

Q 1-4 : データの提出に当たって、様式情報をまとめて入力しなくてもよいか。例えば、科学的介護推進体制加算について、総論をいったん提出し、翌月 10 日までに残りの項目を提出しても良いか。

A 1-4 : 差し支えないが、一時保存を利用し、全ての項目を入力してから登録することが望ましい。

Q 1-5 : 利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

A 1-5 : 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれも差し支えない。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

Q 1-6 : 科学的介護推進体制加算について、利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定（月遅れでの請求）を行ってよいか。

A 1-6 : 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えない。その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらでも差し支えない。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

※他の加算の様式についても同様である。

Q 2-1 : LIFE の入力画面には、各種様式に示されていない項目が存在するが、そうした項目については、任意項目として判断してよいか。

A 2-1 : 差し支えない。

Q 2-2 : LIFE において、入力が必要である項目は、どのように判断すればよいか。

A 2-2 : 「科学的介護情報システム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 日付け老発 0316 第 4 号）の様式に記載のとおりである。

Q 2-3 : LIFE において、入力したい内容が、各項目の選択肢から見つけられない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-3 : 未入力で差し支えない。ただし、評価・把握が必要となっている項目については、当該項目の情報を記録及び保管する必要がある。保管に当たっては、紙や電子データ等の形式は問わない。

Q 2-4 : 入力が必要である項目について、記載できない項目がある場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-4 : 例えば、

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月の中旬に評価を行う予定であったが、評価前に緊急で入院することになった場合や、
- ・データを入力したにもかかわらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合

等のやむを得ない場合には、入力しなくて差し支えない。

また、提出する情報については、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、入力が必要である体重等が測定できなかった場合には、当該項目は入力しなくて差し支えない。ただし、入力が困難であった理由について、必要に応じて確認できるように、介護記録等に記録する必要がある。

Q 2-5 : 必要な情報を記入し提出期日までに提出した様式を、提出後に修正した場合、履歴には初回確定日と最終更新日付のみが残ることになるが、提出期日までに提出したと判断してよいか。

A 2-5 : 必要な情報を記入し提出期日までに提出していれば、差し支えない。ただし、提出期日までに提出したことについては、記録等により必要に応じて確認できるようにしておく必要がある。

Q 2-6 : 発症年月日が不明な場合、どのように入力すればよいか。

A 2-6 : 「年」については、70 歳頃あるいは 80 歳頃のように、大体の発症年について、対応する「年」を入力すれば差し支えない。「月」については、不明な場合は、「6 月」と入力すれば差し支えない。「日」については、不明な場合は、「15 日」と入力すれば差し支えない。

Q 2-7 : LIFE のアップデートに伴い入力項目に変更があった場合に、過去に登録した様式をアップデートに適合するように修正しなければならないのか。

A 2-7 : 入力項目の変更前に登録した様式については、修正する必要はない。

Q 3-1 : LIFE 関連加算の要件において、事業所又は施設における利用者又は入所者全員を対象として、入所者ごとにデータ提出を提出することとしている加算がある。こうした加算について、例えば、通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定する場合には、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータも提出しなければならないのか。

A 3-1 : データ提出の対象となる利用者又は入所者については、サービス毎の利用者又は入所者全員を指す。そのため、Q 3-1 の例の場合、通所リハビリテーションのみで科学的介護推進体制加算を算定するときは、通所リハビリテーションの利用者全員のデータを提出すればよく、介護予防通所リハビリテーションの利用者のデータを提出する必要はない。

Q 3-2 : LIFE 関連加算の要件において、少なくとも 6 月又は 3 月に 1 回の頻度で評価の見直しやデータの提出が求められているが、6 月又は 3 月というのは日数換算（180 日又は 90 日）ではなく、月単位で考えればよいか。

A 3-2 : 6 月又は 3 月は月単位を指す。

Q 3-3 : LIFE への提出情報及びフィードバック情報は、どのように活用すればよいか。

A 3-3 : PDCA の推進及びケアの向上を図る観点から、LIFE へ提出した利用者の状態の評価結果等の情報等を活用することとしている。具体的な活用方法については、LIFE から今後提供される事業所単位・利用者単位のフィードバック票を活用する他、利用者の状態の評価結果を踏まえ、各施設において検討を行い、ケアの提供に役立てる等、様々な方法が考えられる。

Q 3-4 : LIFE へのデータ提出の経過措置に係る計画書や、やむを得ずデータを提出できない場合に作成した記録等の保管期間はどのように考えればよいか。

A 3-4 : 通常の介護保険に関する文書と同様の取扱いとなる。

### 科学的介護推進体制加算

Q 1-7：科学的介護推進体制加算について、利用者が、介護予防通所リハビリテーションから通所リハビリテーションに切り替えてサービス利用する場合、当該利用の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要があるが、データの提出時期はどのように考えればよいか。

A 1-7：介護予防通所リハビリテーションの利用が終了し、通所リハビリテーションの利用が開始されているため、介護予防通所リハビリテーションの終了時におけるデータを提出するとともに、新たに利用者情報を登録した上で、通所リハビリテーションの開始時におけるデータを提出することが望ましい。

Q 1-8：科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報（服薬情報）」について、どのように入力すればよいか。

A 1-8：「調剤等年月日」は、処方開始日を入力する。「処方番号」は、必要に応じて任意の数字を入力する。「薬品名称」は、薬剤名を選択する。薬剤のメーカー名が不明な場合は、任意のメーカーのものを選択して差し支えない。「用量」は、1日当たりの用量を入力する。A錠5mgを1日3錠（15mg）内服している場合は、用量「3」・単位「錠」又は用量「15」・単位「mg」と入力する。「調剤数量」は処方日数を入力する。長期にわたる処方である場合には、「調剤数量」は空欄として差し支えない。また、継続的に処方して終了日が分からない場合にも、空欄として差し支えない。なお、処方薬がない場合には、「服薬情報」を入力しなくて差し支えない。

Q 1-9：科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、「剤形コード」で「注射」を選択すると、「調剤数量」が「1」となり編集ができないが、どのように入力すればよいか。

A 1-9：現時点では、システム上の仕様であるため、上記のような場合は、「調剤数量」は「1」のまま提出して差し支えない。

Q 1-10：科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、頓用薬はどのように入力すればよいか。

A 1-10：頓用している薬剤については、「調剤等年月日」、「調剤数量」は空欄でも差し支えない。

Q 1-11：科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、服薬情報が変わるたびにデータの提出が必要なのか。

A 1-11：評価時の服薬情報を入力すれば差し支えない。ただし、前回提出以降、処方内容に変更があった場合には、可能な範囲で入力することが望ましい。

Q 1-12 : 科学的介護推進体制加算の「栄養補給法」について、「嚥下調整食品の必要性」で「なし」を選択すると、「食事の形態」が「常食」となり、編集ができない。経管栄養のように経口摂取をしていない場合等は、「嚥下調整食品の必要性」は「なし」ではあるが、「常食」ではないが、どのように入力すればよいか。

A 1-12 : 現時点では、システム上の仕様であるため、上記のような場合は、「食事の形態」は「常食」のまま提出して差し支えない。

Q 1-13 : 科学的介護推進体制加算の「栄養補給法」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいか。

A 1-13 : 100%と入力することが望ましいが、0や空欄でも差し支えない。

#### **栄養マネジメント強化加算/栄養アセスメント加算**

Q 1-14 : 「栄養摂食嚥下」シートの「栄養補給の状態」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいか。また、経口摂取をしていない場合、「食事の形態」「本人の意欲」「食欲・食事に対する満足感」「食事に対する意識」はどのように入力すればよいか？

A 1-14 : 「食事摂取量」については、100%と入力することが望ましいが、0や空欄でも差し支えない。「食事の形態」「本人の意欲」「食欲・食事に対する満足感」「食事に対する意識」は空欄で差し支えない。

Q 2-8 : 栄養アセスメント加算については、利用者全員を対象としているが、昼食をとらずに帰宅する利用者がある場合に、どのように入力すればよいか。

A 2-8 : 栄養アセスメント加算については、食事提供の有無にかかわらず算定できる。LIFE へのデータ提出に当たっては、食事の提供を行っていない場合等に、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではない。

Q 2-9 : 令和 4 年 1 月から「栄養ケア計画」のタブが追加されたが、加算の算定に当たって、データの提出項目が増えたのか。入力しなければならないのか。

A 2-9 : LIFE への提出情報は、「科学的介護情報システム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 日付け老老発 0316 第 4 号）に記載のとおり。「栄養ケア計画」のタブの項目については任意であり、入力しなくて差し支えない。なお、栄養ケア・マネジメントの実施に当たって、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式 4-1 及び別紙様式 4-2（施設）や別紙様式 5-1 及び別紙様式 5-2（通所・居宅）について、LIFE を用いて併せて入力や出力をするほうが、施設・事業所にとって運用上都合がよい場合に活用いただくことを想定している。

#### **口腔衛生管理加算（口腔衛生管理記録）／口腔機能向上加算**

Q 1-15 : 「口腔衛生管理記録」シートの「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」並びに「口腔機能アセス」シートの「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」及び「実施記録」について、複数回分入力する欄があるが、どのように入力すればよいか。

A 1-15 : 少なくとも直近で実施した分の入力が必要である。ただし、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましい。

#### **褥瘡マネジメント加算**

Q 1-16 : 褥瘡マネジメント加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A 1-16 : 「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

Q 2-10 : 「褥瘡マネジメント」シートの「褥瘡の状態の評価」について、複数の褥瘡がある場合は、どのように入力すればよいか。

A 2-10 : 一番状態が重い褥瘡について評価を行うことが望ましい。

Q 3-5 : 褥瘡マネジメント加算について、サービスの利用開始時における情報を提出することとしているが、当該サービスの利用を再開した場合や当該施設への再入所を前提とした 30 日未満のサービス中断後に利用を再開した場合等に、利用開始時の情報は、中断前のサービス利用における開始時と再開時のどちらの情報を提出すればよいか。

A 3-5 : どちらでも差し支えない。サービス再開時の入所者の状態等が中断前のサービス利用開始時と異なる場合等において、施設・事業所が必要と判断したときは、再開時を利用開始時として考えて差し支えないが、この場合、利用開始時の状態が変わることになるため、利用再開月の翌月 10 日までに再開時のデータを提出することが望ましい。

なお、当該サービスの再開を前提とした 30 日未満のサービス中断の場合には、サービス再開時のデータ提出は必要ないため、要件を満たしていれば、中断前の加算を引き続き算定して差し支えない。

(例)

- ・ 10 月 1 日からサービスの利用を開始するとともに、褥瘡マネジメント加算の算定を開始
- ・ 11 月 1 日から 11 月 10 日までサービスの利用を一時的に中断
- ・ 11 月 11 日からサービスの利用を再開

上記の場合、当該加算のサービスの利用開始時の情報は、10 月 1 日、11 月 11 日のどちらの情報を提出してもよいが、11 月 11 日を開始時とする場合は、12 月 10 日までに再開時のデータを提出する。

## 排せつ支援加算

Q 1-17: 排せつ支援加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、入力欄には、入所時と評価時という二つの欄があるため、施設入所時の欄に可能な範囲でデータを入力することにより入所時のデータを別途作成しなくてもよいか。また、入所時のデータについては、初回提出時に入力していれば以降は省略してよいか。

A 1-17: いずれも差し支えない。

Q 2-11: 排せつ支援加算について、厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）71 の 3 において、「入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する」とあるが、「科学的介護情報システム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 日付け老老発 0316 第 4 号）6（1）ウにおいて、「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。）」とある。LIFE への情報の提出頻度はどのように考えればよいか。

注：排せつ支援加算の LIFE への提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

A 2-11: 排せつ支援加算について、医師等による医学的評価を、少なくとも 6 月に 1 回実施することが要件となっている。医学的評価の結果、特別な排せつ支援の必要が無いと判断された利用者については、少なくとも 6 月に 1 回のデータ提出で差し支えない。一方、医学的評価の結果、特別な排せつ支援が必要とされた利用者については、支援計画の見直しを少なくとも 3 月に 1 回実施する必要がある、支援計画の見直しごとに、少なくとも 3 月に 1 回データを提出する。

Q 3-6: Q 3-5 について、排せつ支援加算についても同様に考えてよいか。

A 3-6: Q 3-5 について、排せつ支援加算についても同様に考えて差し支えない。

### 自立支援促進加算

Q 1-18: 「自立支援促進」シートの「ADL」と「支援実績」の「ADL動作」について、経管栄養やバルーンカテーテル等の場合はどのように入力すればよいか。

A 1-18: 「ADL」については、経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられるが、自己管理ができていれば自立となる。バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となる。また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができるのであれば自立となる。

「支援実績」の「ADL動作」については、「ADL」と同じ考え方で入力することが望ましいが、場所等の判断がつかない場合については、空欄でも差し支えない。

Q 1-19: 自立支援促進加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A 1-19: 「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

Q 2-12: 自立支援促進加算について、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）71の4において、「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。」とあるが、「科学的介護情報システム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日付け老老発0316第4号）6（1）ウにおいて、「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。）」とある。LIFEへの情報の提出頻度はどのように考えればよいか。  
注：自立支援加算のLIFEへの提出頻度は褥瘡マネジメント加算と同様である。

A 2-12: 自立支援促進加算について、医師による医学的評価を、少なくとも6月に1回実施することが要件となっている。評価の結果、支援計画の見直しが不要であった利用者については、少なくとも6月に1回のデータ提出で差し支えない。一方、評価の結果、支援計画の見直しが必要であった利用者については、支援計画の見直しを少なくとも3月に1回実施する必要があるが、支援計画の見直しごとに、少なくとも3月に1回データを提出する。

#### リハビリテーションマネジメント加算／リハビリテーションマネジメント計画情報加算

Q 1-20：「リハビリ計画書 1」シートの「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」について、選択肢に該当する項目がない場合はどのように入力すればよいか。

A 1-20：最も近いものを選択するが、合致するものがない場合は空欄で差し支えない。

Q 1-21：「リハビリ計画書 2」シートの「社会参加の状況」について、「過去実施していたものと現状について記載する」とあるが、どのように入力すればよいか。

A 1-21：過去実施していたものと現状を分けて入力する必要はない。過去実施していたものと現状を合わせて入力する。

Q 2-13：「リハビリ計画書 2」シートの「リハビリテーションサービス」の「利用時間」の項目について、入所者の場合にはどのように入力すればよいか。

A 2-13：入所者の場合については、空欄で差し支えない。

#### かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

Q 2-14：LIFE で直接入力を行う場合に、本様式はどのように入力すればよいか。

A 2-14：施設に入所した日の属する月に初回の情報を入力し、登録を行う。2回目以降の入力に当たっては、画面右下の「新規登録」を押下し、既往歴情報や薬剤変更情報を必要に応じて追加入力・修正し、登録することが望ましいが、~~過去の入力内容を修正して登録しても差し支えない~~。なお、一度「登録」すると、同日内は「新規登録」が押下できなくなるため、誤って登録してしまった場合等に、同日内に入力内容を変更するときは、「修正」を押下し、変更後に「確定」を押下すればよい。

※ 「科学的介護情報システム（LIFE）における過去の記録の上書きについて」（令和 4 年 5 月 17 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を踏まえ、2回目以降の入力に当たっては、「修正」ではなく、「新規登録」を押下して入力をお願いします。なお、過去に登録したものにさかのぼって入力をやり直す必要がありません。

Q 2-15：薬剤名について、製造販売業者（メーカー）名まで選択することになっているが、入所時の診療情報提供書にメーカー名が記載されていない等の理由により、メーカー名が分からない場合は、どのように入力すればよいか。

A 2-15：メーカー名については、把握できる範囲で入力すれば差し支えない。メーカー名が把握できない場合には、メーカーにかかわらず、同じ名称の薬剤を選択して差し支えない。

Q 2-16：既往歴がない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-16：既往歴情報の欄は空欄として入力し、登録を行う。

Q 2-17：入所時に処方薬がない場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-17：薬剤変更情報の欄は空欄として入力し、登録を行う。

Q 2-18：入所時に入力する際に、入所前から使用していた薬剤を変更せずに使用を継続する場合に、ステータスはどのように入力すればよいか。

A 2-18：変更がない場合は、ステータスは選択せずに登録して差し支えない。

Q 2-19：前回入力時に、追加入力した薬剤について、変更がない場合には、ステータス等はどのように入力すればよいのか。

A 2-19：変更がない場合には、前回入力のままデータを提出すればよい。

Q 2-20：LIFE で直接入力を行う場合に、薬剤について、1回1錠から1回2錠のように、用量が増えた場合には、どのように入力すればよいか。

A 2-20：該当の薬剤のステータスを「追加」として入力することが望ましい。

Q 2-21：過去に処方が始まりステータス「追加」として入力されている薬剤Aについて、有害事象の発現等により中止又は減量し、薬剤Bに変更したときにどのように入力すればよいか。

A 2-21：以下のいずれかの方法で入力することが望ましい。

- ・ Aをステータス「減薬（処方中止）」又は「減量（用量変更）」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「追加」として追加入力する。
- ・ Aをステータス「変更」として理由とともに追加入力し、Bをステータス「変更」として理由を入力せずに追加入力する。
- ・ ステータス「追加」で入力されているAのステータスを「減薬（処方中止）」又は「減量（用量変更）」に修正するとともに理由を入力し、Bをステータス「追加」又は「変更」として追加入力する。

Q 2-22：頓服薬（症状等がある場合に必要に応じて服用する薬剤）についても、入力する必要があるか。

A 2-22：入力しなくて差し支えない。

Q 2-23：内服薬以外の薬剤（貼付剤等）についても、入力する必要があるか。

A 2-23：入力しなくて差し支えない。

Q 2-24：入所時情報はどのように入力すればよいか。

A 2-24：入所時にすでに処方されていた薬剤について、入所時情報を「該当あり」とすることが望ましい。例えば、入所時に施設において中止した薬剤については、入所時情報を「該当あり」として追加入力した上で、さらにステータス「減量（処方中止）」として追加入力することが望ましい。また、入所時に施設において追加した薬剤については入所時情報を「該当なし」として追加入力することが望ましい。

Q 2-25：退所時情報はどのように入力すればよいか。

A 2-25：退所時に処方されていた薬剤について、退所時情報を「該当あり」とすることが望ましい。

### ADL維持等加算

Q 2-26: 評価対象者について、初月と初月から起算して6月目に評価を行うことになるが、連続で利用がある者のみを評価すればよいのか。それとも、途中で利用がない月がある者も評価する必要があるのか。

A 2-26: 評価対象期間12か月の間に、当該サービスの利用が6月を超える者について評価を行う。サービスを利用した月と情報を提出する月、ADL 利得計算の対象になるか否かの関係は下表のとおり。

		評価対象期間（4月から3月の場合）												ADL 利得計算の対象	対象とならない理由
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
利用者A	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者B	サービス利用				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出				提出						提出				
利用者C	サービス利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者D	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者E	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者F	サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					×	・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者G	サービス利用			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>				×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出						提出					
利用者H	サービス利用			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出			提出						提出					
利用者I	サービス利用									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出					
利用者J (3月で契約解除)	サービス利用									<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を超えるサービスの利用がない
	BI情報の提出									提出			提出		

初月     6月目

Q 2-27: 評価対象期間中に、6か月未満で利用が終了した利用者のADL値はどのように考えればよいのか。

A 2-27: 利用が6か月未満の利用者については、ADL 利得計算の対象外となる。そのため、「対象外」のチェックボックスにチェックをいれ、「対象外とする理由」の欄に「6か月未満で終了したため」等と入力する。

Q2-28: 2021年3月から2022年2月までが評価対象期間だった場合、どのように操作をすればよいか。また、2022年3月から新たな評価対象期間が始まるが、あらためて評価対象者全員について、ADLを測定する必要があるか。

A2-28: 算定を開始する2022年3月の末日までに、LIFEの「令和3年度ADL維持等加算算定」の「計算」を行う必要がある。また、2023年3月以降も算定を希望する場合には、2022年3月から新たな評価対象期間が始まるため、あらためて評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、ADL値を「様式情報管理」の「ADL維持等」の様式に入力する必要がある。なお、ADL維持等加算を算定している事業所又は施設において、新たに評価期間が開始になる場合には、あらためて介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を行う必要はない。

Q2-29: 2021年4月からADL維持等加算の算定を開始し、2022年4月以降の算定を希望したため2021年4月から2022年3月までが評価対象期間だった場合、どのように入力すればよいか。また、2022年4月から新たな評価対象期間が始まるが、あらためて評価対象者全員について、ADLを測定する必要があるか。

A2-29: 算定を開始する2022年4月の末日までに、年度内に実装されるLIFEの「令和4年度ADL維持等加算算定」の「計算」を行う必要がある。「令和4年度ADL維持等加算算定」は、「様式情報管理」の「ADL維持等」の様式に入力された値が自動的に反映される仕組みを想定している。また、2023年4月以降も算定を希望する場合には、2022年4月から新たな評価対象期間が始まるため、あらためて評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、ADL値を「様式情報管理」の「ADL維持等」の様式に入力する必要がある。なお、ADL維持等加算を算定している事業所又は施設において、新たに評価期間が開始になる場合には、あらためて介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を行う必要はない。

老老発 0315 第 4 号  
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに  
事務処理手順及び様式例の提示について

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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）及び指定居宅介護支援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」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「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」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定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」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「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」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「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）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 科学的介護情報システム（LIFE）について

令和 3 年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和 6 年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた人力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取

組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFE の利用申請手続等については、「令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム (LIFE) の対応について」(令和6年3月15日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けたLIFE利活用の手引き 令和6年度改定版(仮称)」(令和6年3月中に公開予定。)を参照されたい。

URL : [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

## 第2 LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者(以下、「利用者等」という。)単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和6年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和6年7月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和6年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和6年4月～8月サービス提供分の情報の提出については、令和6年10月10日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和6年10月10日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

### 1 科学的介護推進体制加算

#### (1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、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、利用者等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を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(以下、「利用開始月」という。)

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

## (2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、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））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

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。

- ・(1) アに係る提出情報は、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、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・(1) 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

## 2 ADL 維持等加算

### (1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、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ないこと。

### (2) LIFE への提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ（2）のADL値をいう。）、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「基本情報」、及び「初月対象又は6月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月日にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

## 3 個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）

### (1) LIFE への情報提出頻度について

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。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

(2) LIFE への提出情報について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 3-2 (生活機能チェックシート)にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、並びに別紙様式 3-3 (個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目(プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 個別機能訓練加算(Ⅲ)については、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び 10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

4 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定する場合については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 (リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了日安」、「活動(IADL)」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容(解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ また、上記に加えて、訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

ウ 通所リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセス

メント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。

a 口腔に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目。

b 栄養に関しては、9(2)アに示す項目。

エ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(2)ウを参照されたい。

## 5 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算

### (1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

### (2) LIFEへの提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)と同様であるため、4(2)アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

## 6 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)・(Ⅱ)、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算

### (1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

### (2) LIFEへの提出情報について

ア リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)(Ⅱ)、理学療法注6、作業療法注6及び言語聴覚療法注4においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了日安」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容(解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)、理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5においては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(2)ウを参照されたい。

## 7 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

### （1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して 3 月目の月まで、少なくとも 1 月に 1 回

### （2）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）と同様であるため、6

（2）アを参照されたい。

## 8 栄養マネジメント強化加算

### （1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

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一の 5 の届出を提出しなければならない。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。）。

### （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、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 4-1-1（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）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

## 9 栄養アセスメント加算

### （1）LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

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一の5の届出を提出しなければならないが、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できないこととなる。）。

(2) LIFE への提出情報について

ア 利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式4-3-1（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）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

イ 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。

- ・(1) アに係る提出情報は、当該アセスメントの実実施時点における情報
- ・(1) イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

10 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「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3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1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔衛生の管理内容（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

11 口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）ロ

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

12 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

13 褥瘡マネジメント加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

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一の5の届出を提出しなければならないが、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、利用者等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できないこととなる。）。

ア 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 新規利用者等については、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。）

ただし、この場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利

用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

- 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「基本情報」、「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、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」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。
- 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

14 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

(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、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

- ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「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、提出すること。
- イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。
- ウ 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、13（2）ウを参照されたい。

15 排せつ支援加算

(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、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

- 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6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6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、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、13（2）ウを参照されたい。

## 16 自立支援促進加算

### （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、13（1）を参照されたい。

### （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「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、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、13（2）ウを参照されたい。

## 17 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

### （1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、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。

- ア 施設に入所した日の属する月  
イ 処方内容に変更が生じた日の属する月  
ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回  
エ 施設を退所する日の属する月

### （2）LIFE への提出情報について

- ア 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、（1）ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（1日用量含む）」の情報をいずれも、（1）イの月においてはこれらの情報に加え、「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9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

- イ 提出情報は、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、当該入所時における情報
  - ・(1) イに係る提出情報は、当該変更時における情報
  - ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
  - ・(1) エに係る提出情報は、当該退所時における情報

## 18 薬剤管理指導の注2の加算

### (1) LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、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。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、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施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

### (2) LIFE への提出情報について

ア (1) ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名(1日用量含む)」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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9(薬剤変更等に係る情報提供書)にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報は、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、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・(1) エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

老高発 0315 第 2 号  
老認発 0315 第 2 号  
老老発 0315 第 2 号  
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、「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）及び指定居宅介護支援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」（平成十二年三月一日老企第三六号）、「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」（平成十二年三月八日老企第四〇号）、「指定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」（平成十八年三月十七日老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇一号、老老発第〇三一七〇〇一号）及び「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」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇五号、老振発第〇三三一〇〇五号、老老発第〇三三一〇一八号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

本通知は、令和六年四月一日から適用するが、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。なお、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6年厚生労働省令第16号）において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の訪問看護等については、従前の取り扱いとする。

## 記

### <目次>頁

第一章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について	3
第二章	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について	6
第一	リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	6
第二	個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について	23
第三	施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	29
第四	通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	34
第五	口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	38
第六	口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	40
第七	口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	42
第八	口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	45

## 第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

### I リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練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による筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
  - ・ 医師、歯科医師等の多職種の連携による摂食嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善
- など、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。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的なリハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

### II リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理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ため、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する評価等を一体的に記入できる様式として、別紙様式1-1（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-2（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））、別紙様式1-3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））を示す。

本様式は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一体

的に行う際に、各取組に係る専門職が情報共有を行い、協働して計画を作成する際に用いることができる。各取組についての情報をそれぞれ記載した上で、多職種が連携し、それらを踏まえた共通課題を抽出し、共通目標を設定するとともに、具体的なケア内容に反映させる。

なお、下表中左欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔に係る各加算等の算定に際し必要とされる右欄の様式の作成に代えることができる。ただし、左欄の様式の一部のみを記入した場合に、右欄の様式の作成に代えることはできないため留意すること。

別紙様式 1-1 (リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書(通所系))	⇒	別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4-3-1 (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)(様式例)) 別紙様式 4-3-2 (栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例)) 別紙様式 6-4 (口腔機能向上サービスに関する計画書)
別紙様式 1-2 (リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書(施設系))	⇒	別紙様式 2-2-1 及び別紙様式 2-2-2 (リハビリテーション計画書) 別紙様式 4-1-1 (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)(様式例)) 別紙様式 4-1-2 (栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例)) 「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 3 及び「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1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
別紙様式1-3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））	⇒	別紙様式3-2（生活機能チェックシート）、別紙様式3-3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4-3-1（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）（様式例）） 別紙様式4-3-2（栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書）
別紙様式1-4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））	⇒	別紙様式3-2（生活機能チェックシート）、別紙様式3-3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4-1-1（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）（様式例）） 別紙様式4-1-2（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）） 「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3及び「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

		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1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））
--	--	--

## 第二章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について

### 第一 リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

#### I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

##### 1 リハビリテーションについて

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないよう、症状緩和のための取組（マッサージ等）のみを行う場合はその必要性を見直す必要がある。

リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容についてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

##### 2 リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じ、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

#### II （介護予防）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について

##### 1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(介護予防) 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については、基本報酬の要件及び各種加算の要件として定められていることから、各種加算を算定しない場合においても、全利用者に適切なリハビリテーションマネジメントが実施されるよう努める必要がある。

## 2 リハビリテーションマネジメントにおけるSPDCAサイクルの具体的な取組内容

リハビリテーションマネジメントは、調査 (Survey)、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) (以下「SPDCA」という。) のサイクルの構築を通じて、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。SPDCAサイクルの工程を管理するために、別紙様式2-4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用することができる。

以下にリハビリテーションマネジメントにおけるSPDCAサイクルの具体的な取組内容を記載する。

### (1) 調査 (Survey)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける調査 (Survey) とは、利用者・家族の希望を踏まえた効果的なリハビリテーション計画を作成することを目的として、適切な方法により、利用者及びその環境に関する情報を把握することをいう。
- ・ 把握する情報として、利用者・家族の希望、全体のケアマネジメントの方針、利用者の健康状態、心身機能、活動 (ADLやIADLなど)、参加 (家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動など) についての状況、環境因子等がある。
- ・ 情報を把握するための手段として、事業所医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等の各種検査、居宅サービス計画の情報の入手、本人・家族からの情報収集等がある。
- ・ リハビリテーションに対する利用者・家族の希望を確認する際には、利用者の興味や関心のある生活行為について把握するために、別紙様式2-1「興味・関心チェックシート」を活用することができる。把握に当たっては、「こういうことをしてみたい」という目標を利用者自身が意識できるように働きかけ、利用者の意欲の向上を図ることも重要である。

## (2) 計画 (Plan)

- リハビリテーションマネジメントにおける計画(Plan)とは、リハビリテーションに関する目標の設定、解決すべき課題の把握(アセスメント)及び、それを基にした具体的な対応の決定を含むリハビリテーション計画の作成のことをいう。
- リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握は、「(1)調査」の結果を踏まえて行う。複数の課題が見つかる場合は、本人の希望に沿った、活動・参加の向上、生活の質の向上に繋がる課題に対し優先的に介入を行う。
- 解決すべき課題に対して、心身機能・構造、活動、参加、健康状態、個人因子、環境因子のどこに要因があるのか(どこを改善すれば課題を解決することができるのか)を検討し、それぞれに対する具体的な対応(訓練内容、支援内容、環境調整等)を設定する。その際、残存機能(現時点で利用者ができること)の活用の視点も忘れないようにすること。
- 訓練内容については、その介入方法で改善しようとしている機能とその目的、介入による変化の予測を明確に設定し、適宜確認を行う。サービス提供時間内だけでなく、日常生活で家族、本人に行って貰うことを設定するのも重要である。
- 自助具等の導人により本人の機能を補うことや、環境調整を行うことにより、心身機能・構造等の改善が難しい場合においても、本人の活動や参加を改善することができる場合がある。その際、必要以上の調整を行うことで、本人の残存機能の活用を妨げないように留意する。

## (3) 実行 (Do)

- リハビリテーションマネジメントにおける実行(Do)とは、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、実際にサービスを提供することをいう。サービス提供時間内に行われる訓練だけでなく、環境調整や、利用者・家族への助言及び指導が含まれることに留意する。
- リハビリテーションの提供の際には、医師から指示された、リハビリテーション開始前または実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等に留意して行うこと。
- リハビリテーションの提供は、漫然と行うのではなく、常に何の

ための訓練か、訓練は効果的に行われているか等を考慮しながら行うこと。

#### (4) 評価 (Check)、改善 (Action)

- ・ リハビリテーションマネジメントにおける評価(Check)とは、医師の指示及びリハビリテーション計画に基づいて実際に行われたサービス提供の結果、利用者の心身機能、活動、参加の状態の変化や、課題の解決及び目標の達成状況について評価し、それによって計画の見直しを行うことをいう。
- ・ 心身機能、活動、参加の状況はどう変化したか、課題の解決ができたか、介入方法は適切であったか、課題の設定は適切であったか等をよく検討し、より適切なリハビリテーションが行われるよう計画を見直すこと。

### 3 家族、介護支援専門員又は他事業所との連携

リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいで提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであることから、介護支援専門員及び他事業所との連携は重要である。

#### (1) リハビリテーション会議

リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とし、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加した上で、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議を行う。

#### (2) 介護支援専門員等への情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する以下の内容を含む情報提供を行う。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

(3) 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断する。利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は利用者の家族に以下の内容を含む助言を行う。

- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等

(4) サービス利用終了時の対応等

サービス利用終了後の利用者の生活機能の維持に資するよう、サービスの利用が終了する一月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所や、介護予防・日常生活支援総合事業の担当者等の参加を求めるものであること。

- ・ 利用終了時には、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行う。

4 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算の考え方

リハビリテーションマネジメントを前提とする加算の主な考え方について、以下に記載する。

(1) リハビリテーションマネジメント加算について

上記のリハビリテーションマネジメントの考え方を参照すること。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

- ・ 心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。
- ・ 別紙様式2-1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
- ・ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮する。
- ・ リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

(3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

- ・ 活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の課題分析

- ・ まず、利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因を分析する。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。
- ・ うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。
- ・ 基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価すること。
- ・ 応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上さ

せる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫することについても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面で行えるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

- ・ 社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が一人で実施できるようにすることを念頭に指導すること。

## ② 生活行為向上リハビリテーション実施加算の留意事項

- ・ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、集中的に行う。
- ・ 生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。
- ・ 利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、主体的に取り組む意欲を引き出す。
- ・ 活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを利用することも重要である。
- ・ 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。
- ・ 要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分が

ら要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。その際、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直す。

#### (4) 移行支援加算について

- ・ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

### Ⅲ 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リハビリテーションマネジメントの実務等について

#### 1 基本的な考え方

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

#### 2 リハビリテーションマネジメントの実務等について

##### (1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

## (2) リハビリテーションマネジメントの実務

### ① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時まで適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙様式2-6、2-7の様式例を参照の上、作成する。

### ② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション計画の原案を作成する。リハビリテーション計画の原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。また、リハビリテーション計画の原案に関しては、③ハに掲げるリハビリテーション計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション計画の原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション計画の原案の作成に代えることができるものとする。

### ③ サービス開始後二週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画の原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始からおおむね二週間以内に以下のアからカまでの項目を実施する。

ア アセスメント・評価の実施  
関連スタッフ毎に別紙様式2-8を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

イ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

#### ウ リハビリテーション計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション計画書を作成する。リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式2-2-1及び2-2-2又は「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1を用いて作成する。なお、リハビリテーション計画の原案を作成した場合はリハビリテーション計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション計画の原案を必要があれば変更した上で、リハビリテーション計画書の作成に代えることができるものとする。

リハビリテーション計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

#### エ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション計画書の写しを交付することとする。

#### オ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション

計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

カ アからオまでの過程はおおむね3月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

#### ④ サービス終了時の情報提供について

ア サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

イ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2-6の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する

基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十三条若しくは、第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写し、又は退所時情報提供加算の算定にあたり交付する様式としても差し支えない。）。

#### IV 別紙様式の記載要領

##### 1 別紙様式2-1（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいないがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

##### 2 別紙様式2-2-1、別紙様式2-2-2（リハビリテーション計画書）

###### (1) 本人・家族等の希望

利用者本人からの聞き取りにより、利用者がしたい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載する。また、本人の希望に沿って、家族が支援できることがあれば、当該箇所に記載する。

###### (2) 健康状態、経過

リハビリテーションが必要となった原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日・退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況を該当箇所に記載する。例えば、脳梗塞後で麻痺があるものの、元々生活が自立していた利用者が、誤嚥性肺炎を発症し、その結果介助が必要となった場合は、リハビリテーションが必要となった原因疾病は「誤嚥性肺炎」、合併症は「脳血管疾患」となる。

更に、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）を該当箇所に記載すること。

###### (3) 心身機能・構造

心身機能の障害の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載する。

移動能力については、六分間歩行試験又はTimed up & Go Test（TUG）を選択し、客観的測定値を記載する。

認知機能については、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記載する。

服薬管理の状況、コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載する。

(4) 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記載すること。

① 基本動作

居宅を想定しつつ、基本動作の状況を評価し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載する。

② 活動（ADL）（Barthel Index を活用）

リハビリテーションにおいては、訓練上は「できる」ADLを、日常生活上で「している」ADLにするためのアプローチが重要であることから、左記を参考に現在日常生活上で「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢
1	食事	10 自立 5 一部介助 0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立 10 監視下 5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 一部介助又は全介助
4	トイレ動作	10 自立 5 一部介助 0 全介助
5	入浴	5 自立 0 一部介助又は全介助
6	平地歩行	15 自立 10 歩行器等 5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立 5 一部介助 0 全介助
8	更衣	10 自立 5 一部介助 0 全介助
9	排便コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助

(5) リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の日安と時期

本項目は医師の指示に基づき記載する。目標は長期目標と、今後三か月を目安とした短期目標を、方針については今後三か月の方針を、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載する。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載する。

また、事業所の医師が利用者に対して3月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載する。

(6) 活動 (IADL) (Frenchay Activity Index を活用)

左記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目	選択肢
1 食事の用意 (買い物は含まれない)	0 していない 1 まれにしている 2 時々 (週に1~2回) 3 週に3回以上している
2 食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々 (週に1~2回) 3 週に3回以上している
3 洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々している (週に1回未満) 3 週に1回以上している
4 掃除や整頓 (箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など)	0 していない 1 まれにしている 2 時々している (週に1回未満) 3 週に1回以上している
5 力仕事 (布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など)	0 していない 1 まれにしている 2 時々している (週に1回未満) 3 週に1回以上している
6 買物 (自分で運んだり、購入すること)	0 していない 1 まれにしている 2 時々している (週に1回未満) 3 週に1回以上している
7 外出 (映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること)	0 していない 1 まれにしている 2 時々している (週に1回未満) 3 週に1回以上している
8 屋外歩行 (散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと)	0 していない 1 まれにしている 2 時々している (週に1回未満) 3 週に1回以上している

9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	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 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

(7) 環境因子

家族、住環境、自宅周辺の環境（坂が多いなど）、利用可能な外出手段（公共交通機関や自家用車など）、その他のサービスの利用、福祉用具の利用について、現状を該当箇所にチェックする。環境因子の情報は、利用者の活動・参加の能力の向上を行うにあたり必要となるため、必要に応じて幅広く取得すること。

(8) 社会参加の状況

現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、記載すること。

(9) 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が

希望する活動と参加において重要性の高い課題を抽出し記載すること。その課題を解決するために、影響を及ぼしていると考えられる機能障害とその改善可能性について検討し、記載すること。また、影響を及ぼしていると考えられる機能障害以外の因子（個人因子、環境因子、健康状態等）と、調整の必要性や実効性について検討し、記載すること。

(10) 要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

リハビリテーションの提供計画については、(9)で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、解決すべき課題を記載する。また、(9)で分析した課題に影響を及ぼす因子にアプローチできるよう、具体的支援内容を記載する。その際、サービス提供時間に理学療法士等が行うことだけでなく、日常生活上において、本人・家族が行うべきことについても記載するよう努めること。そのほか、目標達成までの期間、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

(11) 情報提供

介護支援専門員や他事業所の担当者と共有すべき事項があった場合は、内容を記載すること。また、リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有し、該当の情報提供先にチェックをすること。

3 別紙様式2-3（リハビリテーション会議録）

- (1) リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。
- (2) 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- (3) リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。
- (4) 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

4 別紙様式2-4（リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票）

別紙様式2-4は、リハビリテーションマネジメントをSPDCAサイクルに則り適切に実行しているかを確認するために活用することが出来る。実行した事項にチェックを行い、必要に応じて日付を書き込

むこと。

- 5 別紙様式2-5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載
  - (1) 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
  - (2) プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
  - (3) プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
  - (4) 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居室を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
  - (5) 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。
- 6 別紙様式2-6（診療情報提供に係る文書）

サービス開始時の主治の医師からの情報収集又は医師への情報提供にあたり、当該様式を参考とする。
- 7 別紙様式2-7（ケアマネジメント連絡用紙）

介護支援専門員等からの情報収集又は情報提供に当たり、当該様式を参考とする。
- 8 別紙様式2-8（<リハビリテーションマネジメント>アセスメント上の留意点）

施設系サービスにおけるリハビリテーションマネジメントのアセスメントにあたって、当該文書を参考とする。
- 9（参考）「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1

リハビリテーション計画を立てる際に当該様式を参照することができる。なお、別紙様式2-2-1及び2-2-2を用いることとしてもよい。

## 第二 個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和三年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

### I 通所介護等における取扱い

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の(1)～(3)の実施が必要となる。通所介護事業所等の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

#### 1 加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

##### (1) 利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

##### ① 利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式3

ー 1 の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。

- ② 利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式 3—2 の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。
  - ア 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。
  - イ ADL、IADL項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。
- ③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。
- ④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

## (2) 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

(1)で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

### ① 個別機能訓練計画書の作成（総論）

- ・ 個別機能訓練計画は別紙様式 3—3 を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- ・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように行うことが重要である。

### ② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

#### ア 個別機能訓練目標の設定

- ・ (1)で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等にお

ける役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

#### <長期目標の設定>

長期目標は生活機能の構成要素である体や精神の働きである「心身機能」、ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、家庭や社会で役割を果たすことである「参加」をバランスよく含めて設定することが求められる。

具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

#### <短期目標の設定>

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

（例） 長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- ・ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ・ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ・ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ・ スーパーマーケットまで歩いて行く
- ・ スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ・ スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ・ 食材を買い物かごに入れる
- ・ レジで支払いをする

- ・ 買った品物を袋に入れる
- ・ 買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る
  - ii 個別機能訓練項目の設定
- ・ 短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。
- ・ 利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

(例) 前記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

- ・ 歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
- ・ 歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
- ・ 歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練を行うことが想定される。
- ・ 目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
- ・ 生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に個別機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

#### イ 利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得ること

と。またその際、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

#### ウ 介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

## 2 個別機能訓練の実施

### (1) 個別機能訓練の実施体制

- ・ 個別機能訓練加算に係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。
- ・ 個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実際的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

### (2) 訓練時間

個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

### (3) 訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

## 3 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

- ・ 個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）が現れているか等について、評価を行

う。

- ・ 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認する。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。なお、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等についての説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にICT等を活用し行っても差し支えない。
- ・ おおむね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行う。  
等、適切な対応を行うこととする。

## II 介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における取扱い

介護老人福祉施設と短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算とは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

## III 別紙様式の記載要領

### 1 別紙様式3-1（興味・関心チェックシート）

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいるがしてみたいと思っていること、してみたいとまでは思わないものの興味があることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する。

### 2 別紙様式3-2（生活機能チェックシート）

利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）及び課題の把握にあたり、当該様式を参考とする。

### 3 別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）

個別機能訓練計画の策定にあたり、当該様式を参考とする。

なお、個別機能訓練計画作成の実施に関しては、I-1を参照すること。

第三 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて

1 基本的な考え方

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 体制について

- (1) 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- (2) 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。
- (3) 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- (4) 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- (5) 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

3 実務について

(1) 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも一週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1-1の様式例を参照すること。

(2) 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に

解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。  
栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-1-1の様式例を参照すること。

### (3) 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-1-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十二条若しくは第四十九条において準用する第十二条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十四条若しくは第五十条において準用する第十四条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第三百二十八条若しくは第三百六十九条において準用する第三百二十八条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十七条若しくは第五十四条において準用する第十七条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画の原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

### (4) 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

### (5) 栄養ケアの実施

① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養

ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第八条若しくは第四十九条において準用する第八条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第九条若しくは第五十条において準用する第九条又は指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第百三十五条若しくは第百六十九条において準用する第百三十五条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第十三条若しくは第五十四条において準用する第十三条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

#### (6) 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

#### (7) モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、人所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した人所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計

画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね二週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1月毎に測定する。

② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-1-1の様式例を参照の上、作成する。

(8) 再スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3月毎に実施する。

(9) 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

(10) 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

## II 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、第三のIの2及び3で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

### 1 食事の観察について

(1) 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-