

# 国保中央会介護伝送ソフト

## Ver.9

# 簡易入力ソフト マニュアル



令和4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
9.0.0	令和3年4月		新規作成
9.0.1	令和3年4月	145	<p>ヒント枠内の文章を変更（【変更後】の下線部分を追記）</p> <p>【変更前】 所定疾患施設療養費Ⅱ（サービスコード：52-6100）を算定する場合は[摘要1]を入力します。また、複数ページ登録している場合は最終ページの[摘要1]を入力します。</p> <p>【変更後】 提供年月が平成30年4月以降から令和3年3月以前の場合で、所定疾患施設療養費Ⅱ（サービスコード：52-6100）を算定する場合は[摘要1]を入力します。また、複数ページ登録している場合は最終ページの[摘要1]を入力します。</p>
9.1.0	令和3年8月	目次 I	「3. 共通操作」の「(1) データを新規に登録する場合」に、「画面のヒントアイコンからヒントの内容を参照するには」(P.10)を追記
		10	「■ 画面のヒントアイコンからヒントの内容を参照するには」を追加
		33、35、37	「算定期間回数制限」の入力項目追加に伴い、画面イメージを差替え
		34、36	入力のヒントの表に「⑥算定期間回数制限」を追加
		38	入力のヒントの表に「③算定期間回数制限」を追加
		65	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年8月から食費の基準費用額が変更されたことを注意枠として記載</li> <li>・過去の基準費用額を参照する機能の追加に伴い、画面イメージを差替え</li> </ul>
		94、95、96	令和3年8月から負担限度額が見直しされたことに伴い、食費(施設)と食費(短期)の入力に対応した画面イメージに差替え
		96	令和3年8月から負担限度額が見直しされたことに伴い、入力のヒント表の「①負担限度額」に、令和3年8月以降と令和3年7月以前の利用者負担段階ごとの負担限度額を記載
		160	短期入所系 ≪保険＋生活保護のケース≫の入力のヒントの「③ 負担限度額」に、提供年月に応じて利用者台帳の[食費(施設)]または[食費]を表示することを追記
		161	施設系 ≪保険＋生活保護のケース≫の入力のヒントの「③ 負担限度額」に、提供年月に応じて利用者台帳の[食費(短期)]または[食費]を表示することを追記
93、119、149、153、161、170、173	Ver.9.1.0での公費略称変更に伴い、公費略称を変更後の記載に変更		
173	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Ver.9.1.0での公費略称変更に伴い、変更前後の公費略称の対応表を掲載</li> <li>・公費略称変更は、簡易入力ソフト上の表記の変更のみであり、請求内容等には影響しないことを記載</li> </ul>		
9.2.0	令和4年4月	43	処遇改善加算Ⅳ、Ⅴが令和4年3月31日に終了したことに伴い、特殊設定区分の吹き出し枠内の「処遇改善加算Ⅰ～Ⅴ」に注釈を追記
		46	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算Ⅳ、Ⅴが令和4年3月31日に終了したことに伴い、加算割合の吹き出し枠内の「処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」に注釈を追記</li> <li>・処遇改善加算Ⅳ、Ⅴが令和4年3月31日に終了したことに伴い、画面下部の注意枠内に以下の文言を追記 「また、令和3年4月の報酬改定により、処遇善加算Ⅳ、Ⅴは令和4年3月31日に終了となっております。」</li> <li>・画面下部の注意枠内の表に「令和4年4月～」の列を追加し、処遇改善加算Ⅳ、Ⅴについて「(終了)」と記載</li> </ul>

# 改版履歴

版数	改定年月	該当頁	内容
9.2.0	令和4年4月	104	集計情報から表示するサブ画面のイメージについて、画面イメージが重ならないように配置を修正
		116、174	単位数の自動計算を行うサービスでは、自動計算した値を上限値として、それ以下の値に変更可能であることを追記
		167	処遇改善加算Ⅳ、Ⅴが令和4年3月31日に終了したことに伴い、明細情報追加分(処遇改善加算)の吹き出し枠内の「処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ」に注釈を追記
		176	ADL値の提出(15:通所介護、78:地域通所介護)の「請求明細書の摘要入力事項」の記載を変更(下記の下線部分を変更)  【変更後】 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)
		178	サービス種類「23:短期医療 26:予防短期医療」のサービス内容(算定項目)の記載を変更(下記の下線部分を変更、追記)  【変更後】 病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)(iii)(v)(vi)、 病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ii)(iv)、 ユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)、 経過のユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)、 診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)(iii)(v)(vi)、 ユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)、 経過のユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)
		180	サービス種類「51:福祉施設 54:地域福祉施設」、「52:老健施設」のサービス内容(算定項目)から「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)※令和4年3月31日まで」の記載を削除
181	180頁の「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」の記載削除に伴い、「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」の注釈を削除		

## ・ 入力のヒント

## == 介護サービス全般 ==

**注意**

「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～Ⅴ(※1)
- ・ 特定処遇改善加算Ⅰ～Ⅱ
- ・ 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)

(※1) 処遇改善加算Ⅳ、Ⅴは令和4年3月31日に終了

(※2) 令和3年9月30日に終了

**ヒント!**

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。

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) 介護サービス	総合事業(独自) 介護予防サービス	総合事業(定率/定額) 地域密着型サービス
サービスコード	サービス種類	
サービス曜日	サービス名	
サービス名	単位数	
単位数	適用年月期間	
開始	5:令和	年
終了	5:令和	99年12月
別名	<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 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 旧措置入所者	
算定	算定単位 <input type="text"/> 制限回数・日数 <input type="text"/> 0 算定期間回数制限 <input type="text"/>	
その他	<input type="radio"/> 基本摘要のDPCコード記載 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="checkbox"/> 摘要欄記載条件 <input type="checkbox"/> 特殊設定区分	
サービス実日数	<input checked="" type="radio"/> 対象 <input type="radio"/> 対象外 <input checked="" type="radio"/> 支給限度額対象区分 <input type="radio"/> 対象 <input type="radio"/> 対象外 <input checked="" type="radio"/> 定員超過・人員欠如 <input type="radio"/> 基準 <input type="radio"/> 定員超過 <input type="radio"/> 人員欠如	
施設類型	<input type="text"/>	
外部サービス	<input type="text"/> 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」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。

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。

== 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/特定処遇改善加算/  
同一建物減算/共生型サービス/特定事業所加算Ⅴ/感染症災害3%加算/生活行為向上リハ継続減算/  
移行計画未提出減算 ==

### 【サービス種類】と【サービス項目】

サービス種類を選択して、サービス項目を入力すると適用年月期間に応じて特殊設定区分、加算割合、減算率が自動設定されます。

### 【単位数】

“0”が自動設定されます。  
単位数は、請求明細書の入力画面で自動計算されます。

### 【特殊設定区分】

自動設定されます。

### 【サービス実日数】

“対象外”が自動設定されます。

### 【支給限度額対象区分】

下記の場合“対象外”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
- ・特定処遇改善加算
- ・同一建物減算
- ・感染症災害3%加算
- ・移行計画未提出減算

下記の場合“対象”が自動設定されます。

- ・共生型サービス
- ・特定事業所加算Ⅴ
- ・生活行為向上リハ継続減算

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
サービス種別	11:訪問介護	
サービス項目	6275	
サービス加算	訪問介護処遇改善加算Ⅰ	
単位数	0	記載省略する
適用年月期間	5:令和 03 年 04 月 ~ 5:令和 09 年 12 月	
対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 旧措置入所者	
算定	算定単位数 1月につき	制限回数・日数 1
算定期間回数制限		
その他	基本摘要のDPCコード記載 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 摘要欄記載条件 特殊設定区分 処遇改善加算Ⅰ <b>加算割合 137%</b> サービス実日数 <input type="radio"/> 対象 <input checked="" type="radio"/> 対象外 支給限度額対象区分 <input type="radio"/> 対象 <input checked="" type="radio"/> 対象外 定員超過・人員欠如 <input checked="" type="radio"/> 基準 <input type="radio"/> 定員超過 <input type="radio"/> 人員欠如 施設類型	
外部サービス	サービス種類	

### 【加算割合】

自動設定されます。

【特殊設定区分】が「同一建物減算」「共生型サービス」「生活行為向上リハ継続減算」「移行計画未提出減算」の場合、【減算割合】が設定されます。

### 【減算率】

処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ(※)の場合、自動設定されます。

- ・処遇改善加算Ⅳの場合 90%
- ・処遇改善加算Ⅴの場合 80%

(※) 処遇改善加算Ⅳ、Ⅴは令和4年3月31日に終了

## ⚠ 注意

平成27年4月～平成29年3月の処遇改善加算Ⅰ～Ⅳは、平成29年4月から処遇改善加算Ⅱ～Ⅴになりました。  
また、令和3年4月の報酬改定により、処遇改善加算Ⅳ、Ⅴは令和4年3月31日に終了となっております。  
それぞれの適用年月期間に応じたサービス名称で登録してください。  
なお、特殊設定区分は年月に関わらず、新しい区分で自動表示されます。

サービス名称			特殊設定区分
平成27年4月～平成29年3月	平成29年4月～	令和4年4月～	
-	〇〇処遇改善加算Ⅰ	〇〇処遇改善加算Ⅰ	処遇改善加算Ⅰ
〇〇処遇改善加算Ⅰ	〇〇処遇改善加算Ⅱ	〇〇処遇改善加算Ⅱ	処遇改善加算Ⅱ
〇〇処遇改善加算Ⅱ	〇〇処遇改善加算Ⅲ	〇〇処遇改善加算Ⅲ	処遇改善加算Ⅲ
〇〇処遇改善加算Ⅲ	〇〇処遇改善加算Ⅳ	(終了)	処遇改善加算Ⅳ
〇〇処遇改善加算Ⅳ	〇〇処遇改善加算Ⅴ	(終了)	処遇改善加算Ⅴ

例) 11-6274 (訪問介護処遇改善加算) の場合

- ・適用期間が平成29年3月までの場合、サービス名称「訪問介護処遇改善加算Ⅰ」
  - ・適用期間が平成29年4以降の場合、サービス名称「訪問介護処遇改善加算Ⅱ」
- 上記どちらを設定した場合も、特殊設定区分は「処遇改善加算Ⅱ」と表示されます。

# Ⅱ. データの作成と送信準備

## 1. 請求明細書

### 1. (1) 基本的な操作

#### ・請求明細書の入力

#### ■ 請求明細書画面の流れ

### 利用者選択

### 基本情報

### 明細情報

### 集計情報

#### 確認リスト



印刷

#### 公費情報



サブ画面表示

#### サービスコード検索



サブ画面表示

特定診療費・  
特別療養費・  
特別診療費

緊急時施設・  
所定疾患施設



特定入所者  
社福軽減



サブ画面表示



- ・提供年月の設定 (P. 105)
- ・様式の選択 (P. 105)
- ・データの新規作成 (P. 106)
- ・データの修正 (P. 107)
- ・確認リストの印刷 (P. 109)

- ・公費情報の補正 (P. 170)

- ・サービスコードの検索
- ・明細情報の入力
  - 訪問通所系 (P. 111)
  - 短期入所系 (P. 123)
  - 特定施設系 (P. 130)
  - 施設入所系 (P. 135)

※ 様式第七は給付管理票メニューで入力します (P. 183参照)

- ・所定疾患施設療養費等情報 (P. 145)
- ・緊急時施設療養費・  
緊急時施設診療費情報 (P. 150)
- ・特定診療費・特別療養費・  
特別診療費情報 (P. 154)
- ・特定入所者情報 (P. 158)
- ・社会福祉法人軽減情報 (P. 164)

・ 入力のヒント

訪問通所系 [明細情報画面]

簡単入力ソフト 9900100001: 介護サービス事業所 請求明細書

ヘルプ(出) 事業所台帳を参照 保険者台帳を参照 利用者台帳を参照 送付ファイル作成を参照 単位数マスタ登録を参照

請求明細書 令和3年04月分 様式第二 介護 太郎 要介護2 令和3年04月01日～令和4年04月30日

住所地特例の明細を入力する ①施設所在保険者

サービスコード 15-5111 サービスコードをクリア サービスコード一覧から選択 給付率 90% 利用者負担額

サービス実日数 対象外 支給限度額対象区分 対象

通所介護 I 61・定超 摘要欄記載条件

明細情報入力

②単位 461 ④公費回数・回数 法:25 法:12 21 24 ⑥所要時間

③回数・回数 50 ⑤公費単位数 ⑦その他(日付等) 20210401 ⑧単位数単価

⑨割引率 (標準) ST ⑩福祉用具コード

多床室適用理由

一覧に登録 行修正 行削除

明細情報一覧

コード	サービス名称	単位	回数	単位数	回数	単位数	回数	単位数	回数	単位数	施設所在保険者	摘要

登録件数: 0 件

利用者選択に戻る 基本情報に戻る 集計情報へ進む

項目	入力のヒント	参照
① 施設所在保険者	利用者台帳の住所地特例情報の内容を表示します。 住所地特例情報が設定されていない場合は選択できません。	
明細情報入力		
② 単位 (※)	<p>介護マスタの単位数に割引率、基準該当サービス費比率を掛け合わせた計算結果を表示します。 ただし減算サービスコードは割引率の適用対象外です。</p> <p>以下のサービスについては単位に0を入力した場合、集計情報画面へ遷移時に自動計算します。なお、自動計算した値は上限値であり、それ以下の値に変更可能です。(0以外を入力した場合は、自動計算した値により上限チェックを行います。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別地域加算</li> <li>・ 小規模事業所加算</li> <li>・ 中山間地域等提供加算</li> <li>・ 同一建物減算</li> <li>・ (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)</li> <li>・ 共生型サービス (11: 訪問介護、15: 通所介護、78: 地域通所介護)</li> <li>・ 特定事業所加算V</li> <li>・ 感染症災害3%加算</li> <li>・ 生活行為向上リハ継続減算</li> <li>・ 移行計画未提出減算</li> <li>・ 令和3年9月30日までの上乗せ分</li> </ul> <p>4時間以上の訪問介護サービスの場合は計算値を直接入力してください。</p> <p>市町村特別給付については、単位数マスタ登録画面の[市町村特別給付]タブで登録した単位数を表示します。</p> <p>※サービス種類が「17: 福祉貸与」「67: 予防福祉貸与」の場合、「単位数」と表示されます。</p>	P. 122

※次ページにつづく

## 1. (4) その他 ヒント

## ・ 入力のヒント[集計情報 処遇改善加算/特定処遇改善加算]

**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	24,180	限度額管理対象	24,180
		限度額管理対象外	892
			リセット

初期表示、単位数の補正時、処遇改善加算と特定処遇改善加算の区分変更時、出来高の入力時に、集計情報に処遇改善加算と特定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と特定処遇改善加算の単位数が再計算されます。

保険と公費1～3に対して、以下の計算値を初期表示します。単位数を確認し、必要に応じて補正を行ってください。

※ 処遇改善加算を請求しない場合は、単位数の補正時に“0”を入力してください。

- ・ 処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ  
[単位数] × [加算割合] (小数点以下四捨五入)
- ・ 処遇改善加算Ⅳ、Ⅴ (※1)  
[処遇改善加算Ⅲの計算結果] × [減算率 (※2)] (小数点以下四捨五入)  
(※1) 処遇改善加算Ⅳ、Ⅴは令和4年3月31日に終了  
(※2) [減算率]は処遇改善加算Ⅳの場合90%、処遇改善加算Ⅴの場合80%

**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。

- ・ 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」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と特定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、処遇改善加算と特定処遇改善加算の単位数が再計算されます。

## 1. (7) 入力事項

## == 単位数計算が必要な例 ==

※《 》は、囲まれた部分の計算結果を四捨五入することを示す

4時間以上の訪問介護を算定する場合	3時間半以上4時間未満の単位数に30分を越えるごとに84単位を加算します。  以下の場合はそれぞれの加減算を行います。 ・生活援助を行った場合 20分以上45分未満 + 67単位 45分以上70分未満 + 134単位 70分以上 + 201単位 ・介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 × 70% ・2人の介護員等の場合 × 200% ・夜間早朝の場合 + 25% ・深夜の場合 + 50%
特別地域加算を算定する場合 (※1)	《 特別地域加算対象単位数の合計 × 15% 》 「17：福祉貸与」「67：予防福祉貸与」は、《 特別地域加算対象単位数の合計 × 100% 》
小規模事業所加算を算定する場合 (※1)	《 小規模事業所加算対象単位数の合計 × 10% 》 「17：福祉貸与」「67：予防福祉貸与」は、《 小規模事業所加算対象単位数の合計 × 2/3 》
中山間地域等提供加算を算定する場合 (※1)	《 中山間地域等提供加算対象単位数の合計 × 5% 》 「17：福祉貸与」「67：予防福祉貸与」は、《 中山間地域等提供加算対象単位数の合計 × 1/3 》
同一建物減算を算定する場合(※1) (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)	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 《 同一建物減算対象単位数の合計 × -10% 》  事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 《 同一建物減算対象単位数の合計 × -15% 》 ※「A2：訪問型独自」は対象外
共生型サービスを算定する場合(※1) (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)	《 共生型サービス対象単位数の合計 × -[減算割合](※2) 》
特定事業所加算Ⅴを算定する場合 (※1) (11：訪問介護)	《 特定事業所加算Ⅴ対象単位数の合計 × 3% 》
感染症災害3%加算を算定する場合 (※1) (15：通所介護、16：通所リハ、 72：認知症型通所、 74：予防認知通所、 78：地域通所介護)	《 感染症災害3%加算対象単位数の合計 × 3% 》
生活行為向上リハ継続減算を算定する 場合(※1) (16：通所リハ、66：予防通所リハ)	《 生活行為向上リハ継続減算対象単位数の合計 × -15% 》
移行計画未提出減算を算定する場合 (※1) (53：医療施設)	《 移行計画未提出減算対象単位数の合計 × -10% 》
令和3年9月30日までの上乗せ分を 算定する場合(※1)(※3)	《 本体報酬を含むサービスコードの単位数の合計 × 0.1% 》 ※算出の結果、1単位未満となる場合は小数点以下を切り上げます。
特定施設の外部サービス利用 型において、1時間30分以上の 訪問介護を算定する場合	1時間30分未満の単位数に15分を越えるごとに36単位を加算します。

(※1) 明細情報画面にて当該加算のサービス単位数に0を入力し、「集計情報へ進む」ボタンをクリックすることで、自動計算されたサービス単位数が設定されます。(ただし、「17：福祉貸与」「67：予防福祉貸与」を除く。)なお、自動計算された値は上限値であり、それ以下の値に変更可能です。(0以外を入力した場合は、自動計算した値により上限チェックを行います。)

(※2) [減算割合]の詳細はP.175を参照してください。

(※3) 令和3年9月30日までの上乗せ分の対象となるサービス種類は、「== 令和3年9月30日までの上乗せ分 ==」(P.47)を参照してください。

## ・ 摘要欄入力事項

## 様式第二、二の二

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	請求明細書の摘要入力事項	単位数マスタ登録 「摘要欄記載条件」
サテライト事業所からのサービス提供		STを選択すること。(ST:サテライトの略称)	ー(設定不要)
ADL値の提出 (15:通所介護、78:地域通所介護) ※令和5年3月31日まで		指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第5条(ADL維持等加算に係る経過措置)によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して6月利用した期間(複数ある場合には最初の月が最も早いもの。)の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の摘要欄に入力することによって行う。 例 75	ー(設定不要)
11:訪問介護	身体介護 4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で入力すること。 身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。 例 260	所要時間
13:訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を入力すること。 例 20	その他
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日または、会議等に出席した日を入力すること。 例 15	その他
	ターミナルケア加算	対象者が死亡した日を入力すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を入力すること。 例 20210501 (死亡日が2021年5月1日の場合)	死亡日/死亡年月日
13:訪問看護 63:予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を入力すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を入力すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	その他
14:訪問リハ 64:予防訪問リハ	短期集中リハビリテーション実施加算	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日または要介護・要支援認定を受けた年月日を入力すること。 例 20210501 (退院(所)日が2021年5月1日の場合)	退院(所)年月日または認定年月日
31:療養管理 34:予防療養管理		算定回数に応じて訪問日等を入力すること。 (訪問日等が複数あるときは「I,(半角カンマ)」で区切る) 薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「#」と入力すること。 例 6,20 (訪問指導を6日と20日に行った場合) 例 #6,#20 (サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合)	訪問日等
16:通所リハ	短期集中個別リハビリテーション実施加算	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日または要介護認定を受けた年月日を入力すること。 例 20210501 (退院(所)日が2021年5月1日の場合)	退院(所)年月日または認定年月日
	重度療養管理加算	摘要欄に利用者(要介護3、要介護4または要介護5)の状態(イからリまで)を入力すること。 なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを入力すること。 (*1)を参照 例 ハ	その他

- \*1
- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
  - ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
  - ハ 中心静脈注射を実施している状態
  - ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
  - ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
  - ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第15号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
  - ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
  - チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
  - リ 気管切開が行われている状態

## 様式第三、三の二、四、四の二、四の三、四の四、五、五の二

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	請求明細書の摘要入力事項	単位数マスタ登録 「摘要欄記載条件」
21：短期生活 22：短期老健 23：短期医療 24：予防短期生活 25：予防短期老健 26：予防短期医療 2A：短期医療院 2B：予短期医療院	多床室のサービスコードの適用理由	(*1) を参照	多床室適用理由、 傷病名 (DPC上6桁)
21：短期生活	医療連携強化加算	摘要欄に利用者の状態 (イからリまで) を入力すること。 なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを入力すること。(*2) を参照 例 ハ	その他
22：短期老健 25：予防短期老健	重度療養管理加算 (老健のみ)	摘要欄に利用者 (要介護4または要介護5) の状態 (イからリまで) を入力すること。 なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを入力すること。(*3) を参照 例 ハ	その他
23：短期医療 26：予防短期医療	病院療養病床 (介護予防) 短期入所療養介護費 (I) (ii) (iii) (v) (vi)、病院療養病床 (介護予防) 短期入所療養介護費 (II) (ii) (iv)、ユニット型病院療養病床 (介護予防) 短期入所療養介護費 (II) (III)、経過的ユニット型病院療養病床 (介護予防) 短期入所療養介護費 (II) (III)、診療所 (介護予防) 短期入所療養介護費 (I) (ii) (iii) (v) (vi)、ユニット型診療所 (介護予防) 短期入所療養介護費 (II) (III)、経過的ユニット型診療所 (介護予防) 短期入所療養介護費 (II) (III)	下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を入力すること。 なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを入力すること。(*4) を参照 例1 イ 例2 ハD	その他
介護給付費の引き		割引を行う場合は率を入力すること。 例 5%割引の場合 → 5	— (設定不要)

\*1 適用理由の番号を摘要欄に入力すること。

- 1 多床室入所
- 3 感染症等 (30日以内)
- 4 居住面積一定以下
- 5 精神症状等

一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を入力すること。

同時に複数の理由 (例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下) に該当する場合は、最も小さい番号を入力すること。

\*2 イ 喀痰吸引を実施している状態

- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 人口膀胱または人口肛門の処理を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

\*3 イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則 (昭和二十五年厚生省令第十五号) 別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

\*4 イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態

- ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態または連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- ハ 各週2日以上以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。
  - A 常時低血圧 (収縮期血圧が90mmHg以下)
  - B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
  - C 出血性消化器病変を有するもの
  - D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態
- ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態
- ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。
- ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影 (医科診療報酬「造影剤使用撮影」をいう。) または内視鏡検査 (医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」誤嚥が認められる (喉頭侵入が認められる場合を含む。)) 状態
- チ 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者
- リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
  - A パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)
  - B 多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)
  - C 筋萎縮性側索硬化症
  - D 脊髄小脳変性症
  - E 広範脊髄管狭窄症
  - F 後縦靭帯骨化症
  - G 黄色靭帯骨化症
  - H 悪性関節リウマチ
- ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、ⅣまたはⅤに該当する者

## 様式第八、九、九の二、十

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	請求明細書の摘要入力事項	単位数マスタ登録 「摘要欄記載条件」
51：福祉施設 54：地域福祉施設	退所前訪問相談援助加算 退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を入力すること。 例 20	訪問日等
	多床室のサービスコードの適用理由	(*1) を参照	多床室適用理由、 傷病名 (DPC上6桁)
	看取り介護加算	対象者が死亡した時間帯の番号を入力すること。(早朝・夜間の場合のみ) 1 18:00~19:59 2 20:00~21:59 3 6:00~8:00 対象者が死亡した場所の番号を入力すること。 1 施設内 2 施設外 例 19時に施設内で死亡した場合 1/1	その他
	配置医師緊急時対応加算	(*2) を参照	その他
	52：老健施設	入所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を入力すること。 例 20
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を入力すること。 例 20	訪問看護指示書交付日
	多床室のサービスコードの適用理由	(*1) を参照	多床室適用理由、 傷病名 (DPC上6桁)
	短期集中リハビリテーション実施加算 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	当該施設に入所した日を入力すること。 例 20210501 (入所日が2021年5月1日の場合)	入院(所)年月日
	ターミナルケア加算	対象者が死亡した日を入力すること。 例 20210501 (死亡日が2021年5月1日の場合)	死亡日/死亡年月日
	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)(II)(III)	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を入力すること。 例 20210501 (報告日が2021年5月1日の場合)	その他
	地域連携診療計画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関を退院した日を入力すること。 例 20210501 (退院日が2021年5月1日の場合)	その他
53：医療施設	他科受診時費用	他科受診を行った日を入力すること。 (複数日行われたときは「.(半角カンマ)」で区切る) 例 6,20	他科受診実施日
	退院前訪問指導加算 退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を入力すること。 例 20	訪問日等
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を入力すること。 例 20	訪問看護指示書交付日
	病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(I)(ii)(iii)(v)(vi)、病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(II)(ii)(iv)、ユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(II)(III)、経過のユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(II)(III)、診療所(介護予防)短期入所療養介護費(I)(ii)(iii)(v)(vi)、ユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(II)(III)、経過のユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(II)(III)	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて摘要欄に入力すること。(*3)を参照 下記からㄨまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上6桁に続けてその状態を入力すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを入力すること。(*4)を参照 例1 050050,イ(傷病名が慢性虚血心疾患で、下記のイに該当する場合) 例2 110280,ㄨD(傷病名が慢性腎不全で、下記のㄨDに該当する場合) 例3 040120(傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからㄨまでに該当しない場合)	傷病名(DPC上6桁)、患者の状態
	上記以外の療養型介護療養施設サービス費 診療所型介護療養施設サービス費 認知症型介護療養施設サービス費 (経過型を含む。加算を除く。) (ユニット型も同様。)	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて摘要欄に入力すること。ただし、平成30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと入力すること。 (*3)を参照	傷病名(DPC上6桁)、患者の状態
	多床室のサービスコードの適用理由	(*1) を参照	多床室適用理由、 傷病名 (DPC上6桁)
	55：介護医療院	他科受診時費用	他科受診を行った日を入力すること。 (複数日行われたときは「.(半角カンマ)」で区切る) 例 6,20
	退所前訪問指導加算 退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を入力すること。 例 20	訪問日等
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を入力すること。 例 20	訪問看護指示書交付日
	多床室のサービスコードの適用理由	(*1) を参照	多床室適用理由、 傷病名 (DPC上6桁)
介護給付費の割引き		割引を行う場合は率を入力すること。 例 5%割引の場合 → 5	— (設定不要)

- \*1 適用理由の番号を摘要欄に入力すること。  
 1 多床室入所                      2 経過措置あり                      3 感染症等（30日以内）  
 4 居住面積一定以下              5 精神症状等  
 一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を入力すること。  
 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を入力すること。
- \*2 対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に入力すること。  
 1 看取り期                      2 看取り期以外  
 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に入力すること。  
 （複数該当する場合は最もあてはまるものを1つ選択すること）  
 1 転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置  
 2 外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み）  
 3 服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など）  
 4 発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常  
 5 認知症BPSD関連  
 6 医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど）  
 7 神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化  
 8 死亡診断の依頼  
 9 上記以外  
 例 月のうちに3回緊急時の訪問が行われた場合  
 24, 27, 28
- \*3 医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードは以下のURLに掲載されています。  
 診断群分類（DPC）電子点数表について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000198757\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000198757_00003.html)  
 ここに掲載されているエクセルの「11 診断群分類点数表」シートの「診断群分類番号」の頭6桁を記載
- \*4
- イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
  - ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態または連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
  - ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。
    - A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
    - B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
    - C 出血性消化器病変を有するもの
    - D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
  - ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態
  - ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態
  - ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。
  - ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）または内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態
  - チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
  - リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
    - A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）
    - B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
    - C 筋萎縮性側索硬化症              D 脊髄小脳変性症              E 広範脊柱管狭窄症
    - F 後縦靭帯骨化症                  G 黄色靭帯骨化症              H 悪性関節リウマチ
  - ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、ⅣまたはⅤに該当する者