

ホームヘルプ（居宅介護・重度訪問介護・行動援護）（移動支援）の事業者管理・対象者管理・契約管理の操作説明は、共通編をご覧ください。

居宅介護

実績内容入力

[実績情報入力画面]

FSD501 テスト事業者 1

市町村番号 23100 受給者番号 0000000001 契約日 H18/10/1 提供年月 H18/10 検索

サービス提供単位番号 0 施設区分 平均障害程度 定員区分 平均利用人員

人員配置区分 受給者氏名 あ 開始日 H18/10/1 終了日 H19/3/31

<利用者負担額> 利用者負担上限月額 ¥10,000 上限額管理 社会福祉法人軽減 有無 軽減後上限月額 ¥7,500 確定した利用者負担額 ¥0 社会福祉法人軽減額 ¥2,052 利用者負担額相当額合計 ¥0

<実績> Copy

日	曜日	居宅介護サービス内容	開始時間	終了日	終了時間	時間	数	乗降	開始時間	終了日	終了時間	時間	数	乗降	派遣人数	ヘルパー区分	重複
01	日	身体介護	10:00	0	18:00	8時間	00	0	10:00	0	12:00	2時間	00	0	0	1	1人
02	月	身体介護	09:30	0	18:00	8時間30分	00	0	10:00	0	17:00	7時間	00	0	1	1人	
03	火	身体介護	10:00	0	17:00	7時間	00	0	10:00	0	17:00	7時間	00	0	1	1人	

<明細>

日	サービス内容 (請求算定用コード)	単位額	数量	算定額
01	111171 身体日中 3. 〇	1505	1	1505
02	111175 身体日中 3. 5	1575	1	1575
03	111163 身体日中 7. 〇	1385	1	1385

キャンセル 請求算定 登録 全件削除 メニュー

検索条件入力項目 (必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要)

No	項目名	必須	説明
1	契約日	◎	契約日を入力します。 対象受給者情報が登録済みであれば選択肢に表示されます。
3	提供年月	◎	提供年月を入力します。

実績内容入力項目 (必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要)

No	項目名	必須	説明
1	日	◎	提供日を入力します。
2	サービス内容	◎	サービス内容(身体・家事・通院有・通院無・乗降)を選択します。 (予め対象者情報・契約情報を登録しておく必要があります。)
3	計画－開始時間	◎	計画の開始時間を入力します。
4	計画－終了日	○	計画の終了日を入力します。(終了日が翌日以降の場合のみ)
5	計画－終了時間	◎	計画の終了時間を入力します。
6	計画－乗降	○	※サービス種類が乗降介助の場合、1を入力します。
7	提供－開始時間	◎	提供の開始時間を入力します。
8	提供－終了日	○	提供の終了日を入力します。(終了日が翌日以降の場合のみ)
9	提供－終了時間	◎	提供の終了時間を入力します。
10	提供－乗降	○	※サービス種類が乗降介助の場合、1を入力します。
11	派遣人数	◎	「1」を入力。一連のサービスが全て2人派遣の場合は「2」を入力。
12	ヘルパー区分	○	減算ヘルパー区分を選択します。(減算対象でない場合は空欄) 3級ヘルパー・みなしヘルパーは「3級」、重度訪問ヘルパーは「重訪」。
13	重複	○	サービス提供時間の一部だけが2人派遣の場合に使用します。一連の時間を1人目で、重なっている時間を2人目で入力します。 (1人派遣の際も自動で「1人目」と表示されますが問題ありません)
14	分離	○	深夜の巡回型派遣※で1回と算定する際にチェックする。(※深夜(23時～5時)30分以下の派遣で前後と1時間以上開いている時)

重度訪問介護サービス

実績内容入力

[実績情報入力画面]

FSD501 テスト事業者 I

市町村番号23100 受給者番号0000000001 契約日H18/10/1 提供年月H18/10

サービス提供単位番号2 施設区分 定員区分 検索

人員配置区分 平均障害程度 平均利用人員

受給者氏名あ 開始日H18/10/1 終了日H19/3/31

<利用者負担額>

利用者負担上限月額¥10,000 上限額管理無 社会福祉法人軽減有無有 社会福祉法人軽減後上限月額¥7,500 確定した利用者負担額¥0 社会福祉法人軽減額¥0 利用者負担額相当額合計¥0

<実績>

Copy

日	曜日	居宅	介護計画	サービス提供時間	派遣人数	重複											
開始時間	終了時間	時間	数	移動	開始時間	終了時間	時間	数	移動	開始時間	終了時間	時間	数	移動	派遣人数	重複	
01	日	12:18	13:14	0時間	58分	0時間	00分	00分	00分	00:00	00:00	0時間	00分	0時間	00分	1	1人目
				0時間	00分	0時間	00分					0時間	00分	0時間	00分	0	

<明細>

日	サービス内容（請求算定用コード）	単価額	数量	算定額
01	121111 重訪I日中4.0	184	3	552

キャンセル 請求算定 登録 全件削除 メニュー

検索条件入力項目（必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要）

No	項目名	必須	説明
1	市町村番号	◎	市町村番号を数字5桁で入力します。
2	受給者番号	◎	受給者番号を数字10桁で入力します。
3	契約日	◎	契約日を入力します。 対象受給者情報が登録済みであれば選択肢に表示されます。
4	提供年月	◎	提供年月を入力します。
5	サービス提供単位番号以降	－	使用しません

1～4を入力後「検索ボタン」を押します。

実績内容入力項目（必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要）

No	項目名	必須	説明
1	日	◎	提供日を入力します。
3	計画－開始時間	◎	計画の開始時間を入力します。
5	計画－終了時間	◎	計画の終了時間を入力します。
6	計画－時間数	－	（自動計算します）
7	計画－移動	○	移動の計画時間を入力します。
8	提供－開始時間	◎	提供の開始時間を入力します。
10	提供－終了時間	◎	提供の終了時間を入力します。
11	提供－時間数		（自動計算します）
12	提供－移動	○	移動の提供時間を入力します。
13	派遣人数	◎	「1」を入力。一連のサービスが全て2人派遣の場合は「2」を入力。 「2」を入力した場合は、「重複」欄を空欄にして下さい。
15	重複	○	サービス提供時間の一部だけが2人派遣の場合に使用します。一連の時間を1人目で、重なっている時間を2人目で入力します。 （1人派遣の際も自動で「1人目」と表示されますが問題ありません）

行動援護サービス

実績内容入力

[実績情報入力画面]

FSD501 テスト事業者正式名 居宅介護等事業所

市町村番号 23100 受給者番号 0000000001 契約日 H18/10/1 提供年月 H18/10

サービス提供単位番号 0 施設区分 定員区分 検索

人員配置区分 平均障害程度 平均利用人員

受給者氏名 あ 開始日 H18/10/1 終了日 H19/3/31

<利用者負担額>

利用者負担
上限月額

上限額
管理

社会福祉法人軽減
有無

確定した
利用者負担額

社会福祉法人
軽減額

¥10,000

無

有

¥7,500

¥0

¥2,052

<実績>

日	曜日	行 動 援 護 計 画	サ ー ビ ス 提 供 時 間	乗 遣 人 数	従 事 者 要 件 未	重 複	備 考		
開始時間	終了時間	時 間	数	開始時間	終了時間	時 間	数	1 人 目	
▶ 01	日	10:00 12:00	2 時間 00 分	00:00 00:00	0 時間 00 分	0 時間 00 分	0	1 無	
* 日		0 時間 00 分					0	0 無	

<明細>

日	サービス内容（請求算定用コード）	単 位 額	数 量	算 定 額
▶ 01	131141 行動援護 2. ○	728	1	728
* 日				

キャンセル

請求算定

登録

全件削除

メニュー

検索条件入力項目 （必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要）

No	項目名	必須	説明
1	市町村番号	◎	市町村番号を数字5桁で入力します。
2	受給者番号	◎	受給者番号を数字10桁で入力します。
3	契約日	◎	契約日を入力します。 対象受給者情報が登録済みであれば選択肢に表示されます。
4	提供年月	◎	提供年月を入力します。
5	サービス提供単位番号以降	－	使用しません

1～4を入力後「検索ボタン」を押します。

実績内容入力項目 （必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要）

No	項目名	必須	説明
1	日	◎	提供日を入力します。
2	計画－開始時間	◎	計画の開始時間を入力します。
3	計画－終了時間	◎	計画の終了時間を入力します。
4	計画－時間数	－	（自動計算します）
5	提供－開始時間	◎	提供の開始時間を入力します。
6	提供－終了時間	◎	提供の終了時間を入力します。
7	提供－時間数	－	（自動計算します）
8	派遣人数	◎	「1」を入力。一連のサービスが全て2人派遣の場合は「2」を入力。 「2」を入力した場合は、「重複」欄を空欄にしてください。
9	従事者要件未	○	
10	重複	○	サービス提供時間の一部だけが2人派遣の場合に使用します。一連の時間を1人目で、重なっている時間を2人目で入力します。 （1人派遣の際も自動で「1人目」と表示されますが問題ありません）

移動支援

実績内容入力

[実績情報入力画面]

※注 移動支援は地域生活支援事業ですので、メニュー画面で、236・・で始まる地域生活支援事業の事業所番号を選択したことを確認し、実績入力してください。
地域でない事業者No.受給者No.の場合支払できません。

FSD501 テスト事業者正式名 居宅介護等事業所

市町村番号

23100

受給者番号

0000000010

地域生活支援事業受給者

契約日

H18/10/1

提供年月

H18/10

検索

サービス提供単位番号

0

施設区分

定員区分

人員配置区分

平均障害程度

平均利用人員

受給者氏名

テスト 太郎

開始日

H18/10/1

終了日

H19/3/31

<利用者負担額>

利用者負担上限月額

¥10,000

上限額管理

有

社会福祉法人軽減有無

有

社会福祉法人軽減後上限月額

¥12,300

確定した利用者負担額

¥0

社会福祉法人軽減額

¥0

利用者負担額相当額合計

¥200

<実績>

日	曜日	移動支援提供時間	開始時間	終了日	終了時間	除数	算定時間	内訳(分)	算定時間	利	
		開始時間	終了時間					不可欠	その他		
▶ 01	日	09:00	10:00	1 時間	00 分	09:00	10:00	1 時間	00 分	0 時間	1
※				0 時間	00 分			0 時間	00 分	0 時間	

<明細>

日	サービス内容 (請求算定用コード)	単価額	数量	算定額
▶ 01	611112 移動 1. OH	2000	1	2000
※				

キャンセル

請求算定

登録

全件削除

メニュー

検索条件入力項目 (必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要)

No	項目名	必須	説明
1	市町村番号	◎	市町村番号を数字5桁で入力します。
2	受給者番号	◎	受給者番号を入力します。
3	地域生活支援事業受給者	○	移動支援の際は必ずチェックして下さい。受給者番号の先頭に 6 が入ります。
4	契約日	◎	契約日を入力します。 対象受給者情報が登録済みであれば選択肢に表示されます。
5	提供年月	◎	提供年月を入力します。

実績内容入力項目 (必須欄：◎必須、●条件付必須、○任意、－入力不要)

No	項目名	必須	説明
1	日	◎	提供日を入力します。
2	提供－開始時間	◎	計画の開始時間を入力します。
3	提供－終了日	○	計画の終了日を入力します。
4	提供－終了時間	◎	計画の終了時間を入力します。
5	提供－時間数	－	(自動計算します)
6	控除－開始時間	◎	間隔を 2 時間以上開けずにサービス提供した場合、最初のサービスの開始時間～最後のサービスの終了時間を提供時間として入力し、サービス提供のない時間を「控除時間」として入力します。
7	控除－終了日	○	
8	控除－終了時間	◎	
9	提供－時間数		(自動計算します)
10	算定時間 (分)		(自動計算します)
11	内訳－不可欠	◎	社会生活上不可欠な外出の時間(分)数を入力します。
12	内訳－その他	◎	その他の外出の時間数 (分) を入力します。
13	控除時間 (時間)	－	(自動計算します)
14	利用形態	◎	1 人派遣-「1」、2 人派遣-「2」、複数利用-「3」を入力してください。
15	利用者負担額相当額	○	利用者負担額相当額を入力します。 (算定時間から自動計算します)