

2023 年 4 月－法改正対応版

<対応内容（ひまわり）>

<目次>

1. <法改正対応> A D L 維持等加算Ⅲの廃止	2
2. 介護給付費等支払決定額通知書 様式変更に対応	2
3. 「介護請求伝送サービス でん伝虫」ボタンの追加	3
4. 入院時情報提供書 入力・印刷に対応	4

※ 本書には、異なるシステム（サービス種）の画面を用いて説明している箇所があります。
お使いのシステムやサービス種に読み替えてご覧ください。

1. ＜法改正対応＞A D L 維持等加算Ⅲの廃止

経過措置が終了するため、A D L 維持等加算Ⅲが廃止されます。

令和5年4月サービス提供分以降は「(地域)通所介護A D L 維持等加算Ⅲ」を算定することができません。

※ 令和5年4月分以降の月間サービス計画・週間パターンに入力されているA D L 維持等加算Ⅲについては、バージョンアップ処理により自動的に削除されます。

2. 介護給付費等支払決定額通知書 様式変更に対応

令和5年4月審査分から、介護給付費等支払決定額通知書に「ケアプランデータ連携システムライセンス料」の項目が追加されました。

※ ケアプランデータ連携システム(国民健康保険中央会)への利用申し込み等を行った場合のみ、「ケアプランデータ連携システムライセンス料」に金額が印字されます。

介護給付費等支払決定額通知書																					
令和5年4月審査分として下記金額を支払決定し 右記銀行に送金しますので通知致します。	<table border="1"> <tr> <td>事業所番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">〇〇銀行</td> </tr> <tr> <td colspan="2">〇〇支店</td> </tr> </table>	事業所番号		金額		〇〇銀行		〇〇支店													
事業所番号																					
金額																					
〇〇銀行																					
〇〇支店																					
令和5年5月31日 〇〇県国民健康保険団体連合会																					
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">振込金額内訳</th> </tr> <tr> <td>介護給付費支払額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>主治医意見書作成料</td> <td></td> </tr> <tr> <td>消費税</td> <td></td> </tr> <tr> <td>認定調査費委託料</td> <td></td> </tr> <tr> <td>消費税</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護予防・日常生活支援総合事業費支払額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電子証明書発行手数料(消費税を含む)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ケアプランデータ連携システムライセンス料(消費税を含む)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護給付費等合計</td> <td></td> </tr> </table>		振込金額内訳		介護給付費支払額		主治医意見書作成料		消費税		認定調査費委託料		消費税		介護予防・日常生活支援総合事業費支払額		電子証明書発行手数料(消費税を含む)		ケアプランデータ連携システムライセンス料(消費税を含む)		介護給付費等合計	
振込金額内訳																					
介護給付費支払額																					
主治医意見書作成料																					
消費税																					
認定調査費委託料																					
消費税																					
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額																					
電子証明書発行手数料(消費税を含む)																					
ケアプランデータ連携システムライセンス料(消費税を含む)																					
介護給付費等合計																					

「ケアプランデータ連携システムライセンス料」が追加されました。

ワンポイント

弊社の伝送システム「介護請求伝送サービス でん伝虫」についても、令和5年4月審査分から介護給付費等支払決定額通知書の「ケアプランデータ連携システムライセンス料」の印字に対応します。

3. 「介護請求伝送サービス でん伝虫」 ボタンの追加

「介護請求伝送サービス でん伝虫」のリリースにともない、Flowers NEXT システムから「でん伝虫」を利用できるよう対応しました。

※ Flowers NEXT on Cloud システムは対象外となります。

※ 「でん伝虫」の詳細については、弊社 HP の「お知らせ」をご覧ください。

- ・ 請求管理＞CSVファイル作成（国保伝送）に「介護請求伝送サービス でん伝虫」を追加しました。

受信データ印刷(R)

検索条件 出力一覧 |

請求年月: 令和 5年 4月分

請求データ集計の状況

データ種別	サービス提供年月	集計の状況	集計訂正日時
＜介護サービス＞			
介護給付費請求書	令和 5年 4月分	集計済み	R 5/ 5/10 10:05
介護給付費明細書	令和 5年 4月分	集計済み	R 5/ 5/10 10:00
＜居宅介護支援サービス＞			
介護給付費請求書	令和 5年 4月分	集計済み	R 5/ 5/10 11:00
介護給付費明細書	令和 5年 4月分	集計済み	R 5/ 5/10 11:00
給付管理票	令和 5年 4月分	集計済み	R 5/ 5/10 11:00
＜総合事業サービス＞			
総合事業費請求書	令和 5年 4月分	集計済み	R 5/ 5/10 11:00
総合事業費明細書	令和 5年 4月分	集計済み	R 5/ 5/10 11:00

CSVファイル出力先:
D:\CONDUCT_SAVEDATA\国保伝送¥

参照 **でん伝虫** ×閉じる(C)

「介護請求伝送サービス でん伝虫」をクリックすると、弊社の伝送システム「でん伝虫」のログイン画面が表示されます。

（でん伝虫をご契約のお客様は、国保伝送用CSVファイルを出力後、続けてファイルを伝送できます。）

介護請求伝送サービス利用専用ログ x +

https://www2.denso.kaigonomori-sjp/care/lo...

介護請求伝送サービス

でん伝虫

ユーザーID パスワード

ユーザーID パスワード

ログイン

[パスワードの初期化はこちら](#)

パスワードの有効期限は最大180日です。定期的に変更していただきますようお願いいたします

[操作手順書](#)

4. 入院時情報提供書 入力・印刷に対応

入院時情報提供書の作成に対応しました。

利用者情報管理		介護 ケアプラン管理	予防 ケアプラン管理	請求管理	リスト・帳票	設定
全 あ か さ た な は ま や ら わ 他 全 介 予 事 他 登 利 無 予 実						
詳細検索 条件クリア ヨミガナ区分: 全行 利用区分: 全登録者 基準日区分: 今日 基準日: 令和 ...						
担当ケアマネ: ▼ ユーザー番号: 決定 全選択						
利用者番号	ヨミガナ	氏名	性別	要介護度	お知らせ	
0000000001	コスモ カズコ	こすもす 和子	女	介 要介護1	1、公...	
0000000002	スシ イサム	すみれ 勇	男	介 要介護2		
0000000003	アスロ ナオミ	あすなろ 直美	女	介 要介護2		
0000000004	タンボロ エミ	たんぼろ 恵美子	女	介 要介護3	介護係	
0000000005	イチョウ ヒロコ	いちよう 弘子	女	介 要介護3	介護係	
0000000006	アジサイ ショウジ	あじさい 昭二	男	介 要介護2		
0000000007	スズラン ミコ	すずらん 美代子	女	介 要介護2		
0000000008	コスモ ヒロシ	こすもす 博	男	介 要介護1		
0000000011	ヤマクワ マサル	やまぐわ 勝	男			
0000000012	アヤメ シスカ	あやめ 静香	女			
0000000013	モジ イサム	もみじ 勲	男			
0000000014	ツクシ トコ	つくし 智子	女	介 要介護2		

個人台帳 (新規)

個人台帳 (訂正)

認定

興味

課題整理

電話表

入院時情報提供書

「入院時情報提供書」
の作成に対応しました。

入院時情報提供書は、利用者が医療機関へ入院した場合の情報提供用書類としてご使用いただけます。
※厚生労働省から公表された様式に準拠しています。

【1 ページ目】

入院時情報提供書				記入日：令和 5 年 4 月 25 日	
医療機関 ← 居宅介護支援事業所				入院日：令和 5 年 4 月 24 日	
医療機関名：みつばクリニック				情報提供日：令和 5 年 4 月 25 日	
ご担当者名：医療 真司				事業所名：居宅介護支援事業所ひまわり	
				ケアマネジャー氏名：居宅 久美子	
				TEL：076-000-0000 FAX：076-000-0000	
利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用ください。					
1. 利用者(患者)基本情報について					
患者氏名	ヒマリ ヨコ	年齢	75才	性別	女
	ひまわり 洋子	生年月日	昭和22年 8月 5日 生		
住所	〒 921-0000 石川県金沢市〇〇町△番地	電話番号	076-000-0000		
住環境 ※可能ならば 写真などを添付	住居の種類 (☒ 戸建て ・ 集合住宅) 2 階建て 居室 階 エレベーター (有 ・ ☒ 無) 特記事項 (廊下は広く、トイレ・浴室・台所には大きな段差無し。浴室は手すりあり、玄関は手すり無し。)				
入院時の要介護度	☐ 要支援 () ☒ 要介護 (2) 有効期間： 令和 4年 3月 1日 ~ 令和 5年 2月 28日 ☐ 申請中 (申請日) ☐ 区分変更 (申請日) ☐ 未申請				
障害高齢者の 日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☒ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2				☒ 医師の判断 ☐ ケアマネジャーの判断
認知症高齢者の 日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☒ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				
介護保険の 自己負担割合	☒ 1 割 ☐ 不明		障害など認定	☐ なし ☒ あり (☒ 身体 ・ ☒ 精神 ・ 知的)	
年金などの種類	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☒ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他 ()				
2. 家族構成/連絡先について					
世帯構成	☒ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居 ☐ 日中独居 ☐ その他 ()				
主介護者氏名	ひまわり 健一	(長男 ・ 55 才)	(同居 ・ ☒ 別居)	TEL	076-000-0000
キーパーソン	ひまわり 大輔	(次男 ・ 50 才)	連絡先	090-0000-0000	TEL 076-0000-0000
3. 本人/家族の意向について					
本人の趣味・興味・関心領域等	認知症発症以前は、水墨画とお菓子作りが趣味。現在は歌に関心があり、歌謡曲を口ずさむことがある。子どもの世話が好きで孫が幼いころは進んで子守りをしていた。				
本人の生活歴	35年前に病氣により夫が他界。会社員として息子2人を育てた。2年前に大腿骨頸部を骨折し、入院後に認知症の症状が現れた。地域に顔なじみは多いが、認知症が進行したことでコミュニケーションを取ることがほとんどなくなった。現在は自宅に1人で暮らし、長男が定期的に介護に通っている。				
入院前の本人の生活に対する意向	子どものころから住む馴染みの場所で今まで通り暮らしていきたい。(令和4年4月初回アセスメント時の本人への聞き取り。)				
入院前の家族の生活に対する意向	介護サービスを活用し、これからも母親が自分の家で暮らしていけるようにしたい。				
4. 入院前の介護サービスの利用状況について					
入院前の介護サービスの利用状況	☐ 同封の書類をご確認ください。 ☒ 居宅サービス計画書1.2.3表 ☐ その他 ()				
5. 今後の在宅生活の展望について (ケアマネジャーとしての意見)					
在宅生活に必要な要件	緊急時の連絡体制の準備。精神の安定。服薬管理。				
退院後の世帯状況	☒ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居 (家族構成員数 名) ☐ 日中独居 ☐ その他 ()				
世帯に対する配慮	☒ 不要 ☐ 必要 ()				
退院後の主介護者	☐ 本シート 2 に同じ ☒ 左記以外 (ひまわり 健一 長男 ・ 55 才)				
介護力	☒ 介護力が見込める (☐ 十分 ・ ☒ 一部) ☐ 介護力は見込めない ☐ 家族や支援者はいない				
家族や同居者等による虐待の疑い	☒ なし ☐ あり ()				
特記事項	同じ市内に住む長男は基本的に在宅ワーク。1日に数回自宅へ通い、母親の身の回りの世話をしている。				
6. カンファレンス等について (ケアマネジャーからの希望)					
「院内の多職種カンファレンス」への参加	☒ 希望あり				
「退院前カンファレンス」への参加	☒ 希望あり 具体的な要望 (在宅生活継続のための留意事項を確認したい。)				
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	☒ 希望あり				

【2 ページ目】

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	■なし □あり()			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	■杖 □歩行器 □車いす □その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	■杖 □歩行器 □車いす □その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事 内容	食事回数	(3)回/日 朝 8 時頃 昼 12 時頃 夜 18 時頃				食事制限	■あり(塩分) □なし □不明			
	食事形態	■普通 □ざざみ □嚥下障害食 □ミキサー				UDF等食形態区分				
	摂取方法	■経口 □経管栄養 水分とろみ ■なし □あり				水分制限	□あり() ■なし □不明			
口腔	嚥下機能	むせない		時々むせる	常にむせる	義歯	□なし ■あり(部分) ■なし □不明			
	口腔清潔	良		不良	著しく不良	口臭	■なし □あり			
排泄	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	■なし □夜間 □常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	■なし □夜間 □常時			
睡眠の状態		良		不良 ()	眠剤の使用	■なし □あり				
喫煙		無		有 本くらい/日	飲酒	無 有 合くらい/日あたり				
コミュニケー ション能力	視力	問題なし		やや難あり	困難	眼鏡	□なし ■あり(老眼鏡)			
	聴力	問題なし		やや難あり	困難	補聴器	□なし ■あり			
	言語	問題なし		やや難あり	困難	特記事項	聴力：1年ほど前から低下しはじめ、現在は耳元ではっきり大きな声で話せばおおよそ通じる。 意思疎通：認知症による機能低下により困難。			
	意思疎通	問題なし		やや難あり	困難					
精神面における 療養上の問題		☐ なし ☐ 幻視・幻聴 ☐ 興奮 ☐ 焦燥・不穏 ☒ 妄想 ☐ 暴力/攻撃性 ☐ 介護への抵抗 ☐ 不眠 ☐ 昼夜逆転 ☒ 徘徊 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ その他()								
疾患歴		☐ なし ☐ 悪性腫瘍 ☒ 認知症 ☐ 急性呼吸器感染症 ☐ 脳血管障害 ☐ 骨折 ☐ その他()								
入院 歴	最近半年間での 入院	☒ なし ☐ あり(理由： ☐ 不明 期間：)								
	入院頻度	☐ 頻度は高い/繰り返している ☒ 頻度は低いが、これまでにもある ☐ 今回が初めて								
入院前に実施している 医療処置		☒ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射() ☐ その他()								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	□なし ■あり(アリセプト錠5mg)		居宅療養管理指導	□なし ■あり(薬剤師)	
薬剤管理	□自己管理 ■他者による管理 (すみれ訪問介護ステーション ・ 残薬チェック・服薬介助(内服薬の手渡し))				
服薬状況	■処方通り服用 □時々飲み忘れ □飲み忘れが多い、処方が守られていない □服薬拒否				
お薬に関する、特記事項		長男がお薬カレンダーを使用して服薬を促していたこともあったが残薬が多く中止。 1年ほど前から、訪問介護時に1日2回内服薬を手渡しする形に変更し、以降ほぼ残薬無し。			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名	みつばクリニック		電話番号	076-000-0000	
医師名	リョウ シン [*] 医療 真司		診療方法 ・頻度	■通院 □訪問診療 □その他 ・頻度 = (1) 回/月	

【3 ページ目】

拡張項目

緊急 連絡先	氏名		住所						
	続柄		TEL						
金銭管理	☐ 本人 ☐ その他（ ）								
家族構成図			家族背景						
			入院前の生活に対する意向を示した家族の続柄						
本人の今後の療養に関する希望(ACPを含む)		有 ・ 無	家族の今後の療養に関する希望(ACPを含む)		有 ・ 無				
入院前のサービス利用状況									
訪問介護（利用あり ・ 利用なし）		週	回	訪問看護（利用あり ・ 利用なし）		週	回		
通所介護（利用あり ・ 利用なし）		週	回	通所リハ（利用あり ・ 利用なし）		週	回		
短期入所（利用あり ・ 利用なし）		週	回	訪問リハ（利用あり ・ 利用なし）		週	回		
福祉用具（利用あり ・ 利用なし）									
福祉用具貸与内容：									
その他のサービス：									
施設入所（利用あり ・ 利用なし） 施設名：									
移動(室内)		☐ ストレッチャー ☐ 装具・補助具		入浴		☐ 自宅入浴 ☐ 訪問入浴 ☐ 通所系サービス入浴			
食事	種類	☐ 普通食 ☐ 治療食		治療食		☐ 糖尿病食 ☐ 高血圧食 ☐ 腎臓病食 ☐ その他			
	摂取量	Kcal	摂取方法	☐ IVH	その他				
	経管栄養	☐ 鼻腔 ☐ 胃ろう		内容					
排泄		☐ 尿器							
医療処置		☐ 床ずれ ☐ インスリン ☐ 透析 ☐ 人工呼吸器 ☐ 抗がん剤投与							
現病名									
本人への告知		病名	有 ・ 無	病状	有 ・ 無	家族への告知		病状	有 ・ 無
本人への告知内容				家族への告知内容					
既往歴									
かかりつけ医の診察方法 その他内容									

＜お問い合わせ＞

ご不明な点等がございましたら、サポートセンターまでお問い合わせください。

TEL 0120-036-653

弊社ホームページでも、お問い合わせを受付しております。

システムより「カスタマサポート」をクリック、またはQRコードをスキャン



製造・販売：株式会社コンダクト