

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 GSV 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）<br>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））<br>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）<br>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））<br>「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）） |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <p>個別機能訓練加算のⅢ</p> | <p>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)<br/> 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))<br/> 「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))</p> |
|-------------------|---|

- ・ 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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」</li> <li>・「発症日・受傷日」</li> <li>・「合併症」</li> </ul>  |    |
| 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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「身長」</li> <li>・「体重」</li> <li>・「BMI」</li> <li>・「栄養補給法」</li> <li>・「食事の形態」</li> <li>・「とろみ」</li> <li>・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」</li> <li>・「症状」</li> </ul> |    |
|                              | 課題               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択肢に係る情報</li> </ul>  |    |
| 口腔機能向上サービスに関する計画書            | 共通               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「栄養補給法」</li> <li>・「食事の形態」</li> <li>・「現在の歯科受診について」</li> <li>・「義歯の使用」</li> </ul>   |    |
|                              | 方針・目標            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択肢に係る情報</li> </ul>  |    |

○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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「リハビリテーション」の列に示す事項</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>※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。</li> </ul> |
|              | 具体的支援内容              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「リハビリテーション」の列に示す事項</li> </ul> |   |

|                              |         |              |  |
|------------------------------|---------|--------------|--|
| 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                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」</li> <li>・「発症日・受傷日」</li> <li>・「合併症」</li> </ul> |    |

○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が引用して三位一体機能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、枠を付した上、「○」に記している。

・一体的計画書の項目と各加算様式の項目との対応関係は「個別様式、必須項目対応表」にて掲載している。  
 ※「一体的計画書と各加算様式のシステム必須情報の対応関係は「個別様式、必須項目対応表」にて参照

※「評価時の状態（リハビリテーション）」の「ADL」、「IADL」については備考欄を参照

※「評価時の状態（栄養）」の「3%以上の体重減少」については備考欄を参照

**【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）**

| No. | 大項目                  | 中項目                   | 小項目 | 対応する加算様式（インターフェース名で表記）        |              |                           |   | 備考   |
|-----|----------------------|-----------------------|-----|-------------------------------|--------------|---------------------------|---|--|
|     |                      |                       |     | 栄養・摂食低下<br>スクリーニング・モニタ<br>リング | 栄養ケア等計画<br>書 | 口腔機能向上<br>サービスに関する<br>計画書 | 口腔機能向上<br>サービスに関する<br>計画書（口腔<br>機能改善管理<br>計画） |  |
| 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  | 共通                   | 体重                    | -   |                               |              |                           |   |  |
| 16  | 共通                   | 服薬                    | -   |                               |              |                           |   |  |
| 17  | 栄養補給法                | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 18  | 食事の形態                | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 19  | とみか                  | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 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・受療日              | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 22  | 合併症                  | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 23  | 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<br>「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」<br>「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」<br>「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」<br>「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」<br>「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」<br>「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」<br>「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」 |
| 24  | 現在の歯科受診について          | かかりつけ歯科医              | -   |                               |              |                           |   |  |
| 25  | 過去1年間の歯科受診           | 歯科 1年間の歯科受診           | -   |                               |              |                           |   |  |
| 26  | 最近受診年月               | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 27  | 義歯の使用                | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 28  | その他                  | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 29  | 共通                   | リハビリテーション・栄養・口腔       | -   |                               |              |                           |   |  |
| 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  | 食事中に集中することができない      | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 32  | 食事中に嘔吐や悪臭発生がある       | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 33  | 歯（義歯）のない状態で食事している    | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 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「食べ物を口腔内にため込む」  |
| 35  | 固形の食べ物を咀嚼しべ中にむせる     | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 36  | 食後、頬の内側や口腔内に残遺がある    | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 37  | 水分でむせる               | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 38  | 食事中、食後に嘔吐することがある     | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 39  | その他                  | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 40  | 方針・目標                | 共通                    | -   |                               |              |                           |   |  |
| 41  | 短期目標                 | 短期目標                  | -   |                               |              |                           |   |  |
| 42  | 長期目標                 | 長期目標                  | -   |                               |              |                           |   |  |
| 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  | 食生活（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             | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 53  | 生活指導                 | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 54  | 評価・継続理由              | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 55  | 評価時の状態（リハビリテーション）    | 評価日                   | -   |                               |              |                           |   |  |
| 56  | 心身機能・構造              | -                     | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 57  | 活動 ※評価のあるものにチェック     | 基本動作                  | -   |                               |              |                           |   |  |
| 58  | ADL（総合計画）            | ADL（総合計画）             | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 59  | ADL（BI各項目）           | ADL（BI各項目）            | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 60  | IADL（FAI各項目）         | IADL（FAI各項目）          | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 61  | 参加                   | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 62  | 具体的支援内容（リハビリテーション）   | ①課題                   | 課題  | -                             |              |                           |   |  |
| 63  | 介入方法                 | 介入方法                  | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 64  | 期間（月）                | 期間（月）                 | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 65  | 頻度（回）                | 頻度（回）                 | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 66  | 時間（分/回）              | 時間（分/回）               | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 67  | ②課題                  | 課題                    | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 68  | 介入方法                 | 介入方法                  | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 69  | 期間（月）                | 期間（月）                 | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 70  | 頻度（回）                | 頻度（回）                 | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 71  | 時間（分/回）              | 時間（分/回）               | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 72  | ③課題                  | 課題                    | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 73  | 介入方法                 | 介入方法                  | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 74  | 期間（月）                | 期間（月）                 | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 75  | 頻度（回）                | 頻度（回）                 | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 76  | 時間（分/回）              | 時間（分/回）               | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 77  | ④課題※                 | 課題                    | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 78  | 介入方法                 | 介入方法                  | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 79  | 期間（月）                | 期間（月）                 | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 80  | 頻度（回）                | 頻度（回）                 | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 81  | 時間（分/回）              | 時間（分/回）               | -   |                               |              |                           |   | ○  |
| 82  | 評価時の状態（栄養）           | 評価日                   | -   |                               |              |                           |   |  |
| 83  | 低栄養リスク               | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 84  | 腸下調整食の必要性            | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 85  | 生活機能低下               | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 86  | 3%以上の体重減少            | -                     | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 87  | 食生活状況                | 食事摂取量（全体）%            | ○   |                               |              |                           |   |  |
| 88  | 食事摂取量（主食）%           | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 89  | 食事摂取量（主菜/副菜）%        | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 90  | 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）」   |
| 91  | 食事の留意事項              | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 92  | 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」  |
| 93  | 本人の食欲                | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 94  | 食飲・食事の満足感            | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 95  | 食事に対する意識             | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 96  | 栄養素（エネルギー/たんぱく質）     | 摂取栄養素(kg/kg)          | ○   |                               |              |                           |   |  |
| 97  | 摂取栄養素(g/kg)          | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 98  | 提供栄養素(kg/kg)         | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 99  | 提供栄養素(g/kg)          | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 100 | 必要栄養素(kg/kg)         | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 101 | 必要栄養素(g/kg)          | ○                     |     |                               |              |                           |   |  |
| 102 | GLIM基準による評価          | 低栄養非該当                | ○   |                               |              |                           |   |  |
| 103 | 低栄養                  | 低栄養                   | ○   |                               |              |                           |   |  |
| 104 | 具体的支援内容（栄養）          | 栄養食事相談                | -   |                               |              |                           |   |  |
| 105 | 食事提供量の増減             | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 106 | 食事形態の変更              | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 107 | 栄養補助食品の追加・変更         | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 108 | その他                  | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 109 | 総合評価                 | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 110 | 計画変更                 | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 111 | 評価時の状態（口腔）           | 評価日（生年月日）             | -   |                               |              |                           |   |  |
| 112 | 誤嚥性肺炎の発生・既往          | 有無                    | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 113 | 直近の発症年月              | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 114 | 口腔衛生状態の問題            | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 115 | 口腔機能の問題              | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 116 | 歯科受診の必要性             | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 117 | 特記事項                 | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 118 | 記入者                  | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 119 | 具体的支援内容（口腔）          | サービス提供者               | -   |                               |              |                           |   |  |
| 120 | 実施記録①                | 記入日                   | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 121 | 口腔清掃                 | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 122 | 口腔清掃に関する指導           | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 123 | 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導     | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 124 | 音声・言語機能に関する指導        | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 125 | 誤嚥性肺炎の予防に関する指導       | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 126 | その他                  | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 127 | 実施記録②                | 記入日                   | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 128 | 口腔清掃                 | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 129 | 口腔清掃に関する指導           | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 130 | 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導     | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 131 | 音声・言語機能に関する指導        | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 132 | 誤嚥性肺炎の予防に関する指導       | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 133 | その他                  | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 134 | 実施記録③                | 記入日                   | -   |                               |              |                           |   | ○※   |
| 135 | 口腔清掃                 | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 136 | 口腔清掃に関する指導           | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 137 | 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導     | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 138 | 音声・言語機能に関する指導        | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 139 | 誤嚥性肺炎の予防に関する指導       | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 140 | その他                  | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |
| 141 | 特記事項                 | -                     | -   |                               |              |                           |   |  |



【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）

| No. | 大項目                 | 中項目                          | 小項目                                  | 対応する加算様式（インターフェース名を記載）                  |              |              |                                  |                                 |  |                      | 備考  |
|-----|---------------------|------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|--------------|----------------------------------|---------------------------------|--|----------------------|---|
|     |                     |                              |                                      | 栄養・摂食嚥下<br>スリーニング・ア<br>セスメント・モニタ<br>リング | 栄養ケア等計画<br>書 | 口腔衛生管理<br>加算 | 口腔衛生管理<br>加算（口腔の<br>健康状態の評<br>価） | 口腔衛生管理<br>加算（口腔衛<br>生の管理内<br>容） | 口腔衛生管理<br>加算（歯科衛<br>生士が実施した<br>口腔衛生等の<br>管理） | リハビリテー<br>ション<br>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   | 作成者                 | -                            | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | インターフェース上該当項目なし   |
| 7   | 計画作成者               | リハビリテーション                    | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | 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                | -                            | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 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               | -                            | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 14  | 共通                  | 身長                           | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 15  |                     | 体重                           | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 16  |                     | BMI                          | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 17  |                     | 栄養補給法                        | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 18  |                     | 食事の形態                        | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 19  |                     | とろみ                          | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 20  |                     | リハビリテーションが必要となつた原因疾患         | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 21  |                     | 発症日・受領日                      | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 22  |                     | 合併症                          | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 23  |                     | 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は以下のとおり<br>「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」<br>その他「嘔吐」<br>「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」<br>その他「下痢」<br>「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」<br>その他「便秘」<br>「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」<br>その他「浮腫」<br>「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」<br>その他「脱水」<br>「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」<br>その他「発熱」<br>「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」<br>その他「閉じこもり」 |
| 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                           | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | 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              | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | インターフェース上該当項目なし   |
| 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                | ○※                                      | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 32  |                     |                              | 食事に集中することができない                       | ○                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 33  |                     |                              | 食事中に嘔吐や意識混濁がある                       | ○                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 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                         | ○※                                      | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 36  |                     |                              | 固形の食べ物を咀嚼しやく中にむせる                    | ○                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 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                           | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | 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              | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | インターフェース上該当項目なし   |
| 43  |                     | 長期目標                         | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 44  |                     | 上記に加えた方針・目標                  | 歯科疾患（重症化防止、改善）                       | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 45  |                     |                              | 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） | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 46  |                     |                              | 摂食嚥下等の口腔機能（維持、改善）                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 47  |                     |                              | 食形態（維持、改善）                           | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 48  |                     |                              | 栄養状態（維持、改善）                          | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 49  |                     |                              | 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（リハビリテーション）   | 評価日（年月日）                     | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 55  |                     | 心身機能・構造                      | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 56  |                     | 活動 ※課題のあるものにチェック             | 基本動作                                 | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 57  |                     |                              | ADL（BI合計点）                           | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 58  |                     |                              | ADL（BI各項目）                           | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 59  |                     |                              | IADL（FAI合計点）                         | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 60  |                     |                              | 参加                                   | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 61  | 具体的な支援内容（リハビリテーション） | ①課題                          | 課題                                   | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 62  |                     |                              | 介入方法                                 | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 63  |                     |                              | 期間（月）                                | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 64  |                     |                              | 頻度（週）                                | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 65  |                     |                              | 時間（分/回）                              | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 66  |                     | ②課題                          | 課題                                   | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 67  |                     |                              | 介入方法                                 | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 68  |                     |                              | 期間（月）                                | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 69  |                     |                              | 頻度（週）                                | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 70  |                     |                              | 時間（分/回）                              | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 71  |                     | ③課題                          | 課題                                   | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 72  |                     |                              | 介入方法                                 | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 73  |                     |                              | 期間（月）                                | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 74  |                     |                              | 頻度（週）                                | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 75  |                     |                              | 時間（分/回）                              | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 76  |                     | ④課題※                         | 課題                                   | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 77  |                     |                              | 介入方法                                 | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 78  |                     |                              | 期間（月）                                | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 79  |                     |                              | 頻度（週）                                | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 80  |                     |                              | 時間（分/回）                              | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 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（主菜/副菜）%/%                      | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 89  |                     |                              | 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                          | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 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  |                     | 栄養素（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                  | 低栄養非該当                               | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 102 |                     |                              | 低栄養                                  | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 103 | 具体的な支援内容（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）                     | -                                    | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○※  |
| 111 |                     | 誤嚥性肺炎の発症・既往                  | 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 |                     | 歯周組織、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 | 具体的な支援内容（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及び介護職員への技術 | 口腔衛生等の管理                             | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 125 |                     |                              | 介護職員への技術的内容                          | -                                       | -            | -            | -                                | -                               | -  | -                    | ○   |
| 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 |          |