

■ Quick けあ Build53 ピックアップ

今回ご提供させていただきます『Build53』について、Build52 から変更/追加された内容のうち、ポイントとなる項目をピックアップし、各システムに分けてご紹介いたします。なお、仕様変更など重要な項目も含まれておりますので、必ずご確認していただきますようお願い致します。

No	システム	内容	ページ
1	共通	介護報酬請求データに取り込まれる予定または実績の取り扱いを変更致しました。 介護報酬請求データ自動作成(再作成)時にレセプトに取り込まれる条件(内容)が変更となりますのでご注意ください。	2
2	居宅サービス系	月間スケジュール画面のカレンダー形式に表示される合計単位数から限度額管理対象外分を除いて表示できるように対応致しました。	11
3	共通	平成 27 年 8 月改定分の所得に応じた利用者の自己負担 2 割に対応致しました。	12
4	特定入所者介護サービス費	平成 27 年 8 月改定分の特定入所者介護サービス費(多床室:370 円→840 円)に対応致しました。	14
5	短期入所生活介護(予防)介護老人福祉施設(地域)	平成 27 年 8 月改定分のサービスコード単価に対応致しました。	15
6	小規模多機能(予防)複合型サービス	小規模多機能居宅介護/複合型サービスの短期利用の介護報酬請求に対応致しました。 ※実際に国保請求できるのは 7 月請求(基本的に 4 月、5 月提供分は月遅れ請求)からになりますのでご注意ください。	15
7	その他	公費 86“原爆・被爆体験者医療”について制度改定後に対象外となるサービスコードが追加または削除となった場合の操作方法について ※長崎市の保険者(422014)の場合になります。	16

1. 介護報酬請求データに取り込まれる予定または実績の取り扱いを変更致しました。

バージョンアップ後、介護報酬請求データ自動作成(再作成)時にレセプトに取り込まれる条件が変更とされておりますのでご注意ください。

【変更内容】

対象サービス	変更内容
給付管理票を作成するサービス全般 ・居宅介護支援 ・地域包括支援センター ・小規模多機能型居宅介護 ・外部サービス利用型特定施設	給付管理票を予定または実績のどちらで作成するか指定することができます。 [実績評価を選択した場合] ① 実績または予定外 として入力した内容が給付管理票に取り込まれます。 ②利用票形式画面に福祉用具貸与の情報が表画面上に表示されるようになります。(予定評価でも表示されます。) ③ 限度額超過時の割り振り調整を予定と実績に切り替えて 設定できるよう対応しています。
居宅系サービス全般	① 実績または予定外 として入力した内容が介護給費明細書に取り込まれます。 ②介護給費明細書の 計画単位数には実績単位数と同じ値 が取り込まれます。 ③ 限度額超過時の計画単位数を月間スケジュール画面より 直接入力できるようになります。

【給付管理票を作成するサービス全般(居宅介護支援事業所等)】

バージョンアップ後は、従来通りの予定ベースでの給付管理票作成方法が選択されています。実績ベースで給付管理票の作成を行う場合は、下記の環境設定画面より設定を変更して頂く必要があります。

《メニュー》

【Quick けあ】 システム管理->システム情報->システム設定

【Quick けあ2】 マスタ->環境設定->共通②

The screenshot shows the 'Environment Settings' window for the 'Home Care Support Service System'. The window title is '[居宅介護支援サービスシステム] - 環境設定'. The main content area is titled 'サービス事業別または職員別のシステム設定を行います'. There are three tabs: 'サービス事業別', '職員別', and '共通①'. The '共通①' tab is selected. The main content area contains several settings:

- 給付管理を実績ベースで行う(暫定機能) (This checkbox is circled in red, and a yellow callout box points to it with the text '①給付管理を実績ベースで行う(暫定機能)にチェックします。')
- 運用開始月: [前月] 平成27年06月 [次月] (This dropdown menu is also circled in red, and a yellow callout box points to it with the text '②実績管理を開始する開始月を選択します。')
- 訪問リハビリテーションを20分以上を1回、40分以上を2回、60分以上を3回として算定する
※未チェックの場合は従来通り、20分未満を1回、40分未満を2回、40分以上を3回として算定します
- 運用開始月: [前月] 平成26年08月 [次月]
- 利用者請求で基準費用超過控除額を使用しない

At the bottom of the window, there are two buttons: '保存' (Save) and '閉じる' (Close).

①実績または予定外として入力した内容が給付管理票に取り込まれます。

[居宅介護支援:利用票形式の画面]

利用者選択 被保険者・限度額 サービス利用票 計画費加減算

全員 あ行 か行 さ行 た行 な行
 は行 ま行 や行 ら行 わ行
 すべて は ひ ふ へ ほ

介護支援専門員: 全て 介護 予防

11111111 Quick 太郎

利用者名: ファティマしげお 被保険者: 11111111 Quick 太郎
 性別: 男 保険者: 11111111 Quick 太郎
 生年月日: 昭15.03.10 要介護等区分: 要1
 年齢: 75歳 認定有効期間: 平26.12.01~平28.03.31

区分支給限度額: 16,692 計画単位数: 1,282 差額: -15,410 合計: 1,340円
 実績単位数: 2,410 差額: -14,282 合計: 2,468円

提供時間	サービス事業者 事業所名	サービス内容		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
				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
08:00	11:テスト事	11・1311	予																									
09:30	業所(訪問)	身体介護3	実								外	外																
10:00	15:デイサー	15・1341	予					○																				
16:00	ビス	通所介護 I 21	実					○																				

区分支給限度額の表示に“計画単位数”と“実績単位数”が表示されます。

外 外

実績が予定を上回った場合でも
予定の修正が必要なくなります。

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																		
サービス事業者の 事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)										指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード		給付計画単位数			
テスト事業所	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	指定・基準該当・ 地域密着・総合事業	訪問介護	1	1	1	1	2	8
デイサービス	4	0	1	1	1	1	1	1	4	指定・基準該当・ 地域密着・総合事業	通所介護	1	5	1	3	7	2	

実績欄に入力した“○”または“外”の内容が給付管理票に取り込まれます。

例) 給付管理票 (様式 1 1)

③限度額超過時の割り振り調整を予定と実績に切り替えて設定できるよう対応しています。

[居宅介護支援: 利用票形式の画面]

【保険者請求システム】 - 介護報酬請求データ作成

利用者選択 被保険者・限度額 サービス利用票 計画費加減

前月 平成27年04月

利用者名: ファティマしげお 被保険者番号: 405019 福岡市 事業者: 4011111112 居宅介護支援センター Quick 太郎

性別: 男 保険者: 111111111 111111111 Quick 太郎

生年月日: 昭15.03.10 要介護等区分: 要1

年齢: 75歳 認定有効期間: 平26.12.01~平28.03.31

利用者関連情報 請求情報 事業所登録

区分支給限度額: 16,692 計画単位数: 17,448 差額: +756 合計 23,390円 (内超過分 5,740円)

実績単位数: 2,700 差額: -13,992 合計 2,562円

割振調整

提供サービス時間 事業者事業所名 サービス内容

No.	利用者名	提供サービス時間	事業者事業所名	サービス内容	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	* 計
1	介護 花子 (要1)	08:00	11・テスト事業所(訪問)	11・1311 身体介護3																														0	
計1	実1	09:30	15・デイサー	15・1341 通所介護1 21																														2	
2	居宅しげお (要2)	10:00	17・福祉用具	17・1001 (2,000円) 車いす貸与																														1	
計9	実9	16:00	21・ショートステイ	21・2411 併立短期生活1 1 個別機能訓練加算																														21	
3	居宅みさ			療養食加算																														0	
4	居宅支援 太郎																																		21
5	デイよしお																																		0
6	ファティマしげお (要1超)																																		21
計23	実4																																		21

割振調整を押下します。

割振優先順位の設定

予定 実績

超過分を上位から順番に割り振ります

No.	事業所番号	コード	サービス種類	サービス事業名	単位数	単価 (円)	保険内 (円)	超過分 (円)
1	1111111116	17	福祉用具貸与	福祉用具	00			200
2	1111111117	21	短期入所生活介護	ショートステイ	10.00		15,320	574
3	4011111114	15	通所介護	デイサービス	10.45		1,372	

上へ

下へ

閉じる

給付管理票の作成は実績にチェックしてから
割り振り調整を行う必要があります。

【居宅サービス全般】

①実績または予定外として入力した内容が介護給費明細書に取り込まれます。

[デイサービス:表/集計情報]

[基本情報システム] - 請求

利用者名: ファティマしげお [1] 前月 平成27年04月 次月 [選択月を固定する](#)

実績欄に入力した“○” “△”または“外”の単位数が請求に取り込まれます。

No.	日付	予定時間	サービス内容(予)	単位数	実	実績時間	サービス内容(実)	単位数
1	4(土)				外	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 昼食	426
2	8(水)	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 昼食	426	△	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 昼食	486
3	15(水)	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 昼食	426	○	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 昼食	426

例) 介護給付費明細書 (様式 2)

埋田		サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数
給 付		通所介護 I 11	1 5 1 2 4 1	4 2 6	3	1 2 7 8	
		通所介護入浴介助体制強化加算	1 5 5 6 1 4	6 0	1	6 0	

③限度額超過時の計画単位数を月間スケジュール画面より直接入力できるようになります。

例) Quick けあ 2:【メニュー】:請求->サービス実績

I.利用者一覧より対象者を選択し、“■計画単位数”をクリックします。

No.	利用者ID	利用者名	性別	認定状況	要介護状態区分	要介護認定有効期間	予定回数	実施回数	キャンセル回数	公費有無	計画単位数
15	55	ティーいちろう		認定済	要5	平26.09.01~平27.10.31	1	1	0	0	【自動設定】
2	1	ファティマ しげお		認定済	要1	平26.12.01~平28.03.31	2	3	0	*	【自動設定】

⇒次ページへ

[補足]: Quick けあ 2の訪問看護の場合

“■ 計画単位数”のメニューは、ケアマネジメントメニューの
 “■ 計画単位数の登録”から開きます。

Ⅱ.”計画単位数を設定する”をチェックし、区分支給限度基準内単位数を入力し保存します。

[保険者請求システム] - 介護報酬請求データ作成

事業所: デイサービス
 サービス種類: 15: 通所介護
 提供年月: 平成27年4月
 利用者: ファティマ しげお

計画単位数を設定する 単位

※全額超過の場合は「0」を設定して下さい
 ※計画単位数を設定しない場合は介護報酬請求時に①または②が自動設定されます。
 ①実績単位数と同値
 ②自居宅介護支援の給付計画単位数

保存 閉じる

[補足]：限度額超過時のサービス提供体制加算について

限度額を超過した場合、その月の利用初日からの単位数（区分支給限度内）を累計していき、完全に限度額超過した利用日以降に使用したサービス提供体制加算はレセプトに記載することはできません。

本画面で計画単位数を設定することで正しく保険対象分の回数がレセプトに取り込まれます。

※計算方法は最終ページの“サービス提供体制加算の算定イメージ”をご覧ください。

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	1	5	通所介護																	
	③サービス実日数		3	日				日					日								
	④計画単位数			1	0	0	0														
	⑤限度額管理 対象単位数			1	3	3	8														
	⑥限度額管理 対象外単位数						0														
	⑦給付単位数(④⑤ のうち少ない数)+⑥			1	0	0	0														
	⑧公費分単位数						0														
	⑨単位数単価	1	0	4	5	円/単位					円/単位				円/単位					合計	
	⑩保険請求額			9	4	0	5														9 4 0 5
	⑪利用者負担額			1	0	4	5														1 0 4 5
	⑫公費請求額						0														0
	⑬公費分本人負担						0														0

手動入力した区分支給限度基準内単位数が表示されます。

2. 月間スケジュールのカレンダー形式画面に表示される合計単位数から限度額管理対象外分を除いて表示できるように対応致しました。

《メニュー》

【Quick けあ】 各運用メニュー→月間スケジュール

【Quick けあ2】 請求→サービス実績

[デイサービス実績画面]

利用者名: ファティマシザお [1] 前月 平成27年04月 次月 選択月を固定する

表/集計情報 カレンダー① カレンダー② 利用料金 介護保険情報

予定/実績調整: (指定なし) 実行

No.	日付	予定時間	サービス内容(予)	単位数	実績時間	サービス内容(実)	単位数	メモ
1	9(金)	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	
2	10(金)	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	
3	14(火)	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	
4	21(火)	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	
5	28(火)	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	10:00-15:00 (5:00)	通所介護 I 11 通所介護入浴介助体制強化加算 通所介護サービス提供体制加算 I	504	

「限度額管理外を集計しない」を選択することができます。

限度額管理外を集計する

No.	サービスコード	サービス内容略称	種別	単位数/金額	回数	所要時間	サービス単位数/金額
1	15-1241	通所介護 I 11	□	426単	5	25:00	2,130単
2	15-5614	通所介護入浴介助体制強化加算	○	60単	5		300単
3	15-6100	通所介護サービス提供体制加算 I	○	18単	5		90単

合計情報: 限度額管理外を集計しない

合計情報:	合計日数	合計件数	合計時間	合計単位数	実費合計(円)
予	5	5	25:00	2,430	0
実	5	5	25:00	2,430	0
利	0	*	*	*	0

限度額管理外を集計しない

区分支給限度管理対象分のみが集計されます。

3. 平成 27 年8月改定分の所得に応じた自己負担2割に対応致しました。

《メニュー》

【Quick けあ2】利用者情報->保険給付率

[保険給付率]

The screenshot shows a web application interface for managing insurance payment rates. The main content area displays a table with columns for '適用期間' (Application Period) and '給付率(%)' (Payment Rate (%)). The current entry shows '平27.08.01~平28.07.31' and '80%'. To the right, there are input fields for '実質適用される期間の開始日' (Start date of actual application) and '実質適用される期間の終了日' (End date of actual application), both set to '平成 27 年 8 月 1 日' and '平成 28 年 7 月 31 日' respectively. Below these is a radio button selection for '保険給付率' (Insurance Payment Rate) with options for 80%, 70%, and 80%. At the bottom, there are buttons for '新規' (New), '複写' (Copy), and '削除' (Delete). The '新規' button is highlighted with a red box and labeled 'iii 「新規」を押下します。'. The '保険給付率' radio button is labeled 'i 「保険給付率」を押下します。'. The '実質適用される期間' fields are labeled 'iv 適用期間を入力します。' and '実質適用される期間を入力してください。 ※月途中等からの場合でも、実質の適用が翌月初日からの場合は、そちらを設定して下さい。'. The '80%' radio button is labeled 'v “適用期間”と“給付率”を設定します。 2割負担の場合は、“80”を入力します。 ※1割負担の場合は入力の必要はありません。'. The '参照' button is labeled 'ii 利用者を選択します。'. The '本登録' button is labeled 'iii 「新規」を押下します。'. The '登録' and '取消' buttons are at the bottom right.

適用期間	給付率(%)
平27.08.01~平28.07.31	80%

実質適用される期間の開始日(月初日を設定してください):
平成 27 年 8 月 1 日

実質適用される期間の終了日(月末日を設定してください):
平成 28 年 7 月 31 日

保険給付率:
80 % 70 % 80%

備考:

保険給付率が90%でない場合に本登録を行ってくだ

- ・所得に応じた2割負担(80%)
- ・災害等による減免給付率(例:97%)
- ・保険料滞納による給付制限(70%)

短期->特短

登録 取消

《メニュー》

【Quick けあ】 基本情報->利用者->利用者(個別編集画面)

i “介護保険情報”→“保険給付制限/減免等”を選択します。

[利用者情報画面]

利用者名: カイコ 伊ノウ 生年月日: 昭和 19年 3月 6日 (年齢 71才)
介護 一郎 性別: 男 女
利用者ID: 77

個人情報 介護保険情報 利用状況 介護報酬算定情報 疾病状況/その他 介護予防

特定施設入所者介護サービス費等 社会福祉法人等による利用者負担軽減 高額介護サービス費
介護保険証/要介護認定情報 保険給付制限/減免等 公費

No.	適用期間	給付率(/100)	内容
-----	------	-----------	----

新規 編集 複写 削除

ii 「新規」を押下します。

iv 適用期間を入力します。

実質適用される期間を入力します。

※月途中等からの場合でも、実質の適用が翌月初日からの場合は、そちらを設定して下さい。

保険給付制限/減免等設定

適用年月日: 平成 27年 8月 1日
有効期限: 平成 28年 7月 31日
給付率: 80 / 100
備考:

i “適用期間”と“給付率”を設定します。

2割負担の場合は、“80”を入力します。

※1割負担の場合は入力の必要はありません。

4. 平成 27 年 8 月改定分の特定入所者介護サービス費(多床室:370 円→840 円)に対応致しました。

平成 27 年 8 月より、介護老人福祉施設(地域密着含む)と短期入所生活介護(予防含む)の多床室の基準額が 370 円から 840 円に変更となります。
多床室の利用料金マスタの単価は手動で変更する必要がありますので、該当する場合のみ以下の作業をお願い致します。

《メニュー》

【Quick けあ】 基本情報->事業者->利用料金

【Quick けあ2】 請求->利用料金

[システム管理] - 利用料金

事業所サービス種類別の利用料金を登録します

事業所: 111111120 特別養護老人ホーム

サービス種類: 51: 介護福祉施設サービス

基本分類: (設定しない)

基準日: 2015/05/15

No.	基本分類名	利用料金名	単価種別	単価[円]	単位	消費 税	補給 付	社福 軽減	医療 控除	最終 更新日	更新 回数
1	食費	食事代	固定	1,380		*	*	*	*	平25.01.01~	1
2	居住費	多床室	固定	370		*	*	*	*	平27.04.01~	2
3	その他	実費負担分				*	*	*	*	平26.01.01~	1
4		可変の利用料	可変	1,000		*	*	*	*	平26.07.01~	1

新規 複製 削除

編集

保存

プレビュー

カテゴリ/拡張カテゴリ

閉じる

i 多床室の料金を「編集」で開きます。

利用料金の設定

No. 適用開始日

1	平25.01.01
2	平27.04.01
3	平27.08.01

基本分類: 居住費

利用料金名: 多床室

略称1:

略称2:

適用開始日: 2015/08/01

適用終了日: 2015/05/15

算定単位: 1日につき

単価種別: 固定

単価: 840 円

表示単位: 日

新規 複製 削除

詳細設定

利用料金種別:

ユーザー定義

消費税対象:

単価小数点設定

表示区分:

端数処理方法:

運用設定(算定項目)

運用設定(定期処理)

その他

補給給付対象(特)

対象である

人等軽減対象:

医療費控除対象:

対象である

集計期間区分:

保存 閉じる

平 27.08.01 の履歴が追加された状態になります。

ii 適用開始日に“2015/08/01”を設定します。

i 「複製」を押下します。

iii 単価に“840 円”を設定します。

iv 「保存」を押下します。

5. 平成 27 年 8 月改定分のサービスコード単価に対応致しました。

平成 27 年 8 月提供分より、自動的に単価が変更となりますので、お客様側の作業は必要ありません。

[対象サービス]

21:短期入所生活介護／24:介護予防短期入所生活介護／51:介護老人福祉施設／54:地域密着型介護老人福祉施設

6. 小規模多機能居宅介護(予防)／複合型サービスの短期利用の介護報酬請求に対応致しました。

本バージョンで介護報酬請求に対応しておりますが、4 月、5 月提供分の国保請求は 7 月請求から受付可能になりますのでご注意ください。

なお、自事業所で短期利用のサービスを行われる場合は、職員や利用料金マスタ等の登録が必要となりますので、ヘルプデスクまでご連絡下さい。

【請求可能となる時期】

①小規模多機能型居宅介護(短期利用)※予防複合型含む

・請求対象:介護給付費明細書(様式2, 2-2)

・請求可能時期:7 月

②居宅介護支援または地域包括支援センター

・請求対象:介護給付費明細書(様式7)／給付管理票(様式11)※

・請求可能時期:7 月

※小規模多機能(短期利用)以外でデイサービスや訪問介護等のサービスを使用している場合、

給付管理票から小規模多機能型居宅介護(短期利用)分を除けば請求することが可能です。

ただし、7 月以降に給付管理票を”修正”の区分で再請求する必要があります。

7. 公費86“原爆・被爆体験者医療”の適用対象外となるサービスコードの設定方法について

5/21 時点では、適用対象外となるサービスコードが公表されていない為、お手数をおかけ致しますが、公表後に本手順で設定頂きますようお願い致します。

《メニュー》

【Quick けあ】 システム管理->介護保険マスター->公費マスタ

【Quick けあ2】 システム管理-><介護>公費

【公費マスタ画面】

i 公費86“原爆・被爆体験者医療”を「編集」で開きます。

ii 公費対象外コードのタブを選択し「新規」を押下します。

iii サービス種類を選択後、「検索」より対象外となるサービスコードを選択します。

iv 長崎市の保険者番号(422014)を設定し
適用年月日を「平成27年4月1日」で入力します。

※本設定は管理者権限のIDでログインする必要があります。不明な場合はヘルプデスクまでご連絡下さい。

■ 別紙：区分支給限度額超過時のサービス提供体制加算の算定イメージ

<p>【サービス提供体制加算の算定】</p> <p>例) 利用3日目に限度額を超過した場合</p> <p>利用日数: 5日 実績単位数: 2430単位※ 計画単位数: 1000単位</p> <p>※サービス提供体制加算、処遇改善加算を除く 区分支給限度額管理対象分になります。</p>		<p>【実績単位数】※区分支給限度額管理分</p> <p>3日目で限度額超過(計画単位数:1000単位)</p> <p>限度額を超過した3日目は保険対象</p> <p>4日目から保険対象外</p> <p>レセプトには、サービス提供体制加算を3回で記載し、残り2回は、保険外として実費で利用者に請求します。</p>				
		<p>【サービス提供体制加算】</p>				
区分支給 限度額管理	算定内容	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
対象	累計単位数	486	972	1458	1944	2430
	151241:通所介護 I 11	426	426	426	426	426
	155614:入浴介助体制加算	60	60	60	60	60
対象外	156100:サービス提供体制加算	18	18	18	18	18
	156107:処遇改善加算 I			101		