

CareMother(ケアマザー)FAQ

CareMother(ケアマザー)を使用するにあたり、実践的なFAQをわかりやすく記述しております。

目 次

★請求業務

- Q1. 届出日、開始日について 1 ページ
- Q2. 申請中、期間外の表示について 1 ページ
- Q3. CSVファイル名について 2 ページ
- Q4. 実績に〇が表示されない 2 ページ
- Q5. 月遅れの請求ファイル作成方法 2 ページ
- Q6. 請求出力媒体の伝送の設定方法 4 ページ
- Q7. 請求ファイルのFD(又は伝送)へのコピー方法 ... 4 ページ
- Q8. 請求ファイルの FD へのコピーが出来ない 5 ページ
- Q9. 利用者請求額が“0円”になっている 5 ページ
- Q10. 利用者請求額の金額の相違 1 6 ページ
- Q11. " 2 6 ページ

★利用者登録画面

- Q1. 利用者情報削除の方法について 7 ページ
- Q2. 月途中の介護区分変更方法について 7 ページ
- Q3. 公費負担者番号について 7 ページ
- Q4. 介護保険情報の更新について 8 ページ

★月間ケアプラン作成

- Q1. 限度額オーバー時の調整方法 9 ページ
- Q2. 福祉用具貸与の単位数について 9 ページ
- Q3. 居宅支援事業者とサービス事業者の
月間ケアプラン利用者の表示の違い 10 ページ
- Q4. 月途中での介護区分変更時のプラン登録方法 ... 10 ページ

★週間ケアプラン作成

- Q1. 加算のサービス登録方法 11 ページ



今月の処理を開始する前に、前回作成したCSVファイルは“CSVファイル転送・削除”の画面で削除しておいてください。
(注)FD等媒体上または、バックアップのCSVを削除する訳ではありません。



★請求業務★

Q1. 届出日、開始日のそれぞれの“○”、“－”、“空白”の意味を知りたい。

- A1. ・届出日は、居宅介護支援事業者がCSVファイルを作成する際、開始日は、サービス事業者がCSVファイルを作成する際に○がついている必要があります。
- ・届出日、開始日ともに“○”がついている場合は対象月の請求ファイルが作成可能です。(実績に○、介護保険が認定済になっている場合)
 - ・届出日または開始日が“－”表示になっているのは、自社でケアプランを作成していないと届出日が“－”つまり他社の居宅介護支援事業者ということになります。反対に、開始日が“－”表示になっているのは自社で訪問サービスまたは通所サービスを行っていないと“－”表示になります。
 - ・空白になっているのは、届出日と開始日が正しく入力されていないということになります。

ワンポイントアドバイス♥

届出日、開始日を入力する画面は、利用者登録画面になります。

届出日は、新規追加ボタンや削除、更新ボタンの上にある『居宅サービス計画作成依頼届出日』⇒サービス開始のことで、チェックがついているか、日付が正しいかを確認してください。

開始日は、居宅介護情報画面の居宅サービス『開始日(1日)』⇒サービス開始月の1日にチェックがついているか、日付が正しく入力されているかを確認してください。

- Q2. 請求業務の画面で“申請中”または“期間外”と表示されていて各請求ファイル作成画面に利用者が表示されない。
- A2. 申請中は、利用者登録画面にて申請中にチェックが付いています。認定済なら認定済を選び介護保険情報の更新を押してください。
- 期間外は、介護保険情報の有効期間が範囲外のことを示します。介護保険の有効期間が正しく入力されているかを確認してください。

Q3. CSVファイルのファイル名の意味を教えてください。

A3. C:¥CareMother¥Csv¥s0699999.csv を例題とします。

下線部分の左から、sは介護支援費, 06 は対象月, 999999 は事業者番号の最初の5桁になります。

※基本的には、CSVファイル名は英数字8文字なら変更が可能です。(ケアマザーは)

～～以下は参考にしてください～～

s→介護支援費(居宅介護支援事業者), k→給付管理票(居宅介護支援事業者),

m→介護給付費(訪問介護事業者or複数サービス事業者),

t→介護給付費(通所介護事業者)

と、なります。

Q4. 請求画面の実績に○が表示されないのですが？

A4. 実績の“○”は月間ケアプランで予定と実績が全く同じに登録されている場合に表示されます。

以下の項目を確認してください。

- ①月間ケアプランで、予定と実績が全く同じに登録されているか。
- ②各サービスの実績と予定の限度単位が同じ数字になっているか。
- ③限度額オーバーをしている場合、調整が行われているか。(限度欄に赤い○が表示されている)

ワンポイントアドバイス♥

- ①は、月間ケアプラン画面にて確認をしてください。
- ②は、月間ケアプラン画面の登録されている各サービスを確認してください。
- ③は、9ページの★月間ケアプラン作成★ 限度額オーバー時の調整の操作方法。を参照してください。

Q5. 各請求ファイルの月遅れ(または返戻等)請求ファイルの作成方法は？

A5. [居宅介護支援事業者の①介護支援費請求の作成方法。](#)

1. 請求業務の画面を開きます。
2. ここでは、対象年月は変えずに①介護支援費請求のボタンをクリックします。
3. ここで、対象年月を対象の月に変更します。
4. 変更した対象月の利用者一覧が表示されます。ここで、請求する利用者以外は左端の選択“○”をダブルクリックで外します。(または、利用者をクリックし反転させ解除ボタンをクリックします)
5. CSVファイル作成・印刷のボタンをクリックします。

6. サービス費用件数、サービス費用単位数、サービス費用保険請求額が表示されるのでOKボタンをクリックします。

7. プレビューが表示されます。印刷をする場合は、印刷ボタンをクリックします。印刷をしない場合は、閉じるボタンをクリックします。

以上で、介護支援費月遅れ(または返戻等)のCSVファイル作成完了です。

居宅介護支援事業者の②給付管理票の作成方法。

☆給付管理票のCSVファイルは複数月をまとめて作成します。よって、当月分と合わせて、一つのファイルにして請求を行います。

1. 請求業務の画面を開きます。
2. ここでは、対象年月は変えずに②給付管理票のボタンをクリックします。
3. ここで、対象年月を対象の月に変更し、追加ボタンをクリックします。
4. 追加した対象月の利用者一覧が表示されます。ここで、請求する利用者以外は左端の選択“○”をダブルクリックで外します。(または、利用者をクリックし反転させ解除ボタンをクリックします)
5. 作成区分の変更がある場合は、変更します。初期設定は“新規”になっているので、そうでない場合は、新規の箇所をクリックすると“修正”“取消”と変更が可能になります。
6. CSVファイル作成・印刷のボタンをクリックします。
7. サービス費用件数、サービス費用単位数、サービス費用保険請求額が表示されるのでOKボタンをクリックします。
8. 印刷画面が表示されます。印刷をする場合は、印刷ボタンをクリックします。印刷をしない場合は、キャンセルボタンをクリックします。

以上で、給付管理票当月分と月遅れ(または返戻等)のCSVファイル作成完了です。

居宅介護支援事業者の③介護給付費請求の作成方法。

1. 請求業務の画面を開きます。
2. ここでは、対象年月は変えずに③介護給付費請求のボタンをクリックします。
3. ここで、対象年月を対象の月に変更します。
4. 変更した対象月の利用者一覧が表示されます。ここで、請求する利用者以外は左端の選択“○”をダブルクリックで外します。(または、利用者をクリックし反転させ解除ボタンをクリックします)
5. CSVファイル作成・印刷のボタンをクリックします。
6. サービス費用件数、サービス費用単位数、サービス費用保険請求額が表示されるのでOKボタンをクリックします。
7. 印刷画面が表示されます。印刷をする場合は、印刷ボタンをクリックします。印刷をしない場合は、キャンセルボタンをクリックします。

以上で、介護給付費月遅れ(または返戻等)のCSVファイル作成完了です。

Q6. 伝送ソフトを使用する場合の、ケアマザーでの設定方法。

A6. ①「メンテナンス」→「システム設定」画面で、“請求出力媒体の選択”を「伝送」にします。

②“CSVファイル出力パス”を「参照」ボタンを押下して

国保連の「伝送通信ソフト」の C:\%kaigo_d%\DataSend フォルダに設定します。

上記、①、②は初期設定。次回からは操作は不要です。

③国保連の「伝送通信ソフト」を起動し、DataSend フォルダに残っている前月のCSVファイルを削除します。

④ケアマザーに戻り、CSVファイルを作成後、“CSVファイル転送・削除”の画面より転送します。

転送方法は、Q7を参照してください。

* 国保連の「伝送通信ソフト」の詳細・操作方法は、国保中央会ヘルプデスクへお問合せください。

Q7. CSVファイルのFD(または伝送)へのコピー(転送)方法。

A7. 予め、転送先媒体がFDまたは伝送にセットされていて、CSVファイルが作成されているものとします。

1. 請求業務の画面を開きます。

2. CSVファイル転送・削除のボタンをクリックします。

3. 請求対象CSVファイルの欄に転送するファイルが作成されいるか確認をします。

(ファイル名の意味については2ページを参照してください)

4. 転送するファイルをマウスでクリックし、反転させます。

5. FDの場合はFDをセットします。CSVファイル転送ボタンをクリックし、ファイルを転送します。

6. CSVファイルのコピーが完了しましたとメッセージが表示されるので、OKをクリックします。

以上で、コピー(転送)は完了です。

ワンポイントアドバイス♥

転送する際のCSVファイルを複数まとめて反転する方法をお教えます。

先頭のファイルをマウスでクリックし、反転させます。その状態でキーボードの Shift キーを押しながら、一番下のファイルをクリックすると全て反転させることができます。(マウスで先頭のファイルから一番下のファイルまでドラッグしても可能です)

- Q8.** 作成したCSVファイルをFDへコピーしようとする、コピー出来ませんとメッセージが出てしまいコピーが出来ない。
- A8.** FDのフォーマットがされていないか、書き込み保護になってしまっているか、容量がいっぱいになってしまっている可能性があります。

ワンポイントアドバイス♥

- ①FDのフォーマットの手順・・・FDをドライブに挿入します。

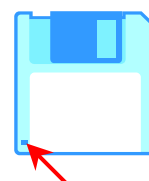
次に、エクスプローラーを開きます。(デスクトップにあるマイコンピュータのアイコンにマウスを合わせ右クリックをすると小さいメニューが出てくるので、その中からエクスプローラーを選択します)

次に3.5 インチ FD(A:)という所にマウスを合わせて、右クリックしメニューの中からフォーマットを選択し、フォーマットを行います。

- ②書き込み保護の解除の方法・・・FDの左端の下部の四角い穴が開いていると

書き込み保護になります。

解除する場合は、FDの裏側から穴を閉じます。



- ③容量がいっぱいになってしまっている・・・容量がいっぱいなので、新しいFDに取り替えるか、または中にコピーされているファイルを削除します。

- Q9.** 利用者請求画面の利用者負担額は表示されているのに、請求額が“0円”と表示されている。
- A9.** 利用者をマウスでクリックし反転させ、“負担金⇒請求額”ボタンをクリックすると請求金額の欄に金額が表示されます。
- 一括で請求額を表示したい場合は、先頭の利用者をマウスでクリックし、反転させます。その状態でキーボードの Shift キーを押しながら、一番下の利用者をクリックすると全て反転させることができます。(マウスで先頭の利用者から一番下の利用者までドラッグしても可能です)
- その状態で、“負担金⇒請求額”ボタンをクリックすると一括で請求金額の欄に金額を表示させることができます。

Q10. 利用者請求の金額が計算より多く(もしくは少なく)表示または印刷されてしまう。

A10. 以下の項目を確認してください。

- ①公費の期限が切れている。
- ②介護情報有効期限が月の途中で切れている。
- ③介護情報有効期限が、前回の終了日と今回(新しい)の開始日との間が空いている。

ワンポイントアドバイス♥

それぞれ、利用者登録画面にて確認をし、正しく入力をしてください。

Q11. 利用者請求の利用者負担額と請求金額の表示金額が合わない。

A11. 以下の項目を確認してください。

- ①利用者へ利用者請求をしてしまった後、返戻等で請求が正しく受理されなかった場合。
その後、ケアプランや介護区分の変更を行った。

ワンポイントアドバイス♥

①の場合、利用者請求画面は「請求金額の欄→返戻等の前の金額を表示」、「利用者負担額の欄→変更後の金額を表示」になります。

この場合は、変更(修正後)の金額が正しいかと思われますので、利用者負担額を請求金額にコピーします。

コピーの仕方は、対象利用者をマウスで一度クリックすると反転します、反転すると画面左下の負担金⇒請求額のボタンが押せるのでクリックします。

ここで、注意！！

利用者への請求を行っている場合は、変更前の金額と変更(修正)後の金額と調整をしてから利用者への請求を行ってください。

CareMother では、調整金額を表示することはできません。



★利用者登録画面★

Q1. 利用者を間違っ、同じ人を登録してしまいました。削除する方法を教えてください。

A1. 削除したい、利用者の方を選択(クリック)します。

居宅介護情報の画面を開きます。終了日と中止理由という箇所をそれぞれチェック and 選択をし更新ボタンをクリックします。

これで、その利用者は中止者となります。ケアマザーから完全にデータを消去するには、検索条件で中止者をクリックし、消去したい利用者を選択(クリック)します。次に削除ボタンをクリックします。“利用者番号(XXXXXXXXXX)を完全に削除し、以後この利用者の過去のケアプランも確認できません。よろしいですか？”というメッセージがでますので、よろしければOKをクリックしてください。これで、完全に消去されます。一度、消去されたデータは復元はできません。

ワンポイントアドバイス♥

終了日、中止者にチェックをしても、終了日が例:4月10日として、現在の日付が4月中である場合はケアプランが作成されている可能性がある為、一覧と中止者の両方に利用者の名前が表示されます。これは、翌月の5月1日になると自動的に中止者一覧の中に移動します。

Q2. 月の途中から、介護区分が変更または更新になり、新規に登録しようとする時“認定有効期間開始日が重複しています。正しく入力してください。”とメッセージが出てしまう。

A2. 前回の介護認定有効期間終了日を新しい介護認定有効期間開始日の前日に変更してください。変更したら、介護保険情報の更新ボタンをクリックします。

次に、新しい介護認定を入力し介護保険情報の追加ボタンをクリックします。

最後に利用者情報全体の更新を行って完了になります。

ワンポイントアドバイス♥

ケアプランを作成(または登録)する際に、通所介護のように介護区分によってサービスの単位数が変動する場合は、月途中での介護区分の変動がある場合(例:15日まで→要介護度2,16日以降→要介護度3のような場合)、ケアプラン作成画面にて区分を選択して作成をしてください。(10 ページ参照)

Q3. 公費情報で、公費の種別を選択すると負担者番号が自動で入力されてしまう。

A3. 負担者番号の最初の2文字は公費種別番号で、残りの5文字は保険者番号の5桁になります。表示と相反する場合は、入力し上書きしてください。

- Q4.** 介護保険情報を変更または修正して更新ボタンをクリックしたのに情報が元に戻ってしまう。
- A4.** 介護保険情報は、介護保険情報の更新ボタンをクリックし、その後更新ボタンをクリックすることではじめて変更されます。



★月間ケアプラン作成★

Q1. 限度額オーバー時の調整の操作方法。

A1. 調整したいサービスを選択します。選択すると、画面下にサービスが表示されます。

① サービスを減らして(限度内に収める場合)調整する方法

サービス内容一覧から減らすサービス項目を選択します。次に、月間予定から減らしてもいい予定日の予定を削除(“1”を左クリック)します。

追加or変更ボタンを押します。

この操作をオーバー単位数がマイナスになるまで繰り返します。オーバー単位数がマイナスになった時点で、サービスが減り限度内に収めたことになります。

② 限度額単位を減らす(利用者負担がある場合)方法

《ここでは、例を用いて説明をします》

全計画単位数を20,000単位とします。基準限度単位=19,480単位。 **の場合**

オーバー単位数=520単位。限度減単位数=520単位。

調整したいサービス項目を選択します、訪問介護→身体介護1×5回=1,155単位の場合。

この、1,155単位から520単位を引いた数630単位を画面右下の限度単位の部分に入力します。その後、変更ボタン……。

限度減単位が0またはマイナスになれば調整は完了です。

複数の事業者で調整を行う場合は、オーバー単位数を振り分けて計画単位数より引き算し限度減単位を入力します。

ワンポイントアドバイス♥

単一事業者で調整を行う場合は、調整を行うサービスを選択し画面右下の限度単位をクリックすると引いた値の“単位調整値”が上部に表示されます。これを、限度単位の部分に入力すれば簡単に調整を行うことが可能です。

Q2. 福祉用具貸与の単位数が空欄になっている。

A2. 福祉用具貸与は、それぞれ事業者によって単位数が異なる為、個別に入力をします。

ケアプラン画面左下の単位数、限度単位数をダブルクリックすると入力ができます。

回数は1ヶ月の場合は“1”と入力します。その他は、日数を入力。

Q3. 居宅介護支援事業者の月間ケアプランでは利用者が表示されるのに訪問介護事業者(または通所介護事業者)の月間ケアプランをクリックすると利用者が表示されない。

A3. 訪問介護事業者(または通所介護事業者)は他社の居宅介護支援事業者から依頼された利用者のケアプランが表示されます。

自社でケアプランを作成した利用者は、居宅介護支援事業者の月間ケアプランに表示されません。

ワンポイントアドバイス♥

自社と他社の支援事業者を選択する箇所は、利用者登録画面→居宅介護情報→支援事業者番号になります。

これによって、上記のように利用者の表示箇所が異なります。

Q4. 月途中で介護区分変更時のケアプラン登録の方法。

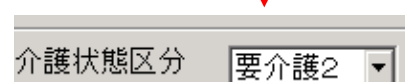
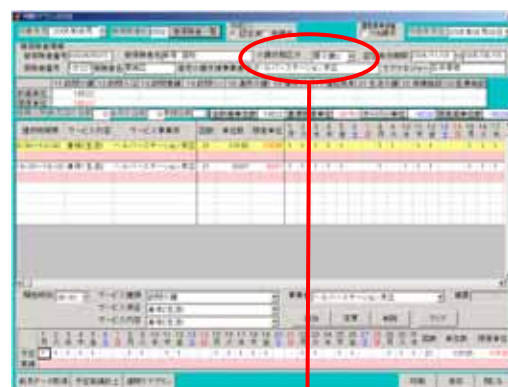
A4. 例題として、平成 17 年 8 月 15 日まで要介護2、

平成 17 年 8 月 16 日から要介護3とします。

対象年月 8 月のプランを作成します。

介護区分によって、対象単位数の異なるものは介護区分ごとに合わせてプランを作成します。

1. 右図のコンボボックスから、要介護2を選択します。
2. 開始時間、サービス種類、サービス項目、サービス内容を選択します。
ここでは、通所介護→単独通所介護 1→単独通所介護 1 中度とします。
3. 8 月 15 日までのサービスを行う日に予定を立て入力し、追加ボタンをクリックします。
送迎加算などがある場合は、加算も追加します。
4. 右図のコンボボックスから、要介護3を選択します。
5. 開始時間、サービス種類、サービス項目、サービス内容を選択します。
ここでは、通所介護→単独通所介護 1→単独通所介護 1 重度とします。
6. 8 月 16 日以降のサービスを行う日に予定を立て入力し、追加ボタンをクリックします。
送迎加算などがある場合は、加算も追加します。



ワンポイントアドバイス♥

通所介護のように介護区分によって対象単位数が変更になる場合のみ上記の操作方法でプランを作成します。

訪問介護のように単位数が変更にならないサービスは、介護区分ごとにプランを作成する必要はありません。



★週間ケアプラン作成★

Q1. 通所介護のように加算のサービスを登録したい。

A1. まず、通所介護を登録します。次に、加算の登録を行う前に予定表では通所介護が太枠で選択されているのでその一つ下の欄をクリックし、重ならないようにします。
それから、加算のサービスの登録を行います。

居宅介護支援事業者システム／居宅介護サービス事業者システム
CareMother(ケアマザー)FAQ Ver.2.0.0

平成 17 年 8 月 20 日 初版発行

発行者：株式会社ノエシス

〒240-0004

横浜市保土ヶ谷区岩間町 1-7-2-201 天王町ビル

電話 045(335)7895

FAX 045(335)3171

電子メール mother@noesis.dev.co.jp

ホームページ <http://noesis.dev.co.jp/mother/>

本書の全部又は一部を無断で複写複製(コピー)することは、著作権上の例外を除き法律で禁じられています。

©2005 Noesis Co., Ltd. All rights reserved.