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

令和6年度介護報酬改定　対応版

第2版（2024年8月2日）

初版からの主な変更点

版	ページ	修正内容
2版 （2024年7月31日公開）	全般	以下の記載内容について追記および追加を行いました。 ・「Ⅴ.加算別LIFEへのデータ入力項目」にデータ提出に関するQ&Aを追記 ・「Ⅴ.加算別LIFEへのデータ入力項目」にLIFEシステムへの登録が必須となる項目の記載を追加 ・「Ⅴ.加算別LIFEへのデータ入力項目」に「(8)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係る加算」の記載を追加 ・「Ⅸ.付録　加算要件」にサービス種類別・加算別の算定要件等を追加 ・「Ⅳ.LIFEへのデータ提出方法」および「Ⅴ.加算別LIFEへのデータ入力項目」において、要介護度の区分変更申請を行っている場合の対応について追記、修正 ・全般的な記載の見直し
2版 （2024年8月2日公開）	P.7	・図表 8　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）について、「総合事業通所型サービス」の対象加算を修正

本手引きの位置づけ

本手引きは、令和 5 年度厚生労働省「科学的介護に向けた質の向上支援等事業」において作成したものです。内容については最新でない場合もあるため、LIFE の利活用に当たっての参考資料としてご利用ください。

LIFE システムの操作方法についてご質問がある場合には、LIFE のお問い合わせフォームからお問い合わせをお願いいたします。算定方法についてご質問がある場合には、通知や事務連絡等をご確認の上、必要に応じて、保険者にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

目 次

Ⅰ. はじめに …… P1

Ⅱ. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践 …… P2

Ⅲ. 令和6年度介護報酬改定における変更点 …… P4
(1) 令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しの概要 …… P4
(2) LIFEでデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算一覧 …… P7

Ⅳ. LIFEへのデータ提出方法 …… P10

Ⅴ. 加算別LIFEへのデータ入力項目 …… P12
(1) 科学的介護推進体制加算 …… P13
(2) ADL維持等加算 …… P31
(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ) …… P33
(4) リハビリテーションマネジメント加算等 …… P42
(5) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算 …… P55
(6) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) …… P64
(7) 口腔機能向上加算(Ⅱ)・(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロ …… P67
(8) 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係る加算 …… P71
(9) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(Ⅱ) …… P74
(10) 排せつ支援加算 …… P82
(11) 自立支援促進加算 …… P86
(12) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)・薬剤管理指導の注2の加算 …… P93

Ⅵ. 主な項目に関する評価方法 …… P99
(1) 障害高齢者の日常生活自立度 …… P99
(2) 認知症高齢者の日常生活自立度 …… P100
(3) ADL(Barthel Index) …… P101
(4) 簡易式生活・認知機能尺度(略称:生活・認知機能尺度) …… P105
(5) Vitality Index …… P109
(6) DBD13 …… P110
(7) ICFステージング …… P111
(8) 低栄養状態のリスクレベル …… P125
(9) 嚥下調整食の食形態 …… P126

Ⅶ. フィードバックの活用について …… P127

Ⅷ. LIFEシステムの利用について …… P129
(1) 令和6年度版LIFEシステム …… P129
(2) 各種マニュアル等の掲載場所 …… P130
(3) ヘルプデスクへのお問い合わせ …… P130

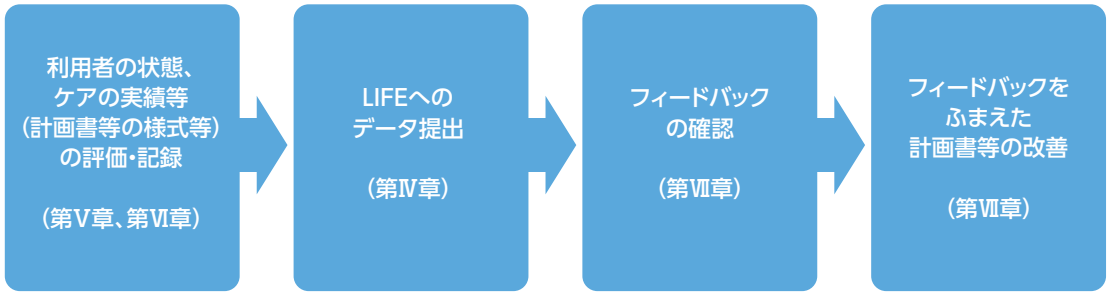
Ⅸ. 付録　加算要件 …… P131
(1) 令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム(LIFE)の対応について …… P131
(2) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(加算共通) …… P134
(3) 訪問リハビリテーション …… P136
(4) 通所介護 …… P142
(5) 通所リハビリテーション …… P152
(6) 特定施設入居者生活介護 …… P166
(7) 地域密着型通所介護 …… P172
(8) 認知症対応型通所介護 …… P182
(9) 小規模多機能型居宅介護 …… P190
(10) 認知症対応型共同生活介護 …… P192
(11) 地域密着型特定施設入居者生活介護 …… P194
(12) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 …… P199
(13) 看護小規模多機能型住宅介護 …… P220
(14) 介護老人福祉施設 …… P230
(15) 介護老人保健施設 …… P251
(16) 介護医療院 …… P266
(17) 介護予防訪問リハビリテーション …… P281
(18) 介護予防通所リハビリテーション …… P284

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

I. はじめに

本手引きは、科学的介護情報システム(以下、「LIFE」)へのデータ提出及びフィードバックの活用を通じて、介護施設・事業所におけるケアの質向上に向けた取組を支援するための資料として作成しています。

図表 1　本手引きの活用シーン(イメージ)



本手引きは、以下の方を主な対象として想定しています。

① LIFEへのデータ入力を予定している介護施設・事業所における管理者(施設長等)
② LIFEからのフィードバックを活用して、介護施設・事業所でケアの質向上につなげることを検討している職員(ケアの質向上委員会や現場リーダー等)
③ 利用者のアセスメントを行い、LIFEへのデータ入力を実施する職員(現場職員)

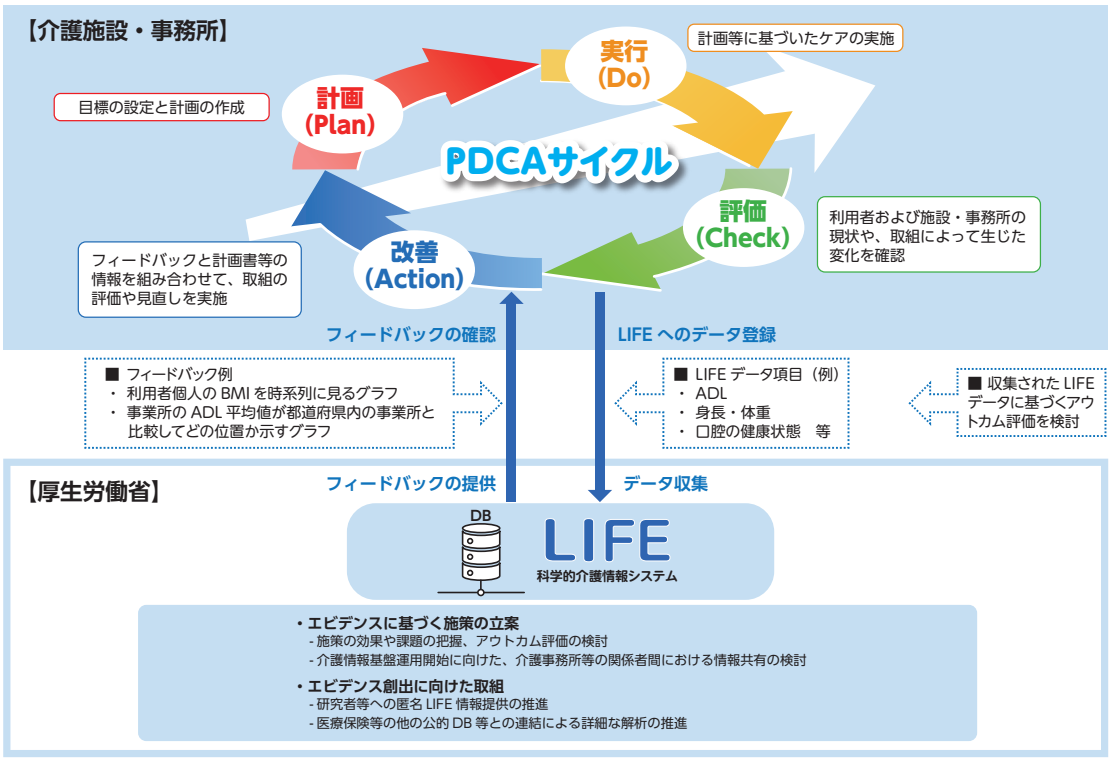
Ⅱ. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践

介護施設・事業所において、質の高いケアを提供していくために、ケアプランや介護計画、日々のアセスメントの結果など、ケアに関わる様々なデータを活用して取組の効果・課題などの把握を行い、継続的に見直しを行っていくことはとても重要です。このようなデータを活用したケアの見直しを支援することを目的として、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションの計画書などの情報を収集し、フィードバックを行うためにVISIT[1]が開始されました。また、令和2年度からはリハビリテーションに限らず、全ての介護サービスを対象として、高齢者の状態やケアの内容などの情報を収集するために、CHASE[2]が開始されました。令和3年度より、VISITとCHASEが一体となり、科学的介護情報システム(LIFE[3])の運用が開始されました。

LIFEでは、介護施設・事業所で記録されている様々な情報のうち、利用者の状態や、ケアの計画・内容などに関する情報を収集し、蓄積した全国のデータに基づいてフィードバックを提供します。介護施設・事業所においては、フィードバックされたデータと介護施設・事業所で記録されている情報を組み合わせ、取組によって利用者あるいは施設全体のケアのどのような点が改善され、どのような課題があるのかを検討し、ケアの見直しを行うことによって、よりよいサービスの提供へとつなげていきます。

LIFEに蓄積された全国の介護施設・事業所のデータは、研究者にも活用されます。蓄積されたデータを分析することによって、例えば「利用者の状態ごとにどのような特徴があるのか」、「利用者の状態ごとにどのような注意が必要なのか」、「状態別に有効な介入策は何か」といった研究成果を得ることができ、この成果が介護現場に還元されることや、フィードバックの充実につなげていくことを目指しています。

このようにLIFEに蓄積されたデータの活用が進むことによって、**図表2**に示すような循環が生まれ、科学的な裏付けに基づく介護の実践(=科学的介護)につながることが期待されます。



図表 2　LIFE を活用した取組イメージ

*1　通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム
(monitoring & eValuation for rehabIlitation ServIces for long-Term care)
*2　高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (Care, HeAlth Status & Events)
*3　Long-term care Information system For Evidence

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

ケアを継続的に改善し、質を向上していくためには、利用者の意向を踏まえて設定した目標や過ごし方の希望などに対して計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）を繰り返す、「PDCAサイクル」を実践することが大切です。このPDCAサイクルを実践する中で利用者の状態などを評価・記録し、LIFEへとデータを提出することで、提出されたデータに基づき、LIFEからフィードバックが提供されます。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックをひとつの材料として、取組の評価や見直しを行います。

LIFEを活用する利点のひとつは、LIFEでは全国の介護施設・事業所において同じ項目を用いてアセスメントを行うことから、多職種間や自事業所や施設内の職員間のみならず他の事業所等と情報共有を行う際に、共通の認識をもつことに役立つことです。同じ“軸”で利用者のアセスメントを行うことによって、利用者の状態を正確に把握することができ、利用者に関わる職員が共通の目標に向かって取り組みやすくなります。

また、LIFEに提出される項目は全国共通であることから、提供されるフィードバックでは、所在地や年齢構成、要介護度など、類似した特性の利用者や介護施設・事業所のデータと比較が可能となるよう検討が進められています。自施設・事業所のデータと、他施設・事業所のデータを比較して、差がみられた項目をきっかけとし、計画や行ったケアの内容を見直すことができることもLIFEの活用の利点のひとつです。

さらに、多職種で連携した取組につながることがあげられます。介護施設・事業所における利用者の自立支援・重度化防止に向けた取組のためには、1人の視点ではなく、介護職員や各専門職のもつ様々な視点で情報を共有することが必要です。LIFEに提出する情報や、LIFEから提供されるフィードバックを職員間で共有し、同じデータを見ながら複数の視点で議論を重ねることで、利用者や提供するケアのあり方についてより多面的に理解できることや、職員が自身のケアについて客観的に振り返ることにつながります。

このように、LIFEを日々のケアにおけるPDCAサイクルに取り込むことによって、よりよいケアへとつなげるきっかけとなることが期待されます。

Ⅲ. 令和6年度介護報酬改定における変更点

（1）令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直しの概要

令和6年度介護報酬改定において、より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、また、入力負担を軽減する観点から、以下のような見直しが実施されました。

① 新 LIFE システムへの移行

これまで、入力画面の表示が分かりにくい、操作方法が難しい等、入力操作に関する課題が指摘されており、こうした課題が入力負担へつながっていました。令和6年度介護報酬改定に併せて、入力画面やマニュアルの内容を改める等により、利便性の向上が図られる予定です。

② アウトカム評価の充実

介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理、ADL維持等加算、排せつ支援加算について見直しが行われました。

図表３　アウトカム評価の見直し例

＜褥瘡マネジメント加算等＞

看護小規模多機能型居宅介護、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、介護医療院

○　褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。

＜現行＞
・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない

▶

＜改定後＞
・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
・**施設入所時等に認めた褥瘡の治癒**（アウトカム評価の充実）

＜ADL維持等加算＞

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入所者生活介護

【単位数】

＜現行＞
ADL維持等加算（Ⅰ）　ADL利得（※）が１以上
ADL維持等加算（Ⅱ）　ADL利得が２以上

▶

＜改定後＞
ADL利得が１以上
ADL利得が３以上（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

○　ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

＜排せつ支援加算＞

看護小規模多機能型居宅介護、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、介護医療院

○　尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

＜現行＞
・排尿・排便の状態の改善
・おむつ使用あり→なしに改善

▶

＜改定後＞
・排尿・排便の状態の改善
・おむつ使用あり→なしに改善
・**尿道カテーテル留置→抜去**（アウトカム評価の充実）

③　入力項目・データ提出タイミングの見直し

複数の加算で、利用者の同じ状態を評価する項目であっても、加算の様式ごとに、項目名や評価指標が異なるため、重複して評価及び入力が必要となり、入力されたデータの質低下や入力負担となっていました。このような項目について、重複している項目の名称や評価指標等を統一することで、評価の分かりにくさが解消されました。

図表４　複数の加算で重複しているものの評価方法等が異なっている項目の見直し例

【現行】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算 ADL 維持等加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 （時点）評価時点	10 ： 自立 5 ： 一部介助 0 ： 全介助
排せつ支援加算	排尿の状態 ※「している」状況について記載 （時点）施設入所時 評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

【見直し後】

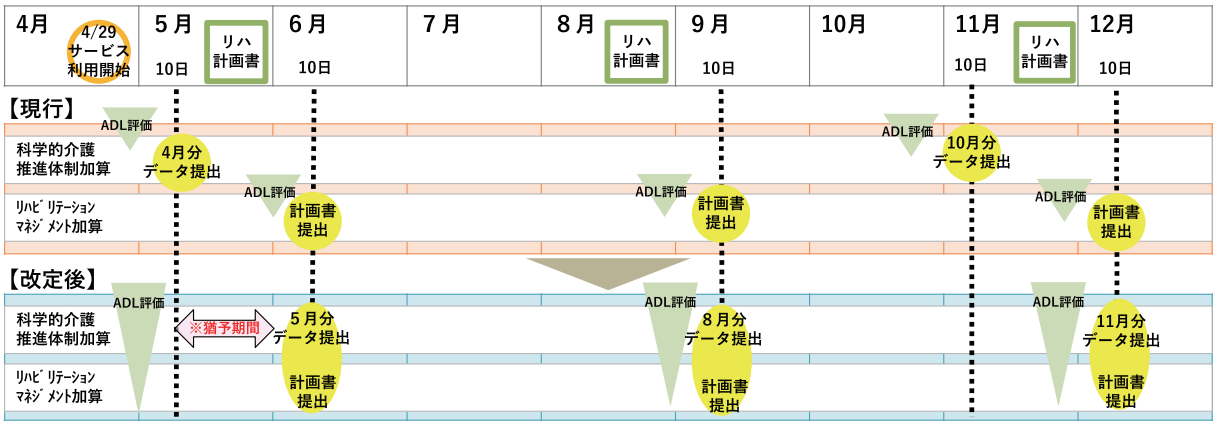
項目名	評価指標
排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 （時点）評価時点	10 ： 自立 5 ： 一部介助 0 ： 全介助

各加算のデータ提出頻度について、これまではサービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっていました。

このような状況をふまえ、LIFE へのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一されました。また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限が猶予されます。

図表５　同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合の例[4]

- 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に１度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも３月に１度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- これらの加算の提出タイミングを少なくとも３月に１度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

*4　図中に「4/29 サービス利用開始」とあるが、新 LIFE システムへの移行は 2024 年 4 月 22 日に行われた。

④　フィードバックの見直し

フィードバックについて、以下のような見直しにより充実が図られる予定です。

●事業所フィードバック

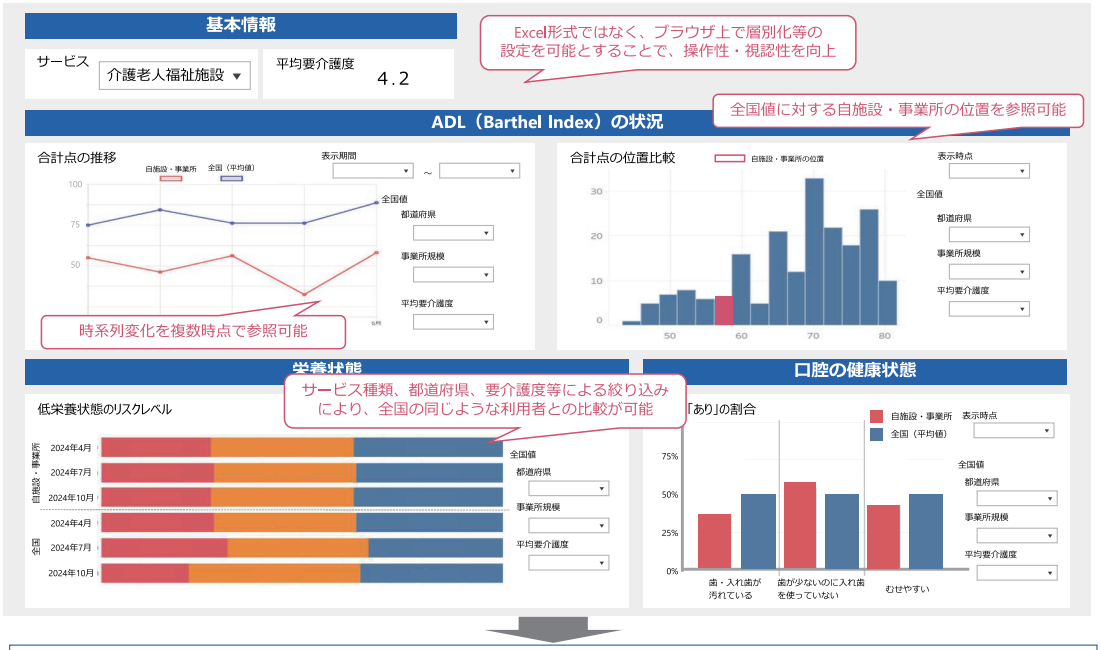
全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、比較するデータの層別化が可能となる

●利用者フィードバック

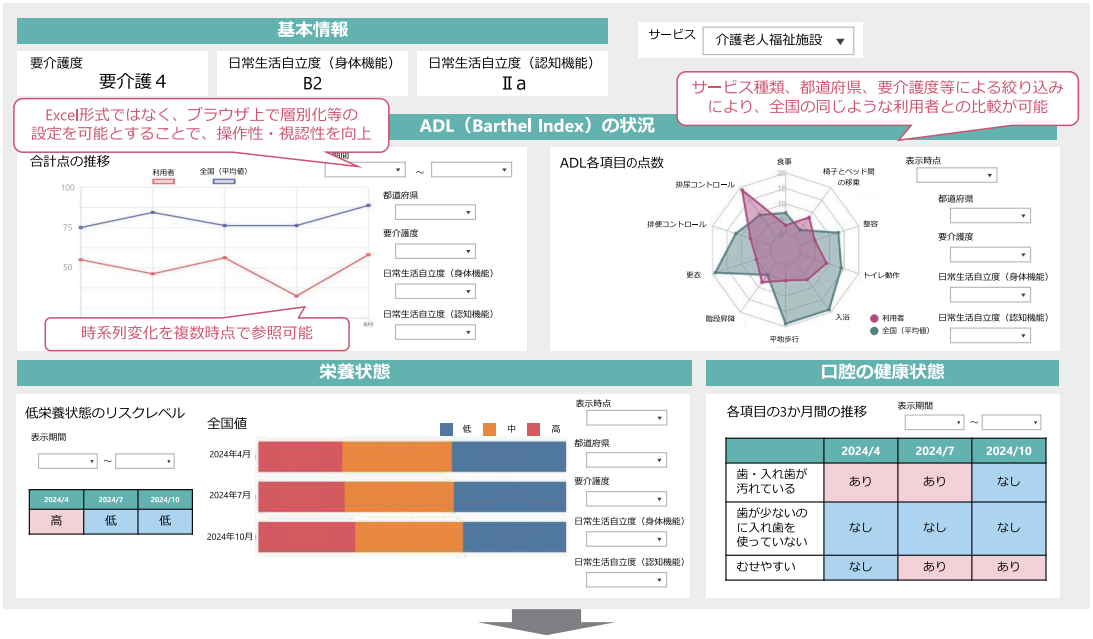
個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や、要介護度別、都道府県別など、類似した状態の方のデータとの比較が可能となる

また、これまで、3か月に1回提供していたフィードバック情報について、毎月更新した集計結果を提供することで、より新しいフィードバック情報を活用することができるようになる予定です。

図表６　事業所フィードバックの見直しイメージ



図表７　利用者別フィードバックの見直しイメージ



Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

(2) LIFEでデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算一覧

令和6年度介護報酬改定において、LIFEの活用等が要件に含まれる加算は以下の通りです。

図表 8　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）

	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）	ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	薬剤管理指導の注2	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 入所者生活介護	○	○	○				○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○	○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○					○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（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）	○	○	○※			○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○※				
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	○			○	○	○	○
総合事業通所型サービス	○					○	○

※予防を除く

	科学的介護推進体制加算	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ・ロ	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所リハビリテーション	○	○	○		○	○	
訪問リハビリテーション		○					
介護予防通所リハビリテーション	○			○	○		○
介護予防訪問リハビリテーション				○			

これらの加算を算定するには、計画書等の様式情報のデータをLIFEへ提出するとともに、フィードバック機能を活用して、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえて計画書等の改善につなげていくことが求められます。

図表 9　LIFE の活用が求められている加算に関連する様式

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ提出 ※
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	科学的介護推進に関する評価(施設)	必須
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価(通所・居宅)	必須
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	必須
	別紙様式3:個別機能訓練計画書	必須
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へ提出。LIFEでは、提出されたデータをもとにADL利得を算出する機能を使用できます。	必須
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 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算免除に係る要件	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	必須
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ) 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書 褥瘡対策に関する診療計画書	必須
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	必須
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	必須
	ICFステージング(14項目)	必須(介護老人保健施設のみ)

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

（2）LIFEでデータ提出およびフィードバックの活用を行う加算一覧

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ登録 ※
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 薬剤管理指導の注2	薬剤変更等に係る情報提供書	必須
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)	必須
	栄養ケア・経口移行・経口維持計画書　(施設)	任意
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)	必須
	栄養ケア計画書　(通所・居宅)	任意
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算　様式(実施計画)	必須
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)	必須

※任意と記載された様式はLIFEへのデータ提出は任意

Ⅳ. LIFEへのデータ提出方法

LIFEへのデータ提出方法には、以下の2種類があります。

① LIFEとデータ連携が可能な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等を作成する際に入力したデータを、CSVファイル形式で出力し、LIFEへの取り込みを行います。このことにより、再度データを入力することなく、LIFEへのデータ提出が行えます。なお、この方法を利用する場合、介護記録ソフトがLIFEのフォーマットでのCSVファイル出力に対応している必要があります。利用している介護記録ソフトが未対応である場合、方法②によりLIFEへのデータ提出を行います。

② 紙で運用している場合・利用している介護記録ソフトがLIFE未対応である場合

LIFEの画面からデータ入力を行うことで、データ提出を行います。LIFEには、入力したデータを計画書等の様式でPDF出力する機能がありますので、LIFEへのデータ提出を行うと同時に、加算の算定に必要な様式を作成することが可能です。

○ データ提出に関するQ&A（LIFE関連加算の全般に関する事項）

Q1. **データの提出期限については、各月に評価したデータを翌月10日までに提出することになっていますが、評価月の1日から10日までの期間にデータ提出を行ってもよいでしょうか。**

A1. 差し支えありません。例えば、10月1日に施設の利用を開始した方について、11月10日までにデータ提出することになりますが、10月1日～10日の間にデータ提出して差し支えありません。

Q2. **利用者の保険者番号又は被保険者番号に変更があった場合、当該利用者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りますが、データの提出時期はどのように考えればよいでしょうか。**

A2. 例えば、科学的介護推進体制加算については、4月評価分のデータを提出し、5月に保険者番号又は被保険者番号が変わった場合には、5月評価分のデータを提出する必要はなく、次は7月評価分のデータを提出して差し支えありません。他のLIFE関連加算についても同様です。

Q3. **利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合、どのようにデータ提出すればよいでしょうか。**

A3. 当該利用者については、要介護度が確定し次第、速やかにデータを提出してください。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ります。

Q4. **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）を行ってよいでしょうか。**

A4. 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ありません。その場合、要介護度が確定し次第、速やかにデータを提出してください。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ります。

Q5. **以下のように、既にLIFEに登録した利用者の要介護度が要介護から要支援に変更となった場合、あるいは要支援から要介護に変更となった場合、どのように入力すればよいでしょうか。**

―　新規申請している場合において、暫定の要介護度を要介護（要支援）として入力したが、要支援

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

(要介護)に確定した

— 区分変更申請を行っている場合において、変更前は要介護(要支援)であったが、要支援(要介護)に変更となった

A5. 利用者の要介護度が要介護から要支援に変更となった場合、あるいは要支援から要介護に変更となった場合、LIFEにおいて再度利用者登録が必要です。要介護度が確定する以前に登録されたデータは、要介護度の確定後に登録した新たな利用者情報に紐づけて再度登録してください。

Q6. 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でしょうか。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でしょうか。

A6. 差し支えありませんが、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です。

Q7. 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でしょうか。

A7. 未入力で差し支えありません。ただし、評価・把握が必須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ります。保管に当たっては、紙や電子データ等の形式は問いません。

Q8. 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りますが、提出期日までに提出したと判断してよいでしょうか。

A8. 必要な情報を記入し提出期日までに提出していれば、差し支えありません。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ります。

Q9. 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ります。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でしょうか。

A9. 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します。そのため、Q9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ありません。

Q10. LIFE関連加算の要件において、少なくとも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ますが、3月というのは日数換算(90日)ではなく、月単位で考えればよいでしょうか。

A10. 3月は月単位を指します。

Ⅴ. 加算別LIFEへのデータ入力項目

LIFEシステムには、フィードバックの集計を実施する際に用いる等の理由で、システムへの提出が必須となっている項目があります。本章で用いられるアイコンは以下を意味します。

必須	様式に含まれ、かつLIFEシステムの登録において入力が必須の項目を意味します。
システム必須	様式には含まれませんが、LIFEシステムの登録において入力が必須の項目を意味します。

なお、各加算の算定においてLIFEへのデータ提出が必須となる項目は、次項よりお示しする加算様式の赤枠（　　）を参照してください。サービス種類等条件によってLIFEへのデータ提出が必須となる項目は、点線赤枠（　　）でお示ししています。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

（1）科学的介護推進体制加算

※介護施設・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 への提出項目を示すためのイメージとしての様式

① 加算様式（イメージ）

＜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）＞

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）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M
(エ)	評価日	年　月　日
(オ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【総論】

(カ)	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）（※） 1. 2. 3.	
(キ)	緊急入院の状況（※）	入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
(ク)	服薬情報（※）	薬剤名（　） 薬剤名（　） 薬剤名（　）
(ケ)	家族の状況（※）	□同居　□独居
(コ)	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） / （座れるが移れない）→ □5 / □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 ・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
(サ)	サービス利用終了理由（※サービス終了時）	サービス利用終了日：　年　月　日 □居宅サービスの利用　□介護老人福祉施設入所　□介護老人保健施設入所　□介護医療院入所 □医療機関入院　□死亡　□介護サービスを利用しなくなった　□その他

【口腔・栄養】

(シ)	身長	cm	体重	kg	
(ナ)	義歯の使用	□なし　□あり	むせ	□なし　□あり	(ニ)
(ヌ)	歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ・出血	□なし　□あり	(ネ)

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊(ア)～(ネ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

【認知症】

(ノ)

認知症の診断	□ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病　□血管性認知症　□ﾚﾋﾞｰ小体病　□その他（　　）

(ハ) ○生活・認知機能尺度　【別紙様式３】を活用した評価を実施すること

(ヒ) ○Vitality index

意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける　□挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる　□反応がない
起床（※）	□いつも定時に起床している　□起こさないと起床しないことがある　□自分から起床することはない
食事（※）	□自分から進んで食べようとする　□促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	□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　□時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	□自らリハビリに向かう、活動を求める　□促されて向かう　□拒否、無関心

(フ) ○DBD13（※）　【別紙様式４】を活用すること

【その他】

(ヘ) ○ICF ステージング（※）　【別紙様式５】を活用すること

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊(ノ)～(ヘ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

<別紙様式２　科学的介護推進に関する評価（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）>

別紙様式２

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

（ア）	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
（イ）	障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
（ウ）	認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M
（エ）	評価日	年　月　日
（オ）	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【総論】

（カ）	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）（※）	１. ２. ３.
（キ）	緊急入院の状況（※）	入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
（ク）	服薬情報（※）	１．薬剤名（　） ２．薬剤名（　） ３．薬剤名（　）
（ケ）	家族の状況（※）	□同居　□独居
（コ）	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） （座れるが移れない）→　□5　□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 ・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
（サ）	サービス利用終了理由（※）（サービス終了時のみ）	サービス利用終了日：　年　月　日 □居宅サービスの利用　□介護老人福祉施設入所　□介護老人保健施設入所　□介護医療院入所 □医療機関入院　□死亡　□介護サービスを利用しなくなった　□その他

【口腔・栄養】

（シ）	身長	cm	低栄養状態のリスクレベル	□低　□中　□高	（ス）
	体重	kg			
（セ）	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養			
（ソ）	食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□4　□3　□2-2　□2-1　□1j　□0t　□0j）			
（タ）	とろみ	□薄い　□中間　□濃い			
（チ）	食事摂取量	全体（　）%　主食（　）%　副食（　）%			
（ツ）	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）	（テ）
（ト）	褥瘡	□なし　□あり			
（ナ）	義歯の使用	□なし　□あり	むせ	□なし　□あり	（ニ）
（ヌ）	歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ・出血	□なし　□あり	（ネ）

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、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」の診断名の提出が必須
＊（ア）～（ネ）は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

【認知症】

(ノ)

認知症の診断	□ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病　□血管性認知症　□ﾚﾋﾞｰ小体病　□その他（　　）

(ハ) ○生活・認知機能尺度　【別紙様式３】を活用した評価を実施すること

(ヒ) ○Vitality index

意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける　□挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる　□反応がない
起床（※）	□いつも定時に起床している　□起こさないと起床しないことがある　□自分から起床することはない
食事（※）	□自分から進んで食べようとする　□促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	□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　□時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	□自らリハビリに向かう、活動を求める　□促されて向かう　□拒否、無関心

(フ) ○DBD13（※）　【別紙様式４】を活用すること

【その他】

(ヘ) ○ICF ステージング（※）　【別紙様式５】を活用すること

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊(ノ)～(ヘ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

＜別紙様式２　科学的介護推進に関する評価（介護老人保健施設、介護医療院）＞

別紙様式２

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M
(エ)	評価日	年　月　日
(オ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【総論】

(カ)	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）（※） 1. 2. 3.	
(キ)	緊急入院の状況（※）	入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　） 入院日：　年　月　日　受療時の主訴：□発熱　□転倒　□その他（　）
(ク)	服薬情報（※）	1．薬剤名（　） 2．薬剤名（　） 3．薬剤名（　）
(ケ)	家族の状況（※）	□同居　□独居
(コ)	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） （座れるが移れない）→　□5　□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 ・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
(サ)	サービス利用終了理由（※） （サービス終了時のみ）	サービス利用終了日：　年　月　日 □居宅サービスの利用　□介護老人福祉施設入所　□介護老人保健施設入所　□介護医療院入所 □医療機関入院　□死亡　□介護サービスを利用しなくなった　□その他

【口腔・栄養】

(シ)	身長	cm	低栄養状態のリスクレベル	□低　□中　□高	(ス)
	体重	kg			
(セ)	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養			
(ソ)	食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□4　□3　□2-2　□2-1　□1j　□0t　□0j）			
(タ)	とろみ	□薄い　□中間　□濃い			
(チ)	食事摂取量	全体（　）%　主食（　）%　副食（　）%			
(ツ)	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）	(テ)
(ト)	褥瘡	□なし　□あり			
(ナ)	義歯の使用	□なし　□あり	むせ	□なし　□あり	(ニ)
(ヌ)	歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ・出血	□なし　□あり	(ネ)

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、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、服薬情報の提出が必須
＊(ア)～(ネ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

【認知症】

(ノ)

認知症の診断	□ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病　□血管性認知症　□ﾚﾋﾞｰ小体病　□その他（　　）

(ハ) ○生活・認知機能尺度　【別紙様式３】を活用した評価を実施すること

(ヒ) ○Vitality index

意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける　□挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる　□反応がない
起床（※）	□いつも定時に起床している　□起こさないと起床しないことがある　□自分から起床することはない
食事（※）	□自分から進んで食べようとする　□促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	□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　□時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	□自らリハビリに向かう、活動を求める　□促されて向かう　□拒否、無関心

(フ) ○DBD13（※）　【別紙様式４】を活用すること

【その他】

(ヘ) ○ICF ステージング（※）　【別紙様式５】を活用すること

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊(ノ)～(ヘ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

＜別紙様式３　生活・認知機能尺度＞

別紙様式３

生活・認知機能尺度

①－１	**身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか** ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
□５	常に覚えている
□４	たまに（週１回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
□３	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
□２	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
□１	忘れたこと自体を認識していない

①－２	**身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか** ※最近１ 週間の様子を評価してください
□５	１週間前のことを覚えている
□４	１週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
□３	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
□２	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
□１	全く覚えていられない

②	**現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか** ※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください　　例：１と３に該当し、２に該当しない場合⇒３を選択する
□５	年月日はわかる（±１日の誤差は許容する）
□４	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
□３	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
□２	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
□１	自分の名前がわからない

③	**誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか** ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
□5	会話に支障がない（「○○だから、××である　」といった 2 つ以上の情報がつながった話をすることができる　）
□4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である　」といった 2 つ以上の情報がつながった話をすることはできない　）
□3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない　）
□2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える　）
□1	発語がなく、無言である

④	**一人で服薬ができますか** ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
□5	自分で正しく服薬できる
□4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週 1 回程度）服薬し忘れることがある
□3	2 回に 1 回は服薬を忘れる
□2	常に薬を手渡しすることが必要である
□1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	**一人で着替えることができますか** ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
□5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
□4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
□3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
□2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
□1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	**テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか** ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください　いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
□5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる　）
□4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる　）
□3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる　）
□2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない　）
□1	リモコンが何をするものか分からない

合計
点

＜別紙様式４　DBD13＞

別紙様式４

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため，同じことを何度も聞いてしまう	□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
2	よく物をなくしたり，置場所を間違えたりする	□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
3	日常的な物事に関心を持てない	□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
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	□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
5	他人が納得できる根拠がない状況で，他人に文句を言ってしまう	□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
6	昼間，寝ていることが多い	□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
7	過度に歩き回ることが多い	□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
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	□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
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	□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
10	服装が場違いな，あるいは季節に合わない場合がある	□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
11	世話をしてもらうことを受け入れられない	□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
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	□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
13	引き出しやたんすの物を取り出そうとして，中身を全部出してしまうことがある	□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

＜別紙様式５　ICF ステージング＞

別紙様式５

ICF ステージング

2．基本動作	□5　両足での立位の保持を行っている □4　立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている □3　座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている □2　座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている □1　寝返りは行っていない
3a．歩行・移動	□5　公共交通機関等を利用した外出を行っている □4　公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている □3　手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている □2　安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている □1　施設内の移動を行っていない
4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	□5　年月日がわかる □4　年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる □3　場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる □2　その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる □1　自分の名前がわからない
4b．認知機能　コミュニケーション	□5　複雑な人間関係を保っている □4　複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している □3　書き言葉は理解していないが日常会話は行っている □2　日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している □1　話し言葉の理解はできない
4c．認知機能　精神活動	□5　時間管理ができる □4　時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる □3　簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる □2　記憶の再生はできないが、意識混濁はない □1　意識の混濁があった
5a．食事　嚥下機能	□5　肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている □4　肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている □3　むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている □2　固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている □1　嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b．食事　食事動作および食事介助	□5　箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている □4　箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている □3　自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている □2　食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている □1　直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a．排泄の動作	□5　排泄の後始末を行っている □4　排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている □3　ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている □2　洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている □1　尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

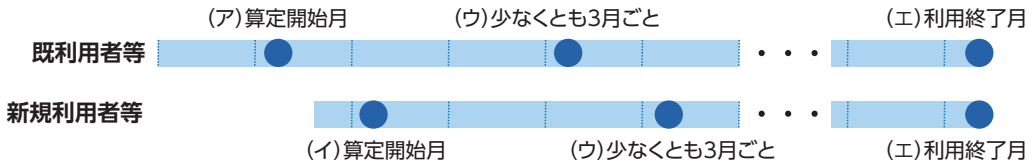
7a. 入浴動作	□5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている □4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている □3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている □2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている □1 入浴は行っていない
8a. 整容　口腔ケア	□5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている □4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている □3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている □2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている □1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容　整容	□5 爪を切ることを自分で行っている □4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている □3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている □2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている □1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容　衣服の着脱	□5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている □4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている □3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている □2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている □1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加　余暇	□5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている □4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている □3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている □2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる □1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加　社会交流	□5 情報伝達手段を用いて交流を行っている □4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている □3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している □2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている □1 会話がない、していない、できない
合計点数	点

② LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・ 利用者ごとにア～エに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
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（既利用者等）については、当該算定を開始しようとする月	当該算定開始時における情報
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（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（利用開始月）	当該サービスの利用開始時における情報
ウ	ア又はイの月のほか、少なくとも3月ごと	前回提出時以降の評価時点の情報
エ	サービスの利用を終了する日の属する月	当該サービスの利用終了時における情報

図表 10　科学的介護推進体制加算のデータ提出時期



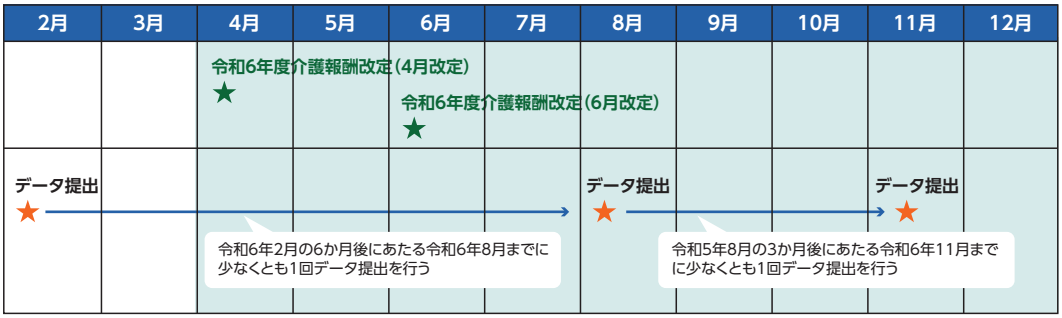
・ 事業所又は施設の全ての利用者等について定められた情報を提出します。

・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要です[5]。令和6年6月に改定が実施される通所リハビリテーションについても同様の扱いとなります。

（例）

例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要です。

図表 11　令和 6 年度介護報酬改定に伴うデータ提出タイミングの変更



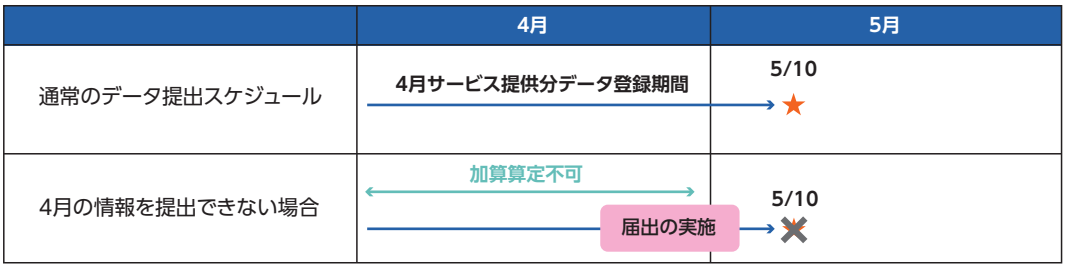
*5　介護保険最新情報 Vol.1225（「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）」の送付について）

・ 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りません。この場合、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ません。

（例）

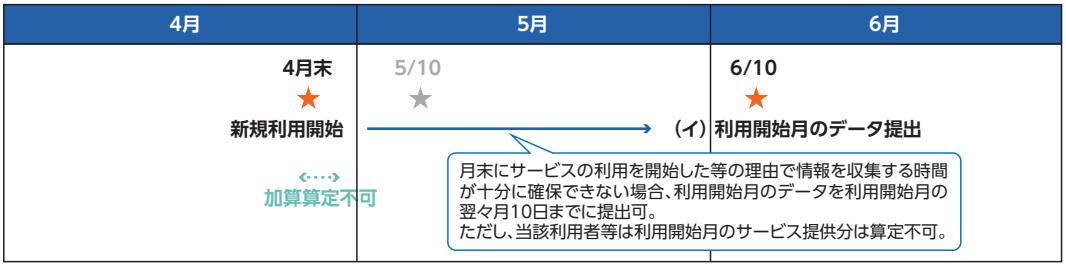
4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができません。

図表 12　データの提出が出来ない場合



・ 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問題ありません。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ことにご留意ください。

図表 13　月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出



③　各項目の評価方法

◆施設／通所・居住区分　システム必須

・　施設・事業所で提供しているサービス種類に応じて選択してください。

（ア）要介護度　必須

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

（イ）障害高齢者の日常生活自立度　必須

・　障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法（1）障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。

（ウ）認知症高齢者の日常生活自立度　必須

・　認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法（2）認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

（エ）評価日　必須

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した日を LIFE にデータ提出します。

（オ）評価時点

・　本様式に定める項目について評価した時点を選択します。

（カ）診断名

・　1には特定疾病（※）または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名を入力します。
・　2、3にはその他の傷病名を入力します。
・　特定疾病と生活機能低下の原因の傷病名が異なる場合は、生活機能低下の原因の傷病名を1に入力します。
　（※）特定疾病とは、心身の加齢現象と医学的関係があると考えられる疾病であって「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病」のことです。

項目名（LIFE 画面）	入力内容
診断名	・ LIFE には傷病名コードを用いて入力することが可能です。 ・ 傷病名コードに準じ、当てはまると思われる病名を入力して下さい。 （入力例） 本態性高血圧 → 8840107 ２型糖尿病 → 2500015

【留意事項】

・　診断名については、介護支援専門員からの情報提供や、診療情報提供書等に記載された情報、あるいは本人やご家族からのヒアリング等から、把握可能な情報を入力しましょう。
・　入院等があった場合には、医療機関や介護支援専門員と連携して把握しましょう。

（キ）緊急入院の状況

・　前回データ入力時点から現在までに緊急入院が発生した場合に、緊急入院日及び受療時の主訴を入力します。

(ク) 服薬情報

- 本項目は以下のようにサービス種類によってLIFEへのデータ提出の必須･任意が異なります。

入力内容	必須・任意
通所・居住サービス	任意
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	任意
介護老人保健施設 介護医療院 ※科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定する場合に限る	必須

- LIFE にデータ提出する時点において処方されている処方薬の薬剤名を入力します。
- 剤型に関わらず、評価時点で使用している処方薬を全て入力します。
- 頓服薬や外用薬もデータ提出対象となります。把握可能な範囲で提出します。

【留意事項】

- 入所前（もしくはサービス利用開始前）の医療機関やかかりつけ医等から提供される診療情報提供書を確認したうえで、LIFE にデータ提出します。その際、診療情報提供書を発行した以外の医療機関の受診状況や診療情報提供書とお薬手帳との整合性を確認し、評価時点で使用中のすべての処方薬を把握して入力するようにします。
- 一般用医薬品(処方箋なしで買える薬。ドラッグストア等で買える薬。)の入力は不要です。

【参考情報】

- 介護業務ソフト等から CSV ファイルを出力し、LIFE に取り込むことによって一括で入力することが可能です。
- 電子版お薬手帳や保険調剤明細書等により、処方薬に関する情報が二次元バーコード（QR コード）で提供されることがあります。その場合、QR コードを読み取ることで入力ができ、LIFE にデータ連携できる記録システムもあります。
- LIFE には、レセプト電算コードを用いてデータ提出することが可能です。LIFE に直接入力する場合、薬剤名がプルダウンで表示されます。当該医薬品名称を選択することで、レセプト電算コードが自動で提出されます。

(ケ) 家族の状況

- 利用者、家族に聞き取りを行うか、介護支援専門員から情報を得て、利用者が家族などと同居しているか、独居しているかについてデータ提出します。

【留意事項】

- 施設サービスの場合、入所前の状態を入力します。

(コ) ADL

- ADL の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法 (1)ADL(Barthel Index) を参照ください。

(サ) サービス利用終了理由

- サービス利用終了日及びその理由について入力します。
- 本項目は(オ)評価時点が「サービス利用終了時」に入力します。

（シ）身長、体重

- 身長・体重を入力します。

（ス）低栄養状態のリスクレベル

- 低栄養状態のリスクレベルの評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法（8）低栄養状態のリスクレベルを参照ください。

（セ）栄養補給法

- 利用者の状況や、利用者または職員への聞き取りを踏まえ、該当する項目を選択します。

（ソ）食事形態

- 利用者の嚥下状態等を確認し、該当する項目を選択します。
- 嚥下調整食の食形態についてはⅥ. 主な項目に関する評価方法（9）嚥下調整食の食形態を参照ください。

（タ）とろみ

- 利用者の嚥下状態等を確認し、該当する項目を選択します。

（チ）食事摂取量

- 食事全体、主食、副食のそれぞれにおいて、直近３日間において提供された食事をどれぐらい（何%）食べられたかを摂取率で評価します。

【留意事項】

- 直近 3 日間の食事の中で通院時の検査等による意図しない欠食があった場合は、当該食事は除外して計算します。ただし、体調不良等の理由で欠食があった場合は加味して計算します。
- 体重や食事摂取量の低下が認められる場合は、管理栄養士もしくは栄養士に相談し、摂取栄養量を確認します。
- なお、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 100% と入力することが望ましいですが、0 や空欄でも差し支えありません。

（ツ）必要栄養量

- 管理栄養士もしくは栄養士が個々人の状態に合わせて必要栄養量（エネルギー、たんぱく質）を計算します。下記の図表 14 を参考としてください。

（参考値） 日本人の食事摂取基準（2020 年版）

図表 14　推定エネルギー必要量（kcal/ 日）[6]

性別	男性			女性		
身体活動レベル※1	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
65 ～ 74 歳	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75 歳以上※2	1,800	2,100	-	1,400	1,650	-

※1　身体活動レベルは、低い、ふつう、高い の三つのレベルとして、それぞれⅠ、Ⅱ、Ⅲで示した。
※2　レベルⅡは自立している者、レベルⅠは自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。
レベルⅠは高齢者施設で自立に近い状態で過ごしている者にも適用できる値である。

*6 厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」策定検討会報告書（2019）

(テ) 提供栄養量

- 直近3日間の食事について、管理栄養士もしくは栄養士が提供栄養量（エネルギー、たんぱく質）を計算します。

(ト) 褥瘡

- 持続する発赤（d1）以上の褥瘡があった場合は「あり」を選んでください。

(ナ) 義歯の使用

- 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。

(ニ) むせ

- 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。
- 当該項目の評価については、「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」（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）の第2章第七のⅡの1の記載及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)を参照ください。

(ヌ) 歯の汚れ

- 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。
- 当該項目の評価については、「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」（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）の第2章第七のⅡの1の記載及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)を参照ください。

(ネ) 歯肉の腫れ・出血

- 利用者の直近3日間の状況を踏まえて評価します。
- 当該項目の評価については、「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」（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）の第2章第七のⅡの1の記載及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)を参照ください。

(ノ) 認知症の診断

- 認知症の診断がある場合には、認知症の種別を選択します。
- 確定診断を受けていない場合は、選択しません。

(ハ) 生活・認知機能尺度　（別紙様式3）

- 生活・認知機能尺度の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法　(4)簡易式生活・認知機能尺度（略称:生活・認知機能尺度）を参照ください。

(ヒ) Vitality Index

- Vitality Indexの評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法　(5)Vitality Indexを参照ください。

(フ) DBD13　（別紙様式4）

- DBD13の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法　(6)DBD13を参照ください。

(ヘ) ICFステージング　（別紙様式5）

- 社会参加の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法　(7)ICFステージングを参照ください。

④　データ提出に関するQ&A（科学的介護推進体制加算に関する事項）

Q1. 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りますが、データの提出時期はどのように考えればよいでしょうか。

A1. 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です。

Q2. 科学的介護推進体制加算については、サービスの利用終了時におけるデータを提出する必要があるが、利用予定日に利用がなく、その後も利用がなく、あとから利用終了日が判明した場合には、どのようにデータを提出すればよいでしょうか。

A2. 利用終了日の判断がつかなかった場合には、利用終了日の翌月10日を過ぎていたときであっても、利用終了の判断がついた時点で、速やかに利用終了日のデータを可能な範囲で提出すれば差し支えありません。例えば、10月20日に通所リハビリテーションを利用し、11月15日が利用予定日であったが、11月15日の利用がなく、以降の利用もない場合には、10月20日時点の情報を速やかに提出します。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ります。なお、長期間利用実績がない利用者については、利用意向の確認をすることが望ましいです。

(2)ADL維持等加算

① 「ADL維持等加算」LIFE入力項目イメージ

- 本様式は、LIFEシステムの画面で入力する項目をイメージとしてまとめています。
- LIFEに基本情報（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、評価日、評価時点）、ADL各項目の値及び「初月対象又は6月対象への該当」を入力します。
- 評価対象利用開始月の翌月から起算して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の情報を提出します。

ADL 維持等加算

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	□男 □女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１ □要支援２ □要介護１ □要介護２ □要介護３ □要介護４ □要介護５
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
評価日	年 月 日
評価時点	□サービス利用開始時 □サービス利用中 □サービス利用終了時

【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）	
	（座れるが移れない）→	□５	□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
・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

② LIFEへのデータ提出時期・頻度

- 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日までにデータを提出します。
- 事業所又は施設における利用者等全員について定められた情報を提出します。
- 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りません。
- 評価対象期間12ヶ月の間に、当該サービスの利用が6月を超える者について評価が必要です。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、以下の表を参照してください。

図表 15　ADL 利得計算の対象

		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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者B	サービス利用				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出				提出						提出				
利用者C	サービス利用	○	○			○	○	○	○			○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者D	サービス利用	○						○	○	○	○	○	○	○	
	BI情報の提出	提出						提出							
利用者E	サービス利用	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	×	・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	○	○				○	○	○					×	・評価対象期間中に6月を越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			○	○	○	○							×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を越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			○		○		○			○		○	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を越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									○	○	○	○	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を越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									○	○	○	○	×	・6月目にBI値の評価・提出がない ・評価対象期間中に6月を越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

③ 主な項目の評価方法

- ADLの評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(1)ADL(Barthel Index)を参照ください。

○ データ提出に関するQ&A（ADL維持等加算に関する事項）

Q1. 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でしょうか。

A1. 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ります。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」等と入力してください。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)

① 「生活機能チェックシート」イメージ

生活機能チェックシート

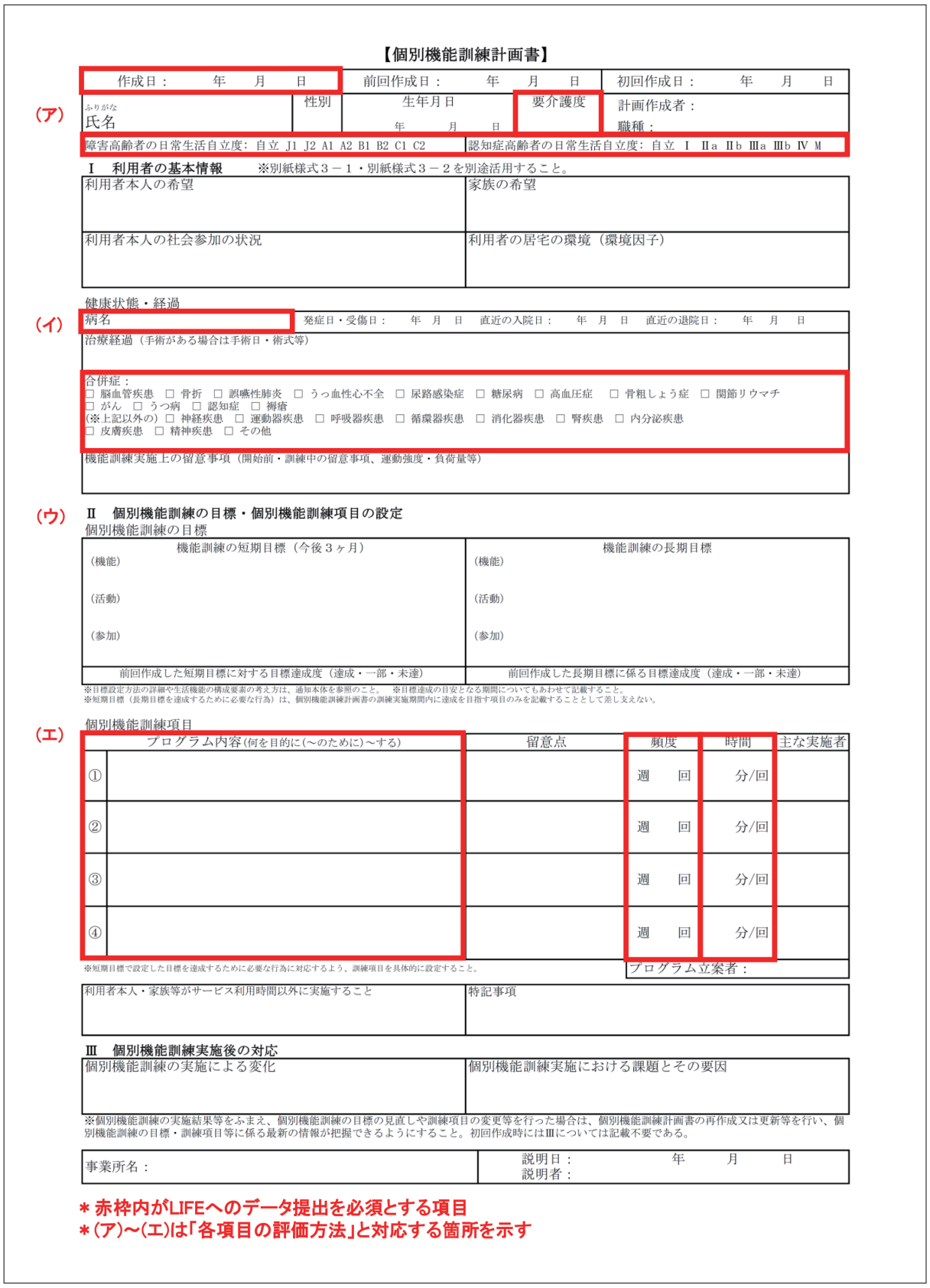
	利用者氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
(ア)	評価日	年 月 日	評価スタッフ		職種	
(イ)	要介護度	□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5				
(ウ)	障害高齢者の日常生活自立度	□自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2				
	認知症高齢者の日常生活自立度	□自立 □Ⅰ □Ⅱa □Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M				

(エ)

	項目	レベル	課題	環境（実施場所・補助具等）	状況・生活課題
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(0)	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		
IADL	調理	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	洗濯	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	掃除	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
基本動作	寝返り	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	座位の保持	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立位の保持	・自立 ・見守り ・一部介助 ・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)～(エ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

② 「個別機能訓練計画書」イメージ



【個別機能訓練計画書】

作成日：　年　月　日	前回作成日：　年　月　日	初回作成日：　年　月　日

(ア)

ふりがな 氏名	性別	生年月日 年　月　日	要介護度	計画作成者： 職種：

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　利用者の基本情報　※別紙様式３－１・別紙様式３－２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

(イ)

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）

合併症：
□ 脳血管疾患 □ 骨折 □ 誤嚥性肺炎 □ うっ血性心不全 □ 尿路感染症 □ 糖尿病 □ 高血圧症 □ 骨粗しょう症 □ 関節リウマチ
□ がん □ うつ病 □ 認知症 □ 褥瘡
(※上記以外の) □ 神経疾患 □ 運動器疾患 □ 呼吸器疾患 □ 循環器疾患 □ 消化器疾患 □ 腎疾患 □ 内分泌疾患
□ 皮膚疾患 □ 精神疾患 □ その他

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）

(ウ)

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）	機能訓練の長期目標
(機能) (活動) (参加)	(機能) (活動) (参加)
前回作成した短期目標に対する目標達成度（達成・一部・未達）	前回作成した長期目標に係る目標達成度（達成・一部・未達）

※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

(エ)

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/回	
②			週　回	分/回	
③			週　回	分/回	
④			週　回	分/回	

※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：

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。

事業所名：	説明日：　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)～(エ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

③　「興味･関心チェックシート」イメージ

別紙様式１

興味・関心チェックシート

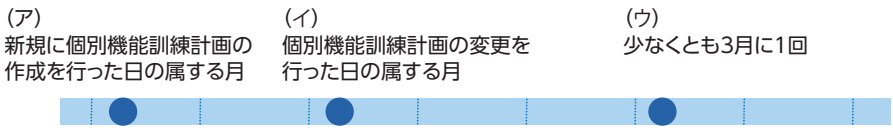
生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操･運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他（　　）				その他（　　）			
その他（　　）				その他（　　）			

④　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
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	当該情報の作成時における情報
イ	個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 16　個別機能訓練加算のデータ提出時期



⑤　主な項目の評価方法：興味・関心チェックシート[7]

・　表の生活行為各項目について、現在している行為は「している」を、現在していないがしてみたいものは「してみたい」を、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味がある行為は「興味がある」を選択します。

・　利用者の記入もしくは聞き取りによって把握します。

⑥　主な項目の評価方法：生活機能チェックシート

◆ リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み　システム必須

・　リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組みの有無に応じて選択してください。

（ア）評価日　必須

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した日を LIFE にデータ提出します。

（イ）要介護度　必須

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

（ウ）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　必須

・　障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法 (1) 障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。

・　認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法 (2) 認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

（エ）ADL・IADL・基本動作

・　利用者の現時点の状況を踏まえて評価します。

・　ADL の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法 (1)ADL(Barthel Index) を参照ください。

・　各項目について課題がある場合は、課題「あり」、ない場合は課題「なし」を選択します。

・　IADL 及び基本動作については、「している」動作（リハビリ中に「頑張ればできる」動作ではなく、普段の生活で行っている動作）をもとに評価します。

*7　一般社団法人日本作業療法士協会　「興味・関心チェックシート」

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件
（3）個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）

⑦　主な項目の評価方法：個別機能訓練計画書

◆ リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み　システム必須

・　リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組みの有無に応じて選択してください。

（ア）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　必須

・　個別機能訓練計画書の作成日、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を LIFE にデータ提出します。

（イ）健康状態・経過

・　病名及び合併症について入力を行います。
・　病名は傷病名コードを用いて入力することが可能です。傷病名コードに準じ、当てはまると思われる病名を入力して下さい。

（ウ）個別機能訓練の目標

・　機能訓練の短期目標（今後 3 ヶ月）と長期目標を入力します。また、目標達成度（達成・一部・未達）を選択します。
・　初回作成時は、達成度の選択は不要です。

【留意事項】

・　個別機能訓練の目標については、コード表を用いて入力します（図表 17 参照）。

（エ）個別機能訓練項目

・　個別機能訓練のプログラム内容、頻度及び時間を項目別に入力します。

【留意事項】

・　プログラム内容については、コード表を用いて入力します（図表 18 参照）。

図表 17　個別機能訓練計画の目標　コード表[8]

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	説明
心身機能	意識の維持・改善	b110	意識機能	意識の状態やその連続性、質に関する機能。機能障害の例として、傾眠傾向やせん妄を含む。
	見当識の維持・改善	b114	見当識機能	自己、他者、時間、周囲環境との関係を知り確かめる全般的精神機能。時間、場所、人に対する認識を含む。
	意欲の維持・向上	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。活力や動機付けを含む。
	睡眠の維持・改善	b134	睡眠機能	睡眠の量、入眠、睡眠の維持や質、睡眠周期に関する機能。機能障害の例として、不眠症、睡眠覚醒リズムの異常がある。
	関節可動域の維持・改善	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。
	筋力の維持・改善	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。
	疼痛の緩和	b280	痛みの感覚	身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。
	呼吸機能の維持・改善	b440	呼吸機能	呼気、吸気、ガス交換に関わる全般的機能。
	運動耐用能の維持・改善	b455	運動耐用能	身体運動負荷に耐えるために必要な、呼吸や心血管系の能力に関する機能。
	摂食嚥下機能の維持・改善	b510	摂食機能	固形物や液体を口から身体に取り入れ、処理する機能。例えば、食物を認知して口に運んだ後、咀嚼して飲み込みやすい形状（食塊）にまとめ、舌によって口腔から咽頭に送り込み、嚥下によって食道に送る一連の流れに関わる機能。
	言語機能の維持・改善	b167	言語に関する精神機能	話し言葉、書き言葉、及び手話など他の形式の言語の理解、表出、統合に関する機能。機能障害の例として失語症がある。
	構音機能の維持・改善	b310-399	音声と発話の機能	音声と発話を産生する機能。
	注意機能の維持・改善	b140	注意機能	所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的精神機能。注意の持続、選択、配分、転換等を含む。
	記憶機能の維持・改善	b144	記憶機能	情報を登録し、貯蔵し、必要に応じて再生することに関する個別的精神機能。
	皮膚機能の維持・改善	s810-899	皮膚及び関連部位の構造	皮膚及び関連部位の構造。機能障害の例として褥瘡がある。
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）
活動	基本的な姿勢の変換	d410	基本的な姿勢の変換	寝返り、起居、座位、立位など、姿勢を変えること。
	座位の保持	d4153	座位の保持	一定の時間、椅子または床で座位を保つこと。
	立位の保持	d4154	立位の保持	一定の時間、立位を保つこと。
	食事	d550	食べること	提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べること。
	移乗	d420	乗り移り（移乗）	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。
	整容	d520	身体各部の手入れ	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。例えば、肌に化粧をすることや顔を洗うこと、歯磨きや義歯を洗うこと、櫛で髪をとかすこと、爪切りや耳かきなどをする行為のこと。
	トイレ動作・排泄管理	d530	排泄	排泄（生理、排尿、排便）を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。排尿、排便管理とトイレ動作を含む。
	入浴	d510	自分の身体を洗うこと	洗浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。
	歩行	d450	歩行	常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩、足を動かすこと。
	階段昇降	d4551	上り下りすること	階段等の上で、身体全体を上方あるいは下方に移動させること。

*8　厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）（3.00 版）」より一部追記

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類)名称	説明
活動	更衣	d540	更衣	衣服と履き物の着脱を、順序だって手際よく行うこと。
	道具（杖、車いす、歩行器、下肢装具）を用いての移動	d465	用具を用いての移動	車椅子や歩行器を使って移動すること。
	物の運搬	d430	持ち上げることと運ぶこと	物を持ち上げること，ある場所から別の場所へと物を持っていくこと。
	細かな手の使用	d440	細かな手の使用	手と手指を用いて、物を扱ったり、つまんだり、操作したり、放したりといった協調性のある行為を遂行すること。
	手と腕の使用	d445	手と腕の使用	物を投げたりつかまえる時のように、手と腕を使って、物を動かしたり操作するのに必要な協調性のある行為を遂行すること。
	コミュニケーションに関わる道具や技法の使用	d360	コミュニケーション用具および技法の利用	コミュニケーションに関わる道具（電話やパソコンなど）や技法（手話や読唇など）、その他の手段を使うこと。
	料理	d630	調理	自分や他人のために、食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、材料を入手すること、調理すること、配膳することなどを含む。
	洗濯	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。
	掃除	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃など。
	ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てること。
	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。
	屋外歩行	d4602	屋外の移動	屋外における、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
	服薬管理、健康管理	d570	健康に注意すること	健康上のリスクへの対応と、疾病予防の必要性を意識した上でセルフケアを行うこと。服薬の管理や食事の管理、体温調節を含む。
	金銭管理	d860	基本的な経済的取引き	例えば、食料を購入するための金銭の使用、金銭を貯蓄すること。
	買い物	d620	物品とサービスの入手	代金を支払い，日々の生活に必要な物品とサービスを入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。
	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー，地下鉄，バスなど
	庭・畑仕事、植物の世話	d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば，植えること，水やり，肥料まき，ガーデニング，家庭菜園など。
	ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。
	ストレスへの対処	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまくコントロールしながら行うこと。
	単一の課題の遂行	d210	単一課題の遂行	時間や空間，ペースを調整し１つの課題をやり遂げること。例えば手紙を書く、自宅の家具を配置するなど。
	複数の課題の遂行	d220	複数課題の遂行	いくつかの課題を同時または順次行うのに必要な準備、着手、調整を行い、課題の管理し遂行すること。例えば，炊事と洗濯を同時に行うこと。
	日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために行為を遂行すること。例えば、１日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
	趣味活動，旅行，社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動への関与．美術館，博物館，映画，演劇へ行くこと．スポーツやフィットネス．
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	説明
参加	料理	d630	調理	自分や他人のために、食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、材料を入手すること、調理すること、配膳することなどを含む。
	洗濯	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。
	掃除	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃など。
	ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てること。
	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。
	屋外歩行	d4602	屋外の移動	屋外における、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
	服薬管理、健康管理	d570	健康に注意すること	健康上のリスクへの対応と、疾病予防の必要性を意識した上でセルフケアを行うこと。服薬の管理や食事の管理、体温調節を含む。
	金銭管理	d860	基本的な経済的取引き	例えば、食料を購入するための金銭の使用、金銭を貯蓄すること。
	買い物	d620	物品とサービスの入手	代金を支払い，日々の生活に必要な物品とサービスを入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。
	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー，地下鉄，バスなど
	庭・畑仕事、植物の世話	d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば，植えること，水やり，肥料まき，ガーデニング，家庭菜園など。
	ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。
	自動車、自転車等の運転	d475	運転や操作	乗り物を操作して動かすこと。
	ストレスへの対処	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまくコントロールしながら行うこと。
	単一の課題の遂行	d210	単一課題の遂行	時間や空間，ペースを調整し１つの課題をやり遂げること。例えば手紙を書く、自宅の家具を配置するなど。
	複数の課題の遂行	d220	複数課題の遂行	いくつかの課題を同時または順次行うのに必要な準備、着手、調整を行い、課題の管理し遂行すること。例えば，炊事と洗濯を同時に行うこと。
	日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために行為を遂行すること。例えば、１日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
	趣味活動，旅行，社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動への関与．美術館，博物館，映画，演劇へ行くこと．スポーツやフィットネス．
	他者への援助	d660	他者への援助	家族や他人の学習、コミュニケーション、セルフケア、移動を、家の内外で援助したり、安寧を気遣うこと。
	社会的交流	d710	基本的な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で，人々と対人関係をもつこと。例えば，適切な思いやりや敬意を示すこと。他人の気持ちに適切に対応すること。
	コミュニティへの関与	d910	コミュニティライフ	非公式・公式を問わず、コミュニティに関与すること。サークルや学会など。
	仕事	d850	報酬を伴う仕事	賃金を得て、労働に従事すること。
	ボランティア	d855	無報酬の仕事	賃金の支払われない労働に従事すること。コミュニティや地域社会での労働を含む。
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）

図表 18　個別機能訓練計画のプログラム内容　コード表 [9]

No.	説明
0	未選択
1	関節可動域訓練
2	筋力増強訓練
3	持久力訓練
4	バランス訓練
5	上肢機能訓練
6	疼痛緩和
7	基本動作訓練
8	歩行訓練
9	ADL 訓練
10	IADL 訓練
11	摂食嚥下訓練
12	言語・聴覚訓練
13	高次脳機能訓練
14	認知機能賦活
15	レクリエーション
16	支援・調整
17	その他

*9　厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）（3.00 版）」より一部追記

(4) リハビリテーションマネジメント加算等

この項では以下の加算に係る LIFE へのデータ入力項目について記載します。

	サービス名	加算名
リハビリテーションに係る加算	通所・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（ロ）
	介護予防通所・訪問リハビリテーション	12 月減算の免除に係る要件
	介護老人保健施設	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）
		短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
	介護医療院	理学療法注6、作業療法注6、言語聴覚療法注4
リハ・栄養・口腔の一体的取組に係る加算	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（ハ）
	介護老人保健施設	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）
	介護医療院	理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5

※リハ・栄養・口腔の一体的取組に係る加算については、栄養・口腔に関するデータ提出も必要です。詳細は⑻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係る加算（P.71）をご参照ください。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

① 「リハビリテーション計画書」イメージ

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)>

(キ)IADLに関しては、(介護予防)通所・訪問リハビリテーションサービスのみLIFEへのデータ提出が必要です。

(シ)診療未実施減算に関しては、(介護予防)訪問リハビリテーションサービスのみLIFEへのデータ提出が必要です。

別紙様式２－２－１

リハビリテーション計画書　□入院　□外来 ／ □訪問　□通所 ／ □入所

評価日：　西暦　年　月　日　(ア)

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

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・家族等の希望（本人のしたい又はできるようになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

■健康状態、経過

(ウ) 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）：

合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
※上記以外の疾患⇒　□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他（　）
コントロール状態：

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）：

目標設定等支援・管理シート：□あり　□なし　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判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱａ、Ⅱｂ、Ⅲａ、Ⅲｂ、Ⅳ、Ｍ　(エ)

(オ) ■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	
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	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
□６分間歩行試験 □TUG Test			
服薬管理	自立		
□MMSE　□HDS-R			
コミュニケーションの状況			

(カ) ■活動（基本動作）

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	
起き上がり	自立	自立	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

(キ) ■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）	
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）

■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：　西暦＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

特記事項：

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊(ア)～(キ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

事業所番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(ク)

■活動(IADL)

アセスメント項目	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 2：週に1～2回　3：週に3回以上
食事の片付け				
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				
外出				
屋外歩行				
趣味				
交通手段の利用				
旅行				
庭仕事				0：していない　1：時々 2　定期的にしている　3：植替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ねじ止め等 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：2に加え、家の修理、車の整備
読書				0：読んでいない　1：まれに 2：月1回程　3：月2回以上
仕事				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
合計点数				

■環境因子（現状について記載する）

家族	□独居　□同居（　　）
住環境	□一戸建　□集合住宅：居住階（　　階）　□階段　□エレベーター □玄関前の段差　□手すり（設置場所：　　） 食事　：□座卓　□テーブル・いす　□その他 排せつ：□洋式トイレ　□和式トイレ　□ポータブルトイレ 睡眠　：□ベッド　□介護用ベッド　□布団　□その他 その他（　　）
自宅周辺	
外出手段	
他サービスの利用	
福祉用具の利用	□杖　□装具　□歩行器　□車椅子 □手すり　□介護用ベッド　□ポータブルトイレ　□シャワーチェア

(ケ)

■社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

■活動・参加に影響を及ぼす課題の要因分析

①　活動と参加において、重要度の高い課題（これまでの現状から抽出）

①の課題に影響を及ぼす機能障害（改善の可能性が高いものにチェック）	①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子（調整を行うものにチェック）
□	□
□	□
□	□
□	□

(コ)

■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

訪問・通所頻度（　　）、利用時間（　　）

No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容	頻度	時間
		/月		週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		

□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　□その他に利用している介護サービス（　　）　□（　　）

■　リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加（継続時に記載）

■　診療未実施減算　※（介護予防）訪問リハビリテーションに限る

(サ)

診療未実施減算の適用　□あり　□なし　　（⇒ありの場合）情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修　□修了済　□受講途中　□未受講

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、上記に加えて（介護予防）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の提出が必須

＊(ク)～(サ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

<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>

別紙様式２－２－１

リハビリテーション計画書　□入院　□外来／□訪問　□通所／□入所

評価日：　西暦　年　月　日　（ア）

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

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・家族等の希望（本人のしたい又はできるようになりたい生活の希望、家族が支援できること等）

■健康状態、経過

（ウ）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）：

合併症：
□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病　□ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡
※上記以外の疾患⇒　□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患　□ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他（　）
コントロール状態：

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）：

目標設定等支援・管理シート：□あり　□なし　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判定基準：自立、Ⅰ、Ⅱａ、Ⅱｂ、Ⅲａ、Ⅲｂ、Ⅳ、M　（エ）

（オ）■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	
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	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害（BPSD）	あり	あり	
□６分間歩行試験 □TUG Test			
服薬管理	自立		
□MMSE　□HDS-R			
コミュニケーションの状況			

（カ）■活動（基本動作）

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	
起き上がり	自立	自立	
座位の保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位の保持	自立	自立	

（キ）■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）	
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）

■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：　西暦＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

特記事項：

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊（ア）～（キ）は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

事業所番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ク）

■活動(IADL)

アセスメント項目	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 2：週に1～2回　3：週に3回以上
食事の片付け				
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				
外出				
屋外歩行				
趣味				
交通手段の利用				
旅行				
庭仕事				0：していない　1：時々 2　定期的にしている　3：植替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ねじ止め等 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：2に加え、家の修理、車の整備
読書				0：読んでいない　1：まれに 2：月1回程　3：月2回以上
仕事				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
合計点数				

■環境因子（現状について記載する）

家族	□独居　□同居（　　）
住環境	□一戸建　□集合住宅：居住階（　　階）　□階段　□エレベーター □玄関前の段差　□手すり（設置場所：　　） 食事　：□座卓　□テーブル・いす　□その他 排せつ：□洋式トイレ　□和式トイレ　□ポータブルトイレ 睡眠　：□ベッド　□介護用ベッド　□布団　□その他 その他（　　）
自宅周辺	
外出手段	
他サービスの利用	
福祉用具の利用	□杖　□装具　□歩行器　□車椅子 □手すり　□介護用ベッド　□ポータブルトイレ　□シャワーチェア

■社会参加の状況（家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等）

（ケ）

■活動・参加に影響を及ぼす課題の要因分析

①　活動と参加において、重要度の高い課題（これまでの現状から抽出）

①の課題に影響を及ぼす機能障害（改善の可能性が高いものにチェック）	①の課題に影響を及ぼす機能障害以外の因子（調整を行うものにチェック）
□	□
□	□
□	□
□	□

■要因分析を踏まえた具体的なサービス内容

訪問・通所頻度（　　）、利用時間（　　）

（コ）

No.	解決すべき課題	期間	具体的支援内容	頻度	時間
		/月		週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		
				週　回	分/回
				週　回	分/回
				週　回	分/回
			※　日常生活で本人、家族が実施すべきこと		

□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　□その他に利用している介護サービス（　　）　□（　　）

■　リハビリテーション開始時から比較して、改善した・出来るようになった活動と参加（継続時に記載）

■　診療未実施減算　※（介護予防）訪問リハビリテーションに限る

診療未実施減算の適用　□あり　□なし　（⇒ありの場合）情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修　□修了済　□受講途中　□未受講

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

＊(ク)～(コ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

②「興味・関心チェックシート」イメージ

別紙様式２－１

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操･運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他（　　）				その他（　　）			
その他（　　）				その他（　　）			

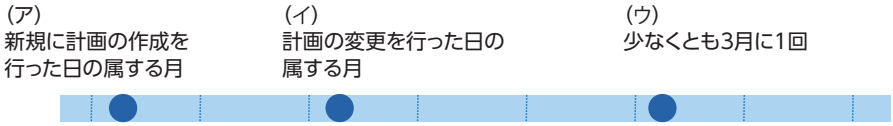
③　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

○　短期集中リハビリテーション実施加算(I)以外の取扱

利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	新規に計画の作成を行った日の属する月	当該情報の作成時における情報
イ	計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 19　リハビリテーションマネジメント加算等のデータ提出時期

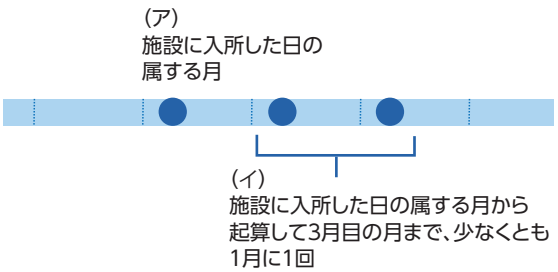


○　短期集中リハビリテーション実施加算(I)の取扱

介護老人保健施設の短期集中リハビリテーション実施加算(I)においては、入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度
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

図表 20　短期集中リハビリテーション実施加算(I)のデータ提出時期



Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

④ 主な項目の評価方法:リハビリテーション計画書

◆ リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み システム必須

・ リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組みの有無に応じて選択してください。

◆ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定 システム必須

・ 介護老人保健施設の場合、入力が必須です。

・ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定有無に応じて選択してください。

(ア)評価日 必須

・ 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ提出します。

(イ)介護度 必須

・ 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

(ウ)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及び発症日・受傷日、合併症について入力を行います。

・ 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、原因疾病は「誤嚥性肺炎」、合併症は「脳血管疾患」となります。

・ 原因疾病は傷病名コードを用いて入力することが可能です。傷病名コードに準じ、当てはまると思われる病名を入力して下さい。

・ 合併症は該当するものを全て選択してください。

(エ)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 必須

・ 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。

・ 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(オ)心身機能・構造

・ 各項目について、現在の状況及び活動への支障の有無を選択します。

・ 6分間歩行試験、TUG Test、MMSE、HDS-Rについては行った評価及び評価結果を入力します。

・ 服薬管理の状況について該当項目を選択します。

(カ)活動(基本動作)

・ 各項目について、「している」動作をもとに、該当する項目を選択します。

・ 各項目について、利用者のリハビリテーション開始時点及び現在の状況について、該当する項目を選択します。

(キ)活動(ADL)

- 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、利用者のリハビリ開始時点及び現時点の「している」状況をについて評価します。
- ADLの評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(1)ADL(Barthel Index)を参照ください。

(ク)活動(IADL)

- 本項目はリハビリテーションマネジメント加算(ロ)および(ハ)を算定する場合(通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションが該当)、12月減算の免除(介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)場合にLIFEへのデータ提出が必須です。
- 施設入所者の場合は、データ提出は必須ではありません。
- 利用者の現時点の「している」状況について、FAI(Frenchay Activities Index)を用いて評価します。

(ケ)社会参加の状況(家庭内の役割、余暇活動、社会地域活動等)

【留意事項】

- 社会参加の状況については、図表21のコード表のうち「参加」から該当するものを選択し、入力します。

(コ)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(分/回)を項目別に入力します。

【留意事項】

- 具体的支援内容については、コード表を用いて入力します(図表22参照)。
- 時間(分/回)の項目については、施設入所者の場合は空欄で差し支えありません。

(サ)診療未実施減算の算定の有無、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

- 本項目は(介護予防)訪問リハビリテーションのみLIFEへのデータ提出が必須です。
- 診療未実施減算の適用について選択します。
- 診療未実施減算の適用が「あり」の場合、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を選択します。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

図表 21　リハビリテーション計画の目標　コード表[10]

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	説明
心身機能	意識の維持・改善	b110	意識機能	意識の状態やその連続性、質に関する機能。機能障害の例として、傾眠傾向やせん妄を含む。
	見当識の維持・改善	b114	見当識機能	自己、他者、時間、周囲環境との関係を知り確かめる全般的精神機能。時間、場所、人に対する認識を含む。
	意欲の維持・向上	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。活力や動機付けを含む。
	睡眠の維持・改善	b134	睡眠機能	睡眠の量、入眠、睡眠の維持や質、睡眠周期に関する機能。機能障害の例として、不眠症、睡眠覚醒リズムの異常がある。
	関節可動域の維持・改善	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。
	筋力の維持・改善	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。
	疼痛の緩和	b280	痛みの感覚	身体部位の損傷やその可能性を示す、不愉快な感覚。
	呼吸機能の維持・改善	b440	呼吸機能	呼気、吸気、ガス交換に関わる全般的機能。
	運動耐用能の維持・改善	b455	運動耐用能	身体運動負荷に耐えるために必要な、呼吸や心血管系の能力に関する機能。
	摂食嚥下機能の維持・改善	b510	摂食機能	固形物や液体を口から身体に取り入れ、処理する機能。例えば、食物を認知して口に運んだ後、咀嚼して飲み込みやすい形状（食塊）にまとめ、舌によって口腔から咽頭に送り込み、嚥下によって食道に送る一連の流れに関わる機能。
	言語機能の維持・改善	b167	言語に関する精神機能	話し言葉、書き言葉、及び手話など他の形式の言語の理解、表出、統合に関する機能。機能障害の例として失語症がある。
	構音機能の維持・改善	b310-399	音声と発話の機能	音声と発話を産生する機能。
	注意機能の維持・改善	b140	注意機能	所定の時間、外的刺激や内的経験に集中する個別的精神機能。注意の持続、選択、配分、転換等を含む。
	記憶機能の維持・改善	b144	記憶機能	情報を登録し、貯蔵し、必要に応じて再生することに関する個別的精神機能。
	皮膚機能の維持・改善	s810-899	皮膚及び関連部位の構造	皮膚及び関連部位の構造。機能障害の例として褥瘡がある。
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）
活動	基本的な姿勢の変換	d410	基本的な姿勢の変換	寝返り、起居、座位、立位など、姿勢を変えること。
	座位の保持	d4153	座位の保持	一定の時間、椅子または床で座位を保つこと。
	立位の保持	d4154	立位の保持	一定の時間、立位を保つこと。
	食事	d550	食べること	提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べること。
	移乗	d420	乗り移り（移乗）	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。
	整容	d520	身体各部の手入れ	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。例えば、肌に化粧をすることや顔を洗うこと、歯磨きや義歯を洗うこと、櫛で髪をとかすこと、爪切りや耳かきなどをする行為のこと。
	トイレ動作・排泄管理	d530	排泄	排泄（生理、排尿、排便）を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。排尿、排便管理とトイレ動作を含む。
	入浴	d510	自分の身体を洗うこと	洗浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。
	歩行	d450	歩行	常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩、足を動かすこと。
	階段昇降	d4551	上り下りすること	階段等の上で、身体全体を上方あるいは下方に移動させること。

*10　厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）（3.00 版）」より一部追記

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類)名称	説明
活動	更衣	d540	更衣	衣服と履き物の着脱を、順序だって手際よく行うこと。
	道具（杖、車いす、歩行器、下肢装具）を用いての移動	d465	用具を用いての移動	車椅子や歩行器を使って移動すること。
	物の運搬	d430	持ち上げることと運ぶこと	物を持ち上げること，ある場所から別の場所へと物を持っていくこと。
	細かな手の使用	d440	細かな手の使用	手と手指を用いて、物を扱ったり、つまんだり、操作したり、放したりといった協調性のある行為を遂行すること。
	手と腕の使用	d445	手と腕の使用	物を投げたりつかまえる時のように、手と腕を使って、物を動かしたり操作するのに必要な協調性のある行為を遂行すること。
	コミュニケーションに関わる道具や技法の使用	d360	コミュニケーション用具および技法の利用	コミュニケーションに関わる道具（電話やパソコンなど）や技法（手話や読唇など）、その他の手段を使うこと。
	料理	d630	調理	自分や他人のために、食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、材料を入手すること、調理すること、配膳することなどを含む。
	洗濯	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。
	掃除	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃など。
	ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てること。
	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。
	屋外歩行	d4602	屋外の移動	屋外における、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
	服薬管理、健康管理	d570	健康に注意すること	健康上のリスクへの対応と、疾病予防の必要性を意識した上でセルフケアを行うこと。服薬の管理や食事の管理、体温調節を含む。
	金銭管理	d860	基本的な経済的取引き	例えば、食料を購入するための金銭の使用、金銭を貯蓄すること。
	買い物	d620	物品とサービスの入手	代金を支払い，日々の生活に必要な物品とサービスを入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。
	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー，地下鉄，バスなど
	庭・畑仕事、植物の世話	d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば，植えること，水やり，肥料まき，ガーデニング，家庭菜園など。
	ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。
	ストレスへの対処	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまくコントロールしながら行うこと。
	単一の課題の遂行	d210	単一課題の遂行	時間や空間，ペースを調整し１つの課題をやり遂げること。例えば手紙を書く、自宅の家具を配置するなど。
	複数の課題の遂行	d220	複数課題の遂行	いくつかの課題を同時または順次行うのに必要な準備、着手、調整を行い、課題の管理し遂行すること。例えば，炊事と洗濯を同時に行うこと。
	日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために行為を遂行すること。例えば、１日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
	趣味活動，旅行，社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動への関与．美術館，博物館，映画，演劇へ行くこと．スポーツやフィットネス．
	その他	99999999	その他	（上記コードにいずれにも該当しない項目であり、LIFE独自の付番である）
参加	料理	d630	調理	自分や他人のために、食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立をたてること、材料を入手すること、調理すること、配膳することなどを含む。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

分類	含まれる行為	ICF コード	ICF(国際生活機能分類) 名称	説明
参加	洗濯	d6400	衣服や衣類の洗濯と乾燥	衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。
	掃除	d6402	居住部分の掃除	家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃など。
	ゴミ出し	d6405	ゴミ捨て	住居や敷地内のごみを集めて捨てること。
	家庭用品の管理	d650	家庭用品の管理	家庭用品およびその他の個人用品を維持し、補修すること。
	屋外歩行	d4602	屋外の移動	屋外における、公共あるいは私的交通機関を用いない歩行と移動。例えば、町や村の中を、短距離あるいは長距離歩くこと。
	服薬管理、健康管理	d570	健康に注意すること	健康上のリスクへの対応と、疾病予防の必要性を意識した上でセルフケアを行うこと。服薬の管理や食事の管理、体温調節を含む。
	金銭管理	d860	基本的な経済的取引き	例えば、食料を購入するための金銭の使用、金銭を貯蓄すること。
	買い物	d620	物品とサービスの入手	代金を支払い，日々の生活に必要な物品とサービスを入手すること（仲介者に買い物をするよう指導や監督することを含む）。
	交通機関や手段の利用	d470	交通機関や手段の利用	移動のために，乗客として交通機関や手段を利用すること。例えばタクシー，地下鉄，バスなど
	庭・畑仕事、植物の世話	d6505	屋内外の植物の手入れ	屋内外の植物の世話。例えば，植えること，水やり，肥料まき，ガーデニング，家庭菜園など。
	ペットの世話	d6506	動物の世話	家畜とペットの世話。例えば、ペットに餌をあげること、洗うこと、毛並みを手入れすること、運動させること。
	自動車、自転車等の運転	d475	運転や操作	乗り物を操作して動かすこと。
	ストレスへの対処	d240	ストレスとその他の心理的要求への対処	ストレス，動揺，危機を伴うような課題の遂行に際して，心理的要求をうまくコントロールしながら行うこと。
	単一の課題の遂行	d210	単一課題の遂行	時間や空間，ペースを調整し１つの課題をやり遂げること。例えば手紙を書く、自宅の家具を配置するなど。
	複数の課題の遂行	d220	複数課題の遂行	いくつかの課題を同時または順次行うのに必要な準備、着手、調整を行い、課題の管理し遂行すること。例えば，炊事と洗濯を同時に行うこと。
	日課の遂行	d230	日課の遂行	日々の手続きや義務に必要なことを、計画、管理、達成するために行為を遂行すること。例えば、１日を通してのさまざまな活動の時間を配分し、計画を立てること。
	趣味活動，旅行，社交	d920	レクリエーションとレジャー	あらゆる形態の遊び，レクリエーション，レジャー活動への関与．美術館，博物館，映画，演劇へ行くこと．スポーツやフィットネス．
	他者への援助	d660	他者への援助	家族や他人の学習、コミュニケーション、セルフケア、移動を、家の内外で援助したり、安寧を気遣うこと。
	社会的交流	d710	基本的な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で，人々と対人関係をもつこと。例えば，適切な思いやりや敬意を示すこと。他人の気持ちに適切に対応すること。
	コミュニティへの関与	d910	コミュニティライフ	非公式・公式を問わず、コミュニティに関与すること。サークルや学会など。
	仕事	d850	報酬を伴う仕事	賃金を得て、労働に従事すること。
	ボランティア	d855	無報酬の仕事	賃金の支払われない労働に従事すること。コミュニティや地域社会での労働を含む。
	その他	99999999	その他	(上記コードにいずれにも該当しない項目であり､LIFE独自の付番である)

図表 22　リハビリテーション計画の具体的支援内容　コード表 [11]

No.	説明
0	未選択
1	関節可動域訓練
2	筋力増強訓練
3	持久力訓練
4	バランス訓練
5	上肢機能訓練
6	疼痛緩和
7	基本動作訓練
8	歩行訓練
9	ADL 訓練
10	IADL 訓練
11	摂食嚥下訓練
12	言語・聴覚訓練
13	高次脳機能訓練
14	認知機能賦活
15	レクリエーション
16	支援・調整
17	その他

*11　厚生労働省「外部インターフェース項目一覧（LIFE）（3.00 版）」より一部追記

(5) 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算

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)」イメージ

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）

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	歳
(ア) 氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年 月 日
利用者家族の意向						家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 ー

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

(イ)	実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
	プロセス	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]	★プルダウン[1]
(ウ)	低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm
(エ)	体重 / BMI	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡
(オ)	3%以上の体重減少率 kg/１ヶ月	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）
	3%以上の体重減少率 kg/３ヶ月	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）
	3%以上の体重減少率 kg/６ヶ月	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）
(カ)	褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
(キ)	栄養補給法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法
	その他				
(ク)	栄養補給の状態 食事摂取量（割合）	%	%	%	%
	主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
	主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
	その他（補助食品など）				
(ケ)	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
(コ)	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
(サ)	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
(シ)	嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	食事の形態（コード）	（コード：★プルダウン[2] ）	（コード：★プルダウン[2] ）	（コード：★プルダウン[2] ）	（コード：★プルダウン[2] ）
	とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
(ス)	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	□無 □有 （ ）	□無 □有 （ ）	□無 □有 （ ）	□無 □有 （ ）
(セ)	本人の意欲	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]	★プルダウン[3]
(ソ)	食欲・食事の満足感	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
(タ)	食事に対する意識	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]	★プルダウン[4]
(チ)	多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） 口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□	□
	食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	その他・気が付いた点				
	その他	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
	特記事項				
(ツ)	総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
(テ)	計画変更	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
(ト)	GLIM基準による評価※ ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）
経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須 摂食・嚥下の課題	摂食・嚥下機能検査	□水飲みテスト □頭部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ） 実施日： 年 月 日	□水飲みテスト □頭部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ） 実施日： 年 月 日	□水飲みテスト □頭部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ） 実施日： 年 月 日	□水飲みテスト □頭部聴診法 □嚥下内視鏡検査 □嚥下造影検査 □咀嚼能力・機能の検査 □認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） □その他（ ） 実施日： 年 月 日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能	□認知機能 □咀嚼・口腔機能 □嚥下機能
※食事の観察	参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日
※多職種会議	参加者	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日	□医師 □歯科医師 □管理栄養士 □栄養士 □歯科衛生士 □言語聴覚士 □作業療法士 □理学療法士 □看護職員 □介護職員 □介護支援専門員 実施日： 年 月 日
	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	②食事の周囲環境	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	③食事の介助の方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	④口腔のケアの方法	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更	□現状維持 □変更
	特記事項				

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

★プルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★プルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、0t、0j）

★プルダウン[3]　1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない

★プルダウン[4]　1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし経口維持加算（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の提出が必須

＊(ア)～(ト)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

② 「栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)」イメージ

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）

氏名：　　殿		入所（院）日：	年　月　日
		初回作成日：	年　月　日
作成者：		作成（変更）日：	年　月　日
利用者及び家族の意向		説明日	年　月　日
解決すべき課題（ニーズ）	低栄養状態のリスク　□低　□中　□高		
長期目標と期間			

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★プルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算：□栄養マネジメント強化加算　□経口移行加算　□経口維持加算（□Ⅰ　□Ⅱ）　□療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

③「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）」イメージ

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）

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	歳
（ア） 氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年 月 日
利用者家族の意向				食事の準備状況（調い物、食事の支度、地域特性等）		家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 ー

（以下は、利用者個々の状態に応じて作成。）

（イ）	実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
	プロセス	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]	★ブルダウン[1]
（ウ）	低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高
（エ）	低栄養状態のリスク（状況） 身長	cm	cm	cm	cm
	体重 / BMI	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡	kg / kg/㎡
（オ）	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）	□無 □有（ kg/ ヶ月）
（カ）	褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
（キ）	栄養補給法	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口	□経口のみ □一部経口
		□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法	□経腸栄養法 □静脈栄養法
	その他				
（ク）	食生活状況等 栄養補給の状態 食事摂取量（割合）	%	%	%	%
	主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
	主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
	その他（補助食品など）				
（ケ）	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
（コ）	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
（サ）	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
（シ）	嚥下調整食の必要性	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	食事の形態（コード）	（コード：★ブルダウン[2] ）	（コード：★ブルダウン[2] ）	（コード：★ブルダウン[2] ）	（コード：★ブルダウン[2] ）
	とろみ	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
（ス）	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
（セ）	嗜好、 薬剤影響食品、アレルギーなど）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
（ソ）	本人の意欲	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]	★ブルダウン[3]
（タ）	食欲・食事の満足感	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]
	食事に対する意識	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]	★ブルダウン[4]
（チ）	多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） 口腔関係 □口腔関係	□□腔衛生 □摂食・嚥下	□□腔衛生 □摂食・嚥下	□□腔衛生 □摂食・嚥下	□□腔衛生 □摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□	□
	食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	歯（義歯）のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	固形の食べ物を咀しゃく中にむせる	□	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
	その他・気が付いた点				
	その他 褥瘡・生活機能関係 消化器官関係 水分関係 代謝関係 心理・精神・認知症関係 医薬品	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響	□褥瘡（再掲）□生活機能低下 □嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱 □閉じこもり □うつ □認知症 □薬の影響
	特記事項				
（ツ）	総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
（テ）	サービス継続の必要性 注）栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
（ト）	GLIM基準による評価 ※医療機関から情報提供があった場合に記入する。	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）	□低栄養非該当 □低栄養（□中等度 □重度）

★ブルダウン[1]　スクリーニング／アセスメント／モニタリング

★ブルダウン[2]　常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、0t、0j）

★ブルダウン[3]　1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない

★ブルダウン[4]　1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1）スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

＊（ア）～（ト）は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

④「栄養ケア計画書(通所・居宅)」イメージ

別紙様式４－３－２

栄養ケア計画書　（通所・居宅）　（様式例）

氏名：　　殿	初回作成日：　年　月　日 作成（変更）日：　年　月　日 作成者：	
医師の指示	□なし　□あり　（要点　　）	指示日（　／　）
利用者及び家族の意向		説明日 年　月　日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク　□低　□中　□高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★プルダウン※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月　日	サービス提供項目

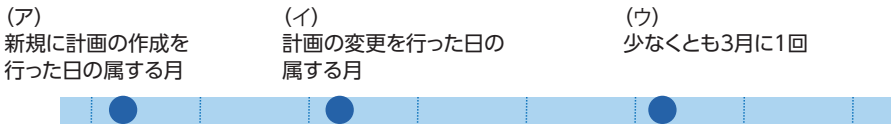
⑤　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

○　栄養マネジメント強化加算

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	新規に計画の作成を行った日の属する月	当該情報の作成時における情報
イ	計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 23　栄養マネジメント強化加算のデータ提出時期



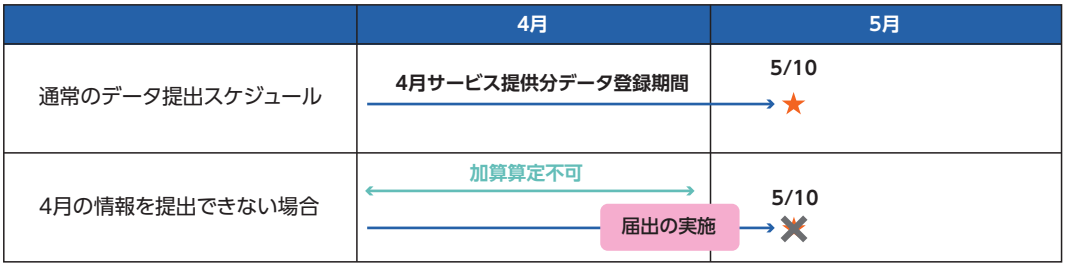
・　施設における入所者全員について、定められた情報を提出します。

・　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りません。この場合、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ません。

（例）

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ません。

図表 24　データの提出が出来ない場合

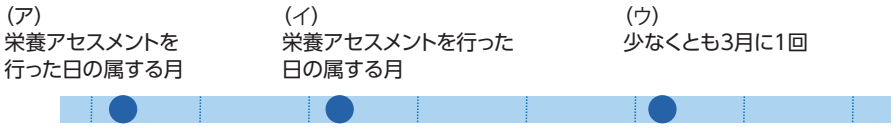


○　栄養アセスメント加算

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	栄養アセスメントを行った日の属する月	当該アセスメントの実施時点における情報
イ	アの月のほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降における情報

図表 25　栄養アセスメント加算のデータ提出時期



- 利用者全員について、定められた情報を提出します。
- 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りません。この場合、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ません。

  （例）

  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ません。

図表 26　データの提出が出来ない場合

	4月	5月
通常のデータ提出スケジュール	4月サービス提供分データ登録期間 →	5/10 ★
4月の情報を提出できない場合	加算算定不可 ← → 届出の実施 →	5/10 ✕

⑥　主な項目の評価方法

◆ 施設／通所・居住区分　システム必須

- 施設・事業所で提供しているサービス種類に応じて選択してください。

◆ リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み　システム必須

- リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組みの有無に応じて選択してください。

(ア) 要介護度　必須

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

(イ) 実施日　必須

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ提出します。

(ウ) 低栄養状態のリスクレベル

- 低栄養状態のリスクレベルの評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法(8)低栄養状態のリスクレベルを参照ください。

(エ) 身長・体重・BMI

- 身長・体重を入力します。
- 身長・体重の入力がある場合、BMIは自動計算されます。

(オ) 3%以上の体重減少

- 3%以上の体重減少がある場合、「あり」を選択します。
- 浮腫がある場合は、解釈に注意が必要です。

(カ) 褥瘡

- 持続する発赤(d1)以上の褥瘡がある場合は「あり」を選択します。該当しない場合は「なし」を選択します。

(キ) 栄養補給法

- 経口摂取について「一部経口」「経口のみ」を選択します。
- 必要に応じ、経腸栄養法、静脈栄養法を選択します。

(ク) 栄養補給の状態

- 食事全体、主食、主菜、副菜のそれぞれにおいて、直近3日間において提供された食事をどれぐらい食べられたかを摂取率で入力します。

【留意事項】

- 通所系サービス等で、食事摂取量を正確に把握できない場合は、利用者または家族に聞き取りを行い、食事摂取量を把握します。
- 直近3日間の食事の中で、検査等でやむをえず欠食があった場合は、当該食事は除外して計算します。ただし、体調等の理由で欠食があった場合は加味して計算します。

(ケ) 摂取栄養量(現体重当たり)

- 「(キ)栄養補給の状態」で得られる摂取率より、摂取栄養量(エネルギー、たんぱく質)を計算します。
- 現体重当たりの摂取栄養量は自動計算されます。

(コ) 提供栄養量(現体重当たり)

- 直近3日間の食事について、管理栄養士が提供栄養量(エネルギー、たんぱく質)を入力します。
- 在宅での生活等、自宅で食事準備を行っている場合は、利用者または利用者家族へ聞き取りを行い、提供栄養量を入力します。
- 現体重当たりの提供栄養量は自動計算されます。

(サ) 必要栄養量(現体重当たり)

- 管理栄養士が個々人の状態に合わせて必要栄養量(エネルギー、たんぱく質)を計算します。下記の図表27を参考としてください。

(参考値)　日本人の食事摂取基準(2020年版)

図表 27　(参考値)推定エネルギー必要量(kcal/ 日) [12]

性別	男性			女性		
身体活動レベル※1	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
65 ～ 74 歳	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75 歳以上※2	1,800	2,100	-	1,400	1,650	-

※1　身体活動レベルは、低い、ふつう、高い の三つのレベルとして、それぞれⅠ、Ⅱ、Ⅲで示した。
※2　レベルⅡは自立している者、レベルⅠは自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。
レベルⅠは高齢者施設で自立に近い状態で過ごしている者にも適用できる値である。

*12　厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」策定検討会報告書（2019）

(シ) 嚥下調整食の必要性、食事の形態(コード)、とろみ

- 利用者の嚥下状態等を確認し、該当する項目を選択します。
- 嚥下調整食の食形態については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(9)嚥下調整食の食形態を参照してください。

(ス) 食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態、嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)

- 食事の留意事項がある場合、「あり」を選択し、欄内に詳細を入力します。

(セ) 本人の意欲

- 直近3日間の本人の食生活に関する意欲を「よい」、「まあよい」、「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」の中から選択します。

(ソ) 食欲・食事の満足感

- 直近3日間の本人の食欲・食事の満足感を「大いにある」、「ややある」、「ふつう」、「ややない」、「全くない」の中から選択します。

(タ) 食事に対する意識

- 直近3日間の本人の食事に対する意識を「大いにある」、「ややある」、「ふつう」、「ややない」、「全くない」の中から選択します。

(チ) 多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)

- 直近の本人の口腔関係及びその他の項目について、該当する場合に選択します。

(ツ) 総合評価

- 上記(イ)から(タ)を踏まえ、直近3日間の栄養状態について、総合評価として「改善」、「改善傾向」、「維持」、「改善が認められない」の中から該当するものを選択します。

(テ) 計画変更／サービス継続の必要性

- 計画変更／サービス継続の必要性がある場合は、「あり」を選択します。

(ト) GLIM基準による評価

- 医療機関等から情報提供があった場合に入力します。
- 栄養状態について「低栄養非該当」または「低栄養」を選択します。
- 「低栄養」を選択した場合は、「中等度」または「重度」を選択します。

※栄養アセスメント加算において、(ク)～(チ)について食事の提供を行っていない場合など、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではありません。

⑦ データ提出に関するQ&A(栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算に関する事項)

Q1. 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))及び別紙様式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))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でしょうか。また、経口摂取をしていない場合、「食事の形態(コード)」「本人の意欲」「食欲・食事の満足感」「食事に対する意識」はどのように入力すればよいでしょうか。

A1. 「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ありません。「食事の形態(コード)」「本人の意欲」「食欲・食事の満足感」「食事に対する意識」は空欄で差し支えありません。

Q2. 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ますが、昼食をとらずに帰宅する利用者がいる場合に、どのように入力すればよいでしょうか。

A2. 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ありません。

Q3. 令和6年度介護報酬の改定に伴い栄養ケア・マネジメント等に関する様式例の見直しが行われたが、LIFEへの提出情報について変更等はありますか。

A3. LIFEへの提出情報は、「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」(令和6年3月15日付け老老発0315第4号)に記載のとおりです。なお、栄養ケア・マネジメントの実施に当たり、「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))及び別紙様式4−1−2(栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例))や別紙様式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))及び別紙様式4−3−2(栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例))については、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ます。

(6) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

① 「口腔衛生管理加算」イメージ

口腔衛生管理加算　様式（実施計画）

評価日：　年　月　日　(ア)

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年　月　日生まれ　・　□ 男　□ 女
(イ) 要介護度・病名等	
(ウ) 日常生活自立度	障害高齢者：　認知症高齢者：
(エ) 現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし
(オ) 義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
(カ) 栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養
(キ) 食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□4、□3、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
(ク) 誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月：　年　月）　□ なし
(ケ) 同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無※2	□ あり（　）回　□ なし

※1　嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※2　医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に３回以上(緩和ケアを実施するものの場合は7回以上）算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

記入日：　年　月　日　(ア)

(コ) 口腔に関する問題点等（該当する項目をチェック）	□ 口腔衛生状態（□ 口臭　□ 歯の汚れ　□ 義歯の汚れ　□ 舌苔） □ 口腔機能の状態（□ 奥歯のかみ合わせがない　□ 食べこぼし　□ むせ　□ 口腔乾燥 □ 舌の動きが悪い　□ ぶくぶくうがいが困難※）※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認
	□ 歯数（　）歯 □ 歯の問題（□ う蝕　□ 歯の破折　□ 修復物脱離　□ 残根歯　□ その他（　）） □ 義歯の問題（□ 不適合　□ 破損　□ 必要だが使用してない　□ その他（　）） □ 歯周病 □ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2　口腔衛生の管理内容

記入日：　年　月　日　(ア)

(サ) 記入者	氏名：　（指示を行った歯科医師名：　）
実施目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善） □ 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） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善） □ 食形態（□ 維持　□ 改善） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　）
実施内容	□ 口腔の清掃　□ 口腔の清掃に関する指導 □ 義歯の清掃　□ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　）
実施頻度	□ 月４回程度　□ 月２回程度　□ 月１回程度　□ その他（　）

3　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

実施日：　年　月　日　（記入者：　）　(ア)

(シ) 口腔衛生等の管理	□ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導　□ 義歯の清掃　□ 義歯の清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　）
介護職員への技術的助言等の内容	□ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 □ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 □ 摂食嚥下等の口腔機能の改善のための取組の実施 □ 食事の状態の確認、食形態等の検討の必要性 □ 現在の取組の継続 □ その他　（　）

4　その他の事項

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。「評価日」、「記入日」、「実施日」はLIFEシステムへの登録に必須の項目

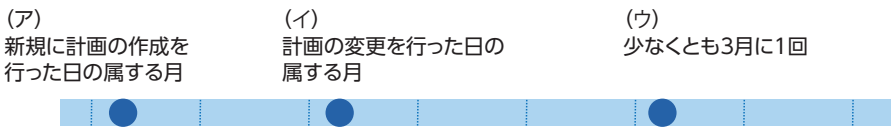
＊(ア)～(シ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

② LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

- 利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	新規に計画の作成を行った日の属する月	当該情報の作成時における情報
イ	計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 28　口腔衛生管理加算(Ⅱ)のデータ提出時期



③ 主な項目の評価方法

◆ リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み　システム必須

- リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組みの有無に応じて選択してください。

(ア) 評価日、記入日、実施日　必須

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日、様式を記入した日、計画内容を実施した日をそれぞれLIFEにデータ提出します。

(イ) 要介護度　必須

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

(ウ) 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　必須

- 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(エ) 現在の歯科受診について

- かかりつけ歯科医の有無と直近1年間の歯科受診の有無について選択します。
- 直近1年間の歯科受診が「あり」の場合は最終受診年月を入力します。

(オ) 義歯の使用

- 義歯の使用の有無について選択します。
- 義歯の使用が「あり」の場合、歯の一部が義歯の場合は「部分」、全ての歯が義歯の場合は「全部」を選択します。

(カ) 栄養補給法

- 「経口のみ」「一部経口」「経腸栄養」「静脈栄養」について、該当するものを選択します。

(キ) 食事形態

- 嚥下調整食の食形態についてはⅥ. 主な項目に関する評価方法(9)嚥下調整食の食形態を参照ください。

(ク) 誤嚥性肺炎の発症・既往

・ 誤嚥性肺炎の発症・既往の有無を選択し、「あり」の場合は直近の発症年月を入力します。

(ケ) 同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無

・ 同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無を選択し、「あり」の場合は実施回数を入力します。

(コ) 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)

・ 利用者の口腔に関する現状の問題点等について評価します。

(サ) 口腔衛生の管理内容

・ 利用者の口腔管理に関する実施目標・実施内容・実施頻度を評価します。

(シ) 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の内容

・ 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の内容について、該当するものを選択します。

④ データ提出に関するQ&A(口腔衛生管理加算(Ⅱ)に関する事項)

Q1. **「口腔衛生管理加算　様式(実施計画)」シートの「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」並びに「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」について、複数回分入力する欄がありますが、どのように入力すればよいでしょうか。**

A1. 少なくとも3月毎に1回は全ての項目の入力が必要です。

その場合に各項目については、

1) 直近の「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」

2) 1)に関係する「口腔衛生の管理内容」うち直近の「口腔衛生の管理内容」

3) 2)に関係する「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」のうち直近の「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」

の入力が必須です。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です。

(7) 口腔機能向上加算(Ⅱ)・(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロ

<口腔機能向上加算(Ⅱ)及び(Ⅱ)ロ>

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）

評価日：　　年　月　日　(ア)

氏名（ふりがな）	
生年月日・性別	年　月　日生まれ　・　□ 男　□ 女
(イ) 要介護度・病名等	
(ウ) 日常生活自立度	障害高齢者：　認知症高齢者：
(エ) 現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし
(オ) 義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
(カ) 栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養
(キ) 食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
(ク) 誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり　（直近の発症年月：　年　月）　□ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

(ア)

(ケ)	年　月　日　記入者：	□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり　□ なし　□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌苔	□ あり　□ なし　□ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	食べこぼし	□ あり　□ なし　□ 分からない
	むせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり　□ なし　□ 分からない
	ぶくぶくうがい※ ※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	□ できる　□ できない　□ 分からない
歯科受診の必要性		□ あり　□ なし　□ 分からない
特記事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、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 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　）	

2　口腔機能改善管理指導計画

作成日：　　年　月　日　(ア)

(コ) 計画立案者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　□歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　）） □ 食形態（□ 維持　□ 改善（　）） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　）） □ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　）
実施内容	□ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　□ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導　□ その他（　）

3　実施記録

(ア)

(サ) 実施年月日	年　月　日		
サービス提供者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士		
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（　）	□ 実施

4　その他特記事項

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。「評価日」、「記入日」、「実施日」はLIFEシステムへの登録に必須の項目

＊(ア)～(サ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

<口腔機能向上加算(Ⅱ)イ>

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）

評価日：　　年　　月　　日　(ア)

	氏名（ふりがな）	
	生年月日・性別	年　月　日生まれ　・　□ 男　□ 女
(イ)	要介護度・病名等	
(ウ)	日常生活自立度	障害高齢者：　認知症高齢者：
(エ)	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし
(オ)	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
(カ)	栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養
(キ)	食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）
(ク)	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり　（直近の発症年月：　年　月）　□ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年　月　日　記入者：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士　(ア)

(ケ) 口腔衛生状態	口臭	□ あり　□ なし　□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌苔	□ あり　□ なし　□ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	食べこぼし	□ あり　□ なし　□ 分からない
	むせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり　□ なし　□ 分からない
	ぶくぶくうがい※ ※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	□ できる　□ できない　□ 分からない
歯科受診の必要性		□ あり　□ なし　□ 分からない
特記事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、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 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　）	

2　口腔機能改善管理指導計画

作成日：　　年　　月　　日　(ア)

(コ) 計画立案者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　□歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　）） □ 食形態（□ 維持　□ 改善（　）） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　）） □ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　）
実施内容	□ 口腔清掃　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　□ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導　□ その他（　）

3　実施記録

(サ)

実施年月日	年　月　日			(ア)
サービス提供者	氏名：　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士			
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施	
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施	
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（　）	□ 実施	

4　その他特記事項

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。「評価日」、「記入日」、「実施日」はLIFEシステムへの登録に必須の項目

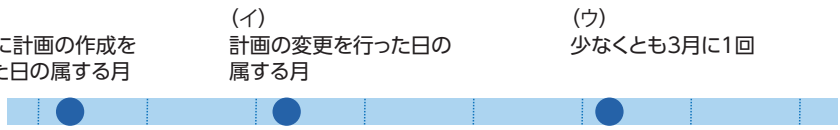
＊(ア)～(サ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

② LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

- 利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	新規に計画の作成を行った日の属する月	当該情報の作成時における情報
イ	計画の変更を行った日の属する月	当該情報の変更時における情報
ウ	ア又はイのほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降の情報

図表 29　口腔機能向上加算(Ⅱ)・(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロのデータ提出時期



③ 主な項目の評価方法

◆ リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み　システム必須

- リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組みの有無に応じて選択してください。

(ア) 評価日、作成日、実施年月日　必須

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日、計画を作成した日、計画内容を実施した日をLIFEにデータ提出します。

(イ) 要介護度　必須

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

(ウ) 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　必須

- 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ. 主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(エ) 現在の歯科受診について

- かかりつけ歯科医の有無と直近１年間の歯科受診の有無について選択します。直近１年間の歯科受診が「あり」の場合は最終受診年月を入力します。

(オ) 義歯の使用

- 義歯の使用の有無について選択します。
- 義歯の使用が「あり」の場合、歯の一部が義歯の場合は「部分」、全ての歯が義歯の場合は「全部」を選択します。

(カ) 栄養補給法

- 「経口のみ」「一部経口」「経腸栄養」「静脈栄養」について、該当するものを選択します。

(キ) 食事形態

- 嚥下調整食の食形態についてはⅥ. 主な項目に関する評価方法(9)嚥下調整食の食形態を参照ください。

(ク) 誤嚥性肺炎の発症・既往

- 誤嚥性肺炎の発症・既往の有無を選択し、「あり」の場合は直近の発症日を入力します。

(ケ) 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)

- 本項目は、口腔機能向上加算(Ⅱ)および口腔機能向上加算(Ⅱ)ロを算定する場合に、LIFEへのデータ提出が必須です。
- 利用者の口腔に関する現状の問題点等について評価します。

(コ) 口腔機能改善管理計画

- 管理計画を踏まえて、該当する項目を選択してください。

(サ) 実施記録

- 実施した内容を選択してください。

④ データ提出に関するQ&A(口腔機能向上加算(Ⅱ)・(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロに関する事項)

Q1. 「口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)」シートの「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」並びに「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でしょうか。

A1. 少なくとも3月毎に1回は全ての項目の入力が必要です。その場合に各項目については、

1) 直近の「実施記録」
2) 1)に関係する「口腔機能改善管理指導計画」うち直近の「口腔機能改善管理指導計画」
3) 2)に関係する「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」のうち直近の「口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」

の入力が必須です。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です。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

(8) 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係る加算

① 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係る加算の算定に必要な入力項目

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推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、定められた要件を満たす場合に、以下に示す加算を算定することができます。

リハ・栄養・口腔の一体的取組に係る加算	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(ハ)
	介護老人保健施設	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)
	介護医療院	理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5
個別機能訓練・栄養・口腔の一体的取組に係る加算	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	個別機能訓練加算(Ⅲ)

【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(ハ)の算定にあたっては、リハビリテーションに係る項目に加えて、栄養・口腔に係る項目の LIFE でのデータ提出が必要です。算定に必要なデータの提出内容等については、以下に示す本マニュアルの該当加算ページを参照してください。

加算名	算定に必要な入力項目	参照ページ
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	・リハビリテーションマネジメント加算等の必須入力項目	P. 42
	・栄養アセスメント加算の必須入力項目	P. 55
	・口腔機能向上加算に係る「口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)」シートの「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	P. 67

【介護老人保健施設】

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)の算定にあたっては、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必要です。

そのため、LIFE でのデータ提出においては、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)の提出項目に加え、栄養・口腔に係る項目の提出が必要です。

算定に必要なデータの提出内容等については、以下に示す本マニュアルの該当加算ページを参照してください。

加算名	算定に必要な入力項目	参照ページ
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)の必須入力項目	P. 42
	・栄養マネジメント強化加算 (※)	P. 55
	・口腔衛生管理加算(Ⅱ)	P. 64

(※)栄養マネジメント強化加算は、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

【介護医療院】

理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5の算定にあたっては、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必要です。

そのため、LIFE でのデータ提出においては、理学療法注6の提出項目(作業療法注6、言語聴覚療法注4も同様の項目)に加え、栄養・口腔に係る項目の提出が必要です。

算定に必要なデータの提出内容等については、以下に示す本マニュアルの該当加算ページを参照してください。

加算名	算定に必要な入力項目	参照ページ
理学療法注7	・理学療法注６の必須入力項目	P. 42
	・栄養マネジメント強化加算(※)	P. 55
	・口腔衛生管理加算(Ⅱ)	P. 64
作業療法注7	・作業療法注６の必須入力項目	P. 42
	・栄養マネジメント強化加算(※)	P. 55
	・口腔衛生管理加算(Ⅱ)	P. 64
言語聴覚療法注5	・言語聴覚療法注４の必須入力項目	P. 42
	・栄養マネジメント強化加算(※)	P. 55
	・口腔衛生管理加算(Ⅱ)	P. 64

(※)栄養マネジメント強化加算は、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

【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】

個別機能訓練加算(Ⅲ)の算定にあたっては、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必要です。

そのため、LIFE でのデータ提出においては、個別機能訓練加算(Ⅱ)の提出項目に加え、栄養・口腔に係る項目の提出が必要です。

算定に必要なデータの提出内容等は、以下に示す本マニュアルの該当加算ページを参照してください。

加算名	算定に必要な入力項目	参照ページ
個別機能訓練加算(Ⅲ)	・個別機能訓練加算(Ⅱ)の必須入力項目	P. 33
	・栄養マネジメント強化加算(※)	P. 55
	・口腔衛生管理加算(Ⅱ)	P. 64

(※)栄養マネジメント強化加算は、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

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

② 一体的計画書の作成について

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔のそれぞれのデータを提出することにより、LIFE で一体的計画書を作成することが可能です。一体的計画書の作成は、加算の算定に必須ではありませんが、一体的取組の情報共有に用いることが可能です。

図表 30　一体的計画書の作成に必要な様式

様式名称	対応する様式
「リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書(通所系)」	リハビリテーション計画書
	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)
	口腔機能向上サービスに関する計画書
リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書(施設系)	リハビリテーション計画書
	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)
	口腔衛生管理加算 様式
個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書(通所系)	生活機能チェックシート 個別機能訓練計画書
	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)
	口腔機能向上サービスに関する計画書
個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書(施設系)	生活機能チェックシート 個別機能訓練計画書
	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)
	口腔衛生管理加算 様式

③ データ提出に関するQ&A(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関する事項)

Q1. **「リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について」で示されている一体的様式(別紙様式1−1, 1−2)を用いて計画を作成している場合、LIFEの入力項目はどうなるのでしょうか。**

A1. 一体的様式の入力画面は存在しないため、リハビリテーション・栄養・口腔の各個別様式の入力画面からデータを提出する必要があります。その際には、原則として上記に掲げる算定に必要な加算・入力項目を満たす必要がありますが、一体的様式に記載のない項目については、データのない場合、空欄として差し支えありません。ただし、リハビリの「基本動作」「活動(ADL)」「活動(IADL)」(IADLは施設入所者を除く)においては各項目の評価を要する点に留意してください。

参考:「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日)」問3

(9) 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

①「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」イメージ

本様式の末尾に利用者の署名欄が設けられていますが、必要に応じて活用いただくものであり、記載は任意です。

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

(※)：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	障害高齢者の日常生活自立度	□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
(ウ)	認知症高齢者の日常生活自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M
(ウ)	評価日	年　月　日
(エ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【褥瘡の有無】

(オ)

□なし	□あり 褥瘡発生日：　年　月　日　□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】

(カ)

ADL	自立　一部介助　全介助		基本動作	寝返り　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助	
	食事　□10　□5　□0			座位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助	
	入浴　□5　□0　□0			立ち上がり　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助	
	更衣　□10　□5　□0			立位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助	
浮腫	□なし　□あり		低栄養状態のリスクレベル（※）	□低　□中　□高	
排せつの状況	おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり			
	ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり			
	尿道カテーテル	□なし　□あり			

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】

(キ)

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020　褥瘡経過評価用」（一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照

深さ	□d０：皮膚損傷・発赤なし □d１：持続する発赤 □d２：真皮までの損傷	□D３：皮下組織までの損傷 □D４：皮下組織を越える損傷 □D５：関節腔、体腔に至る損傷 □DDTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い □DU：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
滲出液	□e０：なし □e１：少量:毎日のドレッシング交換を要しない □e３：中等量:1日1回のドレッシング交換を要する	□E６：多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する
大きさ	□s０：皮膚損傷なし □s３：４未満 □s６：４以上 16未満 □s８：16以上 36未満 □s９：36以上 64未満 □s12：64以上 100未満	□S 15：100以上
炎症/感染	□i０：局所の炎症徴候なし □i１：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	□I3c：臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） □I３：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) □I９：全身的影響あり(発熱など)
肉芽組織	□g０：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 □g１：良性肉芽が創面の90%以上を占める □g３：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	□G４：良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める □G５：良性肉芽が、創面の10%未満を占める □G６：良性肉芽が全く形成されていない
壊死組織	□n０：壊死組織なし	□N３：柔らかい壊死組織あり □N６：硬く厚い密着した壊死組織あり
ポケット	□p０：ポケットなし	□P６：４未満 □P９：４以上 16未満 □P12：16以上 36未満 □P24：36以上

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、褥瘡がある利用者等については、同様式の「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の提出が必須

＊(ア)～(キ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

（ク）【褥瘡ケア計画】

計画作成日　　年　　月　　日

留意する項目		計画の内容
体位変換の頻度		（　　）時間ごと
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（※）		

上記の内容及びケア計画について説明を受け、理解した上で、ケア計画の実施を希望します。

年　　月　　日

氏名

＊様式の末尾に設ける利用者の署名欄は、必要に応じて活用頂くものであり、記載は任意

② 「褥瘡対策に関する診療計画書」イメージ

別紙様式３

褥瘡対策に関する診療計画書

（※）：任意項目

記入者名

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	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
(ウ)	評価日	年　月　日
(エ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

(オ) **【褥瘡の有無】**

□なし	□あり 褥瘡発生日：　年　月　日　□仙骨部　□坐骨部　□尾骨部　□腸骨部　□大転子部　□踵部　□その他（　　）

(カ) **【危険因子の評価】**

ADL		自立	一部介助	全介助	基本動作
	食事	□10	□5	□0	寝返り　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助
	入浴	□5	□0	□0	座位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助
	更衣	□10	□5	□0	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
浮腫	□なし　□あり				低栄養状態のリスクレベル（※）　□低　□中　□高
排せつの状況	おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり			
	ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり			
	尿道カテーテル	□なし　□あり			

上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画を立案し実施する。

(キ) **【褥瘡の状態の評価（褥瘡がある場合のみ評価）】**

※褥瘡の状態の評価については「DESIGN-R®2020　褥瘡経過評価用」（一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照

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 □DDTI：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
滲出液	□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)	□I3c：臨界的定着疑い（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

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目。ただし、褥瘡がある利用者等については、同様式の「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報の提出が必須

＊(ア)～(キ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

（ケ）【看護計画】

計画作成日　　年　　月　　日

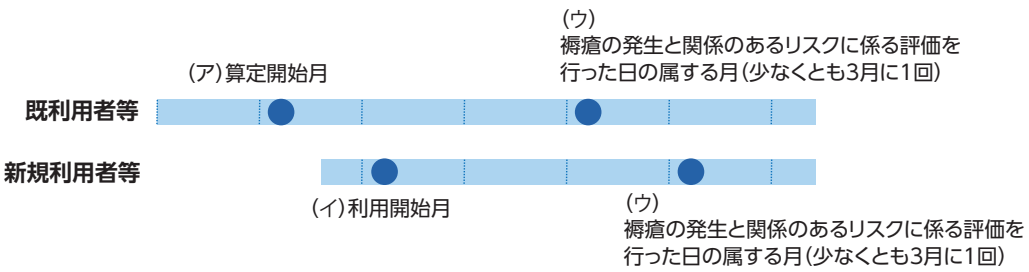
留意する項目		計画の内容
体位変換の頻度		（　　）時間ごと
関連職種が共同して取り組むべき事項（※）		
評価を行う間隔（※）		
圧迫、ズレ力の排除（※） （体位変換、体圧分散寝具、 頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等）	ベッド上	
	イス上	
スキンケア（※）		
栄養状態改善（※）		
リハビリテーション（※）		

③　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度	提出する情報の時点
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	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
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	当該サービスの利用開始時における情報
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。）	当該評価時における情報

図表 31　褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(Ⅱ)のデータ提出時期



・　事業所･施設における利用者等全員について、定められた情報を提出します。

・　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りません。この場合、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ません。

（例）

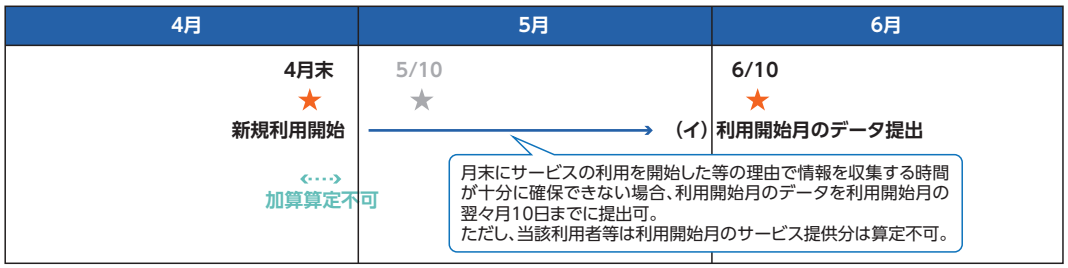
4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができません。

図表 32　データの提出が出来ない場合

	4月	5月
通常のデータ提出スケジュール	4月サービス提供分データ登録期間 →	5/10 ★
4月の情報を提出できない場合	加算算定不可 ←→ 届出の実施 →	5/10 ✕

・ 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問題ありません。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ことにご留意ください。

図表 33　月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出



④ 主な項目の評価方法

(ア) 要介護度 必須

・ 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

(イ) 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 必須

・ 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。

・ 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(ウ) 評価日 必須

・ 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ提出します。

・ なお、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り、施設入所時の情報について、「評価日」は、入所日を入力してください。なお、分からない項目については空欄でも差し支えありません。

(エ) 評価時点

・ 本様式に定める項目について評価した時点を選択します。

(オ) 褥瘡の有無

・ 現在または過去に持続する発赤（d1）以上の褥瘡がある場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。

・ 「褥瘡」は、医師・看護師によって診断・評価された褥瘡に限ります。医師・看護師の情報（記録、口頭）にもとづいて入力してください。

(カ) 危険因子の評価

・　以下の入力要領を参考に、該当するものを選択します。

大分類	小分類	選択肢	説明
ADL			・「できる」動作をもとに評価します。
	食事	自立 一部介助 更衣	・食事の評価については、Ⅳ．主な項目に関する評価方法（1）ADL(Barthel Index) ①食事を参照ください。
	入浴	自立 一部介助 更衣	・入浴の評価については、Ⅳ．主な項目に関する評価方法（1）ADL(Barthel Index) ⑤入浴を参照ください。
	更衣	自立 一部介助 更衣	・更衣の評価については、Ⅳ．主な項目に関する評価方法（1）ADL(Barthel Index) ⑧更衣を参照ください。
基本動作			・一定期間（概ね過去1週間）の状況について、「日常的に行っているか」に基づいて回答してください。 ・基本動作については、移動状況ではなく、同じ場所で行っている動作について評価してください。 ・視力に障害がある方で、付き添いが必要な場合、歩行状態や外出状況に基づいて、同程度の行為を行っているかどうかで評価してください。 ・認知症等の方で、行動障害への見守りが必要な場合、基本動作に対する見守りでなければ、同程度の行為を行っているかどうかのみから評価してください。
	寝返り	自立 見守り 一部介助 全介助	・「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。 ・一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらないにかかわらず、自分で寝返りを行っている場合は「自立」を選んでください。 ・認知症等の方で、声をかければゆっくりでも寝返りを自分でする場合等、声がけのみでできる場合は「見守り」を選んでください。 ・一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「一部介助」、ほとんどの動作で直接支援が必要な場合は「全介助」を選んでください。
	座位の保持	自立 見守り 一部介助 全介助	・「座位の保持」とは、背もたれ、クッション等がなく、手すり等につかまらない状態でベッド等に一定の時間（10分間程度）安定して座っていることを言います。 ・介助者の支えや背もたれ、クッション等がなくても自分で座位が保持できる場合は「自立」を選んでください。 ・認知症等の方で、声がけを行えば座位保持ができる場合は「見守り」を選んでください。 ・介助者の支えが必要な場合や背もたれ、クッション等に寄り掛からなければ座位が保持できない場合は、介助量に応じて「一部介助」または「全介助」を選んでください。 ・医学的理由（低血圧等）により座位の保持が認められていない場合は「全介助」を選んでください。
	立ち上がり	自立 見守り 一部介助 全介助	・「立ち上がり」とは、いすやベッド、車いす等に座っている状態から立ち上がる行為を行う際に（床からの立ち上がりは含まない）、ベッド柵や手すり、壁等につかまらないで立ち上がることができることを言います。 ・一連の動作の中で介助者の支援がなくても自分で立ち上がりができる場合は「自立」を選んでください。 ・認知症等の方で、必要な動作の確認、指示、声がけのみでできる場合は「見守り」を選んでください。 ・一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「一部介助」、ほとんどの動作で直接支援が必要な場合は「全介助」を選んでください。
	立位の保持	自立 見守り 一部介助 全介助	・「立位の保持」とは、手すり等につかまらない状態で一定の時間（3分間程度）安定して立っていることを言います。 ・介助者の支えや手すり等がなくても自分で立位が保持できる場合は「自立」を選んでください。 ・認知症等の方で、声がけを行えば立位保持ができる場合は「見守り」を選んでください。 ・介助者の支えが必要な場合や手すり等につかまらなければ立位が保持できない場合は介助量に応じて「一部介助」または「全介助」を選んでください。 ・円背等の方で、自分の両膝に手を置いている等、自分の体の一部を支えにしなければ立位が保持できない場合は介助量に応じて「一部介助」または「全介助」を選んでください。 ・リハビリテーション等、特殊な状況で、見守り下でのみ立位の保持を行っている場合は「見守り」を選んでください。
浮腫			
		なし あり	・浮腫の有無を選んでください。

低栄養状態のリスクレベル			
		低 中 高	・ 低栄養状態のリスクレベルの評価については、Ⅳ. 主な項目に関する評価方法(8)低栄養状態のリスクレベルを参照ください。
排せつの状況			
	おむつ	なし 夜間のみあり 日中のみあり 終日あり	・ 一定期間(概ね過去1週間)の状況について、おむつを使っている時間帯を選んでください。
	ポータブルトイレ	なし 夜間のみあり 日中のみあり 終日あり	・ 一定期間(概ね過去1週間)の状況について、ポータブルトイレを使っている時間帯を選んでください。
	尿道カテーテル	あり なし	・ 尿道カテーテルを使用している場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。

(キ) 褥瘡の状態の評価

- 褥瘡がある場合のみ評価を行います。
- 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)を参照してください。
  http://www.jspu.org/jpn/member/pdf/design-r2020_doc.pdf

【留意事項】

- 複数の褥瘡がある場合は、一番状態が重い褥瘡について評価を行ってください。

(ク) 褥瘡ケア計画

- 褥瘡ケアの計画について、様式の項目に沿って入力してください。

(ケ) 看護計画

- 看護計画について、様式の項目に沿って入力してください。

⑤ データ提出に関するQ&A(褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理(Ⅱ)に関する事項)

Q1. 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ますが、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でしょうか。

A1. どちらでも差し支えありません。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ありませんが、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です。

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ありません。

(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ですが、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します。

(10) 排せつ支援加算

①「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」イメージ

本様式の末尾に利用者の署名欄が設けられていますが、必要に応じて活用いただくものであり、記載は任意です。

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

（※）：任意項目

記入者名：　　医師名：　　看護師名：

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	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
(ウ)	評価日	年　月　日
(エ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

(オ) **【排せつの状態】**

		自立	一部介助	全介助
ADL	・トイレ動作	□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
（上記のいずれかで一部介助の場合）見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能		□はい	□いいえ	

(カ) **【排せつ支援に係る取組】**

おむつ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり
ポータブルトイレ	□なし　□夜間のみあり　□日中のみあり　□終日あり
尿道カテーテル	□なし　□あり
人工肛門	□なし　□あり
トイレへの誘導・促し	□なし　□あり

(キ) **【排せつに関する支援の必要性】**

排せつの状態に関する支援の必要性	□なし　□あり

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因（※）

計画作成日　　年　月　日

支援計画（※）

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

年　月　日

氏名

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

＊(ア)～(キ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

＊様式の末尾に設ける利用者の署名欄は、必要に応じて活用頂くものであり、記載は任意

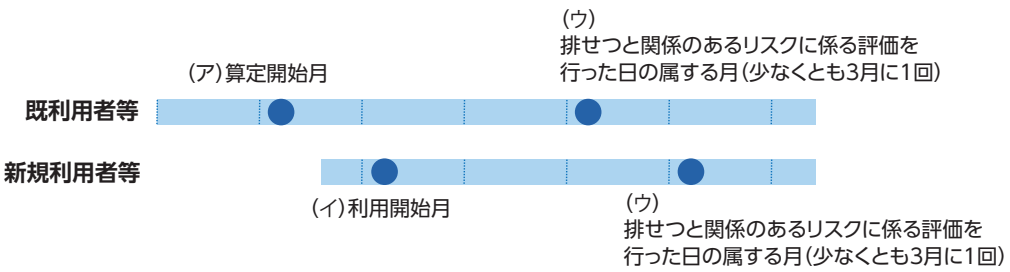
Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和６年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録　加算要件

② LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

- 利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
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	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
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	当該サービスの利用開始時における情報
ウ	排せつ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。)	当該評価時における情報

図表 34　排せつ支援加算のデータ提出時期

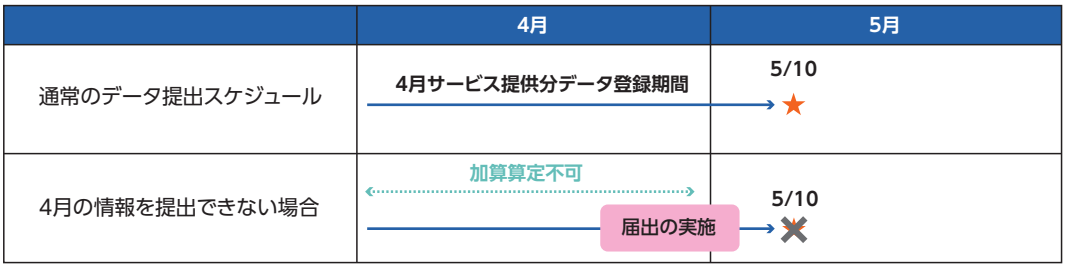


- 事業所・施設における利用者等全員について、定められた情報を提出します。
- 情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければなりません。この場合、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できません。

  (例)

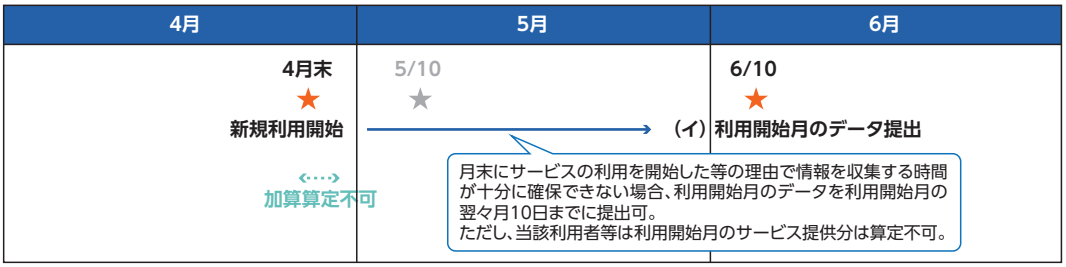
  4月の情報を5月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができません。

図表 35　データの提出が出来ない場合



- 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問題ありません。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ことにご留意ください。

図表 36　月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出



・　なお、排せつ支援加算における、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の対応は褥瘡マネジメント加算に準ずるため、参照してください。

③　主な項目の評価方法

(ア) 要介護度　必須

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

(イ) 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　必須

・　障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。
・　認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(ウ) 評価日　必須

・　本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ登録します。
・　なお、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り、施設入所時の情報について、「評価日」は、入所日を入力してください。なお、分からない項目については空欄でも差し支えありません。

(エ) 評価時点

・　本様式に定める項目について評価した時点を選択します。

(オ) 排せつの状態

・　「トイレ動作」「排便コントロール」「排尿コントロール」について、「できる」動作をもとにADLの状況を評価します。ADLの評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(1)ADL(Barthel　Index)を参照ください。
・　上記のいずれかで一部介助の場合、「見守りや声かけ等のみで「排便・排尿」が可能」について、該当する場合は「あり」を、該当しない場合は「なし」を選択します。

(カ) 排せつ支援に係る取組

・　以下の入力要領を参考に、該当するものを選択します。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録　加算要件

分類	選択肢	入力要領
おむつ	なし 夜間のみあり 日中のみあり 終日あり	・一定期間（概ね過去 1 週間）の状況について、おむつを一番多く使っている時間帯を選んでください。
ポータブルトイレ	なし 夜間のみあり 日中のみあり 終日あり	・一定期間（概ね過去 1 週間）の状況について、おむつを一番多く使っている時間帯を選んでください。
尿道カテーテル	なし あり	・尿道カテーテルを使用している場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。
人工肛門	なし あり	・人工肛門を使用している場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。
トイレへの誘導・促し	なし あり	・トイレへの誘導・促しを実施している場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。

(キ) 排せつの状態に関する支援の必要性

- 排せつの状態の改善を目的とした「特別な支援」の必要性がある場合は「あり」を、無い場合は「なし」を選択します。

④ データ提出に関するQ&A（排せつ支援加算に関する事項）

Q1. 排せつ支援加算について、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ますが、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でしょうか。

A1. どちらでも差し支えありません。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ありませんが、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です。

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ありません。

（例）

- 10月1日からサービスの利用を開始するとともに、排せつ支援加算の算定を開始
- 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ですが、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します。

(11) 自立支援促進加算

①「自立支援促進に関する評価・支援計画書」様式イメージ

別紙様式７

自立支援促進に関する評価・支援計画書

（※）任意項目

医師名：　　介護支援専門員名：

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

(ア)	要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
(イ)	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
(ウ)	評価日	年　月　日
(エ)	評価時点	□サービス利用開始時　□サービス利用中　□サービス利用終了時

【現状の評価】

(オ)
（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　（　年　月　日頃）
２.	発症年月日　（　年　月　日頃）
３.	発症年月日　（　年　月　日頃）

(カ)
（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〕

(キ)
（３）医学的観点からの留意事項

・血圧　□なし　□あり（　）　・移動　□なし　□あり（　）
・摂食　□なし　□あり（　）　・運動　□なし　□あり（　）
・嚥下　□なし　□あり（　）　・その他　□なし　□あり（　）

(ク)
（４）基本動作

・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

(ケ)
（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）	
（座れるが移れない）→		□5	□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
・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

(コ)
（６）自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果
□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

（注）介護老人保健施設においては ICF ステージング【別紙様式７別添】を活用した評価も行う。

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊(ア)～(コ)は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和６年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

（サ）**【支援実績】**

基本動作		日々の過ごし方等
○離床 □なし　□あり ・１日あたりのベッド上以外で過ごす時間 □10 時間以上 □６～10 時間 □３～６時間 □３時間未満 ○食事 □居室外（食堂、デイルーム等） □ベッド上 □その他 ・食事時間や嗜好への対応 □なし　□あり ○排せつ（日中） □トイレ □ポータブル（□個室　□多床室） □おむつ □その他 ・個人の排せつリズムへの対応 □なし　□あり	○排せつ（夜間） □トイレ □ポータブル（□個室　□多床室） □おむつ □その他 ・個人の排せつリズムへの対応 □なし　□あり ○入浴 □大浴槽 □個人浴槽 □機械浴槽（特別浴槽） □清拭 ・マンツーマン入浴ケア □なし　□あり	○１週間あたりの外出 □ほぼ毎日 □週に２～３回程度 □週に１回程度 □なし ○１週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動 □ほぼ毎日 □週に２～３回程度 □週に１回程度 □なし ○入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組 （例：本人の愛着ある物を持ち込むことにより、安心できる環境づくりを行う） □なし　□あり ○本人の生活史 □ケアに反映している □ケアへの反映を検討している □反映していない

【支援計画】

計画作成日　　年　　月　　日

（シ）

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
基本動作（※）	（具体的な計画）
日々の過ごし方等（※）	（具体的な計画）

説明日　　年　　月　　日
説明者氏名

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目
＊（サ）～（シ）は「各項目の評価方法」と対応する箇所を示す

② 「ICF ステージング」イメージ

本様式は介護老人保健施設のみ LIFE へのデータ提出が必須です。

別紙様式 7 別添

ICF ステージング

(ス)

2．基本動作	□5	両足での立位保持を行っている
	□4	立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている
	□3	座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている
	□2	座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている
	□1	寝返りは行っていない
3a．歩行・移動	□5	公共交通機関等を利用した外出を行っている
	□4	公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている
	□3	手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている
	□2	安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている
	□1	施設内の移動を行っていない
4a．認知機能　オリエンテーション（見当識）	□5	年月日がわかる
	□4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
	□3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる
	□2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
	□1	自分の名前がわからない
4b．認知機能　コミュニケーション	□5	複雑な人間関係を保っている
	□4	複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している
	□3	書き言葉は理解していないが日常会話は行っている
	□2	日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している
	□1	話し言葉の理解はできない
4c．認知機能　精神活動	□5	時間管理ができる
	□4	時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる
	□3	簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる
	□2	記憶の再生はできないが、意識混濁はない
	□1	意識の混濁があった
5a．食事　嚥下機能	□5	肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている
	□4	肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている
	□3	むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている
	□2	固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている
	□1	嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b．食事　食事動作および食事介助	□5	箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている
	□4	箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている
	□3	自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている
	□2	食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている
	□1	直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a．排泄の動作	□5	排泄の後始末を行っている
	□4	排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている
	□3	ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている
	□2	洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている
	□1	尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

7a. 入浴動作	□5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている □4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている □3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている □2 浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている □1 入浴は行っていない
8a. 整容　口腔ケア	□5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている □4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている □3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている □2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている □1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容　整容	□5 爪を切ることを自分で行っている □4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている □3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている □2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている □1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容　衣服の着脱	□5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている □4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている □3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている □2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている □1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加　余暇	□5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている □4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている □3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている □2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる □1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加　社会交流	□5 情報伝達手段を用いて交流を行っている □4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている □3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している □2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている □1 会話がない、していない、できない
合計点数	点

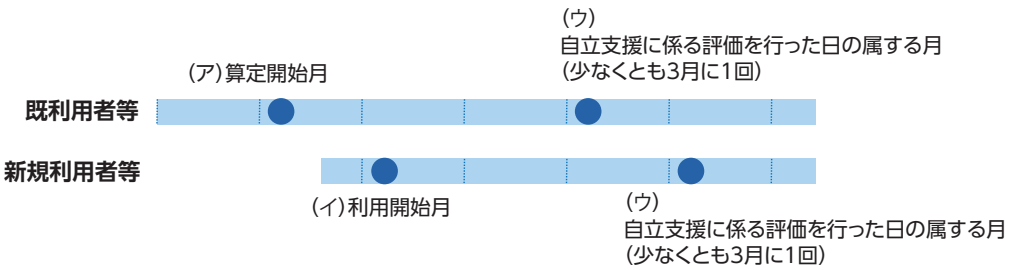
＊介護老人保健施設でLIFEへのデータ提出を必須とする

③　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

・　利用者等ごとにア～ウに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度	提出する情報の時点
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	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
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	当該サービスの利用開始時における情報
ウ	自立支援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。）	当該評価時における情報

図表 37　自立支援促進加算のデータ提出時期



・　施設における入所者全員について、定められた情報を提出します。

・　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りません。この場合、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ません。

（例）

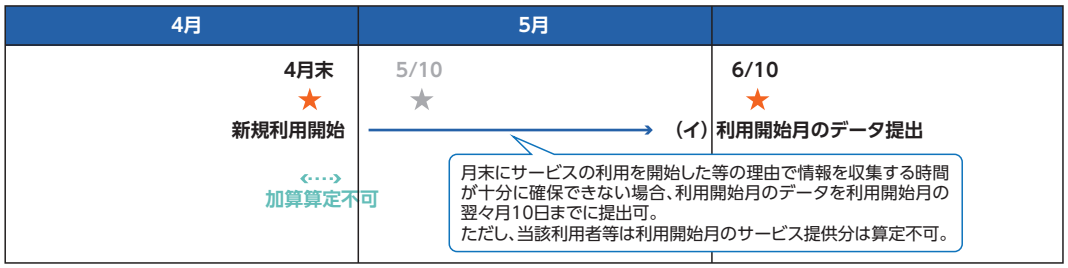
4月の情報を5月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができません。

図表 38　データの提出が出来ない場合

	4月	5月
通常のデータ提出スケジュール	4月サービス提供分データ登録期間 →	5/10 ★
4月の情報を提出できない場合	加算算定不可 ⇢ 届出の実施 →	5/10 ✖

・　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問題ありません。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ことにご留意ください。

図表 39　月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出



④　主な項目の評価方法:自立支援促進に関する評価・支援計画書

(ア) 要介護度　必須

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した時点の要介護度を入力します。

(イ) 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　必須

- 障害高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(1)障害高齢者の日常生活自立度を参照ください。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(2)認知症高齢者の日常生活自立度を参照ください。

(ウ) 評価日　必須

- 本様式に定める項目について一連の評価を実施した日をLIFEにデータ提出します。

(エ) 評価時点

- 本様式に定める項目について評価した時点を選択します。

(オ) 診断名

- 1には特定疾病(※)または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名とその発症年月日を入力します。
- 2、3にはその他の傷病名及び発症年月日を入力します。
- 特定疾病と生活機能低下の原因の傷病名が異なる場合は、生活機能低下の原因の傷病名を1に入力します。

(※) 特定疾病とは、心身の加齢現象と医学的関係があると考えられる疾病であって「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病」のことです。

項目名（LIFE 画面）	入力内容
診断名	・ LIFE には傷病名コードを用いて入力することが可能です。 ・ 傷病名コードに準じ、当てはまると思われる病名を入力して下さい。 （入力例） 本態性高血圧 → 8840107 ２型糖尿病 → 2500015

【留意事項】

- 診断名については、介護支援専門員からの情報提供や、診療情報提供書等に記載された情報、あるいは本人やご家族からのヒアリング等から、把握可能な情報を入力しましょう。
- 入院等があった場合には、医療機関や介護支援専門員と連携して把握しましょう。

(カ) 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

・ 前回のデータ提出時から変化のあった事項について入力します。

(キ) 医学的観点からの留意事項

・ 支援計画実施において、医学的観点から各項目について留意事項があるかをアセスメントし、入力します。

(ク) 基本動作

・ 「している」動作をもとに評価します。

(ケ) ADL

・ ADLの評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法(1)ADL(Barthel Index)を参照ください。

(コ) 自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

・ 医学的アセスメントの結果、支援計画を実施することにより重度化の防止が期待できるか評価します。期待できる場合はどの項目で改善が期待できるかを選択します。

(サ) 支援実績

・ 下の入力要領を参考に、該当するものを選択します。

大分類	小分類	入力要領
基本動作	離床	・離床の有無と 1 日あたりの離床時間を選択します。
	食事	・食事の場所と食事時間や嗜好への対応有無を選択します。
	排せつ（日中・夜間）	・普段実施している排せつの様式と個人の排せつリズムへの対応有無 を選択します。 ・1 日の中で様々な様式で排泄を行う場合は最も多く行う様式を選択します。 ・ポータブルトイレを使用している場合は、設置している場所が個室であるか多床室であるか選択します。
	入浴	・普段実施している入浴の様式とマンツーマン入力ケアの有無を選択 します。
日中の過ごし方等	1 週間あたりの外出	・1 週間あたりの回数を選択入力します。
	1 週間あたりの趣味・アクティビティ・役割活動	・1 週間あたりの回数を選択します。
	入所者や家族の希望に沿った居場所作りの取組	・取組の実施有無を選択します。
	本人の生活史	・ケアへの反映の状況を選択します。

【留意事項】

・ 初回の計画作成時については、これまでの自宅や事業所等でのケアの状況について選択してください。

(シ) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

・ 選択肢の項目のうち、必要な支援計画について選択します（複数選択可）。

⑤ 主な項目の評価方法：ICFステージング

(ス) ICFステージング

・ 本項目は、介護老人保健施設でLIFEへのデータ提出が必須です。

・ 評価については、Ⅵ.主な項目に関する評価方法 (7)ICFステージングを参照ください。

(12) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)・薬剤管理指導の注2の加算

① 「薬剤変更等に係る情報提供書」イメージ

本様式は、参考様式です(後述する実際の入力画面の項目とは異なりますのでご留意ください)。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)又は薬剤管理指導の注2の加算の算定にあたっては、このうち、「診断名」、「処方薬剤名(1日用量含む)」、「変更・減薬・減量の別」、「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出します。

薬剤変更等に係る情報提供書

令和　　年　　月　　日

医療機関名：

担当医：　　科　　殿

介護老人保健施設の名称：
住所：
電話番号：
ＦＡＸ：
医師氏名：
薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

患者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	

診断名		
＜入所時の処方＞	⇒	＜退所時の処方＞

＜検討した内容＞

＜変更・減薬・減量があった場合＞

変更・減薬・減量薬剤名１	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	１　有害事象の発現　　２　有害事象の発現リスク ３　非薬物的対応　　４　肝機能・腎機能 ５　同系統薬の重複投与　　６　後発医薬品への切り替え ７　配合剤への切り替え　　８　服薬アドヒアランスの低下 ９　症状改善　　10　その他（　　）
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

変更・減薬・減量薬剤名２	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	１　有害事象の発現　　２　有害事象の発現リスク ３　非薬物的対応　　４　肝機能・腎機能 ５　同系統薬の重複投与　　６　後発医薬品への切り替え ７　配合剤への切り替え　　８　服薬アドヒアランスの低下 ９　症状改善　　10　その他（　　）
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

＜追加処方があった場合＞

追加処方薬剤名１	
処方経緯等	

② 「かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導」 LIFE 入力項目イメージ

本様式は、LIFE システムの画面で入力する項目をイメージとしてまとめています。

かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年　月　日	保険者番号	
性別	□男　□女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５
評価日	年　月　日
評価時点	□サービス利用開始時（入所時）　□サービス利用中　□サービス利用終了時（退所時）

【診断名・服薬情報】

診断名	
服薬情報 （内服薬に限定）	1.　薬　剤　名　（　　） １日用量（　　（錠・カプセル・包・g・mL・瓶・個・丸・袋・筒・シート・セット・カセット）） 2.　薬　剤　名　（　　） １日用量（　　（錠・カプセル・包・g・mL・瓶・個・丸・袋・筒・シート・セット・カセット）） 3.　薬　剤　名　（　　） １日用量（　　（錠・カプセル・包・g・mL・瓶・個・丸・袋・筒・シート・セット・カセット）） ・・・

【内服薬に変更があった場合】

薬剤名	薬　剤　名　（　　） １日用量（　　（錠・カプセル・包・g・mL・瓶・個・丸・袋・筒・シート・セット・カセット））
ステータス	1.　開始 2.　中止
上記の理由	1.　効果不十分 2.　症状の悪化 3.　傷病の発症 4.　有害事象発現 5.　有害事象発現リスク 6.　非薬物的対応 7.　肝機能・腎機能 8.　同系統薬の重複投与 9.　後発医薬品への切り替え 10.　配合剤への切り替え 11.　服薬アドヒアランスの低下 12.　症状改善 13.　その他

＊赤枠内がLIFEへのデータ提出を必須とする項目

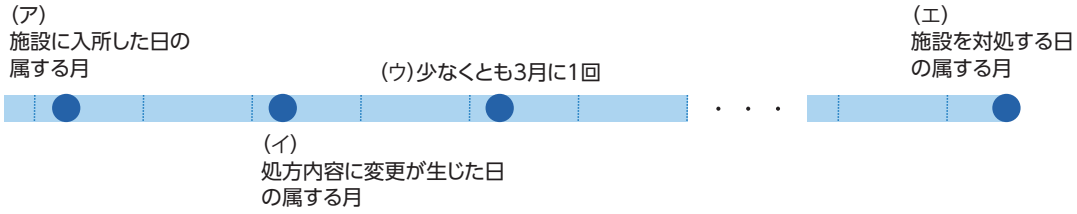
③　LIFE へのデータ提出時期・頻度と提出する情報の時点

○　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

・　入所者ごとにア～エに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期・頻度	提出する情報の時点
ア	施設に入所した日の属する月	当該入所時における情報
イ	処方内容に変更が生じた日の属する月	当該変更時における情報
ウ	ア又はイの月のほか、少なくとも３月に１回	前回提出時以降における情報
エ	施設を退所する日の属する月	当該退所時における情報

図表 40　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)のデータ提出時期



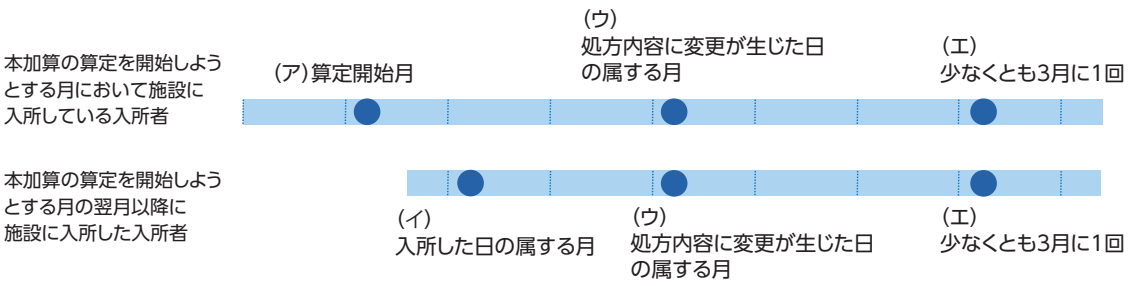
・　入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、定められた情報を提出します。

○　薬剤管理指導の注 2 の加算

・　入所者ごとにア～エに定める月の翌月 10 日までにデータを提出します。

	データ提出時期･頻度	提出する情報の時点
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	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
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	当該入所時における情報
ウ	処方内容に変更が生じた日の属する月	当該変更時における情報
エ	ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回	前回提出時以降における情報

図表 41　薬剤管理指導の注 2 の加算のデータ提出時期



④　データ提出に関するQ&A（かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）・薬剤管理指導の注2の加算に関する事項）

Q1. 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でしょうか。

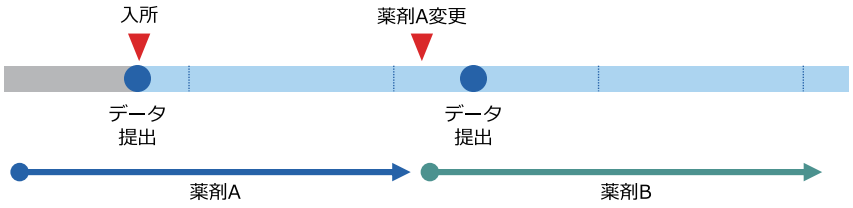
A1. メーカー名については、把握できる範囲で入力すれば差し支えありません。メーカー名が把握できない場合には、メーカーにかかわらず、同じ名称の薬剤を選択して差し支えありません。

Q2. 入所前の薬剤はどのように入力すればよいでしょうか。また、入所前から使用していた薬剤を変更する場合に、どのように入力すればよいでしょうか。

A2. 入所前の薬剤については評価時点を「サービス利用開始時（入所時）」とし、入所前から使用していた薬を入力した上で、ステータスを「開始」とし、必要項目を入力してください。
また、入所前の薬剤を変更する場合には、評価時点を「サービス利用中」とし、入所前から使用していた薬についてステータスを「中止」、変更後の薬剤についてステータスを「開始」とし、必要項目を入力してください。

図表 42　入所前から薬剤を使用していた場合の入力方法

○ **利用者が薬剤Aを入所前から使用していた場合**



入所前から使用していた薬剤Aを登録

項目	登録方法
評価時点	「サービス利用開始時（入所時）」を選択
服薬情報	**薬剤A**について入力
ステータス	「開始」を選択

薬剤Aから薬剤Bに変更

項目	登録方法
評価時点	「サービス利用中」を選択
服薬情報	**薬剤A**について入力
ステータス	「中止」を選択

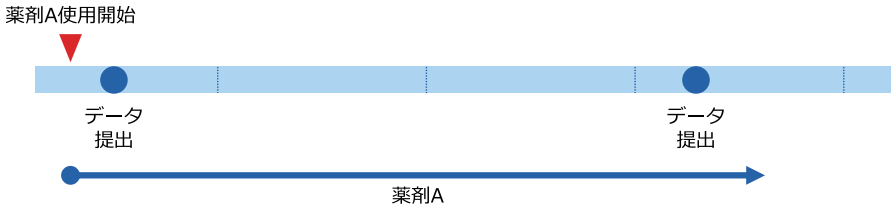
項目	登録方法
評価時点	「サービス利用中」を選択
服薬情報	**薬剤B**について入力
ステータス	「開始」を選択

Q3. 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、どのように入力すればよいでしょうか。

A3. 変更がない場合は、評価時点に使用していた薬について、ステータスを「継続」として登録してください。

図表 43　前回入力時から変更がない場合の入力方法

○ **前回入力時から変更がない場合**



薬剤Aを使用開始

項目	登録方法
評価時点	「サービス利用中」を選択
服薬情報	**薬剤A**について入力
ステータス	「開始」を選択

薬剤Aを使用継続（変更なし）

項目	登録方法
評価時点	「サービス利用中」を選択
服薬情報	**薬剤A**について入力
ステータス	「継続」を選択

Q4. 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、入力する必要がありますか。

A4. 入力しなくて差し支えありません。

Q5. 内服薬以外の薬剤（貼付剤等）についても、入力する必要がありますか。

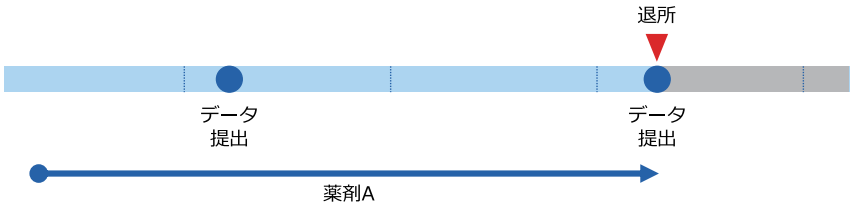
A5. 入力しなくて差し支えありません。

Q6. 退所時情報はどのように入力すればよいでしょうか。

A6. 評価時点を「サービス利用開始時（退所時）」とし、退所時点で使用していた薬を入力した上で、ステータスを「中止」として登録してください。

図表 44　退所時の入力方法

○ **退所する場合**



退所時

項目	登録方法
評価時点	「サービス利用開始時（退所時）」を選択
服薬情報	**薬剤A**について入力
ステータス	「中止」を選択

Ⅵ. 主な項目に関する評価方法

(1) 障害高齢者の日常生活自立度 [13]

下記の判定基準を参考に該当するものを選びます。なお、全く障害等を有しない者については、自立とします。

図表 45　障害高齢者の日常生活自立度評価基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※ 評価に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

【留意事項】

- 評価に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に「移動」に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を 4 段階にランク分けすることで評価するものとします。

*13　厚生労働省「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」より一部改編

(2) 認知症高齢者の日常生活自立度 [14]

下記の判定基準を参考に該当するものを選びます。なお、全く障害等を有しない者については、自立とします。

図表 46　認知症高齢者の日常生活自立度評価基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等。
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。

*14　厚生労働省「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」より一部改編

(3) ADL (Barthel Index)

<概要>

Barthel Indexは、は日常生活活動を評価するための指標であり、10項目からなります。総計は最高100点、最低0点となり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを表します。

各項目は15点、10点、5点、0点で評価し、自立だと10点または15点に、全介助や項目の動作が行えない場合は0点となります。どの項目も対象者が少しでも介助や見守りを要し、そばに誰かいなければ動作を安全に行えない場合は自立になりません。

Barthel Indexの評価は各項目の動作を「できる※」かどうかについて、普段の状況を踏まえ、必要に応じ実際に利用者に動作を行ってもらい評価します。食事の場面や入浴の場面など、実際の場面で評価することが望ましいですが、聞き取りでも構いません。

従って、各項目のBarthel Index の点数は、利用者の実際の生活における状況 (「できる※」ADL) を必ずしも反映しないことに注意して下さい。 (例えば、ある利用者の総計が100点だったとしても実施可能な能力を有している事を示しており、実際の生活場面では全項目を独力で行っているとは限りません。本人の状況や生活環境を十分に考慮する必要があります。)

評価頻度については、少なくとも3か月に1回実施し、入院や退院などの生活環境の変化や身体機能の変化等があった場合には、その都度評価を行いましょう。

※リハビリテーションマネジメント加算等については「している」状況を評価します。

以下に、各項目の詳細を説明します。

① 食事

点数	動作の例
10 点 (自立)	・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。 ・妥当な時間内に食べ終えることが出来る。 ・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)	・食べ物を食べやすいように切る介助が必要。 ※キザミ食など、提供する段階で切ってある場合、「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)	ほとんど介助で食べている。 ・経管栄養の場合、注入を介助者が行っている場合。

② 移乗

点数	動作の例
15 点 (自立)	・一連の移乗動作(車いすでベッドまで近づく / ブレーキをかける / フットサポートを持ち上げる / ベッドに移る / ベッドに横になる / 起き上がりベッドの縁に腰かける / (安全に移乗するために必要であれば)車いすの向きを変える / 車いすに移る)を一人で安全にできる。

点数	動作の例
10 点（部分介助または見守り）	上記のいずれかに最小限の介助や、指示または見守りが必要である（最小限の介助は、利用者にほとんど力を加えずに行う介助と考えて下さい）。以下は一例です。 ・フットサポートを上げる際に介助が必要。 ・利用者が立ち上がる際お尻を軽く支える介助が必要。 ・車いす停車の位置に声かけが必要。
5点（介助）	・自分で起き上がり腰かけることができるが、立ち上がり動作・方向転換にかなりの介助が必要。
0点（全介助または不可能）	・自分で起きることができず、移乗動作もほぼ全介助。 ・ベッドから起きて移乗することができずにリフトなどを使用している。

③　整容

点数	動作の例
5 点（自立）	・手洗い、顔を洗う、歯磨き、髪を梳かす、髭剃りの全ての動作が一人でできる。道具の操作や管理も含めて一人でできる必要がある。 ・女性で化粧をする習慣がある場合は、化粧を自分でできる。
0点（部分介助または全介助）	上記の動作に一つでも介助が必要。以下は一例です。 ・手洗い、顔を洗う、歯磨きは一人で行えるが髭剃りを机から出す、スイッチを入れる、刃の交換などの操作・管理に介助が必要。 ・手洗い、歯磨きは一人で行えるが洗顔は行うことができずに顔拭き用のお絞りを用意する必要がある。 ・手洗い、顔を洗うことは一人で行えるが歯ブラシに歯磨き粉をつける介助が必要。

④　トイレ動作

点数	動作の例
10 点（自立）	・一連のトイレ動作（便器へ腰掛ける・便器から立ち上がる / 衣服の着脱 / 衣服が汚れないように整える / トイレットペーパーを使う）を一人で安全にできる。 ・差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを一人で使うことができ、使用後の清浄管理も一人でできる。 ・リハビリパンツやパットを使用していても、一連のトイレ動作や濡れたパットなどの後処理を一人でできる。
5点（部分介助）	上記のトイレ動作の一部に介助が必要。以下は一例です。 ・立位バランスが不安定なために支える介助が必要。 ・ズボンの上げ下ろしに介助が必要。 ・トイレットペーパーでしっかりと汚れを落とせないため、清拭動作に介助が必要。 ・差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを一人で使うことができるが使用後の清浄管理に介助が必要。
0点（全介助または不可能）	・一連のトイレ動作がほぼ全介助。 ・差し込み便器や尿器、ポータブルトイレを使用し、動作や清浄管理がほぼ全介助。 ・ベッド上でオムツ交換をしている。

⑤ 入浴

点数	動作の例
5 点(自立)	・一連の入浴動作(体や髪の毛を洗う / シャワーを使う / 浴槽に入る)を一人で安全にできる。
0点（部分介助または全介助）	上記の入浴動作に一つでも見守りや介助が必要。以下は一例です。 ・洗髪や洗体に介助が必要。 ・浴槽の出入りに介助が必要。 ・浴室で転ぶ危険性があるので、入浴中は見守りが必要。 ・浴室で転ぶ危険性があるので、動作は一人で行えるが入浴中は見守りが必要。 ・機械浴で入浴している場合。

⑥ 移動

点数	動作の例
15 点(自立)	・義肢、装具、杖、ピックアップ歩行器など(車輪付きではない歩行器)を使用して一人で安全に約 45m 以上連続して歩くことができる。 ※途中で休憩を挟んだ場合、そこまでの距離で評価を行う。
10 点 (部分介助)	・脇を支える程度の介助や見守りがあれば約 45m 以上連続して歩くことができる。 ・セーフティー歩行器や4輪歩行車などの車輪付き歩行器を使用して一人で安全に約 45m 以上連続して歩くことができる。
5点 (車いす使用)	・歩くことはできないが車いすを一人で安全に駆動し、角を曲がる / 方向転換 / テーブルやベッド、トイレなどへ移動することができ、約 45m 以上連続して駆動することができる。
0点(上記以外)	・歩行はできるが約 45m 以上連続して歩くことができない。 ・車いす駆動を行えるが約 45m 以上連続して移動することができない。

⑦ 階段昇降

点数	動作の例
10 点(自立)	・手すりや杖を使用し、一人で安全に1階分の昇降をすることができる。
5点（部分介助または見守り）	何らかの介助が必要。以下は一例です。 ・一人では危ないので見守りが必要。 ・脇を支えるなどの介助が必要。
0点（全介助または不可能）	・1階分の昇降に全介助が必要。 ・3～4段の昇降のみ可能。 ・全く行えない。

⑧ 更衣

点数	動作の例
10 点(自立)	・普段つけている衣服(ボタンを留める、ファスナーの開閉)、靴、装具の着脱が適切な時間内に一人でできる。
5点(部分介助)	介助が必要だが、介助は動作全体の半分以下。 ・衣服の着脱、靴の着脱、装具の着脱などに介助が必要だが、更衣動作全体の半分以上は一人でできており、適切な時間内に終えることができる。
0点(上記以外)	・更衣動作の半分以上に介助が必要。

⑨　排便コントロール

点数	動作の例
10 点（自立）	・便失禁がない。 ・必要時に座薬や浣腸を自分で使用することができる。 ・人工肛門（ストーマ）を使用している場合、パウチの交換や便破棄を一人でできる。
5点（部分介助）	・座薬・浣腸の使用に介助を要する。 ・たまに失禁がある。 ・時々、パウチの交換や便破棄に介助が必要。
0点	・ほとんど失禁している。 ・常にパウチの交換や便破棄に介助が必要。

⑩　排尿コントロール

点数	動作の例
10 点（自立）	・昼夜とも排尿コントロールが可能で失敗がない。 ・留置カテーテルや集尿器（コンドーム型集尿器など）を使用している場合は、それらを一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができる。
5点（部分介助）	・トイレに行くことや尿器の準備が間に合わない。 ・たまに失禁がある（以下は例） ・昼間は失禁がないが、夜は数日に一度失禁があるためオムツを使用している。 ・昼夜に限らないが、失禁することがある。
0点	・ほとんど失禁している。 ・留置カテーテルや集尿器（コンドーム型集尿器など）の装着、尿の破棄や清浄管理に介助が必要。

(4) 簡易式生活･認知機能尺度(略称:生活･認知機能尺度) [15]

① 概要

簡易式生活・認知機能尺度(略称：生活・認知機能尺度)は、介護施設・事業所において利用者の認知機能・生活機能を簡便に評価することを目的に開発された指標です。

利用者の生活状況によっては、該当する状況が生じないために評価が難しい項目がある場合が想定されますが、各設問で設定された状況を想定した上で評価します。本指標は、どの職種の職員が評価しても問題ありませんが、本人の様子をよく知る職員が評価することが望ましいです。

評価にあたり、おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。また、具体的な場面をみることがない場合には、そのような状況にあることを仮定して回答します。

本指標では、全項目の合計点数を算出します。認知機能が高い利用者は得点が高くなり、認知機能が低い利用者は得点が低くなります。

② 評価項目と評価方法

※評価にあたっては、最初に⓪-1項目を確認し、評価するかどうかを判断してください。なお、⓪-2 は、例えば経時的に評価する際などに参考として活用ください。

⓪-1 (事前質問)意識混濁(意識レベルが変動し、日中もうろうとしたり、極端に注意力・集中力のない時間帯がある)にありますか

番号	選択肢	補足事項
	はい	⓪−2に進む 該当する場合は、せん妄やレビー小体型認知症等のため、意識混濁である場合もありますので、別の機会に再度評価をお願いいたします。また、別途医師等に対応についてご相談をすることをお勧めします。
	いいえ	①−1に進む

⓪-2 (事前質問)日常生活で安全に過ごすためには、どの程度ほかの人によるみまもりが必要ですか。

※評価者が日常生活の場を想定して評価してください。

番号	選択肢	補足事項
	みまもってもらう必要なく過ごすことができる	―
	1 日 1 回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる	―
	半日 (3 時間) 程度であれば、みまもってもらうことなく一人で過ごすことができる	―
	30 分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる	―
	常にみまもりが必要である	―

*15 厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業「認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究」報告書
(https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r04mhlw_kaigo2022_04.pdf)

①-1　身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか

番号	選択肢	補足事項
5	常に覚えている	—
4	たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる	—
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある	思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない	—
1	忘れたこと自体を認識していない	—

【留意事項】

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。

①-2　身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか

番号	選択肢	補足事項
5	1週間前のことを覚えている	—
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている	—
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	—
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている	—
1	全く覚えていられない	—

【留意事項】

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

②　現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか

番号	選択肢	補足事項
5	年月日はわかる	±1日の誤差は許容する
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	—
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる	家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる	—
1	自分の名前がわからない	—

【留意事項】

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目が出来ない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。（例：1と3ができて、2ができない場合⇒3 を選ぶ）

③　誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか

番号	選択肢	補足事項
5	会話に支障がない	「○○だから、×× である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる。
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる	「○○だから、×× である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない。
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる	「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない。
2	会話が成り立たないが、発語はある	発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答が出来なかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える
1	発語がなく、無言である	—

【留意事項】

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します。

④　一人で服薬ができますか

番号	選択肢	補足事項
5	自分で正しく服薬できる	—
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある	—
3	2回に1回は服薬を忘れる	—
2	常に薬を手渡しすることが必要である	—
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である	—

【留意事項】

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合には、一人で服薬する場合を想定して評価してください。

⑤　一人で着替えることができますか

番号	選択肢	補足事項
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる	—
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる	—
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる	—
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある	—
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある	—

【留意事項】

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合には、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください。

⑥　テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか

番号	選択肢	補足事項
5	自由に操作できる	「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる。
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる	「単純な操作」であれば自分で行うことができる。
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える	「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる。
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない	何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない。
1	リモコンが何をするものか分からない	—

【留意事項】

・おおむね最近 1 週間の様子について該当する選択肢を選びます。

・テレビが無い場合は、エアコンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください。

(5) Vitality Index [16]

① 概要

利用者の意欲に関する評価であり、5 項目の評価をそれぞれ 0 点・1点・2点の3段階で評価します。すべての項目の合計点数で評価し、合計点数が高いほど、意欲が高いことを示します。

② 評価項目

項目	選択肢	点数
1) 起床	いつも定時に起床している	2
	起こさないと起床しないことがある	1
	自分から起床することはない	0
2) 意思疎通(※)	自分から挨拶する、話し掛ける	2
	挨拶、呼びかけに対して返答笑顔が見られる	1
	反応がない	0
3) 食事	自分から進んで食べようとする	2
	促されると食べようとする	1
	食事に関心がない、まったく食べようとしない	0
4) 排泄	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	2
	時々、便意尿意を伝える	1
	排泄に全く関心がない	0
5) リハビリ・活動	自らリハビリに向かう、活動を求める	2
	促されて向かう	1
	拒否、無関心	0

除外規定：意識障害、高度の臓器障害、急性疾患(肺炎などの発熱)
(※)科学的介護推進体制加算で LIFE へのデータ提出が必須の項目

③ 評価方法

利用者の直近 1 週間の状況を踏まえて評価をして下さい。

④ 判定上の注意

1) 起床：薬剤の影響(睡眠薬など)を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば 2 点。
2) 意思疎通：失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい。
3) 食事：器質的消化器疾患を除外。麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば 2 点。(口まで運んでやった場合も積極的に食べようとすれば 2 点)
4) 排泄：失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば 2 点。
5) リハビリ・活動：リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。

*16 一般社団法人日本老年医学会 HP(https://jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool_12.pdf)

(6) DBD13

① 概要

認知症の診断または疑いのある利用者の行動・心理症状(BPSD)について評価します。13 項目の各項目をまったくない、ほとんどない、ときどきある、よくある、常にある の5段階で評価します。

② 評価項目

1. 忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう
2. よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする
3. 日常的な物事に関心を持てない
4. 特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう
5. 他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言ってしまう
6. 昼間、寝ていることが多い
7. 過度に歩き回ることが多い
8. 同じ動作を何回も繰り返してしまう
9. 荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう
10. 服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある
11. 世話をしてもらうことを受け入れられない
12. 周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう
13. 引き出しやたんすの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある

③ 評価方法

利用者の直近1週間の行動について、その頻度を評価してください。

まったくない	：直近1週間でその行動が1回もなかった場合
ほとんどない	：直近1週間でその行動が1回程度の場合
ときどきある	：直近1週間でその行動が3回程度の場合
よくある	：直近1週間でその行動が5、6回程度の場合
常にある	：直近1週間、毎日その行動をしていた場合

(7) ICFステージング [17]

① 概要

ICF ステージングは、介護施設・事業所において簡潔かつ明瞭に利用者の状態像をチェックすることを目的に開発された指標です。

評価にあたり、利用者の状態のうち、普段行っているもっとも難しい ICF ステージングの動作を選択します。この際、「できるか否か」ではなく、「普段から行っているか」を基準に判断します。

② 評価項目と評価方法

2. 基本動作

ステージ	状態	補足事項
5	両足での立位の保持を行っている	■立位の保持 つかまらずに一定の時間立位を保つこと ■座位での乗り移り 車椅子などからベッドへ移動する時のように、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の座面へと移動すること ■座位（端座位）の保持 ベッド等に背もたれもなく“つかまらない”で、安定して座っていること ■寝返り 寝返りをすること（つかまる・つかまらないに関わらず）
4	立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている	
3	座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている	
2	座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている	
1	寝返りは行っていない	

【留意事項】

- 移動状況ではなく、同じ場所で行っている動作について評価します。歩行状態は評価しません。
- 視覚障害者で付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、その行為を行っているかどうかで判断します。
- 認知症の行動障害への見守りも、歩行の機能に対する見守り出なければ、歩行動作のみを評価します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 一定の時間（3分間程度）つかまらずに立位を保っている場合は、ステージ5と判断します。 ・ リハビリテーション室など特殊な状況で、監視下でのみ行っている場合は、ステージ5と判断せず、ステージ4とします。
4	・ ステージ4は、立位の保持は行っていないが、いすと車いすの間や、いすとベッドの間の移乗を普段から行っている場合です。 ・ それよりもやや難易度の高い立位からベッドへの移乗を行っている場合は、立位保持の状態でステージ5かどうか、で判断します。
3	・ 座位での移乗は行っていないが、背もたれがない状態の座位保持を行っている場合（端座位）がステージ3です。 ・ リハビリテーション実施時のみ、監視下で行える場合はステージ2と判断します。
2	・ 端座位も、座位での移乗も行えず、床上での寝返りを行っている場合が、ステージ2です。 ・ 円背や亀背などで、寝返りが行えなくても、たとえば座位での移乗を行っている場合は、ステージ4となります。その他の状態と併せて判断をしましょう。
1	・ 寝返りを普段から行っておらず、体位変換を他者に頼っている場合がステージ1です。

*17 公益社団法人全国老人保健施設協会「ICF ステージング マニュアル」
（https://www.roken.or.jp/r4download/free/r4_v203/ICF_staging_manual_201505.pdf）

3a.　歩行・移動

ステージ	状態	補足事項
5	公共交通機関等を利用した外出を行っている	■外出状況 公共交通機関（バス・電車・飛行機等）を利用して外出する（杖等の補助具の使用の有無は問わない） ■昇り降り 階段を 5 段以上“手すりに頼らず昇り降りする”こと ■安定した歩行 安定した歩行をすること（杖と装具の双方を用いてもかまわない） ■施設内での移動 施設内で居室から別の部屋へと移動すること（車椅子など移動手段は問わない）
4	公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている	
3	手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている	
2	安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている	
1	施設内の移動を行っていない	

【留意事項】

- 歩行・移動に関して、普段行っている最もステージの高い活動を選択します。
- 普段歩行や移動の際に使用している補助具があるかどうか、事前に把握しておくとよいでしょう。
- 視覚障害者で付き添いが必要な場合は、歩行状態や外出状況に基づいて、そのステージの行為を行っているかどうかで判断します。
- 認知症の周辺症状への見守りも、歩行機能に対する見守りでなければ、歩行動作のみを評価します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・普段から公共交通機関を利用し、外出している場合です。 ・例外的に、公共交通機関が近くにない場合は、階段の昇り降りに加えて買い物などを自家用車等を用いて行っているような場合に、ステージ5と判断します。
4	・1人で公共交通機関による外出はできないが、屋内の階段であれば5段程度自分で昇り降りを、普段から行っている場合が該当します。 ・リハビリテーション実施時などで一時的に、階段昇降を監視下で行っているような場合は、これには該当しません。
3	・ステージ3は、階段は昇れないが、屋内平面は杖や装具を使用してでも歩いている場合です。 ・施設内の手すりは用いずに歩いている場合とします。
2	・安定した歩行は行っていないけれども、車いす、歩行器、手すりなどのすべての補助手段を用いて屋内平面の移動を行っている場合を、ステージ2と判断します。
1	・車いすや、その他の移動手段を使っても、自分で普段から施設内の平面の移動を行っていない場合は、ステージ1と判断します。

4a.　認知機能　オリエンテーション(見当識)

ステージ	状態	補足事項
5	年月日が分かる	■年月日 年月日がわかるか(±1 日の誤差) ■場所の名称 現在いる場所の、種類がわかるか ■他者に関する見当識 その場にいる人がだれだかわかるか（例えば家族か、職員かが分かれば可) ■自分の名前 自分の名前がわかるか
4	年月日は分からないが、現在いる場所の種類はわかる	
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる	
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる	
1	自分の名前がわからない	

【留意事項】

- 「できるかどうか」に焦点を当てて判断します。
- より高いステージの設問と、下位の設問の回答はできても、真ん中が回答できない場合は、より上位のステージとして判断します。そのうえで、特記事項に、その状況を記入することが望ましいです。
- せん妄などにより、時間によって意識障害が変動するような場合は、意識状態が良好な時間の状態を基本として判断し、特記事項に意識状態の変化がある旨を記入します。
- 聴覚障害や運動失語などで、言葉は理解するが表現できない場合は、言葉以外の表出によって判断してもかまいません。
- 感覚失語などで、言葉を理解していない場合は「できない(わからない)」と判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 年月日がプラスマイナス1日の誤差でわかっているかどうか確認します。 ・ 日によって、わかったりわからなかったりする場合は、わかると判断してかまいません。
4	・ 年月日がわからない場合、現在いる場所の種類がわかるかどうかで判断します。たとえば、自宅か、老健施設か、病院かの3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断します。
3	・ 場所の種類がわからない場合、目の前でこの調査を行ったり、世話をしている人が、家族か、施設の職員か、あるいは友人かがわかるかどうか確認します。家族、施設職員、友人の3つの選択肢を与えて、正確であればわかると判断します。
2	・ 目の前の人が誰かわからない場合、自分の名前が言えるかどうか判断します。
1	・ 自分の名前が言えない場合が該当します。

4b. 認知機能　コミュニケーション

ステージ	状態	補足事項
5	複雑な人間関係を保っている	■複雑な人間関係の保持 様々な状況で、他者を理解し、他者が不快にならないように感情や衝動を抑え、常識に基づいて人間関係を保とうとすること (例) 普通の人間関係 ■書き言葉の受容 書き言葉のメッセージを読みとり、理解している ■日常会話 1 対 1 で“違和感のない (適切でつじつまのあった)”対話や意見交換をすること (例) 日常の当たり前の会話；友人関係、日常生活、季節等 ■話し言葉の理解 スタッフや家族の話し言葉 (音声言語) を理解すること。 (例) 例示の理解
4	複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している	
3	書き言葉は理解していないが日常会話は行っている	
2	日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している	
1	話し言葉の理解はできない	

【留意事項】

- 日常的な周囲の人との対応を普段から「行っているかどうか」、行っている場合は、その際の言語活動の状態などをもとに判断します。
- 感覚失語などで、言葉を理解していない場合はステージ1、視覚障害により、書き言葉が理解できないが複雑な人間関係の理解保持ができる場合はステージ5と判断します。
- 複雑な人間関係の理解ができない場合は、日常会話の状態について判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 施設内で、他の利用者や、介護職員、医師などと、それぞれの役割を理解し、感情や衝動を抑え、トラブルを起こさず生活できている場合を、ステージ5とします。
4	・ 新聞や本などはもちろん、壁に張り出してあるスケジュールや、各種の案内等を理解しているかどうかに基づいて判断します。
3	・ 普段から、簡単な日常会話を、職員あるいは他の利用者と行っているかどうかに基づいて判断します。 ・ 話を聞くだけではなく、自らも話をしている場合が、ステージ3です。
2	・ 普段会話は成立しないが、職員や他の利用者の話は理解している場合は、ステージ2と判断します。
1	・ 話し言葉の理解ができない場合が該当します。 ・ 感覚失語等で言語が理解できない場合も、このステージになります。

4c.　認知機能　精神活動

ステージ	状態	補足事項
5	時間管理ができる	■時間管理 現在の時刻が分かり、かつ一時間後に何を行うか理解し、普段から自分で管理している ■簡単な算術計算 7+8、6+5などの一桁同士の単純な加算ができるか ※概ね 7 割程度正解すれば、出来ると判断する ■長期記憶 過去の自伝的な記憶について正しく、再生することができるか ■意識状態 調査前 24 時間以内の起きている時間帯に意識の混濁があったか
4	時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる	
3	簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる	
2	記憶の再生はできないが、意識混濁はない	
1	意識の混濁があった	

【留意事項】

- 「できるかどうか」に焦点を当てて判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ たとえば入浴や食事、リハビリの時刻になると、自らその準備をするなど、普段から時間を理解して、管理ができているかどうかに基づいて判断します。
4	・ 時間管理ができない場合に、単純な加算ができるかどうか、約7割程度正解できれば、できるとします。
3	・ 簡単な算術計算ができない場合、長期記憶について聞き取りを行います。たとえば、最終学歴や、結婚など数十年前に起きたと考えられることについて、スムーズに記憶を再生することができるようであれば、ステージ3と判断します。
2	・ 過去の自伝的な記憶について、正しく再生することができない場合、意識混濁があるかどうかに基づいて判断します。 ・ せん妄等で一時的な意識混濁があるかどうかは、ここでは判断せず、通常の利用者の状態で判断します。
1	・ ステージ1の場合、せん妄や重度の認知症のため、意識混濁がある場合を含みます。

5a.　食事　嚥下機能

ステージ	状態	補足事項
5	肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている	■咬断（固いもの） 肉などを含む普通の食事を噛んで食べること ■吸引 ストロー・吸い飲み等を使用して、水分・流動物をむせずに口腔内に吸引すること ■嚥下（固形物） 噛んだ（口内でつぶした）あるいは柔らかくした食べ物（普通食、粥食、軟食等）を、のどの奥まで運び、口の中にため込まず、飲み込むこと ■嚥下（嚥下食） 嚥下をしやすいように処理した食べ物（ペースト食やゼリー食）をのどの奥まで運び、口の中にため込まず、飲み込むこと
4	肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている	
3	むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている	
2	固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている	
1	嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）	

【留意事項】

- 状態が日によって異なる場合は、その中でもよりよい状態を基本として判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・固めの食事（肉など）を含む普通の食事を、噛んで食べているかどうかを判断します。 ・義歯（入れ歯）の使用の有無は問いません。義歯が破損していて、最近は咬断を行っていない場合は、この項目は「行っていない」と判断し、より下位のステージを選択します。 ・固めの食べ物を噛み切ることを判断基準とします。
4	・ストロー、吸い飲み等を使用して水分・流動物をむせずに飲むことを、普段から行っているかどうかで判断します。 ・固いものは噛み切れないが、やわらかいものを口の中で粉砕でき、かつ吸引ができるような場合はステージ4とします。
3	・咬断や吸引はできないけれど、口の中に十分やわらかい食べ物を入れれば、飲み込みを行う場合がステージ3です。 ・口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断します。 ・水分やとろみがついた食事のみ嚥下を行っている場合は、ステージ2と判断します。
2	・やわらかいもののみ、口腔内に食べ物を溜め込まず、嚥下を行っているかどうかで判断します。 ・嚥下食であれば飲み込みができる場合は、ステージ2と判断します。
1	・やわらかいものであっても（たとえば嚥下食）飲み込みができず、普段から行っていない場合、あるいは、誤嚥の危険性が高く嚥下をおこなっていない場合は、ステージ1と判断します。 ・胃ろうの使用は、ステージ1と判断します。

5b.　食事　食事動作および食事介助

ステージ	状態	補足事項
5	箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている	■食べること 提供された食べ物を、箸やフォーク等を使って、食べこぼしなく上手に食べること ■食べこぼし 提供された食べ物を、“食べこぼしはあるが”、何とか自分で食べること ■食事の際の特別なセッティング 姿勢や食べ物の位置の調整、摂食関連補助具の準備をされて、自分で食べること ■食事の直接介助 食事の際に直接的な介助（食べさせる）で食べること（食事途中からの介助を含む）
4	箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている	
3	自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている	
2	食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている	
1	直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）	

【留意事項】

- 状態が日によって異なる場合は、その中でもよりよい状態を基本として判断します。
- 食べるときに、どの程度の動作を自分で行っているか、あるいは、食べる動作を行っている際にどれほど介助が行われているかどうかを観察し、判断しましょう。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ ステージ5は、提供された食べ物を箸やフォーク、スプーン、ナイフ等を使用して、上手に食べているかどうかで判断します。 ・ 食べこぼし等があったり、食べ物を小さく加工したり工夫をして食べている場合は、ステージ5未満のいずれかとして判断します。 ・ 食べこぼし等があり、普段から介助により周囲をきれいに保っているような場合は、ステージ4と判断します。
4	・ 提供された食べ物を、食べこぼし等はあるが、なんとか自分で食べている場合は、ステージ4と判断します。
3	・ 食事の際、本人の姿勢や食べ物の位置の調整などが必要かどうかで判断します。 ・ 皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備などの特別なセッティングを行わなくても食べている場合は、ステージ4以上と判断し、それ以外は食べこぼしの状態などで判断します。 ・ 特別なセッティング（皿の位置の工夫や、特別な補助具の準備など）を行って食べている場合は、ステージ3と判断します。
2	・ 食事の準備だけでなく、食べる動作にも介助を行っている場合は、ステージ2です。この場合、食事途中からの介助を含みます。
1	・ 食事の動作に対する直接介助を行っても食べることができない場合は、ステージ1と判断します。

6a.　排泄の動作

ステージ	状態	補足事項
5	排泄の後始末を行っている	■排泄の後始末 排泄の後に種々の後始末をすること ※排泄後に拭く、水を流す、汚染した便器や周囲を拭く、ポータブルトイレの処理、尿器の処理等を含む ■ズボンやパンツの上げ下ろし 排泄の際、ズボン・パンツ等の上げ下ろしを自分ですること ■洋式便器への移乗 洋式便器への移乗と、洋式便器からの移乗 ※トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていない場合には「行っていない」とする ※移乗ができず、洋式トイレを利用していない場合も「行っていない」とする ■床上での排泄 医療的な身体管理のため、人工肛門・尿カテーテル・おむつ等の使用
4	排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている	
3	ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている	
2	洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている	
1	尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している	

【留意事項】

- 排泄機能は、排泄の動作、用いている器具および尿意・便意を評価します。
- 排尿の頻度が排便の頻度より多いため、尿のコントロールを中心に聞き取りを行います。排便について、何か特記すべきことがあれば、特記事項に記入しましょう。
- たまに失敗するような場合は、普段の生活でよりよいステージを基本として判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 排尿後の後始末も含めて、排尿動作が自立している場合、ステージ5と判断します。 ・ 判断基準は、排尿後に、拭く、水洗を流す等の後始末を行っている場合です。
4	・ ステージ4は尿意の意識に対応してトイレに行き、自分でズボンの上げ下ろしまで行っているかどうかを判断します。 ・ ナースコールを押し介助者がトイレまで連れていけば、その後は介助なしにズボンの上げ下ろしを行っている場合は、ステージ4と判断します。
3	・ ステージ3は、洋式便所への移乗は自立している場合が含まれます。 ・ トイレまでの移動は介助が必要であっても、トイレ内での移乗を自分で行っている場合が該当します。 ・ 洋式トイレがなく和式トイレのみであり、この活動を行っていない場合は、行っていないと判断します。その際にズボンの上げ下ろし等を自分で行っている場合は、ス ・ テージ4となります。
2	・ 洋式便所への移乗に、介助を要する場合が該当します。 ・ トイレ内の移動の際、姿勢の保持を自分で行っていないような場合は、ステージ2となります。 ・ ポータブルトイレを含めて移乗ができず、洋式トイレ（ポータブルを含む）を利用していない場合は、行っていないと判断します。
1	・ 床上での排泄において、尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために、膀胱等へのカテーテルを使用している場合、人工肛門やおむつを使用している場合は、ステージ1に該当します。

7a.　入浴動作

ステージ	状態	補足事項
5	安定した浴槽の出入りと洗身を行っている	■安定した浴槽の出入りと洗身 一人で危なげなく浴槽に入り、身体を洗う等の浴室内動作も安定して（特に不安なく）普通に入浴を行っている ■第三者の援助なしで入浴 日頃の入浴や清潔の状態や皮膚の洗い残し等より、入浴の不十分さが認識されている。しかし、浴室内で第三者の援助は行われていない（自分でシャワー浴のみを行う場合を含む） ■浴室内での座位保持 浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴できている ■入浴の実施 浴室内での座位保持が不安定（またはできない）で、入浴時には第三者の全面的な援助が必要である。特殊浴（機械浴）、車椅子浴、ネットを用いたリフト浴を含む。
4	安定した浴槽の出入りと洗身を行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている	
3	第三者の援助なしで入浴を行っていないが、一般浴室内での座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている	
2	浴室内での座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている	
1	入浴は行っていない	

【留意事項】

- 普段の状態に基づいて判断します。
- 転倒等の危険を理由に、ふだんから浴槽に出入りをしていない場合は、行っていないと判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 普段使用している浴槽で、洗身を含め入浴動作全般を行っている場合を、ステージ5とします。
4	・ 日ごろの入浴はなんとか自分で行っているが、不十分であることが認識されている場合、普段1人でシャワーのみしか使用していない場合で、かつ洗浄が不十分である場合が該当します。 ・ 地域性などから入浴を行わない場合は、洗い残しの程度から判断します。 ・ 見守りのみの援助が行われているような場合は、ステージ4となります。
3	・ 浴室内での座位保持は安定しているが、見守り・指示・手を添える・洗身の不十分なところを手伝う程度の第三者の援助で入浴している場合が該当します。 ・ ステージ4との違いは、ステージ4が普段から自分で行っている場合で、ステージ3は普段から介助がなされている場合です。
2	・ ステージ3と比較して、浴室内で座位保持を行っていない場合が、ステージ2となります。
1	・ ステージ1は、入浴を行っていない場合です。

8a.　整容　口腔ケア

ステージ	状態	補足事項
5	義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている	■口腔ケア 口唇の乾燥を防いだり、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている ■歯みがき 歯磨きを普段から自分でセッティングして行っている ■歯みがきのセッティング 普段から、歯みがきのセッティングをすれば、自分で歯みがきを行う ■うがい 「うがい」だけであれば自分で行っている
4	義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている	
3	自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている	
2	歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている	
1	「うがい」を自分で行っていない	

【留意事項】

- 視覚障害等で、セッティングや誘導が必要な場合は、自分でそのステージの行為を行っているかどうかで判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・普段から口唇の乾燥を防ぐことや、義歯の手入れなど、口腔ケアについては自分で行っている場合に、ステージ5と判断します。
4	・口唇の乾燥を防ぐことや義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは普段から自分で行っている場合が該当します。 ・上肢の麻痺などがあり自分で行っていない場合は、ステージ3以下となります。 ・総義歯の場合は、総義歯の手入れを自分で行っていればステージ5、行っていない場合はステージ3、その他、うがいの状態でステージ2、または1と判断します。
3	・普段から自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている場合が該当します。
2	・歯みがきのセッティングをしても、自分では歯みがきを行っていないけれども、「うがい」のように口をすすぐことだけであれば自分で行っている場合をステージ2と判断します。
1	・「うがい」のように口をすすぐことも自分で行っていない場合で、口腔ケア全般に介助を必要とする場合は、ステージ1と判断します。

8b. 整容　整容

ステージ	状態	補足事項
5	爪を切ることを自分で行っている	■爪きり 手足のつめを切ることを普段から自分で行っている ■髭そり・スキンケア・整髪 髭剃り(男性)やスキンケア(女性)髪の毛を整えることを普段から自分で行っている ■洗顔 洗顔(洗面台で、あるいは濡れタオルで顔を拭くこと)を普段から自分で行っている ■手洗い 手洗いを普段から自分で行っている
4	爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている	
3	髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている	
2	洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている	
1	手洗いを自分で行っていない	

【留意事項】

- 普段行っている最もステージの高い活動を選択します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・普段から爪切りを使って手足の爪を切ることを自分で行っている場合は、ステージ5と判断します。
4	・普段から手足の爪を切ることは自分では行っていないが、髭剃り(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることは普段から自分で行っている場合が該当します。
3	・普段から自分で髭剃り(男性)やスキンケア(女性)、髪の毛を整えることを行っていないが、洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことは、普段から自分で行っている場合が該当します。
2	・洗面台で洗顔することや、あるいは濡れタオルで顔を拭くことを、普段から自分で行っていないが、手洗いは普段から自分で行っている場合は、ステージ2と判断します。 ・寝たきりであっても、普段からたらいや洗面器に汲んだ水で手洗いを行っている場合は、ステージ2と判断します。
1	・普段から手洗いも自分で行っていない場合で、整容全般に介助を必要とする場合は、ステージ1と判断します。

8c.　整容　衣服の着脱

ステージ	状態	補足事項
5	衣服を畳んだり整理することは自分で行っている	■衣類の整え 衣類を畳んだり整理することは自分で行っている ■ズボンやパンツの着脱 ズボン・パンツ等の着脱は自分で行っている ■ボタンのかけはずし 更衣の際にボタンのかけはずしは自分で行っている ■上衣の片袖を通す 上衣の片袖を通すことは自分で行っている
4	衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている	
3	ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている	
2	更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている	
1	上衣の片袖を通すことを自分で行っていない	

【留意事項】

- 普段行っている最もステージの高い活動を選択します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 普段から衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することを自分で行っている場合は、ステージ5と判断します。
4	・ 普段から衣服を畳んだり、脱いだ衣服を整理することは自分では行っていないが、ズボン・パンツ等の着脱を普段から自分で行っている場合が該当します。 ・ 立位保持ができない場合、床に座った状態でもズボン・パンツ等の着脱を行っている場合は、ステージ4と判断します。
3	・ 普段からズボン・パンツ等の着脱は自分で行っていないが、更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは自分で行っている場合が該当します。 ・ マジックテープの衣服を普段から用いている場合も、マジックテープの着脱を自分で行っている場合は、ステージ3と判断します。
2	・ 更衣の際の上着のボタンのかけ外しや、ジッパーを上げ下げすることは、普段から自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは、普段から自分で行っている場合は、ステージ2と判断します。
1	・ 普段から上衣の片袖を通すことを自分で行っていない場合で、衣服の着脱全般に介助を必要とする場合には、ステージ 1 と判断します。

9a.　社会参加　余暇

ステージ	状態	補足事項
5	施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている	■旅行 旅行に行く（家および施設を 1 日以上離れる、施設から家への一時帰宅を除く） ■個人の趣味活動の実施 個人による趣味活動の実施 ■レクリエーション 集団での体操などの集団レクリエーションへの参加 ■テレビ 施設内や家でテレビを見る
4	旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている	
3	屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている	
2	集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる	
1	テレビを見たり、ラジオを聴いていない	

【留意事項】

- 普段行っている最もステージの高い活動を選択します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・ 施設からの一時帰宅ではなく、普段から施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っている場合は、ステージ5と判断します。
4	・ 普段から施設や家を1日以上離れる外出や旅行を自分で行っていないが、屋外で行うような趣味活動を自分でしている場合が該当します。 ・ 転倒等の危険があるため、趣味活動の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思でしている場合は、ステージ4と判断します。
3	・ 普段から屋外で行うような趣味活動を自分でしていないが、施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加する程度のことはしている場合が該当します。
2	・ 施設内で行う集団体操など、屋内で行う集団でのレクリエーションに自ら参加することは、ふだんから行っていないが、施設内や家でひとりでテレビを楽しむことはしている場合は、ステージ2と判断します。
1	・ 普段から施設内や家でひとりでテレビを楽しむことをしない場合で、テレビを見たり、ラジオを聴いて楽しむことをしていない、出来ない場合には、ステージ1と判断します。

9b.　社会参加　社会交流

ステージ	状態	補足事項
5	情報伝達手段を用いて交流を行っている	■通信機器を用いての交流 電話をかけた（e-mail、手紙等含む。相手からかかってきた場合は除く） ■外出 施設外に外出した（親族・知人を訪ねる目的で） ■友人との会話 職員や家族以外の友人・知人と会話した ■身近な人との会話 施設職員や家族などと会話した
4	通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があっての外出はしている	
3	外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している	
2	近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている	
1	会話がない、していない、できない	

【留意事項】

- 普段の状態に基づいて判断します。
- 転倒等の危険を理由に、普段から外出等をさせていない場合は、していない・行っていないと判断します。

判定基準

ステージ	判定基準
5	・普段から電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行なっている場合は、ステージ5と判断します。
4	・普段から電話をかけたり、手紙やメールなどの情報伝達手段を用いて交流を自分で行っていないが、親族・知人等を訪ねる目的で外出している場合が該当します。 ・転倒等の危険があるため、外出の際に支援や介助を受けている場合でも、自分の意思で外出している場合は、ステージ4と判断します。
3	・普段から外出はしていないけれど、施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話している場合が該当します。
2	・施設職員や家族以外の親族・友人・知人の訪問を受け、会話することは、普段から行っていないが、同じ施設の入所者や職員、家族との会話はしている場合は、ステージ2と判断します。
1	・普段から同じ施設の入所者や職員、家族と会話することを行っていない場合で、会話などの社会交流をしていない、出来ない場合には、ステージ1と判断します。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム（LIFE）を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

(8) 低栄養状態のリスクレベル

① 概要

低栄養状態のリスクを、複数の指標を用いて評価します。

評価結果は、低リスク・中リスク・高リスクの 3 段階です。

② 評価基準

- 全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断されます。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断されます。それ以外の場合は「中リスク」と判断します（図表 47）。
- BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もあります。

図表 47　低栄養状態のリスクレベルの評価基準 [18]

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5 ～ 29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし （減少3%未満）	1か月に3～5%未満 3か月に3～ 7.5% 未満 6 か月に3～ 10% 未満	1 か月に 5% 以上 3か月に7. 5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0 ～ 3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76%～ 100%	75% 以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

③ 留意事項

- 褥瘡について：持続する発赤（d1）以上の褥瘡がある場合は、褥瘡はありと評価します。
- 評価していない項目がある場合（例：直近の血清アルブミン値がない場合等）については、当該項目を除外して評価します。

*18　厚生労働省「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）」

(9) 嚥下調整食の食形態 [19]

① 概要

図表 48「日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021」に基づき、嚥下調整食の食形態を評価します。

② 評価基準

図表 48 日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021 [20]

学会分類 2021（食事）早見表

コード【I-8 項】		名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力【I-10 項】	他の分類との対応【I-7 項】
0	j	嚥下訓練食品 0j	均質で，付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく，スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		（若干の送り込み能力）	嚥下食ピラミッド L0 えん下困難者用食品許可基準Ⅰ
	t	嚥下訓練食品 0t	均質で，付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 （原則的には，中間のとろみあるいは濃いとろみ* のどちらかが適している）	重度の症例に対する評価・訓練用少量ずつ飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんぱく質含有量が少ない		（若干の送り込み能力）	嚥下食ピラミッド L3 の一部 （とろみ水）
1	j	嚥下調整食 1j	均質で，付着性，凝集性，かたさ，離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている （少量をすくってそのまま丸呑み可能） 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0j に比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー，ミキサー粥のゼリー など	（若干の食塊保持と送り込み能力）	嚥下食ピラミッド L1・L2 えん下困難者用食品許可基準Ⅱ UDF 区分 かまなくてもよい（ゼリー状） （UDF：ユニバーサルデザインフード）
2	1	嚥下調整食 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など，均質でなめらかで，べたつかず，まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの （咽頭では残留，誤嚥をしにくいように配慮したもの）	粒がなく，付着性の低いペースト状のおもゆや粥	（下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力）	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準Ⅲ UDF 区分 かまなくてもよい
	2	嚥下調整食 2-2	ピューレ・ペースト・ミキサー食などで，べたつかず，まとまりやすいもので不均質なものも含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質（粒がある）でもやわらかく，離水もなく付着性も低い粥類	（下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力）	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準Ⅲ UDF 区分 かまなくてもよい
3		嚥下調整食 3	形はあるが，押しつぶしが容易，食塊形成や移送が容易，咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し（あるいはそれらの機能を賦活 し），かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分 舌でつぶせる
4		嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが，上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽提間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分 舌でつぶせる および UDF 区分歯ぐきでつぶせる および UDF 区分容易にかめるの一部

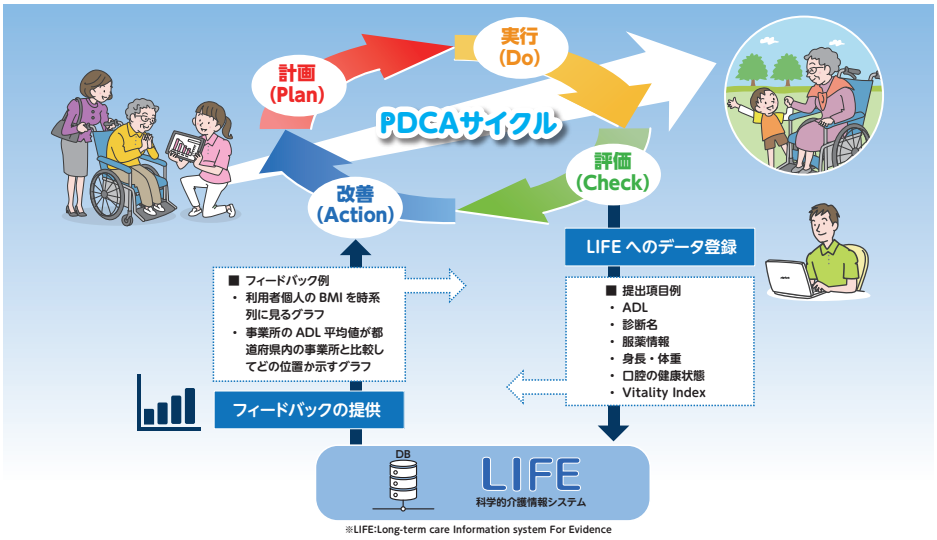
学会分類 2021 は，概説・総論，学会分類 2021（食事），学会分類 2021（とろみ）から成り，それぞれの分類には早見表を作成した．
本表は学会分類 2021（食事）の早見表である．本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい．なお，
本表中の【 】表示は，本文中の該当箇所を指す．
*上記 0t の「中間のとろみ・濃いとろみ」については，学会分類 2021（とろみ）を参照されたい．
本表に該当する食事において，汁物を含む水分には原則とろみを付ける．【I -9 項】
ただし，個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には，その原則は解除できる．
他の分類との対応については，学会分類 2021 との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない．【I-7 項】

*19 厚生労働省「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）」
*20 『日摂食嚥下リハ会誌 25（2）：135-149, 2021』または 日本摂食嚥下リハ学会 HP ホームページ：
https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf
『嚥下調整食学会分類 2021』を必ずご参照ください。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件

Ⅶ. フィードバックの活用について

ケアを継続的に改善し、質を向上していくためには、利用者の意向を踏まえて設定した目標や過ごし方の希望などに対して計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)を繰り返す、「PDCA サイクル」を実践することが大切です。この PDCA サイクルを実践する中で利用者の状態などを評価・記録し、LIFE へデータを提出することで、提出されたデータに基づき、LIFE からフィードバックが提供されます。介護施設・事業所では、ケアプランや介護計画などとあわせて、提供されたフィードバックをひとつの材料として取組の評価や見直しを行うことで、よりよいサービスの提供へとつなげていきます。



図表 49　PDCA サイクルと LIFE の活用

LIFE から提供されるフィードバックを活用した PDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。

(1) 準備

まずは準備として、利用者はどのような希望を実現したいのか、介護施設・事業所としてどのようなケアを提供したいのかといった点をふまえ、目指す姿を設定します。設定した目標を達成するためには、利用者や介護施設・事業所が抱える様々な課題を解決する必要がありますが、課題には多くの要因が関係していることが想定されます。このため、一人の視点で取り組むのではなく、介護職員や各専門職のもつ多面的な視点で情報共有を行う体制を作ることが重要です。

(2) Check(評価)

フィードバック活用の第一歩として、まずは LIFE のフィードバックの中身を確認してみましょう。LIFE から提供されるフィードバック[21]には以下の 2 種類があります。

① 事業所フィードバック

事業所フィードバックでは、自施設・事業所の利用者の状態の変化や、全国の同じサービスの介護施設・事業所における相対的な位置について、図やグラフで示されます。

② 利用者フィードバック

利用者フィードバックでは、各利用者について、状態の変化が表示されます。

*21　令和 6 年度介護報酬改定に伴うフィードバックの見直しにより、令和 6 年 10 月頃から新フィードバックが提供されることが予定されています。事業所フィードバックでは全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、比較するデータの層別化が可能となります。また、利用者フィードバックでは、個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や、要介護度別、都道府県別など、類似した状態の方のデータとの比較が可能となります。

フィードバックの図やグラフについて、どのような気づきがあるでしょうか。例えば、以下のような観点で確認してみましょう。

- 全国の同じサービスの介護施設・事業所と比較して、自施設・事業所ではどのような項目の値が低いあるいは高いのか。
- 過去からの推移について、どのような項目で変化があったのか。
  もし、値に変化がなかった場合においても、「変化がない」ことを把握することが重要です。取組の効果として良い状態を維持している場合や、逆に利用者の希望や目標に対して乖離がある状態で維持されている場合が考えられます。変化がないことが望ましい状態であるのか、確認を行いましょう。

次のステップとして、複数の職員でフィードバックを参照し、気付いたことを共有してみましょう。例えば、サービス担当者会議等の機会を活用しながら、ケアプランや介護計画などとあわせてフィードバックの内容を確認し、利用者及び介護施設・事業所の現状や、これまでに実施した取組によって生じた変化について気付いたことを共有することが考えられます。

(3) Action（改善）

評価の結果をふまえ、利用者の背景やケアプラン、介護計画等をもとに、フィードバックから把握された変化がどのような要因によって生じたのか検討します。また、利用者の意向やこれまでに実施した取組の効果等をふまえて、次に取り組むべき課題を整理しましょう。

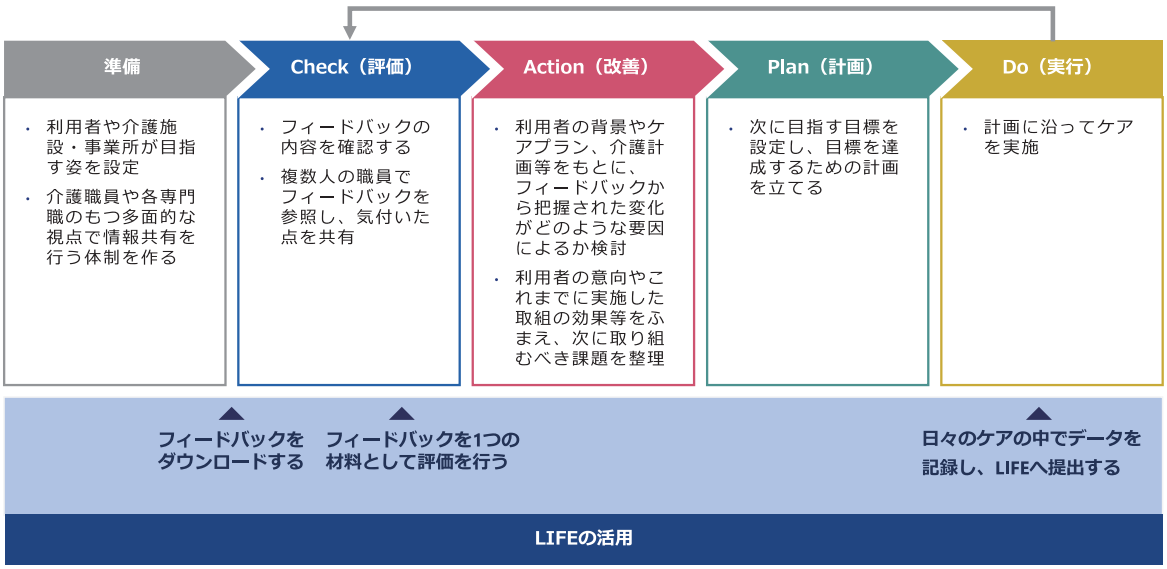
(4) Plan（計画）

取り組むべき課題をふまえ、次に目指す目標を設定し、目標を達成するための計画を立てます。取り組む課題が、介護施設・事業所全体として全ての利用者に向けて取り組むべきものである場合、介護施設・事業所全体で実施する計画内容を検討します。一方、課題が利用者個人に関わるものである場合には、該当する利用者に対して個別に計画を立てましょう。

(5) Do（実行）

計画に沿ってケアを実施します。また、日々のケアを行う中でデータを記録し、LIFEへと提出します。

図表 50　フィードバック活用のプロセス



フィードバックを活用する際の注意点として、フィードバックは「ケアの答えが示されるもの」や「ケアの通知表」ではないことがあげられます。フィードバックは、ケアに携わる様々な職員が、利用者の状態や日々のケアの状況について共通の認識を持ち、改善につなげていくための「材料」となるものです。フィードバックをきっかけとして、職員間で気付きを共有することで、よりよいケアに向けた取組につながることが期待されます。

Ⅰ はじめに
Ⅱ 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の実践
Ⅲ 令和6年度介護報酬改定における変更点
Ⅳ LIFEへのデータ提出方法
Ⅴ 加算別LIFEへのデータ入力項目
Ⅵ 主な項目に関する評価方法
Ⅶ フィードバックの活用について
Ⅷ LIFEシステムの利用について
Ⅸ 付録 加算要件
（1）令和6年度版 LIFE システム

Ⅷ. LIFEシステムの利用について

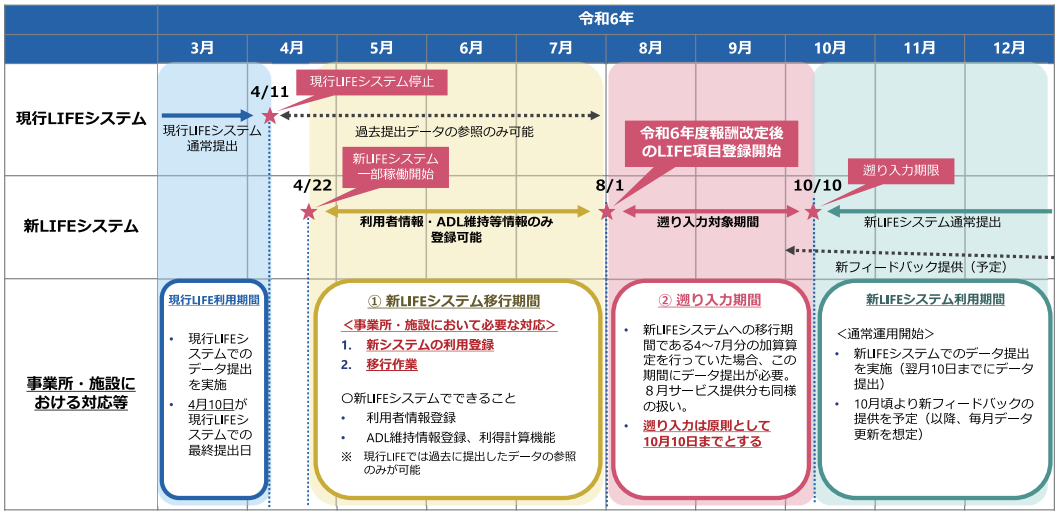
（1）令和6年度版LIFEシステム

令和6年度介護報酬改定への対応と利便性向上等を目的として、令和6年度版の LIFE システム（以下、「新 LIFE システム」という）が稼働予定です。介護施設・事業所において必要な対応は、「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）で示されていますので、参照してください。

新 LIFE システムの利用に係る対応の概要は、以下の通りです。

- ▶ 令和6年4月22日に令和 6 年度版 LIFE システム（＝新 LIFE システム）がリリースされます。
- ▶ 令和6年4月22日~7月 31 日は新システム移行期間として、新 LIFE システムの利用登録及び移行作業が必要となります。
- ▶ 令和6年度介護報酬改定対応後の LIFE 項目については、令和6年8月 1 日から登録可能となる予定です。令和6年4月以降の加算算定に係るデータ提出は、原則 10 月 10 日までの遡り入力が可能です。
- ▶ なお、6 月改定のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）については、令和6年4~5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と共通する部分を把握できる範囲でのみを提出することも可能です（令和6年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）（令和6年3月 15 日）問 174）。

図表 51　新 LIFE システム利用に係る介護施設・事業所における対応スケジュール



出典）「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）

なお、新 LIFE システムの主な変更点は以下の通りです。

図表 52　新 LIFE システムの主な変更点

ステージ	従来の LIFE システム	令和6年度版 LIFE システム（新 LIFE システム）
利用開始登録方法	利用案内の申請が必要	電子請求受付システム（介護）の ID・パスワードで利用可能
管理ユーザーパスワードリセット	ヘルプデスクへの問い合わせが必要	電子請求受付システム（介護）の ID・パスワードでリセットが可能
様式情報登録	操作職員でのみ様式情報の登録が可能	操作職員に加え、管理ユーザーも様式情報の登録が可能
問い合わせ機能	ヘルプデスクへの問い合わせ内容・回答状況はメールの送受信履歴からの確認が必要	ヘルプデスクへの問い合わせ内容・回答状況を LIFE 上で確認可能

(2) 各種マニュアル等の掲載場所

LIFE に関する各種マニュアル等は、LIFE トップページ→「操作マニュアル・よくあるご質問等」から閲覧・ダウンロードすることができます。操作マニュアルの他、LIFE の導入や操作全般に関する困ったことへの対処法等が掲載された FAQ 等が掲載されています。

<LIFE に関する各種マニュアルの確認方法>

① LIFE トップページ(https://life.mhlw.go.jp/login)にアクセス

※検索サイト等の検索ボックスに URL を入れて検索した場合、LIFE トップページにたどり着けない場合があります。

アドレスバー(URL が表示されているボックス)に URL を入れてアクセスをお願いします。

② 「操作マニュアル・よくあるご質問等」ボタンのクリック

(3) ヘルプデスクへのお問い合わせ

マニュアルや FAQ を参照しても疑問が解消しない場合、ヘルプデスクへお問い合わせください。

<ヘルプデスクへのお問い合わせ方法>

① LIFE トップページ(https://life.mhlw.go.jp/login)にアクセス

※検索サイト等の検索ボックスに URL を入れて検索した場合、LIFE トップページにたどり着けない場合があります。

アドレスバー(URL が表示されているボックス)に URL を入れてアクセスをお願いします。

② 「お問い合わせの方へ」ボタンをクリック

Ⅸ. 付録　加算要件

以下、各加算の算定要件及び留意通知等はすべて厚生労働省HP [22] より抜粋。
LIFE に係る対応については、以下事務連絡も参照ください。

（1）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[23]

1. 新 LIFE システムのリリーススケジュールについて

現行 LIFE システム及び新 LIFE システムの稼働状況は、以下を予定しています。介護事業者におかれては、4月 22 日以降は新 LIFE システムのご利用をお願いします。（別紙 p.1, 2参照）

【現行 LIFE】

①	~4月 10 日	通常稼働
②	4月 11 日~7月末	これまでに入力されたデータの参照のみ可能 （様式情報の提出は不可となります。）
③	8月1日	サービス終了

【新 LIFE システム】

①	4月 22 日	一部稼働開始 （7月 31 日までは利用者情報及び ADL 維持等情報に限り登録可能）
②	8月1日~	本格稼働開始（令和6年度改定対応の様式情報の登録可能）

新 LIFE システムについては、利便性向上等を目的として、現行 LIFE システムの一部機能に変更を加えております。主な変更点は、別紙 p.2をご参照ください。

2. 新 LIFE システムの利用登録及び新 LIFE 操作マニュアルの公開について

新 LIFE システムの利用登録は、令和6年4月 22 日9時以降、新 LIFE システムの URL から登録可能となります。新 LIFE システムの URL は、現行 LIFE システムのお知らせ画面（https://life.mhlw.go.jp/login）上に、4月中旬頃に掲載します。（別紙 p.4参照）新 LIFE システムの URL にアクセスした後に利用登録のために必要となる操作や、新 LIFE システムに係る操作のマニュアルについては、3月 26 日頃に公開予定です。掲載箇所等は、現行 LIFE システムのお知らせ画面上で追って周知いたします。（別紙 p.3参照）

3. 新 LIFE システムご利用に際しての注意事項

新 LIFE システムご利用に際しての注意事項を以下（1）~（5）に示します。各注意事項の対象となる介護事業所を、各タイトル文に【 】で付記しているため、各対象の介護事 業所におかれては、必ず各注意事項をご確認ください。

*22　厚生労働省HP「令和 6 年度介護報酬改定について」2024 年 3 月28日閲覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.htm
*23　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 日老老発）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

（1）電子請求受付システム（介護）の ID・パスワード利用及びメールアドレス設定について【新 LIFE システムをご利用になる全事業所対象】

新 LIFE システムの利用登録と移行作業に当たっては、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）で提供する電子請求受付システム（介護）の ID・パスワード及び電子請求受付システム（介護）上でセキュリティ用メールアドレスの設定が必要となります。※

※新 LIFE システムの初回利用（新 LIFE システムの起動アイコン取得等）に当たっては、以下操作が必要になります。

- ✓ 電子請求受付システム（介護）の ID・パスワードを用いたログイン認証
- ✓ 当該認証時に電子請求受付システム（介護）で設定するセキュリティ用メールアドレスに送信されるワンタイムパスワード認証（メールアドレスは4月 22 日より設定可）

電子請求受付システム（介護）のセキュリティ用メールアドレス設定は令和6年4月に開設予定の共通ログインサポート窓口にお問い合わせください。パスワード再発行（パスワードを紛失した事業所のみ）に関する問い合わせは請求先の国保連合会にお問い合わせください。

なお、電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行に当たっては、国保連合会からの郵送によるご連絡となります。新 LIFE システムのリリース直前からリリース直後はパスワード再発行のご依頼が集中し、送付に多大な時間を要することが想定されます。電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行を希望する場合は3月中に国保連合会に 問い合わせる等、可能な限り余裕を持った対応をお願いします。

なお、パスワード再発行は新 LIFE システムの稼働開始前でも可能です。

（2）現行 LIFE システムから新 LIFE システムへの切り替え作業【現行 LIFE システムご利用の事業所・施設対象】

現行 LIFE システムをご利用の介護事業所については、新 LIFE システムのご利用に当たって、以下のような移行作業が発生します。

- ✓ 新 LIFE システムの初回ログインの実施・管理ユーザーのパスワード再設定
- ✓ 新 LIFE システムの起動アイコン取得
- ✓ 新 LIFE システムにおける操作職員のパスワード再設定
- ✓ 現行 LIFE システムから出力した、個人情報ファイルの新 LIFE システムへの取込操作

必要となる移行作業を示した「LIFE 移行ガイド」は、3月 26 日頃に公開予定です。掲載箇所等は現行 LIFE システムのお知らせ画面（https://life.mhlw.go.jp/login）上で追って周知いたします。

（3）4月 10 日までの登録様式の取り扱いについて【現行 LIFE システムご利用の事業所対象】

4月 11 日以降、現行 LIFE システムにおいて様式情報の登録・編集ができなくなります。各介護事業所においては、登録状況が「一時保存」となっている様式且つ算定要件対象の様式がある場合は、4月 10 日までに登録状況が「確定」となるように様式情報の登録をお願いします。

4月 22 日~7月 31 日まで、新 LIFE システムにおいては、利用者情報及び ADL 維持等情報以外の様式情報は、登録・編集が不可となるためご注意ください。

（4）令和6年3月までに掲載されているフィードバック帳票の取り扱いについて【現行 LIFE システムご利用の事業所対象】

現行 LIFE システムにおいて令和6年3月までに掲載されている各フィードバック帳票について、4月 10 日までに各介護事業所でフィードバック帳票を未作成の場合、4月 11 日以降、当該フィードバック帳票の作成及びダウンロードができなくなります。未作成のフィードバック帳票がある介護事業所においては、4月 10 日までに各フィードバック帳票の作成をお願いします。

なお、4月 10 日までに作成いただいたフィードバック帳票については、現行 LIFE システムで4月 11 日以降も引き続きダウンロードが可能です。また、令和6年3月末までに掲載されたフィードバック帳票は、新 LIFE システムではダウンロードできないため、現行 LIFE システムからダウンロードをお願いします。

（5）4月に ADL 維持等加算を算定予定の介護事業者における利得計算について【令和6年4月 ADL 維持等加算の利得値を計算予定の事業所対象】

4月 11 日~4月 21 日は、現行 LIFE システム及び新 LIFE システムでは ADL 様式情報の登録及び令和6年度 ADL 維持等加算算定機能の利用ができません。

そのため、4月に ADL 維持等加算を算定予定の介護事業者においては、4月 10 日までに現行 LIFE システムの令和6年度 ADL 維持等加算算定機能による評価対象者の利得計算を完了するようお願いします。

なお、4月に算定予定の場合、4月 22 日以降、新 LIFE システムにおいて令和6年度 ADL 維持等加算算定による利得計算を行うことでも差し支えないですが、（1）や（2）に示す注意事項があることから、現行 LIFE システムをご利用中の介護事業所においては、4月 10 日までに現行 LIFE システムで利得計算を行うことを強く推奨します。現行 LIFE システムは利用しておらず新 LIFE システムから LIFE の利用を開始する介護事業所においては、4月 22 日以降、新 LIFE システムにおいて令和6年度 ADL 維持等加算算定機能による利得計算を行ってください。

4. LIFE 入力ができない期間の LIFE 関連加算の算定の取扱い及びデータ提出期限について

1. に示すとおり、令和6年4月 11 日~7月 31 日までは、利用者情報及び ADL 維持等情報以外のデータの提出を行うことができません。

このため、令和6年4月~8月に、LIFE 関連加算の算定を行う場合、令和6年8月1日~ 10 月 10 日の遡り入力期間に算定する加算の様式情報を提出いただくことで、当該加算は算定可能です。

ただし、提出すべき情報を原則として令和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、遡り過誤請求を行わなければいけません。

なお、提出されたデータについては、集計・分析を行い、10 月頃よりフィードバックを行う予定です。

フィードバック提供に係るスケジュール等については、データの提出状況等を踏まえ、今後改めてお示しします。

5. 令和6年度介護報酬改定後の登録様式の切り替えについて

令和6年度介護報酬改定後の LIFE 登録様式は、令和6年8月1日の新 LIFE システムの稼働後に、システム上に反映され、登録が可能になります。また、新 LIFE システムの稼働後には、改定前の LIFE 登録様式を用いた登録はできなくなります。

そのため、改定が6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4~5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と共通する部分を把握できる範囲で提出することも可能（令和6年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）（令和6年3月 15 日）問 174 を参照。）としています。

(2) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(加算共通)

Q1. (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について)月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)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とあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

A1.
- 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っ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としている。
- ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ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。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問171)

Q2. (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について) 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

A2.
- 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- なお、情報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。
- ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

(※)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 16 参照。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問172)

【参考】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 16

Q. (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、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について) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A.
- やむを得ない場合とは、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において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ただし、情報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。

Q3. LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

A3.
- 差し支えない。
- 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問173）

Q4. 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。

A4.
- 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4~5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和 6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 各加算で提出が必要な情報については、「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6年3月 15 日）を参照されたい。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問174）

(3) 訪問リハビリテーション

(ア) リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

9　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき 270 単位を加算する。

(1)　リハビリテーションマネジメント加算 (イ)　180 単位

(2)　リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)　213 単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

十二　訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算(イ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　リハビリテーション会議を開催し、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状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(2)　訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。

(3)　三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。

(4)　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、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情報提供を行うこと。

(5)　次のいずれかに適合すること。

(一)　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二)　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6)　(1)から(5)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算(ロ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 利用者ごとの訪問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。

○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）（抄）

5　訪問リハビリテーション費

⑽　リハビリテーションマネジメント加算について

①　リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチす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していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については別途通知（「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」）も参照すること。

②　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付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すること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

③　リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この③において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

④　リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の算定要件である厚生労働省へ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。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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1. リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

A1. ・利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。
・ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問 1 の修正。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問81）

Q2. 同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

A2. ・可能。
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問4の修正。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問82）

Q3. 事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

A3. ・居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問5の修正。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問83）

Q4. リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）及び（ハ）について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

A4. ・可能である。
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問9の修正。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問84）

Q5. 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

A5. ・それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。
・ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。
・単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問 11 の修正。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問85）

Q6. 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。

A6.
- 可能である。
- なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問 16 の修正。
(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問86)

Q7. リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

A7.
- 取得できる。
- リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又は その家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問 10 の修正。
(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問88)

Q8. 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「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」の別紙様式2−2−1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2−2−1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2−2−1の ADL に関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM(functional Independence Measure)で代替することは可能か。

A8.
- Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問 22 の修正。
(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問89)

Q9. 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「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」の別紙様式2−2−1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2−2−1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。
2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2−2−1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

A9. 1）よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

2）差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問 23 の修正。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問90）

Q10. **リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき 270 単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270 単位が加算されるのか。**

A10. リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月 270 単位を加算することができる。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）（令和6年4月30日）問2）

Q11. **「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。**

A11. 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問6の修正。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問91）

■ 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(令和６年３月15日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(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目安」、「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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(4) 通所介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

21　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

イ　利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護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。

○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）（抄）

7　通所介護費

(21)　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注21に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1. ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年 11 月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。
(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日))

■ 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(令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号)(抄)

(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

(イ) ADL 維持等加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

14　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通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　ADL維持等加算 (Ⅰ)　　30 単位

ロ　ADL維持等加算 (Ⅱ)　　60 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ　ADL維持等加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。

(2)　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六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、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3)　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

ロ　ADL維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2)　評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

○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）（抄）

7　通所介護費

⑭　ADL維持等加算について

①　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

③　大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	1
ADL値が 30 以上 50 以下	1
ADL値が 55 以上 75 以下	2
ADL値が 80 以上 100 以下	3

④　ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　ADL 維持等加算(Ⅱ)について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定には ADL 利得3以上である必要があるか。

A1.　・令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問176）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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の情報を提出すること。

（ウ）個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

13　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算 (I) イを算定している場合には、個別機能訓練加算 (I) ロは算定しない。

(1)　個別機能訓練加算 (I) イ　　56 単位

(2)　個別機能訓練加算 (I) ロ　　76 単位

(3)　個別機能訓練加算 (II)　　20 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

十六　通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(I)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2)　機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

(3)　個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(4)　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

(5)　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　個別機能訓練加算(I)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

(2)　イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ　個別機能訓練加算(II)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2)　利用者ごとの個別機能訓練計画書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ていること。

○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）（抄）

7　通所介護費

⑿　個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下7において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下⑾において同じ。）の維持・向上を図り、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指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

①　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

（略）

②　個別機能訓練加算(Ⅱ)について

厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(エ) 栄養アセスメント加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

17　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき 50 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1)　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。

(2)　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（注 18 において「管理栄養士等」という。）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。

(3)　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。

(4)　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

十八の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○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）（抄）

7　通所介護費

(17)　栄養アセスメント加算について

①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は

公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」)との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

③　栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

④　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

A1. ・利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。

・ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はLIFEにデータを提出すること。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問80)

■ 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(令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号)(抄)

(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

(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

(オ) 口腔機能向上加算(Ⅱ)

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

20　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て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「口腔機能向上サービス」という。) を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲 げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ　口腔機能向上加算 (Ⅰ)　　150 単位

ロ　口腔機能向上加算 (Ⅱ)　　160 単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号) (抄)

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

イ　口腔機能向上加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

(2)　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3)　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4)　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5)　通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔機能向上加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容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当たって、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。

○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) (抄)

7　通所介護費

⑳　口腔機能向上加算について

①～③　(略)

④　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

ロ～ホ　（略）

⑥　（略）

⑦　口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「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」）を参照されたい。

⑧　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(5) 通所リハビリテーション

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

22　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都 道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき 40 単位を所定単位数に加算する。

イ　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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ　必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すな ど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーション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。

○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）（抄）

8　通所リハビリテーション費

(24)　科学的介護推進体制加算について

通所介護と同様であるので、7(21)を参照されたい。（※利活用の手引きP.142を参照）

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1.
- 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- 例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日））

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

（イ）リハビリテーションマネジメント加算（ロ）・（ハ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

10　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。さらに、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき 270 単位を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、注 15 又は注 18(1)若しくは(2)㈡を算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）は算定しない。

イ　リハビリテーションマネジメント加算（イ）

(1)　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　560 単位

(2)　当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　240 単位

ロ　リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

(1)　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族 に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　593 単位

(2)　当該日の属する月から起算して6月を超えた期間の リハビリテーションの質を管理した場合　273 単位

ハ　リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

(1)　通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合　793 単位

(2)　当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合　473 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

二十五　通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント加算（イ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　リハビリテーション会議を開催し、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状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

(2)　通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。

(3)　通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して六月以内の場合にあっては一月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。

(4)　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、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情報提供を行うこと。

(5)　次のいずれかに適合すること。

㈠　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

㈡　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6)　(1)から(5)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ロ　リハビリテーションマネジメント加算（ロ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　利用者ごとの通所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。

ハ　リハビリテーションマネジメント加算（ハ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2)　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一名以上配置していること。

(3)　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

(4)　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）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。

(5)　通所介護費等算定方法第二号に規定する基準に該当しないこと。

(6)　利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。

(7)　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（(8)において「関係職種」という。）が、通所リハビリテーション計画等の内容等の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、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。

(8)　(7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

○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）（抄）

8　通所リハビリテーション費

⒀　リハビリテーションマネジメント加算について

①　リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・参加をするための機能について、バランス良くアプローチす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していることを評価するものである。なお、SPDCAサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、別途通知（「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」）も参照すること。

②　本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意すること。

③　利用者の同意を得た日の属する月から起算して六月を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定することはできず、加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定すること。

ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できるものであること。

④　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付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すること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席

した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

⑤　リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑤において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

⑥　リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

⑦　大臣基準告示第 25 号ロ及びハに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

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。

⑧　リハビリテーションマネジメント加算（ハ）について

イ　栄養アセスメントにおける考え方は、注 18 栄養アセスメント加算についてと同様であるので参照されたい。

ロ　口腔の健康状態の評価における考え方は、注 16 口腔機能向上加算についてと同様であるので参照されたい。

ハ　リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「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」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1－1を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

A1.　・利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。

・ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問 1 の修正。

（出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問81）

Q2.　同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

A2.　・可能。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問4の修正。

（出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問82）

Q3. 事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

A3. ・居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問5の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問83)

Q4. リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)及び(ハ)について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

A4. ・可能である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問9の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問84)

Q5. 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

A5. ・それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。

・ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。

・単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問 11 の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問85)

Q6. 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。

A6. ・可能である。

・なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問 16 の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問86)

Q7. リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(1)をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)をそれぞれ算定することは可能か。

A7. ・リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを

Q8. リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

A8. ・取得できる。

・リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又は　その家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問 10 の修正。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問88）

Q9. 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「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」の別紙様式2−2−1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2−2−1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2−2−1の ADL に関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM（functional Independence Measure）で代替することは可能か。

A9. ・Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問 22 の修正。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問89）

Q10. 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「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」の別紙様式2−2−1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1）情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2−2−1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。

2）医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2−2−1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

A10. 1）よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

2）差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問 23 の修正。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問90）

Q11. 「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

A11. 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月 23 日）問6の修正。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問91）

Q12. リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき 270 単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270 単位が加算されるのか。

A12. リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月 270 単位を加算することができる。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）（令和6年4月30日）問2）

Q13. 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、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。

A13. ・ LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算 のハ	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6−4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	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）） 「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）
個別機能訓練加算のⅢ	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）） 「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））

・各様式等の詳細においては、「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」を参照されたい。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日）問2）

Q14.　「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」の別紙様式1−1、1−2、1−3及び1−4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。

A14.・以下の表を参照すること。

・なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1−1、別紙様式1−2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1−1、1−2（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
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	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1−1、別紙様式1−2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1−1、別紙様式1−2（2枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	

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	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
口腔機能向上サービスに関する計画書	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式1−3、1−4(1枚目) ※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1−3、1−4(2枚目)※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 7)(令和6年6月7日)問3)

■ 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(令和６年３月15日老老発0315第4号)(抄)

(3)　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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(4)　LIFEへの提出情報について

オ　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目安」、「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。

カ　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。

キ　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。

c　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。

d　栄養に関しては、9(2)アに示す項目。

ク　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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(ウ) 栄養アセスメント加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号) (抄)

15　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。) を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき 50 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月並びにリハビリテーションマネジメント加算 (ハ) を算定している場合は、算定しない。

(1)　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。

(2)　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業 療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職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。

(3)　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。

(4)　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。

○厚生労働大臣が定める基準 (平成二十七年厚生労働省告示第九十五号) (抄)

十八の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○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) (抄)

8　通所リハビリテーション費

⑱　栄養アセスメント加算について

通所介護と同様であるので、7⑰を参照されたい。(※利活用の手引き P.148 を参照)

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFEへのデータ提出は必要か。

A1.　・利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFEにデータを提出する必要はない。

・ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はLIFEにデータを提出すること。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月 15 日) 問80)

■ 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 (令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号) (抄)

(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

(1)　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

(エ) 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ・ロ

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

18　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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) を算定している場合は、口腔機能向上加算 (Ⅰ) 及び (Ⅱ) ロは算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

(1)　口腔機能向上加算 (Ⅰ)　　150 単位

(2)　口腔機能向上加算 (Ⅱ)

(一)　口腔機能向上加算 (Ⅱ) イ　　155 単位

(二)　口腔機能向上加算 (Ⅱ) ロ　　160 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

三十　通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

イ　口腔機能向上加算 (Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

(2)　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3)　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔

上サービスの実施に当たって、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。

ハ　口腔機能向上加算 (Ⅱ) ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) を算定していないこと。

(2)　イ(1)から(5)まで及びロ(3)に掲げる基準に適合すること。

○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）(抄)

8　通所リハビリテーション費

(21)　口腔機能向上加算について

①　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

③　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とすること。

イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

④　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。ただし、リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) においてイ並びにロの利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、ロの口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとする。その場合は、口腔機能向上加算Ⅱのイを算定する。なお、口腔機能向上加算 (Ⅱ) のイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成すること。

イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

ロ　利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。

ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ　利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や

主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ　指定居宅サービス基準第 105 条において準用する第 19 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑥　おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

⑦　口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知(「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」)を参照されたい。

⑧　厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。ただし、口腔機能向上加算(Ⅱ) のイについては、リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) においてLIFEへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えない。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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 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(令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(6) 特定施設入居者生活介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

15　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき 40 単位を所定単位数に加算する。

イ　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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ　必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第 184 条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護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。

○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）（抄）

4　特定施設入居者生活介護費

⑮　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注14に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよ

いか。

A1. ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日））

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(イ) ADL 維持等加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

10　イについて、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特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ　ADL維持等加算 (Ⅰ)　　30 単位

ロ　ADL維持等加算 (Ⅱ)　　60 単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ　ADL維持等加算　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。) の総数が十人以上であること。

(2)　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)　と、当該月の翌月から起算して六月目(六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、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3)　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。) の平均値が一以上であること。

ロ　ADL維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2)　評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

○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)(抄)

4　特定施設入居者生活介護費

(10)　ADL維持等加算について

①　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(AAction)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

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。

③　大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	2
ADL値が 30 以上 50 以下	2
ADL値が 55 以上 75 以下	3
ADL値が 80 以上 100 以下	4

④　ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(8)において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　ADL 維持等加算(Ⅱ)について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定には ADL 利得3以上である必要があるか。

A1.　・令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問176）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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の情報を提出すること。

(ウ) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

9　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道　整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(I)として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓　練加算(I)を算定している場合であって、かつ、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は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

○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)(抄)

4　特定施設入居者生活介護費

(7)　個別機能訓練加算について

①～③　(略)

④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　(略)

⑥　厚生労働省へ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。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)を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(7) 地域密着型通所介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

24　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき 40 単位を所定単位数に加算する。

(1)　利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成9年法律第 123 号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その 他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型通所介護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。

○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）（抄）

3の2　地域密着型通所介護費

(21)　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注21に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. **科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。**

A1. ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日））

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(イ) ADL維持等加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

17　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所において、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以　内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　ADL維持等加算(Ⅰ)　　30単位

(2)　ADL維持等加算(Ⅱ)　　60単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ　ADL維持等加算　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。) の総数が十人以上であること。

(2)　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して六月目(六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、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3)　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。) の平均値が一以上であること。

ロ　ADL維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2)　評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

○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)(抄)

3の2　地域密着型通所介護費

(14)　ADL維持等加算について

①　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	1
ADL値が 30 以上 50 以下	1
ADL値が 55 以上 75 以下	2
ADL値が 80 以上 100 以下	3

④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑿において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1. **ADL 維持等加算(Ⅱ)について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定には ADL 利得3以上である必要があるか。**

A1. ・ 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問176）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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の情報を提出すること。

(ウ) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

16　イについて、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(I)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(I)ロは算定しない。

(1) 個別機能訓練加算(I)イ　56単位

(2) 個別機能訓練加算(I)ロ　76単位

(3) 個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

五十一の五　地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(I)　イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。) を一名以上配置していること。

(2)　機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

(3)　個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(4)　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

(5)　通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　個別機能訓練加算(I)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

(2)　イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2)　利用者ごとの個別機能訓練計画書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ていること。

○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）（抄）

3の2　地域密着型通所介護費

⑿　個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下3の2において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下⑾において同じ。）の維持・向上を図り、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指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

①　個別機能訓練加算(I)イ、個別機能訓練加算(I)ロ

（略）

②　個別機能訓練加算(II)について

厚生労働省へ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。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）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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」、「I

ADL」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

(エ) 栄養アセスメント加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

20　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1)　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。

(2)　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（注21において「管理栄養士等」という。）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。

(3)　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。

(4)　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地 域密着型通所介護事業所であること。

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

十八の二　　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○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）（抄）

3の2　地域密着型通所介護費

⑰　栄養アセスメント加算について

①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

A1. ・利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。

・ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はLIFEにデータを提出すること。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問80）

■ 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（令和６年３月15日老老発0315第4号）（抄）

(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

(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

(オ) 口腔機能向上加算（Ⅱ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

23　イについて、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市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）　を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

⑴　口腔機能向上加算(Ⅰ)　　150単位

⑵　口腔機能向上加算(Ⅱ)　　160単位

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

五十一の八　地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑸中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。

○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）（抄）

3の2　地域密着型通所介護費

⑳　口腔機能向上加算について

①～③　（略）

④　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。

⑤　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。

ロ～ホ　（略）

⑥　（略）

⑦　口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「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」）を参照されたい。

⑧　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 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（令和６年３月15日老老発0315第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(8) 認知症対応型通所介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

17　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市 町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき 40 単位を所定単位数に加算する。

⑴　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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

⑵　必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護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。

○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）（抄）

4　認知症対応型通所介護費

⒄　科学的介護推進体制加算について

3の2(21)を準用する。（※利活用の手引きP.172を参照）

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1.　・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日））

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

（イ）　ADL 維持等加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

11　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 て市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　ADL維持等加算 (Ⅰ)　　30 単位

(2)　ADL維持等加算 (Ⅱ)　　60 単位

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ　ADL維持等加算　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。

(2)　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六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、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3)　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

ロ　ADL維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2)　評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

○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）（抄）

4　認知症対応型通所介護費

⑽　ADL維持等加算について

①　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

③　大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	1
ADL値が 30 以上 50 以下	1
ADL値が 55 以上 75 以下	2
ADL値が 80 以上 100 以下	3

④　ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑻において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得

に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　ADL 維持等加算(Ⅱ)について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定には ADL 利得3以上である必要があるか。

A1. ・令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。
(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問176)

■ 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(令和６年３月15日老老発 0315 第4号)(抄)

(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の情報を提出すること。

(ウ) 個別機能訓練加算(Ⅱ)

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

10　定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作 業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算(I)として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(I)を算定している場合であって、かつ、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は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

○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）（抄）

4　認知症対応型通所介護費

(9)　個別機能訓練加算について

①～③　（略）

④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　（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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(エ) 栄養アセスメント加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

13　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、

1月につき 50 単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1)　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。

(2)　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(注 14 において「管理栄養士等」という。)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。

(3)　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。

(4)　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

十八の二　　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○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)(抄)

4　認知症対応型通所介護費

⒀　栄養アセスメント加算について

3の2⒄を準用する。(※利活用の手引きP.178を参照)

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

A1.　・利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。

・ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はLIFEにデータを提出すること。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問80)

■ 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(令和6年3月15日老老発 0315 第4号)(抄)

(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

(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

(オ) 口腔機能向上加算（Ⅱ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

16　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市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

(1)　口腔機能向上加算(Ⅰ)　　150単位

(2)　口腔機能向上加算(Ⅱ)　　160単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

五十一の十三　認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。

○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）（抄）

⑯　口腔機能向上加算について

3の2⑳を準用する。（※利活用の手引き P.180 を参照）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(9) 小規模多機能型居宅介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ワ　科学的介護推進体制加算

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

⑴　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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

⑵　必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護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。

○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）（抄）

5　小規模多機能型居宅介護費

⒅　科学的介護推進体制加算について

3の2(21)を準用する。（※利活用の手引きP.172を参照）

■　令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1.　・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日））

■　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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(10) 認知症対応型共同生活介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

カ　科学的介護推進体制加算　　40 単位

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(1)　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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護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。

○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）（抄）

6　認知症対応型共同生活介護費

(21)科学的介護推進体制加算について

3の2(21)を準用する。（※利活用の手引きP.172を参照）

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1.　・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年 11 月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日））

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(11) 地域密着型特定施設入居者生活介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ト　科学的介護推進体制加算

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているも のとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、1月につき 40 単位を所定単位数に加算する。

(1)　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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画(指定地域密着型サービス基準第 119 条第1項に規定する地域密着型特定施設サービス計画をいう。)を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護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。

○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)(抄)

7　地域密着型特定施設入居者生活介護費

⑲　科学的介護推進体制加算について

3の2(21)を準用する。(※利活用の手引きP.172を参照)

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1.　・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日))

■ 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(令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。)。

オ　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

カ　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。）

キ　ア又はイの月のほか、少なくとも3月ごと

ク　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

（イ）ADL 維持等加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

9　イについて、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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施 設において、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　ADL維持等加算 (Ⅰ)　　30 単位

(2)　ADL維持等加算 (Ⅱ)　　60 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ　ADL維持等加算　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。

(2)　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六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、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3)　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

ロ　ADL維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2)　評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

○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）（抄）

7　地域密着型特定施設入居者生活介護費

(9)　ADL維持等加算について

①　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

③　大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	2
ADL値が 30 以上 50 以下	2
ADL値が 55 以上 75 以下	3
ADL値が 80 以上 100 以下	4

④　ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとす

る。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑺において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

A1.　・ 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問176）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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の情報を提出すること。

（ウ）個別機能訓練加算(Ⅱ)

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

8　イについて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算 (I) として、1日につき 12 単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算 (I) を算定している場合であって、かつ、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は、個別機能訓練加算 (Ⅱ) として、1月につき 20 単位を所定単位数に加算する。

○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）（抄）

7　地域密着型特定施設入居者生活介護費

⑻　個別機能訓練加算について

①～③　（略）

④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　（略）

⑥　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 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（令和6年3月15日老老発0315第4号）（抄）

(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

(12) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

オ　科学的介護推進体制加算

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 市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　　40単位

(2)　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　　50単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十一の五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

イ　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　入所者ごとの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を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する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。

ロ　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する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。

○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)(抄)

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(39)　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、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5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。

②　大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

③　施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1. ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年 11 月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日））

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(イ) ADL 維持等加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

15　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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　ADL維持等加算 (Ⅰ)　　30 単位
(2)　ADL維持等加算 (Ⅱ)　　60 単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ　ADL維持等加算　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が十人以上であること。

(2)　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して六月目(六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、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3)　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が一以上であること。

ロ　ADL維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
(2)　評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

○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）（抄）

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(17)　ADL維持等加算について

①　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFE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」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
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。

③　大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	2
ADL値が 30 以上 50 以下	2
ADL値が 55 以上 75 以下	3
ADL値が 80 以上 100 以下	4

④　ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(15)において「評価対象利用者」という。）とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

■　令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　ADL維持等加算（Ⅱ）について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

A1.　・令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問176）

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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の情報を提出すること。

（ウ）個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)　個別機能訓練加算 (Ⅰ)　12 単位

(2)　個別機能訓練加算 (Ⅱ)　20 単位

(3)　個別機能訓練加算 (Ⅲ)　20 単位

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

六十三の三の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置しているものであること。

ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。

(2)　入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

(3)　必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の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ていること。

ハ　個別機能訓練加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。
(2)　口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
(3)　入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
(4)　(3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

○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）(抄)

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
⑯　個別機能訓練加算について
①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、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、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。
③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、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、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
⑥　厚生労働省へ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。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」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
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。
⑦　個別機能訓練加算（Ⅲ）における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「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」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1－4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. **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、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出方法如何。**

A1. ・LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE上での直接入力を行うこととなる。
なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算 のハ	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6−4(口腔機能向上サービスに関する計画書)のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、 理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	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)) 「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)
個別機能訓練加算のⅢ	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)) 「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))

・各様式等の詳細においては、「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」を参照されたい。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日)問2)

Q2. 「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」の別紙様式1−1、1−2、1−3及び1−4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。

A2. ・以下の表を参照すること。
・なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1−1、別紙様式1−2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1−1、1−2（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
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	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1−1、別紙様式1−2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1−1、別紙様式1−2（2枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
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	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
口腔機能向上サービスに関する計画書	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式1−3、1−4（1枚目）※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1−3、1−4（2枚目）※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 7）（令和6年6月7日）問3）

■ 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（令和６年３月15日老老発0315第4号）（抄）

(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

（エ）栄養マネジメント強化加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ヌ　栄養マネジメント強化加算11単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イからニまでの注8を算定している場合は、算定しない。

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

六十五の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。

ロ　低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心

身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ　ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。

ニ　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な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。

ホ　通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十六 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、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号

（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替えて準用する第九十三号において同じ。）及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○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）（抄）

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(28) 栄養マネジメント強化加算について

①　栄養マネジメント強化加算は、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 65 号の3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。

②　大臣基準第 65 号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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3年3月 16 日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号）第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④　低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事上の留意事項等)を入所先(入院先)に提供すること。

⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥　大臣基準第 65 号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1. **「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「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」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。**

A1. ・ 管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問126)

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）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。）。

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

（オ）口腔衛生管理加算（Ⅱ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ワ　口腔衛生管理加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　口腔衛生管理加算（Ⅰ）　90 単位

(2)　口腔衛生管理加算（Ⅱ）　110 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

六十九　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口腔衛生管理加算の基準

イ　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

(2)　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。

(3)　歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4)　歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(5)　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも

該当しないこと。

ロ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、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。

○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）（抄）

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(31) 口腔衛生管理加算について

①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

②　（略）

③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式1を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④　（略）

⑤　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

■ 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（令和6年3月15日老老発0315第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

（カ）褥瘡マネジメント加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ウ　褥瘡マネジメント加算

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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ　褥瘡マネジメント加算(I)　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、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、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こと。

(2)　(1)の確認及び評価の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。

(3)　(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(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。

(4)　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。

(5)　(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。

ロ　褥瘡マネジメント加算(II)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次のいずれかに適合すること。

a　イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b　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。

○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）（抄）

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(42) 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（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(42)において「PDCA」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5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(5)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、LIFE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」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(3)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5を用いて、作成すること。なお、地域密着型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(4)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(5)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認められた又は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5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5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算定できるものとする。

⑩ 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。

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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　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、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

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

(キ) 排せつ支援加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ヰ　排せつ支援加算

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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算 定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 排せつ支援加算 (Ⅰ)　　10 単位

(2) 排せつ支援加算 (Ⅱ)　　15 単位

(3) 排せつ支援加算 (Ⅲ)　　20 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）(抄)

七十一の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、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排せつ支援加算の基準

イ　排せつ支援加算 (I)　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、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、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3)　(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支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算 (II)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

㈡　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

㈢　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ　排せつ支援加算 (III)　イ(1)から(3)まで並びにロ(2)㈠及び㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。

○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）(抄)

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(43) 排せつ支援加算について

①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護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排せつ支援の実施（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（以下この (43) において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

②　排せつ支援加算 (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3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算 (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　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、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としてお

むつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(ウ)について実施する。

(ア)　排尿の状態

(イ)　排便の状態

(ウ)　おむつの使用

(エ)　尿道カテーテルの留置

⑤　大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)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以前から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。

⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦　大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFE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」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。

⑧　大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。

⑨　大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援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、その記載をもって支援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。

⑪　（略）

⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬　大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、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の推進及び排せつ支援の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。

⑭　排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。

■ 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(令和6年3月15日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(ク) 自立支援促進加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ノ　自立支援促進加算　　280単位

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 市町村長に届け出た指定地域密着型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。

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十一の四　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。

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、その後少なくとも三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。

○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）（抄）

8　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

(44)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（以下この(44)において「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で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7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ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。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の防止や改善へ向けて、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、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、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、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、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。

g　入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

⑦　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。

⑧　大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（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。

⑨　大臣基準第第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFE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」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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

A1.
- よい。
- なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

（出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問177）

■ 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（令和６年３月15日老老発0315第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(13) 看護小規模多機能型住宅介護

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ラ　科学的介護推進体制加算

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

(1)　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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて看護小規模多機能居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第179条第1項に規定する看護小規模多機能居宅介護計画をいう。）を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護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。

○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）（抄）

9　複合型サービス費

(33)　科学的介護推進体制加算について

3の2(21)を準用する。（※利活用の手引きP.172を参照）

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1.　・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年 11 月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日））

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(イ) 栄養アセスメント加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ト　栄養アセスメント加算　　50 単位

注　イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

(1)　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。

(2)　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(チにおいて「管理栄養士等」という。)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等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。

(3)　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。

(4)　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

十八の二　通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○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）（抄）

9　複合型サービス費

⒀　栄養アセスメント加算について

3の2⒄を準用する。（※利活用の手引き P.178 を参照）

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1. リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

A1. ・利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。

・ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回はLIFEにデータを提出すること。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問80）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(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

(ウ) 口腔機能向上加算(Ⅱ)

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ヌ　口腔機能向上加算

注　イについて、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市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注において「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

(1) 口腔機能向上加算 (Ⅰ)　　150 単位

(2) 口腔機能向上加算 (Ⅱ)　　160 単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十五の二　看護小規模多機能型居宅介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

○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)(抄)

⑱　口腔機能向上加算について

3の2⑳を準用する。(※利活用の手引きP.180を参照)

■ 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(令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(エ) 褥瘡マネジメント加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ネ　褥瘡マネジメント加算

注　イについて、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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲 げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　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、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、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こと。

(2)　(1)の確認及び評価の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。

(3)　(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(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。

(4)　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。

(5)　(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。

ロ　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次のいずれかに適合すること。

a　イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b　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。

○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）（抄）

9　複合型サービス費

(31)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、利用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（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(31)において「PDCA」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、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用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、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)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5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)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始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利用している者(以下この(31)において「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始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、LIFE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」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(3)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、利用者ごとに、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、利用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5を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅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(4)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利用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(5)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事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5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、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。

⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所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。

■ 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(令和６年３月15日老老発0315第4号)(抄)

(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　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、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

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

(オ)　排せつ支援加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ナ　排せつ支援加算

注　イについては、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市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 排せつ支援加算(Ⅰ)　10単位

(2) 排せつ支援加算(Ⅱ)　15単位

(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)　20単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十一の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、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排せつ支援加

算の基準

イ　排せつ支援加算(Ⅰ)　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、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、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3)　(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支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

㈡　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

㈢　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ　排せつ支援加算(Ⅲ)　イ(1)から(3)まで並びにロ(2)㈠及び㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。

○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）（抄）

9　複合型サービス費

(32) 排せつ支援加算について

①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護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排せつ支援の実施（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（以下この (32) において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

②　排せつ支援加算 (Ⅰ) は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第 71 号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員（排せつ支援加算 (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　本加算は、全ての利用者について、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、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第 71 号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の（ア）から（ウ）について実施

する。

（ア）　排尿の状態

（イ）　排便の状態

（ウ）　おむつの使用

（エ）　尿道カテーテルの留置

⑤　大臣基準第 71 号の3イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下この (27) において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦　大臣基準第 71 号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFE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」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。

ただし、経過措置として、令和3年度中にLIFEを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和3年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にLIFEを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。

⑧　大臣基準第 71 号の3イ(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。

⑨　大臣基準第 71 号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援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。

⑪　支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用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。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬　大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、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の推進及び排せつ支援の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。

⑭　排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。

⑯　他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(14) 介護老人福祉施設

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ウ　科学的介護推進体制加算

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が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位

(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　50単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

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)(抄)

七十一の五　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

イ　学的介護推進体制加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　入所者ごとの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を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する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。

ロ　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する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。

○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)(抄)

5　介護福祉施設サービス

(44)　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、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5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。

②　大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

③　施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のよう

な一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。

ロ　サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。

ハ　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

④　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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1. ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年 11 月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日))

■ 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(令和6年3月15日老老発 0315 第4号)(抄)

(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

(イ) ADL維持等加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

15　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、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) ADL維持等加算(Ⅰ)　30単位

(2) ADL維持等加算(Ⅱ)　60単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

十六の二　通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ　ADL維持等加算　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が十人以上であること。

(2)　評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して六月目(六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、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3)　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が一以上であること。

ロ　ADL維持等加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2)　評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

○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)(抄)

5　介護福祉施設サービス

(17)　ADL維持等加算について

①　ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

③　大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	3
ADL値が 30 以上 50 以下	3
ADL値が 55 以上 75 以下	4
ADL値が 80 以上 100 以下	5

④　ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この(15)において「評価対象利用者」という。)とする。

⑤　加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥　令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

A1.　・令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問176)

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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の情報を提出すること。

(ウ) 個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

14　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、⑴については1日につき、⑵及び⑶については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

⑴　個別機能訓練加算(I)　　12単位

⑵　個別機能訓練加算(Ⅱ)　　20単位

⑶　個別機能訓練加算(Ⅲ)　　20単位

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

八十六の三の二　介護福祉施設サービスにおける個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算(I)　専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置しているもの（入所者の数が百を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を一名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。）で入所者の数を百で除した数以上配置しているもの）であること。

ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　個別機能訓練加算(I)を算定していること。

⑵　入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

⑶　必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、⑵の情報その

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ていること。

ハ　個別機能訓練加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。

(2)　口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(3)　入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(4)　(3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

○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)(抄)

5　介護福祉施設サービス

(16)　個別機能訓練加算について

①　個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、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、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

②　個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。

③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、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、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑥　厚生労働省へ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。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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

⑦　個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考

え方は別途通知（「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」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1−4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. **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、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。**

A1. ・LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。
なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算 のハ	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6−4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、 理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	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）） 「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）
個別機能訓練加算のⅢ	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）） 「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））

・各様式等の詳細においては、「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」を参照されたい。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日）問2）

Q2. 「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」の別紙様式1−1、1−2、1−3及び1−4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム(LIFE)への入力項目との対応はどうなっているのか。

A2. ・以下の表を参照すること。
・なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1−1、別紙様式1−2(1枚目)

対応する様式	別紙様式1−1、1−2(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
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	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1−1、別紙様式1−2(1枚目)

対応する様式	別紙様式1−1、別紙様式1−2(2枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
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	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
口腔機能向上サービスに関する計画書	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式1−3、1−4(1枚目) ※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1−3、1−4(2枚目)※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 7)(令和6年6月7日)問3)

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(エ) 栄養マネジメント強化加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

チ　栄養マネジメント強化加算11単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注8を算定している場合は、算定しない。

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

八十六の四 介護福祉施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「指定介護老人福祉施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

○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）（抄）

5　介護福祉施設サービス

(28)　栄養マネジメント強化加算について

①　栄養マネジメント強化加算は、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65号の3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。

②　大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④　低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士

が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥　大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. **「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「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」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。**

A1. ・管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問126）

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

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。）。

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(オ) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ル　口腔衛生管理加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 口腔衛生管理加算 (Ⅰ)　　90 単位

(2) 口腔衛生管理加算 (Ⅱ)　　110 単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

六十九　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口腔衛生管理加算の基準

イ　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

(2)　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。

(3)　歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4)　歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(5)　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、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。

○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)(抄)

5　介護福祉施設サービス

(31)　口腔衛生管理加算について

①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

②　(略)

③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員

への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④　（略）

⑤　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第2歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

■ 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（令和６年３月15日老老発0315第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

（カ）褥瘡マネジメント加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ナ　褥瘡マネジメント加算

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褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合にお

いては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）(抄)

七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ　褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)　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、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、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こと。

(2)　(1)の確認及び評価の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。

(3)　(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(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。

(4)　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。

(5)　(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。

ロ　褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次のいずれかに適合すること。

a　イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b　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。

○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）(抄)

5　介護福祉施設サービス

(41)　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（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この (35) において「PDCA」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5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(5)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、LIFE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」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(3)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5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(4)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(5)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認められた又は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5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5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、算定できるものとする。

⑩　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。

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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　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、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

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

(キ) 排せつ支援加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ラ　排せつ支援加算

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排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 排せつ支援加算 (Ⅰ)　10 単位

(2) 排せつ支援加算 (Ⅱ)　15 単位

(3) 排せつ支援加算 (Ⅲ)　20 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

七十一の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、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排せつ支援加算の基準

イ　排せつ支援加算(Ⅰ)　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、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、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種

の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3)　(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支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一)　イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(二)　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

(三)　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ　排せつ支援加算(Ⅲ)　イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

○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）（抄）

5　介護福祉施設サービス

(42)　排せつ支援加算について

①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護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排せつ支援の実施（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（以下この(36)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

②　排せつ支援加算(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3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算(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　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、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(ウ)について実施する。

(ア)　排尿の状態

(イ)　排便の状態

(ウ)　おむつの使用

(エ)　尿道カテーテルの留置

⑤　大臣基準第 71 号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の3イ(1)から(3)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以前から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。

⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFE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」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。

⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。

⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援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、その記載をもって支援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。

⑪ (略)

⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、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の推進及び排せつ支援の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。

⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

■ 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(令和6年3月15日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(ク) 自立支援促進加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ム　自立支援促進加算　　280単位

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。

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十一の四　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。

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、その後少なくとも三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。

○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)(抄)

5　介護福祉施設サービス

(43)　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(以下この(37)において「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で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7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ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。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の防止や改善へ向けて、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、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、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、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、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。

g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

⑦ 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。

⑧　大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（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。

⑨　大臣基準第第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFE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」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。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

A1.　・よい。

・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問177）

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(15) 介護老人保健施設

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ヰ　科学的介護推進体制加算

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介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位

(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　60単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

九十二の三　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科学的介護推進体制加算の基準

イ　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　入所者ごとの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を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する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。

ロ　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する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。

○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)(抄)

6　介護保健施設サービス

(47)　科学的介護推進体制加算について

5の(44)を準用する。(※利活用の手引きP.230を参照)

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1. ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年 11 月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日))

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(イ) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ナ　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単

位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ)　　53 単位

(2)　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)　　33 単位

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

九十二の二　介護保健施設サービスにおけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算の基準

イ　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、(1)の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。

(3)　口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(4)　入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者((5)において「関係職種」という。)が、リハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(5)　(4)で共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。

ロ　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)　イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

○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）（抄）

6　介護保健施設サービス

(43)　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について

①　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。

②　サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。

③　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。

④　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)におけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「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」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1－2を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. **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、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。**

A1. ・LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。
なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算 のハ	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6−4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のI、 理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	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）） 「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）
個別機能訓練加算のⅢ	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）） 「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））

・各様式等の詳細においては、「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」を参照されたい。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日）問2）

Q2. 「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」の別紙様式1−1、1−2、1−3及び1−4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム(LIFE)への入力項目との対応はどうなっているのか。

A2. ・以下の表を参照すること。
・なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1−1、別紙様式1−2(1枚目)

対応する様式	別紙様式1−1、1−2(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
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	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1−1、別紙様式1−2(1枚目)

対応する様式	別紙様式1−1、別紙様式1−2(2枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
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	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
口腔機能向上サービスに関する計画書	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式1−3、1−4(1枚目) ※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1−3、1−4(2枚目)※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 7)(令和6年6月7日)問3)

■ 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（令和６年３月15日老老発0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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目安」、「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。（※利活用の手引きP.36を参照）

（ウ）短期集中リハビリテーション実施加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

9　入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下この注において「医師等」という。）が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）として、1日につき258単位を所定単位数に加算する。また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）を算定している場合にあっては、短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）は算定しない。

○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）（抄）

6　介護保健施設サービス

⑭　短期集中リハビリテーション実施加算について

①～④　（略）

⑤　短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は、入所者に対して、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行うこととする。

⑥　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
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。

■ 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（令和６年３月15日老老発0315第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.256を参照）

（エ）　栄養マネジメント強化加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

リ　栄養マネジメント強化加算 11単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注7を算定している場合は、算定しない。

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

九十の二　介護保健施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護老人保健施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。

○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）（抄）

6　介護保健施設サービス

(28)　栄養マネジメント強化加算について

5の(28)を準用する。（※利活用の手引きP.239を参照）

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. 「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「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」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。

A1. ・管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。
（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問126）

■ 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（令和６年３月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）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。）。

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

（オ）口腔衛生管理加算（Ⅱ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ヲ　口腔衛生管理加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次 に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 口腔衛生管理加算 (Ⅰ)　　90 単位

(2) 口腔衛生管理加算 (Ⅱ)　　110 単位

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

六十九　　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口腔衛生管理加算の基準

イ　口腔衛生管理加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の

口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

(2)　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。

(3)　歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4)　歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(5)　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、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。

○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）(抄)

6　介護保健施設サービス

(31)　口腔衛生管理加算について

5の (31) を準用する。(※利活用の手引き P.241 を参照)

■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(令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引き P.36 を参照)

(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。(※利活用の手引き P.36 を参照)

(カ) 褥瘡マネジメント加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ラ　褥瘡マネジメント加算

注　イ(1)、ロ(1)について、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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲

げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(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

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）(抄)

七十一の二　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　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、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、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こと。

(2)　(1)の確認及び評価の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。

(3)　(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(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。

(4)　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。

(5)　(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。

ロ　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次のいずれかに適合すること。

a　イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b　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。

○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）(抄)

6　介護保健施設サービス

(44)　褥瘡マネジメント加算について

5の (41) を準用する。（※利活用の手引き P.243 を参照）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）(抄)

(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　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、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

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

(キ) 排せつ支援加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ム　排せつ支援加算

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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 排せつ支援加算 (Ⅰ)　10 単位

(2) 排せつ支援加算 (Ⅱ)　15 単位

(3) 排せつ支援加算 (Ⅲ)　20 単位

○厚生労働大臣が定める基準（ 平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

七十一の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、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排せつ支援加算の基準

イ　排せつ支援加算(Ⅰ)　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、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、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3)　(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支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

㈡　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

㈢　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ　排せつ支援加算(Ⅲ)　　イ(1)から(3)まで並びにロ(2)㈠及び㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。

○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）（抄）

6　介護保健施設サービス

(45)　排せつ支援加算について

5の (42) を準用する。（※利活用の手引き P.246 を参照）

■　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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(ク) 自立支援促進加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ウ　自立支援促進加算　　300 単位

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介護老人保健施設において、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。

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十一の四　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。

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、その後少なくとも三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。

○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)(抄)

6　介護保健施設サービス

(46)　自立支援促進加算について

5の (43) を準用する。(※利活用の手引き P.248 を参照)

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

A1.　・よい。

・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月 15 日)問177)

■ 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(令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

（ケ）かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ヨ　かかりつけ医連携薬剤調整加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算

(I)　イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロは算定しない。

(1)　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)

a　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ　　140 単位

b　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ　　70 単位

(2)　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)　　240 単位

(3)　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)　　100 単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

九十一の二　介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準

イ　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。

(2)　入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。

(3)　入所前に当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

(4)　入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。

(5)　入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

ロ　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(2)　入所前に六種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

ハ　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ又はロを算定していること。

(2)　当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物

療法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。

ニ　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) を算定していること。

(2)　退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。

○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）(抄)

6　介護保健施設サービス

(35)　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) について

①　かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) イ又はロの算定要件を満たすこと。

②　入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。

③　厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFE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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）(抄)

(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

(16) 介護医療院

(ア) 科学的介護推進体制加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ノ　科学的介護推進体制加算

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介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　　40単位

(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　　60単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

九十二の三　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科学的介護推進体制加算の基準

イ　科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　入所者ごとの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を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する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。

ロ　科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2)　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する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。

○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)(抄)

8　介護医療院サービス

(41)　科学的介護推進体制加算について

5の(44)を準用する。(※利活用の手引きP.230を参照)

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A1. ・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年 11 月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問175、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日))

■ 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(令和6年3月15日老老発 0315 第4号)(抄)

(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

(イ)　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

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

9　理学療法

6　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション計画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実施に当たって、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場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、作業療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。

7　次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算する。ただし、作業療法の注7又は言語聴覚療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。

イ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

ロ　注6を算定していること。

ハ　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（ニにおいて「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の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、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

ニ　ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。

10　作業療法

6　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション計画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実施に当たって、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場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。

7　次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算する。ただし、理学療法の注7又は言語聴覚療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。

イ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

ロ　注6を算定していること。

ハ　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（ニにおいて「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の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、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

ニ　ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。

11　言語聴覚療法

4　介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション計画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実施に当たって、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場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法の注6又は作業療法の注6の規定により加算する場合はこの限りでない。

5　次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算する。ただし、理学療法の注7又は作業療法の注7の規定により加算する場合はこの限りでない。

イ　口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

ロ　注4を算定していること。

ハ　利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(ニにおいて「関係職種」という。)が、リハビリテーション計画の内容等の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、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

ニ　ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。

○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)(抄)

9　リハビリテーション

(6)　理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療法の注4に掲げる加算

①　厚生労働省へ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。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」を参照されたい。

②　サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　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、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出方法如何。

A1.　・LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。
なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算 のハ	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6−4(口腔機能向上サービスに関する計画書)のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	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)) 「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）
個別機能訓練加算のⅢ	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）） 「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））

・各様式等の詳細においては、「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」を参照されたい。

（出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日）問2）

Q2. **「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」の別紙様式1−1、1−2、1−3及び1−4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。**

A2. ・以下の表を参照すること。

・なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1−1、別紙様式1−2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1−1、1−2（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
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	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1−1、別紙様式1−2(1枚目)

対応する様式	別紙様式1−1、別紙様式1−2(2枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
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	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
口腔機能向上サービスに関する計画書	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式1−3、1−4(1枚目) ※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1−3、1−4(2枚目)※口腔・栄養は1−1、1−2と同様

対応する様式	別紙様式1−3、別紙様式1−4(1枚目)		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 7)(令和6年6月7日)問3)

■ 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(令和6年3月15日老老発0315第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.36を参照)

(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目安」、「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。(※利活用の手引きP.36を参照)

（ウ）栄養マネジメント強化加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ヲ　栄養マネジメント強化加算　　11 単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注7を算定している場合は、算定しない。

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

百の四　介護医療院サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護医療院基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

○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）（抄）

8　介護医療院サービス

(27)　栄養マネジメント強化加算について

5の(28)を準用する。（※利活用の手引きP.239を参照）

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1. **「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「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」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。**

A1. ・管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問126）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）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。）。

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(エ) 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

ヨ　口腔衛生管理加算

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　口腔衛生管理加算(I)　　90単位

(2)　口腔衛生管理加算(II)　　110単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

六十九　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口腔衛生管理加算の基準

イ　口腔衛生管理加算(I)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

(2)　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。

(3)　歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4)　歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(5)　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　口腔衛生管理加算(II)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、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。

○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）（抄）

8　介護医療院サービス

(30)　口腔衛生管理加算について

5の(31)を準用する。（※利活用の手引きP.241を参照）

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(オ) 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

2　褥瘡対策指導管理

イ　褥瘡対策指導管理(I)　　6単位

ロ　褥瘡対策指導管理(Ⅱ)　　10単位

注1　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者（　日常生活の自立度が低い者に限る。）　について、1日につき所定単位数を算定する。

2　ロについては、褥瘡対策指導管理(I)に係る別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が認められた入所者について当該褥瘡が治癒した場合又は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褥瘡の発生のない場合に、1月につき所定単位数を算定する。

○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）（抄）

2　褥瘡対策指導管理

(1)　褥瘡対策指導管理(I)に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102―2号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランクB以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっ

ている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。また、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。

(2)　褥瘡対策指導管理(Ⅱ)に係る特別診療費は、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理Ⅰを算定すべき入所者(以下この(2)において単に「入所者」という。)が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡対策の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた実施計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。

①　施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3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の評価を実施すること。

施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする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、介護記録等に基づいて、施設入所時における評価を行うこと。

②　褥瘡対策等に係る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。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」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。

③　①の評価の結果、褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。褥瘡対策に関する診療計画は、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、別添様式3を用いて、作成すること。なお、褥瘡対策に関する診療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対策に関する診療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。また、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療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の推進及びサービス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。

なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、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。

④ ①の評価の結果、褥瘡が認められた又は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添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がないこと。

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算定できるものとする。

■ 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(令和6年3月15日老老発0315第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(カ) 排せつ支援加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

ウ　排せつ支援加算

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介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げ　る区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　排せつ支援加算(Ⅰ)　　10単位

(2)　排せつ支援加算(Ⅱ)　　15単位

(3)　排せつ支援加算(Ⅲ)　　20単位

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十一の三　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、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排せつ支援加算の基準

イ　排せつ支援加算(Ⅰ)　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、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、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3)　(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支援計画を見直していること。

ロ　排せつ支援加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

㈡　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

㈢　イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって

要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ　排せつ支援加算(Ⅲ)　イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

○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)(抄)

8　介護医療院サービス

(39)　排せつ支援加算について

5の(42)を準用する。(※利活用の手引きP.246を参照)

■ 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(令和6年3月15日老老発 0315 第4号)(抄)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(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。(※利活用の手引きP.78を参照)

(キ)　自立支援促進加算

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

キ　自立支援促進加算　　280単位

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介護医療院において、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。

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十一の四　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。

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、その後少なくとも三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

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。

○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）（抄）

8　介護医療院サービス

(40)　自立支援促進加算について

5の(43)を準用する。（※利活用の手引きP.248を参照）

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1.　排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

A1.　・よい。

・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月 15 日）問177）

■ 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（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

(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。（※利活用の手引きP.78を参照）

（ク）薬剤管理指導の注2の加算

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

7　薬剤管理指導　　350 単位

注1（略）

2　介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法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に、1月につき所定単位数に 20 単位を加算する。

3　（略）

○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）（抄）

7　薬剤管理指導

(1)~(4)（略）

(5)　30号告示別表2の7の注2の加算の算定に当たって、厚生労働省へ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。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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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)　30号告示別表2の7の注3の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等（麻薬を投与されている場合に限る。）に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。

(7)　（略）

(8)　30号告示別表2の7の注3の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。

①~③（略）

(9)　薬剤管理指導及び30号告示別表2の7の注3に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。

(10)　（略）

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1.　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について、令和6年3月31日以前に入所された者について、内服薬を6種類以上服用していない者については算定可能か。

A1.　令和6年3月31日以前に入所された者については、加算（Ⅰ）イ及び加算（Ⅱ）について、6種類以上の内服薬を服用していることを除く全ての要件を満たす場合に算定可能である。加算（Ⅰ）ロについては、6種類以上の内服薬を服用していない場合には算定不可である。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和6年3月19日）問16）

■ 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（令和6年3月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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

(17) 介護予防訪問リハビリテーション

(ア) 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件

■算定要件等

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

13　利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行うときは、1回につき30単位を所定単位数から減算する。

○厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)(抄)

七十八の三　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の指定介護予防訪問リハビリテーション費のイの注13の厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ　三月に一回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、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状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防訪問リハビリテーション計画を見直していること。

ロ　当該利用者ごとの介護予防訪問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。

○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)(抄)

4　介護予防訪問リハビリテーション費

⑿　注13の取扱いについて

①　指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から30単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

②　リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知(「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」)を参照すること。

③　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
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。

④　なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

■ 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A

Q1. 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「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」の別紙様式2−2−1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2−2−1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式 2−2−1 のADLに関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM(functional Independence Measure)で代替することは可能か。

A1. ・ Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問 22 の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問89)

Q2. 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「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」の別紙様式2−2−1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2−2−1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。

2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2−2−1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

A2. 1) よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

2) 差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問 23 の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問90)

Q3. 「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

A3. 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問6の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問91)

Q4. 「令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12 月減算)について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がいる場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

A4. 令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4~6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。

・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降に可能となることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和6年3月19日）問11）

Q5. 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

A5. ・リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。

・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和6年3月19日）問12）

■ 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（令和６年３月15日老老発 0315 第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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。（※利活用の手引きP.141を参照）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。

(18) 介護予防通所リハビリテーション

(ア) 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件

■算定要件等

○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（平成十二年厚生省告示第十九号）（抄）

10　利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行うときは、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

(1)　要支援1 120単位

(2)　要支援2 240単位

○厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

八十二　指定介護予防サービス費介護給付費単位数表の指定介護予防通所リハビリテーション費のイの注10の厚生労働大臣が定める要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ　三月に一回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、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状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画を見直していること。

ロ　当該利用者ごとの介護予防通所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。

○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）（抄）

6　介護予防通所リハビリテーション費

(5)　注10の取扱いについて

①　指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合120単位、要支援2の場合240単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

②　リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知（「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」）を参照すること。

③　厚生労働省への情報の提出については、LIFE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」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
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。

④　なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

■ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Q1. 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「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」の別紙様式2−2−1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2−2−1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式 2−2−1 のADLに関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目をFIM(functional Independence Measure)で代替することは可能か。

A1. ・ Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問22の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問89)

Q2. 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「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」の別紙様式2−2−1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2−2−1を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。

2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2−2−1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

A2. 1) よい。また、医師が同一の場合であっては、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

2) 差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問 23 の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問90)

Q3. 「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

A3. 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問6の修正。

(出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問91)

Q4. 「令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がいる場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

A4. 令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4~6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。

・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降に可能となることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和6年3月19日）問11）

Q5. 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

A5. ・リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。

・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

（出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和6年3月19日）問12）

■ 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（令和６年３月15日老老発0315第4号）（抄）

(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。（※利活用の手引きP.36を参照）

(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。（※利活用の手引きP.163を参照）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。

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
（令和６年度介護報酬改定　対応版）

令和６（2024）年３月　発行
（令和６（2024）年８月　改訂）

発行　　厚生労働省