

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御 中

←厚生労働省老健局 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「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）」の送付について

計12枚（本紙を除く）

Vol.1270

令和6年6月7日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3938)

FAX : 03-3595-4010

事 務 連 絡
令和6年6月7日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「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）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「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）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

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)

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97を次のとおり修正する。(修正箇所は下線)

問175 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。

(答)

- ・ 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。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 1 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

(答)

協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

【通所リハビリテーション、施設系サービス】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

問2 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。

（答）

- ・ 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。

【通所系サービス、施設系サービス】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

問3 「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。

（答）

- ・ 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（2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。
	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	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	

（別紙）

【ヘンダ向け】一体的計画書と各加算様式との対応関係

・本表は、一体的計画書にある項目と、各加算様式の項目との対応関係を示すものである。

- ・各加算様式の項目は、外部インターフェース項目一覧で定義する項目名で表記している。
- ・一体的計画書上の項目と合致するインターフェース上の項目を「○」で示す。

なお、LIFEでは、特定の加算様式の項目から引用して三位一体帳票として出力する機能を搭載している。

出力対象となるインターフェース上の項目は、橋を水色で塗りつぶすと「○」としている。

・一体的計画書の項目と各個別様式の間に存在する一部必須項目は、15頁に提出すること。個別様式上でも必

※一体的計画書と各個別様式のシムズを必須情報との対応表は「個別様式」を参照。

【別紙様式 1 - 1】リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

一時的計画書上の項目名				対応する項目様式（インターフェース名で表記）							備考
No.	大項目	中項目	小項目	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	栄養ケア等計画 書	口腔機能向上 サービスに関する 計画書	口腔機能向上 サービスに関する 計画書（口腔 の健康状態の 評価）	口腔機能向上 サービスに関する 計画書（口腔 機能改善管理 計画）	リハビリテー ション 計画書		
1	氏名	-	-								
2	生年月日	-	-								
3	性別	-	-								
4	サービス開始日	-	-								
5	作成日	-	-								
6		-	-								
7	計画作成者	リハビリテーション	-								
8	栄養管理	-	-								
9	口腔管理	-	-								
10	要介護度	-	-								
11	日常生活自立度	障害高齢者	-								
12	日常生活自立度	認知症高齢者	-								
13	本人の希望	-	-						○※	※インターフェース上の項目名は「本人・家族等の希望」	
14	共通	身長	-								
15		体重	-								
16		BMI	-								
17		栄養補給法	-								
18		食事の形態	-								
19		とちか	-								
20		リハビリテーションが必要 となった原因疾患	-							○※	
21		発症日・受償日	-								
22		合併症	-							○	
23		症状	-		○※						
24	課題	現在の歯科受診につい て	かかりつけ歯科医				○				
25			最近1年間の歯科受診				○				
26			最終受診年月				○				
27		義歯の使用	-								
28		その他	-							インターフェース上該当項目なし	
29		経過	-							インターフェース上該当項目なし	
30		リハビリテーション・栄養・ 口腔	-								
31		上記に加えた課題	食事中に安定した正しい姿勢 が自分で取れない	○※							※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿勢 が自分で取れない」
32			食事に集中することができない	○							
33			食事中に傾倒や意識混濁があ る	○							
34		歯（義歯）のない状態で食事 をしている	○								
35		食べ物を口腔内にため込む	○※							※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に ため込む」	
36		固形の食べ物を咀嚼しきれな い	○								
37		食後、頬の内側や口腔内に残 湯がある	○								
38		水分がでる	○								
39		食事中、食後に残をすることが ある	○								
40		その他	○								
41	方針・目標	経過	-							インターフェース上該当項目なし	
42	リハビリテーション・栄養・ 口腔	短期目標	-							インターフェース上該当項目なし	
43		長期目標	-							インターフェース上該当項目なし	
44	上記に加えた方針・目 標	歯科疾患（重症化防止、改 善、歯科受診）					○				
45		口腔衛生（維持、改善）					○				
46		摂食時下等の口腔機能（維 持、改善）					○				
47		食形態（維持、改善）					○				
48		栄養状態（維持、改善）					○				
49		音声・言語機能（維持、改 善）					○				
50		誤嚥性肺炎の予防					○				
51		その他					○				
52	実施上の注意事項	-	-							インターフェース上該当項目なし	
53	生活指導	-	-							インターフェース上該当項目なし	
54	経過・継続理由	-	-							インターフェース上該当項目なし	
55	評価時の状態（栄養 リハビリテーション）	評価日	-						○※		
56		心身機能・構造	-							○※	
57	活動 ※課題のあるも のにチェック	基本動作	-							○※	
58		ADL（総合計画）	-								
59		ADL（B1各項目）	-							○※	
60		IADL（FAI合計計画）	-							○※	
61	認知	-	-							インターフェース上該当項目なし	
62	①課題 リハビリテーション	課題	-						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
63		介入方法	-						○※	※インターフェース上の項目名は「良体的支援内容」	
64		期間（分）	-						○		
65		頻度（週）	-						○		
66		時間（分/回）	-						○		
67		課題	-						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
68		介入方法	-						○※	※インターフェース上の項目名は「良体的支援内容」	
69		期間（分）	-						○		
70		頻度（週）	-						○		
71		時間（分/回）	-						○		
72	②課題	課題	-						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
73		介入方法	-						○※	※インターフェース上の項目名は「良体的支援内容」	
74		期間（分）	-						○		
75		頻度（週）	-						○		
76	③課題	課題	-						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
77		介入方法	-						○※	※インターフェース上の項目名は「良体的支援内容」	
78		期間（分）	-						○		
79		頻度（週）	-						○		
80	④課題※	課題	-						○※	※	
81		介入方法	-						○※	No.77：インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
82		期間（分）	-						○	No.78：インターフェース上の項目名は「良体的支援内 容」	
83		頻度（週）	-						○	No.77-81：一時的様式上は存在しないが、LIFEに入 る	
84	⑤課題※	課題	-						○※	※	
85		介入方法	-						○※	No.77：インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
86		期間（分）	-						○	No.78：インターフェース上の項目名は「良体的支援内 容」	
87		頻度（週）	-						○	No.77-81：一時的様式上は存在しないが、LIFEに入 る	
88		時間（分/回）	-						○		
89		評価時の状態（栄 養）	評価日	-		○					
90			低栄養リスク	-		○					
91			嚥下誤嚥食の必要性	-		○					
92			生活機能低下	-		○					
93			3%以上の体重減少	-		○※					※インターフェース上は「3%以上の体重減少率（1ヶ 月）」、「3%以上の体重減少率（3ヶ月）」、「3%以 上の体重減少率（6ヶ月）」の3つの項目が存在する
94	食生活状況	食事摂取量（全体）%	-		○						
95		食事摂取量（主食）%	-		○						
96		食事摂取量（主菜/副 菜）%/%	-		○						
97		補助食品など	-		○※					※インターフェース上の項目名は「その他（補助食品 など）」	
98		食事の留意事項	-		○						
99		薬の影響による食欲不振	-		○※					※インターフェース上の項目名は「薬の影響」	
100		本人の愚言	-		○						
101		食欲・食事の満足感	-		○						
102		食事の提供量	-		○						
103		必要栄養量（g/kg）	-		○						
104	栄養量（エネルギー/たん ぱく質）	摂取栄養量（g/kg）	-		○						
105		摂取栄養量（g/kg）	-		○						
106		提供栄養量（g/kg）	-		○						
107		必要栄養量（g/kg）	-		○						
108		必要栄養量（g/kg）	-		○						
109		必要栄養量（g/kg）	-		○						
110		必要栄養量（g/kg）	-		○						
111		必要栄養量（g/kg）	-		○						
112		必要栄養量（g/kg）	-		○						
113		必要栄養量（g/kg）	-		○						
114	GLIM基準による評価	栄養状態相違	-							インターフェース上該当項目なし	
115		食事提供量の増減	-							インターフェース上該当項目なし	
116		食事摂取量の減少	-							インターフェース上該当項目なし	
117		栄養補助食品の追加・ 変更	-							インターフェース上該当項目なし	
118		その他	-							インターフェース上該当項目なし	
119		総合評価	-		○						
120		計画変更	-							インターフェース上該当項目なし	
121		評価日（年月日）	評価日（年月日）	-							
122			誤嚥性肺炎の発症・既 往	-			○	○※			※同一の項目はインターフェース上に存在するが、性 差項目である
123			誤嚥性肺炎の発症・既 往	-			○				※インターフェース上の項目名は「実施日」
124	口腔衛生状態の問題		-				○				
125	口腔機能の問題		-				○				
126	歯科受診の必要性		-				○				
127	特記事項		-				○				
128	記入者		-				○				
129	①実施記録①		記入日	-						○※	※インターフェース上の項目名は「実施年月日」
130			口腔清掃	-						○	
131		口腔清掃に関する指導	-						○		
132		摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
133		音声・言語機能に関する指導	-						○		
134		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
135		その他	-						○		
136		記入日	-						○※		
137		口腔清掃	-						○		
138		口腔清掃に関する指導	-						○		
139	②実施記録②	摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
140		音声・言語機能に関する指導	-						○		
141		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
142		その他	-						○		
143		記入日	-						○※		
144		口腔清掃	-						○		
145		口腔清掃に関する指導	-						○		
146		摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
147		音声・言語機能に関する指導	-						○		
148		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
149	③実施記録③	その他	-						○		
150		記入日	-						○※		
151		口腔清掃	-						○		
152		口腔清掃に関する指導	-						○		
153		摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
154		音声・言語機能に関する指導	-						○		
155		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
156		その他	-						○		
157		記入日	-						○※		
158		口腔清掃	-						○		
159	口腔清掃に関する指導	-						○			
160	④実施記録④	摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
161		音声・言語機能に関する指導	-						○		
162		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
163		その他	-						○		
164		記入日	-						○※		
165		口腔清掃	-						○		
166		口腔清掃に関する指導	-						○		
167		摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
168		音声・言語機能に関する指導	-						○		
169		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
170	⑤実施記録⑤	その他	-						○		
171		記入日	-						○※		
172		口腔清掃	-						○		
173		口腔清掃に関する指導	-						○		
174		摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
175		音声・言語機能に関する指導	-						○		
176		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
177		その他	-						○		
178		記入日	-						○※		
179		口腔清掃	-						○		
180	口腔清掃に関する指導	-						○			
181	⑥実施記録⑥	摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
182		音声・言語機能に関する指導	-						○		
183		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
184		その他	-						○		
185		記入日	-						○※		
186		口腔清掃	-						○		
187		口腔清掃に関する指導	-						○		
188		摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
189		音声・言語機能に関する指導	-						○		
190		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
191	⑦実施記録⑦	その他	-						○		
192		記入日	-						○※		
193		口腔清掃	-						○		
194		口腔清掃に関する指導	-						○		
195		摂食時下等の口腔機能に 関する指導	-						○		
196		音声・言語機能に関する指導	-						○		
197		誤嚥性肺炎の予防に関する指導	-						○		
198		その他	-								

【別紙様式 1 - 2】リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

一時的計画書上の項目名				対応する加算様式（インターフェース名で表記）							リハビリテーション		備考
No.	大項目	中項目	小項目	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	栄養ケア等計画 書	口腔衛生管理 加算	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評 価）	口腔衛生管理 加算（口腔衛 生の管理内 容）	口腔衛生管理 加算（歯科衛 生士が実施した 口腔衛生等の 管理）	計画書			
1	氏名	-	-										
2	生年月日	-	-										
3	性別	-	-										
4	サービス開始日	-	-										
5	作成日	-	-										
6	-	-	-										
7	計画作成者	リハビリテーション	-										
8	栄養管理	-	-										
9	口腔管理	-	-										
10	要介護度	-	-										
11	日常生活自立度	障害高齢者	-										
12	日常生活自立度	認知症高齢者	-										
13	本人の希望	-	-								○※	※インターフェース上の項目名は「本人・家族等の希望」	
14	共通	身長	-										
15		体重	-										
16		BMI	-										
17		栄養補給法	-										
18		食事の形態	-										
19		ろくみ	-										
20		リハビリテーションが必要 となった原因疾患	-								○※	※インターフェース上の項目名は「原因疾患」	
21		発症日・受傷日	-										
22		合併症	-										
23		症状	-										
24		現在の歯科受診につい て	かかりつけ歯科医										
25			直近 1 年間の歯科受診										
26			最終受診年月										
27		義歯の使用	-										
28		その他	-										
29	課題	共通	-										
30		リハビリテーション・栄養・ 口腔	-										
31		上記に加えた課題	食事中に安定した正しい姿勢 が自分で取れない									※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿勢 が自分で取れない」	
32			食事に集中することができない										
33			食事中に傾眠や意識混濁があ る										
34			歯（義歯）のない状態で食事 をしている										
35			食べ物を口腔内にため込む									※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に ため込む」	
36			固形の食べ物を嚥しゃく中にむ せる										
37			食後、頬の内側や口腔内に残 渣がある										
38			水分でむせる										
39			食事中、食後に咳をすることが ある										
40			その他										
41	方針・目標	共通	-										
42		リハビリテーション・栄養・ 口腔	-										
43		短期目標	-										
44		長期目標	-										
45		上記に加えた方針・目標	歯科疾患（重症化防止、改 善）						○				
46			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）						○				
47			摂食嚥下等の口腔機能（維 持、改善）						○				
48			食形態（維持、改善）						○				
49			栄養状態（維持、改善）						○				
50			誤嚥性肺炎の予防						○				
51			その他						○				
52	実施上の注意事項	-	-										
53	生活指導	-	-										
54	見直し・継続理由	-	-										
55	評価時の状態（リハ ビテーション）	評価日（年月日）	-								○※	※ リハビリテーション計画書の「現在の状況」と対応 した「6分間歩行/TUG test/MMSE/HDS-R」は 結果の値も入力	
56		心身機能・構造	-										
57		活動 ※課題のあるも のにチェック	基本動作								○		
58			ADL（BI合計点）										
59			ADL（BI各項目）								○※	※インターフェース上はADL各項目ごとのコード値が 必要	
60			IADL（FAI合計点）									※一時的計画書には合計点の項目しか存在しない が、「リハビリテーション計画書」のインターフェース上は IADL各項目ごとのコード値が必要	
61	具体的支援内容（リハ ビテーション）	参加	-										
62		①課題	課題								○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
63			介入方法								○※	※インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」	
64			期間（月）								○		
65			頻度（週）								○		
66			時間（分/回）								○		
67		②課題	課題								○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
68			介入方法								○※	※インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」	
69			期間（月）								○		
70			頻度（週）								○		
71			時間（分/回）								○		
72		③課題	課題								○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
73			介入方法								○※	※インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」	
74			期間（月）								○		
75			頻度（週）								○		
76			時間（分/回）								○		
77		④課題※	課題								○※	※	
78			介入方法								○※	No.76：インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
79			期間（月）								○	No.77：インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」	
80			頻度（週）								○	No.76-80：一時的様式上は存在しないが、LIFEに入力 することは可能	
81			時間（分/回）								○		
82	評価時の状態（栄 養）	評価日（年月日）	-										
83		低栄養リスク	-										
84		嚥下調整食の必要性	-										
85		生活機能低下	-										
86		3%以上の体重減少	-									※インターフェース上は「3%以上の体重減少率(1ヶ 月)」、「3%以上の体重減少率(3ヶ月)」、「3%以上 の体重減少率(6ヶ月)」の 3 つの項目が存在する	
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													
100													
101													
102													
103	具体的支援内容（栄 養）	栄養食事相談	-										
104		食事提供量の増減	-										
105		食事形態の変更	-										
106		栄養補助食品の追加・ 減量	-										
107		その他	-										
108		総合評価	-										
109		計画変更	-										
110	評価時の状態（口 腔）	評価日（年月日）	-						○※			※インターフェース上の項目名は「記入日」	
111		誤嚥性肺炎の発症・既 往	有無										
112		口腔衛生状態の問題	直近の発症年月										
113		口腔機能の状態の問題	-										
114			-										
115			-										
116			-										
117			-										
118			-										
119			-										
120			-										
121	具体的支援内容（口 腔）	実施日	-							○			
122		記入者	-										
123		実施頻度	-										
124		歯科衛生士が実施した 口腔衛生等の管理	口腔衛生等の管理							○			
125		介護職員への技術的助言等 の提供	介護職員への技術的助言等 の内容							○			
126	特記事項	-	-										

【別紙様式 1 - 3】個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

一 体的計画書上の項目名				対応する加算様式（インターフェース名で表記）								備考
No.	大項目	中項目	小項目	栄養アセスメント 加算・栄養マネ ジメント強化加 算	栄養ケア等計 画書	口腔機能向上 サービスに関する 計画書	口腔機能向上 サービスに関する 計画書（口腔 の健康状態の評 価）	口腔機能向上 サービスに関する 計画書（口腔 機能改善管理 計画）	口腔機能向上 サービスに関する 計画書（実施 記録）	生活機能チェッ クシート	個別機能訓練 計画書	
1	氏名	-	-						インターフェース上該当項目なし			
2	生年月日	-	-						インターフェース上該当項目なし			
3	性別	-	-						インターフェース上該当項目なし			
4	サービス開始日	-	-						インターフェース上該当項目なし			
5	作成日	-	-						インターフェース上該当項目なし			
6		-	-						インターフェース上該当項目なし			
7	計画作成者	個別機能訓練	-						インターフェース上該当項目なし			
8	栄養管理	口腔管理	-						インターフェース上該当項目なし			
9		-	-						インターフェース上該当項目なし			
10	要介護度	-	-		○		○			○	○	
11	日常生活自立度	-	-				○			○	○	
12	本人の希望	-	-								○	
13	共通	身長	-		○							
14		体重	-		○							
15	BMI	-	-						インターフェース上該当項目なし			
16	栄養補給法	-	-		○		○					
17	食事の形態	-	-		○		○					
18	とろみ	-	-		○							
19	個別機能訓練が必要とな った原因疾患	-	-							○※	※インターフェース上の項目名は「病名」	
20	発症日・受診日	-	-							○		
21	合併症	-	-							○		
22	症状	-	-		○※						※一 体的計画書上の項目「症状」に該当するインター フェース上の項目名は以下のとおり 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題 その他 嚥食・嘔吐）」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題 その他 下痢）」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題 その他 便秘）」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題 その他 浮腫）」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題 その他 脱水）」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題 その他 発熱）」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題 その他 閉じこもり）」	
23	現在の歯科受診につい て	かかりつけ歯科医	-			○						
24		直近 1 年間の歯科受診	-			○						
25		最終受診年月	-			○						
26	義歯の使用	-	-			○						
27	その他	-	-						インターフェース上該当項目なし			
28	課題	-	-						インターフェース上該当項目なし			
29	共通	個別機能訓練・栄養・ 口腔	-						インターフェース上該当項目なし			
30	上記に加えた課題	食事中に安定した正しい姿勢 が自分で取れない	-		○※						※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿勢 が自分で取れない」	
31		食事に集中することができない	-		○							
32		食事中に細眠や意識障害がある	-		○							
33		歯（義歯）のない状態で食事 をしている	-		○							
34		食べ物を口腔内にため込む	-		○※						※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に 溜め込む」	
35		固形の食べ物を咀嚼しにくく中 にむせる	-		○							
36		食後、頬の内側や口腔内に残 渣がある	-		○							
37		水分でむせる	-		○							
38		食事中、食後に咳をすることが ある	-		○							
39		その他	-		○							
40	方針・目標	共通	-						インターフェース上該当項目なし			
41		個別機能訓練・栄養・ 口腔	-						インターフェース上該当項目なし			
42		短期目標	-						インターフェース上該当項目なし			
43	上記に加えた方針・目 標	歯科疾患（歯症化防止、改 善、歯科受診）	-					○				
44		口腔衛生（維持、改善）	-					○				
45		摂食嚥下等の口腔機能（維 持、改善）	-					○				
46		食形態（維持、改善）	-					○				
47		栄養状態（維持、改善）	-					○				
48		音声・言語機能（維持、改 善）	-					○				
49		誤嚥性肺炎の予防	-					○				
50		その他	-					○				
51	実施上の注意事項	-	-						インターフェース上該当項目なし			
52	生活指導	-	-						インターフェース上該当項目なし			
53	見直し・継続理由	-	-						インターフェース上該当項目なし			
54	評価時の状態（個別 機能訓練）	評価日	-							○	○※	
55		ADL ※課題のある項 目名にチェック	-		課題の有無					○※	○※	
56			-		自立度					○※	○※	
57		IADL ※課題のある 項目名にチェック	-		課題の有無					○※	○※	
58			-		自立度					○※	○※	
59		基本動作 ※課題の ある項目名にチェック	-		課題の有無					○※	○※	
60			-		自立度					○※	○※	
61	具体的支援内容（個 別機能訓練）	①プログラム内容	-		プログラム内容						○	
62			-		留意点						○	
63			-		頻度（週）						○	
64			-		時間（分/回）						○	
65			-		主な実施者						○	
66		②プログラム内容	-		プログラム内容						○	
67			-		留意点						○	
68			-		頻度（週）						○	
69			-		時間（分/回）						○	
70			-		主な実施者						○	
71		③プログラム内容	-		プログラム内容						○	
72			-		留意点						○	
73			-		頻度（週）						○	
74			-		時間（分/回）						○	
75			-		主な実施者						○	
76		④プログラム内容※	-		プログラム内容						○	
77			-		留意点						○	
78			-		頻度（週）						○	
79			-		時間（分/回）						○	
80			-		主な実施者						○	
81	評価時の状態（栄 養）	評価日（年月日）	-		○							
82		低栄養リスク	-		○							
83		嚥下調整食の必要性	-		○							
84		生活機能低下	-		○							
85		3%以上の体重減少	-		○※						※インターフェース上は「3%以上の体重減少率(1ヶ月)」、「3%以上の体重減少率(3ヶ月)」、「3%以上の 体重減少率(6ヶ月)」の 3 つの項目が存在する	
86		食生活状況	-									
87		食事摂取量（全体）%	-		○							
88		食事摂取量（主食）%	-		○							
89		食事摂取量（主食/副菜）%	-		○							
90		/%	-									
91		補助食品など	-		○※						※インターフェース上の項目名は「その他（補助食品 など）」	
92		食事の留意事項	-		○							
93		薬の影響による食欲不振	-		○※						※インターフェース上の項目名は「薬の影響」	
94		本人の意欲	-		○							
95		食欲・食事の満足感	-		○							
96		食事に対する意識	-		○							
97		摂取栄養量 (kg/Kg)	-		○							
98		摂取栄養量 (a/ka)	-		○							
99		提供栄養量 (ka/ka)	-		○							
100		提供栄養量 (a/ka)	-		○							
101		必要栄養量 (ka/ka)	-		○							
102		必要栄養量 (a/ka)	-		○							
103		GLIM基準による評価	-		低栄養非該当							
104			-		低栄養							
105	具体的支援内容（栄 養）	栄養食事相談	-						インターフェース上該当項目なし			
106		食事摂取量の増減	-						インターフェース上該当項目なし			
107		食事形態の変更	-						インターフェース上該当項目なし			
108		栄養補助食品の追加・ 変更	-						インターフェース上該当項目なし			
109		その他	-						インターフェース上該当項目なし			
110		総合評価	-		○							
111		計画変更	-						インターフェース上該当項目なし※		※同一の項目はインターフェース上に存在するが、任 意項目である ※インターフェース上の項目名は「実施日」	
112	評価時の状態（口 腔）	評価日（年月日）	-									
113		誤嚥性肺炎の発症・嚥 往	-			○		○※				
114			-			○						
115		口腔衛生状態の問題	-					○				
116		口腔機能の状態の問 題	-					○				
117		歯科受診の必要性	-					○				
118		特記事項	-					○				
119		記入者	-					○				
120		サービス提供者	-					○				
121	具体的支援内容（口 腔）	実施記録①	-		記入日				○※		※インターフェース上の項目名は「実施日」	
122			-		口腔清掃				○			
123			-		口腔清掃に関する指導				○			
124			-		摂食嚥下等の口腔機能に関する指導				○			
125			-		音声・言語機能に関する指導				○			
126			-		誤嚥性肺炎の予防に関する指導				○			
127			-		その他				○			
128		実施記録②	-		記入日				○※		※インターフェース上の項目名は「実施年月日」	
129			-		口腔清掃				○			
130			-		口腔清掃に関する指導				○			
131			-		摂食嚥下等の口腔機能に関する指導				○			
132			-		音声・言語機能に関する指導				○			
133			-		誤嚥性肺炎の予防に関する指導				○			
134			-		その他				○			
135	特記事項	-	-						インターフェース上該当項目なし			

【別紙様式1～4】個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

一体的計画書上の項目名				対応する加算様式（インターフェース名で表記）										備考
No.	大項目	中項目	小項目	栄養アセスメント 加算・栄養メ ジメント強化加 算	栄養ケア等計画 書	口腔衛生管理 加算	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評 価）	口腔衛生管理 加算（口腔衛 生の管理内 容）	口腔衛生管理 加算（歯科衛 生士が実施した 口腔衛生等の 管理）	生活機能チェ ックシート	個別機能訓練 計画書			
1	氏名	-	-						インターフェース上該当項目なし					
2	生年月日	-	-						インターフェース上該当項目なし					
3	性別	-	-						インターフェース上該当項目なし					
4	サービス開始日	-	-						インターフェース上該当項目なし					
5	作成日	-	-						インターフェース上該当項目なし					
6		-	-						インターフェース上該当項目なし					
7	計画作成者	個別機能訓練	-						インターフェース上該当項目なし					
8		栄養管理	-						インターフェース上該当項目なし					
9		口腔管理	-						インターフェース上該当項目なし					
10	要介護度	要介護度	-	○		○				○	○			
11	日常生活自立度	日常生活自立度	-			○				○	○			
12	本人の希望	-	-									○		
13	共通	身長	-	○										
14		体重	-	○										
15		BMI	-						インターフェース上該当項目なし					
16		栄養補給法	-	○		○								
17		食事の形態	-	○		○								
18		よすみ	-	○										
19		個別機能訓練が必要 となった原因疾患	-								○※		※インターフェース上の項目名は「病名」	
20		発症日・受傷日	-								○			
21		合併症	-								○			
22		症状	-	○※									※一体的計画書上の項目「症状」に該当するイン ターフェース上の項目名は以下のとおり 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 嘔気・嘔吐」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 下痢」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 便秘」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 浮腫」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 脱水」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 発熱」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 閉じこもり」	
23		現在の歯科受診につ いて	かかりつけ歯科医				○							
24			直近1年間の歯科受診				○							
25			最終受診年月				○							
26		義歯の使用	-				○							
27		その他	-						インターフェース上該当項目なし					
28	課題	共通	-						インターフェース上該当項目なし					
29		個別機能訓練・栄養・ 口腔	-						インターフェース上該当項目なし					
30		上記に加えた課題	食事中に安定した正しい姿勢 が自分で取れない	○※									※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿 勢が自分で取れない」	
31			食事に集中することができない	○										
32			食事中に頻眠や意識混濁がある	○										
33			前（義歯）のない状態で食事 をしている	○										
34			食べ物をお腔内にため込む	○※									※インターフェース上の項目名は「食べ物をお腔内に 溜め込む」	
35			固形の食べ物を咀嚼しやく中にむ せる	○										
36			食後、頬の内側や口腔内に残 渣がある	○										
37			水分でむせる	○										
38			食事中、食後に咳をすることが ある	○										
39			その他	○										
40	方針・目標	共通	-						インターフェース上該当項目なし					
41		個別機能訓練・栄養・ 口腔	短期目標						インターフェース上該当項目なし					
42			長期目標						インターフェース上該当項目なし					
43		上記に加えた方針・目 標	歯科疾患（重症化防止、改 善、歯科受診）					○						
44			口腔衛生（維持、改善）					○						
45			摂食嚥下等の口腔機能（維 持、改善）					○						
46			食形態（維持、改善）					○						
47			栄養状態（維持、改善）					○						
48			音声・言語機能（維持、改 善）					○						
49			認知性肺炎の予防					○						
50			その他					○						
51	実施上の注意事項	-	-						インターフェース上該当項目なし					
52	生活指導	-	-						インターフェース上該当項目なし					
53	見直し・継続理由	-	-						インターフェース上該当項目なし					
54	評価時の状態（個別 機能訓練）	評価日	-							○	○※		※インターフェース上の項目名は「作成日」	
55		ADL ※課題のある項 目にチェック	課題の有無							○※			※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
56			自立度							○※			※インターフェース上の項目名は「レベル」	
57		IADL ※課題のある 項目にチェック	課題の有無							○※			※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
58			自立度							○※			※インターフェース上の項目名は「レベル」	
59		基本動作 ※課題の ある項目にチェック	課題の有無							○※			※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
60			自立度							○※			※インターフェース上の項目名は「レベル」	
61	具体的支援内容（個 別機能訓練）	①プログラム内容	プログラム内容								○			
62			留意点								○			
63			頻度（週）								○			
64			時間（分/回）								○			
65			主な実施者								○			
66		②プログラム内容	プログラム内容								○			
67			留意点								○			
68			頻度（週）								○			
69			時間（分/回）								○			
70			主な実施者								○			
71		③プログラム内容	プログラム内容								○			
72			留意点								○			
73			頻度（週）								○			
74			時間（分/回）								○			
75			主な実施者								○			
76		④プログラム内容※	プログラム内容								○		※No.76-80：一体的様式上は存在しないが、 LIFEに入力することは可能	
77			留意点								○			
78			頻度（週）								○			
79			時間（分/回）								○			
80			主な実施者								○			
81	評価時の状態（栄 養）	評価日（年月日）	-	○										
82		低栄養リスク	-	○										
83		嚥下調整食の必要性	-	○										
84		生活機能低下	-	○※										
85		3%以上の体重減少	-										※インターフェース上は「3%以上の体重減少率(1ヶ 月)」、「3%以上の体重減少率(3ヶ月)」、「3%以 上の体重減少率(6ヶ月)」の3つの項目が存在する	
86		食生活状況	食事摂取量（全体）%	○										
87			食事摂取量（主食）%	○										
88			食事摂取量（主食/副 食）%/%	○										
89			補助食品など	○※									※インターフェース上の項目名は「その他（補助食品 など）」	
90			食事の留意事項	○										
91			薬の影響による食欲不振	○※									※インターフェース上の項目名は「薬の影響」	
92			本人の意欲	○										
93			食欲・食事の満足感	○										
94			食事に対する意識	○										
95		栄養量（エネルギー/たんぱく質）	摂取栄養量(kg/kg)	○										
96			摂取栄養量(g/kg)	○										
97			提供栄養量(kg/kg)	○										
98			提供栄養量(g/kg)	○										
99			必要栄養量(kg/kg)	○										
100			必要栄養量(g/kg)	○										
101		GLIM基準による評価	低栄養該当	○										
102			低栄養	○										
103	具体的支援内容（栄 養）	栄養食事相談	-						インターフェース上該当項目なし					
104		食事提供量の増減	-						インターフェース上該当項目なし					
105		食事形態の変更	-						インターフェース上該当項目なし					
106		栄養補助食品の追加・ 変更	-						インターフェース上該当項目なし					
107		その他	-						インターフェース上該当項目なし					
108		総合評価	-	○										
109		計画変更	-	○										
110	評価時の状態（口 腔）	評価日（年月日）	-					○※					※インターフェース上の項目名は「記入日」	
111		誤嚥性肺炎の発症・病 往	有無			○								
112			直近の発症年月			○								
113			口腔衛生状態の問題					○						
114			口腔機能の状態の問 題					○						
115			歯数					○						
116			歯の問題					○						
117			義歯の問題					○						
118			歯肉組織、口腔粘膜 の問題					○						
119			記入者						インターフェース上該当項目なし					
120			指示を行った歯科医 師名						インターフェース上該当項目なし					
121	具体的支援内容（口 腔）	実施日	-						○					
122		記入者	-						インターフェース上該当項目なし					
123		実施頻度	-					○						
124		歯科衛生士が実施し た口腔衛生等の管理	口腔衛生等の管理						○					
125		口腔衛生等の管理 に協力する職員等の情 報	介護職員への技術的助言等 の内容						○					
126	特記事項	-	-						インターフェース上該当項目なし					

個別様式ごとの必須項目対応表

- ・各個別様式ごとの必須項目と一体的計画書の項目の対応を記載（LIFEの画面入力上「常に必須」の項目が対象）
- ・一体的計画書に項目は無いが、各個別様式にて登録が必須となっている項目についても記載
- ・CSV取り込み時にどのインターフェースでも「常に必須」で登録が必要な項目は、登録されることを前提としているため、本表には記載しておりません。（事業所番号、サービス種類コード、保険者番号、被保険者番号、外部システム管理番号、外部システム管理明細番号、バージョン番号）

一体的計画書（別紙様式1-1, 1-2, 1-3, 1-4）			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						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			サービス区分・三位一体加算算定		サービス区分	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	施設／通所・居宅区分	facility_outpatient_category	サービス種類に応じてセット
一体様式に項目無し			サービス区分・三位一体加算算定		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
要介護度			基本情報		要介護度	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	要介護度	care_level	
評価時の状態（栄養）	評価日		様式情報		実施日	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	実施日	implementation_date	

一体的計画書（別紙様式1-1, 1-3）			口腔機能向上サービスに関する計画書						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			口腔機能向上サービスに関する計画書		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
作成日			基本情報		評価日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	評価日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報		障害高齢者	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	日常生活自立度 障害高齢者	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報		認知症高齢者	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	日常生活自立度 認知症高齢者	dementia_elderly_independence_degree	
評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）		口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）	口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）（n回目）	実施日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_EVALUATE_2024	実施日	screening_and_monitoring_date	
評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）		口腔機能改善管理計画	口腔機能改善管理計画（n回目）	作成日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_MANAGEMENT_2024	作成日	plan_create_date	一体的計画書に該当する項目が無い為、評価時の状態（口腔）の評価日（年月日）を代替としてセット
具体的支援内容（口腔）	実施記録①～③	記入日	実施記録	実施記録（n回目）	実施年月日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_RECORD_2024	実施年月日	plan_date	

一体的計画書（別紙様式1-2, 1-4）			口腔衛生管理加算						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			口腔衛生管理加算		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
作成日			基本情報		評価日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	評価日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報		障害高齢者	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	日常生活自立度 障害高齢者	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報		認知症高齢者	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	日常生活自立度 認知症高齢者	dementia_elderly_independence_degree	
評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）		口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）	口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）（n回目）	記入日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_EVALUATE_2024	記入日	filing_date_01	
評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）		口腔衛生の管理内容	口腔衛生の管理内容（n回目）	記入日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_DETAIL_2024	記入日	filing_date_02	一体的計画書に該当する項目が無い為、評価時の状態（口腔）の評価日（年月日）を代替としてセット
具体的支援内容（口腔）	実施日		歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管	歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管	実施日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_DONE_2024	実施日	oral_care_filing_date_01	

一体的計画書（別紙様式1-1, 1-2）			リハビリテーション計画書						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			区分名		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	REHABILITATION_PLAN_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
一体様式に項目無し			区分名		短期集中リハビリテーション加算の算定	REHABILITATION_PLAN_2024	短期集中リハビリテーション実施加算の算定	short_term_intensive_rehabilitation	加算取得状況に応じてセット
評価時の状態（リハビリテーション）	評価日		基本情報		評価日	REHABILITATION_PLAN_2024	評価日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	REHABILITATION_PLAN_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		健康状態・経過		障害高齢者の日常生活自立度	REHABILITATION_PLAN_2024	障害高齢者の日常生活自立度	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		健康状態・経過		認知症高齢者の日常生活自立度	REHABILITATION_PLAN_2024	認知症高齢者の日常生活自立度	dementia_elderly_independence_degree	

一体的計画書（別紙様式1-3, 1-4）			個別機能訓練計画書						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			区分名		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
評価時の状態（個別機能訓練）	評価日		基本情報		作成日	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	作成日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		健康状態・経過		障害高齢者の日常生活自立度	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	障害高齢者の日常生活自立度	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		健康状態・経過		認知症高齢者の日常生活自立度	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	認知症高齢者の日常生活自立度	dementia_elderly_independence_degree	

一体的計画書（別紙様式1-3, 1-4）			生活機能チェックシート						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			区分名		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
評価時の状態（個別機能訓練）	評価日		基本情報		評価日	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	評価日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		健康状態・経過		障害高齢者の日常生活自立度	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	障害高齢者の日常生活自立度	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		健康状態・経過		認知症高齢者の日常生活自立度	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	認知症高齢者の日常生活自立度	dementia_elderly_independence_degree	