

介五郎

介護保険版

<医療費請求>

差分マニュアル

Ver. 7.1.0.0

平成 24 年度改正対応版



株式会社インフォ・テック

- もくじ -

1	平成 24 年度 訪問看護療養費改正について	P 2
1-1	はじめに	P 2
1-2	変更点まとめ	P 3
2	算定について	P 4
2-1	訪問看護基本療養費	P 4
2-2	訪問看護基本療養費 加算	P 6
2-3	訪問看護管理加算	P 9
2-4	精神科訪問看護基本療養費	P 11
2-5	精神科訪問看護基本療養費 加算	P 14
3	介五郎の操作について	P 17
4	利用者台帳の変更	P 18
4-1	利用者台帳の変更点	P 18
4-2	利用者台帳での加算入力手順	P 18
5	提供票入力	P 20
5-1	訪問看護基本療養費	P 21
5-2	時間区分の変更	P 24
5-3	専門の研修を受けた看護師の入力	P 26
5-4	ターミナルケア加算	P 28
5-5	複数名訪問看護加算	P 30
5-6	特別管理指導加算	P 33
5-7	精神科訪問看護基本療養費	P 35
5-8	精神科訪問看護基本療養費 加算	P 40
6	訪問看護計画書	P 43
6-1	変更点	P 43
7	利用者負担金集計表	P 46
7-1	利用者負担金集計表の変更	P 46
7-2	利用者負担金集計表の印刷	P 46
8	医療費控除の表示	P 47
8-1	利用費控除対象外について	P 47
8-2	利用者負担金集計表の表示方法	P 47

1. 平成 24 年度 訪問看護療養費改正について

1-1 はじめに

この度、平成 24 年度は「訪問看護の充実」をもとに、下記ポイントが重点的に改正されました。

1. 医療ニーズの高い患者への対応

訪問看護の訪問回数や対象の制限等について、要件の緩和を行い、増加しつつある医療ニーズの高い患者に対する訪問看護の充実を図る。

- ・ 訪問看護を週 4 日以上提供できる対象の拡大
- ・ 退院直後、外泊日、退院当日の訪問看護を評価
- ・ 月 13 回以上の訪問看護に係る訪問看護管理療養費の算定対象の拡大
- ・ 長時間訪問看護
- ・ 看護補助者が複数訪問看護を行うことに対する評価

2. 効率的かつ質の高い訪問看護の推進

看護補助者との同行訪問及び専門性の高い看護師との同一日の訪問看護の評価を行い、効率的かつ質の高い訪問看護の推進を図る。

- ・ 専門の研修を受けた看護師に対する評価

3. 精神科基本訪問看護療養費の算定

精神障害を有する者への訪問看護を個別に算定。

- ・ 精神科基本訪問看護療養費

この度、株式会社インフォ・テックでは平成 24 年度の改正に対応した「介五郎 (Ver7.1.0.0)」を提供いたします。次ページより、今回の変更点についての詳細をお知らせします。

なお、平成 24 年 4 月 14 日時点で訪問看護療養費明細書の様式が未発表のため、今回のバージョンでは請求書作成については対応していません。次期バージョンにて提供させていただく予定です。ご了承ください。

1-2 変更点のまとめ

■訪問看護基本療養費における変更点

1. 訪問看護基本療養費（Ⅱ）

- ・改正前の「訪問看護基本療養費（Ⅱ）」は精神科施設に入所者に対する算定でしたが、改正後は同一建物利用者に対する算定になりました。

2. 訪問看護基本療養費（Ⅲ）

- ・入院中の利用者の試験的一時退院に対する訪問である「訪問看護基本療養費（Ⅲ）」を追加しました。

3. 専門の研修を受けた看護師に対する評価

- ・悪性腫瘍の利用者に対し「悪性腫瘍の緩和ケアに係る専門の研修」を受けた看護師、「褥瘡ケアに係る専門の研修」を受けた看護師が訪問した場合に所定額が算定できるようになりました。

4. 訪問看護管理療養費

- ・改正に伴い12日までの制限をなくし、13日目以降も算定できるようになりました。

5. 深夜、早朝・夜間加算

- ・深夜、早朝・夜間の時間帯にサービスを行った場合に所定額が算定できるようになりました。

6. 精神科訪問看護料の対応

- ・精神障害を有する者への訪問看護に対しての算定を追加しました。

■加算関係の変更点

1. 特別管理指導加算

- 実績画面のサービス内容入力画面で入力できるようになりました。

2. 退院支援指導加算

- ・これまで利用者台帳及び、資格情報欄にて入力していましたが、明細にて入力する方法に変わりました。また、明細がない場合も退院支援指導加算のみの請求書が作成できるようになりました。

3. 特別管理加算

- ・「重症者管理加算」を「特別管理加算」に名称変更しました。

4. 複数名訪問看護加算

- ・サービス内容入力画面で入力できるようにサービスコードに看護補助者による複数名訪問看護加算を追加しました。

5. ターミナルケア加算

- ・これまで利用者台帳及び、資格情報欄にて入力していましたが、明細にて入力する方法に変わりました。

■その他変更点

1. 訪問看護計画書等の一部改正

- ・「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」において、改正に伴い一部変更しました。

2. 算定について

ここでは、追加・変更された療養費や、加算の算定内容について説明します。介五郎での入力方法については、後ほど説明します。

2-1 訪問看護基本療養費

①外泊日の訪問看護の評価

患者の試験外泊時における訪問看護を拡充するために、連携する訪問看護ステーションによる試験外泊時の訪問看護の評価を新設。

訪問看護基本療養費Ⅲ（新規） 8,500円

算定要件

入院中に外泊する患者であって、次のいずれかに該当する者

- 1.特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者
- 2.特掲診療料の施設基準等別表第八各号に掲げる者
- 3.診療に基づき、試験外泊時の訪問が必要であると認められた者

（参照：〔通知〕 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）

3（1） 訪問看護基本療養費（Ⅲ）は、入院中に退院後に指定訪問看護を受けようとする者（基準告示第2の2に規定する者（特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者若しくは別表第8各号に掲げる者又はその他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者をいう。）に限る。）が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った時には、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊のことをいう。

【基準告示第2の2に規定する者】

- 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
 - 特掲診療料の施設基準等別表第8各号に掲げる者
 - その他在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者
- (2) 当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

②同一建物居住者に対する訪問看護の評価

同一建物に居住する複数名に対して、訪問看護を行った場合の算定。

訪問看護基本療養費Ⅱ（変更）	看護師等	3日/週まで	4,300円
	看護師等	4日/週から	5,300円
	理学療法士等	3日/週まで	4,300円
	理学療法士等	4日/週から	5,300円
	准看	3日/週まで	3,800円
	准看	4日/週から	4,800円

算定要件

同一建物に居住する者。次のいずれかに居住する者

- ・ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者に対して訪問。
- ・ (予防)短期入所生活介護、(予防)規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護

(参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)

2 (1) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のイ及びロについては、指定訪問看護を受けようとする同一建物居住者に対して、そ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、訪問看護ステーションの看護師等が当該指示書に記載された有効期間内に同一日に行った指定訪問看護について、利用者1人につき週3日を限度として算定すること。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、週4日以上算定でき、この場合において、週4日以降の日については、訪問看護基本療養費(Ⅱ)のイの(2)又はロの(2)の所定額を算定すること。

(2) 同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の利用者のことをいうが、具体的には、例えば以下のような利用者のことをいう。

ア 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4に規定する養護老人ホーム、老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ 介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、介護保険法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(3) (1)の場合において、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者を除き、訪問看護基本療養費(Ⅰ)(ハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。)及び精神科訪問看護療養費を算定する日と合わせて、患者1人につき週3日を限度とする。

(4) 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のハについては、第2の1の(3)及び(4)の場合と同様であること。

③専門性の高い看護師による訪問の評価(褥瘡ケア又は緩和ケア)

各種ケアにおいての研修を受けた専門性の高い看護師による訪問に対して算定。

専門の研修を受けた看護師 (新規) 12,850円 (月1回を限度)

算定要件

- ・ 「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」、もしくは「准看護師」
- ・ 月1回を限度とする

(参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)

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又は真皮を越える褥瘡の状態にある利用者(いずれも同一建物居住者を除く。)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、別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの緩和ケア又は褥瘡ケア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等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等と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者 1 人について、それぞれ月 1 回を限度として算定する。この場合において、同一日に区分番号 02 に掲げる訪問看護管理療養費は算定できない。

2-2 訪問看護基本療養費 加算

①長時間訪問看護の算定要件の見直し

長時間訪問看護の対象を、小児については人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児にも拡大。特別な管理を必要とする患者（特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者）※を追加。

長時間訪問看護加算 5,250円 (週 1 回を限度) (15 歳未満超重症児・準超重症児は週 3 日)

算定要件

- ・基本療養費（Ⅰ）と（Ⅱ）の利用者（がん専門及び褥瘡は除く）について、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、週 1 日（15 歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週 3 日）を限度として算定
- ・特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者を追加。
- ・医療保険下の長時間訪問看護は 2 時間以上提供した場合から算定可能となっているが、介護保険との整合をとるため、90 分以上から算定できることとする。

（参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）

8 (1) 長時間訪問看護加算は、基準告示第 2 の 3 に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1 回の指定訪問看護の時間が 90 分を超えた場合、1 人の利用者に対して週 1 回（15 歳未満の超重症児又は準超重症児においては週 3 回）に限り所定額に加算すること。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）」別添 6 の別紙 14 の超重症児（者）判定基準による判定スコアが 10 以上のものをいう。

(2) 長時間訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、「厚生労働大臣が定める指定訪問看護」（平成 12 年厚生労働省告示第 602 号）第 1 に規定する利用料を受け取ることができること。

※特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者とは

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸両方指導管理、在宅自己疼痛管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

②夜間早朝、深夜の訪問看護の評価

夜間や早朝、深夜に行う訪問看護に対して加算が算定できるようになりました。

夜間早朝加算	(新規)	2,100 円
深夜加算	(新規)	4,200 円

算定要件

基本療養費(Ⅰ)と(Ⅱ)の利用者(がん専門及び褥瘡は除く)について、
夜間(午後6時～午後10時)と早朝(午前6時～午前8時)に訪問看護を行った場合
深夜(午後10時～午前6時)に訪問看護を行った場合

- (参照: [通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)
- 11 (1) 注13に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間(午後6時から午後10時までをいう。以下同じ)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ)に指定訪問看護を行った場合に、深夜訪問看護加算は、深夜(午後10時から午前6時までをいう。以下同じ。)に指定訪問看護を行った場合は、それぞれ所定額に加算すること。
- (2) (1)の場合については、利用者又はその家族等の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。
- (3) 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能であること。

③看護補助者との複数名訪問の評価

これまでの看護師、准看護師の複数名訪問に、看護補助者の複数訪問を含める。

複数名訪問看護加算	看護師等	4,300円(週1回)
	理学療法士等	4,300円(週1回)
	准看護師	3,800円(週1回)
	看護補助者(新規)	3,000円(週1回)

算定要件

・「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」、「准看護師」もしくは「看護補助者」
・週1回を限度とする
同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、イ及びロの場合にあっては週1回、ハの場合にあっては週3回(区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等(※)の利用者に対する場合を除く。)に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定額に加算する。

(※)特掲診療料の施設基準別表第七

ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合

- (参照: [通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)
- 10 (1) 注12に規定する複数名訪問看護加算は、基準告示第2の4に規定する同時に複数の看護職員等による指定訪問

看護が必要な者に対して、同時に保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）と他の看護師等との同行訪問による指定訪問看護を実施した場合は 1 人の利用者に対して週に 1 回に限り、看護職員と看護補助者との同行による指定訪問看護を実施した場合は 1 人の利用者に対して週 3 回まで所定額に加算すること。ただし、基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等及び特別訪問看護指示書の交付を受けている利用者に対する指定訪問看護に看護補助者が同行する場合は、回数の制限がないこと。

(2) (1) の場合については、利用者又はその家族等の同意を得て行うこと。

(3) 単に 2 人の看護師等又は看護補助者が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名訪問看護加算を算定することはできないこと。

(4) 同時に複数の看護師等による指定訪問看護を行う場合は、1 人以上は看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）であること。

(5) 看護師等と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間を確保すること。

④ターミナルケア加算の評価見直し

死亡日前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護・指導がターミナルケア加算の必須条件となっていますが、2 回目においては死亡日の訪問看護・指導も含むことを明示。

ターミナルケア加算 20,000円

改正前		改正後
死亡日前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護・指導が必須。	⇒	死亡日前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護・指導が必須。2 回目においては死亡日の訪問看護・指導も含む。
<p>(参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)</p> <p>1 訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医との連携の下に、訪問看護ステーションの看護師等が在宅での終末期の看護の提供を行った場合を評価するものであること。</p> <p>2 訪問看護ターミナルケア療養費は、訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した者を含む。）について、死亡日及び死亡日前 14 日以内の計 15 日間に 2 回以上訪問看護基本療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制（訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等）について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定すること。1 つの訪問看護ステーションにおいて、死亡日及び死亡日前 14 日以内に介護保険制度又は医療保険制度の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ 1 日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度において訪問看護ターミナルケア療養費等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。</p> <p>3 訪問看護ターミナルケア療養費は、1 人の利用者に対し、1 つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。</p> <p>4 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡した場所及び死亡時刻等を訪問看護記録書に記録すること。</p>		

2-3 訪問看護管理加算

①訪問看護管理療養費の見直し

- ・改正前は12日を限度としていたが、今回で廃止。13日以降も算定可能に。

管理療養費	月の初日	7,300円
	2日目以降	2,950円

算定要件

- (1) 訪問看護管理療養費は、訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定すること。
 - (2) (1)の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものであること。
 - 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
 - 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。
 - (3) 訪問看護ステーションの営業時間内における利用者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護ステーションとの連絡調整を含む。）に要する費用は、訪問看護管理療養費に含まれること。
 - (4) 利用者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができること。
 - (5) 1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護ステーション間において十分に連携を図ること。
 - (6) 指定訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所又は精神保健福祉センター（以下「市町村等」という。）において実施する保健福祉サービスとの連携に十分配慮すること。

②特別管理加算

重症者管理加算から名称を変更。

特別管理加算（Ⅰ）	5,000円
特別管理加算（Ⅱ）	2,500円

算定要件

- (1) 注3に規定する特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護を行うにつき、当該利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制が整備されてい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において、指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り所定額に加算すること。

(2) (1)の「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、基準告示第2の5に規定する状態等にある利用者であって、下記のいずれかに該当するものであること。

ア 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある利用者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者

イ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理若しくは在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある利用者

ウ 人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態にある利用者

エ 真皮を越える褥瘡の状態にある者

① NPUAP (The National Pressure Ulcer Advisory Panel) 分類Ⅲ度又はⅣ度

② DESIGN 分類 (日本褥瘡学会によるもの) D3、D4 又は D5

ただし、特別な管理を必要とする利用者のうちで重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者とは、アに掲げるものをいうこと。

オ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者

(3) (2)のエの「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合は、定期的(1週間に1回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含むものであること。

(4) (2)のオの「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者」に対して重症者管理加算を算定する場合は、当該管理指導に係る指示書による点滴注射が終了した日及びその他必要が認められる場合には、主治医への連絡を速やかに行うこと。また、訪問看護記録書に在宅患者訪問点滴注射指示書を添付の上、点滴注射の実施内容を記録すること。

(5) 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

③特別な管理を要する患者の退院時共同指導の評価

退院後、**特別な管理が必要な者**(※)に対して、在宅医療を担う医療機関の保険医、若しくは当該保険医の指示を受けた看護師、又は訪問看護ステーション看護師が、退院時共同指導を行った場合のさらなる評価を行う。

特別管理指導加算 2,000円

算定要件

・「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」、「准看護師」もしくは「看護補助者」

・週1回を限度とする

(参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)

(2) 退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、基準告示第2の5(特掲診療料の施設基準等別表8各号に掲げる者をいう。)に該当する利用者について、さらに特別管理指導加算を算定できる。

※特別な管理が必要な者とは

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸両方指導管理、在宅自己疼痛管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

④退院支援指導加算

退院当日の算定が可能になりました。また、退院日以降に訪問看護が行われる前に死亡した場合には死亡日に算定が可能となりました。

退院支援指導加算（要件変更） 6,000 円

改正前		改正後
指定訪問看護を受けようとする者が区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患等の利用者又は注3本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、退院日に当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行った時には、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。	⇒	指定訪問看護を受けようとする者が区分番号01の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患等の利用者、注3本文に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある利用者、及び診療により、 <u>退院当日の訪問看護が必要であると認められた者に該当する場合に、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、退院支援指導加算として、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円を加算する。</u> <u>ただし、退院日移行の初回の訪問看護が行われる前に患者が死亡した場合に限り、死亡日に算定可能とする。</u>
<p>（参照：〔通知〕 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）</p> <p>5 （1） 注6に規定する退院支援指導加算は基準告示第2の7に規定する状態等にある利用者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に初日の指定訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護管理療養費に加算すること。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合には、死亡若しくは再入院日に算定すること。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できること。</p> <p>（2） 退院支援指導加算は、利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定すること。</p> <p>（3） 訪問看護ステーションと特別の関係のある保険医療機関からの退院の場合に行われた退院支援指導の場合については、所定額は算定しないこと。</p> <p>（4） 退院支援指導加算は、1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できるものであること。た</p>		

だし、当該患者の入院期間の看護師等が行う退院日の訪問指導とは、併算定可とする。

(5) 退院支援指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

2-4 精神科訪問看護基本療養費

①精神科訪問看護の新設

精神障害を有する者に対して訪問看護に関し、個別に算定する。

精神科訪問看護を行うために・・・

精神科訪問看護基本療養費を算定する場合には、次のいずれかに該当する精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師、准看護師又は作業療法士（以下「保健師等」という。）が指定訪問看護を行うこと。

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者
- (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者
- (4) 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

精神科訪問看護療養費（Ⅰ）

看護師等	3日/週まで(30分未満)	5,500円	(30分以上) 4,250円
看護師等	4日/週以降(30分未満)	6,550円	(30分以上) 5,100円
作業療法士	3日/週まで(30分未満)	5,500円	(30分以上) 4,250円
作業療法士	4日/週以降(30分未満)	6,550円	(30分以上) 5,100円
准看	3日/週まで(30分未満)	5,050円	(30分以上) 3,870円
准看	4日/週以降(30分未満)	6,050円	(30分以上) 4,720円

算定要件

- ・精神障害を有する者に対して、保健師、看護師又は作業療法士による、もしくは准看護師
- ・基本療養費を算定する日とあわせて週3日を限度とする（退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日）

（参照：〔通知〕 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）

2 (1) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等（精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定するものを除く。）に対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関において精神科を担当する医師に限る。第3において同じ。）から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に所定額を算定する。

(2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び訪問看護基本療養費（1及び2のハに規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日）を限度とする。

精神科訪問看護療養費（Ⅱ）	1,600円（1時間～3時間）
	400円（3時間以上1時間ごと）

算定要件

- ・精神障害を有する者であって、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホームに入所している複数の者に対して訪問看護を行った場合に算定
- ・准看護師は除く
- ・週3日を限度とする
- ・3時間を超えた場合に5時間を限度とする

(参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)

3 (1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者であって、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム(以下「精神障害施設」という。)に入所している複数のものに対して、それらの者の主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、精神疾患を有する者に対して、訪問看護ステーションの保健師等が当該指示書に記載された有効期間内に行った指定訪問看護について、週3日を限度として算定すること。

ここにいう「精神障害者施設」とは、精神疾患を有する者が入所する施設であって、次に掲げるものをいうものであること。

ア グループホーム及びケアホーム(障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。)

イ 障害者支援施設(障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第6項に規定する生活介護を行うものを除く。)

ウ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホーム

(2) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)は、(1)に規定する施設の了解を得て、当該施設に入所している精神疾患を有する複数の者に対して同時に指定訪問看護を行った場合に算定できること。

なお、当該者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定額に含まれること。

(3) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)については、1人の保健師、看護師又は作業療法士が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。

8 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定する場合であって、指定訪問看護の時間が3時間を超えた場合は、3時間を超えた時間について、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに所定点数に加算すること。

精神科訪問看護療養費(Ⅲ)

看護師等	3日/週まで(30分未満)	4,300円	(30分以上) 3,300円
看護師等	4日/週以降(30分未満)	5,300円	(30分以上) 4,060円
作業療法士	3日/週まで(30分未満)	4,300円	(30分以上) 3,300円
作業療法士	4日/週以降(30分未満)	5,300円	(30分以上) 4,060円
准看	3日/週まで(30分未満)	3,800円	(30分以上) 2,910円
准看	4日/週以降(30分未満)	4,800円	(30分以上) 3,670円

算定要件

- ・精神障害を有する者で同一建物居住者である者に対して保健師、看護師又は作業療法士による場合
- ・基本療養費を算定する日とあわせて週3日を限度とする(退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日)

(参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)

4 (1) 精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)は、指定訪問看護を受けようとする精神疾患を有する者又はその家族等(精神

科訪問看護基本療養費（Ⅱ）を算定するものを除く。）であって同一建物居住者に対して、それらのもの主治医から交付を受けた精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に所定額を算定する。

(2) (1)の場合において、利用者1人につき、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び訪問看護基本療養費（1及び2の八に規定する専門の研修を受けた看護師の場合を除く。）を算定する日と合わせて週3日（当該利用者の退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日）を限度とする。

(3) 同一建物居住者とは、第2の2の(2)に規定するものと同様であること。

精神科訪問看護療養費（Ⅳ） 8,500円（入院中1回）（疾病等の場合2回）

算定要件

精神障害を有する者（入院中の者に限る）であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者（厚生労働大臣が定める者）に対し入院中1回（別に厚生労働大臣が定める利用者については2回）算定できる

（参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）

6 (1) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）は、入院中に退院後の指定訪問看護を受けようとする者（基準告示第2の2に規定する者に限る。）が、在宅療養に備えて一時的に外泊をする際、訪問看護ステーションの保健師等が指定訪問看護を行った場合に、入院中1回に限り算定できる。ただし、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者で、外泊が必要と認められた者に関しては、入院中2回まで算定可能とする。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊をいう。

(2) 当該所定額を算定する場合にあっては、同一日に訪問看護管理療養費は算定できない。

2-5 精神科訪問看護基本療養費 加算

①緊急で精神科訪問看護を行った際の評価

精神科緊急訪問看護加算 2,650円（日1回）

算定要件

・精神科基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の利用者について、利用者又はその家族等の求めに応じて、緊急に訪問看護を実施した場合加算する

（参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）

10 (1) 注8に規定する精神科緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、利用者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。10において同じ。）の指示により、連携する訪問看護ステーションの保健師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り加算すること。当該加算は、診療所又は在宅療養支援病院が、24時間往診及び指定訪問看護により対応できる体制を確保し、診療所又は在宅療養支援病院において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員（以下「連絡担当者」という。）の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している利用者に限り算定できる。なお、指示を行った診療所又は在宅療養支援病院の主治医は、指示内容を診療録に記載すること。

(2) 緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告するとともに、必要な場合は精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。

算定要件

・精神科基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の利用者について、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、週1日（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日）を限度として算定

（参照：〔通知〕 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）

11 （1）注9に規定する長時間精神科訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児、準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。なお、超重症児及び準超重症児とは、第2の8に規定するものと同様であること。

（2）長時間精神科訪問看護加算を算定した日以外の日に、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、「厚生労働大臣が定める指定訪問看護」（平成12年厚生労働省告示第602号）第1に規定する利用料を受け取ることができること。

複数名訪問看護加算	看護師等	4,300円（週1回）
	准看護師	3,800円（週1回）
	看護補助者	3,000円（週1回）

算定要件

・精神科基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の利用者については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、同時に訪問看護を行った場合

（参照：〔通知〕 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について）

12 （1）注10に規定する複数名精神科訪問看護加算は、同時に保健師又は看護師と保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く。）、所定額に加算する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週1回に限り所定額に加算すること。

（2）同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ること。

（3）単に2人の保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に指定訪問看護を行ったことのみをもって複数名精神科訪問看護加算を算定することはできないこと。

（4）同時に複数の保健師等による指定訪問看護とは、1人以上は保健師又は看護師であること。

（5）看護師と同行する看護補助者は、常に同行の必要はないが、必ず患者において両者が同時に滞在する一定の時間を確保すること。

夜間早朝加算	（新規）	2,100円
深夜加算	（新規）	4,200円

算定要件

・精神科基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の利用者について、夜間（午後6時～午後10時）と早朝（午前6時～午前8時）に訪問看護を行った場合・精神科基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の利用者（がん専門及び褥瘡は除く）について、深夜（午後10時～午前6時）に訪問看護を行った場合

(参照：[通知] 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について)

12 (1) 注 11 に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合に、深夜訪問看護加算は深夜に指定訪問看護を行った場合に、それぞれ所定額に加算すること。

(2) (1) の場合については、患者の求めに応じて、当該時間に指定訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護ステーションの都合により、当該時間に指定訪問看護を行った場合には算定できない。

(3) 当該加算は緊急訪問看護加算と併算定が可能であること。

3. 介五郎の操作について

改正に伴い、まずはバージョンアップ後、利用者台帳にて新たに創設された加算や、見直しのあった加算について確認をお願いします。

1. 介五郎のバージョンアップ

- ・自動更新あり版のお客様は自動的に更新プログラムがあたります。
- ・自動更新なし版のお客様は送付しているCDでのバージョンアップが必要です。
(バージョンアップについては、別途インストール手順書を確認してください)



2. 利用者台帳の変更

- ・新たに創設された加算や見直しのあった加算について、利用者台帳の確認、変更を行います。



3. 提供票入力

- ・予定入力画面での入力方法、実績入力画面への取込みや実績入力画面での入力方法について説明します。



4. 請求処理

- ・請求書作成を行います。
 - ・利用者負担金の請求明細書を作成します。
- ※請求処理については、次期バージョンで対応予定です。

4. 利用者台帳の変更

4-1 利用者台帳の変更点

死亡時のみの算定となるため、「ターミナルケア加算」の入力項目を廃止し提供票実績入力画面で入力する方法に変更しました。（詳細は、提供票入力をご確認ください。）また、「退院支援指導加算」項目についても提供票の明細にて入力する方法に変更しました。「重症者管理加算」の名称を「特別管理加算」に変更しました。

4-2 利用者台帳での加算入力手順（例：24時間連絡体制の場合）

利用者台帳では利用者に対しての基本的な加算について設定を行います。

①24時間連絡体制の左側のボックスをクリックします。

②選択項目が表示されますので、対象となる加算を選択します。

③選択項目した項目の番号に変更されます。

加算の内容については下記の通りです。見直しを行い、変更がありましたら、ここで設定を行ってください。

項目	選択肢	算定
管理療養費	「0」なし 「1」あり	訪問看護ステーションが訪問看護計画書と訪問看護報告書を主治医に提出し、主治医と連携して計画的な管理を継続的に行った場合に、利用者や家族との電話連絡や他の訪問看護ステーションとの連絡調整など計画的管理に要する費用も含め、 <u>月の初日の訪問に対して7,300円</u> <u>2日目以降は1日につき2,950円</u> を算定。 ※2日目以降 12日までの制限は廃止されました。
24時間連絡体制	「0」なし 「1」24時間連絡体制加算 「2」24時間対応体制加算	<u>24時間連絡体制加算 2,500円 (月1回)</u> 利用者又はその家族等からの電話等に常時対応できる体制にある場合。 <u>24時間対応体制加算 5,400円 (月1回)</u> 利用者又はその家族等からの電話等に常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にある場合。
情報提供療養費	「0」なし 「1」あり	訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該利用者の市町村等に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて算定している場合は、算定しない。 <u>1,500円 (月1回)</u>
特別管理 (旧重症者管理)	「0」なし 「1」特別管理加算(Ⅰ) 「2」特別管理加算(Ⅱ)	<u>特別管理加算(Ⅰ) 5,000円 (月1回)</u> 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働省の定める状態(※)のイに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合。 <u>特別管理加算(Ⅱ) 2,500円 (月1回)</u> 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働省の定める状態(※)のロからホに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合。

※厚生労働省の定める状態

- イ) 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管力ニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ) 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ) 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ) 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

5. 提供票入力

ここでは、提供票での入力方法について説明します。基本療養費、加算については、「サービス内容入力画面」で入力する方法と、提供票の「資格情報」で入力する方法があります。「資格情報」欄については、利用者台帳で入力した内容が反映されます。

■サービス内容入力画面

「医療系サービス入力」画面にて明細行をダブルクリックすることで、「サービス内容入力」画面が表示されます。

サービス内容入力画面のスクリーンショット:

- サービス種類: 13-訪問看護
- 事業所名: 000004-訪問事業所ステーション
- 時間帯: [] ~ []
- サービス名: [] 0円
- 日付指定: 日付は指定しない
- 日付選択表:

日	月	火	水	木	金	土
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					

■資格情報画面（利用者台帳と同一項目）

資格情報画面のスクリーンショット:

- 保険の種類: 2-国民健康保険
- 資格取得年月日: []年[]月[]日
- 1 管理療養費 (選択済み)
- 0 情報提供療養費
- 0 24時間連絡体制
- 0 特別管理(旧重症者管理)
- 特記【レセプト】
- ※平成24年4月以降、退院時共同指導加算とターミナルケア加算は明細で入力してください。
- 備考【利用負担請求書・領収書】
- 備考【レセプト】
- ※単票形式の請求書及び領収書に表示します。
- 主治医の属する医療機関名: インフォ病院
- 主治医名: インフォ太郎
- 直近報告日: 平成_年_月_日
- 医療費請求額: 0円
- 利用者負担額: 0円

5-1 訪問看護基本療養費

これまでの「基本療養費Ⅱ」は「精神科訪問看護基本療養費」へと移行。これまでの同一建物居住者への訪問「基本療養費Ⅲ」が「訪問看護基本療養費Ⅱ」になりました。また新たに、入院中の試験的一時帰宅に対する訪問である「訪問看護基本療養費Ⅲ」が新設されました。ここでは、これらの基本的なサービスの入力方法を説明します。

■訪問看護基本療養費の入力手順

①時間帯を選択します。

②時間帯に合わせたサービスが表示されるので、該当のサービスを選択します。選択したサービスの費用が表示されます。

③サービスの予定週（予定日）を選択します。

曜日をクリックして指定することに翌月へ複写する際に曜日を合わせて複写されます。日をクリックして指定している場合は、日に合わせて複写されるため、曜日がずれる場合があります。

- ・基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）のサービスは通常週3日が限度となりますが、特定疾患等難病の場合、週4日以上のサービスを行うことができます。3日目までと4日目以降の費用が異なりますが、介五郎では日曜日を起点に自動計算されます。

- ・基本療養費（Ⅲ）のサービスは通常入院中1回が限度となりますが、特定疾患等難病の場合、2回までサービスを行うことができます。

④確定をクリックします。

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 | 行挿入 | 行削除 | 修正

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	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
10:00	訪問看護	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	8	
11:00	看護師等<1>・日中	1	1						1	1						1	1						1	1									

公費情報 ※複写を行うと資格情報も複写されます。利用者台帳の情報を使用する場合は台帳読みを行ってください。

医療費請求額 44,400円
利用者負担額 4,440円

利用者負担金請求書

<単票形式>

請求書

管理番号 000001	氏名 通常利用者 様				
請求日 平成24年04月14日	負担割合 1割	本・家 高齢一	区分 後期高齢者		
保険適用 負担	保険負担分項目	単価	数量	金額	
	基本療養費I看護師等	5,550	8	44,400	
保険外 負担	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税

請求期間
平成24年04月01日 ~ 平成24年04月30日

提供日
1 2 ③ 4 ⑤ 6 7
8 9 ⑩ 11 ⑫ 13 14
15 16 ⑬ 17 18 ⑭ 19 20 21
22 23 ⑮ 24 25 ⑯ 26 27 28
29 30 31

備考

	保険	保険外負担
明細合計額	44,400	0
利用料額	4,440	
課税対象額		0
請求額合計		4,440

(うち医療費控除の対象となる金額) 4,440円

<2枚セット形式>

医療サービス請求書
平成24年04月分
利用者氏名 通常利用者 様
請求額 **4,440円**
請求年月日 平成24年04月14日 (うち医療費控除の対象となる金額) 4,440円

法人名及び住所等
(住所:)
印

種別	項目	単価	数量	金額	税区分
基本療養費I	看護師等	5,550	8	44,400円	円
					円
除外分					円
					円
					円
					円
					円
					円
					円
					円
					円
					円
明細合計額 (対象内)		44,400円	利用者負担額 4,440円	合計利用額 4,440円	
明細合計額 (除外)		0円		(課税対象額) 0円	

訪問看護基本療養費

サービス名称		改正後	改正前	備考
訪問看護基本療養費 (I)	週3日目まで	5,550円		・保健師、助産師、看護師による場合
	週4日目以降	6,550円		・保健師、助産師、看護師による場合
	週3日目まで	5,550円		・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合
	週4日目以降	6,550円		・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合
	週3日目まで	5,050円		・准看護師の場合
	週4日目以降	6,550円		・准看護師の場合
訪問看護基本療養費 (II)	週3日目まで	4,300円	—	・保健師、助産師、看護師による場合 ・同一建物居住者（改正前は基本療養費Ⅲ）
	週4日目以降	5,300円	—	・保健師、助産師、看護師による場合 ・同一建物居住者（改正前は基本療養費Ⅲ）
	週3日目まで	4,300円	—	・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 ・同一建物居住者
	週4日目以降	5,300円	—	・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 ・同一建物居住者
	週3日目まで	3,800円		・准看護師の場合 ・同一建物居住者（改正前は基本療養費Ⅲ）
	週4日目以降	4,800円		・准看護師の場合 ・同一建物居住者（改正前は基本療養費Ⅲ）
訪問看護基本療養費 (III)		8,500円	—	・保健師、助産師、看護師による場合 ・入院中である利用者に対して在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者に対し算定 ・入院中1回を限度とする（厚生労働省が定める疾病等の場合は2回とする） ・同一日に訪問看護管理療養費は算定できない
		8,500円	—	・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 ・入院中である利用者に対して在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者に対し算定 ・入院中1回を限度とする（厚生労働省が定める疾病等の場合は2回とする） ・同一日に訪問看護管理療養費は算定できない

5-2 時間区分の変更

夜間早朝や深夜に訪問した場合に加算がされるようになりました。介五郎では、時間帯を選択すると自動的に判断し、サービス名を選択する際に「夜間早朝」「深夜」のついたコードが表示されます。(訪問看護基本療養費Ⅰ、Ⅱ)

■夜間早朝加算、深夜加算（新規）

①時間帯を選択します。(例) 夜間 18:00~18:30

②時間帯に合わせたサービスが表示されるので、該当するサービスを選択します。

- 1121-看護師等(Ⅰ)・夜朝
- 1123-理学療法士等(Ⅰ)・夜朝
- 1125-准看護師(Ⅰ)・夜朝
- 1141-がん専門訪問看護料(Ⅰ)
- 1151-褥瘡訪問看護料(Ⅰ)
- 1221-看護師等(Ⅱ)・夜朝
- 1223-理学療法士等(Ⅱ)・夜朝
- 1225-准看護師(Ⅱ)・夜朝
- 1241-がん専門訪問看護料(Ⅱ)
- 1251-褥瘡訪問看護料(Ⅱ)
- 1301-訪問看護基本療養費(Ⅲ)
- 2501-看護師等・2人目
- 2502-准看護師・2人目
- 2503-看護補助者・2人目

- ・06:00~08:00 夜朝コードが表示されます。
- ・18:00~22:00 夜朝コードが表示されます。
- ・22:00~06:00 深夜コードが表示されます。

③サービスの予定週(予定日)を選択します。

④確定をクリックすると、提供票に反映します。

5-3 専門の研修を受けた看護師の入力

質の高い訪問看護を推進するため、専門性の高い看護師に対する評価が追加されました。

悪性腫瘍の利用者に対し「悪性腫瘍の緩和ケアに係る専門の研修」を受けた看護師、「褥瘡ケアに係る専門の研修」を受けた看護師が訪問した場合に算定できます。

■専門の研修を受けた看護師（新規）

①時間帯を選択します。

②時間帯に合わせたサービスが表示されるので、「専門の研修を受けた看護師」を選択します。

- ・専門の研修を受けた看護師（Ⅰ）
- ・専門の研修を受けた看護師（Ⅱ）（同一建物への訪問の場合）

③サービスを行う日を選択します。（月1回を限度）

④確定をクリックすると、提供票に反映します。

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	行挿入	行削除	修正																										
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	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
終了時間	サービス名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月		
10:00	訪問看護			1							1																					4	
11:00	訪問看護			1																												1	
11:00	専門の研修を受けた看護師																																

公費情報 ※複写を行うと資格情報も複写されます。利用者台帳の情報を使用する場合は台帳読込を行ってください。

医療費請求額 35,050円
利用者負担額 3,510円

5-4 ターミナルケア加算の入力

これまで、資格情報欄にて選択していましたが、明細にて入力する方法に変更されました。「実績入力」画面のサービス明細にてサービスを選択することで入力が可能になります。(予定では入力できません。)

サービス内容入力

サービス種類: 13-訪問看護
 事業所名: 000004-訪問事業所ステーション
 時間帯: : ~ :
 サービス名: 5001-ターミナルケア療養費 20,000円

確定

①時間帯の選択は不要です。

②「ターミナルケア療養費」を選択します。

サービス内容入力

サービス種類: 13-訪問看護
 事業所名: 000004-訪問事業所ステーション
 時間帯: : ~ :
 サービス名: 5001-ターミナルケア療養費 20,000円

精神 無条件

日付は指定しない

日 月 火 水 木 金 土
 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

確定

③算定日を選択します。(月1回を限度)

④確定をクリックすると、提供票に反映します。

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

行挿入 行削除 修正

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	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
	訪問看護																																
	ターミナルケア療養費	1																															1

公費情報 ※複写を行つた資格情報も複写されます。利用者台帳の情報を使用する場合は台帳読込を行ってください。

医療費請求額 20,000円
 利用者負担額 2,000円

5-5 複数名訪問看護加算

「看護師等」「准看護師」に加え、「看護補助者」を含めて算定できるようになりました。複数名で訪問する場合、予定と実績で入力する方法が異なります。

■複数名訪問看護加算

予定での入力方法

①1 行目には、一人目として通常のサービス名を選択して確定します。

②2 行目には、二人目として「2 人目」のサービス名を選択して確定します。
この際、費用は 0 円で入力されます。

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		行挿入		行削除		修正																					
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	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
終了時間	サービス名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月		
10:00	訪問看護			1							1																					4	
10:30	看護師等 (I) ・日中																																
10:00	訪問看護			1							1																						4
10:30	看護師等 ・ 2人目																																

公費情報

*複写を行えば資格情報も複写されます。利用者台帳の情報を使用する場合は台帳読込を行ってください。

医療費請求額 22,200円
利用者負担額 2,220円

注意!

この段階では、医療費請求額については、2 人目加算は算定されずに表記されます。

実績への反映

予定で入力した内容を実績で取り込むと、2人目コードは、複数名訪問看護加算として取り込まれます。

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	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
終了時間	サービス名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月		
10:00	訪問看護			1							1																				4		
10:30	看護師等(Ⅰ)・日中			1							1																				4		
	訪問看護																														0		
	複数名訪問看護加算(看護師)			1							1																				4		

※複写を行って資格情報も複写されます。利用者台帳の情報を使用する場合は台帳読込を行ってください。

医療費請求額	39,400円
利用者負担額	11,820円

日報予定入力を経由し、実績へ取込んだ際に、「複数名訪問看護加算」となり、医療費請求額に反映します。

実績での入力方法

サービス内容入力

サービス種類: 13-訪問看護

事業所名: 000004-訪看事業所ステーション

時間帯: 10:00 ~ 10:30

サービス名: 1111-看護師等(Ⅰ)・日中 5,550円

精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

① 1行目には、一人目として通常のサービス名を選択して確定します。

サービス内容入力

サービス種類: 13-訪問看護

事業所名: 000004-訪看事業所ステーション

時間帯: :_ ~ :_

サービス名: 2511-複数名訪問看護加算(看護師等) 4,300円

精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

② 2行目には「複数名訪問看護加算」を選択して確定します。

時間帯の入力は不要です。

5-6 特別管理指導加算

退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、「特掲診療料の施設基準等別表 8 各号に掲げる者」に該当する利用者について、さらに「特別管理指導加算」を算定できるようになりました。

■退院時共同指導加算

①時間帯の入力は不要です。

②「退院時共同指導加算」を選択します。選択したサービスの費用が表示されます。

③サービスの初日をクリックします。(通常は 1 回、疾病等は 2 回算定可能)

④確定をクリックします。

■特別管理指導加算（新規）

①時間帯の入力は不要です。

②「特別管理指導加算」を選択します。選択したサービスの費用が表示されます。

③サービス初日をクリックします。

④確定をクリックします。

5-7 精神科訪問看護基本療養費

今回の制度改正にて、精神障害を有する者に対する訪問が精神科訪問看護基本療養費として評価されることになりました。それに伴い、介五郎でも対応しました。「精神」のチェックボックスをクリックした後、サービス名を選択することで、精神科訪問看護基本療養費のサービスコードが表示されます。

■精神科訪問看護基本療養費の入力

サービス種類: 13-訪問看護
事業所名: 000004-訪問事業所ステーション
時間帯: 10:00 ~ 10:30
サービス名: _____ 0円
 精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

①時間帯を選択します。

・精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）について、提供時間（30分未満と30分以上）でサービスコードが異なります。

サービス種類: 13-訪問看護
事業所名: 000004-訪問事業所ステーション
時間帯: 10:00 ~ 10:30
サービス名: _____ 0円
 精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

②精神のチェックボックスにチェックを入れます。

サービス種類: 13-訪問看護
事業所名: 000004-訪問事業所ステーション
時間帯: 10:00 ~ 10:30
サービス名: 7113-看護師等（Ⅰ）・30分未満・日中 4,250円
 精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

③時間帯に合わせたサービスが表示されるので、該当のサービスを選択します。

サービス内容入力

サービス種類 13-訪問看護
 事業所名 000004-訪問事業所ステーション
 時間帯 10:00 ~ 11:00
 サービス名 7111-看護師等(Ⅰ)・30分以上・日中 5,550円
 精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

④サービスの予定週（予定日）を選択します。

・精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）のサービスは通常週3日が限度となりますが、退院後3ヶ月間は週5日のサービスを行うことができます。3日目までと4日目以降の費用が異なりますが、介五郎では日曜日を起点に自動計算されます。

・精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）のサービスは通常週3日が限度となります。3時間までとそれ以降（5時間を限度）の費用が異なりますが、介五郎では自動計算されます。

・精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）のサービスは通常入院中1回が限度となりますが、特定疾患等難病の場合、2回までサービスを行うことができます。

⑤確定をクリックします。

医療看護 医療看護予定入力

新規 検索 複写 削除 登録 終了

提供月 平成24年04月分 週間担当

利用者ID 000014 医療のみ 履歴 台帳読込 再計算

指示期間 平成__年__月__日 ~ 平成__年__月__日 月 訪問開始日 平成__年__月__日
 平成__年__月__日 ~ 平成__年__月__日 月 訪問終了区分 平成__年__月__日
 特別指示期間 平成__年__月__日 ~ 平成__年__月__日 月 その他
 平成__年__月__日 ~ 平成__年__月__日 月 死亡の状況 時刻 平成__年__月__日
 平成__年__月__日 ~ 平成__年__月__日 月 場所 平成__年__月__日 月 その他

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 行挿入 行削除 新規

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	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	
10:00	訪問看護																																	
11:00	看護師等(Ⅰ)・30分以上・日																																	4

公費情報 ※複写を行えば資格情報も複写されます。利用者台帳の情報を使用する場合は台帳読込を行ってください。

医療費請求額 38,350円
 利用者負担額 11,510円

■精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）の延長時間入力

①時間帯を選択します。

②精神のチェックボックスにチェックを入れます。

③算定するサービス名を選択します。

- ・看護師等（Ⅱ）
- ・作業療法士（Ⅱ）

④精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）で3時間を超える場合、「延長時間」の項目に3時間から延長した時間を入力します。（5時間を限度）

（例）5時間のサービスを行っているので、延長時間には2時間を入力します。

延長時間 2時間

・3時間までとそれ以降の費用が異なりますが、延長時間を入力することで、介五郎では自動計算されます。

④サービスの予定週（予定日）を選択します。

・精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）のサービスは通常週3日が限度となります。

⑤確定をクリックします。

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		行挿入		行削除		修正																								
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	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計			
10:00	訪問看護				1						1																								4	
15:00	看護師等(Ⅱ)																																			

公費情報 ※複写を行って資格情報も複写されます。利用者台帳の情報を使用する場合は台帳読込を行ってください。

医療費請求額 9,600円
利用者負担額 960円

利用者負担金請求書

請求書

管理番号 000001	氏名 通常利用者様			請求期間 平成24年04月01日 ~ 平成24年04月30日
請求日 平成24年04月14日	負担割合 1割	本・家 高齢一	区分 後期高齢者	提供日 1 2 ③ 4 5 6 7 8 9 ⑩ 11 12 13 14 15 16 ⑬ 17 18 19 20 21 22 23 ⑭ 24 25 26 27 28 29 30 31
保険負担分項目		単価	数量	金額
精神科基本療養費Ⅱ看護師等		1,600	4	6,400
延長時間加算(Ⅱ)		400	8	3,200

医療サービス請求書
平成24年04月分
利用者氏名 通常利用者様
請求額 960円
請求年月日 平成24年04月14日 (うち医療費控除の対象となる金額) 960円

項目	単価	数量	金額	税区分
精神科基本療養費Ⅱ看護師等	1,600	4	6,400円	/
延長時間加算(Ⅱ)	400	8	3,200円	
明細合計額(対象内)	9,600円			
明細合計額(枠外)	0円			
利用者負担額			960円	
合計利用額(課税対象額)			960円	

精神科訪問看護療養費

サービス名称	改正後	改正前	備考
精神科訪問看護療養費(Ⅰ)	週3日目まで(30分以上)	5,550円	・精神障害を有する者に対して、保健師、看護師による場合 ・基本療養費を算定する日とあわせて週3日を限度とする(退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日)
	週3日目まで(30分未満)	4,250円	
	週4日目以降(30分以上)	6,550円	
	週4日目以降(30分未満)	5,100円	
	週3日目まで(30分以上)	5,550円	・精神障害を有する者に対して、作業療法士による場合 ・基本療養費を算定する日とあわせて週3日を限度とする(退院後3月以内の期間において行われる場合は週5日)
	週3日目まで(30分未満)	4,250円	

	週 4 日目以降 (30 分以上)	6,550 円	—	院後 3 月以内の期間において行われる場合は週 5 日)
	週 4 日目以降 (30 分未満)	5,100 円	—	
	週 3 日目まで (30 分以上)	5,050 円	—	・精神障害を有する者に対して、准看護師の場合 ・基本療養費を算定する日とあわせて週 3 日を限度とする(退院後 3 月以内の期間において行われる場合は週 5 日)
	週 3 日目まで (30 分未満)	3,870 円	—	
	週 4 日目以降 (30 分以上)	6,050 円	—	
	週 4 日目以降 (30 分未満)	4,720 円	—	
精神科訪問看護療養費 (Ⅱ)	1 時間～3 時間	1,600 円	—	・精神障害を有する者であって、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホームに入所している複数の者に対して訪問看護を行った場合
	1 時間増すごとに (5 時間を限度)	+400 円	—	・保健師、看護師による場合 ・週 3 日を限度とする ・3 時間を超えた場合に 5 時間を限度とする
	1 時間～3 時間	1,600 円	—	・精神障害を有する者であって、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホームに入所している複数の者に対して訪問看護を行った場合
	1 時間増すごとに (5 時間を限度)	+400 円	—	・作業療法士による場合 ・週 3 日を限度とする ・3 時間を超えた場合に 5 時間を限度とする
精神科訪問看護療養費 (Ⅲ)	週 3 日目まで (30 分以上)	4,300 円	—	・精神障害を有する者で同一建物居住者である者に対して保健師、看護師による場合
	週 3 日目まで (30 分未満)	3,300 円	—	
	週 4 日目以降 (30 分以上)	5,300 円	—	・基本療養費を算定する日とあわせて週 3 日を限度とする(退院後 3 月以内の期間において行われる場合は週 5 日)
	週 4 日目以降 (30 分未満)	4,060 円	—	
	週 3 日目まで (30 分以上)	4,300 円	—	・精神障害を有する者で同一建物居住者である者に対して作業療法士による場合
	週 3 日目まで (30 分未満)	3,300 円	—	
	週 4 日目以降 (30 分以上)	5,300 円	—	・基本療養費を算定する日とあわせて週 3 日を限度とする(退院後 3 月以内の期間において行われる場合は週 5 日)
	週 4 日目以降 (30 分未満)	4,060 円	—	
	週 3 日目まで (30 分以上)	3,800 円	—	・精神障害を有する者で同一建物居住者である者に対して、准看護師の場合
	週 3 日目まで (30 分未満)	2,910 円	—	
	週 4 日目以降 (30 分以上)	4,800 円	—	・基本療養費を算定する日とあわせて週 3 日を限度とする(退院後 3 月以内の期間において行われる場合は週 5 日)
	週 4 日目以降 (30 分未満)	3,670 円	—	
精神科訪問看護療養費 (Ⅳ)		8,500 円	—	・精神障害を有する者 (入院中の者に限る) であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者 (厚生労働大臣が定める者) に対し入院中 1 回 (別に厚生労働大臣が定める利用者については 2 回) 算定できる ・保健師、看護師による場合
		8,500 円	—	・精神障害を有する者 (入院中の者に限る) であって、在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者 (厚生労働大臣が定める者) に対し入院中 1 回 (別に厚生労働大臣が定める利用者については 2 回) 算定できる ・作業療法士による場合

5-8 精神科訪問看護基本療養費 加算

精神科訪問看護療養費においても、訪問看護療養費と同様に各加算があります。加算の入力方法については「精神」のチェックを入れる点以外は同一です。

■夜間早朝加算、深夜加算（例）

サービス内容入力

サービス種類: 13-訪問看護

事業所名: 000004-訪問事業所ステーション

時間帯: 18:00 ~ 18:30

サービス名: 精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

①時間帯を選択します。(例) 夜間 18:00~18:30

②精神のチェックボックスにチェックを入れます。

サービス内容入力

サービス種類: 13-訪問看護

事業所名: 000004-訪問事業所ステーション

時間帯: 18:00 ~ 18:30

サービス名: 7133-看護師等 (I) ・30分未満・夜朝 4,250円

精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

③時間帯に合わせたサービスが表示されるので、該当するサービスを選択します。

1121-看護師等 (I) ・夜朝

1123-理学療法士等 (I) ・夜朝

1125-准看護師 (I) ・夜朝

1141-がん専門訪問看護料 (I)

1151-褥瘡訪問看護料 (I)

1221-看護師等 (II) ・夜朝

1223-理学療法士等 (II) ・夜朝

1225-准看護師 (II) ・夜朝

1241-がん専門訪問看護料 (II)

1251-褥瘡訪問看護料 (II)

1301-訪問看護基本療養費 (III)

2501-看護師等・2人目

2502-准看護師・2人目

2503-看護補助者・2人目

サービス内容入力

サービス種類: 13-訪問看護

事業所名: 000004-訪問事業所ステーション

時間帯: 18:00 ~ 18:30

サービス名: 7133-看護師等 (I) ・30分未満・夜朝 4,250円

精神 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

- ・ 06:00~08:00 夜朝コードが表示されます。
- ・ 18:00~22:00 夜朝コードが表示されます。
- ・ 22:00~06:00 深夜コードが表示されます。

③サービスの予定週 (予定日) を選択します。

④確定をクリックすると、提供票に反映します。

その他加算

サービス名称		改正後	改正前	備考
特別地域訪問介護加算		+50/100	—	・精神科訪問看護
精神科緊急訪問看護加算		2,650円	—	・精神科基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の利用者について、利用者又はその家族等の求めに応じて、緊急に訪問看護を実施した場合加算する
長時間精神科訪問看護加算		5,200円	—	・精神科基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の利用者について、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、週1日（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日）を限度として算定
複数名訪問 看護加算	保健師又は、看護師	4,300円	—	・精神科基本療養費（Ⅰ）と（Ⅲ）の利用者については、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、同時に訪問看護を行った場合
	作業療法士	4,300円	—	
	准看護師	3,800円	—	
	看護補助者	3,000円	—	
	精神福祉士	3,000円	—	

※特別地域訪問介護加算については、介五郎では未対応です。

7. 利用者負担金集計表

7-1 利用者負担金集計表の変更

4月提供分から利用者負担金集計表を変更しました。

No	利用者名	日数	回数	保険請求額	公費請求額	利用者負担額		合計	合計請求額
						(保険分)	(枠外分)		
1	000001 通常利用者	4	4	22,860	0	2,540	0	2,540	25,400
2	000014 医療のみ	1	1	5,950	0	2,300	0	2,300	7,650
3	000015 生保医療	1	1	0	5,550	0	0	0	5,550
合 計		6	6	28,210	5,550	4,840	0	4,840	38,600

- ・加算の表記を削除しました。
- ・提供回数を追加しました。
- ・利用者負担額合計（保険分、枠外分の合計）を追加しました。
- ・合計請求額（保険請求額、公費請求額、利用者負担額の合計）を追加しました。

7-2 利用者負担金集計表の印刷



①メインメニュー「帳票印刷処理」をクリックします。

②「医療請求分集計表」のチェックボックスをクリックします。

③「統計業務」内の「利用者別負担金集計表」をクリックします。

④「画面(F8)」をクリックしてプレビュー画面を表示、もしくは「印刷(F9)」をクリックして印刷を行います。

8. 医療費控除の表示

8-1 医療費控除対象外について

利用者負担の医療費控除対象額について、長時間訪問看護加算、早朝夜間、深夜加算については医療費控除対象外となるため、利用者負担金請求書の医療費控除対象額には含めません。

■（例）請求書 夜間・早朝加算の場合

請求書				
管理番号 000001	氏名 通常利用者様			
請求日 平成24年04月18日	負担割合 1割	本・家 高齢一	区分 後期高齢者	
保険適用 負担	保険負担分項目	単価	数量	金額
	精神科基本療養費！看護師等、90分未満	4,250	4	17,000
	夜間・早朝加算	2,100	4	8,400
保険外 負担	保険外負担分項目	単価	数量	金額
請求期間 平成24年04月01日～平成24年04月30日		提供日		
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				
備考				
	保険	保険外負担		
明細合計額	26,400	0		
利用料額	2,540			
課税対象額		0		
請求額合計		2,540		
	（うち医療費控除の対象となる金額）		1,700円	
領収印				

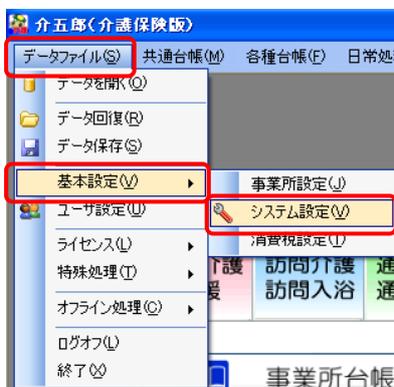
医療費控除対象額には、夜間・早朝加算を除いた額が表示されています。

※「精神通院医療」の公費をお持ちでかつ、「利用者負担額あり」のケースでは、利用者負担の内訳を判断することができないため、「夜間・早朝加算」「深夜加算」「長時間訪問看護加算」を算定している場合でも全額医療費控除対象額として表示されます。

8-2 利用者負担金請求書への医療費控除の非表示

利用者負担金請求書への医療費控除対象額についての表記を非表示に設定することが可能になりました。

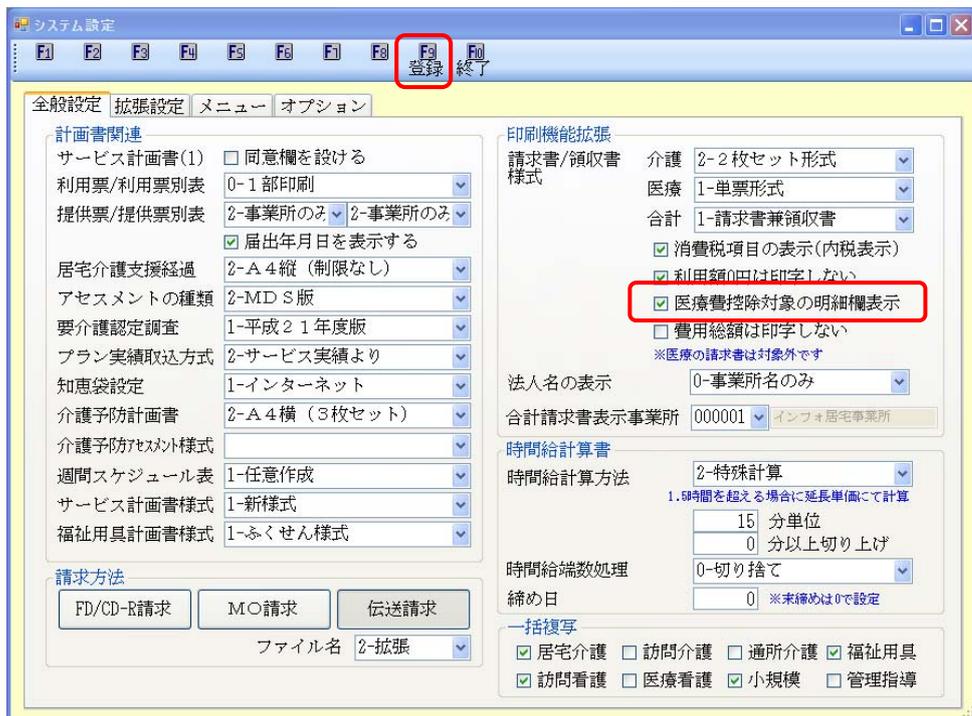
■設定方法



①メニューバーの「データファイル(S)」-「基本設定(V)」
-「システム設定(V)」から、システム設定を表示します。

②システム設定画面にて、「医療費控除対象の明細欄表示」のチェックボックスをクリックしてチェックをはずします。

医療費控除対象の明細欄表示



③登録(F9)をクリックして情報を登録します。

請 求 書

管理番号 000001	氏 名 通常利用者 様				
請 求 期 間 平成24年04月01日 ~ 平成24年04月30日					
請求日 平成24年04月16日	負担割合 1割	本・家 高齢一	区分 後期高齢者		
保険適用 負担	保険負担分項目	単価	数量	金額	
	精神科基本療養費 1看護師等・30分未満	4,250	4	17,000	
	初回・早朝加算	2,100	4	8,400	
保険外 負担	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税

提 供 日	
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	
備 考	

	保 険	保 険 外 負 担
明細合計額	25,400	0
利用料額	2,540	0
課税対象額	0	0
請求額合計	2,540	0

領収印

医療費控除額が表示されなくなります。



**介五郎（介護保険版）
<医療費請求> 差分マニュアル**

発行：株式会社インフォ・テック

〒543-0015 大阪府大阪市天王寺区真田山町 2-16

(TEL) 06-6766-7751 (FAX) 06-6766-7752

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