

○ 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）

新	旧
第1 (略) 第2 個別項目 1 (略) 2 褥瘡対策指導管理 (1) (略) (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「P D C A」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 (略) 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「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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、	第1 (略) 第2 個別項目 1 (略) 2 褥瘡対策指導管理 (1) (略) (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「P D C A」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 (略) 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「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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」<u>（令和3年3月16日老老発0316第4号）</u>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

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、P D C Aの推進及びサービスの向上を図る観点から、L I F E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（d 1）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。

3～8 （略）

9 リハビリテーション

(1)～(5) （略）

- (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 （略）

② サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C A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 （略）

- (7) 理学療法及び作業療法の注7並びに言語聴覚療法の注5に掲げる加算
理学療法及び作業療法の注7並びに言語聴覚療法の注5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、

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、P D C Aの推進及びサービスの向上を図る観点から、L I F E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、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（d 1）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、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

3～8 （略）

9 リハビリテーション

(1)～(5) （略）

- (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 （略）

② サービスの質の向上を図るため、L I F E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（P D C A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実施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 （略）

(新設)

<u>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。</u> <u>(8)～(11)</u> (略) 10 (略) 第 3 (略) 別紙様式 3 (内容変更有)	<u>(7)～(10)</u> (略) 10 (略) 第 3 (略) 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】

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

【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 ()
-----------------------------	--

【危険因子の評価】

ADL	自立 一部介助 全介助 食事 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0 入浴 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0 更衣 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0	基本動作 寝返り ☐ 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
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）】

※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）	☐ I 3c：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

【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、ズレカの排除 (※) (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 (※)		