

【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

褥瘡マネジメント加算編(特養・看多機)

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

- 褥瘡について、利用者ごとにアセスメントを行います→3か月に一回
- リスクのある人には、計画を作り、褥瘡ケア計画に基づいてケアを行い、記録をとります
- アセスメント情報などをLIFEに登録します

- リスクなし利用者→Ⅰを算定
- リスクあり利用者で、発赤以上がない利用者→Ⅱを算定
- リスクありで、発赤以上が発生した利用者→Ⅰを算定

- 経過措置があります

- フィードバックに基づいたPDCAサイクルを実行します
- LIFEへの登録の猶予期間があります

褥瘡マネジメント加算について

- (1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位

※改正前 褥瘡マネジメント加算 10単位 → 経過措置による読み替え

褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) 10単位

大臣基準71号

イ 褥瘡マネジメント加算

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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。
- (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

□褥瘡マネジメント加算次に掲げる基準のいずれにも適合すること

(1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

解釈通知

褥瘡マネジメント加算について

① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(P L A N)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(D O)、当該実施内容の評価(C H E C K)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(A C T I O N)といったサイクル(以下「P D C A」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)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2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。

③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式●を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)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 FOREVIDENCE)」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。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。

⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式●を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる 入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、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)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式●を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式●に示す持続する発赤(D1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

⑩ 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

⑪ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

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

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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5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5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」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 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。

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

ア 事業所・施設における利用者等全員について、

- 「評価日」
- 「計画作成日」
- 「褥瘡の有無」
- 「危険因子の評価」

イ 褥そうのある利用者（上記に加え）

- 「褥瘡の状態の評価」

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日
殿 男 女 記入担当者名

褥瘡の有無
1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 令和 年 月 日
2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ())

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処	
	ADL の状況	入浴		自分でやっている	自分でやっていない			「自分でやっていない」、 「あり」に1つ以上該当する 場合、褥瘡ケア計画を立案し 実施する。
		食事摂取		自分でやっている	自分でやっていない	対象外 (※1)		
		更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない			
		下衣	自分でやっている	自分でやっていない				
	基本動作	寝返り		自分でやっている	自分でやっていない			
		座位の保持		自分でやっている	自分でやっていない			
		座位での乗り移り		自分でやっている	自分でやっていない			
		立位の保持		自分でやっている	自分でやっていない			
	排せつの状況	尿失禁		なし	あり	対象外 (※2)		
便失禁			なし	あり	対象外 (※3)			
バルーンカテーテルの使用			なし	あり				
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		なし	あり					

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DOTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能 E 6：多量・1日2回以上のドレッシング交換を要する
	浸出液	e 0：なし e 1：少量・毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量・1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量・1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上 16未満 P 12：16以上 36未満 P 24：36以上	

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容	
	関連職種が共同して取り組むべき事項			
	評価を行う間隔			
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
リハビリテーション				
その他				

説明日 令和 年 月 日
説明者氏名

アセスメントシート

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

猶予期間

(3) 猶予期間の設定について

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)の規定にかかわらず、一定の経過措置期間を設けることとする。具体的には、令和4年4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、当該猶予期間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、本加算を算定できるものとする。なお、猶予期間終了後、情報提出を行うに当たっては、(1)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)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。

ポイント

- 褥瘡について、利用者ごとにアセスメントを行います→3か月に一回
- リスクのある人には、計画を作り、褥瘡ケア計画に基づいてケアを行い、記録をとります
- アセスメント情報などをLIFEに登録します

- リスクなし利用者→Ⅰを算定
- リスクあり利用者で、発赤以上がない利用者→Ⅱを算定
- リスクありで、発赤以上が発生した利用者→Ⅰを算定

- 経過措置があります

- フィードバックに基づいたPDCAサイクルを実行します
- LIFEへの登録の猶予期間があります