

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 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））

<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"> ▪ 「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」 ▪ 「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	<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	▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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）

【標準形式1-3】個別情報記録-栄養-仁徳に係る実施計画書（標準系）

No.	大項目	中項目	小項目	別添の項目様式（インターネット受取済）				個別情報記録項目	備考
				栄養ケア等計画 栄養ケア等計画 栄養ケア等計画	個別情報記録項目 個別情報記録項目 個別情報記録項目	個別情報記録項目 個別情報記録項目 個別情報記録項目	個別情報記録項目 個別情報記録項目 個別情報記録項目		
1	氏名	-	-	-	-	-	-	-	
2	生年月日	-	-	-	-	-	-	-	
3	性別	-	-	-	-	-	-	-	
4	入居の施設名	-	-	-	-	-	-	-	
5	入居日	-	-	-	-	-	-	-	
6	施設長	-	-	-	-	-	-	-	
7	施設長補佐	-	-	-	-	-	-	-	
8	栄養管理	-	-	-	-	-	-	-	
9	栄養管理	-	-	-	-	-	-	-	
10	生活介護	-	-	-	-	-	-	-	
11	日常生活自立支援	-	-	-	-	-	-	-	
12	本人の希望	-	-	-	-	-	-	-	
13	同意	-	-	-	-	-	-	-	
14	同意	-	-	-	-	-	-	-	
15	同意	-	-	-	-	-	-	-	
16	同意	-	-	-	-	-	-	-	
17	同意	-	-	-	-	-	-	-	
18	同意	-	-	-	-	-	-	-	
19	同意	-	-	-	-	-	-	-	
20	同意	-	-	-	-	-	-	-	
21	同意	-	-	-	-	-	-	-	
22	同意	-	-	-	-	-	-	-	
23	同意	-	-	-	-	-	-	-	
24	同意	-	-	-	-	-	-	-	
25	同意	-	-	-	-	-	-	-	
26	同意	-	-	-	-	-	-	-	
27	同意	-	-	-	-	-	-	-	
28	同意	-	-	-	-	-	-	-	
29	同意	-	-	-	-	-	-	-	
30	同意	-	-	-	-	-	-	-	
31	同意	-	-	-	-	-	-	-	
32	同意	-	-	-	-	-	-	-	
33	同意	-	-	-	-	-	-	-	
34	同意	-	-	-	-	-	-	-	
35	同意	-	-	-	-	-	-	-	
36	同意	-	-	-	-	-	-	-	
37	同意	-	-	-	-	-	-	-	
38	同意	-	-	-	-	-	-	-	
39	同意	-	-	-	-	-	-	-	
40	同意	-	-	-	-	-	-	-	
41	同意	-	-	-	-	-	-	-	
42	同意	-	-	-	-	-	-	-	
43	同意	-	-	-	-	-	-	-	
44	同意	-	-	-	-	-	-	-	
45	同意	-	-	-	-	-	-	-	
46	同意	-	-	-	-	-	-	-	
47	同意	-	-	-	-	-	-	-	
48	同意	-	-	-	-	-	-	-	
49	同意	-	-	-	-	-	-	-	
50	同意	-	-	-	-	-	-	-	
51	同意	-	-	-	-	-	-	-	
52	同意	-	-	-	-	-	-	-	
53	同意	-	-	-	-	-	-	-	
54	同意	-	-	-	-	-	-	-	
55	同意	-	-	-	-	-	-	-	
56	同意	-	-	-	-	-	-	-	
57	同意	-	-	-	-	-	-	-	
58	同意	-	-	-	-	-	-	-	
59	同意	-	-	-	-	-	-	-	
60	同意	-	-	-	-	-	-	-	
61	同意	-	-	-	-	-	-	-	
62	同意	-	-	-	-	-	-	-	
63	同意	-	-	-	-	-	-	-	
64	同意	-	-	-	-	-	-	-	
65	同意	-	-	-	-	-	-	-	
66	同意	-	-	-	-	-	-	-	
67	同意	-	-	-	-	-	-	-	
68	同意	-	-	-	-	-	-	-	
69	同意	-	-	-	-	-	-	-	
70	同意	-	-	-	-	-	-	-	
71	同意	-	-	-	-	-	-	-	
72	同意	-	-	-	-	-	-	-	
73	同意	-	-	-	-	-	-	-	
74	同意	-	-	-	-	-	-	-	
75	同意	-	-	-	-	-	-	-	
76	同意	-	-	-	-	-	-	-	
77	同意	-	-	-	-	-	-	-	
78	同意	-	-	-	-	-	-	-	
79	同意	-	-	-	-	-	-	-	
80	同意	-	-	-	-	-	-	-	
81	同意	-	-	-	-	-	-	-	
82	同意	-	-	-	-	-	-	-	
83	同意	-	-	-	-	-	-	-	
84	同意	-	-	-	-	-	-	-	
85	同意	-	-	-	-	-	-	-	
86	同意	-	-	-	-	-	-	-	
87	同意	-	-	-	-	-	-	-	
88	同意	-	-	-	-	-	-	-	
89	同意	-	-	-	-	-	-	-	
90	同意	-	-	-	-	-	-	-	
91	同意	-	-	-	-	-	-	-	
92	同意	-	-	-	-	-	-	-	
93	同意	-	-	-	-	-	-	-	
94	同意	-	-	-	-	-	-	-	
95	同意	-	-	-	-	-	-	-	
96	同意	-	-	-	-	-	-	-	
97	同意	-	-	-	-	-	-	-	
98	同意	-	-	-	-	-	-	-	
99	同意	-	-	-	-	-	-	-	
100	同意	-	-	-	-	-	-	-	
101	同意	-	-	-	-	-	-	-	
102	同意	-	-	-	-	-	-	-	
103	同意	-	-	-	-	-	-	-	
104	同意	-	-	-	-	-	-	-	
105	同意	-	-	-	-	-	-	-	
106	同意	-	-	-	-	-	-	-	
107	同意	-	-	-	-	-	-	-	
108	同意	-	-	-	-	-	-	-	
109	同意	-	-	-	-	-	-	-	
110	同意	-	-	-	-	-	-	-	
111	同意	-	-	-	-	-	-	-	
112	同意	-	-	-	-	-	-	-	
113	同意	-	-	-	-	-	-	-	
114	同意	-	-	-	-	-	-	-	
115	同意	-	-	-	-	-	-	-	
116	同意	-	-	-	-	-	-	-	
117	同意	-	-	-	-	-	-	-	
118	同意	-	-	-	-	-	-	-	
119	同意	-	-	-	-	-	-	-	
120	同意	-	-	-	-	-	-	-	
121	同意	-	-	-	-	-	-	-	
122	同意	-	-	-	-	-	-	-	
123	同意	-	-	-	-	-	-	-	
124	同意	-	-	-	-	-	-	-	
125	同意	-	-	-	-	-	-	-	
126	同意	-	-	-	-	-	-	-	
127	同意	-	-	-	-	-	-	-	
128	同意	-	-	-	-	-	-	-	
129	同意	-	-	-	-	-	-	-	
130	同意	-	-	-	-	-	-	-	
131	同意	-	-	-	-	-	-	-	
132	同意	-	-	-	-	-	-	-	
133	同意	-	-	-	-	-	-	-	
134	同意	-	-	-	-	-	-	-	
135	同意	-	-	-	-	-	-	-	

個別様式ごとの必須項目対応表

- 名前の様式ごとの必須項目(同一個別様式の項目の対応表記載(LIFEの追加入力)等)必須の項目のみ表示
- 同一個別様式の項目は黄色、各個別様式にて登録が必要ない項目は白色にて表示
- CSV取込み時にインターフェイスでも必須に必須で登録が必要な項目は、登録されるも前提として記載、本表には記載していません。(事業所番号、リハビリ種コード、保険者番号、被保険者番号、外部システム管理番号、外部システム管理種別番号、パスコード)

個別計画書 (別紙様式1-1, 1-2, 1-3, 1-4)		実施・指導低下リハビリアセスメント・モニタリング		大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル種別名	ファイル項目ID	備考
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	リハビリ区分	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	施設/場所-区分区分	facility_outpatient_category	リハビリ種別に応じて付
一括様式:項目追加			リハビリ区分-三位一体追加算定			リハビリ種別	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	リハビリ種別	trinity_attempt	付与付与付
一括様式:項目追加			リハビリ区分-三位一体追加算定			リハビリ種別	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	リハビリ種別	care_level	
評価項目	評価日		基本情報			費用種別	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	費用種別	implementor_date	
評価時の状態 (記録)	評価日		様式情報			実施日	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	実施日		

個別計画書 (別紙様式1-1, 1-3)		口腔機能向上リハビリに関する計画書		大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル種別名	ファイル項目ID	備考
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	リハビリ区分	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	施設/場所-区分区分	trinity_attempt	付与付与付
一括様式:項目追加			口腔機能向上リハビリに関する計画書			リハビリ種別	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	リハビリ種別	evaluate_date	
作成日			基本情報			費用種別	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	費用種別	care_level	
評価項目	評価日 (年月日)		基本情報			費用種別	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	費用種別	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報			費用種別	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	費用種別	dementia_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報			費用種別	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	費用種別		
評価時の状態 (記録)	評価日 (年月日)		口腔機能向上リハビリに関する計画書 (口腔機能向上計画書) (e項目)			費用種別	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_EVALUATE_2024	実施日	screening_and_monitoring_date	
評価時の状態 (記録)	評価日 (年月日)		口腔機能向上リハビリに関する計画書 (口腔機能向上計画書) (e項目)			作成日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_MANAGEMENT_2024	作成日	plan_create_date	一括計画書に該当する項目(計画書、評価時の状態 (記録) の評価日 (年月日) を参照してください)
団体の支援内容 (記録)	実施日(記録)1~3	記入日	実施内容 (e項目)			更新年月日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_RECORD_2024	更新年月日	plan_date	

個別計画書 (別紙様式1-2, 1-4)		口腔衛生管理計画		大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル種別名	ファイル項目ID	備考
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	リハビリ区分	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	施設/場所-区分区分	trinity_attempt	付与付与付
一括様式:項目追加			口腔衛生管理計画			リハビリ種別	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	リハビリ種別	evaluate_date	
作成日			基本情報			費用種別	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	費用種別	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報			費用種別	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	費用種別	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報			費用種別	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	費用種別	dementia_elderly_independence_degree	
評価時の状態 (記録)	評価日 (年月日)		口腔機能向上リハビリに関する計画書 (口腔機能向上計画書) (e項目)			費用種別	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_EVALUATE_2024	記入日	filling_date_01	
評価時の状態 (記録)	評価日 (年月日)		口腔衛生管理計画			記入日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_DETAIL_2024	記入日	filling_date_02	一括計画書に該当する項目(計画書、評価時の状態 (記録) の評価日 (年月日) を参照してください)
団体の支援内容 (記録)	実施日		口腔衛生管理計画			更新年月日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_RECORD_2024	更新年月日	oral_care_filling_data_01	

個別計画書 (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	インターフェース名	ファイル種別名	ファイル項目ID	備考
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	リハビリ区分	REHABILITATION_PLAN_2024	施設/場所-区分区分	trinity_attempt	付与付与付
一括様式:項目追加			リハビリ区分			リハビリ種別	REHABILITATION_PLAN_2024	リハビリ種別	short_term_intensive_rehabilitation	加算算定時に付与付与付
一括様式:項目追加			リハビリ区分			リハビリ種別	REHABILITATION_PLAN_2024	リハビリ種別	evaluate_date	
評価項目	評価日 (リハビリセッション)		基本情報			費用種別	REHABILITATION_PLAN_2024	費用種別	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報			費用種別	REHABILITATION_PLAN_2024	費用種別	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報			費用種別	REHABILITATION_PLAN_2024	費用種別	dementia_elderly_independence_degree	

個別計画書 (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	インターフェース名	ファイル種別名	ファイル項目ID	備考
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	リハビリ区分	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	施設/場所-区分区分	trinity_attempt	付与付与付
一括様式:項目追加			リハビリ区分			リハビリ種別	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	リハビリ種別	evaluate_date	
評価項目	評価日 (個別機能訓練)		基本情報			費用種別	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	費用種別	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報			費用種別	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	費用種別	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報			費用種別	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	費用種別	dementia_elderly_independence_degree	

個別計画書 (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	インターフェース名	ファイル種別名	ファイル項目ID	備考
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	リハビリ区分	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	施設/場所-区分区分	trinity_attempt	付与付与付
一括様式:項目追加			リハビリ区分			リハビリ種別	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	リハビリ種別	evaluate_date	
評価項目	評価日 (個別機能訓練)		基本情報			費用種別	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	費用種別	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報			費用種別	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	費用種別	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報			費用種別	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	費用種別	dementia_elderly_independence_degree	