

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に開催している場合」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	<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）</p> <p>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））</p> <p>「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"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「身長」 ・「体重」 ・「B M I」 ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーション」の列に示す事項 	※小項目「基本動作」「A D L」「I A D L」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「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)

[調査様式1～2]リハビリテーション・栄養・口腔に関する実施計画書（複数回）

一括計画書上の項目名			対応する補足様式（インターフォーム名で表記）				備考	
No.	大項目	中項目	小項目	栄養・摂食指導	栄養ケア等計画書	口腔衛生管理		口腔衛生指導
1	氏名	-	-	-	-	-	-	-
2	生年月日	-	-	-	-	-	-	-
3	性別	-	-	-	-	-	-	-
4	サイン・捺印日	-	-	-	-	-	-	-
5	作成日	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	計画作成者	口腔リハビリテーション士	-	-	-	-	-	-
9	生活管理	-	-	-	-	-	-	-
10	看護師	-	-	-	-	-	-	-
11	看護師活動日誌	癡瘍高齢者	-	-	-	-	-	-
12	看護師活動日誌	痴瘍高齢者	-	-	-	-	-	-
13	本人の希望	-	-	-	-	-	-	-
14	共通	-	-	-	-	-	-	-
15	身体	-	-	-	-	-	-	-
16	活動	-	-	-	-	-	-	-
17	空気補給装置	-	-	-	-	-	-	-
18	負担形態	-	-	-	-	-	-	-
19	トイレ	-	-	-	-	-	-	-
20	リハビリーションが必要とする部位	-	-	-	-	-	-	-
21	歩行・坐位状態	-	-	-	-	-	-	-
22	介助	-	-	-	-	-	-	-
23	就寝	-	-	-	-	-	-	-
24	現在の栄養状況について	カロリー・蛋白質摂取	-	-	-	-	-	-
25	-	自己主張型栄養受容	-	-	-	-	-	-
26	-	偏食・受容年齢	-	-	-	-	-	-
27	-	その他の	-	-	-	-	-	-
28	詳細	-	-	-	-	-	-	-
29	共通	-	-	-	-	-	-	-
30	リハビリーション・栄養・	-	-	-	-	-	-	-
31	-	上記に付した課題	食事中に安全性の高い状態の 自分で飲むかない	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	-	-
35	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-
37	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-
41	右斜め目標	共通	-	-	-	-	-	-
42	リハビリーション・栄養・	偏食・ 食事回数	イントーフォーム上該問題目なし	-	-	-	-	-
43	-	-	イントーフォーム上該問題目なし	-	-	-	-	-
44	上記に付した方針・目標	-	-	-	-	-	-	-
45	-	-	-	-	-	-	-	-
46	-	-	-	-	-	-	-	-
47	-	-	-	-	-	-	-	-
48	-	-	-	-	-	-	-	-
49	-	-	-	-	-	-	-	-
50	-	-	-	-	-	-	-	-
51	実施上の注意事項	-	-	-	-	-	-	-
52	生活指導	-	-	-	-	-	-	-
53	既存・継続理由	-	-	-	-	-	-	-
54	評価結果の状況（実績）	評価日（毎月）	-	-	-	-	-	-
55	リハーション	心身機能・構造	-	-	-	-	-	-
56	活動・課題のわかるところ	-	-	-	-	-	-	-
57	-	ADL（自立度）	-	-	-	-	-	-
58	-	ADL（日常生活）	-	-	-	-	-	-
59	-	ADL・FAD（合計点）	-	-	-	-	-	-
60	細則	-	-	-	-	-	-	-
61	身体的支援内容（右斜め）	-	-	-	-	-	-	-
62	-	運動	-	-	-	-	-	-
63	-	介食方法	-	-	-	-	-	-
64	-	便器（介助）	-	-	-	-	-	-
65	-	排泄（介助）	-	-	-	-	-	-
66	-	睡眠（午睡/就寝）	-	-	-	-	-	-
67	2.認識	-	-	-	-	-	-	-
68	-	介食方法	-	-	-	-	-	-
69	-	便器（介助）	-	-	-	-	-	-
70	-	排泄（介助）	-	-	-	-	-	-
71	3.認識	-	-	-	-	-	-	-
72	-	介食方法	-	-	-	-	-	-
73	-	便器（介助）	-	-	-	-	-	-
74	-	排泄（介助）	-	-	-	-	-	-
75	-	睡眠（午睡/就寝）	-	-	-	-	-	-
76	4.治療法	-	-	-	-	-	-	-
77	-	介食方法	-	-	-	-	-	-
78	-	便器（介助）	-	-	-	-	-	-
79	-	排泄（介助）	-	-	-	-	-	-
80	-	睡眠（午睡/就寝）	-	-	-	-	-	-
81	評価時の状態（年齢）	評価日（年月日）	-	-	-	-	-	-
82	-	運動	-	-	-	-	-	-
83	-	摂食・栄養の必要性	-	-	-	-	-	-
84	-	生活機能状態	-	-	-	-	-	-
85	-	3%以上の体重減少	-	-	-	-	-	-
86	食生活状況	栄養摂取量（全食）%	-	-	-	-	-	-
87	-	栄養摂取量（主食）%	-	-	-	-	-	-
88	-	食事摂取量（主菜/卵）	-	-	-	-	-	-
89	-	食事摂取量（豆類）%	-	-	-	-	-	-
90	-	副食の摂取量	-	-	-	-	-	-
91	-	離乳食による改善	-	-	-	-	-	-
92	-	大人の飲食	-	-	-	-	-	-
93	-	離乳食による改善	-	-	-	-	-	-
94	-	離乳食による改善	-	-	-	-	-	-
95	栄養摂取量（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	-	摂取栄養量(g/kg)	-	-	-	-	-	-
98	-	摂取栄養量(g/kg)	-	-	-	-	-	-
99	-	摂取栄養量(g/kg)	-	-	-	-	-	-
100	-	摂取栄養量(g/kg)	-	-	-	-	-	-
101	GLIM標準による評価	絶対改善率	-	-	-	-	-	-
102	-	偏食	-	-	-	-	-	-
103	具体的支援内容（右斜め）	栄養摂取量	-	-	-	-	-	-
104	-	摂取栄養量の実績	-	-	-	-	-	-
105	-	摂取栄養量の変動	-	-	-	-	-	-
106	-	栄養補助食品の追加・変動	-	-	-	-	-	-
107	-	その他	-	-	-	-	-	-
108	-	摂取時間	-	-	-	-	-	-
109	-	午睡実現	-	-	-	-	-	-
110	評価時の状態（口腔機能）	評価日（年月日）	-	-	-	-	-	-
111	-	咀嚼性食物の嚥嚥・咀嚼	-	-	-	-	-	-
112	-	歯科の歯の状態・問題	-	-	-	-	-	-
113	-	口腔衛生の状態・問題	-	-	-	-	-	-
114	-	歯の問題	-	-	-	-	-	-
115	-	歯の問題	-	-	-	-	-	-
116	-	歯の問題	-	-	-	-	-	-
117	-	誤嚥者	-	-	-	-	-	-
118	-	嚥嚥を行った歯科医療師	-	-	-	-	-	-
119	個別の支援内容（口	評価日（年月日）	-	-	-	-	-	-
120	-	偏食改善	-	-	-	-	-	-
121	-	便秘解消	-	-	-	-	-	-
122	偏食改善	-	-	-	-	-	-	-
123	-	便秘解消	-	-	-	-	-	-
124	-	歯の衛生等の管理	-	-	-	-	-	-
125	-	歯の衛生等の管理	-	-	-	-	-	-
126	個別の支援内容（口	偏食解消の実績	-	-	-	-	-	-
127	-	便秘解消の実績	-	-	-	-	-	-
128	-	偏食解消の実績	-	-	-	-	-	-
129	個別の支援内容（口	便秘解消の実績	-	-	-	-	-	-
130	-	便秘解消の実績	-	-	-	-	-	-

【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）

個別端末ごとの必須項目リスト

「各項目は、一括登録の画面で登録する項目について記載。」
「各項目は、項目名、各項目の説明をついたる目次について記載。
「CSV形式でのインポート/エクスポートでも、必須して登録が必要な項目は、登録されることがあります。本表には記載していませんが、本表には登録されることがあります。(事業所番号、サービスID、外部システム管理用機器番号、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)		
大項目	中項目	小項目
栄養・摂食嚥下クリニック・アセムント・ミーティング	大項目	中項目
サービス区分・三位一体判断認定	サービス区分	リハビリ施設、栄養、口腔の三位一体の組み合わせ
サービス区分・三位一体判断認定	サービス区分	リハビリ施設、栄養、口腔の三位一体の組み合わせ
要介護度	要介護度	要介護度
評価時の状態(口腔)	評価日	実施日

一体的計画書(別紙様式1-1, 1-3)		
大項目	中項目	小項目
口腔機能向上サービスに関する計画書	大項目	中項目
口腔機能向上サービスに関する計画書	サービス区分	リハビリ施設、栄養、口腔の三位一体の組み合わせ
要介護度	要介護度	要介護度
日常生活自立度	日常生活自立度	日常生活自立度
評価時の状態(口腔)	評価日(年月日)	実施日
評価時の状態(口腔)	評価日(年月日)	実施日
具体的な内容(口腔)	実施記録表(口腔)	実施記録表(口腔)

一体的計画書(別紙様式1-2, 1-4)		
大項目	中項目	小項目
口腔衛生管理制度	大項目	中項目
口腔衛生管理制度	サービス区分	リハビリ施設、栄養、口腔の三位一体の組み合わせ
要介護度	要介護度	要介護度
日常生活自立度	日常生活自立度	日常生活自立度
評価時の状態(口腔)	評価日(年月日)	実施日
評価時の状態(口腔)	評価日(年月日)	実施日
具体的な内容(口腔)	実施記録表(口腔)	実施記録表(口腔)

一体的計画書(別紙様式1-2, 1-4)		
大項目	中項目	小項目
リハビリコラボ計画書	大項目	中項目
区分名	区分名	リハビリ施設、栄養、口腔の三位一体の組み合わせ
要介護度	要介護度	要介護度
日常生活自立度	日常生活自立度	日常生活自立度
評価時の状態(リハビリーション)	評価日	実施日
評価時の状態(リハビリーション)	評価日	実施日
具体的な内容(リハビリ)	実施記録表(リハビリ)	実施記録表(リハビリ)

一体的計画書(別紙様式1-3, 1-4)		
大項目	中項目	小項目
生活機能支援シート	大項目	中項目
区分名	区分名	リハビリ施設、栄養、口腔の三位一体の組み合わせ
要介護度	要介護度	要介護度
日常生活自立度	日常生活自立度	日常生活自立度
評価時の状態(生活機能訓練)	評価日	実施日
評価時の状態(生活機能訓練)	評価日	実施日
具体的な内容(生活)	実施記録表(生活)	実施記録表(生活)

一体的計画書(別紙様式1-4)		
大項目	中項目	小項目
サービス区分(別紙用紙)	サービス区分	リハビリ施設、栄養、口腔の三位一体の組み合わせ
要介護度	要介護度	要介護度
日常生活自立度	日常生活自立度	日常生活自立度
評価時の状態(介護)	評価日	実施日
評価時の状態(介護)	評価日	実施日
具体的な内容(介護)	実施記録表(介護)	実施記録表(介護)