

システムインタフェースの変更点について（案）

主な変更点は以下のとおり。

1. 【都道府県】

- 「事業所異動連絡票情報（基本情報）」
 - ・指定／基準該当等事業所区分コードに「地域密着型事業所」を追加する。
- 「事業所異動連絡票情報（サービス情報）」 **※レイアウト変更あり**
 - ・地域密着型サービスの指定保険者番号等を設定する。（既存の基準該当情報登録項目に設定）
 - ・介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスの体制等状況を設定する。
 - ・介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスのサービス種類、施設等区分、人員配置区分コードを追加する。
 - ・事業所更新制の導入に伴い、指定有効開始年月日、指定有効終了年月日、指定更新申請中区分、効力停止開始年月日、効力停止終了年月日を追加する。
- 「事業所異動連絡票情報（介護支援専門員情報）」 **（新規追加）**
 - ・介護支援専門員情報の取り込みに伴い、審査支払及び適正化等で使用する支援専門員情報を追加する。
- 「事業所情報更新結果情報（支援専門員情報）」及び「事業所台帳情報（支援専門員情報）」 **（新規追加）**
 - ・入力情報に準じて修正を行う。

2. 【サービス事業所】

- 「請求明細書情報」 **※レイアウト変更あり**
 - ・介護予防サービスを設定する交換情報を新たに追加する。
 - ・地域密着型サービスは、既存の介護分の様式、又は、予防分の様式のいずれかに設定する。
 - ・認知症対応型共同生活介護と特定施設入居者生活介護を別様式とする。
 - ・認知症対応型共同生活介護について、短期利用型を別様式とする。
- 「増減単位数通知書情報」、「返戻保留一覧表情報」、「支払決定額内訳書情報」、「過誤決定通知書情報」、「再審査決定通知書情報」
 - ・サービス種類コードに介護予防サービス、地域密着型サービスを追加する。
 - ・過誤申立事由コードに請求明細書情報の追加様式を追加する。

3. 【支援事業所】

- 「給付管理票情報」※レイアウト変更あり
 - ・居宅サービス計画作成区分コードに地域包括支援センター作成を追加する。
 - ・指定サービス分、基準該当サービス分の小計を設定不要とする。
 - ・介護支援専門員情報を追加する。
- 「請求明細書情報（サービス計画費）」※レイアウト変更あり
 - ・介護予防支援を設定する交換情報を新たに追加する。
 - ・介護支援専門員情報を追加する。
- 「返戻保留一覧表情報」、「支払決定額内訳書情報」、「過誤決定通知書情報」
 - ・サービス種類コードに介護予防サービスを追加する。
- 「ケアプラン目標達成情報」、「ケアプラン目標達成者台帳情報」、「ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表情報」（新規追加）
 - ・事業評価加算で使用する。
 - ・情報の授受は地域包括支援センターと行う。

4. 【保険者】

- 「受給者異動連絡票情報」、「受給者情報突合情報」、「受給者情報更新結果情報」、「受給者台帳情報」及び「受給者情報突合結果情報」
 - ・居宅サービス計画作成区分コードに介護予防支援事業所作成を追加する。
 - ・介護予防サービスの支給限度基準額等を設定する。
- 「市町村固有異動連絡票情報」、「市町村固有情報更新結果情報」及び「市町村固有情報」※レイアウト変更あり
 - ・介護予防サービス、地域密着型サービス、経過的要介護の区分支給限度額、種類支給限度額を追加する。
- 「地域密着型サービスコード異動連絡票情報」（新規追加）
 - ・保険者が独自に定める地域密着型サービスの単位数を設定する。
- 「過誤申立書情報」、「過誤決定通知書情報」、「再審査決定通知書情報」、「資格照合表情報」、「請求額通知書情報」、「審査決定請求明細書情報」、「公費受給者別一覧表情報」及び「介護給付費通知書情報」
 - ・サービス種類コードに介護予防サービス、地域密着型サービスを追加する。
 - ・過誤申立事由コードに請求明細書情報の追加様式を追加する。
 - ・介護予防サービス、地域密着型サービスの収入科目コードを追加する。

国保連合会とのインタフェースの変更点(案)について

平成18年4月施行の介護保険制度改正、及び、介護報酬改定等に伴う連合会とのインタフェースの変更について、その基本方針を以下に示す。

1. 外部インタフェース仕様

区分	インタフェース種類	交換情報識別番号	レイアウト方針	平成18年5月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
都道府県	事業所異動連絡票情報（基本情報）	追加なし	・レイアウト変更なし 指定／基準該当等事業所区分コードに「地域密着型事業所」を追加	新規追加項目・コードについて、異動年月日が平成18年3月31日以前の情報は未設定であってもエラーとしない。設定している場合は通常のチェックをする。	異動年月日が平成18年4月1日以降、必要に応じて左記を設定する。
	事業所異動連絡票情報（サービス情報）	追加なし	・レイアウト変更あり ①地域密着型サービスの指定保険者番号等を設定（既存の基準該当情報登録項目に設定） ②介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスの体制等状況を設定 ③介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスのサービス種類、施設等区分、人員配置区分コードを追加 ④体制等状況の追加に備えて、予備21～40を追加 ⑤事業所更新制の導入に伴い、指定有効開始年月日、指定有効終了年月日、指定更新申請中区分、効力停止開始年月日、効力停止終了年月日を追加		
	事業所異動連絡票情報（介護支援専門員情報）	新規	介護支援専門員情報の取り込みに伴い、連合会審査及び適正化等で使用する支援専門員情報を追加	送付不要	
	・事業所情報更新結果情報（基・サ） ・事業所台帳情報（基・サ）	追加なし	レイアウト方針は入力情報に準じる	入力に応じて左記を設定する。	入力に応じて左記を設定する。
	・事業所情報更新結果情報（支） ・事業所台帳情報（支）	新規		出力なし	

区分	インタフェース種類	交換情報識別番号	レイアウト方針	平成18年5月以降提出分に対する 連合会の対応	
				平成18年3月 以前の情報	平成18年4月 以降の情報
サービス事業所	請求明細書情報	追加あり	<ul style="list-style-type: none"> レイアウト変更あり ①介護予防サービスを設定する交換情報を新規に追加する ②地域密着型サービスは既存の介護分の様式、或いは、①で追加した予防分の様式のいずれかに設定するものとする ③認知症対応型共同生活介護と特定施設入居者生活介護を別様式とする ④認知症対応型共同生活介護にて、短期利用型を別様式とする 	現行通り	新様式の審査を行う
	<ul style="list-style-type: none"> 増減単位数通知書情報 返戻保留一覧表情報 支払決定額内訳書情報 過誤決定通知書情報 再審査決定通知書情報 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> レイアウト変更なし ①サービス種類コードに介護予防サービス、地域密着型サービスを追加 ②過誤申立事由コードに請求明細書情報の追加様式を追加 	現行通り	介護予防サービス、地域密着型サービスを出力
支援事業所	給付管理票情報	追加あり	<ul style="list-style-type: none"> レイアウト変更あり ①居宅サービス計画作成区分コードに地域包括支援センター作成を追加 ②指定サービス分、基準該当サービス分小計を設定不要とする ③介護支援専門員情報を追加 	現行通り	新様式の審査を行う
	請求明細書情報 (サービス計画費)	追加あり	<ul style="list-style-type: none"> レイアウト変更あり ①介護予防支援を設定する交換情報を新規に追加する ②摘要欄を追加 ③介護支援専門員情報を追加 	現行通り	新様式の審査を行う
	<ul style="list-style-type: none"> 返戻保留一覧表情報 支払決定額内訳書情報 過誤決定通知書情報 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> レイアウト変更なし サービス種類コードに介護予防サービスを追加 	現行通り	介護予防サービスを出力
	ケアプラン目標達成情報	新規	<ul style="list-style-type: none"> 事業所評価加算で使用する情報の授受は地域包括支援センターと行う 設定した目標を達成したと認めた者の情報 	送付不要	目標達成情報を管理する
	ケアプラン目標達成者台帳情報			出力なし	入力に応じて左記を設定する
ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表情報	出力なし			該当情報が存在する場合に出力する	

区分	インタフェース種類	交換情報識別番号	レイアウト方針	平成18年5月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成18年3月以前の情報	平成18年4月以降の情報
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者異動連絡票情報 ・ 受給者情報突合情報 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ レイアウト変更なし ①居宅サービス計画作成区分コードに介護予防支援事業所作成を追加 ②介護予防サービスの支給限度基準額等を設定 	現行通り	認定有効開始年月日が平成18年4月1日以降、必要に応じて左記を設定する。経過的要介護の区分支給限度額が現行の要支援と異なる値の場合、情報の再提出が必要になる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者情報更新結果情報 ・ 受給者台帳情報 ・ 受給者情報突合結果情報 			現行通り	入力に応じて左記を設定する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村固有異動連絡票情報 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ レイアウト変更あり 	現行通り	異動年月日が平成18年4月1日以降、必要に応じて左記を設定する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村固有情報更新結果情報 ・ 市町村固有情報 		介護予防サービス、地域密着型サービス、経過的要介護の区分支給限度額、種類支給限度額を追加	現行通り	入力に応じて左記を設定する。
	地域密着型サービス ^レ 異動連絡票情報	新規	保険者が独自に定める地域密着型サービスの単位数を設定する	送付不要	単位数情報を管理する
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型サービス^レ情報更新結果情報 ・ 地域密着型サービス^レ情報 			出力なし	入力に応じて左記を設定する
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過誤申立書情報 ・ 過誤決定通知書情報 ・ 再審査決定通知書情報 ・ 資格照合表情報 ・ 請求額通知書情報 ・ 審査決定請求明細表情報 ・ 公費受給者別一覧表情報 ・ 介護給付費通知書情報 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ レイアウト変更なし ①サービス種類コードに介護予防サービス、地域密着型サービスを追加 ②過誤申立事由コードに請求明細書情報の追加様式を追加 ③介護予防サービス、地域密着型サービスの収入科目コードを追加（※平成18年4月審査分より適用） 	①②現行通り ③新規収入科目コードで出力する	介護予防サービス、地域密着型サービスを出力
	保険者向け給付管理票情報		支援事業所編に準じる	左記同様	左記同様
	償還明細書給付実績		サービス事業所インタフェース「請求明細書」の内容に準じる	左記同様	左記同様

2. インタフェース項目案

現時点における、各インタフェース項目の変更案等を以下に示す。（網掛け、及び、下線部分が変更点である。）

<<2-1. 都道府県インタフェース>>

(1) 事業所異動連絡票情報（基本情報）

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考	
					新規	変更	終了		
1	交換情報識別番号	英数	4	事業所異動連絡票情報（基本情報）の識別番号を設定する	○	○	○	“5112”固定	
2	異動年月日	数字	8	事業所の指定等に関して取得または変更等が生じた日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※2	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	※3	
4	異動事由	数字	2	事業所情報の異動事由を設定する	○	○	○	01（固定値）	
5	事業所番号	数字	10	事業所番号を設定する	○	○	○	※3	
6	事業所所在地市町村番号	数字	3	総務省の定める事業所が所在する地域に該当する市町村番号を設定する	○			※4	
7	申請（開設）者	氏名（カナ）	英数	25	申請（開設）者氏名をカナ文字で設定する				
8		氏名（漢字）	漢字	40	申請（開設）者の名称を全角文字で設定する	○			
9		郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	○			
10		住所（カナ）	英数	75	申請（開設）者の住所をカナ文字で設定する				
11		住所（漢字）	漢字	128	申請（開設）者の住所を全角文字で設定する	○			
12		電話番号	英数	12	申請（開設）者の電話番号を設定する				
13		FAX番号	英数	12	申請（開設）者のFAXを設定する				
14	代表者	氏名（カナ）	英数	25	代表者氏名をカナ文字で設定する				
15		氏名（漢字）	漢字	40	代表者氏名を全角文字で設定する	○			
16		職名	漢字	20	代表者の役職名を全角文字で設定する	○			
17		郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	○			
18		住所（カナ）	英数	75	代表者の住所をカナ文字で設定する				
19		住所（漢字）	漢字	128	申請（開設）者の住所を全角文字で設定する	○			
20	法人等種別コード	数字	2	事業所の法人等の種別をコードで設定する	○			※3	

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
					新規	変更	終了	
21	指定／基準該当等事業所 区分コード	数字	1	指定又は基準該当等の事業所の区分をコードで設定する	○			1: 指定事業所 2: 基準該当事業所 3: 相当サービス事業所 (地域密着型事業所も含む) 4: その他 5: 地域密着型事業所

※1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧 市町村コード(事業所所在地)」参照。
(P.31)

(2) 事業所異動連絡票情報 (サービス情報)

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考	
					新規	変更	終了		
1	交換情報識別番号	英数	4	事業所異動連絡票情報 (サービス情報) の識別番号を設定する	○	○	○	“5213”固定	
2	異動年月日	数字	8	事業所の指定等に関して取得または変更等が生じた年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	○	○	○	※2	
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	※3	
4	異動事由	数字	2	事業所情報の異動事由を設定する	○	○	○	01 (固定値)	
5	事業所番号	数字	10	事業所番号を設定する	○	○	○	※3	
6	管理者	氏名 (カナ)	英数	25	管理者氏名をカナ文字で設定する				
7		氏名 (漢字)	漢字	40	管理者氏名を全角文字で設定する	○			
8		郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	○			
9		住所 (カナ)	英数	75	管理者の住所をカナ文字で設定する				
10		住所 (漢字)	漢字	128	管理者の住所を全角文字で設定する	○			
11	事業所	名称 (カナ)	英数	25	事業所名称をカナ文字で設定する				
12		名称 (漢字)	漢字	40	事業所名称を全角文字で設定する	○			
13		郵便番号	数字	7	郵便番号を設定する	○			
14		住所 (カナ)	英数	75	事業所の住所をカナ文字で設定する				
15		住所 (漢字)	漢字	128	事業所の住所を全角文字で設定する	○			
16		電話番号	英数	12	事業所の電話番号を設定する	○			
17	FAX番号	英数	12	事業所のFAX番号を設定する					
18	サービス種類コード	数字	2	サービスの種類を設定する	○	○	○	※3	
19	指定番号	数字	2	指定番号を“01”～“99”の範囲で設定する	○	○	○	※6	
20	事業開始年月日	数字	8	事業開始年月日 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する	○			※2	

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
2 1	事業休止年月日	数字	8	事業休止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
2 2	事業廃止年月日	数字	8	事業廃止年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する			○	※2
2 3	事業再開年月日	数字	8	事業再開年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
2 4	施設等の区分コード	数字	1	施設等の区分をコードで設定する				※3 ※4
2 5	人員配置区分コード	数字	1	人員配置区分をコードで設定する				※3 ※4
2 6	特別地域加算の有無	数字	1	特別地域加算の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
2 7	緊急時訪問看護加算の有無	数字	1	緊急時訪問看護加算の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
2 8	特別管理体制	数字	1	特別管理体制の対応をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4
2 9	機能訓練指導体制の有無	数字	1	機能訓練指導体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
3 0	食事提供体制の有無	数字	1	食事提供体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※16
3 1	入浴介助体制の有無	数字	1	入浴介助体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
3 2	特別入浴介助体制の有無	数字	1	特別入浴介助体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※19
3 3	常勤専従医師配置の有無	数字	1	常勤専従医師配置の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
3 4	医師の配置基準	数字	1	医師の配置基準をコードで設定する				※3 ※4
3 5	精神科医師定期的療養指導の有無	数字	1	精神科医師定期的療養指導の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
3 6	夜間勤務条件基準	数字	1	夜間勤務条件基準をコードで設定する				※3 ※4
3 7	認知症専門棟の有無	数字	1	認知症専門棟の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※19
3 8	食事提供の状況	数字	1	食事提供の状況をコードで設定する				※3 ※4 ※16

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
39	送迎体制	数字	1	送迎体制の対応をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4
40	リハビリテーション提供体制（総合リハビリテーション施設）の有無	数字	1	リハビリテーション提供体制（総合リハビリテーション施設）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※9
41	リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅱ）の有無	数字	1	リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅱ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※9
42	リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅲ）の有無	数字	1	リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅲ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※9
43	リハビリテーション提供体制（作業療法Ⅱ）の有無	数字	1	リハビリテーション提供体制（作業療法Ⅱ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※9
44	リハビリテーション提供体制（精神科作業療法）の有無	数字	1	リハビリテーション提供体制（精神科作業療法）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
45	リハビリテーション提供体制（その他）の有無	数字	1	リハビリテーション提供体制（その他）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
46	リハビリテーションの加算状況の有無	数字	1	22：短期入所療養介護、52：介護老人保健施設のリハビリテーションの加算状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※9
47	療養環境基準	数字	1	療養環境基準をコードで設定する				※3 ※4
48	医師の欠員による減算の状況の有無	数字	1	医師の欠員による減算の状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
49	看護職員の欠員による減算の状況の有無	数字	1	看護職員の欠員による減算の状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
50	理学療法士の欠員による減算の状況の有無	数字	1	理学療法士の欠員による減算の状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
51	作業療法士の欠員による減算の状況の有無	数字	1	作業療法士の欠員による減算の状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
52	介護職員の欠員による減算の状況の有無	数字	1	介護職員の欠員による減算の状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
53	介護支援専門員の欠員による減算の状況の有無	数字	1	介護支援専門員の欠員による減算の状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
54	介護従業者の欠員による減算の状況の有無	数字	1	介護従業者の欠員による減算の状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4
55	感染対策指導管理の有無	数字	1	感染対策指導管理の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※9

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
					新規	変更	終了		
56	重症皮膚潰瘍指導管理の有無	数字	1	重症皮膚潰瘍指導管理の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4	
57	薬剤管理指導の有無	数字	1	薬剤管理指導の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4	
58	障害者生活支援体制の有無	数字	1	障害者生活支援体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4	
59	生活保護法による指定の有無	数字	1	生活保護法第54条の2による介護機関の指定等の有無を設定する				1:指定無し 2:指定有り ※4	
60	地域区分コード	数字	1	厚生労働省の定める事業所が所在する地域に該当する区分をコードで設定する	○			※3	
61	基準該当・地域密着型	登録保険者番号	数字	6	基準該当事業所、又は、地域密着型事業所を登録した保険者の番号を設定する				※7
62		受領委任の有無	数字	1	受領委任の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り
63		登録開始年月日	数字	8	登録開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				※2
64		登録終了年月日	数字	8	登録終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				※2
65	時間延長サービス体制	数字	1	時間延長サービス体制をコードで設定する				※3 ※4、※8	
66	個別リハビリテーション提供体制	数字	1	個別リハビリテーション提供体制をコードで設定する				※3、※4、 ※8、※19	
67	居住費対策	数字	1	居住費対策の対応をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4、※8、 ※16	
68	夜間ケアの有無	数字	1	夜間ケアの有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※8	
69	リハビリテーション機能強化の有無	数字	1	22:短期入所療養介護、52:介護老人保健施設のリハビリテーションの機能強化の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※10	
70	個別リハビリテーション提供体制(総合リハビリテーション施設)の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制(総合リハビリテーション施設)の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※10	
71	個別リハビリテーション提供体制(理学療法Ⅱ)の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制(理学療法Ⅱ)の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※10、 ※19	

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
					新規	変更	終了	
72	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅲ）の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅲ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※10、 ※19
73	個別リハビリテーション提供体制（作業療法Ⅱ）の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制（作業療法Ⅱ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※10、 ※19
74	個別リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法Ⅰ）の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法Ⅰ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※10、 ※19
75	個別リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法Ⅱ）の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法Ⅱ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※10、 ※19
76	言語聴覚士の欠員による減算の状況の有無	数字	1	言語聴覚士の欠員による減算の状況の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※8
77	栄養管理の評価	数字	1	栄養管理の評価をコードで設定する				※4、※17
78	社会福祉法人軽減事業実施の有無	数字	1	社会福祉法人軽減事業実施の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※17
79	特定事業所加算の有無	数字	1	特定事業所加算の有無をコードで設定する				1:無し 2:加算Ⅰ 3:加算Ⅱ 4:加算Ⅲ ※4、※18
80	若年性認知症ケア体制の有無	数字	1	若年性認知症ケア体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
81	運動器機能向上体制の有無	数字	1	運動器機能向上体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
82	栄養マネジメント体制の有無	数字	1	栄養マネジメント体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
83	口腔機能向上体制の有無	数字	1	口腔機能向上体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
84	事業所評価加算（申出）の有無	数字	1	事業所評価加算（申出）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
85	事業所評価加算（決定）の有無	数字	1	事業所評価加算（決定）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
86	緊急受入体制の有無	数字	1	緊急受入体制の有無をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4、※18
87	オンコール体制の有無	数字	1	オンコール体制の有無をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4、※18

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
					新規	変更	終了	
88	特定体制整備事業所加算の有無	数字	1	特定体制整備事業所加算の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
89	介護支援専門員数（専従の常勤者）	数字	3	介護支援専門員数（専従の常勤者）を設定する				※11 ※12
90	介護支援専門員数（専従の非常勤者）	数字	3	介護支援専門員数（専従の非常勤者）を設定する				※11 ※12
91	介護支援専門員数（兼務の常勤者）	数字	3	介護支援専門員数（兼務の常勤者）を設定する				※11 ※12
92	介護支援専門員数（兼務の非常勤者）	数字	3	介護支援専門員数（兼務の非常勤者）を設定する				※11 ※12
93	訪問介護サービス提供責任者数	数字	3	訪問介護サービス提供責任者数を設定する				※11 ※13
94	訪問介護員数（専従の常勤者）	数字	3	訪問介護員数（専従の常勤者）を設定する				※11 ※13
95	訪問介護員数（専従の非常勤者）	数字	3	訪問介護員数（専従の非常勤者）を設定する				※11 ※13
96	訪問介護員数（兼務の常勤者）	数字	3	訪問介護員数（兼務の常勤者）を設定する				※11 ※13
97	訪問介護員数（兼務の非常勤者）	数字	3	訪問介護員数（兼務の非常勤者）を設定する				※11 ※13
98	訪問介護員数（常勤換算後の人数）	数字	4	訪問介護員数（常勤換算後の人数）を設定する				※11 ※13 ※14
99	利用定員数	数字	5	利用定員数を設定する				※11 ※15
100	指定有効開始年月日	数字	8	指定有効開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※18
101	指定有効終了年月日	数字	8	指定有効終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※18
102	指定更新申請中区分	数字	1	指定更新申請中区分をコードで設定する				1:無し 2:有り ※18
103	効力停止開始年月日	数字	8	効力停止開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※18
104	効力停止終了年月日	数字	8	効力停止終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※18
105	感染症管理体制の有無	数字	1	感染症管理体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
106	安全管理体制の有無	数字	1	安全管理体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
107	重度化対応体制の有無	数字	1	重度化対応体制の有無をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4、※18

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
108	医療連携体制の有無	数字	1	医療連携体制の有無をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4、※18
109	ユニットケア体制の有無	数字	1	ユニットケア体制の有無をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4、※18
110	ホームシェアリング対応体制の有無	数字	1	ホームシェアリング対応体制の有無をコードで設定する				1:対応不可 2:対応可 ※4、※18
111	ターミナルケア体制の有無	数字	1	ターミナルケア体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
112	身体拘束廃止取組の有無	数字	1	身体拘束廃止取組の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
113	小規模住宅集合体制の有無	数字	1	小規模住宅集合体制の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
114	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅰ）の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅰ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
115	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅱ）の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅱ）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
116	個別リハビリテーション提供体制（作業療法）の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制（作業療法）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
117	個別リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法）の有無	数字	1	個別リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法）の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
118	予備34	数字	1	予備34をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
119	予備35	数字	1	予備35をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
120	予備36	数字	1	予備36をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
121	予備37	数字	1	予備37をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
122	予備38	数字	1	予備38をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
123	予備39	数字	1	予備39をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18
124	予備40	数字	1	予備40をコードで設定する				1:無し 2:有り ※4、※18

※1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

- ※2: 「インタフェース仕様書 共通編(P.42) 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。
- ※3: 「インタフェース仕様書 共通編(P.31) 1.4 コード一覧」参照。
- ※4: サービス種類等により体制の無い加算については“0”または“NULL”を設定する。
- ※5: 欠番
- ※6: 同一事業所番号、同一サービス種類において複数の登録内容がある以下に掲げる場合等
 には、登録内容ごとに「01」～「99」までのそれぞれ一意となる番号を指定して登録する。
 訪問介護で複数の種類のサービス提供を行う場合
異動年月日が平成18年3月31日以前の通所介護で一般型と認知症型の両方の単位を有する場合
 介護老人福祉施設で従来型と居住福祉型が1つの施設内に混在する場合
 介護療養型医療施設等で病棟により体制等状況が異なる場合
- ※7: 当該サービスに係わる事業所を登録した市町村のコードを設定する。
- ※8: 処理年月が平成15年5月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成15年4月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成15年3月31日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行なう。
- ※9: 異動年月日が平成15年3月31日以前の場合、設定可とし平成15年4月1日以降の情報に設定した場合はエラーとし台帳への登録は行わない。
- ※10: 異動年月日が平成15年3月31日以前の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックは行わず、省略されたものとみなす。
- ※11: 処理年月が平成16年2月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成16年1月以前の場合、本項目の設定は不要とし、平成15年介護報酬改定用のインタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成15年12月31日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行なう。
- ※12: 事業所異動連絡票情報のサービス種類コードが“43:居宅支援”の場合に設定する。その他のサービス種類コードでは設定不可とする。
- ※13: 事業所異動連絡票情報のサービス種類コードが“11:訪問介護”の場合に設定する。その他のサービス種類コードでは設定不可とする。
- ※14: 「インタフェース仕様書 共通編(P.42) 1.5 留意事項:「訪問介護員数(常勤換算後の人数)」欄」参照。
- ※15: 事業所異動連絡票情報のサービス種類コードが“21: 短期生活”、“22: 短期老健”、“23: 短期医療”、“32: 認知症型”、“33: 特定施設”、“51: 福祉施設”、“52: 老健施設”、“53: 医療施設”、“24: 予防短期生活”、“25: 予防短期老健”、“26: 予防短期医療”、“35: 予防特定施設”、“36: 地域密着特定施設”、“54: 地域密着福祉施設”、“37: 予防認知症型”、“38: 認知症型短期利用”、“39: 予防認知症型短期利用”の場合に設定する。その他のサービス種類コードでは設定不可とする。
- ※16: 異動年月日が平成17年9月30日以前の場合、設定可とし、平成17年10月1日以降の情報に設定した場合はエラーとし台帳への登録は行わない。
- ※17: 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成17年10月以

前の場合、本項目の設定は不要とし、従前のインターフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成17年9月30日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行なう。

※18: 処理年月が平成18年5月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成18年4月以前の場合、本項目の設定は不要とし、従前のインターフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成18年3月31日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行なう。

※19: 異動年月日が平成18年3月31日以前の場合、設定可とし、平成18年4月1日以降の情報に設定した場合はエラーとし台帳への登録は行わない。

(3) 事業所異動連絡票情報（介護支援専門員情報）

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	事業所異動連絡票情報（介護支援専門員情報）の識別番号を設定する	○	○	○	“5215”固定
2	異動年月日	数字	8	介護支援専門員の指定等に関して取得または変更等が生じた日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	介護支援専門員情報の異動事由を設定する	○	○	○	01:就労開始 02:専門員証更新・再交付 03:登録消除 99:その他異動
5	事業所番号	数字	10	介護支援専門員が就労する居宅介護支援事業所、または、地域包括支援センターの事業所番号を設定する	○	○	○	
6	介護支援専門員番号	数字	8	介護支援専門員番号を設定する	○	○	○	
7	就労開始年月日	数字	8	就労開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2
8	就労終了年月日	数字	8	就労終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する			○	※2
9	資格有効終了年月日	数字	8	介護支援専門員証の有効終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			
10	主任ケアマネ資格の有無	数字	1	主任ケアマネ資格の有無をコードで設定する				1:無し 2:有り

※1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※2: 「インタフェース仕様書 共通編(P.42) 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。

<<2-2. サービス事業所インタフェース>>

(1) 請求明細書情報

1. 様式とサービス種類の対応方針は以下の通りとする。

- ① 介護予防サービスは、既存の介護サービスの様式とは別様式(様式第Nの二)とする。
- ② 新規追加様式(様式第Nの二)のレイアウトは、基となる様式(様式第N)に等しいものとする。
(※但し、特定診療費は平成15年4月以降のレイアウトとする)
- ③ 地域密着型サービスは、介護の既存様式、或いは、予防の新規追加様式に記載されるものとする。

様式	サービス種類	
様式第二の一	介護	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与
	地域密着	夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護
様式第二の二	予防	介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与
	地域密着	介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
様式第三の一	介護	短期入所生活介護
様式第三の二	予防	介護予防短期入所生活介護
様式第四の一	介護	短期入所療養介護(介護老人保健施設)
様式第四の二	予防	介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)
様式第五の一	介護	短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
様式第五の二	予防	介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)
様式第六の一	地域密着	認知症対応型共同生活介護
様式第六の二	地域密着	介護予防認知症対応型共同生活介護
様式第六の三	介護	特定施設入居者生活介護
	地域密着	地域密着型特定施設入居者生活介護
様式第六の四	予防	介護予防特定施設入居者生活介護
様式第六の五	地域密着	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第六の六	地域密着	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
様式第七の一	介護	居宅介護支援
様式第七の二	予防	介護予防支援
様式第八	介護	介護老人福祉施設
	地域密着	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
様式第九	介護	介護老人保健施設
様式第十	介護	介護療養型医療施設
様式第十三の一	介護	特定福祉用具販売
様式第十三の二	予防	特定介護予防福祉用具販売
様式第十四の一	介護	住宅改修
様式第十四の二	予防	介護予防住宅改修

2. 交換情報識別番号の対応

交換情報識別番号と請求明細書（現物）または償還明細書の対応は以下の通り。

サービス提供年月による交換情報識別番号										様式		
現物					償還							
平成13年12月以前	平成14年1月以降	平成15年4月以降	平成17年10月以降	平成18年4月以降	平成13年12月以前	平成14年1月以降	平成15年4月以降	平成17年10月以降	平成18年4月以降			
7131					2131					様式第二の一		
—					7132					2132	様式第二の二	
7141	7142	7143			2141	2142	2143			様式第三の一		
—					7144					2144	様式第三の二	
7151	7152	7153			2151	2152	2153			様式第四の一		
—					7154					2154	様式第四の二	
7161	7162	7163	7164		2161	2162	2163	2164		様式第五の一		
—					7165					2165	様式第五の二	
7171					2171					様式第六の一		
—					7172					2172	様式第六の二	
—					7173					2173	様式第六の三	
—					7174					2174	様式第六の四	
—					7175					2175	様式第六の五	
—					7176					2176	様式第六の六	
8121					8122					21B1	21B2	様式第七の一
—					8123					—	21B3	様式第七の二
7181	7182	7183			2181	2182	2183			様式第八		
7191	7192	7193			2191	2192	2193			様式第九		
71A1	71A2	71A3			21A1	21A2	21A3			様式第十		
—					21C1					様式第十三の一 (※)		
—					—					21C2	様式第十三の二 (※)	
—					21D1					様式第十四の一		
—					—					21D2	様式第十四の二	

(※) 平成18年4月サービス以降の様式第十三の一、及び、第十三の二においては、従来の様式第十三では任意設定であった事業所番号を必須設定とする。

なお、給付実績の交換情報識別番号については、以下の通り。

交換情報識別番号				内容
サービス提供年月				
平成15年3月以前	平成15年4月以降	平成17年10月以降	平成18年4月以降	
1131	1132	1133	1134	保険者保有給付実績情報
1141	1142	1143	1144	保険者保有給付実績更新結果情報
1111	1112	1113	1114	国保連合会保有給付実績情報

・集計情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	※1	
2	レコード種別コード	数字	2	10を設定する (集計情報レコード)		
3	サービス提供年月	数字	6	請求対象となるサービス提供年月 (西暦年月(YYYYMM))を設定する	※2	
4	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の 事業所番号を設定する	※3	
5	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※3	
6	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する	※3	
7	サービス種類コード	数字	2	集計を行うサービス種類コードを設定する	※3	
8	サービス実日数	数字	2	該当サービス種類の実日数を設定する	※S ※5	
9	計画単位数	数字	6	該当サービス種類の計画単位数を設定する	※6 ※S	
10	限度額管理対象単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象単位数を設定する	※6 ※S	
11	限度額管理対象外単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する	※6 ※S	
12	短期入所計画日数	数字	2	入所期間の計画日数を設定する	※S	
13	短期入所実日数	数字	2	入所期間中の実入所日数を設定する	※S	
14	保険	単位数合計	数字	8	保険給付対象単位数を設定する	※6 ※S
15		単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S
16		請求額	数字	9	保険請求額を設定する	※S
17		利用者負担額	数字	8	利用者負担額を設定する	※S
18	公費1	単位数合計	数字	6	公費1単位数合計を設定する	※S
19		請求額	数字	9	公費1請求額を設定する	※S
20		本人負担額	数字	6	公費1本人負担額を設定する	※S
21	公費2	単位数合計	数字	6	公費2単位数合計を設定する	※S
22		請求額	数字	9	公費2請求額を設定する	※S
23		本人負担額	数字	6	公費2本人負担額を設定する	※S
24	公費3	単位数合計	数字	6	公費3単位数合計を設定する	※S
25		請求額	数字	9	公費3請求額を設定する	※S
26		本人負担額	数字	6	公費3本人負担額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
27	保険分 出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合保険分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合保険分特定診療費単位数合計を設定する	※S
28		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費の場合、保険分特定診療費請求額を設定する	※S
29		出来高医療費利用者負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合保険分緊急時施設療養費利用者負担額を設定する 特定診療費の場合、保険分特定診療費利用者負担額を設定する	※S
30	公費1分 出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費1分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費1分特定診療費単位数合計を設定する	※S
31		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合公費1分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費の場合、公費1分特定診療費請求額を設定する	※S
32		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費1分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費の場合、公費1分特定診療費本人負担額を設定する	※S

項番	項目名		属性	バイト数	内容	備考
33	公費2分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合 公費2分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費2分特定診療費単位数合計を設定する	※S
34		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合 公費2分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費の場合、公費2分特定診療費請求額を設定する	※S
35		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費2分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費の場合、公費2分特定診療費本人負担額を設定する	※S
36	公費3分出来高医療費	単位数合計	数字	8	緊急時施設療養費の場合 公費3分緊急時施設療養費点数合計を設定する 特定診療費の場合、公費3分特定診療費単位数合計を設定する	※S
37		請求額	数字	9	緊急時施設療養費の場合 公費3分緊急時施設療養費請求額を設定する 特定診療費の場合、公費3分特定診療費請求額を設定する	※S
38		出来高医療費本人負担額	数字	8	緊急時施設療養費の場合公費3分緊急時施設療養費本人負担額を設定する 特定診療費の場合、公費3分特定診療費本人負担額を設定する	※S

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※5 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書様式第三、第四、第五上の短期入所実日数を設定する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

※6 サービス提供年月が平成18年4月以降の特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護について、外部サービス利用型である場合には、項番9「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番10「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理単位数を設定する。項番14「単位数合計」には項番9と項番10のいずれか低い方の単位数を設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

以下は様式第六の一～六についての抜粋

集計情報レコード(複数レコード)								
項番	項目名	様式第六の一	様式第六の二	様式第六の三	様式第六の四	様式第六の五	様式第六の六	備考
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス種類コード	◎ 32 固定	◎ 37 固定	◎ *4	◎ 35 固定	◎ 38 固定	◎ 39 固定	
8	サービス実日数					◎	◎	
9	計画単位数			◎ *5	◎ *5	◎	◎	
10	限度額管理対象単位数			◎ *5	◎ *5	◎	◎	
11	限度額管理対象外単位数					◎	◎	
12	短期入所計画日数							
13	短期入所実日数							
14	保険	単位数合計	◎	◎	◎	◎	◎	
15		単位数単価	○	○	○	○	○	
16		請求額	○	○	○	○	○	
17		利用者負担額	○	○	○	○	○	
18	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	
19		請求額	○	○	○	○	○	
20		本人負担額	○	○	○	○	○	
21	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	
22		請求額	○	○	○	○	○	
23		本人負担額	○	○	○	○	○	
24	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	
25		請求額	○	○	○	○	○	
26		本人負担額	○	○	○	○	○	

項番	項目名	様式第六の一	様式第六の二	様式第六の三	様式第六の四	様式第六の五	様式第六の六	備考
27	保険分出来高医療費	単位数合計						
28		請求額						
29		出来高医療費利用者負担額						
30	公費1分出来高医療費	単位数合計						
31		請求額						
32		出来高医療費本人負担額						
33	公費2分出来高医療費	単位数合計						
34		請求額						
35		出来高医療費本人負担額						
36	公費3分出来高医療費	単位数合計						
37		請求額						
38		出来高医療費本人負担額						

*4 特定施設入所者生活介護の場合33固定とする。地域密着型特定施設入所者生活介護の場合36固定とする。

*5 外部利用型サービスの場合、必須とする。

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

<<2-3. 居宅支援事業所インタフェース>>

(1) 給付管理票情報

(平成18年4月サービス以降、以下を設定する)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	給付管理票情報の識別番号を設定する	○	“8222”固定
2	対象年月	数字	6	サービスの給付対象年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
3	証記載保険者番号	数字	8	6桁の保険者番号を設定する	○	※1
4	事業所番号 (居宅介護支援事業所)	数字	10	居宅介護支援事業所番号又は介護予防支援事業所番号を設定する	○	※1
5	給付管理票情報作成区分コード	数字	1	給付管理票の作成区分を設定する	○	※1
6	給付管理票作成年月日	数字	8	給付管理票の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する 新規作成の場合、作成年月日を設定する 修正または取消の場合は、修正年月日または取消年月日を設定する	○	※3
7	給付管理票種別区分コード	数字	1	給付管理票の種別を設定する	○	※5 ※6
8	給付管理票明細行番号	数字	2	同一被保険者の種別区分ごとの給付管理票連番を設定する	○	01~98: 明細レコード 99: 終端レコード
9	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	○	※1
10	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3
11	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	○	※1
12	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する	○	※1
13	限度額適用期間(開始)	数字	6	限度額適用期間の開始年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
14	限度額適用期間(終了)	数字	6	限度額適用期間の終了年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
15	訪問通所/短期入所居宅・ 介護予防支給限度額	数字	6	区分支給限度基準額を設定する	○	※4 ※6 ※S

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
16	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	給付管理票を作成した居宅サービス計画作成者の区分を設定する	○	1:居宅介護支援事業所作成 2:自己作成 3:介護予防支援事業所作成
17	事業所番号 (サービス事業所)	数字	10	サービス事業所番号を設定する	○	※1 ※4
18	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	サービス事業所の指定/基準該当等事業所区分コードを設定する	○	1:指定事業所 2:基準該当事業所 3:相当サービス事業所 4:その他 5:地域密着型事業所 ※4
19	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する	○	※1 ※4
20	給付計画単位数/日数	数字	6	計画単位数(日数)を設定する	○	※4 ※6 ※S
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	数字	3	給付計画日数を設定する	短期入所サービス給付管理票の場合、必須	※4 ※6 ※S
22	指定サービス分小計	数字	6	指定サービス分の給付計画単位数小計を設定する	○	※4 ※6 ※S
23	基準該当サービス分小計	数字	6	基準該当サービス分の給付計画単位数小計を設定する	○	※4 ※6 ※S
24	給付計画合計単位数/日数	数字	6	当月サービス単位数(日数)合計を設定する	○	※4 ※6 ※S
25	担当介護支援専門員番号	数字	8	給付管理票を作成した介護支援専門員番号を設定する		※4

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)

※4 給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって設定する内容が異なる項目の設定方法は次の通り。
 なお、個々のサービス内容を設定する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を設定しない。

	給付管理票明細行番号	対象年月が 平成18年4月以降		対象年月が 平成14年1月以降		対象年月が 平成13年12月以前			
		居宅サービス・介護 予防サービス給付 管理票	99	居宅サービス 給付管理票	99	訪問通所サービス 給付管理票	99	短期入所サービス 給付管理票	99
8	給付管理票明細行番号	01～98	99	01～98	99	01～98	99	01～98	99
15	訪問通所/短期入所支給 限度額	—	単位数	—	単位数	—	単位数	—	日数
17	事業所番号 (サービス事業所)	事業所 番号	—	事業所 番号	—	事業所 番号	—	事業所 番号	—
18	指定/基準該当等 事業所区分コード	コード値	—	コード値	—	コード値	—	コード値	—
19	サービス種類コード	コード値	—	コード値	—	コード値	—	コード値	—
20	給付計画単位数/日数	単位数	—	単位数	—	単位数	—	日数	—
21	限度額管理期間における 前月までの給付計画日数	—	—	—	—	—	—	—	日数
22	指定サービス分小計	—	—	—	単位数	—	単位数	—	日数
23	基準該当サービス分 小計	—	—	—	単位数	—	単位数	—	日数
24	給付計画合計単位数/日 数	—	単位数	—	単位数	—	単位数	—	日数
25	担当介護支援専門員番号	—	介護支 援専門 員番号	—	—	—	—	—	—

※5 平成14年1月1日以降”3:居宅サービス区分”を追加する。平成14年1月1日以降提供分のサービスについては居宅サービス区分、平成13年12月31日以前提供分のサービスについては、従来通りの区分を設定する。

※6 対象年月及び給付管理票種別区分コードにより以下のとおり設定する。

項番	項目名	対象年月が 平成18年4月以降	対象年月が 平成14年1月以降	対象年月が平成13年12月以前	
				訪問通所サービスの 場合	短期入所サービスの 場合
2	対象年月	サービスの給付対象 年月(西暦年月 (YYYYMM))を設定す る(平成18年4月以 降)	サービスの給付対象 年月(西暦年月 (YYYYMM))を設定す る(平成14年1月以 降)	サービスの給付対象 年月(西暦年月 (YYYYMM))を設定す る(平成13年12月 以前)	サービスの給付対象 年月(西暦年月 (YYYYMM))を設定す る(平成13年12月 以前)
7	給付管理票種別区分 コード	3: 居宅サービス・介 護予防サービス給付 管理票を設定	3: 居宅サービス給 付管理票を設定	1: 訪問通所サービ ス給付管理票を設定	2: 短期入所サービ ス給付管理票を設定
15	訪問通所/短期入所支 給限度額	居宅サービス区分支 給限度基準額(単位 数)を設定する(パウ チャ等利用があり、 居宅サービス区分支 給限度基準額の事 前切り分けがある場 合は、パウチャ分を 差し引いた額(単位 数)を設定する)	居宅サービス区分支 給限度基準額(単位 数)を設定する(パウ チャ等利用があり、 居宅サービス区分支 給限度基準額の事 前切り分けがある場 合は、パウチャ分を 差し引いた額(単位 数)を設定する)	訪問通所区分支給 限度基準額(単位 数)を設定する(パウ チャ等利用があり、 訪問通所区分支給 限度基準額の事 前切り分けがある場 合は、パウチャ分を 差し引いた額(単位 数)を設定する)	短期入所区分支給 限度基準額(日数) を設定する
20	給付計画単位数/日 数	給付計画単位数を 設定する	給付計画単位数を 設定する	給付計画単位数を 設定する	給付計画日数を設 定する
21	限度額管理期間にお ける前月までの給付計 画日数	設定不要	設定不要	設定不要	給付計画日数を設 定する
22	指定サービス分小計	設定不要	指定サービス分の給 付計画単位数小計 を設定する	指定サービス分の給 付計画単位数小計 を設定する	指定サービス分の給 付計画日数小計を 設定する
23	基準該当サービス分小 計	設定不要	基準該当サービス分 の給付計画単位数 小計を設定する	基準該当サービス分 の給付計画単位数 小計を設定する	基準該当サービス分 の給付計画日数小 計を設定する
24	給付計画合計単位数 /日数	当月サービス単位数 合計を設定する	当月サービス単位数 合計を設定する	当月サービス単位数 合計を設定する	当月給付計画日数 合計を設定する

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(2) 介護給付費請求明細書(居宅サービス計画費)情報

(平成18年4月サービス以降、以下を設定する)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護給付費請求明細書(居宅サービス計画費)情報の識別番号を設定する	○	“8122” 又は “8123”
2	事業所番号	数字	10	居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターの事業所番号を設定する	○	※1
3	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	指定/基準該当等事業所区分コードを設定する	○	※1
4	サービス提供年月	数字	6	当該請求対象となるサービスを提供した年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2
5	証記載保険者番号	数字	6	6桁の保険者番号を設定する	○	※1
6	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	○	※4 ※S
7	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	○	※1
8	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を設定する	○	公費の種類が生活保護単独の場合、必須 ※1
9	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を設定する	○	公費の種類が生活保護単独の場合、必須
10	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3
11	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	○	※1
12	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する	○	※1
13	認定有効期間(開始)	数字	8	認定有効期間開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3
14	認定有効期間(終了)	数字	8	認定有効期間終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3
15	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	※3 ※5
16	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	○	※1
17	単位数	数字	6	サービスの単位数を設定する	○	※S
18	請求金額	数字	6	請求金額を設定する	○	※S
19	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する		
20	摘要	英数	20			

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※5 被保険者でない生活保護受給者の場合は設定不要。

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

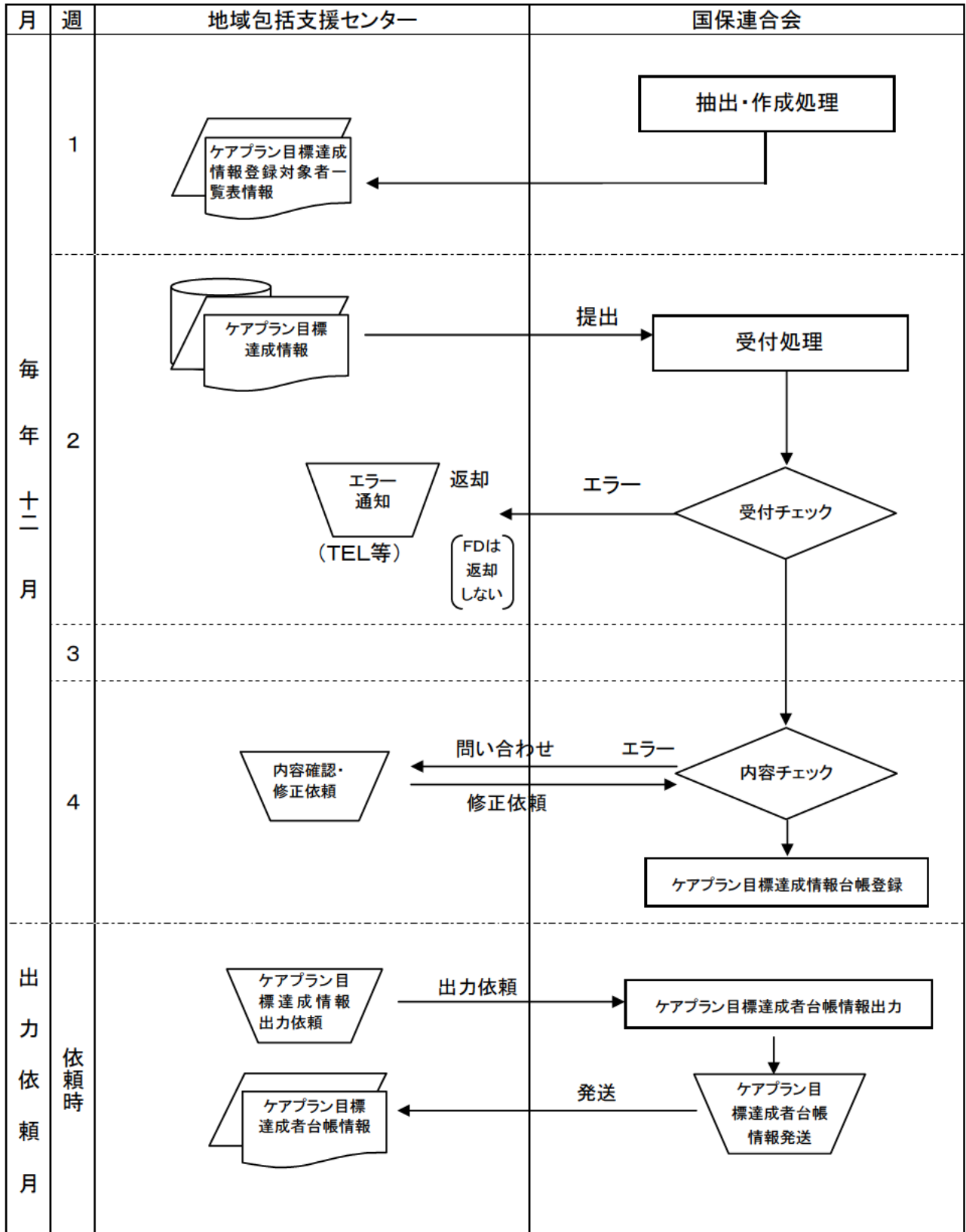
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(3) ケアプラン目標達成情報

ケアプラン目標達成情報受け渡し概要

地域包括支援センター	国保連合会
	<p>1. 国保連合会は、毎年 12 月に 11 月審査分までの給付実績、受給者台帳等により、事業所評価加算の申し出がある事業所にて 3 ヶ月以上連続して選択的サービスを受けており、かつ、要支援認定を更新して要介護度が維持であった受給者の情報を抽出し、ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表情報を作成し、地域包括支援センターに送付する。</p>
<p>2. 地域包括支援センターは、ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表情報に基づき、国保連合会にケアプラン目標達成情報を提出する。</p> <p>4. 地域包括支援センターは、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>	<p>3. 国保連合会は、受け付けたケアプラン目標達成情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合は地域包括支援センターへ再提出を依頼する。</p> <p>5. 受付チェックしたケアプラン目標達成情報をケアプラン目標達成者台帳に登録する。エラーを発見した場合は地域包括支援センターにエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p>
<p>6. 地域包括支援センターは、国保連合会が保有しているケアプラン目標達成情報の出力を依頼する。</p>	<p>7. 地域包括支援センターからの出力依頼により、ケアプラン目標達成者台帳の内容を出力し、送付する。</p>
<p>備考</p>	

ケアプラン目標達成情報受け渡し概要図



インタフェース一覧

ケアプラン目標達成情報（入力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	8311	ケアプラン目標達成情報	国保連合会より送付されたケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表情報のうち、ケアプランに位置付けられた目標を達成した受給者の情報	地域包括支援センター → 国保連合会	年次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
ケアプラン目標達成情報	ケアプラン目標達成情報	○	○	○

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

ケアプラン目標達成情報（出力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	8321	ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表情報	事業評価加算の申し出がある事業所にて3ヶ月以上連続して選択的サービスを受けており、かつ、要介護認定を更新して要介護度が維持であった受給者の情報	国保連合会 → 地域包括支援センター	年次	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ
(2)	8331	ケアプラン目標達成者台帳情報	国保連保有のケアプラン目標達成情報	国保連合会 → 地域包括支援センター	依頼時	伝送 帳票	○	○ 汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付	磁気受付	帳票受付
ケアプラン目標達成	ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表情報	伝送		帳票
	ケアプラン目標達成者台帳情報			

インタフェース項目

ケアプラン目標達成情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	ケアプラン目標達成情報の交換情報識別番号を設定する	○	“8311”固定
2	事業所番号	数字	10	地域包括支援センターの事業所番号を設定する	○	※1
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	※1
4	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	○	※1
5	ケアプラン目標作成年月日	数字	8	目標を設定したケアプランの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3
6	ケアプラン目標達成情報届出年月日	数字	8	ケアプラン目標達成情報の届出年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3
7	サービス種類コード	数字	2	評価の対象となるサービス種類コードを設定する	○	※1
8	事業所番号 (サービス事業所)	数字	10	評価の対象となるサービスを提供したサービス事業所番号を設定する	○	※1
9	サービス提供開始年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を開始した年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	○	※2
10	サービス提供終了年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を終了した年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	○	※2

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月日」欄」参照。(P.42)

ケアプラン目標達成情報登録対象者一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“8321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“H1”固定	
3	事業所番号	数字	10	地域包括支援センターの事業所番号を出力する	※3
4	事業所名	漢字	40	地域包括支援センター名を出力する	
5	作成年月日	数字	8	作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
6	頁	数字	9	“1”固定	
7	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	“8321”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	“D1”固定	
3	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※1
4	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者カナ氏名	英数	25	被保険者カナ氏名（半角カタカナ）を出力する	半角カタカナ
7	サービス種類コード	数字	2	評価の対象となるサービス種類コードを設定する	※1
8	事業所番号 （サービス事業所）	数字	10	評価の対象となるサービスを提供したサービス事業所番号を設定する	※1
9	サービス提供開始年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を開始した年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※2
10	サービス提供終了年月	数字	6	評価の対象となるサービスの提供を終了した年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	※2

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「年月」欄」参照。(P.42)

<<2-4. 保険者インタフェース>>

(1) 受給者異動連絡票情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5311”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※2 ※15
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	受給者情報の異動事由を設定する	○	○	○	※5
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	○	○	※5
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	○	○	※5
7	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する	○			※14
8	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2
9	性別コード	数字	1	性別コードを設定する	○			※5
10	資格取得年月日	数字	8	資格取得年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2
11	資格喪失年月日	数字	8	資格喪失年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
12	老人保健市町村番号	数字	8	老人保健市町村番号を設定する				※12
13	老人保健受給者番号	数字	7	老人保健受給者番号を設定する				※12
14	公費負担者番号	数字	8	福祉事務所番号を設定する 福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する				※5
15	広域連合（政令市）保険者番号	数字	6	受給者が広域連合又は政令市の市町村（行政区）に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する				※5
16	申請種別コード	数字	1	申請種別コードを設定する				※5
17	変更申請中区分コード	数字	1	変更申請中区分コードを設定する				※4 ※5
18	申請年月日	数字	8	要介護状態区分の変更を申請した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
19	みなし要介護区分コード	数字	1	みなし要介護区分コードを設定する	○			※5 ※9

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
					新規	変更	終了		
20	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを設定する	○			01:非該当 11:要支援 (経過的要介護)※2 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5	
21	認定有効期間(開始年月日)	数字	8	認定有効期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○			※2	
22	認定有効期間(終了年月日)	数字	8	認定有効期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○			※2	
23	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅介護支援事業者、自己作成、または、介護予防支援事業所の区分を設定する				1:居宅介護支援事業所作成 2:自己作成 3:介護予防支援事業所作成 ※6	
24	居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)番号	数字	10	居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所の番号を設定する				※5 ※6	
25	居宅サービス計画適用開始年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				※2 ※13	
26	居宅サービス計画適用終了年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				※2	
27	訪問通所サービス・介護予防サービス	支給限度基準額	数字	6	被保険者証記載の訪問通所サービス、又は、介護予防サービスの支給限度基準額を単位数で設定する	○			※7 ※S
28		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	訪問通所、又は、介護予防支給限度基準額管理期間の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○			※2
29		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	訪問通所、又は、介護予防支給限度基準額管理期間の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○			※2

項番	項目名		属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
						新規	変更	終了	
30	短期入所サービス	支給限度基準額	数字	3	被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する				※8 ※16 ※S
31		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※16
32		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※16
33	公費負担上限額減額の有無		数字	1	公費負担上限額減額の有無を設定する	○			※5
34	償還払化開始年月日		数字	8	償還払化開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
35	償還払化終了年月日		数字	8	償還払化終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
36	給付率引下げ開始年月日		数字	8	給付率引下げ開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
37	給付率引下げ終了年月日		数字	8	給付率引下げ終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2
38	減免申請中区分コード		数字	1	減免申請中区分コードを設定する				※5 ※11
39	利用者・旧措置入所者利用者負担	利用者負担区分コード	数字	1	利用者負担区分コードを設定する				※5 ※10
40		給付率	数字	3	利用者負担減免等により給付率が変更された場合に100分の〇〇〇で設定する				※10
41		適用開始年月日	数字	8	給付率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※10
42		適用終了年月日	数字	8	給付率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※10
43	標準負担・特定標準負担	標準負担区分コード	数字	1	標準負担区分コードを設定する				※5 ※10 ※18
44		負担額	数字	5	負担額を設定する				※10 ※17 ※18 ※S
45		負担額適用開始年月日	数字	8	負担額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※10 ※18
46		負担額適用終了年月日	数字	8	負担額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※10 ※18

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
47	特定入所者認定申請中区分コード	数字	1	特定入所者認定申請中区分コードを設定する				※5 ※19
48	特定入所者介護サービス区分コード	数字	1	特定入所者介護サービス区分コードを設定する				※5 ※19
49	課税層の特例減額措置対象	数字	1	利用者負担第4段階の者で当該措置該当の有無をコードで設定する				※5 ※19
50	食費負担限度額	数字	4	食費負担限度額を設定する				※19 ※20 ※S
51	居住費（ユニット型個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型個室）負担限度額を設定する				※19 ※20 ※S
52	居住費（ユニット型準個室）負担限度額	数字	4	居住費（ユニット型準個室）負担限度額を設定する				※19 ※20 ※S
53	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（特養等））負担限度額を設定する				※19 ※20 ※S
54	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額	数字	4	居住費（従来型個室（老健、療養等））負担限度額を設定する				※19 ※20 ※S
55	居住費（多床室）負担限度額	数字	4	居住費（多床室）負担限度額を設定する				※19 ※20 ※S
56	負担限度額適用開始年月日	数字	8	負担限度額適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※19
57	負担限度額適用終了年月日	数字	8	負担限度額適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※19
58	軽減率	数字	4	社会福祉法人軽減の軽減率を設定する				※19 ※21
59	軽減率適用開始年月日	数字	8	軽減率の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※19
60	軽減率適用終了年月日	数字	8	軽減率の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※19

※1： 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。（○：必須）

※2： 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項：「年月日」欄」参照。（P.42）

※3： （欠番）

※4： 受給者が要介護状態区分の変更を申請し、当該申請月内に保険者が決定できない場合は、申請月の異動情報に“2:申請中”を設定する。その後、申請月の翌月以降（決定月）に決定した場合は“3:決定済み”を設定し、申請が却下された場合等については“1:申請無し”を設定する。
要介護状態区分の変更等の申請が無い場合は何も設定しない。

※5： 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。（P.31）

※6： 居宅サービス計画作成区分コード（項番23）が「1（居宅介護支援事業者）」、または、「3（介護予防支援事業所）」の場合には必須。

- ※7: バウチャー等の利用があり、訪問通所支給限度額の事前切り分けがある場合は、その分を差し引いた額を設定する。
- ※8: 要介護度に応じた限度額を設定。家族介護による短期入所サービスを拡大した場合は、本来の短期入所の支給限度額に合算して設定する。
- ※9: 旧措置入所者(介護保険法施行法第13条)は”2: みなし認定(旧措置入所者)”を設定する。
- ※10: 項番39～42は利用者負担の減免等がある場合に設定する。項番43～46は標準負担額の減免等がある場合に設定する。
- ※11: 受給者が利用者負担の減免等を申請し、当該申請月内に保険者が決定できない場合は、申請月の異動情報に”2:申請中”を設定する。その後、申請月の翌月以降(決定月)に決定した場合は”3:決定済み”を設定し、申請が却下された場合等については”1:申請無し”を設定する。
利用者負担の減免等の申請が無い場合は何も設定しない。
- ※12: 受給者が老人保健受給者の場合にのみ老人保健市町村番号および老人保健受給者番号を設定する。
- ※13: 「居宅サービス計画作成区分コード」が自己作成の場合、市町村へ居宅サービス計画作成依頼の届出日を設定する。また、居宅サービス計画を作成しない場合にあっては「2:自己作成」とする。
- ※14: カナ名の設定がない場合にあっては、半角文字のダミーデータ等を設定する。
- ※15: 要介護認定、減免申請等の申請において、申請日の翌月以降に決定し、当該申請の適用が申請時に遡って適用される場合は、申請日の属する年月の申請日以降の日付を異動年月日に設定する。
- ※16: 認定有効期間開始年月日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックは行わず、省略されたものとみなす。なお、認定有効期間開始年月日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り(異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要)とする。
- ※17: 異動年月日が平成15年4月1日以降平成17年9月30日以前の場合、本項目は、小規模生活単位型サービスの算定にも使用する。
- ※18: 異動年月日が平成17年9月30日以前の場合、設定可とし平成17年10月1日以降の情報に設定した場合はエラーとし台帳への登録は行わない。
- ※19: 処理年月が平成17年11月以降の場合、設定する。なお、処理年月が平成17年10月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、異動年月日が平成17年9月30日以前の情報は、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。
- ※20: 認定が行われなかった居住費もしくは食費の負担限度額には、その全てに“9999”を設定する。
- ※21: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「軽減率」欄参照。(P.42)
- ※22: 処理年月が平成18年5月以降の場合、経過的要介護と見なす。なお、当該要支援状態にて、認定有効期間が平成18年4月1日をまたぐものについては、その他の異動が発生しない場合は異動情報の再送付は不要。(連合会審査においては経過的要介護と見なす。)
- ※S: 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号付き形式項目〕」。なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号なし形式項目〕」である。

(2) 市町村固有異動連絡票情報

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
						新規	変更	終了		
1	交換情報識別番号		英数	4	市町村固有異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5511”固定	
2	異動年月日		数字	8	保険者の支給限度額等に変更が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	○	○	※2	
3	異動区分コード		数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了	
4	異動事由		数字	2	市町村固有情報の異動事由を設定する	○	○	○	01(固定値)	
5	保険者番号		数字	6	保険者コード	○	○	○	※3	
6	有効開始日		数字	8	有効開始日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○			※2	
7	有効終了日		数字	8	有効終了日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			○	※2	
8	居宅介護サービス費区分支給限度基準額	訪問通所要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S	
9		訪問通所要介護2	数字	6	同上	○			※S	
10		訪問通所要介護3	数字	6	同上	○			※S	
11		訪問通所要介護4	数字	6	同上	○			※S	
12		訪問通所要介護5	数字	6	同上	○			※S	
13		短期入所要介護1	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する				※5 ※S	
14		短期入所要介護2	数字	3	同上				※5 ※S	
15		短期入所要介護3	数字	3	同上				※5 ※S	
16		短期入所要介護4	数字	3	同上				※5 ※S	
17		短期入所要介護5	数字	3	同上				※5 ※S	
18	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	訪問介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
19			要介護2	数字	6	同上	○			※S
20			要介護3	数字	6	同上	○			※S
21			要介護4	数字	6	同上	○			※S
22			要介護5	数字	6	同上	○			※S

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
						新規	変更	終了	
23	訪問入浴介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
24		要介護2	数字	6	同上	○			※S
25		要介護3	数字	6	同上	○			※S
26		要介護4	数字	6	同上	○			※S
27		要介護5	数字	6	同上	○			※S
28	訪問看護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
29		要介護2	数字	6	同上	○			※S
30		要介護3	数字	6	同上	○			※S
31		要介護4	数字	6	同上	○			※S
32		要介護5	数字	6	同上	○			※S
33	訪問リハビリテーション	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
34		要介護2	数字	6	同上	○			※S
35		要介護3	数字	6	同上	○			※S
36		要介護4	数字	6	同上	○			※S
37		要介護5	数字	6	同上	○			※S
38	通所介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
39		要介護2	数字	6	同上	○			※S
40		要介護3	数字	6	同上	○			※S
41		要介護4	数字	6	同上	○			※S
42		要介護5	数字	6	同上	○			※S
43	通所リハビリテーション	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
44		要介護2	数字	6	同上	○			※S
45		要介護3	数字	6	同上	○			※S
46		要介護4	数字	6	同上	○			※S
47		要介護5	数字	6	同上	○			※S
48	福祉用具貸与	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
49		要介護2	数字	6	同上	○			※S
50		要介護3	数字	6	同上	○			※S
51		要介護4	数字	6	同上	○			※S
52		要介護5	数字	6	同上	○			※S

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
						新規	変更	終了		
53	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	短期入所生活介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※6 ※S
54			要介護2	数字	6	同上	○			※6 ※S
55			要介護3	数字	6	同上	○			※6 ※S
56			要介護4	数字	6	同上	○			※6 ※S
57			要介護5	数字	6	同上	○			※6 ※S
58		短期入所療養介護	要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※6 ※S
59			要介護2	数字	6	同上	○			※6 ※S
60			要介護3	数字	6	同上	○			※6 ※S
61			要介護4	数字	6	同上	○			※6 ※S
62			要介護5	数字	6	同上	○			※6 ※S
63	居宅支援サービス費区分 支給限度基準額	訪問通所	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※8 ※S	
64		短期入所	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する				※5 ※S	
65	居宅支援サービス費種類支給限度基準額	訪問介護	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※8 ※S	
66		訪問入浴介護	数字	6	同上	○			※8 ※S	
67		訪問看護	数字	6	同上	○			※8 ※S	
68		訪問リハビリテーション	数字	6	同上	○			※8 ※S	
69		通所介護	数字	6	同上	○			※8 ※S	
70		通所リハビリテーション	数字	6	同上	○			※8 ※S	
71		福祉用具貸与	数字	6	同上	○			※8 ※S	
72		短期入所生活介護	数字	6	同上	○			※6、※8 ※S	
73	短期入所療養介護	数字	6	同上	○			※6、※8 ※S		
74	基準該当訪問介護サービス費比率	数字	3	指定訪問介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	○			※4		
75	基準該当訪問入浴サービス費比率	数字	3	指定訪問入浴サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	○			※4		

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
					新規	変更	終了		
76	基準該当通所介護サービス費比率	数字	3	指定通所介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	○			※4	
77	基準該当短期入所生活介護サービス費比率	数字	3	指定短期入所生活介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	○			※4	
78	基準該当福祉用具貸与サービス費比率	数字	3	指定福祉用具貸与サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	○			※4	
79	基準該当居宅支援サービス費比率	数字	3	指定居宅支援サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	○			※4	
80	居宅介護サービス費種類支給限度基準額	夜間対応型訪問介護	経過的要介護	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○		※7 ※S
81			要介護1	数字	6	同上	○		※7 ※S
82			要介護2	数字	6	同上	○		※7 ※S
83			要介護3	数字	6	同上	○		※7 ※S
84			要介護4	数字	6	同上	○		※7 ※S
85			要介護5	数字	6	同上	○		※7 ※S
86		認知症対応型通所介護	経過的要介護	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○		※7 ※S
87			要介護1	数字	6	同上	○		※7 ※S
88			要介護2	数字	6	同上	○		※7 ※S
89			要介護3	数字	6	同上	○		※7 ※S
90			要介護4	数字	6	同上	○		※7 ※S
91			要介護5	数字	6	同上	○		※7 ※S
92		小規模多機能型居宅介護	経過的要介護	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○		※7 ※S
93			要介護1	数字	6	同上	○		※7 ※S
94	要介護2		数字	6	同上	○		※7 ※S	
95	要介護3		数字	6	同上	○		※7 ※S	
96	要介護4		数字	6	同上	○		※7 ※S	
97	要介護5		数字	6	同上	○		※7 ※S	

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考		
					新規	変更	終了			
98	介護予防サービス費 区分支給限度基準額	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S	
99		要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S	
100	介護予防サービス費種類支給限度基準額	介護予防訪問	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
101			要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
102		入浴介護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
103			要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
104		看護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
105			要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
106		介護予防訪問リハビリテーション	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
107			要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
108		介護予防通所	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
109			要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
110		介護予防通所リハビリテーション	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
111			要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
112		貸与	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
113	要支援2		数字	6	同上	○			※7 ※S	

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
						新規	変更	終了	
114	介護予防短期入所生活介護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
115		要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
116	介護予防短期入所療養介護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
117		要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
118	介護予防認知症対応型通所介護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
119		要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S
120	介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※7 ※S
121		要支援2	数字	6	同上	○			※7 ※S

※1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4: 特例居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例施設介護サービス費の額について、厚生大臣が定める基準により算定した費用の額との比率100分の〇〇〇を設定する。設定が無い場合は“100”を設定する。

※5: 有効開始日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックを行わず省略されたものとみなす。なお、有効開始日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り(異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要)とする。

※6: 有効開始日が平成14年1月1日以降の場合、異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要とする。なお、有効開始日が平成13年12月31日以前の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。

※7: 有効開始日が平成18年4月1日以降の場合、異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要とする。なお、有効開始日が平成18年3月31日以前の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。

※8: 有効開始日が平成18年4月1日以降の場合、経過的要介護における額を設定する。

※S: 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

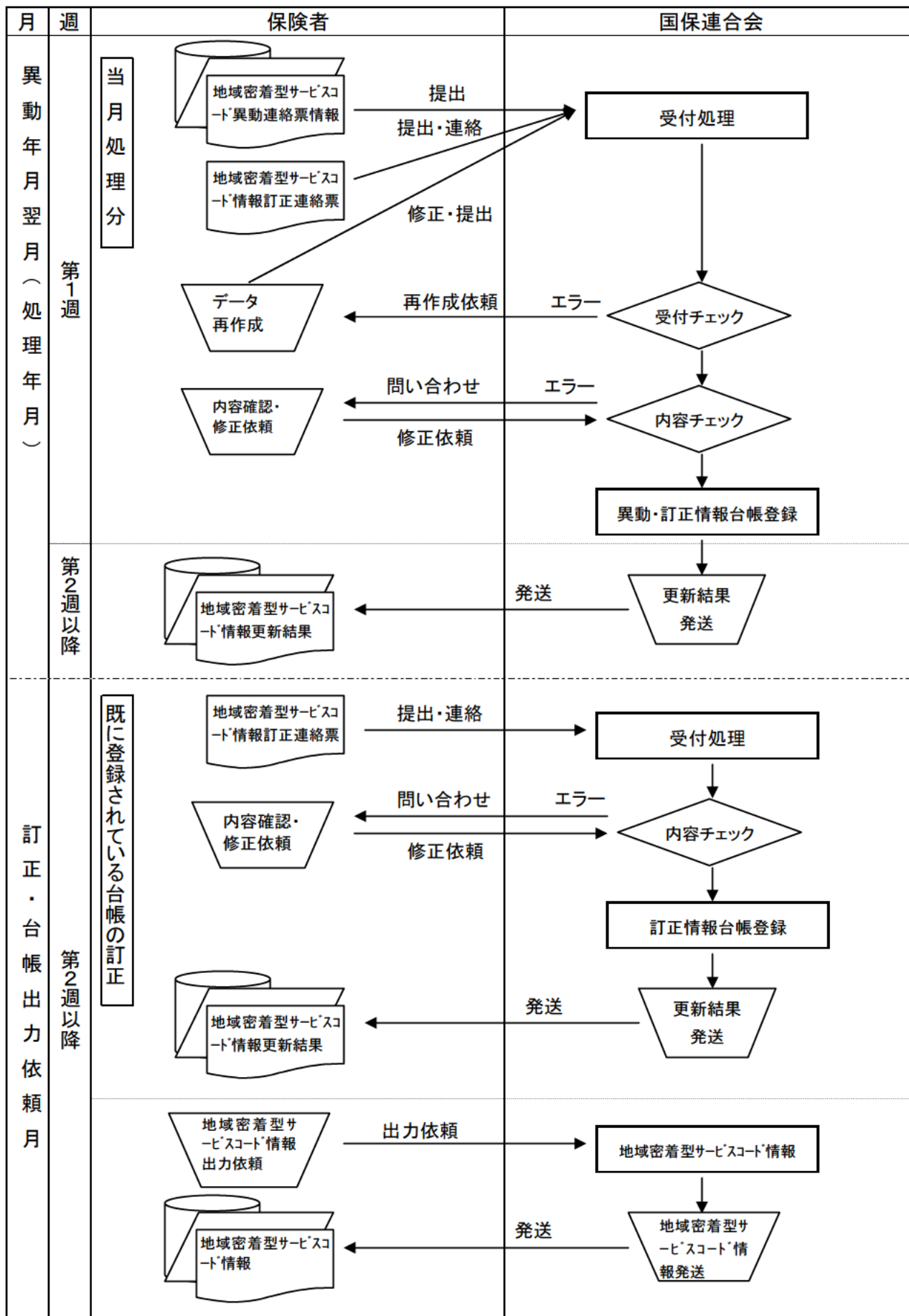
なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(3) 地域密着型サービスコード情報

受け渡し概要

保険者	国保連合会
<p>1. 保険者は、地域密着型サービスの単位数に異動が発生した場合、国保連合会に地域密着型サービスコード異動連絡票情報を提出する。尚、当月提出分の異動情報に訂正がある場合は国保連合会に連絡の上、地域密着型サービスコード情報訂正連絡票を提出する。</p> <p>3. 保険者は、エラー内容の修正を行い、再度、国保連合会に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p> <p>5. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた市地域密着型サービスコード情報異動連絡票等について受付チェックを行い、エラーを発見した場合は保険者にデータの再提出を依頼する。</p> <p>4. 受付チェックした異動情報及び訂正連絡票を地域密着型サービスコード情報に登録する。エラーを発見した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>6. 異動情報・訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p>
<p>7. 保険者は、地域密着型サービスコード情報の誤りを発見した場合、国保連合会に連絡の上、地域密着型サービスコード情報訂正連絡票を提出する。なお、当該訂正が給付実績に影響がある場合には、過誤の申立も行う。</p> <p>9. 保険者は、国保連合会からの問い合わせにより、エラー内容を確認し、国保連合会へ修正の依頼をする。</p> <p>11. 保険者は、国保連合会が保有している地域密着型サービスコード情報の出力を依頼する。尚、出力を依頼する時期は、当月処理分の異動情報を含まないのであれば、第1週とすることも可能。</p>	<p>8. 国保連合会は受け付けた地域密着型サービスコード情報訂正連絡票を基に地域密着型サービスコード情報の内容を修正する。その際、エラーが発生した場合は保険者にエラー内容を確認し、エラーを修正する。</p> <p>10. 訂正連絡票により、台帳を更新した結果を保険者に発送する。</p> <p>12. 保険者からの出力依頼により、地域密着型サービスコード台帳の内容を出力し、送付する。</p>
<p>備考</p>	

地域密着型サービスコード情報受け渡し概要図



インタフェース項目

地域密着型サービスコード情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	地域密着型サービスコード情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5F11”固定
2	異動年月日	数字	8	地域密着型サービスコード情報に変更が生じた年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○	○	○	※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	地域密着型サービスコード情報の異動事由を設定する	○	○	○	01(固定値)
5	保険者番号	数字	6	保険者コード	○	○	○	※3
6	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する	○	○	○	
7	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを設定する	○	○	○	
8	有効開始日	数字	8	有効開始日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	○			※2
9	有効終了日	数字	8	有効終了日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する			○	※2
10	単位数	数字	4	単位数を設定する	○			

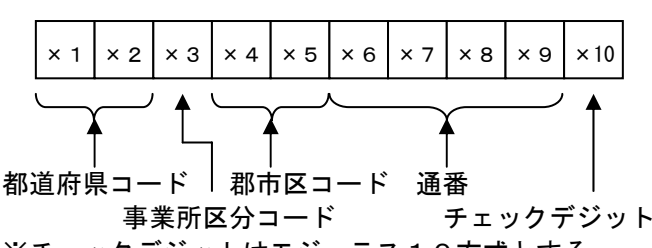
※1: 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※2: 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※3: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

3. コード一覧（案）

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報を識別するための番号	
2	異動区分コード	数字	1	1:新規 2:変更 3:終了	
3	異動事由	受給者異動事由	数字	2	01:受給資格取得 02:受給資格喪失 03:広域連合における受給者の市町村間異動（政令市における受給者の区間異動） 04:合併による新規 99:その他異動
		事業所異動事由	数字	2	01:固定値（省略可能）
		保険者異動事由	数字	2	01:固定値（省略可能）
		広域連合異動事由	数字	2	01:固定値（省略可能）
		市町村固有情報異動事由	数字	2	01:固定値（省略可能）
		市町村特別給付異動事由	数字	2	01:固定値（省略可能）
4	訂正区分コード	数字	1	1:（未使用） 2:修正 3:削除	
5	媒体区分コード	数字	1	1:伝送 2:MO 3:MT 4:FD（5:紙）	
6	保険者番号	数字	6	<p>介護保険の保険者番号</p> <p>※チェックデジットはモジュラス10方式とする</p>	
7	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号 広域連合（政令市）の場合は市町村コード（行政区番号）	
8	市町村コード	数字	3	総務省にて定めるコード	
9	年号コード	数字	1	1:明治 2:大正 3:昭和 4:平成	
10	保険者区分コード	数字	1	1:単独保険者 2:政令市 3:広域連合の保険者	
11	被保険者番号	英数	10	介護保険の被保険者番号 被保険者証記載の被保険者番号が10桁に満たない場合は右詰とし、左側を0で埋める 福祉事務所から提供される生活保護受給者については先頭の1桁を“H”とすること	
12	性別コード	数字	1	1:男 2:女	
13	みなし要介護区分コード	数字	1	1:通常の認定 2:みなし認定（旧措置入所者） 3:やむを得ない事由	
14	要介護状態区分コード	数字	2	01:非該当 11:要支援（経過的要介護） 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5	

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
15	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅介護支援事業所作成、自己作成、又は、介護予防支援事業作成の区分 1:居宅介護支援事業所作成 2:自己作成 3:介護予防支援事業所作成
16	減免申請中区分コード	数字	1	1:申請無し 2:申請中 3:決定済み
17	申請種別コード	数字	1	1:新規申請 2:更新申請 3:変更申請 4:職権
18	変更申請中区分コード	数字	1	1:申請無し 2:申請中 3:決定済み
19	標準負担区分コード	数字	1	1:標準負担 2:特定標準負担
20	利用者負担区分コード	数字	1	1:利用者負担 2:旧措置入所者利用者負担
21	世帯所得区分コード	数字	1	世帯の所得区分コード 1:低所得者等以外 2:市町村民税世帯非課税者等 3:生活保護
22	所得区分コード	数字	1	個人の所得区分コード 1:低所得者等以外 2:市町村民税非課税者等 3:生活保護
23	老齢福祉年金受給の有無	数字	1	1:受給無し 2:受給有り
24	事業所番号	数字	10	介護居宅介護支援事業所、指定サービス事業所、基準該当サービス事業所の事業所番号  ※チェックデジットはモジュラス10方式とする
25	受領委任の有無	数字	1	1: 受領委任契約無し 2: 受領委任契約有り
26	指定／基準該当等事業所区分コード	数字	1	1:指定事業所 2:基準該当事業所 3:相当サービス事業所 (地域密着型事業所も含む) 4:その他 5:地域密着型事業所
27	法人等種別コード	数字	2	01:社会福祉法人 (社協以外) 02:社会福祉法人 (社協) 03:医療法人 04:民法法人 (社団・財団) 05:営利法人 06:非営利法人 (NPO) 07:農協 08:生協 09:その他法人 10:地方公共団体 (都道府県) 11:地方公共団体 (市町村) 12:地方公共団体 (広域連合・一部事務組合等) 13:非法人 99:その他
28	居宅サービス区分コード	数字	1	1:訪問通所 2:短期入所

項番	コード名称	属性	バイト数	内容						
29	サービス種類コード	数字	2	11: 訪問介護 12: 訪問入浴介護 13: 訪問看護 14: 訪問リハビリテーション 15: 通所介護 16: 通所リハビリテーション 17: 福祉用具貸与 21: 短期入所生活介護 22: 短期入所療養介護（介護老人保健施設） 23: 短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 24: 介護予防短期入所生活介護 25: 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） 26: 介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 31: 居宅療養管理指導 32: 認知症対応型共同生活介護 33: 特定施設入居者生活介護 34: 介護予防居宅療養管理指導 35: 介護予防特定施設入居者生活介護 36: 地域密着型特定施設入居者介護 37: 介護予防認知症対応型共同生活介護 38: 認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 39: 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 41: 特定福祉用具販売 42: 住宅改修 43: 居宅介護支援 44: 特定介護予防福祉用具販売 45: 介護予防住宅改修 46: 介護予防支援 51: 介護老人福祉施設サービス 52: 介護老人保健施設サービス 53: 介護療養型医療施設サービス 54: 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 59: 特定入所者介護サービス等 61: 介護予防訪問介護 62: 介護予防訪問入浴介護 63: 介護予防訪問看護 64: 介護予防訪問リハビリテーション 65: 介護予防通所介護 66: 介護予防通所リハビリテーション 67: 介護予防福祉用具貸与 71: 夜間対応型訪問介護 72: 認知症対応型通所介護 73: 小規模多機能型居宅介護 74: 介護予防認知症対応型通所介護 75: 介護予防小規模多機能型居宅介護 81～: その他（市町村特別給付等）						
30	サービスコード	数字	6	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">×1</td> <td style="width: 20px;">×2</td> <td style="width: 20px;">×3</td> <td style="width: 20px;">×4</td> <td style="width: 20px;">×5</td> <td style="width: 20px;">×6</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-left: 40px;"> </div> <p>* サービス項目コードはサービスの内容・行為を表す</p>	×1	×2	×3	×4	×5	×6
×1	×2	×3	×4	×5	×6					

項番	コード名称	属性	バイト数	内容				
31	福祉用具貸与種目コード	数字	2	01:車いす 02:車いす付属品 03:特殊寝台 04:特殊寝台付属品 05:床ずれ防止用具 06:体位変換器 07:手すり 08:スロープ 09:歩行器 10:歩行補助つえ 11:認知症老人徘徊感知機器 12:移動用リフト				
32	公費負担者番号	数字	8					
33	公費受給者番号	数字	7					
34	老人保健市町村番号	数字	8					
35	老人保健受給者番号	数字	7					
36	金融機関コード	数字	4	全銀協が定めたコード体系				
37	金融機関支店コード	数字	3	全銀協が定めたコード体系				
38	口座種目	数字	1	1:普通預金 2:当座預金 3:別段 9:その他				
39	口座番号	数字	7	全銀協が定めたコード体系				
40	福祉用具購入費の種目コード	数字	2	01:腰掛便座 02:特殊尿器 03:入浴補助用具 04:簡易浴槽 05:移動用リフトのつり具の部分				
41	施設等の区分コード	数字	1	サービス種類	内容			
					平成15年3月以前	平成15年4月以降	平成17年10月以降	平成18年4月以降
				訪問介護※1		1:身体介護 2:生活援助 3:通院等乗降介助		
				訪問看護	1:訪問看護ステーション 2:病院または診療所			
				訪問リハビリテーション※1		1:病院または診療所 2:介護老人保健施設		
				通所介護	1:単独型 2:併設型	3:小規模事業所 4:小規模事業所以外の事業所 5:療養通所介護事業所		
通所リハビリテーション	1:通常の医療機関 2:小規模診療所 3:介護老人保健施設							

項番	コード名称	属性	バ ^ド ト 数	内容			
				短期入所 生活介護	1:単独型 2:併設 型・空床型	1:単独型 2:併設 型・空床型 3:単独型 小規模生 活単位型 ※1 4:併設 型・空床型 小規模生 活単位型 ※1	1:単独型 2:併設型・ 空床型 3:単独型ユニット型※ 1 4:併設型・ 空床型 ユニッ ト型※1
				短期入所 療養介護 (老健)	1:介護老人保健施設		1:介護老人保健施設 2:ユニット型介護老人 保健施設※6
				短期入所 療養介護 (診療所 等)	1:病院療 養型 2:診療所 療養型 3:認知症 疾患型 4:基準適 合診療所 型 5:介護力 強化型※ 2	1:病院療 養型 2:診療所 療養型 3:認知症 疾患型 4:基準適 合診療所 型	1:病院療養型 2:診療所療養型 3:認知症疾患型 4:基準適合診療所型 6:ユニット型病院療養 型※6 7:ユニット型診療所療 養型※6 8:ユニット型認知症疾 患型※6
				特定施設 入居者生 活介護	1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム		1:有料老 人ホーム 2:軽費老 人ホーム 3:養護老 人ホーム 4:高齢者 専用賃貸 住宅
				介護老人 福祉施設	1:介護福 祉施設 2:小規模 介護福祉 施設	1:介護福 祉施設 2:小規模 介護福祉 施設 3:小規模 生活単位 型介護福 祉施設※ 1 4:小規模 生活単位 型小規模 介護福祉 施設※1	1:介護福 祉施設 2:小規模 介護福祉 施設 3:ユニッ ト型介護 福祉施設 ※1 4:ユニッ ト型小規 模介護福 祉施設※ 1 3:ユニッ ト型介護 福祉施設

項番	コード名称	属性	バ ^ド 付 数	内容			
				介護老人 保健施設		1: 介護老 人保健施 設※6 2: ユニッ ト型介護 老人保健 施設 ※6	1: 介護老 人保健施 設※6 2: ユニッ ト型介護 老人保健 施設 ※6 3: 小規模 介護老人 保健施設 4: ユニッ ト型小規 模介護老 人保健施 設
				介護療養 型医療施 設	1: 療養型 2: 診療所 型 3: 認知症 疾患型 4: 介護力 強化型※ 2	1: 療養型 2: 診療所 型 3: 認知症 疾患型	1: 療養型 2: 診療所型 3: 認知症疾患型 6: ユニット型療養型※ 6 7: ユニット型診療所型 ※6 8: ユニット型認知症疾 患型※6
				以下は平成 18 年 4 月以降設定			
				介護予防 訪問看護	1: 訪問看護ステーション 2: 病院または診療所		
				介護予防 訪問リハビ テーション	1: 病院または診療所 2: 介護老人保健施設		
				介護予防 短期入所 生活介護	1: 単独型 2: 併設型 3: 単独型ユニット型 4: 併設型ユニット型		
				介護予防 短期入所 療養介護 (老健)	1: 介護老人保健施設 2: ユニット型介護老人保健施設		
				介護予防 短期入所 療養介護 (診療所 等)	1: 病院療養型 2: 診療所療養型 3: 認知症疾患型 4: 基準適合診療所型 6: ユニット型病院療養型 7: ユニット型診療所療養型 8: ユニット型認知症疾患型		
				介護予防 特定施設 入居者生 活介護	1: 有料老人ホーム 2: 軽費老人ホーム 3: 養護老人ホーム 4: 高齢者専用賃貸住宅		

項番	コード名称	属性	バイト数	内容				
				夜間対応型訪問介護	1: I型 2: II型			
				認知症対応型通所介護	1: 単独型 2: 併設型 3: グループホーム活用型			
				地域密着型特定施設入居者介護	1: 有料老人ホーム 2: 軽費老人ホーム 3: 養護老人ホーム 4: 高齢者専用賃貸住宅			
				地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1: 地域密着型介護福祉施設 2: サテライト介護福祉施設 3: ユニット型地域密着型介護福祉施設 4: ユニット型サテライト型地域密着型介護福祉施設			
				介護予防認知症対応型通所介護	1: 単独型 2: 併設型 3: グループホーム活用型			
42	人員配置区分コード	数字	1	サービス種類 および 施設等の区分	内容			
					平成15年3月以前	平成15年4月以降	平成17年10月以降	平成18年4月以降
				通所介護 単独型 併設型	1: 認知症型 2: 一般型			なし
				短期入所生活介護 単独型 併設型・空床型	1: I型 2: II型 3: III型	なし		
				短期入所療養介護 介護老人保健施設	1: I型 2: II型	なし		
				短期入所療養介護	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型			
				病院療養型	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型			
				診療所療養型	1: I型 2: II型			
				認知症疾患型	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型			5: I型 6: II型
				介護力強化型 ※2	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型			
				介護老人福祉施設 介護福祉施設 小規模介護福祉施設	1: I型 2: II型 3: III型			なし
				介護老人保健施設	1: I型 2: II型			なし
				介護療養型医療施設				
療養型	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型							
診療所型	1: I型 2: II型							
認知症型	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型			5: I型 6: II型				
介護力強化型 ※2	1: I型 2: II型 3: III型 4: IV型							

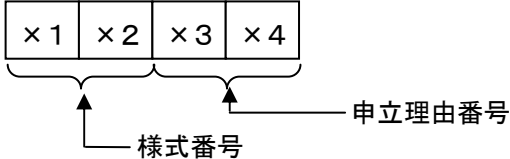
項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
				以下は平成 18 年 4 月以降設定	
				特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム 高齢者専用賃貸住宅	1:通常型 2:外部サービス利用型
				介護予防短期入所療養介護 病院療養型 診療所療養型 認知症患者型	2:I型 3:II型 4:III型 1:I型 2:II型 5:I型 6:II型
				介護予防特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム 高齢者専用賃貸住宅	1:通常型 2:外部サービス利用型
43	地域区分	数字	1	1:特別区 2:特甲地 3:甲地 4:乙地 5:その他	
44	特別地域加算の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
45	緊急時訪問看護加算の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
46	特別管理体制	数字	1	1:対応不可 2:対応可	
47	機能訓練指導体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
48	食事提供体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
49	入浴介助体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
50	特別入浴介助体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※8	
51	送迎体制	数字	1	1:対応不可 2:対応可	
52	常勤専従医師配置の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
53	療養環境基準	数字	1	1:基準 2:減算型Ⅰ 3:減算型Ⅱ 4:減算型Ⅲ	
54	医師の配置基準	数字	1	1:基準 2:医療法施行規則第 49 条適用	
55	精神科医師定期的療養指導の有無	数字	1	1:無し 2:有り	
56	夜間勤務条件基準	数字	1	平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降
				1:基準型 2:加算型Ⅰ 3:加算型Ⅱ 4:加算型Ⅲ ※2 5:加算型Ⅳ 6:減算型	1:基準型 2:加算型Ⅰ 3:加算型Ⅱ 5:加算型Ⅲ 6:減算型
57	認知症専門棟の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※8	
58	食事提供の状況	数字	1	1:別表第二注 1 該当 2:別表第二注 2 イ 該当 3:別表第二注 2 ロ 該当	
59	審査方法区分コード	数字	1	1:審査依頼 2:審査済み	
60	生活保護法による指定の有無	数字	1	1:指定無し 2:指定有り	
61	リハビリテーション提供体制(総合リハビリテーション施設)の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※2	
62	リハビリテーション提供体制(理学療法Ⅱ)の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※2	

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
63	リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅲ）の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※2		
64	リハビリテーション提供体制（作業療法Ⅱ）の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※2		
65	リハビリテーション提供体制（精神科作業療法）の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
66	リハビリテーション提供体制（その他）の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
67	リハビリテーション加算状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※2		
68	医師の欠員による減算の状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
69	看護職員の欠員による減算の状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
70	理学療法士の欠員による減算の状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
71	作業療法士の欠員による減算の状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
72	介護職員の欠員による減算の状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
73	介護支援専門員の欠員による減算の状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
74	介護従業者の欠員による減算の状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
75	感染対策指導管理の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※2		
76	重症皮膚潰瘍指導管理の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
77	薬剤管理指導の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
78	障害者生活支援体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り		
79	保険・公費等区分コード	数字	1	1:保険請求 2:公費請求		
80	請求情報区分コード	数字	2	保険・公費等区分コード	法別番号	内容
				保険請求	“0”固定	01:居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス
				公費請求	12:生活保護 12以外	02:居宅介護支援・介護予防支援 “0”固定
81	市町村特別給付用事業所番号	数字	10	市町村特別給付を行う事業所の事業所番号 <p>都道府県コード ゼロ固定 通番 チェックデジット</p> <p>※都道府県コードは事業所がサービスを行える都道府県とする ※チェックデジットはモジュラス10方式とする</p>		

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
82	市町村特別給付用サービスコード	数字	6	<p>* サービス項目コードはサービスの内容・行為を表す</p>	
83	旧措置入所者特例のコード	数字	1	1:無し 2:有り	
84	中止理由コード	数字	1	1:非該当 2:介護施設※8 3:医療機関入院 4:死亡 5:その他 6:介護老人福祉施設入所 ※7 7:介護老人保健施設入所 ※7 8:介護療養型医療施設入院 ※7	
85	退所(院)後の状態コード	数字	1	1:居宅 2:介護施設※8 3:医療機関入院 4:死亡 5:その他 6:介護老人福祉施設入所 ※7 7:介護老人保健施設入所 ※7 8:介護療養型医療施設入院 ※7	
86	標準負担額減免の有無	数字	1	1.無し 2.有り	
87	申立者区分コード	英数	1	1:サービス事業所等申立 2:保険者申立 3:公費負担者申立	
88	給付管理票情報作成区分コード	数字	1	1:新規 2:修正 3:取消	
89	給付管理票種別区分コード	数字	1	1:訪問通所サービス給付管理票 2:短期入所サービス給付管理票 3:居宅サービス・介護予防サービス区分給付管理票	
90	款コード	数字	2	02:保険給付費	
91	項コード	数字	2	平成18年3月以前	平成18年4月以前
				01:介護サービス等諸費 02:支援サービス等諸費 04:高額介護サービス等費 05:市町村特別給付費 06:特定入所者介護サービス等費	01:介護サービス等諸費 02:介護予防サービス等諸費 04:高額介護サービス等費 05:市町村特別給付費 06:特定入所者介護サービス等費

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
92	目コード	数字	2	平成18年3月以前	
				項コード	内容
				介護サービス等諸費	01:居宅介護サービス給付費 02:特例居宅介護サービス給付費 03:施設介護サービス給付費 04:特例施設介護サービス給付費 05:居宅介護福祉用具購入費 06:居宅介護住宅改修費 07:居宅介護サービス計画給付費 08:特例居宅介護サービス計画給付費
				支援サービス等諸費	01:居宅支援サービス給付費 02:特例居宅支援サービス給付費 03:居宅支援福祉用具購入費 04:居宅支援住宅改修費 05:居宅支援サービス計画給付費 06:特例居宅支援サービス計画給付費
				高額介護サービス等費	01:高額介護サービス費 02:高額居宅支援サービス費
				市町村特別給付費	01:市町村特別給付費
				特定入所者介護サービス等費	01:特定入所者介護サービス費 02:特例特定入所者介護サービス費 03:特定入所者支援サービス費 04:特例特定入所者支援サービス費
				平成18年4月以降	
				介護サービス等諸費	01:居宅介護サービス給付費 02:特例居宅介護サービス給付費 03:地域密着型介護サービス給付費 04:特例地域密着型介護サービス給付費 05:施設介護サービス給付費 06:特例施設介護サービス給付費 07:居宅介護福祉用具購入費 08:居宅介護住宅改修費 09:居宅介護サービス計画給付費 10:特例居宅介護サービス計画給付費
				介護予防サービス等諸費	01:介護予防サービス給付費 02:特例介護予防サービス給付費 03:地域密着型介護予防サービス給付費 04:特例地域密着型介護予防サービス給付費 05:介護予防福祉用具購入費 06:介護予防住宅改修費 07:介護予防サービス計画給付費 08:特例介護予防サービス計画給付費

項番	コード名称	属性	単位数	内容	
				高額介護サービス等費	01:高額介護サービス費 02:高額介護予防サービス費
				市町村特別給付費	01:市町村特別給付費
				特定入所者介護サービス等費	01:特定入所者介護サービス費 02:特例特定入所者介護サービス費 03:特定入所者介護予防サービス費 04:特例特定入所者介護予防サービス費
101	再審査申立事由コード	英数	4		
				申立対象項目番号	01: 給付管理票修正 (※4) 10: サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス 11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理 12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション 13: 緊急時施設療養費 処置 14: 緊急時施設療養費 手術 15: 緊急時施設療養費 麻酔 16: 緊急時施設療養費 放射線治療
				申立理由番号	平成15年3月以前 平成15年4月以降 20: 特定診療費 21: 特定診療費 指導管理等 22: 特定診療費 単純エックス線 23: 特定診療費 リハビリテーション 24: 特定診療費 精神科専門療法
					01: 固定単位数に誤りがある場合 02: 計算に誤りがある場合 03: 給付内容に疑義がある場合 04: 審査内容に疑義がある場合 05: 重複して請求されている場合 06: 適正化による場合 51: 給付管理票の修正 (※4) 99: その他の再審査請求

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
102	過誤申立事由コード	英数	4	<div style="text-align: center;">  </div> <p>10: 居宅サービス介護給付費明細書（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護）</p> <p>11: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護）※7</p> <p>21: 居宅サービス介護給付費明細書（短期入所生活介護）</p> <p>24: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防短期入所生活介護）※7</p> <p>22: 居宅サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護）</p> <p>25: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護）※7</p> <p>23: 居宅サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における短期入所療養介護）</p> <p>26: 介護予防サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における短期入所療養介護）※7</p> <p>30: 居宅サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護）</p> <p>31: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防認知症対応型共同生活介護）※7</p> <p>32: 居宅サービス介護給付費明細書（特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護）※7</p> <p>33: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防特定施設入居者生活介護）※7</p> <p>34: 居宅サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護（短期利用型））※7</p> <p>35: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型））※7</p> <p>40: 居宅介護支援介護給付費明細書</p> <p>41: 介護予防支援介護給付費明細書（介護予防支援）※7</p> <p>50: 施設サービス等介護給付費明細書（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）</p> <p>60: 施設サービス等介護給付費明細書（介護老人保健施設）</p> <p>70: 施設サービス等介護給付費明細書（介護療養型医療施設）</p>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
				申立理由番号 01:台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整 02:請求誤りによる実績取り下げ 09:時効による保険者申立の取下げ 11:台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整 21:台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整 29:時効による公費負担者申立の取下げ 32:給付管理票取消による実績の取下げ(※5) 42:適正化による保険者申立の過誤取下げ 52:適正化による公費負担者申立の過誤取下げ 90:その他の事由による台帳過誤 99:その他の事由による実績の取り下げ
103	時間延長サービス体制 ※1	数字	1	1:対応不可 2:対応可
104	個別リハビリテーション 提供体制 ※1	数字	1	1:対応不可 2:対応可 ※8
105	居住費対策 ※1	数字	1	1:対応不可 2:対応可
106	夜間ケアの有無 ※1	数字	1	1:無し 2:有り
107	識別番号	数字	2	介護給付費等の記載要領で示される特定診療費の識別 番号のうち、@を除く2桁の数字
108	個別リハビリテーション提供体制 (総合リハビリテーション施設)の 有無	数字	1	1:無し 2:有り ※3
109	個別リハビリテーション提供体制 (理学療法Ⅱ)の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※3 ※8
110	個別リハビリテーション提供体制 (理学療法Ⅲ)の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※3 ※8
111	個別リハビリテーション提供体制 (作業療法Ⅱ)の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※3 ※8
112	個別リハビリ提供体制(言語 聴覚療法Ⅰ)の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※8
113	個別リハビリ提供体制(言語 聴覚療法Ⅱ)の有無	数字	1	1:無し 2:有り ※8
114	リハビリテーション機能強化の有 無	数字	1	1:無し 2:有り ※3
115	言語聴覚士の欠員による 減算の状況の有無	数字	1	1:無し 2:有り
116	特定入所者認定申請中区分 コード	数字	1	1:申請無し 2:申請中 3:決定済み
117	特定入所者介護サービス 区分コード	数字	1	1:通常受給者 2:旧措置入所者
118	課税層の特例減額措置対 象	数字	1	1:該当無し 2:該当有り
119	利用者負担第2段階	数字	1	1:該当無し 2:該当有り
120	支給申請書出力の有無	数字	1	1:出力無し 2:出力有り
121	栄養管理の評価	数字	1	1:無し 2:栄養士 3:管理栄養士 4:栄養ケア・マネジ メント体制
122	社会福祉法人軽減事業実 施の有無	数字	1	1:無し 2:有り
123	特定事業所加算の有無	数字	1	1:無し 2:加算Ⅰ 3:加算Ⅱ 4:加算Ⅲ

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
124	若年性認知症ケア体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り
125	運動器機能向上体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り
126	栄養マネジメント体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り
127	口腔機能向上体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り
128	事業所評価加算（申出）の有無	数字	1	1:無し 2:有り
129	事業所評価加算（決定）の有無	数字	1	1:無し 2:有り
130	緊急受入体制の有無	数字	1	1:対応不可 2:対応可
131	オンコール体制の有無	数字	1	1:対応不可 2:対応可
132	特定体制整備事業所加算の有無	数字	1	1:無し 2:有り
133	感染症管理体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り
134	安全管理体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り
135	重度化対応体制の有無	数字	1	1:対応不可 2:対応可
136	医療連携体制の有無	数字	1	1:対応不可 2:対応可
137	ユニットケア体制の有無	数字	1	1:対応不可 2:対応可
138	ホームシェアリング対応体制の有無	数字	1	1:対応不可 2:対応可
139	ターミナルケア体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り
140	身体拘束廃止取組の有無	数字	1	1:無し 2:有り
141	小規模住宅集合体制の有無	数字	1	1:無し 2:有り
142	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅰ）の有無	数字	1	1:無し 2:有り
143	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅱ）の有無	数字	1	1:無し 2:有り
144	個別リハビリテーション提供体制（作業療法）の有無	数字	1	1:無し 2:有り
145	個別リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法）の有無	数字	1	1:無し 2:有り

※1:平成15年3月以前の情報に設定されていた場合エラーとする。

※2:平成15年4月以降の情報に設定されていた場合エラーとする。

※3:平成15年3月以前の情報では設定不要とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックは行なわず、省略されたものとみなす。

※4:再審査決定通知書にのみ表示(設定)される。

※5:過誤決定通知書にのみ表示(設定)される。

※6:平成17年9月以前の情報に設定されていた場合エラーとする。

※7:平成18年3月以前の情報に設定されていた場合エラーとする。

※8:平成18年4月以降の情報に設定されていた場合エラーとする。