【自立支援促進加算】 ※体制加算

Ver.2021.5.18.

医師

自立支援のために必要な医学的評価の実施

●診断名　●日常生活自立度　●認知症高齢者の日常生活自立度
●基本動作　●ADL　●医学的観点からの留意事項
●自立支援の取組による効果が　＜期待できる／期待できない＞
●尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画（必要な取組項目をチェック）

- 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

新規計画作成時の評価情報を翌月10日迄に　**LIFEにデータ提出**

既入所者は算定開始月の評価でOK

多職種
（医師、看護、介護、ケアマネ　等）

自立支援計画の策定　⇒　計画に基づくケアの実施

ADL動作
・食事：　個人の希望・習慣を尊重
・排せつ：　排せつリズムを考慮し、プライバシーに配慮
・入浴：　個人の習慣や希望を尊重

日々の過ごし方等
・本人希望の確認
・外出
・趣味活動等
・訪室・声かけ　等

離床・基本動作
・離床
・座位保持
・立ち上がり
を、計画的に支援

訓練時間
・リハ職による訓練
・看介護/その他職種による訓練

※支援計画はケアプラン等に記載されていればよい（LIFEへのデータ送信不要）

少なくとも3月に1回、**支援計画の見直し**

計画見直し時もLIFEデータ送信必要

少なくとも6月に1回、**医学的評価の見直し**
・LIFEにデータ提出　（翌月10日迄に）
フィードバックの活用

LIFE　データ送信項目
・現状の評価と支援計画実施による改善の可能性**（少なくとも6月に1回見直し）**
・支援実績**（少なくとも3月に1回見直し）**
の、すべての項目

＜自立支援促進加算＞　300単位/月

本資料は厚生労働省の内容確認を経て、公開しています

公益社団法人
全国老人保健施設協会
Japan Association of Geriatric Health Services Facilities