movacal.nurse

モバカルナース

基本操作マニュアル

■サポートデスク

TEL:050-5212-9661 / FAX:045-450-3359

■e-mail:movacal_support@ntt.com

■受付時間

※祝祭日及び年末年始休暇を除く

月曜日～金曜日　　:9:00～17:00

目次

目次

目次 2
本書の使い方 6
1. ご利用端末へのモバカルナースの設定方法 7
1-1. 事前準備 7
1-2. 設定方法 7
2. ホーム画面の使い方 8
3. 基本設定 10
3-1. 訪問看護ステーションの基本情報の設定 11
3-2. ユーザ登録 13
3-3. 保険者の登録 16
・ 介護保険者の登録（モバカルナース） 17
・ 医療保険者の登録（モバカルナース） 19
・ 介護保険者の登録（給管帳） 21
・ 医療保険者の登録（給管帳） 24
3-4. 医療・地方公費のマスタ登録（給管帳） 26
3-5. 「居宅介護支援事業者」「介護予防支援事業者」の登録 29
3-6. 施設基準の設定 38
・ サービス提供体制強化加算の設定方法 40
・ 高齢者虐待防止措置未実施減算の設定方法 44
・ ベースアップ評価料の設定方法 47
・ 医療 DX 情報活用加算の設定方法 49
・ 24 時間対応体制加算の設定方法 51
4. モバカル連携 53
4-1. モバカルネットとの連携 53
・ 当社への連携申込 53
・ モバカルネットでの設定作業（医療機関側の作業） 54
・ モバカルナースでの設定作業（訪問看護ステーション側の作業） 56
・ 共有される情報の確認方法 61
5. 利用者登録 66
5-1. モバカルネットと連携して利用者登録をする方法 66
5-2. モバカルネットと連携せずに利用者登録をする方法 69
5-3. 基本情報 70
6. 保険情報の登録（利用者） 76
6-1. 利用者の保険情報からの設定 76
・ ＜医療・介護共通＞項目の設定 76
・ 介護保険＜自動算定対象＞項目の設定 78

・ 介護保険＜自動算定対象外＞項目の設定 78
・ ＜医療保険＞項目の設定 79
6-2.様式集計項目 80
6-3.介護保険情報の登録（利用者） 82
6-4. 介護公費情報の登録（利用者） 84
6-5. 医療保険情報の登録（利用者） 85
6-6. 医療公費情報の登録（利用者） 87
6-7. 療養費明細情報の登録 88
・ 療養費明細情報の作成方法 89
・ 医療機関主治医編集の入力方法 92
・ 心身の状態編集の入力方法 94
・ 傷病名編集の入力方法 96
・ 利用者編集の入力方法 101
・ 情報提供編集の入力方法 104
・ 特記事項編集の入力方法 105
・ 専門の研修編集 108
・ レセプト共通編集 109
・ コメント編集の入力方法 111
6-8. 訪問場所情報の登録 113
・ 訪問場所情報の入力方法 113
7. 訪問看護指示期間の入力 115
7-1. 利用者＞保険情報＞指示書タブから登録 115
7-2. カレンダーから登録 116
7-3. 訪問看護指示書から登録 119
【モバカルネットでの訪問看護指示書の公開方法（個別）】 119
・ モバカルナースの操作 121
8. 訪問予定の登録 123
8-1. 予定訪問画面からの予定の登録 123
8-2. 利用者＞カレンダーからの予定登録 128
9. 看護文書作成 136
9-1. 看護文書の作成方法 136
9-2. 作成した看護文書の修正・複製方法 144
9-3. 宛先の変更方法 146
9-4. 作成した看護文書を連携先のモバカルネットに公開する方法 148
・ 個別での公開方法 148
・ 一括での公開方法 149
9-5. サービス提供票の出力 152
9-6. 一括作成 156
・ 【訪問看護計画書の一括作成方法】 156
・ 【訪問看護報告書の一括作成方法】 159

9-7.　一括印刷 162
9-8.　一括FAX機能 167
9-9. 書類BOX 168
10.　訪問看護記録 170
10-1.　訪問看護記録書Ⅱの作成方法(介護) 170
10-2.　訪問看護記録(訪問看護記録書Ⅱ)の作成方法(医療) 185
10-3.　精神科訪問看護記録(訪問看護記録書Ⅱ)の作成方法 190
10-4.　褥瘡評価記録の書き方 191
10-5.　「HDS-R」の書き方 195
11.　レセプトタブ 197
11-1.　送信方法 197
11-2.　個別送信 200
・　設定方法 200
・　送信方法 201
12.　介護保険の実績確定 203
12-1.　介護保険の実績確定方法 203
12-2.　介護保険の実績の削除方法 205
12-3.　介護保険の自費の登録方法 208
12-4.　介護保険の全額自己負担の登録方法 212
12-5.　介護保険の超過分の登録方法 216
12-6.　介護給付費請求書(csv ファイル)の出力 220
13.　医療保険の実績確定 224
13-1.　医療保険の実績確定方法(モバカルナース) 224
13-2.　医療保険の実績確定方法(web 給管帳) 230
13-3.　医療保険の実績確定の削除方法(web 給管帳) 233
13-4.　自費項目の入力(医療) 236
13-5.　医療保険の訪問看護療養費明細書の作成方法 239
13-6.　職種の修正方法 242
13-7.　医療保険の訪問看護療養費請求書(csv ファイル)の作成方法 246
14.　収納管理 250
14-1.　情報更新 250
14-2.　請求書・領収書出力 254
14-3.　入金管理 257
14-4.　介護保険の医療費控除の印刷 260
14-5.　全銀協データ出力 262
14-6.　モバカル用データ出力 266
15.　情報・集計 267

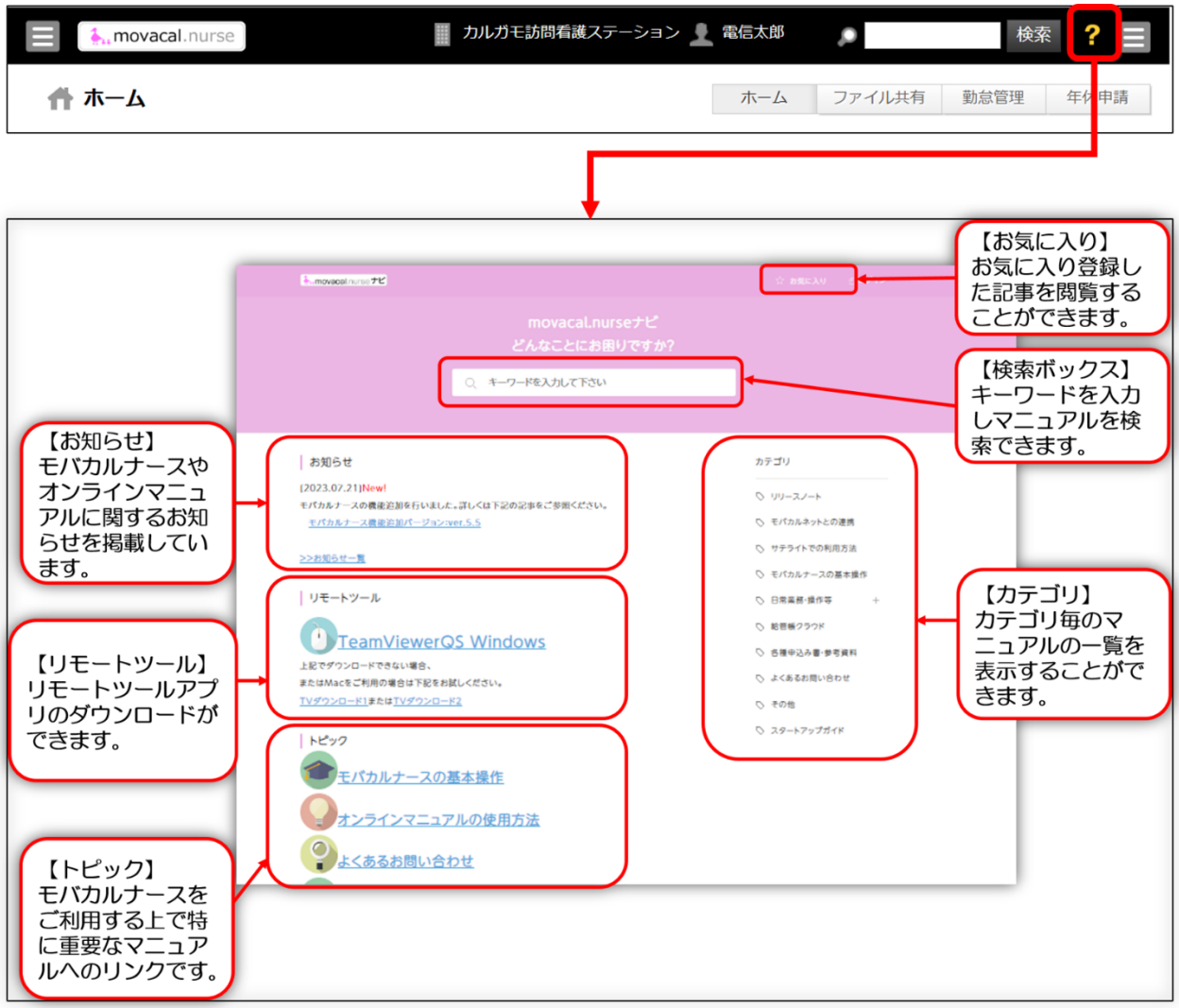
15-1.　訪看記録一覧 267
・【別紙8－2「看護体制強化加算に係る届出書」の作成】 268
・【別紙様式9「訪問看護管理療養費に係る届出書」の作成】 271
・【別紙様式13「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」の作成】 273
15-2.　月次文書管理 276
15-3.　期日管理 278
・訪看指示書 278
・保険・公費 279
16.　日報・勤怠 281
16-1.　業務日報 282
16-2.　勤務表 286
16-3.　オンコール予定表 293
16-4.　年休承認 294
17.　エラー一覧 295
17-1.　保険情報 295
17-2.　療養費明細情報（R6.6～） 296
17-3.　レセプト画面 297
17-4.　web 給管帳 298
17-5.　その他の画面（モバカルナース） 300

本書の使い方

本書は、movacal.nurse（以下　モバカルナース）をご利用いただくにあたっての基本操作をまとめた簡易マニュアルになっております。運用開始初期の手引としてご活用下さい。なお、本書は 2025 年 6 月時点の機能を元に作成しておりますので、画像や説明が実際のご利用環境と一部異なる場合がございます。

本書以外にもオンラインマニュアルをご用意しております。モバカルナースにログイン後、画面右上の ボタンをクリックすることで閲覧いただけます。

【オンラインマニュアル参照方法】



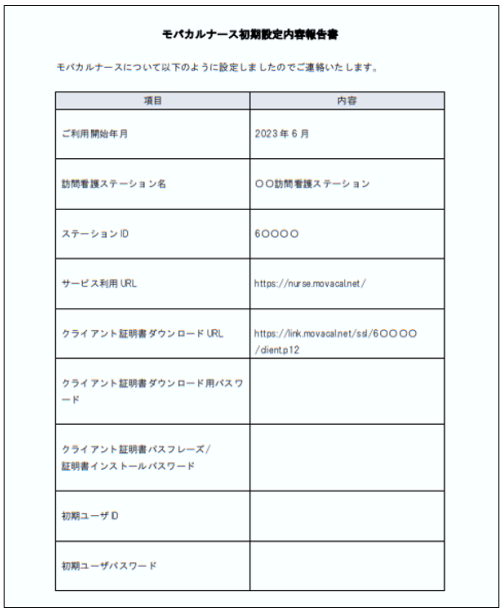
1.ご利用端末へのモバカルナースの設定方法

新しい端末にモバカルナースを設定する場合にご参照ください。

1-1.　事前準備

①当社から事前にお送りしている「初期設定内容報告書」をお手元にご用意ください。

＜初期設定内容報告書イメージ＞



モバカルナース初期設定内容報告書

モバカルナースについて以下のように設定しましたのでご連絡いたします。

項目	内容
ご利用開始年月	2023年6月
訪問看護ステーション名	○○訪問看護ステーション
ステーションID	6○○○○
サービス利用URL	https://nurse.movacal.net/
クライアント証明書ダウンロードURL	https://link.movacal.net/ssl/6○○○○/client.p12
クライアント証明書ダウンロード用パスワード	
クライアント証明書パスフレーズ/証明書インストールパスワード	
初期ユーザID	
初期ユーザパスワード	

②設定を行う端末に、対応する web ブラウザをインストールしてください。

windows・Mac・Android の場合	iOS(iPhone、iPad)の場合
＜google　chrome＞	＜safari＞

1-2.　設定方法

以下の QR コードまたは URL からオンラインマニュアルにアクセスしていただき設定方法をご参照ください。

＜QR コード＞

URL：https://movacal.wikipy.jp/start/p2004

2. ホーム画面の使い方

モバカルナースにログインして最初に表示される画面です。ホーム画面では今日の予定の確認や連絡事項機能によるステーション内での情報共有、重症患者の一覧、当社からのお知らせなど様々な情報を確認することができます。

名称	機能概要
①掲示板	事業所内で共有したいメッセージの書き込み・返信が行えます。 「＋追加」ボタンを押すことで掲示板を追加することができます。また、設定＞10-4.掲示板管理からも追加が可能です。詳細はオンラインマニュアルの「10-4.掲示板管理」をご確認ください。 ※書き込みを行った掲示板は削除できませんのでご注意ください。
②重症利用者	利用者の『基本情報』のステータスで重症度を設定した利用者の名前が表示されます。 重症度の高い利用者、対応に注意を要する利用者の情報を事業所内で共有する際に使用します。
③予定表	自身の訪問予定が表示されます。 予定表の上にあるカレンダーから予定を表示したい日にちを選択することができます。
④お知らせ	モバカルナースの更新情報や当社からのお知らせを掲載しています。 ログイン時に更新情報が無いかご確認ください。
⑤検索ボックス	利用者を検索する際に使用します。 利用者番号、漢字氏名、ふりがな(ひらがな、全角カナ)、誕生日(mm／dd, m／d)で検索できます。
⑥メニューボタン	利用者の一覧や訪問予定の管理、モバカルナースの設定メニューを表示する為のボタンです。
⑦モバカルコミュニティ	コミュニティサイトからモバカルナースに関するご要望を投稿いただけます。

⑧ファイル共有	ファイルをアップロードし、ステーション内のユーザへ共有することができます。 1つのファイルにつき 25MB までアップロード可能です。ファイルの種類に制限はありません。
⑨勤怠管理	勤怠入力を行うことができます。 設定＞1-2.ユーザ管理＞勤怠管理:する の設定のユーザに表示されます。
⑩年休申請	年休の申請を行うことができます。 設定＞1-2.ユーザ管理＞勤怠管理:する の設定のユーザに表示されます。
⑪代行入力確認	代行入力があった場合の承認作業を行うページです。 承認作業の手順はオンラインマニュアルの「代行入力確認」をご確認ください。
⑫オンラインマニュアル	オンラインマニュアル、お知らせをご覧いただけます。

メニュー画面の説明

画面左上の ボタンを押すことでメニューを表示します。

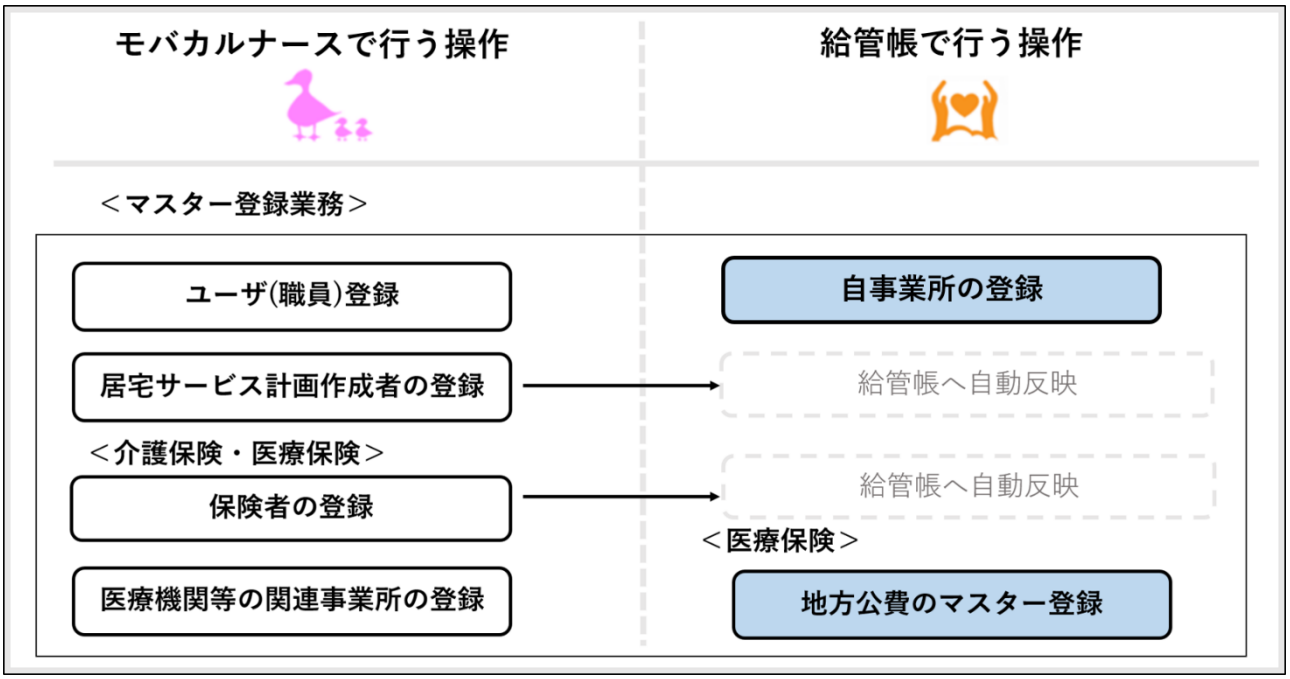
各メニューの機能は下記の通りです。

名称	機能概要
ホーム	ホーム画面に戻ります。
利用者情報	登録されている利用者の一覧と新規の利用者の登録を行うことができます。
訪問予定	職員毎の訪問予定の閲覧・登録を行うことができます。
請求業務	Web 給管帳への実績の送信、利用者向けの請求書を作成することができます。
情報・集計	「看護記録の集計」「訪問看護指示書や保険証の有効期限の管理」「操作履歴の閲覧」を行うことができます。
日報・勤怠	「業務日報・勤怠表の作成」「年休承認」を行うことができます。
一括機能	「計画書・報告書の一括作成」「文書の一括印刷・一括公開」を行うことができます。
設定	モバカルナースの設定を変更することができます。

3.基本設定

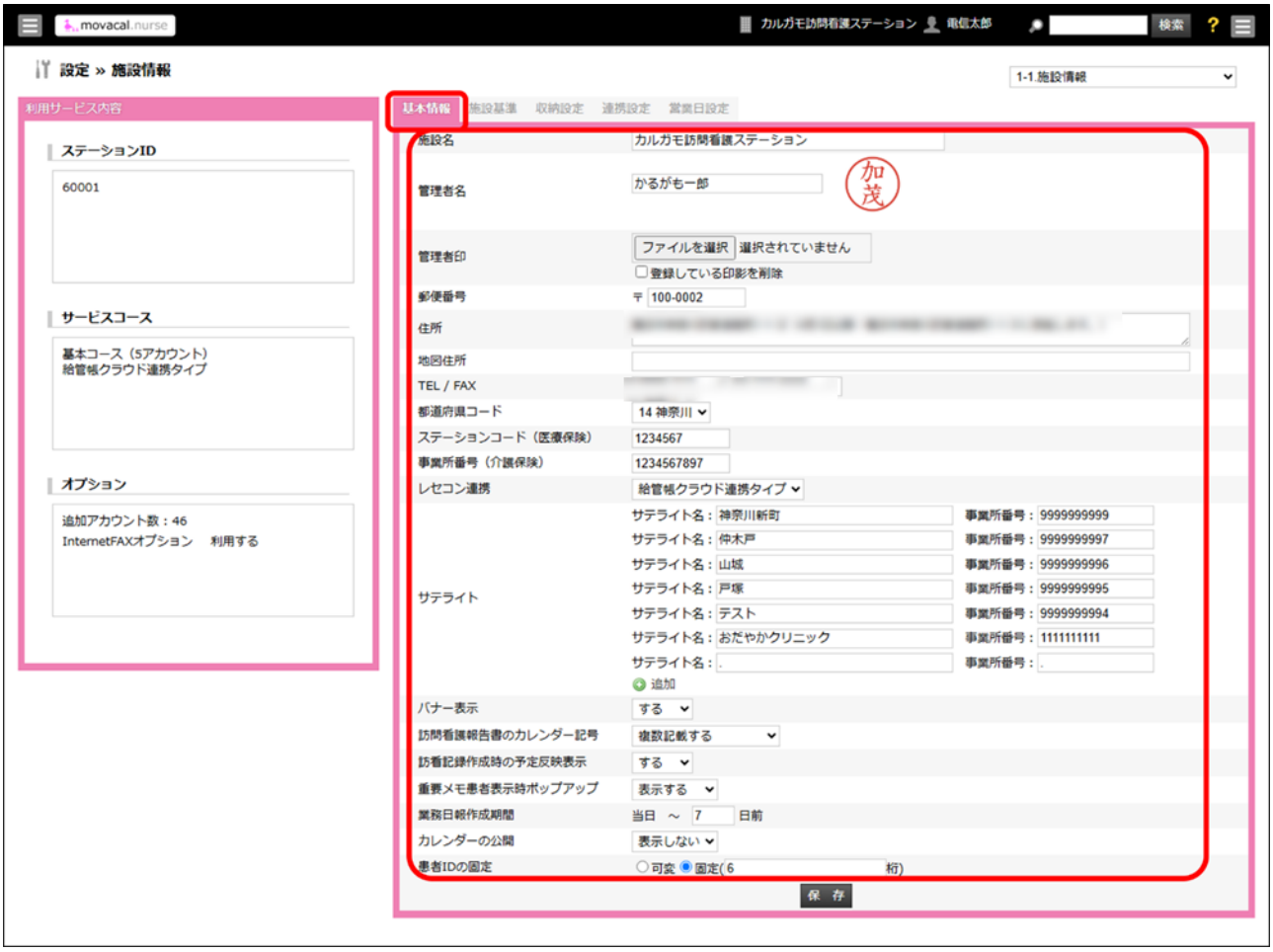
本章ではユーザ(職員)登録や保険者の登録等、モバカルナースや利用者登録する上で事前に設定が必要となる項目について説明します。

＜基本設定に関連するモバカルナース、Web 給管帳の使い分け概略図＞



3-1.　訪問看護ステーションの基本情報の設定

設定「1－1．施設情報」から事業所の名称等の施設情報を設定します。なお、本メニューの設定変更を行えるのは「1-2.ユーザ管理」で権限区分が管理者に設定されているユーザのみとなっております。



＜項目の説明＞

項目名	説明
施設名、管理者名、郵便番号、住所、TEL、FAX	事業所の施設名、管理者名、郵便番号、住所、電話番号、FAX をご入力ください。
管理者印	設定をすると、モバカルナースで作成した計画書や報告書等の看護文書内に管理者印を貼り付けることができます。設定をするためには、スキャナー等で管理者印の画像を取り込み、トリミング等を行っていただく必要があります。png の画像データ(10MBまで)をアップロード可能です。
地図住所	訪問予定の地図・ルート表示で表示される訪問ルートの出発地点となります。ステーションの住所と実際の出発地点が異なる場合に入力してください。
都道府県コード	事業所の都道府県コードを入力してください。
ステーションコード(医療保険)	医療保険のステーションコードを7桁で入力してください。
事業所番号(介護保険)	介護保険の事業所番号を10桁で入力してください。

レセコン連携	Web 給管帳と連携を行う場合は「給管帳クラウド連携タイプ」を選択ください。 Web 給管帳と連携を行わずモバカルナース単体でご利用の場合は「単独使用タイプ」を選択してください。
サテライト	サテライトで使用する場合に使用します。サテライトの仮の事業所名と事業所番号を設定してください。
バナー表示	ホーム画面に表示される当社からの広告バナーに関する設定です。不要な場合は「しない」に設定してください。
訪問看護報告書のカレンダー記号	報告書の訪問日に記載する〇◇等の記号に関する設定です。 該当するすべての記号を記載したい場合は「複数記載する」を選択してください。
訪看記録作成時の予定反映表示	「する」に設定すると予定に入力した算定項目を看護記録に反映させることができます。
重要メモ患者表示時ポップアップ	利用者画面を開いた時に重要メモをポップアップさせることができます。
業務日報作成期間	「業務日報作成期間」を 7 日以上に設定することができます。
カレンダーの公開	モバカルナースの訪問予定を、連携しているモバカルネットの患者カレンダーへ公開する場合に使用します。
患者の ID 固定	利用者 ID の桁数を固定することができます。 「固定」を選択した場合、利用者登録時に利用者番号に設定した桁数と異なる桁を入力して「登録」ボタンを押すと「”利用者番号”は〇桁で入力してください」というアラートが表示されます。
パスワードの最低の長さ	パスワードの長さを5～15文字から指定できます。 ※設定を切り替えた場合、「設定」＞「1-2.ユーザ管理」などでパスワードを変更するタイミングで設定が有効になります。 パスワードを変更しなければ、設定切り替え後も従来のパスワードをそのまま使用することができます。
パスワードに含まれる文字	パスワードに使用しなければいけない文字を指定できます。 ※設定を切り替えた場合、「設定」＞「1-2.ユーザ管理」などでパスワードを変更するタイミングで設定が有効になります。 パスワードを変更しなければ、設定切り替え後も従来のパスワードをそのまま使用することができます。
アカウントロック	ログイン時に誤った ID/パスワードを 10 回入力した場合にアカウントロックを行う設定です。 デフォルト設定は「しない」になっています。

各項目入力後は画面下部の「保存」を押すと設定完了です。

3-2.　ユーザ登録

モバカルナースを利用いただく上では職員（モバカルナースではユーザと呼びます）それぞれが自身の ID とパスワードでログインして使用いただく必要があります。利用開始前に下記の操作でユーザの登録を行ってください。

①三本線のメニュー＞設定＞「1-2.ユーザ管理」を選択します。

②「新規登録」をクリックします。

③各項目を入力し、登録をクリックします。

各項目の入力内容については下表を参照ください。

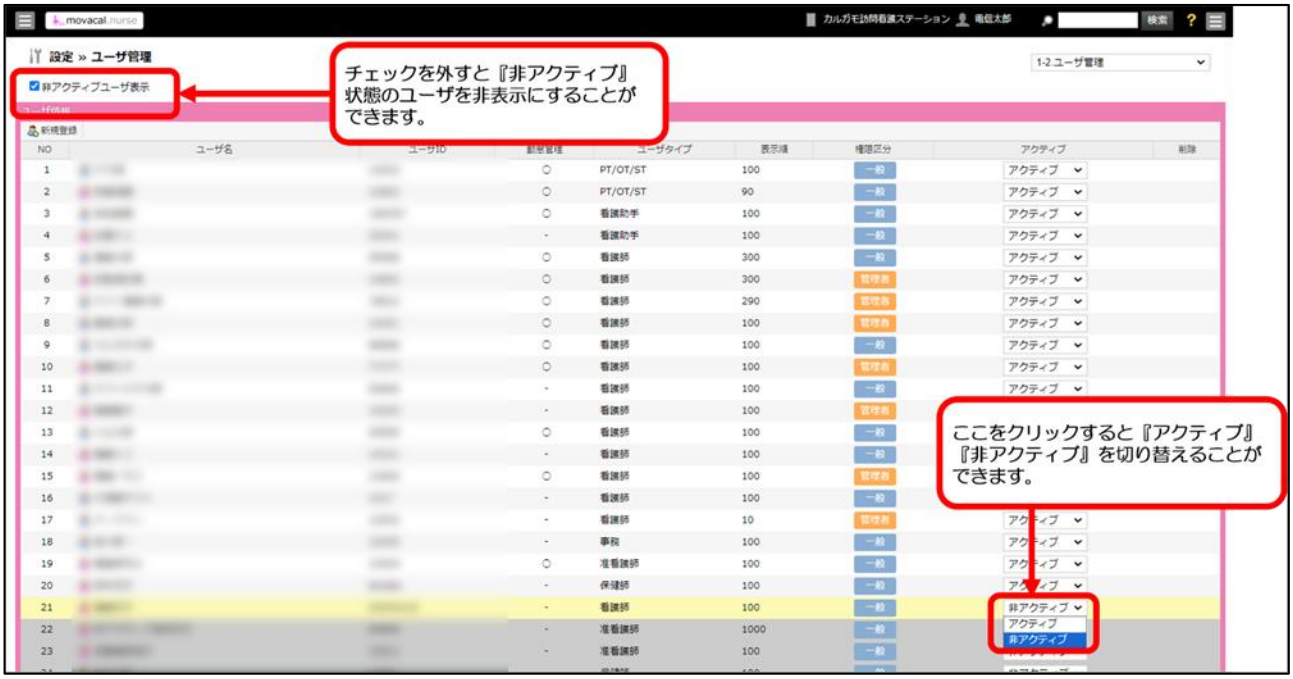
項目名	必須	入力いただく内容
ユーザ ID	必須	このユーザがモバカルナースにログインする際の ID を登録してください。（半角英字数字記号 1 桁以上 10 桁以内） ※ユーザ ID は一度登録すると変更できませんのでご注意ください。
権限区分	必須	通常は「一般」を選択してください。モバカルナースのシステム管理を行う方のみ「管理者」に設定してください。「管理者」以外はモバカルナースの設定を変更する際に制限を受ける場合がございます。
ユーザ区分	必須	ユーザの職種を選択してください。
ユーザ名（漢字）	必須	ユーザの漢字氏名を入力してください。
ユーザ名（カナ）	必須	ユーザのカナ氏名を入力してください。
性別	必須	ユーザの性別を選択してください。
パスワード	必須	このユーザがモバカルナースにログインする際のパスワードを入力してください。（半角英数 5 文字以上）
メールアドレス		「movacal.meets」で web 会議設定した際に、ここで設定したメールアドレス宛に招待メールが届きます。
スケジュール色		訪問予定の「週表示」「月表示」で表示する色を変更することができます。
表示順		「ユーザ一覧」及び「訪問予定」でのユーザの表示順を変更することができます。
メッセージ		このユーザがアクセスできる掲示板を制限することができます。
スケジュール表示	設定推奨	基本的に全てにチェックを付けていただいて問題ありません。ここでチェックを外した曜日は、「訪問予定」の一覧表示、予定登録時の「訪問者」「同行者」にユーザ名が表示されません。 ※訪問予定の一覧に表示させたくない場合は、「スケジュール表示」のチェックを全て外してください。チェックが入っているユーザは「非アクティブ」、または「削除」した状態でも一覧に表示されます。
ユーザグループ		「10-3.ユーザグループカテゴリ」で作成したカテゴリに紐づけることができます。詳細はオンラインマニュアルの「10-3.ユーザグループカテゴリ」をご確認ください。
スケジュール色		（登録済みのユーザの編集時に設定可） 「訪問予定」の日表示、週表示、月表示でのユーザの色を変更することができます。 設定の際は色を選択の上「デフォルト色を使用する」からチェックを外してください。
基調色		（登録済みのユーザの編集時に設定可） このユーザが使用する際のモバカルナースのフレームの色を変更することができます。 設定の際は色を選択の上「デフォルト色を使用する」からチェックを外してください。
機能・閲覧制限		（登録済みのユーザの編集時に設定可） 「あり」に設定すると、このユーザはここで指定した利用者（施設単位での選択も可）と掲示板以外へのアクセスができなくなります。
お知らせのポップアップ		『表示する』に設定すると、ログイン時に最新のお知らせがポップアップ表示されます。

削除		（登録済みのユーザの編集時に設定可） 設定すると削除フラグが付き、削除状態のユーザは訪問予定や看護記録等で訪問者として選択ができなくなります。 ※削除前に『非アクティブ』に変更してください。

④登録したユーザをアクティブに設定します。

登録直後のユーザは「非アクティブ」状態になっており、このままでモバカルにログインできませんので「アクティブ」状態に変更してください。

同時に「アクティブ」状態にできる人数は、設定＞「1-5.サービス管理」＞「1.利用アカウント数」で確認できます。

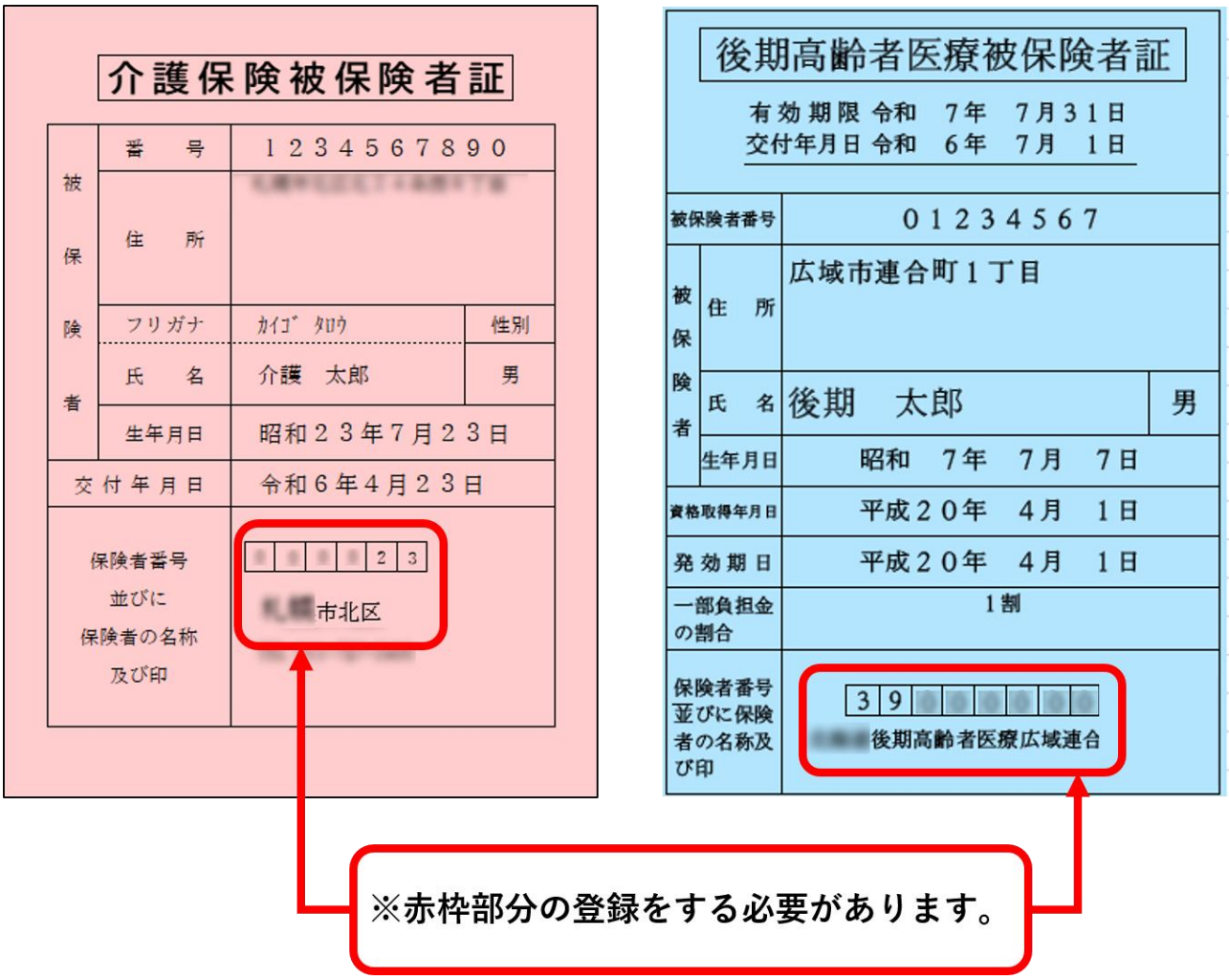


以上でユーザ設定は完了です。

3-3.　保険者の登録

給管帳には保険者のマスタ情報がデフォルトで登録されていない為、
事前にモバカルナースで介護保険者･医療保険者の情報を登録する必要があります。
給管帳で保険者の登録することも可能です。

※利用者の保険登録を行う上で必須となる作業です。



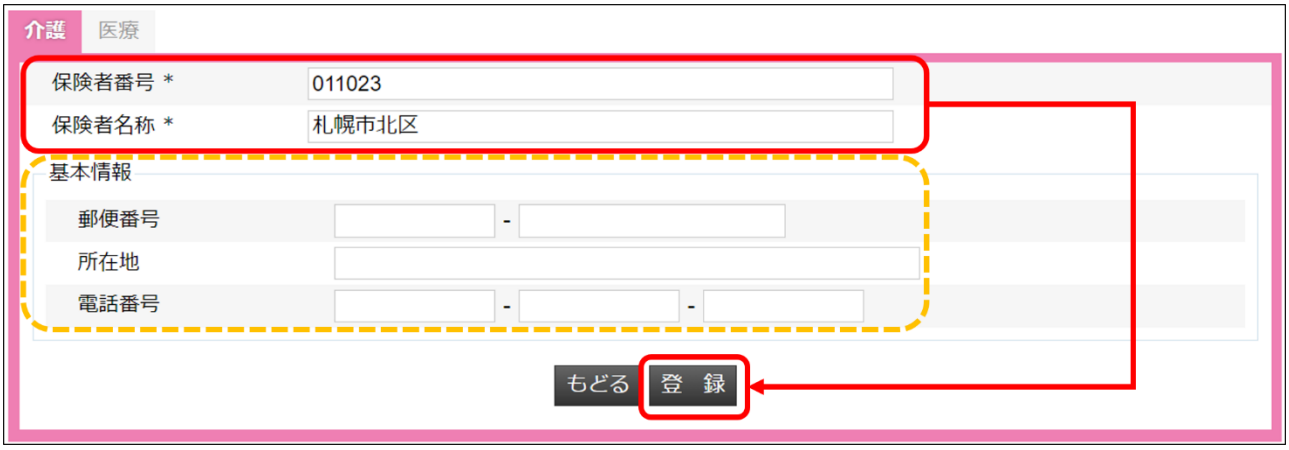
・　介護保険者の登録（モバカルナース）

①三本線のメニュー＞設定＞「1-7.保険者管理」を選択します。

②介護タブを選択して「新規登録」ボタンをクリックします。

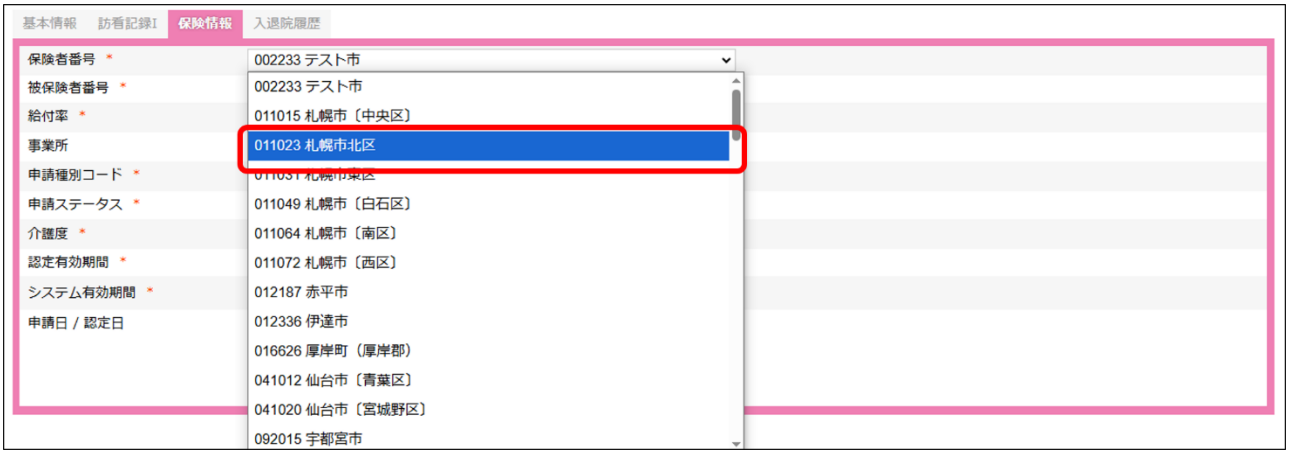
※新規登録画面で医療タブ⇒介護タブに切り替えることで、介護保険者の入力画面への切り替えが可能です。

③保険者番号、保険者名称を入力して「登録」ボタンをクリックします。（基本情報の入力は省略可能です。）



以上で登録完了です。モバカルナースで登録した内容は給管帳へ自動反映します。

登録が完了すると、利用者選択画面＞利用者＞保険情報＞介護保険情報＞保険者番号のプルダウンに反映します。



＜注意＞

・保険者番号は、一度登録すると変更できません。間違った番号を登録してしまった場合は、削除するか新規で保険者を登録してください。

・モバカルナースで保険者番号の削除はできません、削除する場合は給管帳で削除してください。

・既に利用者情報の保険情報に登録されている保険者は削除できません。

・　医療保険者の登録（モバカルナース）

①三本線のメニュー＞設定＞「1-7.保険者管理」を選択します。

②医療タブを選択して「新規登録」ボタンをクリックします。

※新規登録画面で介護タブ⇒医療タブに切り替えることで、医療保険者の入力画面への切り替えが可能です。

②保険者番号、保険者名称を入力して「登録」ボタンをクリックします。（基本情報の入力は省略可能です。）

以上で登録完了です。モバカルナースで登録した内容は給管帳へ自動反映します。

登録が完了すると、利用者選択画面＞利用者＞保険情報＞医療保険情報＞保険者番号のプルダウンに反映します。

＜注意＞

・保険者番号は、一度登録すると変更できません。間違った番号を登録してしまった場合は、削除するか新規で保険者を登録してください。

・モバカルナースで保険者番号の削除はできません、削除する場合は給管帳で削除してください。

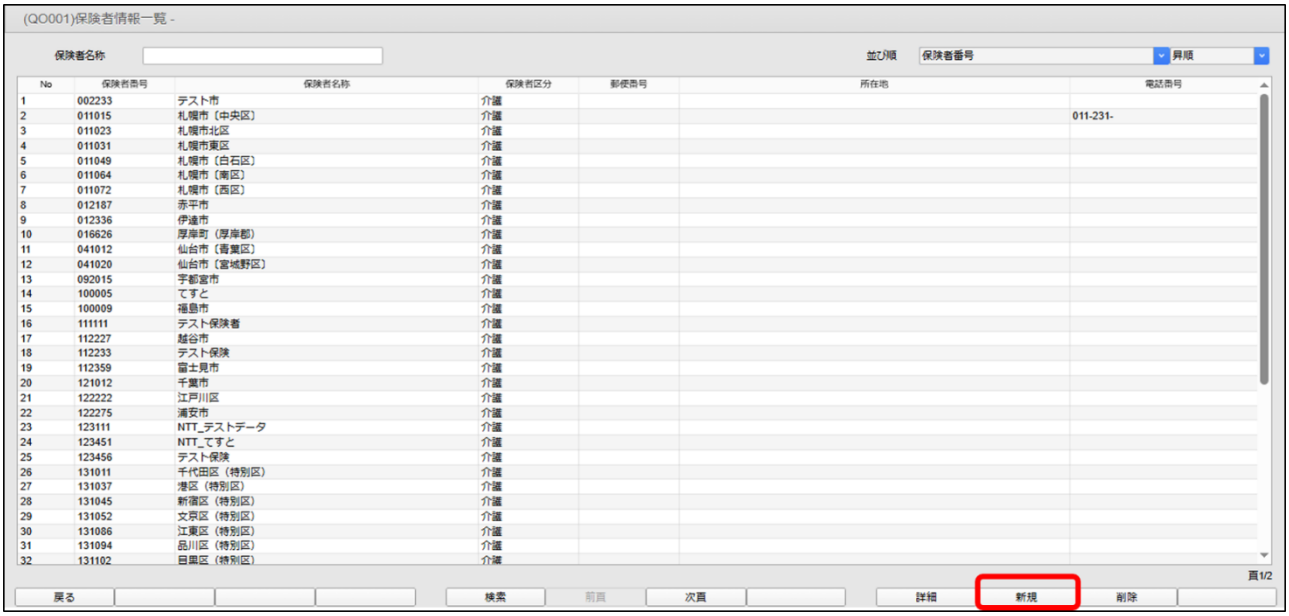
・既に利用者情報の保険情報に登録されている保険者は削除できません。

・　介護保険者の登録（給管帳）

①給管帳のメインメニューから「各種メンテナンス」をクリックします。

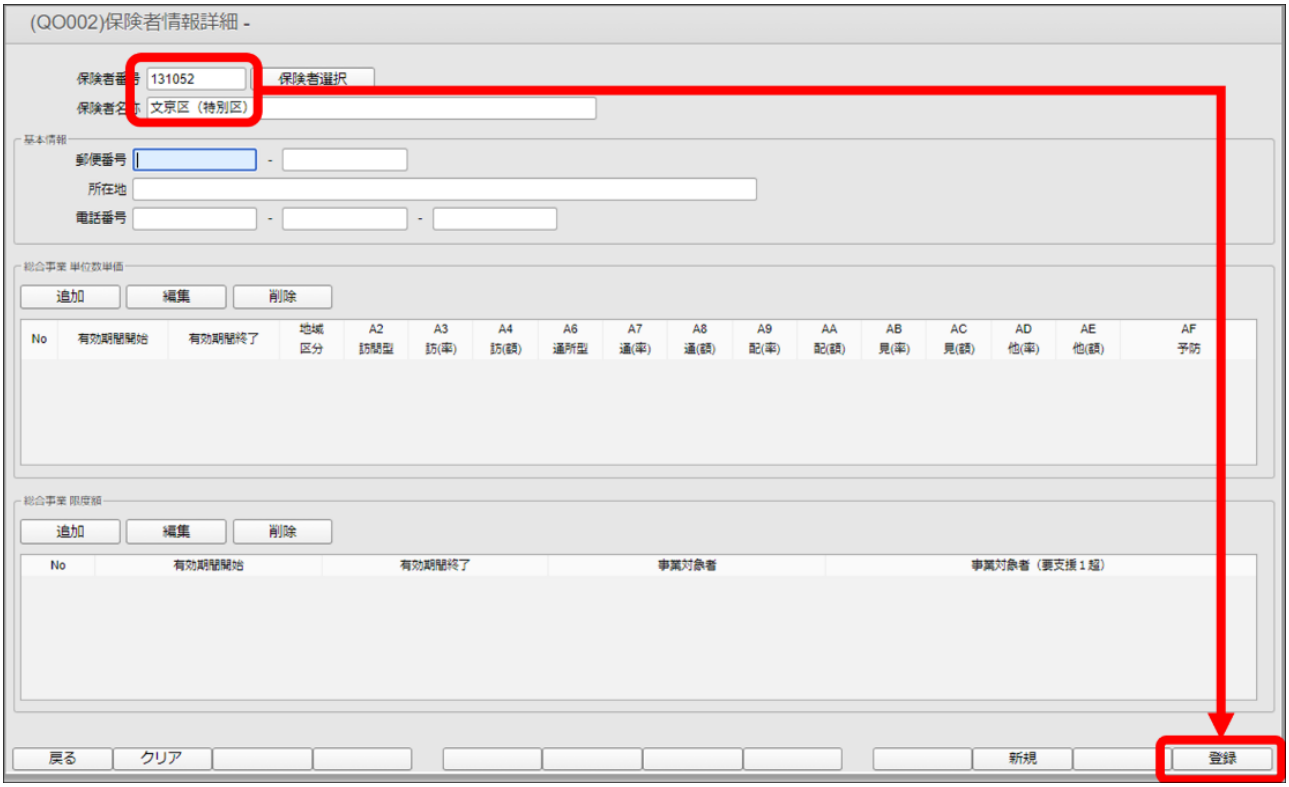
②「保険者管理」をクリックします。

③保険者情報一覧の「新規」をクリックします。

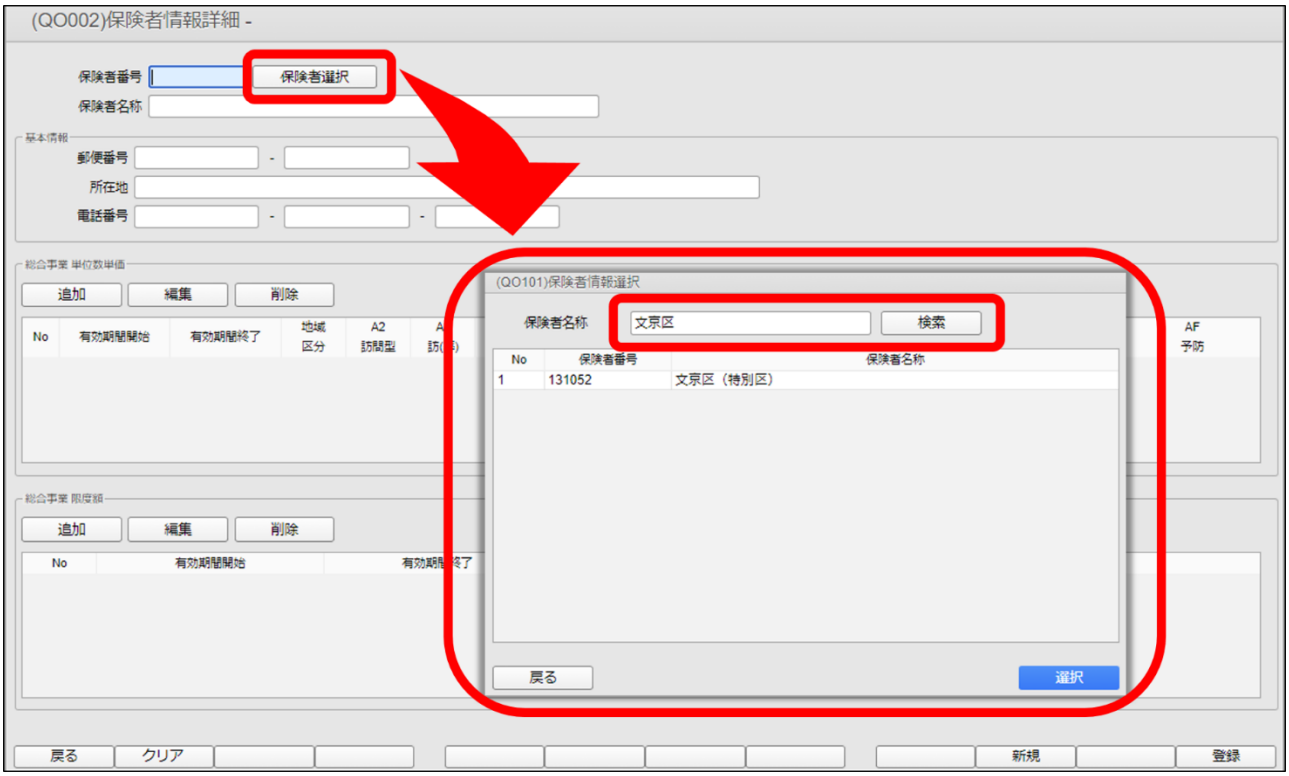


④保険者番号欄に保険者番号を入力し、エンターを押すと保険者名称が自動的に表示されます。

保険者名称を確認の上「登録」ボタンをクリックします。



保険者番号が分からない場合は、『保険者選択』ボタンを押すことで、保険者を名称で検索することができます。



以上で介護保険者の登録は完了です。給管帳で登録した内容はモバカルナースへ自動反映します。

なお、登録した保険者の修正は「詳細」ボタン、削除を行う場合は「削除」ボタンをクリックしてください。

＜注意＞

・保険者番号は、一度登録すると変更できません。間違った番号を登録してしまった場合は、削除するか新規で保険者を登録してください。

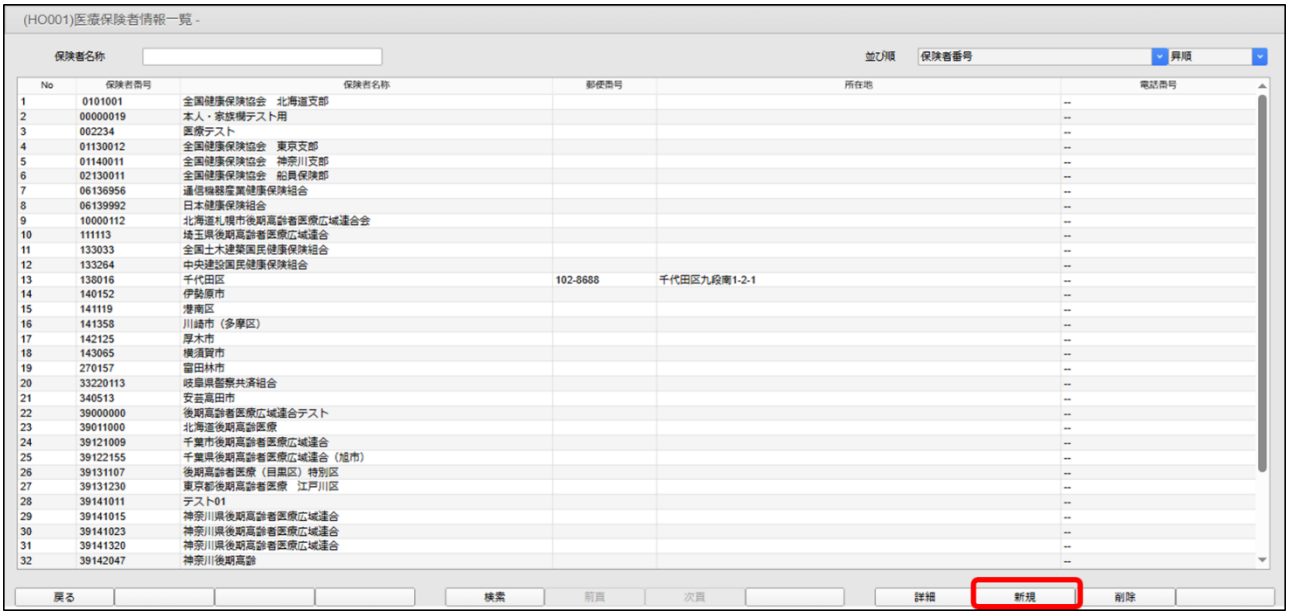
・既に利用者情報の介護保険情報に登録されている保険者情報は削除できません。

・　医療保険者の登録（給管帳）

①給管帳のメインメニューから「訪問看護（医療）管理」をクリックします。

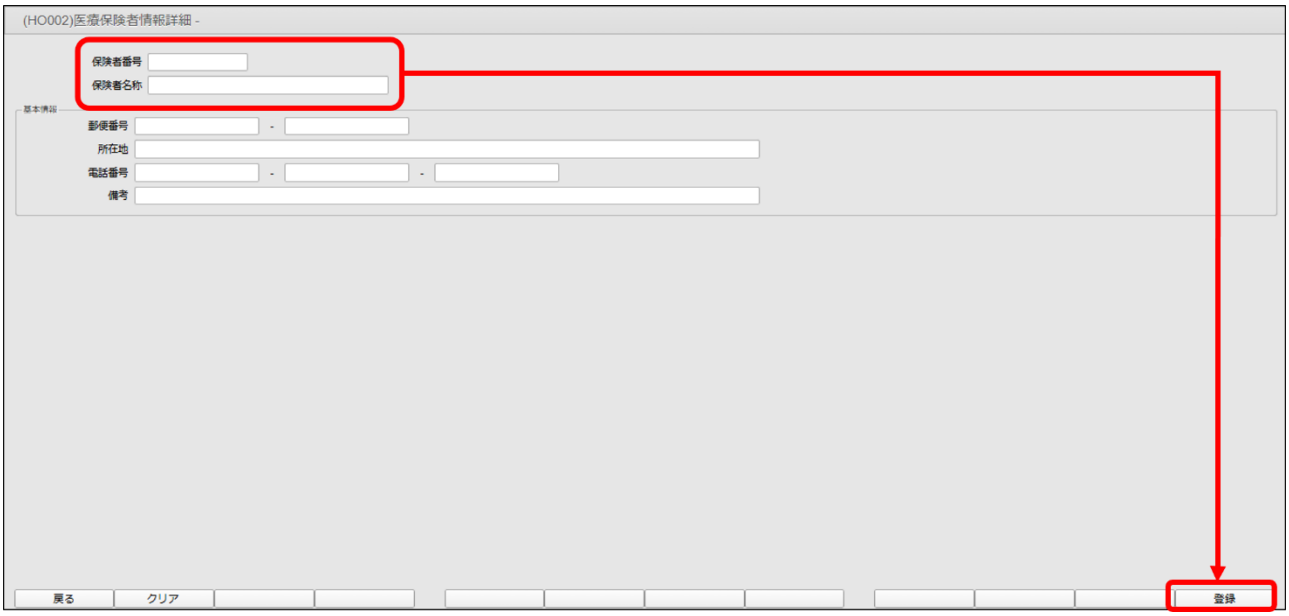
②「保険者管理（医療）」をクリックします。

③医療保険者情報一覧の「新規」をクリックします。



④保険者番号と保険者名称を入力し「登録」ボタンをクリックします。

介護保険と異なり、保険者名称も含めて入力いただく必要があります。



以上で医療保険者の登録は完了です。給管帳で登録した内容はモバカルナースへ自動反映します。

なお、登録した保険者の修正は「詳細」ボタン、削除を行う場合は「削除」ボタンをクリックしてください。

＜注意＞

・保険者番号は、一度登録すると変更できません。間違った番号を登録してしまった場合は、削除するか新規で保険者を登録してください。

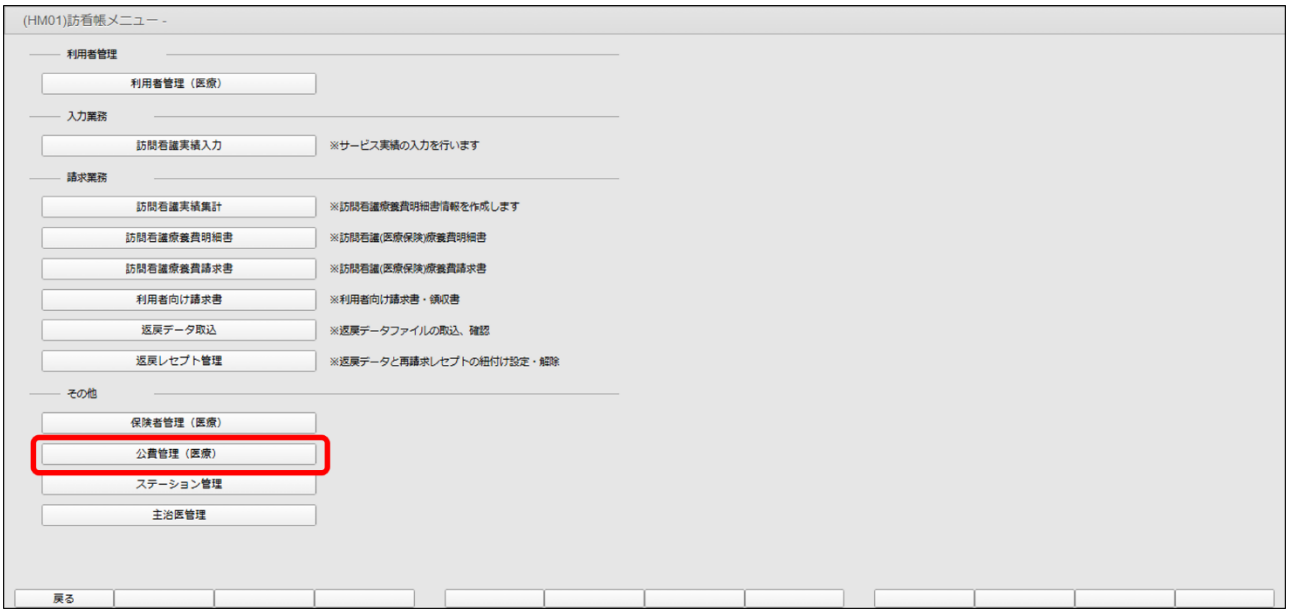
・既に利用者情報の医療保険情報に登録されている保険者情報は削除できません。

3-4.　医療・地方公費のマスタ登録（給管帳）

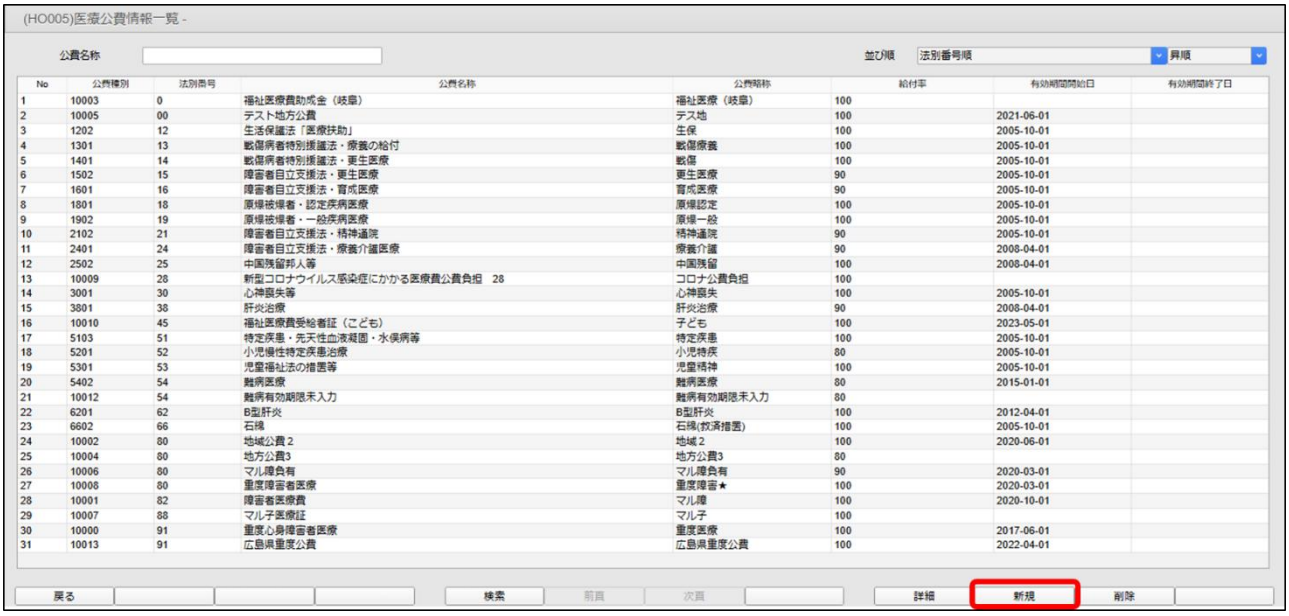
給管帳には医療地方公費のマスタがデフォルトで登録されていない為、
医療保険で地域独自の公費が適用となる利用者がいる場合、
事前に給管帳で医療地方公費のマスタ登録が必要です。
※医療地方公費はモバカルナースから登録することはできません。

①給管帳のメインメニューから「訪問看護（医療）管理」をクリックします。

②「公費管理（医療）」をクリックします。



③医療公費情報一覧「新規」をクリックします。

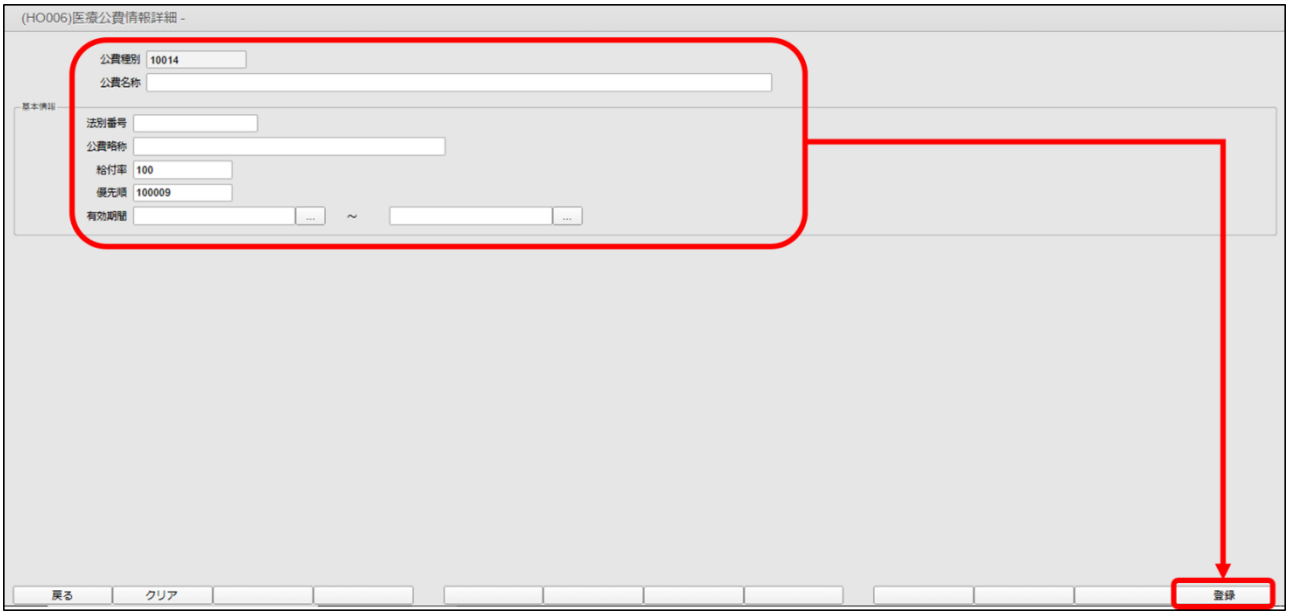


No	公費種別	法別番号	公費名称	公費略称	給付率	有効期間開始日	有効期間終了日
1	10003	0	福祉医療費助成金（岐阜）	福祉医療（岐阜）	100		
2	10005	00	テスト地方公費	テスト地	100	2021-06-01	
3	1202	12	生活保護法「医療扶助」	生保	100	2005-10-01	
4	1301	13	戦傷病者特別援護法・療養の給付	戦傷療養	100	2005-10-01	
5	1401	14	戦傷病者特別援護法・更生医療	戦傷	100	2005-10-01	
6	1502	15	障害者自立支援法・更生医療	更生医療	90	2005-10-01	
7	1601	16	障害者自立支援法・育成医療	育成医療	90	2005-10-01	
8	1801	18	原爆被爆者・認定疾病医療	原爆認定	100	2005-10-01	
9	1902	19	原爆被爆者・一般疾病医療	原爆一般	100	2005-10-01	
10	2102	21	障害者自立支援法・精神通院	精神通院	90	2005-10-01	
11	2401	24	障害者自立支援法・療養介護医療	療養介護	90	2008-04-01	
12	2502	25	中国残留邦人等	中国残留	100	2008-04-01	
13	10009	28	新型コロナウイルス感染症にかかる医療費公費負担　28	コロナ公費負担	100		
14	3001	30	心神喪失等	心神喪失	100	2005-10-01	
15	3801	38	肝炎治療	肝炎治療	90	2008-04-01	
16	10010	45	福祉医療費受給者証（こども）	子ども	100	2023-05-01	
17	5103	51	特定疾患・先天性血液凝固・水俣病等	特定疾患	100	2005-10-01	
18	5201	52	小児慢性特定疾患治療	小児特疾	80	2005-10-01	
19	5301	53	児童福祉法の措置等	児童精神	100	2005-10-01	
20	5402	54	難病医療	難病医療	80	2015-01-01	
21	10012	54	難病有効期限未入力	難病有効期限未入力	80		
22	6201	62	B型肝炎	B型肝炎	100	2012-04-01	
23	6602	66	石綿	石綿(救済措置)	100	2005-10-01	
24	10002	80	地域公費２	地域２	100	2020-06-01	
25	10004	80	地方公費3	地方公費3	80		
26	10006	80	マル障負有	マル障負有	90	2020-03-01	
27	10008	80	重度障害者医療	重度障害★	100	2020-03-01	
28	10001	82	障害者医療費	マル障	100	2020-10-01	
29	10007	88	マル子医療証	マル子	100		
30	10000	91	重度心身障害者医療	重度医療	100	2017-06-01	
31	10013	91	広島県重度公費	広島県重度公費	100	2022-04-01	

④公費名称と基本情報を入力して「登録」ボタンをクリックします。

＜必須項目＞公費名称、法別番号、公費略称、給付率、優先順

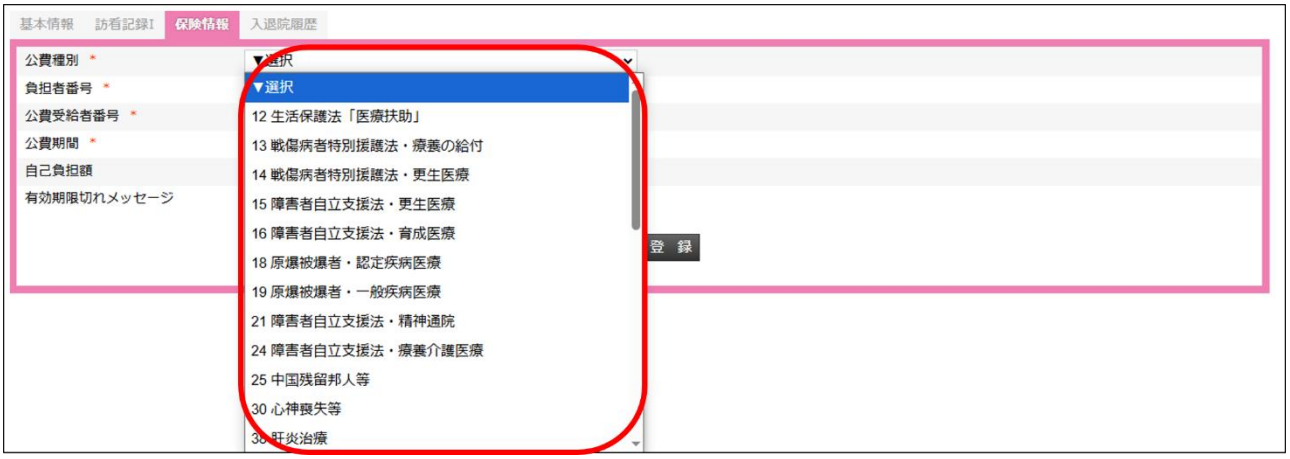
（優先順は初期値のままでも問題ありません。変更する場合は 10000 番以上の番号に設定してください。）



以上で地方公費の登録が完了です。

なお、登録した地方公費の修正は「詳細」ボタン、削除を行う場合は「削除」ボタンをクリックしてください。

登録が完了すると、利用者選択画面＞利用者＞保険情報＞医療公費情報＞公費種別のプルダウンに反映します



＜注意＞

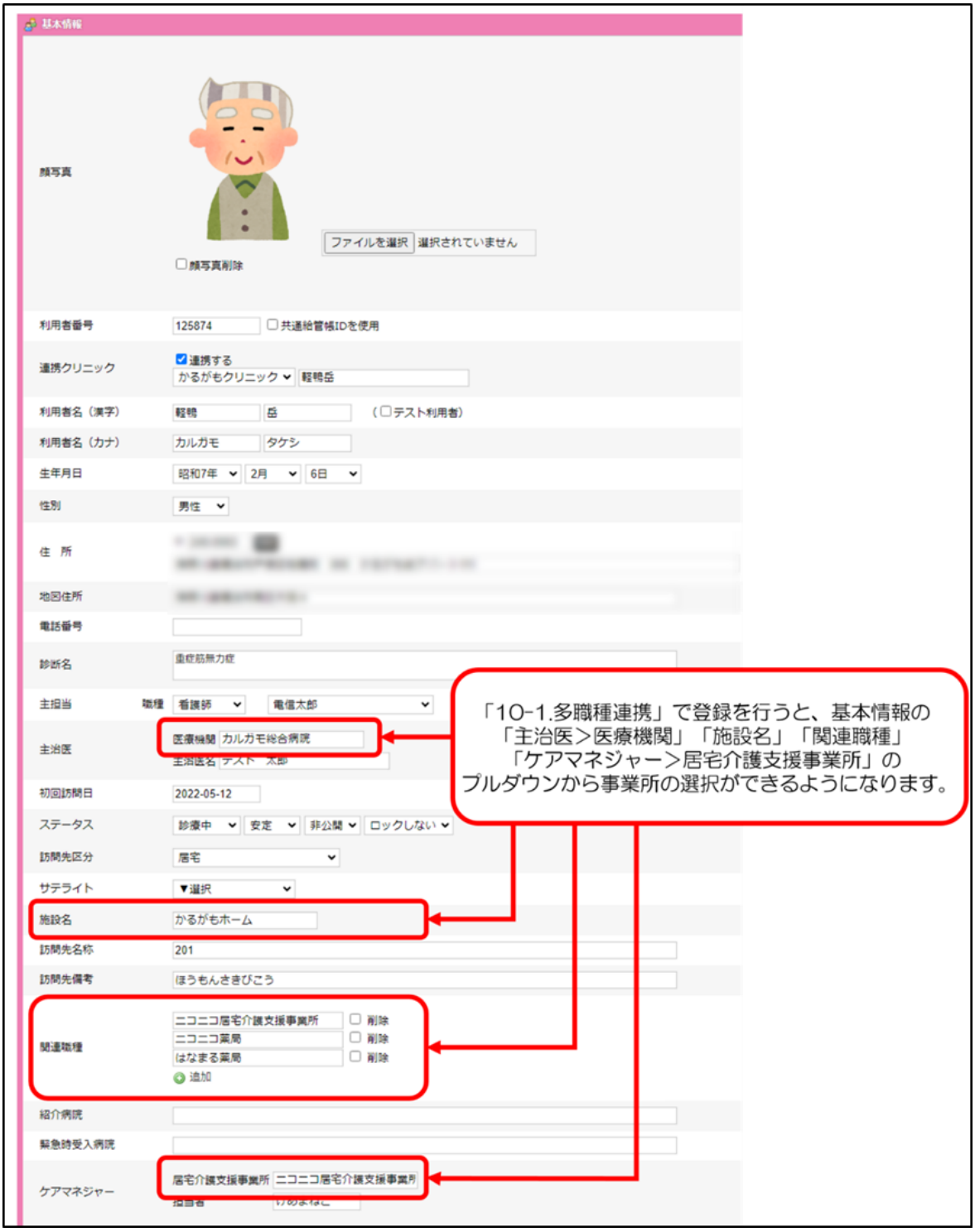
既に利用者に登録されている公費情報は削除できません。

3-5. 「居宅介護支援事業者」「介護予防支援事業者」の登録

利用者の介護保険を登録する上で、居宅サービス計画作成者（居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者）を登録していただく必要があります。

登録が必要な箇所が「10-1.多職種連携」「1-3.他事業所管理」の 2 カ所あります。

「10-1.多職種連携」で登録を行うと、利用者選択画面＞利用者＞基本情報の「主治医＞医療機関」「施設名」「関連職種」「ケアマネジャー＞居宅介護支援事業所」のプルダウンから事業所の選択ができるようになります。

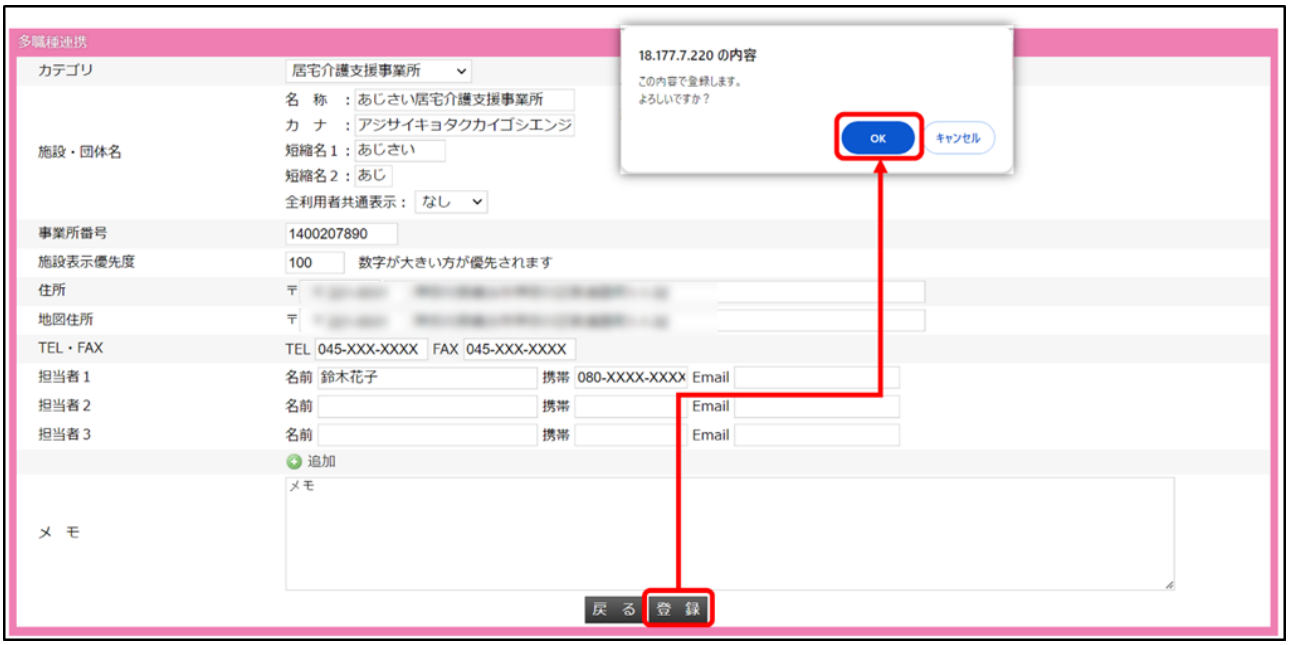


「1-3.他事業所管理」で登録を行うと、利用者選択画面＞利用者＞保険情報＞介護保険情報の「事業所」のプルダウンで事業所の選択ができるようになります。

【登録手順】

①設定＞「10-1.多職種連携」＞「新規登録」をクリックします。

②各項目を入力して「登録」ボタンをクリックすると「この内容で登録します。よろしいですか？」のメッセージが出るので「OK」をクリックします。



③「他事業所登録を行いますか」と表示されるので

「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」の場合は「OK」をクリックします。

「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」以外の場合は「キャンセル」をクリックします。

「キャンセル」をクリックすると「10-1.多職種連携」の登録は完了です。

※「10-1.多職種連携」の内容は利用者＞基本情報＞関連職種の居宅介護支援事業所に反映します。

④「OK」をクリックすると「設定」＞「1-3.他事業所管理」＞新規登録画面に移動します。

引き続き「1-3.他事業所管理」の登録を行ってください。

「事業所番号」「事業所名」「郵便番号」「所在地」「電話番号」「FAX番号」は「10-1.多職種連携」で入力した内容が自動反映します。

※「10-1.多職種連携」の「電話番号」「FAX 番号」にハイフンが入っていない場合は
「1-3.他事業所管理」の「電話番号」「FAX 番号」に入力した内容が反映しない仕様です。

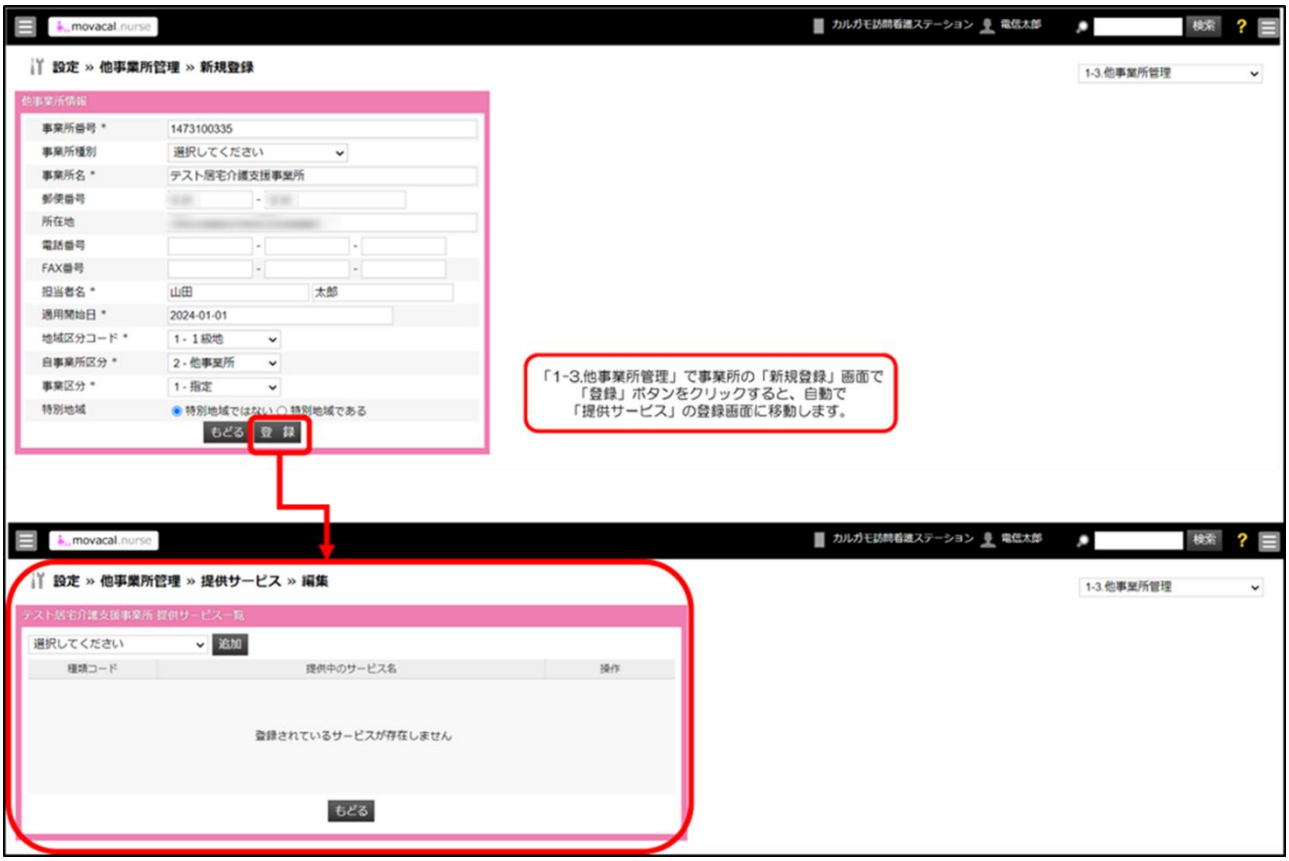
⑤「事業所種別」「担当者名（必須）」「適用開始日（必須）」「地域区分コード（必須）」
「自事業所区分（必須）」「事業区分（必須）」「特別地域」は自動反映しません。

必要な項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。

＜各項目の説明＞

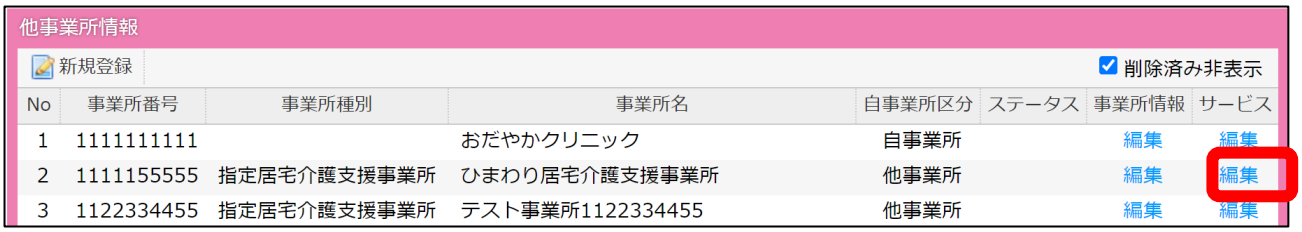
事業所番号（必須）	10 桁の事業所番号を入力してください。
事業所種別	居宅介護支援事業者の場合は「4 指定居宅介護支援事業所」を選択 介護予防支援事業者の場合は「20 地域包括支援センター」を選択。
事業所名（必須）	事業所名を入力してください。
郵便番号、所在地、電話番号、FAX 番号	（省略可）事業所の所在地・電話番号等を入力しでください。
担当者名（必須）	担当者名を入力してください。
適用開始日（必須）	運用開始日を入力してください。
地域区分コード（必須）	地域区分コードを入力してください。
自事業所区分（必須）	「他事業所」を選択。
事業所区分（必須）	選択肢から該当する区分を選択。通常は「指定」を選択ください。
特別地域	該当するものを選択してください。

⑥登録ボタンをクリックすると自動で「提供サービス」の登録画面に移動します。



補足・・・

後から追加する場合は「設定」＞「1-3　他事業所管理」＞「サービス」を開くと「提供サービス」の登録画面に移動します。



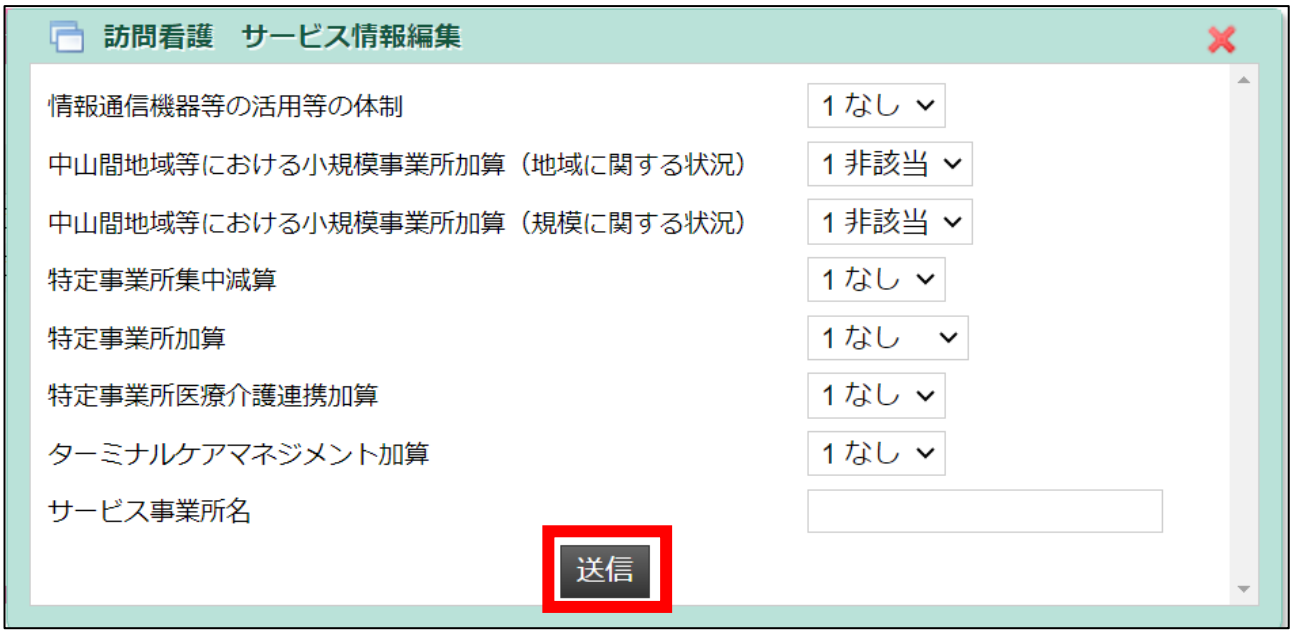
⑦プルダウンから追加したいサービスを選択して、追加ボタンを押すとサービスが追加されます。
居宅サービス計画作成者の事業所の場合、追加するサービスは
要介護の場合「43　居宅介護支援」
要支援の場合「46　介護予防支援」 を追加します。

（プルダウンにない項目はモバカルナースから追加できません。給管帳からサービスの追加をしてください。）

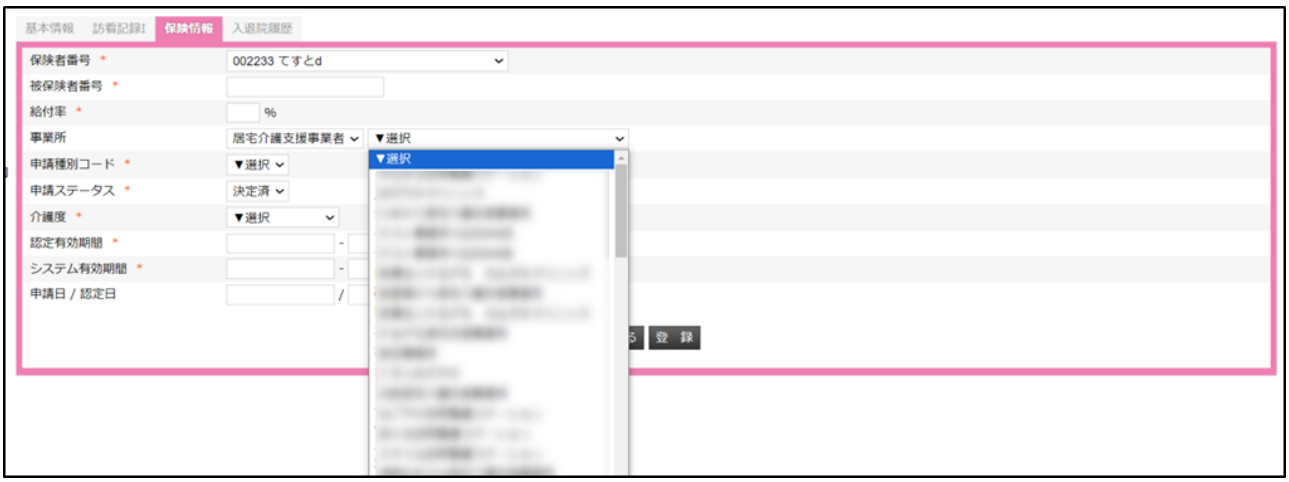
⑧サービスが追加されたら編集をクリックします。

⑨「サービス情報編集」画面からサービス情報の設定を行ってください。

「送信」をクリックし、設定完了です。登録した内容は給管帳にも反映します。



「1-3 他事業所管理」の登録が完了すると、利用者画面＞利用者＞保険＞介護保険登録＞「事業所」から居宅サービス計画作成事業所を選択することができるようになります。



3-6.　施設基準の設定

モバカルナースで訪問看護記録を作成する際に一部の算定項目を自動選択します。
この機能を使用する場合、以下の方法で施設基準と利用者毎の設定を行ってください。

■施設基準の設定
「設定」>「1-1.施設情報」>「施設基準」を選択、各項目を選択して「保存」ボタンをクリックします。

ここで設定した算定項目は全ての利用者で、看護記録を作成する際に自動選択または強調表示を行います。

看護体制強化加算、緊急時訪問看護加算、サービス提供体制強化加算、特別管理加算は
利用者毎に自動選択しないよう設定をすることができます。

各項目の設定（介護保険）

項目名	説明
看護体制強化加算（看護）	保険種類が「介護/訪問看護」の看護記録作成時に「看護体制強化加算Ⅰ」及び「Ⅱ」を**毎回**自動選択します。
看護体制強化加算（介護予防）	保険種類が「介護/介護予防」の看護記録作成時に「看護体制強化加算」を**毎回**自動選択します。
緊急時訪問看護加算	**月初**の保険種類が「介護」の看護記録作成時に「緊急時訪問看護加算Ⅰ1」・「Ⅱ1」を自動選択します。
サービス提供体制強化加算	保険種類が「介護」の看護記録作成時に**毎回**自動選択します。

サービス提供体制強化加算(定期巡回)	「定期巡回」の看護記録作成時に自動選択します。
特別管理体制	別表 8 に該当する利用者(利用者＞保険情報＞医療・介護共通で「別表 8-1」「別表 8-2」にチェック入っている利用者)で**月初**に保険種類が「介護」の看護記録を作成する際に自動選択します。
ターミナルケア体制	看護記録の訪問タイプを「ターミナルケア」に設定した場合、算定項目を**強調表示**します。自動選択はされませんのでご注意ください。
高齢者虐待防止措置未実施減算	保険種類が「介護」の看護記録作成時に**毎回**「虐防」のコードのサービスが選択されます。

以下の項目で施設基準の変更があった際には、給管帳で事業所設定の操作も行う必要があります。
給管帳の事業所設定については[オンラインマニュアルの「提供サービスの編集」]をご確認ください。

・高齢者虐待防止措置実施の有無
・業務継続計画策定の有無
・中山間地域等における小規模事業所加算
・緊急時訪問看護加算
・特別管理体制
・専門管理加算
・ターミナルケア体制
・遠隔死亡診断補助加算
・看護体制強化加算
・口腔連携強化加算
・サービス提供体制強化加算

各項目の設定(医療保険)

項目名	説明
ベースアップ評価料(1) ベースアップ評価料(2)	**月初**の訪問看護記録を新規作成すると施設基準で設定した「ベースアップ評価料(1)」「ベースアップ評価料(2)」が自動算定されます。
医療 DX 情報活用加算	**月初**の訪問看護記録を新規作成すると施設基準で設定した「医療 DX 情報活用加算」が自動算定されます。
24 時間対応体制加算	利用者＞保険情報＞医療「24 時間対応体制加算」にチェックをした利用者で**月初**の訪問看護記録を新規作成すると施設基準で設定した「24 時間対応体制加算」が自動算定されます。

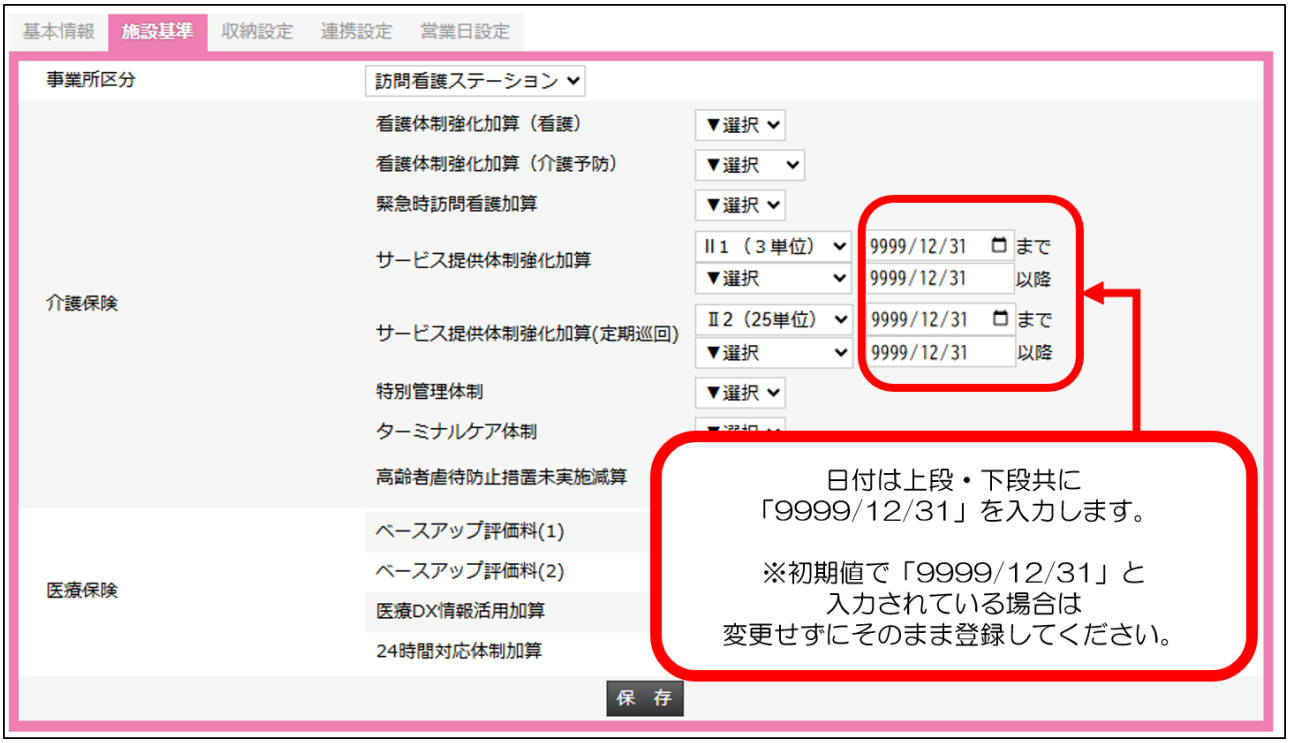
・　サービス提供体制強化加算の設定方法

【新規登録する場合】

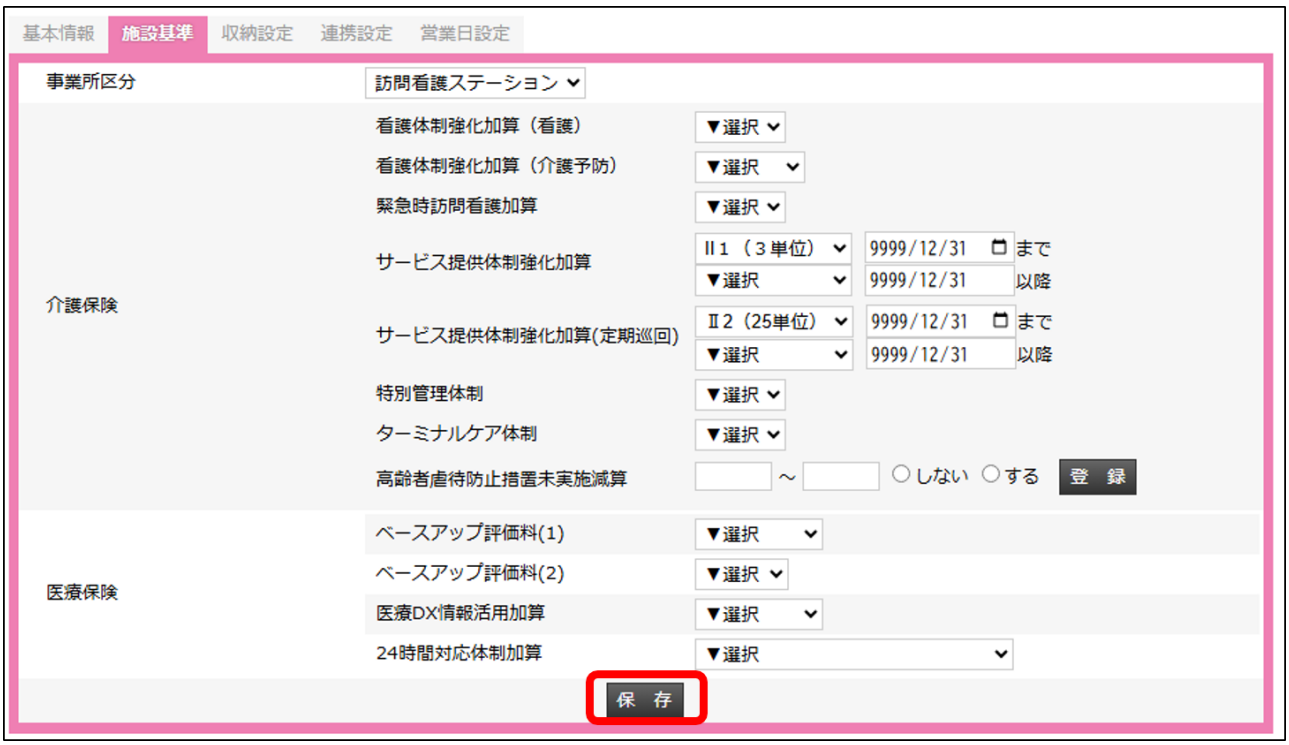
①設定＞「1-1.施設情報」＞「施設基準」＞介護保険「サービス体制提供強化加算」「サービス体制提供強化加算（定期巡回）」の上段で現在の施設基準を選択します。

②日付は上段･下段共に「9999/12/31」を入力します。

※初期値で「9999/12/31」と入力されている場合は変更せずにそのまま登録してください。



③「保存」ボタンをクリックすると設定完了です。



※給管帳で事業所設定の操作も行う必要があります。

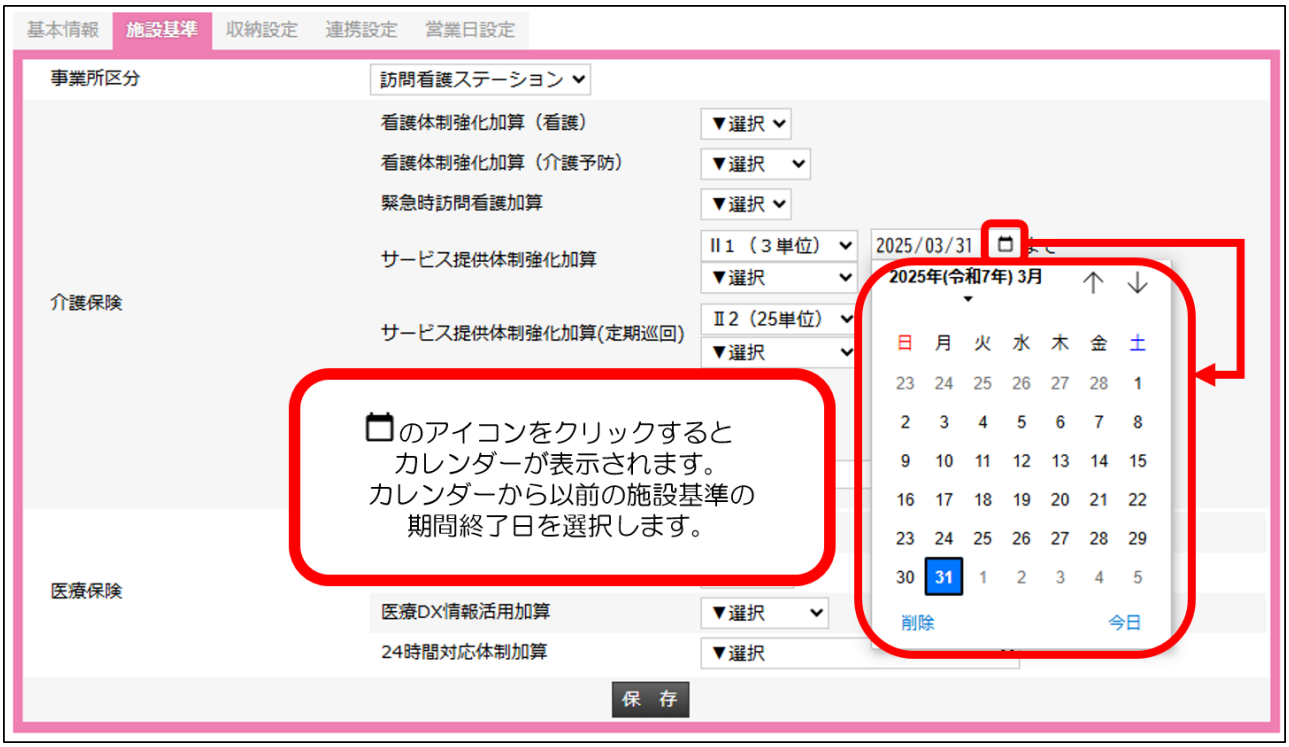
給管帳の事業所設定については[オンラインマニュアルの「提供サービスの編集」]をご確認ください。

【施設基準の変更があった場合】

①設定＞「1-1.施設情報」＞「施設基準」＞介護保険「サービス体制提供強化加算」「サービス体制提供強化加算（定期巡回）」の上段で以前の施設基準を選択します。

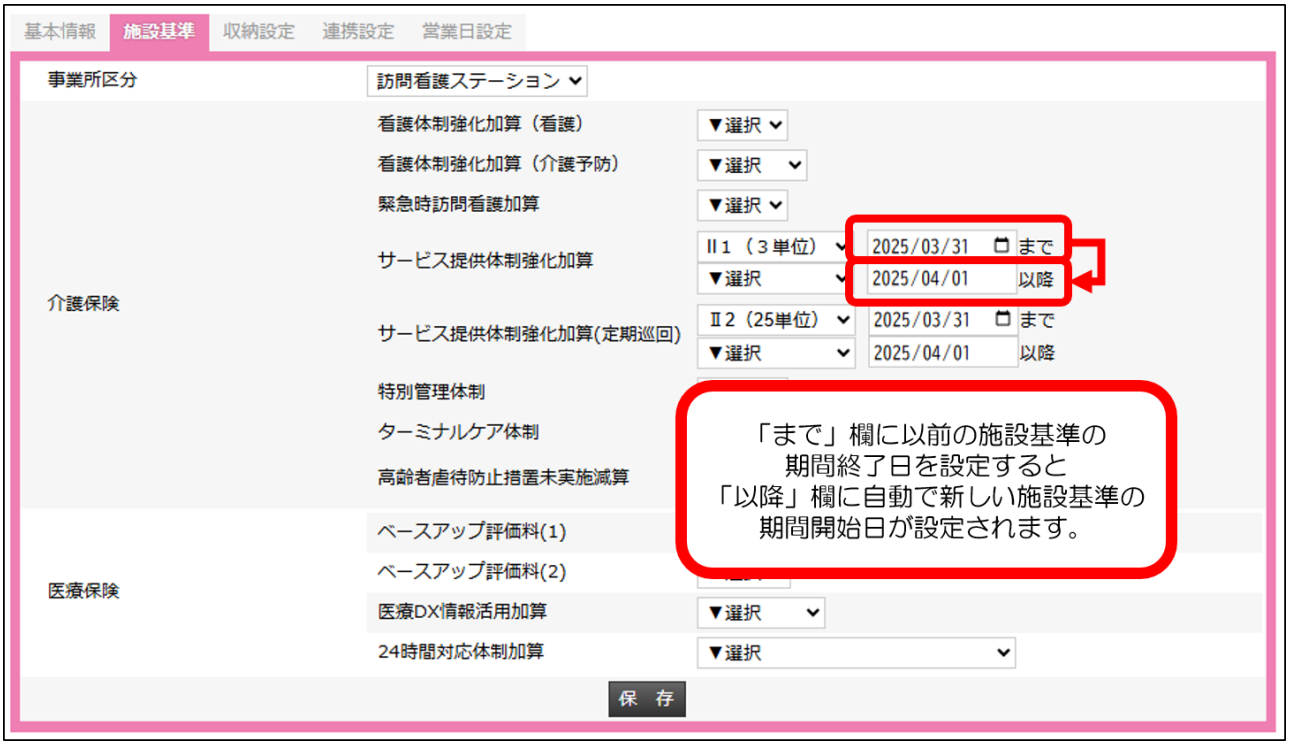
②🗔のアイコンをクリックするとカレンダーが表示されます。

カレンダーから以前の施設基準の期間終了日を選択します。

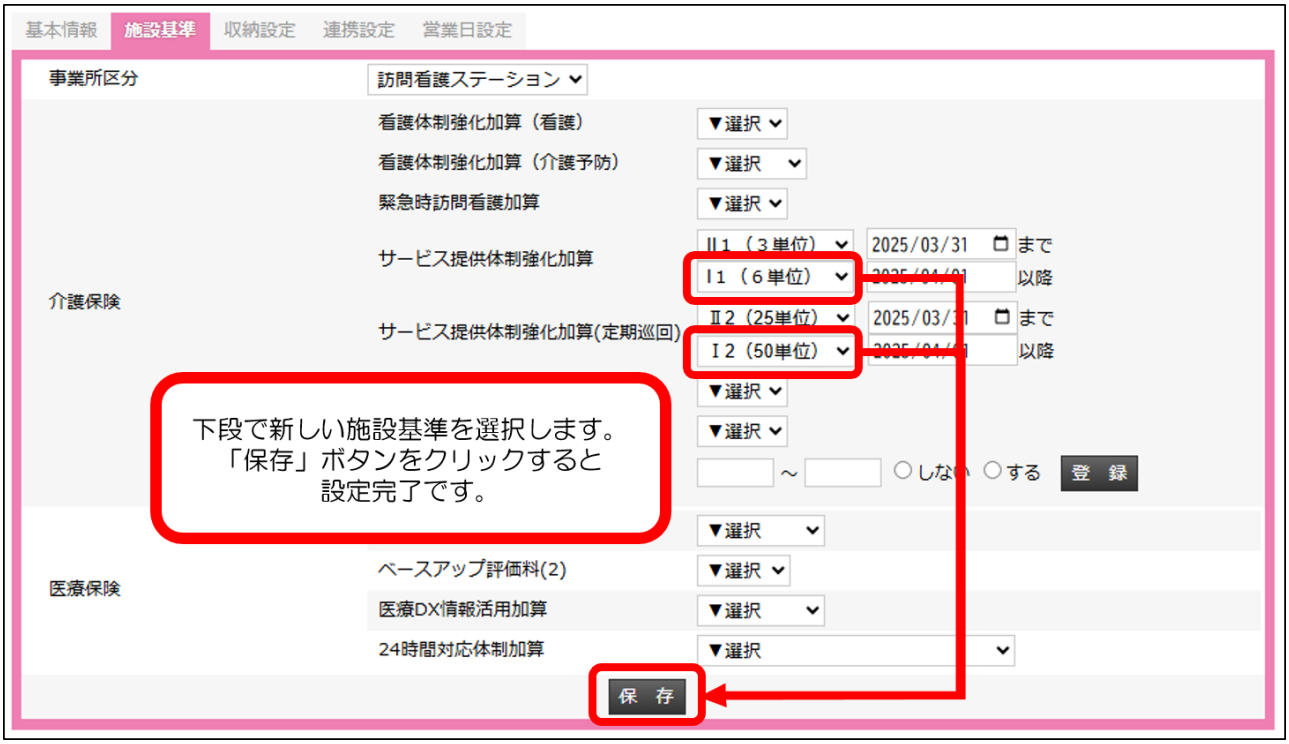


※手入力も可能です。

③以前の施設基準の期間終了日を設定すると、自動で新しい施設基準の期間開始日が設定されます。



④下段で新しい施設基準を選択します。「保存」ボタンをクリックすると設定完了です。

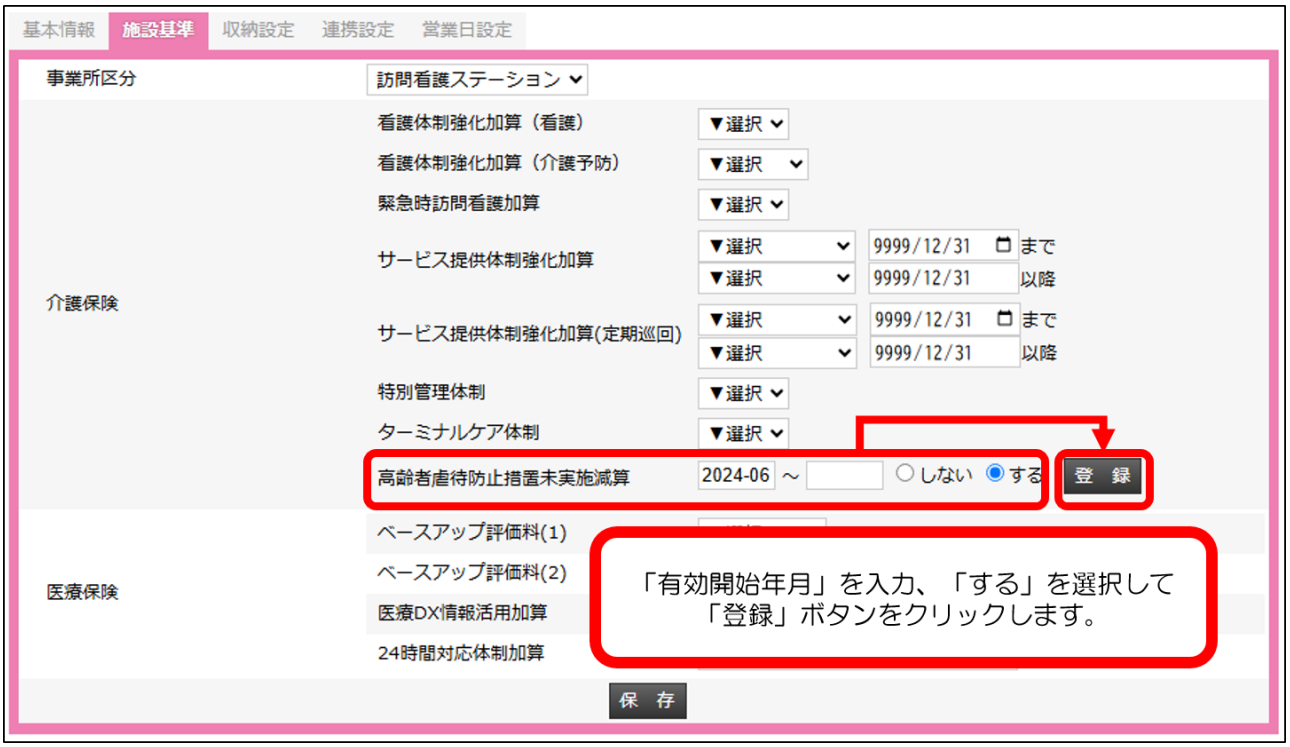


※給管帳で事業所設定の操作も行う必要があります。

給管帳の事業所設定については[オンラインマニュアルの「提供サービスの編集」]をご確認ください。

・　高齢者虐待防止措置未実施減算の設定方法

①設定＞「1-1.施設情報」＞「施設基準」＞介護保険「高齢者虐待防止措置未実施減算」＞「有効開始年月」「有効終了年月」を入力、「する」を選択して「登録」ボタンをクリックします。



※「有効終了年月日」が不明の場合は未入力のまま登録してください。

「有効終了年月日」が未入力の状態で登録をすると

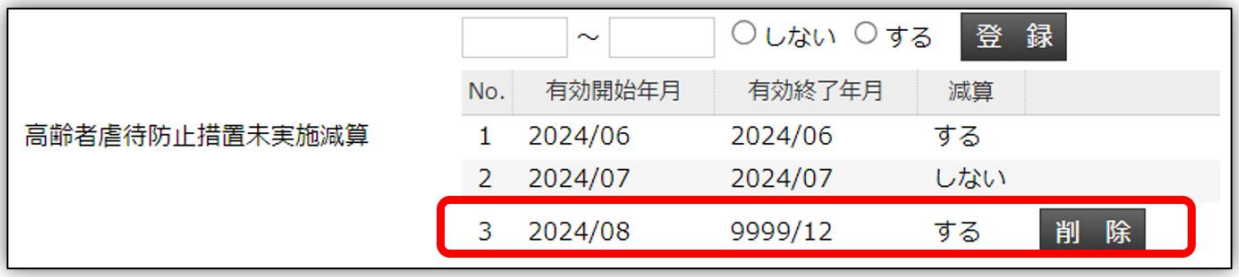
『”有効終了年月日”が入力されていません。9999/12 を設定しますか？』というアラートが表示されるので

「OK」をクリックすると「有効終了年月日」に「9999/12」が自動反映します。

③『この内容で登録します。よろしいですか？』というアラートが表示されるので「OK」をクリックします。

④「高齢虐待防止措置未実施減算」欄に履歴が登録されます。「保存」ボタンをクリックすると設定完了です。

※「高齢虐待防止措置未実施減算」欄の履歴は、最新の履歴のみ「削除」ボタンが表示される仕様です。

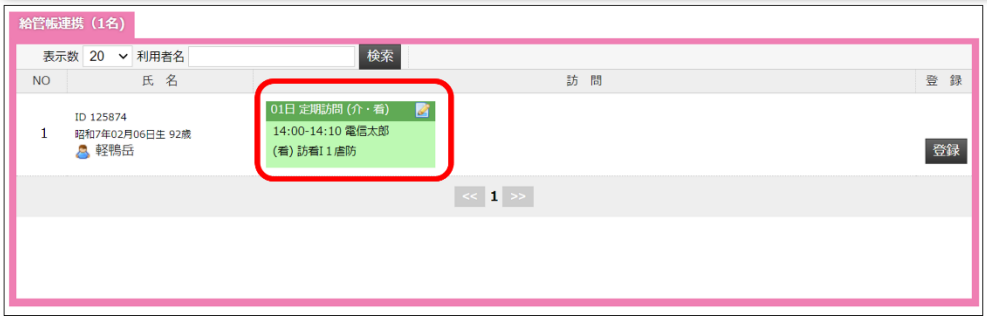


※給管帳で事業所設定の操作も行う必要があります。

給管帳の事業所設定については[オンラインマニュアルの「提供サービスの編集」]をご確認ください。

「高齢虐待防止措置未実施減算」「する」を設定した状態で、

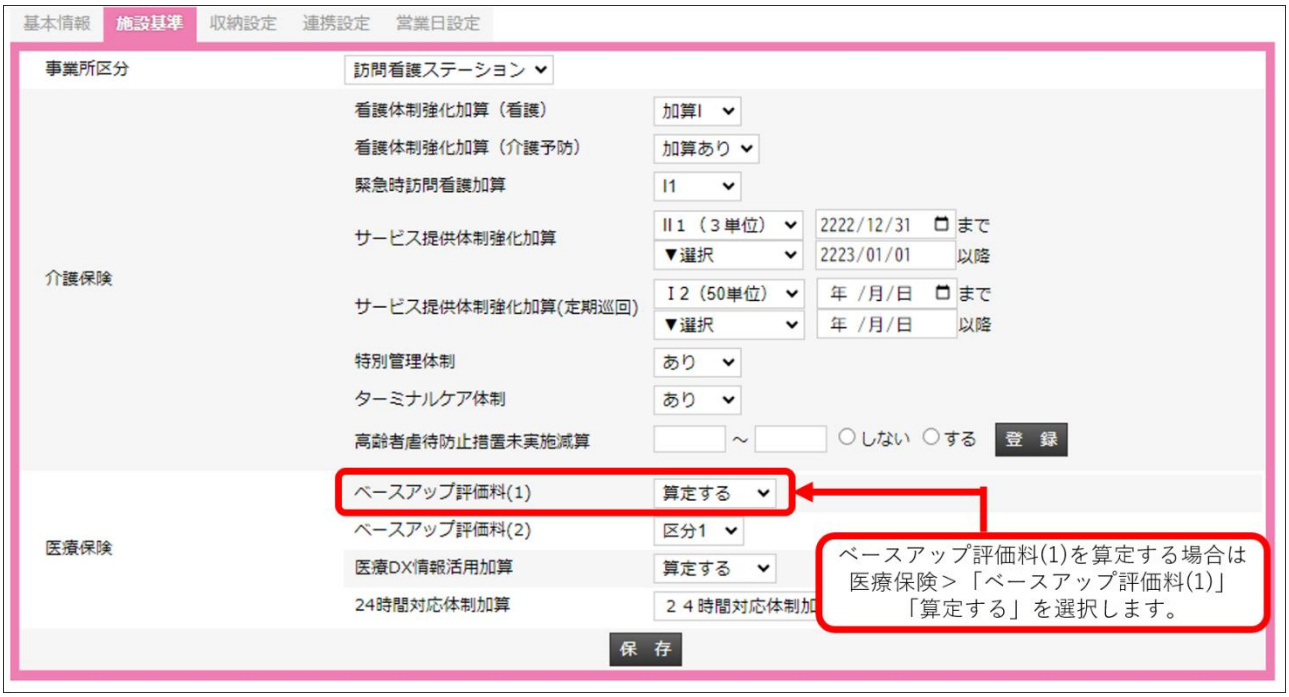
訪問看護記録で算定項目を入力して「登録」ボタンをクリックすると「虐防」の算定として登録されます。



・　ベースアップ評価料の設定方法

①設定＞「1-1.施設情報」＞「施設基準」で

ベースアップ評価料(1)を算定する場合は、医療保険＞「ベースアップ評価料(1)」「算定する」を選択します。

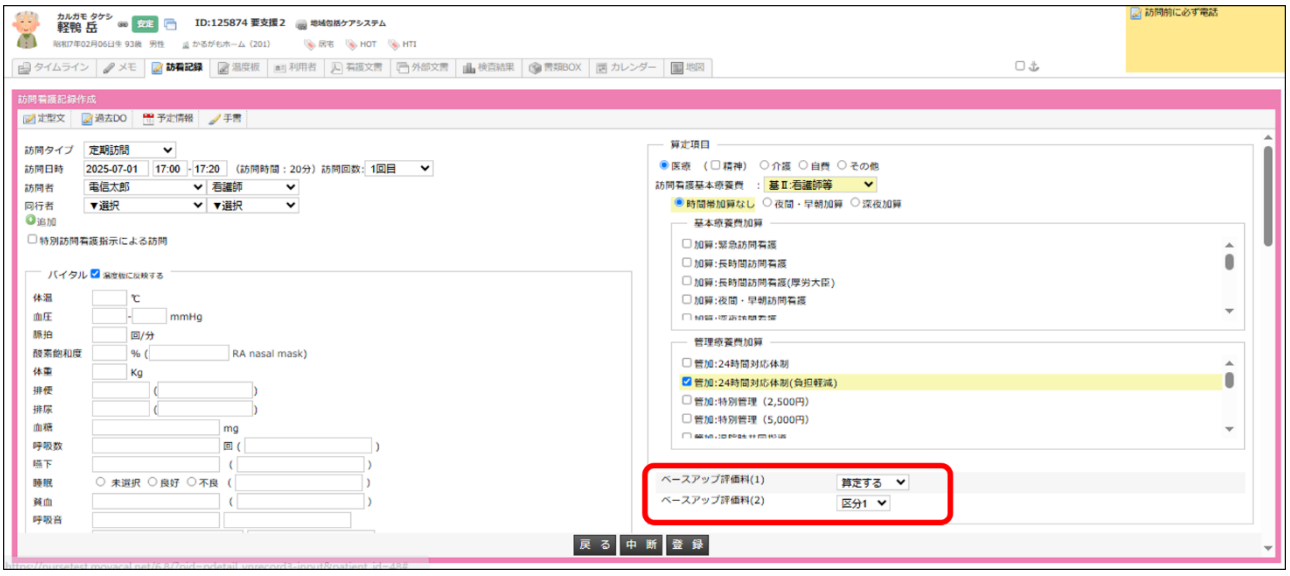


②ベースアップ評価料(2)1～18 を算定する場合は、医療保険＞「ベースアップ評価料(2)」「区分1」～「区分 18」を選択します。

③「保存」ボタンをクリックすると設定完了です。

④月初の訪問看護記録を新規作成すると施設基準で設定した「ベースアップ評価料(1)」「ベースアップ評価料(2)」が自動算定されます。

※既に作成済みのカルテには反映しません。



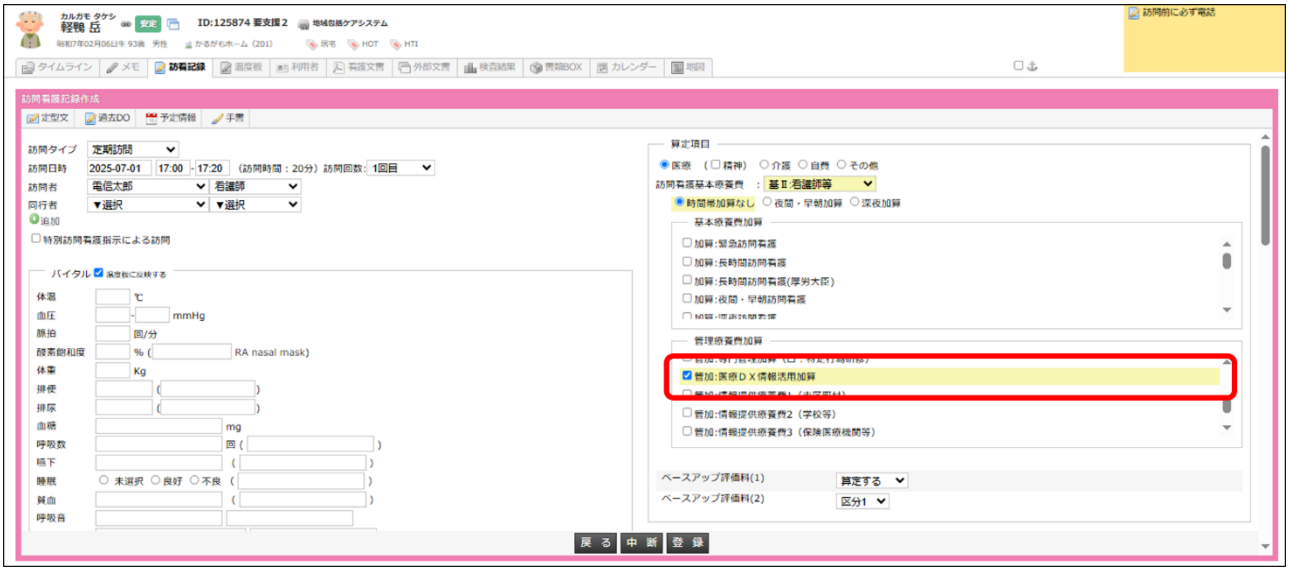
・　医療 DX 情報活用加算の設定方法

①設定＞「1-1.施設情報」＞「施設基準」＞医療保険「医療 DX 情報活用加算」＞「算定する」を選択します。

②「保存」ボタンをクリックすると設定完了です。

月初の訪問看護記録を新規作成すると施設基準で設定した「医療 DX 情報活用加算」が自動算定されます。

※既に作成済みのカルテには反映しません。

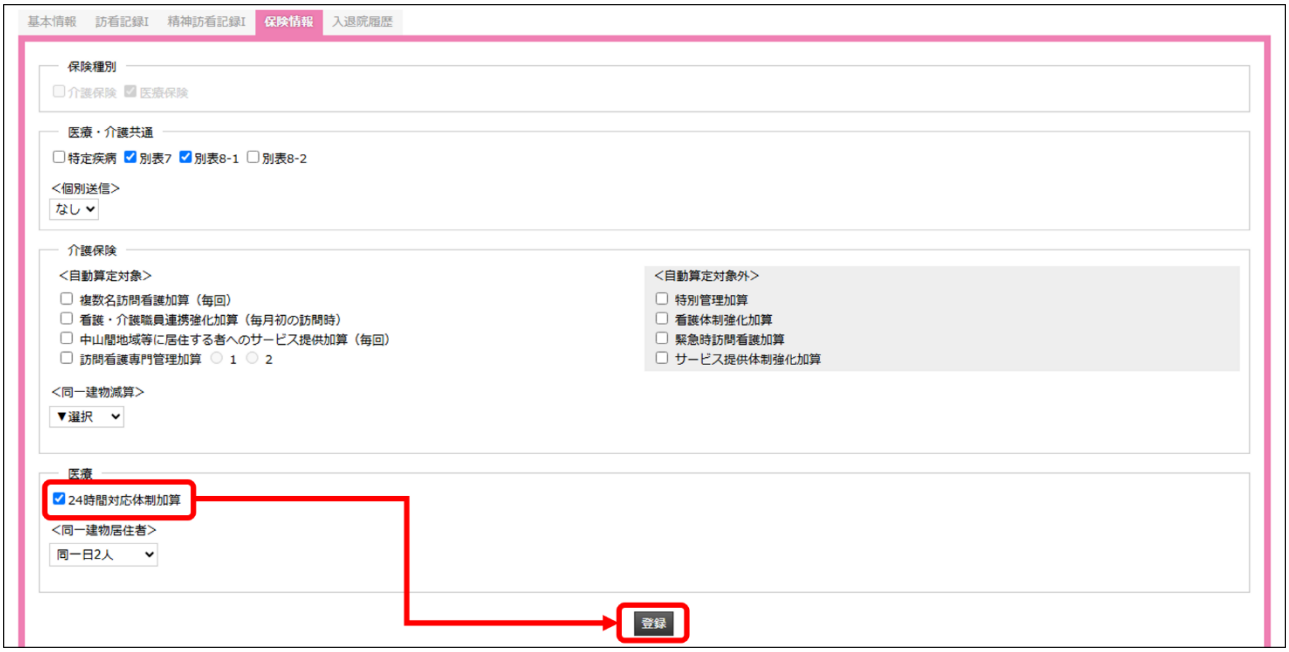


・　24 時間対応体制加算の設定方法

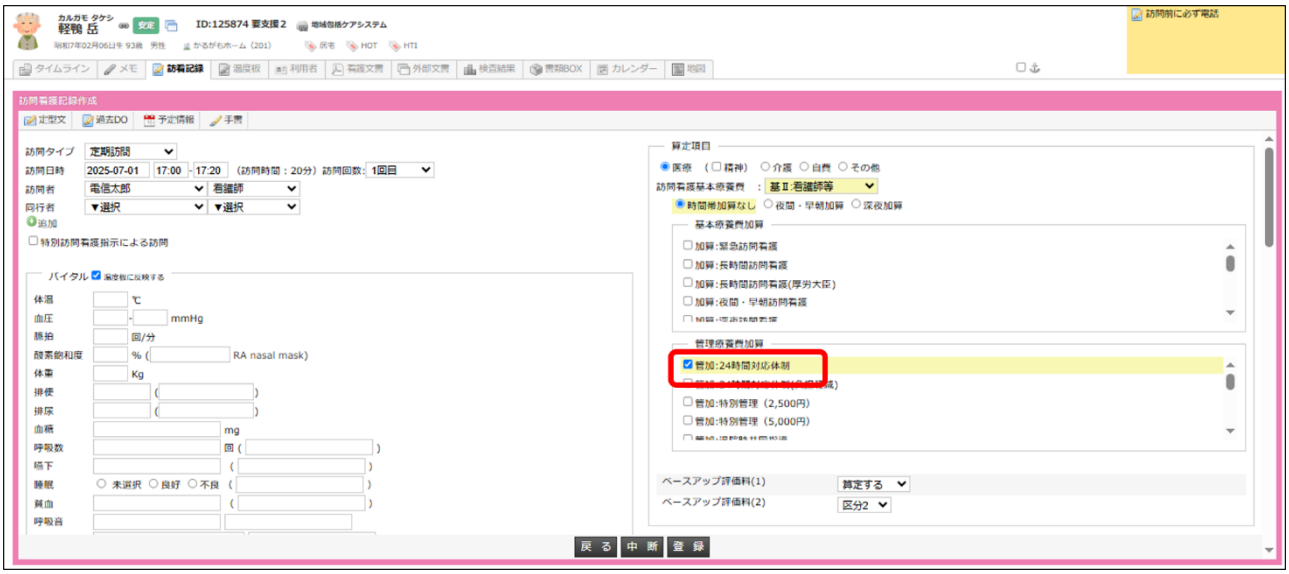
①設定＞1-1.施設情報＞施設基準＞医療保険「24時間対応体制加算」のプルダウンから該当の施設基準を選択します。

②「保存」ボタンをクリックします。

③「24時間対応体制加算」の自動算定をする利用者の利用者＞保険情報＞医療「24 時間対応体制加算」にチェックを入れ「登録」ボタンをクリックすると設定完了です。



④月初の訪問看護記録を新規作成すると施設基準で設定した「24 時間対応体制加算」が自動算定されます。
※既に作成済みのカルテには反映しません。



4. モバカル連携

4-1.　モバカルネットとの連携

モバカルナースは、モバカルネットと連携を行い相互で情報共有を図ることができます。

モバカルナースからモバカルネットへ共有される情報	モバカルネットから共有される情報
・訪問看護記録Ⅱの内容 ・モバカルナース側で公開設定を行った看護文書 ・モバカルナース側の訪問予定	・患者サマリーにおける基本情報 （保険情報、口座情報を除く） ・モバカルネット側で共有設定を行った掲示板の内容 ・モバカルネット側で公開設定を行った文書 （指示書等） ・訪看指示書の期間 ・連携をした患者の所見および院外処方の情報 ・連携をした患者の検査結果の内容 ・医師の訪問予定

・　当社への連携申込

モバカルネット・モバカルナースで連携行うには、

モバカルネットを使用している医療機関・モバカルナースを使用している訪問看護ステーション

双方からの連携申込書の提出が必要です。

【モバカルネット連携申込書】

オンラインマニュアル＞各種申し込み書・参考資料＞申込書＞モバカル連携申込書

モバカルネット・モバカルナースの連携申込書

【モバカルナース連携申込書】

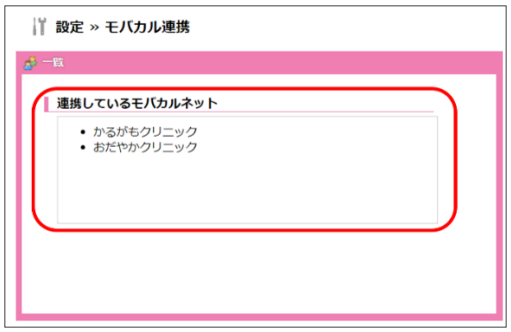
オンラインマニュアル＞各種申込み書・参考資料＞各種申込書類

モバカルネット・モバカルナース連携申込書

連携設定が完了すると

モバカルネット：「設定」＞「1-2.モバカル連携」

モバカルナース：「設定」＞「1-6.モバカル連携」で確認することができます。



・　モバカルネットでの設定作業（医療機関側の作業）

(1)「設定＞3-2.多職種連携」への設定

①多職種連携から対象の事業所を選択します。

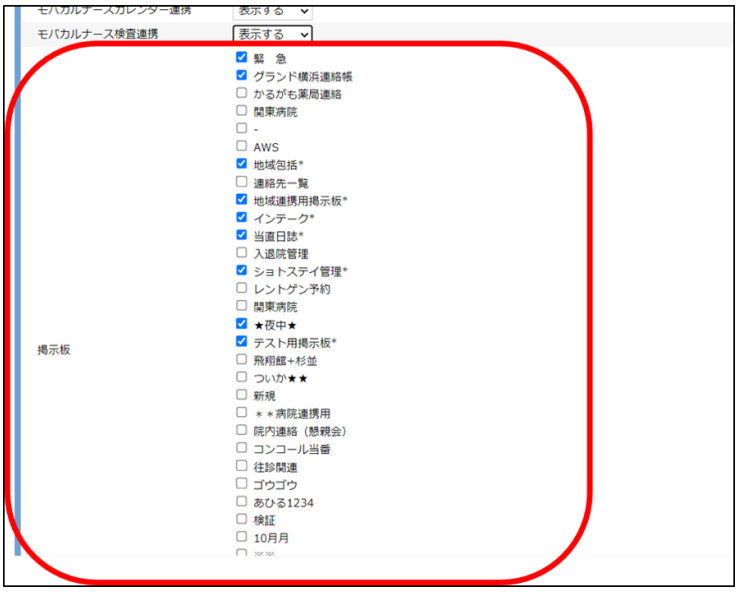
②事業所の設定項目の「モバカルナース連携」から事業所名を選択します。

③医師の訪問予定をモバカルナース利用者のカレンダーへ表示させる場合には、「モバカルナーススケジュール表示」を「表示する」に設定します。

④検査結果をモバカルナースの利用者に表示させる場合には、「モバカルナース検査表示」を「表示する」に設定します。

⑤「掲示板」から共有したい掲示板を選択します。

※掲示板のうち「連絡事項」は共有できません。

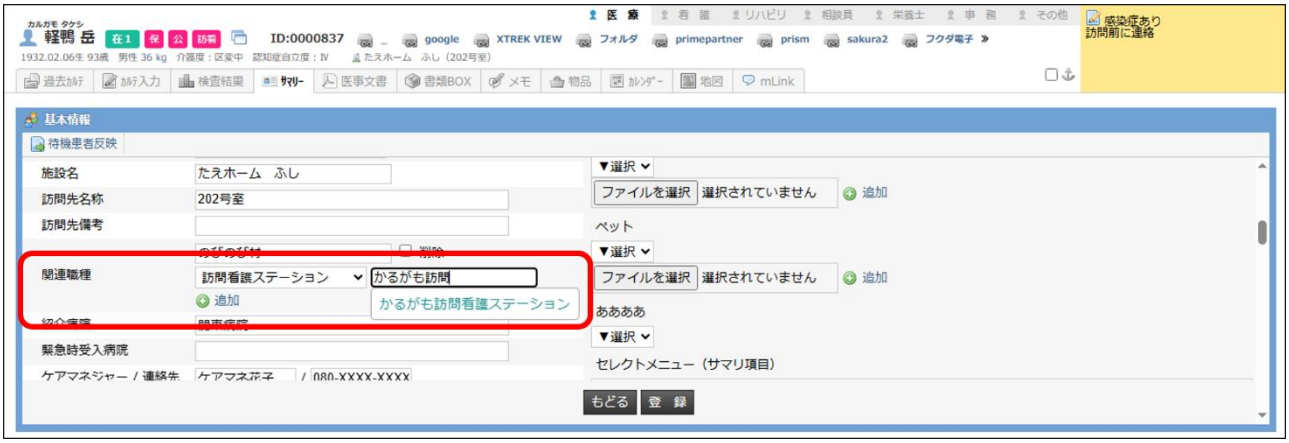


⑥以上で連携設定は完了です。連携設定されている事業所には名称の後に※印が付きます。

(2)患者サマリーの関連職種への登録作業

患者選択画面＞「サマリー」＞「関連職種」＞「＋追加」＞「訪問看護ステーション」から、上記の設定を行った訪問看護ステーションを追加してください。

※既に追加済みの場合はこの操作は不要です。



・　モバカルナースでの設定作業（訪問看護ステーション側の作業）

（1）利用者毎の「クリニック連携」の設定

利用者毎に「クリニック連携」の設定を行うことによって、その利用者についてモバカルネットと連携できるようになります。

モバカルネットと連携している利用者は、利用者選択画面や、利用者情報＞居宅施設別一覧で名前の横に マーク が表示されます。

＜新規登録時の連携方法＞

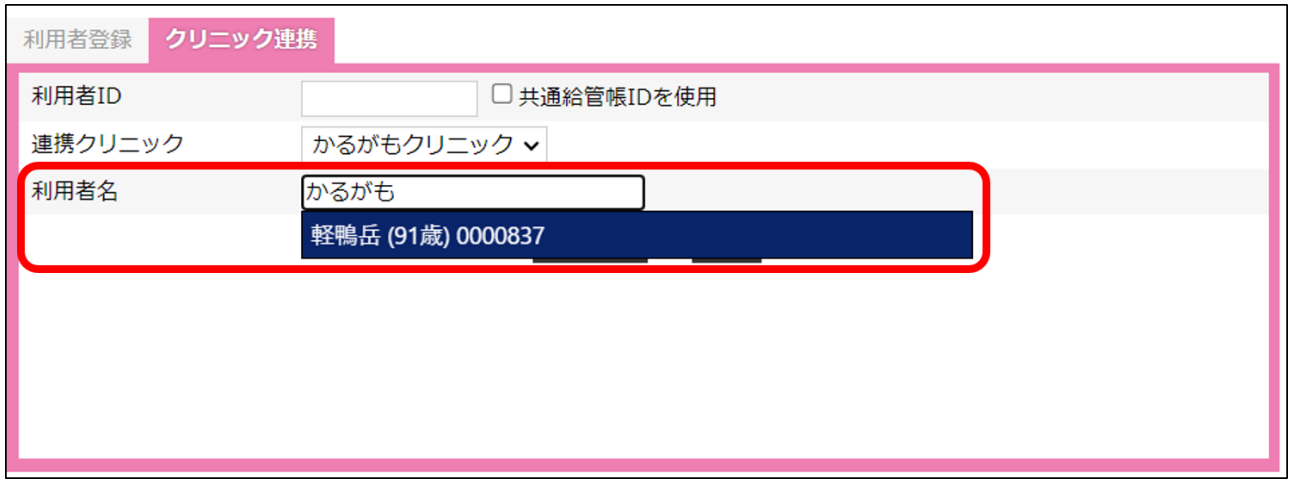
①「利用者情報」＞「利用者登録」をクリックします。

②「クリニック連携」タブを選択します。

③「連携クリニック」のプルダウンから連携先の医療機関名を選択します。

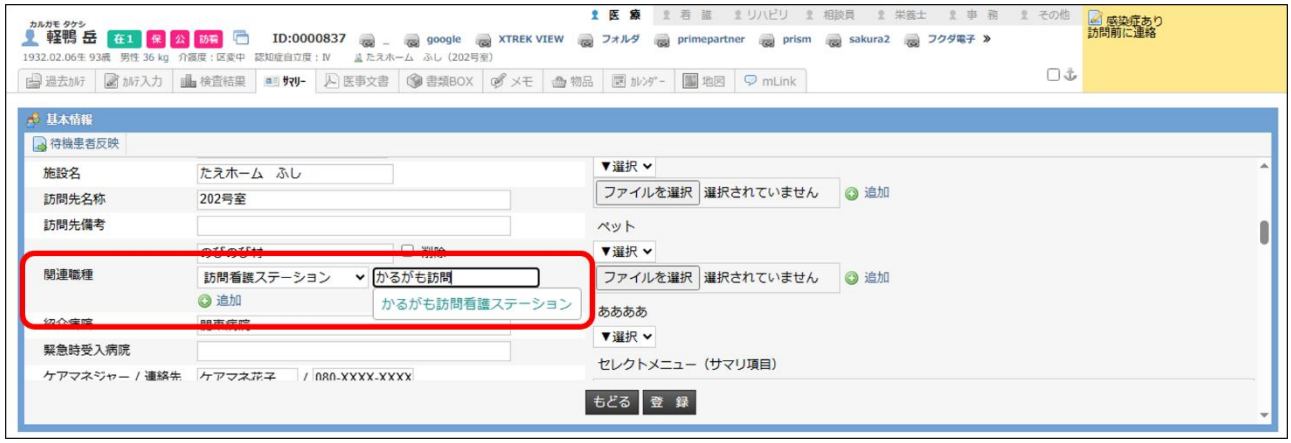
④「利用者名」から利用者の漢字又はふりがな（ひらがな・全角カタカナ）、もしくはモバカルネットの患者 ID を入力し、検索します。

条件に一致する利用者の「氏名・年齢・モバカルネット上の患者番号」が表示されるので、
モバカルナースに登録したい利用者を選択します。



【候補に登録したい利用者名が表示されない場合】

モバカルネットで、患者選択画面＞「サマリー」＞「関連職種」＞「＋追加」から「訪問看護ステーション」を選択＞候補から訪問看護ステーションを選択＞「登録」してください。



⑤「利用者 ID」にモバカルナース上で使用したい利用者の番号を設定します。
この際、桁数は他の利用者と合わせてください。（設定で桁数の固定を行うことが出来ます。）

既に給管帳に利用者番号が存在していて、これから新たにナースと紐づけしたい場合は
共通給管帳 ID を使用にチェックを入れてください。
（利用者 ID には給管帳で登録されている ID と同じ ID を入力してください。）

⑥「登録」ボタンを押すと利用者の登録が完了です。

モバカルネットから、利用者名（カナ）・生年月日・住所・電話番号の情報が反映されます
その他の情報は、登録完了後に編集から追加して下さい。

＜既存の利用者の連携方法＞

①利用者選択画面＞「利用者」＞「基本情報」＞「編集」をクリックします。

②「連携クリニック」＞「連携する」にチェックを入れます。

③「連携クリニック」のプルダウンから連携先の医療機関名を選択します。

④「利用者名」から利用者名の漢字名又はふりがな（ひらがな・全角カタカナ）、もしくはモバカルネットの患者 ID 入力し、検索します。

条件に一致する利用者の「氏名・年齢・モバカルネット上の患者番号」が表示されるので、
モバカルナースに登録したい利用者を選択します。

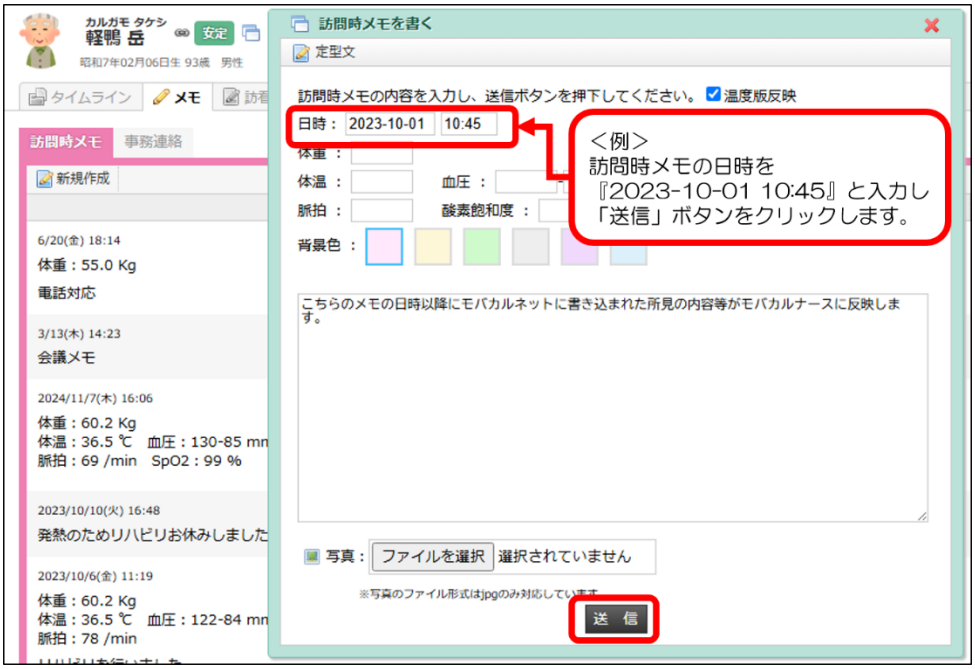
⑤登録ボタンをクリックすると連携完了です。

(2)メモ又は看護記録の作成

利用者登録をしただけでは、モバカルネットのカルテの内容は反映されません。

モバカルナースで、その利用者の「メモ」又は「訪問看護記録」を作成すると、

「メモ」又は「訪看記録」の日時以降の診察日時のモバカルネットのカルテの内容が自動的に表示されるようになります。



・　共有される情報の確認方法

モバカルネットからモバカルナースへ共有される情報は以下の方法で確認することができます。

①基本情報（保険情報、口座情報を除く）

モバカルネットのサマリに入力された基本情報の内容を確認することができます。

報告書等の反映される住所などの情報は自事業所の情報が優先されます。

②モバカルネット側で共有設定を行った掲示板の内容

モバカルネットから共有された掲示板がホーム画面に追加されます。

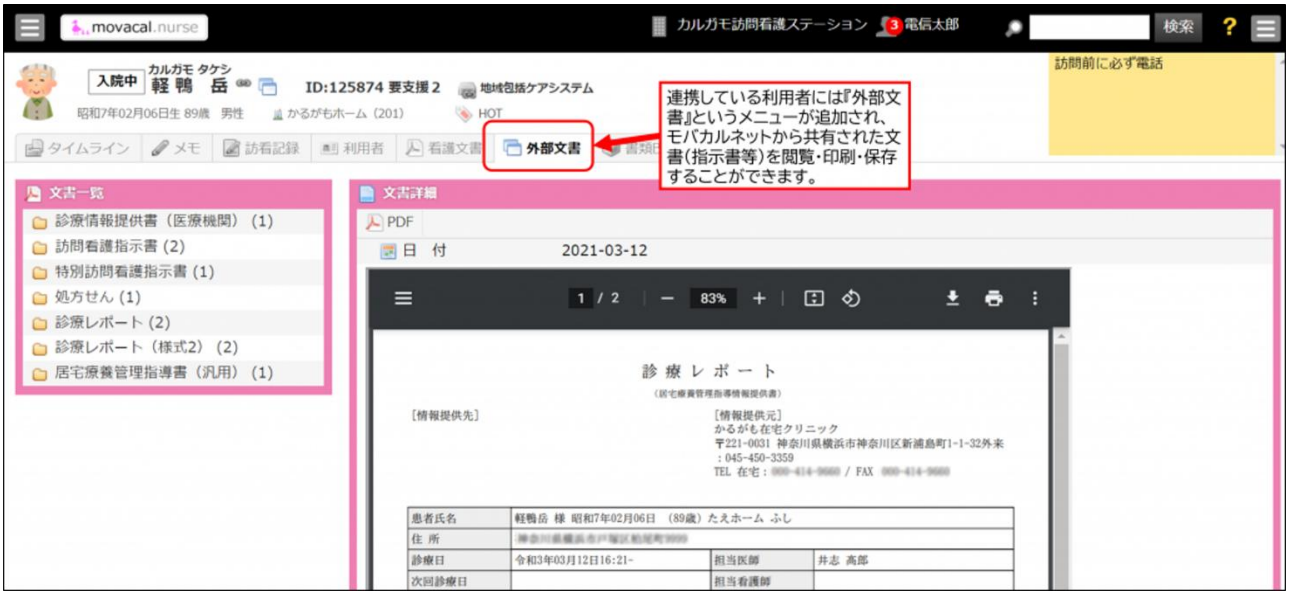
医療機関側から書き込まれたメッセージの閲覧・書き込みを行うことができます。

③モバカルネットで公開設定を行った文書（指示書等）

連携を行っている利用者は、「外部文書」というメニューが追加され、モバカルネットから公開設定を行った文書を閲覧・保存・印刷することができます。

※モバカルネットで作成した各種訪問看護指示書に印影設定をしていた場合はモバカルナース上でも印影が付いた状態で表示されます。

また、「外部文書」に共有された「訪問看護指示書」の指示期間をカレンダー・保険情報の指示期間に反映することが可能です。



【モバカルネットからモバカルナースへの文書の公開方法（個別）】

①患者選択画面＞医事文書＞訪問看護指示書を選択します。

②多職種連携の＋をクリック＞公開したい訪問看護ステーションにチェック＞基本情報変更をクリックすると、訪問看護指示書がモバカルナースの外部文書に反映します。

【モバカルネットからモバカルナースへの文書の公開方法(一括)】

①記録・文書＞職種別文書＞カレンダーで日付指定＞文書種類:訪問看護指示書＞関連職種:訪問看護ステーションを選択します。

②公開する患者にチェックを入れて、 マークをクリックします。

③「閲覧変更」をクリックすると、訪問看護指示書がモバカルナースの外部文書に反映します。

④医師の書いた所見および院外処方の情報

モバカルネットに書き込んだカルテの内容がタイムライン上に表示されます。

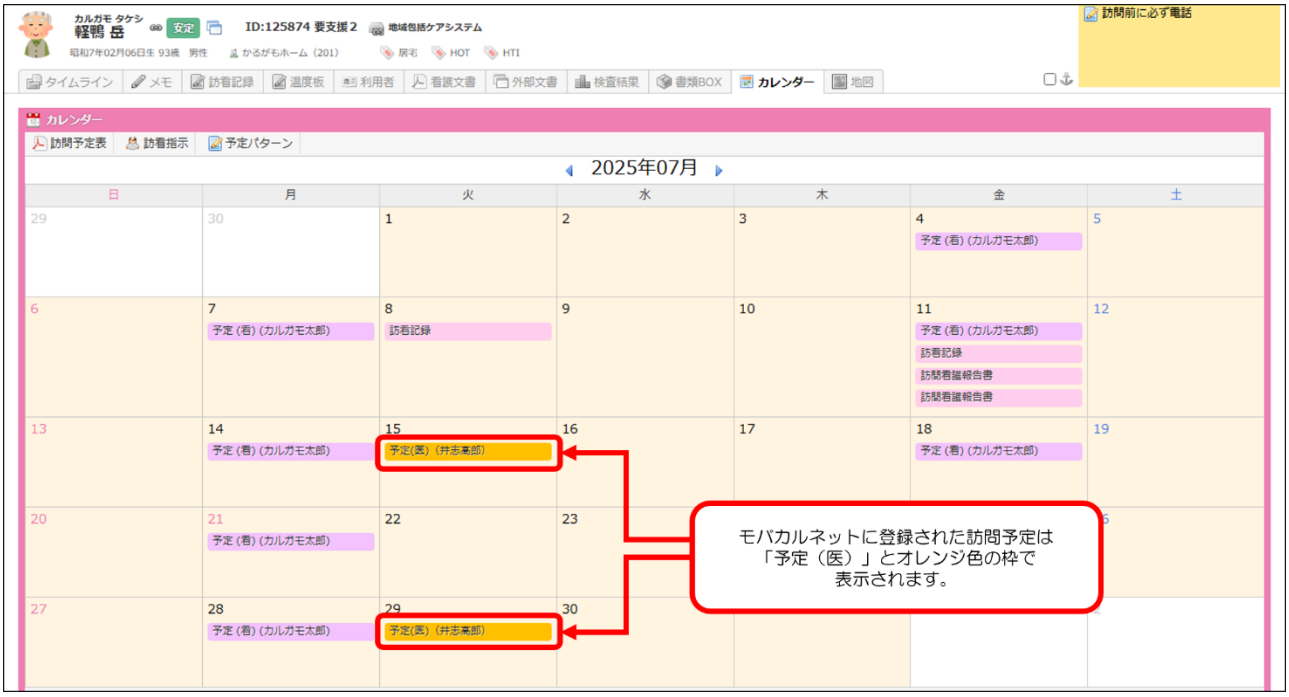
※連携を行っている利用者に「メモ」又は「訪問看護記録」を作成すると、「メモ」又は「訪看記録」の日時以降の診察日時のモバカルネットで「診察完了」したカルテの内容が自動的に表示されるようになります。

⑤モバカルネットで公開設定を行った検査結果

連携を行っている利用者には「検査結果」というタブが追加され、モバカルネットに取込まれた検査結果を閲覧することができます。

⑥モバカルネットで公開設定を行った医師の訪問予定

連携を行っている利用者は、モバカルネットに登録された医師の訪問予定がカレンダーに反映します。



5. 利用者登録

三本線のメニュー＞「利用者情報」＞「利用者登録」から登録を行います。

以降の操作は

モバカルネットと連携して利用者を登録する方法、連携せずに登録する方法とで操作が異なります。

5-1.　モバカルネットと連携して利用者登録をする方法

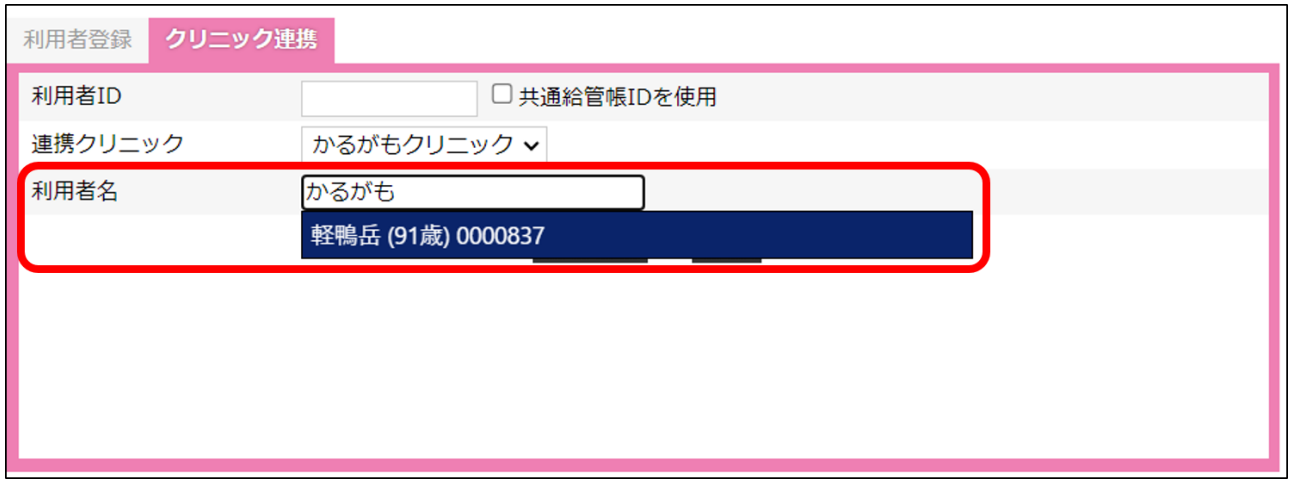
①「利用者情報」＞「利用者登録」をクリックします。

②「クリニック連携」タブを選択します。

③「連携クリニック」のプルダウンから連携先の医療機関名を選択します。

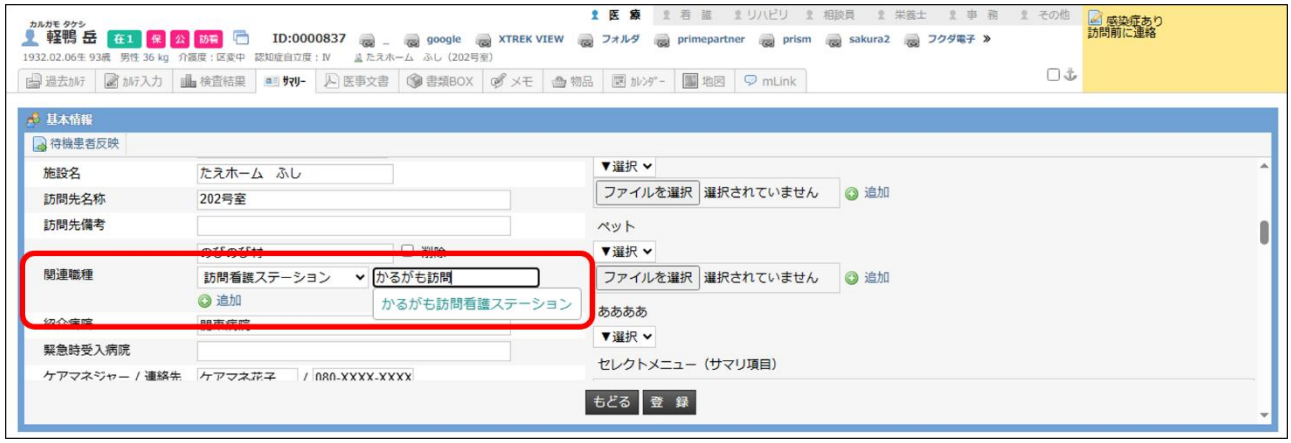
③「利用者名」から利用者の漢字又はふりがな（ひらがな・全角カタカナ）、もしくはモバカルネットの患者 ID を入力し、検索します。

条件に一致する利用者の「氏名・年齢・モバカルネット上の患者番号」が表示されるので、
モバカルナースに登録したい利用者を選択します。



【候補に登録したい利用者名が表示されない場合】

モバカルネットで、患者選択画面＞「サマリー」＞「関連職種」＞「＋追加」から「訪問看護ステーション」を選択＞候補から訪問看護ステーションを選択＞「登録」してください。



④「利用者 ID」にモバカルナース上で使用したい利用者の番号を設定します。
この際、桁数は他の利用者と合わせてください。（設定で桁数の固定を行うことが出来ます。）

既に給管帳に利用者番号が存在していて、これから新たにナースと紐づけしたい場合は
共通給管帳 ID を使用にチェックを入れてください。
（利用者 ID には給管帳で登録されている ID と同じ ID を入力してください。）

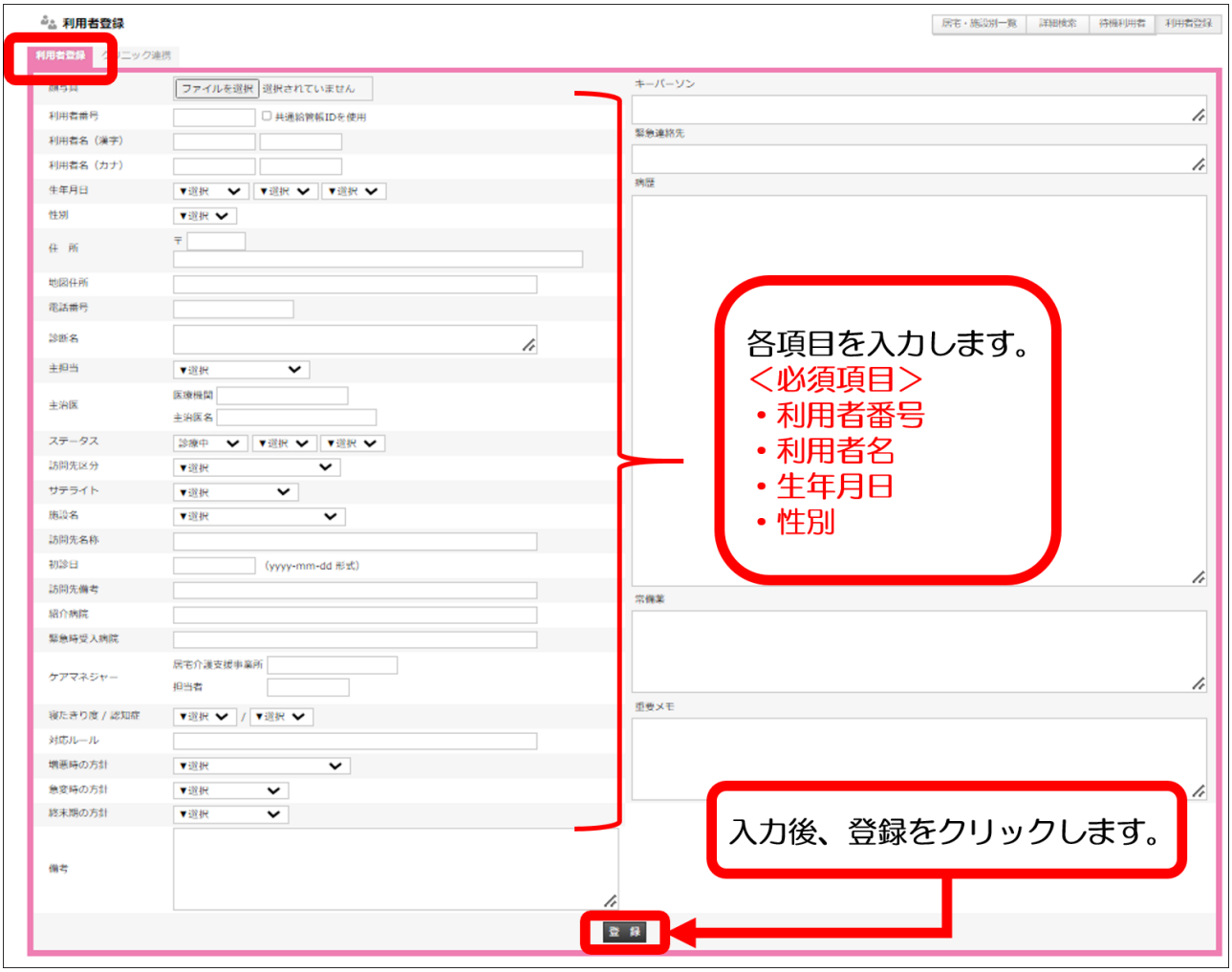
⑤「登録」ボタンを押すと利用者の登録が完了です。

モバカルネットから、利用者名（カナ）・生年月日・住所・電話番号の情報が反映されます
その他の情報は、登録完了後に編集から追加して下さい。

5-2.　モバカルネットと連携せずに利用者登録をする方法

①「利用者情報」＞「利用者登録」をクリックします。

②「利用者登録」タブで、利用者の基本情報を入力し、「登録」ボタンを押すと利用者登録が完了します。



＜必須項目＞利用者番号、利用者名、生年月日、性別

※1　利用者番号は全ての利用者で同じ桁数に合わせてください。

※2　住所を登録する際は、丁目か町名の手前にスペースを入力してください。

スペースを入力していない場合、給管帳クラウドへ住所が正しく反映されません。

5-3. 基本情報

各利用者のメニュー＞『利用者』＞『基本情報』から利用者登録時に入力した氏名、住所、生年月日や主治医等の情報の閲覧･編集をすることができます。

※モバカルネットと連携をしている利用者の場合は『自 ST』の基本情報のみ編集が可能です。

【各項目の説明】

＜基本情報の左側の項目＞

項目名	説明
顔写真	利用者の顔写真を登録できます。登録した写真は利用者を呼び出した際に名前の横やタイムラインに表示されます。
利用者番号	利用者の登録時に設定した利用者番号です。
利用者名（漢字･カナ）、生年月日、性別、電話番号	利用者登録時に設定した氏名、生年月日、性別です。この内容は看護文書や請求書等に反映します。

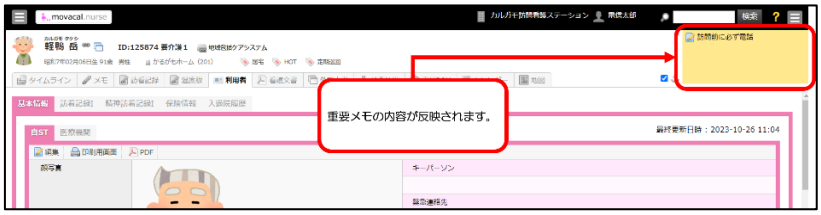
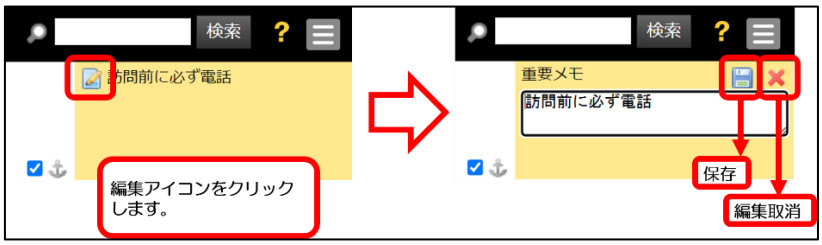
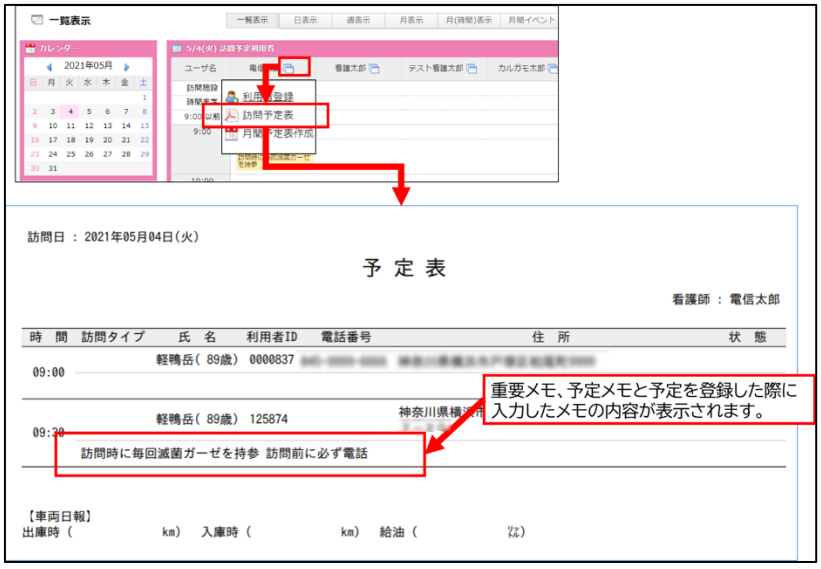
住所	利用者の住所を入力します。地図や看護文書や請求書等に反映します。 登録をする際は丁目もしくは町名の手前をスペースで区切らないと給管帳に正しく住所が反映されないので注意してください。
地図住所	『地図』や『訪問予定＞地図ルート』にはこの情報が優先して反映されます。地図住所の入力が無い場合、住所の情報を反映します。
診断名	訪問看護を行う原因となっている病名等を入力します。 ※介護・医療の明細書等には特に反映されません。訪問看護療養費明細書に反映させる場合は『療養費明細情報（R6. 6～）＞傷病名編集』にて登録ください。
主治医	主治医の医療機関名、担当医の名称を入力します。入力した情報は看護文書の報告書や計画書の宛先に反映されます。 なお、医療機関名は事前に『設定＞10-1.多職種連携』から事業所の登録が必要になります。
初回訪問日	訪問を開始した年月日を入力します。入力した内容は『情報・集計＞月次文書管理』で確認できます。 ※介護・医療の明細書等には反映されません。訪問看護療養費明細書に反映させる場合は、『利用者＞保険情報＞訪問場所情報』にて登録ください。
ステータス	**診療ステータス**→入院中や診療中など選択肢から利用者に該当するステータスを選択してください。 登録時の初期値は『診療中』です。登録したステータスは利用者画面や一覧で表示されます。 ※居宅・施設別一覧では診療中、入院中、死亡の利用者（翌月 9 日まで）のみ表示。 また、『情報・集計』等の一部の機能では一時休止、終了、死亡の利用者は表示されませんので注意ください。 ※「死亡」に変更した患者を、再度「診療中」などの他のステータスに戻したい場合は、「死亡場所」「日付」「コメント」を消して空の状態にしてください。入力したままだとステータスの変更ができません。 **状態ステータス**→「安定」「重症」「最重症」など患者の状態に合わせたステータスを選択下さい。 各ステータスの患者は『ホーム＞重症利用者』で一覧表示することができます。

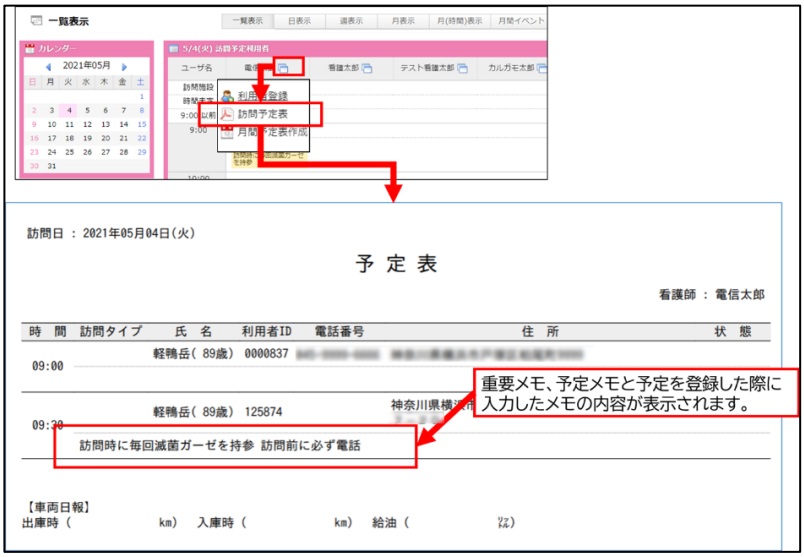
	公開ステータス→現在、機能していない項目になります。 **ロックしない/する**→「ロックする」にすると管理者権限のあるアカウントでしか基本情報の編集ができなくなります。
訪問先区分	利用者の訪問先の分類を選択します。
サテライト	サテライトで訪問をしている利用者の場合、事前に設定したサテライトの事業所名を選択します。
施設名	サ高住等の施設に入居している利用者はその施設名を選択します。施設名は事前に『設定＞10-1.多職種連携』から事業所の登録が必要になります。
訪問先名称	上記の施設名に加えて部屋の番号の情報を追加したい場合に入力します。
訪問先備考	施設名、訪問先名称に加えて追加したい訪問先の補足情報を入力します。入力した内容は基本情報を閲覧した時のみ確認できます。
関連職種	この利用者が利用する他の訪問看護ステーションやその他の介護サービス事業者を紐づけることができます。 紐づけた事業所あてに『一括機能＞一括印刷』から計画書や報告書をまとめて印刷することができます。 なお、事業所名は事前に『設定＞10-1.多職種連携』から事業所の登録が必要になります
紹介病院	利用者を紹介した医療機関名を入力します。
緊急時受入病院	緊急時の受け入れ先となる病院名を入力します。
ケアマネジャー	利用者の担当ケアマネの事業所名と担当者名を入力します。入力した情報は『看護文書』の計画書や報告書の宛先欄に反映されます。 なお、事業所名は事前に『設定＞10-1.多職種連携』から事業所の登録が必要になります
寝たきり度、PS、認知症	選択肢から該当する状態を選択します。
対応ルール	下記の憎悪時～急変時の方針の補足事項等を入力やその他この利用者の対応時のルールを入力します。
増悪時の方針	選択肢から該当する項目を選択します。
急変時の方針	選択肢から該当する項目を選択します。
終末期の方針	選択肢から該当する項目を選択します。
備考	その他この利用者に関する備考を入力します。
請求先住所・請求者名	ここの入力がある場合、『収納管理』で出力できる請求書や領収書の宛先にはこの情報が反映されます。入力が無い場合は利用者の住所と名前が反映されます。
支払方法	選択した内容は『収納管理』『全銀協データ出力』に影響します。『全銀協データ出力』を使用する利用者は支払方法を「口座振替」に設定してください。

収納管理	『収納管理』で請求書、領収書の出力や入金管理を行う必要のない方は「利用する」からチェックを外してください。
口座情報	『全銀協データ出力』を使用する場合、口座振替の利用者必須入力となります。 入力方法の詳細はオンラインマニュアル「利用者の請求先住所、請求先宛名、支払方法、口座情報の登録方法」をご確認ください。

＜基本情報の右側の項目＞

キーパーソン	利用者のキーパーソンの名前や続柄等の情報を入力します。
緊急連絡先	緊急時の連絡先を入力します。
タグ	『設定＞2-2.タグ管理』で登録したタグを紐づけることができます。登録したタグは利用者画面に表示されます。 タグ登録の詳細はオンラインマニュアル「2-2.タグ管理」をご確認ください。 その他、『利用者情報＞詳細検索』からタグに紐づいている利用者で絞込検索をすることができます。
訪問看護理由	訪問看護を行っている理由を管理したい場合に入力します。
病歴	利用者の病歴の情報を管理したい場合に入力します。
常備薬	利用者の常備薬の情報を管理したい場合に入力します。

重要メモ	この利用者の対応をする上で特に重要な情報を入力します。 入力した情報は利用者画面の右上の枠と訪問予定の一覧表示で出力できる訪問予定表に反映されます。 ＜利用者画面＞  患者画面右上のからも重要メモを直接編集できます。  『設定＞1-1.施設情報＞基本情報＞重要メモ患者表示時ポップアップ』の設定で、利用者画面を開いた時に重要メモをポップアップさせることができます。 ＜訪問予定表＞ 

予定メモ	入力した内容は『訪問予定＞一覧表示』の画面や訪問予定表に反映されます。 訪問時に毎回持参する物品など、訪問前の準備段階で訪問予定画面で確認したい内容入力します。 ＜一覧表示＞※日表示、週表示、月表示では予定変更画面でのみ内容を確認できます。 ＜訪問予定表＞ 
外部固定リンク	外部のサイトの URL を入力することで利用者の画面からそのサイトに移動することができます。 この利用者の地域包括ケアシステム上のページの URL 等を入力いただくとサイトの切り替えをスムーズに行うことができます。

「登録」をすると、給管帳クラウド上の利用者名、生年月日、性別、住所の情報はモバカルナースの情報で上書きされます。

この他、基本情報にはお客様独自の項目を追加することもできます。詳細はオンラインマニュアル「2-1.サマリ項目」をご確認ください。

6.保険情報の登録(利用者)

6-1.　利用者の保険情報からの設定

・　＜医療･介護共通＞項目の設定

『特定疾病』

訪問看護指示書の診断名が、特定疾病に該当する場合は「医療･介護共通」の「特定疾病」にチェックを入れます。

『別表7』

訪問看護指示書の診断名が、別表 7 に該当する場合は「医療･介護共通」の「別表 7」にチェックを入れます。

『別表 8-1』

訪問看護指示書の内容を確認、別表 8-1 の状態に該当する場合は「医療･介護共通」の「別表 8-1」にチェックを入れます。

『別表 8-2』

訪問看護指示書の内容を確認、別表 8-2 の状態に該当する場合は「医療･介護共通」の「別表 8-2」にチェックを入れます。

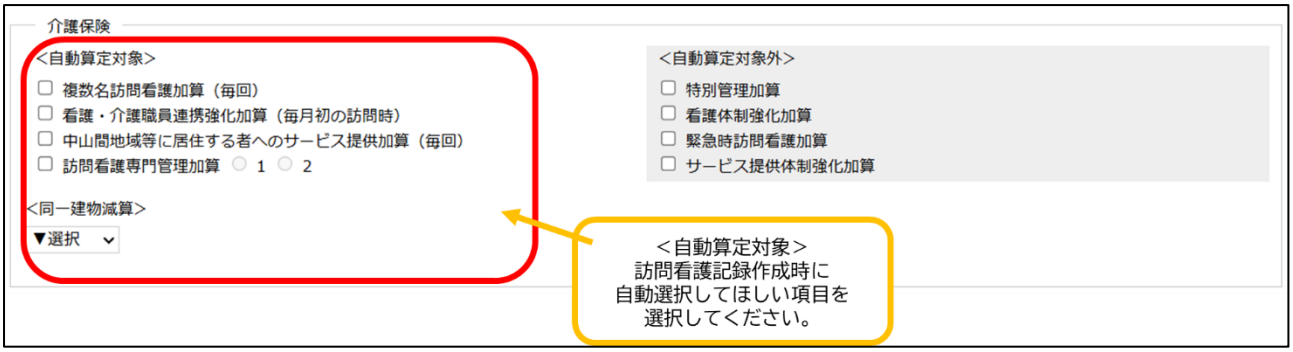
『個別送信』

患者毎に実績の個別送信を行う設定が可能です。

在がんの利用者等で、月内にステーションで算定する訪看記録と算定しない訪看記録が混在する場合等に使用します。

・　介護保険＜自動算定対象＞項目の設定

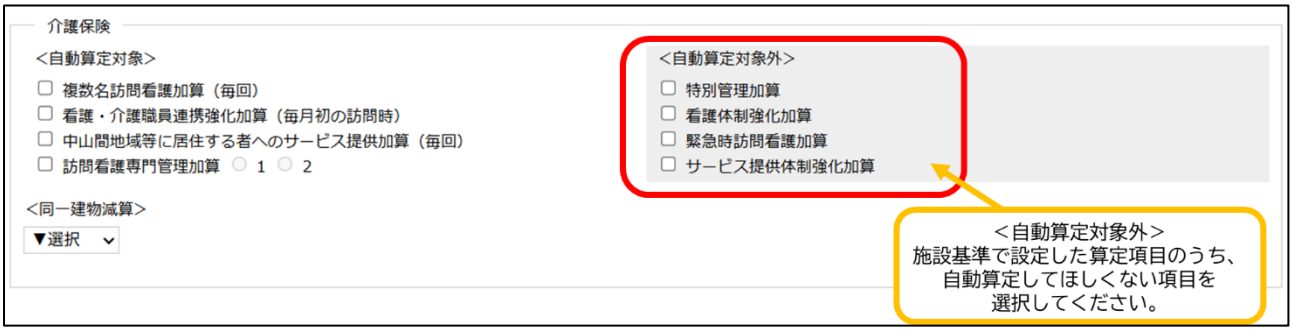
この利用者で自動選択して欲しい項目を選択ください。



複数名訪問看護加算	保険種類が「介護」の看護記録作成時に毎回自動選択します。同行者の職種と看護記録の訪問時間により選択される項目が変わります。
看護･介護職員連携強化加算	毎月初に保険種類が「介護」の看護記録作成時に自動選択します。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	保険種類が「介護」の看護記録作成時に毎回自動選択します。
訪問看護専門管理加算	月初に保険種類が「介護」の看護記録作成時に自動選択します。
同一建物減算	保険種類が「介護」の看護記録作成時に毎回自動選択します。

・　介護保険＜自動算定対象外＞項目の設定

以下の項目は、設定＞施設基準から設定した算定項目のうち、この利用者で自動算定してほしくない項目を選択ください。



･特別管理加算

･看護体制強化加算

･緊急時訪問看護加算

･サービス提供体制強化加算

・　＜医療保険＞項目の設定

『24 時間対応体制加算』

24 時間対応体制加算の自動算定をしたい利用者に設定します。

設定方法は「24 時間対応体制加算の設定方法」をご確認ください。

『同一建物居住者』

患者毎に同一建物居住者の設定が可能です。

＜設定方法＞

①利用者＞保険情報＞医療「同一建物居住者」から該当の項目を選択し「登録」をします。

※デフォルトは「なし」が選択されています。

②訪問看護記録を新規作成すると利用者の＜同一建物居住者＞の設定に合わせて訪問看護基本療養費が自動選択されます。

※＜同一建物居住者＞で設定した内容と実際の訪問内容が異なる場合は、手修正で変更する必要があります。

自動選択される訪問看護基本療養費は下記を参照ください。

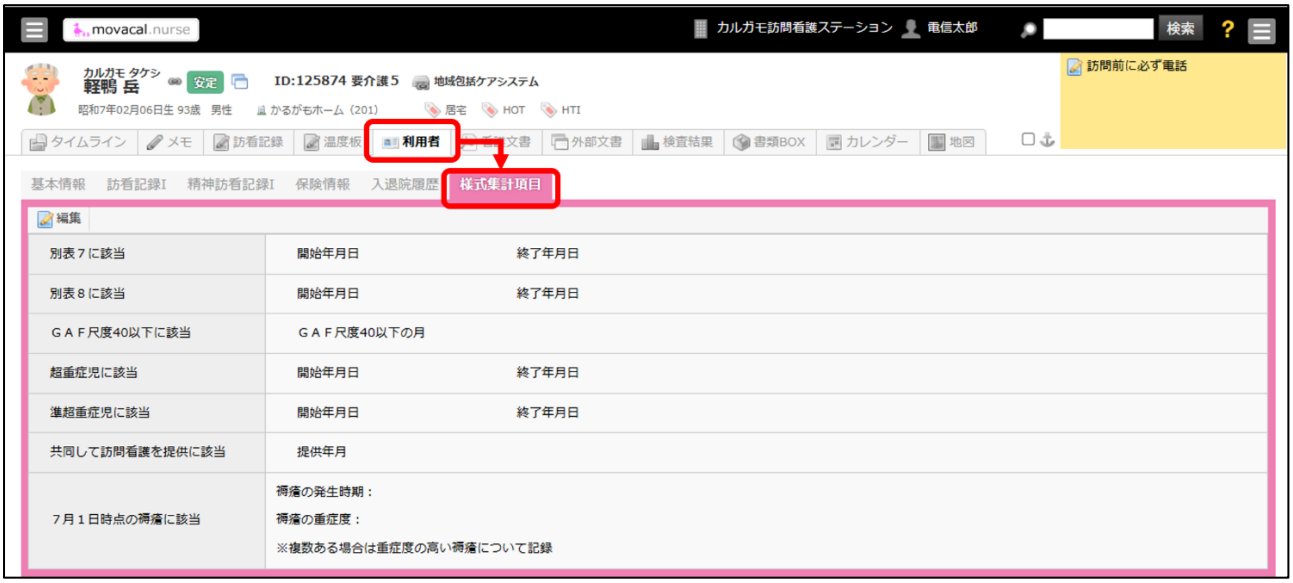
＜同一建物居住者＞	訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費
なし	訪問看護基本療養費（Ⅰ）	精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）
同一日 2 人	訪問看護基本療養費（Ⅱ）	精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）
同一日 3 人以上	訪問看護基本療養費（Ⅱ）（3 人～）	精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）（3 人～）

6-2.様式集計項目

情報･集計＞訪看記録一覧＞「様式9」「様式13」の集計に使用するデータを記録する為の項目です。

【登録方法】

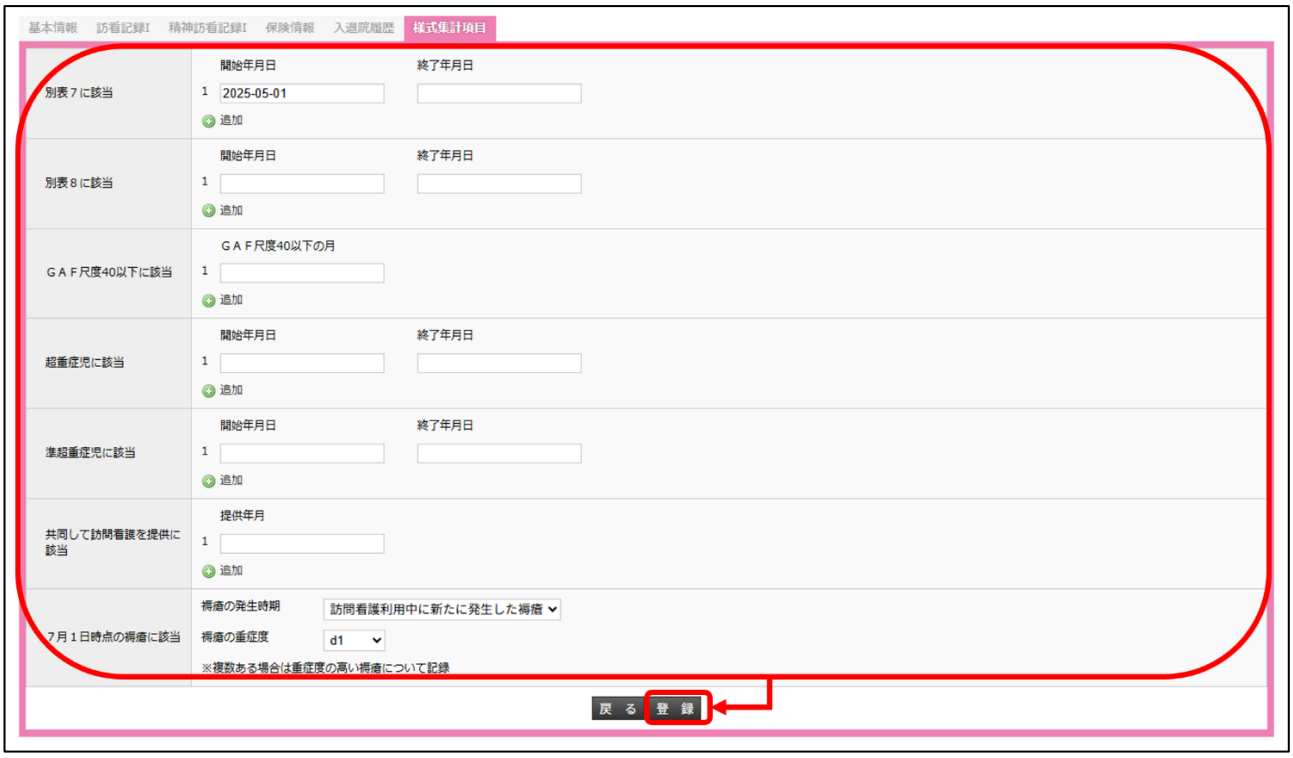
①利用者選択画面＞利用者＞「様式集計項目」タブをクリックします。



②「編集」ボタンをクリックします。

③該当する項目に入力をして「登録」ボタンをクリックします。

※入力した内容を削除したい場合は、入力欄を空欄にした状態で「登録」ボタンをクリックします。



※「7 月 1 日時点の褥瘡に該当」の項目は、7 月 1 日時点で d1 以上の褥瘡を有している利用者について、「褥瘡の発生時期」「褥瘡の重症度」（発生時期時点の褥瘡の重症度）を入力します。

複数の褥瘡を有している場合は、重症度の高い褥瘡について入力ください

6-3.介護保険情報の登録(利用者)

利用者の介護保険情報と介護保険に関する公費情報はモバカルナースから登録を行う必要があります。
介護保険の保険者と居宅サービス計画作成者はナース>「設定」で事前に登録する必要があります。

①利用者>「保険情報」>「介護保険情報」タブを選択し「新規登録」で画面を開きます。

②介護保険情報を入力し「登録」ボタンをクリックすると介護保険の登録が完了します。
登録した保険情報は給管帳にも反映します。

項目名	必須	入力いただく内容
保険者番号	必須	利用者の保険者番号を選択します。 （事前に「設定」＞「1-7.保険者管理」で登録が必要です。保険者の登録方法は「介護保険者の登録」をご確認ください。）
被保険者番号	必須	利用者の被保険者番号を入力します。
給付率	必須	プルダウンから該当の給付率を選択します。
事業所	必須	居宅サービス計画作成者を選択します。 （事前に「設定」＞「1-3.他事業所管理」で登録が必要です。事業所の登録方法は「医療保険者の登録」をご確認ください。） ケアプランを自己作成している場合は、事業所「被保険者」事業所名「▼選択」
申請種別コード	必須	新規・更新・変更から選択します。不明な場合は更新を選択します。
申請ステータス	必須	決定済・申請中から選択します。
介護度	必須	利用者の介護認定区分を選択します。
認定有効期間	必須	保険証の有効期間を入力ください。
システム有効期間	必須	認定有効期間と同じ期間の場合は「認定有効期間をコピーする」ボタンをクリックします。（基本的には同じ期間を入力します。） 認定期間中に区変などがあった際にはシステム有効期間で区切ります。
申請日／認定日		（省略可）申請日と認定日を入力します。

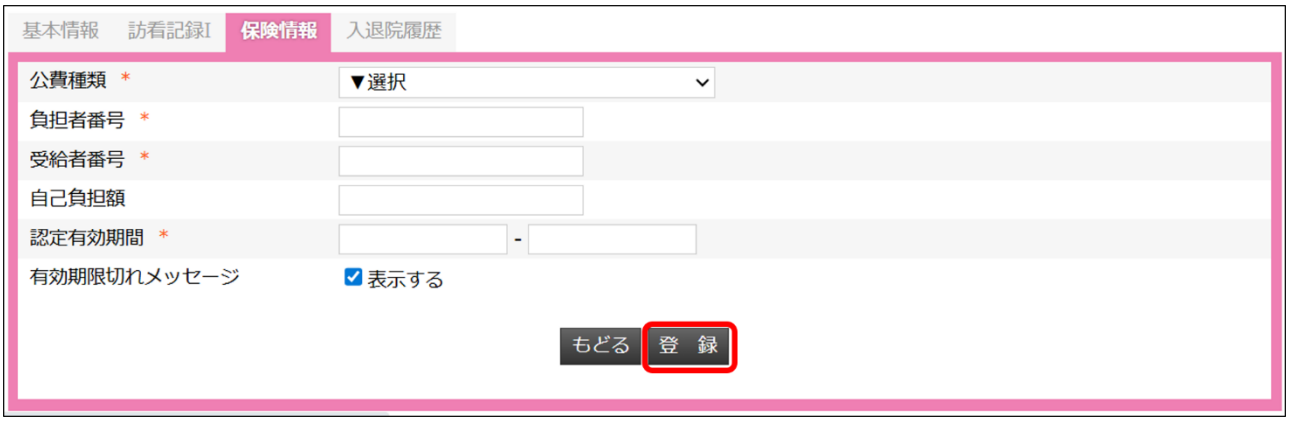
介護度が「非該当」の場合＜保険者番号・被保険者番号・給付率・事業所＞は省略可能です。

6-4.　介護公費情報の登録(利用者)

①利用者＞「保険情報」＞「介護公費情報」タブを選択し「新規登録」で画面を開きます。

②公費情報を入力し「登録」ボタンをクリックすると介護公費の登録が完了します。

登録した公費情報は給管帳にも反映されます。



項目名	必須	入力いただく内容
公費種類	必須	公費の種類を選択します。
負担者番号	必須	受給者証の負担者番号を入力します。
受給者番号	必須	受給者番号を入力します。
自己負担額		公費の自己負担上限額を入力します。
認定有効期間	必須	公費の有効期間を入力します。 公費の自己負担額が月によって変動する場合は公費の有効期間を1ヵ月毎に区切って登録をしてください。
有効期限切れメッセージ		公費の有効期限が切れた際に「介護公費期限切れ」のメッセージを表示させたくない場合はチェックを外して登録してください。

※介護保険の生保のみなし2号(介護保険でＨから始まる40 歳以上65歳未満の生保の方)の場合は、
介護保険情報の登録も必要になります。
介護保険情報の被保険者番号にＨの番号を入力、給付率 0 で登録します。

6-5.　医療保険情報の登録(利用者)

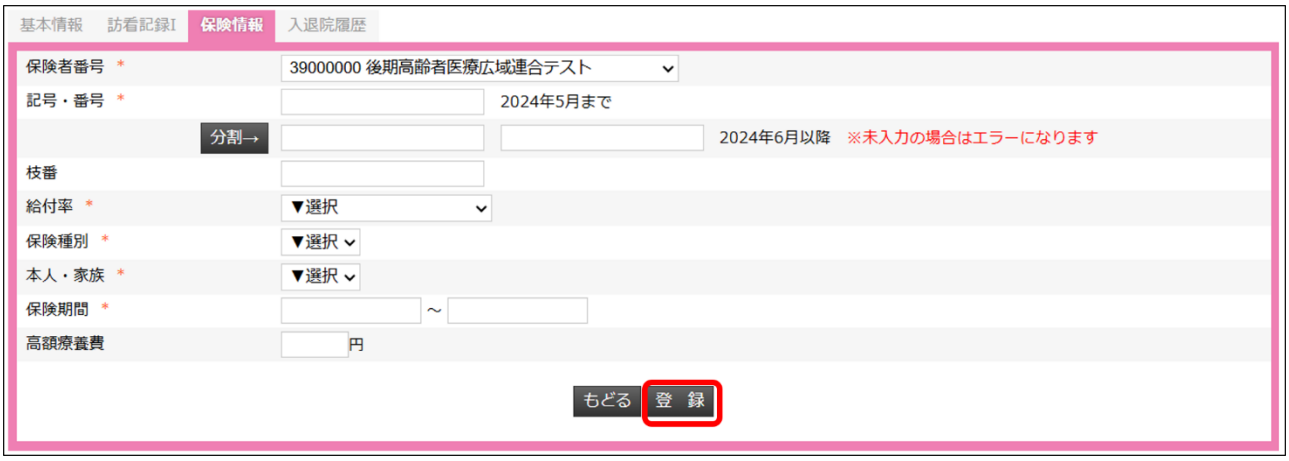
利用者の医療保険情報と医療保険に関する公費情報はモバカルナースから登録を行う必要があります。

医療保険の保険者はナース＞「設定」で、医療保険に関する公費は給管帳から、事前に登録する必要があります。

①利用者＞「保険情報」＞「医療保険情報」タブを選択し「新規登録」で画面を開きます。

②医療保険情報を入力し「登録」ボタンをクリックすると医療保険の登録が完了します。

登録した保険情報は給管帳にも反映されます。



項目名	必須	入力いただく内容
保険者番号	必須	利用者の保険者番号を選択します。 （事前に「設定」＞「1-7.保険者管理」で登録が必要です。保険者の登録方法は「「居宅介護支援事業者」「介護予防支援事業者」の登録」をご確認ください。）
記号・番号	必須	『2024 年 6 月以降』の各枠に記号・番号を全角で入力します。 ※ 『2024 年 5 月まで』の枠は現在使用していません。 『2024 年 5 月まで』の枠に入力あり、6 月以降の枠に入力がない場合は 「分割→」ボタンをクリックします。 「分割→」ボタンをクリックすると「記号」と「番号」が分割された状態で 『2024 年 6 月以降』の枠に反映します。
枝番		保険証に枝番の記載がある場合入力します。
給付率	必須	保険の給付割合をプルダウンから選択します。
保険種別	必須	保険の種類を選択します。
本人・家族	必須	本人家族区分を選択します。 利用者の年齢が70歳以上の場合、「高一」か「高7」のいずれかから選択してください。 高一・・・負担割合が 1 割又は 2 割の利用者 高7・・・負担割合が 3 割の利用者 ※オンライン資格確認から保険情報を取得した場合、70歳以上の利用者は「本人」もしくは「家族」が選択されます。「高一」か「高7」を選び直してください。
保険期間	必須	有効期間を入力します。 終了日は保険証に記載がない場合は省略可能です。
高額療養費	——	現在は使用していない項目です。入力不要

6-6.　医療公費情報の登録（利用者）

①利用者の「保険情報」タブから「医療公費情報」タブを選択し「新規登録」で画面を開きます。

②公費情報を入力し「登録」ボタンをクリックすると医療公費の登録が完了します。

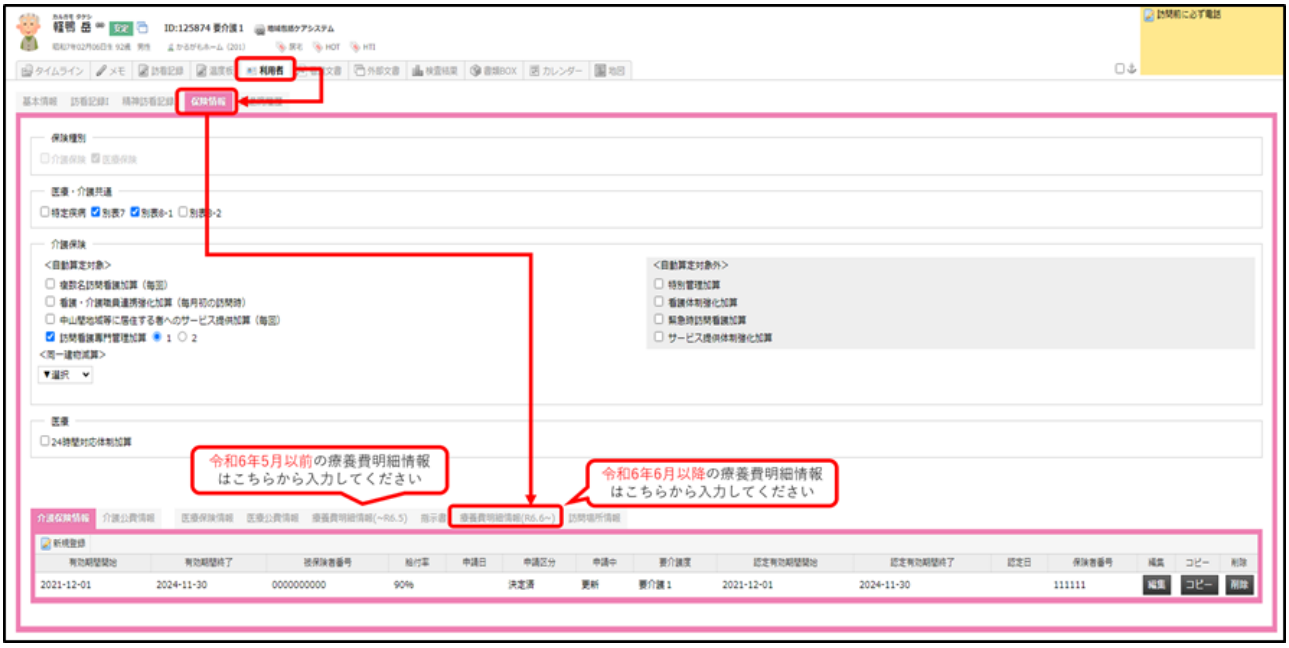
登録した公費情報は給管帳にも反映されます。

項目名	必須	入力いただく内容
公費種別	必須	該当する公費を選択します。 登録したい公費が選択肢に無い場合は、給管帳から公費の追加が必要になります。
負担者番号	必須	負担者番号の法別区分（負担者番号の最初の 2 桁）を抜いた番号を入力します。
公費受給者番号	必須	受給者番号を入力します。
公費期間	必須	公費の有効期間を入力します。 公費の自己負担額が月によって変動する場合は公費の有効期間を1ヵ月毎に 区切って登録をしてください。
自己負担額		利用者自己負担額の上限額を入力します。 公費の自己負担額が 0 円の利用者はこの欄に 0 と入力してください。
有効期限切れ メッセージ		公費の有効期限が切れた際に「医療公費期限切れ」のメッセージを 表示させたくない場合はチェックを外して登録してください。

6-7.　療養費明細情報の登録

医療保険で請求を行う利用者は、請求前に「療養費明細情報(R6.6～)」の登録が必要です。
「療養費明細情報(R6.6～)」に登録した内容は該当月の訪問看護療養費明細書(レセプト)に反映します。

利用者＞保険情報＞療養費明細情報(R6.6～)を選択し、新規登録で画面を開きます。



・　療養費明細情報の作成方法

①療養費明細情報(R6.6～)タブをクリックすると「療養費（新規及び選択）」画面に切り替わります。

②新規作成する場合は「新規作成」ボタンをクリックします。

③「開始年月日」に訪問月を入力して「登録」ボタンをクリックします。

④「編集」ボタンをクリックすると編集画面が表示されます。

⑤5.各項目を編集する場合は編集したい項目名をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

⑥「療養費（新規及び選択）」画面に戻る場合は「戻る」ボタンをクリックします。

⑦複写をする場合は、複写元の開始年月日の「複写」ボタンをクリックします。

⑧「開始年月日」に訪問月を入力して「登録」ボタンをクリックすると複写完了です。

※複写を行うと複写元の開始年月日に登録されている各項目の情報も複写されます。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞療養費明細情報に反映します。

・　医療機関主治医編集の入力方法

①「医療機関主治医編集」をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

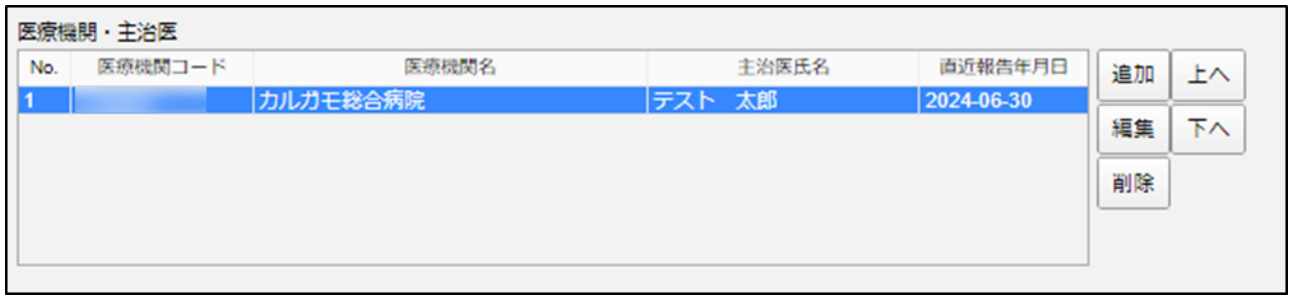
②各項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。

新規作成画面を開くと「医療機関コード」「医療機関名」「主治医名」は利用者の基本情報の内容が自動反映しますが、デフォルト値と異なる内容を入力したい場合はデフォルト値を削除して直接入力してください。

都道府県	主治医の属する医療機関の都道府県を選択します。 新規作成画面を開くと、設定＞1-1.施設情報＞都道府県コードに登録されている内容が自動反映します。
医療機関コード	主治医の属する医療機関の医療機関コードを入力します。 新規作成画面を開くと、利用者の基本情報＞主治医＞医療機関に登録されている医療機関の「10-1.多職種連携」＞事業所番号が自動反映します。 保険医療機関等コードが不明な場合は、「0000000」を記録します。
医療機関名	主治医の属する医療機関の医療機関名を入力します。 新規作成画面を開くと、利用者の基本情報＞主治医＞医療機関に登録されている医療機関名が自動反映します。
主治医名	主治医名を入力します。 姓と名の間にスペースを入力してください。 新規作成画面を開くと、利用者の基本情報＞主治医＞主治医名に登録されている主治医名が自動反映します。
点数表コード	プルダウンから主治医の属する医療機関が該当する点数表コードを選択します。 基本は「1. 医科」を選択します。
主治医報告書	訪問看護指示書を交付した主治医に対する報告を行った場合は、その最終報告年月日を入力します。

③以上で登録完了です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞療養費明細情報＞編集＞医療機関･主治医に反映します。

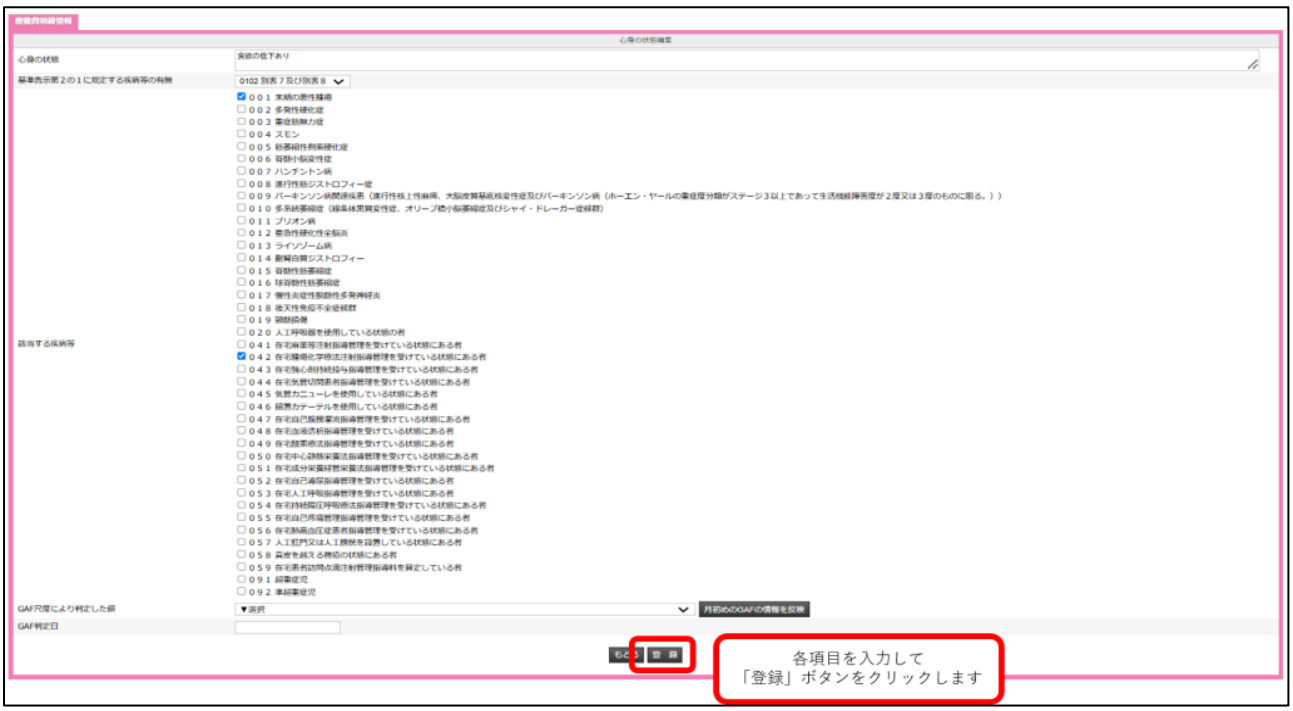


※給管帳＞訪問看護（医療）管理＞主治医管理とは連動していません。
モバカルナースから主治医の登録を行う場合、給管帳＞訪問看護（医療）管理の登録は不要です。

・　心身の状態編集の入力方法

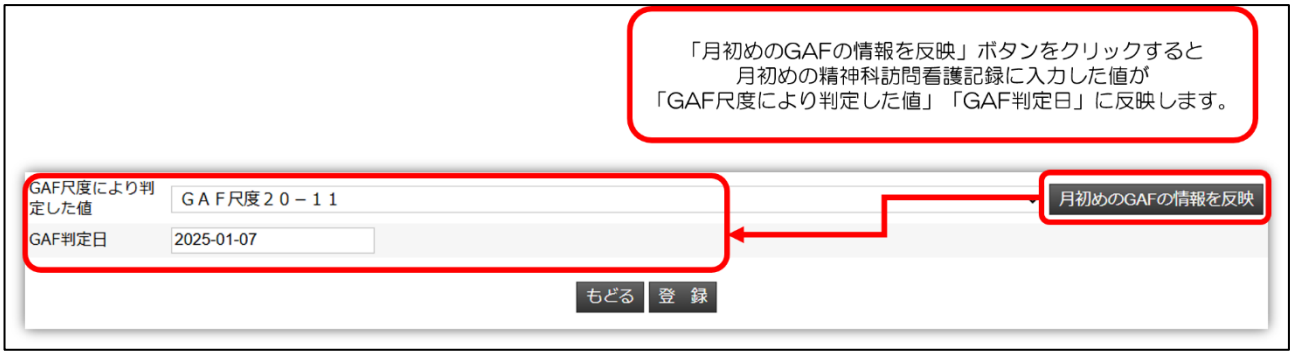
①「医療機関主治医編集」をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

②各項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。



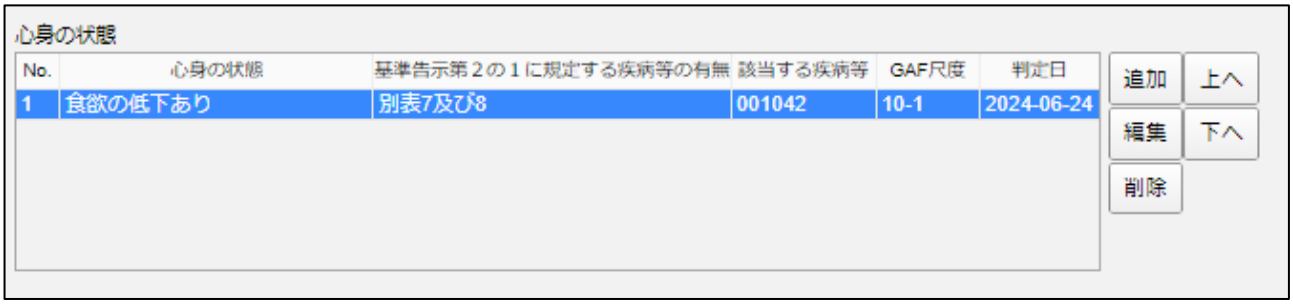
心身の状態	利用者の状態や日常生活動作(ADL)の状態等を入力します。
基準告示第2の1に規定する疾病等の有無	「01　別表7」「02　別表8」「03　無」「0102　別表7及び別表8」の中から該当する項目を選択します。
該当する疾病等	別表 7、8 の疾患･状態から該当する項目を選択します。 ※「基準告示第2の1に規定する疾病等の有無」が「03　無」の場合は不要です。
GAF　尺度により判定した値	精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定した場合は、月初めの訪看記録のGAF尺度により判定した値をプルダウンから選択します。 ※「月初めの GAF の情報を反映」ボタンについては欄外をご覧ください。
GAF　判定日	精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定した場合は、GAF尺度により判定した年月日を入力します。 「GAF尺度判定した値」において、「20　家族への訪問看護でありGAF尺度による判定が行えなかった(当該月に利用者本人への訪問看護を行わなかった)」を記録した場合は、記録を省略します。

「月初めの GAF の情報を反映」ボタンをクリックすると、月初めの精神科訪問看護記録に入力した値を「GAF 尺度により判定した値」「GAF 判定日」に反映させることができます。



③以上で登録完了です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞療養費明細情報＞編集＞心身の状態に反映します。



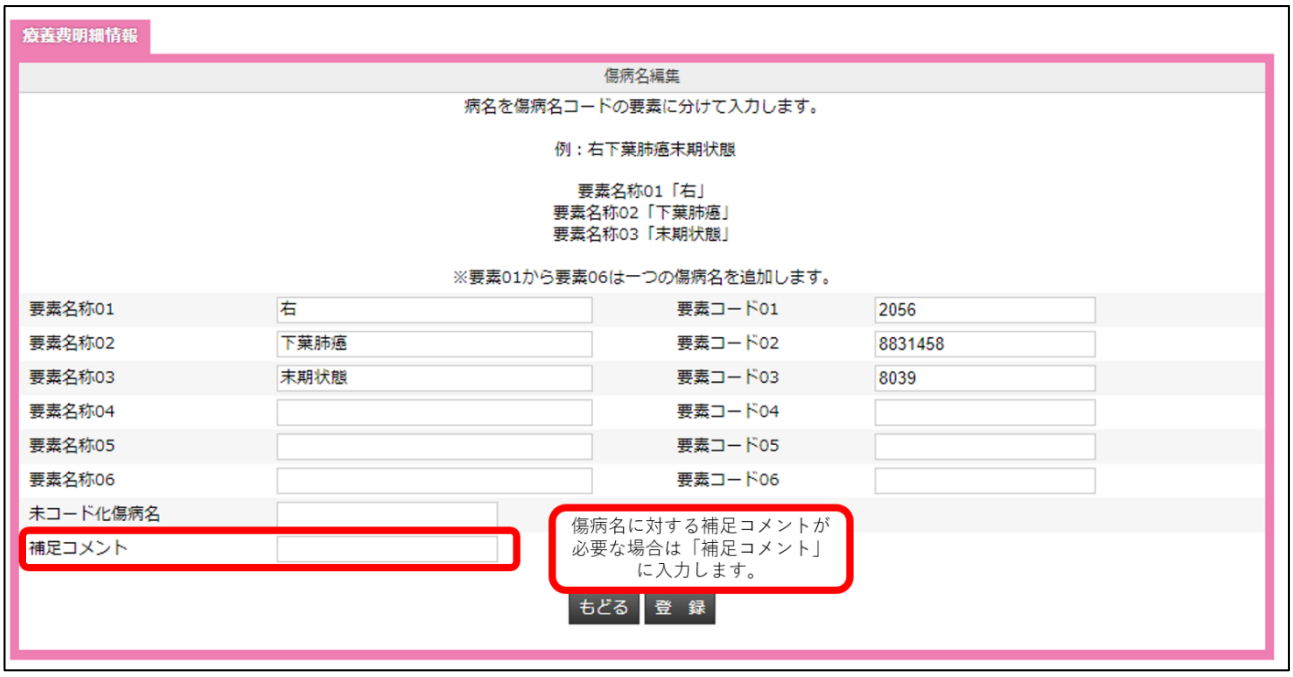
・　傷病名編集の入力方法

①「傷病名編集」をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

②要素名称 01～06 に傷病名の要素に分けて入力します。

候補から傷病名の要素を選択すると要素コードに傷病名コード(もしくは修飾語コード)が自動反映します。

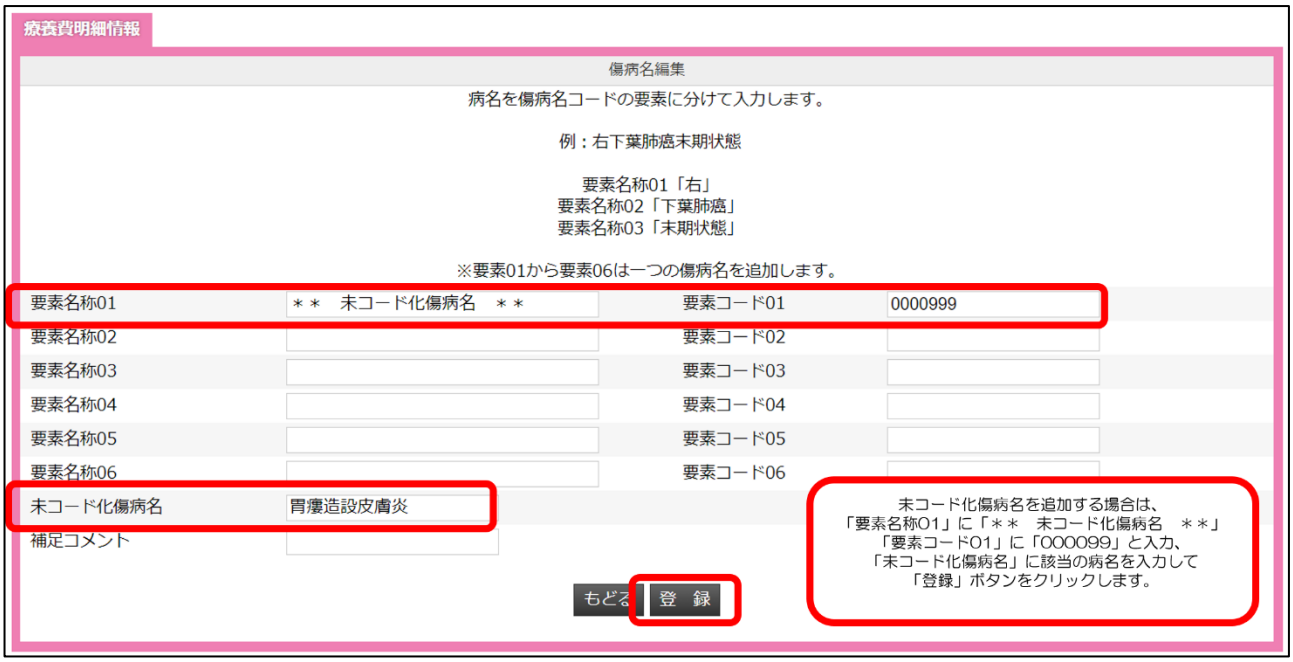
③傷病名に対する補足コメントが必要な場合は「補足コメント」に入力します。



④各項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。

⑤傷病名コードが分かっている場合は「要素コード 01～06」に手入力して「登録」ボタンをクリックすることで「要素名称01～06」に反映させることも可能です。

⑥未コード化傷病名を追加する場合は、「要素名称 01」に「＊＊ 未コード化傷病名 ＊＊」を入力、「要素コード 01」に「000099」を入力、「未コード化傷病名」に該当の病名を入力して登録します。

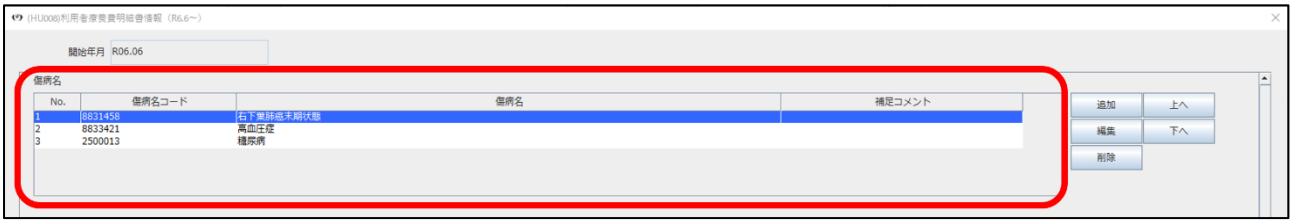


※「＊＊ 未コード化傷病名 ＊＊」は「要素名称 01」に「未コード」と入力すると候補に表示されます。

⑦以上で登録完了です。

※該当月に傷病名が複数ある場合は、それぞれ登録が必要です。

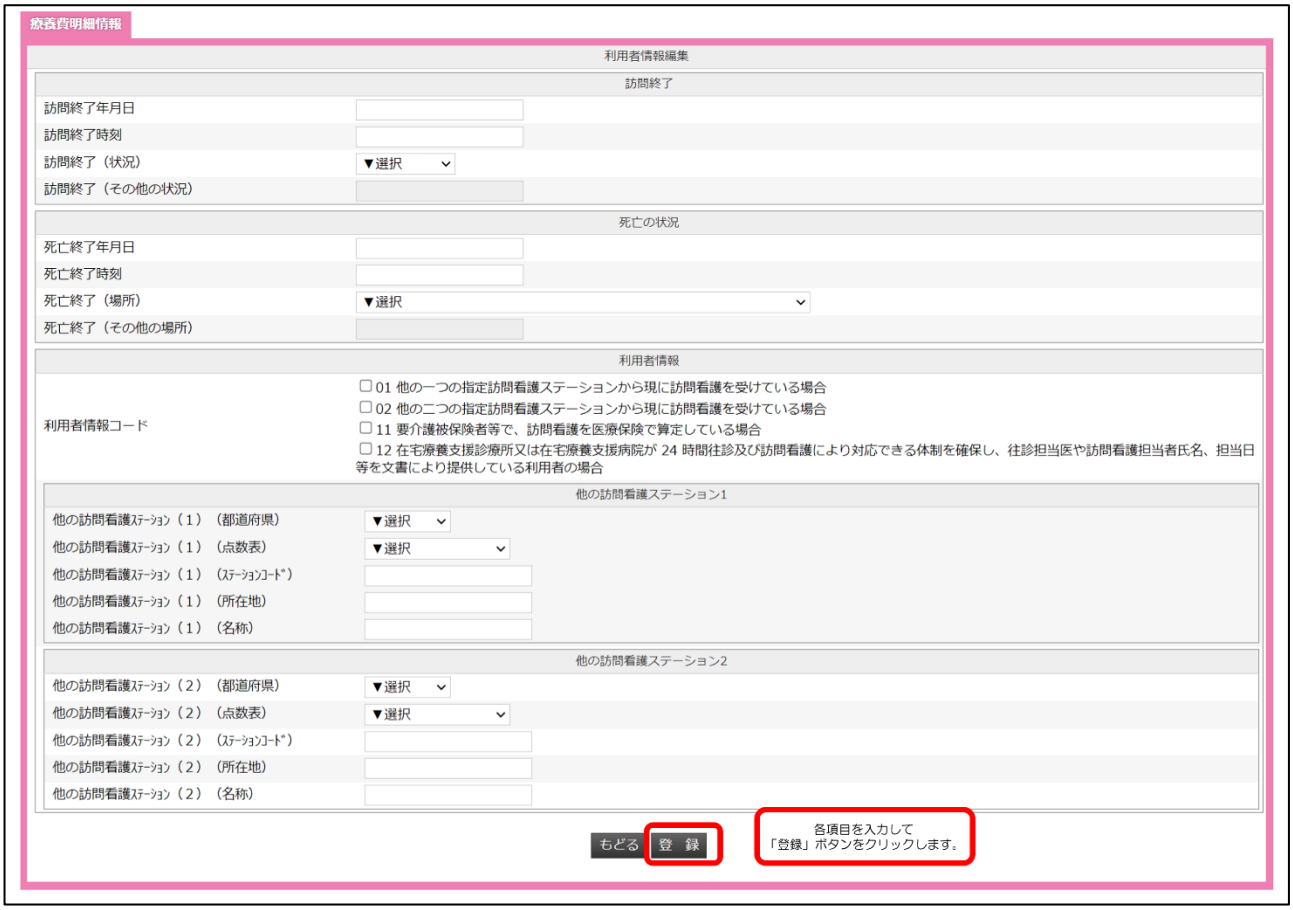
登録した内容は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞療養費明細情報＞編集＞傷病名に反映します。



・　利用者編集の入力方法

①「利用者編集」をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

②各項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。



訪問終了	
訪問終了年月日	指定訪問看護を終了した場合は、訪問看護を終了した年月日を入力します。
訪問終了時刻	指定訪問看護を終了した場合は、訪問看護を終了した時刻を入力します。
訪問終了(状況)	「01　軽快」「02　施設」「03　医療機関」「04　死亡」「99　その他」の中から訪問を終了した理由を選択します。
訪問終了(その他の状況)	上記の選択肢で「99　その他」を選択した場合、その内容を入力します。

死亡の状況	
死亡終了年月日	訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡年月日を入力します。
死亡終了時刻	訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡時刻を入力します。
死亡終了(場所)	選択肢の中から死亡場所を選択します。
死亡終了(その他の場所)	上記の選択肢で「99 5 その他」を選択した場合、その内容を入力します。

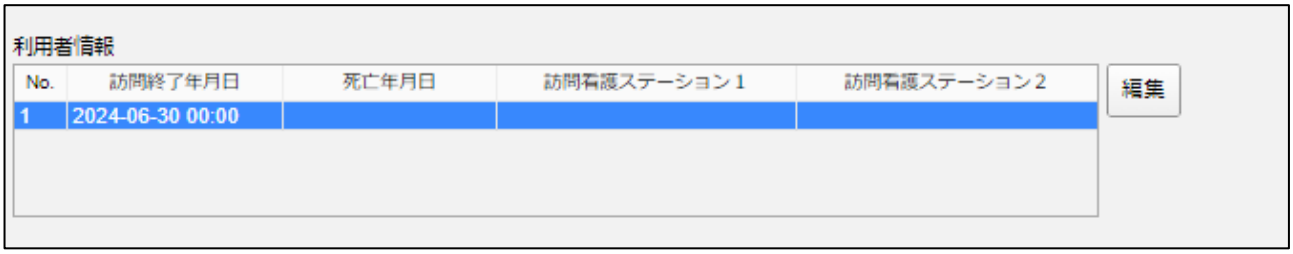
利用者情報	
利用者情報コード	選択肢の中から該当の項目を選択します。

他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ 1 ※上記選択肢で「01 他の一つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝから現に訪問看護を受けている場合」「02 他の二つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝから現に訪問看護を受けている場合」を選択した場合に入力します。	
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(1)(都道府県)	他の一つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの都道府県を選択します。
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(1)(点数表)	「1 医科」「2 歯科」「5 介護老人保健施設」「6 訪問看護」「B 介護医療院」の中から他の一つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝが該当する点数表ｺｰﾄﾞを選択します。 基本は「6 訪問看護」を選択します。
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(1)(ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞ)	他の一つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝのｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞを入力します。 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞが不明な場合は「0000000」を記録します。
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(1)(所在地)	他の一つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの所在地を入力します。
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(1)(名称)	他の一つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの名称を入力します。

他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ 2 ※上記選択肢で「02 他の二つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝから現に訪問看護を受けている場合」を選択した場合に入力します。	
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(2)(都道府県)	他の二つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの都道府県を選択します。
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(2)(点数表)	「1 医科」「2 歯科」「5 介護老人保健施設」「6 訪問看護」「B 介護医療院」の中から他の一つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝが該当する点数表ｺｰﾄﾞを選択します。 基本は「6 訪問看護」を選択します。
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(2)(ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞ)	他の二つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝのｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞを入力します。 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞが不明な場合は「0000000」を記録します。
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(2)(所在地)	他の二つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの所在地を入力します。
他の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ(2)(名称)	他の二つの指定訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの名称を入力します。

③以上で登録完了です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞療養費明細情報＞編集＞利用者情報に反映します。



・　情報提供編集の入力方法

①「情報提供編集」をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

②各項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。

情報提供先情報	「訪問看護情報提供療養費1(市区町村)」「「訪問看護情報提供療養費2(学校等)」「訪問看護情報提供療養費3(保険医療機関等)」を算定した場合に、選択肢の中から情報提供先情報を選択します。
前回算定年月	「訪問看護情報提供療養費2(学校等)」を算定した場合は、当該療養費の前回算定年月日を入力します。初めて算定した場合は入力不要です。

③以上で登録完了です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護(医療)管理＞利用者管理(医療)＞利用者選択＞療養費明細情報＞編集＞情報提供先に反映します。

・　特記事項編集の入力方法

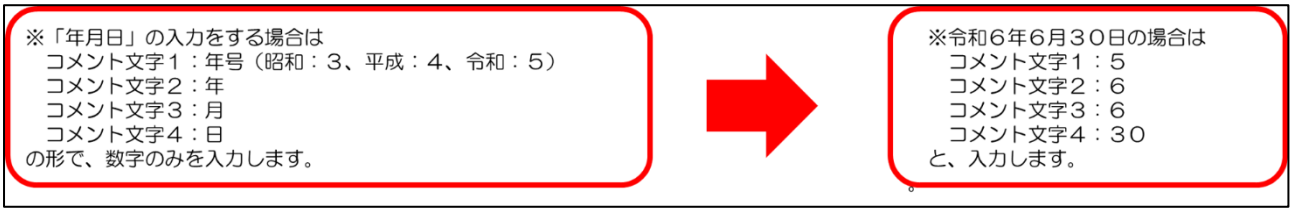
①「特記事項編集」をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

②療養費明細書の特記事項欄に登録したい特記事項をプルダウンから選択します。

③コメント欄のプルダウンに、該当の特記事項に対応するコメントが表示されます。

④登録したいコメントを選択後に、コメント文字を入力して「登録」ボタンをクリックします。

※「年月日」の入力をする際の注意点

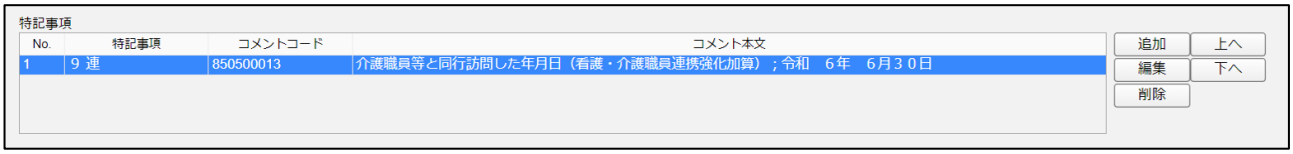


＜特記事項の説明＞

1　他(1)	別表7、8の利用者で訪問看護を提供している事業所が他に 1 か所ある場合。
2　他(2)	別表7、8の利用者で他に訪問看護を提供している事業所が他に 2 か所ある場合。
3　従	サテライトの看護師等がサービス提供を行った場合。
4　特地	特別地域訪問看護加算を算定している利用者。その住所と片道に要する時間を入力します。
5　介	要介護者に医療での訪問看護を提供している場合。
6　支援	在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が 24 時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文書により提供している利用者。
7　同一緊急	複数の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝが訪問している利用者で、緊急訪問看護加算又は精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合。 直前に基本療養費を算定した年月日を入力します。
8　退支	利用者が退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に死亡又は再入院した場合。死亡日又は再入院日を入力します。
9　連	看護･介護職員連携強化加算を算定した場合。 介護職員等と同行訪問した日を入力します。
10　緊急訪問看護の理由	緊急訪問看護加算又は精神科緊急訪問看護加算を算定した場合。 緊急の訪問看護を実施した日と緊急訪問看護の理由を、当該加算を算定した日ごとに入力します。
11 障害	高齢者医療確保法第 50 条第2号に該当する者(65 歳から 75 歳未満の者であって、後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者)が 75 歳に到達した月に療養を受けた場合(自己負担限度額が2分の1とならない場合)。

⑤以上で登録完了です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞療養費明細情報＞編集＞特記事項に反映します。



・ 専門の研修編集

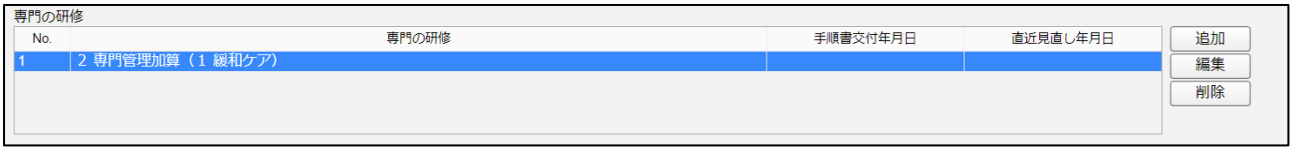
①「専門の研修編集」をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

②各項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。

専門の研修(コード)	専門の研修の記録が必要な場合は、選択肢の中から該当の項目を選択します。
手順書交付年月日	訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝの看護師に対して手順書を交付した場合は、手順書が交付された年月日を記載します。
直近見直し年月日	利用者の主治医と共に、手順書の妥当性を検討した年月日を記載します。

③以上で登録完了です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護(医療)管理＞利用者管理(医療)＞利用者選択＞療養費明細情報＞専門の研修に反映します。



・　レセプト共通編集

①「レセプト共通編集」をクリックしてから「編集」ボタンをクリックします。

②各項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。

特記	選択肢の中から該当の項目を選択します。複数選択可能です。 月途中で 75 歳に到達し国保から後期高齢に変更になった場合は、該当の月の前半・後半の特記を選択していただくと、それぞれの保険の療養費明細書にそれぞれの特記が反映します。 特記の詳細は[オンラインマニュアルの「訪問看護療養費明細書の『特記』、『備考』欄と高額療養費の計算方法について」]をご確認ください。
一部負担金区分	「低所得Ⅰ」あるいは「低所得Ⅱ」の設定が必要な場合は該当の項目を選択してください。

③以上で登録完了です。

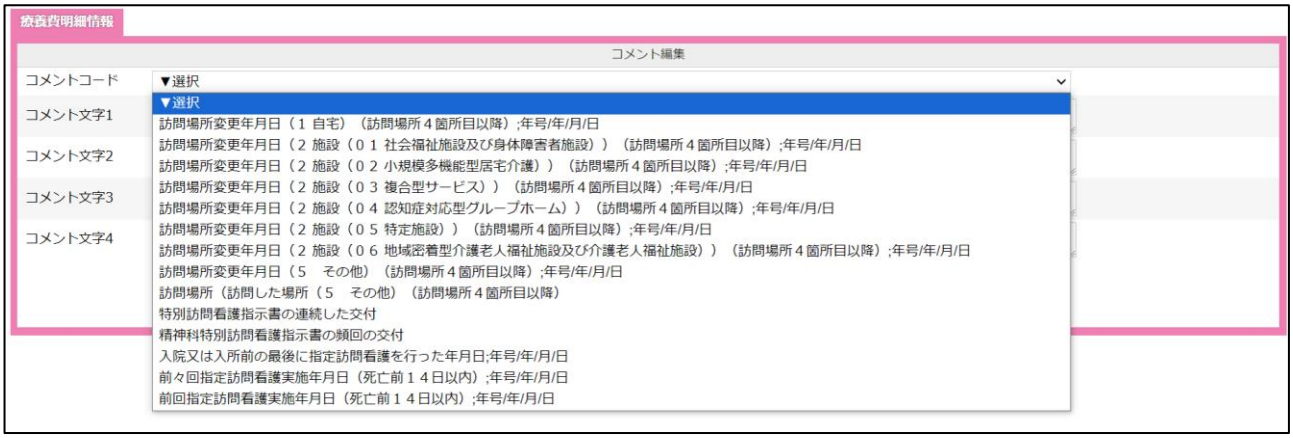
※コピー・削除はできない仕様です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞療養費明細情報＞編集＞レセプト共通に反映します。

・　コメント編集の入力方法

①「コメント編集」をクリックしてから「新規作成」ボタンをクリックします。

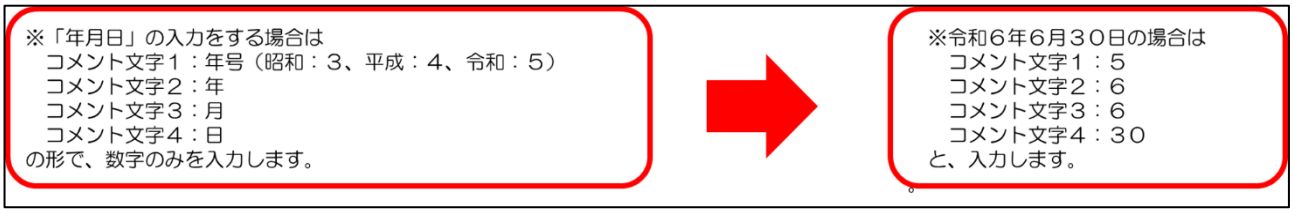
②コメントコード欄のプルダウンから療養費明細書の情報欄に記載するコメントを選択します。



※プルダウンに該当のコメント項目がない場合は、給管帳より入力ください。

③コメント文字を入力して「登録」ボタンをクリックします。

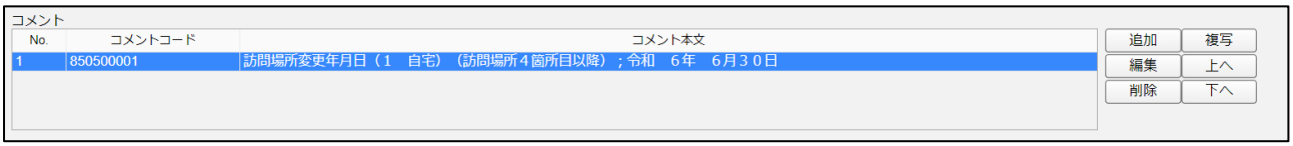
※「年月日」の入力をする際の注意点



※コメントコード選択時の注意点

④以上で登録完了です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞療養費明細情報＞編集＞コメントに反映します。

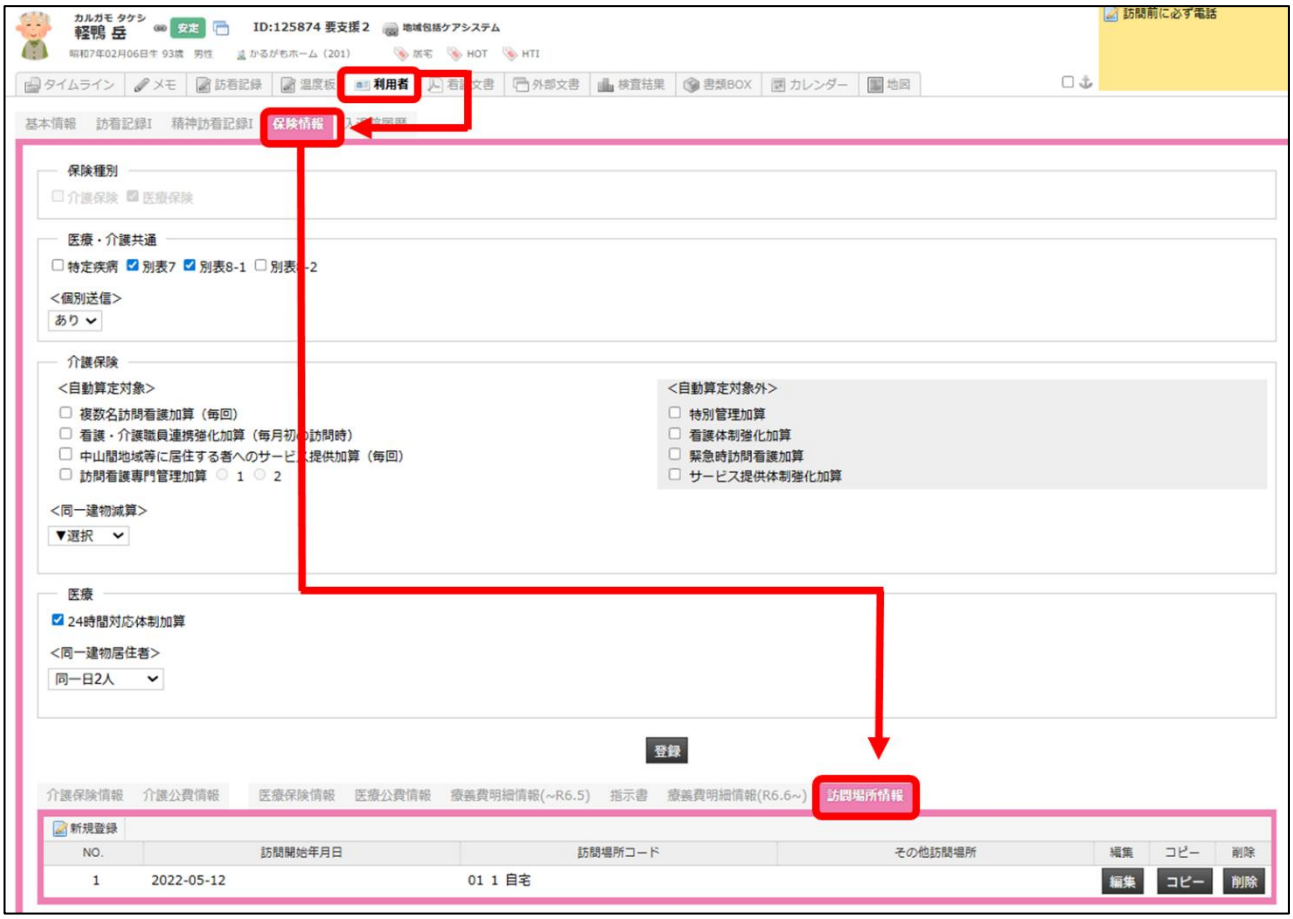


6-8.　訪問場所情報の登録

医療保険で請求を行う利用者は「訪問場所情報」の登録が必要です。

・　訪問場所情報の入力方法

①利用者＞保険情報＞訪問場所情報タブを選択します。



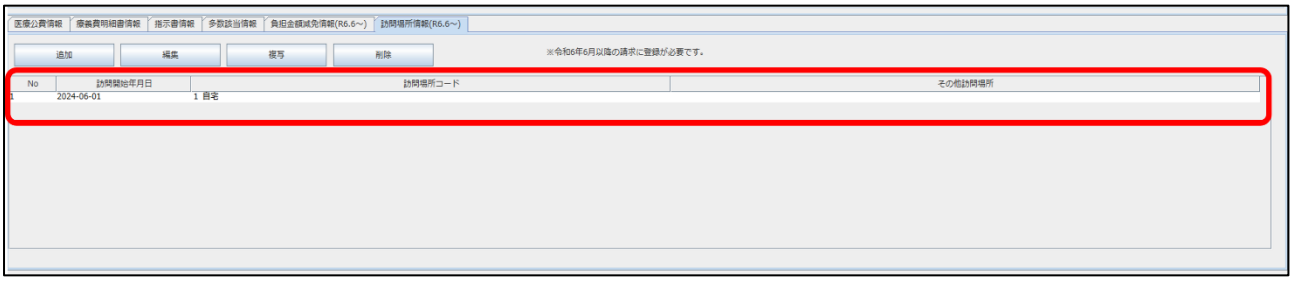
②「新規登録」ボタンをクリックします。

③各項目を入力して「登録」ボタンをクリックします。

訪問開始年月日	訪問看護を開始した年月日を入力します。 ※利用者＞基本情報＞『初回訪問日の日付』が登録されている場合は、自動反映されます。
訪問場所コード	選択肢の中から該当の項目を選択します。
その他訪問場所	上記の選択肢で「99　5　その他」を選択した場合、その内容を入力します。

④以上で登録完了です。

登録した内容は、給管帳＞訪問看護(医療)管理＞利用者管理(医療)＞利用者選択＞訪問場所情報(R6.6～)に反映します。



7. 訪問看護指示期間の入力

「訪問看護指示期間」の入力には3つの方法があります。

「訪問看護指示」を例に挙げて説明していますが、「訪問看護指示」「特別訪問看護指示」「精神訪問看護指示」「精神特別看護指示」は同様の方法で登録が可能です。

7-1.　利用者＞保険情報＞指示書タブから登録

①利用者＞保険情報＞指示書タブから指示期間を入力することができます。

②登録が完了すると、この時点で給管帳にも指示書情報が登録されます。

登録内容を修正したい場合は「編集」を押してください。

※カレンダー＞指示期間には反映しません。

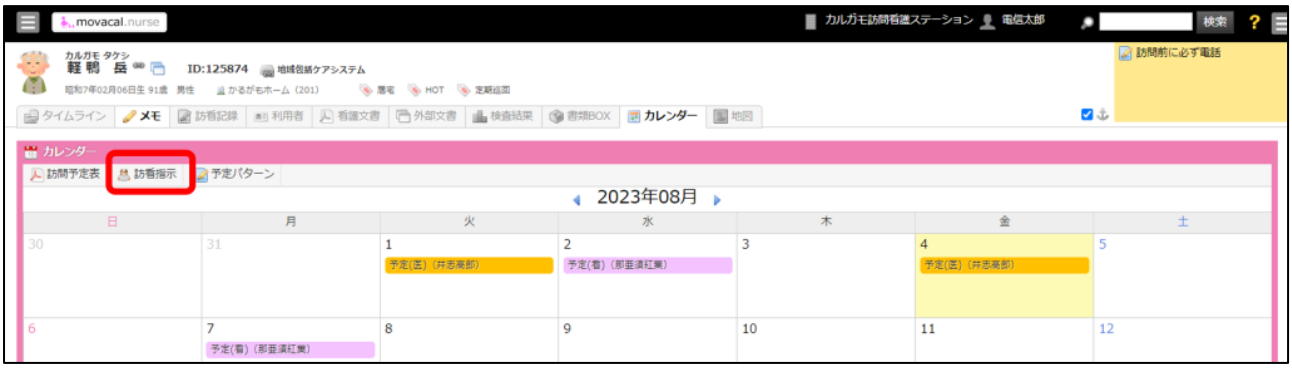
【給管帳の指示書情報】

給管帳＞訪問看護(医療)管理＞利用者管理(医療)＞利用者選択＞詳細＞指示書情報タブ

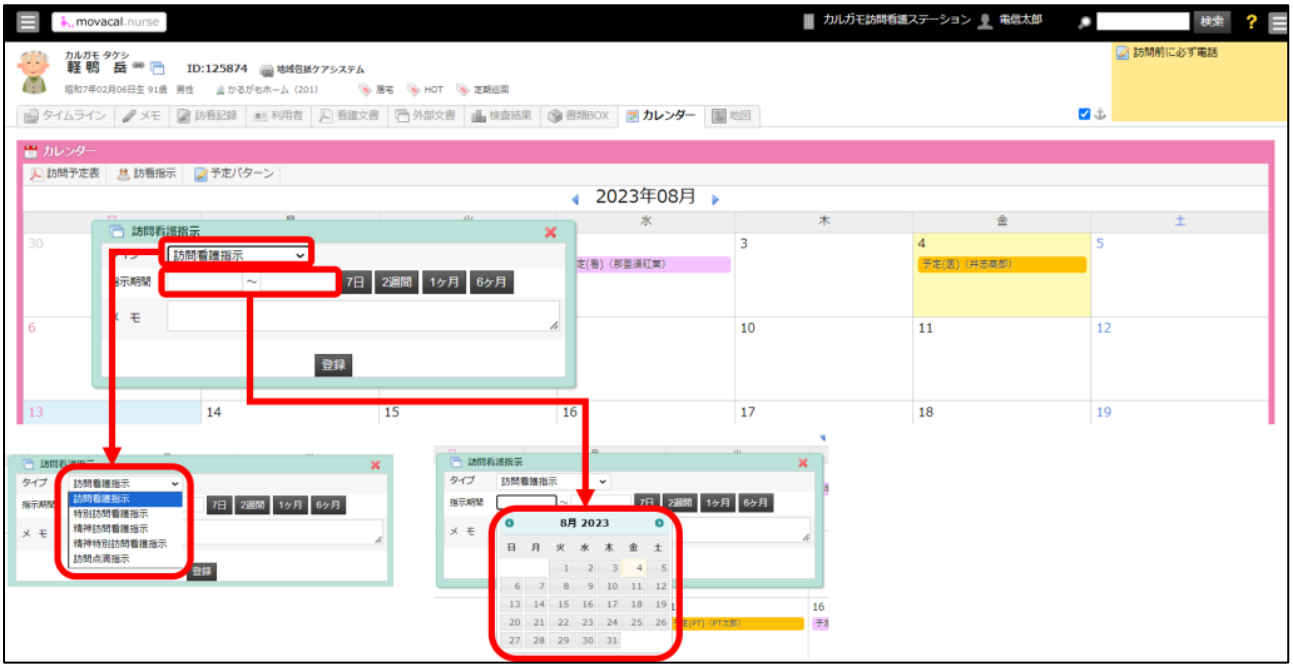
※訪問看護療養費明細書の＜指示期間＞には給管帳の指示書情報に登録した内容が反映します。

7-2.　カレンダーから登録

①カレンダー画面から「訪看指示」をクリックします。



②「訪問看護指示」画面から指示書の種類と指示期間を入力し「登録」をクリックします。



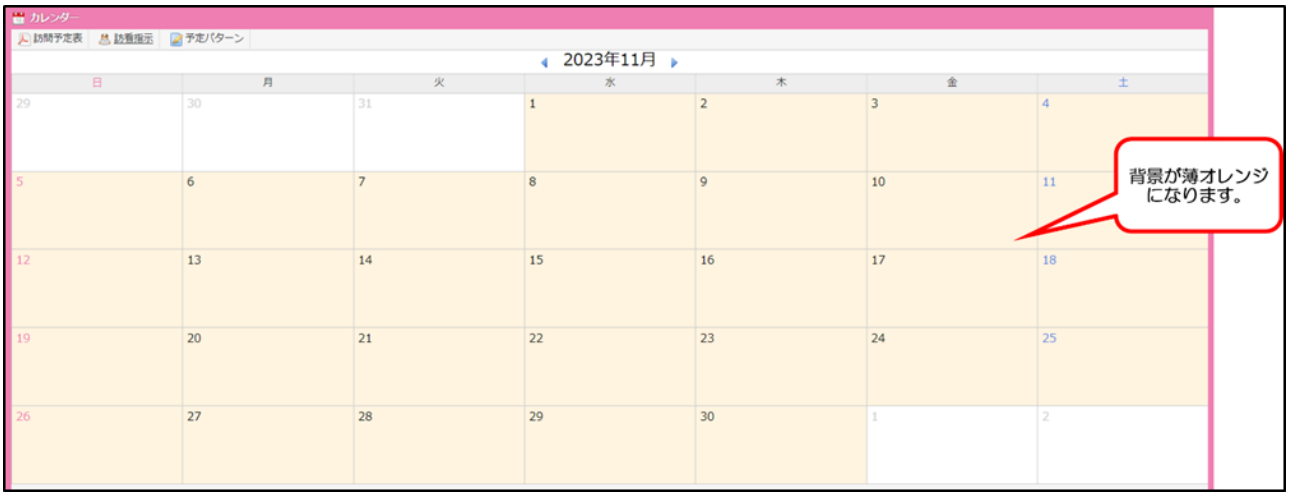
カレンダーで登録した指示期間は同時に、利用者＞保険情報＞指示書、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞詳細＞指示書情報に登録されます。

※既に登録されている指示期間と、同一開始日の指示期間は、保険情報＞指示書･給管帳には反映しません。

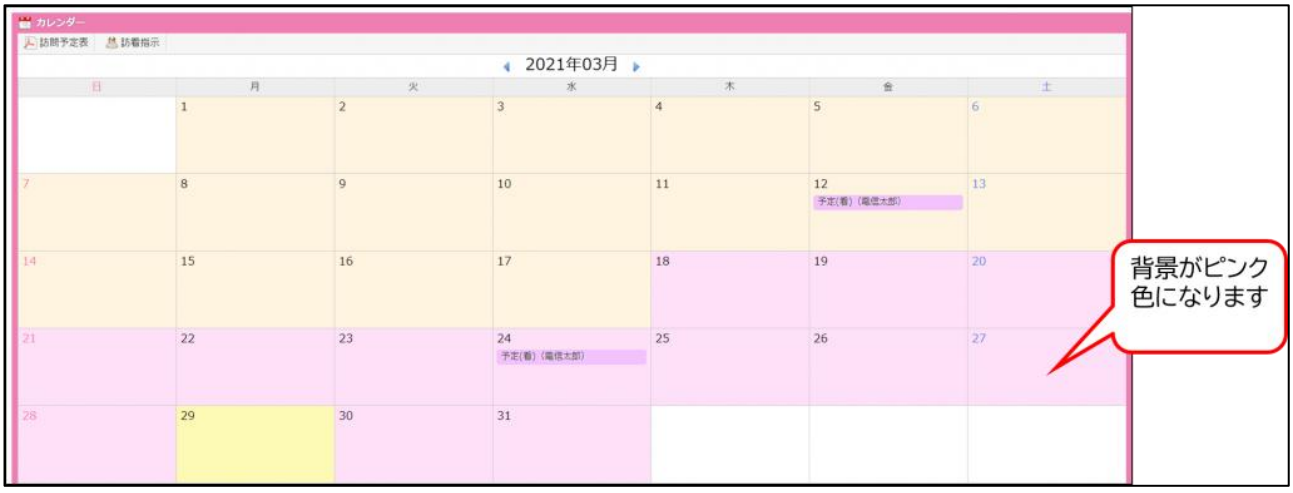
※点滴期間は訪問看護療養費明細書に記載しないため、保険情報＞指示書･給管帳には反映しません。

指示期間に合わせてカレンダーの背景の色が変わります。

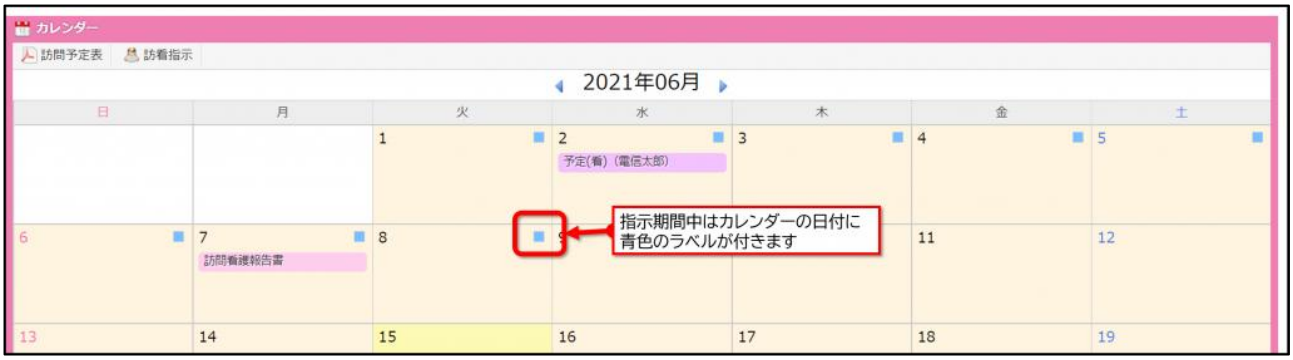
＜訪問看護指示書の有効期間＞



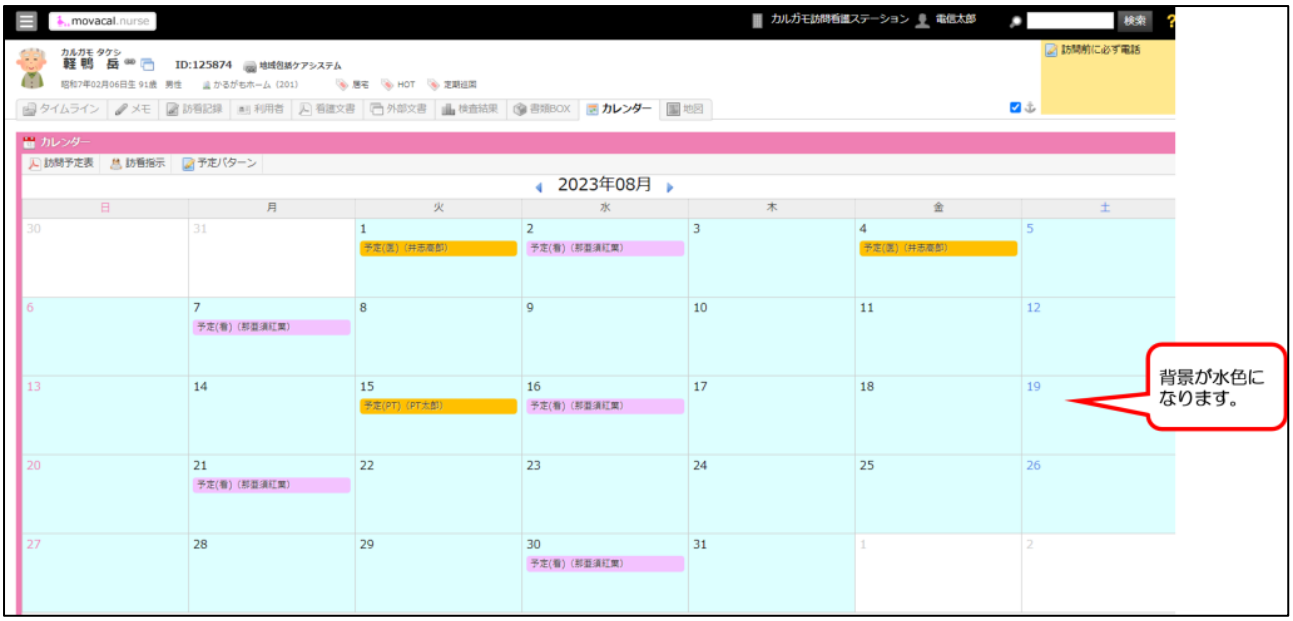
＜特別訪問看護指示書の有効期間＞※医療保険使用



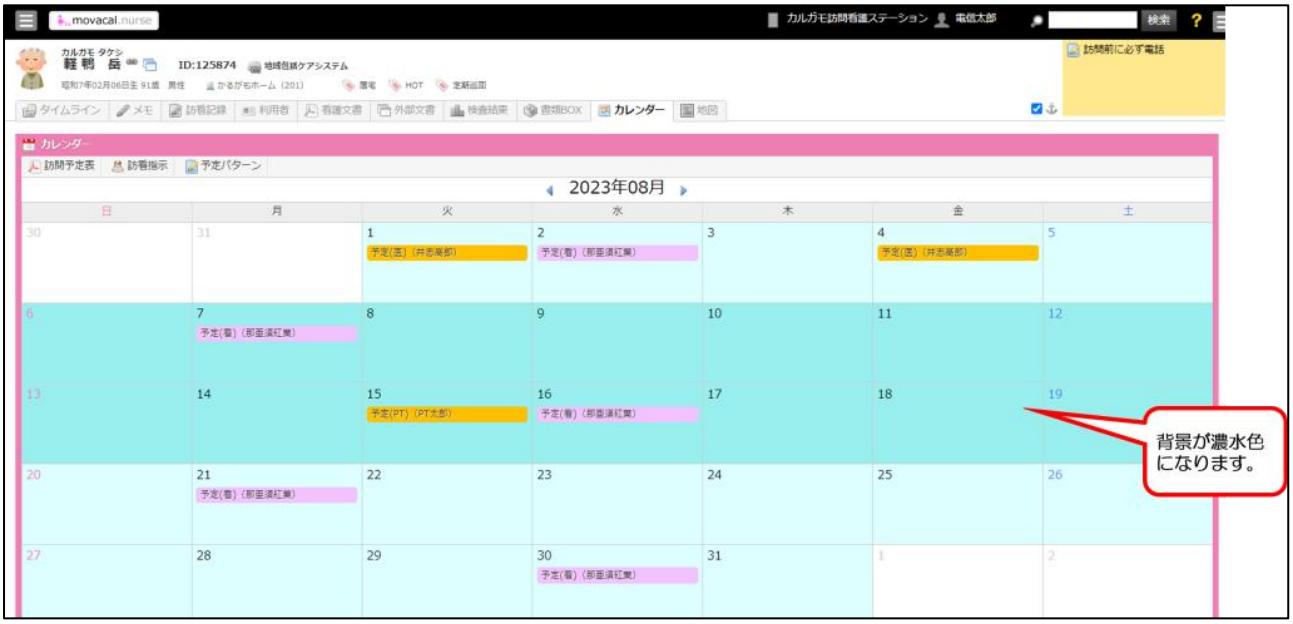
＜点滴指示書の有効期間＞



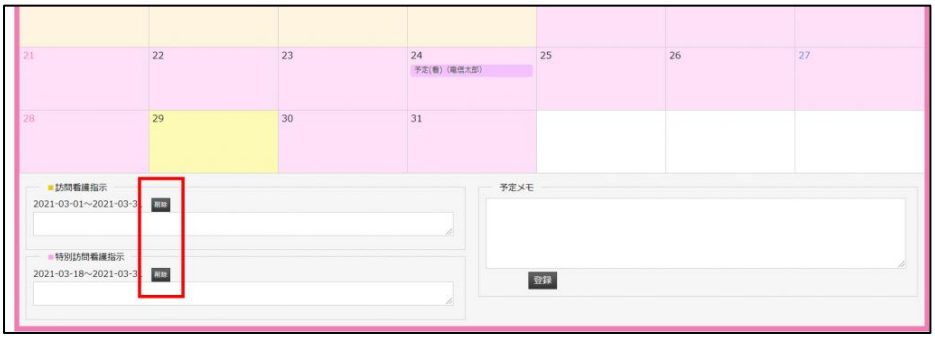
＜精神科訪問訪看護指示書の有効期間＞※医療保険使用



＜精神科特別訪問看護指示書の有効期間＞※医療保険使用



③間違って登録した指示期間は削除することもできます。



カレンダーで削除した指示期間は同時に、利用者＞保険情報＞指示書、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者管理（医療）＞利用者選択＞詳細＞指示書情報からも削除されます。

7-3.　訪問看護指示書から登録

モバカルネットから公開された「訪問看護指示書」「特別訪問看護指示書」「精神科訪問看護指示書」「精神科特別訪問看護指示書」の指示期間をモバカルナースに反映させることが可能です。

【モバカルネットでの訪問看護指示書の公開方法（個別）】

①患者選択画面＞医事文書＞訪問看護指示書を選択します。

②多職種連携の＋をクリック＞公開したい訪問看護ステーションにチェック＞基本情報変更をクリックすると、訪問看護指示書がモバカルナースの外部文書に反映します。

【モバカルネットでの訪問看護指示書の公開方法(一括)】

①記録・文書＞職種別文書＞カレンダーで日付指定＞文書種類:訪問看護指示書＞関連職種:訪問看護ステーションを選択します。

②公開する患者にチェックを入れて、 マークをクリックします。

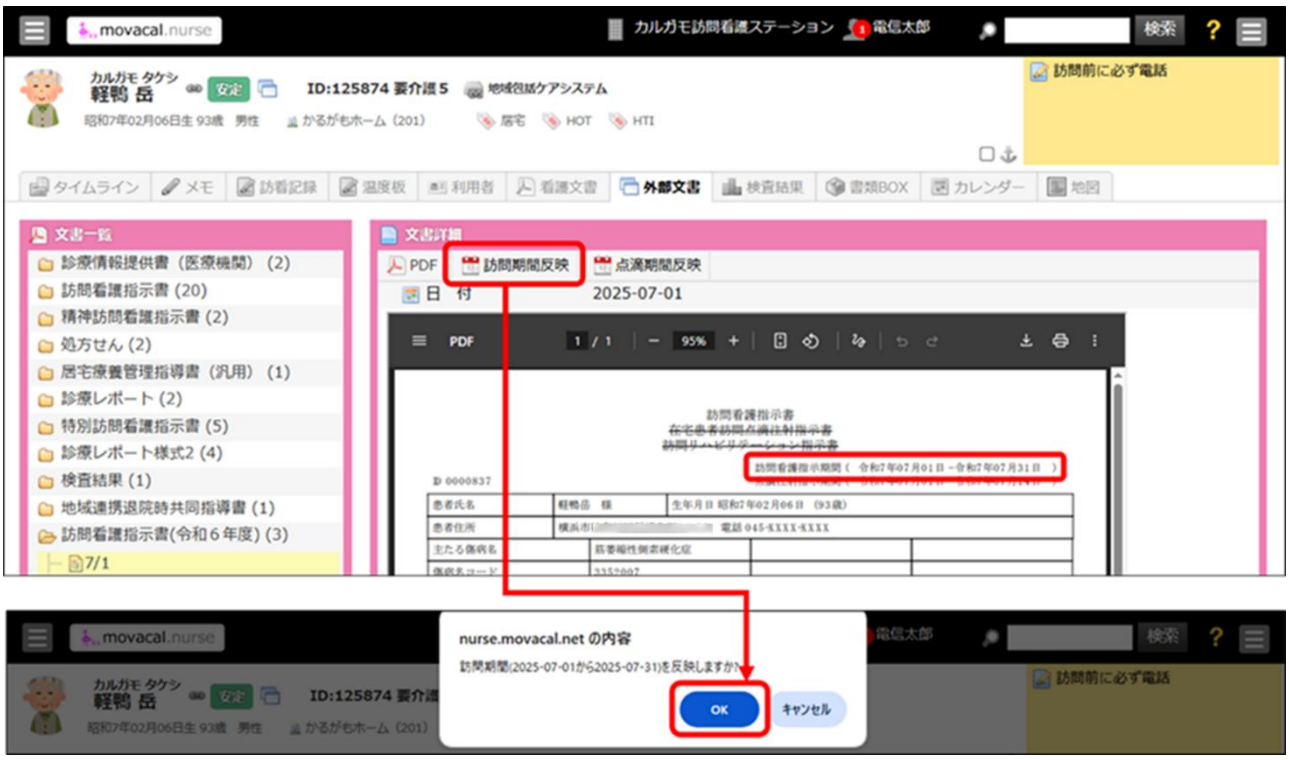
③「閲覧変更」をクリックすると、訪問看護指示書がモバカルナースの外部文書に反映します。

・　モバカルナースの操作

①患者選択画面＞外部文書＞モバカルネットから公開された「訪問看護指示書」を選択します。

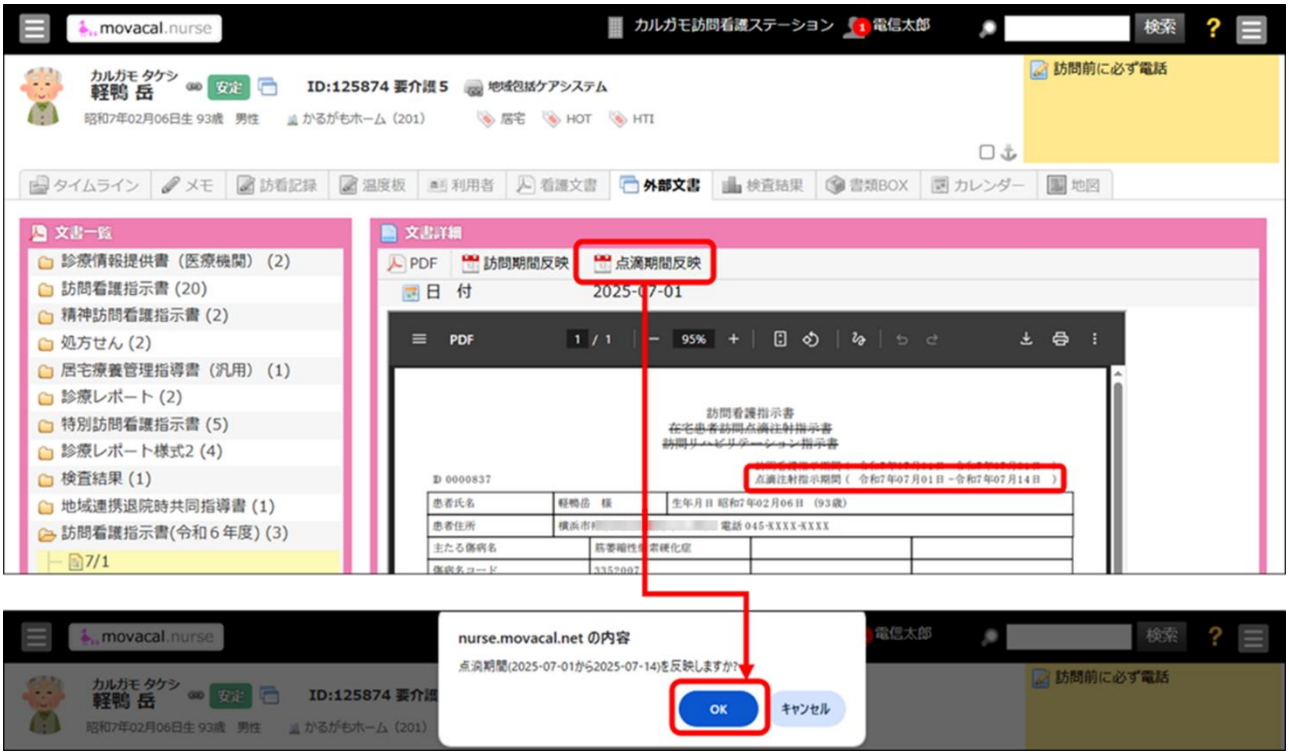
②「訪問期間反映」＞「OK」をクリックすると訪問看護指示書の訪問看護指示期間が、

カレンダー＞訪問看護指示欄、保険情報＞指示書タブ、給管帳＞指示書情報に反映されます。



※点滴期間を反映させる場合は

「点滴期間反映」＞「OK」をクリックすると訪問看護指示書の点滴注射指示期間が、
カレンダータブ＞点滴指示欄に反映されます。



※点滴期間は訪問看護療養費明細書に記載しないため、保険情報＞指示書･給管帳には反映しません。

※医療保険が自動選択される条件や期日管理は

カレンダー＞「訪問看護指示」の日付をみているので、
「7-2. カレンダーから登録」「7-3. 訪問看護指示書から登録」での登録を推奨しています。

8. 訪問予定の登録

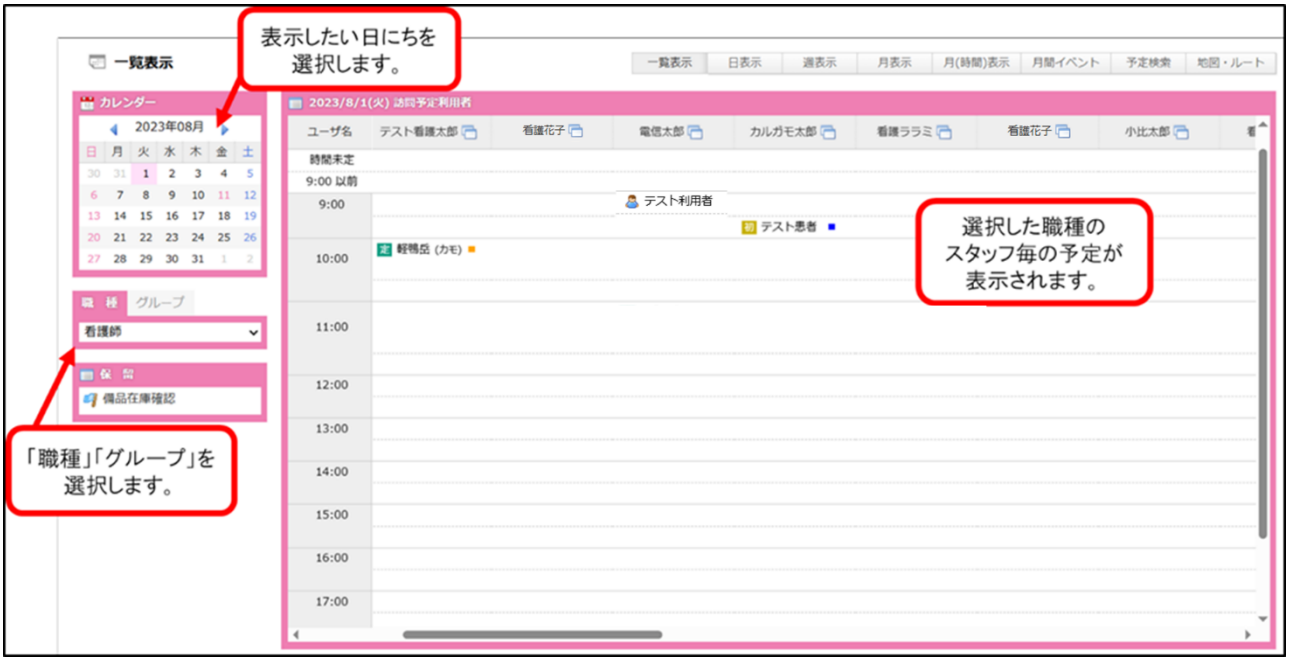
「訪問予定」から職員ごとの予定の確認や登録・変更を行うことができます。

介護保険の場合は、サービス提供票に基づいて訪問予定を入れる為、予定登録時に算定を入力することが可能です。

8-1.　予定訪問画面からの予定の登録

①メニュー＞訪問予定＞一覧表示を選択します。

②「職種」「グループ」から予定の確認・登録・変更したい職種を選択します。



③予定の登録を行う場合は予定の登録したい部分をクリックします。

④「予定の新規作成」画面から利用者の名前等の情報を入力し「作成」をクリックします。

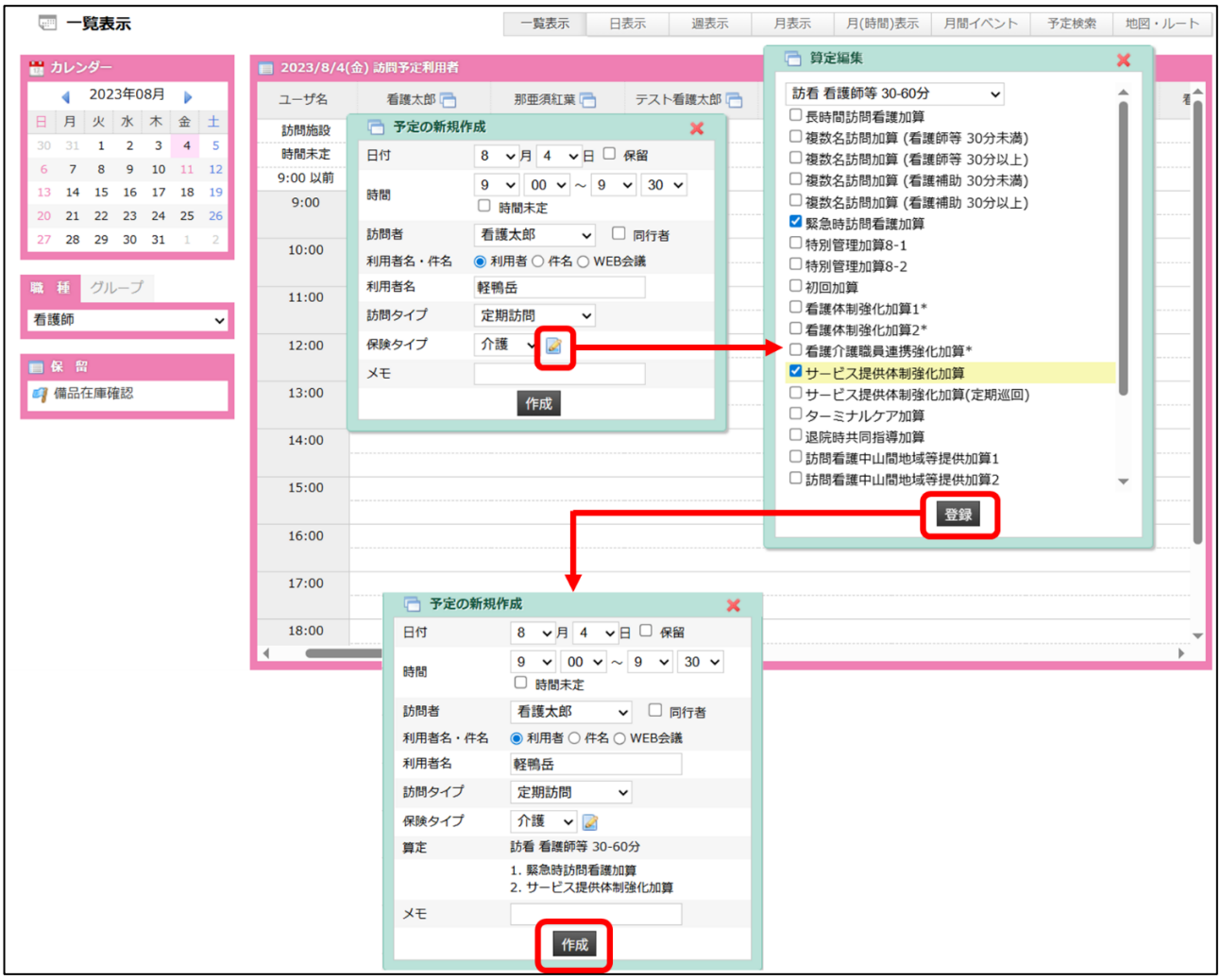
項目名	必須	入力いただく内容
日付 時間	必須	予定を登録したい日時を入力します。訪問予定が未定の場合や時間を設定したくない場合は「時間未定」にチェックを入れてください。
訪問者	必須	訪問するユーザを選択ください。
同行者		「同行者」にチェックを入れると「同行者」欄が表示されます。候補から「同行者」を選択してください。
利用者名・件名	必須	通常の訪問予定を登録する場合は初期値の「利用者」を選択ください。 訪問予定以外（勉強会、有給、新年会等）の予定を登録したい場合は「件名」を選択ください。 WEB 会議の予定を登録する場合は、「WEB 会議」を選択してください。
利用者名	必須	予定に登録したい利用者を検索します。利用者名・ふりがな（ひらがな又は全角カナ）・利用者番号のいずれかで検索できます。必ず候補から選択してください。
訪問タイプ		訪問の種類を定期訪問・緊急訪問等から選択ください。選択したタイプは看護記録を作成する際に初期値として入力されます。
保険タイプ		選択した保険の種類が看護記録の作成の際に選択されます。選択が無い場合は、利用者の年齢や保険情報等を元に自動選択されます。
ボタン		保険タイプで「介護」を選択した場合のみ有効です。算定予定の訪問看護費や加算を選択することができます。予定で選択した算定項目が訪問看護記録を作成する際に反映します。
メモ		入力したメモが訪問予定の一覧表示で表示されます。

⑤介護保険の場合は、訪問予定登録時に算定を入力することが可能です。

予定登録または変更の際に保険タイプを「介護」に設定した上で ボタンを押すと算定項目を選択できます。

看護記録を作成する際は予定から登録した算定を反映させることができます。

※1-1.施設情報＞施設基準と、利用者＞保険情報＞介護保険＞自動算定対象・自動算定対象外で登録されている内容に合わせて自動でチェックが入ります。実際の算定と異なる場合は手動でチェックを外してください。



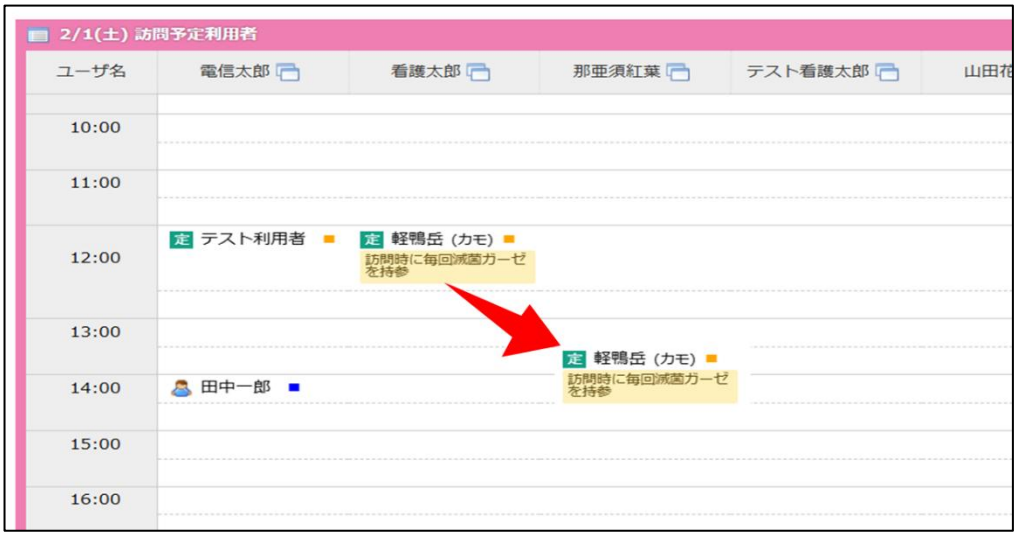
※利用者のその予定日時点の介護度と異なる介護サービスを選択した場合にアラートを表示します。

⑥以上で登録完了です。

⑦登録した予定の変更･削除を行う方法

登録した予定の訪問タイプ(訪問タイプを登録していない場合は アイコン)をクリックすると「予定変更」画面が表れ、予定の変更や削除することができます。

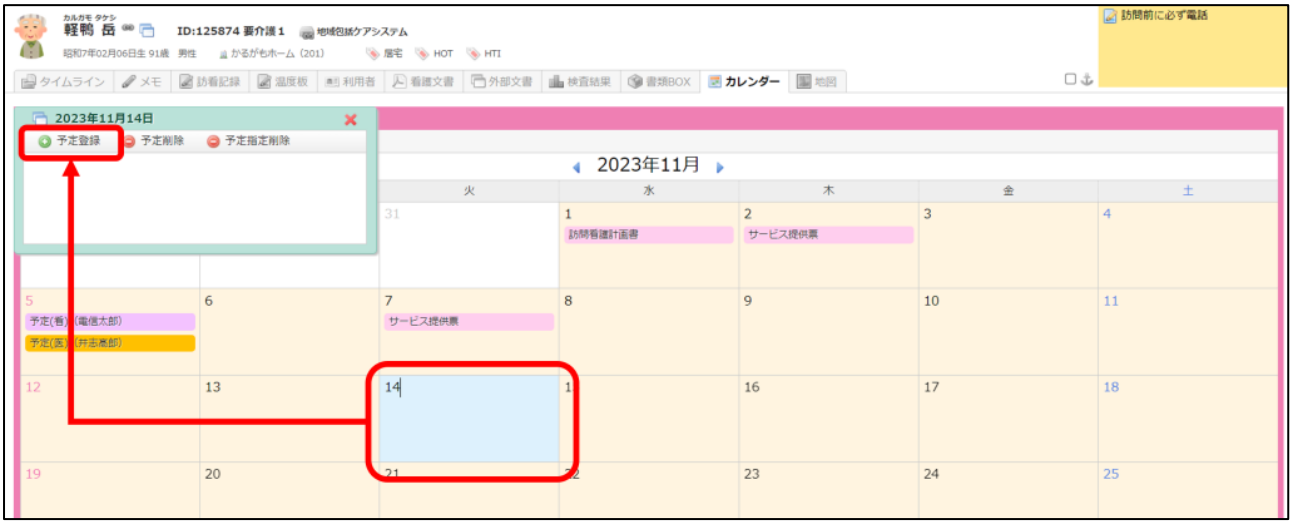
⑧ドラッグ＆ドロップで予定日時や訪問者の変更ができます。



8-2.　利用者＞カレンダーからの予定登録

利用者＞カレンダーから利用者毎に訪問予定の登録をすることができます。

①カレンダーから訪問予定を登録したい日にちをクリックし、「予定登録」ボタンを選択します。



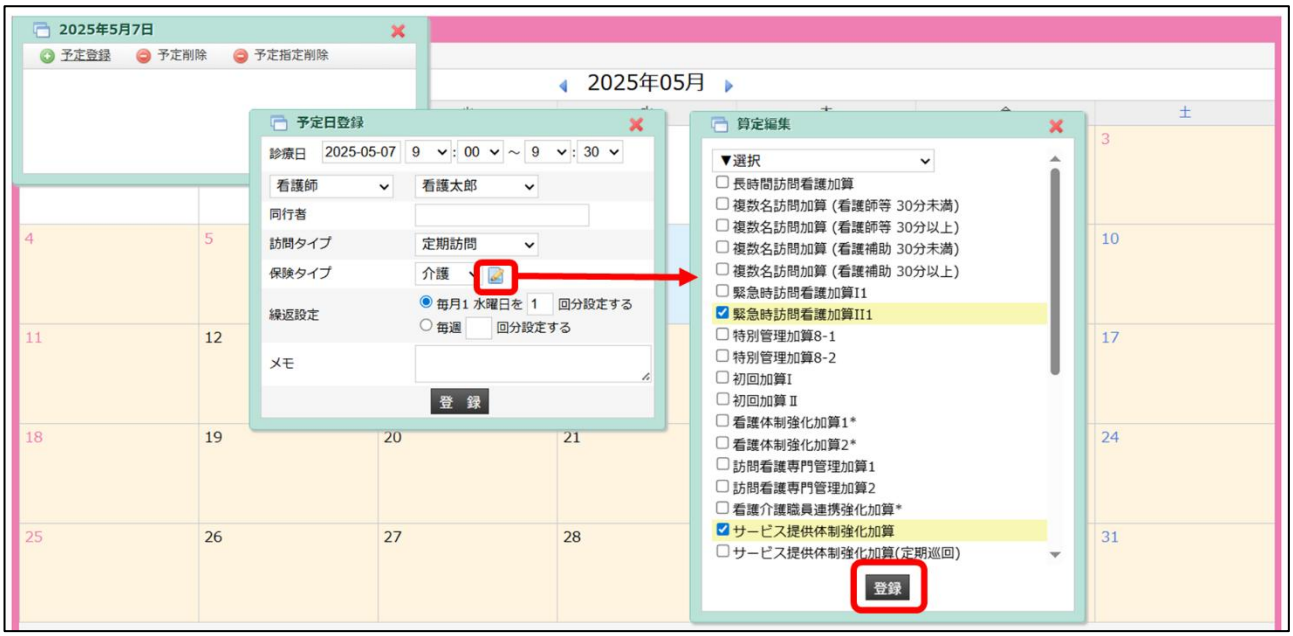
②「予定日登録」画面から時間、訪問者名、訪問タイプ、保険タイプを選択します。

毎月第〇月曜日や毎週火曜日等繰り返しでの予定登録を行いたい場合は「繰返設定」から繰り返しを行いたい回数を入力します。最大 99 回まで繰り返しで予定登録を行うことができます。

③保険タイプ：介護の場合は、カレンダー画面から算定予定の訪問看護費と加算を入力することができます。

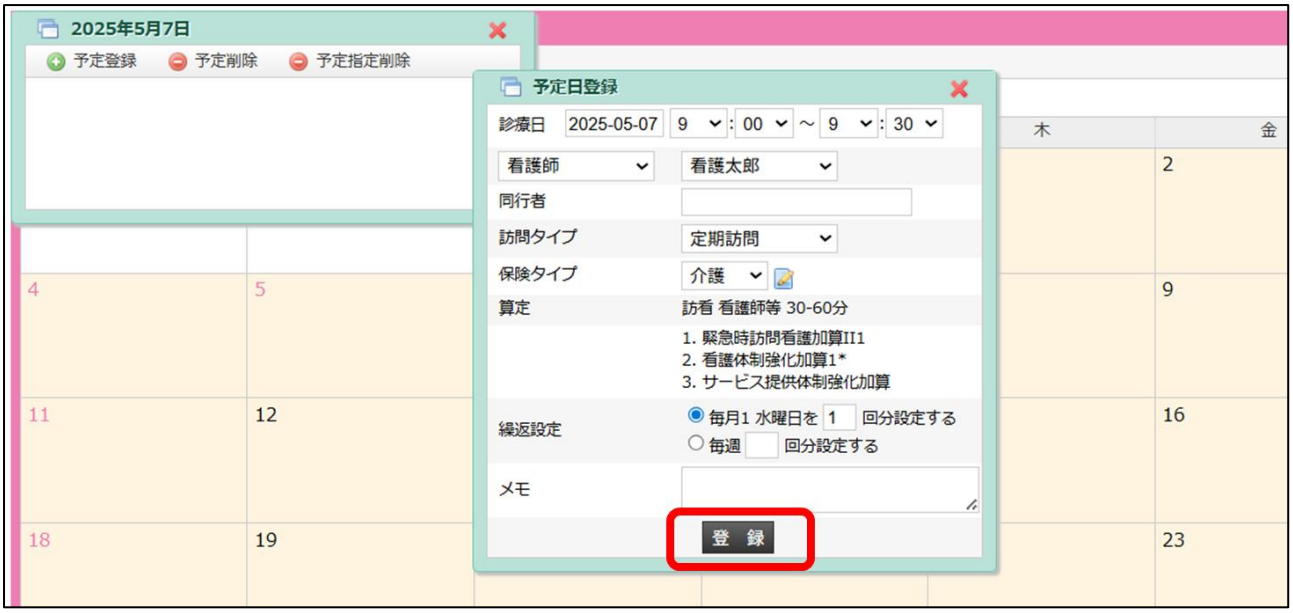
予定登録の際に保険タイプから「介護」を選択の上、算定予定の訪問看護費と加算を選択し「登録」を押すと登録完了です。
看護記録を作成する際は予定から登録した算定を反映させることができます。

※1-1.施設情報＞施設基準と、利用者＞保険情報＞介護保険＞自動算定対象・自動算定対象外で登録されている内容に合わせて自動でチェックが入ります。実際の算定と異なる場合は手動でチェックを外してください。

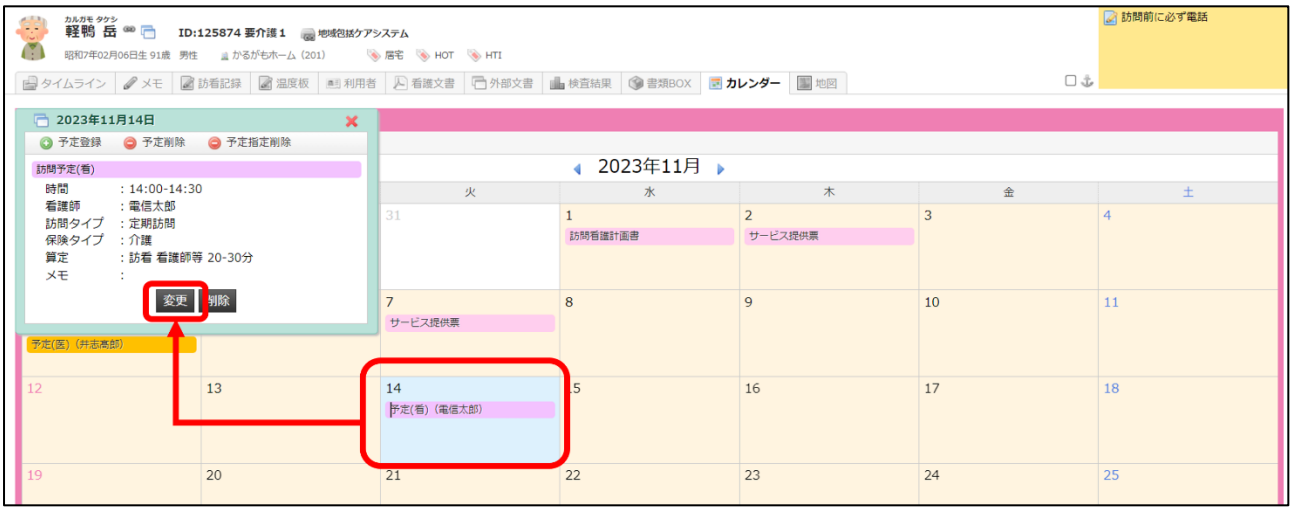


繰返設定をした予定にも算定項目が登録されますが
月一回の算定となる
「緊急時訪問看護加算Ⅰ1」「緊急時訪問看護加算Ⅱ1」
「特別管理加算」
「看護体制強化加算」
「看護介護職員連携強化加算」 については月初の予定にのみ登録されます。

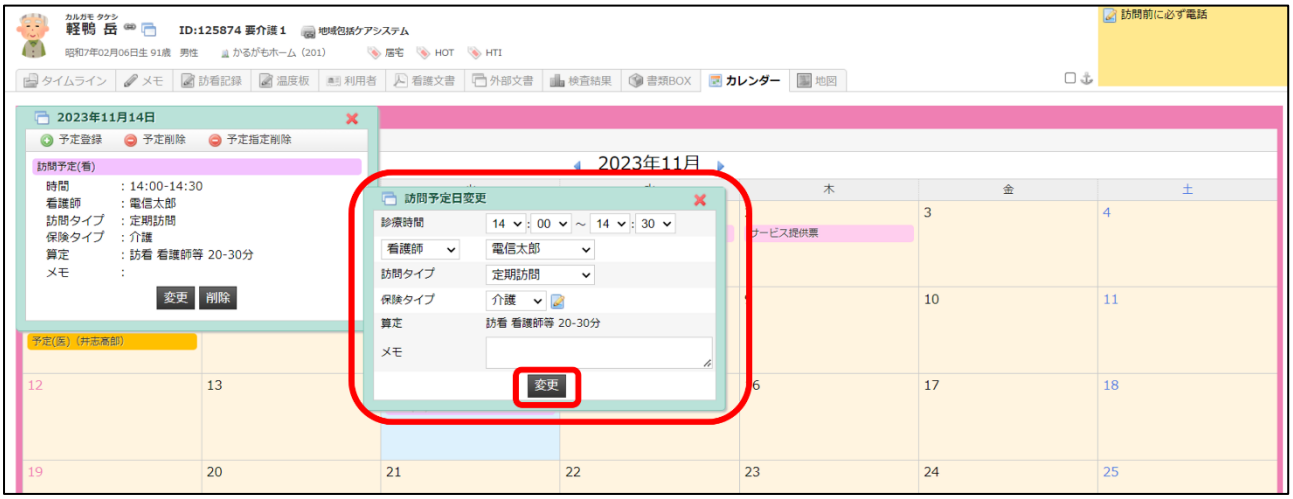
④「登録」をクリックすると予定登録が完了します。



⑤予定の変更をしたい場合は、カレンダーに登録済みの予定をクリックし「変更」を押します。

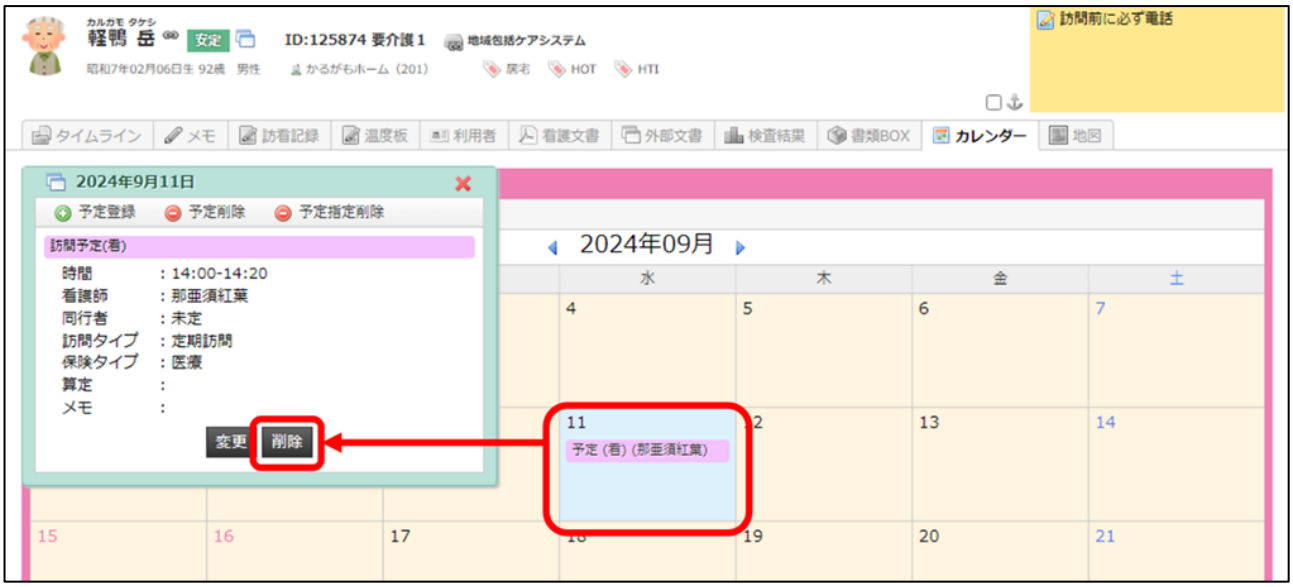


⑥「訪問予定日変更」画面で内容を編集して「変更」をクリックします。



■　訪問予定の削除方法

予定の削除をしたい場合は、カレンダーに登録済みの予定をクリックし「削除」を押します。



指定日以降の予定を一括で削除したい場合は、「予定削除」ボタンを選択します。

「予定日削除」画面から日付、職種、訪問者を入力し「削除」をクリックします。

選択した職種またはユーザで登録されている予定が、選択した日付以降まとめて削除されます。

指定日以降の予定を全て削除する場合は、

「職種：▼選択」「氏名：▼選択」を選択して「削除」ボタンをクリックします。

指定日以降の予定を職種毎に削除する場合は、

「職種：削除したい職種を選択」「氏名：▼選択」を選択して「削除」ボタンをクリックします。

指定日以降の予定をユーザ毎に削除する場合は、

「職種：削除したいユーザの職種を選択」「氏名：削除したいユーザ」を選択して「削除」ボタンをクリックします。

削除したい予定を指定したい場合は、「予定指定削除」ボタンを選択します。

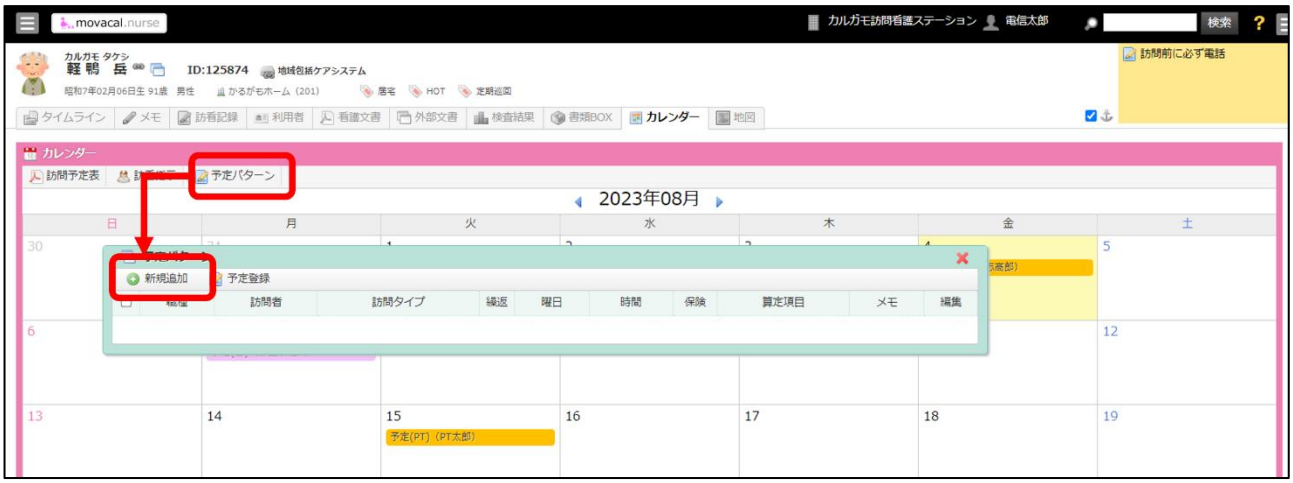
「訪問予定日削除」画面から日付、時間、職種、ユーザ、繰返設定を入力し『削除』をクリックします。

選択した条件で登録されている予定が削除されます。

■　予定パターンの登録

登録したパターンを元に、繰り返しでの訪問予定を登録することができます。

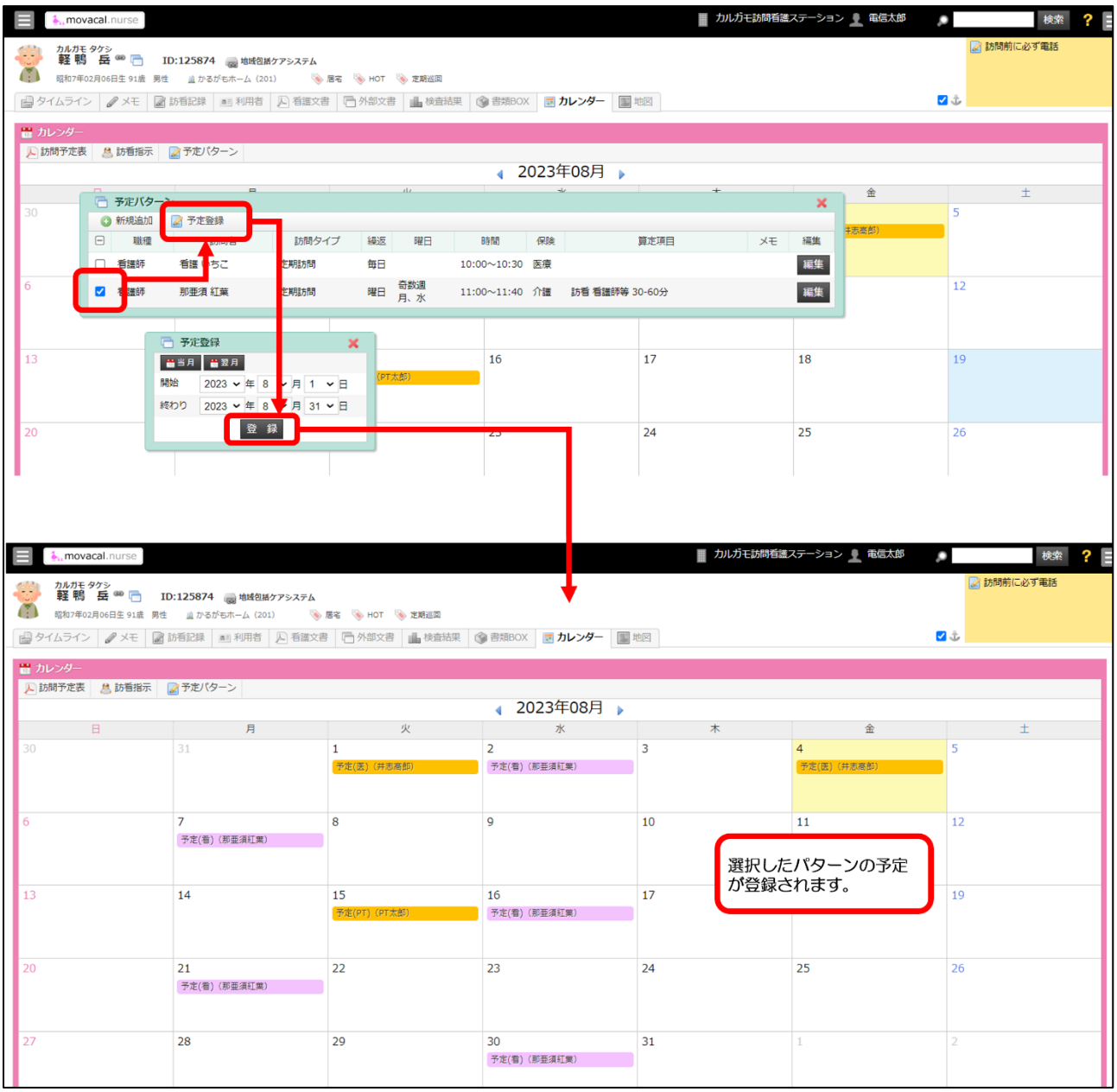
①利用者のカレンダー画面から「予定パターン」を押します。



②職種、訪問者、保険タイプ、算定項目等を選択します。

「繰り返し」欄から毎日、毎週等の繰り返しの間隔を選択します。第1、第3などの週数で繰り返し登録する場合は「曜日」を選択します。

③パターンを元に予定を登録する場合は、再度「予定パターン」を押し、予定に登録したパターンを選択の後「予定登録」を押すことで指定した期間繰り返しでの予定登録を行うことができます。



予定パターンから登録した予定にも算定項目が登録されますが

月一回の算定となる

「緊急時訪問看護加算Ⅰ1」「緊急時訪問看護加算Ⅱ1」

「特別管理加算」

「看護体制強化加算」

「看護介護職員連携強化加算」 については月初の予定にのみ登録されます。

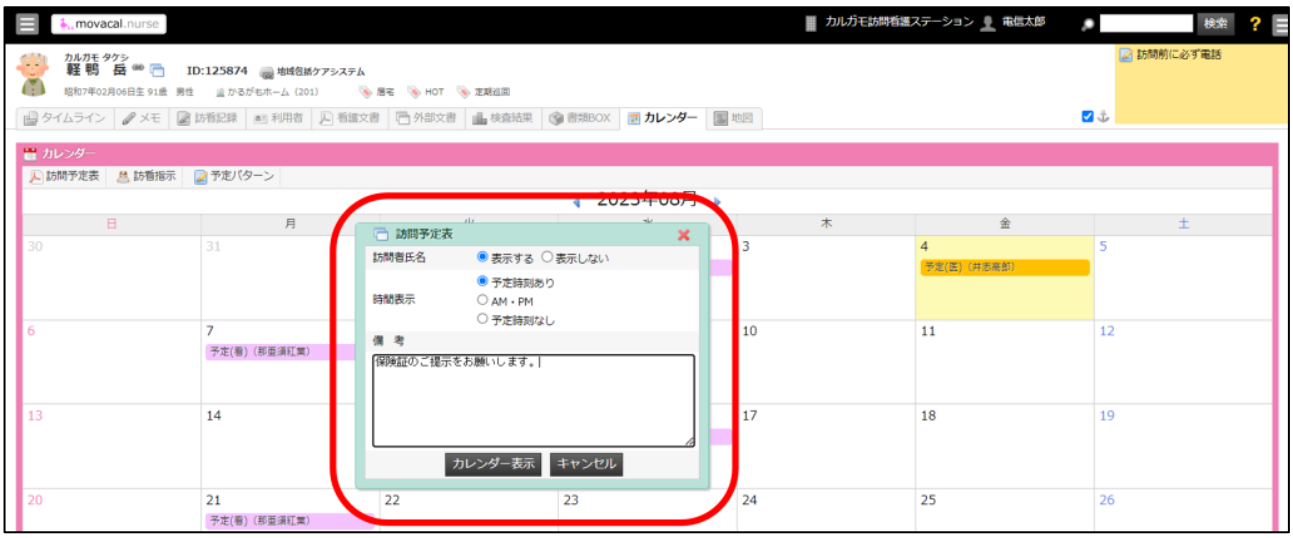
※2つ以上の予定パターンを選択し予定登録を行う際、どちらの予定パターンにも月1回の算定項目が登録されている場合は双方の月初の予定で登録されます。算定不要な方を手動で編集していただく必要がございます。

■　訪問予定表の印刷

「訪問予定表」をクリックすることで、利用者向けの訪問予定表を印刷することができます。

①「訪問予定表」をクリックします。

②予定表への訪問者と時間の表示の有無の選択、必要に応じコメントを入力し「カレンダー表示」をクリックします。



③印刷プレビューから印刷を行います。入力したコメントは備考欄に反映します。

※訪問予定表は、「一括機能」>「一括印刷」から一括印刷・一括 FAX ることができます。

9.看護文書作成

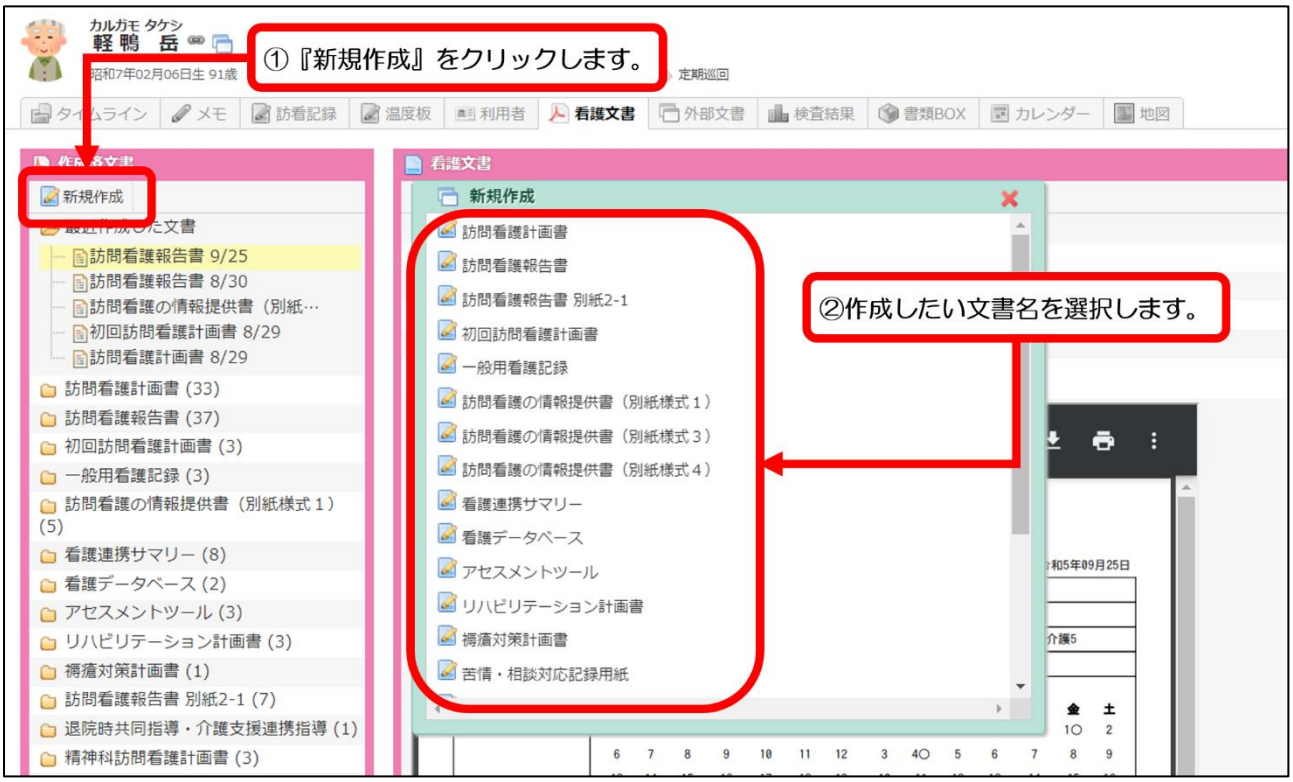
訪問看護計画書や報告書、褥瘡対策計画書等の文書を作成するための機能です。

「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」は、一括機能＞「一括作成」機能でコピー作成することも可能です。

9-1.　看護文書の作成方法

①利用者のメニューから「看護文書」を選択します。

②「新規作成」をクリック、作成したい文書名を選択します。



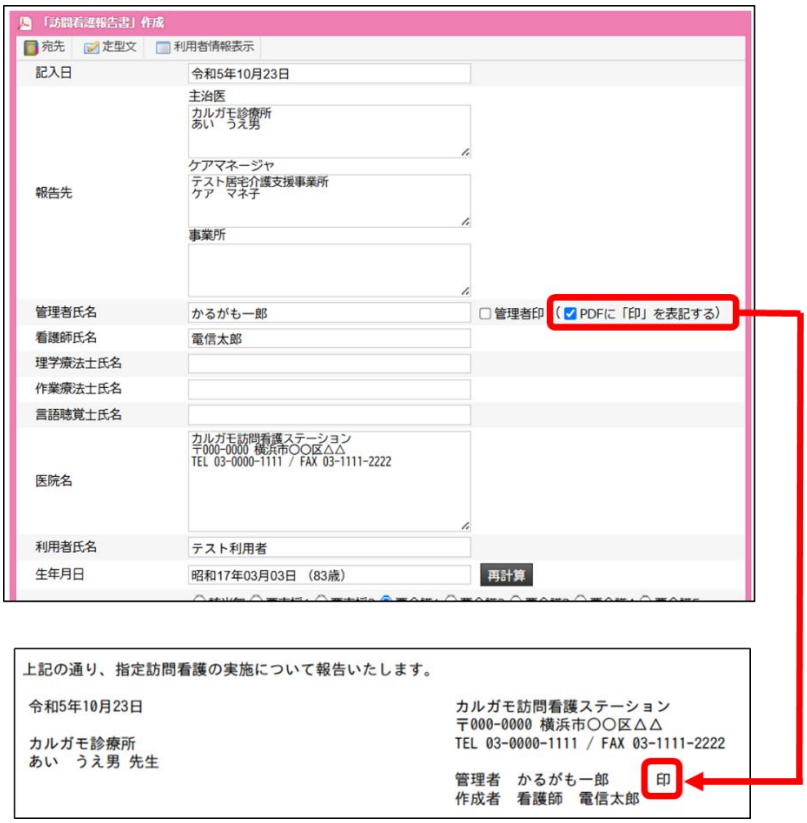
③各欄に入力をしていきます。事前に登録した定型文を使用することもできます。

訪問看護計画書･訪問看護報告書、初回訪問看護計画書には管理者印を押印することができます。

（定型文の登録方法はオンラインマニュアルの「4-1.看護定型文」、管理者印の登録方法は「訪問看護ステーションの基本情報の設定」をご確認ください。）

「利用者情報表示」をクリックすると、利用者選択画面＞「基本情報」の内容が表示されます。

管理者の印影を PDF に印刷しない場合、文書に「印」マークを表示する時は「PDF に「印」を表記する）」にチェックを入れます。



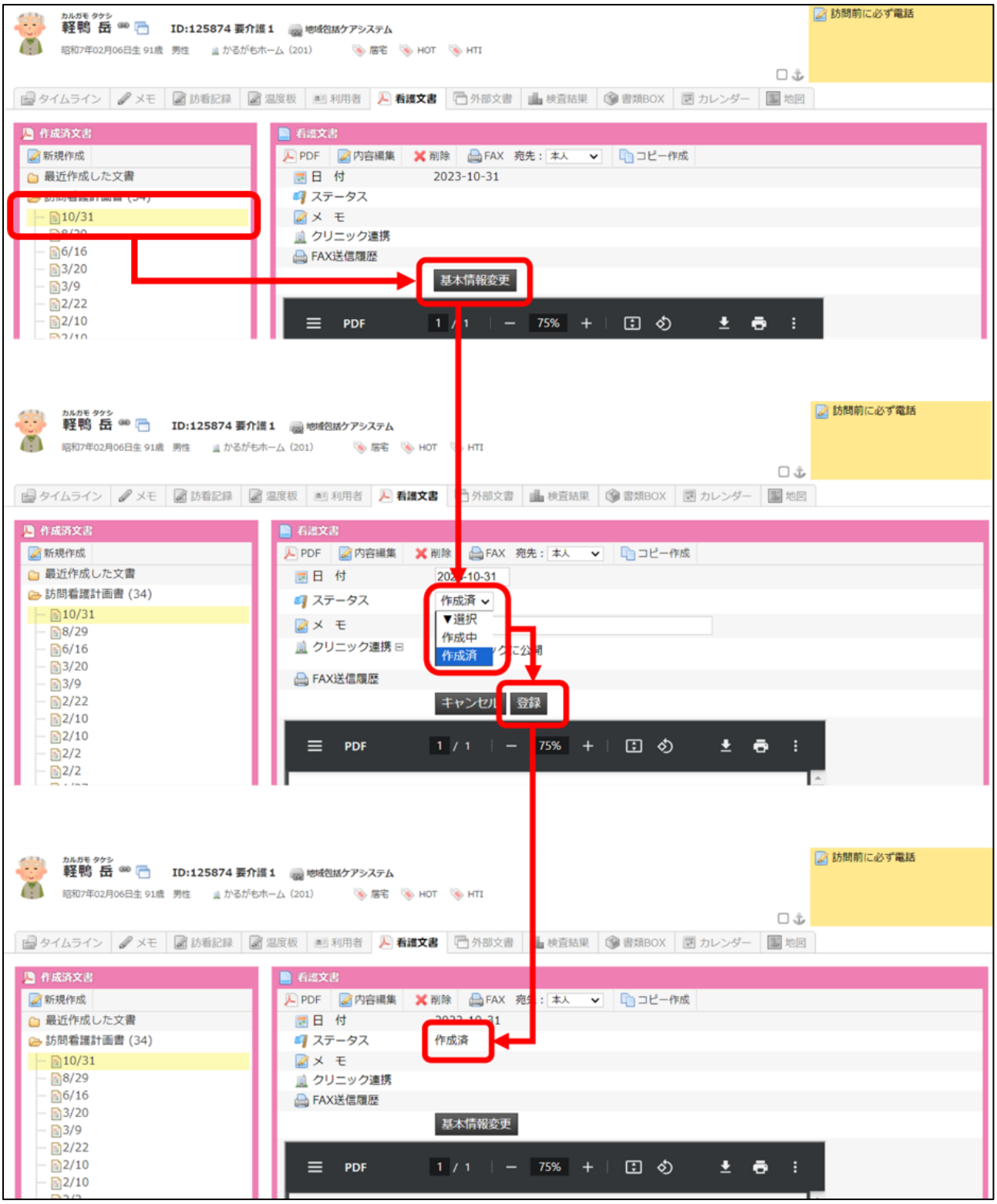
管理者の印影を PDF に印刷しない場合、文書に「印」マークを表示しない時は「PDF に「印」を表記する）」のチェックを外します。

④画面最下部の『登録』ボタンを押すと文書の保存が完了します。

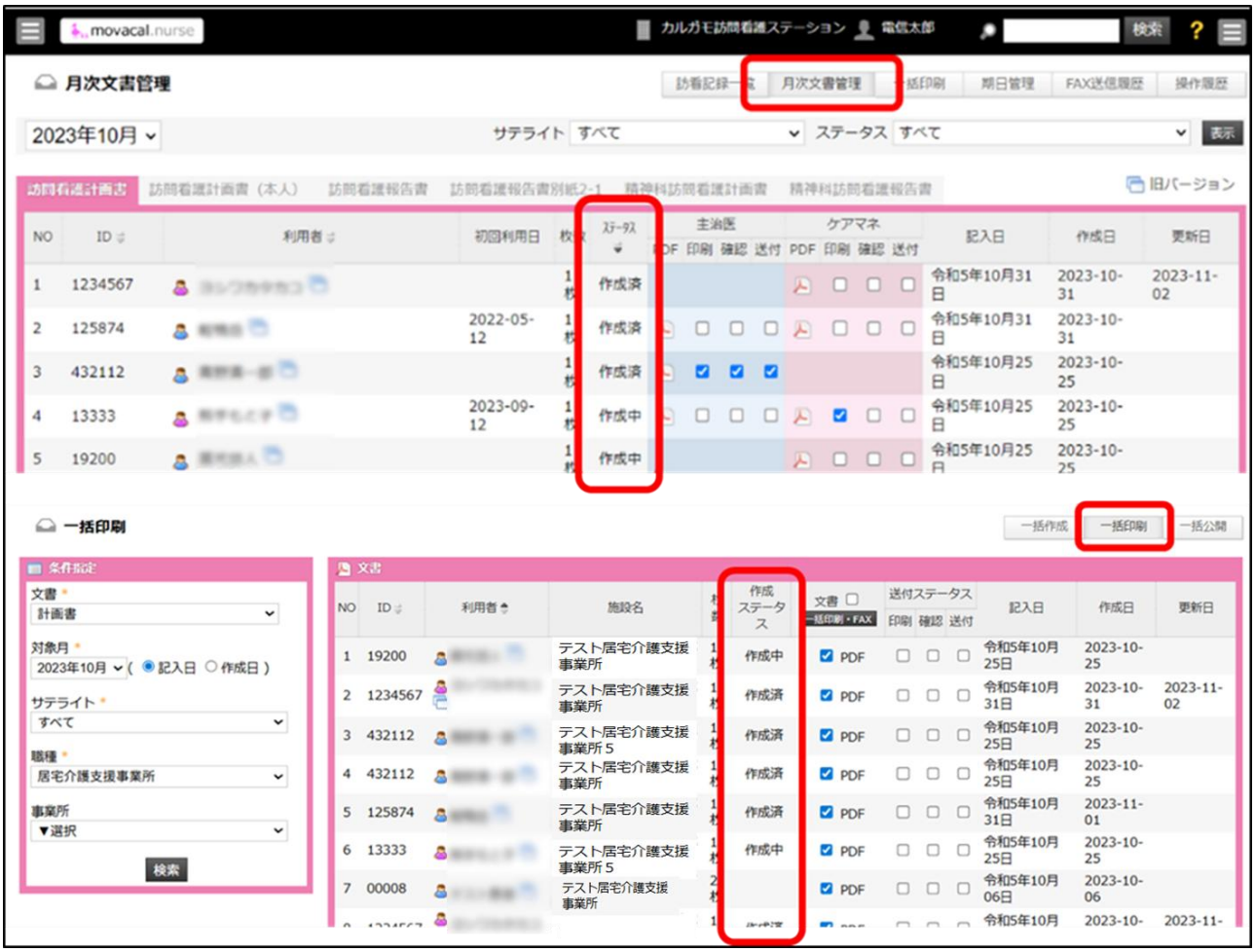
⑤作成した文書はプレビューから印刷やダウンロードすることができます。

⑥作成した文書に対し、「作成中」「作成済」のステータスを選択することができます。

作成済みの文書を選択し、「基本情報変更」を押します。ステータスのプルダウンを選択し、「登録」を押すとステータスの登録が完了します。



登録したステータスは、情報･集計＞「月次文書管理」と、一括機能＞「一括印刷」の一覧で表示されます。



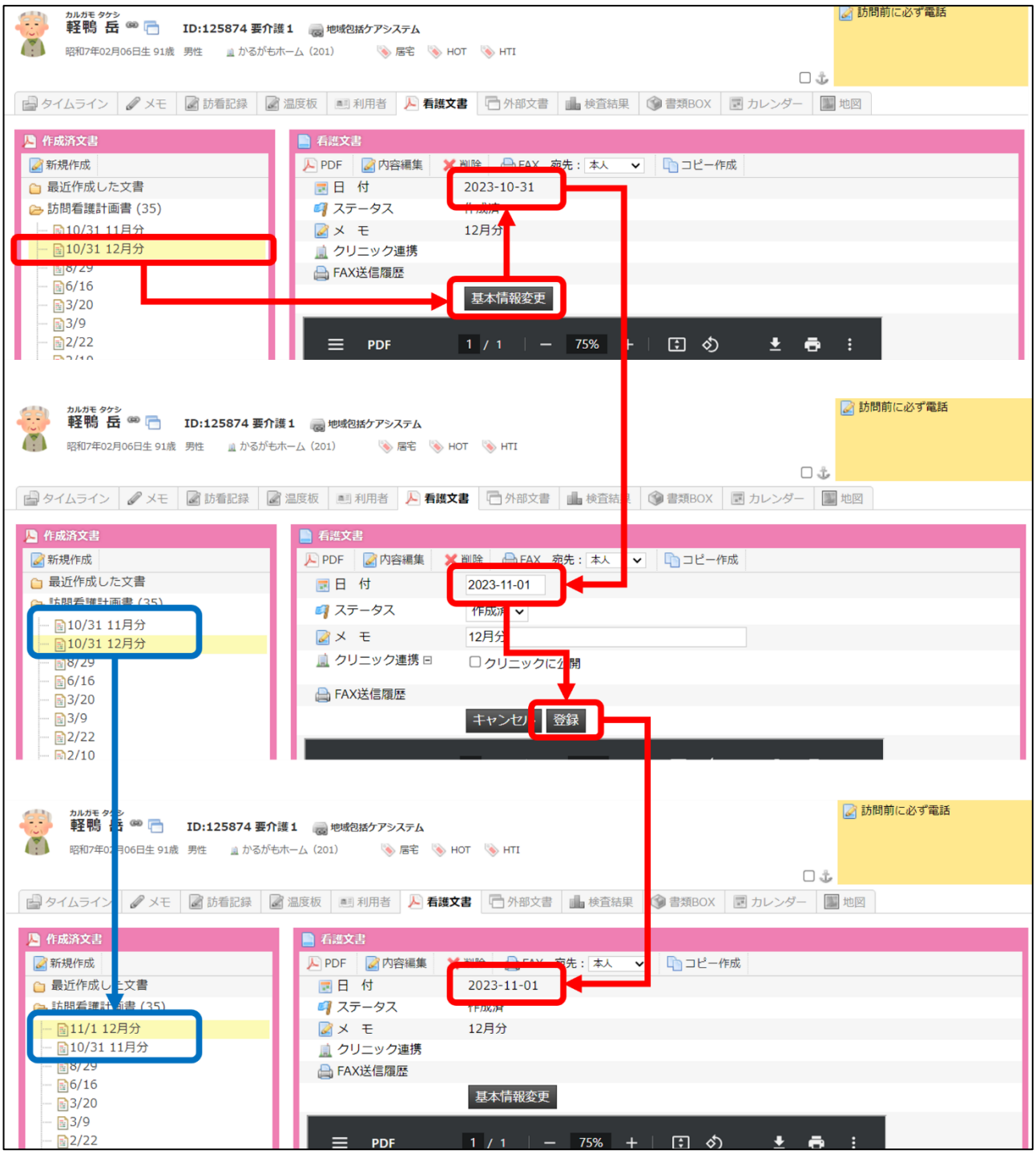
⑦作成した文書に対し、メモを付けることができます。

作成済みの文書を選択し、「基本情報変更」を押します。メモを入力し、「登録」を押すとメモの登録が完了します。メモの内容は「作成済文書」一覧にも表示されます。

⑧「作成済文書」は文書の作成日順に並んでいます。並び順を変更するには作成日を編集します。

作成済みの文書を選択し、「基本情報変更」を押します。変更したい日付を選択し「登録」を押すと作成日の変更が完了します。

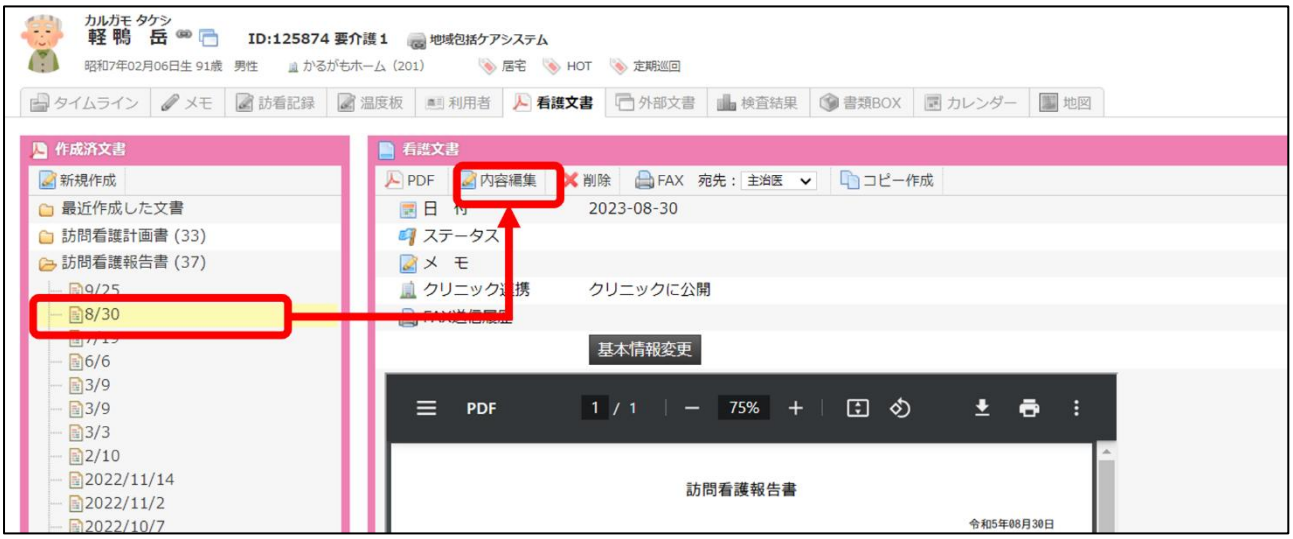
※作成日が同日の場合は登録順で並びます。



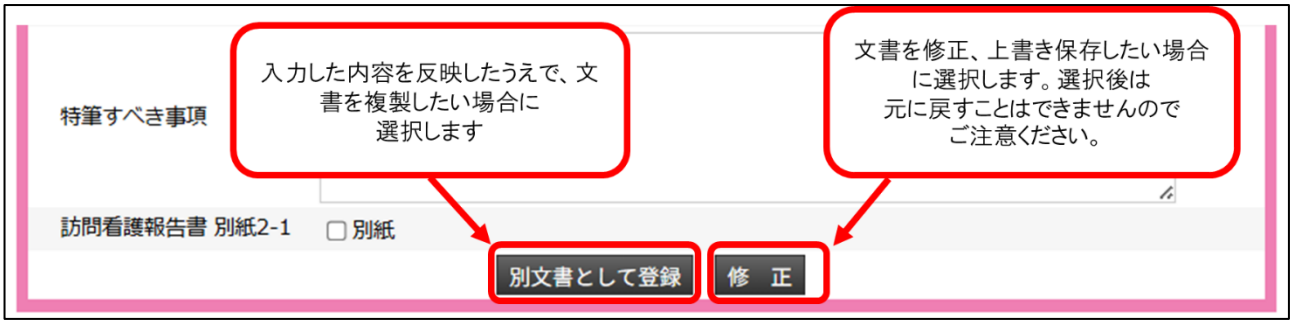
9-2.　作成した看護文書の修正･複製方法

①利用者のメニュー｢看護文書｣の｢作成済文書｣欄から、修正･コピーをしたい文書名を選択します。

②選択した文書が過去に作成した日付で表示されますので、修正･複製をしたい日付を選択し｢内容編集｣をクリックします。



③文書の編集画面が開きますので必要な個所を修正し、「別文書として登録」又は「修正」をクリックします。



修正	文書の修正内容を保存する際に選択します。この操作をすると元の文書に上書きされます。上書きされた文書を元に戻すことはできませんのでご注意ください。
別文書として登録	入力内容を反映したうえで文書を複製する際に使用します。 今回入力した内容で新しく文書が作成されます。

9-3.　宛先の変更方法

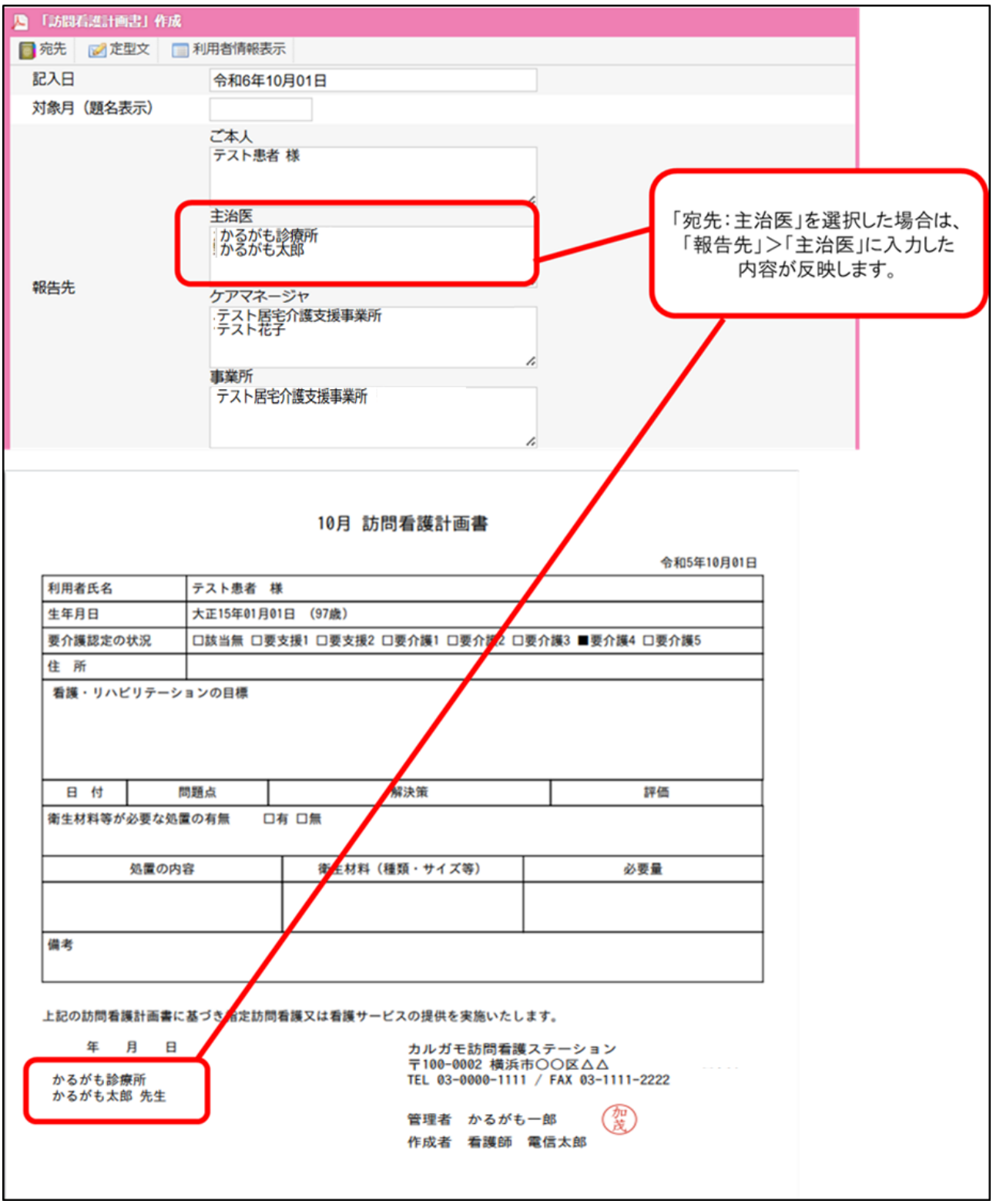
「訪問看護計画書」・「訪問看護報告書」・「初回訪問看護計画書」

「精神科訪問看護計画書」・「精神科訪問看護報告書」は、文書作成後に「看護文書」＞「宛先」を変更します。

①医事文書作成時に「報告先」の「ご本人」「主治医」「ケアマネジャー」「事業所」の各項目を入力します。

②「印刷」「FAX」「クリニックに公開」をする前に、「宛先」を変更してください。

③医事文書の宛先に反映します。



9-4.　作成した看護文書を連携先のモバカルネットに公開する方法

モバカルナースで作成した看護文書を提携しているモバカルネットのクリニックに公開することができます。

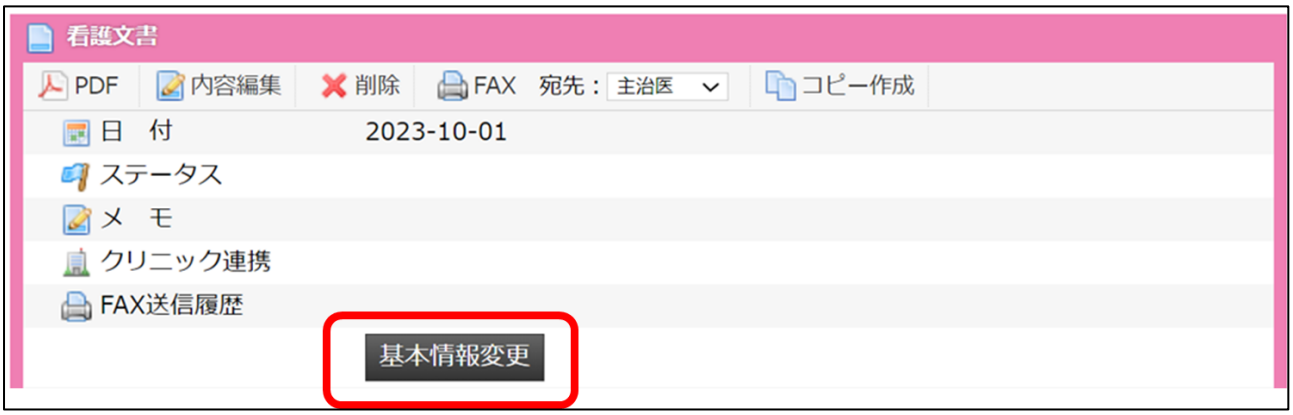
主に「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」を作成後に使用します。

尚、一括機能＞「一括公開」機能で一括公開することも可能です。

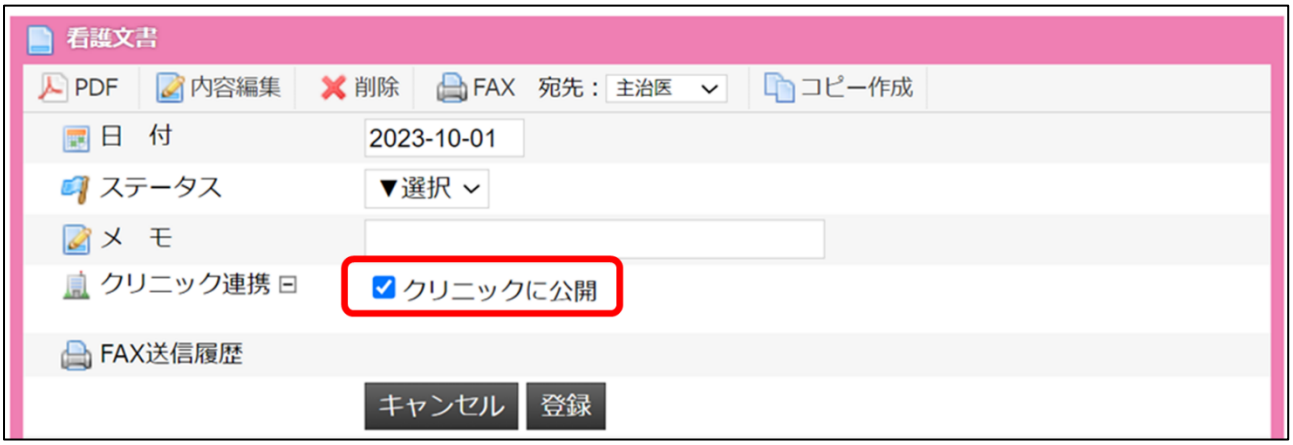
・　個別での公開方法

①公開したい文書を選択、「宛先」の項目がある文書は「主治医」を選択します。

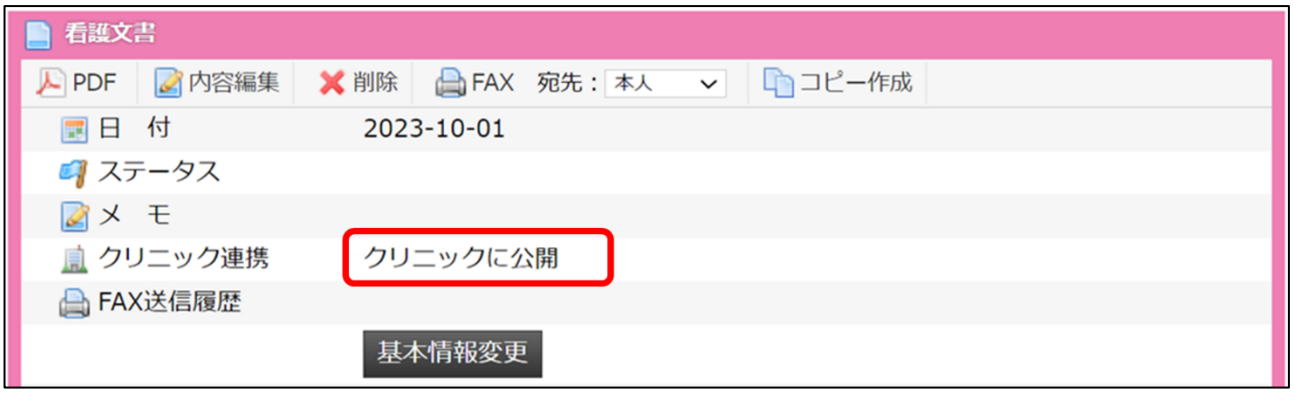
②「基本情報変更」をクリックします。



③「クリニックに公開」にチェック＞「登録」をクリックするとモバカルネットの「外部訪看」＞「外部文書」に反映します。



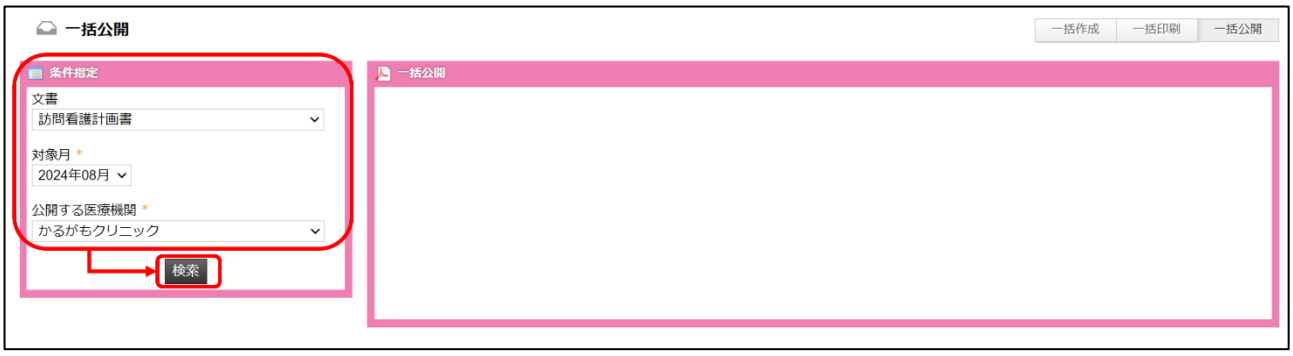
モバカルネットに公開されている文書は「クリニック連携」の項目に「クリニックに公開」と記載されます。



・　一括での公開方法

①一括機能＞「一括公開」をクリックします。

②条件指定で「文書」「対象月」「公開する医療機関」を選択して「検索」ボタンをクリックします。



対象月は文書の記入日が属する月を選択してください。

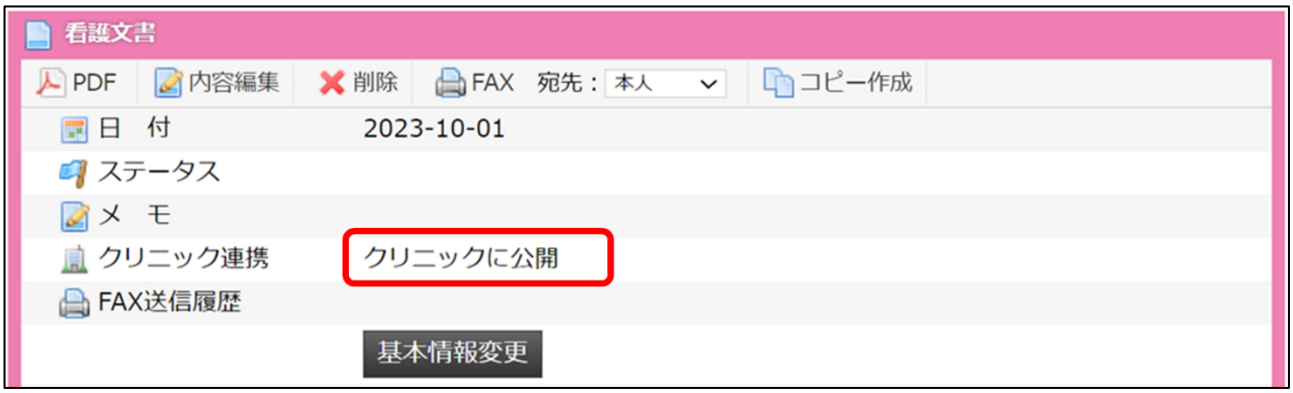
③一括公開する利用者の「公開」にチェックをいれて「一括公開」ボタンをクリックします。

④「この内容でよろしいですか？」と表示されるので「OK」を押すと

「処理は成功しました。」と表示され、「公開日」欄に公開日の日付が反映します。

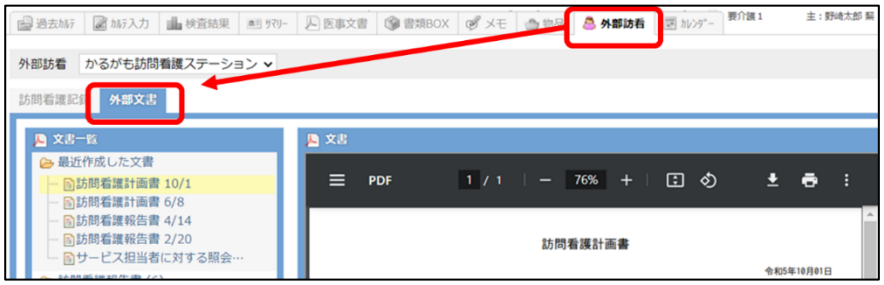
「一括公開」タブから連携しているモバカルネットに看護文書を公開した場合も

利用者詳細画面＞看護文書＞クリニック連携欄に「クリニックに公開」と表示されます。



＜モバカルネットの画面＞

「外部訪看」＞「外部文書」に反映します。



9-5.　サービス提供票の出力

モバカルナース＞請求業務＞収納管理から「サービス提供票」の出力を行うことができます。

※「別表」はモバカルナースから出力できません。

【出力方法】

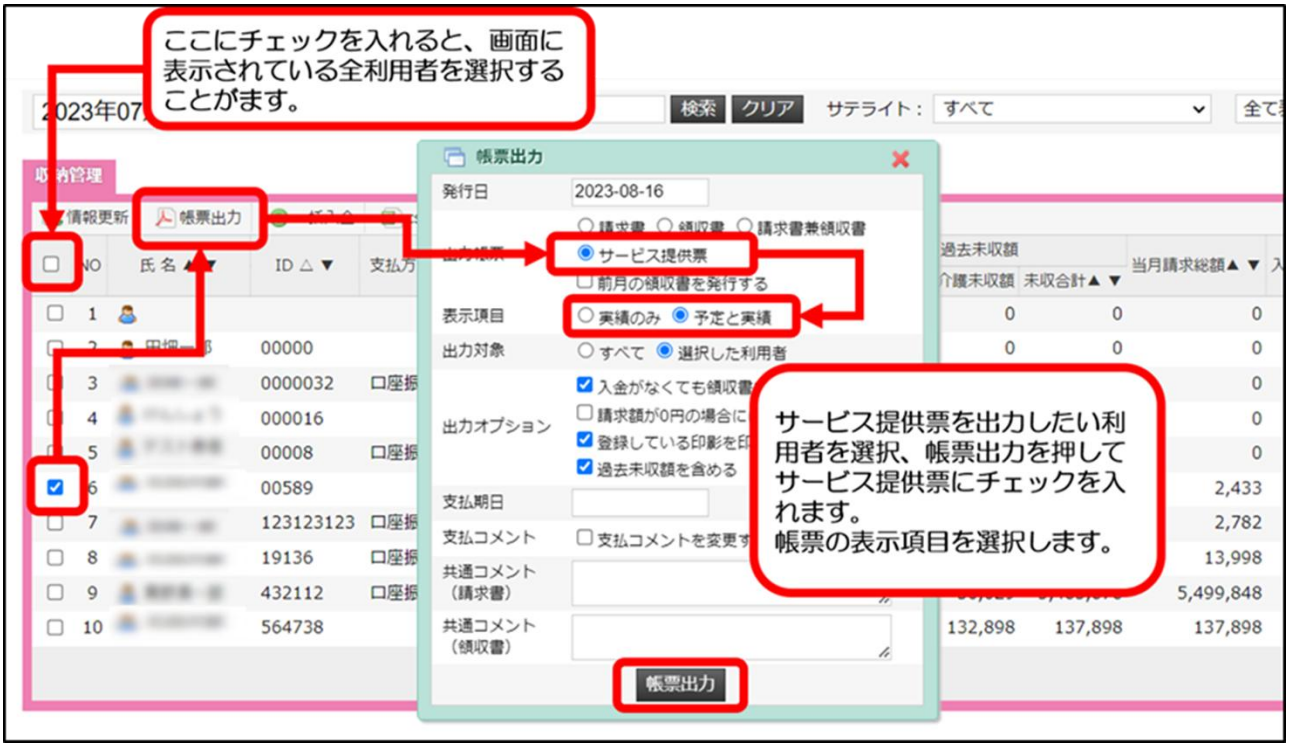
①三本線のメニュー＞請求業務＞収納管理をクリックします。

②実績月を選択＞情報更新＞一括情報更新＞実行を行うと、一覧に利用者名が反映します

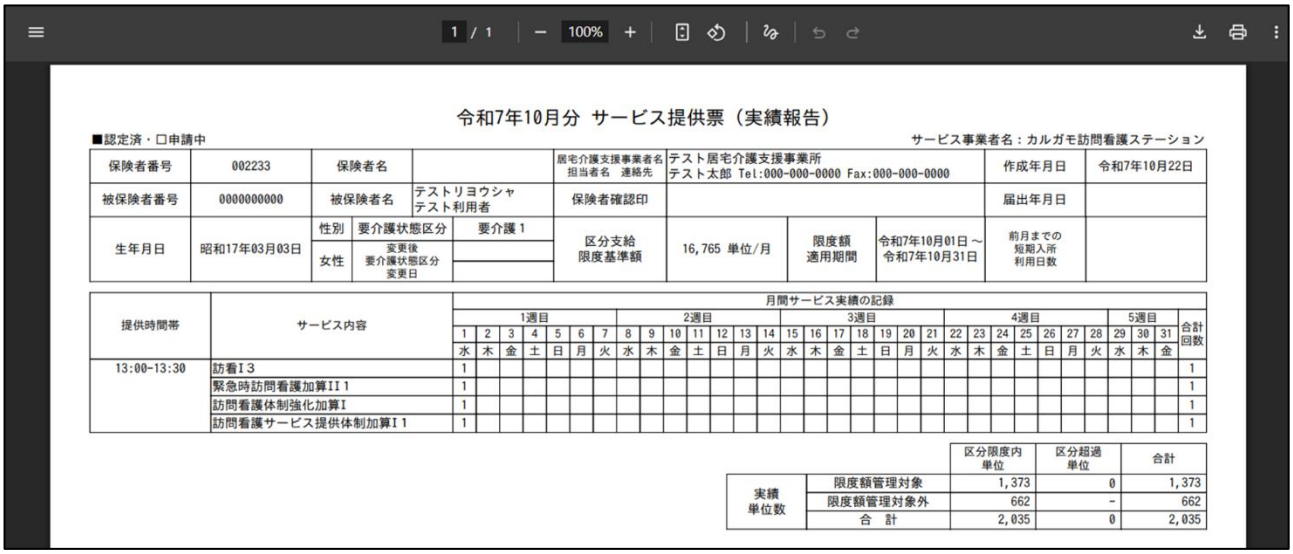
③一覧から対象の利用者にチェックを入れ、「帳票出力」の「サービス提供票」を選択します。

表示項目から「実績のみ」または「予定と実績」を選択し、「帳票出力」を押します。

「発行日」の日付はサービス提供票の「作成年月日」に反映されます。



④選択した利用者のサービス提供票の印刷プレビューが表示されます。



令和7年10月分 サービス提供票（実績報告）

■認定済・□申請中　　サービス事業者名：カルガモ訪問看護ステーション

保険者番号	002233	保険者名		居宅介護支援事業者名 担当者名　連絡先	テスト居宅介護支援事業所 テスト太郎 Tel:000-000-0000 Fax:000-000-0000	作成年月日	令和7年10月22日
被保険者番号	0000000000	被保険者名	テストリヨウシャ テスト利用者	保険者確認印		届出年月日	
生年月日	昭和17年03月03日	性別 女性	要介護状態区分 要介護１ 変更後 要介護状態区分 変更日	区分支給限度基準額	16,765 単位/月	限度額適用期間 令和7年10月01日～令和7年10月31日	前月までの短期入所利用日数

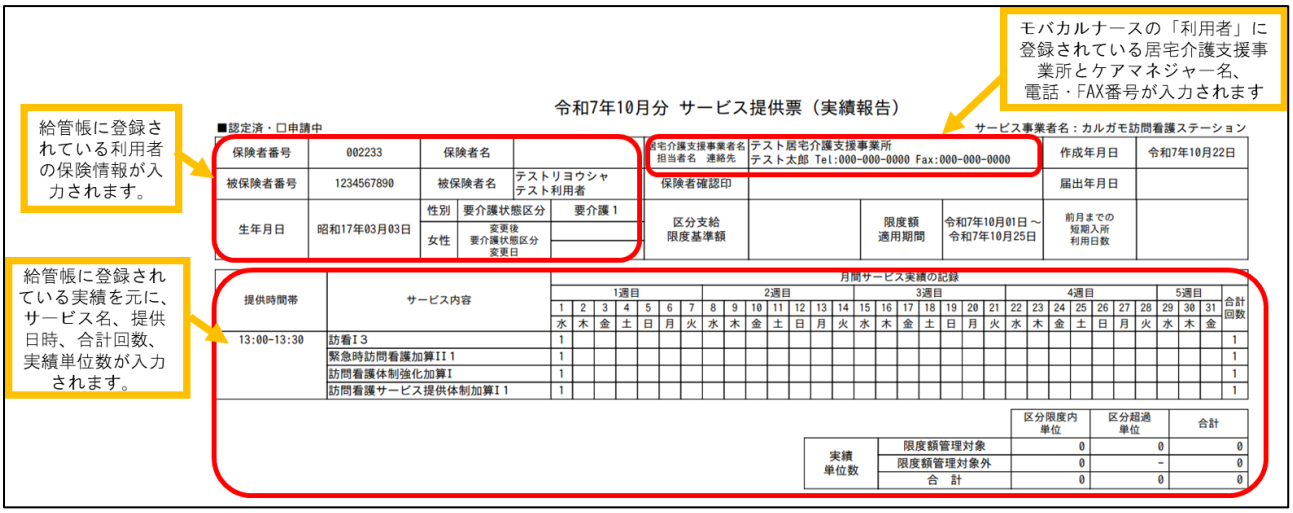
月間サービス実績の記録

提供時間帯	サービス内容	1週目 1 水	2 木	3 金	4 土	5 日	6 月	7 火	2週目 8 水	9 木	10 金	11 土	12 日	13 月	14 火	3週目 15 水	16 木	17 金	18 土	19 日	20 月	21 火	4週目 22 水	23 木	24 金	25 土	26 日	27 月	28 火	5週目 29 水	30 木	31 金	合計回数
13:00-13:30	訪看Ｉ３	1																															1
	緊急時訪問看護加算ＩＩ１	1																															1
	訪問看護体制強化加算Ｉ	1																															1
	訪問看護サービス提供体制加算Ｉ１	1																															1

実績単位数		区分限度内単位	区分超過単位	合計
	限度額管理対象	1,373	0	1,373
	限度額管理対象外	662	-	662
	合　計	2,035	0	2,035

【実績のみ】給管帳の実績が反映

給管帳＞予定･実績管理＞月間実績に登録されている実績が反映します。

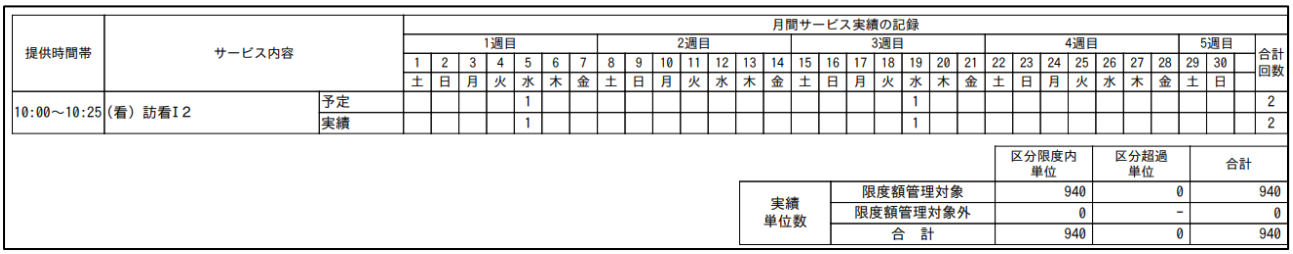


【予定と実績】モバカルナースの予定･訪看記録の内容が反映

予定を表示するには「訪問予定」「カレンダー」画面から介護保険での訪問予定を登録する際に

提供予定のサービスの登録が必要です。

実績を表示するには訪看記録の登録が必要です。



⑤作成したサービス提供票は利用者＞「看護文書」に反映します。

⑥一括機能＞「一括印刷」から出力することができます。

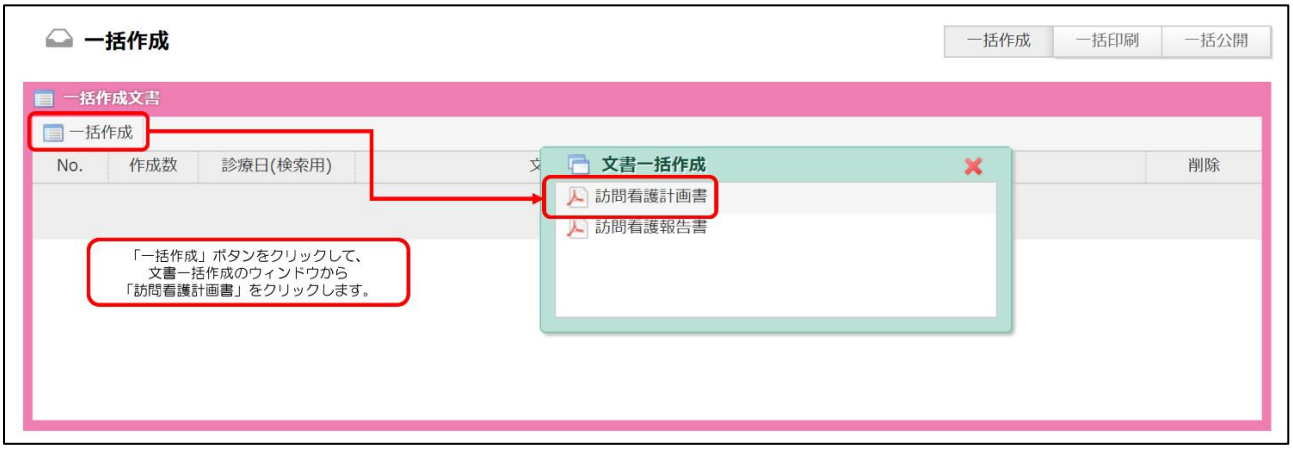
9-6.　一括作成

「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」の一括コピー作成ができる機能です。

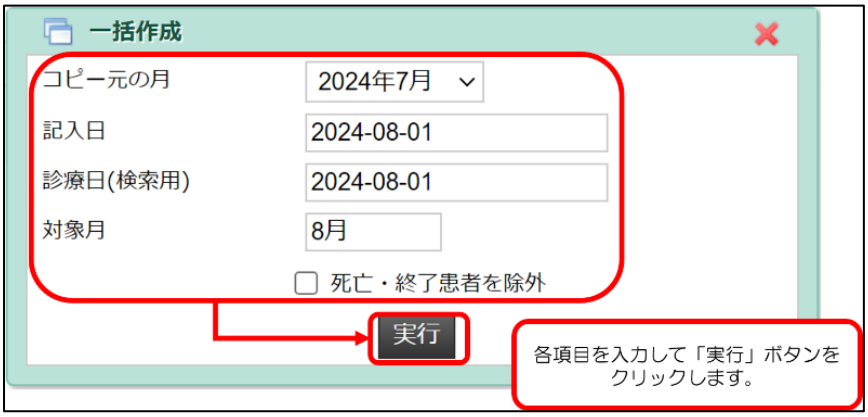
・　【訪問看護計画書の一括作成方法】

①メニュー＞「一括機能」から「一括作成」ボタンをクリックします。

②「一括作成」ボタンをクリックして、文書一括作成のウィンドウから「訪問看護計画書」をクリックします。



③各項目を入力して「実行ボタン」をクリックします。

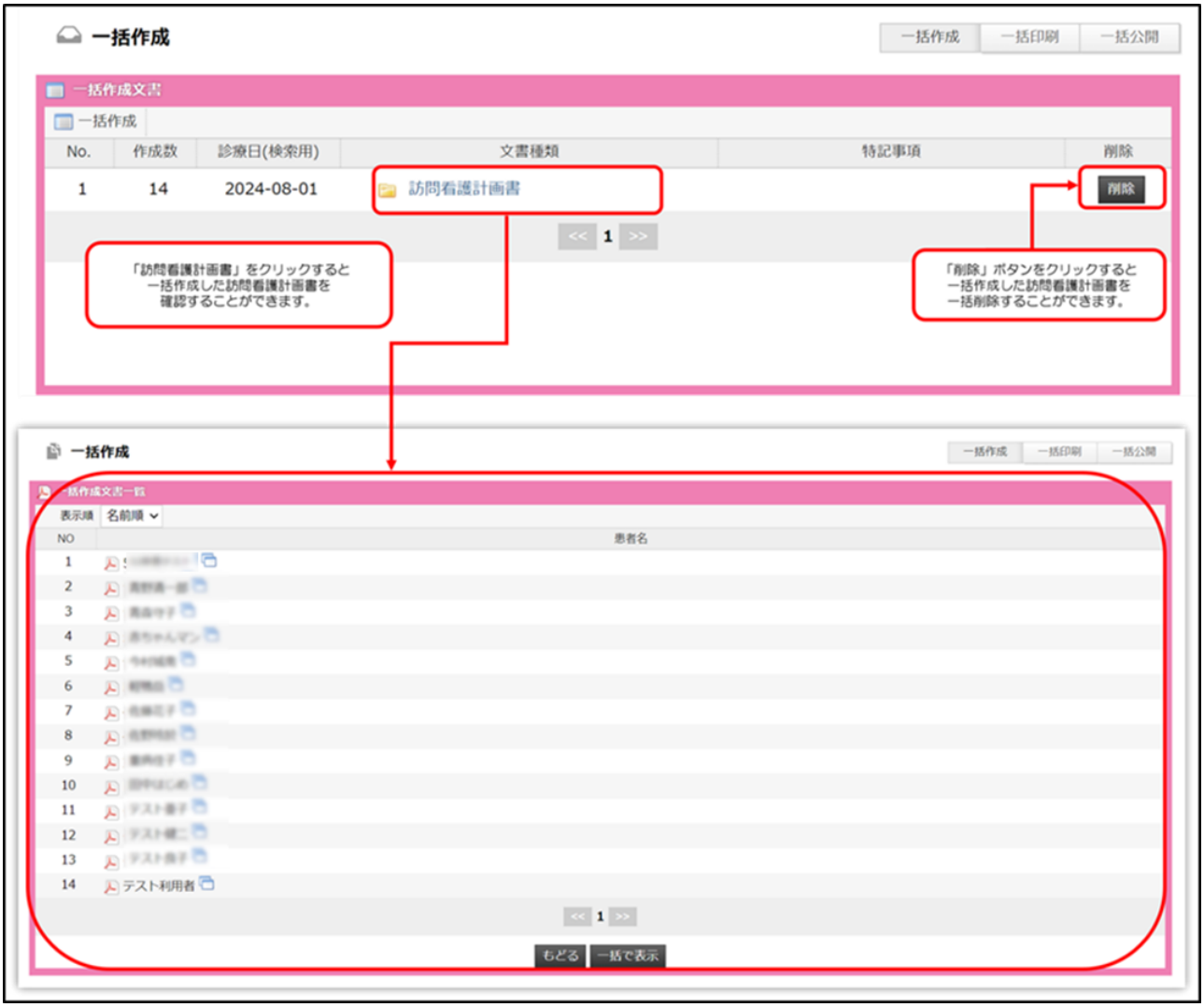


コピー元の月	コピー元となる医事文書が作成された月を選択します。 一括作成を行うコピー元の月に「訪問看護計画書」が作成されている利用者のみ一括作成されます。
記入日	「訪問看護計画書」に記載する記入日を入力します。
診療日（検索用）	利用者選択画面＞看護文書の基本情報変更欄の「日付」に反映します。
対象月	対象月を選択します。「訪問看護計画書」のタイトル部分に反映します。
死亡・終了患者を除外	基本情報のステータスが「死亡」または「終了」の患者を一括作成の対象から除外することができます。

④「訪問看護計画書」を一括作成する利用者を選択して「実行」ボタンをクリックします。

※件数にはコピー元の月の「訪問看護計画書」の数が表示されます。
　コピー元の月に「訪問看護計画書」が複数件ある場合は最新の「訪問看護計画書」の内容がコピーされます。

⑤訪問看護計画書が一括作成されます。



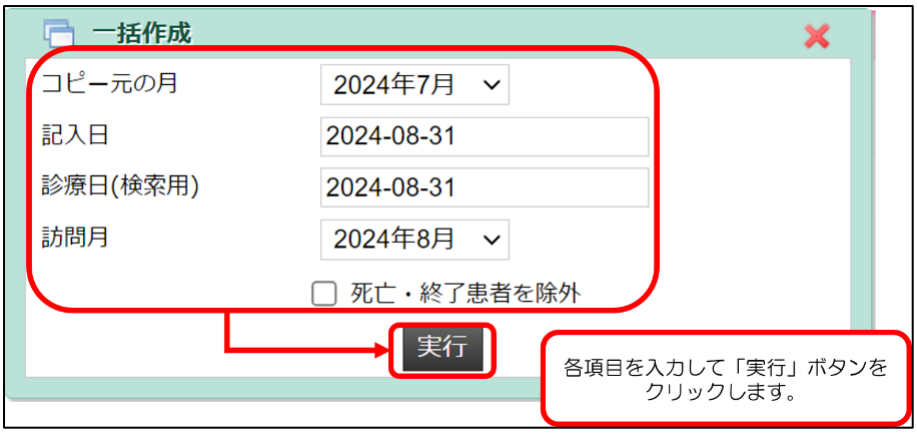
一括作成した訪問看護計画書は利用者選択画面＞看護文書から利用者毎に確認することも可能です。

・　【訪問看護報告書の一括作成方法】

①メニュー＞「一括機能」＞「一括作成」ボタンをクリックします。

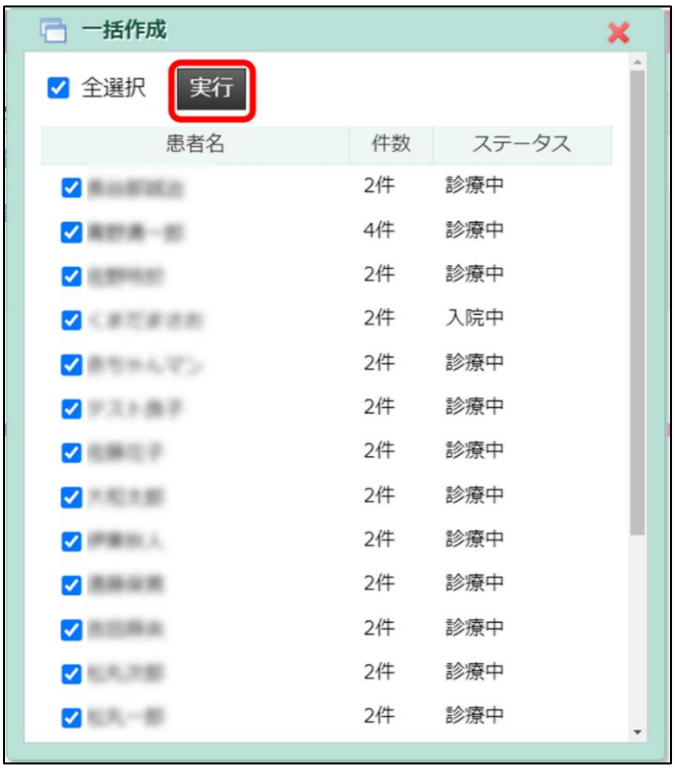
②「一括作成」ボタンをクリックして、文書一括作成のウィンドウから「訪問看護報告書」をクリックします

③各項目を入力して「実行ボタン」をクリックします。



コピー元の月	コピー元となる医事文書が作成された月を選択します。 一括作成を行うコピー元の月に「訪問看護報告書」が作成されている利用者のみ一括作成されます。
記入日	「訪問看護報告書」に記載する記入日を入力します。
診療日（検索用）	利用者選択画面＞看護文書の基本情報変更欄の「日付」に反映します。
訪問月	訪問月を選択します。
死亡・終了患者を除外	サマリのステータスが「死亡」または「終了」の患者を一括作成の対象から除外することができます。

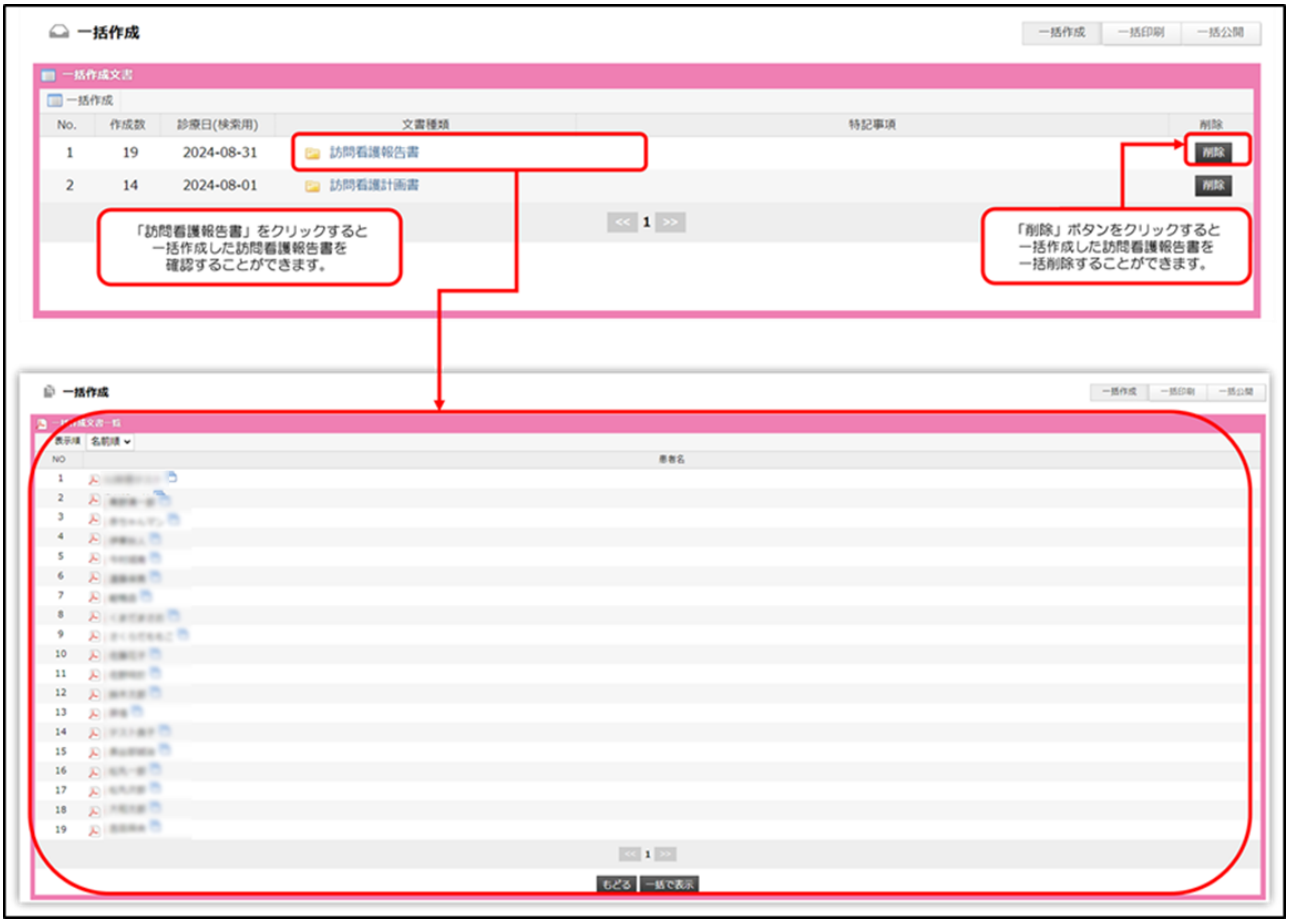
④「訪問看護報告書」を一括作成する利用者を選択して「実行」ボタンをクリックします。



※件数にはコピー元の月の「訪問看護報告書」の数が表示されます。

コピー元の月に「訪問看護報告書」が複数件ある場合は最新の「訪問看護報告書」の内容がコピーされます。

⑤訪問看護報告書が一括作成されます。



一括作成した訪問看護報告書は利用者選択画面＞看護文書から利用者毎に確認することも可能です。

9-7.　一括印刷

訪問看護計画書、報告書、情報提供書、サービス提供票、訪問予定表を利用者が紐づく事業所毎に
まとめて印刷、FAX 送信する機能です。

＜本機能で出力される条件＞

〇計画書･報告書･情報提供書

看護文書で作成いただいていること、利用者毎に事業所を紐づけていること

〇サービス提供票

収納管理で作成いただいていること、利用者毎に事業所を紐づけていること

〇訪問予定表

訪問予定に予定の登録がある利用者

【一括印刷方法】

①メニュー＞「一括機能」から「一括印刷」ボタンをクリックします。

②『条件指定』欄から一括印刷をしたい文書、対象月、サテライト、職種、事業所を選択の上、『検索』をクリックします。

＜条件指定欄の「対象月」＞

対象月は「記入日」「作成日」の指定が可能です。

対象月を 5 月(記入日)とした場合、記入日が 5 月 1 日～5 月 31 日の文書が一括作成の対象となります。

対象月を 5 月(作成日)とした場合、作成日が 5 月 1 日～5 月 31 日の文書が一括作成の対象となります。

＜職種の紐付け先＞

職種は、利用者＞基本情報の登録が反映されます。

※いずれか、もしくは両方の登録がある事業所が表示されます。両方に登録がある場合はどちらの紐づけも表示されます。

条件指定欄の「職種」	反映箇所
居宅介護支援事業所 地域包括センター	基本情報＞ケアマネジャー 基本情報＞関連職種
病院 診療所	基本情報＞主治医 基本情報＞関連職種
施設	基本情報＞施設名 基本情報＞関連職種
上記以外	基本情報＞関連職種

例）利用者：モバカル太郎さん

基本情報＞ケアマネジャー＞居宅介護支援事業所――― A 事業所

基本情報＞関連職種＞居宅介護支援事業所 ――――― B 事業所　　を登録。

条件指定：職種『居宅介護支援事業所』の場合、事業所は「A 事業所」、「B 事業所」のどちらにもモバカル太郎さんが表示され、印刷・FAX は選択している事業所が宛先となります。

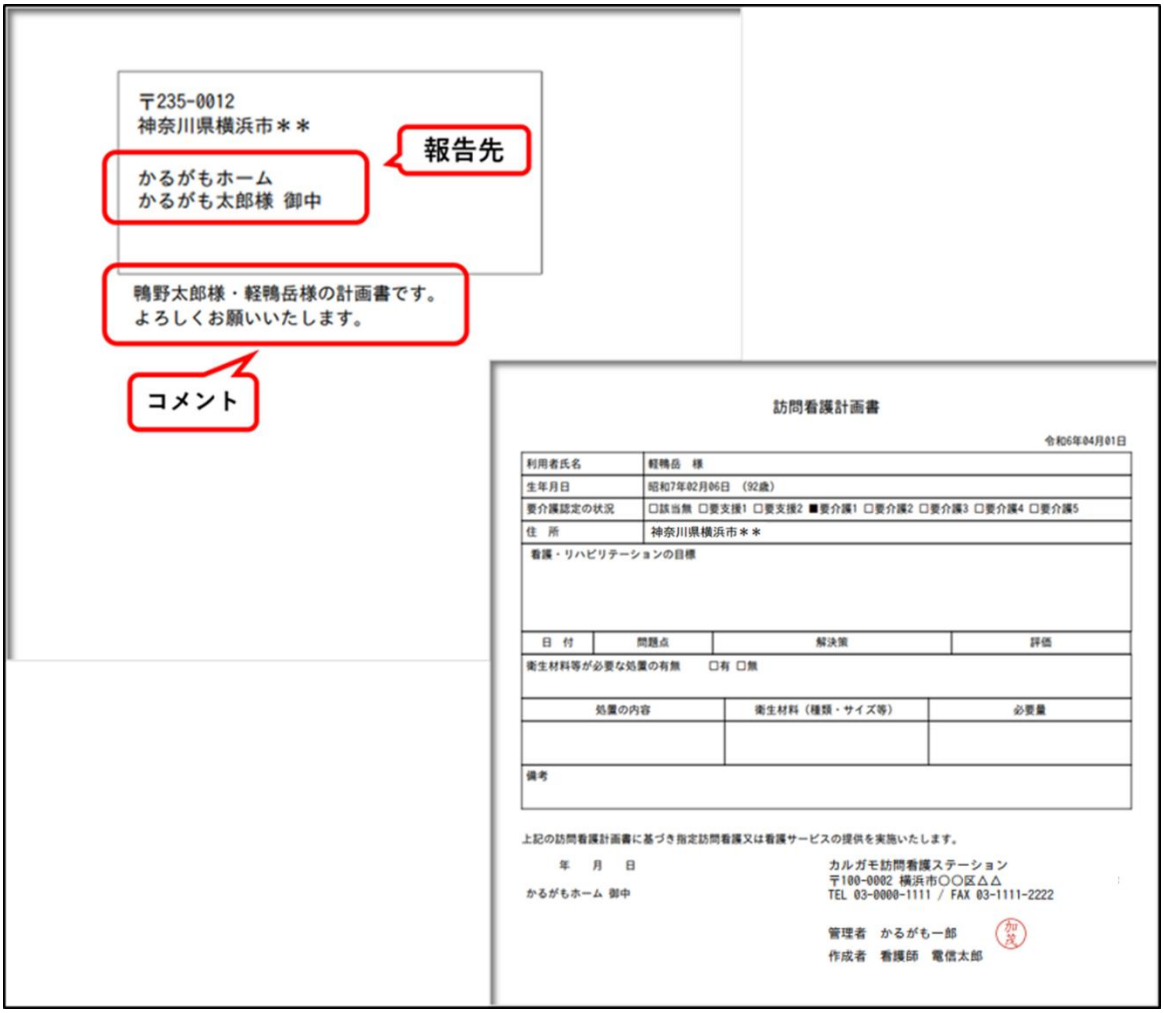
③条件に一致する利用者の一覧が表示されます。印刷をしたい利用者にチェックを入れ、『一括印刷・FAX』ボタンをクリックします。文書内容を確認・編集したい場合は利用者名横の ボタンをクリックすることで、利用者の看護文書画面が開きます。

条件指定で、文書・対象月・サテライト・職種を選択し、事業所は選択せずに「検索」ボタンを押すと、該当する複数の事業所の文書が同時に表示されます。

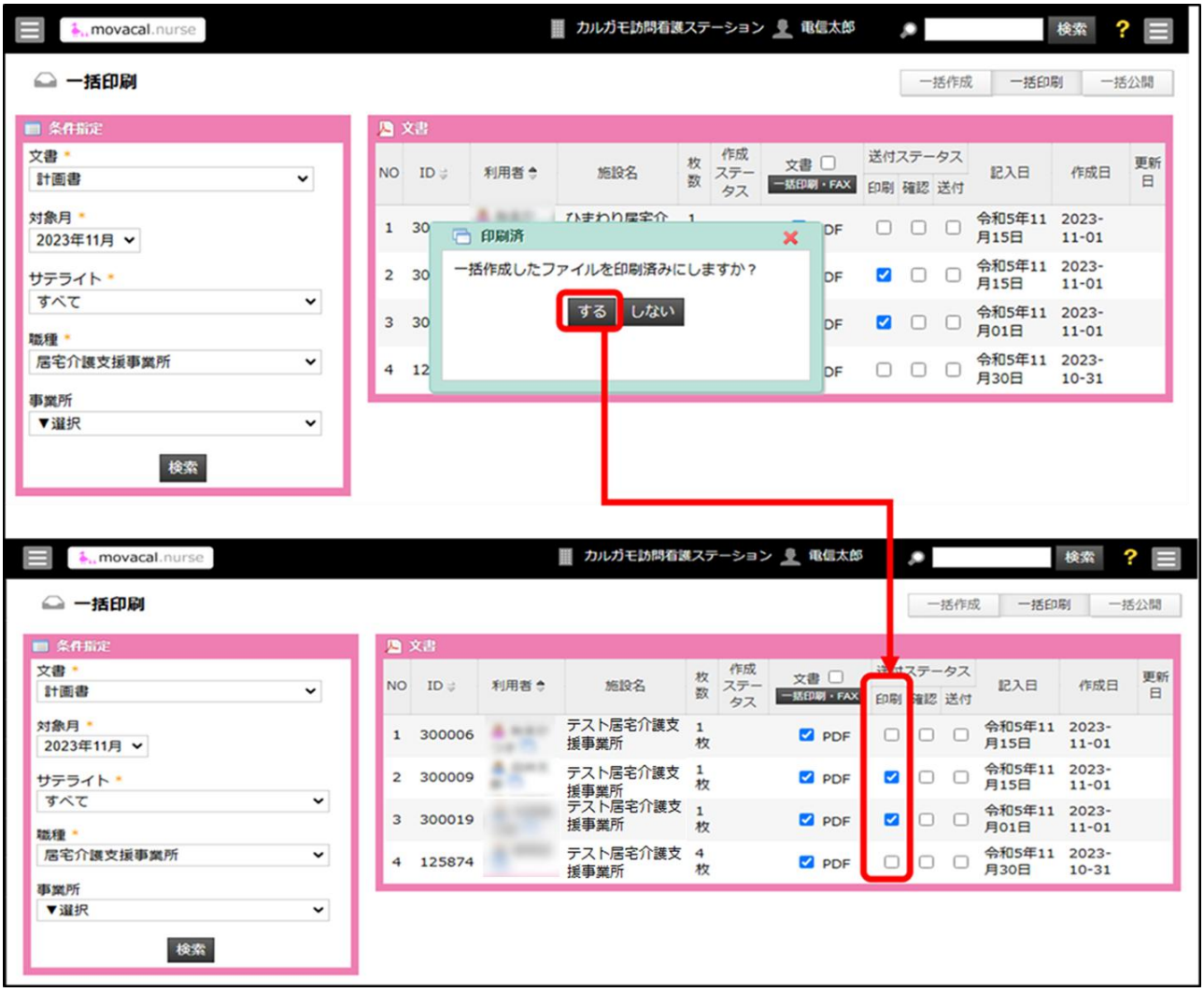
※表示された事業所名が複数となる場合は FAX 送信できません。FAX 送信する場合は事業所を選択して一覧に表示させてください。

④報告先名が表示されます。報告先名を確認の上『一括作成』を押すと文書の印刷プレビューが表示されます。
「報告先」「コメント」に入力した内容は、「宛名の表紙」に反映されます。

『宛名の表紙を出力する』にチェックを入れた場合、窓付き封筒用の送付状に続けて文書の印刷プレビューが表示されます。
『利用者分の「計画書」を印刷する』にチェックを入れた場合は、事業所向けの文書に続けて本人分の計画書のプレビューが表示されますので内容を確認の上印刷を行います。



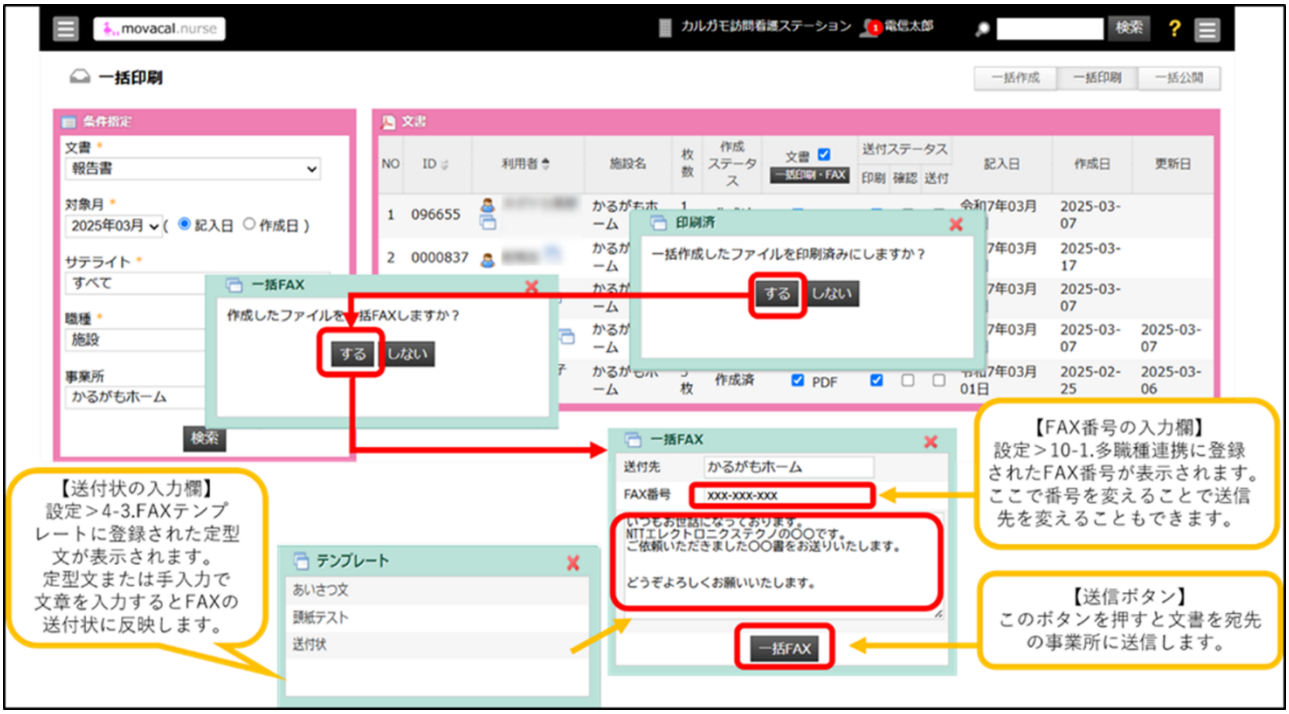
⑤「一括印刷したファイルを印刷済みにしますか？」で印刷が完了しているかどうかの履歴を登録します。
この画面で『する』と選択すると、各利用者の送付ステータスの『印刷』欄にチェックが付きますので、各文書の印刷が完了しているかどうか後から確認することができます。



⑥送付ステータス欄の『確認』『送付』は、文書の内容を確認した場合や対象の事業所への送付が完了した際にチェックを入れることで、計画書・報告書の送付が完了しているかどうかのチェックリストとして活用することができます。ここで入力したステータスは『月次文書管理』のステータスにも反映されます。

9-8.　一括FAX機能

①設定＞「1-5.サービス管理」からインターネットFAX オプションを設定頂いている場合、上記の一括印刷を行った後に「一括作成したファイルを印刷済みにしますか？」で「する」を選択すると、一括印刷を行った文書をまとめて FAX で送信することができます。詳しい操作手順については下図を参照ください。



②FAX 送信後には「送信したファイルを FAX 送信済にしますか？」で「する」を選択すると送付ステータス欄の『確認』『送付』欄にチェックが付きます。

9-9. 書類 BOX

訪問看護指示書やケアプラン等の書類をスキャンしたデータや、保険証の控えの等の画像は利用者の『書類 BOX』に保存することができます。

①『書類 BOX』から『書類追加』をクリックします。

②画像ファイルとカテゴリ、コメントを入力し、『送信』を選択します。

・選択できる画像の上限は5MB までとなっています。

・カテゴリは納品時には設定されておりません。設定＞「3-1.書類カテゴリ」から任意のカテゴリを追加ください。

訪看指示書や保険証等の取り込む機会の多い書類をカテゴリとして登録いただくと便利にお使いいただけます。

カテゴリ追加の詳細は[オンラインマニュアル「3-1.書類カテゴリ」]をご確認ください。

③以上で取込完了です。

jpeg、pdf ファイルは画像のプレビューが表示されます。

それ以外のファイルもプレビューは表示されませんが保存いただくことはできます。（1 ファイル 5MB まで）

10.　訪問看護記録

10-1. 訪問看護記録書Ⅱの作成方法(介護)

利用者のメニュー「訪看記録」から訪問看護記録Ⅱを作成することができます。

①対象の利用者の画面から「訪看記録」を選択し、訪問看護記録タブの「新規作成」を押します。

②訪問タイプ、訪問日時、訪問者を入力します。

※訪問時間と訪問タイプは必須入力となります。

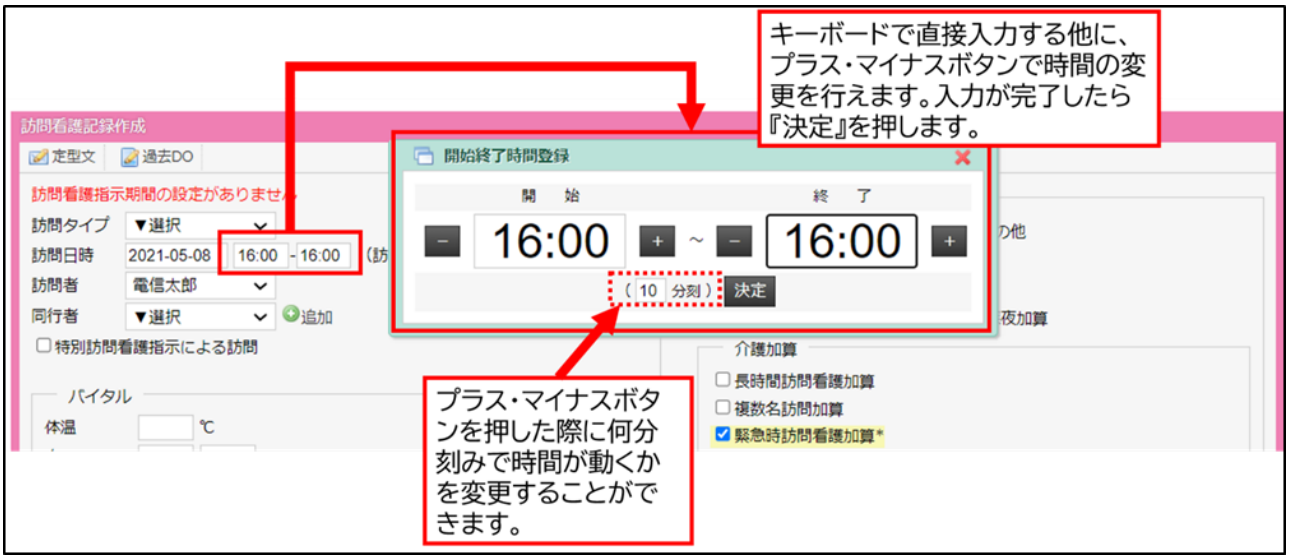
※介護の場合、訪問回数と職種は入力不要です。

【時間の入力について】

開始時間または終了時間の入力欄をクリックし、「開始終了時刻」画面から開始と終了時間を入力します。

キーボードで直接入力する他に、プラス･マイナスボタンで時間の変更を行えます。

「決定」を押すと入力完了です。



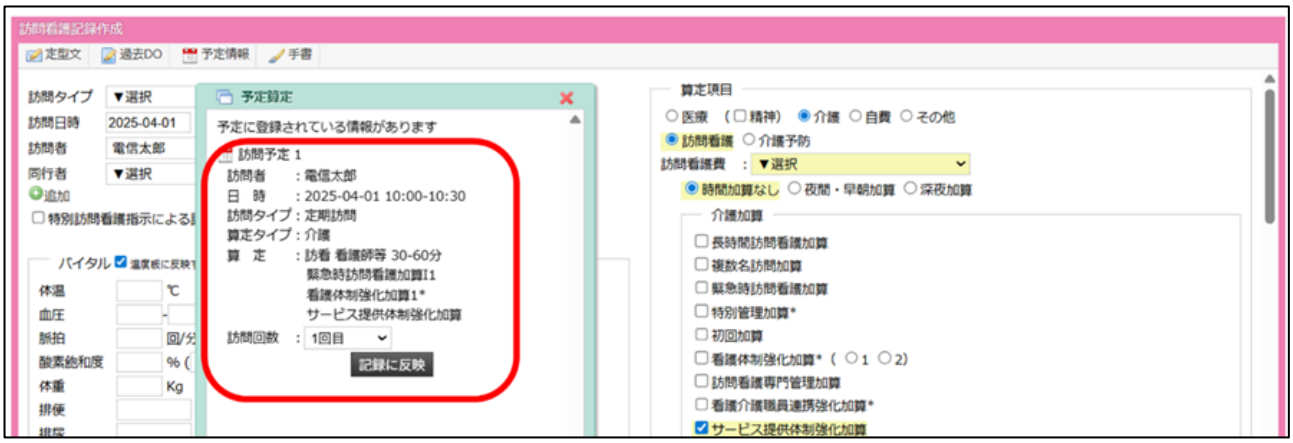
【予定に登録した情報を反映させる方法】

設定＞1-1.施設情報＞「訪看記録作成の予定反映表示」を「する」に設定することで有効になります。

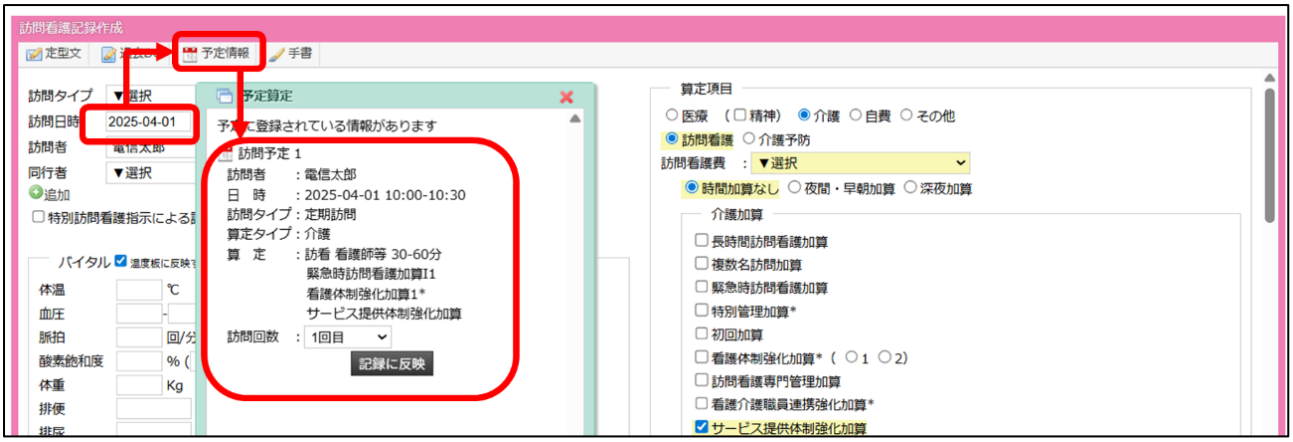
上記設定を行うと、予定に登録している訪問者、日時、訪問タイプ、保険タイプ、算定項目、訪問回数が表示されます。

「記録に反映」を押すと予定の内容が看護記録に反映されます。

①訪看記録＞新規作成をクリックします。当日の訪問予定の登録がある場合はポップアップウィンドウが表示されます。

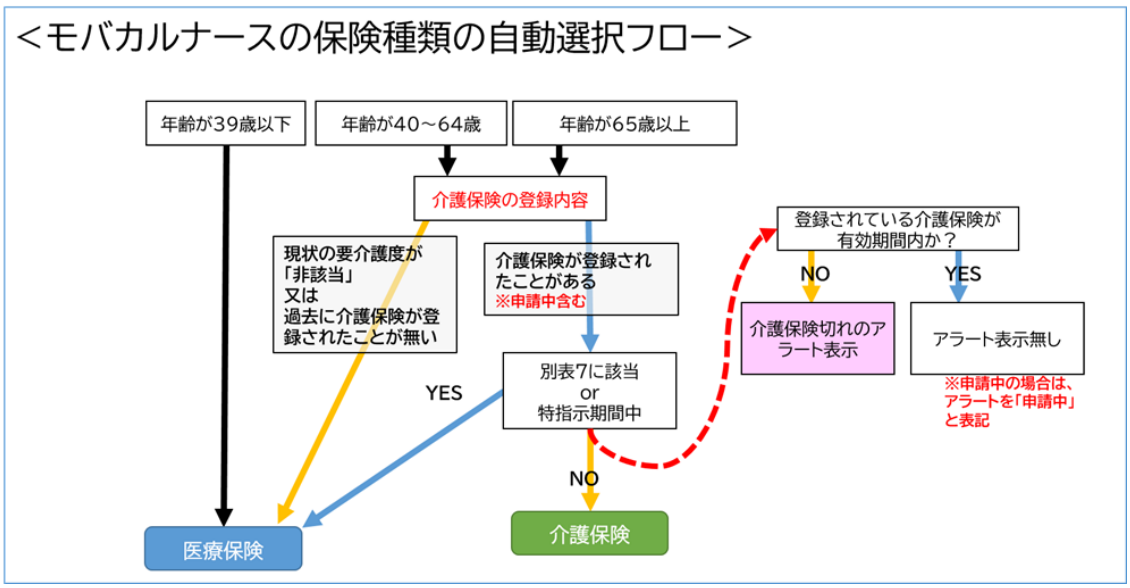


当日以外の訪問予定のカルテを作成する場合は「訪問日時」を入力して「予定情報」をクリックするとポップアップウィンドウが表示されます。



②該当の訪問予定を選択して「記録に反映」ボタンをクリックすると、訪問予定に登録されている内容が訪看記録に反映されます。

「医療保険」「介護保険」は利用者の年齢や保険の登録内容により自動的に選択されます。

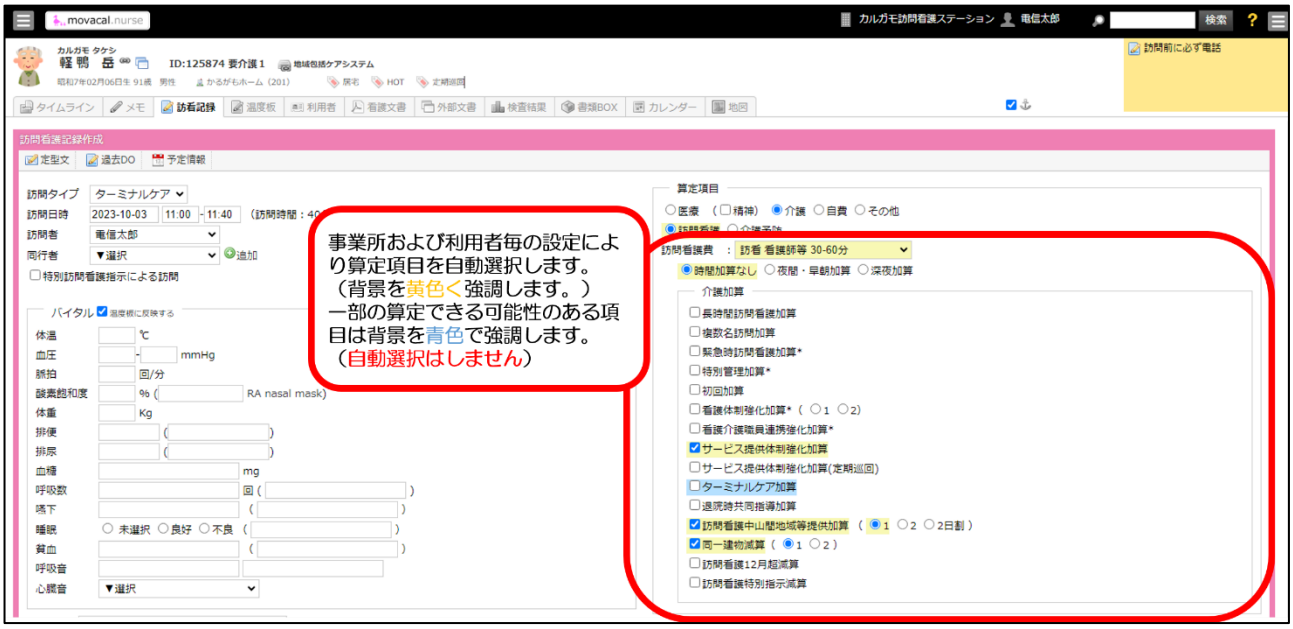


精神	精神科訪問看護の利用者の場合に選択ください。
自費	保険適用外での訪問看護を行う場合に選択します。なお、金額入力欄の内容は給管帳には反映されないため、給管帳から直接入力行ってください。 自費の入力方法は「介護保険の自費の登録方法」「自費項目の入力（医療）」をご確認ください。
その他	電話の内容等の「算定を行わないが看護記録として残したい内容」を入力する際に選択します。看護記録として残す必要の無いメモ等についてはメモ機能をご利用ください。

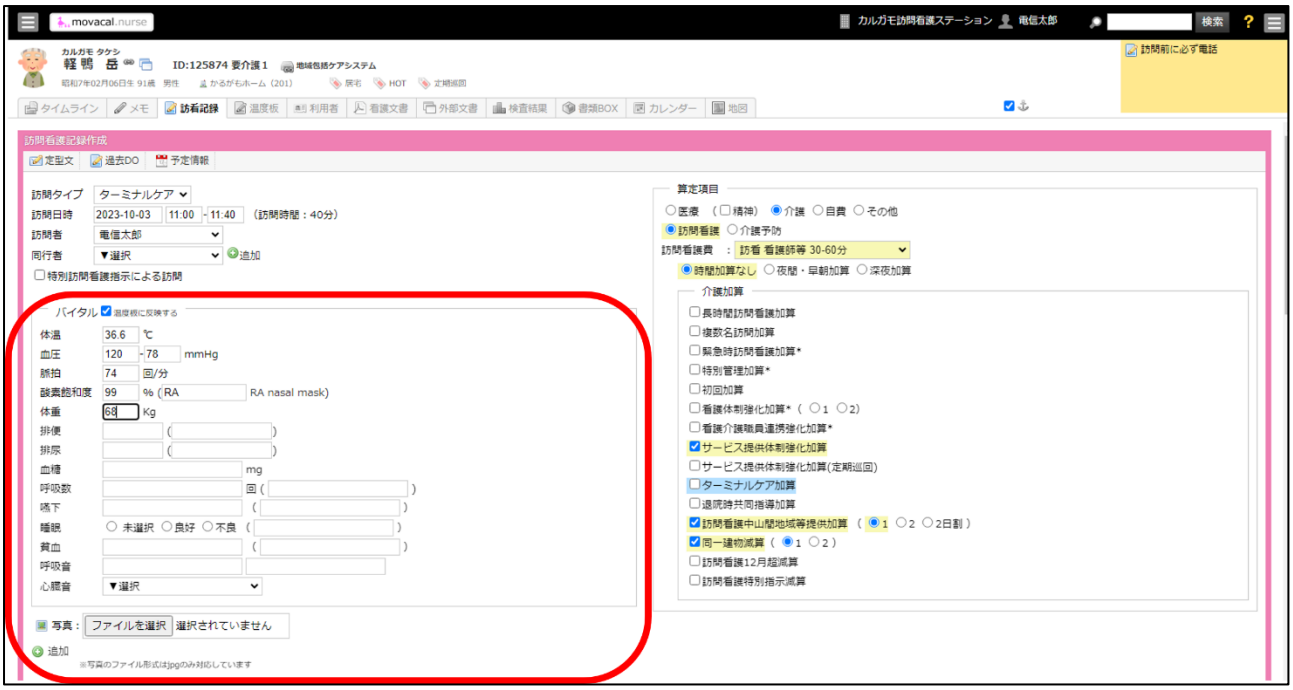
③算定項目の自動選択

事業所および利用者毎の設定、訪問タイプや訪問者の職種等により一部の算定項目を自動的に選択または強調表示を行います。

（自動選択する項目は黄色、その他算定できる可能性のある項目は青色の背景で強調表示をします。）



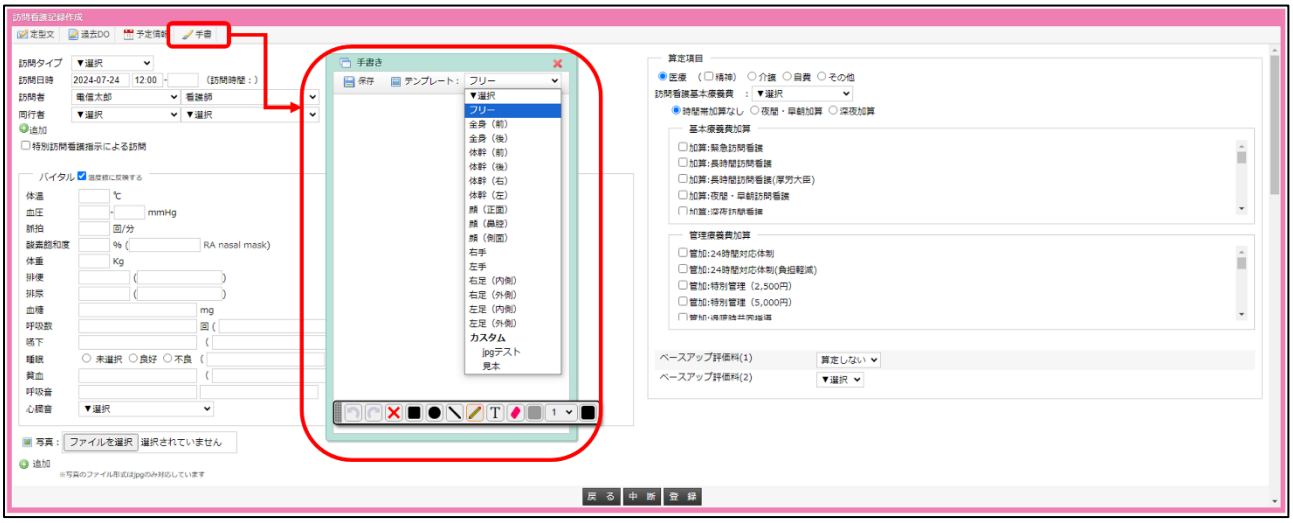
④バイタルや写真を登録します。

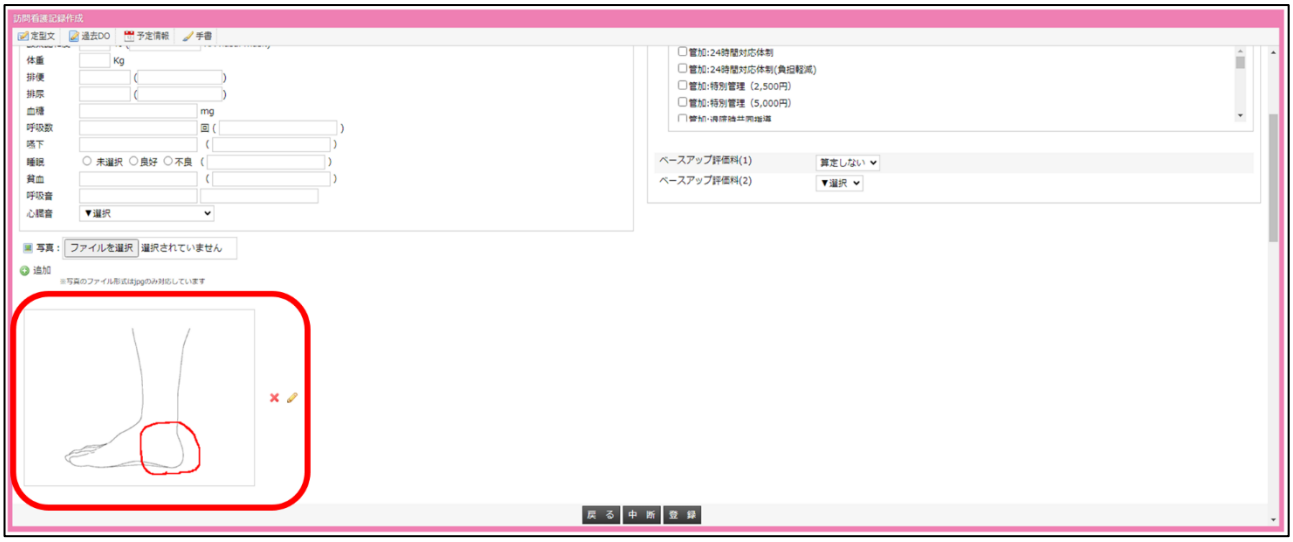


「温度板に反映する」にチェックを入れた状態で「登録」又は「中断」をすると、「体温」「血圧」「脈拍」「体重」に入力した内容が、温度板に反映します。

写真は 1 ファイルあたり5MB（メガバイト）、1 度の保存で最大 3 枚まで保存することができます。貼り付けることができるファイル形式は jpeg のみとなっております。
※保存した看護記録を編集することで、更に 3 枚写真を追加することができます。

「手書」ボタンをクリックすると、手書きのポップアップウィンドウ（シェーマ）が表示され、フリーでの記入やテンプレートを選択して記入することができます。





また、設定＞「10-9.カスタム手書用シェーマ管理」から任意のシェーマテンプレートを追加することができます。登録方法はオンラインマニュアル「10-9.カスタム手書用シェーマ管理」をご確認ください。

⑤記録内容を入力します。

※モバカルネットと連携している場合、「中断」で保存した訪看記録はモバカルネットには公開されません。

それぞれ項目ごとに実施した内容にチェックを入れていただく他に、キーボードで自由に文字を入力していただくことができます。

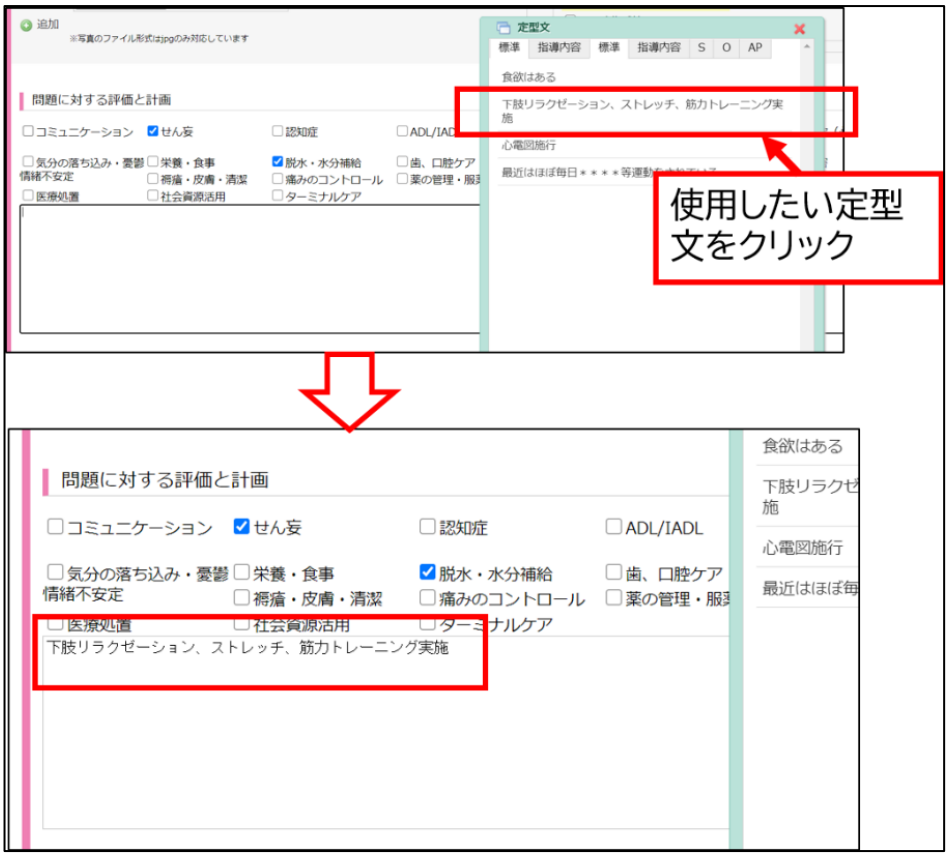
その他、前回の看護記録の内容をコピーしたり、事前に登録した定型文を使用して記録を書くことができます。

【定型文と過去DOする方法】

看護記録の入力画面上部の「定型文」「過去 Do」ボタンを使用して看護記録を入力することができます。

・「定型文」ボタン

事前に登録した定型文を看護記録に反映させることができます。



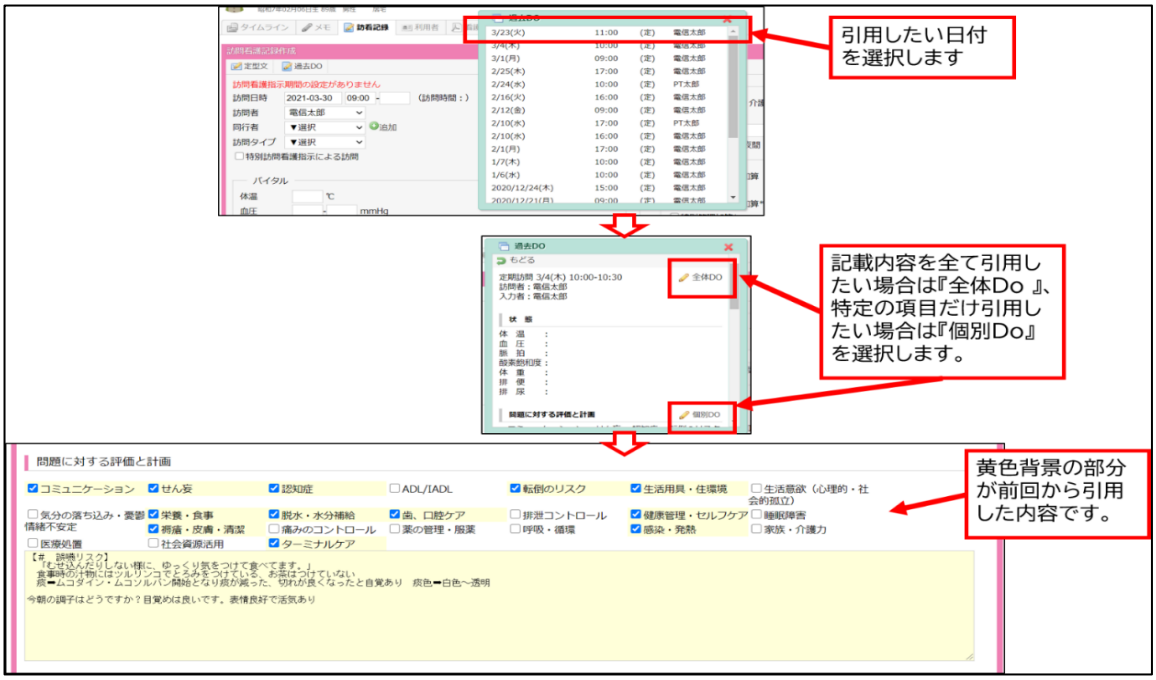
・「過去 Do」ボタン

過去に入力した看護記録の内容を引用することができます。

＜注意＞

・バイタルの情報は引用できません。

・Do ボタンを押す前に入力した内容は上書きされてしまいます。



⑦次回訪問日を入力します。

【次回訪問日を訪問予定から反映させる方法】

「次回訪問日」には、直近の訪問予定日が自動で反映します。

「次回訪問日」に直近以外の訪問予定日を入力する場合は「予定確認」をクリックします。

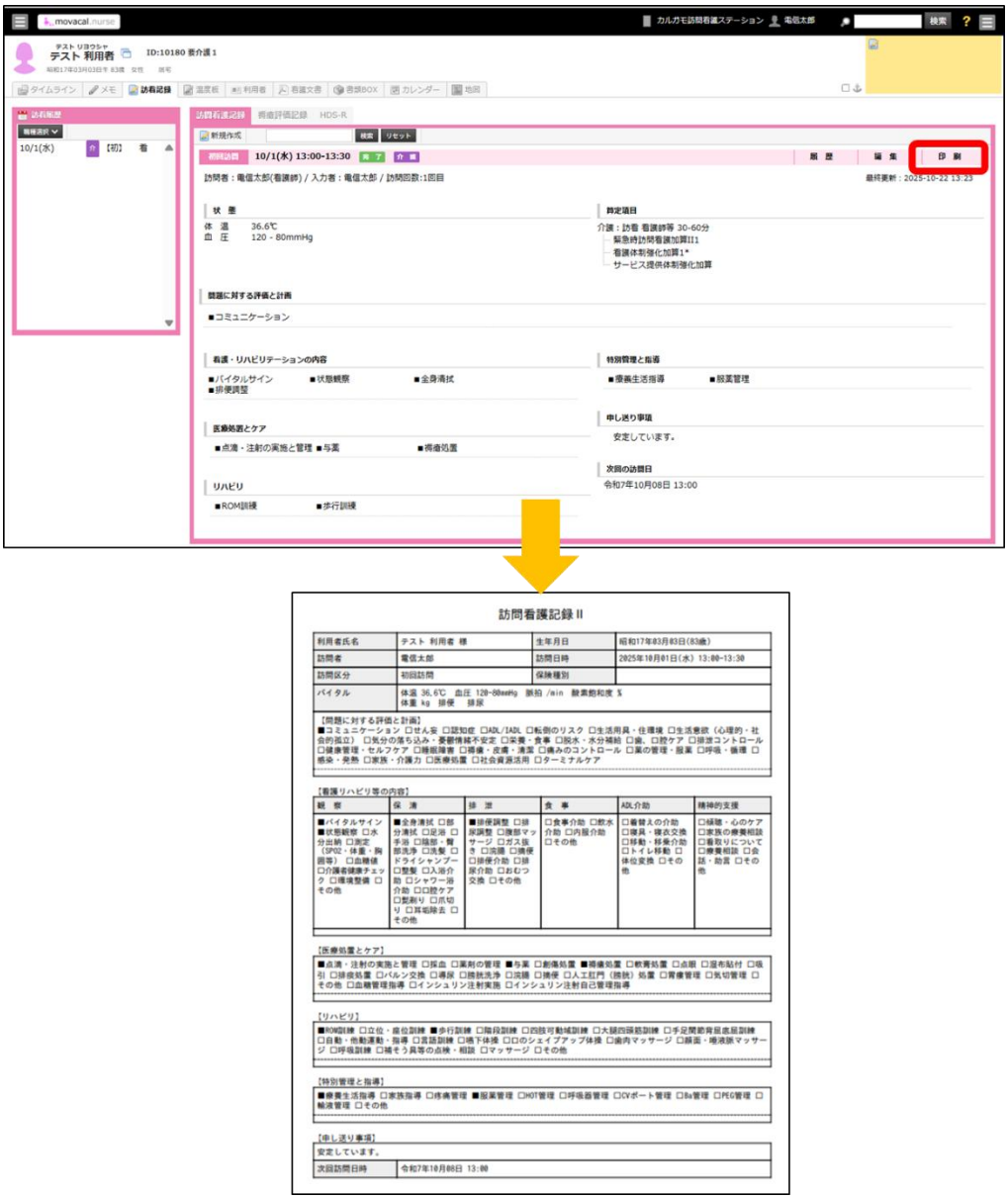
「予定確認」では訪問日時以降の予定が 2 か月分表示されます。

予定を選択して「入力」をクリックすると「次回訪問日」に反映されます。

⑧訪問看護記録を登録します。

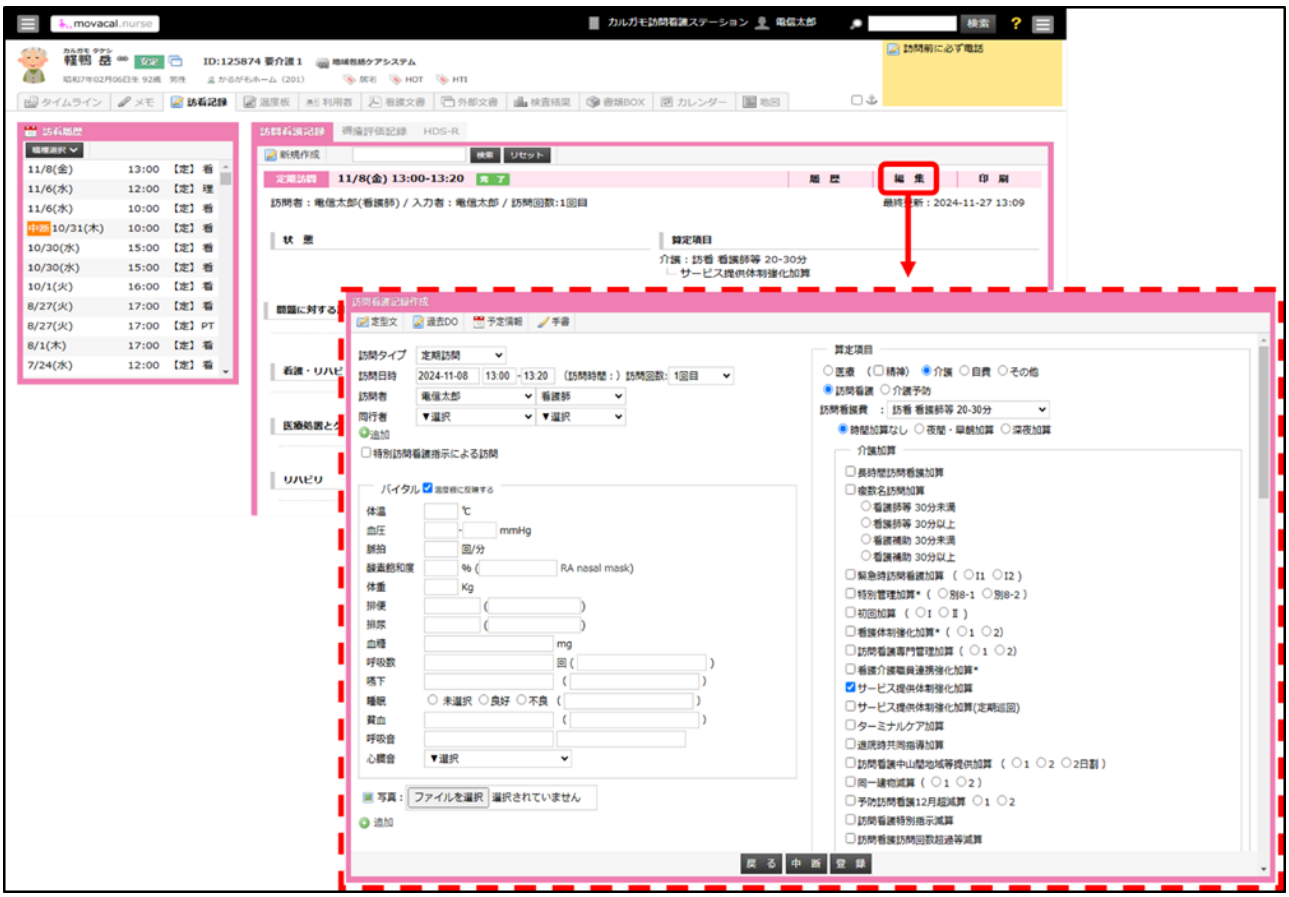
訪問看護記録の一覧に反映します。

作成後に訪問看護記録の一覧画面から「訪問看護記録Ⅱ」を印刷することができます。



⑨看護記録の修正

利用者のタイムライン画面又は訪看記録画面から『編集』ボタンを押すことで、看護記録を修正することができます。



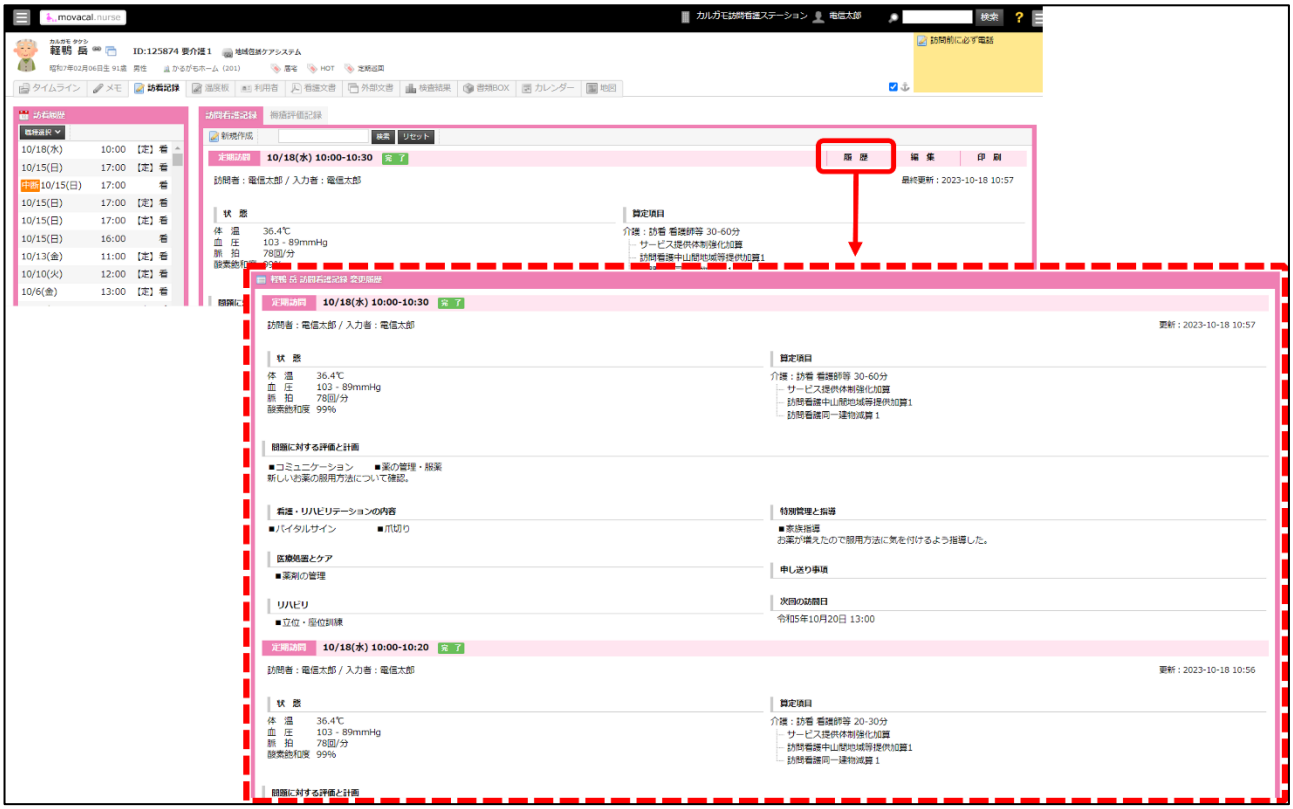
同一利用者の同一日時の訪看記録を 2 人以上のユーザが同時に編集しようとすると、訪看記録の「編集」ボタンを後で押したユーザに、「〇〇さんがカルテを編集している可能性があります」というアラートが表示されます。

※アラート表示されるのが訪看記録に編集で入ってから 15 分間になります。それを超えるとアラート表示されなくなりますのでご留意ください。

同時にカルテを開いている場合は先に編集完了を押した方が優先されます。

2 番目に編集完了しようとすると「〇〇さんが先に編集保存したため現在の内容は保存できません。戻るボタンを押し再度編集画面に入りなおしてください。」というアラートが表示され、保存が出来ない状態になります。

⑩修正履歴の確認方法



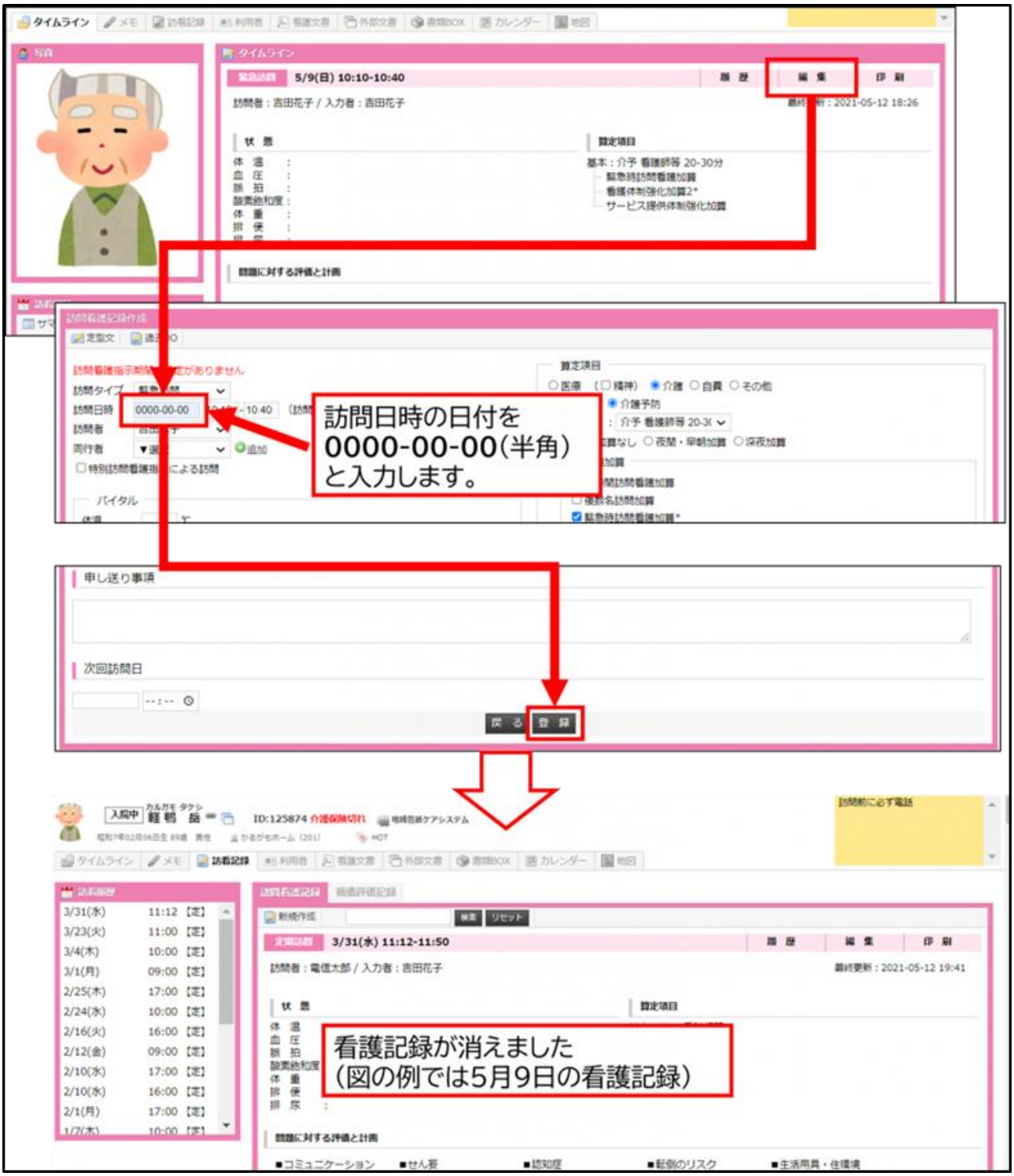
※『履歴』を確認できるのはこの機能の実装された 2021 年 5 月 12 日 15:10 以降の内容のみです。また、『履歴』内の『算定項目』の履歴が確認できるのは Ver.5.8 以降のバージョンで作成・編集した訪看記録のみです。

⑪看護記録の削除

『タイムライン』又は『訪看記録』画面から削除したい看護記録を編集し、訪問日時の日付を「0000-00-00」(半角)と入力してください。時間は変更する必要はございません。

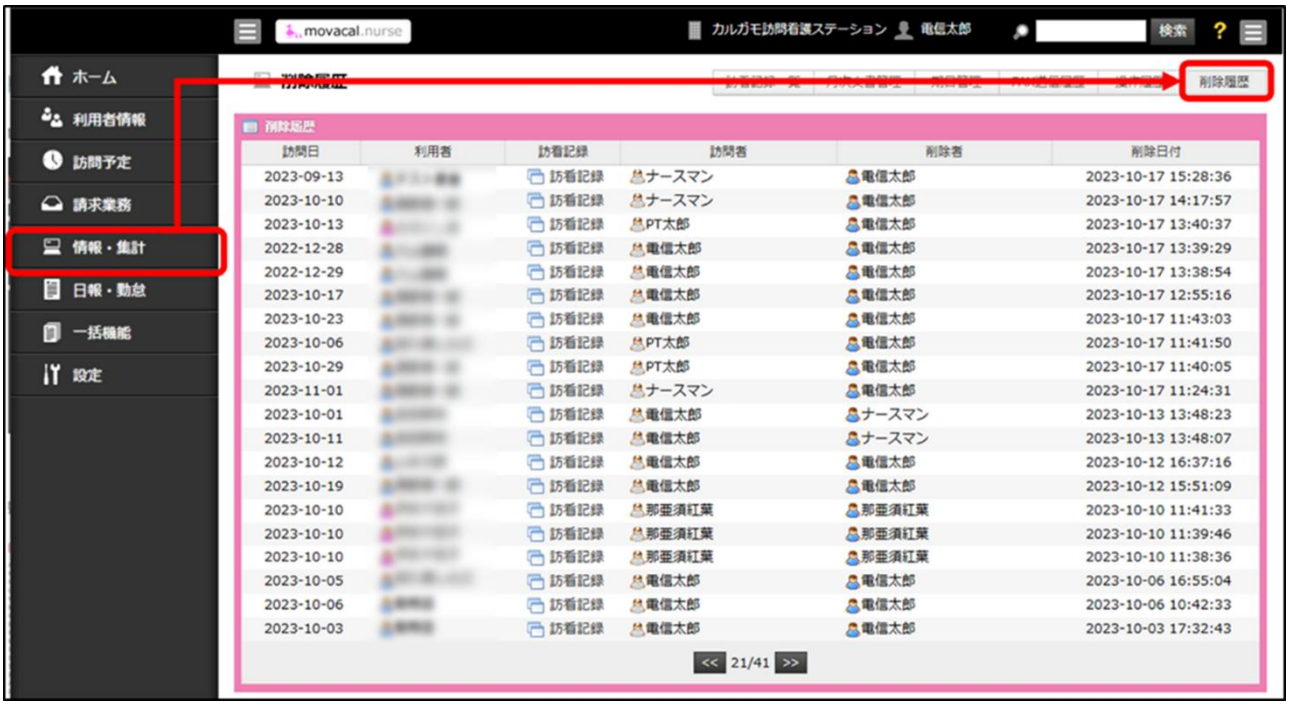
『登録』を押すと看護記録が削除されます。

削除した看護記録を復元することはできませんのでご注意ください。

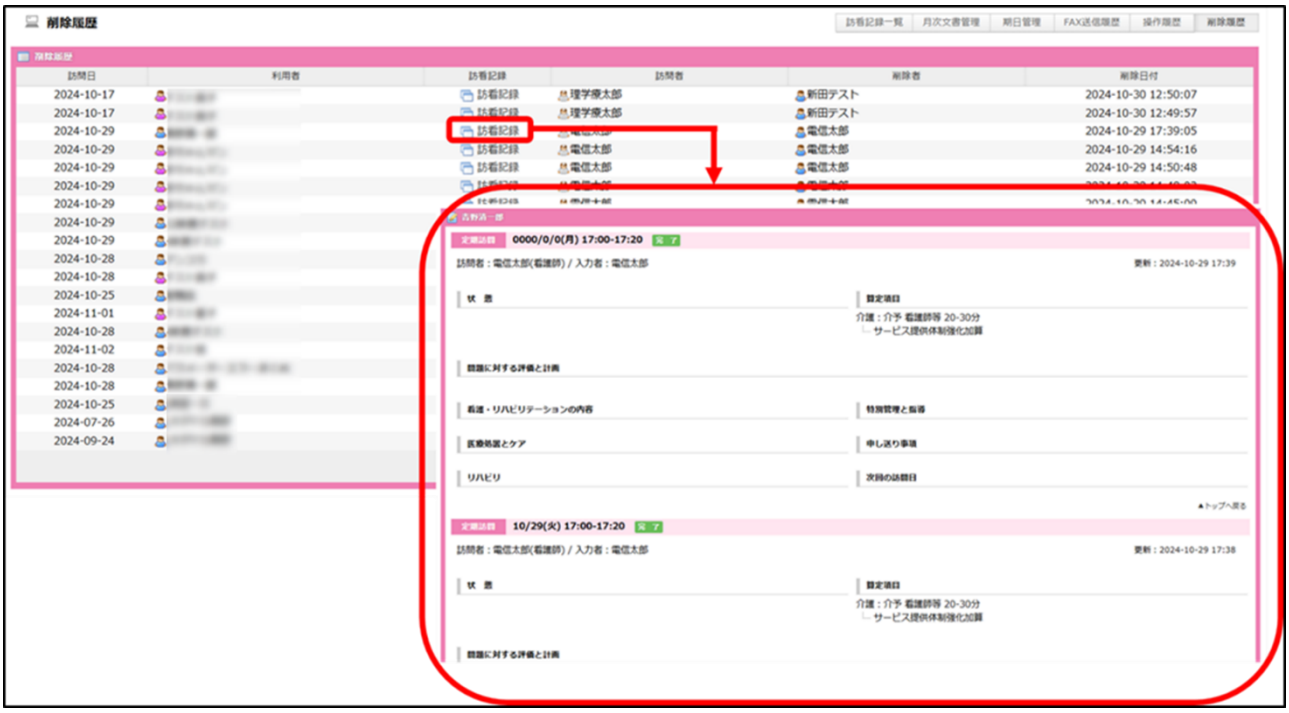


⑫削除履歴の確認方法

情報･集計＞「削除履歴」では、利用者選択画面で削除した訪看記録の履歴が削除日時順に表示されます。



「訪看記録」ボタンをクリックすると削除した訪看記録の内容が確認できます。

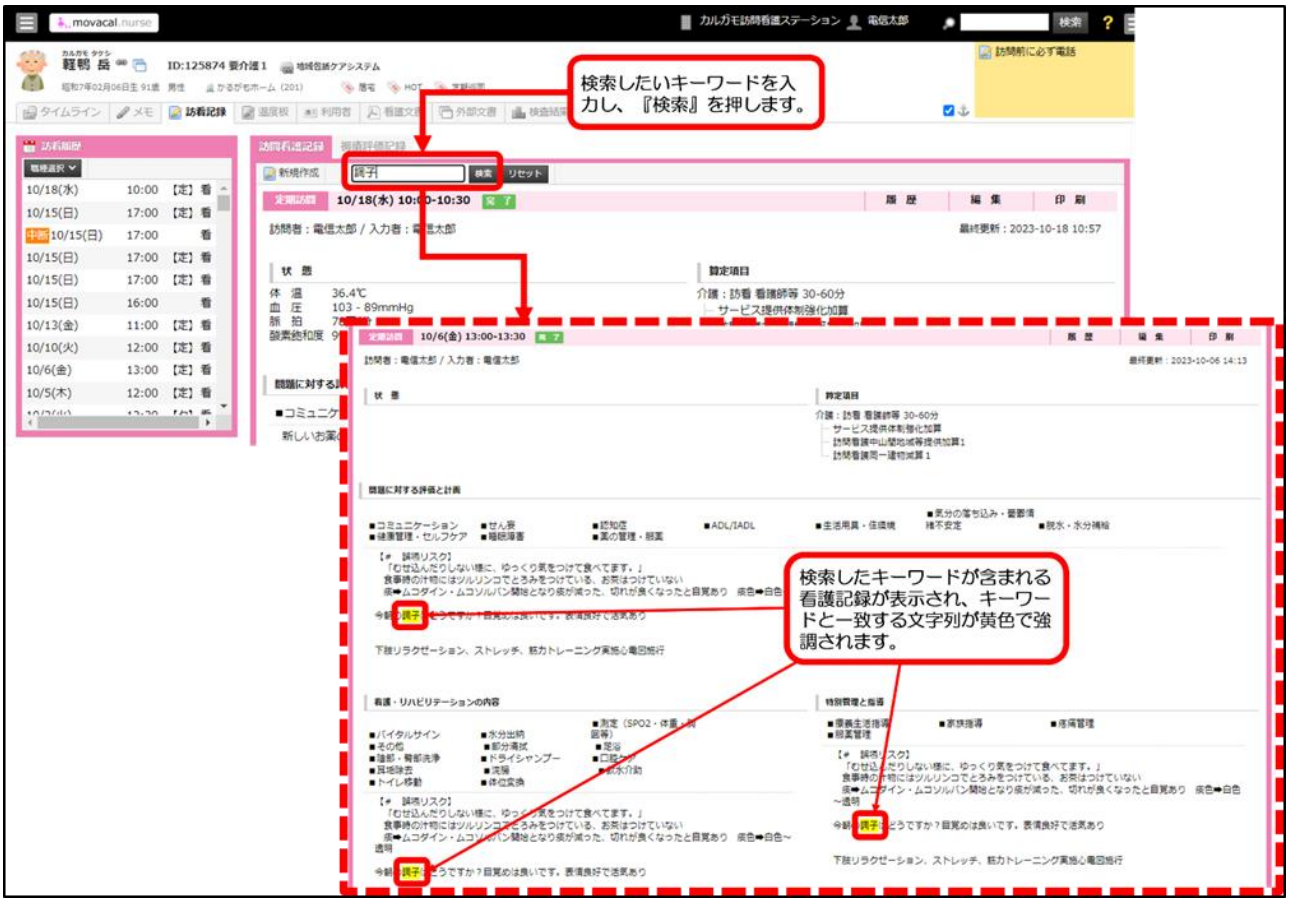


※一度削除した訪看記録は復元することができません。

復元したい場合は、訪問看護記録の内容を確認して、再度新規作成してください。

⑬記事の検索機能

過去に看護記録に記載した内容のキーワード検索を行うことができます。



検索を行うと、条件に一致する看護記録だけが絞り込み表示されます。絞り込みを解除したい場合は『リセット』を押してください。

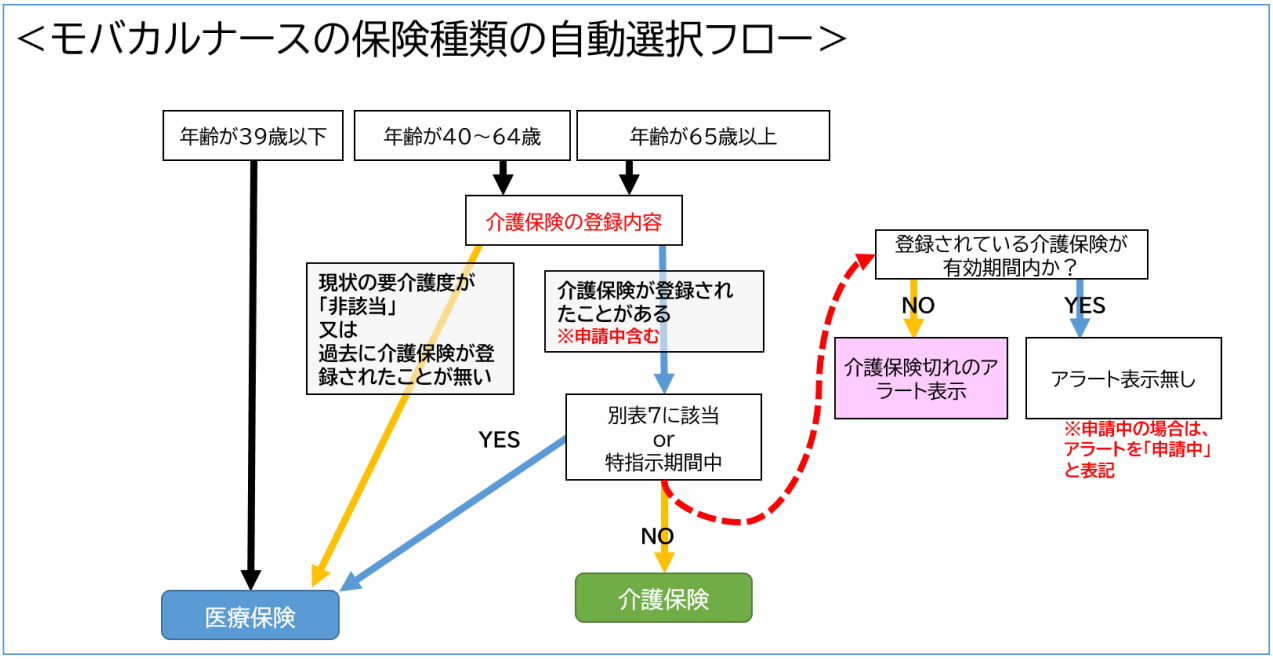
10-2. 訪問看護記録(訪問看護記録書Ⅱ)の作成方法(医療)

この項目では介護保険の訪看記録との相違点のみ記載します。

介護保険の訪看記録作成はこちらを参照ください。

医療保険を使用する利用者の場合、「算定項目」の「医療保険」が自動選択されます。

「医療保険」「介護保険」は利用者の年齢や保険の登録内容により自動的に選択されます。



【医療保険が自動選択される条件】

・年齢が 39 歳以下の利用者

・要介護度が非該当、又は過去に介護保険が登録されたことがない利用者

・保険情報＞医療・介護共通項目＞「別表 7」にチェックが入っている利用者

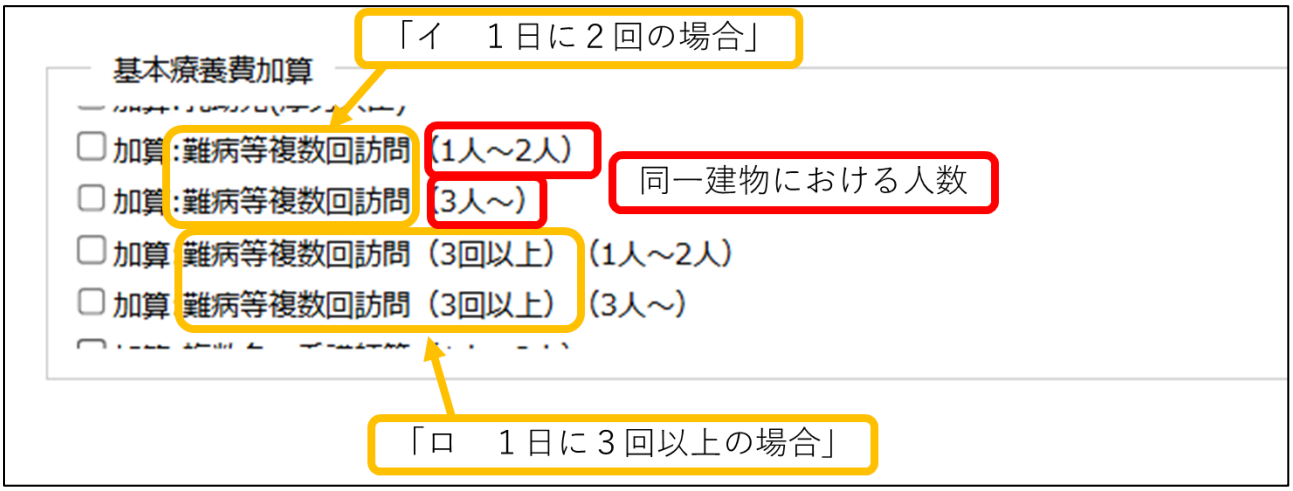
・カレンダー＞訪看指示＞「特別訪問看護指示」「精神訪問看護指示」「特別精神訪問看護指示」が登録されている利用者

【算定項目の自動選択】

訪問日時･訪問時間･訪問者を選択することにより下記の項目が自動選択されます。

訪問看護基本療養費	訪問者を選択することで自動選択されます。
＜基本療養費加算＞ 加算:長時間加算	訪問時間が 91 分以上の場合に自動選択されます。
＜基本療養費加算＞ 加算:夜間･早朝訪問看護	訪問時間が夜間(18時～21 時 59 分)または早朝(6 時～7 時 59 分)の場合に自動算定されます。
＜基本療養費加算＞ 加算:深夜訪問看護	訪問日時が深夜(22 時～5時59分)の場合に自動算定されます。

【複数回加算の項目について】



【週 4 日目以降の訪問看護基本療養費】

週 4 日以上訪問した場合の訪問看護基本療養費は、週 3 日目までと同様の算定項目で訪問看護基本療養費を登録いただくと、給管帳側で日曜日を起算として「週3日目まで」「週4日目以降」の項目で自動計算されます。

※精神科訪問看護基本療養費も同様になります。

【緊急訪問看護加算】

月15日目以降の緊急訪問看護加算は、月14日目までと同様の算定項目「加算:緊急訪問看護」を登録いただくと、給管帳側で１ヵ月毎の「加算:緊急訪問看護」の日数を自動計算して自動算定されます。

【給管帳側での対応となる算定項目】

・訪問管理療養費

訪問管理療養費は給管帳側で自動算定されるため、モバカルナースからの入力は不要です。

給管帳で訪問管理療養費の施設基準を登録する場合は

「訪問看護（医療）管理」＞「ステーション管理」＞ステーションを選択し「詳細」＞「管理療養費区分」で登録ください。

【訪問回数の登録】

選択した訪問日時に登録されている訪看記録の回数で自動選択されます。

自動選択された訪問回数が実際の訪問回数と異なる場合は手動で変更をお願いいたします。

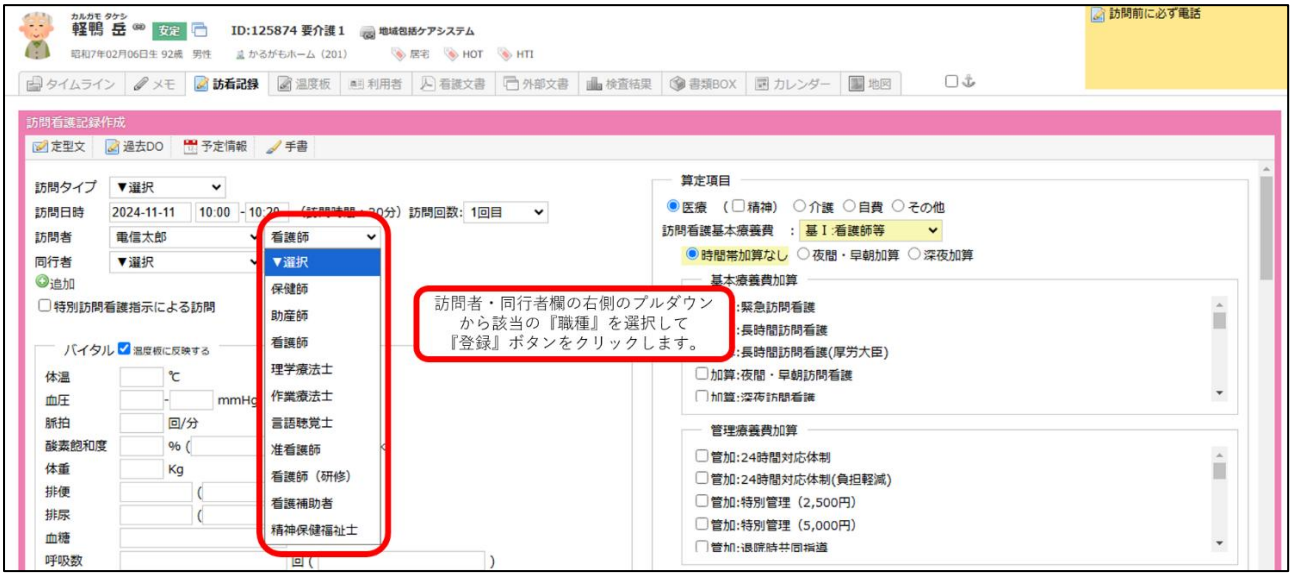
※3 回目以降の訪問は、「訪問回数：3 回目以上」を選択ください。

【職種の登録】

モバカルナース＞訪問看護記録から『職種』の登録ができます。

※職種の登録は、訪問看護レセプト（医療請求分）のオンライン請求を行う場合に必須となる項目です。

①訪問者・同行者欄の右側のプルダウンから該当の『職種』を選択して「登録」ボタンをクリックします。



「職種」は訪問者・同行者の設定＞1-2.ユーザ管理＞ユーザ区分に応じて自動選択されます。

ユーザ区分	『職種』のデフォルト値
看護師	看護師
准看護師	准看護師
PT/OT/ST	理学療法士
保健師	保健師
事務	未選択（「▼選択」）
看護助手	看護補助者
助産師	助産師
理学療法士	理学療法士
作業療法士	作業療法士
言語聴覚士	言語聴覚士
看護師（研修）	看護師（研修）
精神保健福祉士	精神保健福祉士

自動選択された『職種』が、実際に訪問を行った『職種』と異なる場合は

プルダウンから該当の『職種』を選び直してください。

②訪問看護記録の訪問者･同行者の氏名の横の( )内に『職種』が表記されます。

10-3. 精神科訪問看護記録(訪問看護記録書Ⅱ)の作成方法

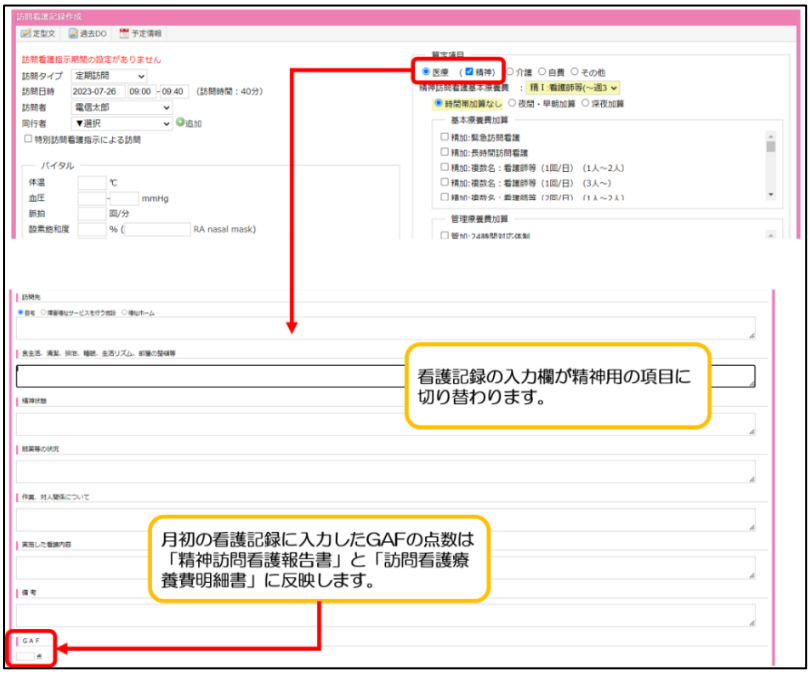
①対象の利用者の画面から「訪看記録」を選択し、訪問看護記録タブの「新規作成」を押します。

②訪問タイプ、訪問日時、同行者、職種、訪問回数を入力します。

※訪問時間と訪問タイプは必須入力となります。

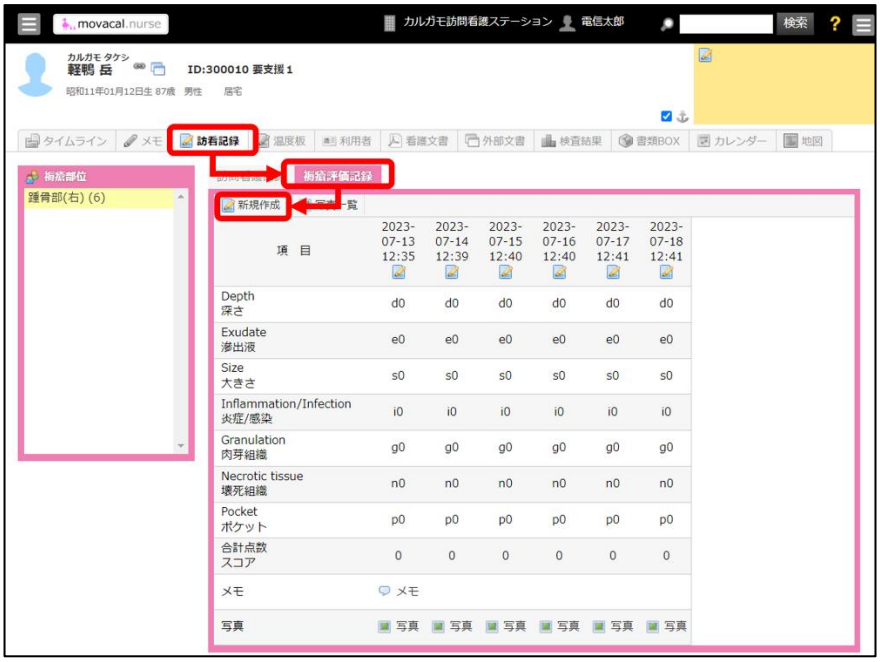
③算定項目で医療を選択し、精神にチェックを入れると

基本療養費の加算と記録の入力欄が精神用の項目に切り替わります。

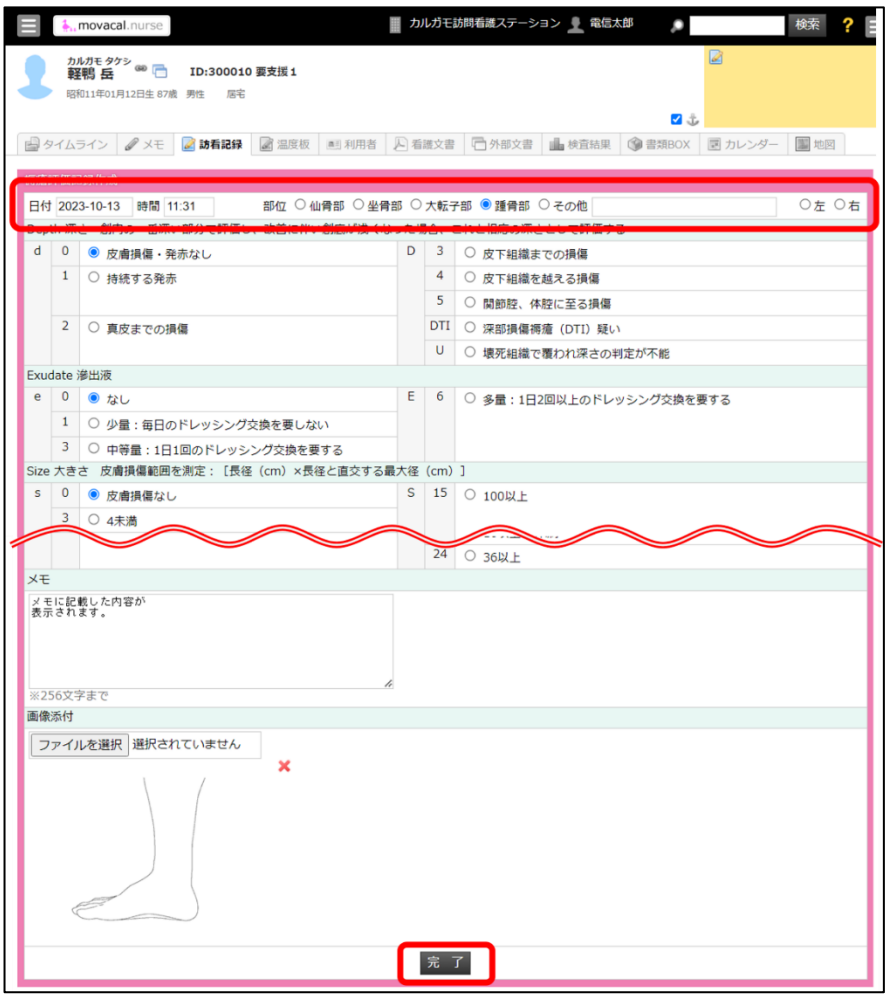


10-4. 褥瘡評価記録の書き方

①訪看記録の「褥瘡評価記録」タブから新規作成で画面を開きます。



②日付・時間、部位、該当する項目のチェックを入れ「完了」をクリックします。

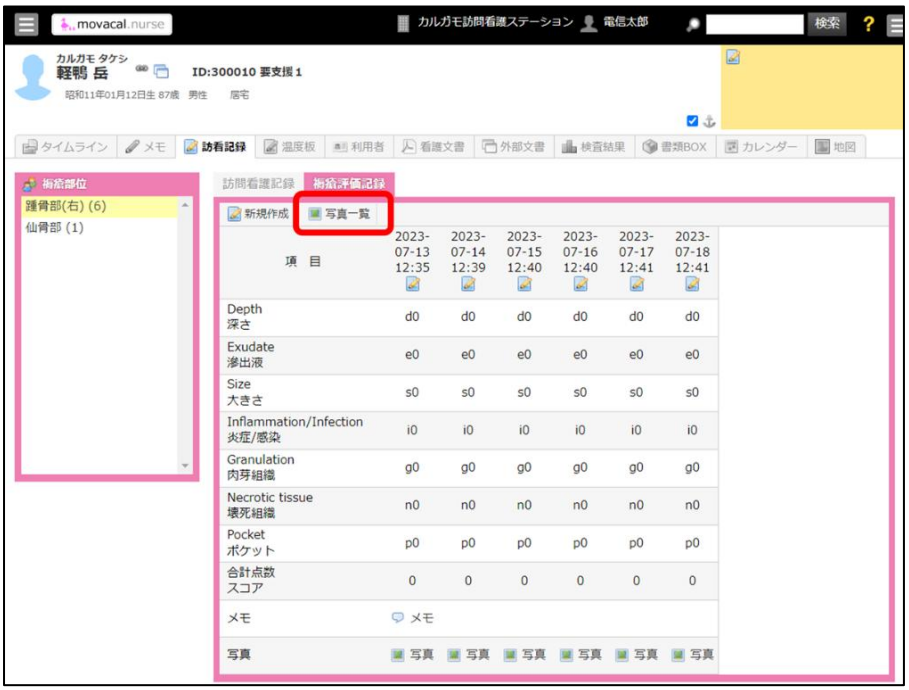


③メモ・写真を登録することができます。

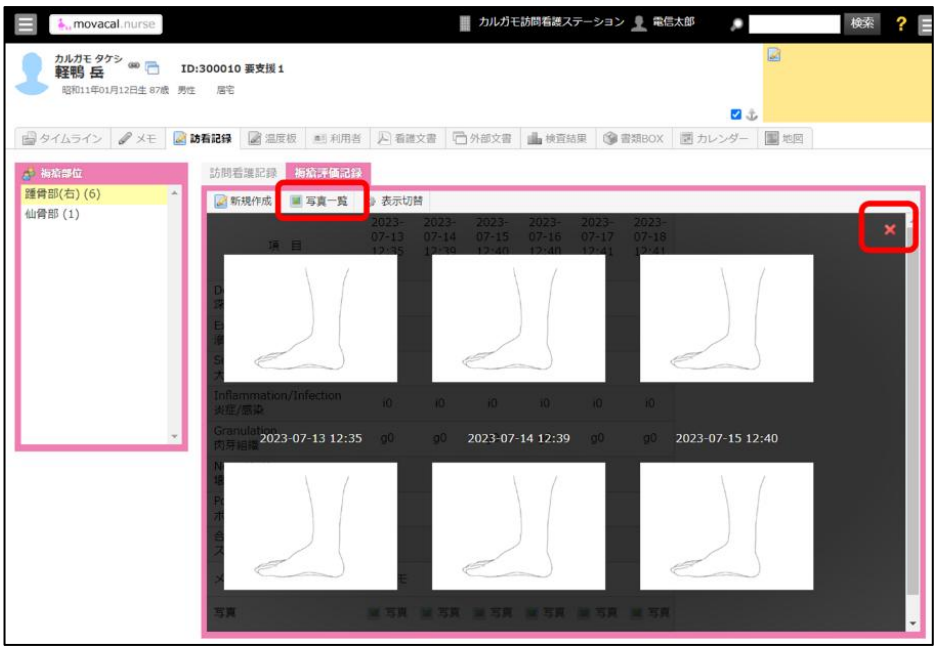
写真は約8MB(メガバイト)までの容量の、画像形式(JPG、PNG、TIFF、BMP など)のファイルが貼り付け可能です。

④部位ごとのデータが作成されます。

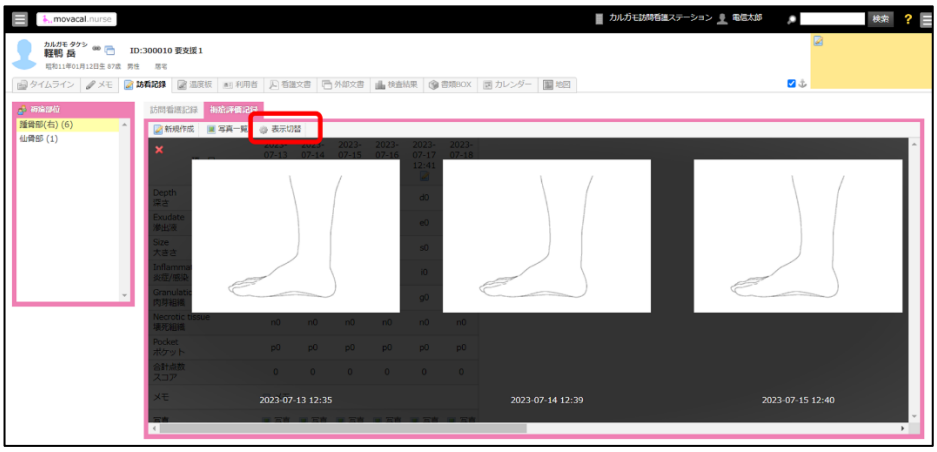
⑤「写真一覧」を開くと褥瘡評価記録に登録した写真が部位ごとに一覧表示されます。



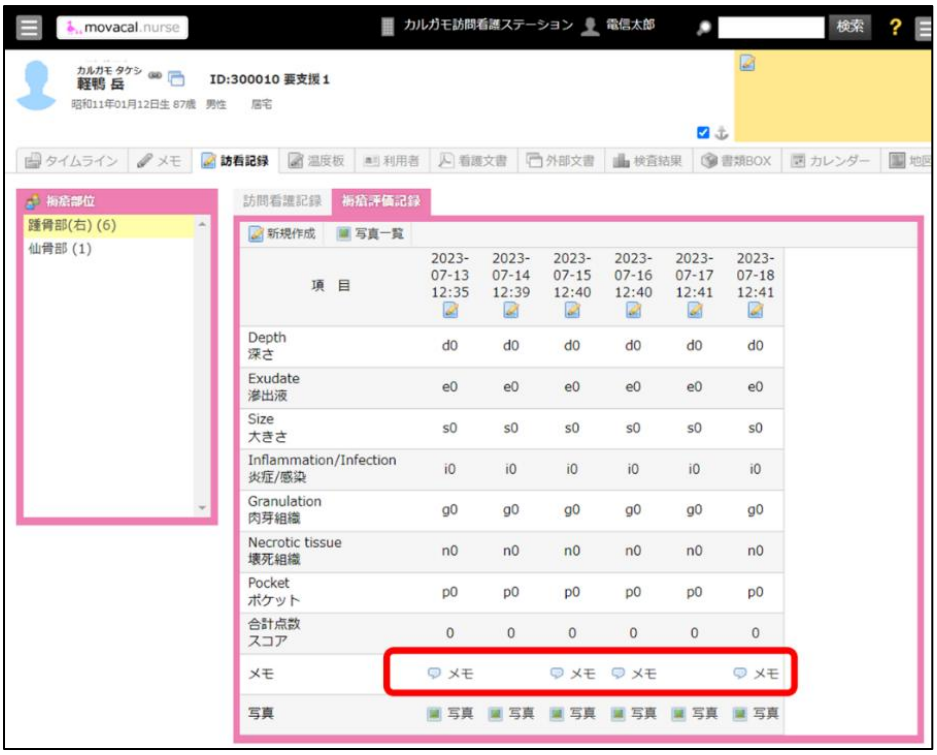
褥瘡評価記録の一覧表示画面に戻るには「写真一覧」又は「×」ボタンをクリックしてください。



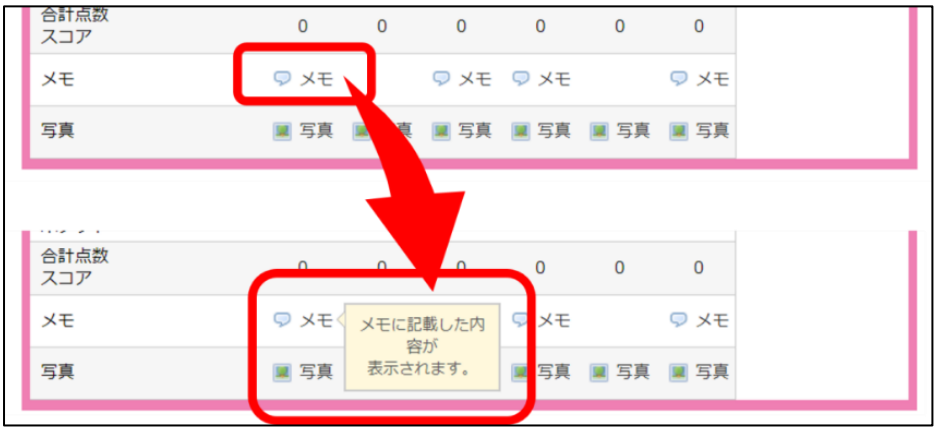
「表示切替」をクリックすると写真が横一列で表示されます。



⑥褥瘡評価記録にメモの記載がある場合、メモ欄に「🗨メモ」と表示されます。



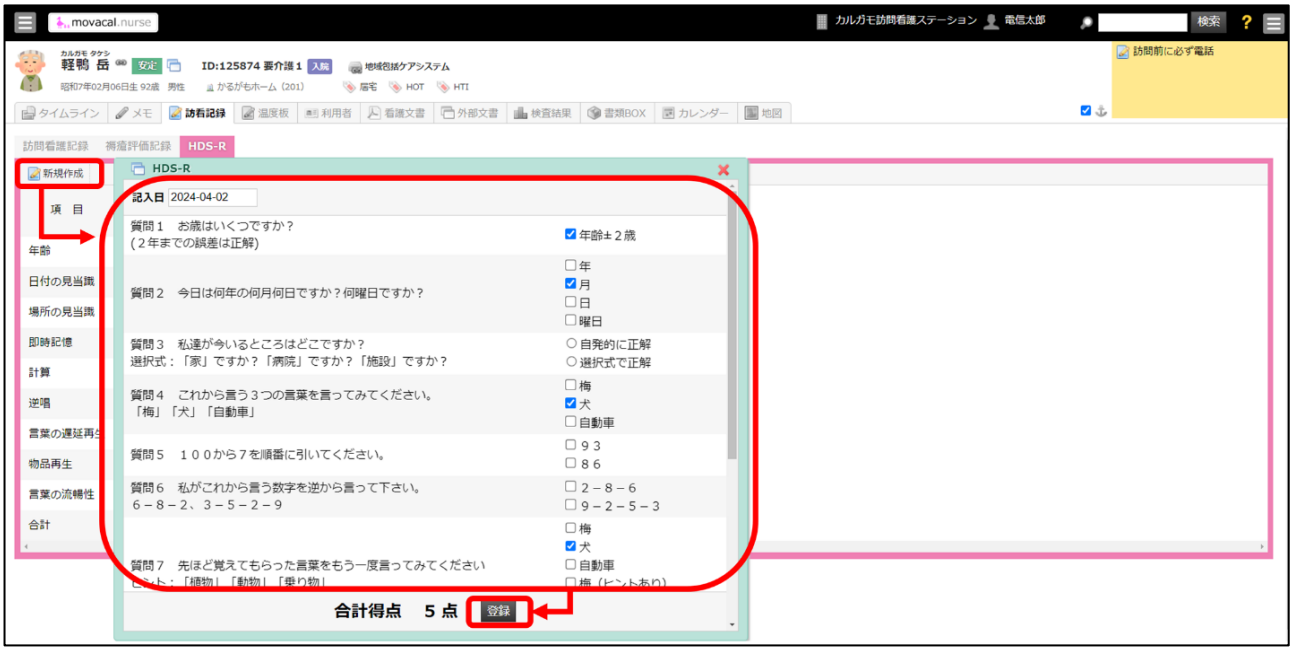
「🗨メモ」をクリックするとメモに記載した内容が表示されます。



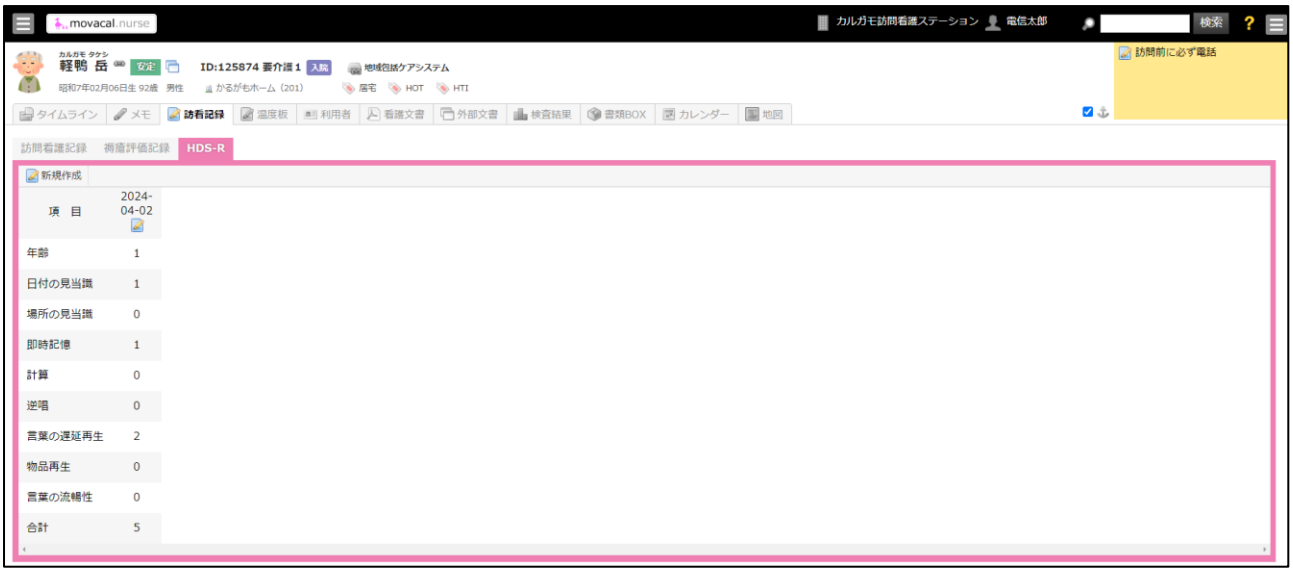
10-5. 「HDS-R」の書き方

①利用者選択画面＞訪看記録＞「HDS-R」を選択します。

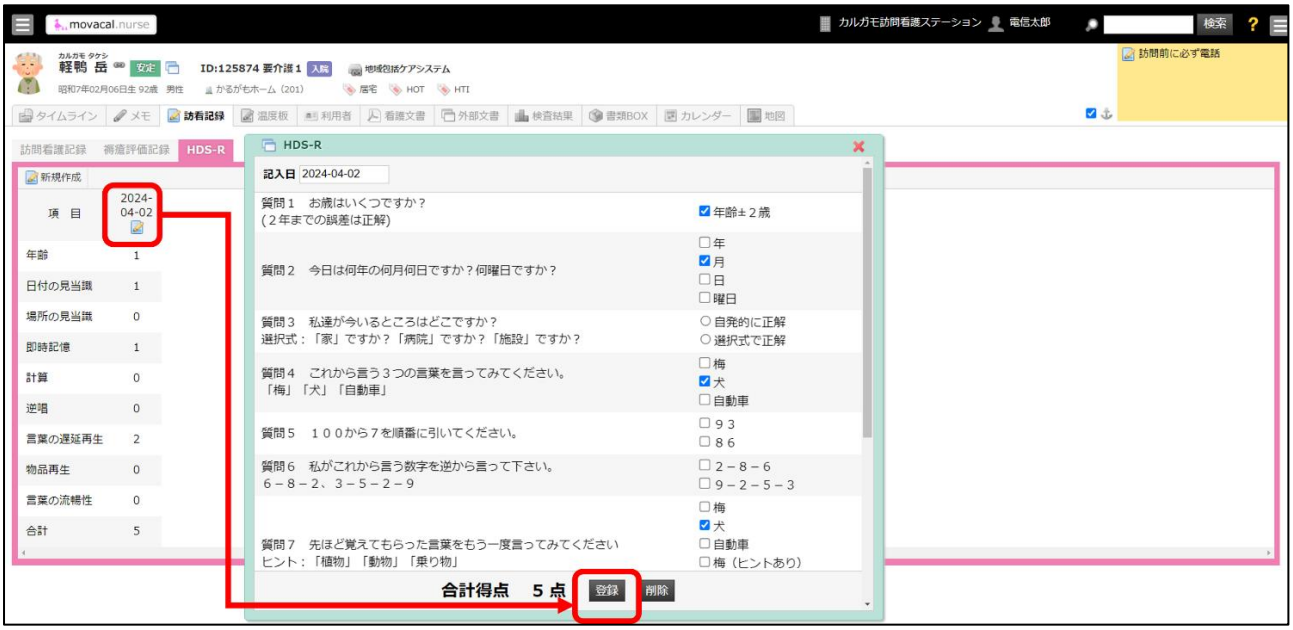
②「新規作成」をクリックし、記入日・質問の回答を選択して「登録」ボタンをクリックします。



以上で登録完了です。



③編集を行う場合は、マークをクリック＞内容の編集＞「登録」ボタンをクリックしてください。



削除を行う場合は、マークをクリック＞「削除」ボタンをクリックしてください。

11.　レセプトタブ

「レセプト」タブより、モバカルナース＞訪問看護記録で入力した算定項目を Web 給管帳へ送信します。

11-1. 送信方法

①モバカルナースの三本線のメニューから「請求業務」＞「レセプト」をクリックします。

※「証明書の選択」画面が出る場合がありますが web 給管帳を開かない場合は「キャンセル」して進めていただいて大丈夫です。

②訪問日ごとの算定内容を確認します。

介護保険分は緑色の枠、医療保険分は青色の枠で表示されます。

訪問者･同行者「職種」「訪問回数」が未選択の場合は赤字で「未選択」と表示されます。

③算定内容に修正が必要な場合は、ボタンまたは、訪問看護記録から算定内容を修正します。

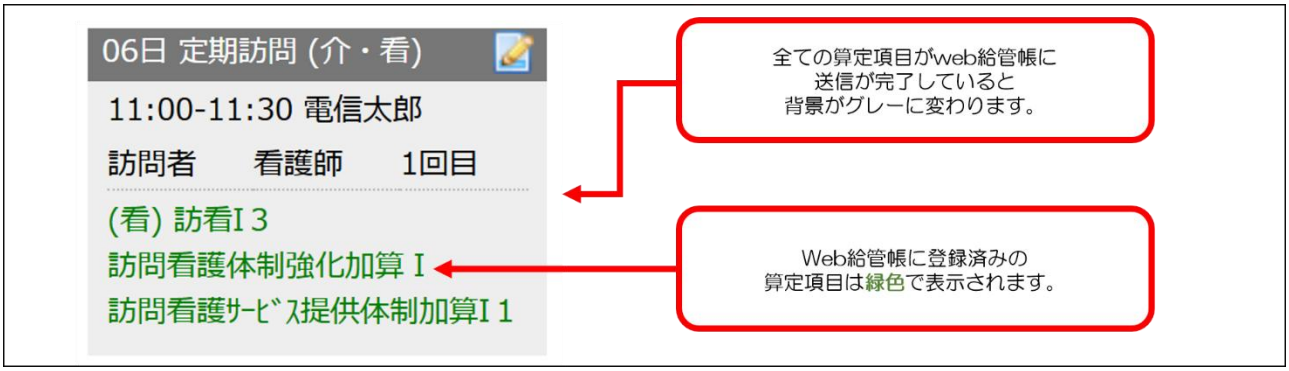
職種・訪問回数はボタンからの修正が出来ないため訪問看護記録より修正を行ってください。

④利用者毎に「登録」ボタンをクリックして Web 給管帳へ実績を送信します。

⑤送信結果の確認を行います。

web 給管帳に登録が完了した算定項目は緑色で表示されます。

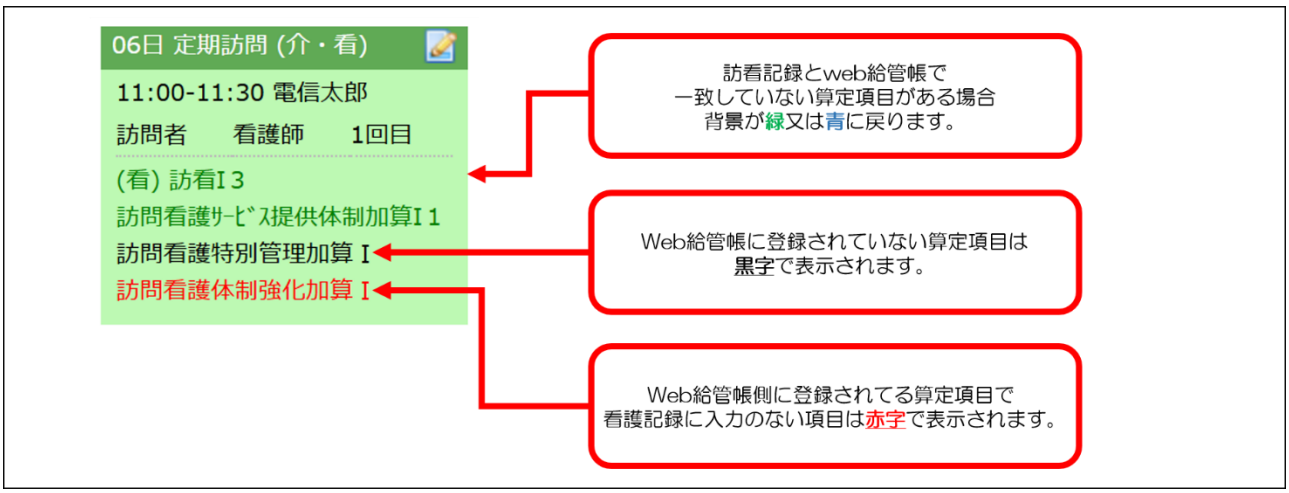
訪問日の全て算定項目が web 給管帳に登録されると訪問日の背景がグレーに変わります。



モバカルナースから算定項目の修正を行うと算定項目と背景の色が変化します。

Web 給管帳に登録されていない算定項目は黒色、看護記録に登録されていない算定項目は赤色に変化します。

主には実績送信後にモバカルナースから算定項目の修正を行い追加した算定項目が黒色、削除した項目が赤色で表示されることになります。



11-2. 個別送信

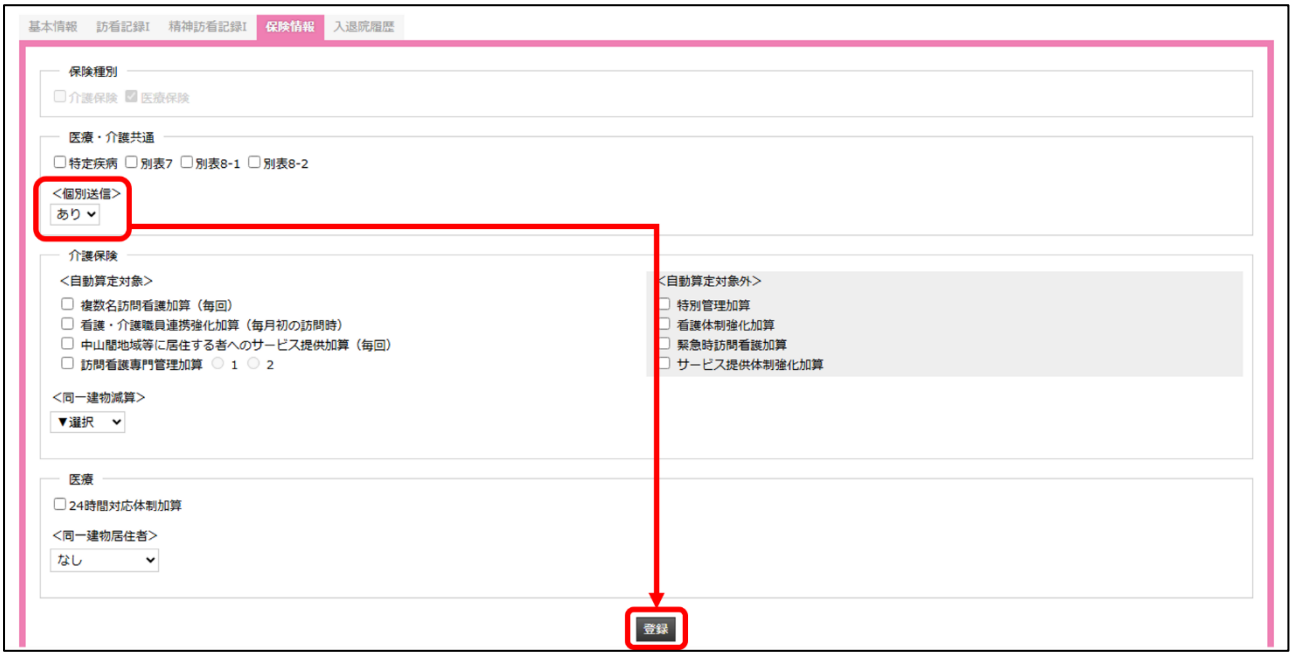
患者毎の設定で実績の個別送信を行うことが可能です。

在がん医総等で、月の中で web 給管帳に実績を送信したくない訪看記録がある場合に使用します。

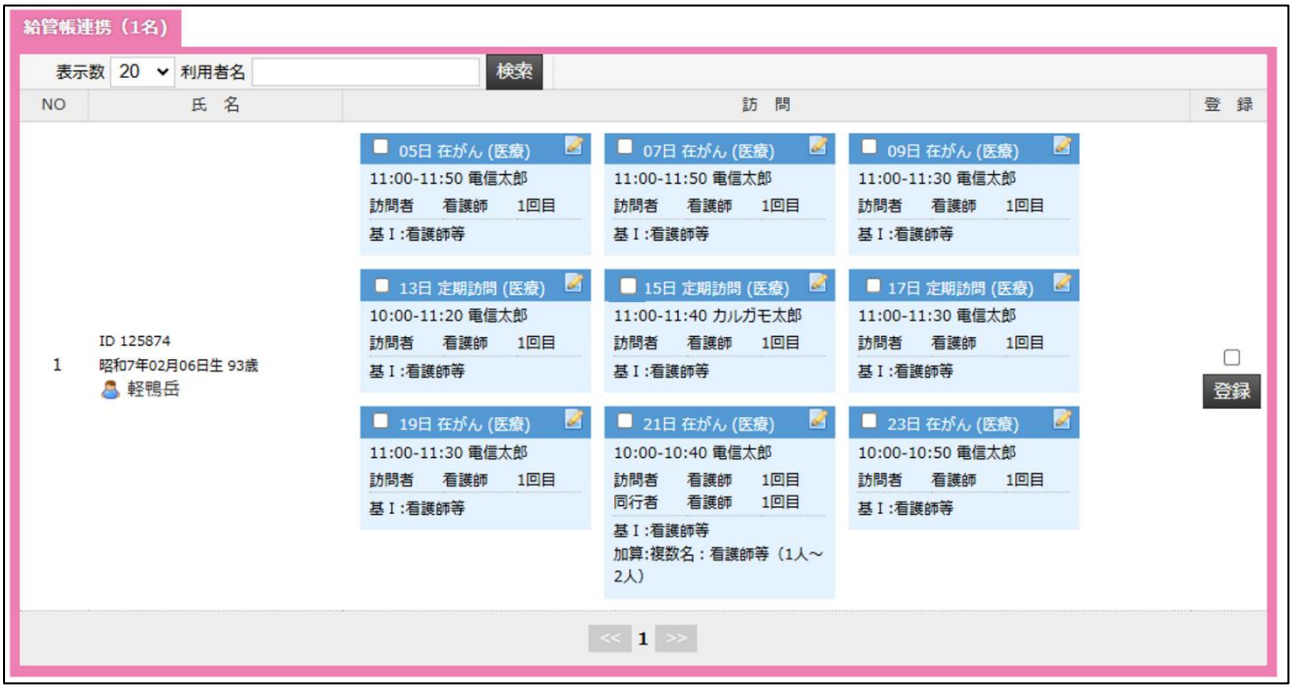
・　設定方法

①利用者選択画面＞保険情報＞医療･介護共通＜個別送信＞で「あり」を選択して「登録」ボタンをクリック。

※デフォルトは「なし」で登録されています。

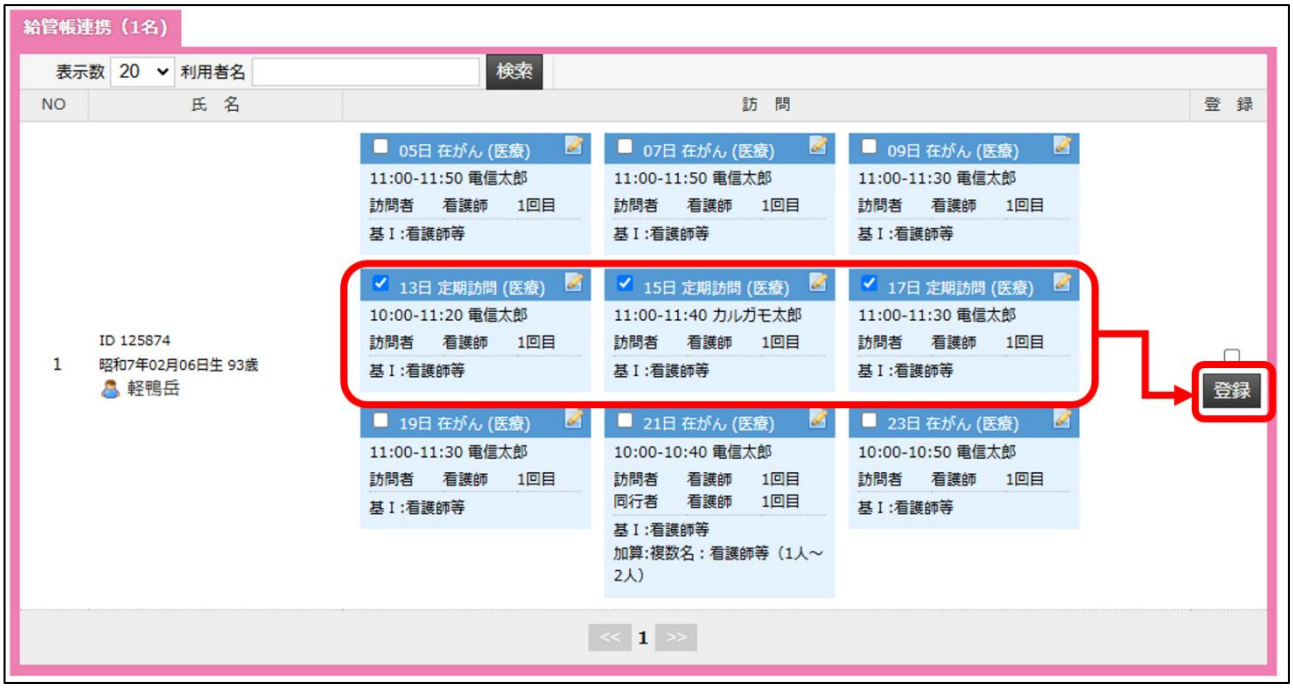


②レセプト画面にチェックボックスが表示されます。

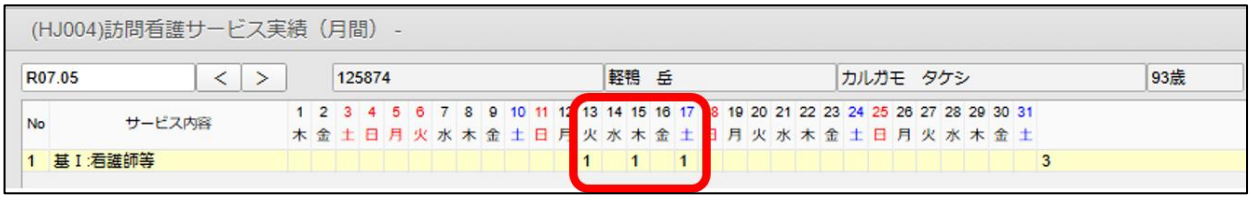


・　送信方法

①請求業務＞レセプト画面で送信したい訪看記録にチェック＞「登録」をクリックします。



②選択した訪看記録のみ給管帳に反映します。



③請求業務＞レセプト画面で給管帳に送信した記録のみグレーに変わります。

※送信ボタンの上のチェックで一括チェック･一括チェック解除することができます。

12.　介護保険の実績確定

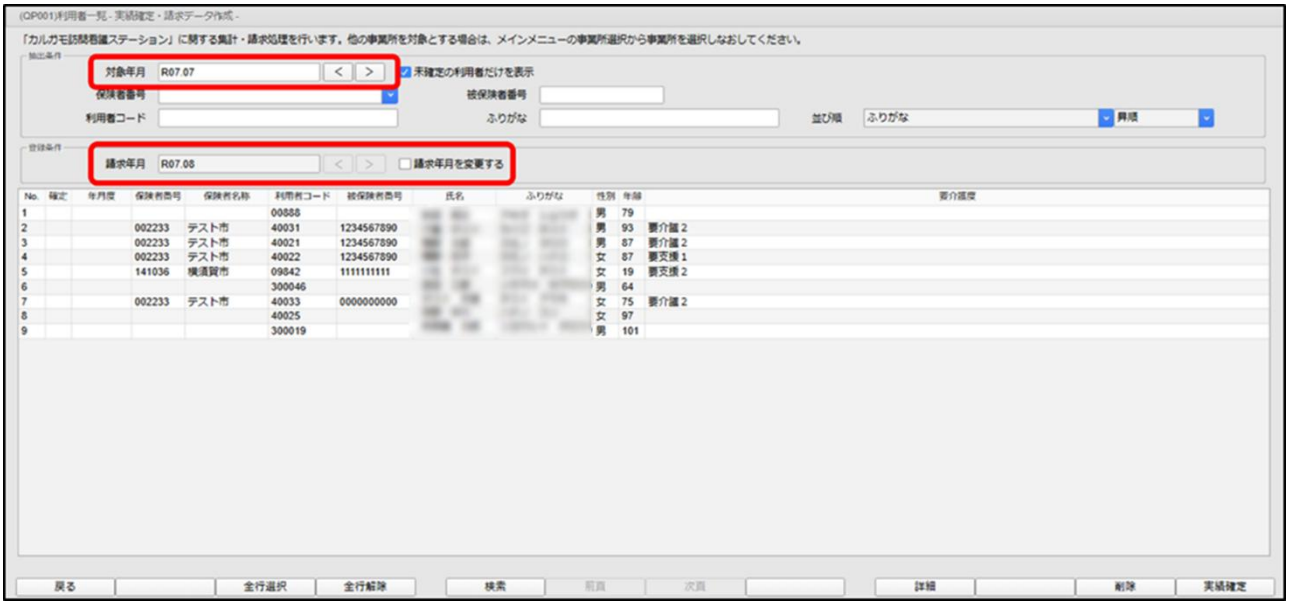
※介護保険の実績確定は web 給管帳で行います。

12-1. 介護保険の実績確定方法

①web 給管帳＞メインメニュー＞「実績確定･請求データ作成」をクリックします。

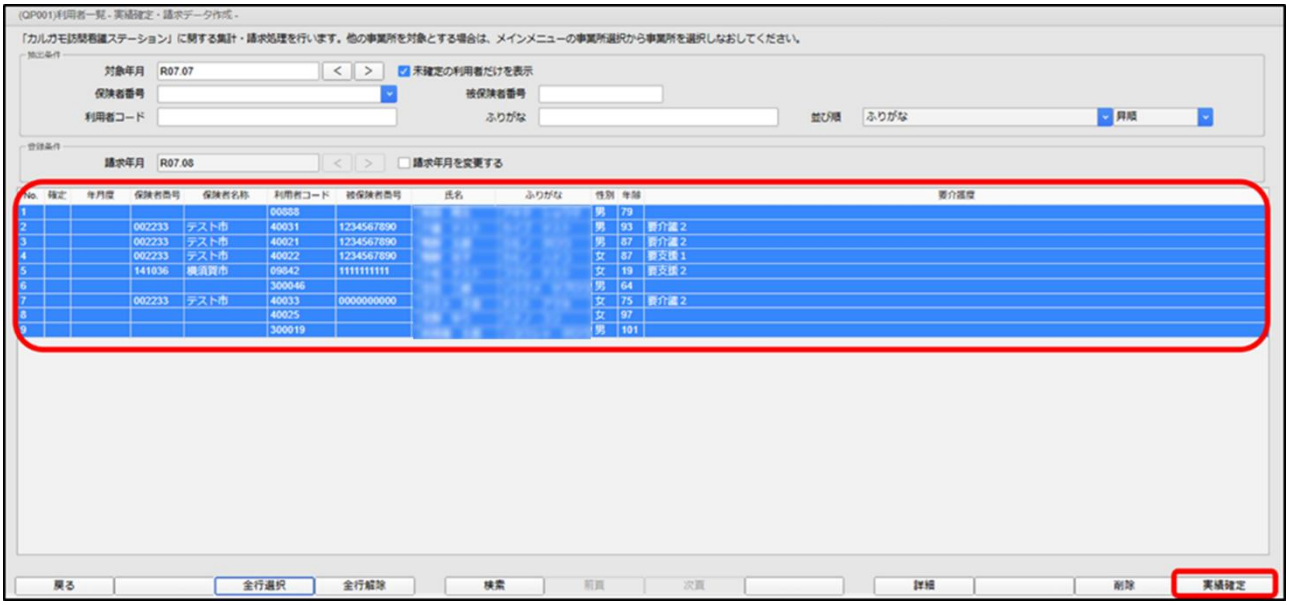
②「対象年月」は実績月を選択、「請求年月」は提出月を選択します。

請求年月を変更したい場合は「請求年月を変更する」にチェックを入れることで変更ができます。



③「対象年月」で選択した年月で実績入力のある利用者が表示されます。

実績確定をしたい利用者を選択した上で「実績確定」をクリックします。

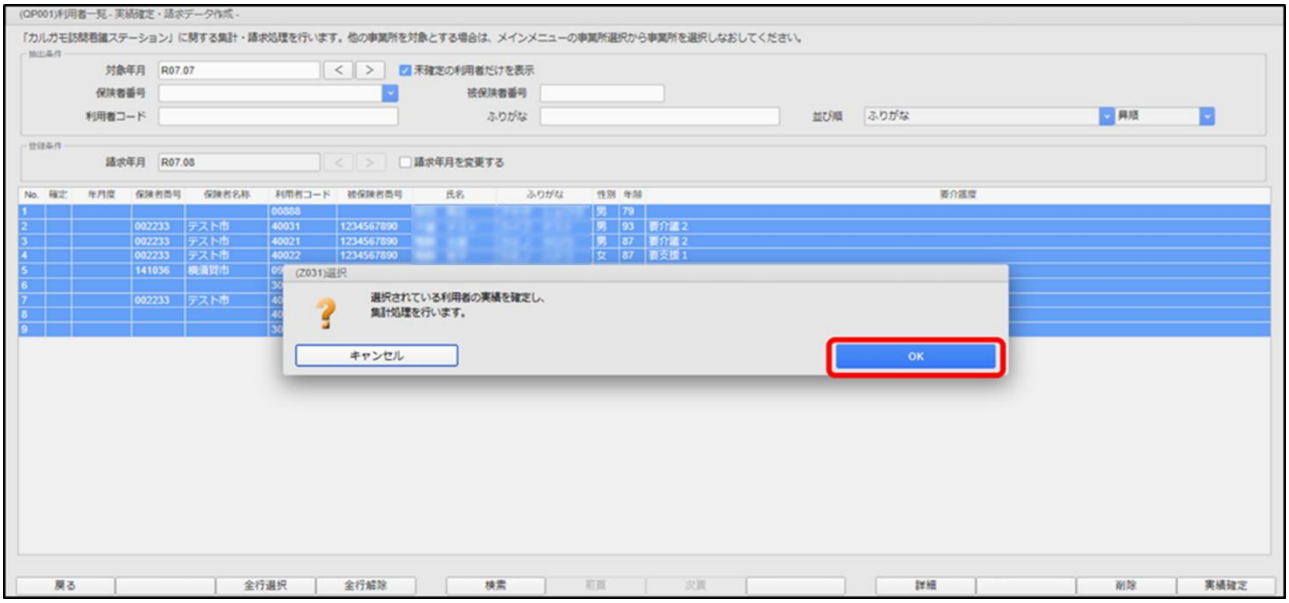


※画面に表示されている利用者をまとめて選択したい場合は「全行選択」をクリックします。

※請求を保留にする場合など、実績確定したくない利用者は選択を外してから実績確定してください。

※誰も選択せずに「実績確定」をクリックすると対象月の全ての利用者（次ページを含む）の実績が確定されます。

④「選択されている利用者の実績を確定し、集計処理を行います。」と表示されるので「OK」をクリックします。

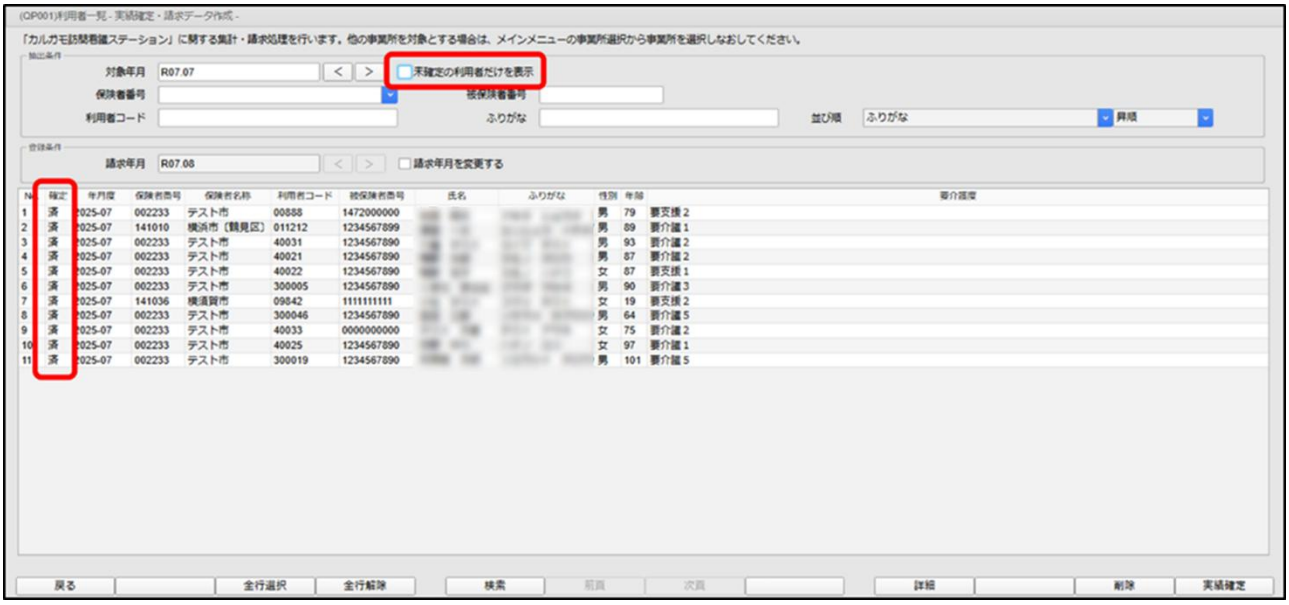


⑤以上で実績確定は完了です。

実績確定済の利用者を表示させる場合は「未確定の利用者だけを表示」のチェックを外します。

実績確定を行うと、「確定」欄に「済」マークが付きます。

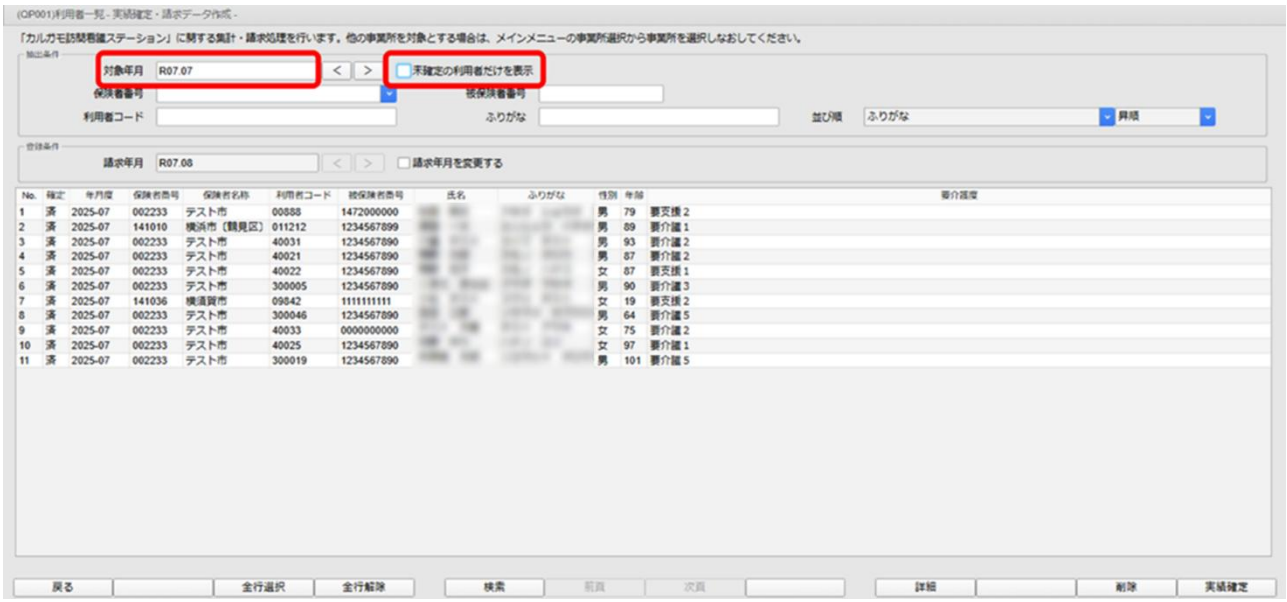
※実績確定後に実績の修正や保険の修正等を行った場合、再度実績確定を行う必要がありますのでご注意ください。



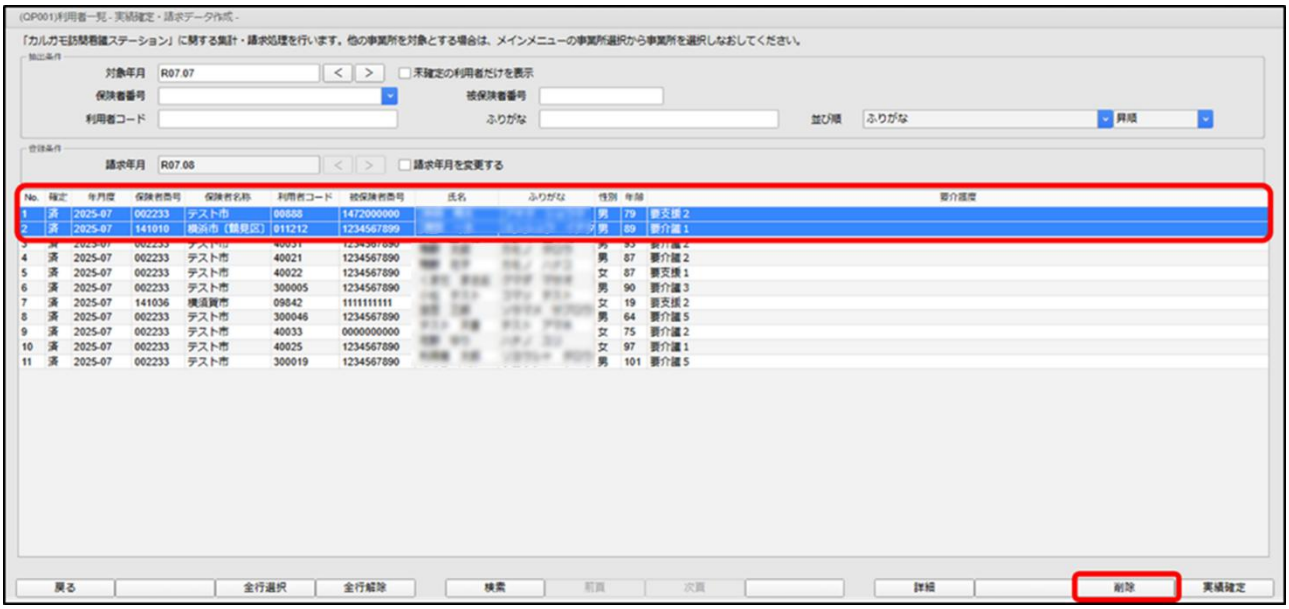
12-2. 介護保険の実績の削除方法

①web 給管帳＞メインメニュー＞「実績確定･請求データ作成」をクリックします。

②「対象年月」は実績月を選択、「未確定の利用者だけを表示」のチェックを外します。

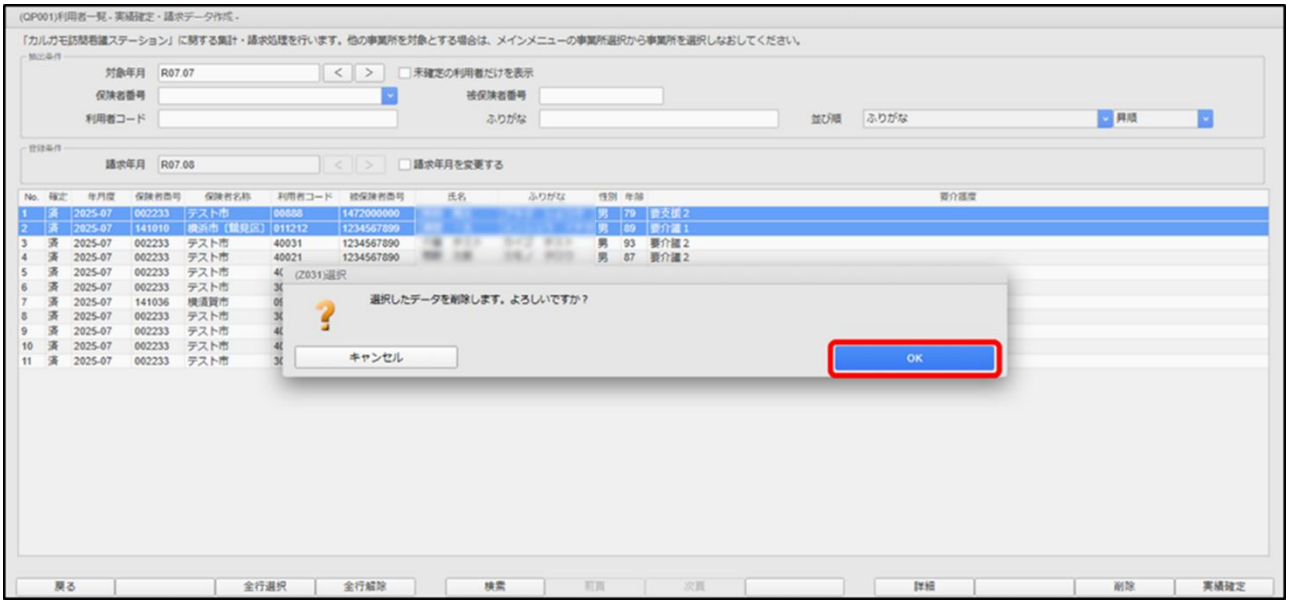


③実績確定の削除を行いたい利用者を選択した上で「削除」をクリックします。



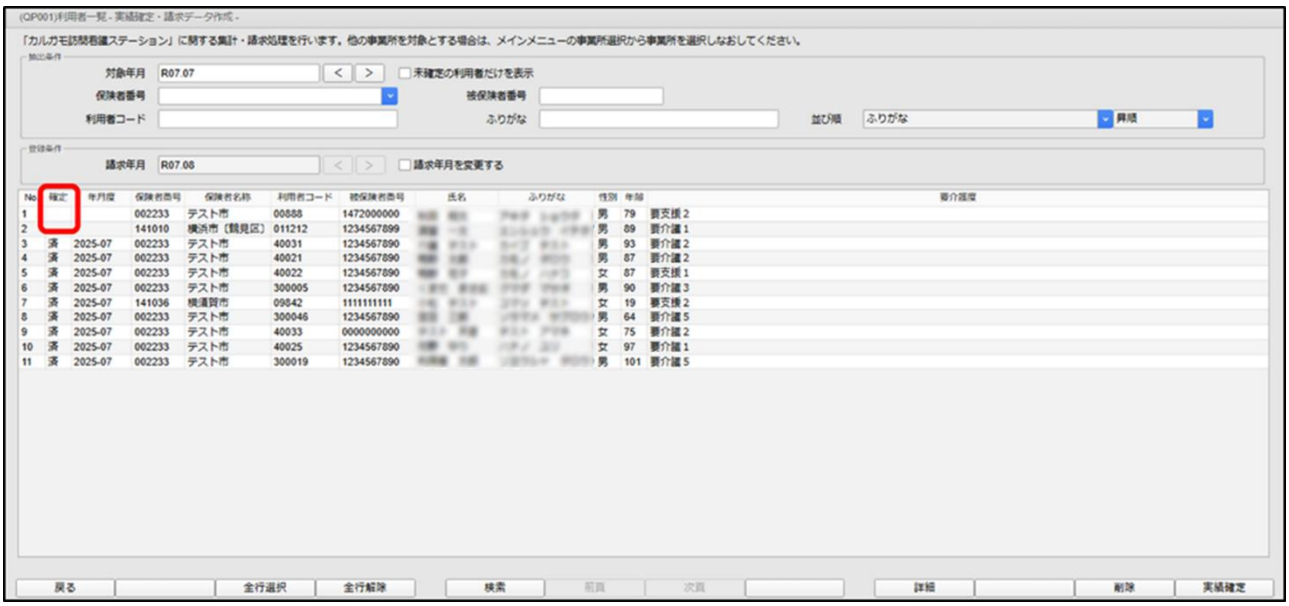
※複数ページにわたる場合に一括で実績確定の削除をしたい場合は未選択の状態で「削除」をクリックします。

④「選択したデータを削除します。よろしいですか？」と表示されるので「OK」をクリックします。



⑤以上で実績確定の削除は完了です。

実績確定の削除を行うと、未確定の状態になり「確定」欄は空欄になります。

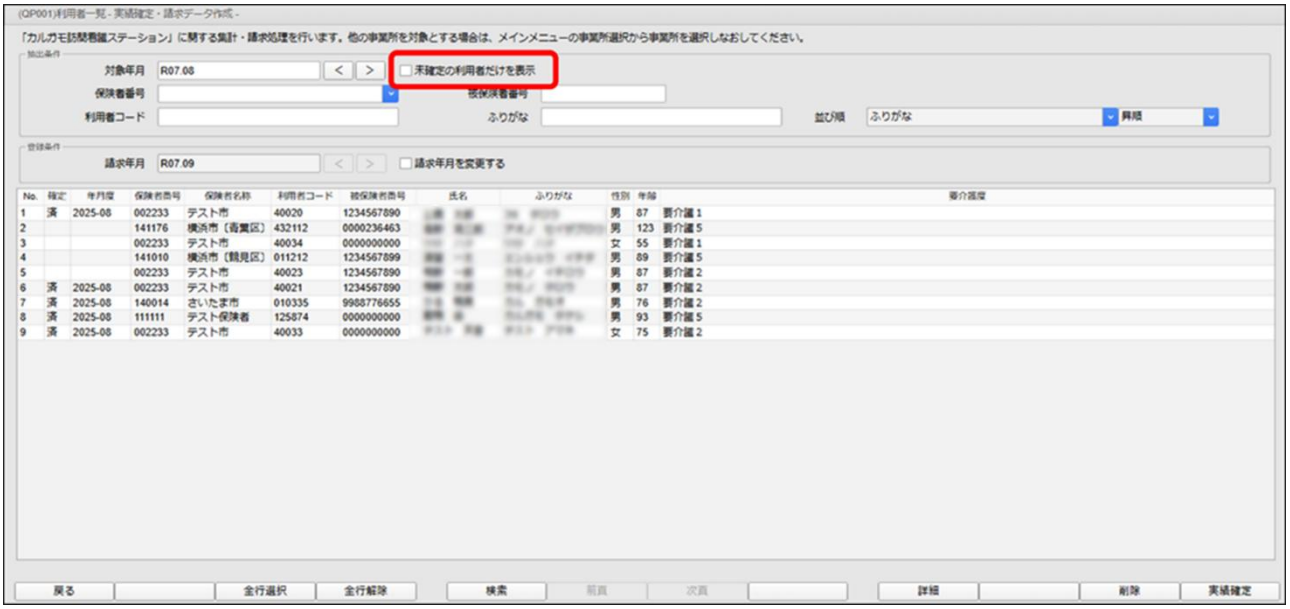


12-3. 介護保険の自費の登録方法

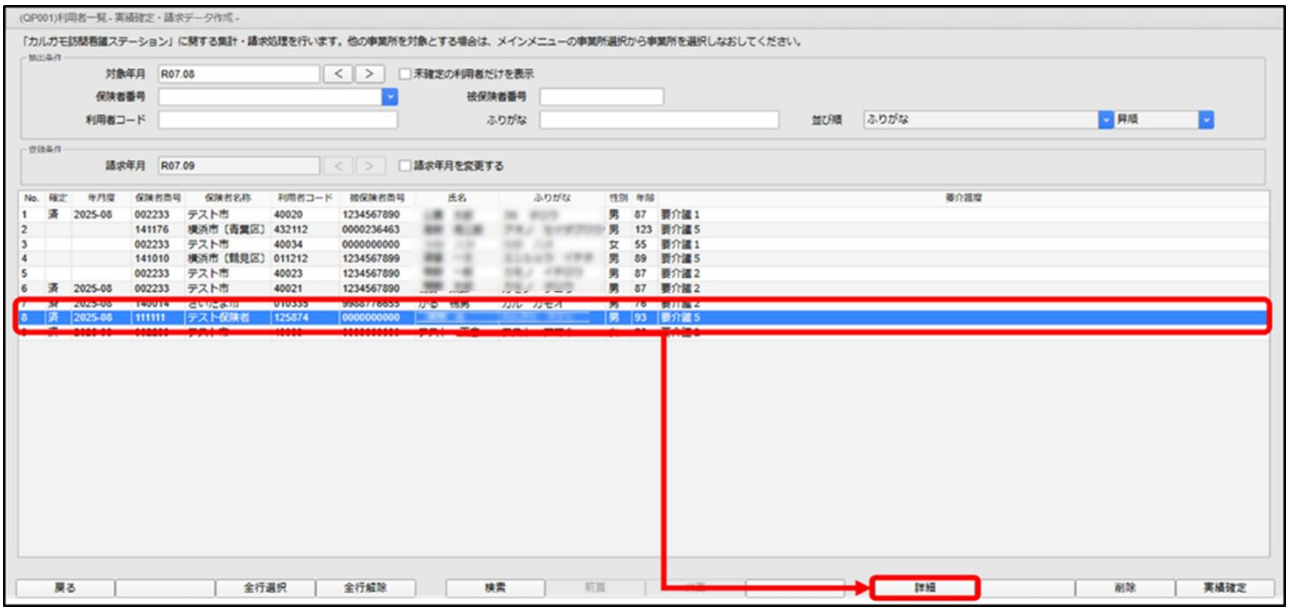
介護保険の自費項目は web 給管帳で実績確定後に「実績確定・請求データ作成」から入力します。

①web 給管帳＞「実績確定・請求データ作成」をクリックします。

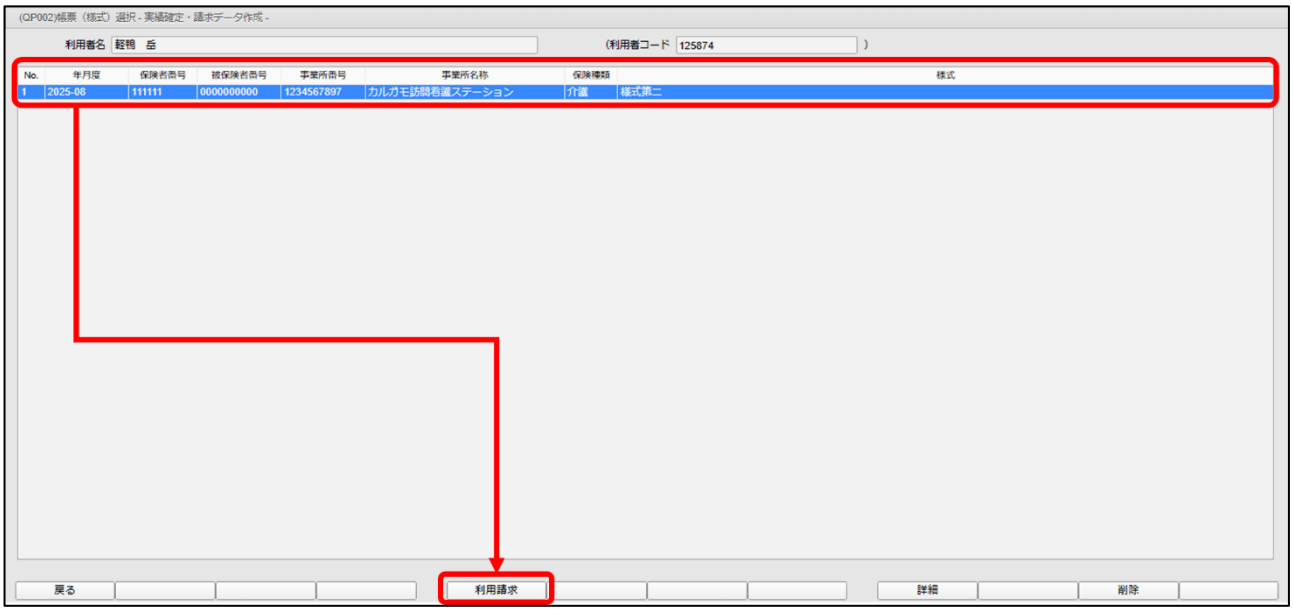
②「未確定の利用者だけを表示」からチェックを外して実績確定済みの利用者を表示します。



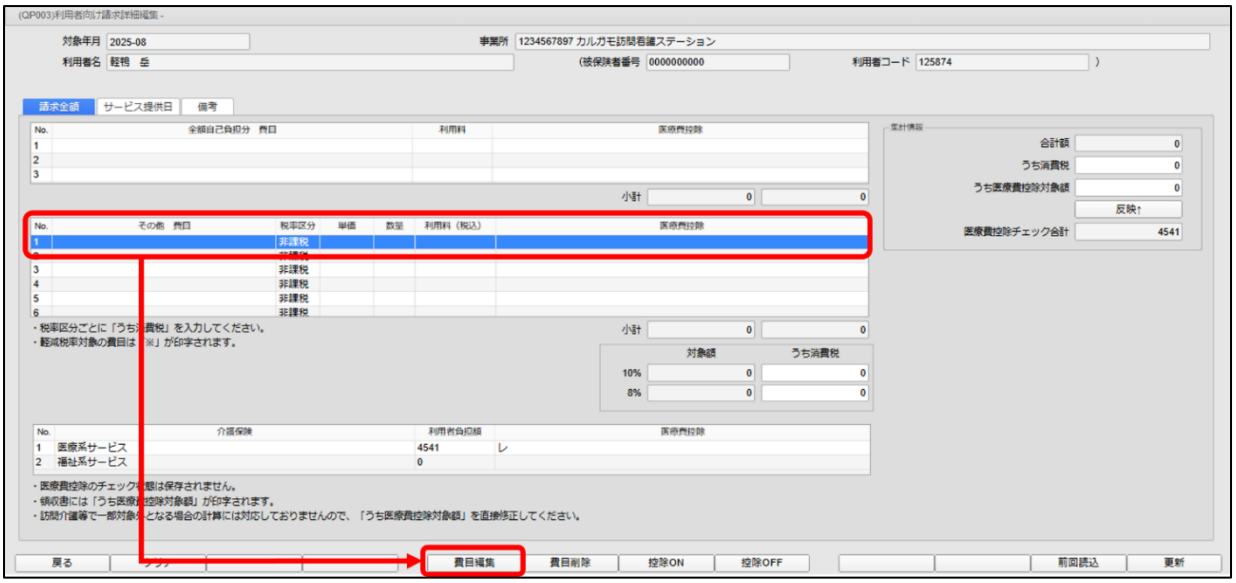
③実績確定済みの利用者から自費項目を入力したい利用者を選択＞「詳細」をクリックします。



④該当年月度の行を選択して「利用請求」をクリックします。



⑤「その他費目」欄から入力したい行を選択し、「費目編集」を押します。



⑥「その他費目編集」画面で費目、単価、数量、税率を入力し「設定」を押します。

費目に、費目の事前登録がある場合はプルダウンから選択、費目の登録がない場合は直接入力してください。

単価、数量を入力後にいずれかの欄内で Enter **キーを押すと合計の利用料が計算**されます。

※単価は**税込みの金額**を入力してください。

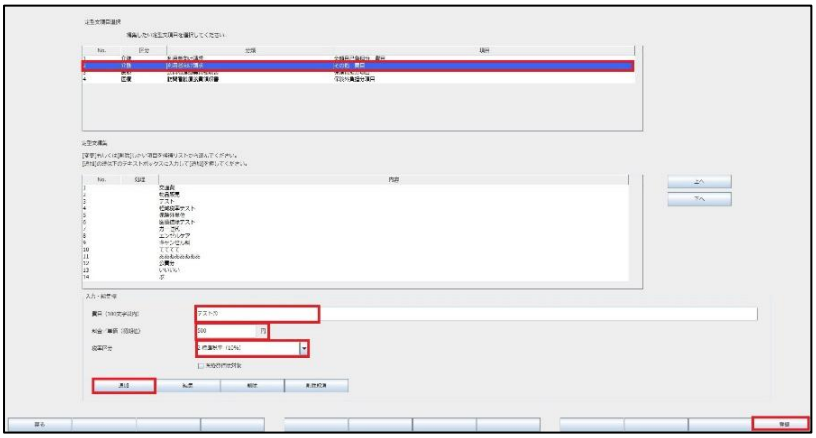
※医療費控除対象の場合は「医療費控除対象」にチェックを入れてください。

【費目の事前登録方法】

①各種メンテナンス＞定型文管理＞定型文項目選択：「その他　費目」クリックします。

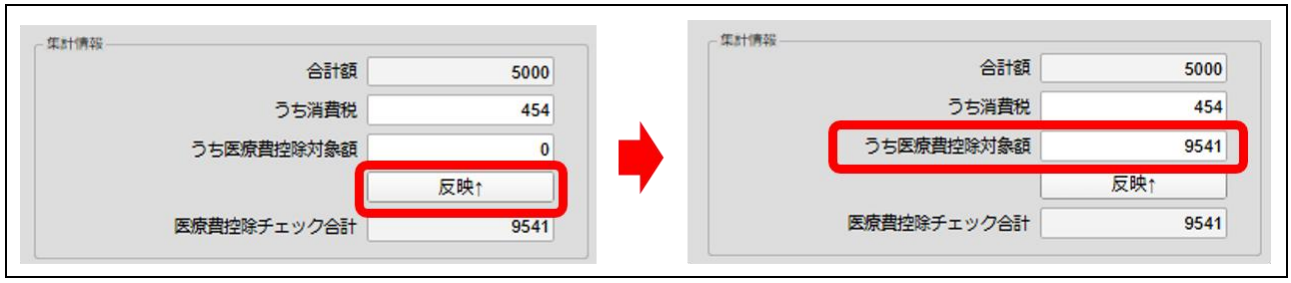
②入力・編集欄に「項目名」「料金/単価(初期値)」「税率区分」を入力して追加をクリック＞登録。

※単価は**税込みの金額**を入力してください。



⑦設定した項目が入力されます。設定した内容を確認して「更新」を押すと入力内容が保存されます。

⑧請求業務＞収納管理＞帳票出力＞「請求書」「領収書件明細書」「請求書兼領収書兼明細書」の介護費請求＞医療控除対象額に金額を反映させる場合は、「集計情報」欄の「反映↑」ボタンをクリックして「うち医療費控除対象額」に金額が反映したことを確認して「更新」を押してください。

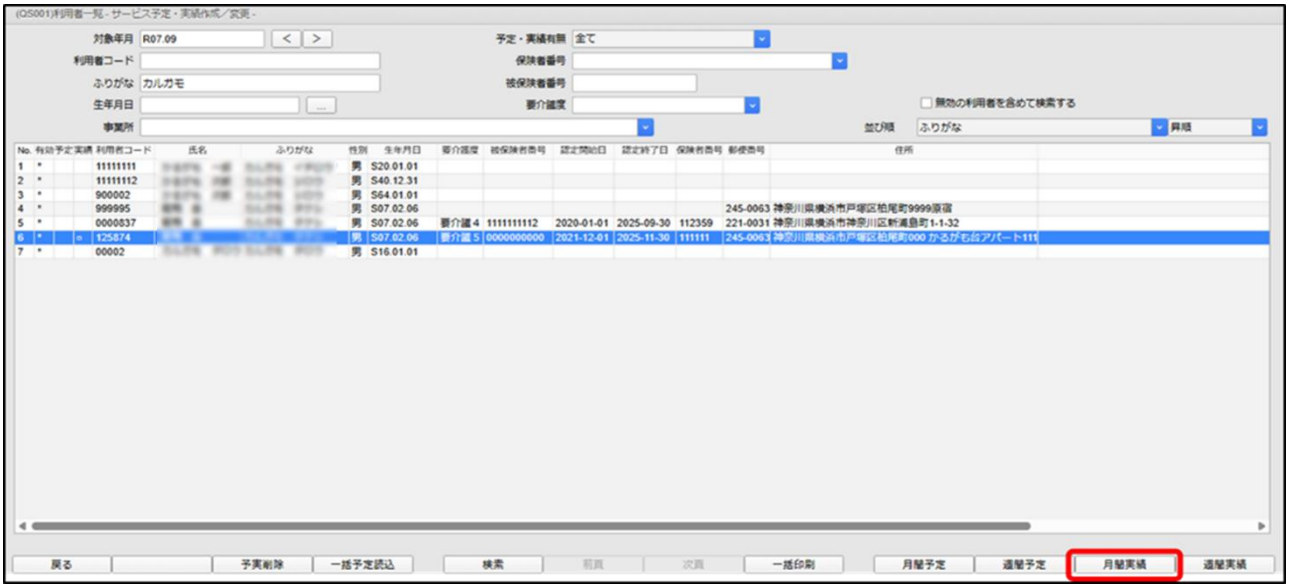


⑨以上で自費項目の入力は完了です。

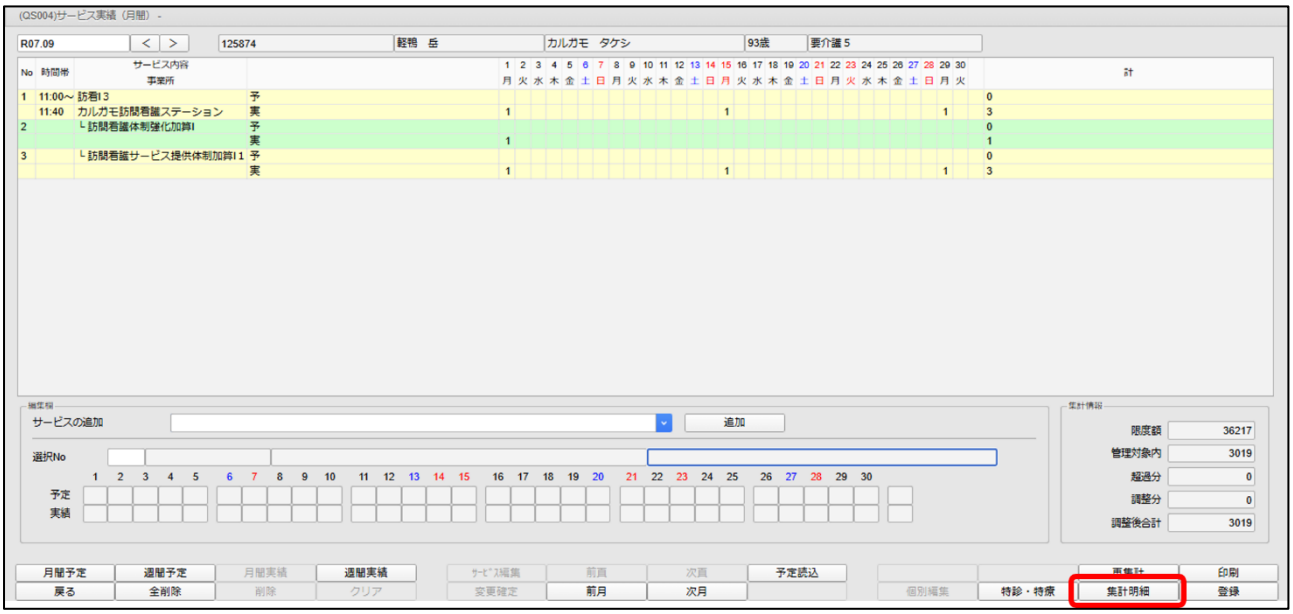
12-4. 介護保険の全額自己負担の登録方法

報酬計画単位が他の事業所で上限に達し、提供しているサービスすべて全額自己負担の場合は、モバカルナース＞レセプト画面で実績を web 給管帳に送信後、web 給管帳のサービス実績画面で下記の操作を行ってください。

①web 給管帳＞「予定･実績管理」＞利用者選択＞「月間実績」をクリックします。

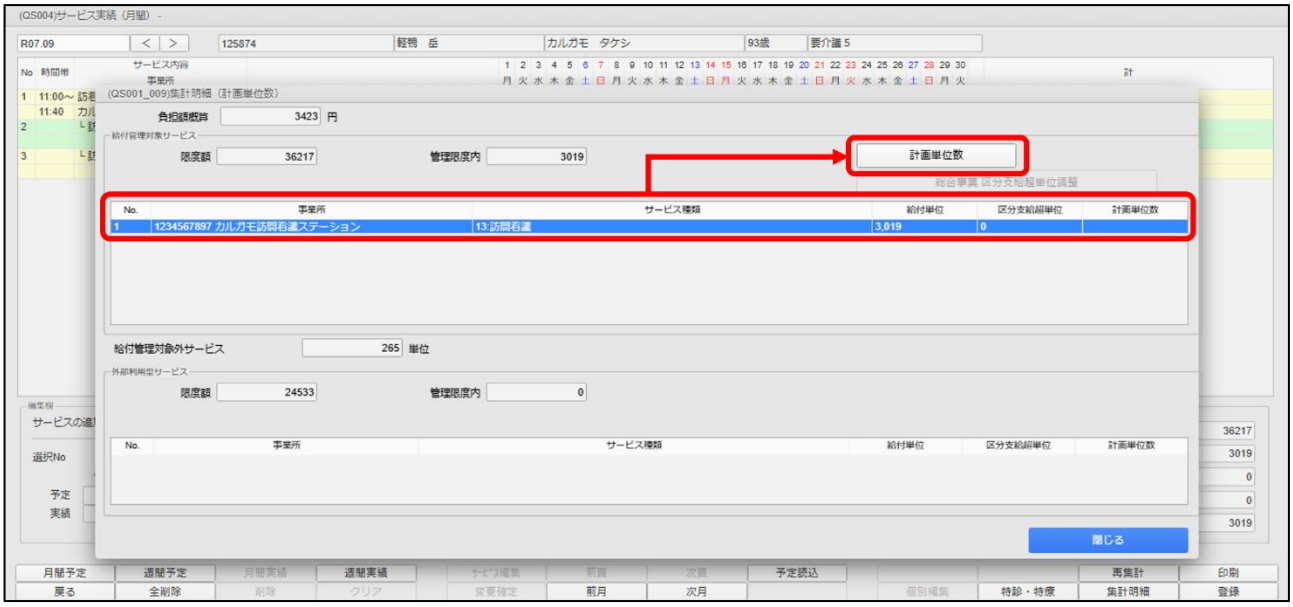


②画面右下の「集計明細」をクリックします。



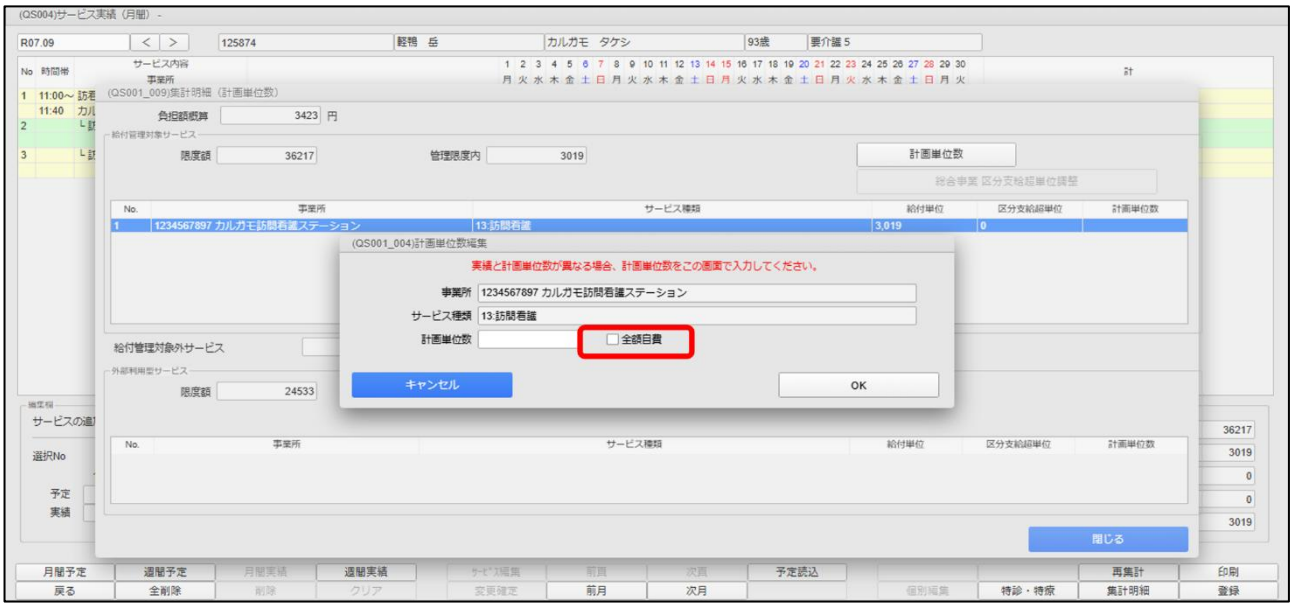
③「集計明細（計画単位数）」画面が表示されます。

該当サービスを選択し、「計画単位数」をクリックします。

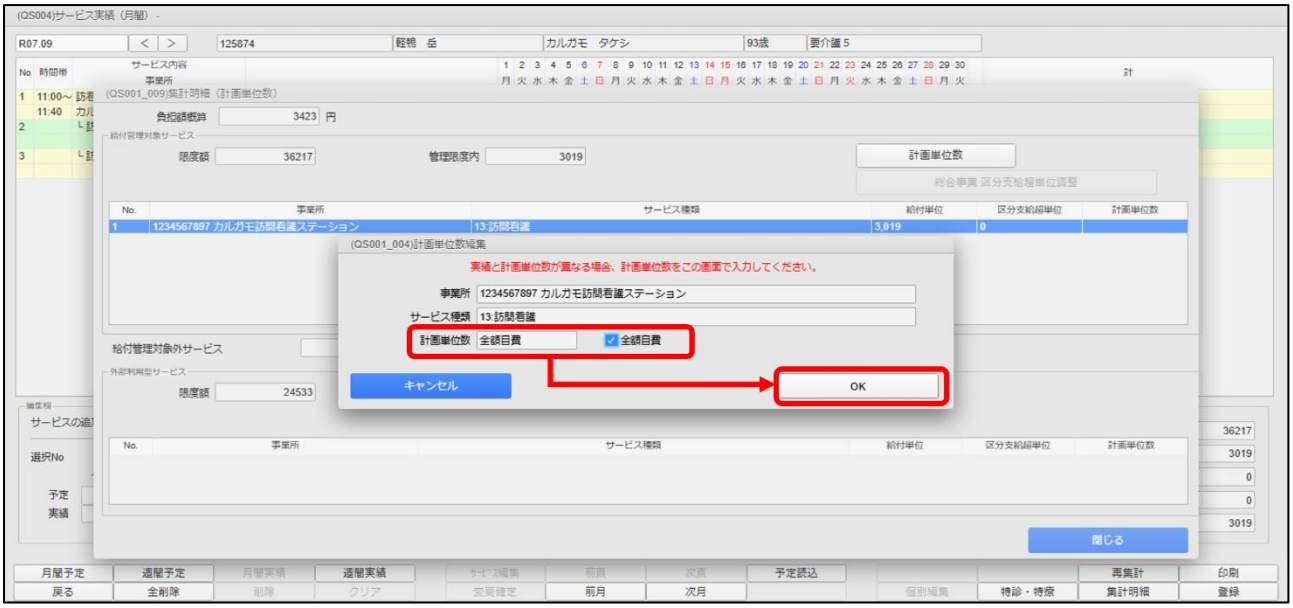


④「計画単位数編集」画面が表示されます。

サービスを全額自費にしたい場合は、「全額自費」にチェックを入れます。

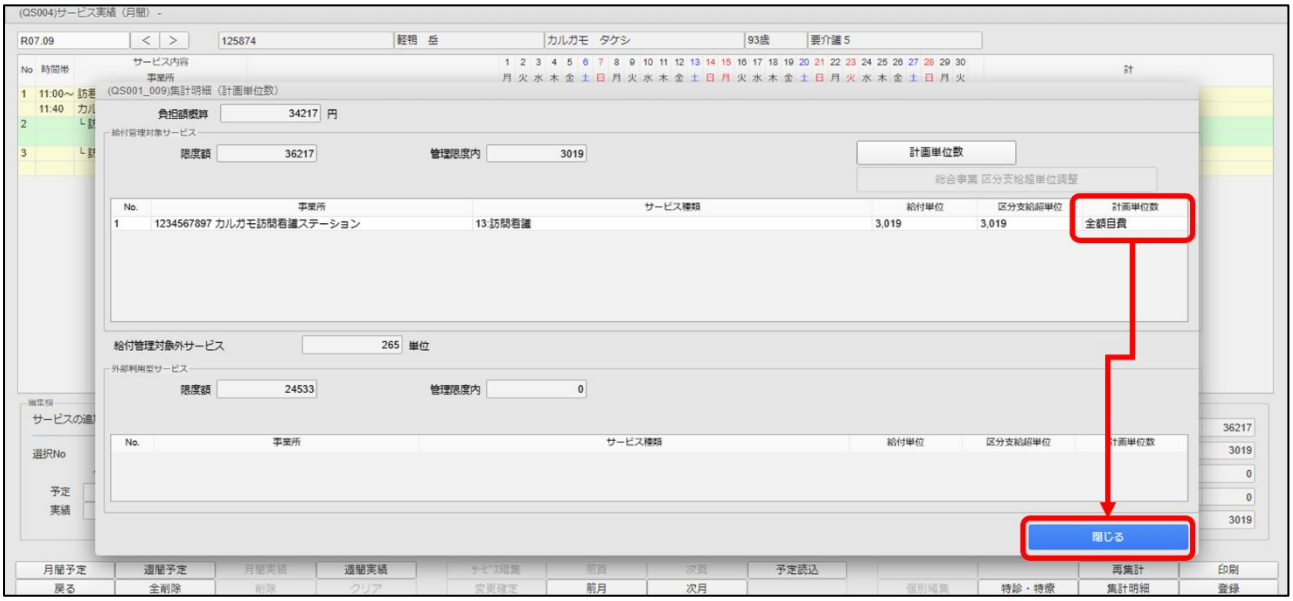


⑤「全額自費」にチェックをいれた場合、計画単位数に「全額自費」と表記されますので「OK」をクリックします。



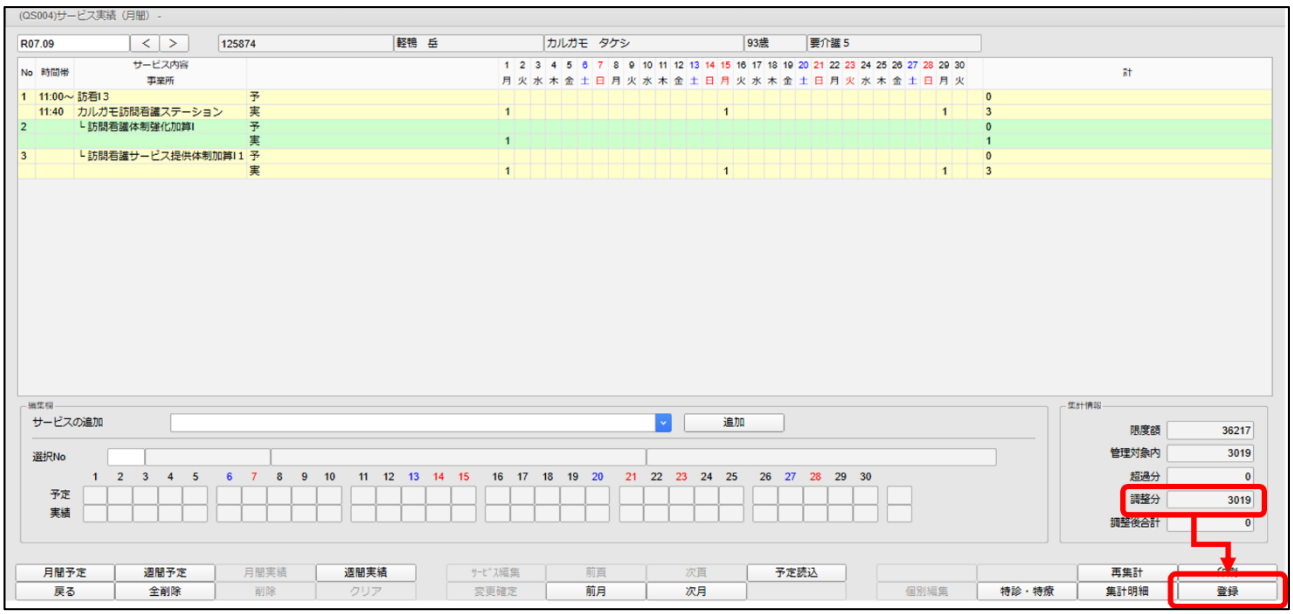
⑥「集計明細（計画単位数）」画面に戻ります。

「計画単位数」欄に「全額自費」と表記されます。画面確認後、「閉じる」をクリックします。



⑦サービス実績（月間）画面に戻ります。

画面右下の「集計情報」の「調整分」欄に全額自費となる単位数が表示されていることを確認後、［登録］をクリックしてください。



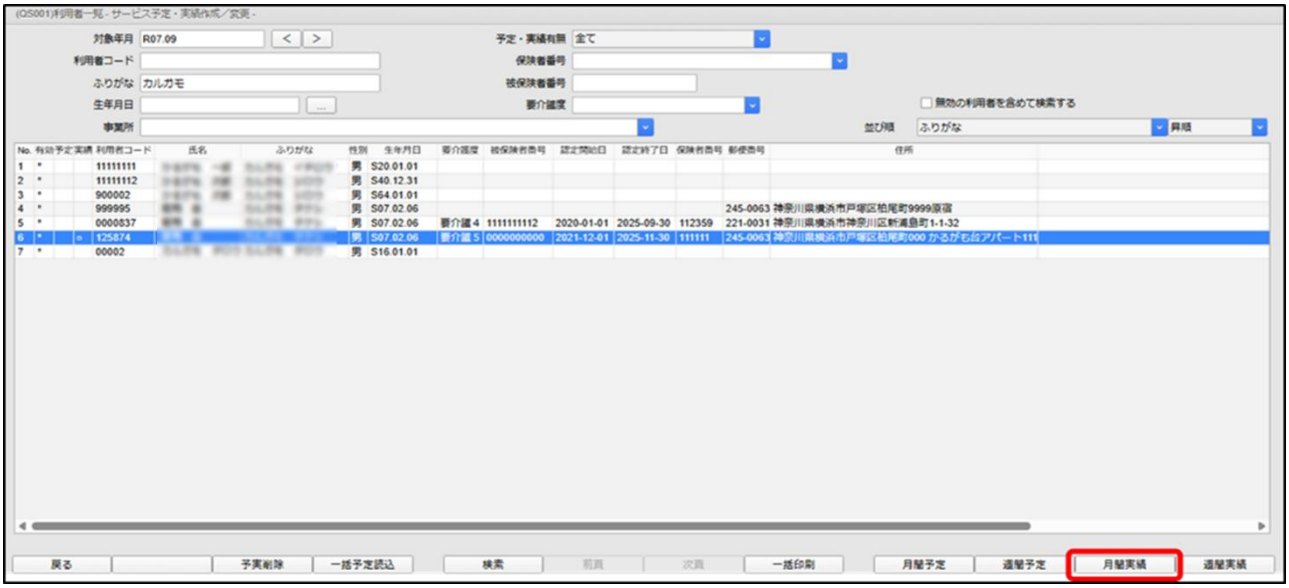
⑧メインメニューに戻り、「実績確定・請求データ作成」から、該当利用者の実績確定をおこなってください。

以上で操作は完了です。

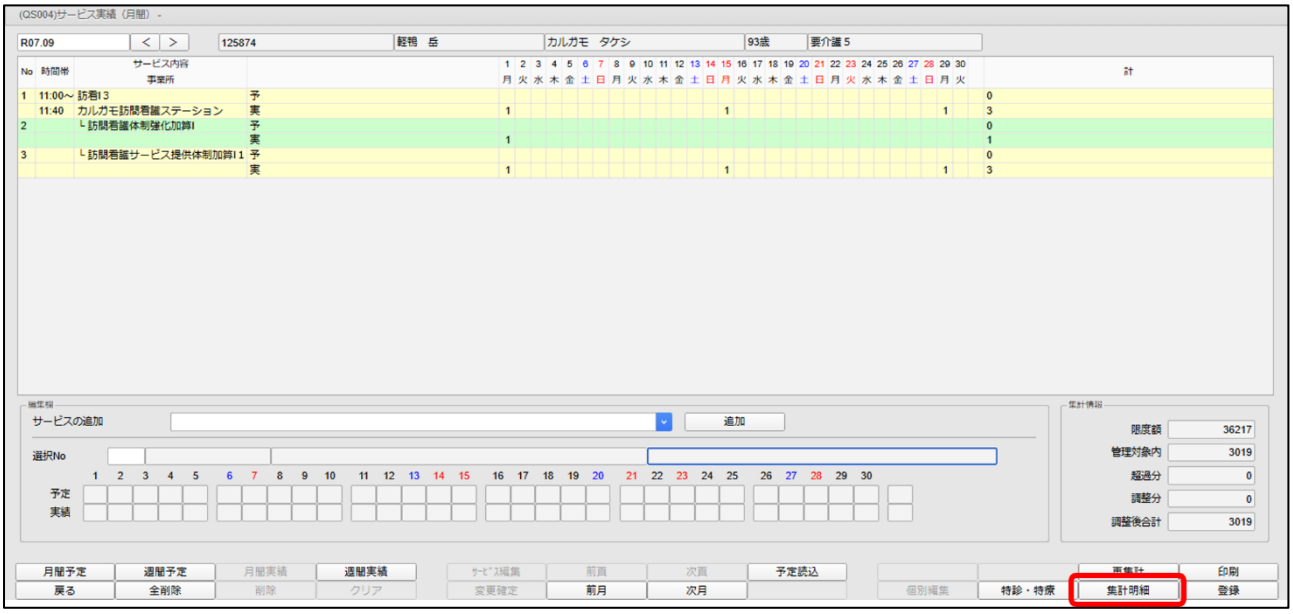
12-5. 介護保険の超過分の登録方法

区分支給限度額を超えて提供しているサービスを提供した場合は、モバカルナース＞レセプト画面で実績を web 給管帳に送信後、web 給管帳のサービス実績画面で下記の操作を行ってください。

①web 給管帳＞「予定･実績管理」＞利用者選択＞「月間実績」をクリックします。

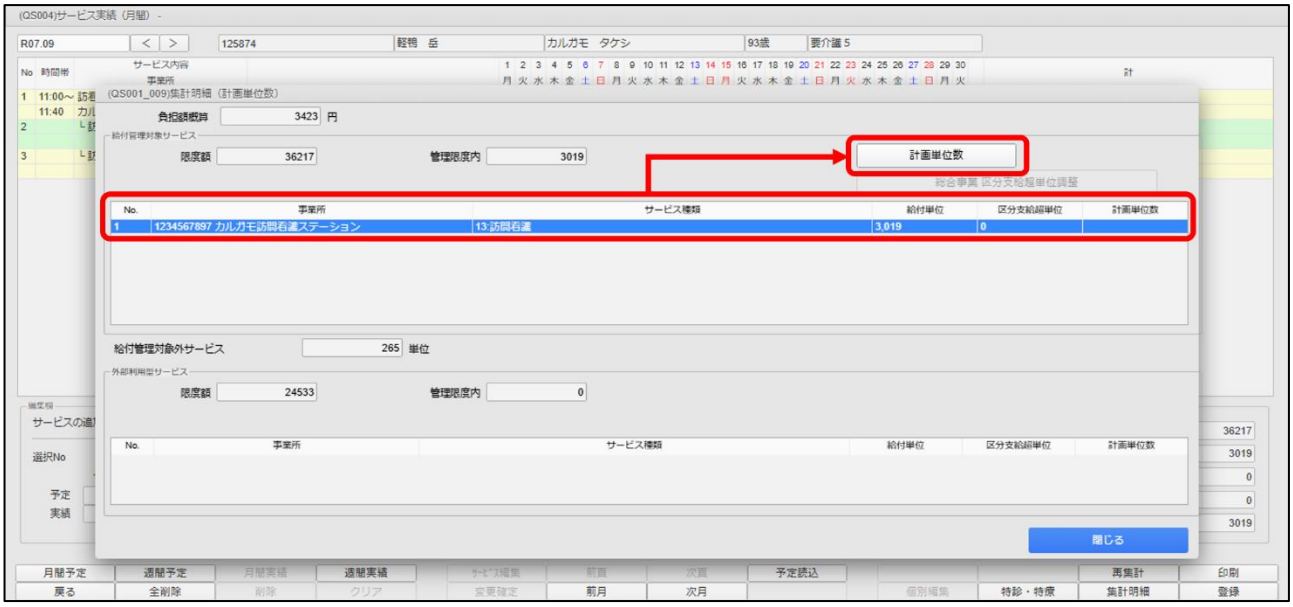


②画面右下の「集計明細」をクリックします。



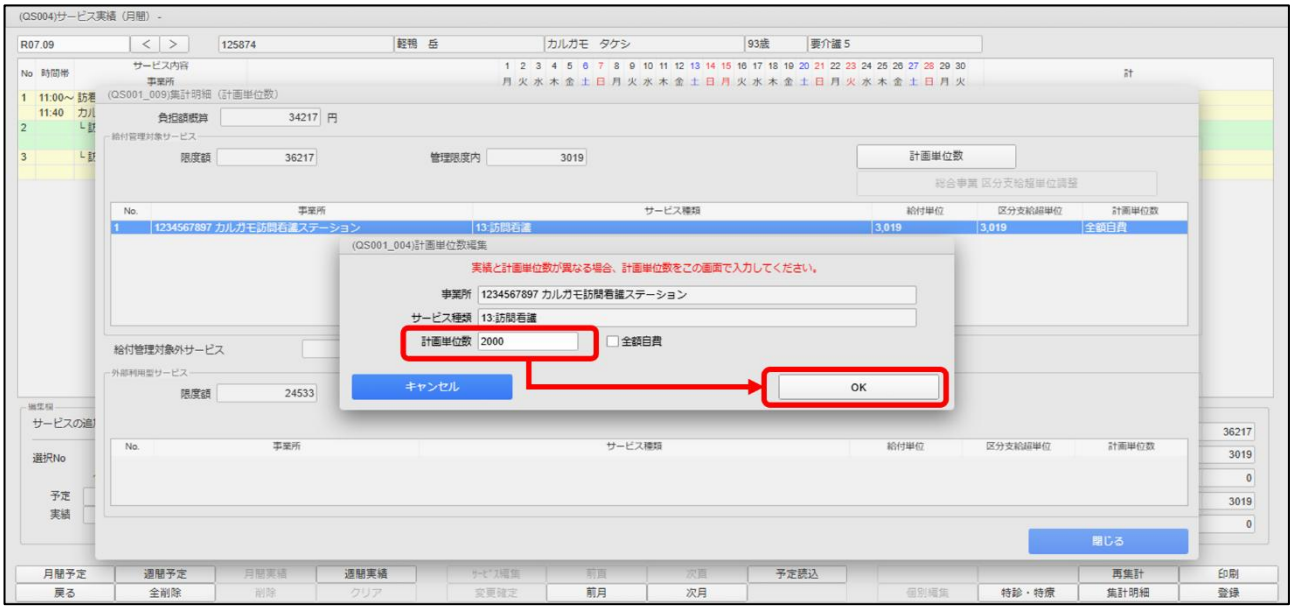
③「集計明細（計画単位数）」画面が表示されます。

該当サービスを選択し、「計画単位数」をクリックします。



④「計画単位数編集」画面が表示されます。

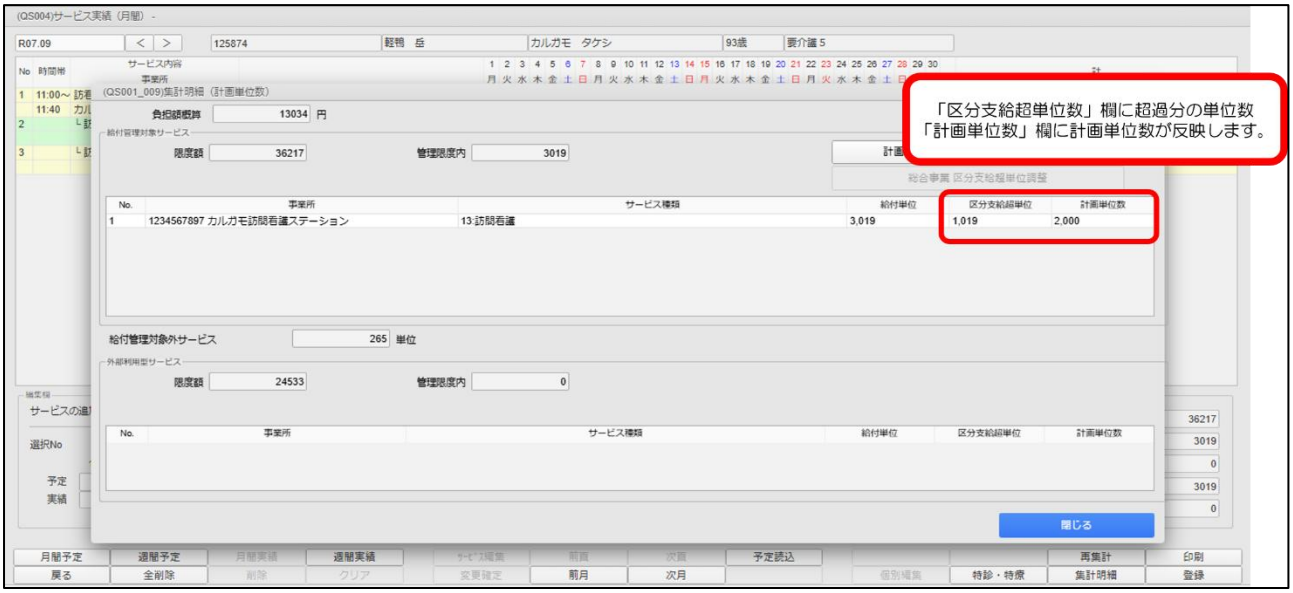
「計画単位数」欄に計画単位数を入力して「OK」をクリックします。



⑤「集計明細（計画単位数）」画面に戻ります。

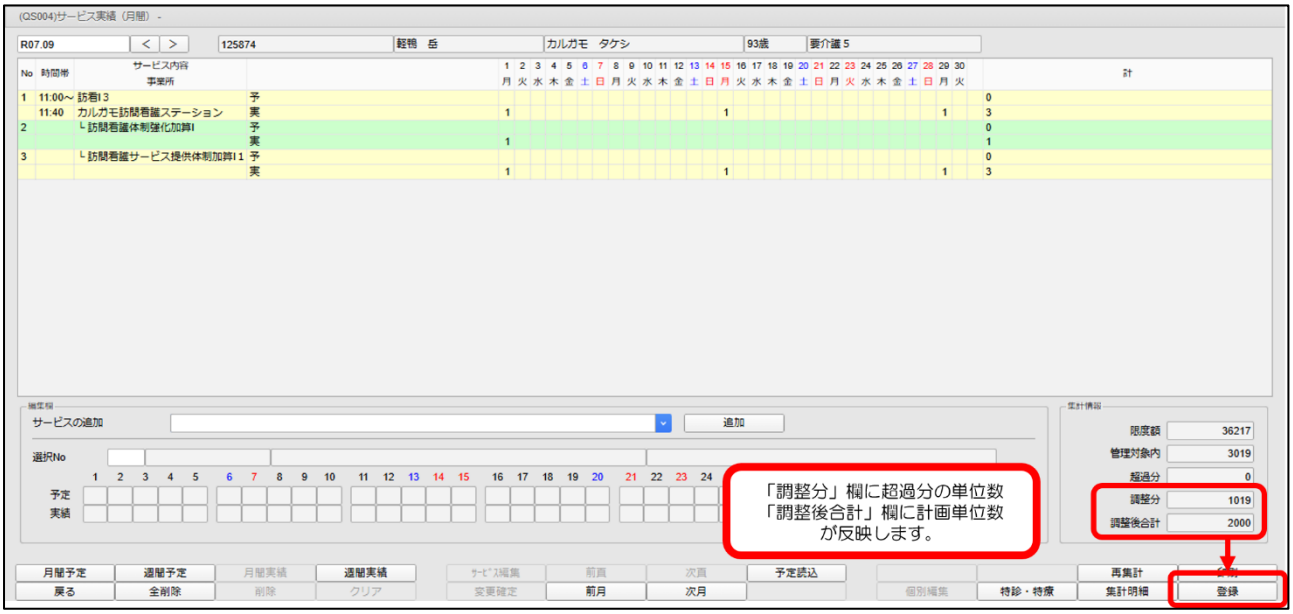
「区分支給超単位数」欄に超過分の単位数、「計画単位数」欄に計画単位数が反映します。

画面確認後、「閉じる」をクリックします。



⑦サービス実績（月間）画面に戻ります。

画面右下の「集計情報」の「調整分」欄に全額自費となる単位数が表示されていることを確認後、［登録］をクリックしてください。



⑧メインメニューに戻り、「実績確定・請求データ作成」から、該当利用者の実績確定をおこなってください。

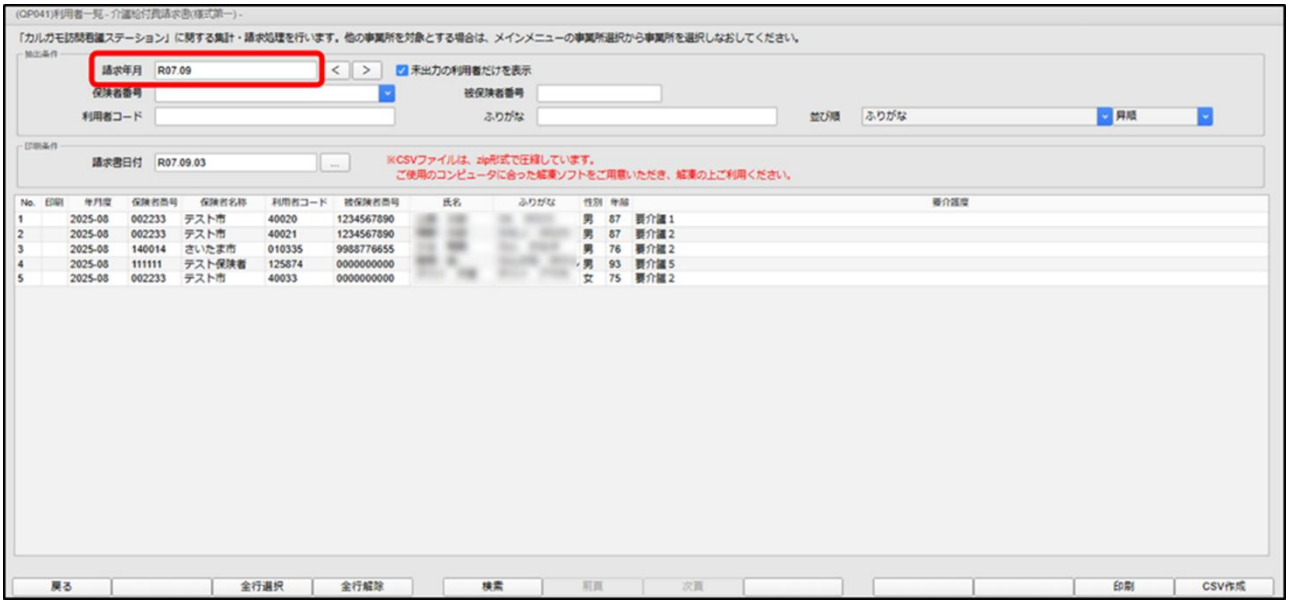
以上で操作は完了です。

12-6. 介護給付費請求書(csv ファイル)の出力

介護報酬を伝送や CD で請求するための csv ファイルの出力は「介護給付費請求書」から操作します。

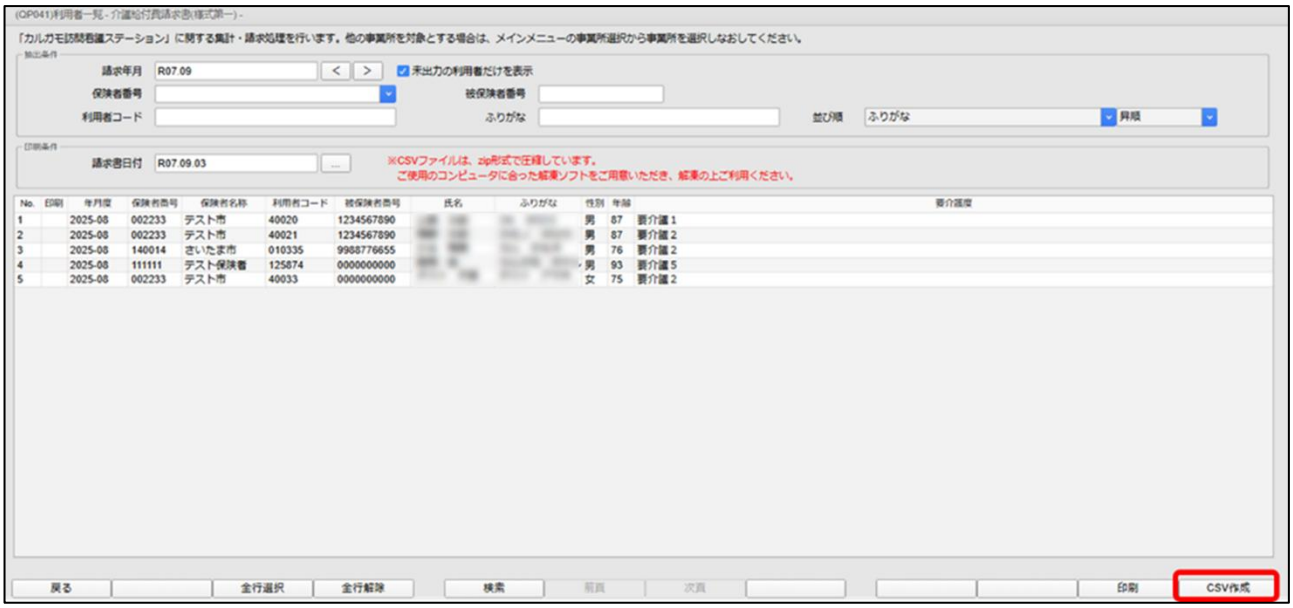
①web 給管帳＞「介護給付費請求書」をクリックします。

①「請求年月」を確認します。



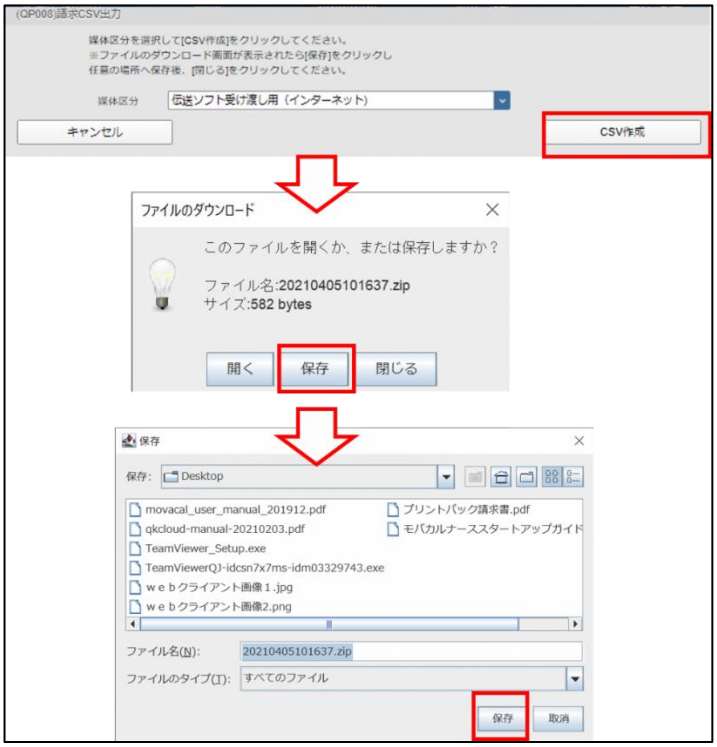
②対象の利用者を選択し「csv 作成」を押します。

※誰も選択せずに「csv 作成」を選択すると対象月の全ての利用者（次ページも含む）の csv が作成されます。

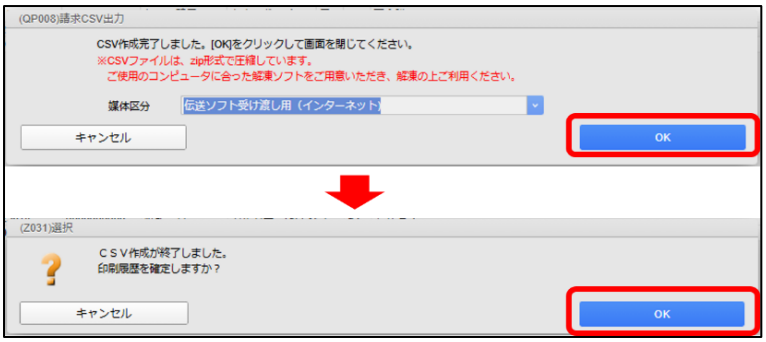


③「媒体区分」から請求方法に合わせた区分を選択し、ファイルを出力し、任意の場所に保存します。

後でファイルを探しやすいように、デスクトップにフォルダを作成（名称は「介護レセ」等の分かりやすい名前を付けてください）しそこに保存していただくことをお勧めします。

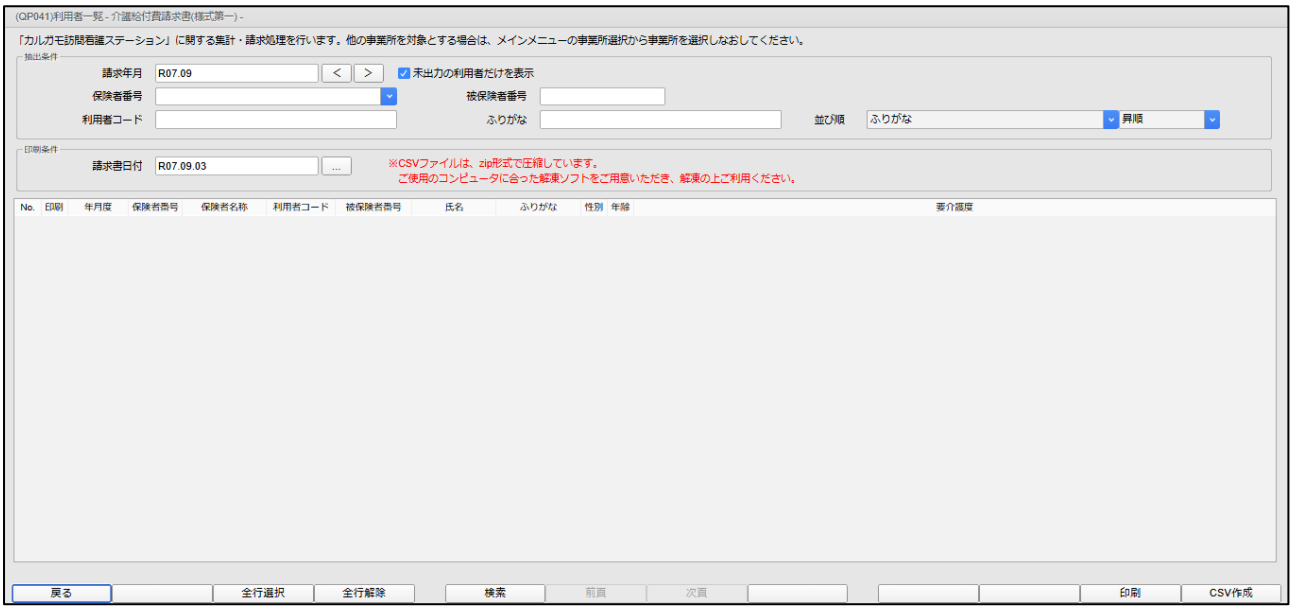


④確認画面で「OK」を選択していきます。



請求ファイルの出力が完了した利用者は非表示になります。

※請求ファイル出力済の利用者を表示したい場合は「未出力の利用者だけを表示」のチェックを外してください。



⑤出力したファイルを展開します。

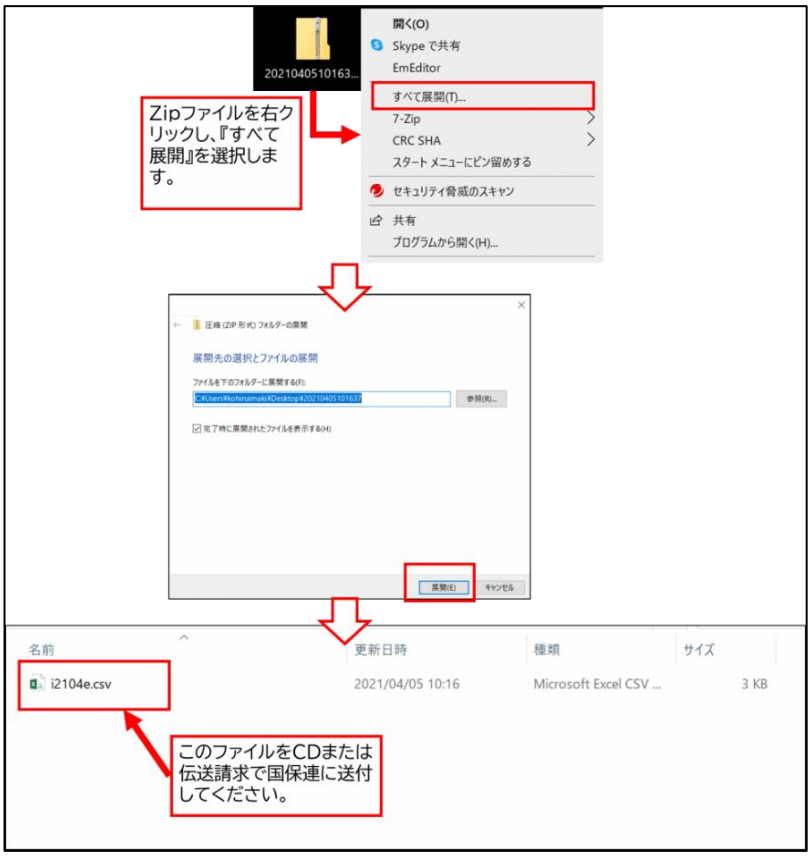
出力したファイルは「zip」形式に圧縮されていますので、

保険請求を行うには**必ず展開後の csv ファイル**を使用してください。

【ファイルの展開方法】

Zip ファイルを右クリックし「すべて展開」を選択します。

展開して完成したファイルを CD 又は伝送請求で国保連に送付します。



⑥以上で請求ファイルの出力は完了です。

13.　医療保険の実績確定

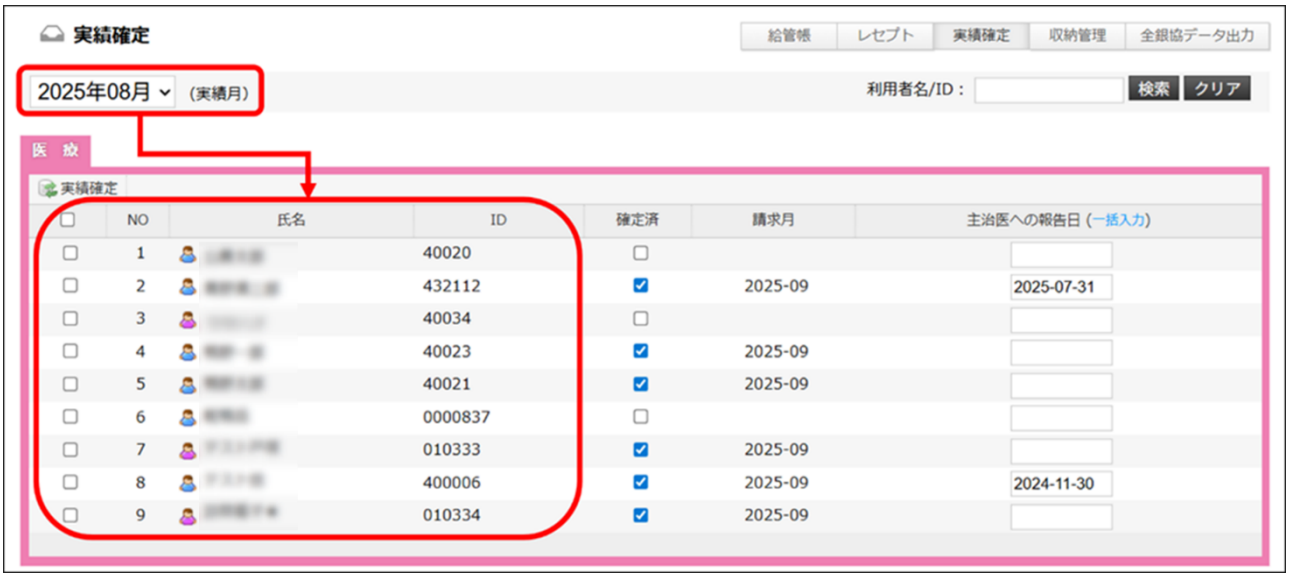
※医療保険の実績確定はモバカルナースで行います。

13-1. 医療保険の実績確定方法(モバカルナース)

①モバカルナースの三本線のメニューから「請求業務」>「実績確定」をクリックします。

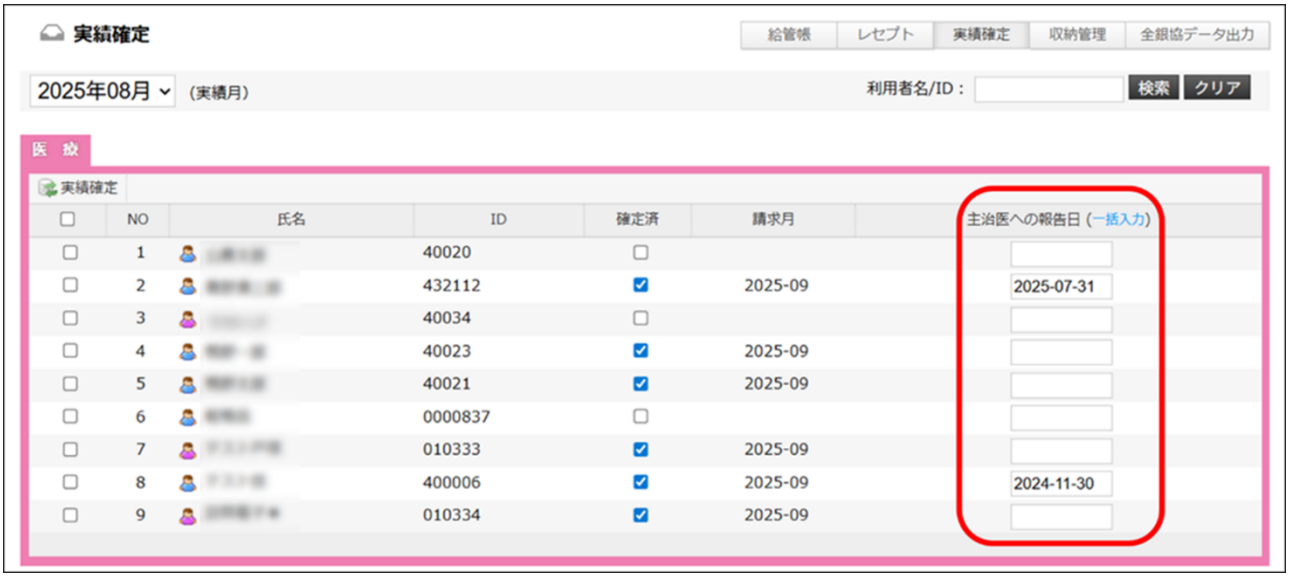
②実績月を選択します。

実績月を選択すると、その月に給管帳へ実績が登録されている利用者の一覧が表示されます。



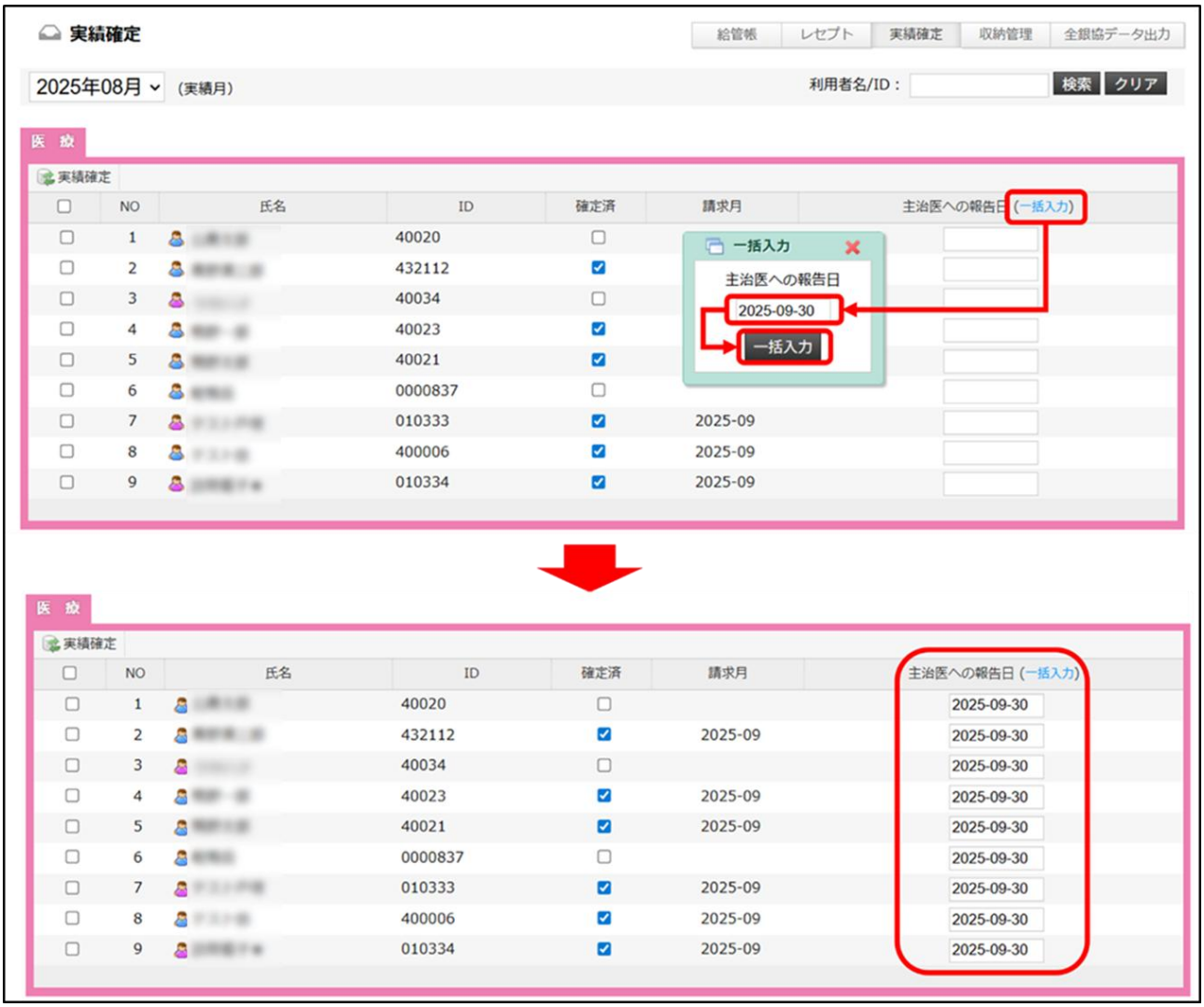
③主治医への報告日を入力します。

計画書･報告書で主治医に報告をした場合に、その最終報告年月日を入力します。

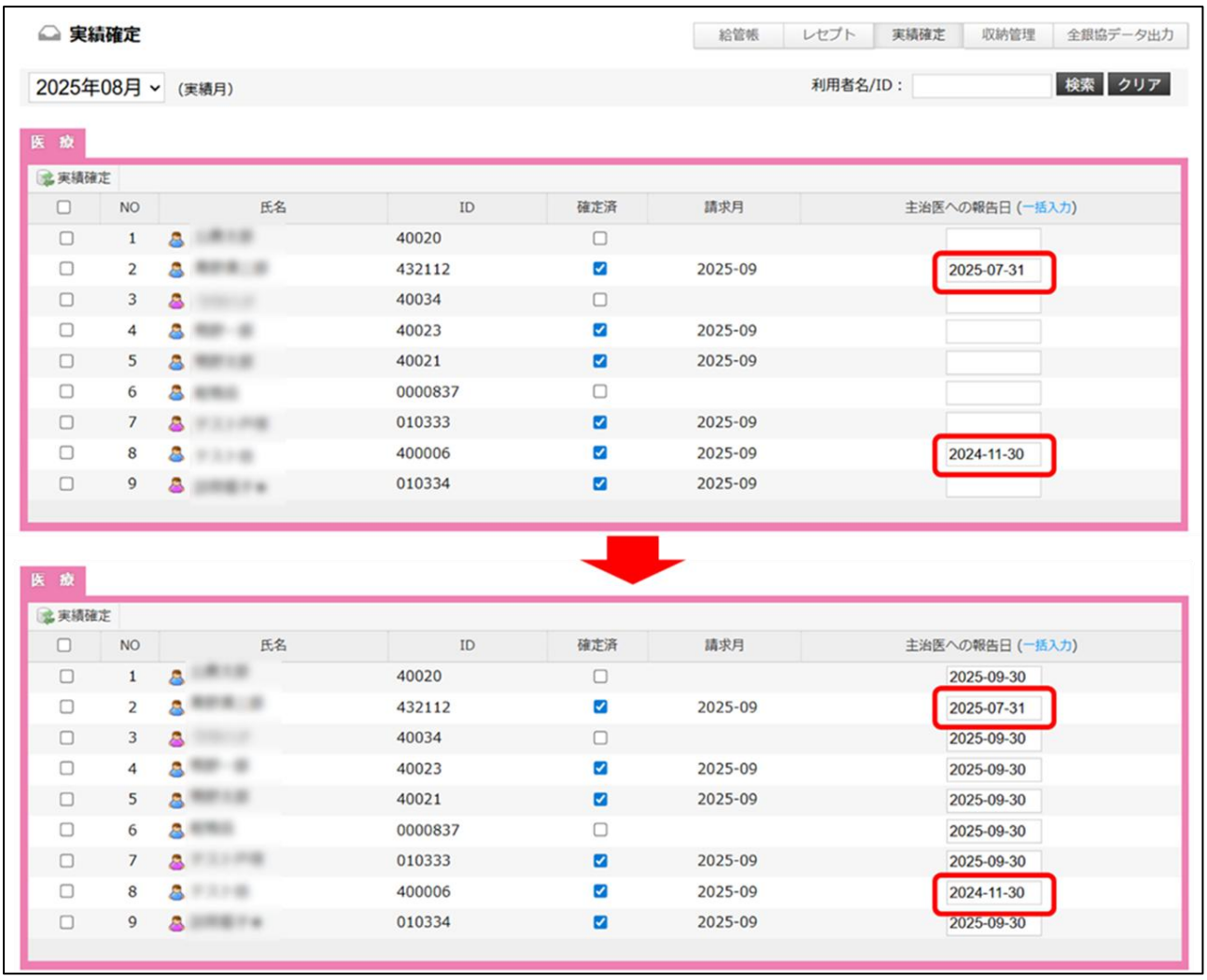


主治医への報告日は「(一括入力)」から一括で入力することも可能です。

「(一括入力)」＞日付選択＞「一括入力」ボタンを押します。

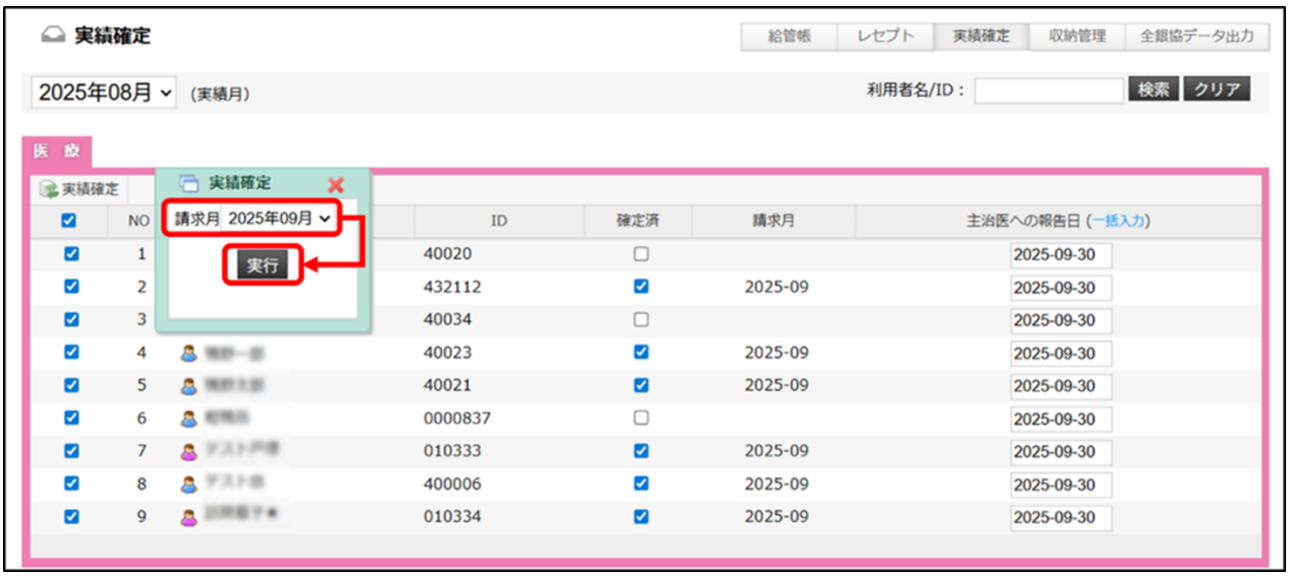


※「療養費明細情報(R6.6～)」＞「複写」を行った場合等、「主治医への報告日」が入力済の場合があります。
入力済の状態で一括入力を行うと入力済の項目には一括入力されません。
入力済の項目も一括入力したい場合は、入力済の項目を削除して空欄に戻した状態で「（一括入力）」してください。



④対象者を選択し「実績確定」をクリックします。

⑤請求月を選択して「実行」をクリックします。

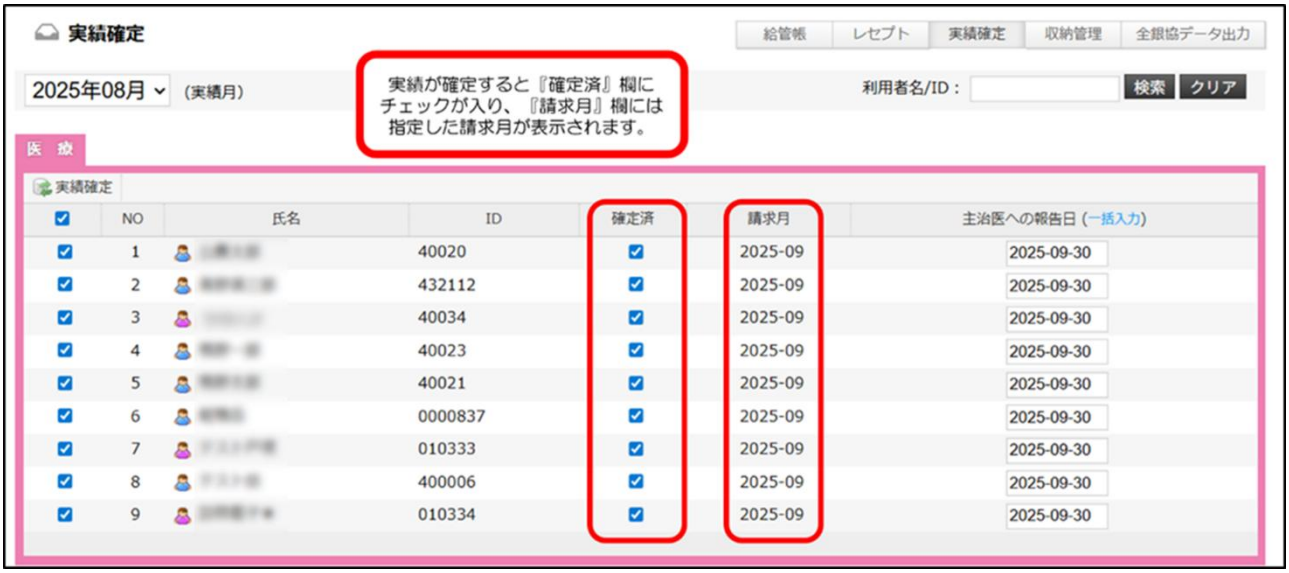


＜請求月について＞

保険請求を行う月を選択してください。通常は実績月の翌月になりますが、

月遅れ請求等を行う場合は実際に請求を行う月に変更を行ってください。

⑤以上で実績確定と主治医への報告日の入力は完了です



実績が確定すると「確定済」欄にチェックが入り、「請求月」欄には指定した請求月が表示されます。

なお、実績確定後に請求月の変更を行いたい場合は、再度実績確定を行い請求月を指定し直してください。

＜実績確定が失敗しているケース＞

■実績確定時に「エラーが発生しました：パラメータエラー（利用者療養費明細KEY設定なし）」の表示がでるケース

利用者＞保険情報＞療養費明細情報（R6.6～）＞開始年月日に実績月分の登録がない場合に表示されるエラーです

■実績確定後に「請求月」欄に「実績がなかったかエラーが発生しました」と表示されるケース

モバカルナース側では具体的な原因を確認することができません。

給管帳で個別に実績確定を行っていただくことで具体的な原因を確認できます。

⑥また、モバカルナースからの実績確定が完了すると**実績月**の該当利用者＞保険情報＞「療養費明細情報（R6.6～）」＞「医療機関主治医編集」＞「主治医報告日」に「主治医への報告日」に入力した日付が自動反映します。

※既に入力されていた場合は上書きされます。

※実績確定時に**実績月**の「医療機関主治医編集」に何も登録がない場合は下記の報を元に医療機関主治医情報が自動作成されます。

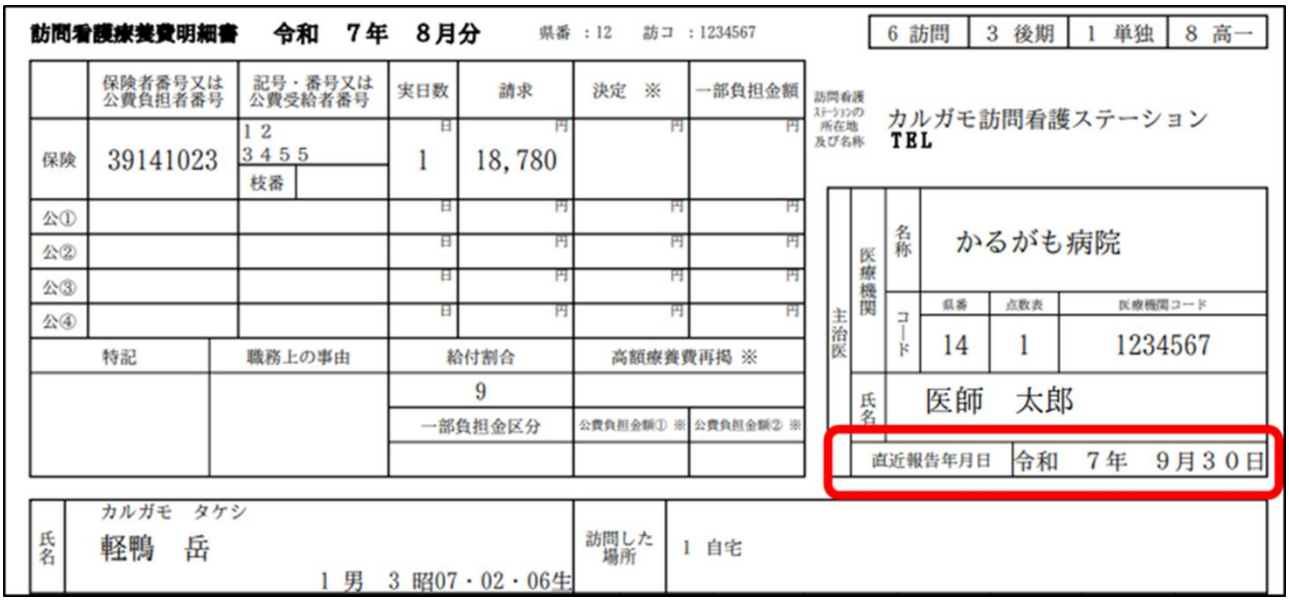
都道府県	「1-1 施設情報」＞「都道府県コード」の内容が自動反映します。
医療機関コード	利用者の基本情報＞主治医＞医療機関に登録されている医療機関の「10-1.多職種連携」＞事業所番号が自動反映します。
医療機関名	利用者の基本情報＞主治医＞医療機関に登録されている医療機関名が自動反映します。
主治医名	利用者の基本情報＞主治医＞主治医名に登録されている主治医名が自動反映します。
点数表コード	「1医科」が自動選択されます。
主治医報告日	請求業務＞実績確定＞「主治医への報告日」に入力した日付が自動反映します。

＜モバカルナースの実績確定機能を使用する上での注意事項＞

・間違って実績確定してしまった場合、モバカルナースからは未確定の状態に戻すことはできません。未確定の状態に戻したい場合は、Web 給管帳の「訪問看護実績集計」より削除を行ってください。
※請求月の変更はモバカルナースからも行えます。

・実績確定後に Web 給管帳の「訪問看護療養費明細書」から明細書情報の変更や『利用者向け請求書』から自費項目の入力を行うことができますが、再度実績確定を行うとこれらの内容は削除されますのでご注意ください。

・「主治医への報告日」に入力した日付は「訪問看護療養費明細書」の「直近報告年月日」に反映します。


訪問看護療養費明細書　令和　7年　8月分　県番：12　訪コ：1234567

6 訪問	3 後期	1 単独	8 高一

	保険者番号又は公費負担者番号	記号・番号又は公費受給者番号	実日数	請求	決定 ※	一部負担金額
保険	39141023	1 2 3 4 5 5 枝番	1 日	18,780 円	円	円
公①			日	円	円	円
公②			日	円	円	円
公③			日	円	円	円
公④			日	円	円	円

特記	職務上の事由	給付割合	高額療養費再掲 ※	
		9		
		一部負担金区分	公費負担金額① ※	公費負担金額② ※

訪問看護ステーションの所在地及び名称　カルガモ訪問看護ステーション
TEL

主治医				
医療機関	名称	かるがも病院		
	コード	県番 14	点数表 1	医療機関コード 1234567
氏名	医師　太郎			
直近報告年月日	令和　7年　9月30日			

氏名	カルガモ　タケシ 軽鴨　岳 1 男　3 昭07・02・06生	訪問した場所	1 自宅

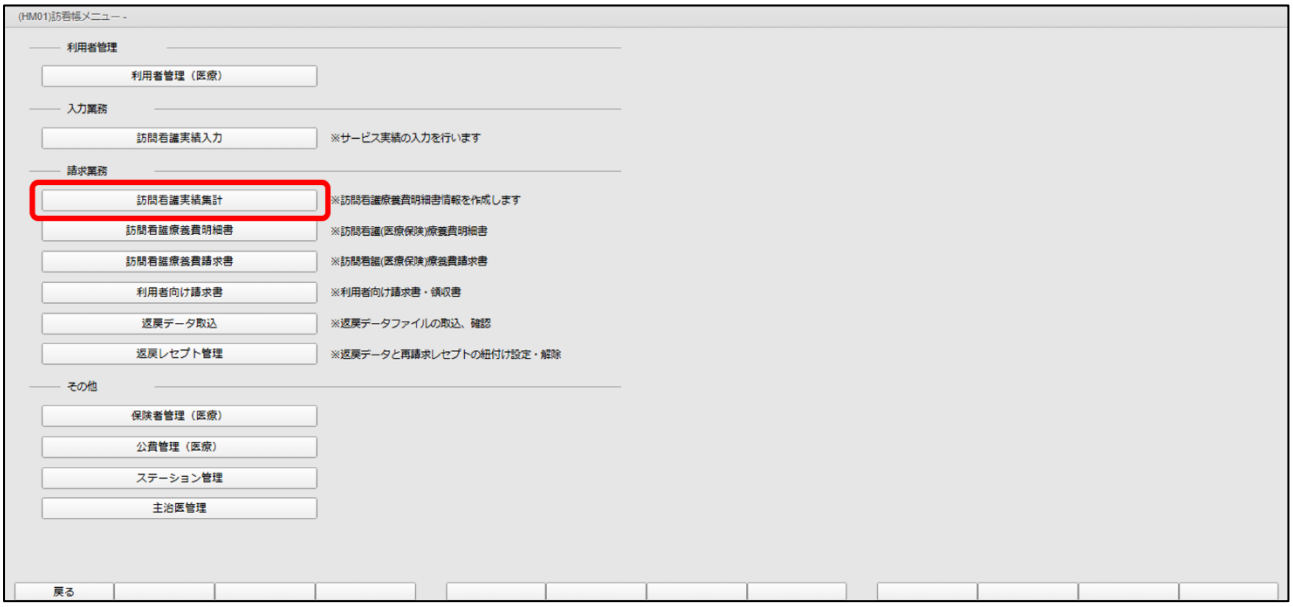
13-2. 医療保険の実績確定方法(web 給管帳)

医療保険の実績確定は web 給管帳からも行うことができます。

web 給管帳で実績確定をする場合は主治医への報告日の入力機能が使えませんので、事前に利用者＞保険情報＞「療養費明細情報(R6.6～)」＞「医療機関主治医編集」＞「主治医報告」を入力していただく必要があります。

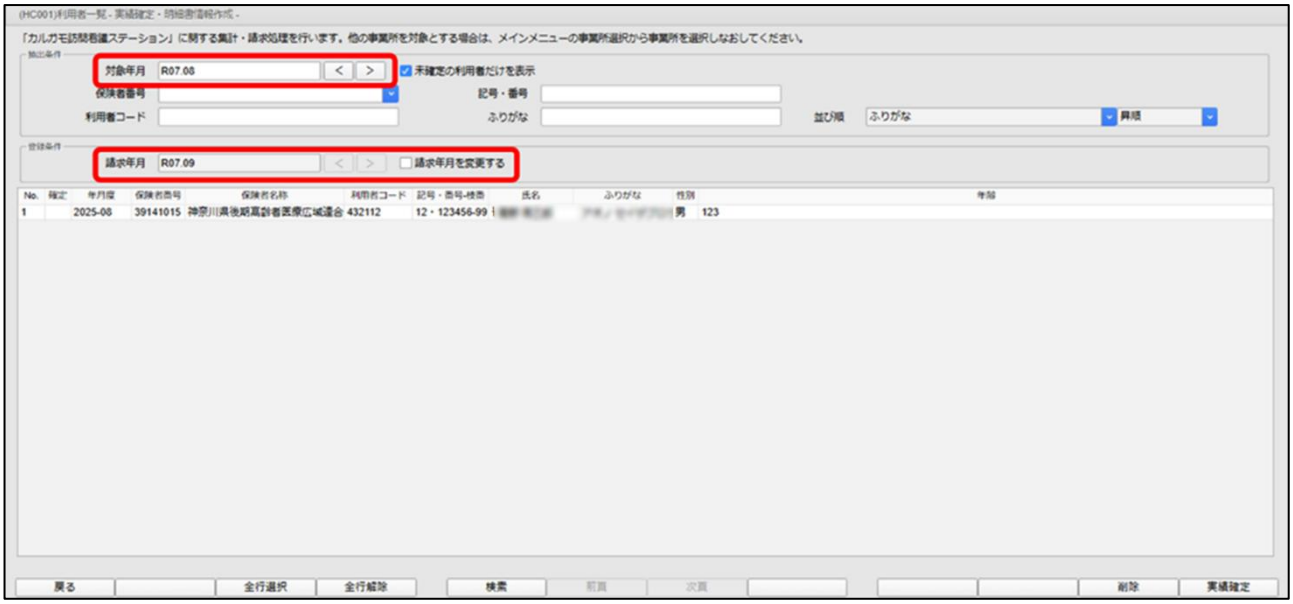
①web 給管帳＞メインメニュー＞「訪問看護(医療)管理」をクリックします。

②「訪問看護実績集計」をクリックします。



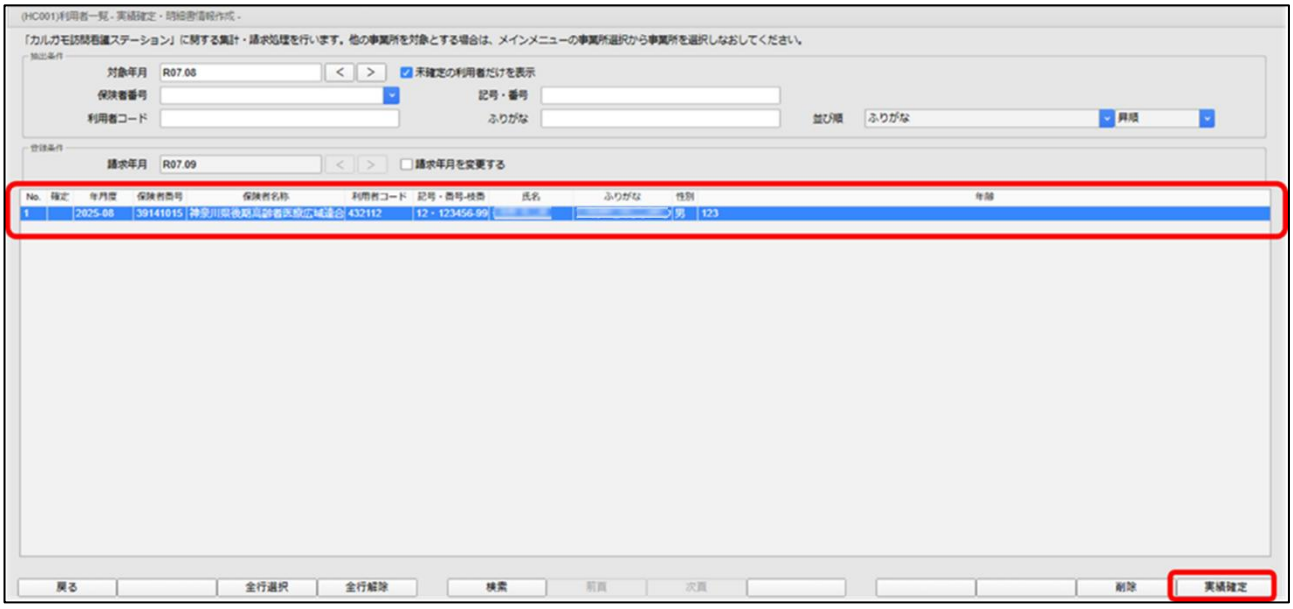
③「対象年月」は実績月を選択、「請求年月」は提出月を選択します。

請求年月を変更したい場合は「請求年月を変更する」にチェックを入れることで変更ができます。



④「対象年月」で選択した年月で実績入力のある利用者が表示されます。

実績確定をしたい利用者を選択した上で「実績確定」をクリックします。

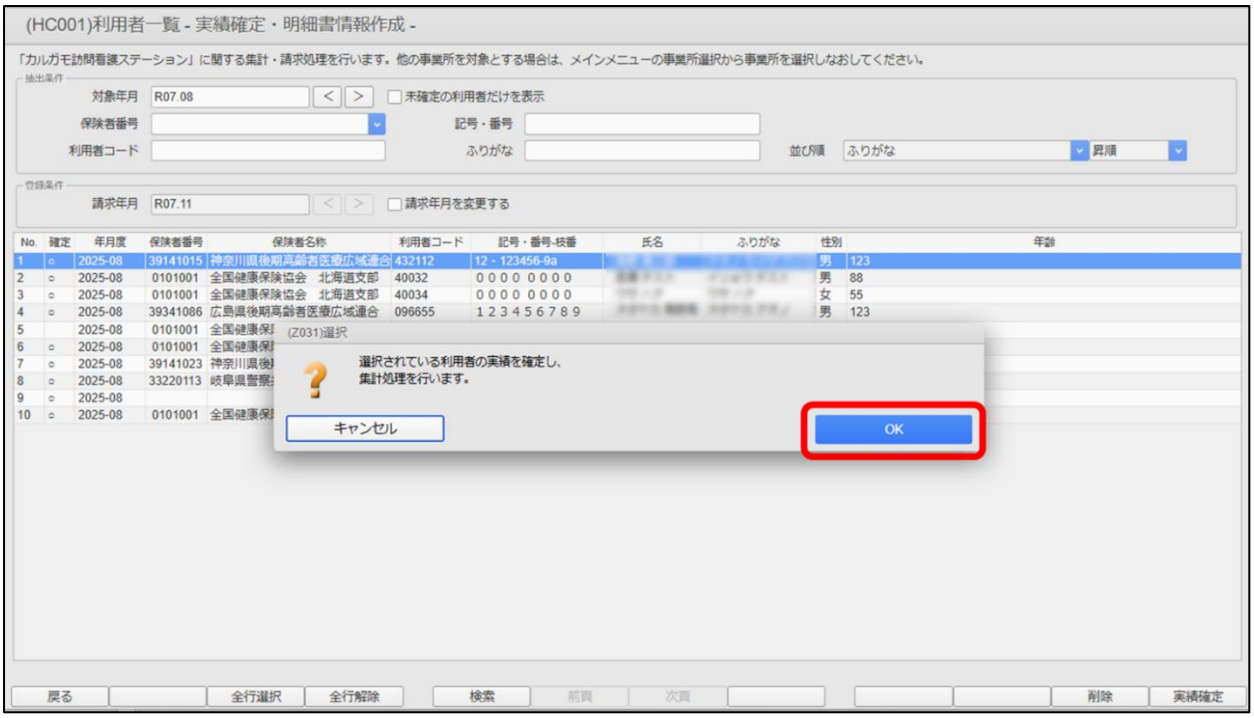


※画面に表示されている利用者をまとめて選択したい場合は「全行選択」をクリックします。

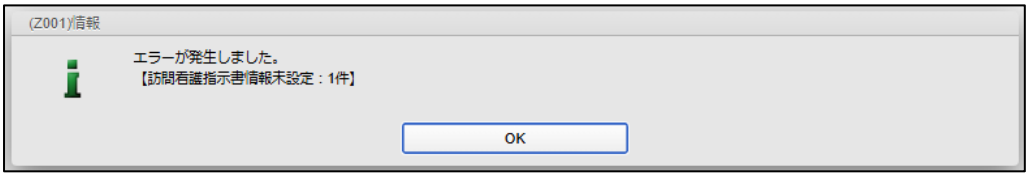
※請求を保留にする場合など、実績確定したくない利用者は選択を外してから実績確定してください。

※誰も選択せずに「実績確定」をクリックすると対象月の全ての利用者（次ページを含む）の実績が確定されます。

⑤「選択されている利用者の実績を確定し、集計処理を行います。」と表示されるので「OK」をクリックします。



※エラーが発生した場合は修正してから再度実績確定をしてください。



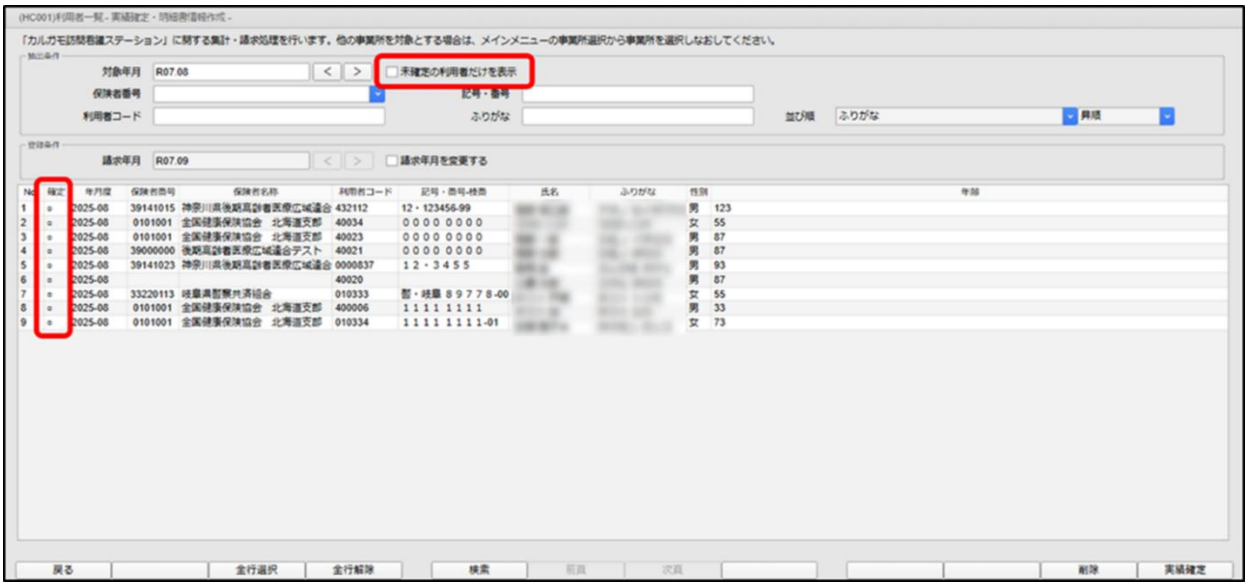
⑥以上で実績確定は完了です。

実績確定済の利用者を表示させる場合は「未確定の利用者だけを表示」のチェックを外します。

実績確定を行うと、「確定」欄に「〇」マークが付きます。

※実績確定後に実績の修正や職種の修正、保険の修正等を行った場合、

再度実績確定を行う必要がありますのでご注意ください。



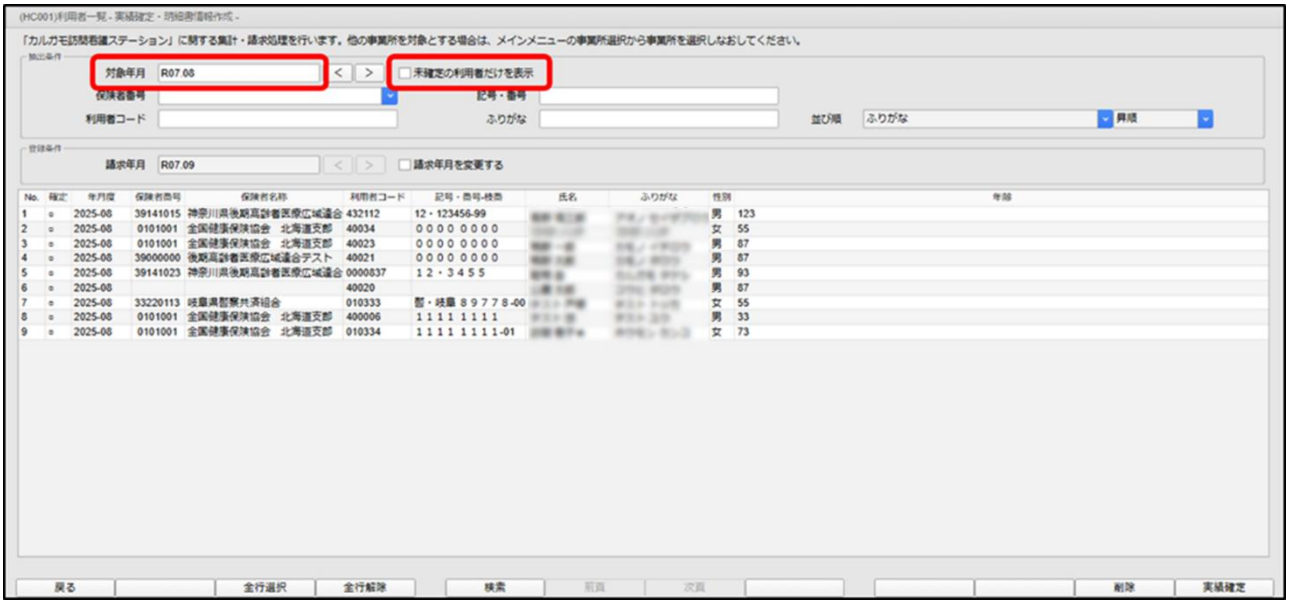
13-3. 医療保険の実績確定の削除方法(web 給管帳)

※医療保険の実績確定の削除は web 給管帳から行います。ナースからは行えません。

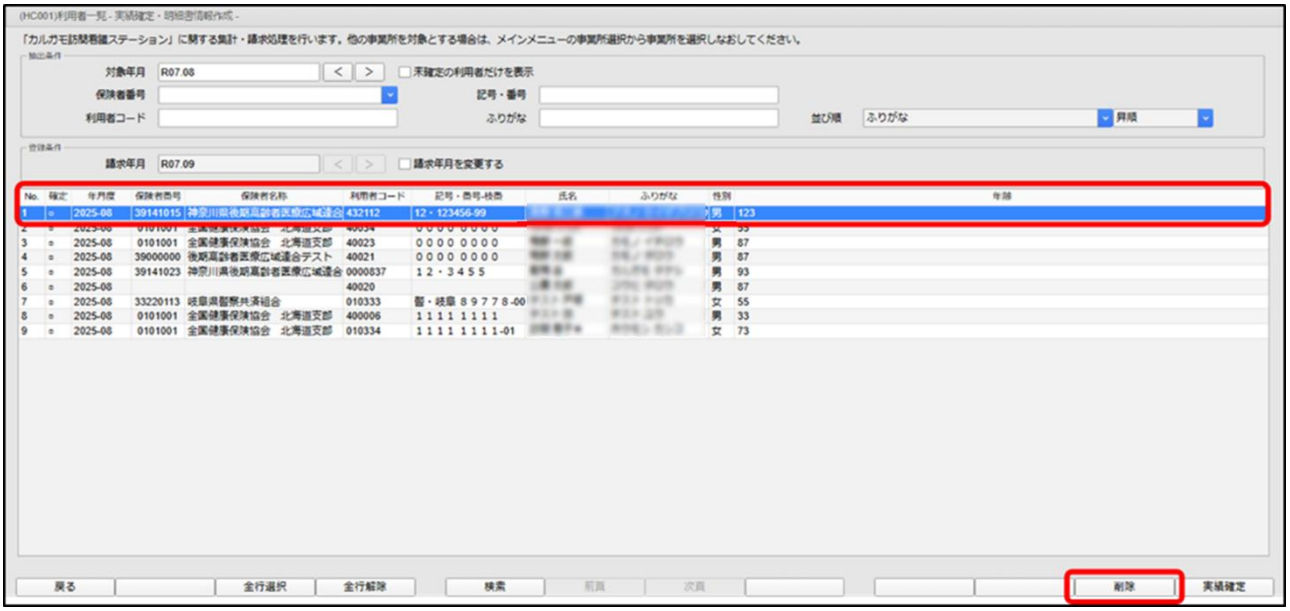
①web 給管帳＞メインメニュー＞「訪問看護(医療)管理」をクリックします。

②「訪問看護実績集計」をクリックします。

③「対象年月」は実績月を選択、「未確定の利用者だけを表示」のチェックを外します。

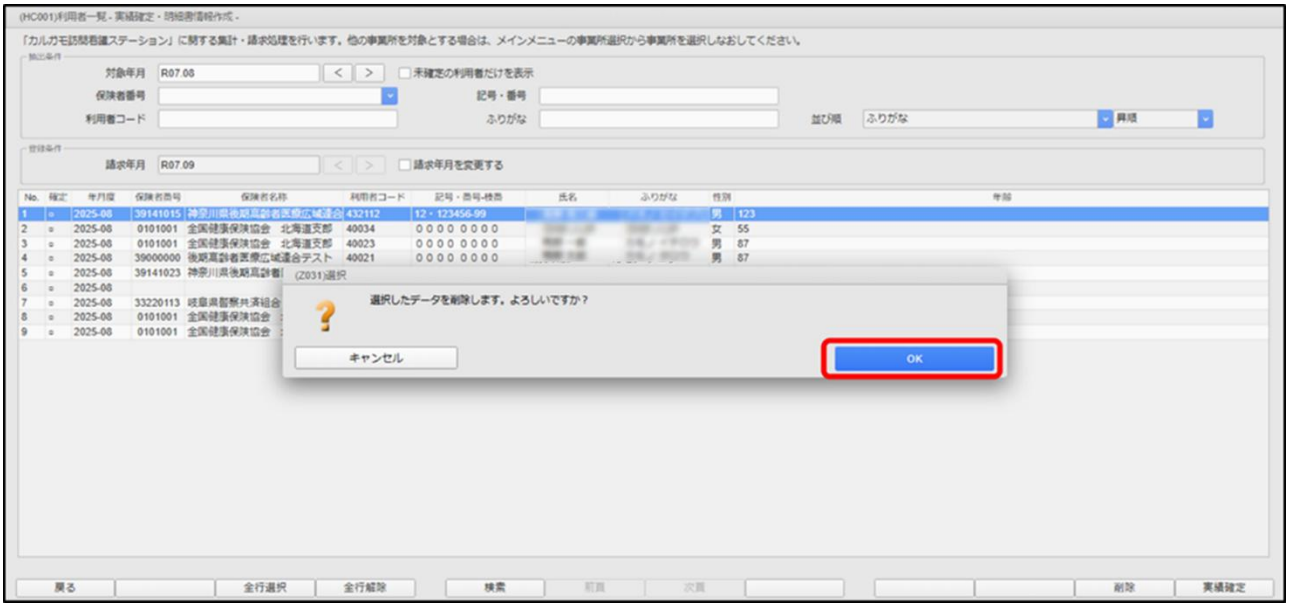


③実績確定の削除を行いたい利用者を選択した上で「削除」をクリックします。



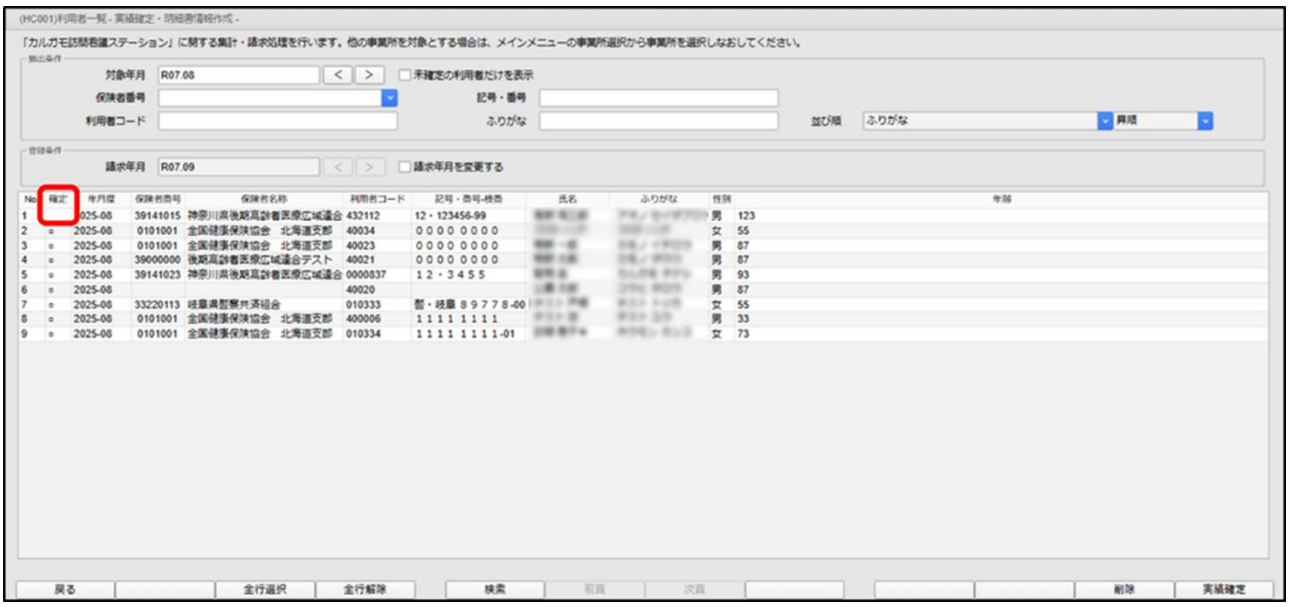
※複数ページにわたる場合に一括で実績確定の削除をしたい場合は未選択の状態で「削除」をクリックします。

④「選択したデータを削除します。よろしいですか？」と表示されるので「OK」をクリックします。



⑤以上で実績確定の削除は完了です。

実績確定の削除を行うと、未確定の状態になり「確定」欄は空欄になります。



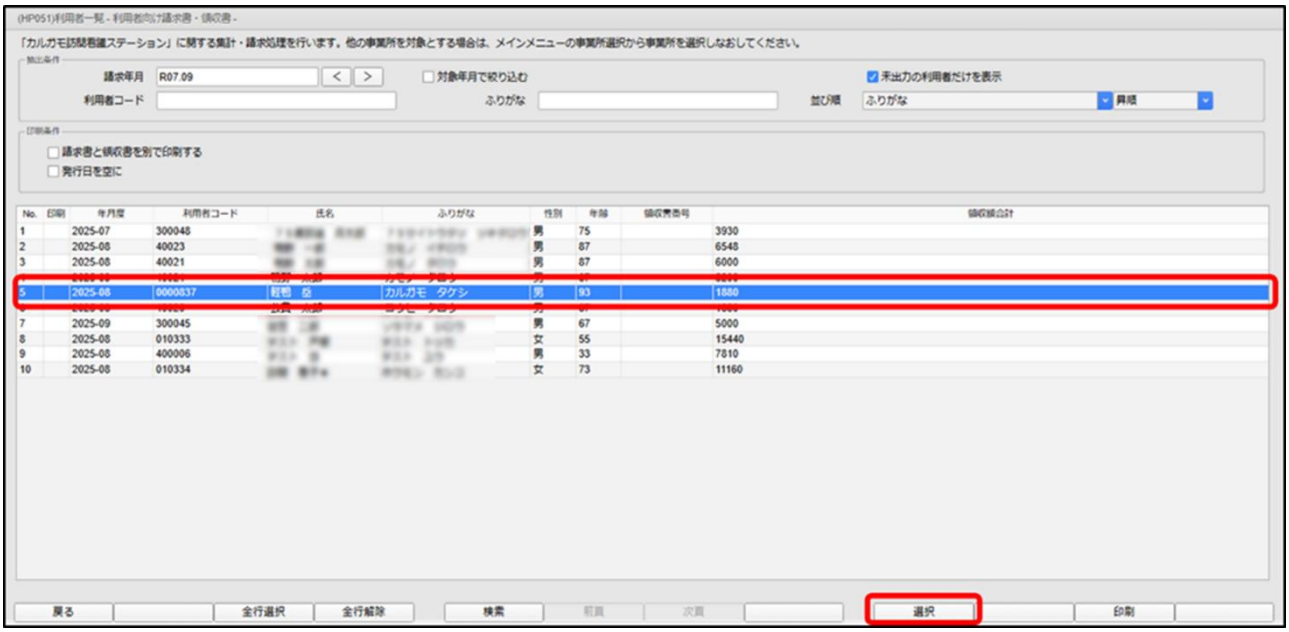
13-4. 自費項目の入力(医療)

医療保険の自費項目は実績確定後に「利用者向け請求書」から入力します。

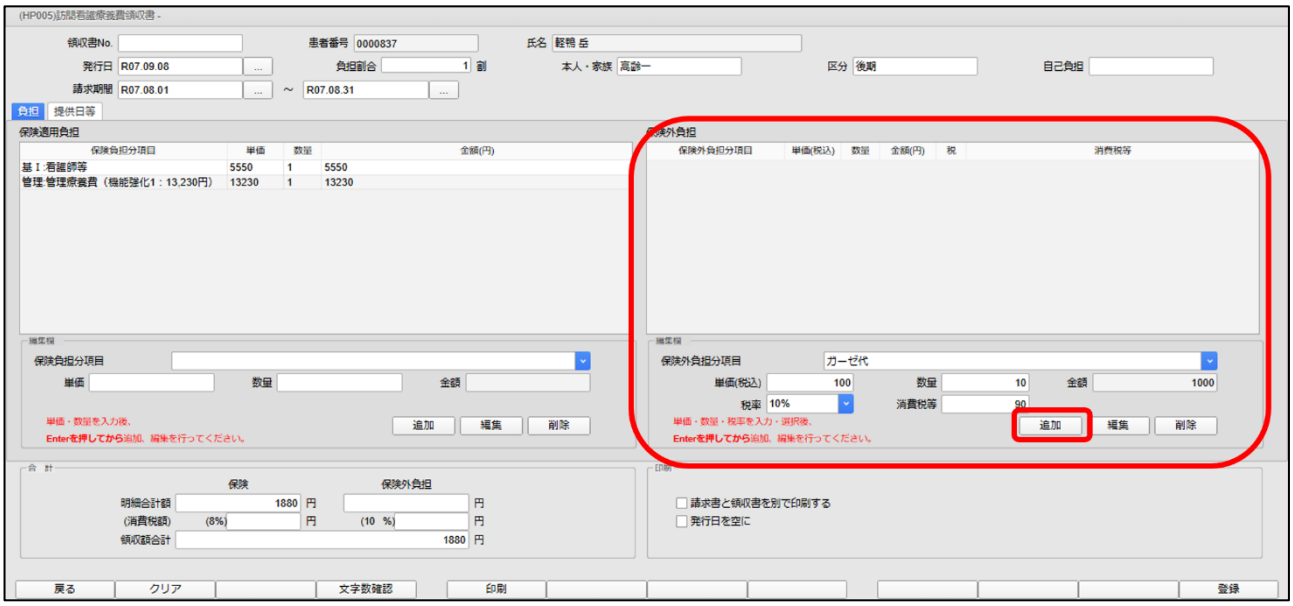
①給管帳のメインメニューから「訪問看護(医療)管理」を選択します。

②「利用者向け請求書」を選択します。

③一覧から自費項目を入力したい利用者を選択し「選択」を押します。



④「保険外負担」欄下の編集欄から単価、数量の入力と税率の選択をし、「追加」を押します。



保険外負担分項目に事前登録がある場合はプルダウンから選択、

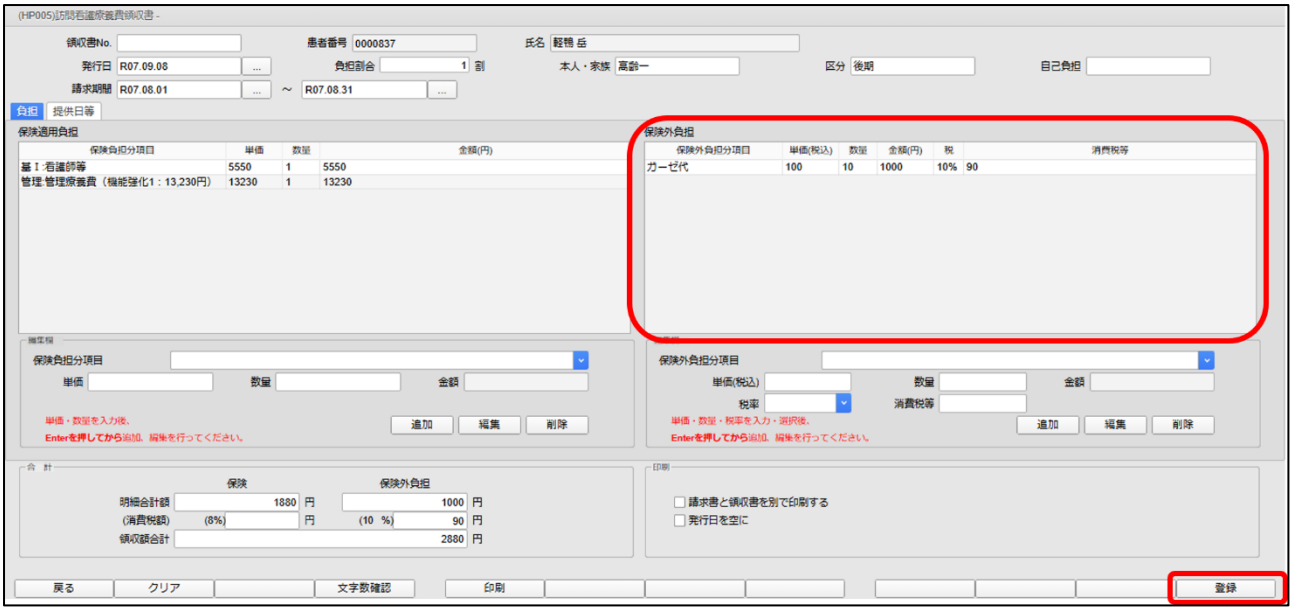
保険外負担分項目の登録が無い場合は直接入力してください。

単価は税込み価格を入力してください。

単価、数量を入力後で Enter キーを押していただくと、金額欄に合計金額が表示されます。

金額欄に合計金額が反映したことを確認後「追加」押すと保険外負担欄に入力した項目が反映されます。

⑤保険外負担欄に入力した項目が反映されたことを確認し、「登録」を押すと自費項目の入力が完了します。

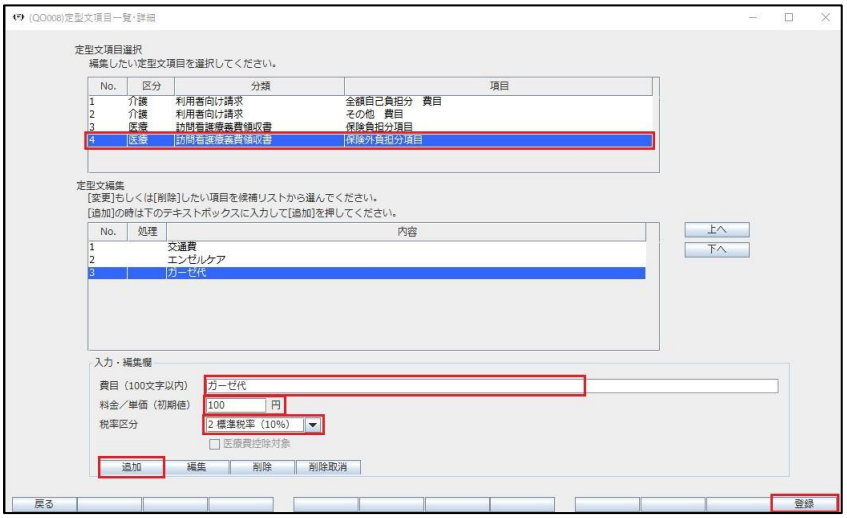


【保険外負担分項目の事前登録方法】

①各種メンテナンス＞定型文管理＞定型文項目選択：「保険外負担分項目」クリックします。

②入力・編集欄に「項目名」「料金／単価(初期値)」「税率区分」を入力して追加をクリック＞登録。

※単価は税込み価格を入力してください。



＜医療に関する自費項目を入力する上での注意点＞

自費項目の入力後に実績確定を再度行うと入力した自費項目が消えてしまいますので、

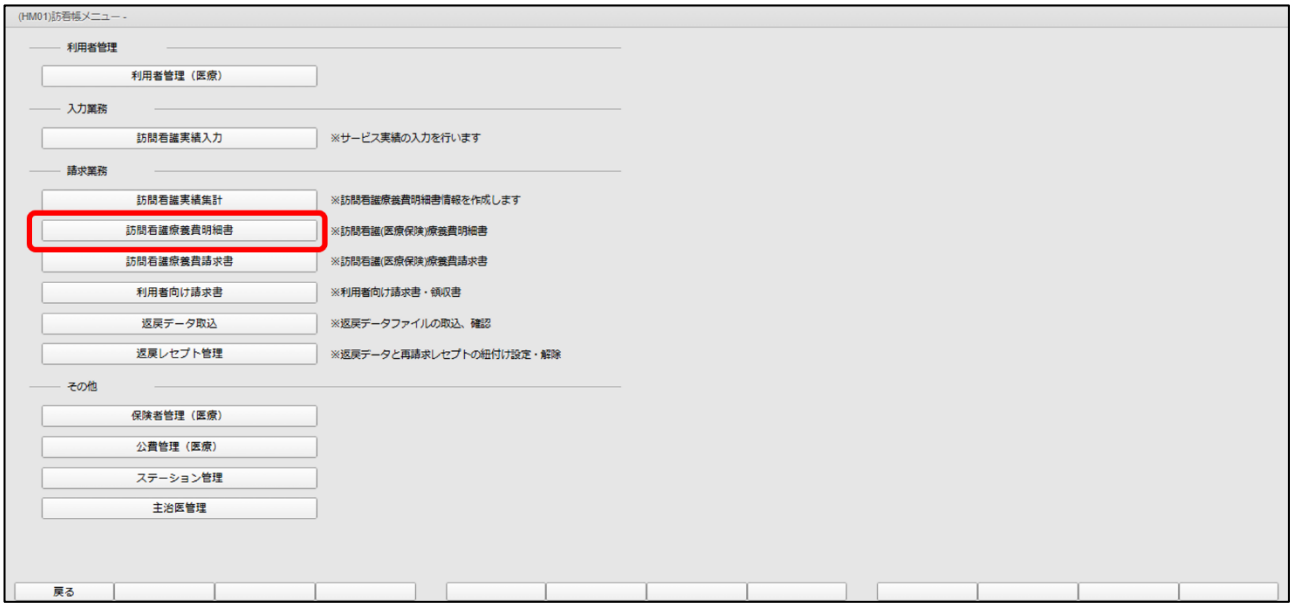
当月分の算定内容等の修正が全て完了した後に自費項目を入力していただくことをお勧めします。

13-5. 医療保険の訪問看護療養費明細書の作成方法

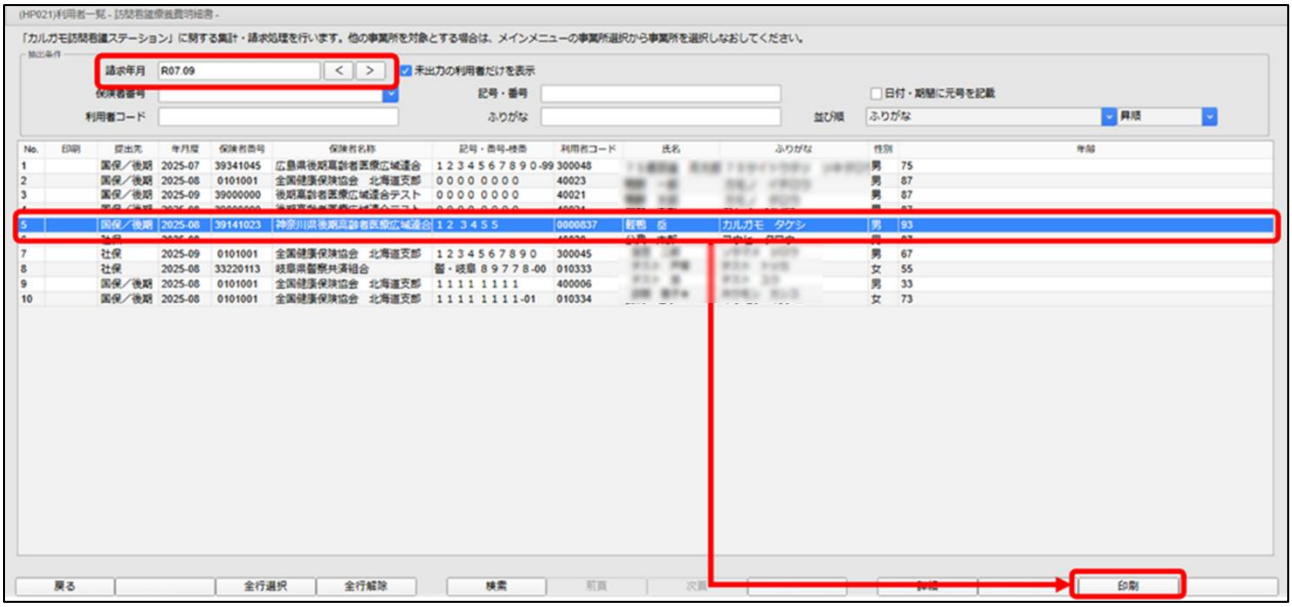
現在医療保険はオンライン請求に対応した為「訪問看護療養費明細書」の印刷は不要です。
レセチェックを行う際などにご活用ください。

①給管帳のメインメニューから「訪問看護（医療）管理」を選択します。

②「訪問看護療養費明細書」を選択します。



③「請求年月」を明細書を出力したい年月に設定し、対象の利用者を選択した上で「印刷」を押します。



※複数ページにわたる場合に一括で印刷したい場合は未選択の状態で印刷ボタンをクリックします。

※「年月度」が「2024 年 5 月」以前のものと「2024 年 6 月」以降のものは同時に印刷できません。

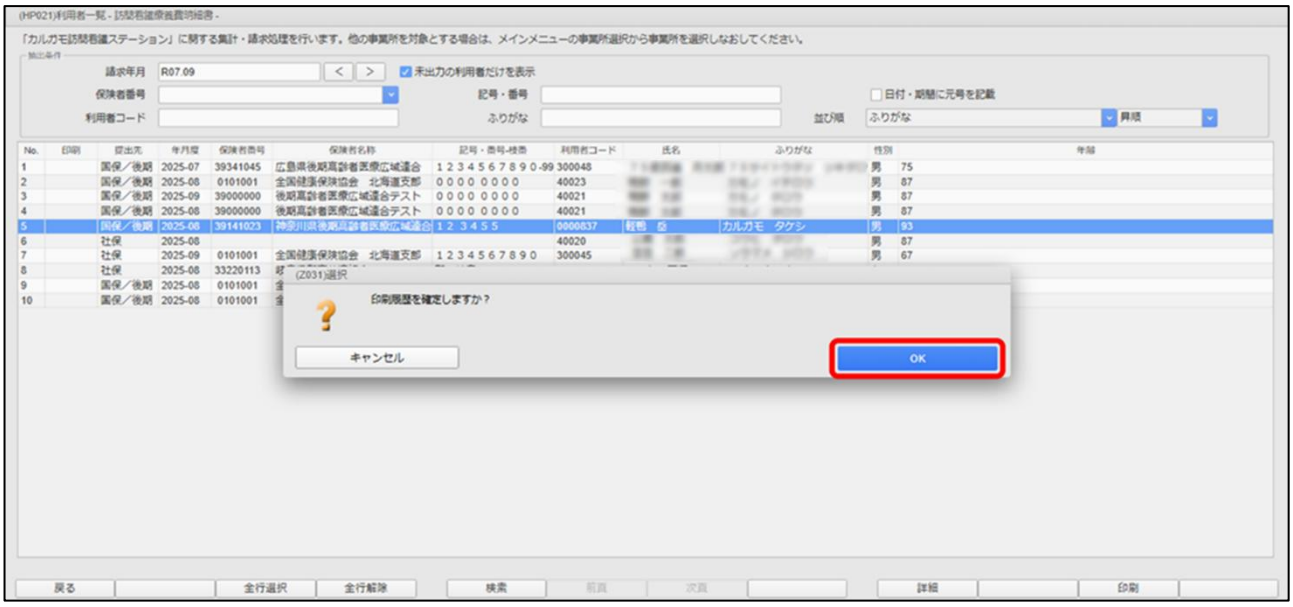
④プレビュー画面からプレビューの印刷（又はプレビューの保存）を選択します。

「プレビューの保存」を選択すると、PDF 形式で訪問看護療養費明細書を保存できます。

④印刷履歴を確定します。

印刷履歴を確定した利用者は一覧から非表示となります。

印刷済みの利用者を表示したい場合は「未出力の利用者だけを表示」のチェックを外してください。



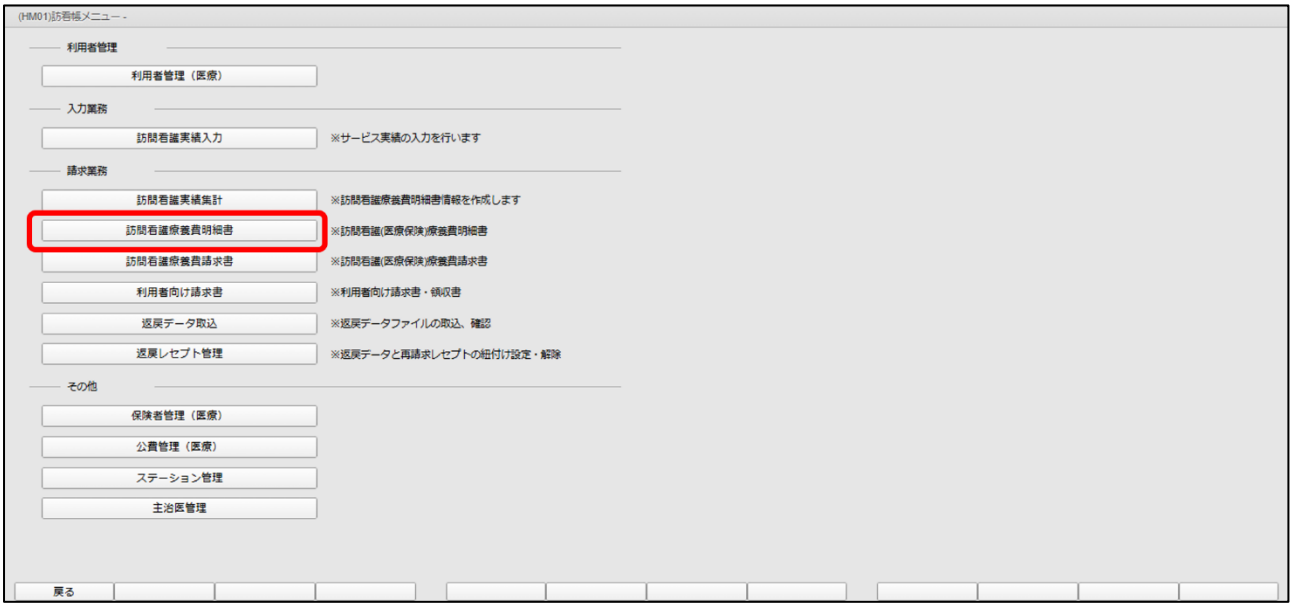
⑤以上で訪問看護療養費明細書の印刷は完了です。

13-6. 職種の修正方法

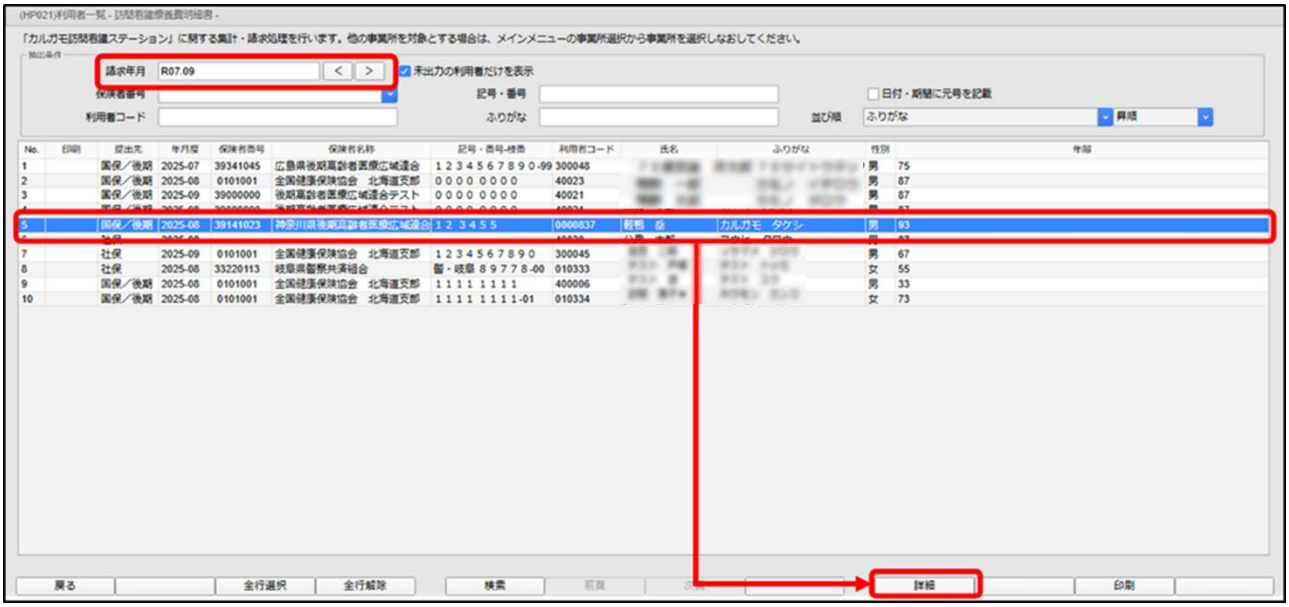
『職種』の登録が正しく行われているか確認する場合は、実績確定後に「訪問看護療養費明細書」＞詳細＞「療養費」タブ＞「職種等」の欄で登録した『職種』の内容を確認します。

①給管帳のメインメニューから「訪問看護（医療）管理」を選択します。

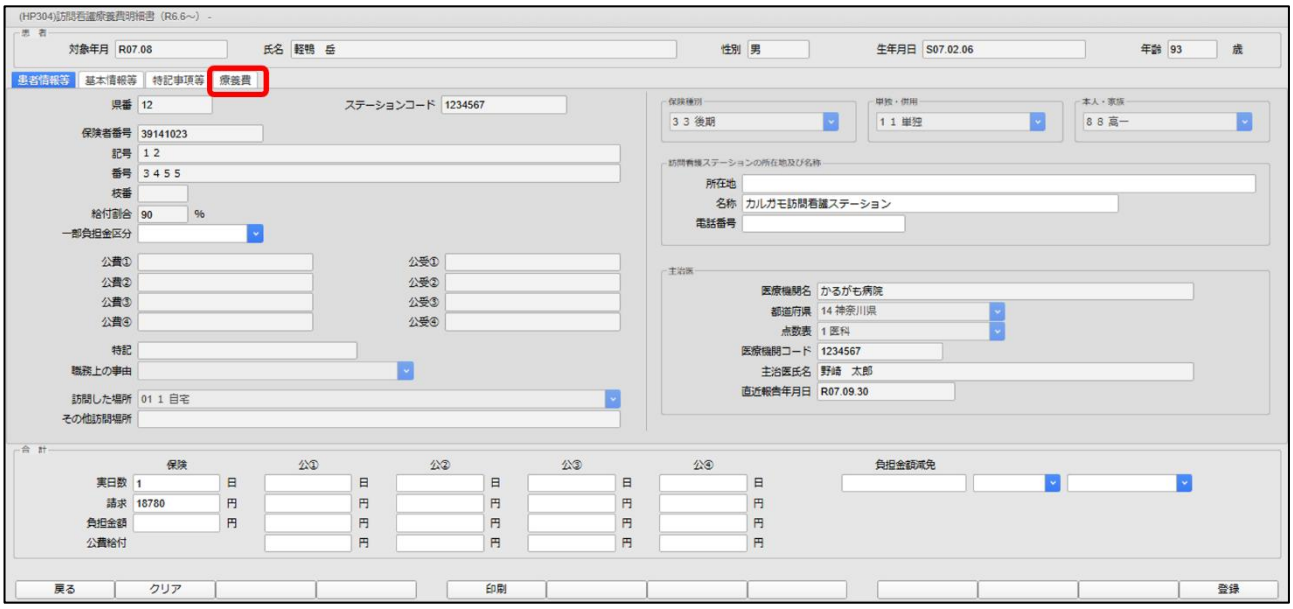
②「訪問看護療養費明細書」を選択します。



③対象の利用者を選択した上で「詳細」をクリックします。

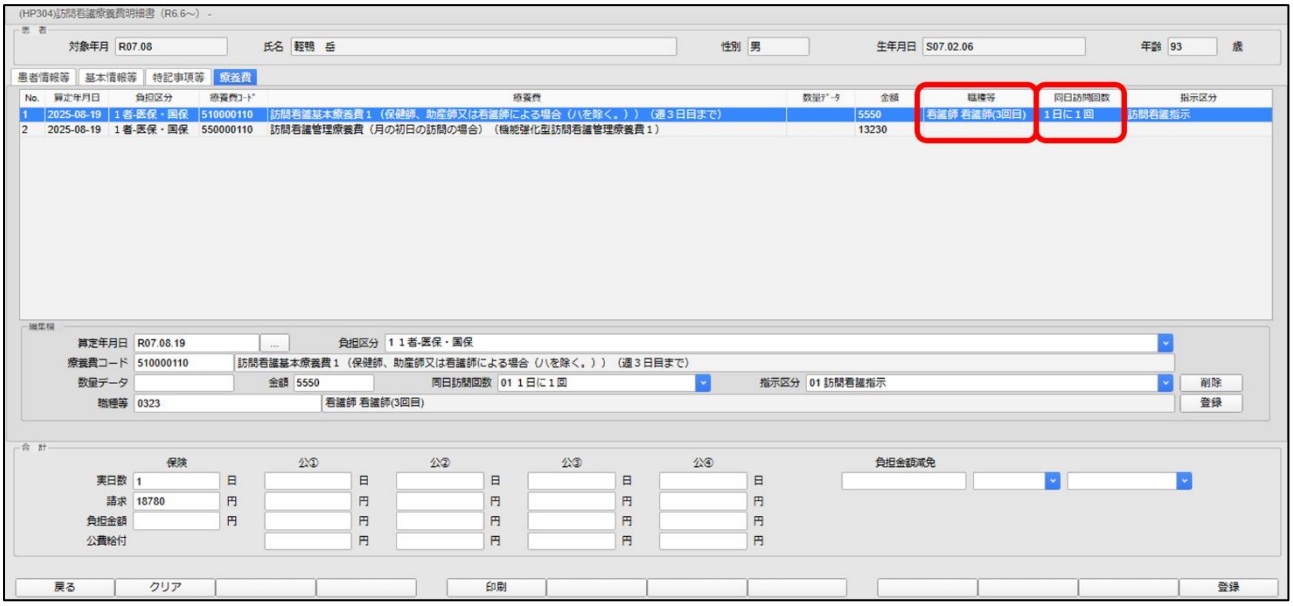


④「療養費」タブをクリックします。

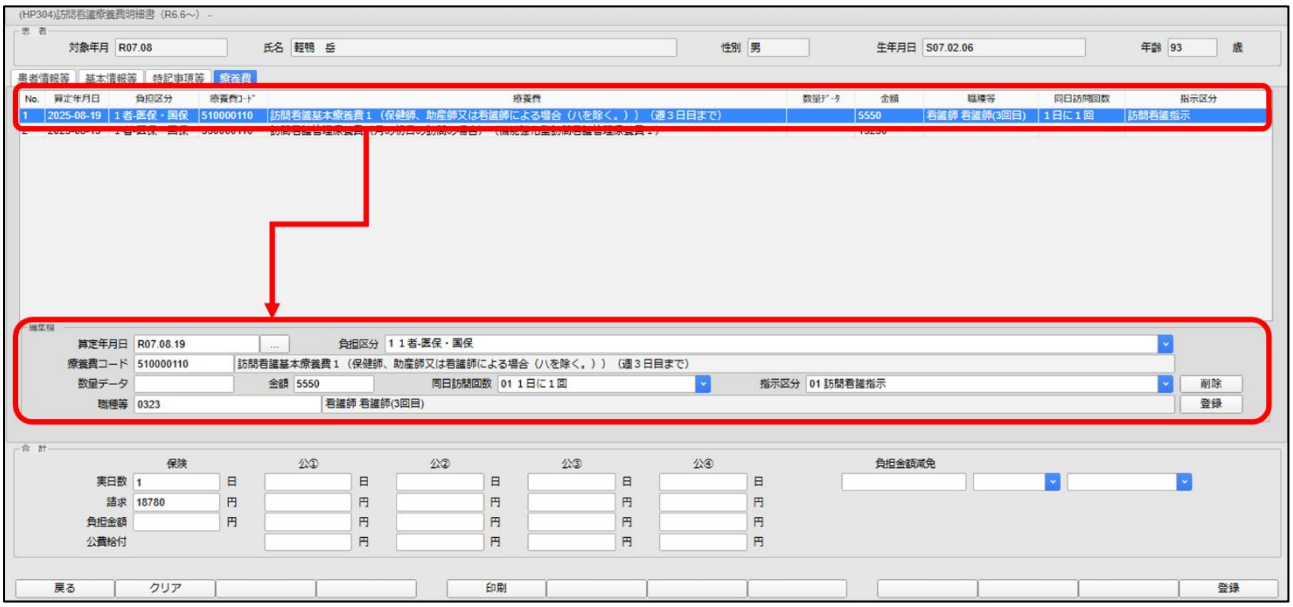


⑤「同日訪問回数」欄を確認し、「職種等」欄に回数分の『職種』が登録されているか確認します。

下の図の場合は「同日訪問回数：1 日に 1 回」「職種等：看護師　看護師（3 回目）」となっているので「看護師（3 回目）」を削除する必要があります。



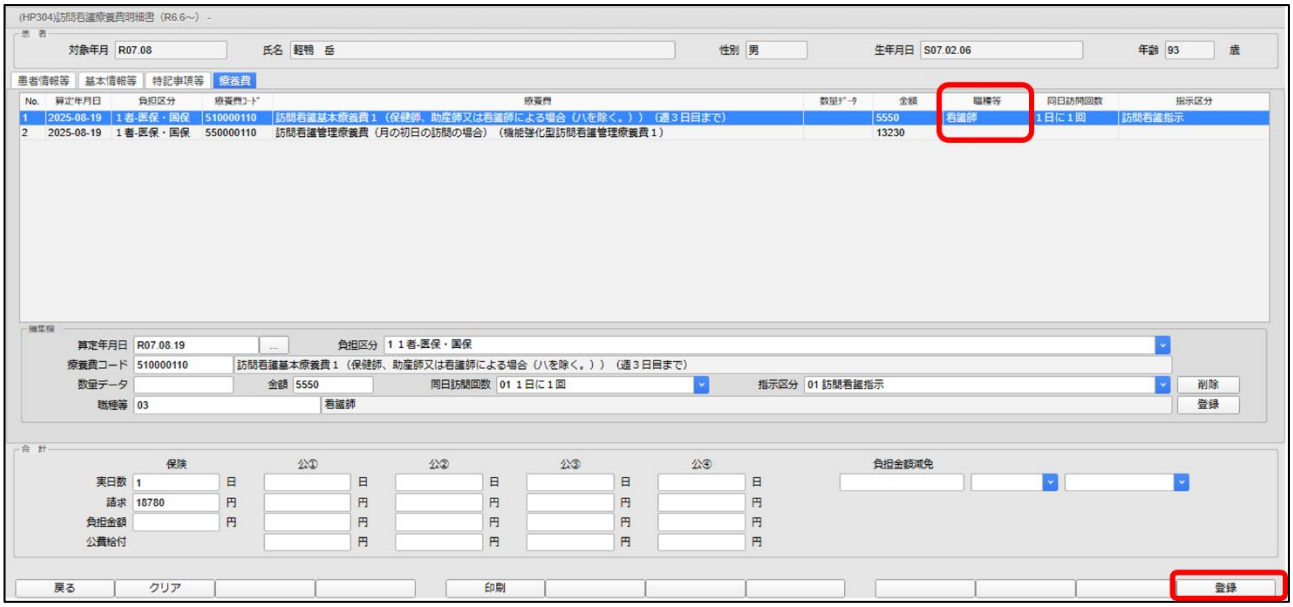
⑥修正が必要な行を選択すると「編集欄」で内容の編集が可能となります。



⑦資料「レセプト電算処理システム　電子レセプトの作成手引ー訪問看護ー」の「別表20　職種等コード」を参考に「職種等」欄の職種等コードを修正して「登録」ボタンをクリックします。

下の図の場合は不要な「看護師（3 回目）」の職種コード「23」を削除して「登録」ボタンをクリックします。

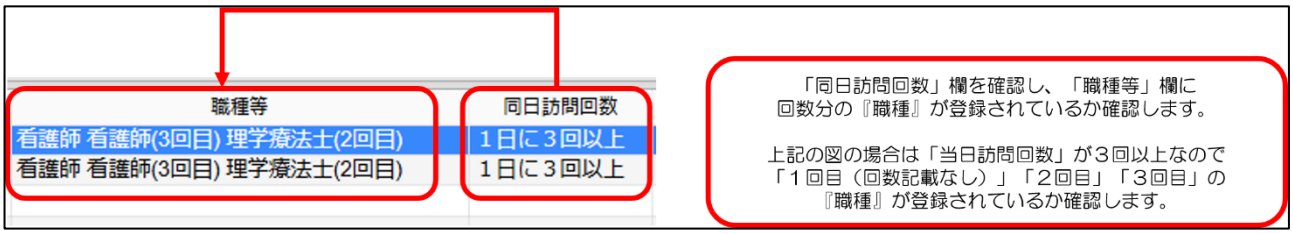
⑧「職種等」欄が修正されたことを確認して「登録」ボタンをクリックして登録完了です。



＜その他のケース＞

下記の図の場合は「当日訪問回数」が「１日に3回以上」なので

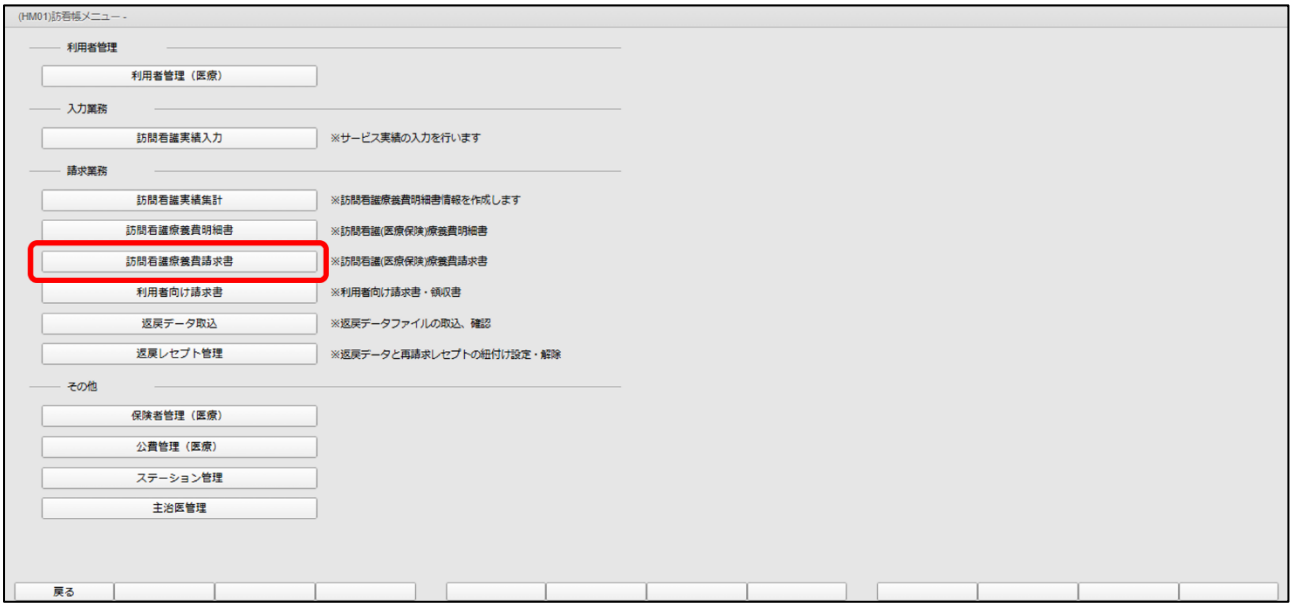
「１回目（回数記載なし）」「２回目」「３回目」の『職種』が登録。



13-7. 医療保険の訪問看護療養費請求書(csv ファイル)の作成方法

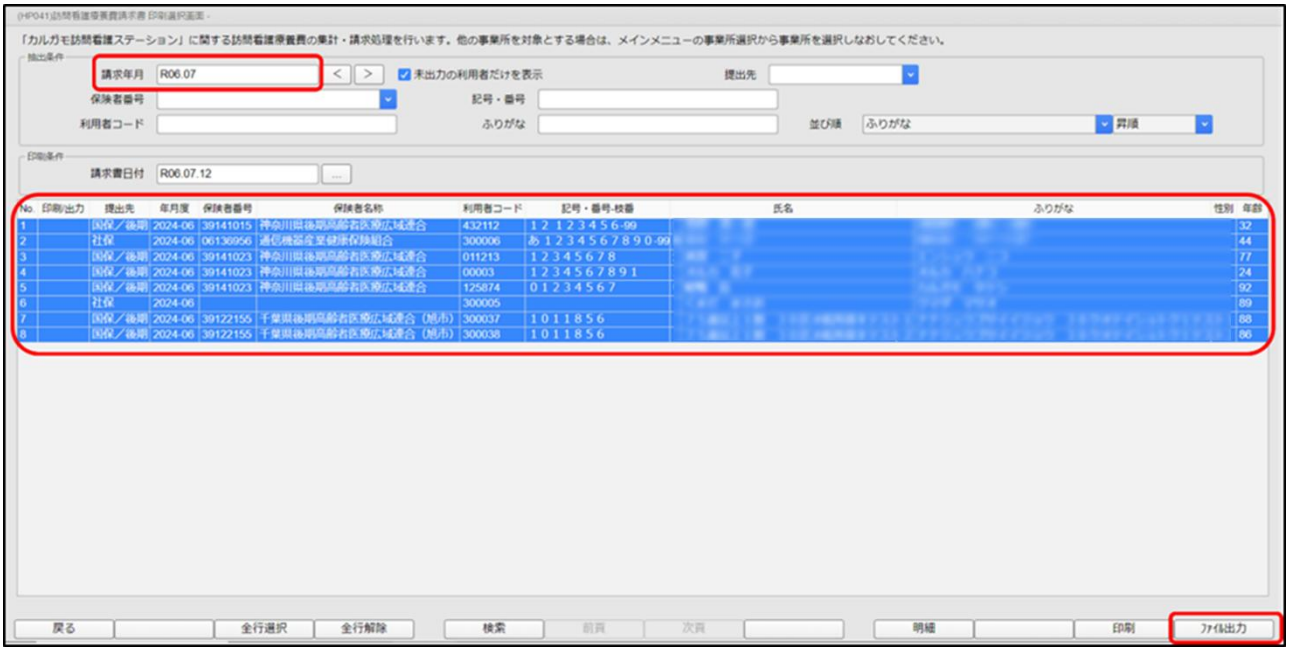
①給管帳のメインニューから「訪問看護(医療)管理」を選択します。

②「訪問看護療養費請求書」を選択します。



③「請求年月」を訪問看護療養費請求書のオンライン請求を行う年月に設定し、

対象の利用者を選択した上で「ファイル出力」を押します。



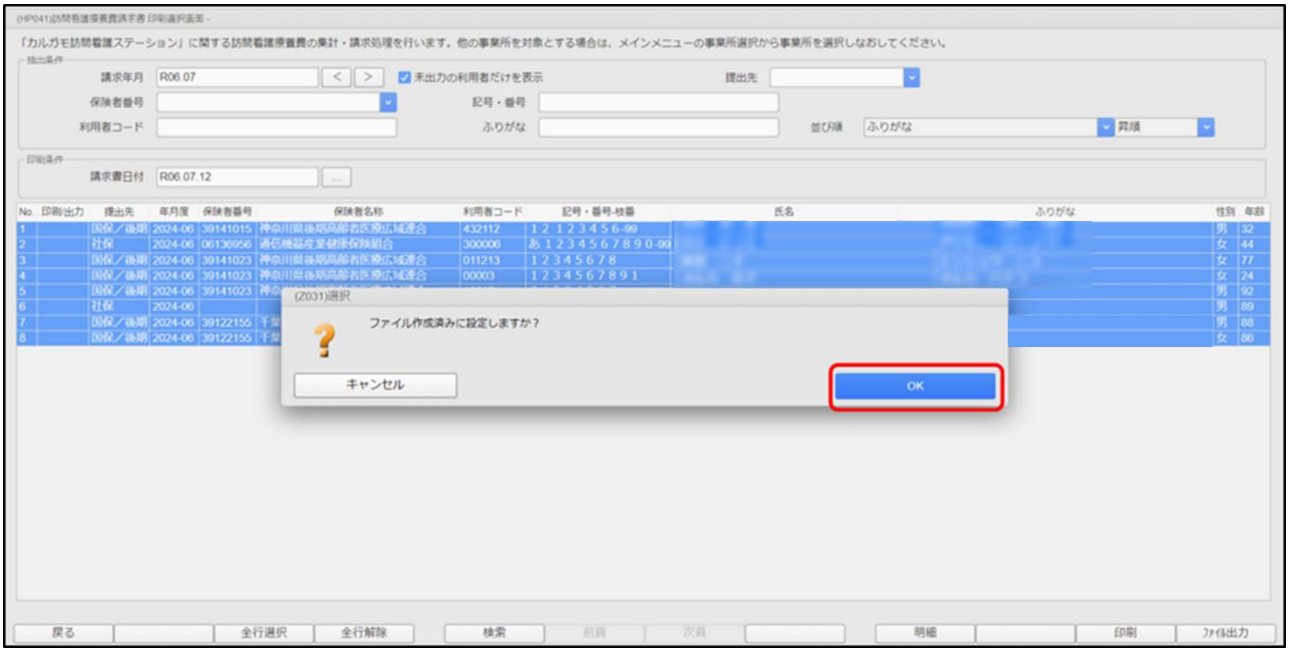
※複数ページにわたる場合に一括で出力したい場合は未選択の状態で「ファイル出力」ボタンをクリックします。

※「年月度」が「2024 年 5 月」以前のものと「2024 年 6 月」以降のものは同時に出力できません。

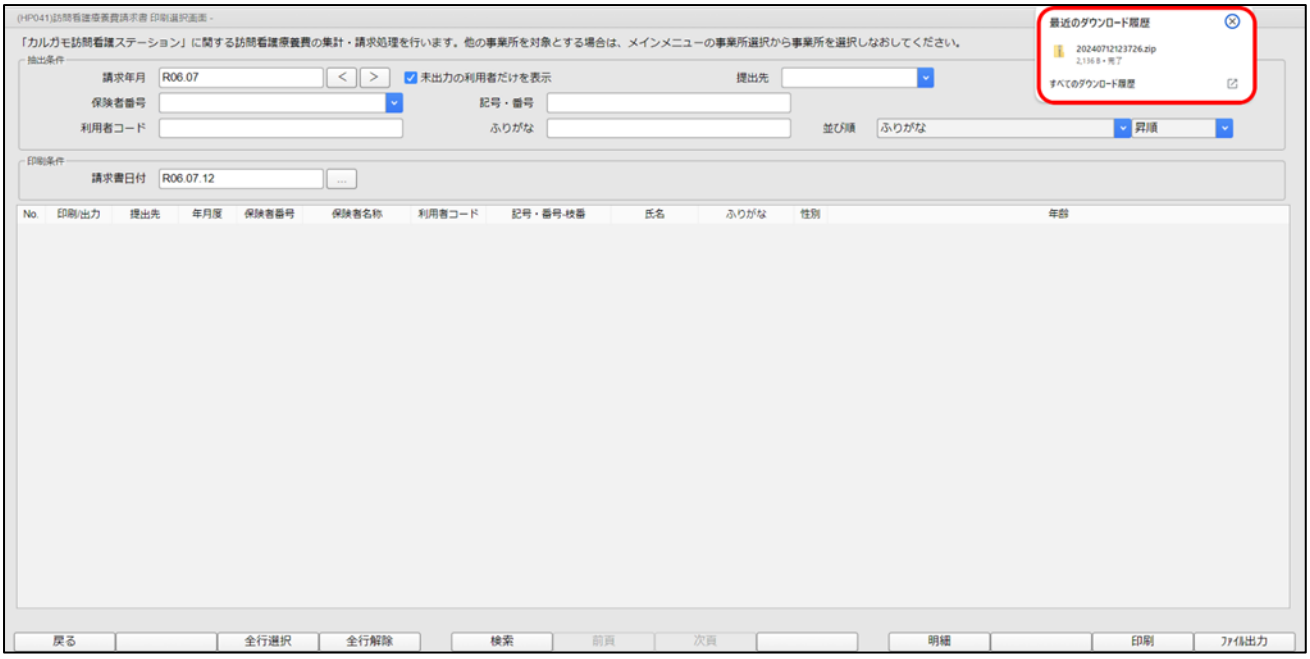
④ファイル作成済に設定します。

ファイル作成済にした利用者は一覧から非表示となります。

ファイル作成済みの利用者を表示したい場合は「未出力の利用者だけを表示」のチェックを外してください。



⑤ファイルがダウンロードされます。



⑥出力したファイルを展開します。

出力したファイルを右クリック＞「すべて展開」します。

出力したファイルは「zip」形式に圧縮されていますので、

保険請求を行うには必ず展開後の csv ファイルを使用してください。

⑦以上で請求ファイルの出力は完了です。

解凍すると社保･国保によってフォルダ名が異なります。

オンライン請求画面も社保･国保で請求先が異なりますのでご注意ください。

オンライン請求システムからそれぞれの提出先にフォルダごと送信をおこなってください。

⑧UKE.ファイルの中身を確認する場合は、「訪問看護レセ電ビューア」をご使用ください。

14.　収納管理

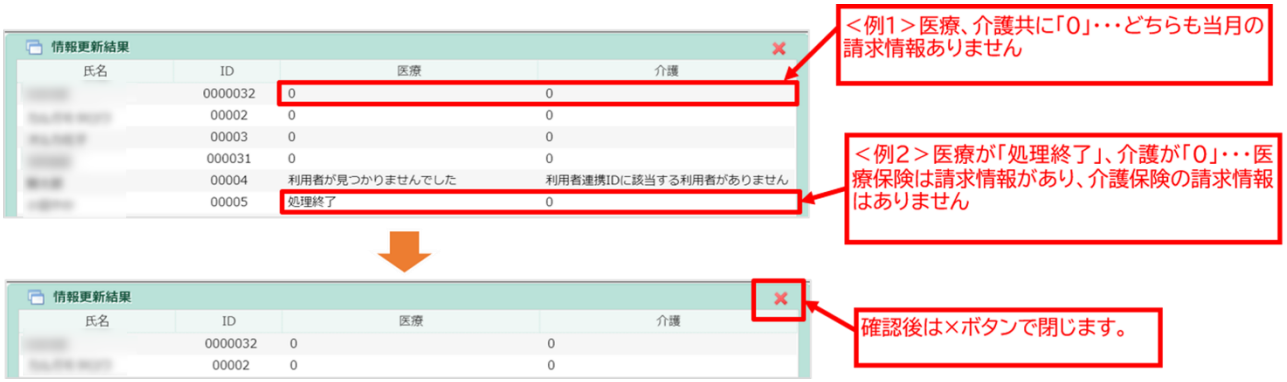
モバカルナース＞「請求業務」＞「収納管理」から利用者毎の請求書や領収書の出力、
入金管理、サービス提供票の出力を行うことができます。

14-1. 情報更新

①請求情報を取得したいサービス提供月を選択し、「情報更新」を選択します。

一括情報更新	すべての利用者の情報を更新したい場合。 一括情報更新を行うと、当月の請求が無い利用者も収納管理の一覧に上がってきます。 利用者＞基本情報＞収納管理：利用するにチェックが入っていない場合は上がってきません。
個別情報更新	既に一覧にある利用者の情報を個別に更新したい場合。 情報更新を行う利用者にチェックを入れてから、情報更新＞個別情報更新を選択して下さい。
ID 指定情報更新	一覧にない利用者の情報を更新したい場合。 ID の頭に0がつく場合は頭の 0 から入力して桁数を合わせてください。

②情報更新が完了すると、更新結果が表示されます。請求情報を取得できた場合「処理終了」と表示されます。
結果を確認後、✖ボタンを押し情報更新結果画面を閉じてください。



0	メッセージが表示されている保険で当月の請求が無い場合に表示されます。
「利用者が見つかりませんでした」 「利用者連携 ID に該当する利用者がありません」	給管帳に正しく利用者登録がされていません。給管帳の利用者管理より、連携 ID が正しく登録されているかご確認ください。

③一覧の当月請求額に請求情報が表示されたら情報更新の完了です。

＜情報更新に関しての注意事項＞

情報更新後に実績や自費項目の修正を行った場合は必ず『一括情報更新』または『個別情報更新』で再度情報更新を行ってください。

モバカルナースは一括情報更新を行うと請求の無い利用者も上がってきます。

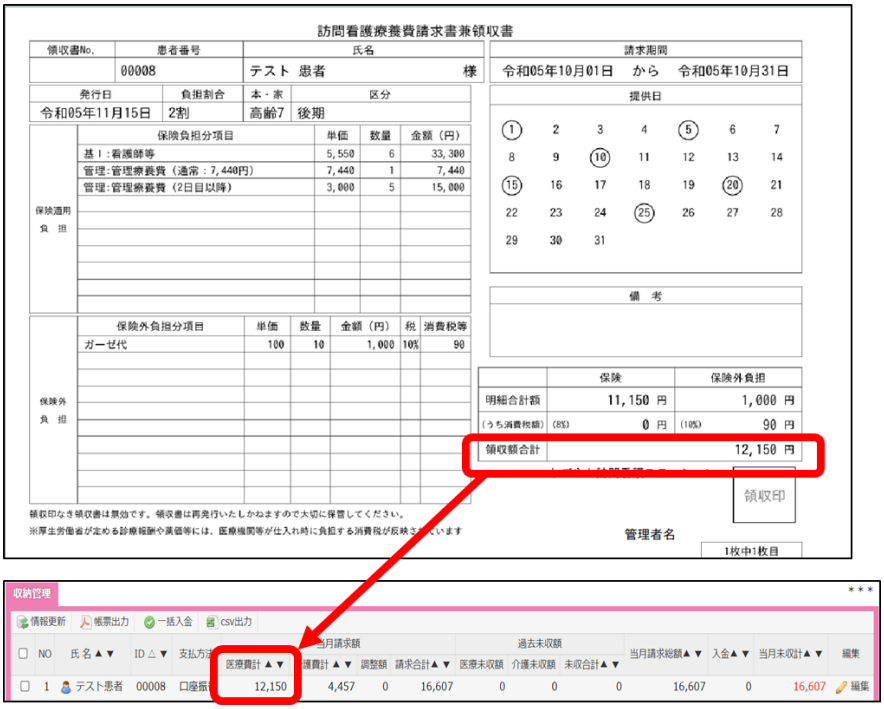
収納管理画面の右上にあるプルダウンから請求の無い利用者を非表示にすることができます。

全てを表示	『利用者＞基本情報』で収納管理が利用する設定となっている利用者全員が表示されます。
今月の請求がある人を表示	『利用者＞基本情報』で収納管理が利用する設定となっている利用者のうち、当月請求額がある利用者のみ表示されます。
未収を含め請求がある人を表示	『利用者＞基本情報』で収納管理が利用する設定となっている利用者のうち、過去未収額を含めると当月請求総額がある利用者のみ表示されます。（当月請求額も過去未収額もない請求０円の利用者を一覧から除外することができます。）

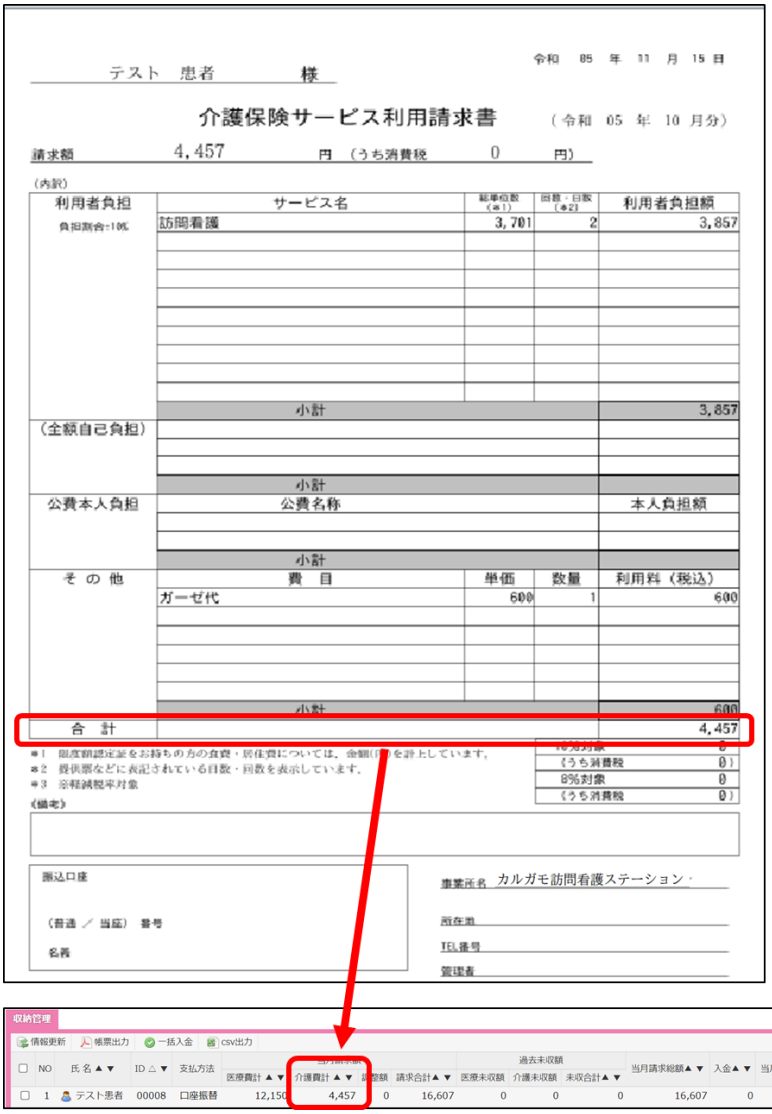
【情報更新で反映する金額の反映元】

医療費計は、給管帳＞訪問看護（医療）管理＞利用者向け請求書＞印刷＞

訪問看護療養費請求書兼領収書の領収額合計の金額が反映します。



介護費計は、給管帳＞利用者向け印刷＞印刷＞介護保険サービス利用請求書＞合計の金額が反映します。



令和 05 年 11 月 15 日

テスト 患者 様

介護保険サービス利用請求書 （令和 05 年 10 月分）

請求額 4,457 円 （うち消費税 0 円）

（内訳）

利用者負担	サービス名	総単位数（※1）	回数・日数（※2）	利用者負担額
負担割合:10%	訪問看護	3,701	2	3,857
	小計			3,857
（全額自己負担）				
	小計			
公費本人負担	公費名称			本人負担額
	小計			
その他	費目	単価	数量	利用料（税込）
	ガーゼ代	600	1	600
	小計			600
合計				4,457

※1 限度額認定証をお持ちの方の食費・居住費については、金額(円)を計上しています。
※2 提供票などに表記されている日数・回数を表示しています。
※3 軽減税率対象

10%対象	0
（うち消費税	0）
8%対象	0
（うち消費税	0）

《備考》

振込口座

（普通 ／ 当座） 番号

名義

事業所名 カルガモ訪問看護ステーション

所在地

TEL番号

管理者

収納管理

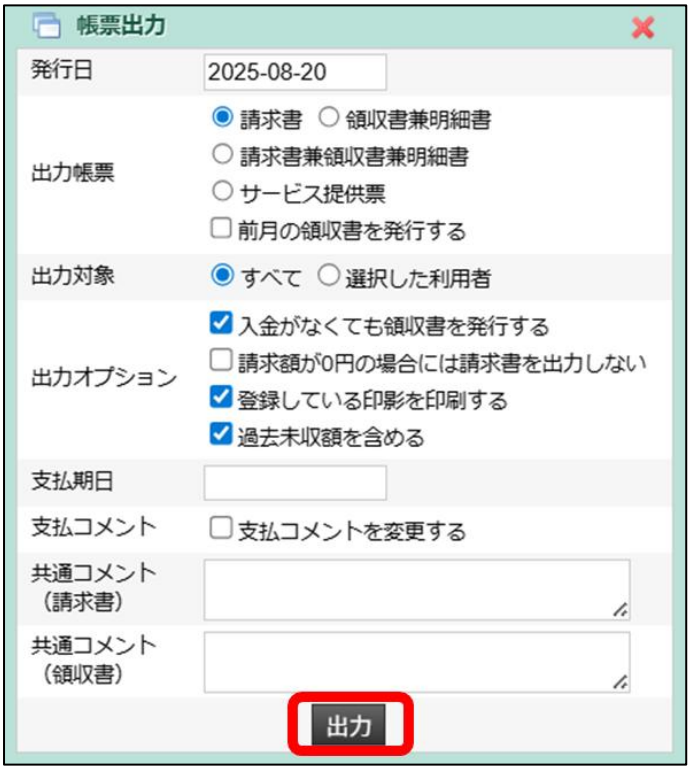
情報更新 帳票出力 一括入金 csv出力

NO	氏名	ID	支払方法	当月請求額 医療費計	当月請求額 介護費計	当月請求額 調整額	当月請求額 請求合計	過去未収額 医療未収額	過去未収額 介護未収額	過去未収額 未収合計	当月請求総額	入金	当月未収計	編集
1	テスト患者	00008	口座振替	12,150	4,457	0	16,607	0	0	0	16,607	0	16,607	編集

14-2. 請求書･領収書出力

①情報更新を行った後、一覧から請求書･領収書を作成したい利用者を選択し、「帳票出力」を選択します。

②帳票出力画面で印刷したい帳票の種類等の選択を行い、「帳票出力」を選択します。

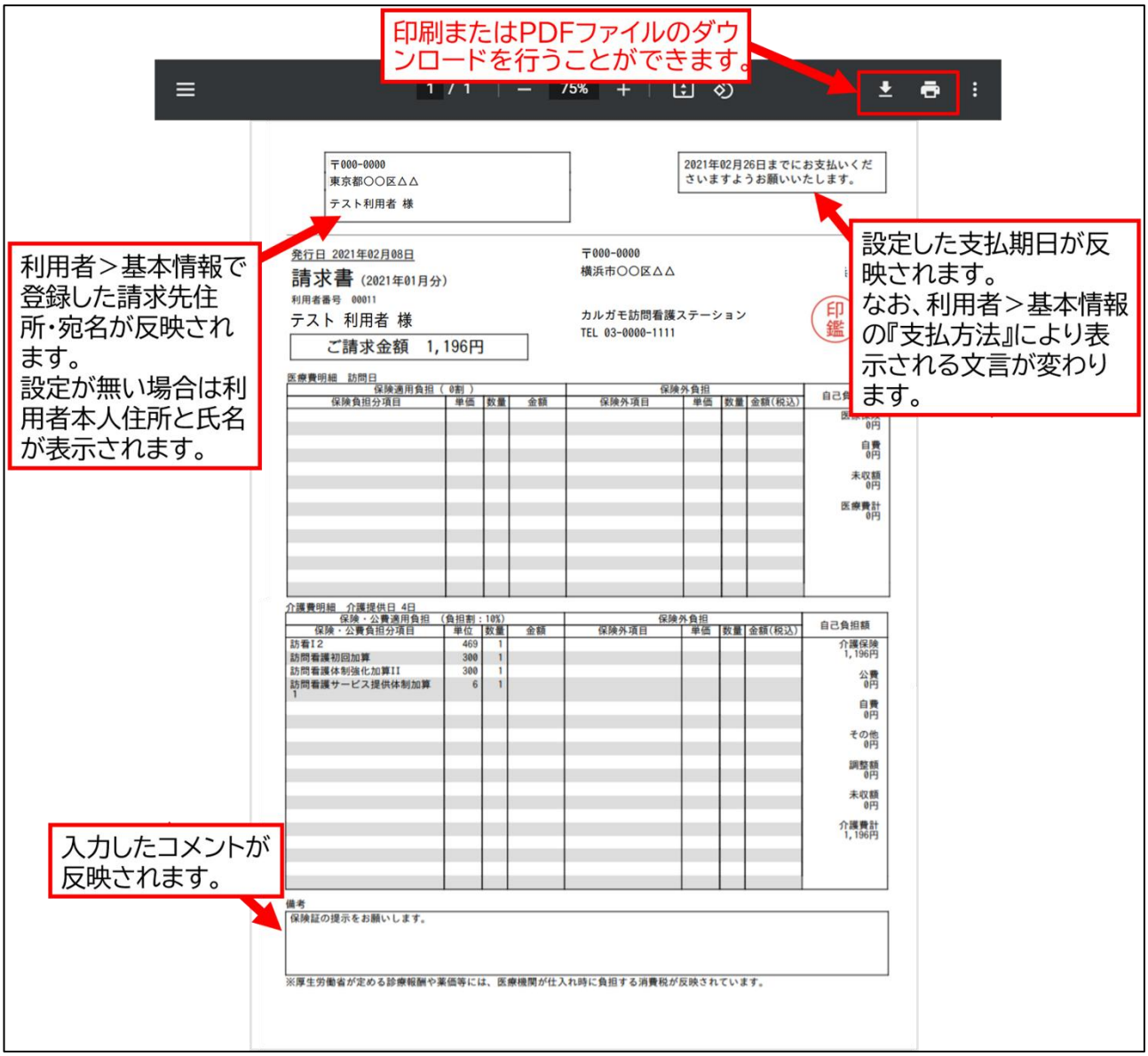


＜補足説明＞

･支払期日：入力した日付が請求書の右上の欄に支払期日として記載されます。

･支払コメント：チェックありの場合、設定＞「10-7 請求書コメント」で設定したコメントを反映します。

③選択した利用者分の請求書及び領収書のプレビューが表示されますので、PDF ファイルのダウンロード又は印刷を行います。



請求書・領収書コメントについて

＜共通コメント＞

全ての利用者の請求書・領収書へ反映するコメントはこちらから入力します。

＜個別コメント＞

設定した利用者の請求書・領収書へのみ反映するコメントはこちらから入力します。

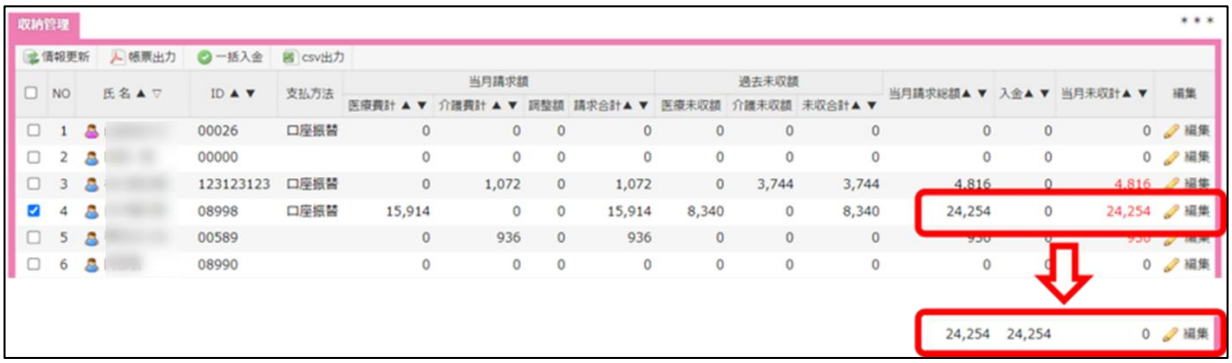
以上で、請求書・領収書の作成は完了です。

14-3. 入金管理

①一覧から入金処理をしたい利用者を選択します。

②「一括入金」を押し、入金日を入力し「OK」を押します。

③「当月未収計」の金額全てが入金されます。

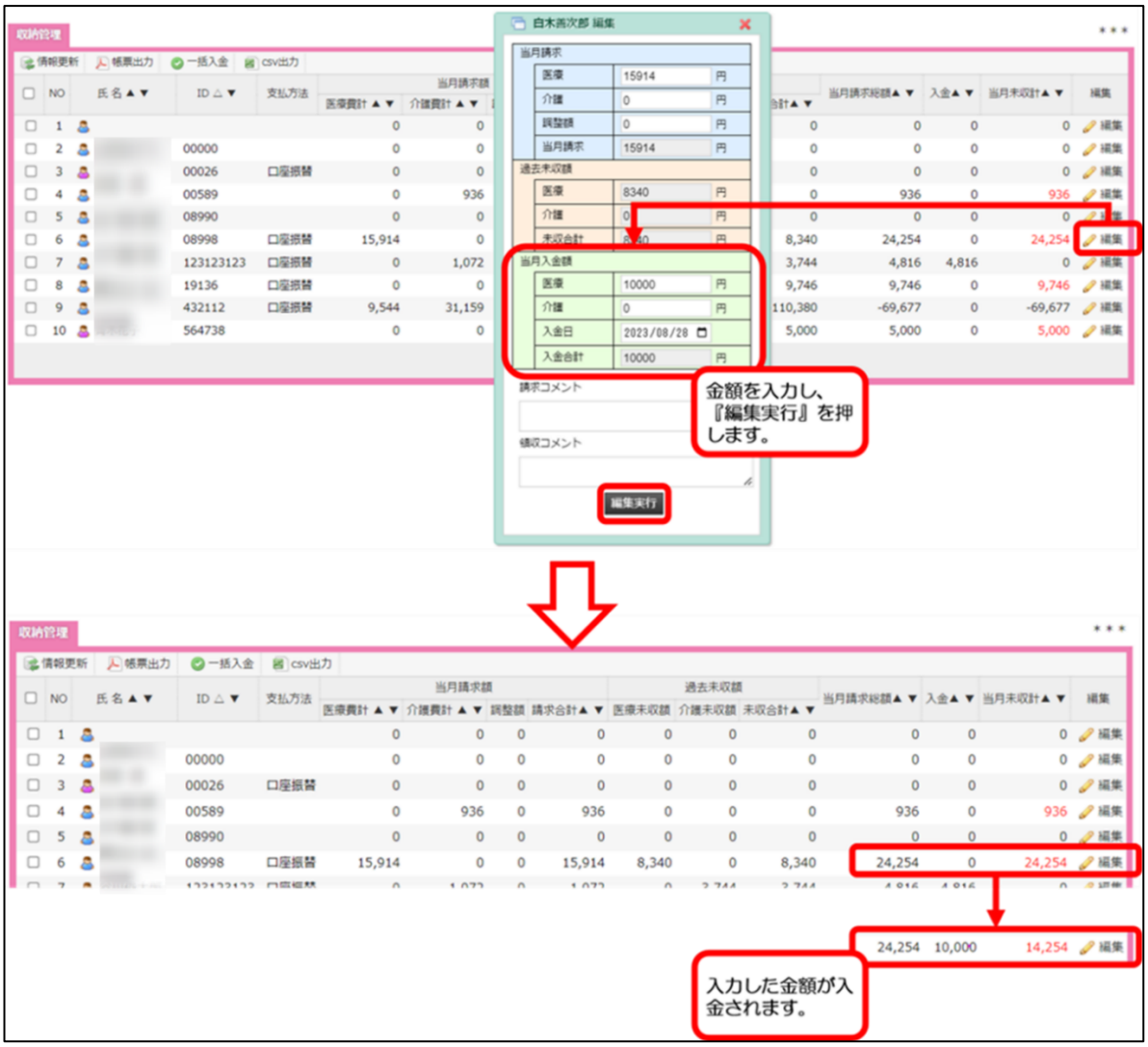


「一括入金」の際、「入金日」欄に入力した日付が領収書の受領日として表示されます。

入金処理前に受領日の入った領収書を出力する際は、帳票出力時に「受領日」を入力します。

※入金処理前に、受領日欄を空欄の状態で領収書を出力した場合は、
「〇月〇日に確かに受領しました。」の文言は載りません。

④未収金のうち一部の金額だけ入金処理をしたい場合は、「編集」から「当月入金額」欄に金額を入力し、「編集実行」を押します。



⑤入金を解除したい場合は利用者を選択し、「一括入金」ボタンから「入金解除」を選択します。

以上で入金処理は完了です。

14-4. 介護保険の医療費控除の印刷

収納管理から出力する「請求書」「領収書兼明細書」「請求書兼領収書兼明細書」の介護費請求の欄に、医療控除対象額を載せることができます。

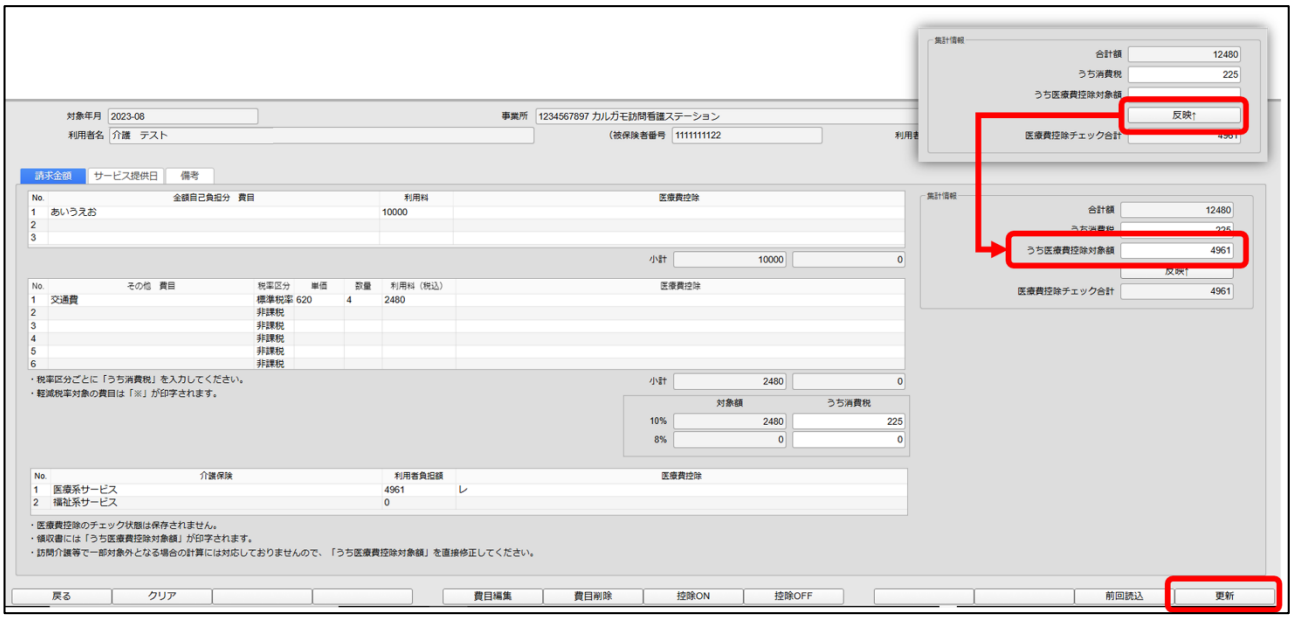
【設定方法】

①設定＞1.1-施設管理＞収納設定をクリックします。

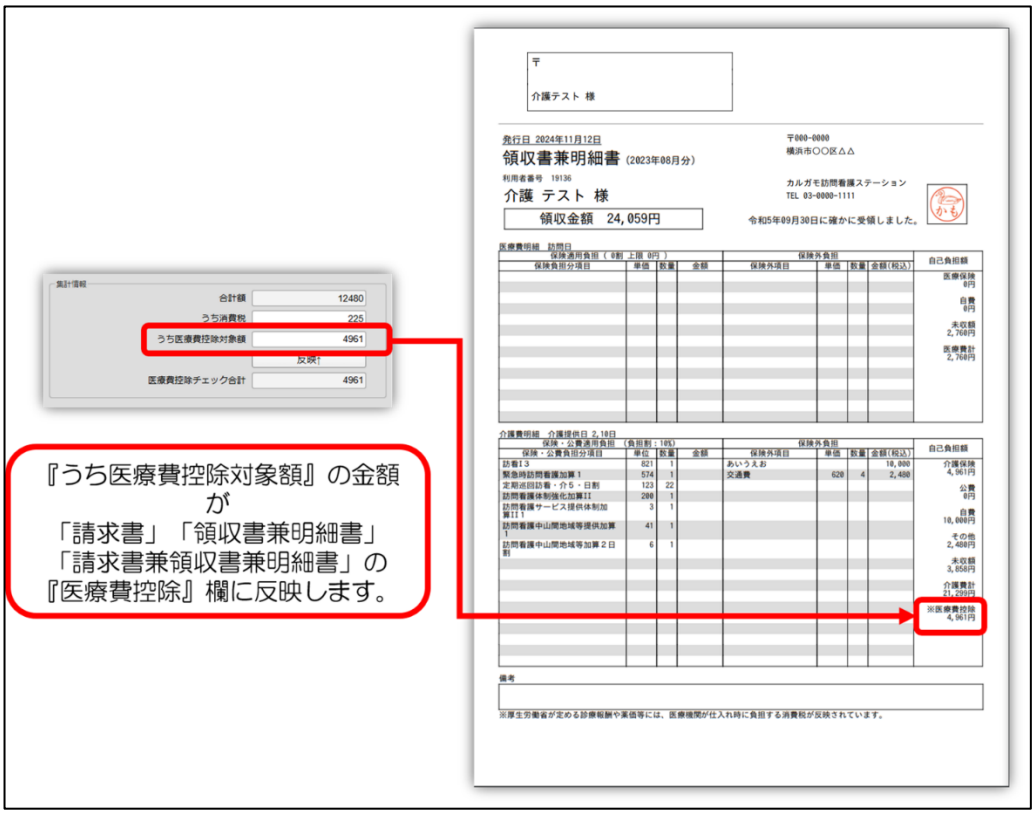
②「介護費」欄で収納管理から出力する「請求書」「領収書兼明細書」「請求書兼領収書兼明細書」の介護費請求の欄に、医療控除対象額を載せるかどうかを選択できます。

③「医療費控除」欄には、給管帳＞実績確定･請求データ作成＞「未確定の利用者だけを表示」のチェックを外す＞該当利用者選択＞詳細＞対象月選択＞利用請求＞「うち医療費控除対象額」の金額が反映します。
自費を入力しただけでは反映しません。

「集計情報」欄の「反映↑」ボタンをクリックして「うち医療費控除対象額」 に金額を反映させてから「更新」を押してください。
給管帳で登録後、モバカルナース＞請求業務＞収納管理＞情報更新を行う必要があります。



④請求業務＞収納管理＞帳票出力で「請求書」「領収書件明細書」「請求書兼領収書兼明細書」の介護費請求の欄に医療控除対象額が反映します。



14-5. 全銀協データ出力

【事前準備・事前操作】

・「設定」＞「1-1.施設情報」＞「収納設定」タブへのステーションの口座情報の登録

・利用者のメニューの「利用者」＞「基本情報」に支払い方法、委託者番号、口座情報を登録。

・収納管理での情報更新

①診療月、収納代行会社等の項目を入力します。

対象診療月	口座引き落としを行う対象月を選択ください。
収納代行会社	下記の表を参考にご利用中の収納代行会社を選択ください。
委託者番号	口座引き落としを行う委託者番号を選択ください。 委託者番号は収納代行会社にご確認ください。 ※事前に利用者の基本情報に登録する必要があります。
口座振替請求の 依頼人名	収納代行会社から入金されるステーションの口座名義を半角カナで入力ください。

条件	・過去未収額を含める→当月請求額・合計金額に過去未収額を含めます。 ・領収金額を含める→当月請求額・合計金額に既に入金済みの金額を反映させます。 ・その他を含める→当月請求額・合計金額に「その他請求額」が加算されます。
振込日	口座振替を行う振替日を入力ください。（引落日）
並び順	並び順を変更できます。
モバカル用データ出力	出力した「モバカル用データ」をモバカルネットにアップロードして、モバカルネットにモバカルナースの請求額を合算することができます。

＜条件について＞

・過去未収額を含める場合

当月請求額・合計金額に過去未収額を含めた金額が全銀協データに載せる請求額となります。

・領収金額を含める場合

当月請求額・合計金額に一部入金額等、既に入金済みの金額（振込額）を反映した金額が全銀協データに載せる請求額となります。

・その他を含める場合

モバカルネットの収納データとモバカルナースの収納データを合算し、

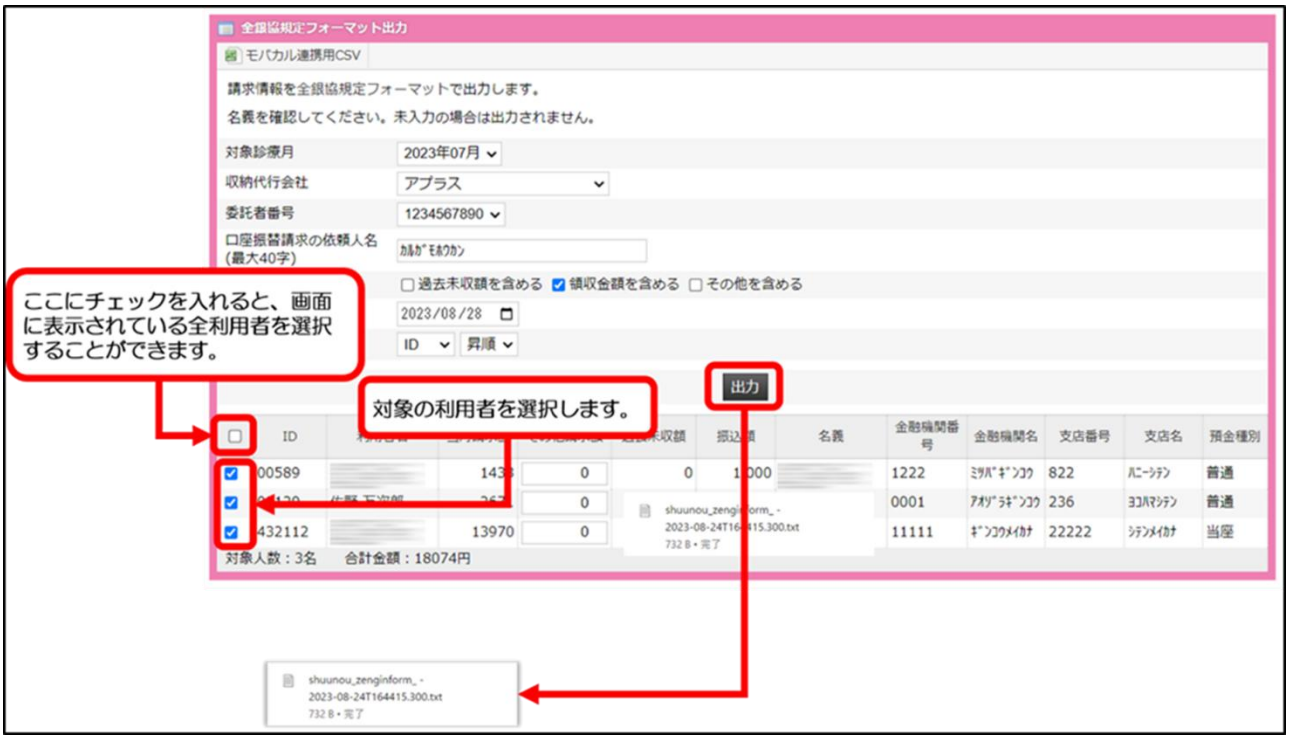
モバカルナースの全銀協データに含める場合に使用します。

当月請求額・合計金額に「その他請求額」を含めた金額が全銀協データに載せる請求額となります。

『収納代行会社』欄の項目と対応する収納代行会社一覧

モバカルナース上の選択肢	対応する収納代行会社
アプラス	株式会社アプラス
トータルネット	みずほファクター株式会社(トータルネット)
ワイドネット	三菱 UFJ ファクター株式会社(ワイドネット)
日立キャピタル	三菱HCキャピタル株式会社(旧　日立キャピタル)
明治安田	明治安田収納ビジネスサービス株式会社
浜銀ファイナンス(4桁)(8桁)	浜銀ファイナンス株式会社(e 集ちゃん)
SMBC ファイナンスサービス	SMBC ファイナンスサービス株式会社
百五銀行	株式会社　百五銀行
しずおかワイドネット	静銀経営コンサルティング株式会社(しずおかワイドネット)
シャープファナンス	シャープファイナンス株式会社
武蔵野銀行	株式会社武蔵野銀行
全銀協標準フォーマット	日本システム収納、リコーリース、沖銀　SPO、常陽銀行、中国銀行、CSS、三菱 UFJ ニコス、りそな銀行、もみじ銀行

③対象の利用者を選択し、「出力」を押すと全銀協データをダウンロードすることができます。



ダウンロードした全銀データを収納代行に送信すると口座振替を行うことができます。

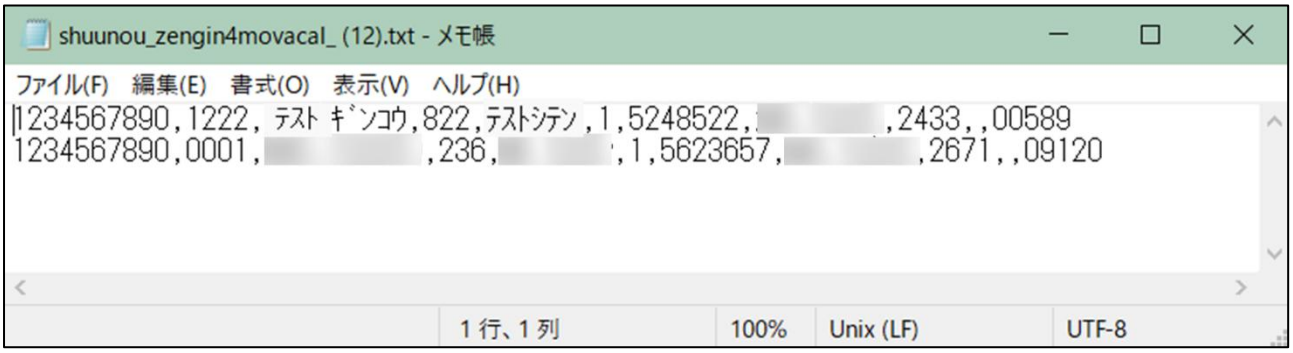
全銀協データの送信方法についてはご契約の収納代行会社にご確認ください。

14-6. モバカル用データ出力

モバカルネットの収納データとモバカルナースの収納データを合算し、
モバカルネットの全銀協データに含める場合に使用します。

①該当の利用者にチェックを付けて「モバカル連携用 CSV」をクリックします。

②「モバカル用データ」が出力されます。



「委託者番号、金融機関番号、金融機関名、支店番号、支店名、預金種別、口座番号、口座名義、当月請求額、利用者 ID」のデータが出力されます。

③出力した「モバカル用データ」をモバカルネットにアップロードして、モバカルネットにモバカルナースの請求額を合算することができます。

15.　情報･集計

看護記録の集計や指示書や保険証の期限の管理等が行えるメニューです。

15-1. 訪看記録一覧

月ごとの訪問看護記録の日付や利用者名、訪問者を一覧で表示する機能です。

一覧の情報は csv ファイルで出力することができます。

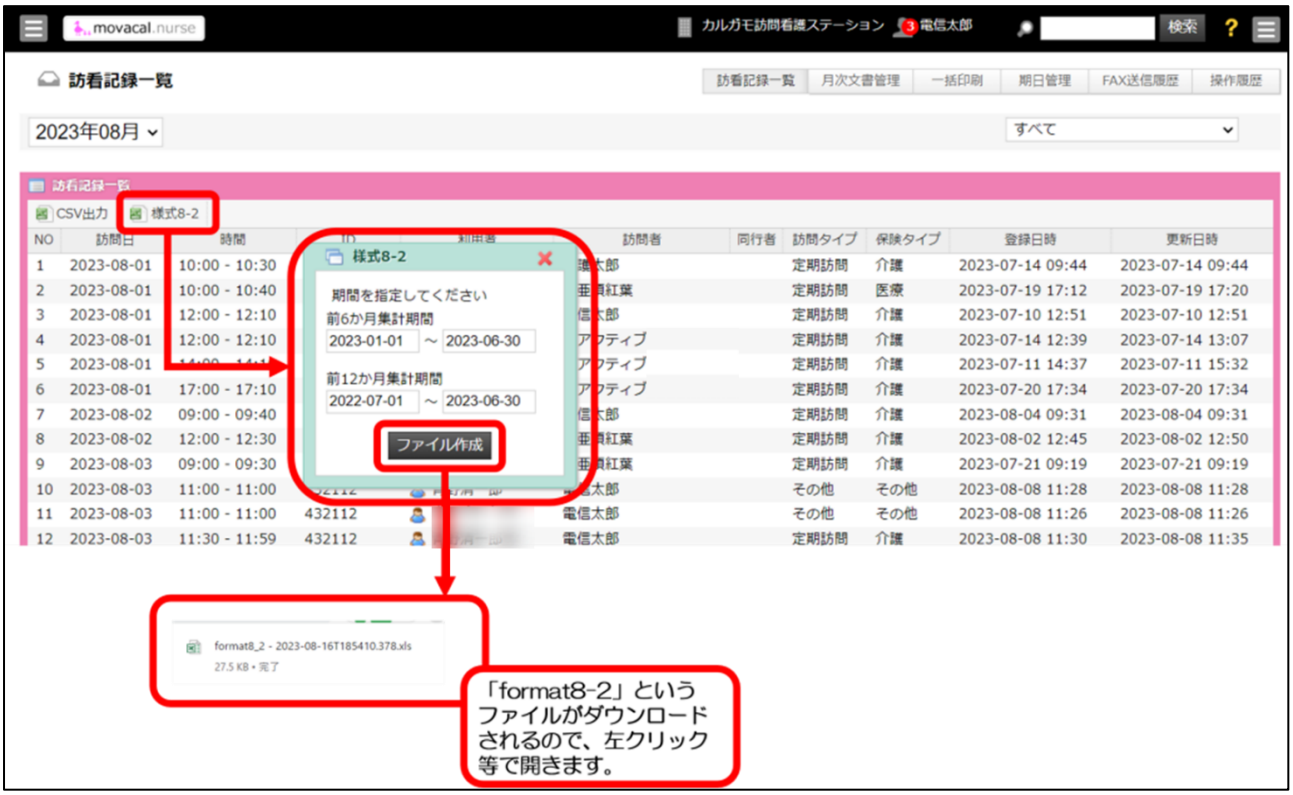
・　【別紙8－2「看護体制強化加算に係る届出書」の作成】

①「様式8－2」をクリックし、集計期間を入力の上「ファイル作成」を選択します。

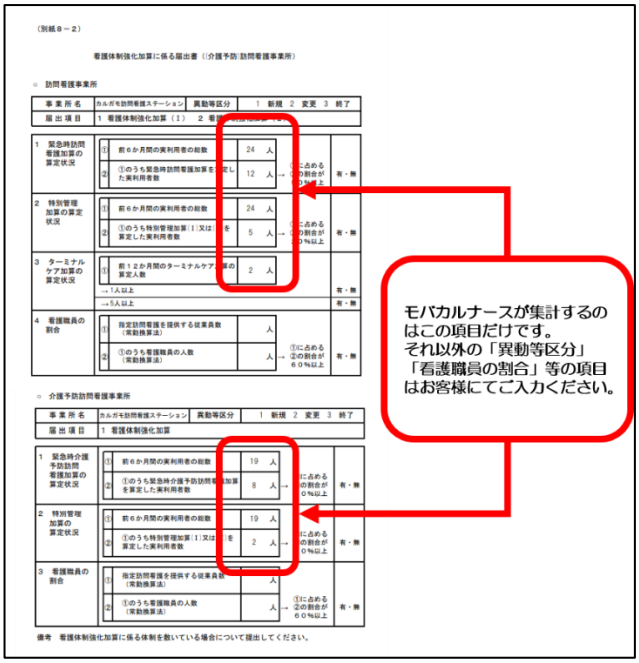
『前6か月集計期間』へは別紙8－2の「1　緊急時（介護予防）訪問看護加算の算定状況」と

「2　特別管理加算の算定状況」の集計を行う期間を入力ください。

『前 12 か月集計期間』には「3　ターミナルケア加算の算定状況」の集計を行う期間を入力ください。



②ダウンロードしたファイルを開き内容の加筆・修正を行ってください。



別紙8－2のうちモバカルナースから入力されるのは

1　緊急時(介護予防)訪問看護加算の算定状況

2　特別管理加算の算定状況

3　ターミナルケア加算の算定状況

のみです。それ以外の「異動区分」「4　看護職員の割合」や

有・無の選択等は、Excelで入力いただくか、印刷した上で直接ご記入ください。

出力した CSV の「利用者情報」のシートで、集計対象の利用者を確認することができます。

【集計条件】

〇訪問看護事業所

1 緊急時訪問看護加算の算定状況

①前6か月間の実利用者の総数

⇒訪看記録＞算定項目：介護（訪問看護）を作成した利用者の実人数

② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

⇒①のうち、訪看記録＞介護加算：「緊急時訪問看護加算」を算定した利用者の実人数

2 特別管理加算の算定状況

①前6か月間の実利用者の総数

⇒訪看記録＞算定項目：介護（訪問看護）を作成した利用者の実人数

② ①のうち特別管理加算を算定した実利用者数

⇒①のうち、訪看記録＞介護加算：「特別管理加算」を算定した利用者の実人数

3 ターミナルケア加算の算定状況

①前 12 か月間のターミナルケア加算の算定人数

⇒訪看記録＞介護加算：「ターミナルケア加算」を算定した利用者の実人数

〇介護予防訪問看護事業所

1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況

①前6か月間の実利用者の総数

⇒訪看記録＞算定項目：介護（介護予防）を作成した利用者の実人数

② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

⇒①のうち、訪看記録＞介護加算：「緊急時訪問看護加算」を算定した利用者の実人数

2 特別管理加算の算定状況

①前6か月間の実利用者の総数

⇒訪看記録＞算定項目：介護（介護予防）を作成した利用者の実人数

② ①のうち特別管理加算を算定した実利用者数

⇒①のうち、訪看記録＞介護加算：「特別管理加算」を算定した利用者の実人数

※利用者選択画面＞基本情報＞利用者名（漢字）＞（☑テスト利用者）に
チェックが入っている利用者は集計対象外です。

・　【別紙様式9「訪問看護管理療養費に係る届出書」の作成】

①「様式9」をクリックし、集計期間を入力の上「ファイル作成」を選択します。

②ダウンロードしたファイルを開き内容の加筆・修正を行ってください。

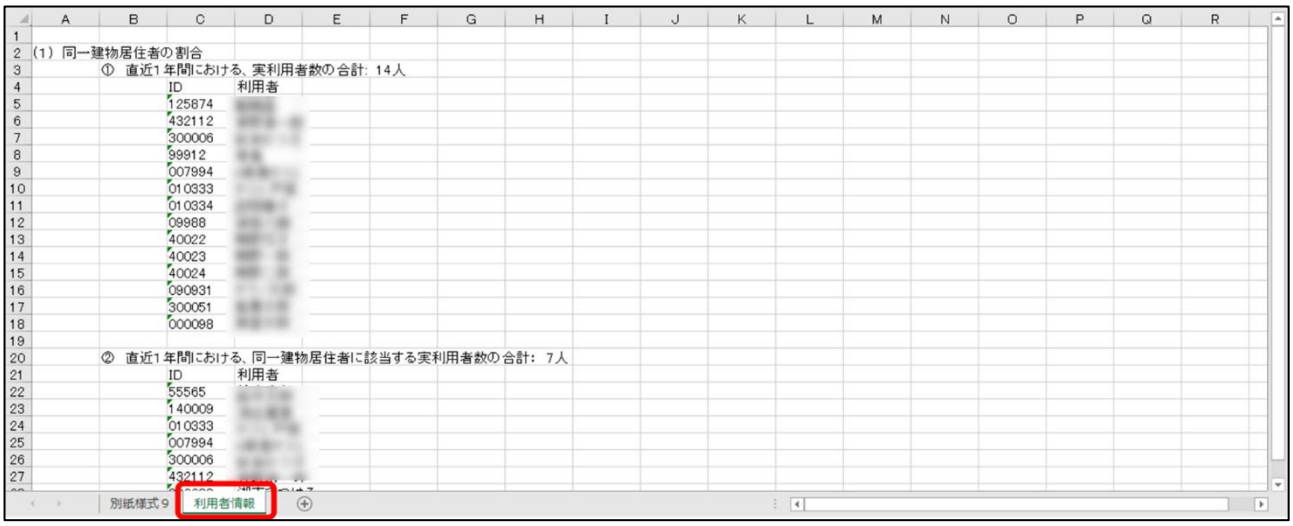
別紙9のうちモバカルナースから入力されるのは

1. 同一建物居住者の割合

のみです。

それ以外の項目は、Excel で入力いただくか、印刷した上で直接ご記入ください。

出力した CSV の「利用者情報」のシートで、集計対象の利用者を確認することができます。



【集計条件】

（1）同一建物居住者の割合

①直近1年間における、実利用者数の合計

⇒集計期間に、「医療」または「精神」の訪問看護記録を作成した利用者の実人数

②直近1年間における、同一建物居住者に該当する実利用者数の合計

⇒集計期間に、訪看記録＞訪問看護基本療養費：「基Ⅱ」または、精神訪問看護基本療養費「精Ⅲ」を算定した利用者の実人数

③実利用者に占める同一建物居住者の割合（②／①）

⇒（②／①）割り切れない場合は、小数点第一位まで記載。（小数点第二位で四捨五入）

※利用者選択画面＞基本情報＞利用者名（漢字）＞（☑テスト利用者）に
チェックが入っている利用者は集計対象外です。

・　【別紙様式13「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」の作成】

①「様式 13」をクリックし、提出年を入力の上「ファイル作成」を選択します。

②ダウンロードしたファイルを開き内容の加筆・修正を行ってください。

別紙 13 のうちモバカルナースから入力されるのは

・訪問看護ステーションの利用者数

・9.訪問看護管理療養費に係る届出

（1）同一建物居住者の割合

・12.機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出

（2）訪問看護等に係る実績（機能強化型1・2のみ）

〇ターミナルケアの実施状況

（3）訪問看護等に係る実績（機能強化型3のみ）

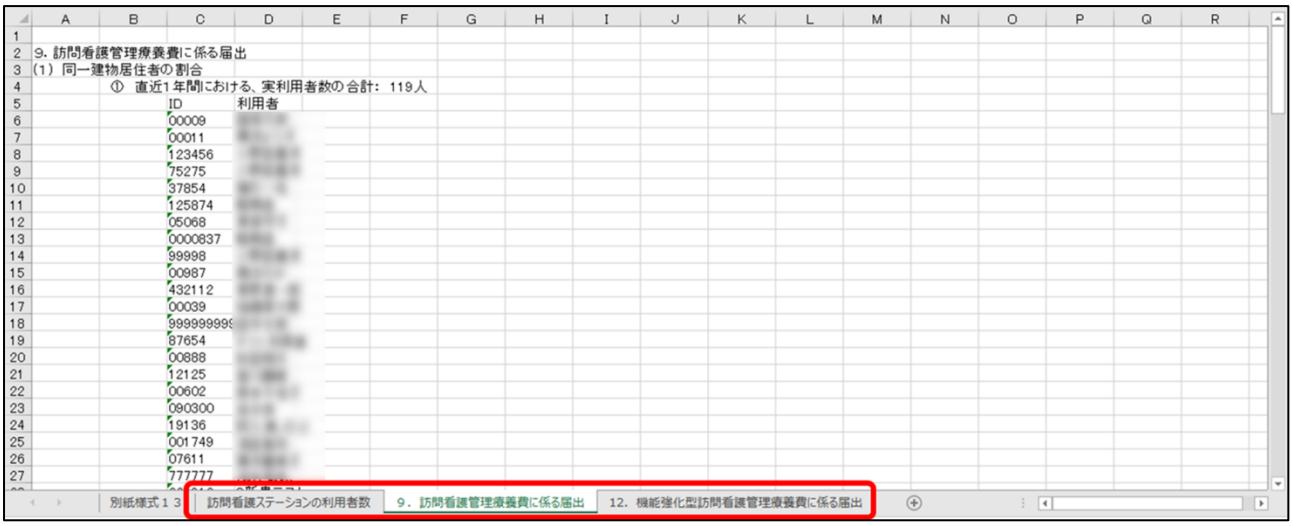
〇別表7等の利用者数

1）別表7若しくは別表8に該当する又は精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者

③精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者数のみです。

それ以外の項目は、Excel で入力いただくか、印刷した上で直接ご記入ください。

出力した CSV の「訪問看護ステーションの利用者数」「9. 訪問看護管理療養費に係る届出」「12. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出」のシートで、集計対象の利用者を確認することができます。



【集計条件】

●訪問看護ステーションの利用者数

⇒集計期間:[提出年]年7月(7月1日から7月 31 日までの1か月間)

全利用者数

⇒下記項目の①＋②＋③

①上記全利用者数のうち医療保険と介護保険の両方を利用した利用者の数(A)

⇒訪看記録(医療)または(精神)と、訪看記録(介護)を作成した利用者の実人数

①のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の数(a)

⇒①のうち、訪看記録＞「精神訪問看護基本療養費」を算定した利用者の実人数

②上記全利用者数のうち医療保険のみの利用者の数(B)

⇒(①で集計済の利用者を除く)訪看記録(医療)または(精神)を作成した利用者の実人数

②のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の数(b)

⇒②のうち、訪看記録＞「精神科訪問看護基本療養費」を算定した利用者の実人数

③上記全利用者数のうち介護保険のみの利用者の数

⇒(①で集計済の利用者を除く)訪看記録(介護)を算定した利用者の実人数

9. 訪問看護管理療養費に係る届出

(1) 同一建物居住者の割合

⇒集計期間:[提出年の前年]年8月1日～[提出年]年7月 31 日までの1年間

① 直近1年間における、実利用者数の合計

⇒訪看記録(医療)・(精神)を作成した利用者の実人数

② 直近1年間における、同一建物居住者に該当する実利用者数の合計

⇒訪看記録＞訪問看護基本療養費:「基Ⅱ」または、精神訪問看護基本療養費「精Ⅲ」を算定した利用者の実人数

③実利用者に占める同一建物居住者の割合(②／①×100)

⇒②／①が割り切れない場合は、小数点第一位まで記載。(小数点第二位で四捨五入)

12. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出

(2)訪問看護等に係る実績(機能強化型1・2のみ)

〇ターミナルケアの実施状況

⇒集計期間:[提出年の前年]4 月1日から[提出年]3 月 31 日までの 1 年間

①訪問看護ターミナルケア療養費1の算定件数(医療保険)

⇒訪看記録＞医療「管加:訪問看護ターミナルケア療養費(25,000 円)」を算定した件数

②訪問看護ターミナルケア療養費2の算定件数(医療保険)

⇒訪看記録＞医療「管加:訪問看護ターミナルケア療養費(10,000 円)」を算定した件数

③ターミナルケア加算の算定件数(介護保険)

⇒訪看記録＞介護「ターミナルケア加算」を算定した件数

(3)訪問看護等に係る実績(機能強化型3のみ)

〇別表7等の利用者数

⇒集計期間:[提出年の前年]年8月1日～[提出年]年7月 31 日までの1年間

1)別表7若しくは別表8に該当する又は精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者

③精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者数

直近1年間の利用者数〔A〕

⇒訪看記録＞医療(精神)＞「管加:精神科重症患者支援管理連携(イ:8,400 円)」または「管加:精神科重症患者支援管理連携(ロ:5,800 円)」を算定した延べ人数

1月当たりの利用者数〔A／12〕

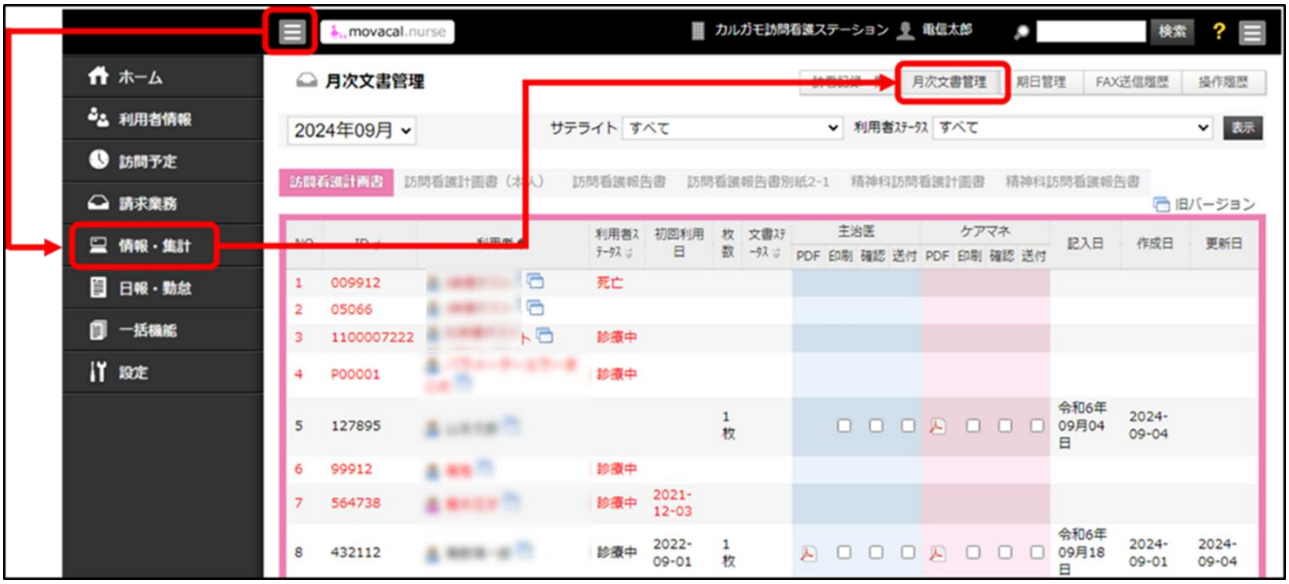
⇒A÷12。割り切れない場合は、小数点第一位まで記載。(小数点第二位で四捨五入)

※利用者選択画面＞基本情報＞利用者名(漢字)＞(☑テスト利用者)に

チェックが入っている利用者は集計対象外です。

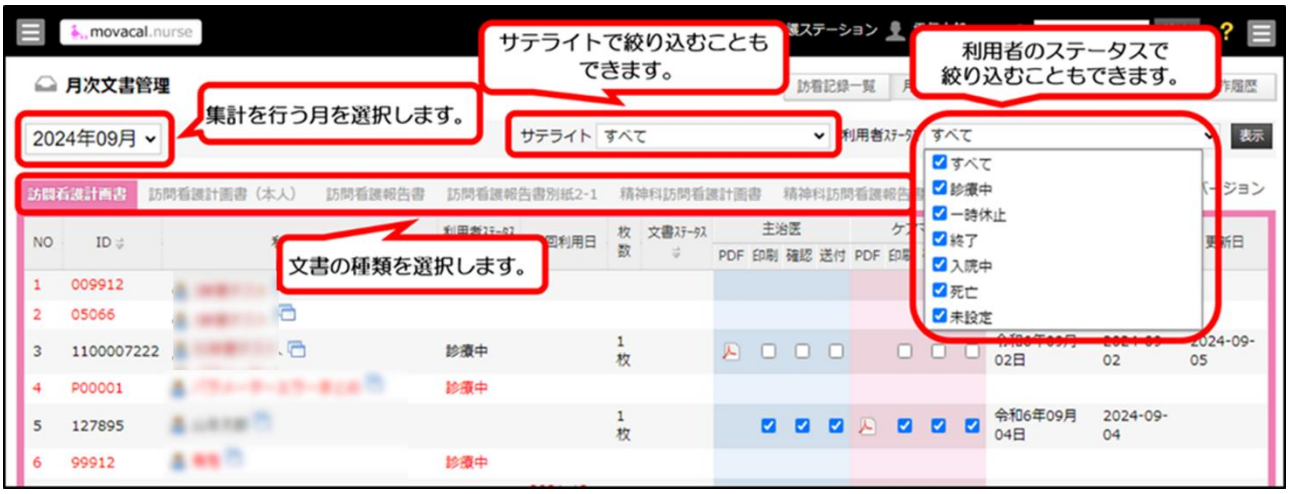
15-2. 月次文書管理

月毎の訪問看護計画書、報告書等を作成した利用者の一覧と作成した文書の送付が完了したかのチェックを行うことができます。



①集計したい「月」と「文書の種類」を選択します。

サテライトや利用者のステータスで絞り込むこともできます。



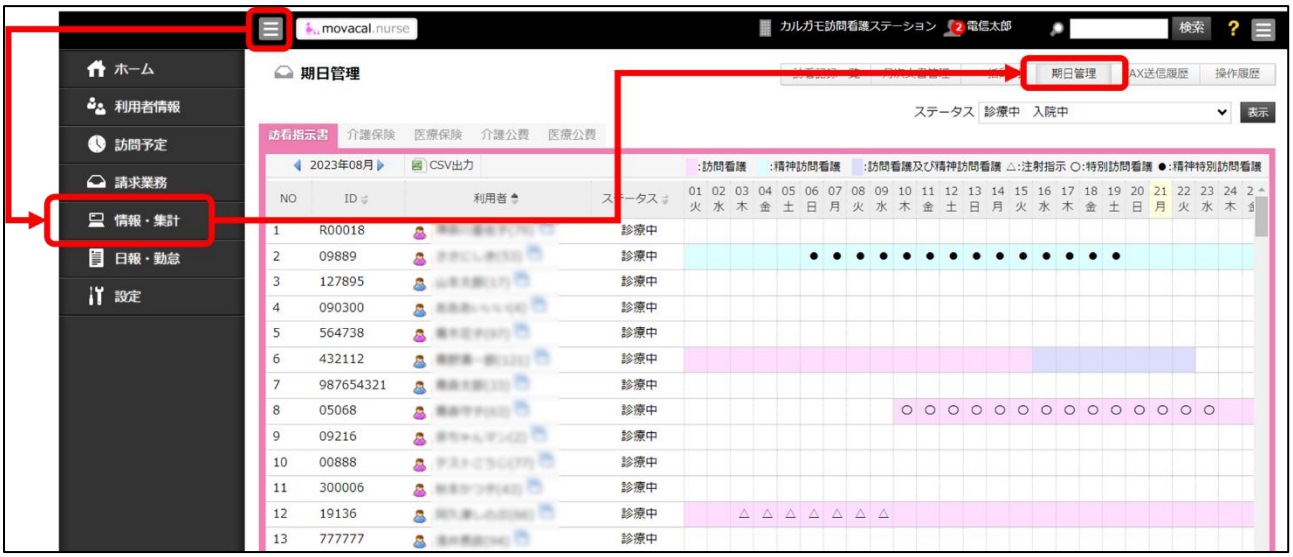
②選択した条件で利用者の一覧が表示されます。

③「主治医」「ケアマネ」欄は文書を主治医・ケアマネ宛てに作成した文書の内容確認を行ったか、宛先へ送付が完了したかなどのチェックリストとして使用できます。

ここでチェックを入れた内容は「一括印刷」の送付ステータスにも反映されます。

15-3. 期日管理

訪看指示書や保険の有効期限を管理することができる機能です。

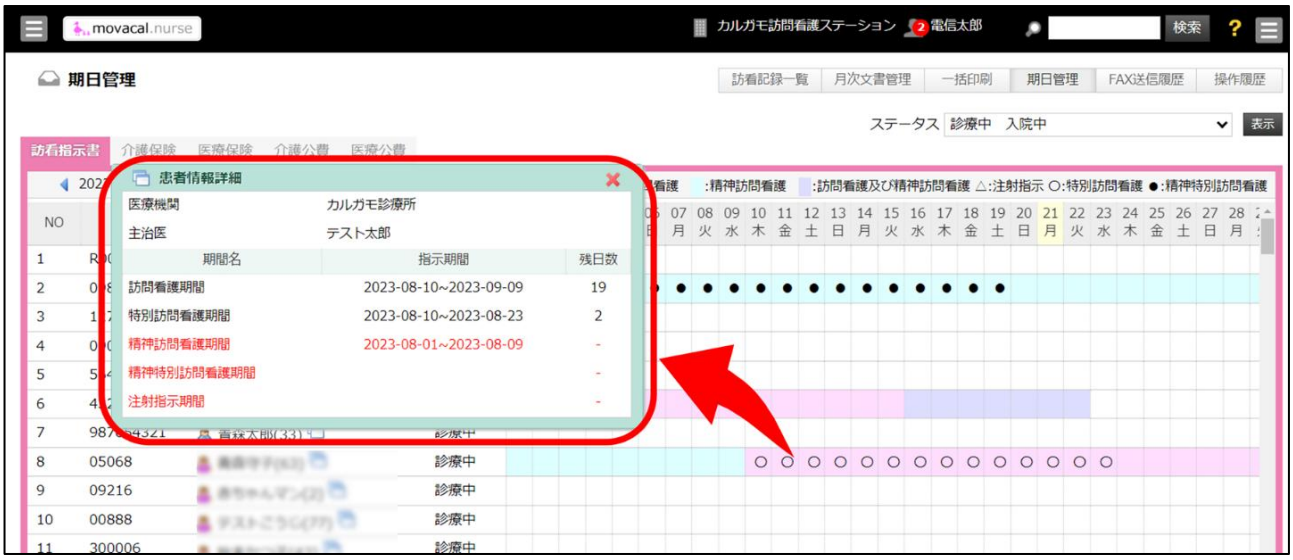


・ 訪看指示書

訪看指示書の期日管理はカレンダーの情報をもとに表示しています。

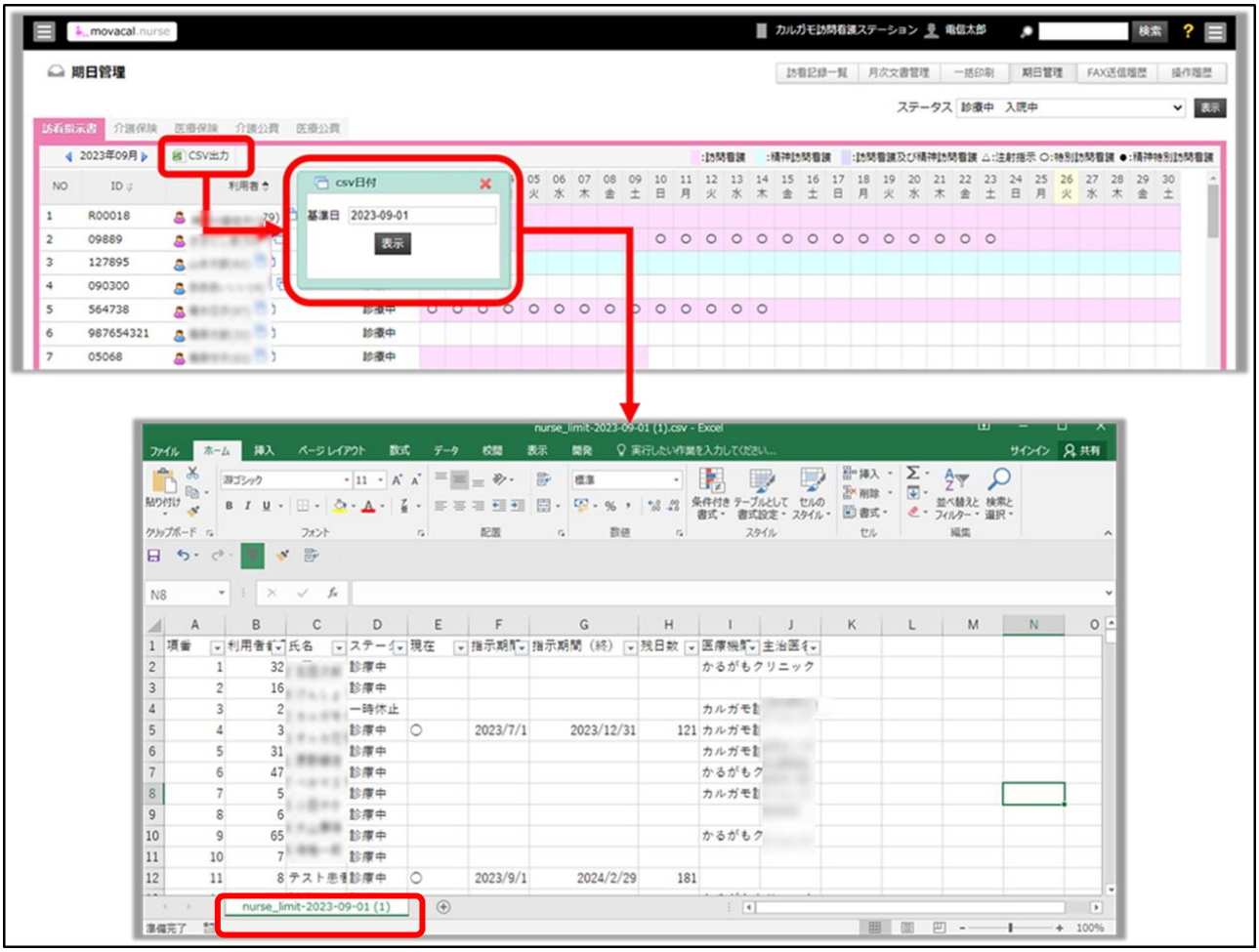
ピンク背景	訪問看護指示
青背景	精神訪問看護指示
紫背景	訪問看護指示及び精神訪問看護指示
○	特別訪問看護指示
●	精神特別訪問看護指示
△	訪問点滴指示

表をクリックすると「医療機関」「主治医」「残日数」などの患者情報詳細が確認できます。



「CSV 出力」をクリックし、基準日を選択して「表示」を押すと CSV の出力ができます。

基準日を選択すると、基準日の時点で有効な「訪問看護指示書」の指示期間の開始日・終了日が CSV に反映します。

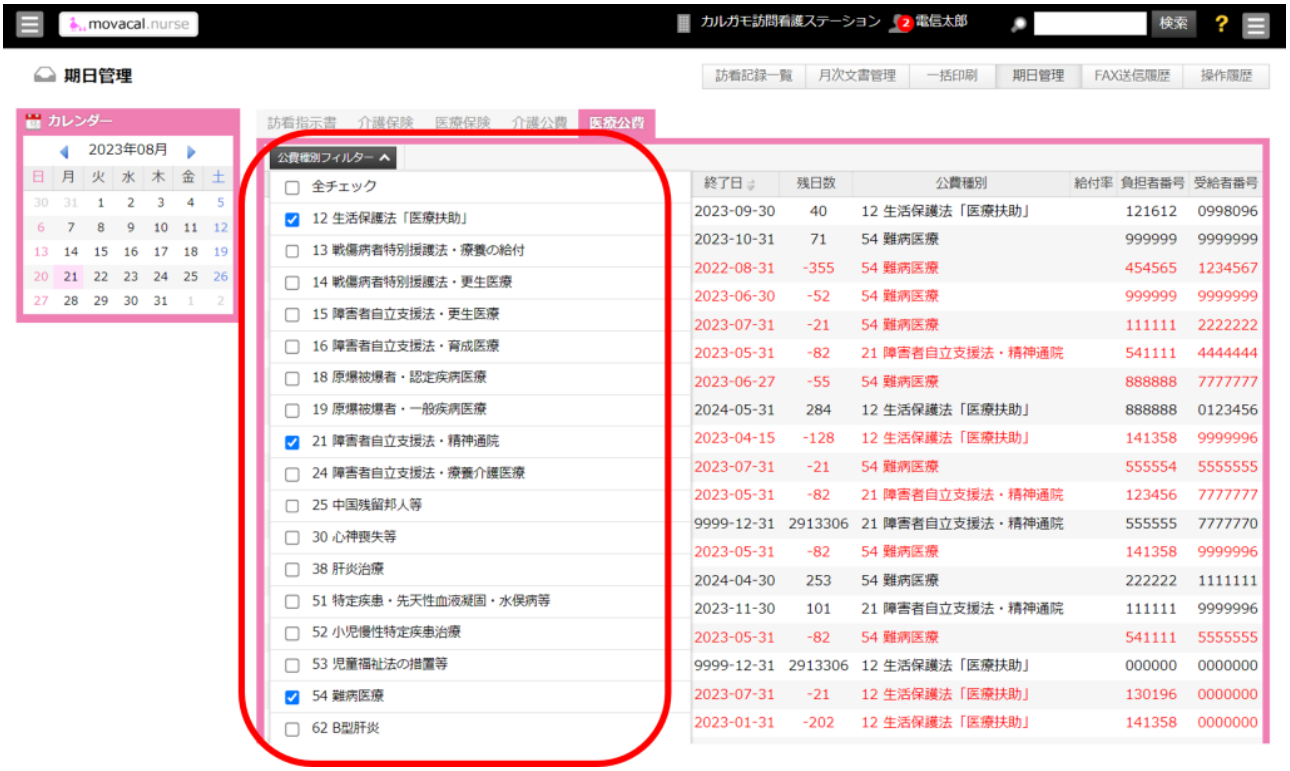


設定した基準日は CSV 内の「Sheet 見出し」に反映します。

・ 保険・公費

利用者ごとに指定した日付時点での有効期限、期限が切れるまでの日数を表示します。
保険者番号（公費負担者番号）、被保険者番号（受給者番号）も表示します。
期限切れ又は保険の登録が無い利用者は名称が赤字で表示されます。

医療公費は「公費種別フィルター」をクリックすると、表示させたい公費を選択することができます。
※指定する日付を変更した際は、公費種別フィルターを選択し直してください。



「開始日」「終了日」をクリックすると、保険・公費の開始日と終了日それぞれでソート（昇順・降順での並び替え）することができます。
※医療公費の「公費種別フィルター」で絞り込みをした状態でのソートはできません。

movacal.nurse
カルガモ訪問看護ステーション
電信太郎
検索
期日管理
訪看記録一覧
月次文書管理
一括印刷
期日管理
FAX送信履歴
操作履歴
カレンダー
2023年10月
訪看指示書
介護保険
医療保険
介護公費
医療公費
NO
ID
利用者
現在
開始日
終了日
残日数
要介護度
給付率
保険者番号
被保険者番号
1 R00018
2 09889 2023-04-01 2024-07-31 281 要支援1 80% 131128 5232658222
3 011150
4 090300 2023-02-01 2023-10-31 7 要介護5 90% 402313 1234567890
5 564738
6 987654321
7 05068
8 09216 2022-11-01 2025-02-28 493 要介護2 90% 131086 8789765437
9 00888
10 300006
11 19136 2023-08- 2025-05- 585 90% 141028 4562541254

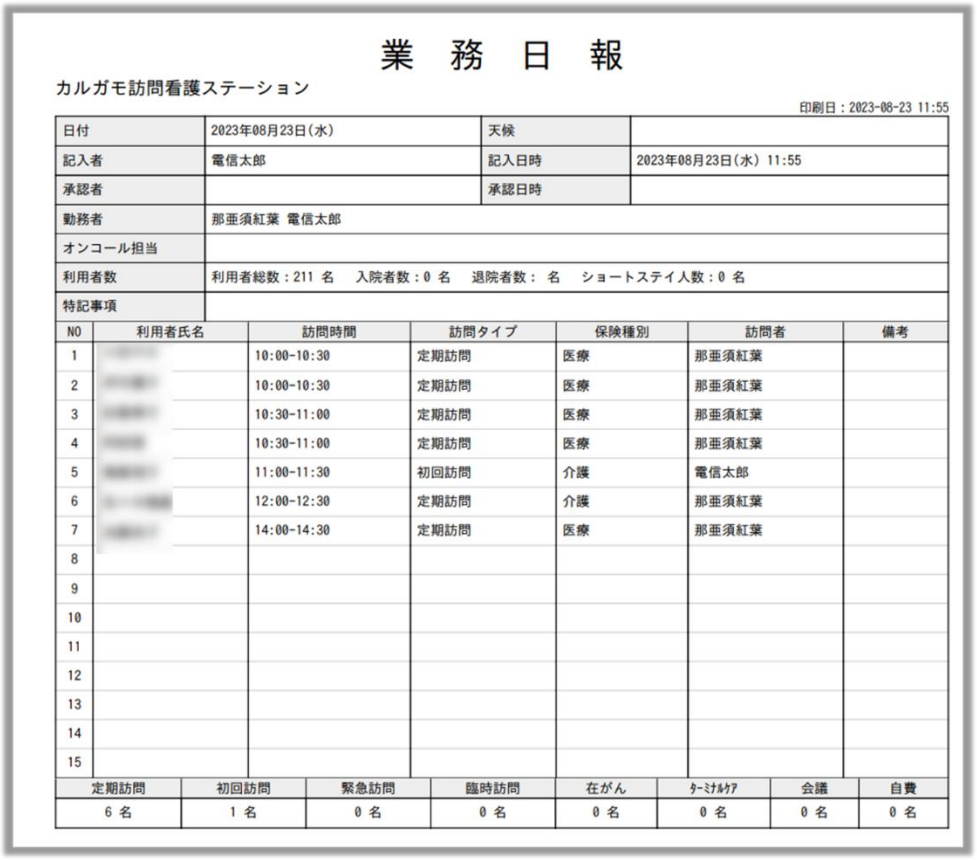
16.　日報・勤怠

モバカルナース上で日報や勤怠の管理を行うことができます。

16-1. 業務日報

日毎の出勤者や訪問した利用者等の情報の一覧を業務日報として提出することができます。

＜日報印刷イメージ＞



業　務　日　報

カルガモ訪問看護ステーション

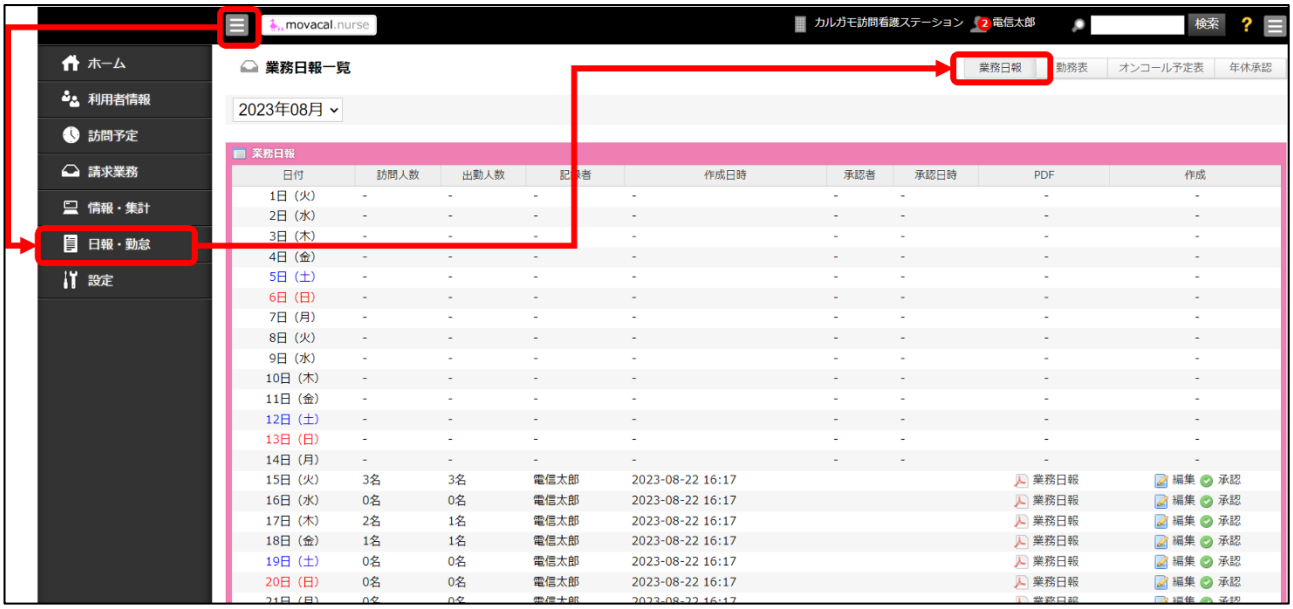
印刷日：2023-08-23 11:55

日付	2023年08月23日(水)	天候	
記入者	電信太郎	記入日時	2023年08月23日(水) 11:55
承認者		承認日時	
勤務者	那亜須紅葉 電信太郎		
オンコール担当			
利用者数	利用者総数：211 名　入院者数：0 名　退院者数： 名　ショートステイ人数：0 名		
特記事項			

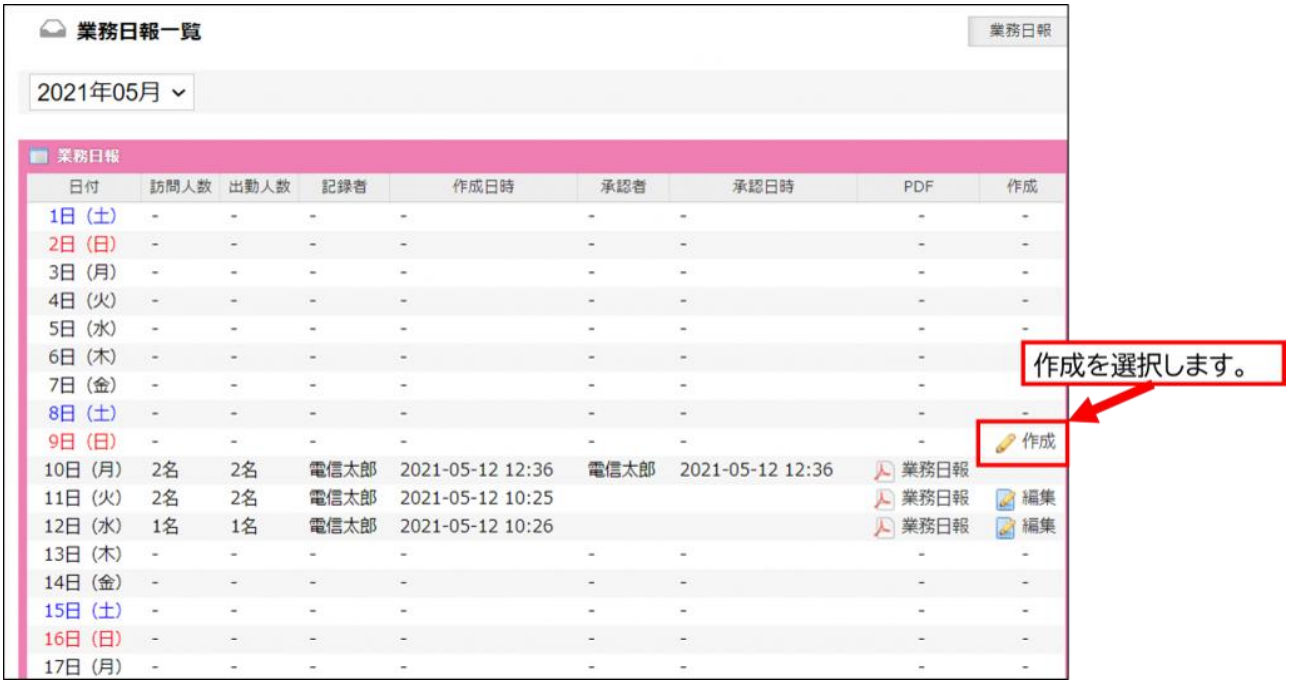
NO	利用者氏名	訪問時間	訪問タイプ	保険種別	訪問者	備考
1		10:00-10:30	定期訪問	医療	那亜須紅葉	
2		10:00-10:30	定期訪問	医療	那亜須紅葉	
3		10:30-11:00	定期訪問	医療	那亜須紅葉	
4		10:30-11:00	定期訪問	医療	那亜須紅葉	
5		11:00-11:30	初回訪問	介護	電信太郎	
6		12:00-12:30	定期訪問	介護	那亜須紅葉	
7		14:00-14:30	定期訪問	医療	那亜須紅葉	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

定期訪問	初回訪問	緊急訪問	臨時訪問	在がん	ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ	会議	自費
6 名	1 名	0 名	0 名	0 名	0 名	0 名	0 名

①「日報・勤怠」>「業務日報」を選択します。



②日報を作成したい日付から「作成」ボタンを押します。



＜注意＞

日報の作成が行えるのは現在の日付から7日前までがデフォルト設定となっています。

作成期間の変更をする場合は、設定＞1-1.施設情報＞「業務日報作成期間」を設定して「保存」してください。

※「業務日報作成期間」の設定は「1-2.ユーザ管理」で「権限区分：管理者」のユーザのみ可能です。

③各項目を入力し「登録」を押します。

項目により自動入力されるものと手入力が必要な項目がございます。詳細は下記を参照ください。

＜自動入力される項目についての注意＞

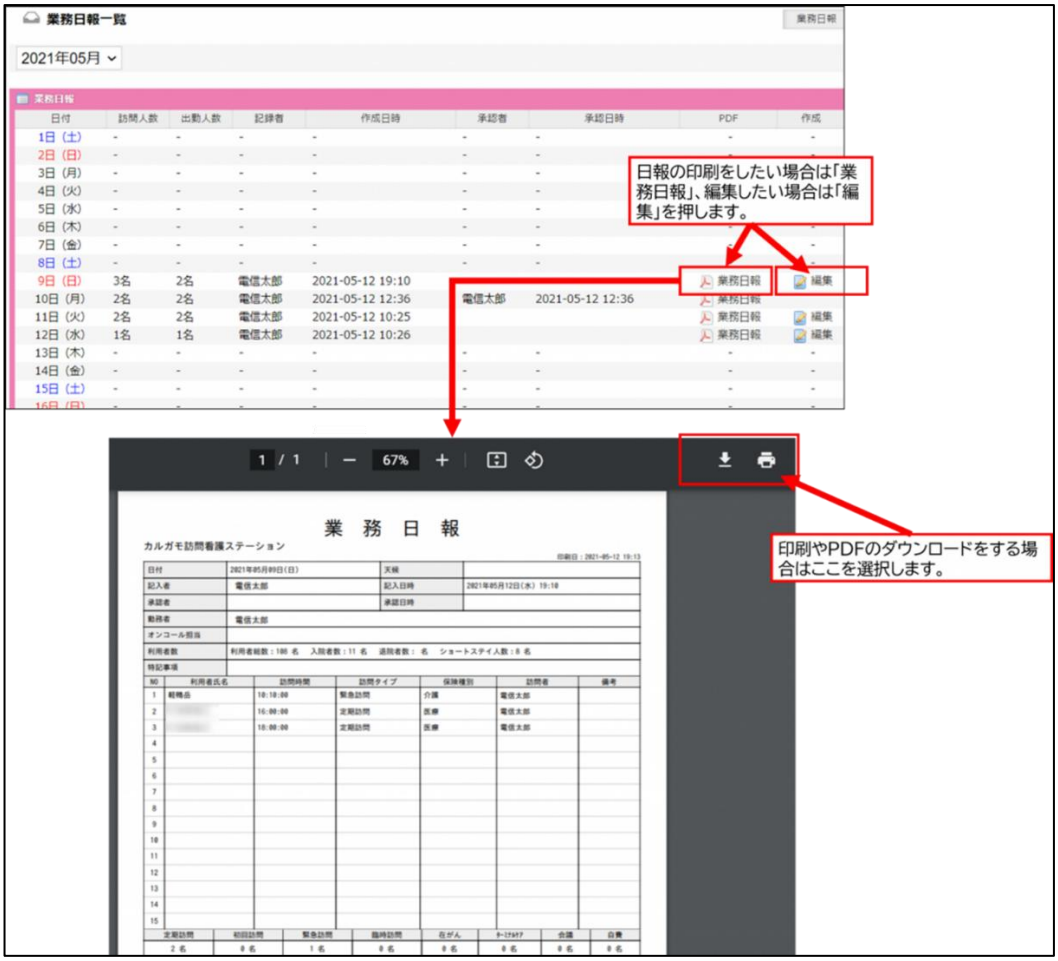
①テストの利用者は集計の対象外となります。

②一度登録すると、その後編集で開いても新たな情報を自動取得しないため、手入力・修正が必要となります。なるべく看護記録の入力、修正が全て完了した上で日報作成を行っていただくことをお勧めします。（作成した日報の削除もできません）

天候		当日の天気を入力ください
勤務者	自動入力	日報の日付と同じ日に看護記録を作成している職員名を自動入力します。 手入力を行うこともできます。手入力の際、入力欄が足りない場合は『勤務者追加』ボタンを押してください。
オンコール担当		オンコール対応を行った担当者名を入力ください。
利用者数	自動入力 （退院者数のみ手入力）	**・利用者数：**基本情報のステータスが「診療中」の利用者の総数を自動入力します。 **・入院者数：**入退院履歴で種別が「入院」の期間中である利用者数を自動入力します。ステータスが『死亡』『終了』の利用者は集計の対象外となります。 **・退院者数：**退院した利用者数を入力します。（手入力） **・ショートステイ人数：**入退院履歴で種別が「ショートステイ」の期間中である利用者数を自動入力します。
特記事項		日報に記載したい特記事項を入力してください。
利用者名、訪問時間、訪問タイプ、種別、訪問者	自動入力	日報の日付と同じ日に看護記録が入力されている利用者名とその看護記録内の訪問者名や時間等の情報が入力されます。 『利用者追加』ボタンを押すことで手入力で利用者を追加することもできます。
備考		日報に記載したい利用者に関する情報などがあれば入力してください。
定期訪問、初回訪問、緊急訪問、臨時訪問、在がん、ターミナルケア、会議、自費	自動入力	日報の日付と同じ日に作成された看護記録の「訪問タイプ」の数を自動的に入力します。手入力で変更することもできます。

④日報の登録完了です。

「業務日報」から日報の印刷プレビューの表示、「編集」から内容の編集を行うことができます。



⑤管理者による承認作業

※この操作が行えるのは「1-2.ユーザ管理」で「権限区分：管理者」のユーザのみです。

業務日報の登録後、承認ボタンを押すことで権限が管理者以外のユーザが日報の内容を修正できなくなります。

承認後、編集作業を行いたい場合は、管理者アカウントで承認取り消しを行ってください。

16-2. 勤務表

本機能では勤怠管理から各ユーザーが勤怠管理から入力した勤怠の実績や取得した年休、月当たりの勤務時間等の情報を確認することができます。
また、本機能から「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成することができます。

【本機能を使用するために事前に必要な設定等】
・設定の「1-4.勤務シフトマスタ管理」の登録
・設定の「1-2.ユーザ管理」からユーザ毎の勤怠管理設定
・設定の「1-1.施設情報」からの「営業日設定」の設定
・設定の「10-2.休日管理」からの祝日の登録。
・「勤怠管理」および「年休申請」・「年休承認」からの勤怠入力と年休申請・承認

〇設定の「1-4.勤務シフトマスタ管理」の登録

①設定＞「1-4.勤務シフトマスタ管理」を選択し、新規登録を押し各項目を設定します。
（**※登録した勤務シフトマスタは削除できませんのでご注意ください。**）

ラベル名	勤務シフトの名称を入力してください。
休暇・研修	休暇や研修などの通常勤務以外のシフト設定したい場合はチェックを入れてください。
開始・終了時間	この勤務シフトの勤務開始時間と終了時間を入力してください。
休憩時間	この勤務シフトの休憩時間を入力してください。

〇設定の「1-2.ユーザ管理」からユーザ毎の勤怠管理設定

設定＞「1-2 ユーザ管理」＞勤怠管理機能を使用するユーザをクリックし、設定項目の「勤怠管理」を「する」に変更し各項目を設定します。

シフトタイプ	「1-4.勤務シフトマスタ管理」で設定したシフトタイプを選択してください。
勤務形態	このユーザの勤務形態を選択します。選択した勤務形態は勤務表および「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」では以下の記号で表示されます。 ・常勤で専従　→　A ・常勤で兼務　→　B ・非常勤で専従　→　C ・非常勤で兼務　→　D ・集計対象外　→　空欄。「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」には集計されません。
出勤曜日	このユーザの出勤する曜日を選択してください。
勤怠承認者	このユーザの勤怠を承認するユーザを選択してください。

○設定の「1-1.施設情報」からの「営業日設定」の設定

設定＞「1-1.施設情報」＞「営業日設定」で自事業所の営業時間を設定することができます。
設定した営業時間は、「勤怠管理」および「勤務表」と「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に反映されます。

詳しい設定方法は以下の通りです。

営業日1	平日の営業日、営業時間を入力します。
営業日2	土曜、日曜等に平日と異なる営業時間を設けている場合はこちらにその営業日、営業時間を設定してください。
祝日の営業	祝日の営業時間を営業日1と営業日2のどちらの設定の営業時間になるかを選択してください。営業をしない場合は「営業しない」を選択してください。なお、祝日は別途設定メニューの

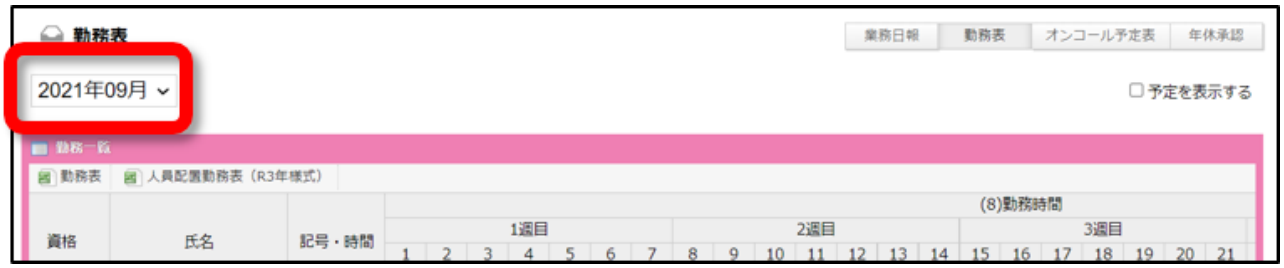
○設定の「10-2.休日管理」からの祝日の登録。

設定＞「10-2.休日管理」＞新規作成＞日付・休日名を登録します。
登録が完了すると、カレンダーの日付が赤色に変わります。

【勤務表の作成】

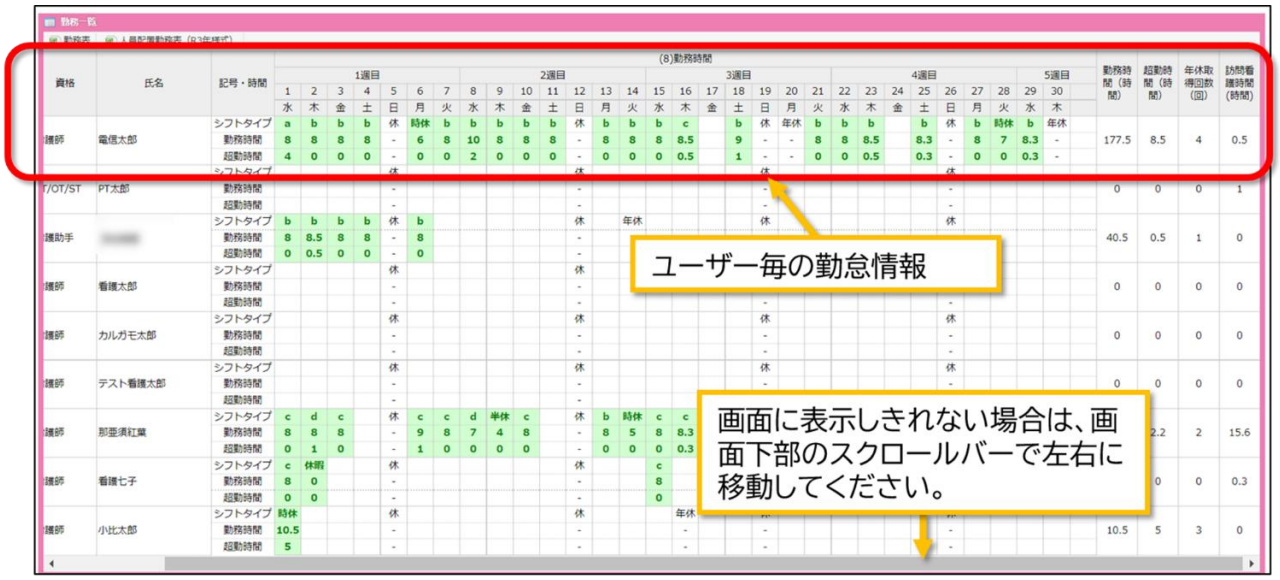
①全体メニューから「日報・勤怠」>「勤務表」を選択します。

②勤務表を表示したい月を選択します。



③選択した月のユーザ毎の勤怠情報が表示されます。

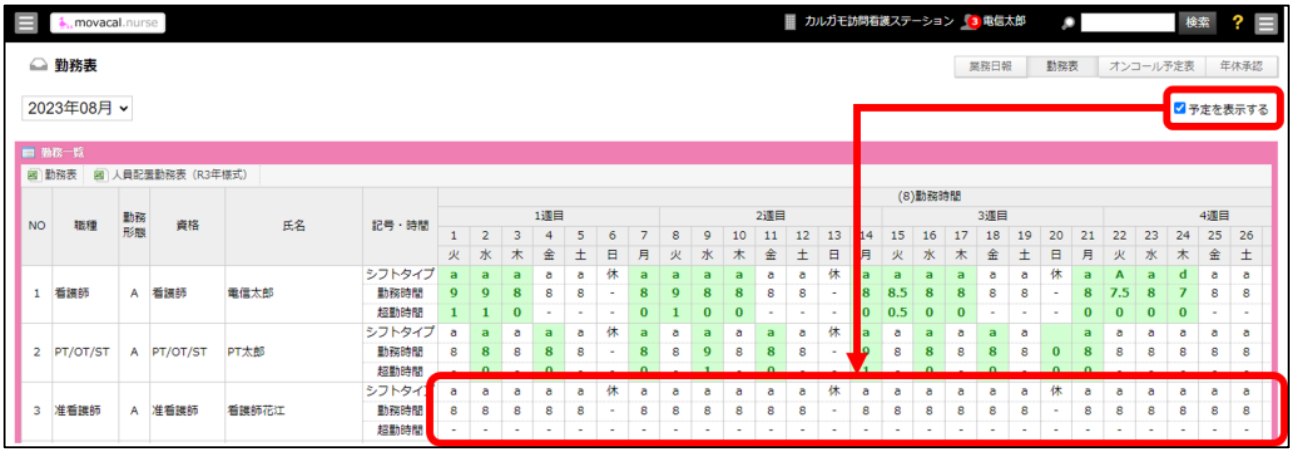
勤怠が入力された日は背景が緑色で表示されます。



勤怠情報の詳しい説明は下表の通りです。

職種	「1-2.ユーザ管理」のユーザ区分で設定した職種が表示されます。
勤務形態	「1-2.ユーザ管理」の「2.勤怠管理に関する設定」で「勤務形態」に設定した勤務形態に応じた記号が表示されます。 ・常勤で専従　→　A ・常勤で兼務　→　B ・非常勤で専従　→　C ・非常勤で兼務　→　D ・集計対象外　→　空欄で表示。「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」には集計されません。
資格	「1-2.ユーザ管理」のユーザ区分で設定した職種が表示されます。現状では上記の職種と同じ職種名が表示されます。
(8)勤務時間	各ユーザが勤怠管理から入力した実績に応じ、日毎のシフトタイプ・勤務時間・超勤時間をの情報が表示されます。 ・シフトタイプ　→　勤怠管理から選択したシフトタイプを表示します。 ・勤務時間　→　勤務時間を表示します。 ・超勤時間　→　超過勤務した時間を表示します。
勤務時間(時間)	ユーザ毎の 1 か月の合計勤務時間を表示します。
超勤時間(時間)	ユーザ毎の 1 か月の合計超過勤務時間を表示します。
年休取得回数(回)	ユーザ毎の 1 か月の合計年休取得回数を表示します。
訪問看護時間(時間)	ユーザ毎の訪問看護記録の訪問時間の合計を表示します。

④「予定を表示する」にチェックを入れると、予定での勤怠情報を表示することができます。
勤怠の入力されていない日に対し、設定＞1-2.ユーザ管理＞勤怠管理：する＞シフトタイプで設定したシフトタイプに応じた勤務時間が表示されます。
なお、この状態で「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成した場合は、予定の勤務時間が反映されますのでご注意ください。



【「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の作成】

①「人員配置勤務表（R3年様式）」を押すと「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を出力できます。

出力される勤務形態一覧表はExcel形式で出力されます。

②モバカルナースから自動入力される項目

以下の項目はモバカルナースの設定や入力された勤怠の情報に応じ自動的に入力されます。

・(1)実績／計画

→実績が自動的に選択されます。表示を計画に変更したい場合は手入力で変更を行ってください。

・(2)事業所の営業日、(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

→設定『1-1.施設情報』の　営業日設定で設定した内容が表示されます。

・(5)勤務形態、(7)氏名～(10)週平均勤務時間数

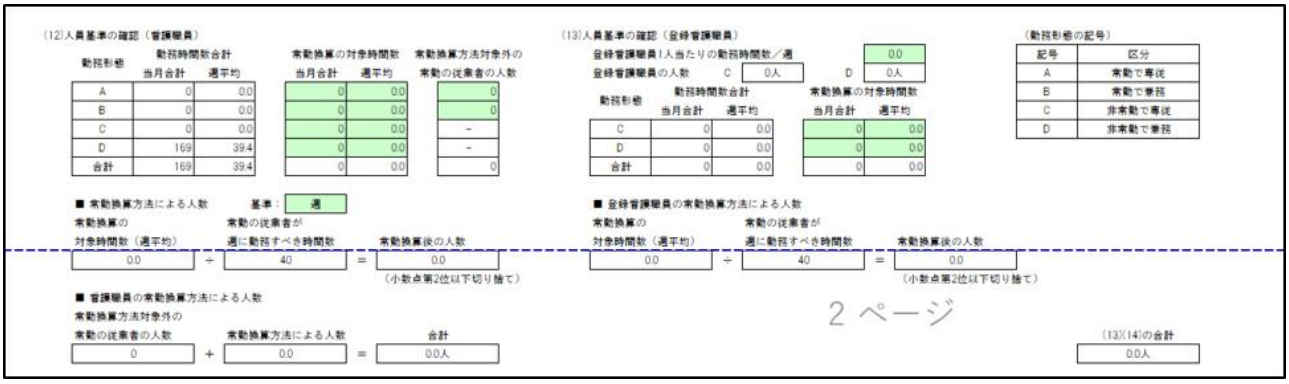
→ユーザ管理の設定や入力された勤怠情報が表示されます。なお、勤務表画面で「予定を表示する」にチェックを入れていた場合は予定の勤務時間が表示されます。

③手動入力が必要な項目

(4)職種、(6)資格、(11)兼務状況の3項目はモバカルナースから自動入力がされないため、出力した一覧表にExcel等のオフィスソフトで直接入力する必要があります。

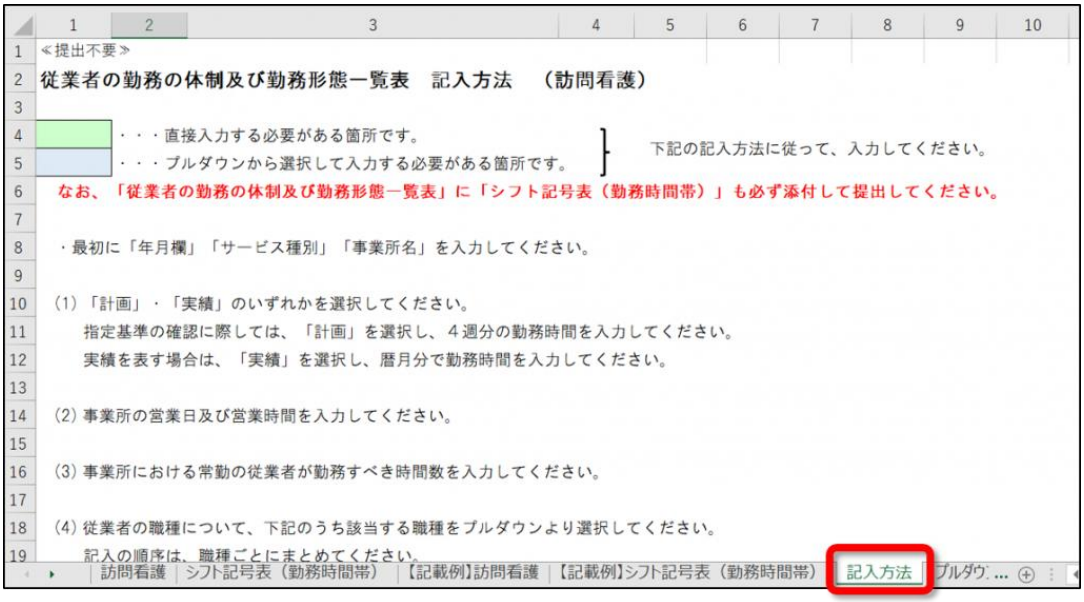
④自動計算される項目

(12)人員基準の確認(看護職員)、(13)人員基準の確認(登録看護職員)は上記の自動入力･手入力した項目に応じ自動的に計算されます。



⑤記入方法の確認

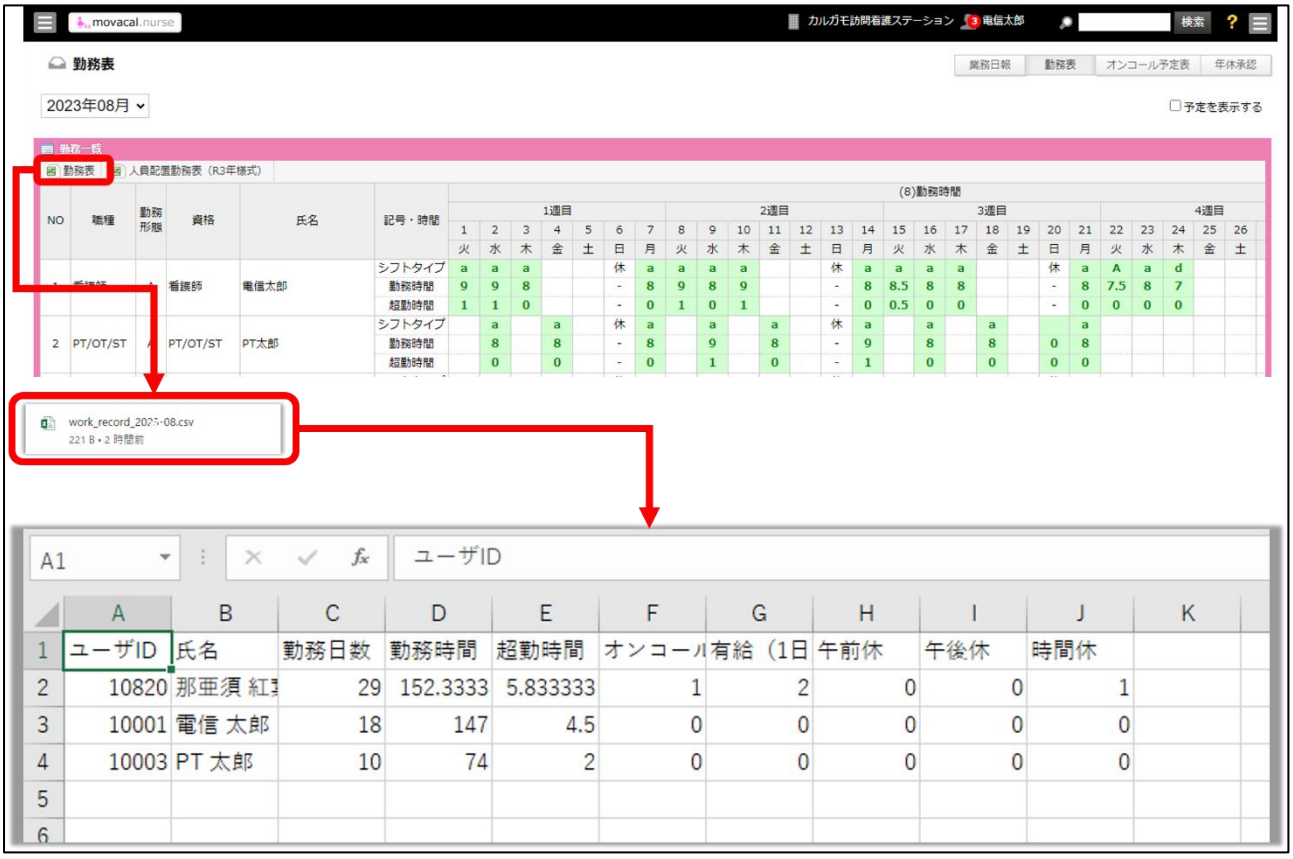
その他の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」についての記入方法については、ファイル内の「記入方法」シートもご確認ください。



【勤務実績の集計用データ(CSV 形式)の出力方法】

『勤務表』ボタンを押すことで、各ユーザの 1 か月あたりの勤務日数、勤務時間、超勤時間、オンコール対応を行った日数、年休の取得回数を CSV 形式で出力することができます。

勤務時間等の集計等を行いたい場合に活用ください。

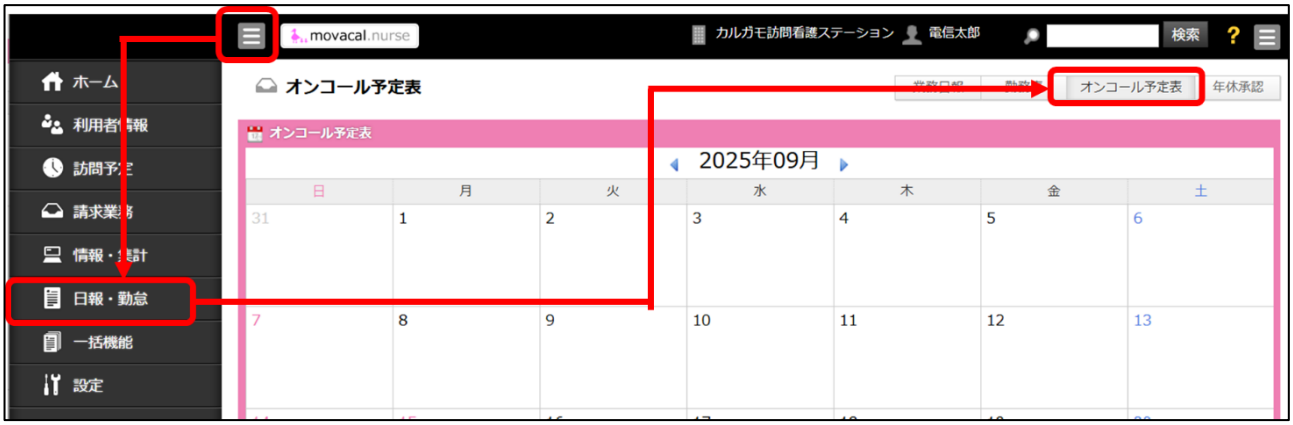


16-3. オンコール予定表

オンコール当番の担当者を登録することができます。

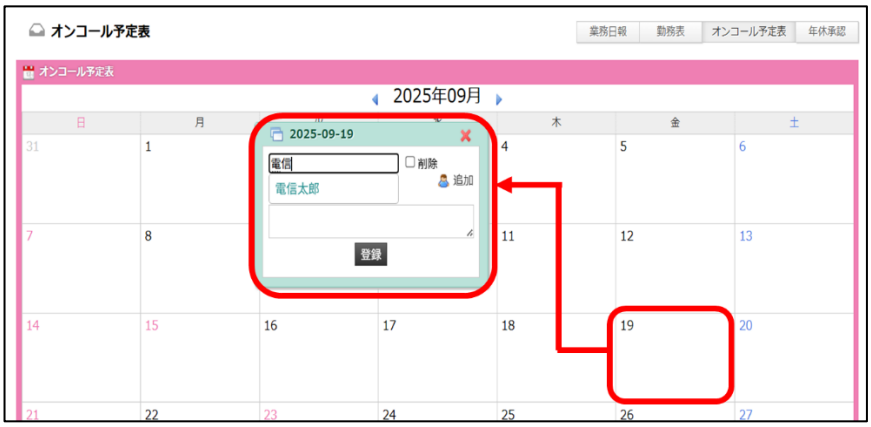
なお、本機能で登録した内容については「訪問予定」などの他の機能には共有されませんのでご注意ください。

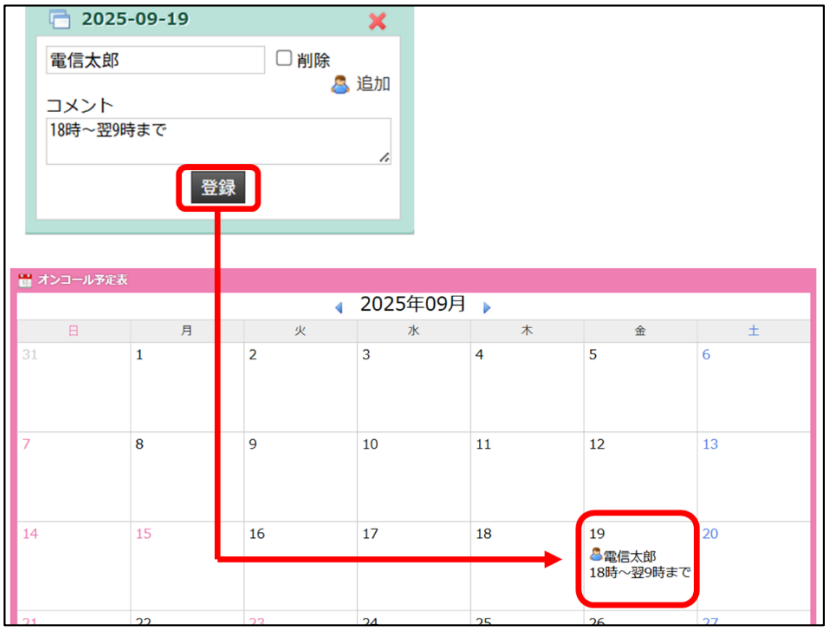
①全体メニュー＞「日報・勤怠」＞「オンコール予定表」を選択します。



②オンコール担当者を登録したい日を選択し、担当者名を入力します。

必要に応じ追加の担当者やコメントを入力し登録を押すとオンコール予定の登録完了です。





16-4. 年休承認

勤怠管理から申請された年休を有効にするには勤怠承認者による承認が必要となります。
勤怠承認者に設定されているユーザは申請された年休に対し承認または却下を行ってください。
なお、勤怠の承認者はユーザ毎に設定する必要があります。設定＞1-2.ユーザ管理＞勤怠管理：する＞勤怠承認者にて設定ください。

①全体メニュー＞「日報・勤怠」＞「年休承認」を選択します。

②承認を行います。
自身が勤怠承認者として設定している職員が申請している年休の一覧が表示されるので
内容を確認の上「承認」又は「却下」を選択します。

③以上で年休の承認作業は完了です。

承認結果（承認または却下）は申請者本人の年休申請画面又は勤怠管理画面で確認することができます。

17.　エラー一覧

17-1. 保険情報

保険種別	エラーコード	エラー内容
介護保険	「9035 パラメータエラー(コード値が不正です):介護保険情報(1):居宅サービス作成事業所番号」	設定＞1-3.他事業所管理＞居宅介護支援事業所のサービス編集で種類コード「43 居宅介護支援」と「46 介護予防支援」の登録が行われていない場合のエラーです。
介護保険	「9035 パラメータエラー　コード値不正です。介護保険情報(1)保険者番号」	介護保険者の登録がない場合のエラーです。 給管帳＞各種メンテナンス＞保険者管理＞新規＞保険者番号、保険者名称を入力＞登録をしてください。 (モバカルナース＞設定＞1-7.保険者管理＞介護＞新規登録からの登録も可能です。)
医療保険	「9043 パラメータエラー(全角文字で入力してください):医療保険情報(1):番号」	番号が半角で入力されている場合のエラーです。 記号・番号は全角で登録してください。
医療保険	「9037 パラメータエラー(半角文字で入力してください):医療保険情報(1):枝番」	枝番が全角で入力されている場合のエラーです。 枝番は半角で登録してください。
医療公費	「0504 公費種別が不正です:医療公費情報(1)」	給管帳＞訪問看護(医療)管理＞公費管理(医療)＞該当の公費の有効期間外の期間で登録を行った場合のエラーです。 給管帳＞訪問看護(医療)管理＞公費管理(医療)の有効期間の登録は不要なので、詳細＞有効期間開始日削除＞登録を行ってから、利用者の公費の登録をしてください。

17-2. 療養費明細情報(R6.6～)

項目	エラーコード	エラー内容
各項目	「9130 パラメータエラー(利用者療養費明細書 KEY 設定なし)」	療養費明細情報(R6.6～)を入力する際に、 開始年月日が空欄の状態で編集を行い登録した場合のエラーです。 新規作成＞療養費明細情報＞開始年月日の登録をしてください。
各項目	「9800 該当データは編集中のためロックされています」 「9122 他の処理によって更新されているため、更新できませんでした」	他端末で同じ利用者を開いている場合もしくは、給管帳にセッションが残っている場合のエラーです。 他端末で同じ利用者を開いている場合は閉じてから更新を行ってください。 他端末で開いていない場合は、給管帳＞メニュー＞セッション一覧＞全行選択＞削除 を行ってください。
医療機関 主治医編集	「9041 パラメータエラー(20 桁以内で入力してください):利用者療養費明細書医療機関・主治医情報(1):医療機関名」	医療機関名は最大 20 文字まで登録可能な仕様です。 20 文字以内で登録してください。
傷病名編集	「0304 傷病名コードは1つのみ設定できます:利用者療養費明細書傷病名情報(1)」	新規作成＞傷病名を複数登録した場合のエラーです。傷病名毎の登録をしてください。 複数病名を登録する場合は傷病名毎に、新規作成＞1つの傷病名コード(＋修飾語コード)＞登録をしてください。
利用者編集	「0403 利用者療養費明細書情報の利用者情報が既に存在します。これ以上利用者情報は追加できません」	利用者編集＞既に登録済の場合に、新規作成から登録を行った場合のエラーです。 既に登録済の場合は、新規作成ではなく「編集」から登録してください。
利用者編集	「9041 パラメータエラー(10 桁以内で入力して下さい):利用者療養費明細書利用者情報:死亡の状況(場所)(文字データ)」 「9041 パラメータエラー(10 桁以内で入力して下さい):利用者療養費明細書利用者情報:訪問終了(状況)(文字データ)」	死亡終了(その他の場所)/訪問終了(状況)は最大 10 文字まで登録可能な仕様です。 10 文字以内で登録してください。

17-3. レセプト画面

保険種別	エラーコード	エラー内容
介護	「(介)システムでは登録不可となる加算コードが指定されています:サービス情報(1):加算情報(1):加算サービスコード((介)0310)」 ※()内の数字はエラーの内容によって異なります	給管帳の介護保険の施設基準の設定を行う必要があります。 給管帳＞各種メンテナンス＞事業所管理＞自事業所選択＞詳細＞提供サービス:適用期間追加＞適用開始年月入力＞OK＞提供サービス:「13 訪問看護」「63 介護予防訪問看護」選択＞編集＞加算を変更＞登録＞右下の登録。以上で設定が完了します。
介護	「(介)サービス情報のサービス種類コードは、 パラメータの対象サービス種類コードと同じコードを設定してください:サービス情報(1):サービス種類コード((介)0210)」 ※()内の数字はエラーの内容によって異なります	同月内に「訪問看護」「介護予防」どちらの訪看記録が作成されている場合に出るエラーです。 月途中で区分変更がない場合:該当利用者選択画面＞訪看記録＞編集から正しい方を選び直して登録してください。 月途中で区分変更がある場合:該当利用者選択画面＞利用者＞保険情報＞個別送信:ありに変更＞登録。 レセプト画面で各記録にチェックボックスが表示されるので、区分変更前の訪看記録のみにチェック＞登録。区分変更後の訪看記録のみにチェック＞登録。以上で登録が完了します。 給管帳＞予定・実績管理＞月間実績に区分変更前後の実績が反映しているか確認してください。 レセプト画面のチェックボックスが不要な場合は、個別送信:なしに戻してください。
介護保険	「(介)サービス登録時エラー(加算[訪問看護訪問回数超過等減算]は利用できません。):予定・実績情報((介)0800)」	訪問看護費「訪看　理療等」の場合に選択する「訪問看護訪問回数超過等減算」が、訪問看護費「訪看　理療等」以外で選択されている場合に出るエラーです。
介護保険	「パラメータエラー(時刻形式(HH:mm)で入力して下さい)サービス情報(5)終了時刻(介)9034」	介護保険の利用者で訪看記録の終了時刻が「24:01」以降の時刻で登録されている場合に出るエラーです。 該当利用者選択画面＞訪看記録＞編集から終了時刻を「24:01」以降⇒「00:01」以降の時刻で入力して登録してください。

介護保険	「(介)(警告！)利用者詳細情報(要介護度の有効期間が切れているか、登録されていません。（有効期間外のサービスは集計できません。)):予定・実績情報（介)W100」	介護保険の登録がない・有効期限が切れている場合に出るエラーです。 該当利用者選択画面＞利用者＞保険情報＞介護保険情報をご確認ください。
医療保険	「(医)パラメータエラー(コード値が不正です):医療サービス実績情報(32):Service_Shokushutou:-27((医)9035)」 ※()内の数字はエラーの内容によって異なります	医療保険の利用者で「職種」「訪問回数」の入力が行われていない場合に出るエラーです。 該当利用者選択画面＞訪看記録＞編集から「職種」「訪問回数」を選択して登録してください。 算定の入力がない訪看記録の場合は、該当利用者選択画面＞訪看記録＞編集から算定項目「その他」を選択して登録してください。

17-4. web 給管帳

項目	エラーコード	エラー内容
介護実績確定	「要介護認定情報の認定期間外にサービスの実績が作成されています。」	該当月に有効な保険情報・有効な公費情報の登録がない場合のエラーです。 モバカルナース＞利用者＞保険情報で保険情報・公費情報を確認してください。
医療実績確定	「データがありません」	該当月に有効な保険情報・有効な公費情報の登録がない場合のエラーです。 モバカルナース＞利用者＞保険情報で保険情報・公費情報を確認してください。
医療実績確定	「レセプトコード不正(6312)」 「レセプトコード不正(6322)」 「レセプトコード不正(6316)」等 ※()内の数字はエラーの内容によって異なります	70歳以上の場合に、利用者＞保険情報＞医療保険情報＞本人・家族の項目で「本人」「家族」を選択している場合のエラーです。 70 歳以上の場合、 本人・家族は「高一(1 割・2 割)」もしくは「高7(3 割)」を選択してください。
医療実績確定	「利用者情報不正:(訪問開始年月日,訪問場所情報未登録)」	訪問場所情報の登録がない場合のエラーです。 モバカルナース＞利用者＞保険情報＞訪問場所情報の登録をしてください。

医療実績確定	「記号番号が設定されていません」	記号番号が設定されていない又は、分割が行われていない場合のエラーです。 モバカルナース＞利用者＞保険情報＞医療保険＞編集＞分割＞登録をしてください。
医療実績確定	「利用者療養費明細書情報が存在しません」	モバカルナース＞利用者＞保険情報＞療養費明細情報（R6.6～）が未登録の場合に出るエラーです。
医療実績確定	「傷病名情報未設定」	傷病名情報が未登録の場合のエラーです。 モバカルナース＞利用者＞保険情報＞療養費明細書（R6.6～）＞「傷病名編集」の登録をしてください。
医療実績確定	「その他：○件」	1 人に対してエラーが 3 件以上出ている場合に出るエラーです。
医療実績確定	「訪問看護指示書情報未設定」	指示書情報の登録がない場合のエラーです。 モバカルナース＞該当利用者選択画面＞カレンダー＞看護指示から指示書情報の登録をしてください。
医療実績確定	「指示期間に包含されない特別指示期間が登録されています。」	月またぎで特別訪問看護指示が出ている場合に訪問看護指示の登録が行われていない場合に出るエラーです。 特別訪問看護指示が月跨ぎで出ている場合は、特別訪問看護指示の開始月分の訪問看護指示と終了月分の訪問看護指示の 2 ヵ月分の訪問看護指示期間を登録する必要があります。
返戻データ取込	「取込ファイルは RECEIPT.HEN ファイルを選択してください」	取込ファイル名が「RECEIPTH.HEN」以外となっている場合のエラーです。 複数回ダウンロードを行った場合等、取込ファイル名が「RECEIPTH(1).HEN」となっている場合があるので、エクスプローラーで取込ファイル名を「RECEIPTH.HEN」に修正して、再取込をしてください。

17-5. その他の画面（モバカルナース）

項目	エラーコード	エラー内容
各項目	警告エラー「同一利用者コードの利用者が存在します」	給管帳に同じ ID の利用者が複数登録されている場合もしくは、給管帳に同じ連携 ID の利用者が複数登録されている場合のエラーです。
各項目	「9800 該当データは編集中のためロックされています」	他端末で同じ利用者を開いている場合もしくは、給管帳にセッションが残っている場合のエラーです。 他端末で同じ利用者を開いている場合は閉じてから更新を行ってください。 他端末で開いていない場合は、給管帳＞メニュー＞セッション一覧＞全行選択＞削除 を行ってください。
外部文書＞ 訪問看護指示書＞ 訪問期間反映	「サーバーと通信できませんでした」	指示期間の開始日もしくは終了日の登録がない場合のエラーです。 モバカルネット側で指示期間を登録＞再公開＞再度反映させるか、モバカルナース＞カレンダー＞訪看指示から手入力してください。
1-3.他事業所管理	「パラメータエラー コード値が不正です。事業所地域区分情報(1)地域区分コード」	地域区分の適用開始日が 2015 年 4 月 1 日以前で登録されている場合のエラーです。 2015 年 4 月 1 日以降を指定して登録してください。
利用者登録＞ クリニック連携	「パラメータエラー(3 桁で入力ください)：基本情報：郵便局 1」	モバカルネット側の郵便番号が「000-0000(7 桁・ハイフン区切り)」ではない形で登録されている場合のエラーです。 モバカルネットの利用者の郵便番号を「000-0000(7 桁・ハイフン区切り)」に変更してからクリニック連携で登録をするか、利用者登録で利用者の登録を行い利用者登録後に基本情報＞編集からクリニック連携をしてください。