

介五郎

介護保険版

<医療費請求>

差分マニュアル

Ver. 9.12.0.0

令和2年度医療改正暫定版



株式会社インフォ・テック

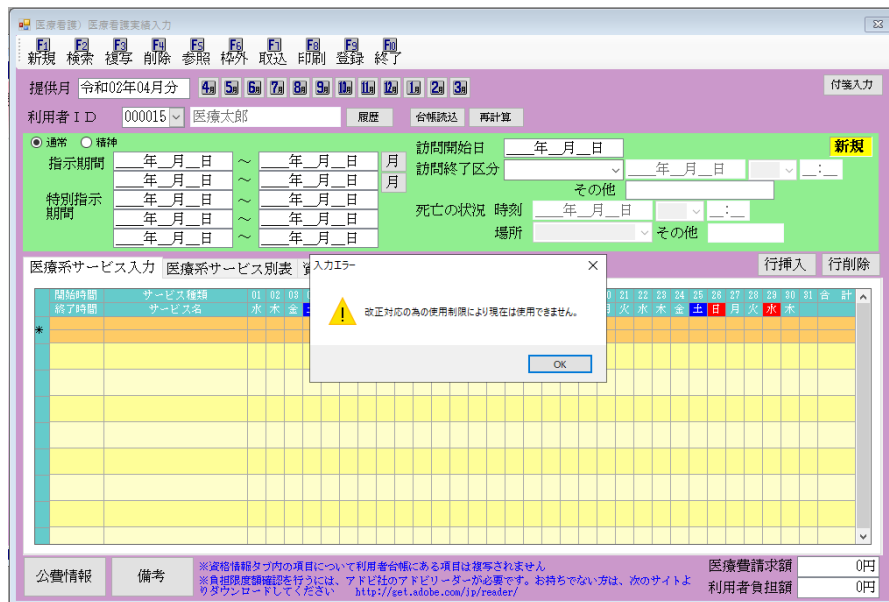
目次

1. はじめに	P. 2
2. 令和 2 年度 訪問看護（医療）の改正	P. 3
3. 訪問看護（医療）における変更	P. 12
3-1. 同一建物利用者管理の追加	P. 22
3-2. 療養費明細確認表（別表）の変更点	P. 22
3-3. 精神訪問看護における GAF 尺度の設定	P. 24
3-4. エラーチェック機能の追加	P. 25

1.はじめに

令和2年4月に医療改正が行われます。それに伴う介五郎（医療訪問看護）の機能の変更点について説明します。

今回リリースいたしました介五郎（介護保険版）「Ver.9.12.0」は、令和2年度訪問看護（医療）改正への対応への【暫定版】となります。そのため、4月の医療看護実績入力画面における「登録」や「取込」「複写」といった機能を制限させていただいております。次期バージョンにて機能制限が全て解除され、4月以降の実績も作成できるようになりますので、しばらくお待ちください。



また、改正にともなって以下の仕様を変更しております。詳細は本マニュアルの該当ページをご参照ください。

(1) 同一建物利用者管理の追加

同一建物の利用者の判断がより複雑になるため、「同一建物利用者管理」の機能を追加しました。実績に取り込んだ際に、同一建物への訪問者数を自動判定できるようになります。

(2) 療養費明細確認表（別表）の変更点

- ①理学療法士等による訪問看護について、週4日目以降の評価を見直す事になりました。これにより、週3日までの単価と週4日以降の単価が同一になりましたので対応しました。
- ②予定入力画面で入力された「難病等複数名訪問看護加算」は、同一建物減算が反映されません。

(3) 精神訪問看護における GAF 尺度の設定

医療看護予定（実績）入力画面にて、GAF 尺度の記載項目を追加しました。

(4) その他エラーチェック追加

その他入力時のエラーチェックを追加しました。

2. 令和 2 年度訪問看護（医療）改正

訪問看護ステーションによる訪問看護

<情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し>

情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、日常的に活用しやすいものとなるよう、実施要件を見直す。

【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】【退院時共同指導加算】	
現行	▶改定後
[実施要件] ・原則、対面で実施 ・やむを得ない場合に限り、ICT 活用可	[実施要件] ・原則、対面で実施 ・必要な場合、ICT 活用可

<機能強化型訪問看護ステーションに係る人員配置要件の見直し>

機能強化型訪問看護管理療養費の人員配置基準について、より手厚い訪問看護の提供体制を推進するとともに、訪問看護ステーションにおける医療従事者の働き方の観点から、看護職員の割合を要件に加え、一部の看護職員については常勤換算による算入を可能とする。

【機能強化型訪問看護管理療養費】	
現行	▶改定後
[施設基準] 【機能強化型 1】 ・常勤の看護職員 7 人以上 【機能強化型 2】 ・常勤の看護職員 5 人以上 【機能強化型 3】 ・常勤の看護職員 4 人以上	[施設基準] 【機能強化型 1】 ・常勤の看護職員 7 人以上 （うち 1 人については、非常勤職員を常勤換算することが可能） ・看護職員 6 割以上（※） 【機能強化型 2】 ・常勤の看護職員 5 人以上 （うち 1 人については、非常勤職員を常勤換算することが可能） ・看護職員 6 割以上（※） 【機能強化型 3】 ・常勤の看護職員 4 人以上 （うち 1 人については、非常勤職員を常勤換算することが可能） ・看護職員 6 割以上（※）
※看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の割合は、看護師等（看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に占める看護職員の割合を指す。	

〔経過措置〕（看護職員割合の要件について）

令和2年3月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3を届け出ているものについては、令和3年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

（参考）機能強化型訪問看護ステーションの要件等

	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額※1	12,530円	9,500円	8,470円
看護職員の数・割合※2	常勤7人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	5人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者 or 複数の訪看STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ※3	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画を作成 ・特定相談支援事業所 or 障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画 or 障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施（望ましい）		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上

※1 機能強化型訪問看護管理療養費を届け出していない場合は、7,440円。
 ※2 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の割合は、看護師等（看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に占める看護職員の割合。令和3年3月31日までの経過措置あり。
 ※3 重症児の受入れ数は、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数。

＜小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化＞

○訪問看護ステーションから自治体への情報提供について、15歳未満の小児の利用者を含める。

○医療的ケアが必要な児童等について、訪問看護ステーションから学校への情報提供に係る要件を見直すとともに、情報提供先に保育所及び幼稚園を含める。

【情報提供療養費】

現行	改定後
<p>【情報提供療養費1】</p> <p>[算定対象]</p> <p>①特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者</p> <p>②特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者</p> <p>③精神障害を有する者又はその家族等</p>	<p>【情報提供療養費1】</p> <p>[算定対象]</p> <p>①特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者</p> <p>②特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者</p> <p>③精神障害を有する者又はその家族等</p> <p>④15歳未満の小児</p>
<p>【情報提供療養費2】</p> <p>[算定要件]</p> <p>別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、義務教育諸学校（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学</p>	<p>【情報提供療養費2】</p> <p>[算定要件]</p> <p>別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、学校等（保育所等、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は</p>

<p>校の小学部若しくは中学部) への入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該義務教育諸学校からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人につき月 1 回に限り算定。</p>	<p>特別支援学校の小学部若しくは中学部) へ<u>通園又は通学する利用者</u>について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人につき各年度 1 回に限り算定。また、<u>入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月</u>については、当該学校等につき月 1 回に限り、別に算定可能。</p>
--	---

<専門性の高い看護師による同行訪問の充実>

利用者のニーズに合わせた質の高い訪問看護の提供を推進するため、専門性の高い看護師による同行訪問について、人工肛門・人工膀胱の皮膚障害を伴わない合併症を対象に含める。

【訪問看護基本療養費】	
現行	▶改定後
<p>【訪問看護基本療養費Ⅰ】 [算定要件] 訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者 ・真皮を超える褥瘡の状態にある利用者 ・人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者 <p>に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア ・褥瘡ケア ・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア <p>に係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に 1 回を限度として算定。</p>	<p>【訪問看護基本療養費Ⅰ】 [算定要件] 訪問看護基本療養費（Ⅰ）のハについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者 ・真皮を超える褥瘡の状態にある利用者 ・人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者 ・<u>人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者</u> <p>に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア ・褥瘡ケア ・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア <p>に係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に 1 回を限度として算定。</p>
<p>※訪問看護基本療養費（Ⅱ）のハについても同様</p>	

<訪問看護における特定保険医療材料の見直し>

医療ニーズの高い在宅療養者への質の高い訪問看護の提供を推進するため、訪問看護において用いる可能性のある医療材料を、特定保険医療材料として算定可能な材料に追加する。

【在宅における特定保険医療材料の追加】

▶改定後

在宅医療において、患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日¹に訪問看護ステーション等の看護師等が、当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、使用した薬剤の費用については第3節薬剤料により、特定保険医療材料の費用については第4節特定保険医療材料により、当該保険医療機関において算定する。

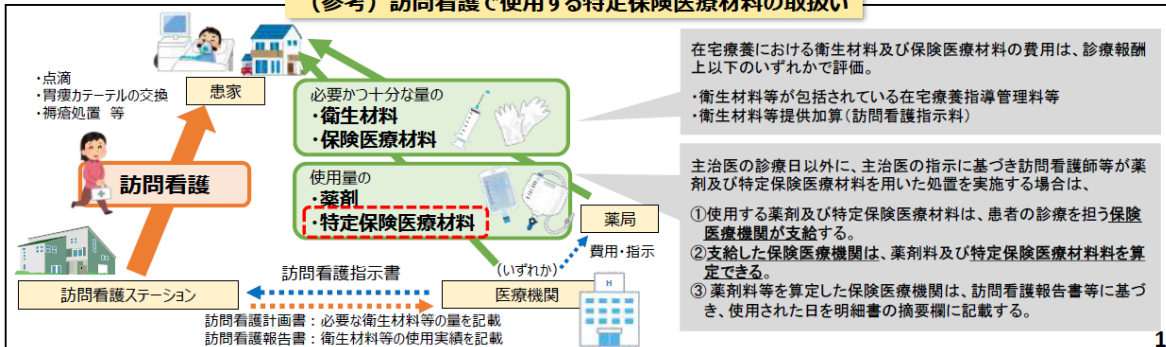
C300 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数

注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。(下記)

001 腹膜透析液交換セット
 002 在宅中心静脈栄養用輸液セット
 003 在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ
 004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスプレイカテーテル
 005 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスプレイカテーテル
 006 在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む)
 007 携帯型ディスプレイ注入ポンプ
 008 皮膚欠損用創傷被覆材
 009 非固着性シリコンガーゼ

010 水循環回路セット
 011 膀胱瘻用カテーテル
 012 交換用胃瘻カテーテル
 (1)胃留置型
 ①バンパー型
 ア ガイドワイヤーあり
 イ ガイドワイヤーなし
 ②バルーン型
 (2)小腸留置型
 ①バンパー型
 ②一般形
 013 局所陰圧閉鎖処置用材料
 014 陰圧創傷治療用カートリッジ

(参考) 訪問看護で使用使用する特定保険医療材料の取扱い



<精神障害を有する者への訪問看護の見直し>

精神障害を有する者への適切かつ効果的な訪問看護の提供を推進する観点から、利用者の状態把握等を行うことが可能となるよう、精神科訪問看護療養費等について以下の見直しを行う。

【GAF 尺度による評価の要件化】
訪問看護記録書、報告書、明細書への GAF 尺度による評価の記載を要件とする。
▶改定後
【精神科訪問看護基本療養費】 [算定要件] 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する場合には、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の訪問看護時における GAF 尺度により判定した値を記載する。

【複数名精神科訪問看護加算の見直し】
複数名訪問看護加算について、精神科訪問看護指示書への必要性の記載方法を見直す。 ※精神科訪問看護特別指示書についても同様
▶改定後
【精神科訪問看護指示書の記載項目】 複数名訪問の必要性 あり・なし 理由： 1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護等が困難と認められる者 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4. その他（自由記載）

<医療資源の少ない地域における訪問看護の充実>

住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、複数の訪問看護ステーションが連携して体制を確保した場合の対象地域を、医療資源の少ない地域にも拡大する。

【24 時間対応体制加算】	
【24 時間対応体制加算】 [算定要件] 特別地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2 つの訪問看護ステーションが連携することによって 24 時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、24 時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月 1 回に限り	▶改定後 【24 時間対応体制加算】 [算定要件] 特別地域又は医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2 つの訪問看護ステーションが連携することによって 24 時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員（准看護師を除く。）が指定訪問看護を受けようとする者に対して、24 時間対応体制加算に係る体制にある

所定額に加算することも可能とする。	旨を説明し、その同意を得た場合に、月 1 回に限り所定額に加算することも可能とする。
-------------------	--

<同一建物居住者に対する複数回・複数名の訪問看護の見直し>

効率的な訪問が可能な同一建物居住者に対し、同一日に複数回の訪問看護、複数名による訪問看護を行う場合の加算について、評価体系を見直す。

【難病等複数回訪問加算】	
現行	▶改定後
【難病等複数回訪問加算】	【難病等複数回訪問加算】
1日に2回の場合 4500円	イ 1日に2回の場合
1日に3回以上 8000円	(1)同一建物内1人 4500円
	(2)同一建物内2人 4500円
	(3)同一建物内3人以上 4000円
	□ 1日に3回以上
	(1)同一建物内1人 8000円
	(2)同一建物内2人 8000円
	(3)同一建物内3人以上 7200円
※精神科基本療養費の精神科複数回訪問看護加算についても同様	

【複数名訪問看護加算】	
現行	▶改定後
【複数名訪問看護加算】	【複数名訪問看護加算】
イ 看護師等 4500円	イ 看護師等
□ 准看護師 3800円	(1)同一建物内1人 4500円
ハ 看護補助者(二以外) 3000円	(2)同一建物内2人 4500円
ニ 看護補助者(別表第7・8、特別指示)	(3)同一建物内3人以上 4000円
(1)1日に1回の場合 3000円	□ 准看護師
(2)1日に2回の場合 6000円	(1)同一建物内1人 3800円
(3)1日に3回以上の場合 10000円	(2)同一建物内2人 3800円
	(3)同一建物内3人以上 3400円
	ハ 看護補助者(二以外)
	(1)同一建物内1人 3000円
	(2)同一建物内2人 3000円
	(3)同一建物内3人以上 2700円
	ニ 看護補助者(別表第7・8、特別指示)
	(1)1日に1回の場合
	①同一建物内1人 3000円
	②同一建物内2人 3000円

	③同一建物内 3人以上 2700円 (2) 1日に2回の場合 ①同一建物内 1人 6000円 ②同一建物内 2人 6000円 ③同一建物内 3人以上 5400円 (3) 1日に3回以上の場合 ①同一建物内 1人 10000円 ②同一建物内 2人 10000円 ③同一建物内 3人以上 9000円
--	---

※精神科訪問看護基本療養費の複数名精神科訪問看護加算についても同様

【同一建物の居住者の明確化】

▶改定後

【基本療養費】

同一建物居住者に係る人数については、同一日に訪問看護基本療養費を算定する利用者数と精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者数とを合算した人数とすること。

【難病等複数回加算と精神科複数回訪問加算】

同一建物内において、難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算（1日当たりの回数の区分が同じ場合に限る。）を同一日に算定する利用者の人数に応じて算定する。

【複数名訪問看護加算と複数名精神科訪問看護加算】

同一建物内において、複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算（同時に指定訪問看護を実施する職種及び1日当たりの回数の区分が同じ場合に限る。）を同一日に算定する利用者の人数に応じて算定する。

(参考)同一建物居住者における算定イメージ



<理学療法士等による訪問看護の見直し>

【週 4 日目以降の評価の見直し】

理学療法士等による訪問看護について、週 4 日目以降の評価を見直す。

現行	改定後
<p>【訪問看護基本療養費（Ⅰ）】</p> <p>イ 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合（ハを除く）</p> <p>(1)週 3 日目まで 5550 円</p> <p>(2)週 4 日目以降 6550 円</p> <p>ロ 准看護師による場合</p> <p>(1)週 3 日目まで 5550 円</p> <p>(2)週 4 日目以降 6550 円</p> <p>ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12850 円</p>	<p>【訪問看護基本療養費（Ⅰ）】</p> <p>イ 保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く）</p> <p>(1)週 3 日目まで 5550 円</p> <p>(2)週 4 日目以降 6550 円</p> <p>ロ 准看護師による場合</p> <p>(1)週 3 日目まで 5550 円</p> <p>(2)週 4 日目以降 6550 円</p> <p>ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12850 円</p> <p>ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 5550 円</p>
※訪問看護基本療養費（Ⅱ）についても同様	

【計画書・報告書への記載事項の見直し】

訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、訪問する職種又は訪問した職種の記載を要件とする。

▶改定後

[算定要件]

- 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成する。
- 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせて看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。
- 訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について記載する。

病院・診療所による訪問看護

＜医療機関における質の高い訪問看護の評価＞

医療機関からのより手厚い訪問看護提供体制を評価する観点から、訪問看護に係る一定の実績を満たす場合について、在宅患者訪問看護・指導料の加算を新設する。

【医療機関における訪問看護に係る加算の新設】			
▶改定後			
<p>(新) 訪問看護・指導体制充実加算 150点(月1回)</p> <p>[算定要件]</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において訪問看護・指導を実施した場合に、月1回に限り所定点数に加算。</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 当該保険医療機関において、または別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、<u>24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し</u>、訪問看護を担当する保険医療機関又は訪問看護ステーションの名称、担当日等を文書により患家に提供していること。</p> <p>(2) ア～カのうち少なくとも2つを満たしていること。(ただし、許可病床数が400床以上の病院にあっては、アを含めた2項目以上)</p>			
ア	専門性の高い看護師による同行訪問 ・悪性腫瘍の患者への緩和ケア ・褥瘡ケア ・人工肛門・人工膀胱ケア	在宅患者訪問看護・指導料 3	5回以上
イ	小児への訪問看護	在宅患者訪問看護・指導料の乳幼児加算	25回以上
ウ	難病等の患者への訪問看護	別表7の患者への在宅患者訪問看護・指導料	25回以上
エ	ターミナルケアに係る訪問看護	在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算	4回以上
オ	退院時共同指導の実施	退院時共同指導料 1・2	25回以上
カ	開放型病院での共同指導の実施	開放型病院共同指導料 (I)・(II)	40回以上
※いずれも、前年度における算定回数(同一建物居住者訪問看護・指導料や当該指導料に係る加算についても含める)			

以上の改正内容につきましては、下記を参考にしております。

(出典)

＜厚生労働省＞ 令和2年度診療報酬改定説明会(令和2年3月5日開催)資料等について

＜説明資料＞ 07 令和2年度診療報酬改定の概要(在宅医療・訪問看護)

(ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

3.訪問看護（医療）における変更

令和2年4月に医療改正が行われます。それに伴う介五郎（医療訪問看護）の機能の変更点について説明します。

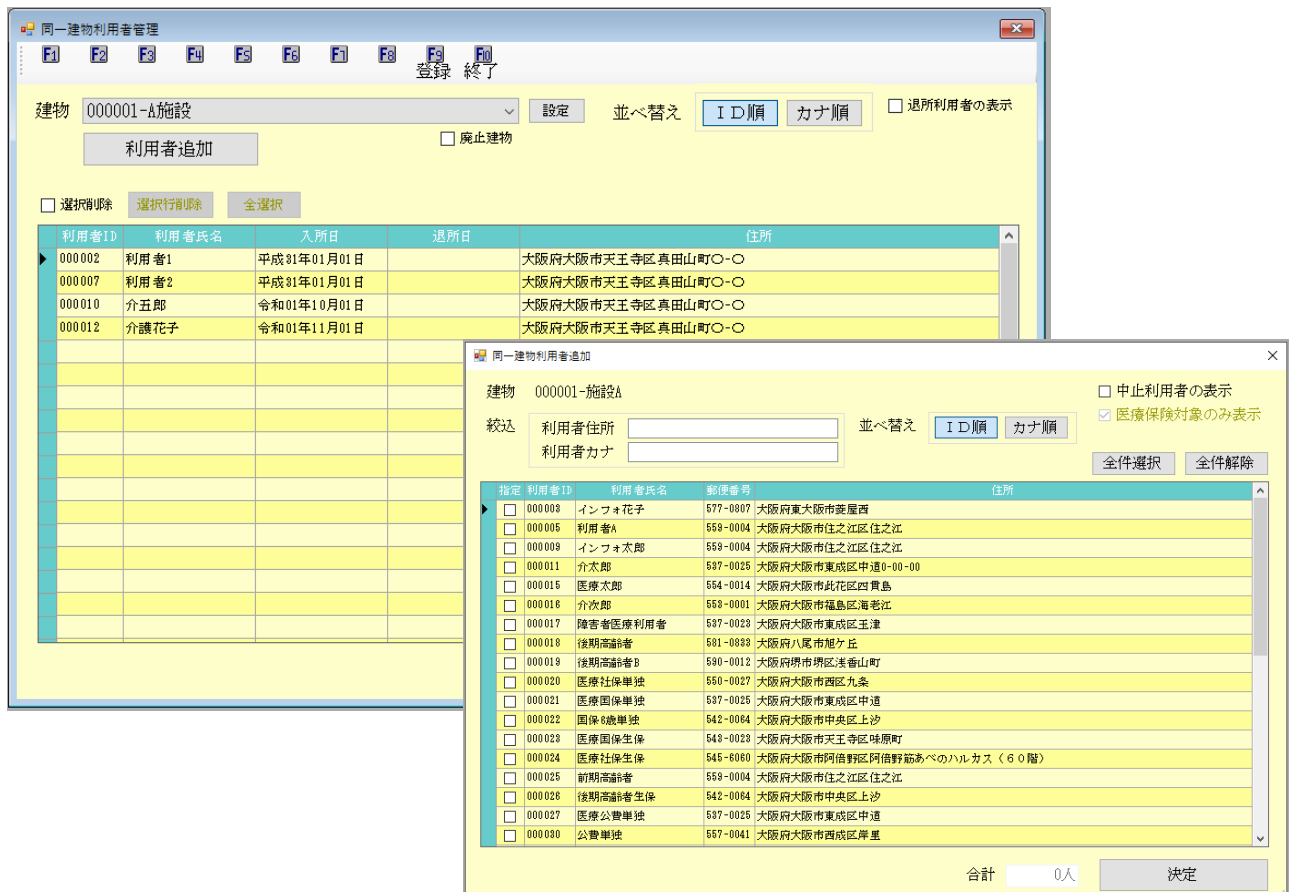
※現バージョンでは実績への取り込み、実績作成を制限させていただいております。
実績や請求書作成については、次回のバージョンアップでの対応となります。

3-1. 同一建物利用者管理の追加

令和2年4月の医療改正において、効率的な訪問が可能な同一建物居住者に対し、同一日に複数回の訪問看護、複数名による訪問看護を行う場合の加算について、評価体系を見直されました。

同一建物の利用者の判断がより複雑になるため、「同一建物利用者管理」の機能を追加しました。
実績に取り込んだ際に、同一建物への訪問者数を自動判定できるようになります。

※今回のバージョンでは実績への取り込みを制限されていますので、次バージョンよりこの機能が反映されます。準備として事前に設定していただくことで、実績作成がスムーズに行えます。



<同一建物利用者管理画面>

利用者ID	利用者氏名	入所日	退所日	住所
000002	利用者1	平成31年01月01日		大阪府大阪市天王寺区真田山町〇-〇
000007	利用者2	平成31年01月01日		大阪府大阪市天王寺区真田山町〇-〇
000010	介五郎	令和01年10月01日		大阪府大阪市天王寺区真田山町〇-〇
000012	介護花子	令和01年11月01日		大阪府大阪市天王寺区真田山町〇-〇

各設定項目

項目名	説明
建物	設定にて登録した建物を選択します。
設定	管理したい建物を追加する場合に設定をクリックします。建物マスタを開きます。
廃止建物	管理している建物のうち、廃止建物にチェックをしている建物のみ表示します。
利用者追加	選択した建物に居住する利用者を追加する場合にクリックします。
選択削除	管理している利用者を削除する場合にチェックを入れます。
選択行削除	指定した利用者を削除する場合にクリックします。
全選択	全利用者を指定する場合にクリックします。
利用者 ID	選択した建物に設定されている利用者の ID が表示されます。
利用者氏名	選択した建物に設定されている利用者の氏名が表示されます。
入所日	表示されている利用者の建物への入所日を入力します。
退所日	表示されている利用者の建物からの退所日を入力します。退所日を入力すると、この一覧には表示されなくなります。
住所	表示利用者の住所が表示されます。利用者台帳の住所が反映します。
合計	選択した建物に設定されている利用者の人数が表示されます。
並べ替え	表示されている利用者を「ID 順」または「カナ順」で並べ替えます。
退所利用者の表示	チェックすることで退所した利用者のみを表示します。
登録(F9)	利用者を追加、編集した後、クリックして登録します。
終了(F10)	クリックするとこの画面を閉じます。

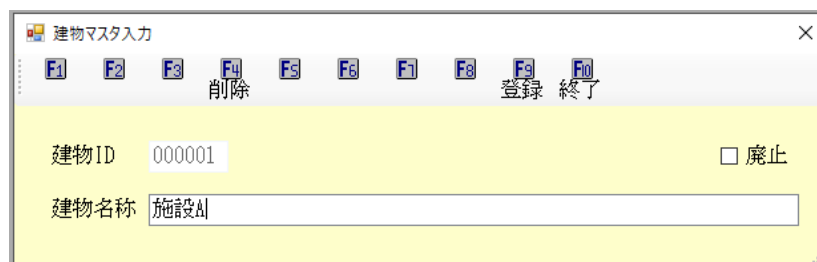
<建物マスタ>



各設定項目

項目名	説明
建物 ID	登録済みの建物の ID を表示します。
建物名称	登録済みの建物の名称を表示します。
廃止建物を表示	チェックすることで廃止にした建物のみを表示します。
終了(F10)	クリックするとこの画面を閉じます。

<建物マスタ入力>



各設定項目

項目名	説明
建物 ID	新規作成時に自動的に割り振られます。
建物名称	建物の名称を入力します。
廃止	チェックすることで廃止建物となり一覧に表示されなくなります。
削除(F4)	選択している建物を削除する場合にクリックします。
登録(F9)	入力した内容を登録する場合にクリックします。
終了(F10)	クリックするとこの画面を閉じます。

<同一建物利用者追加>

同一建物利用者追加

建物 000001-施設A 中止利用者の表示

絞込 利用者住所 並べ替え 医療保険対象のみ表示

利用者カナ

指定	利用者ID	利用者氏名	郵便番号	住所
<input type="checkbox"/>	000003	インフォ花子	577-0807	大阪府東大阪市菱屋西
<input type="checkbox"/>	000005	利用者A	559-0004	大阪府大阪市住之江区住之江
<input type="checkbox"/>	000009	インフォ太郎	559-0004	大阪府大阪市住之江区住之江
<input type="checkbox"/>	000011	介太郎	537-0025	大阪府大阪市東成区中道0-00-00
<input type="checkbox"/>	000015	医療太郎	554-0014	大阪府大阪市此花区四貫島
<input type="checkbox"/>	000016	介次郎	553-0001	大阪府大阪市福島区海老江
<input type="checkbox"/>	000017	障害者医療利用者	537-0023	大阪府大阪市東成区玉津
<input type="checkbox"/>	000018	後期高齢者	581-0833	大阪府八尾市旭ヶ丘
<input type="checkbox"/>	000019	後期高齢者B	580-0012	大阪府堺市堺区浅香山町
<input type="checkbox"/>	000020	医療社保単独	550-0027	大阪府大阪市西区九条
<input type="checkbox"/>	000021	医療国保単独	537-0025	大阪府大阪市東成区中道
<input type="checkbox"/>	000022	国保6歳単独	542-0064	大阪府大阪市中央区上沙
<input type="checkbox"/>	000023	医療国保生保	543-0023	大阪府大阪市天王寺区味原町
<input type="checkbox"/>	000024	医療社保生保	545-6060	大阪府大阪市阿倍野区阿倍野筋あべのハルカス(60階)
<input type="checkbox"/>	000025	前期高齢者	559-0004	大阪府大阪市住之江区住之江
<input type="checkbox"/>	000026	後期高齢者生保	542-0064	大阪府大阪市中央区上沙
<input type="checkbox"/>	000027	医療公費単独	537-0025	大阪府大阪市東成区中道
<input type="checkbox"/>	000030	公費単独	557-0041	大阪府大阪市西成区岸里

合計

各設定項目

項目名	説明
建物	選択している建物が表示されます。
絞込	利用者住所、または利用者名(カナ)で利用者の抽出を行うことができます。
並べ替え	ID順、またはカナ順にて利用者を並べ替えます。
中止利用者の表示	利用者台帳で中止にしている利用者のみ表示します。
医療保険対象のみ表示	チェックすることで医療保険を使っている利用者のみ表示されます。既定でチェックが入っています。
<input type="button" value="全件選択"/>	クリックすると表示されている全利用者の指定にチェックが入ります。
<input type="button" value="全件解除"/>	クリックすると全利用者の指定のチェックを外します。
合計	選択している利用者の人数を表示します。
<input type="button" value="決定"/>	選択した利用者を選択している建物に追加する場合にクリックします。

<同一建物管理の利用手順>

1. 建物の登録

まずは、複数の利用者が居住する建物を登録します。

2. 同一建物利用者の登録

選択した建物に居住する利用者を追加します。ここで設定した利用者について、同一日に利用があった場合に同一建物の利用者として判断されます。

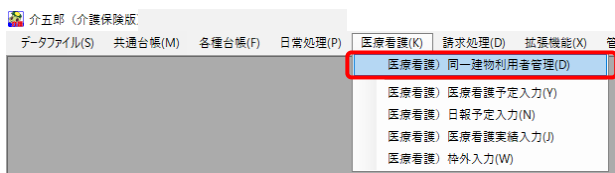
3. 実績への取り込み (※ 次回バージョンで対応予定)

設定した同一建物に居住している利用者について、予定、日報で作成したサービスを実績入力画面に取り込むと、同一日のサービス利用を自動判断して複数名、複数回の加算が設定されます。

3-1-1. 建物の登録

まずは、複数の利用者が居住する建物を登録します。

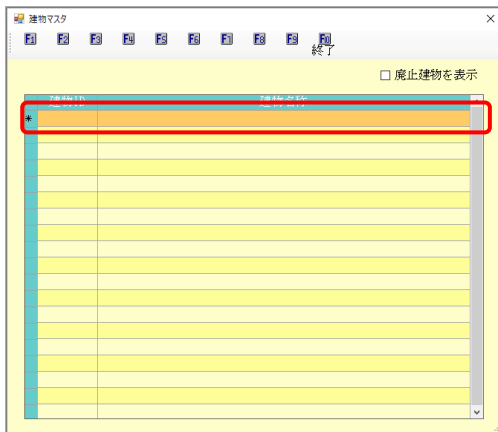
<建物の登録手順>



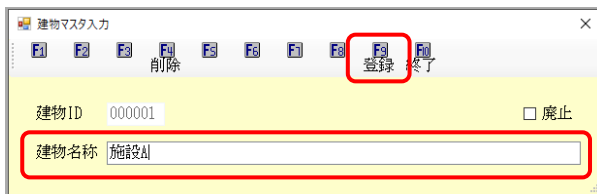
① 介五郎上部のメニューバーより「医療看護 (K)」 - 「(医療看護)同一建物利用者管理(D)」をクリックします。



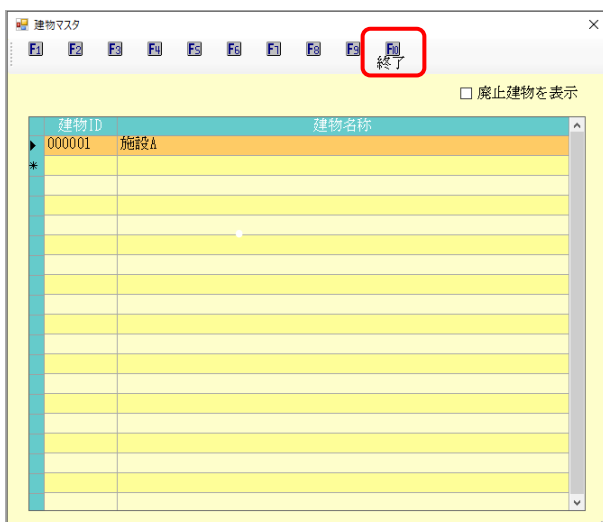
② **設定**をクリックして「建物マスタ」画面を表示します。



③ 明細行をダブルクリックして「建物マスタ入力」画面を表示します。

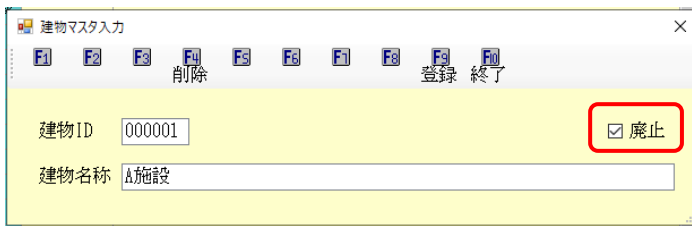


④ 「建物名称」を入力し登録(F9)をクリックします。
初回登録時、建物 ID は自動的に表示されます。



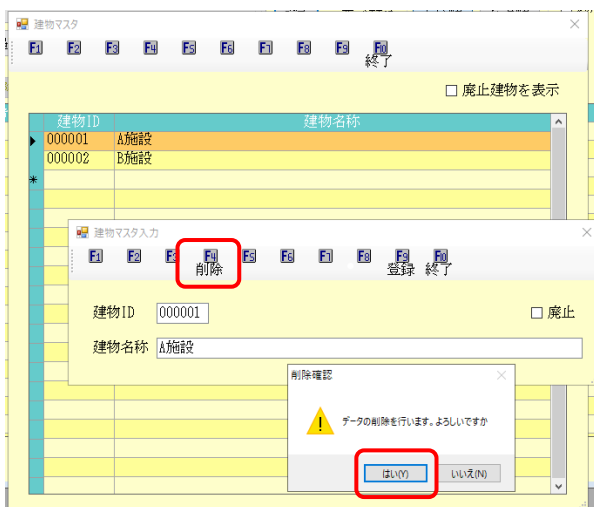
⑤ 終了(F10)をクリックして画面を終了します。

【建物の廃止】



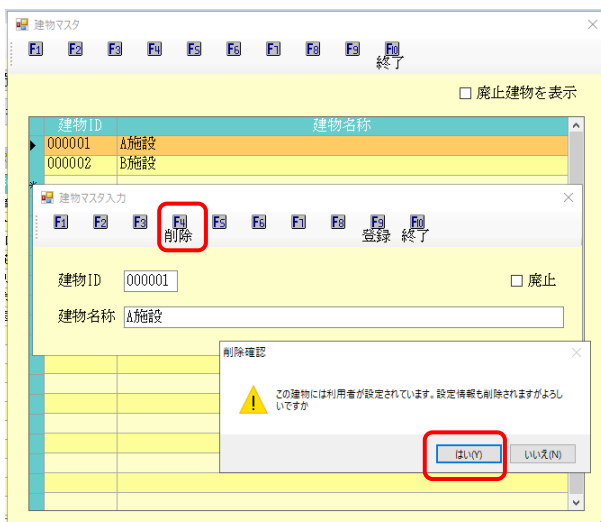
不要になった建物は、廃止にチェックを入れて登録することで廃止にすることができます。また、廃止のチェックを外すことでもとに戻す事ができます。

【建物の削除】



建物自体を削除する場合、削除ボタンをクリックします。

削除確認画面で**はい(Y)**をクリックすると選択した建物が削除されます。



建物の削除を行う際、利用者が設定されていると、左記メッセージが表示されます。

はい(Y)をクリックすると、削除されます。



- ④ 選択した建物に同居している利用者が表示されます。利用者の入所日を入力することで、入所日以降同一建物の居住者として判断されます。

登録(F9)をクリックしてください。

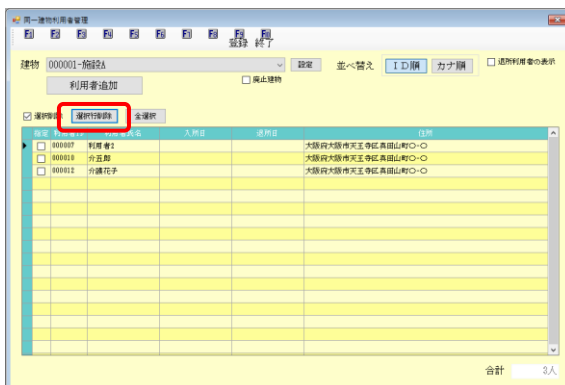
次回バージョンより、実績に取り込んだ際にここで登録されている内容を元に、自動的に同一建物減算が反映されます。

<管理建物からの利用者削除>



- ① 建物から利用者を削除する場合、まず「選択削除」にチェックを入れ、削除する利用者の指定欄にチェックを入れます。

全件選択をクリックすると全員に指定のチェックが入ります。



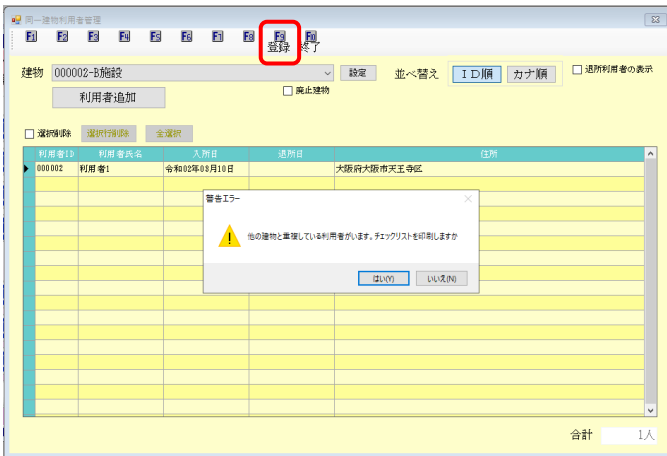
- ② **選択行削除**をクリックすると、明細行から表示されなくなります。



- ③ 最後に必ず**登録(F9)**をクリックしてください。以上で選択した建物から利用者が削除されます。

※登録を忘れた場合、利用者は削除されません。ご注意ください。

【同じ利用者が複数の建物に登録されている場合】



すでに他の建物に登録している利用者を別の建物に追加する場合、登録の際に警告エラーが表示されます。

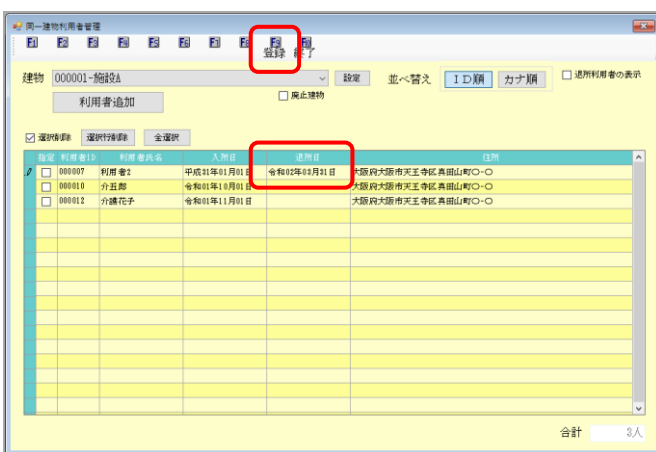
はい(Y)をクリックすることで、チェックリストが表示されます。

同一建物利用者重複チェックリスト

利用者ID	利用者名	建物ID	建物名	入所日	退所日
2	利用者1	000001	A施設	2018/01/01	2020/02/10

チェックリストでどの建物と重複しているかを確認することができます。

【管理建物からの利用者退所】



登録していた建物から退所する利用者がある場合、退所日を入力し、登録することで一覧から表示を消すことができます。

退所日を削除することで、復活させることができます。

3-2. 療養費明細確認表（別表）の変更点

令和2年4月以降の療養費明細確認表（別表）において、以下の点を変更してします。

- 理学療法士等の基本療養費の算定変更
- 予定入力での複数回加算の同一建物減算は反映しない

3-2-1. 理学療法士等の基本療養費算定について

令和2年4月の医療改正において、理学療法士等による訪問看護について、週4日目以降の評価を見直す事になりました。これにより、週3日までの単価と週4日以降の単価が同一になりましたので対応しました。

（例）理学療法士等が週4日訪問した場合

（令和2年3月まで） 4日目の訪問は（週4日目以降）の単価で計算されます。

療養費明細確認表

利用者名 000003 インフォ花子A 提供月 令和02年03月分

【明細情報】

No	内容	単価	回数	合計	提供日
1	基本療養費(1)理学療法士等(週3日以内)	5,550	14	72,150	8 9 11 18 19 20 23 25 27 30
2	基本療養費(1)理学療法士等(週4日目以降)	8,550	4	28,200	4 21 28



（令和2年4月以降） 4日目の訪問も週3日目以前と同じ単価で計算されます。

療養費明細確認表

利用者名 000003 インフォ花子A 提供月 令和02年04月分

【明細情報】

No	内容	単価	回数	合計	提供日
1	基本療養費(1)理学療法士等	5,550	17	94,650	4 8 9 10 11 18 19 20 22 24 25 27 29

3-2-2. 予定入力画面での複数回加算について

令和2年4月の以降、実績へ取込時に同一建物の利用者を自動的に判断するため、予定入力画面の段階では、入力された「難病等複数名訪問看護加算」については、同一建物減算は反映されません。

(例) 同一建物2人で複数回訪問の予定を作成した場合、明細上、同一建物減算が反映しません

<医療看護予定入力画面>

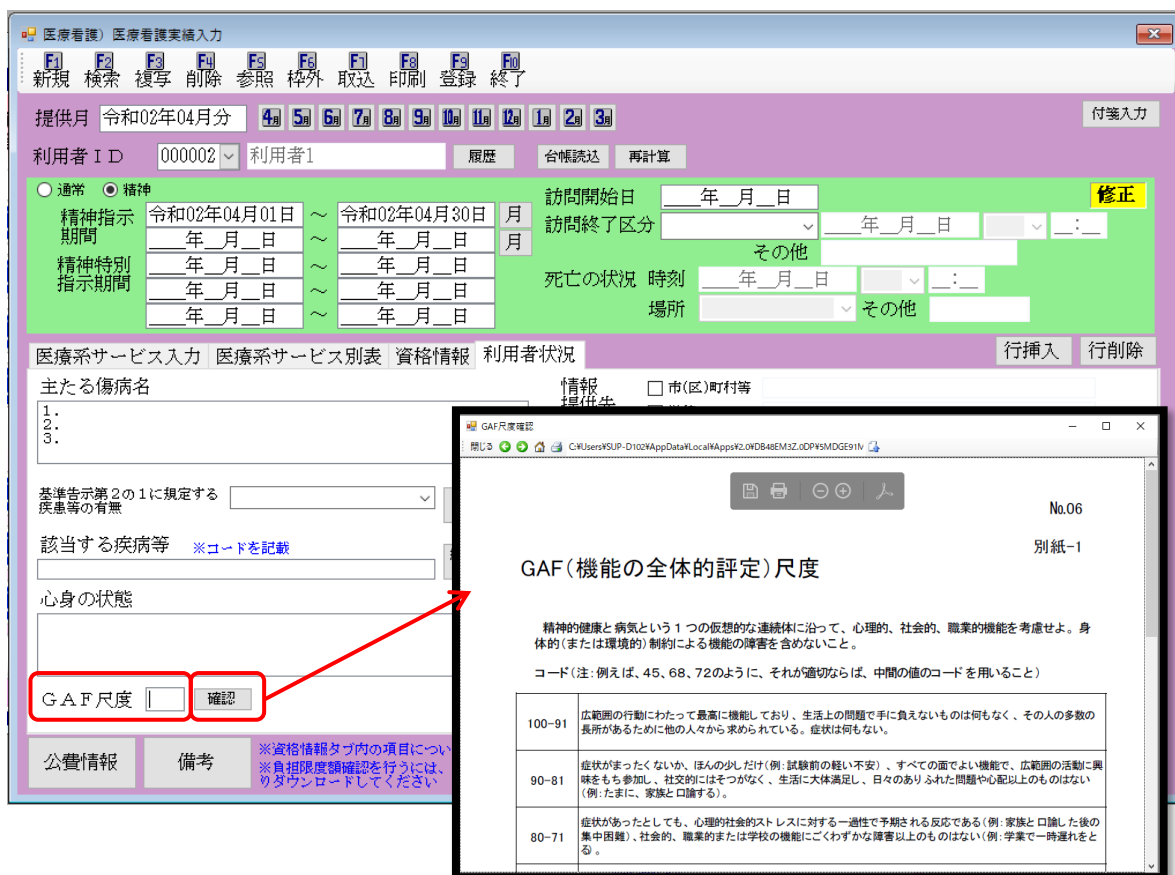
医療系サービス入力		医療系サービス別表	資格情報	利用者状況											
開始時間	サービス種類	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
終了時間	サービス名	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
10:00	訪問看護						1							1	
11:00	看護師等(Ⅱ)・2人・日中														
14:00	訪問看護						1							1	
15:00	看護師等(Ⅱ)・2人・日中														

<療養費明細確認表(別表)>

利用者名 000005 利用者A		療養費明細確認表		
【明細情報】				
No	内容	単価	回数	合計
1	基本療養費(Ⅱ)看護師等(週3日目まで、2人)	5,550	4	22,200
2	難病等複数回訪問加算(2回)	4,500	4	18,000
3	管理療養費(初回)	7,440	1	7,440
4	管理療養費(2回目以降)	3,000	3	9,000

3-3. 精神訪問看護における GAF 尺度の設定

令和2年4月の医療改正にて、精神障害を有する者への適切かつ効果的な訪問看護の提供を推進する観点から、利用者の状態把握等を行うことが可能となるよう、精神科訪問看護療養費等について「訪問看護記録書」「報告書」「明細書」へのGAF尺度による評価の記載が要件となりました。それに伴い、医療看護予定（実績）入力画面にて、GAF尺度の記載項目を追加しました。



追加項目

項目名	説明
GAF 尺度	利用者に該当する GAF 尺度を数値で入力します。
確認	GAF (機能の全体的評定) 尺度の一覧表を表示します。

3-4. エラーチェック機能の追加

介五郎での予定入力及び実績入力において、下記の条件でのエラーチェック機能を追加しました。

＜同一利用者において、同一日の同一時間帯にサービスを入力している場合＞

（例）基本療養費Ⅰが、10：00～11：00 と 10：30～11：30 で重複している。

医療系サービス入力 医療系サービス別表 資格情報 利用者状況

開始時間	サービス種類	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
終了時間	サービス名	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
10:00	訪問看護	1							1									1
11:00	看護師等（Ⅰ）・日中																	
10:30	訪問看護	1							1									1
11:30	理学療法士等（Ⅰ）・日中																	

警告エラー

提供時間が重複しているサービスが存在します。修正しますか
 基本療養費 1行目 10:00-11:00 看護師等（Ⅰ）・日中 1日,8日,15日,・・・
 基本療養費 2行目 10:30-11:30 理学療法士等（Ⅰ）・日中 1日,8日,15日,・・・

はい(Y) いいえ(N)

＜同一利用者において、同一日に矛盾する同一建物の人数区分を選択している場合＞

（例）同一日に基本療養費（Ⅱ）2人 と 基本療養費（Ⅱ）3人以上が混在している。

医療系サービス入力 医療系サービス別表 資格情報 利用者状況

開始時間	サービス種類	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
終了時間	サービス名	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
10:00	訪問看護	1							1									1
11:00	看護師等（Ⅱ）・2人・日中																	
14:30	訪問看護	1							1									1
15:30	看護師等（Ⅱ）・3人以上・																	

入力エラー

同日に同一建物の異なる人数区分が複数登録されています。明細をご確認ください

OK



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/>