

【LIFE関連加算】

必見！ 解釈通知 令和3年介護報酬改定

老老発0316第4号通知 令和3年3月16日

「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」より

科学的介護推進体制加算編

講師：高頭 晃紀

(日本ケアコミュニケーションズ チーフコンサルタント)

ポイント

- 科学的介護推進体制加算の算定には、LIFEへのデータ提出が必要です
- 令和3年度については、データ提出の猶予期間があります
- 提出頻度は、利用者のサービス開始、サービス終了の時と、その間は少なくとも6か月ごとになります
- フィードバックに基づく、PDCAサイクルが必要です

1 科学的介護推進体制加算

- (1) 通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算
- (2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア LIFEへの情報提出頻度について

- ・ 利用者ごとに、(ア)から(エ)までに定める月の翌月10日までに提出すること。
- ・ なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと
- ・ (例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

※利用者一人分でも欠けたら、全員分算定不可なのか？

→そうとれるが、Q&A待ちですね

提出頻度

- **(ア)** 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者(以下「既利用者」という。)については、当該算定を開始しようとする月
- **(イ)** 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者(以下「新規利用者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月
- **(ウ)** (ア)又は(イ)の月のほか、少なくとも6月ごと
- **(エ)** サービスの利用を終了する日の属する月

※6か月目に利用者が入院している場合などはどうなるのか

→Q&A待ちですね

提出頻度まとめ

令和3年4月から算定の場合	対象者	提出期限	
既存利用者 + 4月サービス開始者	全員分	令和3年5月10日まで	
5月以降サービス開始者	該当者	翌月10日まで	
提出から少なくとも6か月ごと	算定対象者	翌月10日まで	
サービスの終了月	算定対象者	翌月10日まで	※死亡等によるサービス中止に注意！

- 例えば今年の5月に大量のデータ入力が発生する
- → 6か月ごとにデータ入力発生！



- 作業の平準化
- → 2回目のデータ提出を6か月以前に分けて行う
- → 3回目以降は6か月ごとに行う

提出の猶予措置

令和3年度においては、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・施設については、(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定にかかわらず、一定の経過措置を設けることとする。

具体的には、

- ・ 令和3年4月から同年9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月

又は、

- ・ 令和3年10月から令和4年2月末日までの間に本加算の算定を開始する場合は、令和4年3月

の翌月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、

当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとする

(本計画については、指定権者への届出までを求めるものではないが、求められた場合には速やかに提出すること)。

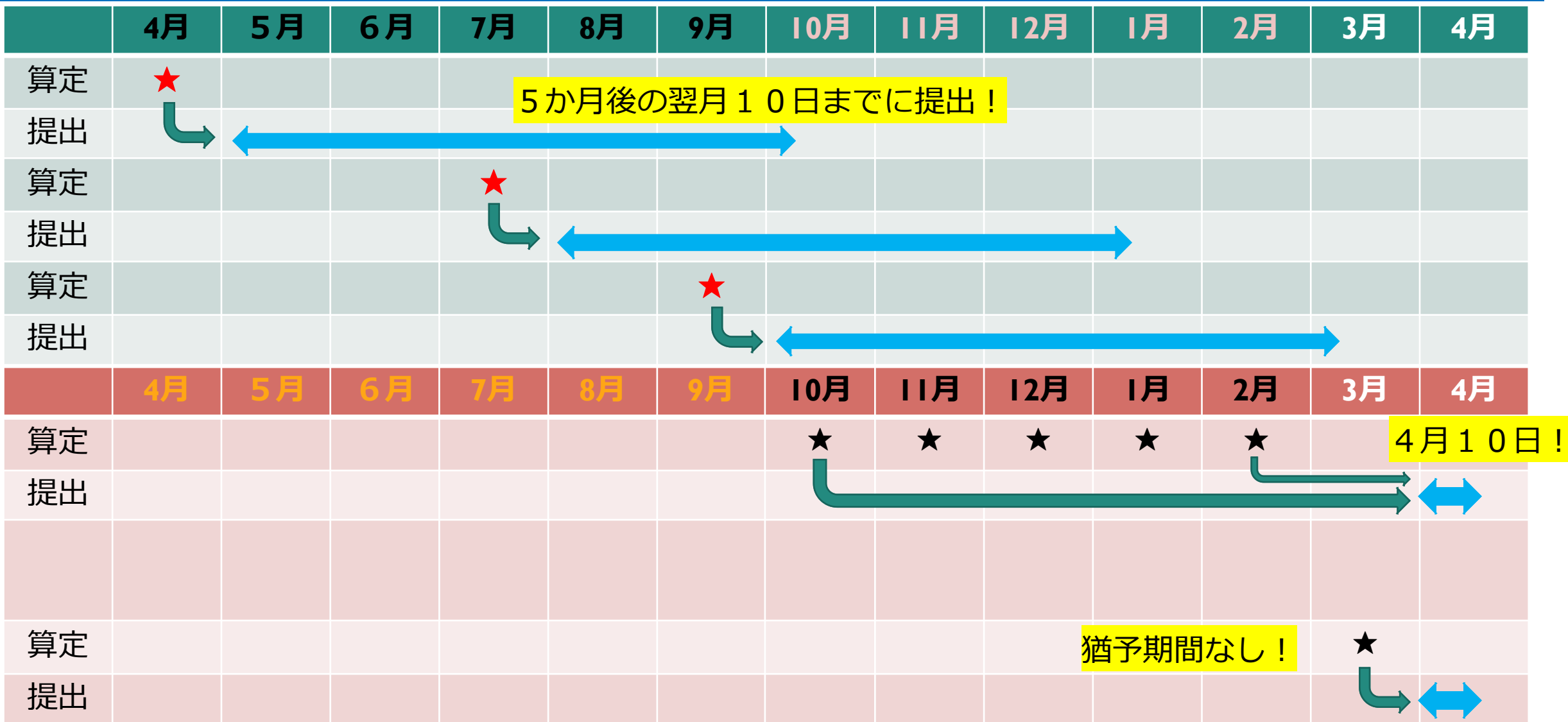
なお、猶予期間終了後、情報提出を行うに当たっては、(1)ア、(2)ア及び(3)アに規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

なので、

1. いつから科学的介護推進体制加算を算定するか決める
2. その時期で、データ提出の猶予期間が決まる
3. 理由と提出予定時期を組み込んだ計画を立てる
4. 計画の提出は不要(求められたら提出)

イメージ



提出情報（通所サービス、居住サービス及び多機能サービス）

(1) における科学的介護推進体制加算

事業所の全ての利用者について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ ア(ア)に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア(イ)に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア(ウ)に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア(エ)に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

提出情報（通所サービス、居住サービス及び多機能サービス）

事業所の全ての利用者について、
別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある

1. 「評価日」
2. 「前回評価日」
3. 「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」
4. 「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」
5. 「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報
以上必須項目

1. 「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」
2. 「認知症（任意項目に限る。）」の各項目に係る情報
以上任意項目

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿
 障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Ⅴ

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

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕					
	服薬情報〔任意項目〕					
	1. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)					
	2. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)					
	・ ・ ・					
〔任意項目〕						
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他) (複数選択可)						
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他						
ADL						
自立 一部介助 全介助						
・食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
・椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (監視下)						
(座れるが移れない) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
・整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0						
・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
・入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0						
・平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)						
(車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
・階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
・更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0						
在宅復帰の有無等〔任意項目〕						
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中						
<input type="checkbox"/> 中止 (中止日:)						
<input type="checkbox"/> 居宅 (※) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入院						
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他						

※居宅サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

口腔・栄養	身長 (cm)	体重 (kg)	褥瘡の有無〔任意項目〕	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	口腔の健康状態				
	・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
	・入れ歯を使っている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)					

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

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

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

任意項目
 以外は必須

提出情報

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設)

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(服薬情報に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。また、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

- ・ ア(ア)に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア(イ)に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア(ウ)に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア(エ)に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

提出情報

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設)

科学的介護推進体制加算(I)については、

施設における入所者全員について、

別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある

1. 「評価日」、
2. 「前回評価日」、
3. 「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、
4. 「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。)」、
5. 「口腔・栄養」及び
6. 「認知症(必須項目に限る。)」

以上必須項目

1. 「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る)」
2. 「認知症(任意項目に限る。)」

以上任意項目

提出情報

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設)

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、

別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある

1. 「評価日」、
2. 「前回評価日」、
3. 「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、
4. 「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。)」、
5. 「口腔・栄養」及び
6. 「認知症(必須項目に限る。)」
7. 「総論(既往歴及び同居家族等に限る。)」

以上必須項目

1. 「総論(服薬情報に限る。)」
2. 「認知症(任意項目に限る。)」

以上任意項目

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Ⅴ

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

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目〕
	服薬情報〔科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目〕 1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日） 2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日） ・ ・
	〔科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目〕 同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他）（複数選択可） 家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他
	ADL ・食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10←（監視下） （座れるが移れない）→ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 ・トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 ・平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10←（歩行器等） （車椅子操作が可能）→ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・排便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 ・排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
	在宅復帰の有無等〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中 <input type="checkbox"/> 中止（中止日： ） <input type="checkbox"/> 居宅（※） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入院 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長（ cm）	体重（ kg）	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法 ・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 ・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部 ・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j） ・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
	食事摂取量 全体（ %）	主食（ %）	副食（ %）
	必要栄養量 エネルギー（ kcal）たんぱく質（ g）	提供栄養量 エネルギー（ kcal）たんぱく質（ g）	血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ g/dl）
	褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症	認知症の診断 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（診断日 年 月 日； <input type="checkbox"/> アルツハイマー病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体病 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	DBD13（認知症の診断または疑いのある場合に記載） 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
	・日常的な物事に関心を示さない <input type="checkbox"/>
	・特別な事情がないのに夜中起き出す <input type="checkbox"/>
	・特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける <input type="checkbox"/>
	・やたらに歩きまわる <input type="checkbox"/>
	・同じ動作をいつまでも繰り返す <input type="checkbox"/>
	〔以下、任意項目〕 ・同じ事を何度も何度も聞く <input type="checkbox"/>
	・よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする <input type="checkbox"/>
	・昼間、寝てばかりいる <input type="checkbox"/>

〔注〕任意項目との記載のない項目は必須項目とする

任意項目以外
は必須項目

フィードバックに基づくPDCA

- 基本的な理解としては、各計画書の見直しに関して、フィードバックを組み込むことを行うというもの
- フィードバックのタイミングが現状で不明であるので、フィードバックが来たら、情報共有とカンファレンスを行う仕組みを作っておく→マニュアル化しておき、記録をとっておくとよい
- フィードバックに必ず従わなければいけないというものではない
- ただし、フィードバックを参考にしたうえ検討し、計画の継続をするならば、その旨の記録を残しておくべきである
- 事業所単位のフィードバックについても同様に考える
- ただし、計画書のような様式がないので、会議などの議題として取り上げ、議事録を作成する

まとめ

- 科学的介護推進体制加算の算定には、LIFEへのデータ提出が必要です
- 令和3年度については、データ提出の猶予期間があります
- 提出頻度は、利用者のサービス開始、サービス終了の時と、その間は少なくとも6か月ごとになります
- フィードバックに基づく、PDCAサイクルが必要です