

【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

自立支援促進加算編(特養)

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

- 自立支援促進加算は、自立支援計画に基づいて、PDCAサイクルを行うことにより算定できます
- 全員分の算定になります
- 自立支援計画の前提として、医師の医学的評価が必要です
- 自立支援計画の内容は、基本部分については、すでに設定されています
- LIFEへのデータ登録が必要です
- フィードバックによるPDCAサイクルが必要です
- 猶予措置はありません

告示 自立支援促進加算について

ツ 自立支援促進加算 300単位(新設)

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

大臣基準71-4号

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

大臣基準71-4号

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること

ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、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 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること

解釈通知

(37) 自立支援促進加算について

- ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（PLAN）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（DO）、当該支援内容の評価（CHECK）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（ACTION）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、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、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、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、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的是はあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式〇を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤ 大臣基準第71号の4口の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式○を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

A 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

B 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

C 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

D 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

E 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

F リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

⑧ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑨ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上当たつての課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑩ 大臣基準第第71 号の4二の評価結果等の情報の提出については、「科学的介護情報システム(LONG-TERM CARE INFORMATION SYSTEM FOR

EVIDENCE)」(以下、「LIFE」という。)を用いて行うこととする。提出する評価結果等とは、別紙様式〇に規定する現状の評価、支援の実施による改善の可能性、要因分析及び支援計画の内容とし、情報の提出は、当該評価等を実施した日又は当該計画を策定した日の属する月の末日までに、その全てを遅滞なく提出することとする。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

提出頻度

(1) LIFEへの情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。

提出頻度

利用者等ごとに、アからウ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。）。

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利用している利用者等（以下「既利用者等」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等（以下「新規利用者等」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 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

提出情報

(2) LIFEへの提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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）及び指定施設サービス等に要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」別紙様式7又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要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」別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」及び「支援実績」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。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

提出情報

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- (1)アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- (1)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
- (1)ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

提出情報

別紙様式7(自立支援促進に関する評価・支援計画書)

- 「評価日」
- 「計画作成日」
- 「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」
- 「支援実績」

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

自立支援促進に関する評価・支援計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 男 女
 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

医師名
 介護支援専門員名

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)
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
 ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 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

(4) 基本動作 自立 見守り 一部介助 全介助
 ・寝返り 自立 見守り 一部介助 全介助
 ・起き上がり 自立 見守り 一部介助 全介助
 ・座位の保持 自立 見守り 一部介助 全介助
 ・立ち上がり 自立 見守り 一部介助 全介助
 ・立位の保持 自立 見守り 一部介助 全介助

(5) ADL[※] 自立 一部介助 全介助
 ・食事 10 5 0
 ・椅子とベッド間の移乗 15 10[←] (監視下)
 (座るが移れない) → 5 0 0
 ・整容 5 0 0
 ・トイレ動作 10 5 0
 ・入浴 5 0 0
 ・平地歩行 15 10[←] (歩行器等)
 (車椅子操作が可能) → 5 0 0
 ・階段昇降 10 5 0
 ・更衣 10 5 0
 ・排便コントロール 10 5 0
 ・排尿コントロール 10 5 0

(6) 有用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重症化防止の効果
期待できる (期待できる項目: 基本動作 ADL IADL 社会参加 その他)
期待できない 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 あり なし
 ・機能訓練の必要性 あり なし

(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画
尊厳の保持に資する取組 本人を尊重する個別ケア 寝たきり防止に資する取組 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
 ・血圧 特になし あり () ・移動 特になし あり ()
 ・摂食 特になし あり () ・運動 特になし あり ()
 ・嚥下 特になし 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。)

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
・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	・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	・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週間あたり () 回 ・居場所作りの取組 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	・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。)

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

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らうえ検討し、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

ポイント

- 自立支援促進加算は、自立支援計画に基づいて、PDCAサイクルを行うことにより算定できます
- 全員分の算定になります
- 自立支援計画の前提として、医師の医学的評価が必要です
- 自立支援計画の内容は、基本部分については、すでに設定されています
- LIFEへのデータ登録が必要です
- フィードバックによるPDCAサイクルが必要です
- 猶予措置はありません