

LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・ 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をLIFEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
 - ・ 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、LIFEを活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
 - ・ 全ての事業者に、LIFE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・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

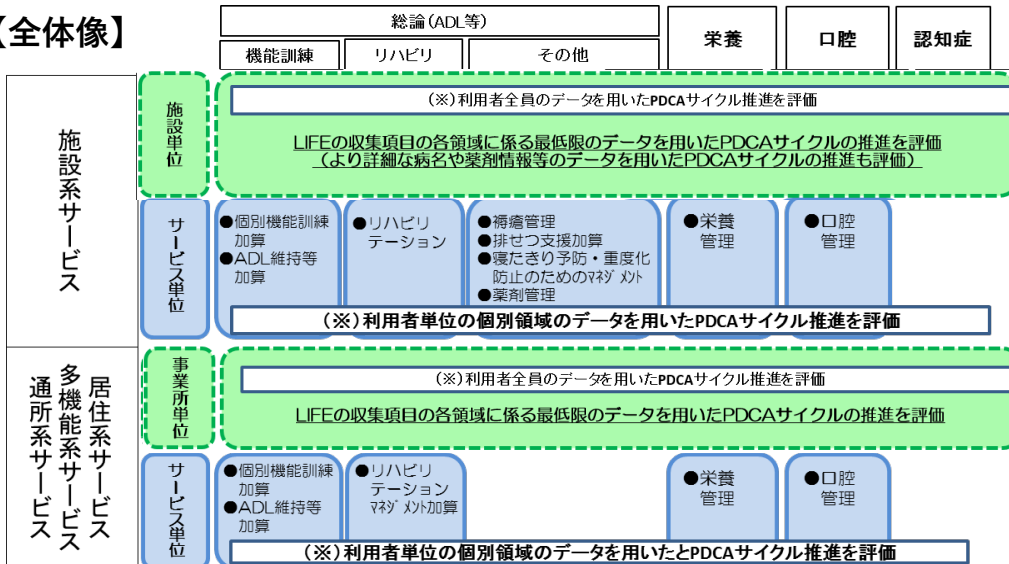
<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

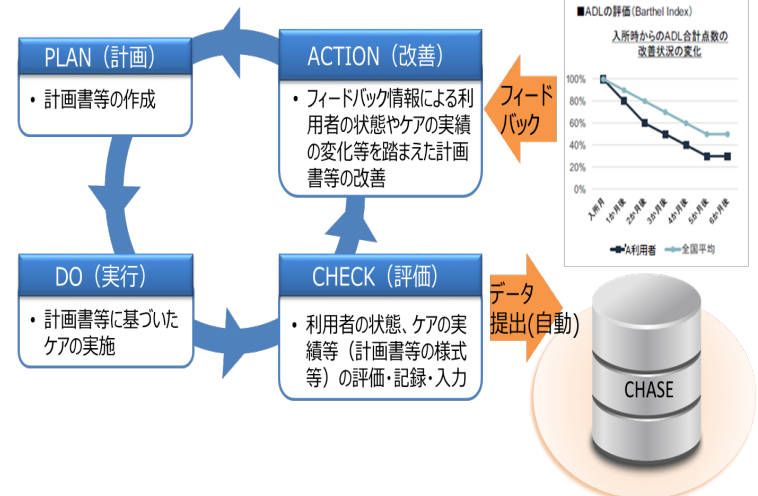
〔算定要件〕

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イ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。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



ADL維持等加算の拡充

- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

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

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (拡充)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

〔算定要件〕

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること
- ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

【算定要件の見直し(概要)】

現行	改定内容
<ul style="list-style-type: none"> 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の総数が10名以上(緩和)
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 評価可能な者は原則全員報告
<ul style="list-style-type: none"> ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上 	<ul style="list-style-type: none"> 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
(一)	<ul style="list-style-type: none"> LIFEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。【告示改正】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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】 ※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 (3月に1回を限度とする)	→	<table border="0"> <tr> <td><u>褥瘡マネジメント加算 (I)</u></td> <td><u>3単位／月</u></td> <td>(新設)</td> </tr> <tr> <td><u>褥瘡マネジメント加算 (II)</u></td> <td><u>13単位／月</u></td> <td>(新設)</td> </tr> </table> ※(I)(II)は併算不可 (毎月の算定が可能)	<u>褥瘡マネジメント加算 (I)</u>	<u>3単位／月</u>	(新設)	<u>褥瘡マネジメント加算 (II)</u>	<u>13単位／月</u>	(新設)
<u>褥瘡マネジメント加算 (I)</u>	<u>3単位／月</u>	(新設)						
<u>褥瘡マネジメント加算 (II)</u>	<u>13単位／月</u>	(新設)						

〔算定要件〕

<褥瘡マネジメント加算 (I) >

- 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3月に1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。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- 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、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、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3月に1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) >加算 (I) の要件に加えて、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。

【排せつ支援加算】 ※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>										
排せつ支援加算 100単位／月 (6月を限度とする)	→	<table border="0"> <tr> <td><u>排せつ支援加算 (I)</u></td> <td><u>10単位／月</u></td> <td>(新設)</td> </tr> <tr> <td><u>排せつ支援加算 (II)</u></td> <td><u>15単位／月</u></td> <td>(新設)</td> </tr> <tr> <td><u>排せつ支援加算 (III)</u></td> <td><u>20単位／月</u></td> <td>(新設)</td> </tr> </table> ※(I)～(III)は併算不可 (6月を超えて算定が可能)	<u>排せつ支援加算 (I)</u>	<u>10単位／月</u>	(新設)	<u>排せつ支援加算 (II)</u>	<u>15単位／月</u>	(新設)	<u>排せつ支援加算 (III)</u>	<u>20単位／月</u>	(新設)
<u>排せつ支援加算 (I)</u>	<u>10単位／月</u>	(新設)									
<u>排せつ支援加算 (II)</u>	<u>15単位／月</u>	(新設)									
<u>排せつ支援加算 (III)</u>	<u>20単位／月</u>	(新設)									

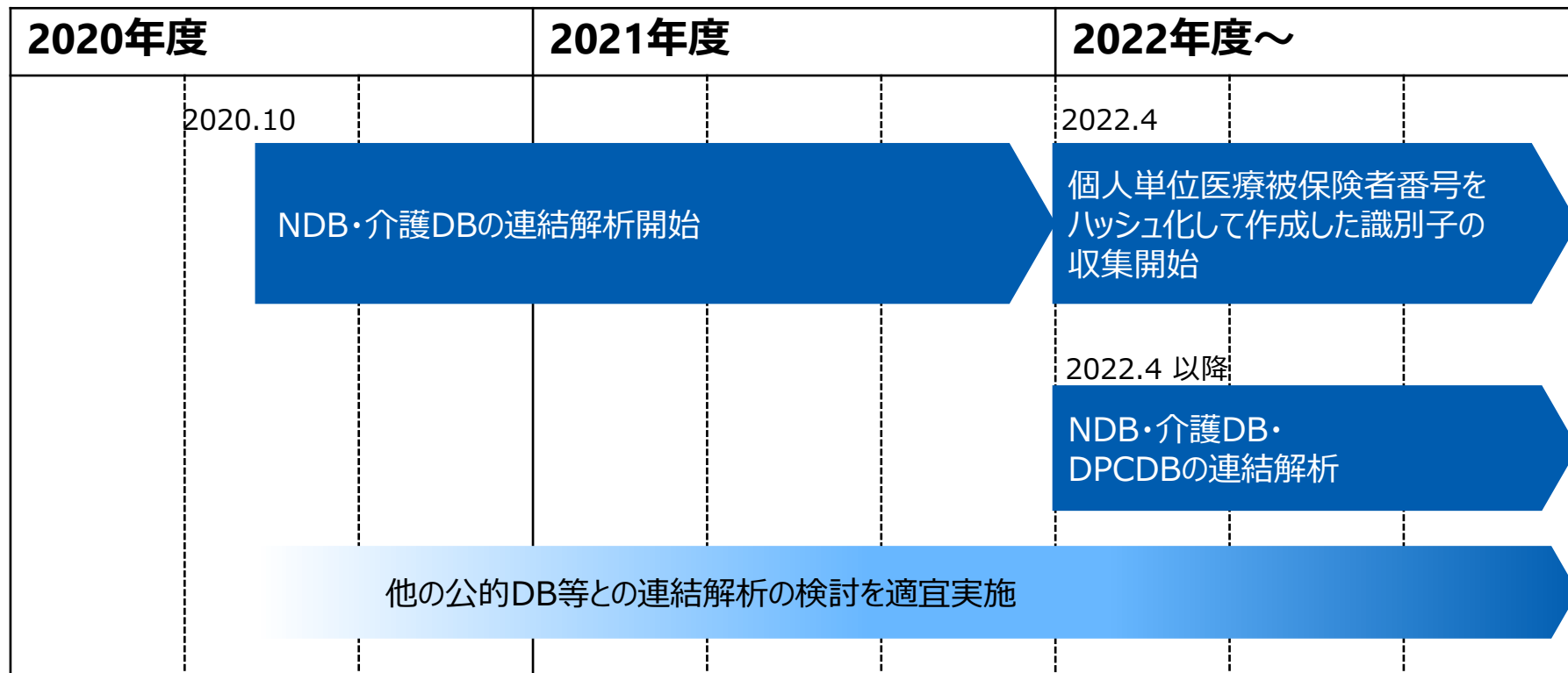
〔算定要件〕

<排せつ支援加算 (I) >

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- ロ イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算 (II) >加算 (I) の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・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、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<排せつ支援加算 (III) >加算 (I) の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・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、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。



構成員名簿

	川原 丈貴	川原経営グループ 代表
◎	田中 滋	埼玉県立大学 理事長
	松原 由美	早稲田大学人間科学学術院 准教授
	宮川 泰伸	独立行政法人福祉医療機構 福祉医療貸付部福祉審査課長
	山田 尋志	地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 代表

(敬称略・五十音順)
(◎は座長)

開催経過

2020年11月9日	第1回	社会福祉連携推進法人の施行に向けた検討について
2020年12月10日	第2回	山田構成員からのヒアリング、論点整理 (社会福祉連携推進業務①)
2021年2月9日	第3回	論点整理 (社会福祉連携推進業務②)
2021年3月8日	第4回	論点整理 (社会福祉連携推進業務③・法人ガバナンスルール等)
2021年4月26日	第5回	とりまとめ案について

- 社会福祉連携推進法人の社員の議決権については、社員間の公平性を保ち、適切な運営を担保するため、原則として、1社員当たりの議決権は、1の議決権とする。
 - ただし、社会福祉連携推進法人の適切かつ効果的な運営を推進する観点から、以下の要件を全て満たし、社員間の合意に基づく場合は、定款の定めるところにより、原則とは異なる取扱いをすることも可能とする。
 - ア 社会福祉連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと
 - イ 社員が社会福祉連携推進法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないこと
 - ウ 1の社員に対し、総数の半数を超える議決権を配分しないこと
- ※ 「不当に差別的な取扱い」に該当するもの…
- ・ 特定の法人格であることを理由に議決権の配分を減らすこと
 - ・ 貸付業務の貸付けを受けることを理由に議決権の配分を減らす
- など、社会福祉連携推進業務にあたって社員間に生じる立場の違いを理由に議決権の配分を減らすことが考えられ、社員の社会福祉事業の事業規模に応じて議決権を配分することは、これだけをもって不当に差別的な取扱いとは言えない。
- ※ 「1の社員に対し、総数の半数を超える議決権を配分しないこと」…
- 社員総会での実質的な議論を確保できない配分を行わないことが趣旨であり、ウに該当しない場合であっても、社員の数が多い社会福祉連携推進法人において、2つの社員で常に決議ができるような実質的な議論が困難な配分を行うことも望ましくない。
- また、社員の過半数は社会福祉法人でなければならないこととしているが、議決権行使の場面でもこれを担保するため、社員である社会福祉法人の議決権が総社員の議決権の過半数を占めていることとする。
 - このほか、議決権の行使に当たっては、公正な意思決定プロセスを担保するため、当該議決権行使の内容につき、社員が運営する法人の理事会において決議を経ている必要があることとする。

○社会福祉連携推進法人の認定等について(抄)(令和3年11月12日社援発1112第1号厚生労働省社会・援護局長通知)

2 社員及び社員総会

(2)社員総会

②議決権に関する留意事項(法第127条第5号イ及び施行規則第40条第2項関係)

ア 連携推進法人の社員の議決権については、社員間の公平性を担保するため、原則として、1社員当たりの議決権は、1の議決権であること。

イ アの規定にかかわらず、連携推進法人の適切かつ効果的な運営を推進する観点から、次の㉗から㉙までに掲げる要件を全て満たす場合には、定款の定めるところにより、原則とは異なる取扱いとすることも可能であること。

㉗ 社会福祉連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと

㉘ 社員が連携推進法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないこと

㉙ 1の社員に対し、総数の半数を超える議決権を配分しないこと

ウ イの㉗にいう「不当に差別的な取扱い」に該当するものとしては、例えば、次のような場合が考えられること。

・ 特定の法人格であることを理由に議決権の配分を減らすこと

・ 貸付業務の貸付けを受けることを理由に議決権の配分を減らすなど、社会福祉連携推進業務に当たって社員間に生じる立場の違いを理由に議決権の配分を減らすこと

エ イの㉙にいう「1の社員に対し、総数の半数を超える議決権を配分しないこと」については、社員総会での実質的な議論を確保できない配分を行わないことが趣旨であり、特定の少数の社員において過半数の議決権が寡占状態にあるなど、これと同視されるような配分は認められないものであること。

別紙3 社会福祉連携推進法人定款例(抄)

(議決権)

第二十条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

(注)議決権の数について、定款で別段の定めをする場合は、「社員〇〇につき〇個、社員〇〇につき〇個とする。」などの記載とすることが考えられる。

なお、この場合、以下のいずれも満たしていることが必要である。

① 社会福祉連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと

② 社員が連携推進法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないこと

③ 1の社員に対し、総社員の議決権の過半数を配分しないこと

また、併せて第1項の次に次の一項を加える。

2 総社員の議決権の過半数は、社員である社会福祉法人が保有しなければならない。