

インタフェース仕様書解説書  
都道府県編

平成20年 4月

# 目次

1 台帳管理業務 .....	1
1.1 項目設定時の留意事項 .....	1
1.1.1 都道府県インタフェース共通留意事項 .....	1
1.1.2 事業所異動連絡票情報(基本情報) .....	2
1.1.3 事業所異動連絡票情報(サービス情報) .....	2
1.1.4 都道府県から国保連合会への各種台帳交換情報の作成方法 .....	4
1.2 インタフェース項目のチェック内容 .....	5
1.2.1 記載内容の説明 .....	5
1.2.2 事業所異動連絡票情報(基本情報) .....	6
1.2.3 事業所異動連絡票情報(サービス情報) .....	8
1.2.4 事業所異動連絡票情報(介護支援専門員情報) .....	15

このページは空白です。

1 台帳管理業務

1. 1 項目設定時の留意事項

以下に入力情報の項目設定時に特に注意が必要な項目について記載する。

1. 1. 1 都道府県インタフェース共通留意事項

(1) 同一異動連絡票情報内のデータの順序については特に定めない。(事業所番号順等に整列されていなくとも良い)

(2) 「英数」属性の項目に半角の空白が設定されている場合は、以下のルールにより格納される。「漢字」属性の項目に全角の空白が設定されている場合も同様となる。

例

システム格納前(入力情報)	システム格納後
“△”	“ ”
“△△△△△△△△△△△△△△△△”	“ ”
“A B C D 1 2 3 △△△△△△△△△△”	“A B C D 1 2 3 △△△△△△△△△△”
“△△△△△△△△A B C D 1 2 3”	“A B C D 1 2 3”
“A B C D △△△△△△△△△△ 1 2 3”	“A B C D △△△△△△△△△△ 1 2 3”

注)表中の“△”は空白1文字を表す

(3) 「数字」属性の項目に半角の“0”が設定されている場合は、単位数、日数を意味する項目を除き、以下のルールにより格納される。

例

システム格納前(入力情報)	システム格納後
“0”	“ ”
“00000000000000000000”	“ ”
“123456700000000000”	“123456700000000000”
“000000001234567”	“000000001234567”
“1234000000000567”	“1234000000000567”

(4) 「異動区分コード」が「2：変更」の異動連絡票情報で、既に国保連合会に提出している情報について、設定を初期化する項目の先頭1桁に半角の“\*”を入力することにより、項目毎に設定を初期化することができる。(但し、事業所番号等、キーとなる項目は除く)

例

既に提出している情報	変更の異動連絡票情報	システム格納後
1234567890	1234567890	1234567890
20000401	20000501	20000501
“ホウモンカイゴジギョウシヨ”	“ホウモンカンゴジギョウシヨ”	“ホウモンカンゴジギョウシヨ”
“訪問介護事業所”	“訪問看護事業所”	“訪問看護事業所”
“123(456)7890”	*	

・  
・  
・

### 1. 1. 2 事業所異動連絡票情報（基本情報）

- (1) 項番3「異動区分コード」は事業所の開設時等、新規に届けられた場合のみ“1：新規”とする。既に届けられた内容について国保連合会とのインタフェースに関わる項目について変更があった場合には“2：変更”とする。事業の廃止等、提供するサービスの全てについて廃止する場合には“3：終了”とする。
- (2) 項番6「事業所所在地市町村番号」はサービスを実施する事業所が複数の所在地に分かれる場合、主たる事業所の所在する市町村の番号を設定する。
- (3) 項番12「申請（開設）者電話番号」及び項番13「申請（開設）者FAX番号」は1～12桁以内の全角文字以外で設定する。編集形式は問わない（“-“、“/”、“（”、“）”等の編集可能）

### 1. 1. 3 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

- (1) 項番2「異動年月日」は基本情報の新規の異動年月日以降の日を設定する。  
「新規基本情報の異動年月日 ≤ 当該サービス情報の異動年月日」となること。
- (2) 項番3「異動区分コード」は事業所の開設時や新たにサービス及び指定番号が追加された場合のみ“1：新規”とする。既に届けられた内容について国保連合会とのインタフェースに関わる項目について変更があった場合には「2：変更」とする。当該サービスの提供を廃止及び指定番号を廃止する場合は「3：終了」とする。
- (3) 項番16「事業所電話番号」及び項番17「事業所FAX番号」は1～12桁以内の全角文字以外で設定する。編集形式は問わない（“-“、“/”、“（”、“）”等の編集可能）
- (4) 項番22「事業廃止年月日」は項番3「異動区分コード」が「3：終了」の場合のみ設定する。「3：終了」以外で設定した場合は当該項目のエラーとなる。
- (5) 項番26「特別地域加算の有無」～項番58「障害者生活支援体制の有無」及び項番65「時間延長サービス体制」～項番88「特定事業所加算（居宅介護支援）の有無」及び項番105「大規模事業所該当の有無」～項番123「個別リハビリテーション提供体制（リハビリテーション指導管理）の有無」の体制等状況項目については、項番18「サービス種類コード」と項番24「施設等の区分コード」の組合せにより設定する体制等状況項目が決定する。インタフェース仕様書の「サービス種類コードと体制等状況の関係」でサービス種類と施設等の区分に対応した○印の体制等状況項目は項番3「異動区分コード」が「1：新規」の場合は必須項目となる。
- (6) 項番48「医師の欠員による減算の状況の有無」～項番54「介護従業者の欠員による減算の状況の有無」及び項番76「言語聴覚士の欠員による減算の状況の有無」は該当する全ての欠員状況を設定する。

- (7) 項番59「生活保護法による指定の有無」は当該事業所が生活保護法または中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による介護機関の指定を受けている場合は、指定を受けているサービス毎に設定する。
- (8) 項番60「地域区分コード」は当該事業所が所在する地域の地域区分コードを設定する。地域区分が異なる所在地で一部サービスを実施する場合は、該当サービス事業所の所在する地域区分コードを設定する。
- (9) 項番61「登録保険者番号」は当該事業所を登録（地域密着型事業所については指定）した保険者のコードを設定する。
- (10) 項番61「登録保険者番号」は項番3「異動区分コード」が“2：変更”または“3：終了”の場合においても、当該基準該当等事業所（地域密着型事業所）にかかわる登録保険者を特定する為に設定する必要がある。
- (11) 項番124「予備40」は体制等状況項目の予備項目として使用する。サービス種類コードに対応した使用方法が決定するまでは何も設定しない。
- (12) 基準該当事業所の情報は、同じサービス種類であっても登録されている市町村数分の情報を作成する必要がある。

※複数の保険者に登録されている基準該当事業所情報の作成方法

A事業所	2000/04/01	基準該当事業所	・			基本情報
A事業所	2000/04/01	訪問介護	a保険者	2000/04/10	・	サービス情報
A事業所	2000/04/01	訪問介護	b保険者	2000/04/12	・	サービス情報
A事業所	2000/04/01	訪問介護	c保険者	2000/04/20	・	サービス情報

- (13) 複数サービスの指定を受けている事業所の一部のサービスを廃止する場合は、廃止するサービス情報のみ「終了」として異動情報を作成する。  
全てのサービスを廃止する場合は基本情報と全てのサービス情報について「終了」の異動情報を作成する。
- (14) 複数の保険者に登録されている基準該当事業所の場合は、同一の訪問介護員数等を全ての市町村分の情報に対して設定する。
- (15) 項番100「指定有効開始年月日」を設定する場合は、項番101「指定有効終了年月日」も設定する。
- (16) 項番84「事業所評価加算（申出）の有無」は、事業評価加算算定の申出を行う場合に設定する。項番85「事業所評価加算（決定）の有無」は、平成19年4月以降、都道府県より事業評価加算算定可の通知があった場合に設定する。

(17) 「サービス種類コード」が“32（認知症対応型共同生活介護）”で、異動年月日が平成18年3月31日以前は指定事業所（登録保険者番号が未設定）であった事業所について、異動年月日が平成18年4月1日以降、地域密着型事業所の指定を受けた場合、サービス情報の異動区分は「1：新規」として、地域密着型の指定を行った保険者番号を項番61「登録保険者番号」に設定する。

(18) 「サービス種類コード」が“32（認知症対応型共同生活介護）”で、異動年月日が平成18年3月31日以前は指定事業所（登録保険者番号が未設定）であった事業所について、異動年月日が平成18年4月1日以降、地域密着型事業所の指定を受けた場合、指定事業所としてのレコードに対する変更、終了の異動情報を登録する場合は、異動年月日を平成18年3月31日以前、登録保険者番号を未設定とする。

このページは空白です。

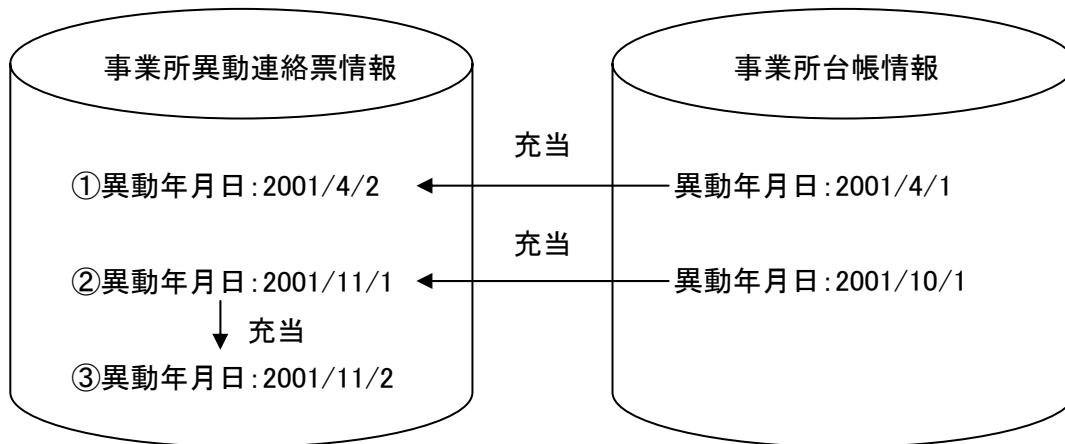


1. 1. 4 都道府県から国保連合会への各種台帳交換情報の作成方法

国保連合会へ提供する情報は、異動が発生した情報についてのみ作成する。

作成する情報のデータ項目については、交換する媒体を問わず、項目の全てを満たした情報または変更のあった項目のみを記入した情報の何れの作成方法でも良いものとする。但し、変更のあった項目のみを記入した情報についてはキー項目（当該情報を一意に定めることのできる項目）が必ず情報に含まれることとし、変更のなかった項目（未設定の項目）については異動年月日をキーとして直近の情報より未設定項目を充当する。

データの充当例



異動年月日が2001年4月2日の情報は、事業所台帳情報に存在する異動年月日2001年4月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。異動年月日が2001年11月1日の情報は、事業所台帳情報に存在する異動年月日2001年10月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。異動年月日が2001年11月2日の情報は、事業所異動連絡票情報に存在する異動年月日2001年11月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。

データの充当を行なわない項目とその条件

項目	引き継がない条件
事業再開年月日	・ 事業開始年月日、事業休止年月日、事業再開年月日が設定されている状態で新たに事業休止年月日が設定されている事業所異動連絡票が発生した場合、直前履歴の事業再開年月日は引き継がない。
指定更新申請中区分	・ 前履歴の指定有効開始年月日と当月指定有効期間開始年月日が異なる場合は、前履歴の指定更新申請中区分を引き継がない。
効力停止開始年月日 効力停止終了年月日	・ 効力停止開始年月日のみが設定されていて、且つ、直前履歴の効力停止終了年月日が設定されていて、且つ、直前履歴の効力停止終了年月日 < 効力停止開始年月日の場合は、効力停止終了年月日を引き継がない。

## 1. 2 インタフェース項目のチェック内容

### 1. 2. 1 記載内容の説明

#### (1) 表中の記号の意味

① 項目妥当性チェック記号：以下の記号で表現される。

◎：システム処理上、データの主キー（当該情報を一意に定める項目）、準キー（主キーではないが変更できない項目）として扱われる項目に対する検査。

該当項目についてエラーが検出された場合は、システムへの登録・更新は行わないことを示す。

○：システム処理上、データの主キー、準キーの何れとも扱われることがない項目に対する検査。

該当項目についてエラーが検出された場合であっても、システムへの登録・更新を行うことを示す。

② 項目間関連チェック記号：以下の記号で表現される。

①～⑳：同一番号が付与された項目が同じ検査の対象となることを示す。

#### (2) 表中の他の記号及び注釈記号の意味

注釈等、特に説明が必要なものに対する記号の付与。

\* 1～\* n：特に、説明等が必要であるものについては当該記号を付与し、詳細を欄外に記載する。

#### (3) 表中のチェック項目について

特に、内容の説明が必要であると思われるチェック項目について以下に示す。

03：半角条件検査－該当項目の全ての値が半角文字であることを正しいとする検査項目。

04：全角条件検査－該当項目の全ての値が全角文字であることを正しいとする検査項目。

07：特殊検査－その他の特殊な検査。（詳細は欄外に記載）

1. 2. 2 事業所異動連絡票情報（基本情報）

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
1	交換情報識別番号		◎						◎					
2	異動年月日	主キー	◎					◎						
3	異動区分コード	準キー	◎						◎					
4	異動事由		○						○					
5	事業所番号	主キー	◎	◎					◎*1	◎*4				
6	事業所所在地市町村番号		○	○					○*2					
7	申請（開設者）者氏名（カナ）				○									
8	申請（開設者）者氏名（漢字）		○			○								
9	申請（開設者）者郵便番号		○	○						○*3				
10	申請（開設者）者住所（カナ）				○									
11	申請（開設者）者住所（漢字）		○			○								
12	申請（開設者）者電話番号				○									
13	申請（開設者）者FAX番号				○									
14	代表者氏名（カナ）				○									
15	代表者氏名（漢字）		○			○								
16	代表者職名		○			○								
17	代表者郵便番号		○	○						○*3				
18	代表者住所（カナ）				○									
19	代表者住所（漢字）		○			○								
20	法人等種別コード		○						○					
21	指定／基準該当等事業所区分コード		○						○			①		

【補足説明】

(1) 項目別妥当性及び項目間関連検査に付された \* n の説明

\* 1 : 「事業所番号」の構成コードの検査

事業所番号の上2桁が自県の都道府県コードと一致すること。

\* 2 : 「事業所所在地市町村番号」のコード検査

「事業所所在地市町村番号」がシステムで管理する市町村コードと一致すること。

\* 3 : 「郵便番号」のフォーマット検査

・ 7桁の数字であること。

・ 「配達局番号（上3桁）」がZEROではないこと。（「町域番号（下4桁）」はZEROでも可）

\* 4 : 「事業所番号」のサービス情報との関連検査

サービス事業所情報に当該事業所番号が存在すること。

(2) 項目間関連検査の説明

① : 「指定／基準該当等事業所区分コード」の関連検査

都道府県から送付されたデータの場合、「指定／基準該当等事業所区分コード」は“1 : 指定事業所”、“2 : 基準該当事業所”、“5 : 地域密着型事業所”、“6 : 混在型事業所Ⅰ”、もしくは“7 : 混在型事業所Ⅱ”であること。

上記以外の場合、「指定／基準該当等事業所区分コード」は“3 : 相当サービス事業所”又は“4 : その他”であること。

1. 2. 3 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号		◎						◎				
2	異動年月日	主キー	◎					◎					
3	異動区分コード	準キー	◎						◎		①②		
4	異動事由		○						○				
5	事業所番号	主キー	◎	◎					◎*1	◎*7			
6	管理者氏名（カナ）				○								
7	管理者氏名（漢字）		○			○							
8	管理者郵便番号		○	○						○*2			
9	管理者住所（カナ）				○								
10	管理者住所（漢字）		○			○							
11	事業所名称（カナ）				○								
12	事業所名称（漢字）		○			○							
13	事業所郵便番号		○	○						○*2			
14	事業所住所（カナ）				○								
15	事業所住所（漢字）		○			○							
16	事業所電話番号		○		○								
17	事業所FAX番号				○								
18	サービス種類コード	主キー	◎						◎	◎*8	③④⑤		
19	指定番号	主キー	◎		◎								
20	事業開始年月日		○					○					⑦
21	事業休止年月日							○					⑦
22	事業廃止年月日		○*3					○					⑦
23	事業再開年月日							○			⑧		⑦
24	施設等の区分コード										③④⑤		
25	人員配置区分コード										④		

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
26	特別地域加算の有無							○			⑤		
27	緊急時訪問看護加算の有無							○			⑤		
28	特別管理体制							○			⑤		
29	機能訓練指導体制の有無							○			⑤		
30	食事提供体制の有無							○			⑤		
31	入浴介助体制の有無							○			⑤		
32	特別入浴介助体制の有無							○			⑤		
33	常勤専従医師配置の有無							○			⑤		
34	医師の配置基準							○			⑤		
35	精神科医師定期的療養指導の有無							○			⑤		
36	夜間勤務条件基準							○			⑤		
37	認知症専門棟の有無							○			⑤		
38	食事提供の状況							○			⑤		
39	送迎体制							○			⑤		
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							○			⑤		
41	リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅱ）の有無							○			⑤		
42	リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅲ）の有無							○			⑤		
43	リハビリテーション提供体制（作業療法Ⅱ）の有無							○			⑤		
44	リハビリテーション提供体制（精神科作業療法）の有無							○			⑤		
45	リハビリテーション提供体制（その他）の有無							○			⑤		
46	リハビリテーション加算状況の有無							○			⑤		
47	療養環境基準							○			⑤		
48	医師の欠員による減算の状況の有無							○			⑤		
49	看護職員の欠員による減算の状況の有無							○			⑤		
50	理学療法士の欠員による減算の状況の有無							○			⑤		
51	作業療法士の欠員による減算の状況の有無							○			⑤		
52	介護職員の欠員による減算の状況の有無							○			⑤		

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
53	介護支援専門員の欠員による減算の状況の有無							○			⑤		
54	介護従業者の欠員による減算の状況の有無							○			⑤		
55	感染対策指導管理の有無							○			⑤		
56	重症皮膚潰瘍指導管理の有無							○			⑤		
57	薬剤管理指導の有無							○			⑤		
58	障害者生活支援体制の有無							○			⑤		
59	生活保護法による指定の有無							○					
60	地域区分コード		○					○					
61	基準該当・地域密着型登録保険者番号	主キー		◎				◎*4			⑥		
62	基準該当・地域密着型受領委任の有無		○*5					○			⑥		
63	基準該当・地域密着型登録開始年月日		○*5				○				⑥		⑨
64	基準該当・地域密着型登録終了年月日		○*6				○				②⑥		⑨
65	時間延長サービス体制							○			⑤		
66	個別リハビリテーション提供体制							○			⑤		
67	居住費対策							○			⑤		
68	夜間ケアの有無							○			⑤		
69	リハビリテーション機能強化の有無							○			⑤		
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							○			⑤		
71	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅱ）の有無							○			⑤		
72	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅲ）の有無							○			⑤		
73	個別リハビリテーション提供体制（作業療法Ⅱ）の有無							○			⑤		
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							○			⑤		
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							○			⑤		
76	言語聴覚士の欠員による減算の状況の有無							○			⑤		
77	栄養管理の評価							○			⑤		
78	社会福祉法人軽減事業実施の有無							○			⑤		

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
79	特定事業所加算（訪問介護）の有無								○			⑤		
80	若年性認知症ケア体制の有無								○			⑤		
81	運動器機能向上体制の有無								○			⑤		
82	栄養マネジメント（改善）体制の有無								○			⑤		
83	口腔機能向上体制の有無								○			⑤		
84	事業所評価加算（申出）の有無								○			⑤		
85	事業所評価加算（決定）の有無								○			⑤		
86	緊急受入体制の有無								○			⑤		
87	夜間看護体制の有無								○			⑤		
88	特定事業所加算（居宅介護支援）の有無								○			⑤		
89	介護支援専門員数（専従の常勤者）		○									⑩		
90	介護支援専門員数（専従の非常勤者）		○									⑩		
91	介護支援専門員数（兼務の常勤者）		○									⑩		
92	介護支援専門員数（兼務の非常勤者）		○									⑩		
93	訪問介護サービス提供責任者数		○									⑪		
94	訪問介護員数（専従の常勤者）		○									⑪		
95	訪問介護員数（専従の非常勤者）		○									⑪		
96	訪問介護員数（兼務の常勤者）		○									⑪		
97	訪問介護員数（兼務の非常勤者）		○									⑪		
98	訪問介護員数（常勤換算後の人数）		○									⑪		
99	利用定員数		○									⑫		
100	指定有効開始年月日							○						
101	指定有効終了年月日							○						
102	指定更新申請中区分								○					
103	効力停止開始年月日							○						
104	効力停止終了年月日							○						



連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
105	大規模事業所該当の有無							○			⑤		
106	準ユニットケア体制の有無							○			⑤		
107	重度化対応体制の有無							○			⑤		
108	医療連携体制の有無							○			⑤		
109	ユニットケア体制の有無							○			⑤		
110	在宅・入所相互利用体制の有無							○			⑤		
111	ターミナルケア体制（看取り介護体制）の有無							○			⑤		
112	身体拘束廃止取組の有無							○			⑤		
113	小規模拠点集合体制の有無							○			⑤		
114	認知症ケア加算の有無							○			⑤		
115	個別機能訓練体制の有無							○			⑤		
116	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅰ）の有無							○			⑤		
117	個別リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅱ）の有無							○			⑤		
118	個別リハビリテーション提供体制（作業療法）の有無							○			⑤		
119	個別リハビリテーション提供体制（言語聴覚療法）の有無							○			⑤		
120	個別リハビリテーション提供体制（その他）の有無							○			⑤		
121	設備基準							○			⑤		
122	療養体制維持特別加算							○			⑤		
123	個別リハビリテーション提供体制（リハビリテーション指導管理）の有無							○			⑤		

このページは空白です。

【補足説明】

(1) 項目別妥当性及び項目関連検査に付された \* n の説明

\* 1 : 「事業所番号」の構成コードの検査

事業所番号の上2桁が自県の都道府県コードと一致すること。

\* 2 : 「郵便番号」のフォーマット検査

・ 7桁の数字であること。

・ 「配達局番号 (前3桁)」がZEROではないこと。(「町域番号 (後4桁)」はZEROでも可)

\* 3 : 「事業廃止年月日」の条件付き必須項目検査

「異動区分コード」が“3:終了”の場合のみ必須。

\* 4 : 「基準該当・地域密着型登録保険者番号」の条件付き検査

「基準該当・地域密着型登録保険者番号」がシステムで管理する市町村コードと一致すること。

\* 5 : 「基準該当・地域密着型登録開始年月日」及び「基準該当・地域密着型受領委任の有無」の条件付き必須項目検査

「基準該当・地域密着型登録保険者番号」が設定されている場合のみ必須。(ただし、地域密着型サービスにおいては、「基準該当・地域密着型登録開始年月日」及び「基準該当・地域密着型受領委任の有無」は未設定であること)

\* 6 : 「基準該当・地域密着型登録終了年月日」の条件付き必須項目検査

「基準該当・地域密着型登録保険者番号」が設定されている場合であって、かつ、「異動区分コード」が“3 (終了)”の場合のみ必須。(ただし、地域密着型サービスの場合を除く)

\* 7 : 「事業所番号」の基本情報との関連検査

基本事業所情報に当該事業所番号が存在すること。

\* 8 : 「サービス種類コード」の基本情報との関連検査

・ サービス種類コードが地域密着型サービス (“32 : 認知症対応型共同生活介護”を除く)である場合は、基本事業所情報の「指定/基準該当等事業所区分コード」が“1 : 指定事業所”、“2 : 基準該当事業所”でないこと

・ サービス種類コードが地域密着型サービス以外 (“32 : 認知症対応型共同生活介護”を除く)である場合は、基本事業所情報の「指定/基準該当等事業所区分コード」が“5 : 地域密着型事業所”でないこと

(2) 項目間関連検査の説明

- ①: 「事業休止年月日」及び「事業再開年月日」の条件付き未入力関連検査  
「異動区分コード」が“1（新規）”の場合に設定されていないこと。
- ②: 「事業廃止年月日」及び「基準該当・地域密着型登録終了年月日」の条件付き未入力関連検査  
「異動区分コード」が“1（新規）”又は“2（変更）”の場合に設定されていないこと。
- ③: 「施設等の区分コード」のコード組合せ検査  
「サービス種類コード」と「施設等の区分コード」の組合せを検査する。
- ④: 「人員配置区分コード」のコード組合せ検査  
「サービス種類コード」及び「施設等の区分コード」と「人員配置区分コード」の組合せを検査する。
- ⑤: 上記以外の体制等状況のコード組合せ検査  
「サービス種類コード」、「施設等の区分コード」及び「人員配置区分」と体制等状況項目の組合せを検査する。
- ⑥: 「基準該当登録事業所」の場合の関連検査  
基準該当・地域密着型登録保険者番号が設定されている場合の関連項目の必須検査
- ⑦: 「事業開始年月日」、「事業休止年月日」、「事業再開年月日」、「事業廃止年月日」の日付が以下の関係であること。  
「事業開始年月日」<「事業休止年月日」<「事業再開年月日」<「事業廃止年月日」
- ⑧: 「事業再開年月日」の条件付き入力関連検査  
「事業再開年月日」の設定は、前履歴若しくは当該履歴の「事業休止年月日」が設定されていること。
- ⑨: 「異動区分コード」が“3（終了）”の場合、「基準該当・地域密着型登録開始年月日」と「基準該当・地域密着型登録終了年月日」が以下の関係であること。  
「基準該当・地域密着型登録開始年月日」<「基準該当・地域密着型登録終了年月日」
- ⑩: 「介護支援専門員数（専従の常勤者）」、「介護支援専門員数（専従の非常勤者）」、「介護支援専門員数（兼務の常勤者）」及び、「介護支援専門員数（兼務の非常勤者）」の条件付き未入力関連検査  
「サービス種類コード」が“43（居宅支援）”以外の場合に設定されていないこと。
- ⑪: 「訪問介護サービス提供責任者数」、「訪問介護員数（専従の常勤者）」、「訪問介護員数（専従の非常勤者）」、「訪問介護員数（兼務の常勤者）」、「訪問介護員数（兼務の非常勤者）」及び、「訪問介護員数（常勤換算後の人数）」の条件付き未入力関連検査  
「サービス種類コード」が“11（訪問介護）”、“61（介護予防訪問介護）”以外の場合に設定されていないこと。
- ⑫: 「利用定員数」の条件付き未入力関連検査  
「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”以外

の場合に設定されていないこと。

1. 2. 4 事業所異動連絡票情報（介護支援専門員情報）

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号		◎					◎					
2	異動年月日	主キー	◎				◎						
3	異動区分コード	準キー	◎					◎			①		
4	異動事由		○					○					
5	事業所番号	主キー	◎	◎				◎*1	◎*2				
6	介護支援専門員番号	主キー	◎	◎									
7	就労開始年月日		○*3				○						
8	就労終了年月日		○*4	○			○						
9	資格有効終了年月日						○						
10	主任ケアマネ資格の有無							○					

【補足説明】

(1) 項目別妥当性及び項目関連検査に付された \* n の説明

\* 1 : 「事業所番号」の構成コードの検査

事業所番号の上2桁が自県の都道府県コードと一致すること。

\* 2 : 「事業所番号」のサービス情報との関連検査

サービス事業所情報に当該事業所番号のサービス種類“43:居宅介護支援”もしくは、“46:介護予防支援”が存在すること。

\* 3 : 「就労開始年月日」の条件付き必須項目検査

「異動区分コード」が“1:新規”の場合のみ必須

\* 4 : 「就労終了年月日」の条件付き必須項目検査

「異動区分コード」が“3:終了”の場合のみ必須。

(2) 項目間関連検査の説明

① : 「就労終了年月日」の条件付き未入力関連検査

「異動区分コード」が“1(新規)”又は“2(変更)”の場合に設定されていないこと。