

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 老健局振興課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」について」  
の一部改正について  
計 48 枚（本紙を除く）

Vol.795

令和2年3月26日

厚生労働省老健局振興課

【 貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3983)  
FAX：03-3503-7894

老振発 0326 第 1 号  
令和 2 年 3 月 26 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長  
（ 公 印 省 略 ）

「「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」について」の一部改正について

介護保険行政の推進については、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

異なるベンダーの介護ソフトを利用している居宅介護支援事業所と訪問介護事業所などのサービス提供事業所との間で、ケアプランのデータ連携を行うことが出来るよう、「「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」について」（令和元年 5 月 22 日老振発 0522 第 1 号厚生労働省老健局振興課長通知）を発出したところであるが、各ベンダーの実装については、標準仕様に技術的な課題があり、進んでいない状況にある。

については、「「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」について」の一部を別紙新旧対照表の通り改正したので、通知する。

各都道府県におかれては、貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただき、介護事業者における ICT 化が進むようご協力をお願いします。

なお、「地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業）における「管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業」の実施について」（令和元年 5 月 10 日老総発 0510 第 1 号、老高発 0510 第 1 号、老振発 0510 第 1 号、厚生労働省老健局総務課長、高齢者支援課長、振興課長連名通知）の別紙 2 「ICT 導入支援事業実施要綱」に記載の通り、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等（居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づきサービス提供をするサービス類型の場合に限る。）が ICT 導入支援事業により介護ソフトを導入する場合には、別紙標準仕様に準じたものであることが必要となるところであるが、「ICT 導

入支援事業 Q&A（令和元年度 Ver. 1）」の送付について」（令和2年2月5日厚生労働省老健局振興課事務連絡）の問14でお示ししているとおり、各ベンダーの実装状況を鑑み、必ずしも今年度内に標準仕様に準じた介護ソフトとする必要はないが、その場合でも令和2年度内に標準仕様に対応する必要があることに留意されたい。

別紙別組





改正後

|               |                                                                   |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|
| ファイル名称        | 居宅サービス計画1 表                                                       |
| ファイル形式 (区切文字) | CSV (,)                                                           |
| 文字コード         | シフトJISコード                                                         |
| ファイル名規約       | UP1KYO 送信元の事業所番号(10 桁) 送信先の事業所番号(10 桁) YYYYMMDDHHMMSS (14 桁) _CSV |
| ファイル名         | 例: UP1KYO_03000000100_03000000005_20191025200201.CSV              |

| No. | 日本語名称                  | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|------------------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン               | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号                  | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号                 | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例: H123456789                                                                                             |
| 4   | 居宅計画書作成年月日             | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 5   | 利用者郵便番号                | 8   |    | XXX-XXXX                                                                                                                              |
| 6   | 利用者住所 1                | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 7   | 利用者住所 2                | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 8   | 居宅サービス計画作成者氏名          | 二   | ○  | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 9   | 介護支援事業者名               | 二   | ○  | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 10  | 介護支援事業者郵便番号            | 8   |    | XXX-XXXX                                                                                                                              |
| 11  | 介護支援事業者住所 1            | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 12  | 介護支援事業者住所 2            | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 13  | 介護支援事業者コード             | 10  | ○  | 居宅支援事業者番号                                                                                                                             |
| 14  | 居宅サービス計画作成(変更)日        | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 15  | 初回居宅サービス計画作成日          | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 16  | 計画書区分                  | 2   |    | 11:初回、12:紹介、21:継続、51:初回&紹介、52:初回&継続、53:紹介&継続、54:初回&紹介&継続                                                                              |
| 17  | 認定状況区分                 | 1   |    | 1:申請中<br>2:認定済                                                                                                                        |
| 18  | 認定日                    | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 19  | 認定有効期間開始日              | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 20  | 認定有効期間終了日              | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 21  | 要介護状態区分                | 2   |    | 06:事業対象者、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                                                               |
| 22  | 利用者及び家族の生活に対する意向       | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 23  | 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 24  | 総合的な援助の方針              | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 25  | 生活援助中心型の算定理由           | 1   |    | 1:一人暮らし<br>2:家族等が障害、疾病等<br>3:その他                                                                                                      |
| 26  | その他理由                  | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
|     |                        |     |    |                                                                                                                                       |
| 27  | 更新業者コード                | 10  |    | 居宅支援事業者番号                                                                                                                             |
| 28  | 識別子                    | 1   |    | ※使用しない                                                                                                                                |

改正前

|           |  |  |  |    |
|-----------|--|--|--|----|
| (2) 第1表情報 |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  |    |
|           |  |  |  | </ |

※フリーテキストは"" (半角) で囲い、改行、半角カンマ (,) は削除しない。フリーテキストに含まれる" (半角) は"" (半角2文字) に変換してエスケープすること。

改正後

|              |                                                                                     |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ファイル名称       | 居宅サービス計画1表_削除                                                                       |
| ファイル形式（区切文字） | CSV（,）                                                                              |
| 文字コード        | シフトJISコード                                                                           |
| ファイル名規約      | DLT1KYO_送信元の事業所番号(10桁)_送信先の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS_(14桁)_CSV                      |
| ファイル名        | 例：DLT1KYO_0300000100_0300000005_20191025200201.CSV                                  |
| 使用目的         | データを削除する場合は、以下の書式に従って削除レコード作成して送信する。なお、項目は全て必須項目とする。<br>※第2表情報については上記の情報と連動して削除される。 |

改正前

(新設)

| No. | 日本語名称           | 項目長 | 必須                    | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|-----------------|-----|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン        | 6   | <input type="radio"/> | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号           | 6   | <input type="radio"/> | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号          | 10  | <input type="radio"/> | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 居宅サービス計画作成（変更）日 | 8   | <input type="radio"/> | YYYYMMDD<br>削除する居宅計画書の居宅サービス計画作成（変更）日                                                                                                 |



改正後

|                |                                                                   |  |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------|--|--|
| ファイル名 称        | 居宅サービス計画2 表                                                       |  |  |
| ファイル形 式 (区切文字) | CSV (,)                                                           |  |  |
| 文字コード          | シフトJ I Sコード                                                       |  |  |
| ファイル名規約        | UP2KYO 送信元の事業所番号(10 桁) 送信先の事業所番号(10 桁) YYYYMMDDHHMMSS (14 桁) .CSV |  |  |
| ファイル名          | 例：UP2KYO_0300000100_0300000005_20191025200201.CSV                 |  |  |

| No. | 日本語名称                | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|----------------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン             | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号                | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号               | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 居宅計画書作成年月日           | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 5   | 居宅サービス計画作成<br>(変更) 日 | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 6   | 課題NO                 | 2   |    | 課題NO 1～99                                                                                                                             |
| 7   | 課題                   | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 8   | 援助目標NO               | 2   |    | 課題に対する援助NO 1～99                                                                                                                       |
| 9   | 長期目標                 | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 10  | 短期目標                 | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 11  | 長期期間                 | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 12  | 短期期間                 | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
|     |                      |     |    |                                                                                                                                       |
| 13  | 援助内容NO               | 2   |    | 目標に対する内容NO 1～99                                                                                                                       |
| 14  | サービス内容               | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 15  | 保険対象区分               | 1   |    | Y:対象<br>N:対象外                                                                                                                         |
| 16  | サービス種別               | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 17  | サービス事業者コード           | 10  |    |                                                                                                                                       |
| 18  | サービス事業所名             | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 19  | 頻度                   | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 20  | 実施期間                 | ＝   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
|     |                      |     |    |                                                                                                                                       |
|     |                      |     |    |                                                                                                                                       |
| 21  | 更新業者コード              | 10  |    | 居宅支援事業者番号                                                                                                                             |
| 22  | 識別子                  | 1   |    | ※使用しない                                                                                                                                |

※フリーテキストは""（半角）で囲い、改行、半角カンマ（,）は削除しない。フリーテキストに含まれる"（半角）は""（半角2文字）に変換してエスケープすること。

改正前

(3) 第2表情報

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※フリーテキストは"" (半角) で囲い、改行、半角カンマ (,) は削除しない。フリーテキストに含まれる" (半角) は"" (半角2文字) に変換してエスケープすること。

改正後

|                      |                                                                                                                                       |  |  |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| ファイル名称               | 第6表（サービス利用票）、実績情報                                                                                                                     |  |  |
| ファイル形式（区切文字）         | CSV（,）                                                                                                                                |  |  |
| 文字コード                | シフトJISコード                                                                                                                             |  |  |
| ファイル名（計画）<br>ファイル名規約 | UPPLAN 対象年月（YYYYMM） 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV<br>例：UPPLAN 201912 0300000100 0300000005 20191025200201.CSV |  |  |
| ファイル名（実績）<br>ファイル名規約 | UPJSK 対象年月（YYYYMM） 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV<br>例：UPJSK 201912 0300000005 0300000100 20191025200201.CSV   |  |  |
| ファイル作成単位             | 複数のサービス提供年月の情報を纏めて作成することはできない。1ファイル内は単月のサービス提供年月の情報のみとする。                                                                             |  |  |

| No. | 日本語名称         | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                                                                                           |
|-----|---------------|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン      | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様で制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない                                                              |
| 2   | 保険者番号         | 6   | ○  | 保険者番号<br>※住所地特例のサービスの場合はサービス提供事業所が取り込んだ後に手動で修正                                                                                                                                                     |
| 3   | 被保険者番号        | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は、先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                                                                                           |
| 4   | 作成年月日         | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                                                                                           |
| 5   | 対象年月          | 6   | ○  | YYYYMM                                                                                                                                                                                             |
| 6   | プラン担当者コード     | 10  | ○  | 居宅支援事業者番号                                                                                                                                                                                          |
| 7   | プラン担当者名       | 二   |    | フリーテキスト                                                                                                                                                                                            |
| 8   | 単位数           | 6   | ○  | 整数 サービスの単位数<br>※区分支給限度基準額は利用者基本情報のNo18に記載<br>※率加減算で求められるサービスコードについては実績ファイル時は任意設定（単位数を計算できない場合は0を設定）とする                                                                                             |
| 9   | 前月までの短期入所利用日数 | 5   |    |                                                                                                                                                                                                    |
| 10  | サービス利用日       | 8   | ○  | YYYYMMDD<br>※「17:福祉用具貸与」の場合も必ず入力<br>※包括請求サービスの場合は実際のサービス利用予定日、実績日に設定する。                                                                                                                            |
| 11  | 日割対象日         | 31  |    | 日割対象日は31桁で日割請求可能日については"1"を設定する。<br>例：1日～5日まで日割請求の可能期間<br>11111000000000000000000000000000<br>※日割り以外はNull（空）とする                                                                                     |
| 12  | サービス開始時刻      | 4   | ○  | 時間表示有りのサービス：HHMM<br>時間表示の無いサービス：9999<br>※居宅支援事業者からの送信ファイルの場合は予定の時刻を、介護サービス事業所からの送信ファイルの場合は実績の時刻を記載<br>※基本サービスに紐づく加算には同じ時間を設定する                                                                     |
| 13  | サービス終了時刻      | 4   | ○  | ※サービス開始時刻と同様                                                                                                                                                                                       |
| 14  | サービス回数        | 2   | ○  | 1日に複数回算定可能なサービスの回数                                                                                                                                                                                 |
| 15  | サービスコード       | 6   | ○  | 最新版の介護給付費単位数等サービスコード表のサービスコードを参照                                                                                                                                                                   |
| 16  | 明細判別コード       |     |    | 「17:福祉用具貸与」で、同一サービスコード、同一単位数の場合で明細が異なる場合は、1からの連番を記載（1,2,3,...） 福祉用具以外の場合は0を記載<br>例)<br>「171007：手すり貸与」 300単位 ... 居室分 ⇒1と記載<br>「171007：手すり貸与」 300単位 ... 廊下分 ⇒2と記載<br><br>明細判別コードを利用しない場合はNull（空）とする。 |
| 17  | サービス事業者コード    | 10  | ○  | サービス事業者コード<br>居宅支援事業者からの送信ファイルの場合は予定の事業者コードを、介護サービス事業所からの送信ファイルの場合は実績の事業者コードを記載                                                                                                                    |

改正前

(4) 第6表情報

| No. | 日本語名称         |  |  | 書式、選択肢など                                                                                                                                                        |
|-----|---------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |               |  |  |                                                                                                                                                                 |
| 1   | 保険者番号         |  |  | 保険者番号<br>※住所地特例のサービスの場合はサービス提供事業所が取り込んだ後に手動で修正                                                                                                                  |
| 2   | 被保険者番号        |  |  | 被保険者番号                                                                                                                                                          |
| 3   | 作成年月日         |  |  | YYYYMMDD                                                                                                                                                        |
| 4   | 対象年月          |  |  | YYYYMM                                                                                                                                                          |
| 5   | プラン担当者コード     |  |  | 居宅支援事業者番号                                                                                                                                                       |
| 6   | プラン担当者名       |  |  | フリーテキスト                                                                                                                                                         |
| 7   | 単位数           |  |  | 整数 サービスの単位数<br>※区分支給限度基準額は第1表のNo19に記載                                                                                                                           |
| 8   | 前月までの短期入所利用日数 |  |  |                                                                                                                                                                 |
| 9   | サービス利用日       |  |  | YYYYMMDD<br>※「17:福祉用具貸与」の場合も必ず入力                                                                                                                                |
|     |               |  |  |                                                                                                                                                                 |
| 10  | サービス開始時刻      |  |  | 時間表示有りのサービス：HHMM<br>時間表示の無いサービス：9999<br>※識別子が1又は4の場合は予定の時刻を、識別子が2又は3の場合は実績の時刻を記載                                                                                |
| 11  | サービス終了時刻      |  |  |                                                                                                                                                                 |
| 12  | サービス回数        |  |  | サービス提供時間をもたず、かつ1日に複数回算定可能なサービスの回数<br>該当しない場合は0を記載                                                                                                               |
| 13  | サービスコード       |  |  | 最新版の介護給付費単位数等サービスコード表のサービスコードを参照                                                                                                                                |
| 14  | 明細判別コード       |  |  | 「17:福祉用具貸与」で、同一サービスコード、同一単位数の場合で明細が異なる場合は、1からの連番を記載（1,2,3,...） 福祉用具以外の場合は0を記載<br>例)<br>「171007：手すり貸与」 300単位 ... 居室分 ⇒1と記載<br>「171007：手すり貸与」 300単位 ... 廊下分 ⇒2と記載 |
| 15  | サービス事業者コード    |  |  | サービス事業者コード<br>識別子が1又は4の場合は予定の事業者コードを、識別子が2又は3の場合は実績の事業者コードを記載                                                                                                   |

|    |          |    |  |                                                                                                                          |
|----|----------|----|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | サービス事業所名 | 二  |  | フリーテキスト<br>居宅介護支援事業者からの送信ファイルの場合は予定の事業者名を、介護サービス事業所からの送信ファイルの場合は実績の事業者名を記載                                               |
| 19 | サテライト枝番  | 2  |  | 事業所番号、サービス種類が同様のサテライトが存在する場合は、事業所でサテライトを識別するために定めている固有の番号を記載、定めていない場合は、1からの連番を記載<br>(1,2,3,・・・)<br>サテライトでない場合はNull(空)を記載 |
| 20 | 30日超区分   | 1  |  | 1: 該当する場合                                                                                                                |
| 21 | 更新業者コード  | 10 |  | 予定の場合は居宅介護支援事業者番号、実績の場合はサービス事業者番号                                                                                        |
| 22 | 識別子      | 1  |  | ※使用しない                                                                                                                   |

※フリーテキストは""(半角)で囲い、改行、半角カンマ(,)は削除しない。フリーテキストに含まれる" (半角)は""(半角2文字)に変換してエスケープすること。

|    |         |  |  |                                                                                                                    |
|----|---------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | サテライト枝番 |  |  | 事業所番号、サービス種類が同様のサテライトが存在する場合は、事業所でサテライトを識別するために定めている固有の番号を記載、定めていない場合は、1からの連番を記載<br>(1,2,3,・・・)<br>サテライトでない場合はQを記載 |
| 17 | 30日超区分  |  |  | 該当する場合は'1'                                                                                                         |
| 18 | タイムスタンプ |  |  | YYYYMMDDHHMM                                                                                                       |
| 19 | 更新業者コード |  |  |                                                                                                                    |
| 20 | 識別子     |  |  | 1:居宅介護支援事業者からの送信ファイル<br>2:介護サービス事業所からの送信ファイル<br>3:居宅介護支援事業者の受信ファイル<br>4:介護サービス事業所の受信ファイル                           |

改正後

|              |                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ファイル名称       | 第6表（サービス利用票）、実績情報 削除                                                       |
| ファイル形式（区切文字） | CSV（,）                                                                     |
| 文字コード        | シフトJISコード                                                                  |
| ファイル名（計画）    | DLTPLAN 対象年月（YYYYMM） 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV |
| ファイル名規約      | 例：DLTPLAN 201912 03000000100 0300000005 20191025200201.CSV                 |
| ファイル名（実績）    | DLTJSK 対象年月（YYYYMM） 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV  |
| ファイル名規約      | 例：DLTJSK 201912 03000000005 03000000100 20191025200201.CSV                 |
| ファイル作成単位     | 複数のサービス提供年月の情報を纏めて作成することはできない。1ファイル内は単月のサービス提供年月の情報のみとする。                  |
| 使用目的         | データを削除する場合は、以下の書式に従って削除レコード作成して送信する。なお、項目は全て必須項目とする。                       |

【計画の場合】

| No. | 日本語名称    | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|----------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号    | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号   | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 削除対象年月   | 6   | ○  | 削除対象のサービス提供年月（YYYYMM）                                                                                                                 |

【実績の場合】

| No. | 日本語名称      | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン   | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号      | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号     | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 削除対象年月     | 6   | ○  | 削除対象のサービス提供年月（YYYYMM）                                                                                                                 |
| 5   | サービス事業者コード | 10  | ○  | 削除対象のサービス事業者コード                                                                                                                       |
| 6   | サービス種類     | 2   | ○  | サービス種類                                                                                                                                |

改正前

(新設)

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |     |    | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                 |     |              |                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div> <div>ファイル名称</div> <div>第7表（サービス利用票別表）</div> </div> <div> <div>ファイル形式（区切文字）</div> <div>CSV（,）</div> </div> <div> <div>文字コード</div> <div>シフトJISコード</div> </div> <div> <div>ファイル名規約</div> <div>UPSIKYU_対象年月（YYYYMM）送信元の事業所番号（10桁）送信先の事業所番号（10桁）YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV</div> </div> <div> <div>ファイル名</div> <div>例：UPSIKYU_201912_0300000100_0300000005_20191025200201.CSV</div> </div> <div> <div>ファイル作成単位</div> <div>複数のサービス提供年月の情報を纏めて作成することはできない。1ファイル内は単月のサービス提供年月の情報のみとする。</div> </div> |              |     |    | <div>（5）第7表情報</div>                                                                                                                                                                                                                                 |     |              |                                                                                                                                                                                                    |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 日本語名称        | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                                                                                                                                            | No. | 日本語名称        | 書式、選択肢など                                                                                                                                                                                           |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CSVバージョン     | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない                                                                                                               |     |              |                                                                                                                                                                                                    |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 保険者番号        | 6   | ○  | 保険者番号                                                                                                                                                                                                                                               | 1   | 保険者番号        | 保険者番号                                                                                                                                                                                              |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 被保険者番号       | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                                                                                                                                            | 2   | 被保険者番号       | 被保険者番号                                                                                                                                                                                             |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 作成年月日        | 8   | ○  | YYYYMMDD<br>第7表（サービス利用票別表）を作成した年月日                                                                                                                                                                                                                  | 3   | 作成年月日        | YYYYMMDD<br>第7表（サービス利用票別表）を作成した年月日                                                                                                                                                                 |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 対象年月         | 6   | ○  | YYYYMM                                                                                                                                                                                                                                              | 4   | 対象年月         | YYYYMM                                                                                                                                                                                             |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | サービス事業所名     | 二   |    | フリーテキスト<br>サービス事業所名                                                                                                                                                                                                                                 | 5   | 事業所名         | フリーテキスト                                                                                                                                                                                            |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | サービス事業所コード   | 10  | ○  | サービス事業所コード<br>全合計の場合はALL9（9999999999）とする。                                                                                                                                                                                                           | 6   | 自事業者コード      | サービス事業者コード                                                                                                                                                                                         |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | サテライト枝番      | 2   |    | 事業所番号、サービス種類が同様のサテライトが存在する場合は、サテライトを識別するための枝番を記載                                                                                                                                                                                                    | 7   | サテライト枝番      | 事業所番号、サービス種類が同様のサテライトが存在する場合は、サテライトを識別するための枝番を記載                                                                                                                                                   |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | サービスコード      | 6   | ○  | 最新版の介護給付費単位数等サービスコード表のサービスコードを参照<br>但し、種類別小計（区分支給対象、区分支給対象外、30日超過分）、全合計の場合は以下を記載<br>・区分支給対象種類別小計：CD（サービス種別）+‘AAAA’（サービスコードが複数行の場合は必須）<br>・区分支給対象外種類別小計：CD（サービス種別）+‘EEEE’（任意出力）<br>・30日超過分種類別小計：CD（サービス種別）+‘ZZZZ’（任意出力）<br>・全合計：ALL9（999999）固定（必須出力） | 8   | サービスコード      | 最新版の介護給付費単位数等サービスコード表のサービスコードを参照<br>但し、種類別小計（区分支給対象、区分支給対象外、30日超過分）、全合計の場合は以下を記載<br>区分支給対象種類別小計：CD（サービス種別）+‘AAAA’<br>区分支給対象外種類別小計：CD（サービス種別）+‘EEEE’<br>30日超過分種類別小計：CD（サービス種別）+‘ZZZZ’<br>全合計：ALL9固定 |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 単位数          | 6   | ○  | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合は0 固定                                                                                                                                                                                                                            | 9   | 単位数          | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合は0 固定                                                                                                                                                                           |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 割引後率         | 5   |    | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合はNull（空） 固定                                                                                                                                                                                                                      | 10  | 割引後率         | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合はNULL固定                                                                                                                                                                         |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 割引後単位数       | 6   |    | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合はNull（空） 固定                                                                                                                                                                                                                      | 11  | 割引後単位数       | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合はNULL固定                                                                                                                                                                         |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 回数／日数        | 2   | ○  | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 12  | 回数／日数        | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | サービス単位金額     | 5   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 13  | サービス単位金額     | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 種類支給限度基準超単位数 | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 14  | 種類支給限度基準超単位数 | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 種類支給限度基準内単位  | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 15  | 種類支給限度基準内単位  | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 区分支給限度基準超単位  | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 16  | 区分支給限度基準超単位  | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 区分支給限度基準内単位  | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 17  | 区分支給限度基準内単位  | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 単位数単価        | 6   |    | 99.99形式で入力                                                                                                                                                                                                                                          | 18  | 単位数単価        | 99.99形式で入力                                                                                                                                                                                         |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 費用総額（保険対象分）  | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 19  | 費用総額（保険対象分）  | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 給付率          | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 20  | 給付率          | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 保険給付額        | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 21  | 保険給付額        | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 定額利用者負担単価金額  | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 22  | 利用者負担（保険対象   | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 利用者負担（保険対象   | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 23  | 利用者負担（全額負担   | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 利用者負担（全額負担   | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 24  | 前月までの利用日数    | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 前月までの利用日数    | 2   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 25  | 当月の計画利用日数    | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 当月の計画利用日数    | 2   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 26  | 累積利用日数       | 整数                                                                                                                                                                                                 |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 累積利用日数       | 5   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  | 27  | 30日超区分       | 該当する場合は‘1’                                                                                                                                                                                         |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30日超区分       | 1   |    | 1: 該当する場合                                                                                                                                                                                                                                           | 28  | 事業所コード       | ALL‘9’固定                                                                                                                                                                                           |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 事業所コード       | 10  |    | 9999999999を固定でセット                                                                                                                                                                                                                                   | 29  | 入力者コード       |                                                                                                                                                                                                    |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 入力者コード       | 10  |    |                                                                                                                                                                                                                                                     | 30  | 登録日          |                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                     | 31  | タイムスタンプ      | YYYYMMDDHHMM                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |     |    |                                                                                                                                                                                                                                                     | 32  | 更新業者コード      |                                                                                                                                                                                                    |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 更新業者コード      | 10  |    | 居宅介護支援事業者番号                                                                                                                                                                                                                                         |     |              |                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                 |     |   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--------|
| 33                                                                              | 識別子 | 1 | ※使用しない |
| ※フリーテキストは""（半角）で囲い、改行、半角カンマ（,）は削除しない。フリーテキストに含まれる"（半角）は""（半角2文字）に変換してエスケープすること。 |     |   |        |

|    |     |  |                                                                                          |
|----|-----|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 33 | 識別子 |  | 1:居宅介護支援事業者からの送信ファイル<br>2:介護サービス事業所からの送信ファイル<br>3:居宅介護支援事業者の受信ファイル<br>4:介護サービス事業所の受信ファイル |
|----|-----|--|------------------------------------------------------------------------------------------|

改正後

(削除)

居宅サービス計画1 表

○ 保険者番号

○ 被保険者番号

○ 居宅サービス計画作成(変更)日

居宅サービス計画2 表

○ 保険者番号

○ 被保険者番号

○ 居宅サービス計画作成(変更)日

利用者補足情報

○ 保険者番号

○ 被保険者番号

○ 居宅サービス計画作成(変更)日

○ 対象年月

第6表(サービス利用票)

○ 保険者番号

○ 被保険者番号

○ 対象年月

第7表(サービス利用票別表)

○ 保険者番号

○ 被保険者番号

○ 対象年月

利用者補足情報

○ 保険者番号

○ 被保険者番号

○ 居宅サービス計画作成(変更)日

○ 対象年月

改正前

2.ファイル形式及びファイル作成時の留意事項

本事業の実証事業にて、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で、変更(新規、変更、削除)が発生した場合の  
情報連携を行うファイルの形式は以下の通りとなる。

| データ形式 | CSV形式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ファイル名 | ●居宅介護支援事業所側から出力するファイル<br>・基本情報<br>UPKIHON 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) 連番(5桁).CSV<br>・居宅サービス計画1表<br>UP1KYO 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) 連番(5桁).CSV<br>・居宅サービス計画2表<br>UP2KYO 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) 連番(5桁).CSV<br>・第6表(サービス利用票)<br>UPPLAN 対象年月(YYYYMM) 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) 連番(5桁).CSV<br>・第7表(サービス利用票別表)<br>UPSIKYU 対象年月(YYYYMM) 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) 連番(5桁).CSV<br>●サービス提供事業所側から出力するファイル<br>・実績情報<br>UPJSK 対象年月(YYYYMM) 送信元の事業所番号(10桁) 送信先の事業所番号(10桁) 連番(5桁).CSV |
| 文字コード | シフトJISコード                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

【ファイル作成時の留意事項】

(1) CSVファイルに出力する対象レコード  
連携対象外サービスについては、CSVファイル中に含めない。なお、生保単独については連携対象外とする。  
第6表では、予定及び実績がない日についてはレコードを出力しない。

(2) CSVファイルへの被保険者の記載方法  
各CSVファイルに記載された被保険者は、ファイル毎に異なることを想定する。  
例)  
連番1のCSV 被保険者Aデータ、被保険者Bデータ  
連番2のCSV 被保険者Cデータ、被保険者Dデータ  
連番3のCSV 被保険者A変更分データ、被保険者D変更分データ  
※上記の場合、連番順に処理を実施する。

(3) ファイルの出力単位  
被保険者にかかわるすべてのサービス事業所の情報を出力したCSVファイルを作成して情報連携を行う。  
例)被保険者Aがサービス事業所1とサービス事業所2を利用している場合  
サービス事業所1にもサービス事業所1とサービス事業所2の計画を、サービス事業所2にもサービス事業所1とサービス事業所2の計画を出力する。  
また、利用者単位での差分のみのデータ出力、データ取込みは可能とする。

(4) CSVファイル中での値の記載方法  
値の記載は、ダブルクォーテーションでは囲まない記載方法とする。

(新設)

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>居宅サービス計画1表 削除<br/>○ 保険者番号<br/>○ 被保険者番号<br/>○ 居宅サービス計画作成(変更)日</div> <div>第6表(サービス利用票 計画) 削除<br/>○ 保険者番号<br/>○ 被保険者番号<br/>○ 削除対象年月</div> <div>サービス事業所→居宅介護支援事業所</div> <div>実績情報<br/>○ 保険者番号<br/>○ 被保険者番号<br/>○ 対象年月</div> <div>※ 第6表(サービス利用票)と同フォーマット</div> <div>実績情報 削除<br/>○ 保険者番号<br/>○ 被保険者番号<br/>○ 削除対象年月<br/>○ サービス事業者コード<br/>○ サービス種類</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div>計画書1表の削除に伴い、従属する計画書2表の情報も削除する。</div> <div>第6表(サービス利用票 計画)の削除に伴い、<br/>従属する第7表(サービス利用票別表)も削除する。</div>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <div>【ファイル送信単位】</div> <div>下記ファイルの組み合わせをファイル送信の単位とし、各ファイルで同じファイル連番をつける。</div> <div>(1)「計画書第1表」「計画書第2表」「利用者補足情報」<br/>(2)「第6表(サービス利用票)」「第7表(サービス利用票別表)」「利用者補足情報」<br/>(3)「計画書第1表 削除」<br/>(4)「第6表(サービス利用票 削除)」<br/>(5)「実績情報」<br/>(6)「実績情報 削除」</div> <div>例:<br/>計画書第1表 UP1KYO 123456789 2468135790 20191110102233.GSV<br/>計画書第2表 UP2KYO 123456789 2468135790 20191110102233.GSV<br/>利用者補足情報 UPHOSOKU 000000 123456789 2468135790 20191110102233.GSV</div> <div>【ファイル取込順序】</div> <div>送信されたファイルの組み合わせに関わらずファイル連番毎に処理されることを想定する。</div> <div>例: 連番:201911110102233 計画書1、計画書2、利用者補足 ⇐ 1番目に処理<br/>連番:201911110112547 第6表、第7表、利用者補足 ⇐ 2番目に処理<br/>連番:201911110112933 計画書第1表 削除 ⇐ 3番目に処理<br/>連番:201911110131235 計画書1、計画書2、利用者補足 ⇐ 4番目に処理</div> | <div>3. ファイルの送信単位</div> <div>CSVファイルは以下のセットで送信する。</div> <div>(1) 第1,2表情報送信時<br/>・利用者基本情報<br/>・第1表情報(第1表 居宅サービス計画書(1))<br/>・第2表情報(第2表 居宅サービス計画書(2))<br/>・第6表情報(第6表 サービス利用票(提供票))<br/>・第7表情報(第7表 サービス利用票別表(提供票別表))</div> <div>(2) 第6,7表情報送信時<br/>・利用者基本情報<br/>・第6表情報(第6表 サービス利用票(提供票))<br/>・第7表情報(第7表 サービス利用票別表(提供票別表))</div> <div>(新設)</div> |



| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 改正前         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <p>【ファイル出力単位】</p> <p>・ 基本的には各帳票を印刷した際に記載される情報全てを利用者単位で出力する。<br/>但し、連携対象外のサービスは除外する。</p> <p>※ 第6表、第7表は利用者に提示する際の内容とし、送信先のサービス事業所に問わず関係する全てのサービス事業所のサービスを出力する。</p> <p>例： 利用者Aの第6表＋第7表＋利用者補足情報を送信する。<br/>利用者Aはサービス事業所Xとサービス事業所Yからサービスを受けており、サービス事業所Xへ送信する場合</p> <p>利用者Aの第6表、第7表にはサービス事業所Xおよびサービス事業所Yの情報が記載されるため、送信ファイルには、サービス事業所Xとサービス事業所Yの情報を含める。<br/>第6表、第7表に連携対象外のサービス種類が含まれる場合は、そのサービスのレコードは生成しない。</p> <p>・ 各ファイルに含める利用者は任意とする。<br/>※ 但し、送信先事業所に関係ない利用者は送信しない制御が行われる想定とする。</p> <p>例： 利用者Aはサービス事業所Xとサービス事業所Yからサービスを受ける<br/>利用者Bはサービス事業所Xとサービス事業所Zからサービスを受ける<br/>利用者Cはサービス事業所Wから連携対象外のサービスを受ける</p> <p>サービス事業所Xへ送信するファイルには、利用者Aと利用者Bの情報を送信することができる。<br/>※ 利用者A、利用者Bの両方の送信だけでなく、利用者Aのみ、利用者Bのみの送信もできる。<br/>サービス事業所Yへ送信するファイルには、利用者Aの情報のみ送信することができる。<br/>サービス事業所Zへ送信するファイルには、利用者Bの情報のみ送信することができる。<br/>利用者Cは連携対象外のサービスしか存在しないため、送信ファイルを作成することができない。</p> | <p>(新設)</p> |

改正後

改正前

(削除)

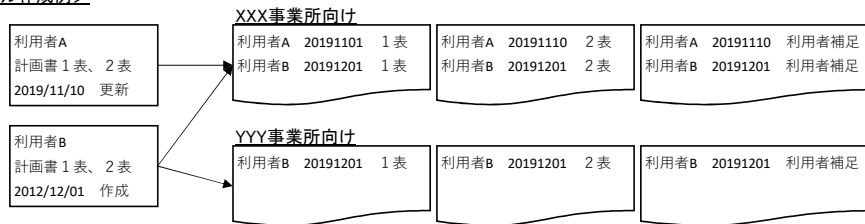
## 【運用に応じたデータの流れ】

居宅介護支援事業所 → サービス事業所

## ◇ 居宅サービス計画書作成・更新時

計画書1表、計画書2表は、居宅介護計画書を作成・更新した際にサービス事業所へ配布する際に送信することを想定する。  
 送信タイミングは任意とする。  
 更新時は先に送信した計画書の取り下げの処理は行う必要はない。

## &lt;ファイル作成例&gt;

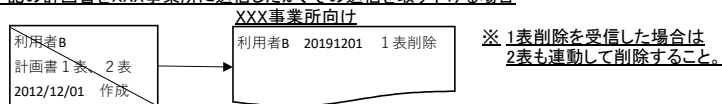


## ◇ 居宅サービス計画書を取り下げる場合

計画書をサービス事業所に送信したものの何かしらの理由で取り下げる場合に削除ファイルを送信する。  
 取り下げ先の事業所に電話等で連絡し、オフラインで計画書の取り下げをする運用も可能とし、  
 必ずしも取り下げ時に削除ファイルを送信する必要はない。

## &lt;ファイル作成例&gt;

下記の計画書をXXX事業所に送信したが、その送信を取り下げる場合



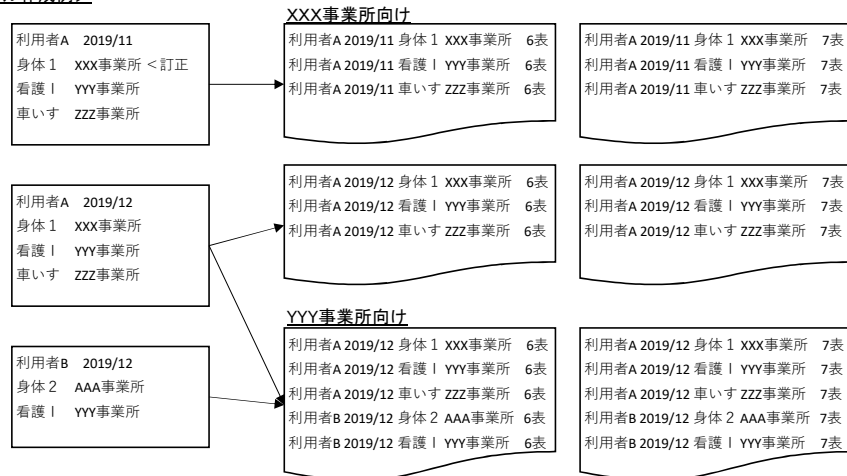
## (新設)

## ◇ 利用票(6表、7表)作成・変更時

利用票を送信する場合は提供年月毎にファイルを作成する。

※ 月の下旬に翌月の利用票と当月の変更分を送信する場合は、提供年月が異なるためファイルを2つに分けて送信する。  
更新時は先に送信した提供票の取り下げ処理を行う必要はない。

## ＜ファイル作成例＞



## ◇ 利用票取り下げる場合

利用票をサービス事業所に送信したものの該当事業所でのサービスが該当提供月で無くなった場合等に削除ファイルを送信する。  
 取り下げ先の事業所に電話等で連絡し、オフラインで利用票の取り下げをする運用も可能とし、  
 必ずしも取り下げ時に削除ファイルを送信する必要はない。

## ＜ファイル作成例＞

## 利用票(変更前)

利用者B 2019/12  
 身体 2 AAA事業所  
 看護 I YYY事業所

身体2をAAA事業所からXXX事業所に変更

↓

## 利用票(変更後)

利用者B 2019/12  
 身体 2 XXX事業所  
 看護 I YYY事業所

## AAA事業所向け(削除)

利用者B 20191201 6表削除

AAA事業所には削除を送信

※ 6表削除を受信した場合は7表も連動して  
 削除すること。

## XXX事業所向け(利用票) XXX事業所に利用票を送信

利用者B 2019/12 身体 2 XXX事業所 6表

利用者B 2019/12 看護 I YYY事業所 6表

利用者B 2019/12 身体 2 XXX事業所 7表

利用者B 2019/12 看護 I YYY事業所 7表

## サービス事業所→居宅介護支援事業所

## ◇ 実績票作成・更新時

実績票を送信する場合は提供票毎、事業所番号毎にまとめ送信する

※ サテライトの場合、複数拠点の実績を1つのファイルにまとめる必要がある

※ 1拠点サービスで実績訂正があった場合、全拠点サービス分の情報を送信する

→複数サービスを1ファイルで送信していた場合、実績を訂正する際は複数サービス分全てを送信する。

## XXX事業所(訪問介護)

利用者C 2019/12  
 身体 1

## XXX事業所(訪問介護)サテライト

利用者C 2019/12  
 身体 2

## 実績ファイル

利用者C 2019/12 身体 1 XXX事業所 6表

利用者C 2019/12 身体 2 XXX事業所 6表

利用者C 2019/12 車いす XXX事業所 6表

## XXX事業所(福祉用具)

利用者C 2019/12  
 車いす

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 改正前 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <div data-bbox="120 108 271 129">◇ 実績票取下げ時</div> <div data-bbox="145 148 902 228"> <p>実績を居宅介護支援事業所に送信したもののその内容を取り下げる場合に削除ファイルを送信する。<br/>         削除はサービス種類毎に行う。<br/>         取り下げ先の事業所に電話等で連絡し、オフラインで実績票の取り下げをする<br/>         運用も可能とし、必ずしも取り下げ時に削除ファイルを送信する必要はない。</p> </div> <div data-bbox="194 247 515 271"> <p>XXX事業所(訪問介護) ←サービス削除</p> </div> <div data-bbox="217 287 414 351"> <div>利用者C 2019/12<br/>身体 1</div> </div> <div data-bbox="490 269 589 292"> <p>実績ファイル</p> </div> <div data-bbox="490 293 761 357"> <div>利用者C 2019/12 身体 2 XXX事業所 6表</div> </div> <div data-bbox="194 370 450 394"> <p>XXX事業所(訪問介護)サテライト</p> </div> <div data-bbox="217 410 414 474"> <div>利用者C 2019/12<br/>身体 2</div> </div> <div data-bbox="490 389 1001 434"> <p>※ 身体1が削除されているが、サテライトにおいて同じサービス種類のサービスが残っているため、実績の更新として扱う。</p> </div> <div data-bbox="194 491 515 515"> <p>XXX事業所(福祉用具) ←サービス削除</p> </div> <div data-bbox="217 531 414 595"> <div>利用者C 2019/12<br/>車いす</div> </div> <div data-bbox="490 512 589 534"> <p>削除ファイル</p> </div> <div data-bbox="490 536 786 600"> <div>利用者C 2019/12 福祉用具 XXX事業所 6表<br/>削除</div> </div> |     |

## 【居宅介護支援計画書1表の構成について】

|                                                             |                                                                                           |                               |                                                            |                               |                               |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 第1表                                                         | 居宅サービス計画書(1)                                                                              | K4                            | 作成年月日                                                      | 令和1年12月10日                    |                               |
|                                                             | K16 <input type="checkbox"/> 初回・ <input type="checkbox"/> 紹介・ <input type="checkbox"/> 継続 | K17                           | <input type="checkbox"/> 認定済・ <input type="checkbox"/> 申請中 |                               |                               |
| 利用者名                                                        | _____ R6 _____ 様                                                                          | 生年月日                          | _____ R8 _____ 年 月 日                                       | 住所                            | _____ R10,R11 _____           |
| 居宅サービス計画作成者 氏名                                              | _____ K8 _____                                                                            |                               |                                                            |                               |                               |
| 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地                                         | _____ K9,K10,K11,K12 _____                                                                |                               |                                                            |                               |                               |
| 居宅サービス計画作成(変更)日                                             | _____ 年 _____ K14 _____ 日 _____                                                           | 初回居宅サービス計画作成日                 | _____ 年 _____ K15 _____ 日 _____                            |                               |                               |
| 認定日                                                         | _____ 年 _____ K18 _____ 日 _____                                                           | 認定の有効期間                       | _____ 年 月 日 _____ K19 _____ ~ _____ 年 月 日 _____ K20 _____  |                               |                               |
| 要介護状態区分                                                     | K21                                                                                       | <input type="checkbox"/> 要支援1 | <input type="checkbox"/> 要支援2                              | <input type="checkbox"/> 要介護1 | <input type="checkbox"/> 要介護2 |
|                                                             |                                                                                           | <input type="checkbox"/> 要介護3 | <input type="checkbox"/> 要介護4                              | <input type="checkbox"/> 要介護5 |                               |
| 利用者及び家族の生活に対する意向                                            | K22                                                                                       |                               |                                                            |                               |                               |
| 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定                                      | K23                                                                                       |                               |                                                            |                               |                               |
| 総合的な援助の方針                                                   | K24                                                                                       |                               |                                                            |                               |                               |
| 生活援助中心型の算定理由                                                | K25 暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他( K26 )                                                       |                               |                                                            |                               |                               |
| 居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。 _____ 年 月 日 氏名 : _____ 印 |                                                                                           |                               |                                                            |                               |                               |

(新設)

# 居宅サービス計画1表

| #  | 項目名                    |
|----|------------------------|
| 1  | CSVバージョン               |
| 2  | 保険者番号                  |
| 3  | 被保険者番号                 |
| 4  | 居宅計画書作成年月日             |
| 5  | 利用者郵便番号                |
| 6  | 利用者住所 1                |
| 7  | 利用者住所 2                |
| 8  | 居宅サービス計画作成者氏名          |
| 9  | 介護支援事業者名               |
| 10 | 介護支援事業者郵便番号            |
| 11 | 介護支援事業者住所 1            |
| 12 | 介護支援事業者住所 2            |
| 13 | 介護支援事業者コード             |
| 14 | 居宅サービス計画作成（変更）日        |
| 15 | 初回居宅サービス計画作成日          |
| 16 | 計画書区分                  |
| 17 | 認定状況区分                 |
| 18 | 認定日                    |
| 19 | 認定有効期間開始日              |
| 20 | 認定有効期間終了日              |
| 21 | 要介護状態区分                |
| 22 | 利用者及び家族の生活に対する意向       |
| 23 | 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 |
| 24 | 総合的な援助の方針              |
| 25 | 生活援助中心型の算定理由           |
| 26 | その他理由                  |
| 27 | 更新業者コード                |
| 28 | 識別子                    |

# 利用者補足情報

| #  | 項目名             |
|----|-----------------|
| 1  | CSVバージョン        |
| 2  | 保険者番号           |
| 3  | 被保険者番号          |
| 4  | 居宅サービス計画作成（変更）日 |
| 5  | 利用者氏名フリガナ       |
| 6  | 利用者氏名           |
| 7  | 利用者性別           |
| 8  | 利用者生年月日         |
| 9  | 利用者郵便番号         |
| 10 | 利用者住所 1         |
| 11 | 利用者住所 2         |
| 12 | 利用者電話番号         |
| 13 | 認定日             |
| 14 | 限度額適用開始年月日      |
| 15 | 限度額適用終了年月日      |
| 16 | 認定状況区分          |
| 17 | 要介護状態変更日        |
| 18 | 要介護状態区分         |
| 19 | 区分支給限度基準額       |
| 20 | 1 サービス種類コード     |
| 21 | 1 支給限度基準額       |
| 22 | 1 合計単位数         |
| 23 | 1 限度超単位数        |
| 24 | ～               |
| 25 | ～               |
| 26 | 2 サービス種類コード     |
| 27 | 2 支給限度基準額       |
| 28 | 2 合計単位数         |
| 29 | 2 限度超単位数        |
| 30 | 合計限度超単位数        |
| 31 | 入所前月迄利用日数       |
| 32 | 入所累積利用日数        |
| 33 | 前回要介護状態区分       |
| 34 | 同意書受付業者         |
| 35 | 更新業者コード         |
| 36 | 識別子             |
| 37 | 対象年月            |



改正後

改正前

【居宅介護支援計画書2表の構成について】

居宅サービス計画2表

| #  | 項目名             | 値 | 課題 | 目標 | 援助内容 |
|----|-----------------|---|----|----|------|
| 1  | CSVバージョン        |   |    |    |      |
| 2  | 保健福祉課           |   |    |    |      |
| 3  | 保健福祉課           |   |    |    |      |
| 4  | 居宅計画書作成年月日      |   |    |    |      |
| 5  | 居宅サービス計画作成(変更)日 |   |    |    |      |
| 6  | 課題NO            |   |    |    |      |
| 7  | 課題              |   |    |    |      |
| 8  | 援助目標NO          |   |    |    |      |
| 9  | 長期目標            |   |    |    |      |
| 10 | 短期目標            |   |    |    |      |
| 11 | 長期期間            |   |    |    |      |
| 12 | 短期期間            |   |    |    |      |
| 13 | 援助内容NO          |   |    |    |      |
| 14 | サービス内容          |   |    |    |      |
| 15 | 保健対象区分          |   |    |    |      |
| 16 | サービス種類          |   |    |    |      |
| 17 | サービス事業番号コード     |   |    |    |      |
| 18 | サービス事業所名        |   |    |    |      |
| 19 | 頻度              |   |    |    |      |
| 20 | 実施期間            |   |    |    |      |
| 21 | 更新業者コード         |   |    |    |      |
| 22 | 識別子             |   |    |    |      |

居宅サービス計画2表(データ配置例)

| #  | 項目名           | 1行目        | 2行目       | 3行目        | 4行目       | 5行目        |
|----|---------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| 1  | CSVバージョン      | 201910     | 201910    | 201910     | 201910    | 201910     |
| 2  | 保健福祉課         | 123456     | 123456    | 123456     | 123456    | 123456     |
| 3  | 保健福祉課         | 123456789  | 123456789 | 123456789  | 123456789 | 123456789  |
| 4  | 居宅計画書作成年月日    | 20191010   | 20191010  | 20191010   | 20191010  | 20191010   |
| 5  | 居宅サービス計画最新作成日 | 20191010   | 20191010  | 20191010   | 20191010  | 20191010   |
| 6  | 課題NO          | 1          | 1         | 1          | 1         | 2          |
| 7  | 課題            | 課題1        |           |            |           | 課題2        |
| 8  | 援助目標NO        |            | 1         | 1          | 1         | 2          |
| 9  | 長期目標          | 長期1        |           |            | 長期2       | 長期3        |
| 10 | 短期目標          | 短期1        |           | 短期2        | 短期3       | 短期4        |
| 11 | 長期期間          | aaaa       |           | eeee       | eeee      | iiii       |
| 12 | 短期期間          | bbbb       |           | ssss       | hhhh      | kkkk       |
| 13 | 援助内容NO        |            | 1         | 2          | 3         | 4          |
| 14 | サービス内容        | サービス1      | サービス2     | サービス3      | サービス4     | サービス5      |
| 15 | 保健対象区分        | Y          |           | Y          |           | Y          |
| 16 | サービス種類        | 訪問介護       | 家政婦       | 福祉用具       | 医療        | 訪問看護       |
| 17 | サービス事業番号コード   | 1234567890 |           | 1234567891 |           | 1234567892 |
| 18 | サービス事業所名      | XXX事業所     | YYY事業所    | ZZZ事業所     | XXX病院     | YYYクリニック   |
| 19 | 頻度            | 隔日         | 毎日        |            | 1ヶ月に1回    | 隔週         |
| 20 | 実施期間          | 隔日         | 毎日        |            | 1ヶ月に1回    | 隔週         |
| 21 | 更新業者コード       |            |           |            |           |            |
| 22 | 識別子           |            |           |            |           |            |

※ 課題NO、援助目標NO、援助内容NOの優先順位でソートした際に、順番に出力する際の順番になるようにする。

※ レポート内では紙票出力時のイメージで出力する。

※ 印刷の場合、1行目と2行目の課題、長期目標、短期目標は同じであるが、印刷上は、1行目は項目値を出力し、2行目は項目値は出力しない。

※ 計画書2表の出力元システムにおいて、各行で同じ内容を印刷する制御を行っている場合は集約する必要はない。

(新設)

居宅介護支援計画書(2)

| 利用者 | ②③⑤を元に利用者補足情報から取得 | 作成年月日 ④   | 作成者    |    |        |    |    |    |
|-----|-------------------|-----------|--------|----|--------|----|----|----|
| 課題  | 長期目標 (期間)         | 短期目標 (期間) | サービス内容 | ※1 | サービス種類 | ※2 | 頻度 | 期間 |
| 7   | 9                 | 10        | 10     | 10 | 10     | 10 | 10 | 20 |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |
|     |                   |           |        |    |        |    |    |    |

(新設)

| R16<br>認定済・申請中 |  | K5<br>分 サービス提供票            |      |      |      |                              |      |      |      |             |      | 居宅介護支援事業所→サービス事業所 |      |       |      |      |  |  |  |  |  |
|----------------|--|----------------------------|------|------|------|------------------------------|------|------|------|-------------|------|-------------------|------|-------|------|------|--|--|--|--|--|
| 保険者番号<br>K2    |  | 保険者名                       |      |      |      | 居宅介護支援事業所事業所名称<br>担当番号<br>K6 |      |      |      | 作成年月日<br>K7 |      | K4                |      | 利用者確認 |      |      |  |  |  |  |  |
| 被保険者番号<br>K3   |  | フリガナ<br>被保険者氏名<br>R5<br>R6 |      |      |      | 保険者確認印                       |      |      |      | 届出年月日       |      |                   |      |       |      |      |  |  |  |  |  |
| 生年月日<br>R8     |  | 性別<br>R7                   | R9   | R10  | R11  | R12                          | R13  | R14  | R15  | R16         | R17  | R18               | R19  | R20   | R21  | R22  |  |  |  |  |  |
|                |  | R23                        | R24  | R25  | R26  | R27                          | R28  | R29  | R30  | R31         | R32  | R33               | R34  | R35   | R36  | R37  |  |  |  |  |  |
|                |  | R38                        | R39  | R40  | R41  | R42                          | R43  | R44  | R45  | R46         | R47  | R48               | R49  | R50   | R51  | R52  |  |  |  |  |  |
|                |  | R53                        | R54  | R55  | R56  | R57                          | R58  | R59  | R60  | R61         | R62  | R63               | R64  | R65   | R66  | R67  |  |  |  |  |  |
|                |  | R68                        | R69  | R70  | R71  | R72                          | R73  | R74  | R75  | R76         | R77  | R78               | R79  | R80   | R81  | R82  |  |  |  |  |  |
|                |  | R83                        | R84  | R85  | R86  | R87                          | R88  | R89  | R90  | R91         | R92  | R93               | R94  | R95   | R96  | R97  |  |  |  |  |  |
|                |  | R98                        | R99  | R100 | R101 | R102                         | R103 | R104 | R105 | R106        | R107 | R108              | R109 | R110  | R111 | R112 |  |  |  |  |  |
|                |  | R113                       | R114 | R115 | R116 | R117                         | R118 | R119 | R120 | R121        | R122 | R123              | R124 | R125  | R126 | R127 |  |  |  |  |  |
|                |  | R128                       | R129 | R130 | R131 | R132                         | R133 | R134 | R135 | R136        | R137 | R138              | R139 | R140  | R141 | R142 |  |  |  |  |  |
|                |  | R143                       | R144 | R145 | R146 | R147                         | R148 | R149 | R150 | R151        | R152 | R153              | R154 | R155  | R156 | R157 |  |  |  |  |  |
|                |  | R158                       | R159 | R160 | R161 | R162                         | R163 | R164 | R165 | R166        | R167 | R168              | R169 | R170  | R171 | R172 |  |  |  |  |  |
|                |  | R173                       | R174 | R175 | R176 | R177                         | R178 | R179 | R180 | R181        | R182 | R183              | R184 | R185  | R186 | R187 |  |  |  |  |  |
|                |  | R188                       | R189 | R190 | R191 | R192                         | R193 | R194 | R195 | R196        | R197 | R198              | R199 | R200  | R201 | R202 |  |  |  |  |  |
|                |  | R203                       | R204 | R205 | R206 | R207                         | R208 | R209 | R210 | R211        | R212 | R213              | R214 | R215  | R216 | R217 |  |  |  |  |  |
|                |  | R218                       | R219 | R220 | R221 | R222                         | R223 | R224 | R225 | R226        | R227 | R228              | R229 | R230  | R231 | R232 |  |  |  |  |  |
|                |  | R233                       | R234 | R235 | R236 | R237                         | R238 | R239 | R240 | R241        | R242 | R243              | R244 | R245  | R246 | R247 |  |  |  |  |  |
|                |  | R248                       | R249 | R250 | R251 | R252                         | R253 | R254 | R255 | R256        | R257 | R258              | R259 | R260  | R261 | R262 |  |  |  |  |  |
|                |  | R263                       | R264 | R265 | R266 | R267                         | R268 | R269 | R270 | R271        | R272 | R273              | R274 | R275  | R276 | R277 |  |  |  |  |  |
|                |  | R278                       | R279 | R280 | R281 | R282                         | R283 | R284 | R28  |             |      |                   |      |       |      |      |  |  |  |  |  |

| 改正後          |               |   |     |      | 改正前     |                 |   |     |      |
|--------------|---------------|---|-----|------|---------|-----------------|---|-----|------|
| 第6表(サービス利用票) |               |   |     |      | 利用者補足情報 |                 |   |     |      |
| #            | 項目名           | 鑑 | 行情報 | セル情報 | #       | 項目名             | 鑑 | 行情報 | セル情報 |
| 1            | CSVバージョン      |   |     |      | 1       | CSVバージョン        |   |     |      |
| 2            | 保険者番号         | ● |     |      | 2       | 保険者番号           |   |     |      |
| 3            | 被保険者番号        | ● |     |      | 3       | 被保険者番号          |   |     |      |
| 4            | 作成年月日         | ● |     |      | 4       | 居宅サービス計画作成(変更)日 |   |     |      |
| 5            | 対象年月          | ● |     |      | 5       | 利用者氏名フリガナ       | ● |     |      |
| 6            | プラン担当者コード     | ● |     |      | 6       | 利用者氏名           | ● |     |      |
| 7            | プラン担当者名       | ● |     |      | 7       | 利用者性別           | ● |     |      |
| 8            | 単位数           |   | ●   |      | 8       | 利用者生年月日         | ● |     |      |
| 9            | 前月までの短期入所利用日数 | ● |     |      | 9       | 利用者郵便番号         |   |     |      |
| 10           | サービス利用日       |   |     | ●    | 10      | 利用者住所1          |   |     |      |
| 11           | 日割対象日         |   | ●   |      | 11      | 利用者住所2          |   |     |      |
| 12           | サービス開始時刻      |   | ●   |      | 12      | 利用者電話番号         |   |     |      |
| 13           | サービス終了時刻      |   | ●   |      | 13      | 認定日             |   |     |      |
| 14           | サービス回数        |   |     | ●    | 14      | 限度額適用開始年月日      | ● |     |      |
| 15           | サービスコード       |   | ●   |      | 15      | 限度額適用終了年月日      | ● |     |      |
| 16           | 明細判別コード       |   | ●   |      | 16      | 認定状況区分          | ● |     |      |
| 17           | サービス事業者コード    |   | ●   |      | 17      | 要介護状態変更日        | ● |     |      |
| 18           | サービス事業所名      |   | ●   |      | 18      | 要介護状態区分         | ● |     |      |
| 19           | サテライト技番       |   | ●   |      | 19      | 区分支給限度基準額       | ● |     |      |
| 20           | 30日超区分        |   | ●   |      | 20      | 1サービス種類コード      |   |     |      |
| 21           | 更新業者コード       |   |     |      | 21      | 1支給限度基準額        |   |     |      |
| 22           | 識別子           |   |     |      | 22      | 1合計単位数          |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 23      | 1限度超単位数         |   |     |      |
|              |               |   |     |      |         | ～               |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 52      | 9サービス種類コード      |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 53      | 9支給限度基準額        |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 54      | 9合計単位数          |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 55      | 9限度超単位数         |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 56      | 合計限度超単位数        |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 57      | 入所前月迄利用日数       | ● |     |      |
|              |               |   |     |      | 58      | 入所累積利用日数        |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 59      | 前回要介護状態区分       | ● |     |      |
|              |               |   |     |      | 60      | 同意書受付業者         |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 61      | 更新業者コード         |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 62      | 識別子             |   |     |      |
|              |               |   |     |      | 63      | 対象年月            |   |     |      |

(新設)

| 改正後     |                 |   |    |      | 改正前            |              |   |      |      |
|---------|-----------------|---|----|------|----------------|--------------|---|------|------|
| 利用者補足情報 |                 |   |    |      | 第7表(サービス利用票別表) |              |   |      |      |
| #       | 項目名             | 償 | 情報 | 種類支給 | #              | 項目名          | 償 | 区分支給 | 種類支給 |
| 1       | CSVバージョン        |   |    |      | 1              | CSVバージョン     |   |      |      |
| 2       | 保険者番号           |   |    |      | 2              | 保険者番号        | ● |      |      |
| 3       | 被保険者番号          |   |    |      | 3              | 被保険者番号       | ● |      |      |
| 4       | 居宅サービス計画作成(変更)日 |   |    |      | 4              | 作成年月日        | ● |      |      |
| 5       | 利用者氏名フリガナ       |   |    |      | 5              | 対象年月         | ● |      |      |
| 6       | 利用者氏名           |   |    |      | 6              | サービス事業所名     |   | ●    |      |
| 7       | 利用者性別           |   |    |      | 7              | サービス事業所コード   | ● |      |      |
| 8       | 利用者生年月日         |   |    |      | 8              | サテライト枝番      | ● |      |      |
| 9       | 利用者郵便番号         |   |    |      | 9              | サービスコード      | ● |      |      |
| 10      | 利用者住所1          |   |    |      | 10             | 単位数          | ● |      |      |
| 11      | 利用者住所2          |   |    |      | 11             | 割引後率         | ● |      |      |
| 12      | 利用者電話番号         |   |    |      | 12             | 割引後単位数       | ● |      |      |
| 13      | 認定日             |   |    |      | 13             | 回数/日数        | ● |      |      |
| 14      | 限度額適用開始年月日      |   |    |      | 14             | サービス単位金額     | ● |      |      |
| 15      | 限度額適用終了年月日      |   |    |      | 15             | 種類支給限度基準超単位数 | ● |      |      |
| 16      | 認定状況区分          |   |    |      | 16             | 種類支給限度基準内単位数 | ● |      |      |
| 17      | 要介護状態変更日        |   |    |      | 17             | 区分支給限度基準超単位数 | ● |      |      |
| 18      | 要介護状態区分         |   |    |      | 18             | 区分支給限度基準内単位数 | ● |      |      |
| 19      | 区分支給限度基準額       |   |    |      | 19             | 単位数単価        | ● |      |      |
| 20      | 1 サービス種類コード     |   |    | ●    | 20             | 費用総額(保険対象分)  | ● |      |      |
| 21      | 1 支給限度基準額       |   |    | ●    | 21             | 給付率          | ● |      |      |
| 22      | 1 合計単位数         |   |    | ●    | 22             | 保険給付額        | ● |      |      |
| 23      | 1 限度超単位数        |   |    | ●    | 23             | 定額利用者負担単価金額  | ● |      |      |
| 24      | ～               |   |    | ●    | 24             | 利用者負担(保険対象分) | ● |      |      |
| 52      | 9 サービス種類コード     |   |    | ●    | 25             | 利用者負担(全額負担分) | ● | ●    |      |
| 53      | 9 支給限度基準額       |   |    | ●    | 26             | 前月までの利用日数    | ● |      |      |
| 54      | 9 合計単位数         |   |    | ●    | 27             | 当月の計画利用日数    | ● |      |      |
| 55      | 9 限度超単位数        |   |    | ●    | 28             | 累積利用日数       | ● |      |      |
| 56      | 合計限度超単位数        |   |    | ●    | 29             | 3.0日超区分      |   | ●    |      |
| 57      | 入所前月迄利用日数       |   |    |      | 30             | 事業所コード       |   |      |      |
| 58      | 入所累積利用日数        |   |    |      | 31             | 入力者コード       |   |      |      |
| 59      | 前回要介護状態区分       |   |    |      | 32             | 更新業者コード      |   |      |      |
| 60      | 同意書交付業者         |   |    |      | 33             | 識別子          |   |      |      |
| 62      | 更新業者コード         |   |    |      |                |              |   |      |      |
| 63      | 識別子             |   |    |      |                |              |   |      |      |
| 64      | 対象年月            |   |    |      |                |              |   |      |      |

改正後

改正前

【連携対象となるサービス種類】

(新設)

| 介護給付                      |      | 予防給付                        |      | 介護予防・日常生活支援総合事業         |      |
|---------------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------|------|
| サービス種類                    | 連携対象 | サービス種類                      | 連携対象 | サービス種類                  | 連携対象 |
| 11 訪問介護                   | ○    |                             |      | A1 訪問型サービス（みなし）         | ○    |
| 12 訪問入浴介護                 | ○    | 62 介護予防訪問入浴介護               | ○    | A2 訪問型サービス（独自）          | ○    |
| 13 訪問看護（※定期巡回連携型も対象）      | ○    | 63 介護予防訪問看護                 | ○    | A3 訪問型サービス（独自／定率）       | ○    |
| 14 訪問リハビリテーション            | ○    | 64 介護予防訪問リハビリテーション          | ○    | A4 訪問型サービス（独自／定額）       | ○    |
| 15 通所介護                   | ○    |                             |      | A5 通所型サービス（みなし）         | ○    |
| 16 通所リハビリテーション            | ○    | 66 介護予防通所リハビリテーション          | ○    | A6 通所型サービス（独自）          | ○    |
| 17 福祉用具貸与                 | ○    | 67 介護予防福祉用具貸与               | ○    | A7 通所型サービス（独自／定率）       | ○    |
| 21 短期入所生活介護               | ○    | 24 介護予防短期入所生活介護             | ○    | A8 通所型サービス（独自／定額）       | ○    |
| 22 短期入所療養介護（介護老人保健施設）     | ○    | 25 介護予防短期入所療養介護（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）   | ○    | 26 介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） | ○    |                         |      |
| 2A 短期入所療養介護（介護医療院）        | ○    | 2B 介護予防短期入所療養介護（介護医療院）      | ○    |                         |      |
| 31 居宅療養管理指導               | ○    | 34 介護予防居宅療養管理指導             | ○    |                         |      |
| 71 夜間対応型訪問介護              | ○    |                             |      |                         |      |
| 76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護       | ○    |                             |      |                         |      |
| 72 認知症対応型通所介護             | ○    | 74 介護予防認知症対応型通所介護           | ○    |                         |      |
| 78 地域密着型通所介護              | ○    |                             |      |                         |      |
| 73 小規模多機能型居宅介護            | ○    | 75 介護予防小規模多機能型居宅介護          | ○    |                         |      |
| 68 小規模多機能型居宅介護（短期利用）      | ○    | 69 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）    | ○    |                         |      |
| 77 看護小規模多機能型居宅介護          | ○    |                             |      |                         |      |
| 79 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）    | ○    |                             |      |                         |      |
| 33 特定施設入居者生活介護            | 対象外  | 35 介護予防特定施設入居者生活介護          | 対象外  |                         |      |
| 27 特定施設入居者生活介護（短期利用）      | ○    |                             |      |                         |      |
| 36 地域密着型特定施設入居者生活介護       | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 28 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用） | ○    |                             |      |                         |      |
| 32 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）   | 対象外  | 37 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外） | 対象外  |                         |      |
| 38 認知症対応型共同生活介護（短期利用）     | ○    | 39 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）   | ○    |                         |      |
| 41 特定福祉用具販売               | 対象外  | 44 特定介護予防福祉用具販売             | 対象外  |                         |      |
| 42 住宅改修                   | 対象外  | 45 介護予防住宅改修                 | 対象外  |                         |      |
| 51 介護福祉施設サービス             | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 52 介護保健施設サービス             | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 53 介護療養施設サービス             | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 59 特定介護サービス費              | 対象外  | 59 特定介護サービス費                | 対象外  |                         |      |
| 81 市町村特別給付                | 対象外  | 81 市町村特別給付                  | 対象外  |                         |      |
|                           |      |                             |      | A9 その他の生活支援サービス（配食／定率）  | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AA その他の生活支援サービス（配食／定額）  | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AB その他の生活支援サービス（見守り／定率） | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AC その他の生活支援サービス（見守り／定額） | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AD その他の生活支援サービス（その他／定率） | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AE その他の生活支援サービス（その他／定額） | 対象外  |
| 43 居宅介護支援                 | 対象外  | 46 介護予防支援                   | 対象外  | AF 介護予防ケアマネジメント         | 対象外  |
| ※保険外サービスも連携対象外            |      |                             |      |                         |      |

## 改正後

## 【コード表】

## (1) 計画書区分コード

| No. | コード | 説明       |
|-----|-----|----------|
| 1   | 11  | 初回       |
| 2   | 12  | 紹介       |
| 3   | 21  | 継続       |
| 4   | 51  | 初回&紹介    |
| 5   | 52  | 初回&継続    |
| 6   | 53  | 紹介&継続    |
| 7   | 54  | 初回&紹介&継続 |

## (2) 認定状況区分コード

| No. | コード | 説明  |
|-----|-----|-----|
| 1   | 1   | 申請中 |
| 2   | 2   | 認定済 |

## (3) 要介護状態区分コード

| No. | コード | 説明     |
|-----|-----|--------|
| 1   | 06  | 事業対象者□ |
| 2   | 12  | 要支援 1  |
| 3   | 13  | 要支援 2  |
| 4   | 21  | 要介護 1  |
| 5   | 22  | 要介護 2  |
| 6   | 23  | 要介護 3  |
| 7   | 24  | 要介護 4  |
| 8   | 25  | 要介護 5  |
|     |     |        |

## (4) 生活援助中心型の算定理由コード

| No. | コード | 説明         |
|-----|-----|------------|
| 1   | 1   | 一人暮らし      |
| 2   | 2   | 家族等が障害、疾病等 |
| 3   | 3   | その他        |

## (5) 保険対象区分コード

| No. | コード | 説明  |
|-----|-----|-----|
| 1   | Y   | 対象  |
| 2   | N   | 対象外 |

## 改正前

## 【別表1:コード表】

各種コード表の内容は以下の通りとする。

## (1) 計画書区分コード

| No. | コード | 説明       |
|-----|-----|----------|
| 1   | 11  | 初回       |
| 2   | 12  | 紹介       |
| 3   | 21  | 継続       |
| 4   | 51  | 初回&紹介    |
| 5   | 52  | 初回&継続    |
| 6   | 53  | 紹介&継続    |
| 7   | 54  | 初回&紹介&継続 |

## (2) 認定状況区分コード

| No. | コード | 説明  |
|-----|-----|-----|
| 1   | 1   | 申請中 |
| 2   | 2   | 認定済 |

## (3) 要介護状態区分コード

| No. | コード | 説明    |
|-----|-----|-------|
| 1   | 01  | 非該当   |
| 2   | 12  | 要支援 1 |
| 3   | 13  | 要支援 2 |
| 4   | 21  | 要介護 1 |
| 5   | 22  | 要介護 2 |
| 6   | 23  | 要介護 3 |
| 7   | 24  | 要介護 4 |
| 8   | 25  | 要介護 5 |
| 9   | 31  | 再調査   |

※ 01、31は連携対象外

## (4) 生活援助中心型の算定理由コード

| No. | コード | 説明         |
|-----|-----|------------|
| 1   | 1   | 一人暮らし      |
| 2   | 2   | 家族等が障害、疾病等 |
| 3   | 3   | その他        |

## (5) 保険対象区分コード

| No. | コード | 説明  |
|-----|-----|-----|
| 1   | Y   | 対象  |
| 2   | N   | 対象外 |

参考（改正後全文）

老振発 0522 第 1 号  
令和元年 5 月 22 日

一部改正  
老振発 0326 第 1 号  
令和 2 年 3 月 26 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長  
（ 公 印 省 略 ）

「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における  
情報連携の標準仕様」について

介護保険行政の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。  
介護分野における業務効率化を図るためには、ICTを活用した情報連携が重要であるが、異なるベンダーの介護ソフトを使用している介護事業所間では、データの互換性がなく、円滑な情報連携が行えないという課題があったところ、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所などのサービス提供事業所との間でケアプランのデータ連携を行うことが出来るよう、今般、厚生労働省において、平成 30 年度委託事業（介護事業所における ICT を活用した情報連携に関する調査研究）により、別紙の通り「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」を作成した。

別紙標準仕様に沿った介護ソフトの改修を行うことにより、異なる介護ソフト間でもケアプランのデータでの交換が可能となり、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所などのサービス提供事業所の負担軽減に資することとなるため、各都道府県におかれましては、別紙標準仕様について、貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくとともに、積極的な活用を推進するなど、介護事業者における



I C T化が進むようご協力をお願いする。

なお、「地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業）における「管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業」の実施について」（令和元年 5 月 10 日老総発 0510 第 1 号、老高発 0510 第 1 号、老振発 0510 第 1 号、厚生労働省老健局総務課長、高齢者支援課長、振興課長連名通知）の別紙 2「I C T導入支援事業実施要綱」に記載の通り、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等（居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づきサービス提供をするサービス類型の場合に限る。）が I C T導入支援事業を実施する場合には、別紙標準仕様に準じたものであることが必要となるので、ご留意願いたい。

また、別紙標準仕様を活用して情報連携を行う場合には、その際のセキュリティ対策をどのように講じるのかにつき、ベンダーと相談のうえ実施いただけるようお願いする。

## データ交換規約インターフェース標準仕様

## 【CSVファイルレイアウト定義書】

|                 |                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ファイル 名 称        | 利用者補足情報                                                                                                                                              |
| ファイル 形 式 (区切文字) | CSV (,)                                                                                                                                              |
| 文字コード           | シフトＪＩＳコード                                                                                                                                            |
| ファイル名規約         | UPHOSOKU_提供年月(YYYYMM)_送信元の事業所番号(10 桁)_送信先の事業所番号(10 桁)_YYYYMMDDHHMMSS (14 桁).CSV                                                                      |
| ファイル 名          | 例：UPHOSOKU_000000_03000000100_0300000005_20191025200201.CSV (1表、2表に紐づく場合)<br>UPHOSOKU_201909_03000000100_0300000005_20191025200201.CSV (6表、7表に紐づく場合) |

| No. | 日本語名称           | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|-----------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン        | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号           | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号          | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 居宅サービス計画作成（変更）日 | 8   | ○  | YYYYMMDD<br>第1 表居宅サービス計画書(1)の居宅サービス計画作成（変更）日<br>6表、7表に紐づく場合は「00000000」とする                                                             |
| 5   | 利用者氏名フリガナ       | —   | ○  | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 6   | 利用者氏名           | —   | ○  | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 7   | 利用者性別           | 1   | ○  | 1:男性<br>2:女性                                                                                                                          |
| 8   | 利用者生年月日         | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 9   | 利用者郵便番号         | 8   |    | XXX-XXXX                                                                                                                              |
| 10  | 利用者住所 1         | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 11  | 利用者住所 2         | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 12  | 利用者電話番号         | 15  |    |                                                                                                                                       |
| 13  | 認定日             | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 14  | 限度額適用開始年月日      | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 15  | 限度額適用終了年月日      | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 16  | 認定状況区分          | 1   |    | 1:申請中<br>2:認定済                                                                                                                        |
| 17  | 要介護状態変更日        | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 18  | 要介護状態区分         | 2   |    | 06:事業対象者、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                                                               |
| 19  | 区分支給限度基準額       | 7   |    |                                                                                                                                       |
| 20  | 1 サービス種類コード     | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する                                                            |
| 21  | 1 支給限度基準額       | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する                                                                                                      |
| 22  | 1 合計単位数         | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 23  | 1 限度超単位数        | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 24  | 2 サービス種類コード     | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する                                                            |
| 25  | 2 支給限度基準額       | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する                                                                                                      |
| 26  | 2 合計単位数         | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 27  | 2 限度超単位数        | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 28  | 3 サービス種類コード     | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する                                                            |
| 29  | 3 支給限度基準額       | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する                                                                                                      |
| 30  | 3 合計単位数         | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 31  | 3 限度超単位数        | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 32  | 4 サービス種類コード     | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する                                                            |
| 33  | 4 支給限度基準額       | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する                                                                                                      |
| 34  | 4 合計単位数         | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 35  | 4 限度超単位数        | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 36  | 5 サービス種類コード     | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する                                                            |
| 37  | 5 支給限度基準額       | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は 1 枠から順番に設定する                                                                                                      |
| 38  | 5 合計単位数         | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |
| 39  | 5 限度超単位数        | 7   |    | 同上                                                                                                                                    |

| No. | 日本語名称       | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                  |
|-----|-------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------|
| 40  | 6 サービス種類コード | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する |
| 41  | 6 支給限度基準額   | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は1 枠から順番に設定する                                           |
| 42  | 6 合計単位数     | 7   |    | 同上                                                                        |
| 43  | 6 限度超単位数    | 7   |    | 同上                                                                        |
| 44  | 7 サービス種類コード | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する |
| 45  | 7 支給限度基準額   | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は1 枠から順番に設定する                                           |
| 46  | 7 合計単位数     | 7   |    | 同上                                                                        |
| 47  | 7 限度超単位数    | 7   |    | 同上                                                                        |
| 48  | 8 サービス種類コード | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する |
| 49  | 8 支給限度基準額   | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は1 枠から順番に設定する                                           |
| 50  | 8 合計単位数     | 7   |    | 同上                                                                        |
| 51  | 8 限度超単位数    | 7   |    | 同上                                                                        |
| 52  | 9 サービス種類コード | 2   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は1 枠から順番に設定する<br>短期入所療養介護の場合は22:短期入所療養介護（介護老人保健施設）を設定する |
| 53  | 9 支給限度基準額   | 7   |    | サービス種類別限度額管理が必要な場合は1 枠から順番に設定する                                           |
| 54  | 9 合計単位数     | 7   |    | 同上                                                                        |
| 55  | 9 限度超単位数    | 7   |    | 同上                                                                        |
| 56  | 合計限度超単位数    | 7   |    |                                                                           |
| 57  | 入所前月迄利用日数   | 5   |    |                                                                           |
| 58  | 入所累積利用日数    | 5   |    |                                                                           |
| 59  | 前回要介護状態区分   | 2   |    | 06:事業対象者、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   |
| 60  | 同意書受付業者     | 10  |    | 居宅支援事業者番号                                                                 |
| 61  | 更新業者コード     | 10  |    | 居宅支援事業者番号                                                                 |
| 62  | 識別子         | 1   |    | ※使用しない                                                                    |
| 63  | 対象年月        | 6   | ○  | YYYYMM<br>1表、2表に紐づく場合は「000000」とする                                         |

※フリーテキストは""（半角）で囲い、改行、半角カンマ（,）は削除しない。フリーテキストに含まれる"（半角）は""（半角2文字）に変換してエスケープすること。

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| ファイル名 称         | 居宅サービス計画1 表                                                    |
| ファイル 形 式 (区切文字) | CSV (,)                                                        |
| 文字コード           | シフトJISコード                                                      |
| ファイル名規約         | UP1KYO_送信元の事業所番号(10桁)_送信先の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS (14桁) .CSV |
| ファイル名           | 例: UP1KYO_0300000100_0300000005_20191025200201.CSV             |

| No. | 日本語名称                      | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|----------------------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン                   | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号                      | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号                     | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例: H123456789                                                                                             |
| 4   | 居宅計画書作成年月日                 | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 5   | 利用者郵便番号                    | 8   |    | XXX-XXXX                                                                                                                              |
| 6   | 利用者住所1                     | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 7   | 利用者住所2                     | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 8   | 居宅サービス計画作成者                | —   | ○  | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 9   | 介護支援事業者名                   | —   | ○  | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 10  | 介護支援事業者郵便番号                | 8   |    | XXX-XXXX                                                                                                                              |
| 11  | 介護支援事業者住所1                 | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 12  | 介護支援事業者住所2                 | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 13  | 介護支援事業者コード                 | 10  | ○  | 居宅支援事業者番号                                                                                                                             |
| 14  | 居宅サービス計画作成<br>(変更) 日       | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 15  | 初回居宅サービス計画作                | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 16  | 計画書区分                      | 2   |    | 11:初回、12:紹介、21:継続、51:初回&紹介、52:初回&継続、53:紹介&継続、54:初回&紹介&継続                                                                              |
| 17  | 認定状況区分                     | 1   |    | 1:申請中<br>2:認定済                                                                                                                        |
| 18  | 認定日                        | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 19  | 認定有効期間開始日                  | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 20  | 認定有効期間終了日                  | 8   |    | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 21  | 要介護状態区分                    | 2   |    | 06:事業対象者、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、<br>25:要介護5                                                                  |
| 22  | 利用者及び家族の生活に<br>対する意向       | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 23  | 介護認定審査会の意見及<br>びサービスの種類の指定 | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 24  | 総合的な援助の方針                  | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 25  | 生活援助中心型の算定理<br>由           | 1   |    | 1:一人暮らし<br>2:家族等が障害、疾病等<br>3:その他                                                                                                      |
| 26  | その他理由                      | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 27  | 更新業者コード                    | 10  |    | 居宅支援事業者番号                                                                                                                             |
| 28  | 識別子                        | 1   |    | ※使用しない                                                                                                                                |

※フリーテキストは"" (半角) で囲い、改行、半角カンマ (,) は削除しない。フリーテキストに含まれる" (半角) は  
"" (半角2文字) に変換してエスケープすること。

|              |                                                                                     |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ファイル名称       | 居宅サービス計画1 表_削除                                                                      |
| ファイル形式（区切文字） | CSV（,）                                                                              |
| 文字コード        | シフトJISコード                                                                           |
| ファイル名規約      | DLT1KYO_送信元の事業所番号(10桁)_送信先の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV                       |
| ファイル名        | 例：DLT1KYO_0300000100_0300000005_20191025200201.CSV                                  |
| 使用目的         | データを削除する場合は、以下の書式に従って削除レコード作成して送信する。なお、項目は全て必須項目とする。<br>※第2表情報については上記の情報と連動して削除される。 |

| No. | 日本語名称           | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|-----------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン        | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号           | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号          | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 居宅サービス計画作成（変更）日 | 8   | ○  | YYYYMMDD<br>削除する居宅計画書の居宅サービス計画作成（変更）日                                                                                                 |

|               |                                                                 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------|
| ファイル名 称       | 居宅サービス計画2 表                                                     |
| ファイル形 式（区切文字） | CSV（,）                                                          |
| 文字コード         | シフトJ I Sコード                                                     |
| ファイル名規約       | UP2KYO_送信元の事業所番号(10 桁) 送信先の事業所番号(10 桁)_YYYYMMDDHHMMSS（14 桁）.CSV |
| ファイル名         | 例：UP2KYO_0300000100_0300000005_20191025200201.CSV               |

| No. | 日本語名称           | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|-----------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン        | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号           | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号          | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 居宅計画書作成年月日      | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 5   | 居宅サービス計画作成（変更）日 | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                              |
| 6   | 課題NO            | 2   |    | 課題NO 1～99                                                                                                                             |
| 7   | 課題              | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 8   | 援助目標NO          | 2   |    | 課題に対する援助NO 1～99                                                                                                                       |
| 9   | 長期目標            | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 10  | 短期目標            | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 11  | 長期期間            | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 12  | 短期期間            | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 13  | 援助内容NO          | 2   |    | 目標に対する内容NO 1～99                                                                                                                       |
| 14  | サービス内容          | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 15  | 保険対象区分          | 1   |    | Y:対象<br>N:対象外                                                                                                                         |
| 16  | サービス種別          | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 17  | サービス事業者コード      | 10  |    |                                                                                                                                       |
| 18  | サービス事業所名        | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 19  | 頻度              | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 20  | 実施期間            | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                               |
| 21  | 更新業者コード         | 10  |    | 居宅支援事業者番号                                                                                                                             |
| 22  | 識別子             | 1   |    | ※使用しない                                                                                                                                |

※フリーテキストは""（半角）で囲い、改行、半角カンマ（,）は削除しない。フリーテキストに含まれる"（半角）は""（半角2文字）に変換してエスケープすること。

|                      |                                                                                                                                        |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ファイル名称               | 第6表（サービス利用票）、実績情報                                                                                                                      |
| ファイル形式（区切文字）         | CSV（,）                                                                                                                                 |
| 文字コード                | シフトJISコード                                                                                                                              |
| ファイル名（計画）<br>ファイル名規約 | UPPLAN_対象年月（YYYYMM）_送信元の事業所番号(10桁)_送信先の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV<br>例：UPPLAN_201912_03000000100_0300000005_20191025200201.CSV |
| ファイル名（実績）<br>ファイル名規約 | UPJSK_対象年月（YYYYMM）_送信元の事業所番号(10桁)_送信先の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV<br>例：UPJSK_201912_03000000005_03000000100_20191025200201.CSV  |
| ファイル作成単位             | 複数のサービス提供年月の情報を纏めて作成することはできない。1ファイル内は単月のサービス提供年月の情報のみとする。                                                                              |

| No. | 日本語名称             | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                                                                                              |
|-----|-------------------|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン          | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない                                                                 |
| 2   | 保険者番号             | 6   | ○  | 保険者番号<br>※住所地特例のサービスの場合はサービス提供事業所が取り込んだ後に手動で修正                                                                                                                                                        |
| 3   | 被保険者番号            | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                                                                                              |
| 4   | 作成年月日             | 8   | ○  | YYYYMMDD                                                                                                                                                                                              |
| 5   | 対象年月              | 6   | ○  | YYYYMM                                                                                                                                                                                                |
| 6   | プラン担当業者コード        | 10  | ○  | 居宅支援事業者番号                                                                                                                                                                                             |
| 7   | プラン担当者名           | —   |    | フリーテキスト                                                                                                                                                                                               |
| 8   | 単位数               | 6   | ○  | 整数 サービスの単位数<br>※区分支給限度基準額は利用者基本情報のNo18に記載<br>※率加減算で求められるサービスコードについては実績ファイル時は任意設定（単位数を計算できない場合は0を設定）とする                                                                                                |
| 9   | 前月までの短期入所利用<br>日数 | 5   |    |                                                                                                                                                                                                       |
| 10  | サービス利用日           | 8   | ○  | YYYYMMDD<br>※「17:福祉用具貸与」の場合も必ず入力<br>※包括請求サービスの場合は実際のサービス利用予定日、実績日に設定する。                                                                                                                               |
| 11  | 日割対象日             | 31  |    | 日割対象日は31桁で日割請求可能日については"1"を設定する。<br>例：1日～5日まで日割請求の可能期間<br>1111100000000000000000000000000000000000<br>※日割り以外はNull（空）とする                                                                                |
| 12  | サービス開始時刻          | 4   | ○  | 時間表示有りのサービス：HHMM<br>時間表示の無いサービス：9999<br>※居宅支援事業者からの送信ファイルの場合は予定の時刻を、介護サービス事業所からの送信ファイルの場合は実績の時刻を記載<br>※基本サービスに紐づく加算には同じ時間を設定する                                                                        |
| 13  | サービス終了時刻          | 4   | ○  | ※サービス開始時刻と同様                                                                                                                                                                                          |
| 14  | サービス回数            | 2   | ○  | 1日に複数回算定可能なサービスの回数                                                                                                                                                                                    |
| 15  | サービスコード           | 6   | ○  | 最新版の介護給付費単位数等サービスコード表のサービスコードを参照                                                                                                                                                                      |
| 16  | 明細判別コード           |     |    | 「17:福祉用具貸与」で、同一サービスコード、同一単位数の場合で明細が異なる場合は、1からの連番を記載（1,2,3,...）福祉用具以外の場合は0を記載<br>例）<br>「171007：手すり貸与」 300 単位 ... 居室分 ⇒1 と記載<br>「171007：手すり貸与」 300 単位 ... 廊下分 ⇒2 と記載<br><br>明細判別コードを利用しない場合はNull（空）とする。 |
| 17  | サービス事業者コード        | 10  | ○  | サービス事業者コード<br>居宅支援事業者からの送信ファイルの場合は予定の事業者コードを、介護サービス事業所からの送信ファイルの場合は実績の事業者コードを記載                                                                                                                       |
| 18  | サービス事業所名          | —   |    | フリーテキスト<br>居宅介護支援事業者からの送信ファイルの場合は予定の事業者名を、介護サービス事業所からの送信ファイルの場合は実績の事業者名を記載                                                                                                                            |
| 19  | サテライト枝番           | 2   |    | 事業所番号、サービス種類が同様のサテライトが存在する場合は、事業所でサテライトを識別するために定めている固有の番号を記載、定めていない場合は、1からの連番を記載（1,2,3,...）<br>サテライトでない場合はNull（空）を記載                                                                                  |
| 20  | 30日超区分            | 1   |    | 1: 該当する場合                                                                                                                                                                                             |
| 21  | 更新業者コード           | 10  |    | 予定の場合は居宅介護支援事業者番号、実績の場合はサービス事業者番号                                                                                                                                                                     |
| 22  | 識別子               | 1   |    | ※使用しない                                                                                                                                                                                                |

※フリーテキストは""（半角）で囲い、改行、半角カンマ（,）は削除しない。フリーテキストに含まれる"（半角）は""（半角2文字）に変換してエスケープすること。

|                      |                                                                                                                                         |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ファイル名称               | 第6表（サービス利用票）、実績情報_削除                                                                                                                    |
| ファイル形式（区切文字）         | CSV（,）                                                                                                                                  |
| 文字コード                | シフトJISコード                                                                                                                               |
| ファイル名（計画）<br>ファイル名規約 | DLTPLAN_対象年月（YYYYMM）_送信元の事業所番号(10桁)_送信先の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV<br>例：DLTPLAN_201912_0300000100_0300000005_20191025200201.CSV |
| ファイル名（実績）<br>ファイル名規約 | DLTJSK_対象年月（YYYYMM）_送信元の事業所番号(10桁)_送信先の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV<br>例：DLTJSK_201912_0300000005_0300000100_20191025200201.CSV   |
| ファイル作成単位             | 複数のサービス提供年月の情報を纏めて作成することはできない。1ファイル内は単月のサービス提供年月の情報のみとする。                                                                               |
| 使用目的                 | データを削除する場合は、以下の書式に従って削除レコード作成して送信する。なお、項目は全て必須項目とする。                                                                                    |

#### 【計画の場合】

| No. | 日本語名称    | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|----------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号    | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号   | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 削除対象年月   | 6   | ○  | 削除対象のサービス提供年月（YYYYMM）                                                                                                                 |

#### 【実績の場合】

| No. | 日本語名称      | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                              |
|-----|------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン   | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない |
| 2   | 保険者番号      | 6   | ○  | 要介護者が属する自治体のコード                                                                                                                       |
| 3   | 被保険者番号     | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                              |
| 4   | 削除対象年月     | 6   | ○  | 削除対象のサービス提供年月（YYYYMM）                                                                                                                 |
| 5   | サービス事業者コード | 10  | ○  | 削除対象のサービス事業者コード                                                                                                                       |
| 6   | サービス種類     | 2   | ○  | サービス種類                                                                                                                                |

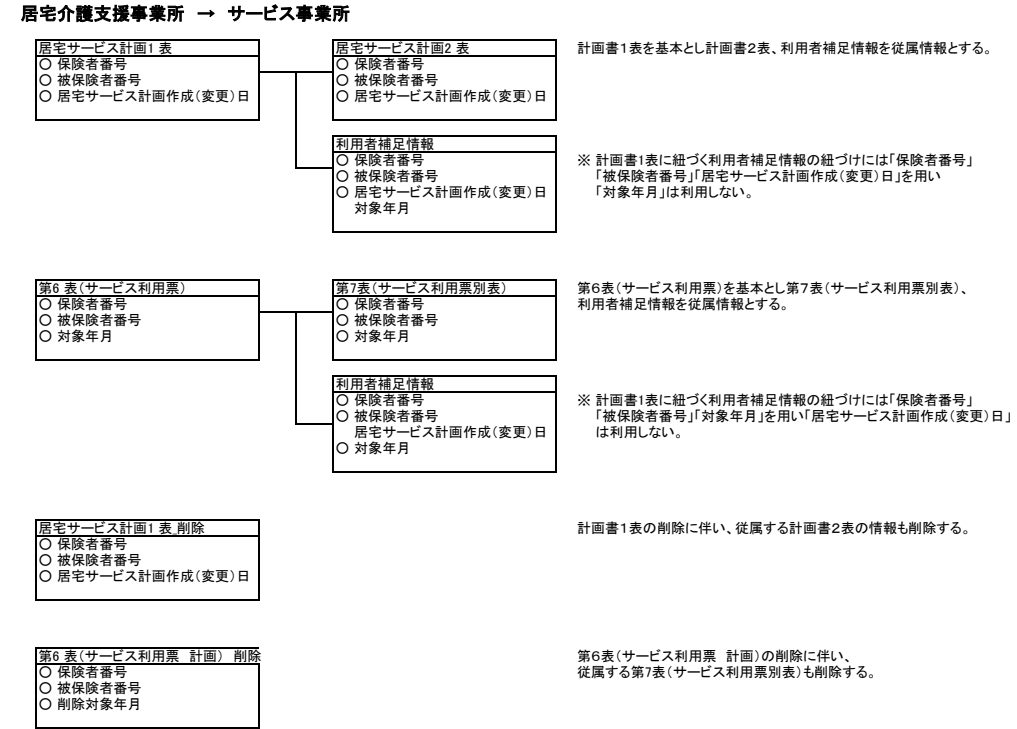


|              |                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ファイル名 称      | 第7表（サービス利用票別表）                                                             |
| ファイル形式（区切文字） | CSV（,）                                                                     |
| 文字コード        | シフトJISコード                                                                  |
| ファイル名規約      | UPSIKYU_対象年月（YYYYMM）_送信元の事業所番号（10桁）_送信先の事業所番号（10桁）_YYYYMMDDHHMMSS（14桁）.CSV |
| ファイル名        | 例：UPSIKYU_201912_03000000100_03000000005_20191025200201.CSV                |
| ファイル作成単位     | 複数のサービス提供年月の情報を纏めて作成することはできない。1ファイル内は単月のサービス提供年月の情報のみとする。                  |

| No. | 日本語名称       | 項目長 | 必須 | 書式、選択肢など                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-------------|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CSVバージョン    | 6   | ○  | YYYYMM<br>本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する<br>CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する<br>1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない                                                                                                               |
| 2   | 保険者番号       | 6   | ○  | 保険者番号                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3   | 被保険者番号      | 10  | ○  | 被保険者番号<br>生保単独の場合は 先頭H+数字9桁 例：H123456789                                                                                                                                                                                                            |
| 4   | 作成年月日       | 8   | ○  | YYYYMMDD<br>第7表（サービス利用表別表）を作成した年月日                                                                                                                                                                                                                  |
| 5   | 対象年月        | 6   | ○  | YYYYMM                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6   | サービス事業所名    | —   |    | フリーテキスト<br>サービス事業所名                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7   | サービス事業所コード  | 10  | ○  | サービス事業所コード<br>全合計の場合はALL9（999999999）とする。                                                                                                                                                                                                            |
| 8   | サテライト枝番     | 2   |    | 事業所番号、サービス種類が同様のサテライトが存在する場合は、サテライトを識別するための枝番を記載                                                                                                                                                                                                    |
| 9   | サービスコード     | 6   | ○  | 最新版の介護給付費単位数等サービスコード表のサービスコードを参照<br>但し、種類別小計（区分支給対象、区分支給対象外、30日超過分）、全合計の場合は以下を記載<br>・区分支給対象種類別小計：CD（サービス種別）+‘AAAA’（サービスコードが複数行の場合は必須）<br>・区分支給対象外種類別小計：CD（サービス種別）+‘EEEE’（任意出力）<br>・30日超過分種類別小計：CD（サービス種別）+‘ZZZZ’（任意出力）<br>・全合計：ALL9（999999）固定（必須出力） |
| 10  | 単位数         | 6   | ○  | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合は0 固定                                                                                                                                                                                                                            |
| 11  | 割引後率        | 5   |    | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合はNull（空） 固定                                                                                                                                                                                                                      |
| 12  | 割引後単位数      | 6   |    | 整数<br>種類別小計及び全合計の場合はNull（空） 固定                                                                                                                                                                                                                      |
| 13  | 回数／日数       | 2   | ○  | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 14  | サービス単位金額    | 5   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 15  | 種類支給限基準超単位数 | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 16  | 種類支給限度基準内単位 | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 17  | 区分支給限度基準超単位 | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 18  | 区分支給限度基準内単位 | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 19  | 単位数単価       | 6   |    | 99.99 形式で入力                                                                                                                                                                                                                                         |
| 20  | 費用総額（保険対象分） | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 21  | 給付率         | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 22  | 保険給付額       | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 23  | 定額利用者負担単価金額 | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 24  | 利用者負担（保険対象） | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 25  | 利用者負担（全額負担） | 6   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 26  | 前月までの利用日数   | 2   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 27  | 当月の計画利用日数   | 2   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 28  | 累積利用日数      | 5   |    | 整数                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 29  | 30日超区分      | 1   |    | 1: 該当する場合                                                                                                                                                                                                                                           |
| 30  | 事業所コード      | 10  |    | 9999999999を固定でセット                                                                                                                                                                                                                                   |
| 31  | 入力者コード      | 10  |    |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 32  | 更新業者コード     | 10  |    | 居宅介護支援事業者番号                                                                                                                                                                                                                                         |
| 33  | 識別子         | 1   |    | ※使用しない                                                                                                                                                                                                                                              |

※フリーテキストは""（半角）で囲い、改行、半角カンマ（,）は削除しない。フリーテキストに含まれる"（半角）は""（半角2文字）に変換してエスケープすること。

【各ファイルのリレーションについて】



【運用に応じたデータの流れ】

居宅介護支援事業所 → サービス事業所

◇ 居宅サービス計画書作成・更新時

計画書1表、計画書2表は、居宅介護計画書を作成・更新した際にサービス事業所へ配布する際に送信することを想定する。  
送信タイミングは任意とする。  
更新時は先に送信した計画書の取り下げの処理は行う必要はない

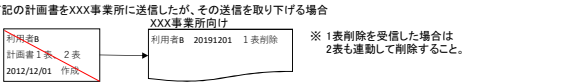
<ファイル作成例>



◇ 居宅サービス計画書を取り下げる場合

計画書をサービス事業所に送信したものの何らかの理由で取り下げる場合に削除ファイルを送信する。  
取り下げ先の事業所に電話等で連絡し、オフラインで計画書の取り下げをする運用も可能とし、必ずしも取り下げ時に削除ファイルを送信する必要はない。

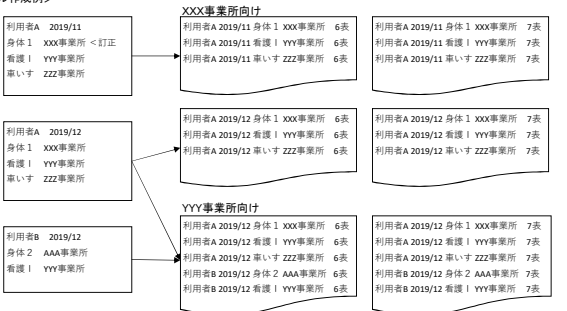
<ファイル作成例>



◇ 利用票(6表、7表)作成・変更時

利用票を送信する場合は提供年月毎にファイルを作成する。  
※ 月の下旬に翌月の利用票と当月の変更分を送信する場合は、提供年月が異なるためファイルを2つに分けて送信する。  
更新時は先に送信した提供票の取り下げ処理を行う必要はない。

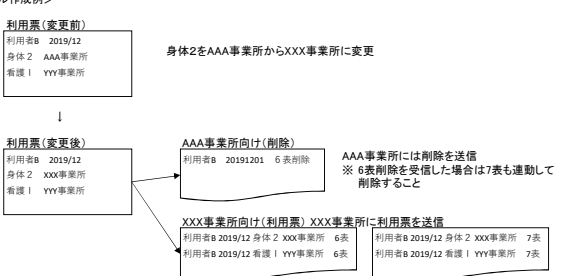
<ファイル作成例>



◇ 利用票取り下げる場合

利用票をサービス事業所に送信したものの該当事業所でのサービスが該当提供月で無くなった場合等に削除ファイルを送信する  
取り下げ先の事業所に電話等で連絡し、オフラインで利用票の取り下げをする運用も可能とし、必ずしも取り下げ時に削除ファイルを送信する必要はない。

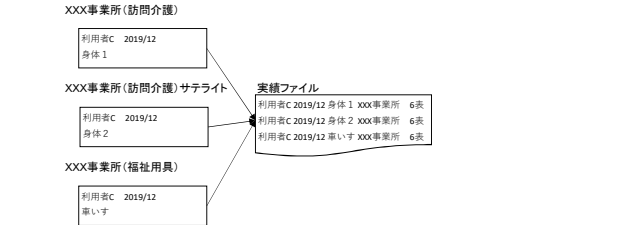
<ファイル作成例>



サービス事業所→居宅介護支援事業所

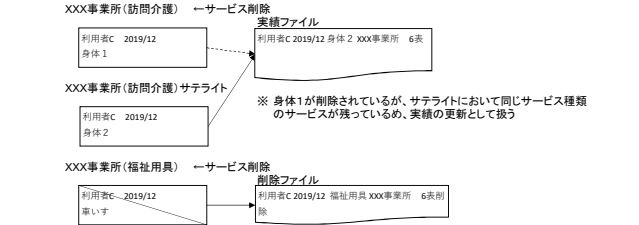
◇ 実績票作成・更新時

実績票を送信する場合は提供票毎、事業所番号毎にまとめ送信する  
※ サテライトの場合、複数拠点の実績を1つのファイルにまとめる必要がある  
※ 1拠点サービスで実績訂正があった場合、全拠点サービス分の情報を送信する  
一拠点サービスを1ファイルで送信していた場合、実績を訂正する際は複数サービス分全てを送信する。



◇ 実績票取り下げ時

実績を居宅介護支援事業所に送信したもののその内容を取り下げる場合に削除ファイルを送信する。  
削除はサービス種類毎に行う  
取り下げ先の事業所に電話等で連絡し、オフラインで実績票の取り下げをする  
運用も可能とし、必ずしも取り下げ時に削除ファイルを送信する必要はない。



【居宅介護支援計画書1表の構成について】

|                                                                                     |              |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 第1表                                                                                 | 居宅サービス計画書(1) | K4                                                                                                                                                                                                                      | 作成年月日                                                                                 | 令和1年12月10日 |
|                                                                                     |              | K16                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 初回・ <input type="checkbox"/> 紹介・ <input type="checkbox"/> 継続 |            |
|                                                                                     |              | K17                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 認定済・ <input type="checkbox"/> 申請中                            |            |
| 利用者名 _____ R6 _____ 様 生年月日 _____ R8 _____ 年 月 日 住所 _____ R10,R11 _____              |              |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |            |
| 居宅サービス計画作成者 氏名 _____ K8 _____                                                       |              |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |            |
| 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 _____ K9,K10,K11,K12 _____                                      |              |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |            |
| 居宅サービス計画作成(変更)日 _____ 年 K14 _____ 日 _____ 初回居宅サービス計画作成日 _____ 年 K15 _____ 日 _____   |              |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |            |
| 認定日 _____ 年 K18 _____ 日 _____ 認定の有効期間 _____ 年 月 日 K19 _____ ~ _____ 年 月 日 K20 _____ |              |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |            |
| 要介護状態区分 K21                                                                         |              | <input type="checkbox"/> 要支援1・ <input type="checkbox"/> 要支援2・ <input type="checkbox"/> 要介護1・ <input type="checkbox"/> 要介護2・ <input type="checkbox"/> 要介護3・ <input type="checkbox"/> 要介護4・ <input type="checkbox"/> 要介護5 |                                                                                       |            |
| 利用者及び家族の生活に対する意向                                                                    |              | K22                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |            |
| 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定                                                              |              | K23                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |            |
| 総合的な援助の方針                                                                           |              | K24                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |            |
| 生活援助中心型の算定理由                                                                        |              | K25 暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他( K26 )                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |            |
| 居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。 _____ 年 月 日 氏名： _____ 印 _____                    |              |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |            |

居宅サービス計画1表

| #  | 項目名                    |
|----|------------------------|
| 1  | CSVバージョン               |
| 2  | 保険者番号                  |
| 3  | 被保険者番号                 |
| 4  | 居宅計画書作成年月日             |
| 5  | 利用者郵便番号                |
| 6  | 利用者住所 1                |
| 7  | 利用者住所 2                |
| 8  | 居宅サービス計画作成者氏名          |
| 9  | 介護支援事業者名               |
| 10 | 介護支援事業者郵便番号            |
| 11 | 介護支援事業者住所 1            |
| 12 | 介護支援事業者住所 2            |
| 13 | 介護支援事業者コード             |
| 14 | 居宅サービス計画作成(変更)日        |
| 15 | 初回居宅サービス計画作成日          |
| 16 | 計画書区分                  |
| 17 | 認定状況区分                 |
| 18 | 認定日                    |
| 19 | 認定有効期間開始日              |
| 20 | 認定有効期間終了日              |
| 21 | 要介護状態区分                |
| 22 | 利用者及び家族の生活に対する意向       |
| 23 | 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 |
| 24 | 総合的な援助の方針              |
| 25 | 生活援助中心型の算定理由           |
| 26 | その他理由                  |
| 27 | 更新業者コード                |
| 28 | 識別子                    |

利用者補足情報

| #  | 項目名             |
|----|-----------------|
| 1  | CSVバージョン        |
| 2  | 保険者番号           |
| 3  | 被保険者番号          |
| 4  | 居宅サービス計画作成(変更)日 |
| 5  | 利用者氏名フリガナ       |
| 6  | 利用者氏名           |
| 7  | 利用者性別           |
| 8  | 利用者生年月日         |
| 9  | 利用者郵便番号         |
| 10 | 利用者住所 1         |
| 11 | 利用者住所 2         |
| 12 | 利用者電話番号         |
| 13 | 認定日             |
| 14 | 限度額適用開始年月日      |
| 15 | 限度額適用終了年月日      |
| 16 | 認定状況区分          |
| 17 | 要介護状態変更日        |
| 18 | 要介護状態区分         |
| 19 | 区分支給限度基準額       |
| 20 | 1 サービス種類コード     |
| 21 | 1 支給限度基準額       |
| 22 | 1 合計単位数         |
| 23 | 1 限度超単位数        |
| 24 | ～～              |
| 25 | 9 サービス種類コード     |
| 26 | 9 支給限度基準額       |
| 27 | 9 合計単位数         |
| 28 | 9 限度超単位数        |
| 29 | 合計限度超単位数        |
| 30 | 入所前月迄利用日数       |
| 31 | 入所累積利用日数        |
| 32 | 前回要介護状態区分       |
| 33 | 同意書受付業者         |
| 34 | 更新業者コード         |
| 35 | 識別子             |
| 36 | 対象年月            |

### 【居宅介護支援計画書2表の構成について】

### 居宅サービス計画2表

| #  | 項目名             | 鑑 | 課題 | 目標 | 援助内容 |
|----|-----------------|---|----|----|------|
| 1  | CSVバージョン        | ● |    |    |      |
| 2  | 保険者番号           | ● |    |    |      |
| 3  | 被保険者番号          | ● |    |    |      |
| 4  | 居宅計画書作成年月日      | ● |    |    |      |
| 5  | 居宅サービス計画作成（変更）日 | ● |    |    |      |
| 6  | 課題 NO           |   | ●  |    |      |
| 7  | 課題              |   | ●  |    |      |
| 8  | 援助目標 NO         |   |    |    |      |
| 9  | 長期目標            |   |    | ●  |      |
| 10 | 短期目標            |   |    | ●  |      |
| 11 | 長期期間            |   |    | ●  |      |
| 12 | 短期期間            |   |    | ●  |      |
| 13 | 援助内容 NO         |   |    |    | ●    |
| 14 | サービス内容          |   |    |    | ●    |
| 15 | 保険対象区分          |   |    |    | ●    |
| 16 | サービス種別          |   |    |    | ●    |
| 17 | サービス事業者コード      |   |    |    | ●    |
| 18 | サービス事業所名        |   |    |    | ●    |
| 19 | 頻度              |   |    |    | ●    |
| 20 | 実施期間            |   |    |    | ●    |
| 21 | 更新業者コード         | ● |    |    |      |
| 22 | 識別子             | ● |    |    |      |

### 居宅サービス計画2表(データ配置例)

| #  | 項目名           | 1行目        | 2行目        | 3行目        | 4行目       | 5行目         |
|----|---------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|
| 1  | CSVバージョン      | 201910     | 201910     | 201910     | 201910    | 201910      |
| 2  | 保険者番号         | 123456     | 123456     | 123456     | 123456    | 123456      |
| 3  | 被保険者番号        | 123456789  | 123456789  | 123456789  | 123456789 | 123456789   |
| 4  | 居宅計画書作成年月日    | 20191010   | 20191010   | 20191010   | 20191010  | 20191010    |
| 5  | 居宅サービス計画最新作成日 | 20191010   | 20191010   | 20191010   | 20191010  | 20191010    |
| 6  | 課題 NO         |            | 1          | 1          | 1         | 2           |
| 7  | 課題            | 課題1        |            |            |           | 課題2         |
| 8  | 援助目標 NO       |            | 1          | 1          | 2         | 1           |
| 9  | 長期目標          | 長期1        |            |            | 長期2       | 長期3         |
| 10 | 短期目標          | 短期1        |            | 短期2        | 短期3       | 短期4         |
| 11 | 長期期間          | aaaa       |            |            | gggg      | iiii        |
| 12 | 短期期間          | bbbb       |            | eeee       | hhhh      | kkkk        |
| 13 | 援助内容 NO       |            | 1          | 2          | 3         | 1           |
| 14 | サービス内容        | サービス1      | サービス2      | サービス3      | サービス4     | サービス5       |
| 15 | 保険対象区分        | Y          |            | Y          |           | Y           |
| 16 | サービス種別        | 訪問介護       | 家政婦        | 福祉用具       | 医療        | 訪問看護        |
| 17 | サービス事業者コード    | 1234567890 | 1234567891 | 1234567891 |           | 1234567892  |
| 18 | サービス事業所名      | XXX事業所     | YYY家庭福祉協会  | ZZZ事業所     | XXX病院     | 〇〇〇施設（サービス） |
| 19 | 頻度            | 隔日         | 毎日         |            | 1ヶ月に1回    |             |
| 20 | 実施期間          | 隔日         | 毎日         |            | 1ヶ月に1回    | 隔週          |
| 21 | 更新業者コード       |            |            |            |           |             |
| 22 | 識別子           |            |            |            |           |             |

※ 課題NO、援助目標NO、援助内容NOの優先順位でソートした際に、帳票に出力する際の順番になるようにする  
※ レード内容の場合は帳票出力時のイメージで出力する  
上記例の場合、1行目と2行目の課題、長期目標、短期目標は同じであるが、印刷上は、1行目は項目値を出力し2行目は項目値は出力しない  
計画書と表の出力システムにおいて、各行で同じ内容を印刷する制御を行っている場合は集約する必要はない

インタフェース項目と計画書2表の項目の対応付けは下記の通り

居宅介護支援計画書(2)

作成年月日 ④

利用者 ②③⑤を元に利用者補足情報から取得

作成者

[illegible]

居宅介護支援計画書(2)

作成年月日 2019/10/10

利用者

作成者

| 課題  | 長期目標（期間） | 短期目標（期間） | サービス内容※1 | サービス種別※2 | 頻度    | 期間     |         |         |      |      |
|-----|----------|----------|----------|----------|-------|--------|---------|---------|------|------|
| 課題1 | 長期1      | aaaa     | 短期1      | bbbb     | サービス1 | ○訪問介護  | XXX事業所  | 隔日      | cccc |      |
|     |          |          |          | サービス2    | 家政婦   | YYY家政婦 | 毎日      | dddd    |      |      |
|     |          |          | 短期2      | eeee     | サービス3 | ○福祉用具  | ZZZZ事業所 |         | ffff |      |
|     | 長期2      | gggg     | 短期3      | hhhh     | サービス4 | 医療     | xxx病院   | 1ヶ月に1回  | iiii |      |
|     |          | 長期3      | jjjj     | 短期4      | kkkk  | サービス5  | ○訪問看護   | yyy看護ステ | 隔週   | llll |
|     |          |          |          |          |       |        |         |         |      |      |
| 課題2 |          |          |          |          |       |        |         |         |      |      |
|     |          |          |          |          |       |        |         |         |      |      |
|     |          |          |          |          |       |        |         |         |      |      |
|     |          |          |          |          |       |        |         |         |      |      |
|     |          |          |          |          |       |        |         |         |      |      |

### 【利用表の構成について】

| R16<br>認定済・申請中 |    | K5             |    | 分 サービス提供票              |  |                            |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    | 居宅介護支援事業所→サービス事業所 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|----------------|----|----------------|----|------------------------|--|----------------------------|---|----------|---|-------------|---|------------------|---|---------------|---|-----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 保険者番号          | K2 | 保険者名           |    | 居宅介護支援事業所名<br>担当者名     |  | K6                         |   | K7       |   | 作成年月日       |   | K4               |   | 利用者確認         |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 被保険者番号         | K3 | フリガナ<br>被保険者氏名 |    | R5                     |  | R6                         |   | 保険者確認印   |   | 届出年月日       |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 生年月日           | R8 | 性別             | R7 | 要介護状態区分等               |  | R18 or R59 (区分変更時)         |   |          |   | 限度額<br>適用期間 |   | R14 から<br>R15 まで |   | 前月までの短期入所利用日数 |   | R57 |    | 日  |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    | 変更後<br>要介護状態区分等<br>変更日 |  | R18 (区分変更時)<br>R17 (区分変更時) |   | R19 単位/月 |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 提供時間帯          |    | サービス内容         |    | サービス事業者事業所名            |  | 月間サービス計画及び実績の記録            |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| K12            |    | K15            |    | K17                    |  | 日付                         | 1 | 2        | 3 | 4           | 5 | 6                | 7 | 8             | 9 | 10  | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16                | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 合計 |  |
| K13            |    | K18            |    |                        |  | 曜日                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 合計 |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 予定                         |   |          |   |             |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|                |    |                |    |                        |  | 実績                         |   |          |   | </          |   |                  |   |               |   |     |    |    |    |    |    |                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

第6表(サービス利用票)

| #  | 項目名           | 鑑 | 行情報 | セル情報 |
|----|---------------|---|-----|------|
| 1  | CSVバージョン      |   |     |      |
| 2  | 保険者番号         | ● |     |      |
| 3  | 被保険者番号        | ● |     |      |
| 4  | 作成年月日         | ● |     |      |
| 5  | 対象年月          | ● |     |      |
| 6  | プラン担当業者コード    | ● |     |      |
| 7  | プラン担当者名       | ● |     |      |
| 8  | 単位数           |   | ●   |      |
| 9  | 前月までの短期入所利用日数 | ● |     |      |
| 10 | サービス利用日       |   |     | ●    |
| 11 | 日割対象日         |   | ●   |      |
| 12 | サービス開始時刻      |   | ●   |      |
| 13 | サービス終了時刻      |   | ●   |      |
| 14 | サービス回数        |   |     | ●    |
| 15 | サービスコード       |   | ●   |      |
| 16 | 明細判別コード       |   | ●   |      |
| 17 | サービス事業者コード    |   | ●   |      |
| 18 | サービス事業所名      |   | ●   |      |
| 19 | サテライト枝番       |   | ●   |      |
| 20 | 30日超区分        |   | ●   |      |
| 21 | 更新業者コード       |   |     |      |
| 22 | 識別子           |   |     |      |

## 利用者補足情報

| #  | 項目名             | 鑑 | 行情報 | セル情報 |
|----|-----------------|---|-----|------|
| 1  | CSVバージョン        |   |     |      |
| 2  | 保険者番号           |   |     |      |
| 3  | 被保険者番号          |   |     |      |
| 4  | 居宅サービス計画作成（変更）日 |   |     |      |
| 5  | 利用者氏名フリガナ       | ● |     |      |
| 6  | 利用者氏名           | ● |     |      |
| 7  | 利用者性別           | ● |     |      |
| 8  | 利用者生年月日         | ● |     |      |
| 9  | 利用者郵便番号         |   |     |      |
| 10 | 利用者住所 1         |   |     |      |
| 11 | 利用者住所 2         |   |     |      |
| 12 | 利用者電話番号         |   |     |      |
| 13 | 認定日             |   |     |      |
| 14 | 限度額適用開始年月日      | ● |     |      |
| 15 | 限度額適用終了年月日      | ● |     |      |
| 16 | 認定状況区分          | ● |     |      |
| 17 | 要介護状態変更日        | ● |     |      |
| 18 | 要介護状態区分         | ● |     |      |
| 19 | 区分支給限度基準額       | ● |     |      |
| 20 | 1 サービス種類コード     |   |     |      |
| 21 | 1 支給限度基準額       |   |     |      |
| 22 | 1 合計単位数         |   |     |      |
| 23 | 1 限度超単位数        |   |     |      |
| 24 | ～               |   |     |      |
| 25 | ～               |   |     |      |
| 52 | 9 サービス種類コード     |   |     |      |
| 53 | 9 支給限度基準額       |   |     |      |
| 54 | 9 合計単位数         |   |     |      |
| 55 | 9 限度超単位数        |   |     |      |
| 56 | 合計限度超単位数        |   |     |      |
| 57 | 入所前月迄利用日数       | ● |     |      |
| 58 | 入所累積利用日数        |   |     |      |
| 59 | 前回要介護状態区分       | ● |     |      |
| 60 | 同意書受付業者         |   |     |      |
| 61 | 更新業者コード         |   |     |      |
| 62 | 識別子             |   |     |      |
| 63 | 対象年月            |   |     |      |

### 【利用表別表の構成について】

[illegible]

| 利用者補足情報 |                 |   |     |      |
|---------|-----------------|---|-----|------|
| #       | 項目名             | 鑑 | 情報報 | 種類支給 |
| 1       | CSVバージョン        |   |     |      |
| 2       | 保険者番号           |   |     |      |
| 3       | 被保険者番号          |   |     |      |
| 4       | 居宅サービス計画作成（変更）日 |   |     |      |
| 5       | 利用者氏名フリガナ       |   |     |      |
| 6       | 利用者氏名           |   |     |      |
| 7       | 利用者性別           |   |     |      |
| 8       | 利用者生年月日         |   |     |      |
| 9       | 利用者郵便番号         |   |     |      |
| 10      | 利用者住所 1         |   |     |      |
| 11      | 利用者住所 2         |   |     |      |
| 12      | 利用者電話番号         |   |     |      |
| 13      | 認定日             |   |     |      |
| 14      | 限度額適用開始年月日      |   |     |      |
| 15      | 限度額適用終了年月日      |   |     |      |
| 16      | 認定状況区分          |   |     |      |
| 17      | 要介護状態変更日        |   |     |      |
| 18      | 要介護状態区分         |   |     |      |
| 19      | 区分支給限度基準額       |   |     |      |
| 20      | 1 サービス種類コード     |   |     | ●    |
| 21      | 1 支給限度基準額       |   |     | ●    |
| 22      | 1 合計単位数         |   |     | ●    |
| 23      | 1 限度超単位数        |   |     | ●    |
| 24      | ～～              |   |     | ●    |
| 25      | 9 サービス種類コード     |   |     | ●    |
| 26      | 9 支給限度基準額       |   |     | ●    |
| 27      | 9 合計単位数         |   |     | ●    |
| 28      | 9 限度超単位数        |   |     | ●    |
| 29      | 合計限度超単位数        |   |     | ●    |
| 30      | 入所前月迄利用日数       |   |     |      |
| 31      | 入所累積利用日数        |   |     |      |
| 32      | 前回要介護状態区分       |   |     |      |
| 33      | 同意書受付業者         |   |     |      |
| 34      | 更新業者コード         |   |     |      |
| 35      | 識別子             |   |     |      |
| 36      | 対象年月            |   |     |      |

| 第7表（サービス利用票別表） |              |   |      |      |
|----------------|--------------|---|------|------|
| #              | 項目名          | 鑑 | 区分支給 | 種類支給 |
| 1              | CSVバージョン     |   |      |      |
| 2              | 保険者番号        | ● |      |      |
| 3              | 被保険者番号       | ● |      |      |
| 4              | 作成年月日        | ● |      |      |
| 5              | 対象年月         | ● |      |      |
| 6              | サービス事業所名     |   | ●    |      |
| 7              | サービス事業所コード   |   | ●    |      |
| 8              | サテライト枝番      |   | ●    |      |
| 9              | サービスコード      |   | ●    |      |
| 10             | 単位数          |   | ●    |      |
| 11             | 割引後率         |   | ●    |      |
| 12             | 割引後単位数       |   | ●    |      |
| 13             | 回数／日数        |   | ●    |      |
| 14             | サービス単位金額     |   | ●    |      |
| 15             | 種類支給限基準超単位数  |   | ●    |      |
| 16             | 種類支給限度基準内単位数 |   | ●    |      |
| 17             | 区分支給限度基準超単位数 |   | ●    |      |
| 18             | 区分支給限度基準内単位数 |   | ●    |      |
| 19             | 単位数単価        |   | ●    |      |
| 20             | 費用総額（保険対象分）  |   | ●    |      |
| 21             | 給付率          |   | ●    |      |
| 22             | 保険給付額        |   | ●    |      |
| 23             | 定額利用者負担単価金額  |   | ●    |      |
| 24             | 利用者負担（保険対象分） |   | ●    |      |
| 25             | 利用者負担（全額負担分） |   | ●    |      |
| 26             | 前月までの利用日数    | ● |      |      |
| 27             | 当月の計画利用日数    | ● |      |      |
| 28             | 累積利用日数       | ● |      |      |
| 29             | 30日超区分       |   | ●    |      |
| 30             | 事業所コード       |   |      |      |
| 31             | 入力者コード       |   |      |      |
| 32             | 更新業者コード      |   |      |      |
| 33             | 識別子          |   |      |      |

【連携対象となるサービス種類】

| 介護給付                      |      | 予防給付                        |      | 介護予防・日常生活支援総合事業         |      |
|---------------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------|------|
| サービス種類                    | 連携対象 | サービス種類                      | 連携対象 | サービス種類                  | 連携対象 |
| 11 訪問介護                   | ○    |                             |      | A1 訪問型サービス（みなし）         | ○    |
| 12 訪問入浴介護                 | ○    | 62 介護予防訪問入浴介護               | ○    | A2 訪問型サービス（独自）          | ○    |
| 13 訪問看護（※定期巡回連携型も対象）      | ○    | 63 介護予防訪問看護                 | ○    | A3 訪問型サービス（独自／定率）       | ○    |
| 14 訪問リハビリテーション            | ○    | 64 介護予防訪問リハビリテーション          | ○    | A4 訪問型サービス（独自／定額）       | ○    |
| 15 通所介護                   | ○    |                             |      | A5 通所型サービス（みなし）         | ○    |
| 16 通所リハビリテーション            | ○    | 66 介護予防通所リハビリテーション          | ○    | A6 通所型サービス（独自）          | ○    |
| 17 福祉用具貸与                 | ○    | 67 介護予防福祉用具貸与               | ○    | A7 通所型サービス（独自／定率）       | ○    |
| 21 短期入所生活介護               | ○    | 24 介護予防短期入所生活介護             | ○    | A8 通所型サービス（独自／定額）       | ○    |
| 22 短期入所療養介護（介護老人保健施設）     | ○    | 25 介護予防短期入所療養介護（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）   | ○    | 26 介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） | ○    |                         |      |
| 2A 短期入所療養介護（介護医療院）        | ○    | 2B 介護予防短期入所療養介護（介護医療院）      | ○    |                         |      |
| 31 居宅療養管理指導               | ○    | 34 介護予防居宅療養管理指導             | ○    |                         |      |
| 71 夜間対応型訪問介護              | ○    |                             |      |                         |      |
| 76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護       | ○    |                             |      |                         |      |
| 72 認知症対応型通所介護             | ○    | 74 介護予防認知症対応型通所介護           | ○    |                         |      |
| 78 地域密着型通所介護              | ○    |                             |      |                         |      |
| 73 小規模多機能型居宅介護            | ○    | 75 介護予防小規模多機能型居宅介護          | ○    |                         |      |
| 68 小規模多機能型居宅介護（短期利用）      | ○    | 69 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）    | ○    |                         |      |
| 77 看護小規模多機能型居宅介護          | ○    |                             |      |                         |      |
| 79 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）    | ○    |                             |      |                         |      |
| 33 特定施設入居者生活介護            | 対象外  | 35 介護予防特定施設入居者生活介護          | 対象外  |                         |      |
| 27 特定施設入居者生活介護（短期利用）      | ○    |                             |      |                         |      |
| 36 地域密着型特定施設入居者生活介護       | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 28 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用） | ○    |                             |      |                         |      |
| 32 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）   | 対象外  | 37 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外） | 対象外  |                         |      |
| 38 認知症対応型共同生活介護（短期利用）     | ○    | 39 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）   | ○    |                         |      |
| 41 特定福祉用具販売               | 対象外  | 44 特定介護予防福祉用具販売             | 対象外  |                         |      |
| 42 住宅改修                   | 対象外  | 45 介護予防住宅改修                 | 対象外  |                         |      |
| 51 介護福祉施設サービス             | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 52 介護保健施設サービス             | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 53 介護療養施設サービス             | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   | 対象外  |                             |      |                         |      |
| 59 特定介護サービス等              | 対象外  | 59 特定介護サービス等                | 対象外  |                         |      |
| 81 市町村特別給付                | 対象外  | 81 市町村特別給付                  | 対象外  |                         |      |
|                           |      |                             |      | A9 その他の生活支援サービス（配食／定率）  | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AA その他の生活支援サービス（配食／定額）  | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AB その他の生活支援サービス（見守り／定率） | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AC その他の生活支援サービス（見守り／定額） | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AD その他の生活支援サービス（その他／定率） | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AE その他の生活支援サービス（その他／定額） | 対象外  |
|                           |      |                             |      | AF 介護予防ケアマネジメント         | 対象外  |
| 43 居宅介護支援                 | 対象外  | 46 介護予防支援                   | 対象外  |                         |      |

※保険外サービスも連携対象外



## 【コード表】

### (1) 計画書区分コード

| No. | コード | 説明       |
|-----|-----|----------|
| 1   | 11  | 初回       |
| 2   | 12  | 紹介       |
| 3   | 21  | 継続       |
| 4   | 51  | 初回&紹介    |
| 5   | 52  | 初回&継続    |
| 6   | 53  | 紹介&継続    |
| 7   | 54  | 初回&紹介&継続 |

### (2) 認定状況区分コード

| No. | コード | 説明  |
|-----|-----|-----|
| 1   | 1   | 申請中 |
| 2   | 2   | 認定済 |

### (3) 要介護状態区分コード

| No. | コード | 説明     |
|-----|-----|--------|
| 1   | 06  | 事業対象者□ |
| 2   | 12  | 要支援 1  |
| 3   | 13  | 要支援 2  |
| 4   | 21  | 要介護 1  |
| 5   | 22  | 要介護 2  |
| 6   | 23  | 要介護 3  |
| 7   | 24  | 要介護 4  |
| 8   | 25  | 要介護 5  |

### (4) 生活援助中心型の算定理由コード

| No. | コード | 説明         |
|-----|-----|------------|
| 1   | 1   | 一人暮らし      |
| 2   | 2   | 家族等が障害、疾病等 |
| 3   | 3   | その他        |

### (5) 保険対象区分コード

| No. | コード | 説明  |
|-----|-----|-----|
| 1   | Y   | 対象  |
| 2   | N   | 対象外 |