褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

【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、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

- 計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。
- 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
- CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

＜現行＞		＜改定後＞	
褥瘡マネジメント加算　10単位／月	⇒	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　3単位／月	（新設）
（3月に1回を限度とする）		褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）13単位／月	（新設）

※　加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

褥瘡マネジメント加算等の見直し

算定要件等

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞

○　以下の要件を満たすこと。

イ　入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等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等を活用していること。

ロ　イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、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。

ハ　入所者等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等ごとの状態について定期的に記録していること。

ニ　イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）＞

○　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

褥瘡マネジメント加算等の見直し

ナ　褥瘡マネジメント加算　　LIFE　体制　　告示第21号

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

別に厚生労働大臣が定める基準　　告示第95号

七十一の二　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褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

（2）（1）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

（3）入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。

（4）（1）の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

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(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

褥瘡マネジメント加算等の見直し

（40） 褥瘡マネジメント加算について　LIFE　体制

留意事項（老企第40号）

（5の（35）を準用する。）

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

⑤ 大臣基準第71号の2イ（1）の評価結果等の情報の提出については、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。

褥瘡マネジメント加算等の見直し

（40） 褥瘡マネジメント加算について　LIFE　体制

留意事項（老企第40号）

⑥ 大臣基準第71号の2イ（2）の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式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（3）において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式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、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

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

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

褥瘡マネジメント加算等の見直し

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

評価日 令和　　年　　月　　日　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男 女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

記入担当者名

褥瘡の有無

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

2.過去 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（　　））

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

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

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 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
	浸出液	e 0：なし e 1：少量:毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量:1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛）	I3C：臨床的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） I 3：局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭など） I 9：全身的影響あり（発熱など）
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上 16未満 P 12：16以上 36未満 P 24：36以上

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

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

説明日　令和　　年　　月　　日

説明者氏名

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（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（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）」参照