

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Ⅳにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。

（答）

- ・ LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のⅣ	別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式 4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式 6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式 2-2-1 及び別紙様式 2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式 4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））

個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式 3-2（生活機能チェックシート）、別紙様式 3-3（個別機能訓練計画書） 別紙様式 4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 3 及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））
------------	---

- ・ 各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」を参照されたい。

【通所系サービス、施設系サービス】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

問3 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。

（答）

- ・ 以下の表を参照すること。
- ・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1-1、1-2（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）

対応する様式	別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「３％以上の体重減少」については、１ヶ月、３ヶ月、６ヶ月の各評価の結果を要する。
	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式１－３、１－４（１枚目） ※口腔・栄養は１－１、１－２と同様

対応する様式	別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式１－３、１－４（２枚目）※口腔・栄養は１－１、１－２と同様

対応する様式	別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（別紙）

【ヘンダ向け】一体的計画書と各加算様式との対応関係

・本表は、一休計算書にある項目と、各加算様式の項目との対応関係を示すものである。

- ・各加納模式の項目は、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。
- ・一休計測画面書上の項目と合致するインターフェース上の項目は○で示す。

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

出力対象となるインターフェース上の項目は、枠を水色で塗りつぶした上、「○」表示している。

※一体系的計画書と各仕様様式のシステム必須情報との対比表は「仕様様式・必須項目対応表」シートを参照

※「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

※「評価時の状態（栄養）」の「3%以上の体重減少」については

【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）

[illegible]

【図様形式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・摂食低下 スクリーニングア セスメントモニタ リング	栄養ケア等計画 書	口腔衛生管理 加算	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評価 助）	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評価 助）	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評価 助）	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評価 助）	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評価 助）	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評価 助）	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評価 助）	
1	氏名	-	-					インターフェース上該当項目なし						
2	生年月日	-	-					インターフェース上該当項目なし						
3	性別	-	-					インターフェース上該当項目なし						
4	サービス開始日	-	-					インターフェース上該当項目なし						
5	作成日	-	-					インターフェース上該当項目なし						
6	-	-	-					インターフェース上該当項目なし						
7	計画作成者	-	-					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	-	-			○						○		
12	口腔生活自立度	-	-			○						○		
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	栄養増進法	-	-	○		○								
18	食事の形態	-	-	○		○								
19	飲み	-	-	○										
20	リハビリテーションの必要 とみなす理由	-	-									○※		※インターフェース上の項目名は「原因疾患」
21	食生活・栄養日	-	-									○		
22	食生活	-	-									○		
23	症状	-	-	○※										※一時的計画書上の項目「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 嘔気・嘔吐」 「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 便秘」 「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 閉じこもり」
24	現在の歯科医師につい て	かかりつけ歯科医	-			○								
25	最近1年間の歯科受診 回数	最近1年間の歯科受診 回数	-			○								
26	歯磨き剤の使用	-	-			○								
27	その他	-	-					インターフェース上該当項目なし						
28	経過	-	-					インターフェース上該当項目なし						
30	リハビリテーション・栄養・ 口腔	-	-					インターフェース上該当項目なし						
31	上記に加えた課題	食事に不安定な正しい姿勢 が自分で取れない	-	○※										※インターフェース上の項目名は「不安定な正しい姿 勢が自分で取れない」
32		食事に不安定な姿勢で食事を 取ることができない	-	○										
33		食事に十分な咀嚼や嚥下機能が ある	-	○										
34		嚥（嚥下）の状況が食事 に支障をきたしている	-	○										
35		食べ物を口腔内にため込む	-	○※										※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に ため込む」
36		嚥下の食べ物を咀嚼し、よくむく ことができない	-	○										
37		嚥下後、嚥下の内側や口腔内に残 りが残る	-	○										
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	経過	-					インターフェース上該当項目なし						
42	リハビリテーション・栄養・ 口腔	短期目標	-					インターフェース上該当項目なし						
43	上記に加えた方針・目 標	目標設定（量・質・回数・改 善）	-					インターフェース上該当項目なし						
44		目標設定（量・質・回数・改 善）	-					インターフェース上該当項目なし						
45		口腔機能（嚥下、咀嚼等の 口腔機能の向上、嚥下 機能の向上等）	-					○						
46		咀嚼・嚥下等の口腔機能（嚥 下、咀嚼）	-					○						
47		嚥下後（嚥下、改善）	-					○						
48		嚥下後（嚥下、改善）	-					○						
49		嚥下後（嚥下、改善）	-					○						
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	実施上の注意事項	-	-					インターフェース上該当項目なし						
53	評価・評価理由	-	-					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 テーション）	評価日（年月日）	-									○		
55		心身機能・機能	-									○※		※「リハビリテーション計画書の「現在の状況」と対応 「6分間歩行 / TUG test」/ MMSE / HDS-R」は 経過の欄を入力
56	評価・評価理由	経過	-									○		
57	評価・評価理由	経過	-									○		
58		ADL（日常生活）	-									○※		※インターフェース上はADL各項目のコード値が 必要 ※一時的計画書には会計上の項目が存在しない が、「リハビリテーション計画書」のインターフェース上は ADL各項目にそのコード値が必要
59		ADL（日常生活）	-									○※		
60		ADL（日常生活）	-									○※		
61	長期的支援内容（リハ ビテーション）	経過	-									○※		※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	-									○※		※インターフェース上の項目名は「長期的支援内容」
63		介入方法	-									○		
64		介入方法	-									○		
65		介入方法	-									○		
66		介入方法	-									○		
67		介入方法	-									○		
68		介入方法	-									○		
69		介入方法	-									○		
70		介入方法	-									○		
71		介入方法	-									○		
72		介入方法	-									○		
73		介入方法	-									○		
74		介入方法	-									○		
75		介入方法	-									○		
76		介入方法	-									○		
77		介入方法	-									○		
78		介入方法	-									○		
79		介入方法	-									○		
80		介入方法	-									○		
81	評価時の状態（栄養 管理）	評価日（年月日）	-			○						○		
82		栄養管理	-			○						○		
83		栄養管理	-			○						○		
84		栄養管理	-			○						○		
85		栄養管理	-			○						○		※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		栄養管理	-			○						○		
87		栄養管理	-			○						○		
88		栄養管理	-			○						○		
89		栄養管理	-			○						○		※インターフェース上の項目名は「その他（補助食品 など）」
90		栄養管理	-			○						○		
91		栄養管理	-			○						○		※インターフェース上の項目名は「他の影響」
92		栄養管理	-			○						○		
93		栄養管理	-			○						○		
94		栄養管理	-			○						○		
95		栄養管理	-			○						○		
96		栄養管理	-			○						○		
97		栄養管理	-			○						○		
98		栄養管理	-			○						○		
99		栄養管理	-			○						○		
100		栄養管理	-			○						○		
101		栄養管理	-			○						○		
102		栄養管理	-			○						○		
103	長期的支援内容（栄養 管理）	経過	-					インターフェース上該当項目なし						
104		経過	-					インターフェース上該当項目なし						
105		経過	-					インターフェース上該当項目なし						
106		経過	-					インターフェース上該当項目なし						
107		経過	-					インターフェース上該当項目なし						
108		経過	-	○										
109		経過	-	○										
110	評価時の状態（口腔 機能）	評価日（年月日）	-					○※						※インターフェース上の項目名は「記入日」
111		口腔機能	-			○								
112		口腔機能	-			○								
113		口腔機能	-			○								
114		口腔機能	-			○								
115		口腔機能	-			○								
116		口腔機能	-			○								
117		口腔機能	-			○								
118		口腔機能	-			○								
119		口腔機能	-			○								
120		口腔機能	-			○								
121	長期的支援内容（口腔 機能）	経過	-					インターフェース上該当項目なし				○		
122		経過	-					インターフェース上該当項目なし						
123		経過	-					○				○		
124		経過	-					○				○		
125		経過	-					○				○		
126	特記事項	-	-					インターフェース上該当項目なし						

【別紙様式 1-3】個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

[illegible]

【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）

体系的計画書上の項目名				対応する加算様式（インターフェース名で表記）								備考
No.	大項目	中項目	小項目	栄養アセスメント 加算・栄養モニ タリング強化加 算	栄養ケア計画計 画書	口腔衛生管理 加算	口腔衛生管理 加算（口腔内 の侵襲的処 置）	口腔衛生管理 加算（口腔内 の侵襲的処 置）	口腔衛生管理 加算（歯科医 士が実施した 口腔衛生等の 管理）	生活機能チエ クシート	個別機能訓練 計画書	
1	氏名	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
2	生年月日	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
3	性別	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
4	入院開始日	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
5	作成日	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
6	-	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
7	計画作成者	個別機能訓練	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
8	栄養管理	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
9	口腔管理	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
10	養分摂取	養分摂取	-	-	○	-	-	-	-	○	○	
11	日常生活自立度	日常生活自立度	-	-	-	-	-	-	-	○	○	
12	本人の希望	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	
13	身長	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
14	体重	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
15	BMI	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
16	栄養補給法	-	-	-	○	-	○	-	-	-	-	
17	食事の形態	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
18	とろみ	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
19	個別機能訓練が必要とされる設備等	-	-	-	-	-	-	-	-	○※	※インターフェース上の項目名は「病名」	
20	発症日・発症日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	
21	合併症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	
22	症状	-	-	-	○※	-	-	-	-	-	○	
23	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
24	-	最近1年間の歯科受診	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
25	歯科受診年月	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
26	義歯の使用	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
27	その他	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
28	個別機能訓練・栄養・口腔	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
29	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」	
30	-	食後・食前や食中・食後の口腔ケアに課題がある	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
31	-	食事中に嚥下や嚥下困難がある	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
32	-	嚥下（嚥下）の不安定な状態で食事している	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
33	-	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」	
34	-	固形の食べ物を飲みこむことができない	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
35	-	食後、唾液が口腔内に残る	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
36	-	食後、唾液が口腔内に残る	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
37	-	食後、唾液が口腔内に残る	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
38	-	食後、唾液が口腔内に残る	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
39	-	食後、唾液が口腔内に残る	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
40	方針・目標	共通	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
41	個別機能訓練・栄養・口腔	個別目標	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
42	上記に加えた方針・目標	個別目標	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
43	-	口腔ケア（嚥下防止、改善、歯科受診）	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
44	-	口腔ケア（嚥下、改善）	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
45	-	口腔ケア（嚥下、改善）	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
46	-	口腔ケア（嚥下、改善）	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
47	-	口腔ケア（嚥下、改善）	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
48	-	口腔ケア（嚥下、改善）	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
49	-	口腔ケア（嚥下、改善）	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
50	-	口腔ケア（嚥下、改善）	-	-	-	-	-	-	○	-	-	
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	生活習慣	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
53	発症し・増悪理由	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
54	評価時の状態（総合）	評価日	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
55	栄養評価	ADI ※課題のある項目	課題の有無	-	-	-	-	-	-	○	○※	
56	-	ADL ※課題のある項目	自立度	-	-	-	-	-	-	○※	※インターフェース上の項目名は「自立度」	
57	-	ADL ※課題のある項目	課題の有無	-	-	-	-	-	-	○※	※インターフェース上の項目名は「自立度」	
58	-	認知症の有無	自立度	-	-	-	-	-	-	○※	※インターフェース上の項目名は「自立度」	
59	-	基本動作 ※課題のある項目	課題の有無	-	-	-	-	-	-	○※	※インターフェース上の項目名は「自立度」	
60	-	ある項目にチェック	自立度	-	-	-	-	-	-	○※	※インターフェース上の項目名は「自立度」	
61	身体的支援内容（個別機能訓練）	リハビリ内容	リハビリ内容	-	-	-	-	-	-	-	○	
62	-	-	留意点	-	-	-	-	-	-	-	○	
63	-	-	嚥下（嚥下）	-	-	-	-	-	-	-	○	
64	-	-	時間（分/分）	-	-	-	-	-	-	-	○	
65	-	-	主な実施者	-	-	-	-	-	-	-	○	
66	-	-	プログラム内容	-	-	-	-	-	-	-	○	
67	-	-	留意点	-	-	-	-	-	-	-	○	
68	-	-	時間（分/分）	-	-	-	-	-	-	-	○	
69	-	-	主な実施者	-	-	-	-	-	-	-	○	
70	-	-	プログラム内容	-	-	-	-	-	-	-	○	
71	-	-	留意点	-	-	-	-	-	-	-	○	
72	-	-	時間（分/分）	-	-	-	-	-	-	-	○	
73	-	-	主な実施者	-	-	-	-	-	-	-	○	
74	-	-	プログラム内容	-	-	-	-	-	-	-	○	
75	-	-	留意点	-	-	-	-	-	-	-	○	
76	-	-	時間（分/分）	-	-	-	-	-	-	-	○	
77	-	-	主な実施者	-	-	-	-	-	-	-	○	
78	-	-	プログラム内容	-	-	-	-	-	-	-	○	
79	-	-	留意点	-	-	-	-	-	-	-	○	
80	-	-	時間（分/分）	-	-	-	-	-	-	-	○	
81	評価時の状態（栄養）	評価日（年月日）	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
82	-	栄養摂取状況	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
83	-	高栄養状態の必要性	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
84	-	生活機能低下	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
85	-	3%以上の体重減少	-	-	○※	-	-	-	-	-	-	
86	食事生活状況	食事摂取量（全体）%	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
87	-	食事摂取量（主食）%	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
88	-	食事摂取量（主食/副食）%	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
89	-	補助食品など	○※	-	-	-	-	-	-	-	※インターフェース上の項目名は「その他（補助食品など）」	
90	-	食事の摂取事項	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
91	-	薬の影響による食事摂取	○※	-	-	-	-	-	-	-	※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	-	食事・栄養の摂取状況	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
94	-	食事に対する意識	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
95	栄養量（エネルギー）	摂取エネルギー(kcal)	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
96	-	摂取エネルギー(kcal)	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
97	-	摂取エネルギー(kcal)	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
98	-	摂取エネルギー(kcal)	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
99	-	必要エネルギー(kcal)	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
100	-	必要エネルギー(kcal)	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
101	-	GLIM基準による評価	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
102	-	低栄養	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
103	身体的支援内容（栄養）	栄養管理計画	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
104	-	栄養摂取状況	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
105	-	食事摂取状況	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
106	-	栄養補助食品の摂取状況	-	-	-	-	-	-	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	-	食事摂取	-	-	○	-	-	-	-	-	-	
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「評価日」	
111	-	口腔ケアの状況・実施状況	○	-	-	-	-	-	-	-	-	
112	-	口腔衛生状態の評価	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
113	-	口腔ケアの状況・実施状況	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
114	-	口腔ケアの状況・実施状況	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
115	-	口腔ケアの状況・実施状況	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
116	-	口腔ケアの状況・実施状況	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
117	-	口腔ケアの状況・実施状況	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
118	-	口腔ケアの状況・実施状況	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
119	-	口腔ケアの状況・実施状況	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
120	-	口腔ケアの状況・実施状況	-	-	-	-	○	-	-	-	-	
121	身体的支援内容（口腔）	口腔ケア	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
122	-	口腔ケア	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
123	-	口腔ケア	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
124	-	口腔ケア	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
125	-	口腔ケア	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
126	-	口腔ケア	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	
127	特記事項	-	-	-	-	-	-	-	インターフェース上該当項目なし	-	-	

