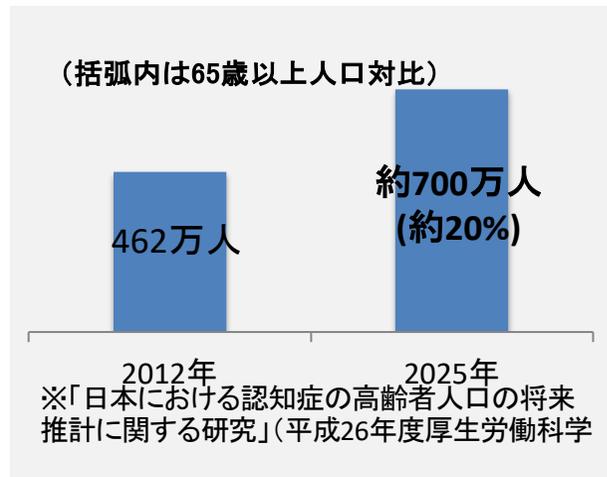
今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

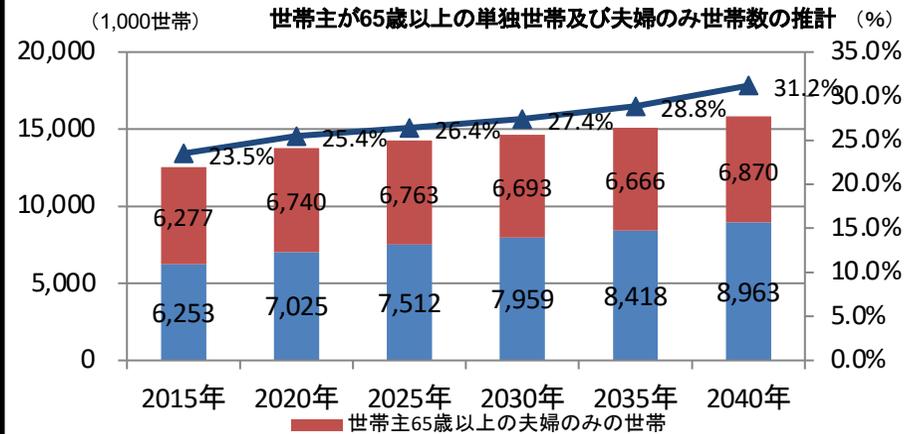
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

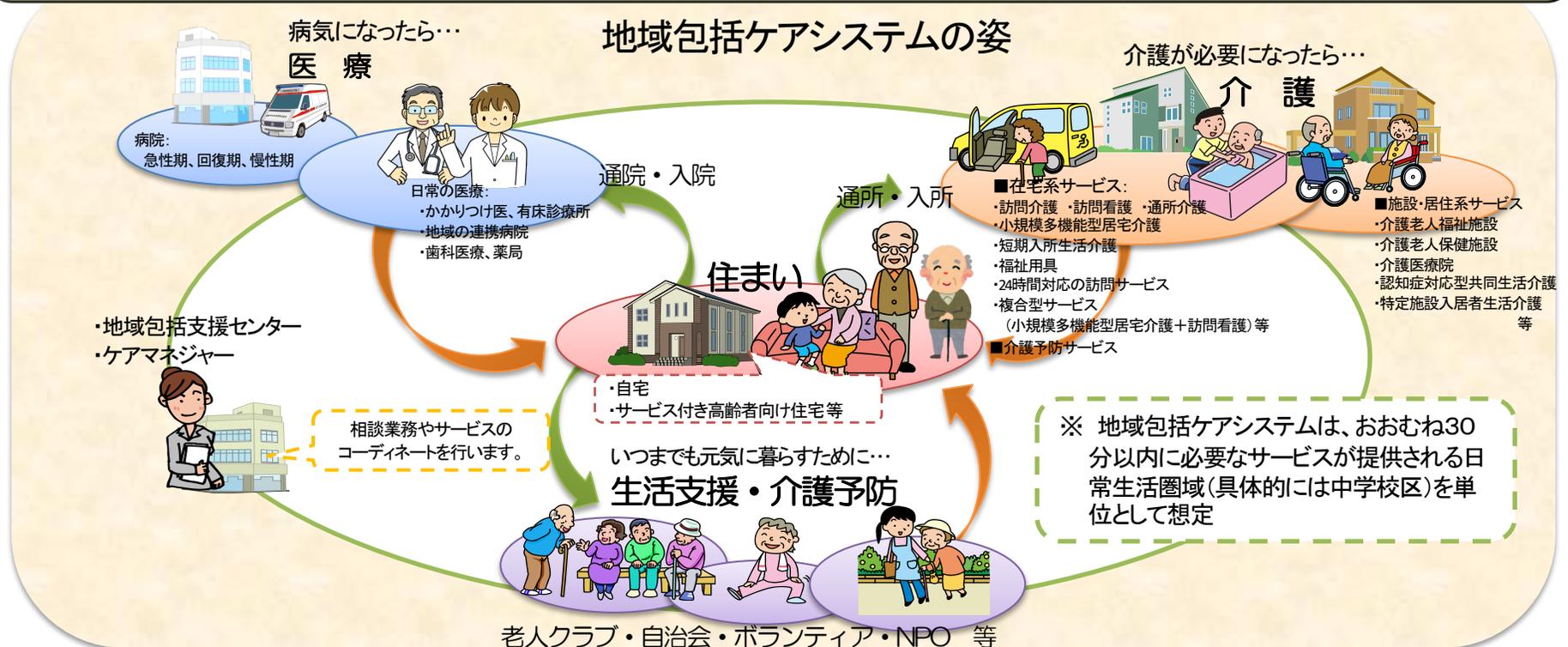
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

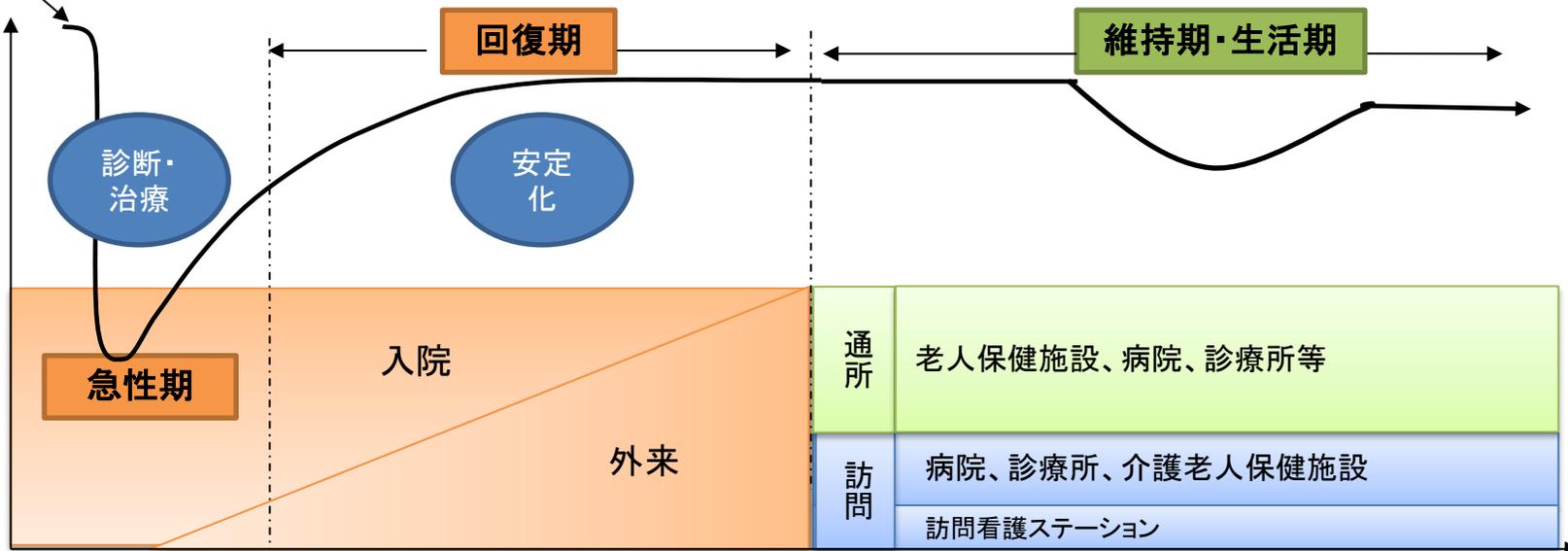
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



脳卒中等の発症

身体機能



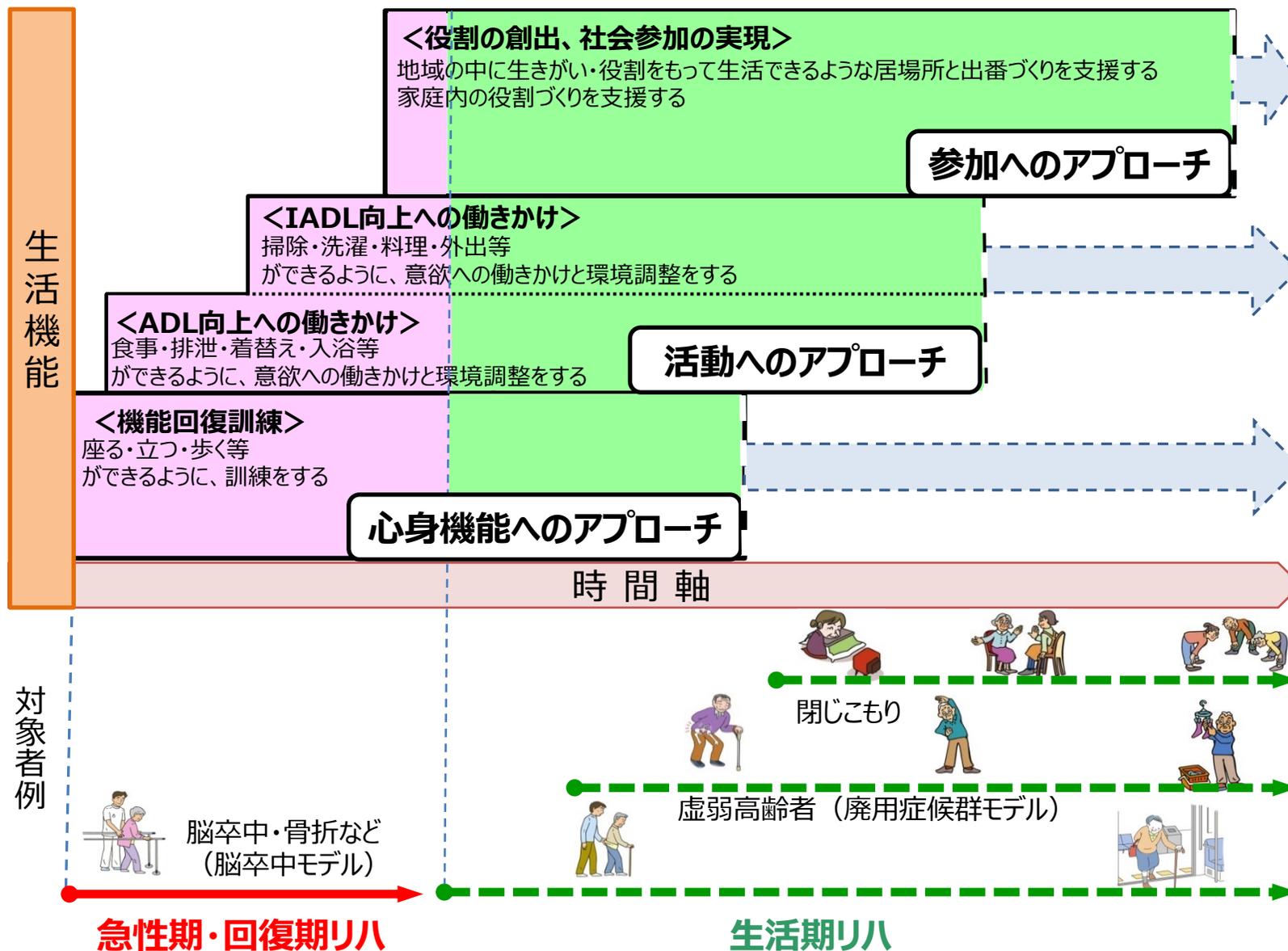
役割分担

主に医療保険

主に介護保険

	急性期	回復期	維持期・生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	維持	維持	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成



科学的介護情報システム (LIFE) について

科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）とは

医療分野における「根拠（エビデンス）に基づく医療」（Evidence Based Medicine : EBM）

- 「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.)

1990年代以降、医療分野においては、「エビデンスに基づく医療」が実施されている。

介護分野における取組み

- **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というだけではなく、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。**



- 介護分野においても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が必要であるが、現状では、科学的に効果が裏付けられた介護が、十分に実践されているとは言えない。

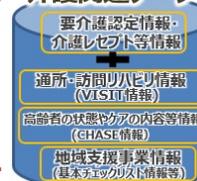


- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。



介護関連データベースによる情報の収集・分析、現場へのフィードバックを通じて、科学的裏付けに基づく介護の普及・実践をはかる。

介護関連データ



介護保険法における自立に関する規定について

○介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

（目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

- 第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する**よう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
 - 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
 - 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

（国民の努力及び義務）

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

科学的裏付けに基づく介護に係る検討会

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討を行うため、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催
- 研究に利用可能な項目のうち、既に電子化され現場の負担を増やさずに収集できる項目から開始する方向で検討
- CHASEの初期仕様（265項目）について中間とりまとめを実施
- 2019年3月よりデータベースにおける収集項目等について更に整理を行い、同年7月に取りまとめを実施

検討の経緯

○第一回（2017年10月12日）

- ・検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
- ・既存のエビデンスの確認及び整理

○第二回（2017年10月26日）

- ・既存のデータベース※2についての整理
- ・今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
- ・栄養領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第三回（2017年11月7日）

- ・「リハビリテーション」、「（主に介護支援専門員による）アセスメント」、「介護サービス計画（ケアプラン）」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第四回（2017年12月21日）

- ・「認知症」、「利用者満足度」、「リハビリテーション以外の介入の情報」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第五回（2018年3月9日）

- ・第4回までの議論の取りまとめ

○中間とりまとめ（2018年3月30日）

○第六回（2019年3月7日）

- ・中間とりまとめに示された今後の課題に関する整理の仕方（案）について議論
（収集項目の整理の仕方について・各事業者からのデータ抽出に対する動機付けについて・データベースの活用等にかかる事項について・その他）

○第七回（2019年5月9日）

- ・今後の課題の整理の方向性（案）について議論
（CHASEで収集する項目の選定に関する基本的事項について・収集すべき分析・比較可能なサービス行為等の介入に係る情報について・フィードバックのあり方について・モデル事業等のあり方について・その他）

○第八回（2019年6月21日）

- ・収集項目の選定等に向けたヒアリング等
（ヒアリング対象：「総論」松田構成員、「認知症」鳥羽座長、「口腔」海老原構成員、「栄養」利光構成員）

○第九回（2019年7月4日）

- ・科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（案）について

○取りまとめ（2019年7月16日）

構成員

秋下雅弘	東京大学医学部附属病院老年病科教授
伊藤健次	山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科 准教授
海老原寛	東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科教授
近藤和泉	国立長寿医療研究センター機能回復診療部部長
真田弘美	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野教授
白石成明	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科教授
鈴木裕介	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学老年科学教室准教授
武田章敬	国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部長
利光久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
◎鳥羽研二	国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室教授
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科准教授
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
三上直剛	日本作業療法士協会事務局
八木裕子	東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 准教授

◎は座長

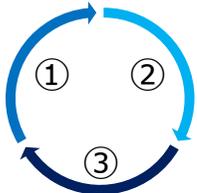
※上記の他、葛西参与、松本顧問、宮田教授、田宮教授が出席。また、オブザーバーとして、日本医師会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会が参加。

科学的介護にかかる検討の取りまとめ経過等①

はじめに

- 介護サービスの需要増大が見込まれ、制度の持続可能性を確保できるよう、介護職員の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である。
- 介護保険制度は、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あるが、介護サービスのアウトカム等について、科学的な検証に裏付けられた客観的な情報が十分に得られているとはいえない状況である。
- 介護分野でも、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が必要であり、分析成果のフィードバックによる介護サービスの質の向上も期待できる。

科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）について

- 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、以下の取組を実践しつつ、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。
 - ① エビデンスに基づいた介護の実践
 - ② 科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積および分析
 - 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
- 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する。
- 科学的介護を実践していくためには、科学的に妥当性のある指標を用いることが様々なデータの取得・解析に当たっての前提とならざるを得ないが、科学的に妥当性のある指標等が確立していない場合もある。
- 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である。

科学的介護にかかる検討の取りまとめ経過等②

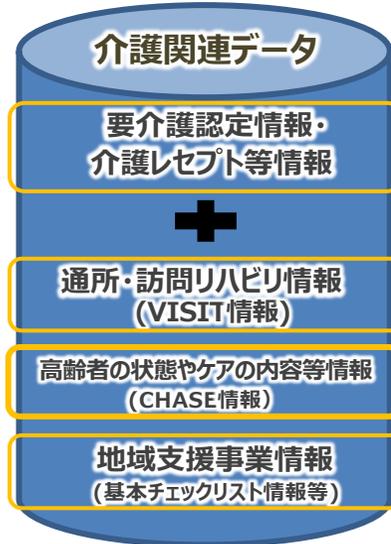
CHASEにおける収集項目について

- 収集項目については、以下のような基準に準じて選定。
 - ・信頼性・妥当性があり科学的測定が可能なもの
 - ・データの収集に新たな負荷がかからないもの
 - ・国際的に比較が可能なもの
- 事業所等の負担等を考慮し、既に事業所等に集積されている情報等を踏まえて整理を実施。
 - ① 基本的な項目：できるだけ多くの事業所等で入力されるべき項目
 - ② 目的に応じた項目：介護報酬上の加算の対象となる事業所等において入力されるべき項目
 - ③ その他の項目：各事業所で任意に入力できるようにするべき項目、フージビリティを検討した上で収集対象とすべき項目等
- 科学的介護の対象領域は、介護給付、予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業等の介護保険制度がカバーする全領域であるが、どこまで評価・入力等を求めていくかは、フージビリティを検証しつつ制度面を含めて検討する必要がある。
- 科学的介護の仕組みについて、関係者の理解を得るためには、サービスの利用者やデータ入力を行う事業所等がデータの分析結果の恩恵を享受できるようフィードバックできる仕組みが必要である。

将来的な方向性等について

- 新たに指標の科学的な妥当性が確保されるなど、収集のフージビリティが検証された項目については、適宜、CHASEの収集項目に追加していくことが必要。
- アウトカムに関する情報等を分析・比較する場合、介入に係るデータの収集も必要であり、国際化も視野に入れICHI 等への対応を考慮し検討を進めていく。
- CHASEにおける収集に実効性を持たせていくためには、今後の介護保険制度改正や介護報酬改定に係る議論等において、CHASEを用いた解析結果等も生かしつつ、関係者の理解を得ながら、収集のための仕組みを検討していく必要がある。
- 介護の場は、高齢者等の生活の場でもあることから、より幸福感や人生の満足感等も含めた生活の視点を重視し、利用者の社会参加、食事の方法、排泄の方法、日中の過ごし方、本人の意思の尊重、本人の主体性を引き出すようなケアの提供方法等について、現場へのフィードバックも含めて検討を進めていく。
- 医療分野の個人単位被保険者番号の活用に係る議論やNDBと介護DB、その他の公的DB・人口動態統計（死亡票）など公的統計との今後の連携も見据え、厚生労働省全体で検討を進めていくが必要である。
- 今後、厚生労働省がCHASEを科学的介護に活かす仕組みを着実に整備し、アウトカム評価等による質の高い介護に対するインセンティブ措置を拡充していくことで、介護のパフォーマンスの向上が期待される。

介護関連データベースの構成



要介護認定情報・介護レセプト等情報（介護保険総合データベース（介護DB）として運用）

- 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護レセプト等情報(2012年度～)を収集。
- 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- 地域包括ケア「見える化」システムにも活用。

科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ）

令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を使用。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業の情報

- 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabIilitation ServIces for long-Term care)
- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算 (IV) を新設。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

【VISITへの登録数】(令和3年2月末時点)

- 登録事業所数：796事業所
- 登録利用者数：33,662人

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月の取りまとめで、基本的な項目(30項目)を選定。
- 2019年度にシステムの開発を行い、2020年度から運用を開始。

【CHASEへの登録数】(令和3年2月末時点)

- 登録事業所数：5,585事業所
- 登録利用者数：60,014人

地域支援事業の利用者に関する情報

- 市町村が保有する介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリスト(現在、総合事業の対象者の該当性を判断するために用いているもの。)の情報等を想定。
- 具体的な内容としては、「階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか」、「口の渇きが気になりますか」、「今日が何月何日かわからない時がありますか」等の25の質問に対する二択の回答。

VISIT

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 以下の文書を定められた様式で作成し、これらを電子的に入力（または電子的に入力されたものを取り込み）できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。

(収集項目)

- ・様式1 : 興味・関心チェックシート
- ・様式2-1 : リハビリテーション計画書 (アセスメント)
- ・様式2-2 : リハビリテーション計画書
- ・様式3 : リハビリテーション会議録
- ・様式4 : プロセス管理票
- ・様式5 : 生活行為向上リハビリテーション実施計画*

* 生活行為向上リハ実施加算を算定する場合

- 平成30年度介護報酬改定において、VISITにデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算 (IV) を新設。

CHASE

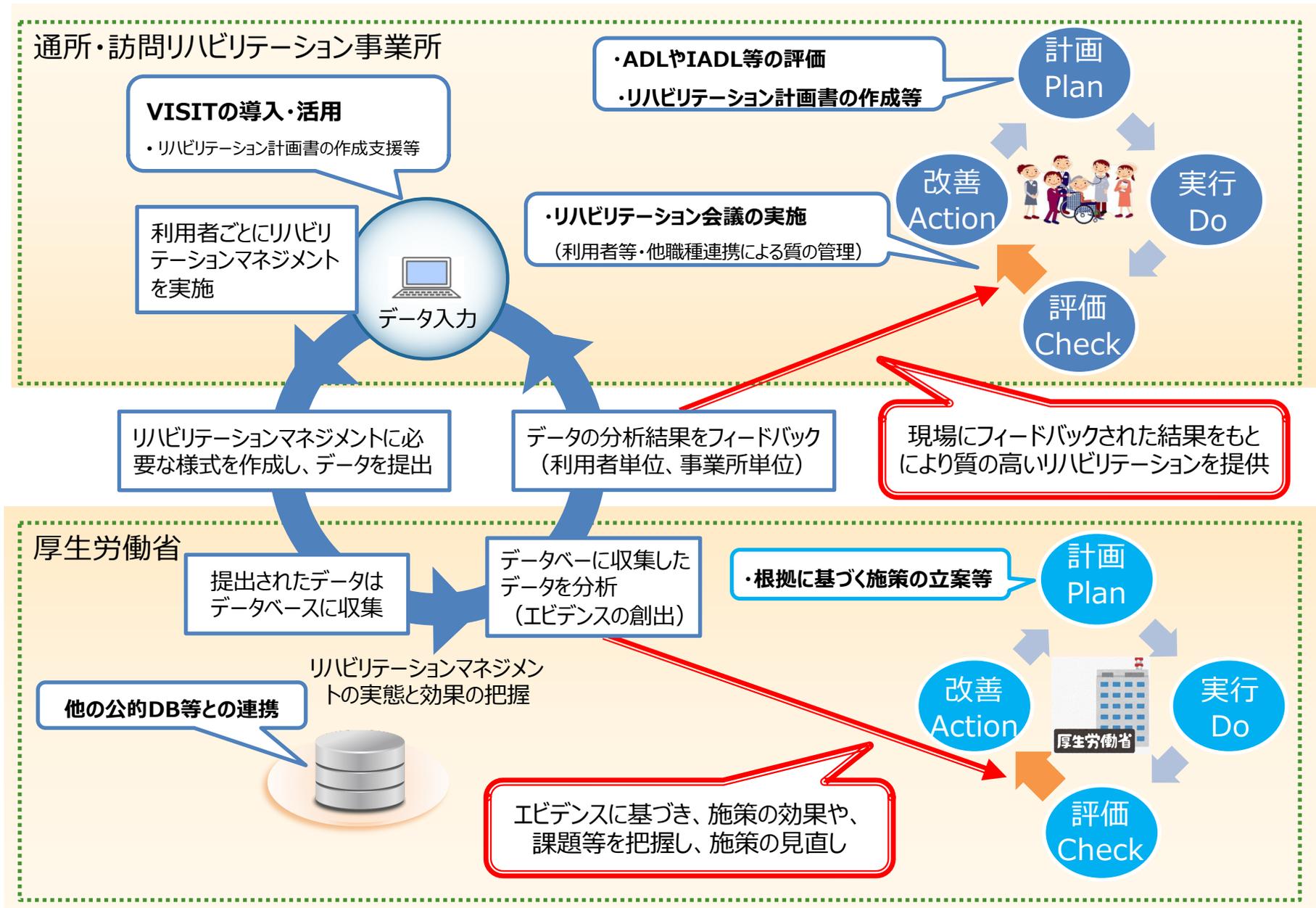
- 高齢者の状態・ケアの内容等のデータベース。2020年度から運用を開始。

(基本的な項目)

分類	項目名称	分類	項目名称
総論	保険者番号	口腔	食事の形態
総論	被保険者番号	口腔	誤嚥性肺炎の既往歴等
総論	事業所番号	栄養	身長
総論	性別	栄養	体重
総論	生年月日	栄養	栄養補給法
総論	既往歴	栄養	提供栄養量_エネルギー
総論	服薬情報	栄養	提供栄養量_タンパク質
総論	同居人等の数・本人との関係性	栄養	主食の摂取量
総論	在宅復帰の有無	栄養	副食の摂取量
総論	褥瘡の有無・ステージ	栄養	血清アルブミン値
総論	Barthel Index	栄養	本人の意欲
認知症	認知症の既往歴等	栄養	食事の留意事項の有無
認知症	DBD13	栄養	食事時の摂食・嚥下状況
認知症	Vitality Index	栄養	食欲・食事の満足感
		栄養	食事に対する意識
		栄養	多職種による栄養ケアの課題

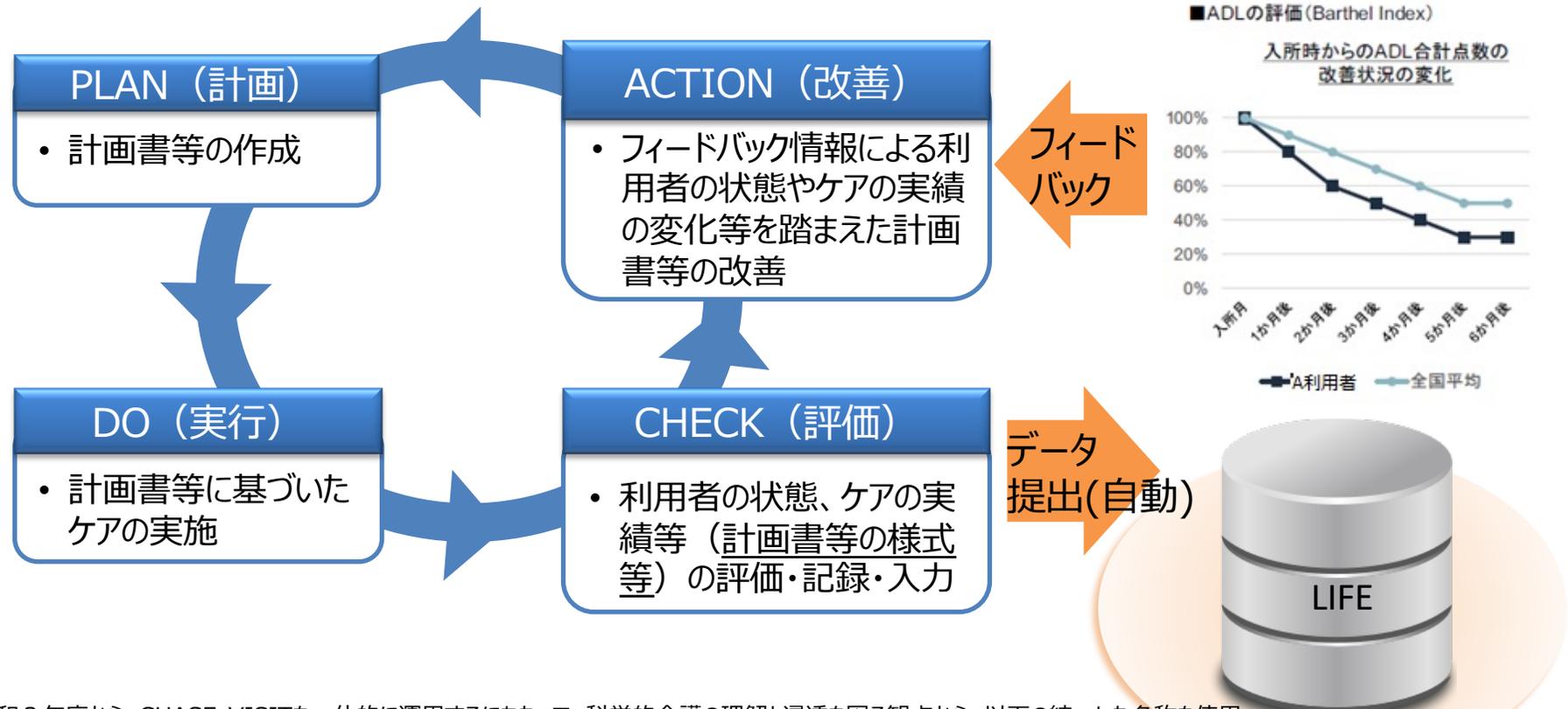
- * 「基本的な項目」以外に、「目的に応じた項目」、「その他の項目」
- * 今後、モデル事業等の研究の状況、介護報酬改定等の状況を踏まえ、適宜、修正・追加を行う。

VISITを用いたPDCAサイクルの好循環のイメージ



LIFE (VISIT・CHASE)による科学的介護の推進(イメージ)

- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
 - ・ これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
 - ・ その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
 - ・ 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、
 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。



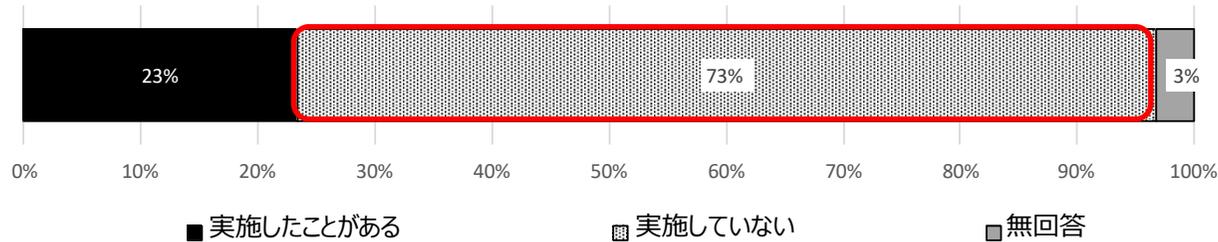
※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を使用。
科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

利用者に関するデータ分析の実施状況およびフィードバック票の活用について

- 過去2年以内に利用者に関するデータ分析を実施していないと回答した施設・事業所は73%であった。
- 事業所フィードバック票を用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われる場面について、約3割の事業所が、ケアの質の向上に「活用できる」～「現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる」と回答し、8割以上の事業所が、ケアの質の向上に「活用できる」～「改善すれば活用できる」と回答した。

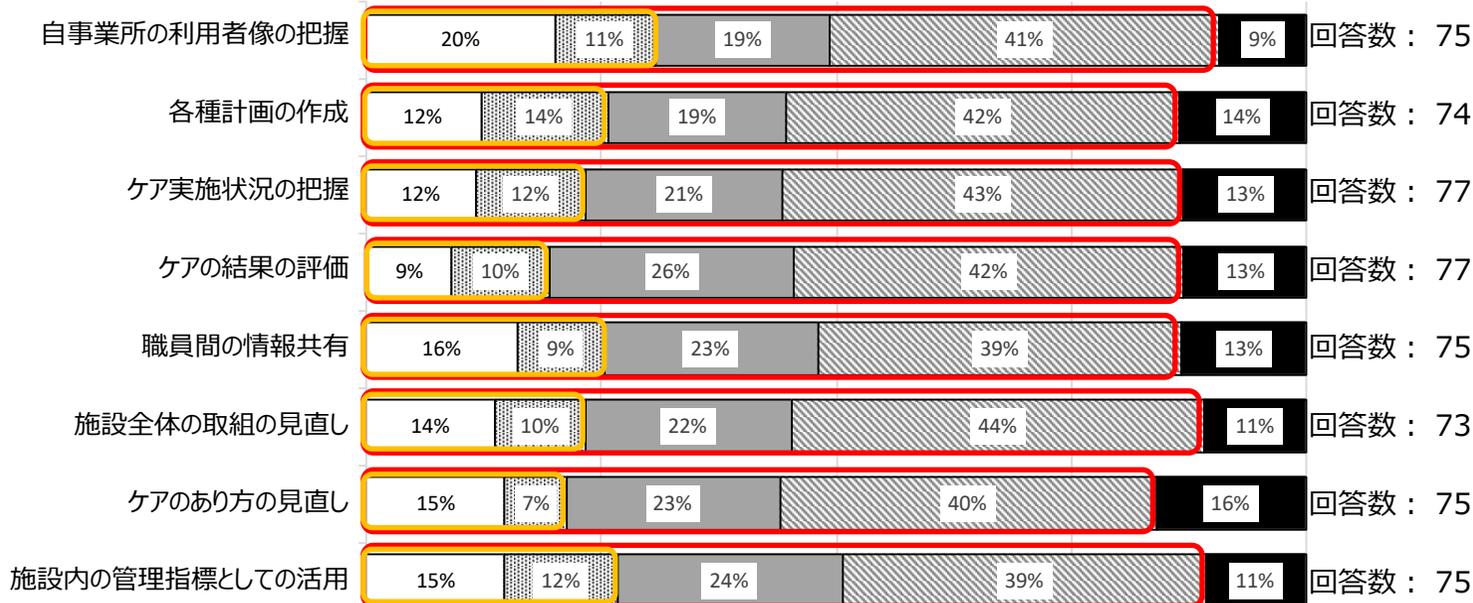
利用者に関するデータ分析の実施状況（過去2年以内）

回答数：90



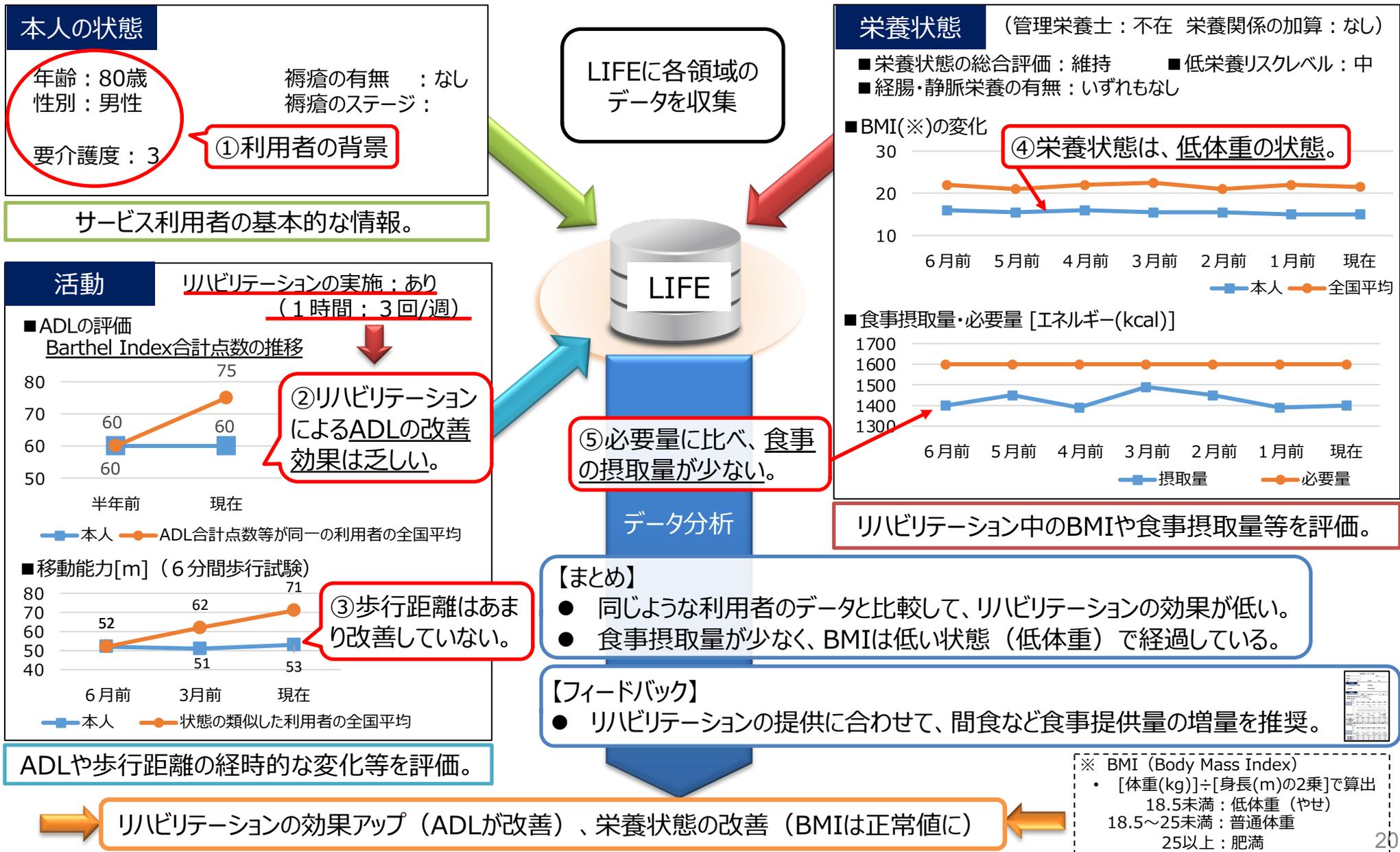
事業所フィードバック票を用いることで、ケアの質の向上に活用できると思われる場面（無回答を除く）

0% 25% 50% 75% 100%

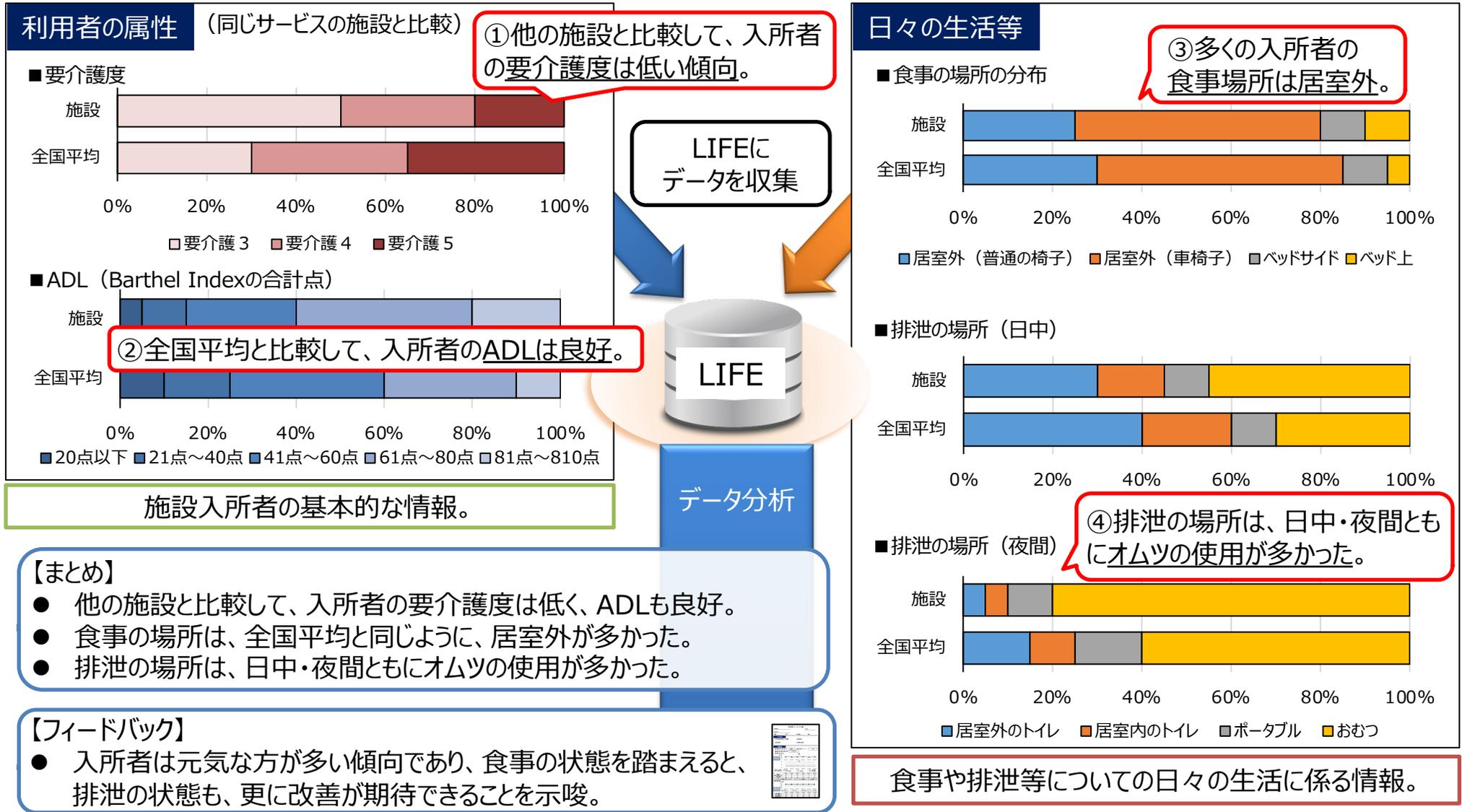


- 活用できる
- ▨ 現時点である程度活用できるが、改善されれば更に活用できる
- 経時データがあれば活用できる（※経時データの表示がない場合）
- ◻ 現時点では活用できないが、改善すれば活用できる
- 活用できるとは思わない

例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）



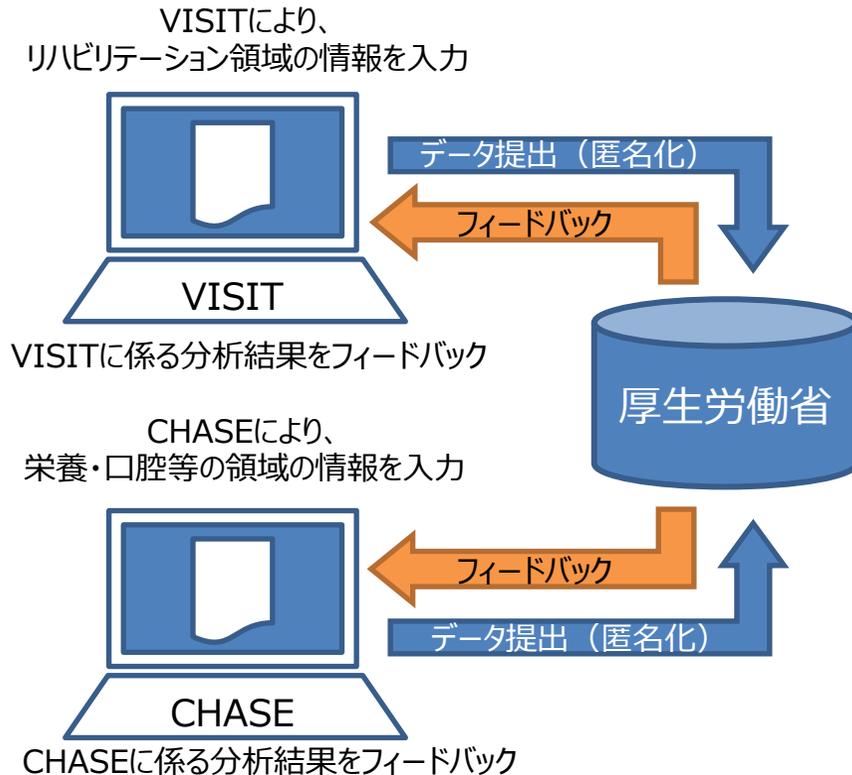
例②：施設入所者の排せつ状態の改善に係る取組の評価（事業所単位）



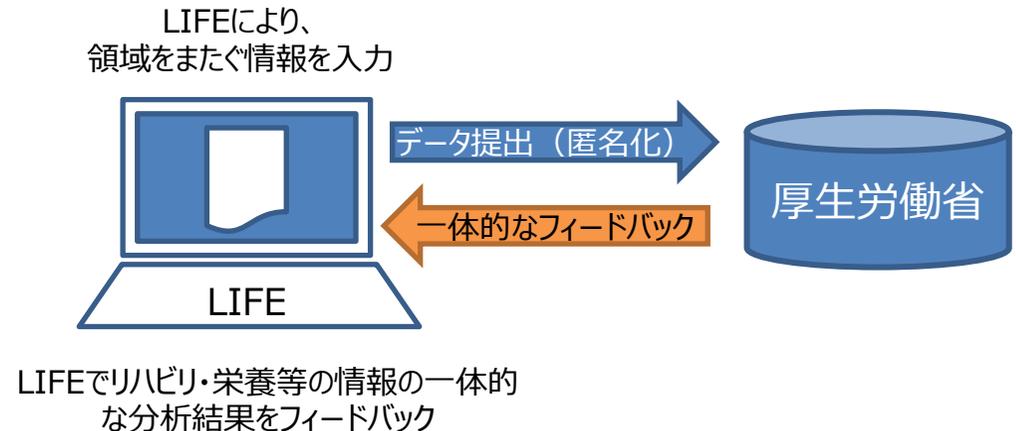
LIFE(VISIT・CHASE)の一体的運用について

- 今後、例えば、通所リハビリテーション事業所でリハビリに関する情報と栄養・口腔に関する情報を一体的に活用する場合等が想定されるが、現状のシステムでは、データ入力等の作業が煩雑であるとともに、分野別のフィードバックしかできない。
- VISIT・CHASEを、LIFEとして一体的に運用することで、
 - ・ 両領域の情報を一度に入力できるようにすることで、現場の負担を軽減するとともに、
 - ・ 領域をまたぐようなフィードバックを可能とすることで、より有用なフィードバックを実施可能。

VISIT・CHASEの運用（従前）



LIFEとして一体的に運用（今後）



※ 介護記録ソフトからデータを連携する場合も、VISIT・CHASEにそれぞれデータを連携する必要あり。

※ 介護記録ソフトから、LIFEに一括してデータを連携。

LIFEにおけるデータ入力の省力化について (イメージ)

- 今後はVISIT (通所・訪問リハビリテーション)・CHASE (全サービス) へのデータ入力・フィードバックについては機能を統合する。
- 介護記録ソフトとのデータ連携により、統合したデータベースシステムへのデータ入力に係る現場の負担を軽減。
- 統合したデータベースシステムへの入力により、厚生労働省にデータを提出し、加算の算定に必要な様式も作成が可能。

従前のVISIT

様式等を作成



VISITに転記
(再度PCに入力)



データ提出



今後の入力方式

①介護記録ソフトを導入している場合

介護記録ソフト等で
様式を作成 (通常の業務)



データ連携
(再度の入力不要)



データ提出



②紙で運用している場合

統合したデータベース
システム上でデータ入力



データ提出



計画書



印刷
(再度の入力不要)



令和3年度介護報酬における LIFEに係る改定事項

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に合った評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（IV）（V）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化する**。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハの**リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする**。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受け**PDCAサイクルを推進すること**を評価する取組を**老健施設等に拡充する**。
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする**。
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける**。
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する**。
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生管理の実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）。低栄養リスク改善加算を入所者全員への栄養ケアの実施等を評価する加算に見直す。
- **通所系サービス等**について、介護職員による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組**を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する**。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- **CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**により**PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組**を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組**を新たに評価。
 - ・全ての事業者には、**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨**。
- **ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直し**を行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分**を新たに設ける。
- **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等への**アセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施**を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）**を新たに評価する等の見直しを行う。

既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。

- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITヘデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を老健施設等に拡充する。
【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(A)口 213単位/月 (B)口 483単位/月
- **【通所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(A)口 同意日の属する月から6月以内 593単位/月 6月超 273単位/月
- 通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算を廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。
【施設系サービス】 栄養マネジメント強化加算 11単位/日
- 通所系サービス等について、介護職員等に管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
【通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護】 栄養アセスメント加算 50単位/月
- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。
【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設】 ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月
- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。
自立支援促進加算 300単位/月
- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護】
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月
排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位/月 排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位/月 排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位/月

※ 主なものを抜粋（太字はアウトカム評価）

3.(1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、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★、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、介護療養型医療施設、介護医療院】

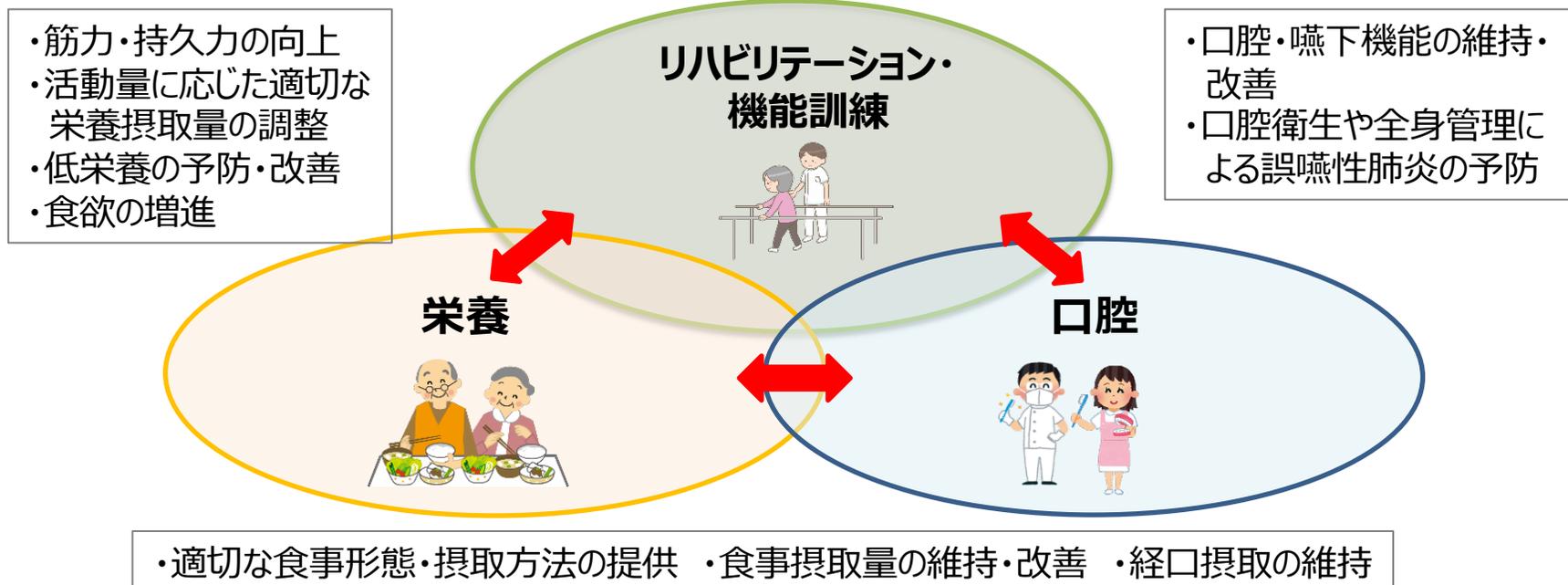
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（施設系）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（通所系）

氏名： 殿			入所（院）日： 年 月 日
作成者： リハ 栄養 口腔			初回作成日： 年 月 日
			作成（変更）日： 年 月 日
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
			説明者

氏名： 殿			サービス開始日： 年 月 日
作成者： リハ 栄養 口腔			初回作成日： 年 月 日
			作成（変更）日： 年 月 日
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
			説明者

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養、経口移行*1・維持*2	口腔
解決すべき課題（ニーズ）		低栄養状態のリスク（□低 □中 □高）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（□ 歯の汚れ、□ 義歯の汚れ、□ 舌苔、□ 口臭） <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（□ 食べこぼし、□ 舌の動きが悪い、□ むせ、□ 痰がらみ、□ 口腔乾燥） <input type="checkbox"/> 歯の本数（ ）本 <input type="checkbox"/> 歯の問題（□ う蝕、□ 歯の破折、□ 修復物脱落、□ その他（ ）） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（□ 不適合、□ 破損、□ その他（ ）） <input type="checkbox"/> 歯周病 □ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 歯科疾患（□ 予防、□ 重症化予防） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（□ 自立、□ 介護者の口腔清掃の技術向上、□ 専門職の定期的な口腔清掃等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（□ 維持、□ 改善） <input type="checkbox"/> 食形態（□ 維持、□ 改善） <input type="checkbox"/> 栄養状態（□ 維持、□ 改善） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 □ 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
具体的なケア内容	担当職種： 、期間： 、 頻度：週 回、時間： 分/回	担当職種： 、期間： 、頻度：週 回	<input type="checkbox"/> 月4回程度 □ 月2回程度 □ 月1回程度 □ その他（ ）

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養	口腔
解決すべき課題（ニーズ）		低栄養状態のリスク（□低 □中 □高）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（□ 口臭、□ 歯の汚れ、□ 義歯の汚れ、□ 舌苔） <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（□ 食べこぼし、□ 舌の動きが悪い、□ むせ、□ 痰がらみ、□ 口腔乾燥） <input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱落等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【記入者】 □ 看護職員 □ 歯科衛生士 □ 言語聴覚士
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		<input type="checkbox"/> 口腔衛生（□ 維持、□ 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（□ 維持、□ 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（□ 維持、□ 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（□ 維持、□ 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		【計画立案者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 □ 歯科衛生士 □ 言語聴覚士
具体的なケア内容	担当職種： 、期間： 、 頻度：週 回、時間： 分/回	担当職種： 、期間： 、頻度：週 回	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【サービス提供者】 <input type="checkbox"/> 看護職員 □ 歯科衛生士 □ 言語聴覚士

算定加算等	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント（介護老人保健施設） □ 個別機能訓練加算 <input type="checkbox"/> 理学療法 □ 作業療法 □ 言語聴覚療法 □ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算（介護医療院） <input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算 □ 経口移行加算*1 □ 経口維持加算*2（□ I □ II） □ 療養食加算 <input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算（I） □ 口腔衛生管理加算（II）
-------	--

算定加算	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（A）イ □ リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（B）イ □ リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（I） □ 個別機能訓練加算（II） <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 □ 栄養アセスメント加算 □ 栄養改善加算 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算（I） □ 口腔機能向上加算（II）
------	---

3. (1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、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★】

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<p>< 現行 ></p> <p>栄養スクリーニング加算 5単位/回</p> <p>口腔機能向上加算 150単位/回</p>	⇒	<p>< 改定後 ></p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20単位/回 (新設)</p> <p>口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) 5単位/回 (新設) (※6月に1回を限度)</p> <p>口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様)</p> <p>口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160単位/回 (新設) (※原則3月以内、月2回を限度)</p> <p>(※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可)</p>
--	---	--

算定要件等

- < 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) >
- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)
- < 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) >
- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能)
- < 口腔機能向上加算 (Ⅱ) >
- 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

3.(1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】

単位数

※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする

<現行>
なし

<改定後>

⇒ 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)

栄養改善加算 150単位/回

⇒ 栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)

算定要件等

<栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(1)及び栄養改善加算との併算定は不可

- 当該事業所の従業者として又は外部(※)との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
- 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

<栄養改善加算>

- 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

3. (1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し①

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、リハビリテーションマネジメント加算について以下の見直しを行う。
 - ・ 報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。【告示改正】
 - ・ 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの評価の整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。【告示改正】
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止。定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しが要件とされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・VISITへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。【告示改正】
 - ・ CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定する。【通知改正】
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。【通知改正】

3. (1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し②

単位数

【訪問リハビリテーション】

< 現行 >

リハビリテーションマネジメント加算 (I) 230単位/月

⇒

< 改定後 >

廃止

リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ
180単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (II) 280単位/月

⇒

リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ
213単位/月 (新設)

リハビリテーションマネジメント加算 (III) 320単位/月

⇒

リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ
450単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ
483単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (IV) 420単位/月

⇒

廃止 (加算 (B) ロに組み替え)

(介護予防)

リハビリテーションマネジメント加算 230単位/月

⇒

廃止

3. (1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し③

単位数

【通所リハビリテーション】

< 現行 >

リハビリテーションマネジメント加算 (I) 330単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (II)
 同意日の属する月から6月以内 850単位/月
 同意日の属する月から6月超 530単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (III)
 同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月
 同意日の属する月から6月超 800単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (IV)
 同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月
 同意日の属する月から6月超 900単位/月
 (3月に1回を限度)

(介護予防)

リハビリテーションマネジメント加算 330単位/月

< 改定後 >

廃止

リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ
 同意日の属する月から6月以内 560単位/月
 同意日の属する月から6月超 240単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ (新設)
 同意日の属する月から6月以内 593単位/月
 同意日の属する月から6月超 273単位/月

リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ
 同意日の属する月から6月以内 830単位/月
 同意日の属する月から6月超 510単位/月
 リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ
 同意日の属する月から6月以内 863単位/月
 同意日の属する月から6月超 543単位/月

廃止 (加算 (B) ロに組み替え)

廃止

3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し④

算定要件等

【訪問リハビリテーション、通所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の要件について

<リハビリテーション加算 (A) イ>

- ・ 現行のリハビリテーション加算 (II) と同要件を設定

<リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ>

- ・ リハビリテーション加算 (A) イの要件に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算 (III) と同要件を設定

<リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算 (IV) と同要件を設定

○CHASE・VISITへのデータ提供の内容について

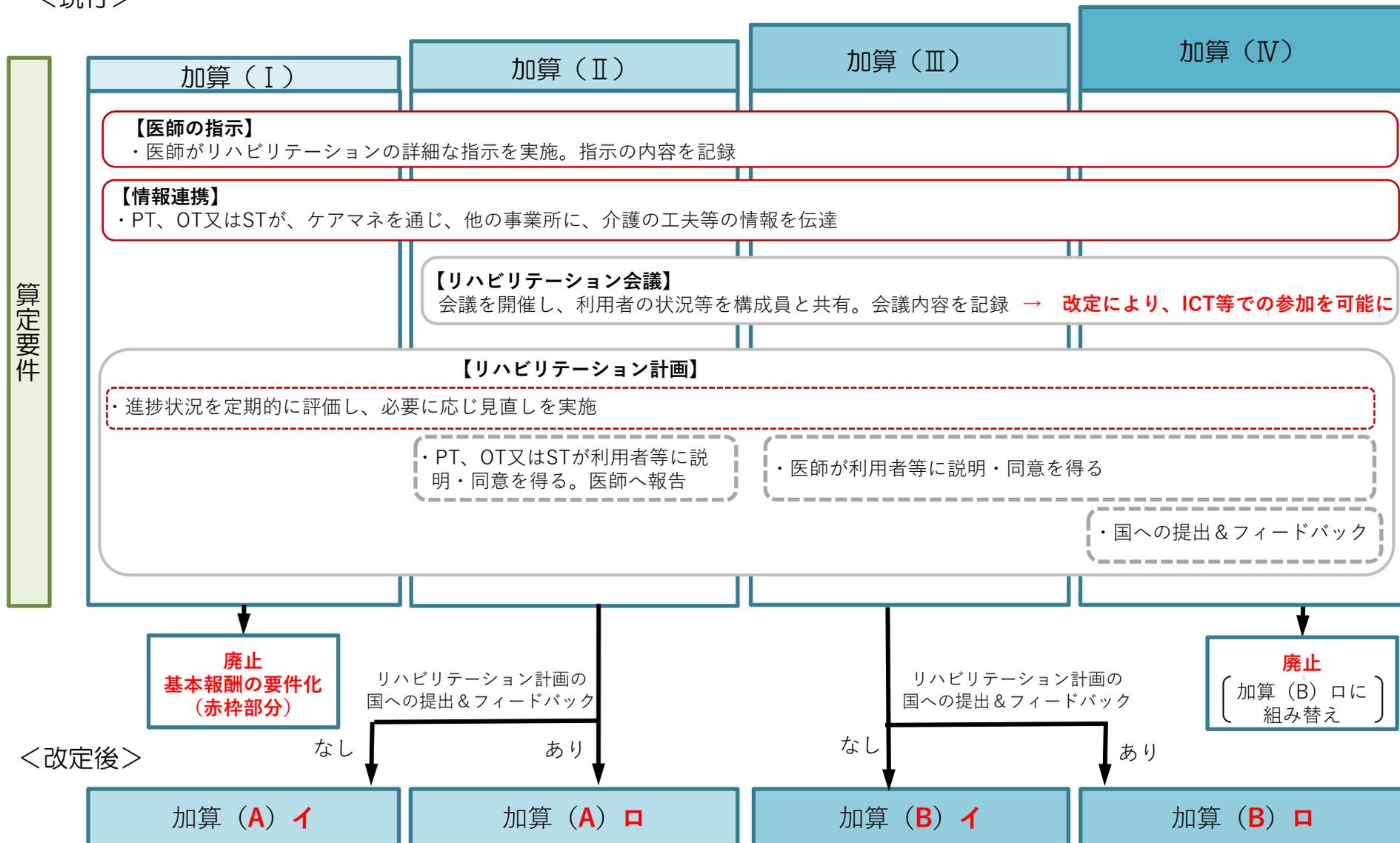
CHASE・VISITへの入力負担の軽減及びフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定。

○リハビリテーション会議の開催について

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。

訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の見直しイメージ

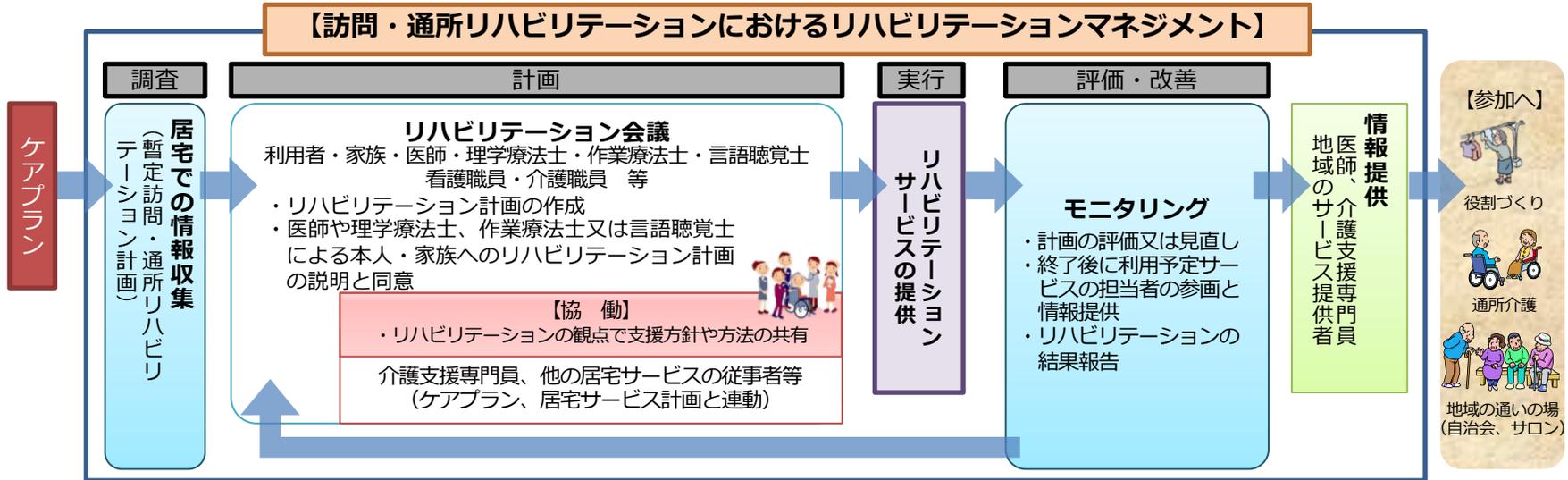
<現行>



リハビリテーションマネジメント加算の考え方 (令和3年度介護報酬改定)

概要

リハビリテーションマネジメントは調査、計画、実行、評価、改善のサイクルの構築を通じて、「心身機能」、個人として行う食事等の日常生活動作や買い物等の手段的日常生活動作といった「活動」をするための機能、家庭で役割を担うことや地域の行事に関与するといった「参加」をするための機能について、バランスよく働きかけるリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することを評価する。



主な改正点 (従来との差)

- 【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の廃止】
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) → 廃止
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) → (A)イに名称変更
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) → (B)イに名称変更
- 【データ提出・フィードバック】
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) → 廃止
- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)(B)ロ → VISITを活用してデータを提出し、フィードバックを受けること
- 【ICTを活用したリハビリテーション会議への参加】
- ・医師以外の参加者についてもテレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。

リハビリテーションマネジメント加算と機能改善の関係

- リハマネ加算 II ~ IV を算定する利用者は、それ以外の者と比較し、リハ開始時から 6 ヶ月後、手段的日常生活動作 (IADL) と活動範囲 (LSA*) が有意に改善している。

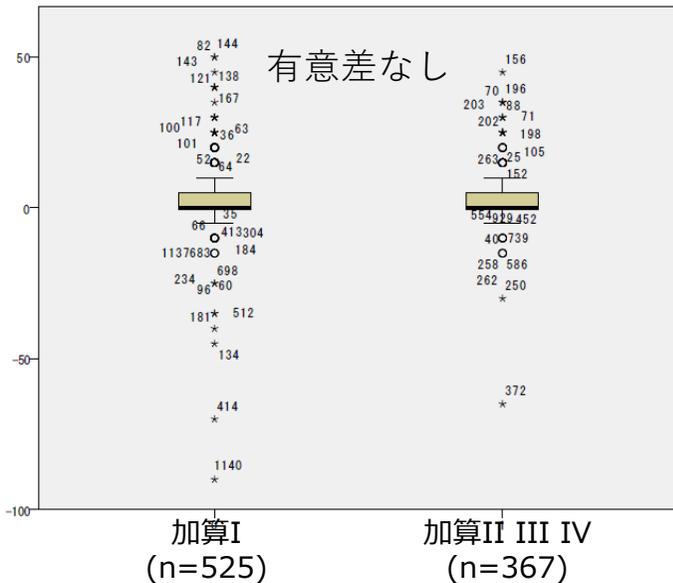
※LSA: Life-Space Assessment (個人の生活の空間的な広がりにおける移動を評価する指標)

利用開始時から 6 ヶ月後の ADL, IADL, LSA 変化とリハマネ加算算定との関係

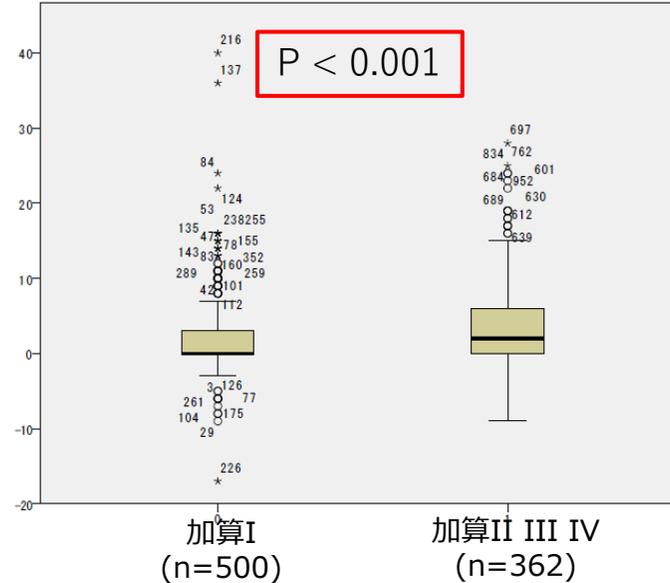
	ADL(BI)変化	IADL(FAI)変化	LSA変化
リハマネ加算 I	2.80 ± 10.6	2.18 ± 4.89	7.1 ± 14.6
リハマネ加算 II III IV	3.41 ± 8.60	3.79 ± 5.48	11.5 ± 16.9

平均値 ± 標準偏差 ADLはBarthel Index, IADLはFAI(Frenchay Activities Index)を指標として使用。

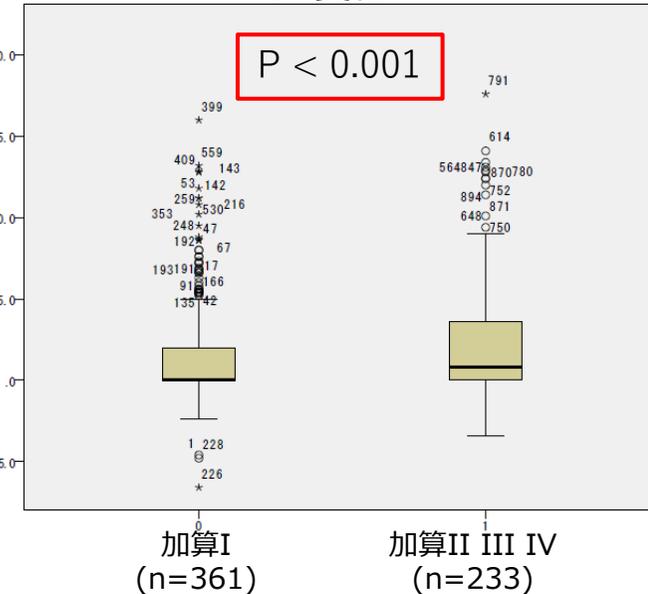
ADL(BI)変化



IADL(FAI)変化



LSA変化



VISIT・CHASEへのデータ提出内容の見直し

- リハビリテーション計画書の項目について、VISIT・CHASEへのデータ提供の必須項目を定める。
また様式1および様式3～5についてはVISIT・CHASEへのデータ提出を任意とする。

<現行>

- ・様式1 : 興味・関心チェックシート
- ・様式3 : リハビリテーション会議録
- ・様式4 : プロセス管理票
- ・様式5 : 生活行為向上リハビリテーション実施計画

<改正後>

提出は任意とする。

- ・様式2-1 (リハビリテーション計画書)
- ・様式2-2 (リハビリテーション計画書)

- (入力項目)
- ・原因疾患、合併疾患
 - ・本人家族の希望
 - ・治療経過
 - ・これまでのリハビリテーションの実施状況
 - ・心身機能
 - ・ADL
 - ・IADL
 - ・基本動作
 - ・目標
 - ・具体的支援内容
 - ・社会参加の状況
 - ・サービス提供中の具体的対応
 - ・担当職種 等

※下線の項目は自由記述。

目標、具体的支援内容についてはコードあり。

※原則、該当項目を全て入力することとされている。

整理

- ・様式2-1 (リハビリテーション計画書)
- ・様式2-2 (リハビリテーション計画書)

- (必須項目)
- ・原因疾患、合併疾患
 - ・心身機能
 - ・ADL
 - ・IADL
 - ・基本動作
 - ・目標
 - ・具体的支援内容
 - ・社会参加の状況
 - ・担当職種 等

- (任意項目)
- ・本人家族の希望
 - ・治療経過
 - ・これまでのリハビリテーションの実施状況
 - ・サービス提供中の具体的対応
 - 等

3.(3)① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

概要

【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】

- 介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、
 - ・ 定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、
 - ・ 介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する加算を創設する。【告示改正】
- その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

<改定後>
⇒ 自立支援促進加算

300単位/月 (新設)

算定要件等

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
 - ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
 - ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
 - ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

寝たきり予防・重度化防止に係る取組に対する評価の新設について

- 対象サービス：介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院等の施設サービス
- 利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、以下の取組を行う。

① 定期的なアセスメントの実施

- 全ての入所者について、リハビリテーション・機能訓練、日々の過ごし方等に係るケア等の実施により、利用者の状態の改善が期待できるか等の医学的アセスメントを所定の様式（※）に準じて実施する。

② ケアプランの策定・ケアの内容等に係る会議の実施

- 医師、ケアマネジャー、介護職員等が連携して会議を実施し、上記アセスメントを踏まえた、リハビリテーション・機能訓練、日々の過ごし方等について、所定の様式（※）に準じて計画を策定する。

③ CHASEを活用したPDCAサイクルの推進

- 厚生労働省（CHASE）にデータを提出し、フィードバックを受けることで、ケア計画の見直し等において活用し、PDCAサイクルを推進する。

※ 様式について

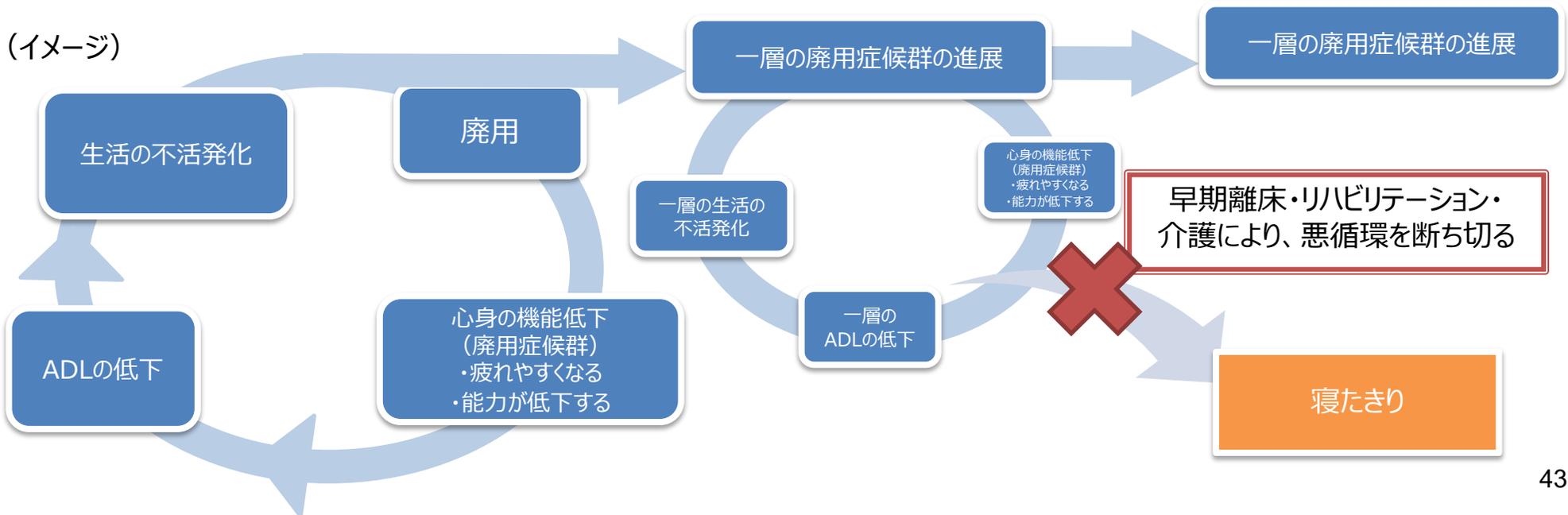
具体的内容としては、下記を想定。

- 医学的アセスメント
- リハビリテーション・機能訓練の必要性
- 日々の過ごし方（離床時間、座位保持時間、食事・排せつ・入浴の場所や方法、社会参加的活動等）

【平成12年 厚生白書より抜粋】

- 身体活動や運動は、疾病の予防につながるだけでなく、運動機能を高め、転倒による骨折などにより寝たきりになることを防ぐことにもつながる。かつて、高齢期になると身体機能が低下し、寝たきりになるのはやむを得ないと考えられていた。しかし、それは「寝かせきり」によるものであり、現在では寝たきりは適切なケアにより予防できることが知られている。
- 心身の機能を適切に使用しないこと（廃用）による機能の低下は、共通の原因により多数の臓器に同時に生じるため、「廃用症候群」と呼ばれている。これは、若年者よりも高齢者に起こりやすい。最初は軽い転倒のような、わずかなきっかけによって生じるが、一度起こると、若年者に比べて回復は困難となりがちである。また、これは廃用症候群→機能低下（疲れやすくなる、能力が低下する）→ADLの低下→生活の不活発化→一層の廃用症候群の進展という悪循環を作り、最終的に「寝たきり老人」を作る大きな原因となっている。この場合、早期に離床し、早期に自立を目指すリハビリテーションおよび介護を行うことにより、悪循環を断ち切ることが、寝たきり予防につながる。

(イメージ)



適切な介入による寝たきりの改善について

○ 離床に向けたチームによる介入について

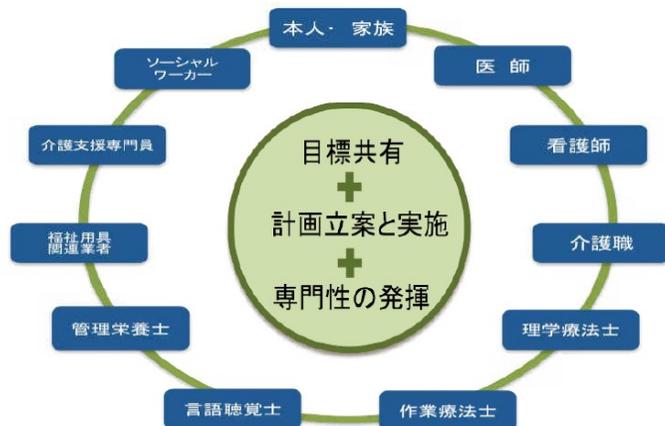
離床はリハビリ時間のみではなく、実生活場面での生活範囲の拡大を目標としており、本人・家族と多職種からなる『チーム協働での取り組み』が必須であり、チームメンバーが連携し、それぞれの専門分野におけるアセスメントや評価を行い、それらの結果を踏まえた目標を設定した上で、それぞれ専門職としての計画を立案し実践する。

○ 離床の効果について

適切な離床による効果としては、意識障害の改善、褥瘡予防、拘縮の予防、起立性低血圧の予防、嚥下障害の予防、排せつ障害の予防等が挙げられる。

これらの二次障害の予防にとどまらず、活動と参加に向けた離床の目標を立案し、日常的に離床を実践することで、「本人の主体性」が促され、「QOLの向上」とともに身体機能や精神機能にも良い影響を与えることが期待される。

チームによる介入が不可欠



改善の事例

介入開始直前



病棟スタッフによる移乗動作の介助量が軽減し、実生活での離床が可能になり、安楽な車椅子で、テレビ鑑賞が楽しめるようになった。

介入2カ月後



3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要

【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。
その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】
※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
 - イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】
※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。
 - ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ）

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

単位数 (ア・イ)

ア <現行> ・施設系サービス なし	<改定後>
⇒	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) (※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は50単位/月)
・通所系・居住系・多機能系サービス なし	⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
<hr/>	
イ <現行> ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日	<改定後>
⇒	個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

算定要件等 (ア・イ)

ア <科学的介護推進体制加算>

○ 加算の対象は以下とする。

施設系サービス	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
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、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(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む

○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。

- ・ 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。
 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
- ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

イ <個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)>

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

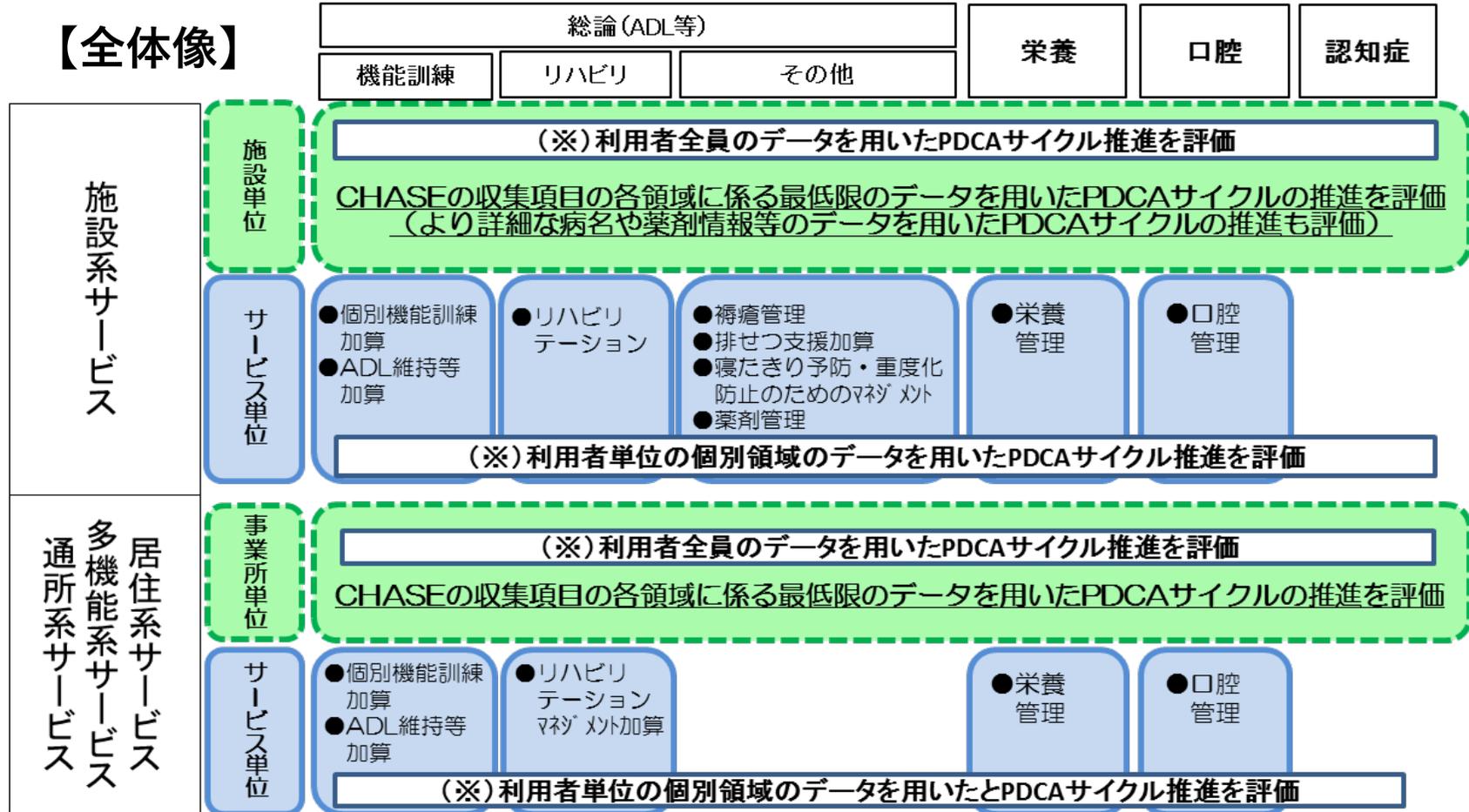
基準 (ウ)

< 運営基準 (省令) >

○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

【全体像】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

	科学的介護推進加算(Ⅰ) 科学的介護推進加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(A)口 リハビリテーションマネジメント加算(B)口	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)					
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○							
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○ (予防を除く)			○	○
訪問リハビリテーション				○ (予防を除く)				

LIFEへのデータ提出項目・様式

各加算と対応する様式について

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ登録 (加算算定に必要)
科学的介護推進体制加算 (I) (II) 科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価 ※ 施設・事業所が加算において様式の作成を求めるものではなく、LIFEへの登録項目を示すためのイメージとしての様式	○
個別機能訓練加算 (II)	別紙様式1：興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2：生活機能チェックシート	○
	別紙様式3：個別機能訓練計画書	○
ADL維持等加算	特定の様式はなし ※ 施設・事業所は、利用者のADLデータをLIFEへ登録 ※ LIFEでは、登録されたデータをもとに算定要件を満たしているかを判定し、結果を表示する予定	○
リハビリテーションマネジメント加算 (A)□ (B)□ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	別紙様式1：興味・関心チェックシート	任意
	別紙様式2：リハビリテーション計画書	○
	別紙様式3：リハビリテーション会議録	任意
	別紙様式4：リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	任意
	別紙様式5：生活行為向上リハビリテーション実施計画書	任意
褥瘡マネジメント加算 (I) (II) 褥瘡対策管理指導 (II)	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書	○
排せつ支援加算 (I) (II) (III)	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書	○
自立支援促進加算	自立支援促進に関する評価・支援計画書	○
かかりつけ医連携薬剤調整加算 薬剤管理指導	薬剤変更等に係る情報提供書	○
栄養マネジメント強化加算	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設)	○
栄養アセスメント加算	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅)	○
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算 様式 (実施計画)	○
口腔機能向上加算	口腔機能向上サービスに関する計画書 (様式例)	○

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

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



ひと、暮らし、みらいのために
厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

カスタム検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所

ホーム > 政策について > 分類別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護

科学的介護

- 1 科学的介護について
[科学的介護について \[PDF形式: 49KB\]](#)
- 2 科学的介護情報システム (LIFE) について
[科学的介護情報システム \(LIFE\) について \[PDF形式: 1,352KB\]](#)
- 3 LIFEの情報の活用について
[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 \(外部\) 株式会社三菱総研ホームページ\]](#)
- 4 Barthel Index (B I) の測定について
[B Iの測定についての動画 \(令和2年度老人保健健康増進等事業にて作成\)](#)
* B Iに関するマニュアルは、上の「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」のIV. 主な項目に関する評価方法を参照

<目次>

- 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

科学的介護推進体制加算の提出項目

総論

必須項目

ADL : Barthel Indexで評価

Barthel Indexの評価の方法がよく分からない

ひと、暮らし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問

カスタム検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護

科学的介護

1 科学的介護について

[科学的介護について \[PDF形式: 49KB\]](#)

2 科学的介護情報システム (LIFE) について

[科学的介護情報システム \(LIFE\) について \[PDF形式: 1,352KB\]](#)

3 LIFEの情報の活用について

[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 \(\(外部\) 株式会社三菱総研ホームページ \)](#)

4 Barthel Index (B I) の測定について

[B I の測定についての動画 \(令和2年度老人保健健康増進等事業にて作成\)](#)

* B I に関するマニュアルは、上の「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (L I F E) 利活用の手引き」のIV. 主な項目に関する評価方法を参照

「科学的介護」「厚生労働省」で検索

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

① 食事

点数	動作の例
10点 (自立)	<ul style="list-style-type: none">・ お皿から食べ物を取り適切な時間内に食べることができる。・ 自助具を使用して自分で食べることができる。・ 適切な時間内に食べ終えることができる。・ 食べやすい大きさに自分で切ることができる。・ エプロンを装着している場合は装着も自分で行える。
5点 (部分介助)	<ul style="list-style-type: none">・ 食べ物を食べやすいように切る介助が必要。・ ※キザ食など、提供する段階で切つてある場合、「介助が必要」には入りません。・ エプロンの装着に介助が必要。・ 食事に時間がかかる。
0点 (全介助)	<ul style="list-style-type: none">・ ほとんど介助をしてもらい食べている。・ 経管栄養の場合



自分でお皿から食べ物を取り、適切な時間内に食べることができる場合は10点となります。

個別機能訓練加算における「生活機能チェックシート」

利用者氏名		生年月日	年 月 日	男・女
評価日	令和 年 月 日()	: ~ :	要介護度	
評価スタッフ		職種		

	項目	レベル	課題	環境	状況・生活課題
				(実施場所・補助具等)	
(ア) ADL	食事	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15) ・監視下(10) ・座れるが移れない(5) ・全介助(5)	有・無		
	整容	・自立(5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	トイレ動作	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	入浴	・自立(5) ・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	平地歩行	・自立(15) ・歩行器等(10) ・車椅子操作が可能(5) ・全介助(0)	有・無		
	階段昇降	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	更衣	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	排便コントロール	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		
	排尿コントロール	・自立(10) ・一部介助(5) ・全介助(0)	有・無		

個別機能訓練加算における「生活機能チェックシート」

I ADL	調理	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無		
	洗濯	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無		
	掃除	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無		
	項目	レベル		課題	状況・生活課題	
起居動作	寝返り	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無		
	座位	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無		
	立位	・自立 ・一部介助	・見守り ・全介助	有・無		

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

※(ア)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画書」

【個別機能訓練計画書】

作成日：令和 年 月 日		前回作成日：令和 年 月 日		初回作成日：令和 年 月 日	
ふりがな 氏名	性別	大正 / 昭和		要介護度	計画作成者： 職種：
		年 月 日生（ 歳）			
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	

Ⅰ(ア) 利用者の基本情報 ※別紙様式1・別紙様式2を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

健康状態・経過

病名	発症日・受傷日： 年 月 日	直近の入院日： 年 月 日	直近の退院日： 年 月 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）			
合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）			
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）			

※①～⑤に加えて、介護支援専門員から、居宅サービス計画上の利用者本人等の意向、総合的な支援方針等について確認すること。

個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画書」

(イ) II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後3ヶ月）目標達成度（達成・一部・未達） （機能）	機能訓練の長期目標 （機能）	目標達成度（達成・一部・未達）
（活動）	（活動）	
（参加）	（参加）	

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。
 ※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目 ← (ウ)

	プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)	留意点	頻度	時間	主な実施者
①			週 回	分	
②			週 回	分	
③			週 回	分	
④			週 回	分	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

プログラム立案者：

個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画書」

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

Ⅲ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

(地域密着型) 通所介護 ○○○ 事業所No. 000000000 住所○○○ 電話番号○○○	説明日： 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 説明者：
--	-----------------------------

※赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

※(ア)～(ウ)は「主な項目の評価方法」と対応する箇所を示す

個別機能訓練計画・リハビリテーション計画の目標のコード表

図表 8 個別機能訓練計画・リハビリテーション計画の目標 コード表*14

No	目標分類	目標 (解決すべき課題)	含まれる行為	ICFコード	ICF(国際生活機能分類) 名称	コードの説明				
1	精神機能		活力と欲動	b130	活力と欲動の機能	個別的なニーズと全体的な目標を首尾一貫して達成させるような、生理的及び心理的機序としての全般的精神機能。				
2			睡眠	b134	睡眠機能	身体と精神を身近な環境から、周期的、可逆的かつ選択的に解放する全般的精神機能で、特徴的な生理的变化を伴う。				
3			注意機能	b	8	心身機能	痛み	b280	痛みの感覚	倒憲、耳鳴り、回転性のめまいの感見。
4			記憶	b						身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。
5			情動	b						
6	心身機能	感覚機能と痛み	視覚及び関連機能	b210-229	視覚及び関連機能	する感覚機能。視覚機能を助ける、眼球中及び眼周の構造の機能。目の皮膚	音声と発話に			
7			聴覚と前庭の機能	b23	35	移乗	d420	乗り移り(移乗)	姿勢を変えずにベンチの上で横に移動するときや、ベッドから椅子への移動の時のように、ある面から他の面へと移動すること。	
8			痛み	b						
9			音声と発話に関連する機能	b31						
10			運動耐容能	b						
11	身体機能・構造		消化器系に関連する機能	b510-529	消化器系に	食物摂取、消化、排泄に関する機能と、代謝に関する機能及び内分泌腺に関する				
12			口の中でかむこと、飲み込むこと	b	67	買物	買い物	d6200	買い物	代金を支払い、日々の生活に必要な物品とサービスを手に入れること(仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む)。
13			排尿機能	b						
14			性機能	b640						性機能
15			関節の可動域	b710	関節の可動性の機能	関節の可動域と動きやすさの機能。				
16	筋力	b730	筋力の機能	1つの筋や筋群の収縮によって生み出される力に関する機能。						
17	皮膚及び関連部位の構造	s810-899	皮膚及び関連部位の構造	皮膚及び関連部位の構造。						

*14 厚生労働省「外部インターフェース項目一覧(LIFE)」より一部追記

※厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション/リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究」等をもとにコード化が図られた。
 ※プログラム内容・具体的支援内容についても同様のコードあり

リハマネ加算における「リハビリテーション計画書」

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 / 入所 計画作成日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名： _____ 様 性別： 男・女 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 要支援 要介護 _____

リハビリテーション担当医 _____ 担当 _____ (PT OT ST 看護職員 その他従事者 (_____)

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等)

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等)

■健康状態、経過

原因疾病： _____ 発症日・受傷日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の入院日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の退院日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：

合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等)：

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)：

リハマネ加算における「リハビリテーション計画書」

目標設定等支援・管理シート: あり なし

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

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)
↑ 筋力低下	あり	あり	
(ア) 麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 ()	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> TUG Test			
服薬管理	自立		
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R			
コミュニケーション の状況			

■活動(基本動作、活動範囲など)

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)
↑ 寝返り	自立	自立	
(イ) 起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

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)
↑ 食事	10(自立)	10(自立)	
(ウ) イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
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			

リハマネ加算における「リハビリテーション計画書」

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)

(心身機能)

(活動)

(参加)

(工)

■リハビリテーションの長期目標

(心身機能)

(活動)

(参加)

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)

■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の見通し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安

(終了の目安となる時期: ヶ月後)

利用者・ご家族への説明: 令和_____年_____月_____日

リハマネ加算における「リハビリテーション計画書」

計画作成日: 令和 年 月 日 ~ 見直し予定時期 月 頃

■環境因子(※課題ありの場合 現状と将来の見込みについて記載する)

課題	状況
家族	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居()
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 未調整 その他()
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 <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所:) 食卓: <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす トイレ: <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 調整済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整 その他()
自宅周辺	<input type="checkbox"/>
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
サービスの利用	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>

オ)

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

(カ)

家庭内の役割の内容

余暇活動(内容および頻度)

社会地域活動(内容および頻度)

リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組

■活動(IADL)

■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

リハマネ加算における「リハビリテーション計画書」

■活動(IADL)				■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析	
アセスメント項目	リハ開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法	
食事の用意				0:していない 1:まれにしている	
食事の片付け				2:週に1~2回 3:週に3回以上	
洗濯				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					
力仕事					
買物	(キ)				
外出					
屋外歩行				0:していない 1:時々 2 定期的にしている 3:代替等もしている	
趣味					
交通手段の利用				0:していない 1:電球の取替、ねじ止めなど 2:ペンキ塗り、模様替え、洗車 3:家の修理、車の整備	
旅行					
庶仕事				0:していない、1:まれに 2:月1回程、3:月2回程	
家や車の手入れ				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	
読書					
仕事					
合計点数					

■活動と参加において重要性の高い課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因

※キ「IADL」については訪問・通所リハではデータ提出は必須
老健・介護医療院では任意項目

リハマネ加算における「リハビリテーション計画書」

■リハビリテーションサービス							
□訪問・通所頻度()		□利用時間()		□迷迎なし			
No.	目標(解決すべき課題)	期間	担当職種	具体的支援内容	(何を目的に(～のために)～をする)	頻度	時間
	(ク)					週 回	分/回
						週 回	分/回
						週 回	分/回
						週 回	分/回
						週 回	分/回
						週 回	分/回
						週合計時間	
□他事業所の担当者と共有すべき事項		□介護支援専門員と共有すべき事項		□その他、共有すべき事項()			
※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。							
【情報提供先】 □介護支援専門員 □医師 □(地域密着型)通所介護 □()							

自立支援促進加算における「評価・支援計画書」

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 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）及び発症年月日	
1.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
2.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
(ア) 3.	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容〔前回より変化のあった事項について記入〕	
(3) 日常生活の自立度等について (イ)	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input 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 type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
(4) 基本動作 (ウ)	(5) ADL* (エ)
・寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・起き上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・座位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ・立位の保持 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	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
(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果	
<input type="checkbox"/> 期待できる（期待できる項目： <input type="checkbox"/> 基本動作 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> IADL <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明 ・リハビリテーション（医師の指示に基づく専門職種によるもの）の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・機能訓練の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画 (カ)	
<input type="checkbox"/> 尊厳の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 本人を尊重する個別ケア <input type="checkbox"/> 寝たきり防止に資する取組 <input type="checkbox"/> 自立した生活を支える取組	
(8) 医学的観点からの留意事項 (キ)	
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () ・その他 ()	

(※ 利用者が日常生活の中で「できるADL動作」について評価して下さい。)

自立支援促進加算における「評価・支援計画書」

(ク)

支援実績

離床・基本動作	ADL 動作	日々の過ごし方等	訓練時間
<ul style="list-style-type: none"> ・離床 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり () 時間 ・座位保持 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり () 時間 (内訳) ベッド上 () 時間 車椅子 () 時間 普通の椅子 () 時間 その他 () 時間 ・立ち上がり <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1日あたり () 回 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/>居室外(普通の椅子) <input type="checkbox"/>居室外(車椅子) <input type="checkbox"/>ベッドサイド <input type="checkbox"/>ベッド上 <input type="checkbox"/>その他 食事時間や嗜好への対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・排せつ(日中) (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/>居室外のトイレ <input type="checkbox"/>居室内のトイレ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 個人の排泄リズムへの対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・排せつ(夜間) (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/>居室外のトイレ <input type="checkbox"/>居室内のトイレ <input type="checkbox"/>ポータブル <input type="checkbox"/>おむつ <input type="checkbox"/>その他 個人の排泄リズムへの対応 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・入浴 (自立・見守り・一部介助・全介助) * <input type="checkbox"/>大浴槽 <input type="checkbox"/>個人浴槽 <input type="checkbox"/>機械浴槽 <input type="checkbox"/>清拭 1週間あたり () 回 マンツーマン入浴ケア <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望の確認 1月あたり () 回 ・外出 1週間あたり () 回 ・居室以外(食堂・デイルームなど)における滞在 1日あたり () 時間 ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり () 回 ・職員の居室訪問 1日あたり () 回 ・職員との会話・声かけ 1日あたり () 回 ・着替えの回数 1週間当たり () 回 ・居場所作りの取組 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ専門職による訓練 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり () 時間 ・看護・介護職による訓練 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり () 時間 ・その他職種 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 1週間あたり () 時間

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「しているADL動作」について評価して下さい。)

自立支援促進加算における「評価・支援計画書」

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画)
・ADL 動作についての支援計画	(具体的な計画)
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画)
・訓練の提供についての計画 (訓練時間等)	(具体的な計画)

説明日 令和 年 月 日
説明者氏名

LIFE全般に関するQ&A

Q1. LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

A1. LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

(出典：令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日) 問17)

LIFEに係る加算の算定に 必要な対応等について

加算の算定に必要な対応等について

○ 介護事業所・施設においては、

- ① LIFEの利用申請手続き
- ② データ提出及びフィードバック機能の活用

が必要です。

① 利用申請手続きについて

<LIFEへのアクセス>

- LIFE はweb システムであるため、インターネットに接続できる環境が必要です。
- また、利用するためには、webサイトの「新規登録」から利用申請を行い、ID・パスワードの発行を受けることが必要です。

① 利用申請手続きについて

<LIFEへのアクセス>

- LIFEの利用申請のURL
<https://life.mhlw.go.jp>
- LIFE の操作マニュアル等のweb サイト
<https://life.mhlw.go.jp/manual.html>



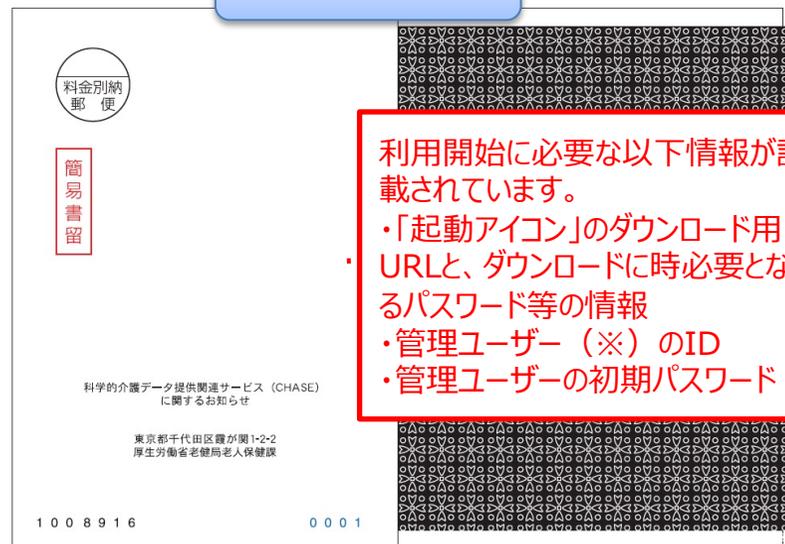
① 利用申請手続きについて

<利用申請から利用開始までのスケジュール>

- 利用申請後、事業所にパスワード等が記載された圧着はがきが、簡易書留で送付されます。
- 時期については、通常、毎月25日までに利用申請があったものについて、翌月の上旬にはがきが発送されます。

- ・ 毎月25日 ✕
⇒ 翌月上旬に利用開始

ハガキのイメージ



① 利用申請手続きについて

<これまでCHASE・VISITを利用している場合>



令和3年3月までに、

- ① CHASE又はVISITのいずれかを利用している場合
⇒ ご利用のID・パスワードを4月以降、引き続き利用することができます。

- ② CHASE及びVISITの両方を利用している場合
⇒ 4月以降、CHASEのID・パスワードを引き続き利用することができます。
(VISITのID・パスワードについては、CHASEのID・パスワードに統一されます。)

両システムのデータ等はLIFEに引き継がれます。

② データ提出及びフィードバック機能の利用について

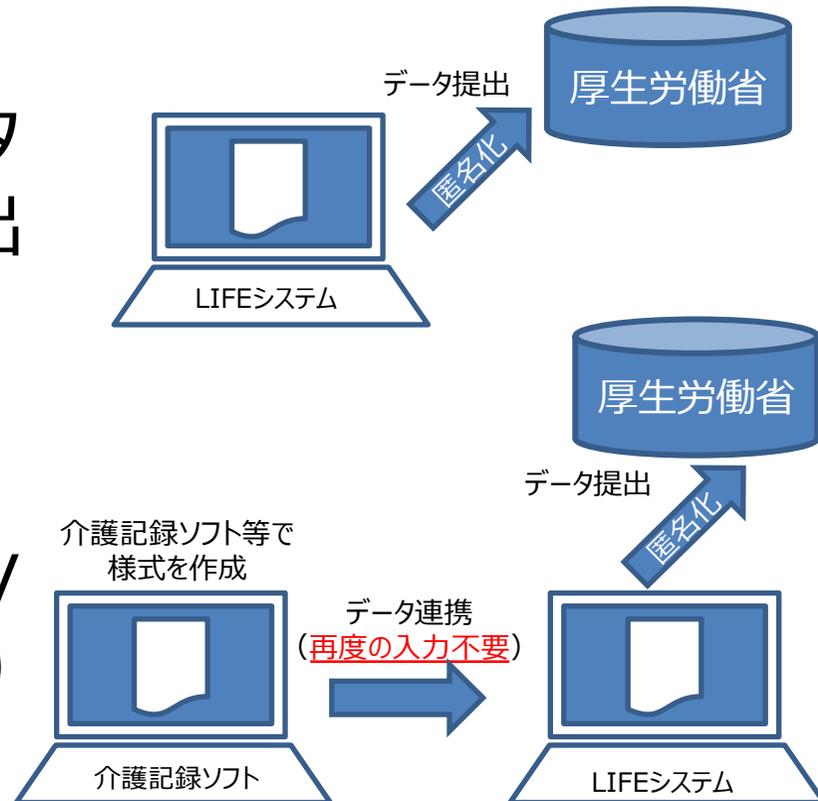
<提出が必要なデータ>

- 既に、通知等において、LIFE導入に係る全ての加算の様式等をお示ししています。
- 各加算の詳細な要件は、通知等でお示ししておりますが、原則として、自由記載の箇所を除く項目についてデータ提出をお願い致します。

② データ提出及びフィードバック機能の利用について

<データ提出の方法>

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



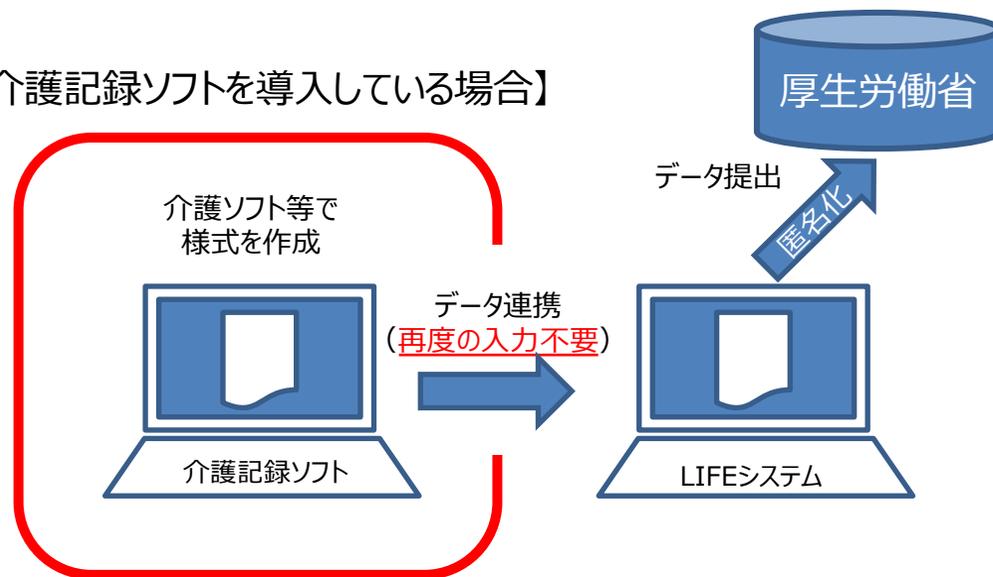
- 詳しくは、マニュアル等を参照ください。

② データ提出及びフィードバック機能の利用について

<CSV連携機能について>

- 各介護ソフトのLIFEへの対応の有無、対応方法、時期等は異なりますので、ご利用の介護ソフトのベンダー等にお問い合わせください。

【介護記録ソフトを導入している場合】



② データ提出及びフィードバック機能の利用について

<データ提出の期限について>

- X 月分の情報は、(X + 1) 月の10 日までにLIFE のweb サイトを通じて提出してください。

例) 4 月サービス提供分の情報は、5 月10 日まで。

- 加算ごとの詳細は別途通知、事務連絡等をご参照下さい。

例：「少なくとも3月に1回」の考え方

	4月	5月	6月	7月	8月
評価、計画の作成・見直し	4月中			7月中	
データの提出	5/10まで			8/10まで	
加算の算定	○	○	○	○	○

② データ提出及びフィードバック機能の利用について

<フィードバック機能等のスケジュールについて>

- 提出いただいたデータの解析結果等のフィードバックについては、サービス提供月の翌月中に、LIFEのwebサイトを通じて実施予定です（PDF形式でダウンロードしていただく予定です）。
- 詳細は追ってお示しますが、介護事業所等においては、解析結果等のフィードバックの活用による、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を行っていただく必要があります。

② データ提出及びフィードバック機能の利用について

<ソフト導入等に係る補助について>

- 様式の作成のために介護ソフトに入力したデータを、LIFE へのデータ連携により提出する場合は、介護ソフトの導入やアップデート等にあたり、ICT 導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）等の利用が可能な場合があります。
- 今般、都道府県に対して令和 3 年度の介護報酬改定にあわせた対応を依頼していますので、詳細は都道府県へお問い合わせください。

ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

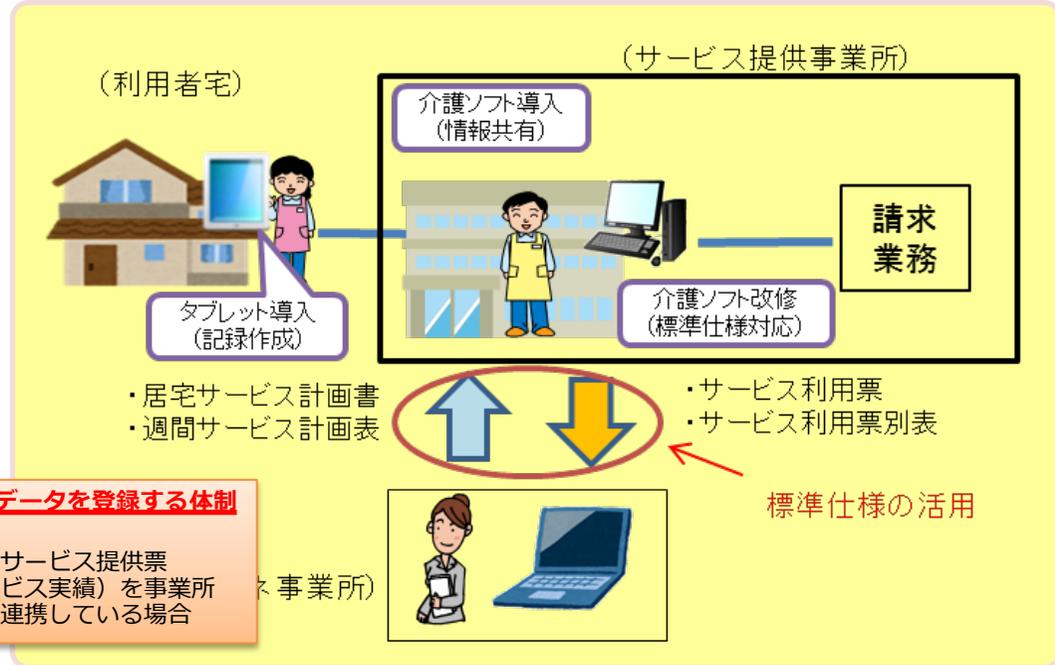
令和3年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数
 ※ 令和2年度予算 82.4億円の内数

1. 目的…介護事業所の業務効率化を通じて、訪問介護員等の負担軽減を図る。
2. 対象…介護事業所（介護保険法に基づく全サービス）

3. 要件
 - ・ 記録、情報共有、請求の各業務が**一気通貫**になる
 - ・ ケアマネ事業所とのデータ連携に**標準仕様**の活用
 - ・ CHASEによる情報収集に対応
 - ・ 導入事業所による他事業者からの照会対応
 - ・ 事業所による**導入効果報告**等

年度	補助上限額	補助率	補助対象
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6 都道府県1/6 事業者3/6	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費等
2年度	当初	都道府県が設定 <small>※事業者負担を入れることが条件</small>	上記に加え <ul style="list-style-type: none"> ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）
	1次補正	事業所規模（職員数）に応じて設定 <ul style="list-style-type: none"> ● 1～10人 50万円 ● 11～20人 80万円 ● 21～30人 100万円 ● 31人～ 130万円 	
	3次補正	事業所規模（職員数）に応じて設定 <ul style="list-style-type: none"> ● 1～10人 100万円 ● 11～20人 160万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～ 260万円 	

事業所内のICT化（タブレット導入等）により、**介護記録作成、職員の情報共有～請求業務までが一気通貫に**



※令和2年度（当初予算）以降の拡充分は令和5年度までの実施

<例：訪問介護サービスの場合>

② データ提出及びフィードバック機能の利用について

<科学的介護に係る体制の充実について>

- 科学的介護の推進については、医療介護総合確保基金等によるハード面の支援とともに、ソフト面の支援が重要である。
具体的には、専門家等が現場に対して十分な支援を行うことができる体制の構築が必要と考える。



- LIFEのフィードバック情報について、介護現場における効果的な活用を推進していくにあたり、令和3年度から新たにLIFEマイスター事業を開始し、支援体制の拡充を図る。

科学的介護に向けた質の向上支援等事業

事業の背景

- 厚生労働省では、既存の要介護認定情報・介護レセプト等情報(介護DB)およびリハビリテーションの情報(VISIT)に加えて、高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集するシステム(CHASE)の運用を、令和2年5月より開始し、介護関連データの収集・分析を推進しているところ。
- 令和3年度からは、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、CHASEとVISITについて、科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence; LIFE)として、一体的な運用を開始する予定。
- さらに、令和3年度介護報酬改定においては、LIFEを用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図る取組に対する評価を、栄養、口腔、リハビリテーションなど複数の領域・複数のサービスにおいて創設する予定。
- 今後、科学的な裏付けに基づく自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供を進めていく上で、データを活用し現場のPDCAサイクルを推進し、介護の質の向上をはかる取組を進めることは極めて重要であり、今年度、
 - ・ LIFEのデータ項目の専門的な知見を踏まえた測定方法や
 - ・ LIFEからのフィードバック情報の活用によるPDCAサイクルの推進の手法等に係るガイドライン等の策定を進めており、策定後、周知を行う予定。
- 保険者は、以上のような状況も踏まえつつ、介護事業所におけるLIFEを用いた適確な情報の利活用のための支援等が求められる。

事業の概要

国(委託事業)

- ・ 厚生労働省等において整備するガイドライン等を用いて、**データ利活用に習熟した「ライフマスター」が事業所を訪問し、LIFEの活用手法等について、周知・普及・助言等の支援を実施。**

保険者

- ・ 保険者による介護事業所におけるLIFEを用いた適確な情報の利活用のための支援に資するよう、自治体職員等が事業に参加。

事業所

- ・ ガイドライン等に基づきLIFE等を活用したデータを用いたPDCAサイクルの推進を実施。

- 本事業においては、科学的な裏付けに基づく自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供を進めていく上で、データを活用し現場のPDCAサイクルを推進し、介護の質の向上をはかる取組を進めることを目的とし、
 - ・ LIFEのデータの入力に係る質の担保の観点から、項目の専門的な知見を踏まえた測定方法や
 - ・ LIFEからのフィードバック情報の活用によるPDCAサイクルの推進の手法等について、厚生労働省が技術的助言等の支援を行うとともに、市町村による事業所の支援にも資するよう三者参加の上で行うもの。

LIFE関連加算のデータ提出に係る経過措置について

LIFE関連加算については、LIFEを用いたデータの提出について猶予期間を設けている。

【猶予の対象】

- ・LIFEに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設

【猶予期間】

○科学的介護推進体制加算

- ・令和3年4月から同年9月末日までに加算の算定を開始する場合：算定を開始しようとする月の5月後の月の翌月10日まで
- ・令和3年10月から令和4年2月末日までの間に加算の算定を開始する場合：令和4年4月10日まで

○褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算

- ・令和3年度に加算の算定を開始する場合：令和4年4月10日まで

(事務連絡) 科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
(令和3年3月16日 老健局老人保健課)

①

【猶予の対象】

- ・4月にLIFEに関連する加算を算定できるように、これまで事務連絡等でお示していた期限までに新規利用申請をしたにも関わらず、新規利用申請に係るはがきの発送が遅延している場合
- ・4月にLIFEに関連する加算を算定できるよう、LIFEの操作マニュアル等のwebサイトを確認し、LIFEの導入等について、ヘルプデスクへの問い合わせを行っている場合であって、回答がない又は解決に至らないことにより、期限までにデータ提出が間に合わない場合

【猶予期間】

- ・4月～6月サービス提供分までのデータ提出：令和3年8月10日まで

【対象の加算】

科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ)、個別機能訓練加算、ADL維持等加算 (令和4年4月以降の加算算定に係るデータ提出)、リハビリテーションマネジメント加算Aロ及びBロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡褥瘡対策指導管理対策指導管理(Ⅱ)、褥瘡マネジメント加算、自立支援促進加算、排せつ支援加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) 及び (Ⅲ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、口腔衛生管理加算 (Ⅱ)、科学的介護推進体制加算、栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算 (Ⅱ)

(事務連絡) 科学的介護情報システム (LIFE) に係る対応等について (令和3年4月23日 老健局老人保健課)

②

IV. 今後の課題

【地域包括ケアシステムの推進】

（認知症への対応力向上等に向けた取組の推進）

- 介護サービス事業者における認知症への対応力向上を一層進めるため、CHASEによるデータ収集（DBD13等に加え、任意として提供されるNPI-NH等を含む）・フィードバックの取組も活用しながら、行動・心理症状への対応や、中核症状を含めた評価の方策を検討していくべきである。

IV. 今後の課題

【自立支援・重度化防止の取組の推進】

(介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方)

- 今回の介護報酬改定でリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養など多職種が連携した取組を推進することとしたが、その取組の実施状況、効果等について、CHASE・VISIT等も活用しながら検証し、更なる推進方策を検討していくべきである。
- 平成30年度介護報酬改定において、自立支援に向けた事業所へのインセンティブとしてADL維持等加算が創設され、今回の介護報酬改定ではこれを拡充することとしたが、引き続きクリームスキミングにより利用者のサービス利用に支障が出るなどの弊害が生じていないかなどについて検証し、必要な対応を検討していくべきである。
- リハビリテーションサービスについて、生活期のリハビリテーションは、心身機能、活動、参加のそれぞれにバランス良く働きかけることが重要とされている一方、現時点でそのアウトカムに関する適切な評価方法が定まっていないことから、その具体的な評価方法について、科学的な妥当性を前提としつつ、現場で活用されている評価方法も参考に、引き続き検討していくべきである。また、その検討を踏まえて、通所リハビリテーションにおける、ストラクチャー、プロセス、アウトカム評価を組み合わせた総合的な評価方法について、検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定では褥瘡マネジメントや排せつ支援において新たにアウトカム評価を導入することとしたが、介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方について、引き続き検討していくべきである。

IV. 今後の課題

【自立支援・重度化防止の取組の推進】

(介護サービスの質の評価と科学的介護)

- CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組について、取組状況を把握し、更なる推進方策を検討していくべきである。特に、訪問系サービス等の今回の介護報酬改定で評価の対象とならないサービスや、居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるCHASE・VISITの活用を通じた質の評価の在り方等について、今後検討していくべきである。

～厚生労働省のホームページもご参照下さい～

ひと、暮らし、みらいのために



↑ ホーム

▼ 本文へ ▶ お問合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

カスタム検索

Q 検索

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

↑ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定について

[PDF 令和3年度介護報酬改定の主な事項](#) [2,261KB]

[PDF 令和3年度介護報酬改定における改定事項について](#) [2,559KB]

介護報酬改定に関する省令及び告示

- [PDF 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号）](#) [1,21]
- [PDF 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）](#) [2,122KB]
- [PDF 厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和3年厚生労働省告示第74号）](#) [257KB]
- [PDF 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第71号）](#) [1]
- [PDF 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）](#) [1]

介護報酬改定に関する通知等

- [PDF 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）に関する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について](#) [457KB]
- [W 別紙様式1（都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師））](#) [70KB]
- [W 別紙様式2（都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師））](#) [66KB]
- [W 別紙様式3（歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画）](#) [27KB]
- [PDF 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定居宅サービスの算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について](#) [540KB]
- [W 別紙様式1（リハビリテーション実施計画書）](#) [440KB]
- [X 別紙様式3（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））](#) [20KB]
- [W 別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）](#) [20KB]

介護報酬改定Q & A

- [PDF 令和3年度介護報酬改定Q & A（Vol.1）](#) [640KB]
- [PDF 令和3年度介護報酬改定Q & A（Vol.2）](#) [378KB]
- [PDF 令和3年度介護報酬改定Q & A（Vol.3）](#) [1,449KB]
- [PDF 令和3年度介護報酬改定Q & A（Vol.4）](#) [1,012KB]

ひと、暮らし、みらいのために



↑ ホーム

▼ 本文へ ▶ お問合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

カスタム検索

Q 検索

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

↑ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護

科学的介護

1 科学的介護について

[科学的介護について](#) [PDF形式：49KB]

2 科学的介護情報システム（LIFE）について

[科学的介護情報システム（LIFE）について](#) [PDF形式：1,352KB]

3 事務連絡

- [（事務連絡）「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について](#) [PDF形式：26,274KB]
- [（事務連絡）「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（その2）](#) [PDF形式：11KB]
- [（事務連絡）科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間におけるCSV連携の標準仕様について（その2）](#) [PDF形式：1,012KB]
- [・（別紙）CSV連携仕様について（LIFE）](#) [PDF形式：1,012KB]
- [・外部インターフェース項目一覧（LIFE）](#) [XLS形式：398KB]
- [（事務連絡）「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（その3）](#) [PDF形式：14KB]
- [・（様式）LIFE 事業所台帳登録用フォーマット](#) [XLS形式：25KB]

政策について

分野別の政策一覧

▶ 健康・医療

▶ 子ども・子育て

▼ 福祉・介護

▶ 障害者福祉

▶ 生活保護・福祉一般

▶ 介護・高齢者福祉

▶ 雇用・労働

▶ 年金

▶ 他分野の取り組み