

2023 年 4 月－法改正対応版

<対応内容（スイートピーⅡ）>

<目次>

1. 個人台帳＞居宅支援事業所 「事業所設定参照」の追加	2
2. 介護給付費等支払決定額通知書 様式変更に対応	5
3. 「介護請求伝送サービス でん伝虫」ボタンの追加	6
4. 入院時情報提供書 入力・印刷に対応	7

※ 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. 個人台帳＞居宅支援事業所 「事業所設定参照」の追加

個人台帳＞居宅支援事業所の入力画面に「事業所設定参照」を追加しました。

「事業所設定参照」をクリックし事業所を選択すると、「事業所番号」「事業所名」が入力欄に反映します。

(「予防・総合事業(地域包括支援センター)」が選択されているときは、「事業所住所」「事業所 TEL」も反映します。)

《 居宅支援事業所 》※ この情報は他のシステムと共有しています

基本情報

本人情報

利用料

契約情報

事業所契約履歴

居宅レフト履歴

介護保険

介護保険証

居宅支援事業所

No. 介/予 事業所名 事業所番号 有効期間

居宅介護支援事業所／地域包括支援センター(介護予防支援事業)

介護／予防・総合事業： 介護(居宅介護支援事業所)

事業所番号： 事業所参照(事例文) **事業所設定参照**

事業所名：

期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

届出年月日： 令和 年 月 日

① 「事業所設定参照」をクリックします。

事業所一覧：

② 事業所を選択します。

事業所番号	事業所名
1234567890	居宅介護支援事業所ひまわり
3571598426	つくし在宅介護センター
4563219870	すずらん地域包括支援センター
6789012345	さくらんぼケアセンター
7894561230	介護相談センターバンジー
9876543210	ケアプランひまわり

③ 「決定」をクリックします。

✓ 決定(O) ✕ 閉じる(C)

《 居宅支援事業所 》※ この情報は他のシステムと共有しています

基本情報

本人情報

利用料

契約情報

事業所契約履歴

居宅レフト履歴

介護保険

介護保険証

居宅支援事業所

No. 介/予 事業所名 事業所番号 有効期間

居宅介護支援事業所／地域包括支援センター(介護予防支援事業)

介護／予防・総合事業： 介護(居宅介護支援事業所)

事業所番号： 1234567890 事業所参照(事例文) 事業所設定参照

事業所名： 居宅介護支援事業所ひまわり

期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

届出年月日： 令和 年 月 日

④ 入力が反映します。

<「事業所設定参照」の編集>

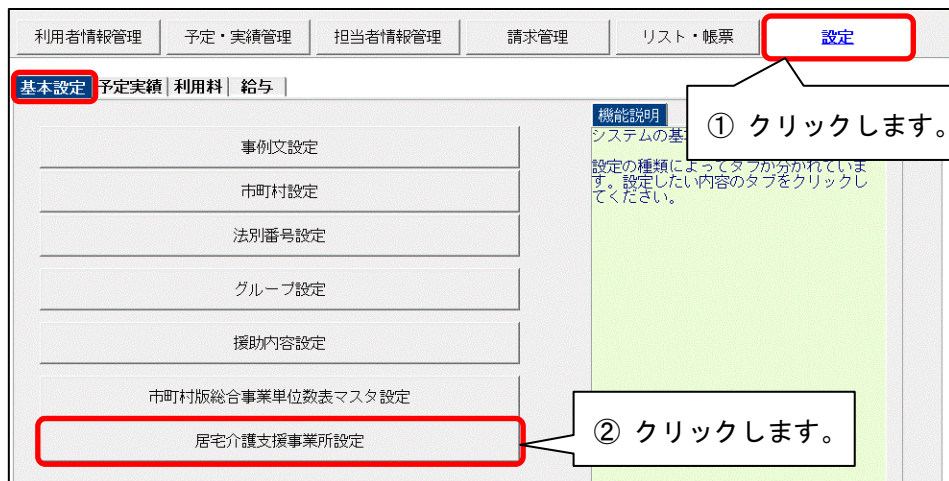
「事業所設定参照」に表示される内容は「居宅介護支援事業所設定」から編集することができます。
新しいケアプラン事業所を追加したい場合や、事業所名を変更したい場合は、次ページの手順を行ってください。

ワンポイント

「居宅介護支援事業所設定」は、ケアプランデータ連携（事業所間連携）用の機能として、今回のバージョンアップで新しく追加された設定です。
(バージョンアップ時点で有効な個人台帳>居宅支援事業所をもとに、自動で初期登録が行われています。)

この設定は、ケアプランデータ連携を行う場合に登録が必須となります。
今後、ケアプランデータ連携を開始する予定のお客様は、この設定の確認・編集を行っていただき、今後は「事業所設定参照」ボタンより居宅介護支援事業所を選択してください。

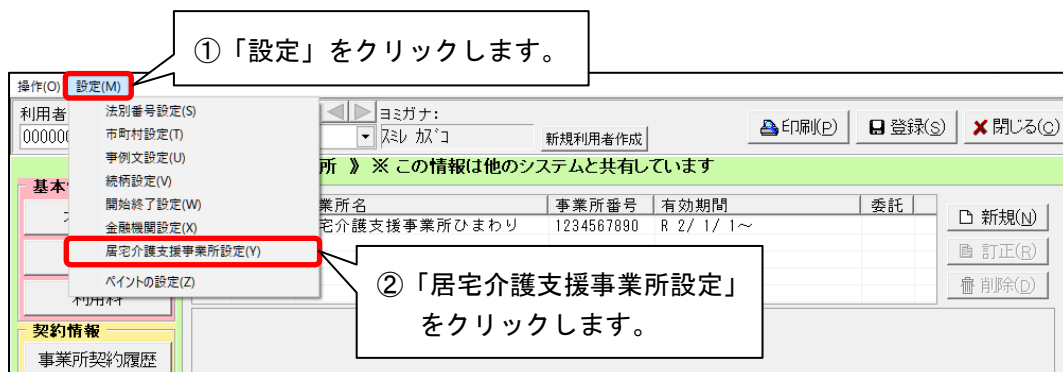
(1) メイン画面の「設定」をクリックし、「居宅介護支援事業所設定」をクリックします。



ワンポイント

「居宅介護支援事業所設定」は、以下の手順で開くこともできます。

- ・メイン画面の「個人台帳(訂正)」をクリックします。
画面左上の「設定」をクリックし、「居宅介護支援事業所設定」を開きます。



(2) 設定を行います。

<新しいケアプラン事業所を追加する場合>

「新規」をクリックします。事業所の情報を入力し、「登録」をクリックします。

※「住所」「電話番号」は、地域包括支援センターの場合のみ入力してください。
(居宅介護支援事業所の場合は反映先がありません。)

事業所番号 事業所名 連

3571598426	つくし在宅介護センター	
4563219870	すずらん地域包括支援センター	
6789012345	さくらんぼケアセンター	
7894561230	介護相談センターバンジー	
9876543210	ケアプランひまわり	

① 「新規」をクリックします。

事業所番号: 1234567890
事業所名: 居宅介護支援事業所ひまわり
住所:
電話番号:
法人区分:

② 事業所の情報を入力します。

③ 「登録」をクリックします。

閉じる(C)

登録(S)

ケアプランデータ連携の対象にする

<登録済みのケアプラン事業所を編集する場合>

編集するケアプラン事業所を選択し、「訂正」をクリックします。

内容を編集し、「登録」をクリックします。

事業所番号 事業所名 連

1234567890	居宅介護支援事業所ひまわり	
3571598426	つくし在宅介護センター	
4563219870	すずらん地域包括支援センター	
6789012345	さくらんぼケアセンター	
7894561230	介護相談センターバンジー	
9876543210	ケアプランひまわり	

① ケアプラン事業所を選択します。

② 「訂正」をクリックします。

事業所番号: 1234567890
事業所名: 居宅介護支援事業所ひまわり
住所:
電話番号:
法人区分:

③ 内容を編集します。

④ 「登録」をクリックします。

閉じる(C)

訂正(R)

登録(S)

ケアプランデータ連携の対象にする

ワンポイント

ケアプランデータ連携を行う場合は、「ケアプランデータ連携の対象にする」にチェックを入れる必要があります。詳細は、添付書類【「ケアプランデータ連携」対応内容(サービス系).pdf】をご覧ください。

(3) 追加・編集を行いたいケアプラン事業所が複数ある場合は、手順(2)を繰り返します。
作業が完了しましたら、「閉じる」をクリックします。
(手順は以上です。)

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＞国保伝送用CSVファイル作成に「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

介護給付費情報

給付管理票情報

CSVファイル出力先:
C:\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」を追加しました。

「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。）

「でん伝虫」のログイン画面が表示されます。

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。定期的にパスワードを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

予定・実績管理

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

登入短無

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 ...

利用者番号:

決定

全選択

個人台帳 (新規)

個人台帳 (訂正)

入院時情報提供書

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	こずもす 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	アスカ 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2	
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	

「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】

記入日：令和 5 年 4 月 25 日
入院日：令和 5 年 4 月 24 日
情報提供日：令和 5 年 4 月 25 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名： みつばクリニック
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
認知症高齢者の 日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☒ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				☐ ケアマネジャーの判断
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年前に病気で夫が他界。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、これからは母親が自分の家で暮らしていけるようにしたい。 ☒ 同封の居宅サービス計画 (1) 参照

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

Copyright (C) 2023 conduct Corporation

page 8/11

【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・総)			
	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	伊藤 シンタ 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)	
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		
食事	種類	☐ 普通食 ☐ 治療食		治療食		
	摂取量	Kcal	摂取方法	☐ IVH		
	経管栄養	☐ 鼻腔 ☐ 胃ろう		その他		
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