

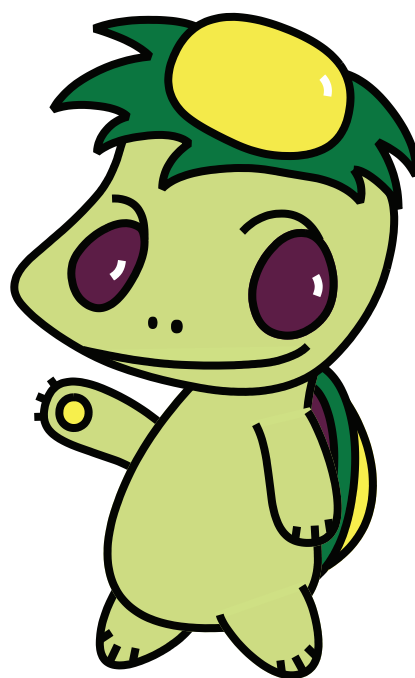
介五郎

介護保険版

差分マニュアル

Ver. 9.9.0.0

令和元年10月改正 暫定対応版



株式会社インフォ・テック

目次

1. はじめに	P. 2
2. 令和元年 10 月改正の概要	P. 3
3. システム共通の変更	P. 14
3-1. 特定処遇改善加算の追加	P. 14
3-2. 認定情報画面の変更	P. 18
3-3. 消費税改正への対応	P. 22
3-3-1. 枠外項目への軽減税率の適用	P. 22
3-3-2. 利用者別売上合計表の表示項目変更	P. 26
3-4. 集計表の追加と様式変更	P. 27
3-4-1. 特定処遇改善加算一覧表の追加	P. 27
3-4-2. 利用者別負担金集計表の印刷様式変更	P. 29
3-4-3. 処遇改善加算一覧表の印刷様式の変更	P. 30
4. 訪問看護医療請求の変更	P. 31
5. その他の変更	P. 32

1.はじめに

今回リリースいたしました介五郎（介護保険版）「Ver.9.9.0」は、令和元年 10 月改正への暫定対応版となります。暫定版ですので、10 月以降の実績入力ができないように制限しています。

10 月以降の予定を作成するにあたって、いくつか入力上の注意点があります。巻末に注意点を載せていますので、入力前に必ずご一読ください。

また、改正に対応するために介五郎に以下の修正を行っています。

（1）特定処遇改善加算の追加【システム共通】

今回の改正で追加される特定処遇改善加算を入力できるようにしました。

（2）認定情報画面の変更【システム共通】

今回の改正で利用者に割り当てられる支給限度基準額の単位数が変更されます。それに合わせて認定情報の入力画面の仕様を変更しました。これまでと入力手順が変わる部分がありますので、入力時の注意をよくお読みください。

（3）消費税改正への対応【システム共通】

消費税率の 10%への引き上げと軽減税率制度に対応しました。保険サービス分は元々非課税なので関係しませんが、保険外サービス（枠外）分に関係します。

（4）集計表の追加と様式変更【システム共通】

特定処遇改善加算の内訳を一覧確認できる「特定処遇改善加算一覧表」を追加し、あわせて利用者別負担金集計表と処遇改善加算一覧表の印刷項目を見直しました。

（6）訪問看護医療請求の変更【訪問看護】

今回の改正で管理療養費が引き上げられるので、それに対応しました。また、これまで退院時共同指導加算を月 1 回しか算定できない仕様でしたが、複数回算定できるように修正しました。

（7）その他の軽微な変更

- ・利用者台帳の住所地特例保険者欄を分かりやすくなるように基本情報画面に移動しました。
- ・居宅支援・小多機システム用の月間スケジュール表に事業所名を表示するようにしました。

**巻末に 10 月以降の予定を入力する時の注意点をまとめております。
入力をはじめる前に必ずお読みください。**

2. 令和元年 10 月改正の概要

1. 特定処遇改善加算の新設

○介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数 10 年以上の介護福祉士について月額平均 8 万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費 1000 億円程度を投じ、処遇改善を行う。

特定処遇改善加算					
サービス区分	加算Ⅰ	加算Ⅱ	サービス区分	加算Ⅰ	加算Ⅱ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.5%	1.2%
・(介護予防) 訪問入浴介護	2.1%	1.5%	・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.1%	2.3%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.2%	1.0%	・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防) 短期入所生活介護	2.7%	2.3%
・(介護予防) 通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	・介護老人保健施設 ・(介護予防) 短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%
・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.8%	1.2%	・介護療養型医療施設 ・(介護予防) 短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	・介護医療院 ・(介護予防) 短期入所療養介護(医療院)	1.5%	1.1%
算定要件					
(1) 介護福祉士の配置等要件 サービス提供体制強化加算の最も上位の区分を算定していること。					
(2) 介護職員処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算(以下、現行加算)ⅠからⅢのいずれかを算定していること。					
(3) 職場環境等要件 平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く)の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については複数の取組みを行っていることとし、現行加算における職場環境等要件の「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに 1 以上の取組みを行うこと。					
(4) 見える化要件 特定加算に基づく取組みについて、ホームページへの掲載等により公表していること。 (当該要件は令和 2 年度より算定要件とする)					
(5) 特定加算の算定要件 特定加算Ⅰ→上記(1)から(4)の要件を満たすこと。 特定加算Ⅱ→上記(2)から(4)の要件を満たすこと。					

配分のルール

- ・ [①経験・技能のある介護職員] は、 [②その他の介護職員] の 2 倍以上とすること。
 - ・ [③その他の職種（役職者を除く全産業平均水準（年収 440 万円）以上の者は対象外）] は、 [②その他の介護職員] の 2 分の 1 を上回らないこと。
- ※①は、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続 10 年の考え方は、事業所の裁量で設定
- ※①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
- ※平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能

2. 区分支給限度基準額の見直し

○在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

区分支給限度基準額		
要介護度	支給限度額【見直し後】	支給限度額（円）【現行】
要支援 1	50,320 円	50,030 円
要支援 2	105,310 円	104,730 円
要介護 1	167,650 円	166,920 円
要介護 2	197,050 円	196,160 円
要介護 3	270,480 円	269,310 円
要介護 4	309,380 円	308,060 円
要介護 5	362,170 円	360,650 円

3. 福祉用具貸与価格の上限等の見直し

○消費税率 10%への引上げに対応するため、本年 10 月以降、当該税率引上げ分を現在の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限に反映させる（108 分の 110 を乗じる）。

4. 基本報酬の見直し

○消費税引き上げに伴い、基本報酬を見直す。

（※一部サービスは紙幅の都合上主な算定区分のみを記載しています。詳細に確認したい場合は厚労省が公表している算定構造表をご覧ください）

【指定居宅サービス】

<訪問介護>

基本報酬			
区分		見直し後	現行
身体介護	20分未満	166単位	165単位
	20分以上 30分未満	249単位	248単位
	30分以上 1時間未満	395単位	394単位
	1時間以上	577単位に30分増すごとに +83単位	575単位に30分増すごとに +83単位
生活援助	20分以上 45分未満	182単位	181単位
	45分以上	224単位	223単位

<訪問入浴>

基本報酬		
区分	見直し後	現行
1回につき	1256単位	1250単位

<訪問看護>

基本報酬		
区分	見直し後	現行
20分未満	312単位	311単位
30分未満	469単位	467単位
30分以上 1時間未満	819単位	816単位
1時間以上 1時間 30分未満	1122単位	1118単位
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合	297単位	296単位
定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合	2945単位	2935単位

<(介護予防)訪問リハビリテーション>

基本報酬			
区分		見直し後	現行
一回につき	病院又は診療所の場合	292単位	290単位
	介護老人保健施設の場合		
	介護医療院の場合		

<(介護予防)居宅療養管理指導>

基本報酬			
区分		見直し後	現行
医師が行う	居宅療養管理指導費 I	(-) 居住者1人に行う場合	509単位
			507単位

場合 (月2回を 限度)	(Ⅱ以外)	(二) 居住者2人以上9人以下に 対して行う場合	485 単位	483 単位
		(一) および(二) 以外の場合	444 単位	442 単位
	居宅療養管理指導費Ⅱ (在宅時医学総合管理料又は特定施設入 居時等医学総合管理料を算定する場合)	(一) 居住者1人に行う場合	295 単位	294 単位
		(二) 居住者2人以上9人以下に 対して行う場合	285 単位	284 単位
		(一) および(二) 以外の場合	261 単位	260 単位
歯科医師が行う場合(月2回を限度)		(一) 居住者1人に行う場合	509 単位	507 単位
		(二) 居住者2人以上9人以下に 対して行う場合	485 単位	483 単位
		(一) および(二) 以外の場合	444 単位	442 単位
薬剤師が行 う場合	病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	(一) 居住者1人に行う場合	560 単位	558 単位
		(二) 居住者2人以上9人以下に 対して行う場合	415 単位	414 単位
		(一) および(二) 以外の場合	379 単位	378 単位
	薬局の薬剤師の場合(月4回を限度)	(一) 居住者1人に行う場合	509 単位	507 単位
		(二) 居住者2人以上9人以下に 対して行う場合	377 単位	376 単位
		(一) および(二) 以外の場合	345 単位	344 単位
管理栄養士が行う場合(月2回を限度)		(一) 居住者1人に行う場合	539 単位	537 単位
		(二) 居住者2人以上9人以下に 対して行う場合	485 単位	483 単位
		(一) および(二) 以外の場合	444 単位	442 単位
歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)		(一) 居住者1人に行う場合	356 単位	355 単位
		(二) 居住者2人以上9人以下に 対して行う場合	324 単位	323 単位
		(一) および(二) 以外の場合	296 単位	295 単位

<通所介護>

基本報酬(主な時間帯のみ)				
区分			見直し後	現行
通常規模型	3時間以上 4時間未満	要介護1	364 単位	362 単位
		要介護2	417 単位	415 単位
		要介護3	472 単位	470 単位
		要介護4	525 単位	522 単位
		要介護5	579 単位	576 単位
	7時間以上 8時間未満	要介護1	648 単位	645 単位
		要介護2	765 単位	761 単位
		要介護3	887 単位	883 単位
		要介護4	1008 単位	1003 単位
		要介護5	1130 単位	1124 単位
大規模型Ⅰ	3時間以上 4時間未満	要介護1	352 単位	350 単位
		要介護2	403 単位	401 単位
		要介護3	455 単位	453 単位
		要介護4	506 単位	504 単位
		要介護5	559 単位	556 単位

	7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	620 単位	617 単位
		要介護 2	733 単位	729 単位
		要介護 3	848 単位	844 単位
		要介護 4	965 単位	960 単位
		要介護 5	1081 単位	1076 単位
大規模型 II	3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	340 単位	338 単位
		要介護 2	389 単位	387 単位
		要介護 3	440 単位	438 単位
		要介護 4	488 単位	486 単位
		要介護 5	540 単位	537 単位
	7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	598 単位	595 単位
		要介護 2	706 単位	703 単位
		要介護 3	818 単位	814 単位
		要介護 4	931 単位	926 単位
		要介護 5	1043 単位	1038 単位

<通所リハビリテーション>

基本報酬（主な時間帯のみ）						
区分			見直し後	現行		
通常規模型	病院又は診療所の場合 介護老人保健施設の場合 介護医療院の場合	2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	345 単位	343 単位	
			要介護 2	400 単位	398 単位	
			要介護 3	457 単位	455 単位	
			要介護 4	513 単位	510 単位	
			要介護 5	569 単位	566 単位	
		7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	716 単位	712 単位	
			要介護 2	853 単位	849 単位	
			要介護 3	993 単位	988 単位	
			要介護 4	1157 単位	1151 単位	
			要介護 5	1317 単位	1310 単位	
大規模型 I	病院又は診療所の場合 介護老人保健施設の場合 介護医療院の場合	2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	339 単位	337 単位	
			要介護 2	394 単位	392 単位	
			要介護 3	450 単位	448 単位	
			要介護 4	505 単位	502 単位	
			要介護 5	561 単位	558 単位	
		7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	692 単位	688 単位	
			要介護 2	824 単位	820 単位	
			要介護 3	960 単位	955 単位	

			要介護 4	1117 単位	1111 単位
			要介護 5	1273 単位	1267 単位
大規模型Ⅱ	病院又は診療所の場合 介護老人保健施設の場合 介護医療院の場合	2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	332 単位	330 単位
			要介護 2	386 単位	384 単位
			要介護 3	439 単位	437 単位
			要介護 4	493 単位	491 単位
			要介護 5	547 単位	544 単位
		7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	667 単位	664 単位
			要介護 2	797 単位	793 単位
			要介護 3	927 単位	922 単位
			要介護 4	1080 単位	1075 単位
			要介護 5	1231 単位	1225 単位

【居宅介護支援】

<居宅介護支援>

基本報酬			
区分		見直し後	現行
居宅介護支援費Ⅰ	要介護 1・2	1057 単位	1053 単位
	要介護 3・4・5	1373 単位	1368 単位
居宅介護支援費Ⅱ	要介護 1・2	529 単位	527 単位
	要介護 3・4・5	686 単位	684 単位
居宅介護支援費Ⅲ	要介護 1・2	317 単位	316 単位
	要介護 3・4・5	417 単位	410 単位

【介護予防サービス】

<介護予防訪問入浴>

基本報酬		
区分	見直し後	現行
一回につき	849 単位	845 単位

<介護予防訪問看護>

基本報酬		
区分	見直し後	現行
20 分未満	301 単位	300 単位
30 分未満	449 単位	448 単位
30 分以上 1 時間未満	790 単位	787 単位
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1084 単位	1080 単位

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合	287 単位	286 単位
-----------------------	--------	--------

<介護予防通所リハビリテーション>

基本報酬			
区分		見直し後	現行
病院又は診療所の場合	要支援 1	1721 単位	1712 単位
	要支援 2	3634 単位	3615 単位
介護老人保健施設の場合	要支援 1	1721 単位	1712 単位
	要支援 2	3634 単位	3615 単位
介護医療院の場合	要支援 1	1721 単位	1712 単位
	要支援 2	3634 単位	3615 単位

【介護予防支援】

<介護予防支援費>

基本報酬		
区分	見直し後	現行
介護予防支援費（1 月につき）	431 単位	430 単位

【地域密着型サービス】

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

基本報酬				
区分			見直し後	現行
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ	訪問看護サービスを行わない場合	要介護 1	5680 単位	5666 単位
		要介護 2	10138 単位	10114 単位
		要介護 3	16833 単位	16793 単位
		要介護 4	21293 単位	21242 単位
		要介護 5	25752 単位	25690 単位
	訪問看護サービスを行う場合	要介護 1	8287 単位	8267 単位
		要介護 2	12946 単位	12915 単位
		要介護 3	19762 単位	19714 単位
		要介護 4	24361 単位	24302 単位
		要介護 5	29512 単位	29441 単位
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ	要介護 1	5680 単位	5666 単位	
	要介護 2	10138 単位	10114 単位	
	要介護 3	16833 単位	16793 単位	
	要介護 4	21293 単位	21242 単位	
	要介護 5	25752 単位	25690 単位	

<夜間対応型訪問介護>

基本報酬			
区分		見直し後	現行
夜間対応型訪問介護費Ⅰ	基本夜間対応型訪問介護費（1月につき）	1013 単位	1009 単位
	定期巡回サービス費（1回につき）	379 単位	378 単位
	随時訪問サービス費Ⅰ（1回につき）	578 単位	576 単位
	随時訪問サービス費（1回につき）	778 単位	775 単位
夜間対応型訪問介護費Ⅱ（1月につき）		2751 単位	2742 単位

<地域密着型通所介護>

基本報酬（主な時間帯のみ）			
区分		見直し後	現行
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	409 単位	407 単位
	要介護 2	469 単位	466 単位
	要介護 3	530 単位	527 単位
	要介護 4	589 単位	586 単位
	要介護 5	651 単位	647 単位
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	739 単位	735 単位
	要介護 2	873 単位	868 単位
	要介護 3	1012 単位	1006 単位
	要介護 4	1150 単位	1144 単位
	要介護 5	1288 単位	1281 単位
療養通所介護	3 時間以上 6 時間未満	1012 単位	1007 単位
	6 時間以上 8 時間未満	1519 単位	1511 単位

<認知症対応型通所介護>

基本報酬（主な時間帯のみ）					
区分		見直し後	現行		
認知症対応型通所介護費Ⅰ	認知症対応型通所介護費Ⅰ	3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	540 単位	538 単位
			要介護 2	594 単位	592 単位
			要介護 3	650 単位	647 単位
			要介護 4	705 単位	702 単位
			要介護 5	759 単位	756 単位
		7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	989 単位	985 単位
			要介護 2	1097 単位	1092 単位
			要介護 3	1204 単位	1199 単位

			要介護 4	1312 単位	1307 単位	
			要介護 5	1420 単位	1414 単位	
	認知症対応型通所介護費 ii	3 時間以上 4 時間未満		要介護 1	489 単位	487 単位
				要介護 2	538 単位	536 単位
				要介護 3	586 単位	584 単位
				要介護 4	636 単位	633 単位
				要介護 5	685 単位	682 単位
		7 時間以上 8 時間未満		要介護 1	889 単位	885 単位
				要介護 2	984 単位	980 単位
				要介護 3	1081 単位	1076 単位
要介護 4				1177 単位	1172 単位	
要介護 5				1272 単位	1267 単位	
認知症対応型通所介護費 II	3 時間以上 4 時間未満		要介護 1	265 単位	264 単位	
			要介護 2	275 単位	274 単位	
			要介護 3	284 単位	283 単位	
			要介護 4	293 単位	292 単位	
			要介護 5	303 単位	302 単位	
	7 時間以上 8 時間未満		要介護 1	520 単位	518 単位	
			要介護 2	539 単位	537 単位	
			要介護 3	557 単位	555 単位	
			要介護 4	575 単位	573 単位	
			要介護 5	595 単位	593 単位	

<小規模多機能型居宅介護>

基本報酬				
区分			見直し後	現行
小規模多機能居宅介護費 (1 月につき)	同一建物に居住する者以外 の者に対して行う場合	要介護 1	10364 単位	10320 単位
		要介護 2	15232 単位	15167 単位
		要介護 3	22157 単位	22062 単位
		要介護 4	24454 単位	24350 単位
		要介護 5	26964 単位	26849 単位
	同一建物に居住する者に 対して行う場合	要介護 1	9338 単位	9298 単位
		要介護 2	13724 単位	13665 単位
		要介護 3	19963 単位	19878 単位
		要介護 4	22033 単位	21939 単位
		要介護 5	24295 単位	24191 単位
短期利用居宅介護費 (1 日につき)		要介護 1	567 単位	565 単位

	要介護 2	634 単位	632 単位
	要介護 3	703 単位	700 単位
	要介護 4	770 単位	767 単位
	要介護 5	835 単位	832 単位

<看護小規模多機能型居宅介護>

基本報酬				
区分			見直し後	現行
看護小規模多機能居宅介護費 (1月につき)	同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要介護 1	12401 単位	12341 単位
		要介護 2	17352 単位	17268 単位
		要介護 3	24392 単位	24274 単位
		要介護 4	27665 単位	27531 単位
		要介護 5	31293 単位	31141 単位
	同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護 1	11173 単位	11119 単位
		要介護 2	15634 単位	15558 単位
		要介護 3	21977 単位	21871 単位
		要介護 4	24926 単位	24805 単位
		要介護 5	28195 単位	28058 単位
短期利用居宅介護費 (1日につき)		要介護 1	568 単位	565 単位
		要介護 2	635 単位	632 単位
		要介護 3	703 単位	700 単位
		要介護 4	770 単位	767 単位
		要介護 5	836 単位	832 単位

【地域密着型介護予防サービス】

<介護予防認知症対応型通所介護>

基本報酬					
区分				見直し後	現行
介護予防認知症対応型通所介護費 I	介護予防認知症対応型通所介護費 i (旧単独型)	3 時間以上 4 時間未満	要支援 1	473 単位	471 単位
			要支援 2	523 単位	521 単位
		7 時間以上 8 時間未満	要支援 1	856 単位	852 単位
			要支援 2	956 単位	952 単位
	介護予防認知症対応型通所介護費 ii (旧併設型)	3 時間以上 4 時間未満	要支援 1	427 単位	425 単位
			要支援 2	474 単位	472 単位
		7 時間以上 8 時間未満	要支援 1	769 単位	766 単位
			要支援 2	859 単位	855 単位

介護予防認知症対応型通所介護費Ⅱ	3 時間以上 4 時間未満	要支援 1	246 単位	245 単位
		要支援 2	260 単位	259 単位
	7 時間以上 8 時間未満	要支援 1	482 単位	480 単位
		要支援 2	510 単位	508 単位

<介護予防小規模多機能型居宅介護>

基本報酬				
区分			見直し後	現行
介護予防小規模多機能型居宅介護費（1 月につき）	同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	要支援 1	3418 単位	3403 単位
		要支援 2	6908 単位	6877 単位
	同一建物に居住する者に対して行う場合	要支援 1	3080 単位	3066 単位
		要支援 2	6224 単位	6196 単位
介護予防短期利用居宅介護費（1 日につき）		要支援 1	421 単位	419 単位
		要支援 2	526 単位	524 単位

5. 【訪問看護/医療保険】管理療養費の見直し

○消費税引き上げにともない、訪問看護管理療養費を引き上げる。

訪問看護管理療養費			
区分		見直し後	現行
月の初日の訪問の場合	イ 機能強化型訪問看護療養費 1	12530 円	12400 円
	ロ 機能強化型訪問看護療養費 2	9500 円	9400 円
	ハ 機能強化型訪問看護療養費 3	8470 円	8400 円
	ニ イからハまで以外の場合	7440 円	7400 円
月の 2 日目以降の訪問の場合（1 日につき）		3000 円	2980 円

3. システム共通の変更

3-1. 特定処遇改善加算の追加

新設の特定処遇改善加算を介五郎で入力できるようにしました。特定処遇改善加算は事業所台帳で設定します。

<事業所台帳>

各設定項目

項目名	説明
特定処遇改善	現在適用されている特定処遇改善加算の区分が表示されます。右の「設定 保険者」をクリックすると、特定処遇改善加算設定画面を開きます。

<特定処遇改善加算設定>

(介護保険サービスの場合)

(地域密着型/総合事業サービスの場合)

各設定項目

項目名	説明
開始年月	加算の算定を開始する提供年月を入力します。
終了年月	加算の算定を終了する提供年月を入力します。
改正年度	入力した開始/終了年月に応じて、適用される制度の改正年度を表示します。
処遇改善加算	枠内をクリックすると、算定したい加算の区分を選択できます。
確定	クリックすると、入力した内容を確定します。
明細削除	不要な行をクリックしてから明細削除ボタンをクリックすると、その行を削除します。
地域密着型/総合事業サービスの場合のみ	
保険者別	地域密着型サービスおよび総合事業サービスで、一部の市町村のみ加算の算定区分が異なる場合に使用します。 設定したい市町村を選択して各項目を入力すると、該当市町村の地域密着型・総合事業サービスの請求に対してのみ設定内容が適用されます。
登録がある 保険者のみ	保険者別欄に表示する市町村を、設定済みの市町村のみにしたい場合にチェックを入れます。

< 特定処遇改善加算の入力 >



- ① メインメニューの「事業所台帳」をクリックします。



- ② 設定したい事業所の台帳を呼び出し、特定処遇改善加算欄の「設定 保険者」をクリックして、特定処遇改善加算設定画面を開きます。



- ③ 「開始年月」欄に、加算の算定をはじめめる年月を数値で入力します。

「終了年月」欄は、加算を算定しなくなるまで空白でかまいません。



- ④ 「処遇改善加算」の枠をクリックし、算定する加算の区分を選択します。



- ⑤ 「確定」をクリックします。

⑥ ほかの必要な項目を入力し、**F9登録**をクリックして登録します。

事業所番号	事業所名	サービス種別	利用日数	単価	金額
0000000003	インフォ・テック 訪問介護	訪問介護	1	118278	118278

・ 設定した加算は提供票別表などに反映されます。

注意!

【事業所台帳の設定前に 10 月以降の利用票を作成していた場合】

事業所台帳で加算を設定する前に 10 月以降の利用票を作成していた場合、そのままでは利用票に加算が反映されません。反映させるには利用票入力画面で**再計算**を行う必要があります。

(事業所台帳で特定処遇改善加算の設定を行う前に利用票を作成していた場合)

【利用票に加算が反映されていない】

【再計算を実行すると加算が反映する】

※「別表(介護保険/総合事業)」→「限度額管理対象外サービス」とクリックすると、特定処遇改善加算が利用票に反映されているか確認できます。

3-2.認定情報画面の変更

支給限度基準額の見直しにともない、認定情報の入力画面を変更しました。

<認定情報>

認定情報

支給限度額
 令和01年10月施行 平成26年04月施行 平成12年04月施行

※利用票（提供票）への反映は施行年月の範囲内で反映されます

25-要介護5	認定年月日	認定有効期間(始)	認定有効期間(終)	適用期間(始)	適用期間(終)	限度額	
5	平成31年01月01日	平成20年01月01日	～令和20年12月31日	平成20年01月01日	～令和20年12月31日	3621	読み込
			～		～		読み込

※要支援または要介護から非該当と認定された場合は非該当となる日付を認定有効期間(始)に入力してください
 ※利用票（提供票）入力では上記内容で管理されている認定有効期間に基づき自動的に認定区分の既定値を判断します
 計画書などの既定値は最新の認定区分が表示されます

確定

詳細削除

各設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
支給限度額	制度改正で支給限度基準額の単位数が変更された年月（施行年月）を表示しています。チェックを切り替えることで、明細欄に表示する認定情報を下記のように切り替わります。
	令和01年10月施行 適用期間が令和元年10月1日以降にかかる認定情報を表示します。
	平成26年04月施行 適用期間が平成26年4月1日～令和元年9月30日にかかる認定情報を表示します。
平成12年04月施行 適用期間が平成12年4月1日～平成26年3月31日にかかる認定情報を表示します。	
読み込	ボタンをクリックすることで、限度額欄の単位数を選択中の施行年月の標準単位数にします。

認定情報入力時の注意

今回の改正では支給限度額が変更されます。介五郎では支給限度額の改正年度ごとに管理しているため、「施行年月」で管理しています。利用者の限度額適用期間が施行年月をまたいでいる場合、施行年月の前後で支給限度額が変わるので限度額単位数をそれぞれの施行年月で管理する必要があります。

- (1) 限度額適用期間が令和元年 10 月 1 日以降に始まっている場合
→「令和 01 年 10 月施行」にて認定情報を入力します。
- (2) 限度額適用期間が令和元年 9 月 30 日以前で始まっている場合
→施行年月をまたがっています。「令和 01 年 10 月施行」で認定情報を入力後、「平成 26 年 04 月施行」に切り替えて限度額単位数をその当時の単位数に設定します。

例(1) 適用期間が R01/10/01~R02/09/30 の場合 ※施行年月をまたがない適用期間

① 施行年月を「令和 01 年 10 月施行」にして認定情報を入力

② **確定**をクリックします。

誤った施行年月を選択して入力した場合

誤った施行年月を選択して入力した場合、確定時に以下のエラーが出ます。入力したい適用期間にあわせて正しい施行年月を選択しなおしてください。

例(2) 適用期間がH31/01/01~R02/12/31の場合 ※施行年月をまたぐ適用期間

① 施行年月を「令和01年10月施行」にした状態で認定情報を入力します。

要介護状態	認定年月日	認定有効期間(始)	認定有効期間(終)	適用期間(始)	適用期間(終)	限度額	読み込み
23-要介護3	平成31年01月01日	平成31年01月01日	~令和02年12月31日	平成31年01月01日	~令和02年12月31日	27048	読み込み

② 施行年月を「平成26年4月施行」に切り替えると、限度額欄が0単位になっています。

要介護状態	認定年月日	認定有効期間(始)	認定有効期間(終)	適用期間(始)	適用期間(終)	限度額	読み込み
23-要介護3	平成31年01月01日	平成31年01月01日	~令和02年12月31日	平成31年01月01日	~令和02年12月31日	0	読み込み

③ **読み込み**をクリックすると、限度額欄に標準の単位数が入力されます。
(※単位数が標準の単位数と異なる場合は数値で直接入力してください)

要介護状態	認定年月日	認定有効期間(始)	認定有効期間(終)	適用期間(始)	適用期間(終)	限度額	読み込み
23-要介護3	平成31年01月01日	平成31年01月01日	~令和02年12月31日	平成31年01月01日	~令和02年12月31日	26931	読み込み

④ **確定**をクリックします。

○単位の箇所を修正しなかった場合

限度額欄を0単位のまま修正しなかった場合、確定時に以下のエラーが出て確定できません。

入力エラー

! 限度額が入力されていません
施行年月：平成26年04月施行、1行目

OK

注意！

【入力済みの認定情報について】

バージョンアップ前に入力されていた認定情報については、「令和01年10月施行」の限度額単位数を自動でセットしています。市町村による上乗せサービスがある場合は、限度額を手入力で修正してください。

3-3.消費税改正への対応

令和元年10月から消費税率が10%となります。また、「酒類・外食を除く飲食料品」と「週2回以上発行される新聞（定期購読契約に基づくもの）」を対象に消費税の「軽減税率制度」が実施され、軽減税率が適用される場合は税率を8%にするとされています。消費税は枠外分（障害福祉サービス以外の請求）に課税される場合があります。

- 消費税率10%については、バージョンアップ後自動で令和元年10月以降を10%で計算します。
- 軽減税率8%については、枠外入力の税区分欄に軽減税率8%を適用できる項目を追加しました。
- 利用者別売上合計表にて、利用者請求分の表示項目を変更しました。

3-3-1. 枠外項目への軽減税率の適用

軽減税率8%の対象品目がある場合は、枠外項目マスタまたは枠外入力で税区分を「課税8%」にすることでその項目の消費税率を軽減税率8%にすることができます。

<枠外項目マスタ>

No.	サービス名	単価	単位	税区分	軽減除	縮称	設定
1	軽減税率対象商品	1,000	回	4-課税8%	<input type="checkbox"/>	軽減税	1
2		0			<input type="checkbox"/>		0
3		0			<input type="checkbox"/>		0
4		0			<input type="checkbox"/>		0
5		0			<input type="checkbox"/>		0
6		0			<input type="checkbox"/>		0
7		0			<input type="checkbox"/>		0
8		0			<input type="checkbox"/>		0
9		0			<input type="checkbox"/>		0
10		0			<input type="checkbox"/>		0
11		0			<input type="checkbox"/>		0
12		0			<input type="checkbox"/>		0
13		0			<input type="checkbox"/>		0
14		0			<input type="checkbox"/>		0
15		0			<input type="checkbox"/>		0

<枠外入力>

No.	サービス名	単価	数量	単位	金額	税区分	軽減除	縮称	設定
1	軽減税率対象商品	1,000	1	回	1,000	4-課税8%	<input type="checkbox"/>		
2		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
3		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
4		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
5		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
6		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
7		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
8		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
9		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
10		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
11		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
12		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
13		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
14		0	0		0		<input type="checkbox"/>		
15		0	0		0		<input type="checkbox"/>		

各設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
税区分	明細ごとに消費税の課税設定を行います。
課税	令和元年10月以降は消費税率10%で計算（内税計算）します。
課税8%	軽減税率の対象品目として、消費税率8%で計算（内税計算）します。

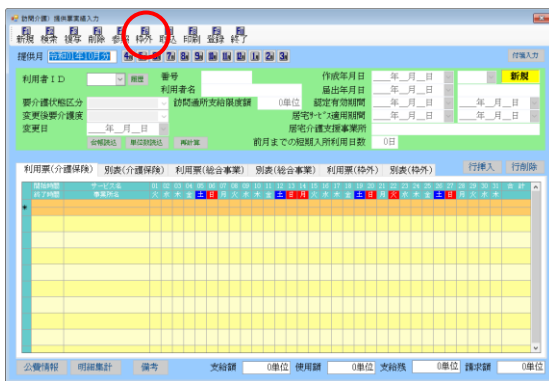
※単価は従来どおり、税込み金額を設定します

< 軽減税率の設定 >

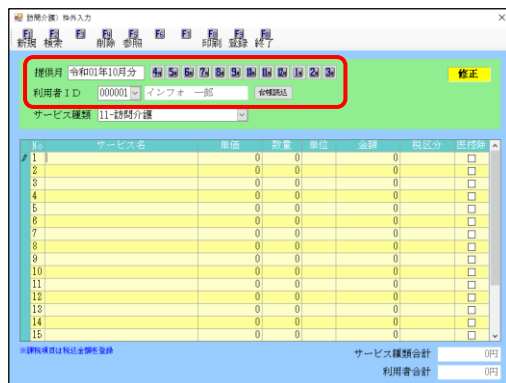
枠外入力で軽減税率を設定するときの手順です。



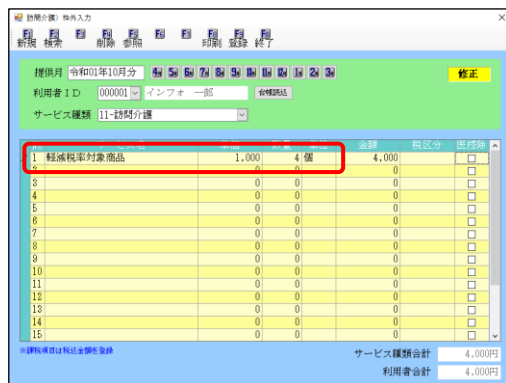
- ① メインメニューの提供票実績入力をクリックします。



- ② F6 枠外をクリックして枠外入力画面を開きます。



- ③ 設定したい提供月・利用者を選択します。



- ④ サービス名など必要項目を入力します。

⑤ 税区分欄を「4-課税8%」にします。

⑥ **F9登録**をクリックして登録します。

(例) 利用者別負担金請求書 (単票形式)

居宅サービス請求書
令和01年10月分

利用者氏名 インフォ 一郎 様
費用負担者氏名 納付 納付
事業所名及び住所等 インフォ・ネット駅前分庫 (住所:)
電話番号 000000001 インフォ・ネットケアプラザセンター
〒 〇〇〇〇〇〇〇

No.	サービス内容/種類	単位数	回数	単位数	税
①	軽減税率対象商品	1,000円	4回	4,000円	課税
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					

保険対象内 単位数合計 0.0点 日 月 火 水 木 金 土
 地域単価 0円 1 2 3 4 5
 費用総額 0円 6 7 8 9 10 11 12
 保険控除額 0円 13 14 15 16 17 18 19
 公費控除額 0円 20 21 22 23 24 25 26
 減免額 0円 27 28 29 30 31
 利用者負担 0円

保険対象外 単位数合計 0.0点
 利用者負担 0円

特外分 利用者負担 4,000円
 (うち医療費控除の対象となる金額 0円)

請求額 4,000円
 (うち医療費控除の対象となる金額 0円) 請求年月日 令和01年09月01日

- 設定した軽減税率は、利用者別負担金請求書などの帳票に反映されます。(次ページ参照)

<利用者負担金請求書/領収書>

【帳票印刷処理】

(単票様式)

居宅サービス請求書
令和01年10月分

利用者氏名 インフォ 一部 様
費用負担者氏名 納納 印
事業所名及び住所等 インフォ・テック訪問介護 (住所:)
電話番号: 0000000001 インフォ・テックケアプラセンター

No.	サービス内容/種類	単位数	回数	単位数	延 べ
①	特外分 軽減税率対象商品	1,000円	4回	4,000円	軽減
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					

保険対象内 単位数合計 0.0点 日 月 火 水 木 金 土
地域単価 00.00円 1 2 3 4 5
費用総額 0円 6 7 8 9 10 11 12
保険控除額 0円 13 14 15 16 17 18 19
公費控除額 0円 20 21 22 23 24 25 26
減免額 0円 27 28 29 30 31
利用者負担 (うち消費税 0円) 備考

保険対象外 単位数合計 0.0点
利用者負担 (うち消費税 0円) 通信欄

特外分 利用者負担 4,000円 (うち消費税 388円)

請求額 4,000円 (うち医療費控除の対象となる金額 0円) 請求年月日 令和01年09月17日

(請求領収セット様式)

利用者負担金請求書
令和01年10月分

事業所名 インフォ・テック訪問介護
住所 印
利用者氏名 インフォ 一部 様 電話番号
請求額 4,000円
請求年月日 令和01年09月17日 (うち医療費控除の対象となる金額) 0円

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した
認定介護支援事業所の名称 0000000001 インフォ・テックケアプラセンター

No.	サービス種類/名称	単位数	回数	単位数	延 べ	備考
①	特外分 軽減税率対象商品	1,000円	4回	4,000円	軽減	
②						
③						
④						
⑤						
⑥						
⑦						
⑧						

保険対象内 単位数合計 0.0点 地域単価 00.00円 保険控除額 0円 利用者負担 (うち消費税 0円)
公費控除額 0円 費用総額 0円
保険対象外 単位数合計 0.0点 利用者負担 (うち消費税 0円)
特外サービス 利用者負担 4,000円 (うち消費税 388円)

利用者負担金領収書
令和01年10月分

事業所名 インフォ・テック訪問介護
住所 印
利用者氏名 インフォ 一部 様 電話番号
領収額 4,000円
領収年月日 年 月 日 (うち医療費控除の対象となる金額) 0円

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した
認定介護支援事業所の名称 0000000001 インフォ・テックケアプラセンター

No.	サービス種類/名称	単位数	回数	単位数	延 べ	備考
①	特外分 軽減税率対象商品	1,000円	4回	4,000円	軽減	
②						
③						
④						
⑤						
⑥						
⑦						
⑧						

保険対象内 単位数合計 0.0点 地域単価 00.00円 保険控除額 0円 利用者負担 (うち消費税 0円)
公費控除額 0円 費用総額 0円
保険対象外 単位数合計 0.0点 利用者負担 (うち消費税 0円)
特外サービス 利用者負担 4,000円 (うち消費税 388円)

(控セット様式 (窓付))

利用者負担金請求書 令和01年10月分

〒537-0025 事業所名 インフォ・テック訪問介護
大阪府〜 住所 印
インフォ 一部 様 電話番号
請求額 4,000円
請求年月日 令和01年09月17日 (うち医療費控除の対象となる金額) 0円
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した認定介護支援事業所の名称 0000000001 インフォ・テックケアプラセンター

サービス名	単位数	回数	合計	延 べ	サービス種目
① 軽減税率対象商品	1,000	4	4,000円	軽減	
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					

介護保険 単位数合計 0.0点 単価 00.00円 費用総額 0円 控除額 0円 負担額 0円
特外 負担額 4,000円 [備考]

利用者負担金請求書(控) 令和01年10月分

〒537-0025 事業所名 インフォ・テック訪問介護
大阪府〜 住所 印
インフォ 一部 様 電話番号
請求額 4,000円
請求年月日 令和01年09月17日 (うち医療費控除の対象となる金額) 0円
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した認定介護支援事業所の名称 0000000001 インフォ・テックケアプラセンター

サービス名	単位数	回数	合計	延 べ	サービス種目
① 軽減税率対象商品	1,000	4	4,000円	軽減	
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					

介護保険 単位数合計 0.0点 単価 00.00円 費用総額 0円 控除額 0円 負担額 0円
特外 負担額 4,000円 [備考]

※明細欄への税区分表示については、システム設定の利用者負担金請求書/領収書の項目で「消費税項目の表示(内税表示)」にチェックをすることで表示されるようになります。

利用者負担金請求書/領収書

印刷様式 介護 6-控セット様式(窓付) v
医療 1-単票様式 v
合計 3-単票形式 v

消費税項目の表示(内税表示)
 利用額は印字しない
 医療費控除対象の明細欄表示
 費用総額は印字しない
※医療の請求書は対象外です

法人名の表示 0-事業所名のみ v
 電話番号を表示しない

【利用者負担入金管理】

■請求書兼領収書

〒537-0025 大阪府へ～		利用者負担金請求書 令和01年10月分			
インフォ 一郎 様		インフォ・テック訪問介護 〒			
TEL: FAX: 06-6975-5656 印		TEL: FAX: 06-6975-5656 印			
原簿サービス計画又は 介護実務サービス計画 を提出した居宅介護支援 事業者等の名称		原簿サービス計画又は 介護実務サービス計画 を提出した居宅介護支援 事業者等の名称			
請求年月日 令和01年09月17日		請求額 4,000円 (うち消費税額 200円) (うち医療費控除の対象となる金額 0円)			
日付	サービス内容	医	税	金額	累計額
10/31	特外サービス (訪問介護)				
	軽減税率対象商品 1,000円×4個		課税		
	特外サービス合計 4,000円			4,000円	4,000円

※明細欄への税区分表示については、システム設定の利用者負担金請求書/領収書の項目で「消費税項目の表示 (内税表示)」にチェックをすることで表示されるようになります。

利用者負担金請求書/領収書

印刷様式 介護 6-控セット様式(窓付) ▼

医療 1-単票様式 ▼

合計 3-単票形式 ▼

消費税項目の表示(内税表示)

利用額0円は印字しない

医療費控除対象の明細欄表示

費用総額は印字しない

※医療の請求書は対象外です

法人名の表示 0-事業所名のみ ▼

電話番号を表示しない

3-3-2. 利用者別売上合計表の表示項目変更

利用者別売上合計表の利用者請求分にて、税区分の内訳表示を変更しました。課税対象額の項目を課税、課税8%、非課税、対象外の4項目に細分化しました。

■利用者別売上合計表

令和01年10月分														
部門名	利用者名	国保請求分				利用者請求分						合計売上額		
		国保請求額	公費請求額	減免措置額	合計請求額	(課税対象)	負担内	負担外	特外分	販売分	合計請求額		(課税) (課税%)	(非課税) (対象外)
11-訪問介護														
000001	インフォ 一郎	0	0	0	0	(0)	0	0	4,000	0	4,000	(0) (4,000)	(0) (0)	4,000
部門合計		0	0	0	0	(0)	0	0	4,000	0	4,000	(0) (4,000)	(0) (0)	4,000
総合計		0	0	0	0	(0)	0	0	4,000	0	4,000	(0) (4,000)	(0) (0)	4,000

3-4.集計表の追加と様式変更

帳票印刷処理から印刷できる集計表に以下の変更を行いました。

- ① 特定処遇改善加算一覧表の追加
- ② 利用者別負担金集計表の印刷様式変更
- ③ 処遇改善加算一覧表の印刷様式変更

3-4-1. 特定処遇改善加算一覧表の追加

特定処遇改善加算の単位数・金額確認用に、特定処遇改善加算一覧表を追加しました。

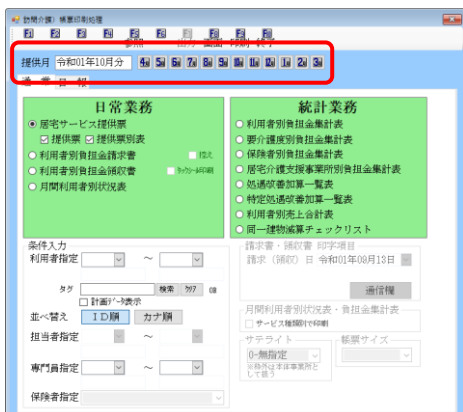
■ 特定処遇改善加算一覧表

番号	利用者	サービス内容	所定単位		特定処遇改善加算							
			(限度内)	(限度超)	給付額	負担内	負担外	合計額				
11 訪問介護												
1	000001	インフォ 一郎	6278	加算 I	1580	0	100	0	1,000	112	0	1,112
サービス種類計					1580	0	100	0	1,000	112	0	1,112
総合計					1580	0	100	0	1,000	112	0	1,112

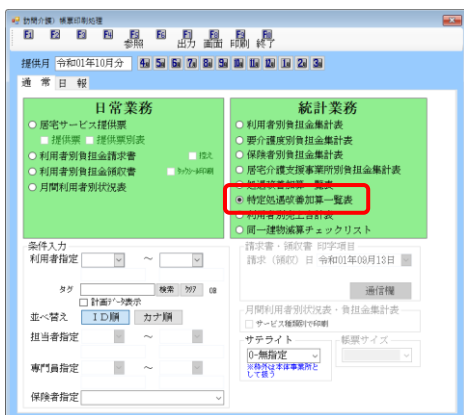
< 特定処遇改善加算一覧表の印刷 >



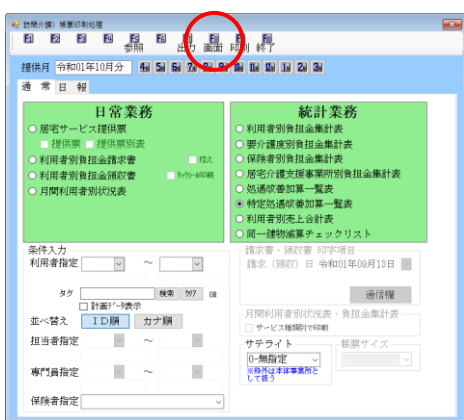
① メインメニューの「帳票印刷処理」をクリックします。



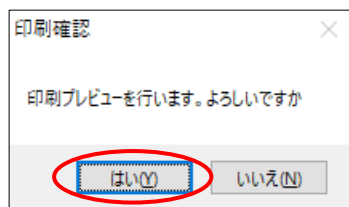
② 印刷したい提供月を選択します。



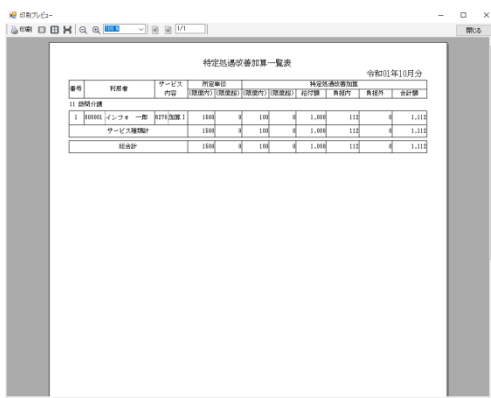
③ 「特定処遇改善加算一覧表」にチェックを入れます。



④ **F8画面**をクリックします。



⑤ 確認画面が表示されます。**はい(Y)**をクリックします。



⑥ 印刷プレビュー画面が表示されます。

3-4-2. 利用者別負担金集計表の印刷様式変更

利用者別負担金集計表の印刷様式を以下のように変更しました。

【新】

番号	利用者名	(給)	要介護度	支給 限度額	使用単位数				使用 日数	保険 請求額	公費 請求額	減免 措置額	利用者負担額			合計 請求額		
					限度内 対象内	限度内 対象外	限度超 対象内	限度超 対象外					(負担内)	(負担外)	(控外分)			
○介護保険																		
1	000001	インフォ 一郎	(90)	23	269	1256	126	0	0	4	13,830	0	0	1,537	0	0	1,537	15,367
2	000003	インフォ 三郎	(90*)	23	269	1576	216	0	0	4	17,934	1,993	0	0	0	0	0	19,927
合 計						2832	342	0	0		31,764	1,993	0	1,537	0	0	1,537	35,294
○総合事業																		
1	000002	インフォ 二郎	(90*)	0	50	1188	84	0	0	4	11,863	1,319	0	0	0	0	0	13,182
合 計						1188	84	0	0		11,863	1,319	0	0	0	0	0	48,476
総 合 計						4000	406	0	0		43,627	3,312	0	1,537	0	0	1,537	48,476

※(給)は保険給付率、*が付く場合は公費を表す

(変更箇所)

項目名	説明	
(給)	保険給付率を表示します。「*」付きは公費が適用されていることを表します。	
限度内	対象内	支給限度内の中で限度額管理の対象内の単位数を表します。
	対象外	支給限度内の中で限度額管理の対象外になる単位数を表します。
限度超	対象内	支給限度を超過した単位のうち、限度額管理の対象内になる単位数を表します。
	対象外	支給限度を超過した単位のうち、限度額管理の対象外になる単位数を表します。

※支給限度＝利用者が1ヶ月に使用できる単位数 / 限度額管理の対象内＝給付管理を行う単位数

【旧】

番号	利用者名	要介護度	支給 限度額	使用単位数			使用 日数	保険 請求額	公費 請求額	減免 措置額	利用者負担額			合計 請求額		
				(対象内)	(対象外)	(限度外)					(負担内)	(負担外)	(控外分)			
○介護保険																
1	000001	インフォ 一郎	25	38085	1576	216	0	4	17,934	1,993	0	0	0	0	19,927	
2	000003	インフォ 三郎	23	26931	1256	172	0	4	14,291	0	0	1,588	0	1,588	15,879	
合 計						2832	388	0		32,225	1,993	0	1,588	0	1,588	35,808
○総合事業																
1	000002	インフォ 二郎	13	10473	1188	180	0	4	12,955	0	0	1,440	0	1,440	14,395	
合 計						1188	180	0		12,955	0	0	1,440	0	1,440	14,395
総 合 計						4000	548	0		45,180	1,993	0	3,028	0	3,028	50,201

3-4-3. 処遇改善加算一覧表の印刷様式の変更

処遇改善加算の印刷項目を以下のように見直しました。

- ① 処遇改善加算も含めた単位数・金額を表示していた「全体」欄を削除しました。
- ② 「限度外」と表現していた限度額超過分を、より分かりやすく「限度超」に改めました。
- ③ 項目数の削減にともない、印刷方向を横方向から縦方向に変更しました。

【新】

番号	利用者	サービス内容	所定単位				処遇改善加算					
			(限度内)	(限度超)	限度内	(限度超)	給付額	負担内	負担外	合計額		
11 訪問介護												
1	000001	インフォ 一郎	6274	加算II	1256	0	126	0	1,260	141	0	1,401
2	000003	インフォ 三郎	6275	加算I	1576	0	216	0	2,401	0	0	2,401
サービス種類計					2832	0	342	0	3,661	141	0	3,802
A2 訪問型サービス(独自)												
1	000002	インフォ 二郎	6271	加算III	1168	0	64	0	684	0	0	684
サービス種類計					1168	0	64	0	684	0	0	684
総合計					4000	0	406	0	4,345	141	0	4,486

【旧】

番号	利用者	サービス内容	全体			所定単位		処遇改善加算							
			(限度内)	(限度外)	合計額	(限度内)	(限度外)	(限度内)	(限度外)	給付額	利用負担内	利用負担外	合計額		
11 訪問介護															
1	000001	インフォ 一郎	6276	訪問介護処遇改善加算I	1792	0	19,927	1576	0	216	0	2,401	0	0	2,401
2	000003	インフォ 三郎	6276	訪問介護処遇改善加算I	1428	0	15,879	1256	0	172	0	1,720	192	0	1,912
サービス種類計					3220	0	35,806	2832	0	388	0	4,121	192	0	4,313
A2 訪問型サービス(独自)															
1	000002	インフォ 二郎	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算I	1328	0	14,395	1168	0	160	0	1,580	174	0	1,754
サービス種類計					1328	0	14,395	1168	0	160	0	1,580	174	0	1,754
総合計					4548	0	50,201	4000	0	548	0	5,681	388	0	6,047

4. 訪問看護医療請求の変更

訪問看護システムの医療保険請求について、以下の変更を行いました。

1. 管理療養費の引き上げ

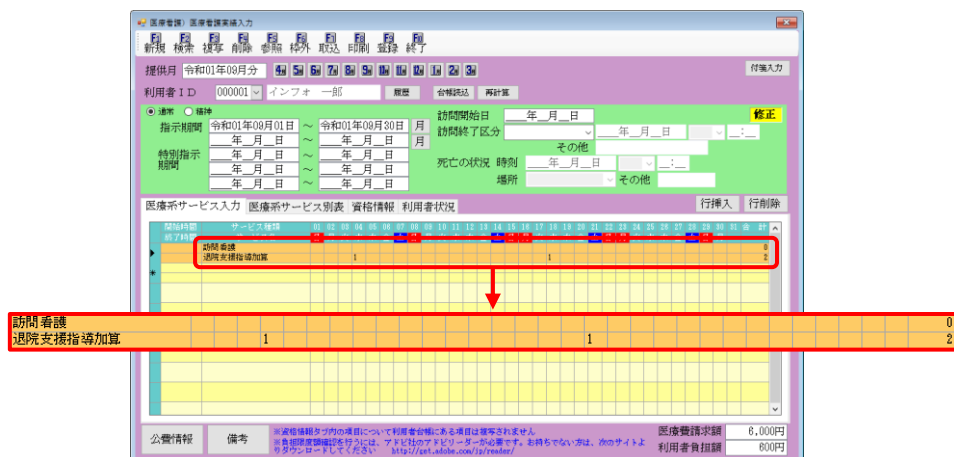
令和元年 10 月提供分から管理療養費を以下の金額で算定するようになります。

訪問看護管理療養費			
区分		令和元年 10 月から	令和元年 9 月まで
月の初日の訪問の場合	イ 機能強化型訪問看護療養費 1	12530 円	12400 円
	ロ 機能強化型訪問看護療養費 2	9500 円	9400 円
	ハ 機能強化型訪問看護療養費 3	8470 円	8400 円
	ニ イからハまで以外の場合	7440 円	7400 円
月の 2 日目以降の訪問の場合 (1 日につき)		3000 円	2980 円

2. 退院支援指導加算の同月内複数回算定への対応

退院支援指導加算を同月内に複数回算定するケースに対応しました。これまでは月 1 回分しか退院支援指導加算を算定できませんでしたが、月 2 回以上算定することが可能になります。

【医療看護実績入力で退院支援指導加算を複数回入力した場合】



療養費明細書の記載

【新】入力した回数分算定

⑤① 管理療養費	円 +	円 × 日	円
⑤② 24時間対応体制加算			円
⑤③ 特別管理加算			円
⑤④ 退院時共同指導加算	円 × 回		円
⑤⑤ 特別管理指導加算			円
⑤⑥ 退院支援指導加算	6,000 円 × 2 回		12,000 円
⑤⑦ 在宅患者緊急時カンファレンス加算			円
⑤⑧ 在宅患者緊急時カンファレンス加算	円 × 回		円
⑤⑨ 精神科重症患者支援管理連携加算			円
⑤⑩ 看護・介護職員連携強化加算			円

【旧】1回分しか算定しない

⑤① 管理療養費	円 +	円 × 日	円
⑤② 24時間対応体制加算			円
⑤③ 特別管理加算			円
⑤④ 退院時共同指導加算	円 × 回		円
⑤⑤ 特別管理指導加算			円
⑤⑥ 退院支援指導加算	6,000 円		円
⑤⑦ 在宅患者緊急時カンファレンス加算			円
⑤⑧ 在宅患者緊急時カンファレンス加算	円 × 回		円
⑤⑨ 精神科重症患者支援管理連携加算			円
⑤⑩ 看護・介護職員連携強化加算			円

5. その他の変更

住所地特例保険者欄の移動

拡張情報 1 画面にあった住所地特例保険者欄について、項目の位置がわかりやすくなるように、基本情報画面に移動させました。位置の変更だけで、入力方法等は変わりません。

【新】

「基本情報」画面に住所地特例保険者欄を移動

【旧】

「拡張情報 1」画面に住所地特例保険者欄がある

【居宅支援・小多機のみ】月間スケジュール表の様式変更

居宅介護支援と小規模多機能システムでのみ、帳票印刷処理から印刷できる「月間スケジュール表（利用者）」の印刷様式を見直し、カレンダーに事業所名を記載するようにしました。

月間スケジュール表（利用者）						令和01年10月分	
日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
		1日	2日	3日	4日	5日	
			インフォ・テック訪問介護 09:00~10:00				
6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	
			2日				
			インフォ・テック訪問介護 09:00~10:00				
13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	
			2日				
			インフォ・テック訪問介護 09:00~10:00				
20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	
27日	28日	29日	30日	31日			

必ずお読みください！

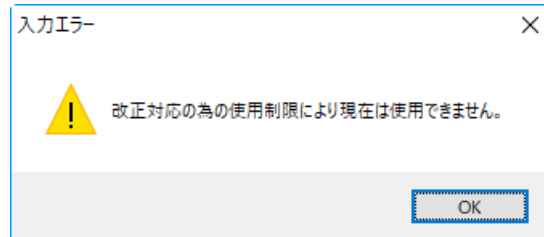
介五郎 Ver9.9.0 を使用するにあたってのご注意

今回のバージョンをご使用していただく前に、必ず以下の諸注意をお読みください。

① 10月提供分以降の実績データ作成の制限

今バージョンでは、10月以降の実績を作成できません。実績への取込を行おうとした場合は、下記エラーが表示され、中断されます。実績への取込は次回バージョンアップまでお待ちください。

【利用票実績入力で10月提供分を取り込もうとしたときのエラー】



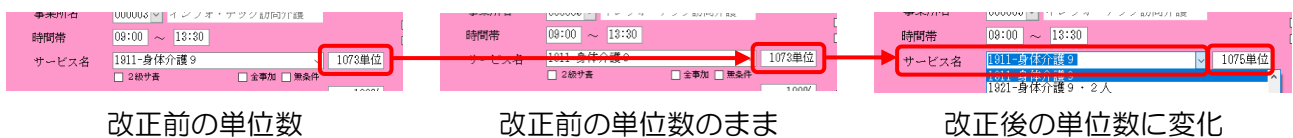
② 【訪問介護】身体介護 9 に関する注意

訪問介護の身体介護 9 については、複製時に新しい単位数を読み込めません。身体介護 9 を含む予定を 10月提供分に複製する場合、複製後にサービス名の再選択が必要になります。

〔9月の予定〕

〔10月に複製〕

〔身体9を再選択〕



改正前の単位数

改正前の単位数のまま

改正後の単位数に変化

③ 【通所システム/小規模多機能型システム】枠外項目マスタの金額変更時の注意

枠外日報管理機能を使用しているときの注意です。消費税対応のために10月以降で枠外（保険外サービス）分の単価変更がある場合、9月の実績を取り込んだあとに枠外項目マスタでの単価を変更してください。実績取込前に枠外項目マスタの金額を変更してしまうと、9月の実績の枠外分が変更後の金額で計算されてしまいます。

（9月の実績取込前に枠外項目マスタの単価を変更）

（9月分の実績の枠外分が変更後の単価になる）



④ 福祉用具台帳の単位数変更時の注意

福祉用具台帳の各商品の単位数を変更するときは、9月の実績作成にご注意ください。福祉用具台帳の単位数を変更したあとに9月分の実績を修正した場合、変更後の単位数で計算されてしまいます。このため福祉用具台帳の変更は、9月の実績作成後に行っていただくことをおすすめいたします。

（※前月からの複製、提供票予定入力からの取込時は複製・取込元の単位数のままになります）

⑤ 総合事業の単位数マスタに関するご注意

総合事業で改正後の単位数を出すためには、保険者の市町村が改正に対応した新しい単位数マスタを作成し、それを介五郎に取り込む必要があります。

特に A2（訪問型独自）・A6（通所型独自）サービスにて新設の特定処遇改善加算を算定する場合、新しい単位数マスタを取り込んでいなくても加算を設定できるようになりますが、利用票別表等にはサービス名が空白で記載されることとなります。

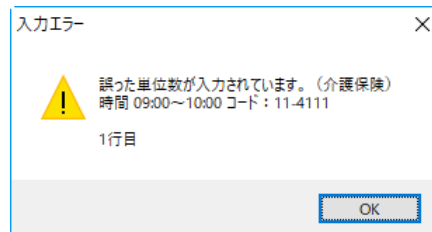
（単位数マスタの更新予定につきましては各市町村に委ねられておりますので、関係市町村のほうへお問い合わせください）

【単位数読込機能について】

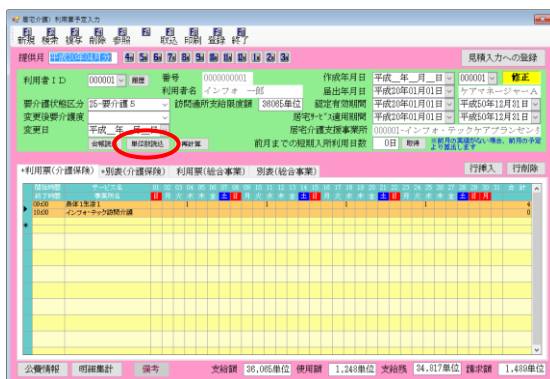
消費税増税に関連して 10 月提供分から各サービスの単位数が変更されます。以下のいずれかのケースにあてはまる場合、改正前の単位数が 10 月分の予定に残ってしまい、登録時にエラーになります。このときに単位数読込機能を使用することで、改正後の単位数を反映させることができます。

- ①バージョンアップ前に 10 月分の予定を作成していた。
- ②9 月以前の予定を 10 月分に複写した。（※一括複写時は既定で単位数読込を実行します）

【単位数が不正の場合のエラー】



【単位数読込の手順】



- ① 利用票入力画面の「**単位数読込**」をクリックします。

処理確認

サービスマスタより単位数を読み込みます。よろしいですか
 (注1) 以下のサービスは読み込まれませんので個別に明細まで確認ください
 訪問介護の身体介護9が付くサービス
 福祉用具のマスク非産科品目
 (注2) 福祉用具は1ヶ月分の日数と単位数で読み込まれます
 (注3) 別表の「限度外」はクリアされます

はい(Y) いいえ(N)

処理完了

サービスマスタより読み込みを完了しました

OK

サービス名	単価	回数	単位数
身体1生活1	312	4	1248

↓

サービス名	単価	回数	単位数
身体1生活1	314	4	1256

- 確認画面が表示されます。**はい(Y)**をクリックします。
- 完了画面が表示されます。**OK**をクリックします。
- 改正後の単位数で再計算されます。

注意!

【台帳読込について】

今回の改正では利用者の支給限度額も変更されています。このためバージョンアップ前に10月の予定を複写で作成した場合、支給限度額が改正前の単位数になってしまいます。この場合は10月の予定入力で台帳読込を実行する必要があります。

(支給限度額が改正前の単位数になっている)

(台帳読込を行い改正後の単位数を読み込む)

支給額 26,931単位

台帳読込

支給額 27,048単位

支給額 26,931単位

支給額 27,048単位



発行：株式会社インフォ・テック

〒537-0025

大阪府大阪市東成区中道3丁目15番16号 毎日東ビル2F

(TEL) 06-6975-5655 (FAX) 06-6975-5656

<http://www.info-tec.ne.jp/>