

国保中央会介護伝送ソフト

Ver.10

簡易入力ソフト マニュアル



令和7年4月

国民健康保険中央会

改版履歴

版数	改定年月	該当頁	内容
1.3.1	令和6年7月	全般	ボタン「様式第七・七の二」を「様式第七」「様式第七の二」に変更した画像に変更
		64	注意欄「また、サービス種類「43:居宅支援」と「46:予防支援」を同一事業所で登録することはできません。」を削除
1.4.0	令和6年8月	26、27	「令和6年4月版」の年月表記を「令和6年6月版」に変更
		34、43、65、142、167、174、180	サービス種類「53:医療施設」が令和6年3月31日に終了した注釈を追記
		65	・ヒント枠の基準費用額設定の表示期間に令和6年8月以降を追記、令和3年8月～令和6年7月に修正 ・基準費用額の「食費」は、令和3年8月より変更されたことの注意枠を削除 ・「令和6年8月以降」の基準費用額設定画面に変更
		96	令和6年8月以降の利用者負担段階ごとの負担限度額表を追記
		208	「※次ページにつづく」の記載を削除
		259	「Ver.8からの主な変更点」のバージョン表記を「Ver.9からの主な変更点」に変更
1.5.0	令和7年3月	43	・入力ヒント注釈3の番号を4へ変更 ・入力ヒントに、注釈3「処遇改善加算V（1）～V（14）」については、令和7年3月31日に終了」を追記
		167	「処遇改善加算V（1）～V（14）」の記載を削除し、ヒント枠の注釈2に「また、令和7年3月以前の場合、処遇改善加算V（1）～V（14）も同様に計算した値を初期表示します。」を追記

・入力ヒント

== 介護サービス全般 ==



「介護給付費単位数表標準マスタ」取込み済みの場合には、
[介護サービス]、[介護予防サービス] および [総合事業
(みなし)] タブへは入力できません。

新規作成時、適用年月期間(開始)には“令和”
のみが入力されています。登録内容に応じて適用
年月期間(開始)を入力してください。

サービス種類によって設定内容が異なります。摘
要欄入力事項 (P. 176~181) の項目「単位数マスタ
登録「摘要欄記載条件」」を参照してください。
※摘要欄入力事項 (P. 176~181) の項目「サービス
内容(算定項目)」に該当しないサービスコードの
場合、設定は不要です。

下記の区分に該当するサービスコードを登録する場合
に設定します。

- ・緊急時治療管理算定区分
- ・所定疾患施設療養費算定区分
- ・外泊時費用区分
- ・看取り介護加算
- ・ターミナルケア加算
- ・試行的退院(所)サービス費区分

下記の区分に該当するサービスコードを登録する場合、
入力したサービスコードと適用年月期間に応じて特殊設
定区分が自動設定されます。

- ・特別地域加算
- ・小規模事業所加算
- ・中山間地域等提供加算
- ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ、Ⅴ(Ⅰ)～Ⅴ(Ⅰ4) (※3)
- ・特定処遇改善加算Ⅰ～Ⅱ (※1)
- ・ベースアップ等支援加算 (※1)
- ・同一建物減算
(11: 訪問介護、12: 訪問入浴、13: 訪問看護、
14: 訪問リハ、62: 予防訪問入浴、
63: 予防訪問看護、64: 予防訪問リハ、
71: 夜間訪問介護、A2: 訪問型独自における
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の
同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合)
- ・共生型サービス
(11: 訪問介護、15: 通所介護、21: 短期生活、
24: 予防短期生活、78: 地域通所介護)
- ・令和3年9月30日までの上乗せ分 (※2)
- ・過少サービス減算
(73: 小規模多機能、75: 予防多機能型、
77: 複合型看小)
- ・サテライト体制未整備減算 (77: 複合型看小)

- (※1) 令和6年5月31日に終了(処遇改善加算に1本化)
(※2) 令和3年9月30日に終了
(※3) 処遇改善加算Ⅴ(Ⅰ)～Ⅴ(Ⅰ4)については、
令和7年3月31日に終了

単位数の記載を省略するサービスコードの場合に、
チェックを入れます。対象のサービスについては各タブ
の入力のヒント (P. 33~42) を参照してください。

サービス種類が「55: 介護医療院」で、請求明細書の
基本摘要欄にDPCコードの記載をするサービスの場合、
「あり」を選択します。詳細は「基本摘要欄入力事
項」(P. 182) を参照してください。

総合事業(みなし)	総合事業(独自)	総合事業(定率/定額)
介護サービス	介護予防サービス	地域密着型サービス
サービス種類		
サービス項目		
サービス名称		
単位数		
適用年月期間 5: 令和 年 月 日 ~ 5: 令和 年 月 日		
対象者		
☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 非該当 ☐ 旧措置入所者		
算定		
算定単位 制限回数・日数		
算定期間回数制限		
その他		
基本摘要のDPCコード記載 ☐ あり ☐ なし		
摘要欄記載条件		
特殊設定区分		
サービス実日数 ☐ 対象 ☐ 対象外		
支給限度額対象区分 ☐ 対象 ☐ 対象外		
定員超過・人員欠如 ☐ 基準 ☐ 定員超過 ☐ 人員欠如		
施設類型		
外部サービス		
サービス種類		

サービス種類「23: 短期医療」、「26: 予防短期医療」、
「53: 医療施設(※4)」を登録する場合に、サービスコード
表に記載のある施設の分類(病院/診療所/認知症疾患病
棟)を設定します。
(※4) 令和6年3月31日に終了

サービス種類「33: 特定施設」または「35: 予防特定施
設」における外部サービスを登録する場合に設定します。
「外部サービス」(P. 45) を参照してください。

[サービス実日数] の対象と設定した場合、請求明細書で以下の表
示またはチェックを行います。

- ・訪問通所系のサービスコードの場合
集計情報の[サービス実日数]に、明細情報の[日数・回数]
の合計を初期表示。
- ・短期入所系のサービスコードの場合
明細情報の[日数・回数]の合計が基本情報の実日数以下で
あることをチェック。
- ・特定施設・施設入所系のサービスコードの場合
明細情報の[日数・回数]の合計が基本情報の入居(入所/
入院)実日数以下であることをチェック。



サービス種類による「記載省略する(算定単位“1月につき”の時)」
「サービス実日数」「支給限度額対象区分」「定員超過・人員欠如」の設定
可能項目については「サービス対応表」(P. 50) を参照してください。

1. (4) その他 ヒント

・ 入力ヒント[集計情報 処遇改善加算]

ヒント!

＜自動計算＞をクリックした後に単位数の補正を行う場合は、＜リセット＞をクリック後、単位数の補正を行ってから、再度＜自動計算＞をクリックしてください。

集計情報			
計画単位数	25,780	限度額管理対象	25,780
		限度額管理対象外	1,195
		リセット	

画面キャプチャ: 請求明細書入力画面

上部: 請求明細書, 令和6年06月分, 様式第五, 介護 五郎, 要介護5, 令和6年04月01日~令和6年03月31日

中央: 集計情報

計画単位数	23,440	限度額管理対象	23,440
		限度額管理対象外	1,195
給付単位数	24,635		
単位数率値	10.80	(円/単位)	
給付率	80		
請求額	241,668		
負担額	26,853		

右側: 基本情報, 明細情報, 集計情報, 公費情報, 特定診療情報, 特定入所者情報, 利用者選択に戻る, 明細情報に戻る, 保存

初期表示、単位数の補正時、処遇改善加算と出来高の入力時に、集計情報に処遇改善加算の単位数が自動反映されます。
訪問通所系、短期入所系のサービス種類の場合は＜自動計算＞のクリックにより、反映されます。

ヒント!

限度額管理対象単位数が計画単位数を超える場合、計画単位数の値で処遇改善加算の単位数が再計算されます。

ヒント!

以下の出来高を入力した場合、明細情報追加が再計算されます。必要に応じて、再度補正を行ってください。

- ・ 緊急時施設療養
- ・ 所定疾患施設療養費等
- ・ 特別療養費
- ・ 特定診療費情報
- ・ 特別療養費情報
- ・ 所定疾患施設療養費等情報

ヒント!

サービス種類「23：短期医療」、「26：予防短期医療」、「53：医療施設（※3）」は、各サービスコードの施設類型（施設の分類）ごとに処遇改善加算が複数行表示されます。
限度額管理対象単位数が計画単位数を超える場合、各サービスコードの施設類型（施設の分類）ごとの限度額管理対象単位数と比較し、処遇改善加算の単位数が再計算されます。
令和6年5月以前の場合、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算を計算します。
（※3）令和6年3月31日に終了