

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 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） 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））

<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)  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))</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>	※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	<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）



【別添様式1-2】リハビリテーション-栄養-口腔に係る実施計画書 (施設表)

No.	大項目	中項目	小項目	対応する加算種別 (インターフェースでも可)				備考
				栄養-摂食低下 スクリーニング テスト-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)	
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	-	-					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	割合	-	○					
11	日常生活自立度	療養施設等	-					○
12	日常生活自立度	認知症施設等	-					○
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	-					インターフェース上該当項目なし
17		栄養補給法	-					
18		食量の把握	-					
19		水分	-					
20		リハビリテーションが必要とみなされた理由	-					○ ※ ※インターフェース上の項目名は「原因疾患」
21		発症日・発症部位	-					
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 「多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連課題) その他 嚥気・嚥吐」 「多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連課題) その他 下痢」 「多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連課題) その他 浮腫」 「多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連課題) その他 硬球」 「多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連課題) その他 脱水」 「多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連課題) その他 発熱」 「多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連課題) その他 腸閉塞」
24		現在の歯科受診について	かかりつけ歯科					○
25			直近1年間の歯科受診					○
26			発症発症年月					○
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	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		上記に追加した課題	食事中・安定した正しい姿勢が保てない	○ ※				※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿勢が保てない」
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障害がある	○				
34			歯 (歯肉) のない状態が食事している	○				
35			食べ物を口腔内に入れ込む	○ ※				※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に送り込む」
36			固形の食べ物を噛み砕くことができない	○				
37			食後、舌の内部や口腔内に残存がある	○				
38			水分が足りる	○				
39			食事中、食後に嘔吐することがある	○				
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		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		上記に追加した方針・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			摂食時下等の口腔機能 (維持、改善)					○
47			嚥形態 (維持、改善)					○
48			栄養状態 (維持、改善)					○
49			摂食摂取の改善					○
50			その他					○
51	業務上の注意事項	-	-					インターフェース上該当項目なし
52	安全管理	-	-					インターフェース上該当項目なし
53	看護上の継続理由	-	-					インターフェース上該当項目なし
54	評価時の状態 (R/ビ)	評価日 (年月日)	-					○
55	評価時の状態 (R/ビ)	心身機能-構成	-					○ ※ ※「リハビリテーション計画書の」現在の状態と対応「6分間歩行/TUG test/MMSSE/HDS-Rは結果の値を入力」
56		活動 ※課題のある活動	基本動作					○
57			ADL (B) (各項目)					○
58			ADL (B) (各項目)					○ ※ ※インターフェース上はADL各項目ごとのコード欄が必要
59			IADL (PA) (各項目)					○ ※ ※一体的計画書には各項目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欄が必要」
60		その他	-					インターフェース上該当項目なし
61	具体的支援内容 (R/ビ)	課題	-					○ ※ ※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」
62	介入方法	介入方法	-					○ ※ ※インターフェース上の項目名は「具体的な支援内容」
63	頻度 (日)	頻度 (日)	-					○
64	頻度 (週)	頻度 (週)	-					○
65	時間 (分/日)	時間 (分/日)	-					○
66	介入方法	介入方法	-					○ ※ ※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」
67	頻度 (日)	頻度 (日)	-					○ ※ ※インターフェース上の項目名は「具体的な支援内容」
68	頻度 (週)	頻度 (週)	-					○
69	時間 (分/日)	時間 (分/日)	-					○
70	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」
71	介入方法	介入方法	-					○ ※ ※インターフェース上の項目名は「具体的な支援内容」
72	頻度 (日)	頻度 (日)	-					○
73	頻度 (週)	頻度 (週)	-					○
74	時間 (分/日)	時間 (分/日)	-					○
75	課題	課題	-					○
76	介入方法	介入方法	-					○ ※ ※
77	頻度 (日)	頻度 (日)	-					○ ※ No.76: インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」
78	頻度 (週)	頻度 (週)	-					○ ※ No.77: インターフェース上の項目名は「具体的な支援内容」
79	時間 (分/日)	時間 (分/日)	-					○ ※ No.76-80: 一律的構文上は存在しないが、LIFECに入力された内容
80	課題	課題	-					○
81	評価時の状態 (栄養)	評価日 (年月日)	-					
82		低栄養リスク	-					○
83		低下栄養の必要性	-					○
84		栄養状態	-					○
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		食事の管理事項	○ ※					※インターフェース上の項目名は「他の管理事項」
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		本人の食欲	○					
93		食欲・食事の満足度	○					
94		食事に対する興味	○					
95	栄養量 (エネルギー)	摂取栄養量(kg/ka)	○					
96	たんぱく質	摂取栄養量(g/kg)	○					
97		摂取栄養量(kg/ka)	○					
98		摂取栄養量(g/kg)	○					
99		必要栄養量(kg/ka)	○					
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	具体的支援内容 (栄養)	栄養管理	-					インターフェース上該当項目なし
104		食事提供環境の確保	-					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		評価内容	-					○
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・罹患	頻度					○
112		口腔衛生状態の悪化・罹患	頻度の発症年月					○
113		口腔機能の状態の悪化	頻度					○
114		嚥形態の状態の悪化	頻度					○
115		嚥形態	頻度					○
116		嚥形態	頻度					○
117		嚥形態	頻度					○
118		嚥形態・口腔機能の状態	頻度					○
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	-					○
123		実施内容	-					○
124		歯科衛生士が実施した	口腔衛生等の管理					○
125		口腔衛生等の管理及介護職員への技術的助言等	介護職員への技術的助言等					○
126	特記事項	-	-					インターフェース上該当項目なし





