

モバカルナース機能追加（2026年3月）

モバカルナースバージョン：ver.7.2

各項目の詳細については、目次の後ろに記載があります。

▽機能追加を行いました。

1. 情報・集計>訪看記録一覧>「様式9」で集計可能な項目の拡充を行いました。
2. 一括作成画面に「計画年月日」「署名年月日」の項目を追加しました。
3. 利用者>保険情報>指示書タブから指示期間の登録を行った場合も、利用者>カレンダー>訪看指示に反映する仕様に変更しました。
4. 情報・集計>訪看記録一覧>「様式13」で集計可能な項目の拡充を行いました。(2026.4.13 追加/2026.4.20 追記)

▽軽微な修正を行いました。

1. 介護保険の超過分が発生した場合のモバカルナース>サービス提供票>「限度額管理対象外」「合計」の単位数の不具合を修正しました。
2. 複数月で実績確定を行った場合に、収納管理>情報更新で取得する請求情報を変更しました。
3. 収納管理>CSV出力>「AC列：介護公費負担」「AD列：サービス合計金額」の情報取得タイミングを変更しました。
4. 1分単位で予定登録ができるように変更しました。
5. 利用者情報>居宅・施設別一覧>利用者一覧の画面に、別タブオープン機能が付きました。
6. 右上の検索窓、利用者情報>詳細検索において「利用者ID」を全角数字でも検索できるようにしました。
7. グローバルメニューの三本線ボタンをクリックした際に、現在利用中のバージョンが表示されるようにしました。
8. 1-6.モバカル連携で連携しているモバカルネットのIDが表示されるようにしました。
9. 1-3.他事業所管理で追加できるサービスを変更しました。
10. 利用者>タイムラインから過去の日付に遡ると、訪看記録の「看護・リハビリテーションの内容」「医療処置とケア」「リハビリ」に入力した内容が表示されない場合がある不具合を修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)
11. 訪問予定>月表示>コピーを行うと、コピー元の予定の時間に関わらず、コピー先の予定の時間が全て「0:00」でコピーされてしまう不具合を修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)

12. 保険情報>「介護公費情報」「医療保険情報」「医療公費情報」の有効期間の終了日が「9999-12-31」で登録された場合に、編集画面で「令和 7981 年 12 月 31 日」と表示される仕様から空欄で表示される仕様に修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)
13. 保険情報>指示書タブで指示期間の登録をした際に重複期間があった場合に「重複している期間があります登録しますか。」のアラートが出る仕様に修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)
14. 看護文書「訪問看護報告書」の訪問日に、医療保険「加算：長時間訪問看護（厚労大臣）」を算定した場合に「□」マークが反映しない不具合を修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)
15. 看護文書「精神科訪問看護報告書」の訪問日に、医療保険「精加：長時間訪問看護（厚労大臣）」を算定した場合に「□」マークが反映しない不具合を修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)
16. 看護文書「精神科訪問看護報告書」の訪問日に、医療保険「精加：緊急訪問看護」を算定した場合に「×」マークが反映する不具合を修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)
17. 利用者情報>詳細検索>絞込み条件の並び順の昇順/降順を入れ替えて検索した場合も並び順が変わらない不具合を修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)
18. ID の桁数が異なる利用者が存在する場合に、収納管理>帳票出力>サービス提供票の「限度額管理対象外」の単位数が正しく反映されない不具合を修正しました。(2026.4.16 修正/2026.4.20 追記)
19. 利用者情報>居宅施設別一覧>「死亡」のステータスで死亡日を登録した場合の表示を、翌月 9 日までから翌月 10 日までに変更しました。(2026.4.16 修正/2026.4.20 追記)
20. 利用者情報>居宅施設別一覧>居宅・施設一覧の () に、死亡日から翌月 10 日まで表示されているステータス:「死亡」の利用者の数が含まれない不具合を修正しました。(2026.4.16 修正/2026.4.20 追記)
21. 給管帳で実績確定後に介護給付費明細書を印刷済にした場合に、「限度額管理対象外」の欄に「0」が反映してしまう不具合を修正しました。(2026.4.16 修正/2026.4.20 追記)
22. 保険者番号が「0」から始まり「8」や「9」が含まれる場合に、「限度額管理対象外」の欄に「0」が反映してしまう不具合を修正しました。(2026.4.16 修正/2026.4.20 追記)
23. モバカルナース>サービス提供票>「限度額管理対象外・区分超過単位」に単位が反映されない不具合を修正しました。(2026.4.16 修正/2026.4.20 追記)

▽機能追加を行いました。

1. 情報・集計>訪看記録一覧>「様式9」で集計可能な項目の拡充を行いました。

情報・集計>訪看記録一覧>「[様式9](#)」で下記の項目の集計が可能になりました。

- ・ 2. 特掲診療料等の施設基準等の別表第7・別表第8に該当する利用者数
- ・ 3. GAF尺度による判定が40以下の利用者数

【作成方法】

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」をクリックするとCSVファイルが出力されます。

期間を指定してください
直近1年間の期間
2024-06-01 ~ 2025-05-31
ファイル作成

②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。

「延べ人数」を集計する項目は「該当回数」欄に集計期間中のカウント回数が表示されます。

③出力したCSVしたファイルを開き内容の加筆・修正を行ってください。

【集計条件】

2. 特掲診療料等の施設基準等の別表第7・別表第8に該当する利用者数

①直近1年間における、別表第7に該当する利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>様式集計項目>「別表7に該当」に
集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

②直近1年間における、別表第8に該当する利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「別表8に該当」に
集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

③直近1年間における、別表第7及び別表第8に該当する利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「別表7に該当」「別表8に該当」の両方に
集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

1月当たりの別表第7・別表第8に該当する利用者数 (①+②-③/12)

⇒ (①+②-③/12) 割り切れない場合は、小数点第一位まで記載。(小数点第二位で切り捨て)

3. GAF尺度による判定が40以下の利用者数

①直近1年間における、GAF尺度が40以下の利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「GAF尺度40以下に該当」に
集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

②1月当たりのGAF尺度が40以下の利用者数 (①/12)

⇒ (①/12) 割り切れない場合は、小数点第一位まで記載。(小数点第二位で切り捨て)

※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。

※延べ人数=同じ利用者で複数月登録があった場合に複数月分カウントします。

※[様式集計項目](#)で「開始年月日」のみ登録、「終了年月日」空欄の場合、
「開始年月日」から「直近1年間の期間」で入力した終了月まで1ヵ月1カウントと判断して集計します。

※[様式集計項目](#)で、ひと月に複数登録がある場合は1ヵ月1カウントとして集計します。

2. 一括作成画面に「計画年月日」「署名年月日」の項目を追加しました。

訪問看護計画書、精神科訪問看護計画書を一括作成する際に「計画年月日」「署名年月日」の項目を追加しました。

※空欄の場合は、該当項目が空欄の状態で作成されます。

一括作成

コピー元の月 2026年2月

記入日

診療日(検索用) 2026-02-25

対象月

計画年月日

署名年月日

死亡・終了患者を除外

実行

訪問看護計画書

令和8年02月25日

利用者氏名	軽嶋 様		
生年月日	昭和9年11月01日 (91歳)		
要介護認定の状況	<input type="checkbox"/> 該当無 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
住 所	神奈川県〇〇市△△区000 かるがも台アパート111		
看護・リハビリテーションの目標			
日 付	療養上の課題	支援内容	評価
	衛生材料等が必要な処置の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
処置の内容	衛生材料 (種類・サイズ等)	必要量	
備考			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

令和8年02月28日

軽嶋 様

カルガモ訪問看護ステーション
〒000-0000
TEL 00-0000-000 / FAX 00-0000-000

管理者 かるがも一部
作成者 看護師 カルガモ太郎

上記計画に同意します。 令和8年03月01日 (続柄)

署名年月日

3. 利用者＞保険情報＞[指示書](#)タブから指示期間の登録を行った場合も、利用者＞カレンダー＞[訪看指示](#)に反映する仕様に変更しました。

【変更前】

利用者＞保険情報＞[指示書](#)タブから指示期間の登録を行った場合は、給管帳には反映するが利用者＞カレンダー＞[訪看指示](#)に指示期間が反映しない仕様。

【変更後】

利用者＞保険情報＞[指示書](#)タブから指示期間の登録を行った場合は、給管帳に加えて利用者＞カレンダー＞[訪看指示](#)に指示期間が反映する変更に変更しました。

※給管帳から指示期間を登録した場合は、利用者＞保険情報＞[指示書](#)タブの指示期間に反映しますが利用者＞カレンダー＞[訪看指示](#)には反映しない仕様です。

4. 情報・集計＞訪看記録一覧＞「様式13」で集計可能な項目の拡充を行いました。
 (2026.4.13 修正/2026.4.20
 5. 追記)

情報・集計＞訪看記録一覧＞「様式13」で下記の項目の集計が可能になりました。

- 9.訪問看護管理療養費に係る届出
 - (2) 特掲診療科等の施設基準等の別表第7・別表第8に該当する利用者数
 - (3) GAF尺度による判定が40以下の利用者数
- 11.褥瘡対策の実施状況 ※① 訪問看護ステーション全利用者数(全登録者数)を除く
- 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)
 - 超重症児及び準超重症児の受け入れ状況
 - 別表7の利用者数 【直近1年間】
 - (3) 訪問看護等に係る実績(機能強化型3のみ)
 - 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
 - 2) 複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者

【作成方法】

①「様式13」をクリックし、「提出年」を選択の上「ファイル作成」をクリックするとCSVファイルが出力されます。



②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」「11. 褥瘡対策の実施状況」「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。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
94	(2)	特掲診療料等の施設基準等の別表第7・別表第8に該当する利用者数																
95	①	直近1年間における、別表第7に該当する利用者数: 32人																
96		ID	利用者		該当回数													
97		300043			1													
98		40023			2													
99		007994			1													
100		40034			4													
101		096655			7													
102		40017			9													
103		011183			5													
104		99912			3													
105																		
106	②	直近1年間における、別表第8に該当する利用者数: 35人																
107		ID	利用者		該当回数													
108		300043			1													
109		99913			1													
110		007994			1													
111		40034			4													
112		096655			7													
113		40017			9													
114		011183			12													
115																		
116	③	直近1年間における、別表第7及び別表第8に該当する利用者数: 26人																
117		ID	利用者		該当回数													
118		007994			1													
119		40034			4													
120		096655			7													
121		40017			9													

③出力した CSV 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
 - (2) 特掲診療料等の施設基準等の別表第7・別表第8に該当する利用者数
 - (3) GAF尺度による判定が40以下の利用者数
 - ・ 11.褥瘡対策の実施状況 ※① 訪問看護ステーション全利用者数(全登録者数)を除く
 - ・ 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)
 - ターミナルケアの実施状況 ※④・⑤を除く
 - 超重症児及び準超重症児の受け入れ状況
 - 別表7の利用者数
 - (3) 訪問看護等に係る実績(機能強化型3のみ)
 - 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
 - 2) 複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者
- のみです。

それ以外の項目や有・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。

【集計条件】

9. 訪問看護管理療養費に係る届出①直近1年間における、別表第7に該当する利用者数の合計

(2) 特掲診療科等の施設基準等の別表第7・別表第8に該当する利用者数

⇒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 直近1年間における、別表第7に該当する利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「別表7に該当」に

集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

②直近1年間における、別表第8に該当する利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「別表8に該当」に

集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

③直近1年間における、別表第7及び別表第8に該当する利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「別表7に該当」「別表8に該当」の両方に

集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

1月当たりの別表第7・別表第8に該当する利用者数 (①+②-③/12)

⇒ (①+②-③/12) 割り切れない場合は、小数点第一位まで記載。(小数点第二位で切り捨て)

3. GAF尺度による判定が40以下の利用者数

⇒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直近1年間における、GAF尺度が40以下の利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「GAF尺度40以下に該当」に

集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

②1月当たりのGAF尺度が40以下の利用者数 (①/12)

⇒ (①/12) 割り切れない場合は、小数点第一位まで記載。(小数点第二位で切り捨て)

11. 褥瘡対策の実施状況

⇒集計対象：利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」に登録のある方。

※「7月1日時点の褥瘡に該当」は7月1日時点の褥瘡の状況を確認して登録いただく項目となります。

① 訪問看護ステーション全利用者数（全登録者数）

⇒※本機能で集計できない項目です

② ①のうち、d1以上の褥瘡を有していた利用者数

⇒利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」に登録がある利用者の総人数

③ ②のうち、訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数

⇒利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」＞「訪問看護利用開始時の褥瘡」に登録がある利用者の総人数

④ ②のうち、訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数〔②－③〕

⇒利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」＞「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度(DSIGN-R2020分類)＞「d1」＞「訪問看護利用開始時の褥瘡」

⇒利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」＞「訪問看護利用開始時の褥瘡」「d1」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度(DSIGN-R2020分類)＞「d1」＞「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」

⇒利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」＞「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」「d1」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度(DSIGN-R2020分類)＞「d2」＞「訪問看護利用開始時の褥瘡」

⇒利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」＞「訪問看護利用開始時の褥瘡」「d2」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度(DSIGN-R2020分類)＞「d2」＞「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」

⇒利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」＞「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」「d1」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度(DSIGN-R2020分類)＞「D3」＞「訪問看護利用開始時の褥瘡」

⇒利用者＞保険情報＞[様式集計項目](#)＞「7月1日時点の褥瘡に該当」＞「訪問看護利用開始時の褥瘡」「D3」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「D3」 > 「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」「D3」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「D4」 > 「訪問看護利用開始時の褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用開始時の褥瘡」「D4」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「D4」 > 「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」「D4」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「D5」 > 「訪問看護利用開始時の褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用開始時の褥瘡」「D5」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「D5」 > 「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」「D5」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「DDTI」 > 「訪問看護利用開始時の褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用開始時の褥瘡」「DDTI」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「DDTI」 > 「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」「DDTI」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「DU」 > 「訪問看護利用開始時の褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用開始時の褥瘡」「DU」両方に登録がある利用者の総人数

⑤ 褥瘡の重症度 (DESIGN-R2020 分類) > 「DU」 > 「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」
⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「7月1日時点の褥瘡に該当」>「訪問看護利用中に新たに発生した褥瘡」「DU」両方に登録がある利用者の総人数

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）

○ 超重症児及び準超重症児の受け入れ状況

5月>超重症児〔①〕

⇒[提出年]年5月1日～[提出年]年5月31日に

利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「超重症児に該当」に

[提出年]年5月1日～[提出年]年5月31日 に該当する期間の登録がある利用者の総人数

5月>準超重症児〔②〕

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「準超重症児に該当」に

[提出年]年5月1日～[提出年]年5月31日 に該当する期間の登録がある利用者の総人数

5月>合計〔①+②〕

⇒〔①+②〕

6月>超重症児〔①〕

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「超重症児に該当」に

[提出年]年6月1日～[提出年]年6月30日 に該当する期間の登録がある利用者の総人数

6月>準超重症児〔②〕

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「準超重症児に該当」に

[提出年]年6月1日～[提出年]年6月30日 に該当する期間の登録がある利用者の総人数

6月>合計〔①+②〕

⇒〔①+②〕

7月>超重症児〔①〕

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「超重症児に該当」に

[提出年]年7月1日～[提出年]年7月31日 に該当する期間の登録がある利用者の総人数

7月>準超重症児〔②〕

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「準超重症児に該当」に

[提出年]年7月1日～[提出年]年7月31日 に該当する期間の登録がある利用者の総人数

7月>合計〔①+②〕

⇒〔①+②〕

○ 別表7の利用者数 【直近1年間】

⇒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、各月の別表7の該当利用者数の合計

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「別表7に該当」に
集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

② 1月当たりの別表7の利用者数 [(1)/12]

⇒ [(1)/12] 割り切れない場合は、小数点第一位まで記載。(小数点第二位で切り捨て)

(3) 訪問看護等に係る実績(機能強化型3のみ)

○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

2) 複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者

⇒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 【直近1年間】

① 別表7に該当する利用者数>直近1年間の利用者数 [A]

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「別表7に該当」に
集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

① 別表7に該当する利用者数>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。(小数点第二位で切り捨て)

② 別表8に該当する利用者数>直近1年間の利用者数 [A]

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「別表8に該当」に
集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

② 別表8に該当する利用者数>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。(小数点第二位で切り捨て)

2) 複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者 【直近1年間】

⇒利用者>保険情報>[様式集計項目](#)>「共同して訪問看護を提供に該当」に
集計期間に該当する期間の登録がある利用者の延べ人数

共同して訪問看護を提供する利用者数・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。(小数点第二位で切り捨て)

※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。

※延べ人数=同じ利用者で複数月登録があった場合に複数月分カウントします。

※[様式集計項目](#)で「開始年月日」のみ登録、「終了年月日」空欄の場合、「開始年月日」から「直近1年間の期間」で入力した終了月まで1ヵ月1カウントと判断して集計します。

※[様式集計項目](#)で、ひと月に複数登録がある場合は1ヵ月1カウントとして集計します。

▽軽微な修正を行いました。

1. 介護保険の超過分が発生した場合のモバカルナース>サービス提供票>「限度額管理対象外」「合計」の単位数の不具合を修正しました。

【修正前】

介護保険の超過分が発生した場合で、介護保険で給付されない訪問看護サービス提供体制加算がある場合に、モバカルナースでサービス提供票を作成した場合の「限度額管理対象外」「合計」欄に、介護保険で給付されない訪問看護サービス提供体制加算も含まれた単位数が反映する不具合。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問12	1 3 1 1 1 1	4 7 1	4	1 8 8 4			
訪問看護サービス提供体制加算1	1 3 6 1 0 3	6	2	1 2			

支給限度額を超えてサービスを利用する場合、サービス提供体制強化加算は本体報酬が保険給付される回数以下の回数分しか給付されない為2回12単位のみ介護保険で給付される場合

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

①サービス種類コード ②名称	1 3	訪問看護				
③サービス実日数	4	日	日	日	日	
④計画単位数		5 0 0				
⑤限度額管理対象単位数		1 8 8 4				
⑥限度額管理対象外単位数		1 2				給付率 (/100)
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥		5 1 2				保険 9 0
⑧公費分単位数						公費
⑨単位数単価	1 0 4 2	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	合計
⑩保険請求額	4 8 0 1					4 8 0 1
⑪利用者負担額	5 3 4					5 3 4

		区分限度内 単位	区分超過 単位	合計
実績 単位数	限度額管理対象	500	1,384	1,884
	限度額管理対象外	24	-	24
	合計	524	1,384	1,908

「限度額管理対象外」「合計」欄に介護保険で給付されない訪問看護サービス提供体制加算の単位数が反映する不具合が発生していた。

【修正後】

モバカルナースでサービス提供票を作成した場合の「限度額管理対象外」欄に、給管帳の介護給付費明細書の「⑥限度額管理対象外単位数」が反映して、介護保険で給付されない訪問看護サービス提供体制加算がある場合にも正しい単位数が反映する仕様に修正しました。

請求額集計欄	①サービス種類コード ②名称	1	3	訪問看護																		
	③サービス実日数		4	日			日			日												
	④計画単位数			5	0	0																
	⑤限度額管理対象単位数			1	8	8	4															
	⑥限度額管理対象外単位数					1	2													給付率 (/100)		
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥			5	1	2															保険	
	⑧公費分単位数																				公費	
	⑨単位数単価	1	0	4	2	円/単位					円/単位										合計	
	⑩保険請求額			4	8	0	1															4
	⑪利用者負担額				5	3	4															

	区分限度内 単位	区分超過 単位	合計
実績 単位数	限度額管理対象 500	1,384	1,884
	限度額管理対象外 12	-	12
	合計 512	1,384	1,896

「限度額管理対象外」欄に給管帳の介護給付費明細書の「⑥限度額管理対象外単位数」が反映して介護保険で給付されない訪問看護サービス提供体制加算がある場合にも正しい単位数が反映する仕様に修正しました。

※こちらの仕様変更の影響で

サービス提供票の情報は全て、給管帳>「月間実績」の情報が反映する仕様から「限度額管理対象外」のみ実績確定後のレセプト「⑥限度額管理対象外単位数」の情報が反映、それ以外は給管帳>「月間実績」の情報が反映する仕様に変更になりました。

以前は、実績確定前でもサービス提供票の出力が可能でしたが、仕様変更後は実績確定後にサービス提供票を出力していただく必要があります。

(実績確定前にサービス提供票を出力すると「限度額管理対象外」の欄に「0」が反映します。)

2. 複数月で実績確定を行った場合に、[収納管理](#)＞[情報更新](#)で取得する請求情報を変更しました。

返戻等で医療保険の実績確定を前回の請求年月と異なる月で行った場合、情報更新時に最新の請求年月の請求情報を反映する動きに変更しました。

例) [給管帳](#)＞[訪問看護（医療）管理](#)＞[訪問看護実績集計](#)＞請求年月を「R08.02」と「R08.03」で実績確定を行った場合

【修正前】 R08.02 の請求情報を取得

【修正後】 R08.03 の請求情報を取得

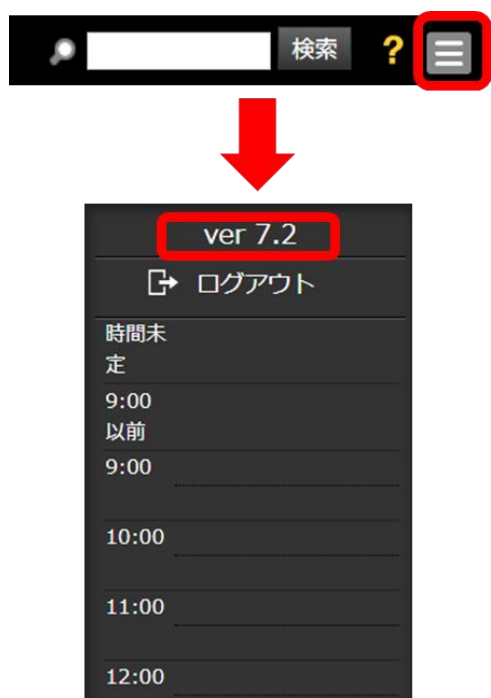
3. [収納管理](#)＞[CSV出力](#)＞「AC列：介護公費負担」「AD列：サービス合計金額」の情報取得タイミングを変更しました。

【修正前】 CSV出力時点の情報が反映

【修正後】 情報更新時点の情報が反映

6. 右上の検索窓、利用者情報>詳細検索において「利用者 ID」を全角数字でも検索できるようにしました。

7. グローバルメニューの三本線ボタンをクリックした際に、現在利用中のバージョンが表示されるようにしました。



8. [1-6.モバカル連携](#)で連携しているモバカルネットの ID が表示されるようにしました。

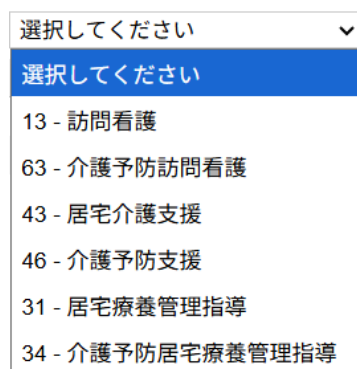


9. [1-3.他事業所管理](#)で追加できるサービスを変更しました。

設定 > [1-3.他事業所管理](#) > サービスで追加できるサービスを「43 居宅介護支援」「46 介護予防支援」のみに変更しました。

「43 居宅介護支援」「46 介護予防支援」以外のサービスを追加される場合は給管帳から登録ください。

【修正前】

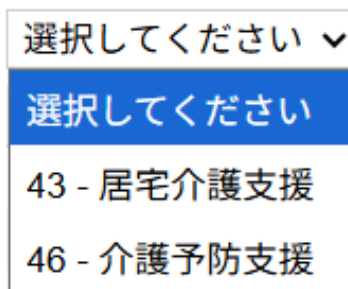


選択してください ▼

選択してください

- 13 - 訪問看護
- 63 - 介護予防訪問看護
- 43 - 居宅介護支援
- 46 - 介護予防支援
- 31 - 居宅療養管理指導
- 34 - 介護予防居宅療養管理指導

【修正後】



選択してください ▼

選択してください

- 43 - 居宅介護支援
- 46 - 介護予防支援

10. 利用者 > タイムラインから過去の日付に遡ると、訪看記録の「看護・リハビリテーションの内容」「医療処置とケア」「リハビリ」に入力した内容が表示されない場合がある不具合を修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)

11. 訪問予定 > 月表示 > コピーを行うと、コピー元の予定の時間に関わらず、コピー先の予定の時間が全て「0:00」でコピーされてしまう不具合を修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)

修正後はコピー元の予定の時間が、コピーされます。

12. 保険情報>「介護公費情報」「医療保険情報」「医療公費情報」の有効期間の終了日が「9999-12-31」で登録された場合に、編集画面で「令和7981年12月31日」と表示される仕様から空欄で表示される仕様に修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)

【修正前】

介護保険情報 介護公費情報 **医療保険情報** 医療公費情報 療養費明細情報(~R6.5) 指示書 療養費明細情報(R6.6~) 訪問場所情報

新規登録

保険者番号	記号・番号	給付割合	保険種別	本人・家族	有効期間	高額療養費	編集	コピー	削除
12-34	1234567890	7割	社保	本人	2023-03-14 9999-12-31		編集	コピー	削除

基本情報 訪看記録I **保険情報** 入退院履歴 様式集計項目

保険者番号 *

記号・番号 * 2024年5月まで

分割→ 2024年6月以降 ※未入力の場合はエラーになります

枝番

給付率 *

保険種別 *

本人・家族 *

保険期間 *

高額療養費

【修正後】

介護保険情報 介護公費情報 **医療保険情報** 医療公費情報 療養費明細情報(~R6.5) 指示書 療養費明細情報(R6.6~) 訪問場所情報

新規登録

保険者番号	記号・番号	給付割合	保険種別	本人・家族	有効期間	高額療養費	編集	コピー	削除
12-34	1234567890	7割	社保	本人	2023-03-14 9999-12-31		編集	コピー	削除

基本情報 訪看記録I **保険情報** 入退院履歴 様式集計項目

保険者番号 *

記号・番号 * 2024年5月まで

分割→ 2024年6月以降 ※未入力の場合はエラーになります

枝番

給付率 *

保険種別 *

本人・家族 *

保険期間 *

高額療養費

13. 保険情報>指示書タブで指示期間の登録をした際に重複期間があった場合に「重複している期間がありますが登録しますか。」のアラートが出る仕様に修正しました。(2026.4.13 修正/2026.4.20 追記)

14. 看護文書「訪問看護報告書」の訪問日に、医療保険「加算：長時間訪問看護（厚労大臣）」を算定した場合に「□」マークが反映しない不具合を修正しました。（2026.4.13 修正/2026.4.20 追記）

15. 看護文書「精神科訪問看護報告書」の訪問日に、医療保険「精加：長時間訪問看護（厚労大臣）」を算定した場合に「□」マークが反映しない不具合を修正しました。（2026.4.13 修正/2026.4.20 追記）

16. 看護文書「精神科訪問看護報告書」の訪問日に、医療保険「精加：緊急訪問看護」を算定した場合に「×」マークが反映する不具合を修正しました。（2026.4.13 修正/2026.4.20 追記）

「精神科訪問看護報告書」には、「×」マークの記載が不要の為、反映しないように修正しました。

17. 利用者情報＞詳細検索＞絞り込み条件の並び順の昇順/降順を入れ替えて検索した場合も並び順が変わらない不具合を修正しました。（2026.4.13 修正/2026.4.20 追記）

18. ID の桁数が異なる利用者が存在する場合に、収納管理＞帳票出力＞サービス提供票の「限度額管理対象外」の単位数が正しく反映されない不具合を修正しました。（2026.4.13 修正/2026.4.20 追記）

19. 利用者情報＞居宅施設別一覧＞「死亡」のステータスで死亡日を登録した場合の表示を、翌月 9 日までから翌月 10 日までに変更しました。（2026.4.16 修正/2026.4.20 追記）

20. 利用者情報＞居宅施設別一覧＞居宅・施設一覧の（ ）に、死亡日から翌月 10 日まで表示されているステータス：「死亡」の利用者の数が含まれない不具合を修正しました。（2026.4.16 修正/2026.4.20 追記）

21. 給管帳で実績確定後に介護給付費明細書を印刷済にした場合に、「限度額管理対象外」の欄に「0」が反映してしまう不具合を修正しました。（2026.4.16 修正/2026.4.20 追記）

22. 保険者番号が「0」から始まり「8」や「9」が含まれる場合に、「限度額管理対象外」の欄に「0」が反映してしまう不具合を修正しました。(2026.4.16 修正/2026.4.20 追記)

23. モバカルナース>サービス提供票>「限度額管理対象外・区分超過単位」に単位が反映されない不具合を修正しました。(2026.4.16 修正/2026.4.20 追記)

モバカルナース>サービス提供票>「限度額管理対象外」の単位を () で記載する仕様に修正しました。

※「限度額管理対象外」の単位数は「合計」欄には含まれません。