

国保連合会からのお知らせ

○ケアプランデータ連携システムが始まりました。

令和5年4月20日よりケアプランデータ連携システムの運用が開始されました。ケアプランデータ連携システムは介護現場における生産性向上を目指して開発されたシステムです。居宅介護支援事業所とサービス事業所の双方がケアプランデータ連携システムを導入することで、居宅サービス計画書やサービス利用票等をデータで連携することが可能になります。厚生労働省は導入するメリットとして下記の4点を挙げています。

- ① 時間削減 ⇒ 作業時間を約3分の1に軽減
- ② 業務負担軽減 ⇒ 事業所・従業者ともに負担軽減効果
- ③ 費用軽減 ⇒ 約68,000円/月（1事業所）の削減効果
- ④ 業務円滑化 ⇒ データ標準化による円滑な連携

『ケアプランデータ連携システムの詳細について知りたい』、『ケアプランデータ連携システムの導入を検討している』等の事業所におかれましては、ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト（URL:<https://www.careplan-renkei-support.jp/>）の「これから導入を検討したい方」に掲載されている資料をご参照ください。

また、ケアプランデータ連携システムを導入するにあたり国民健康保険中央会より「システムの導入フロー（別紙1）」が示されております。対応内容や留意事項がまとめてありますのでご活用ください。その他、ケアプランデータ連携システムについてご不明な点がございましたら、ヘルプデスクへお問い合わせ願います（TEL：0120-584-708）。電子証明書やライセンスの発行については茨城県国保連合会介護保険課（TEL：029-301-1567）までお願いします。

○「介護給付費等の請求及び受領に関する届」の様式及び記載要領を更新しました。

「介護給付費等の請求及び受領に関する届」の様式及び記載要領を更新しましたのでご確認をお願いします（別紙2）。最新の様式は茨城県国保連合会のホームページ（URL:https://www.ibaraki-kokuhoren.or.jp/kaigo/kaigo_service/ks_jigyosho_download）にも掲載されておりますのでご活用ください。

なお、当該更新に伴い新様式での再提出を求めてはおりません。本会に既に提出している内容に変更が生じた際に新様式での提出をお願い致します。

ケアプランデータ連携システム導入フロー

(更新日：2023年5月26日)

前提1 介護予防ケアマネジメント等を地域包括支援センターからの委託により行っている場合は、本システムをご利用いただくことができません
前提2 居宅介護支援事業所または介護サービス事業所の双方での利用が必要なため、データ連携先の利用意向のご確認をお願いします

対応事項	対応内容の詳細	備考
1 介護ソフトの対応状況の確認	<ul style="list-style-type: none">ケアプランデータの作成や管理ができる介護ソフトの導入が必要です（介護保険請求の機能のみを備えたソフトでは利用できません）ご利用されている介護ソフトが介護厚生労働省のケアプラン標準仕様インターフェースに対応しているか介護ソフトベンダーに確認します（※1）	※1 標準仕様については、厚生労働省のサイト「3. 介護現場における情報連携の促進」をご参照ください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html 「ケアプランデータ連携システム」ベンダ試験の実施結果は、以下サイトにてお知らせします。 https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html
2 ケアプランデータ連携クライアントソフトを導入する端末、ネットワーク環境の準備	<ul style="list-style-type: none">Windows10またはWindows11の端末を準備しますブラウザ（Microsoft Edge）を最新バージョンにします準備した端末がインターネットに接続可能なことを確認します	クライアントソフトは1事業所番号あたり1台の導入となりますので、事業所内の端末構成をご確認いただき、導入端末を決定してください。 セキュリティの観点からWindows Updateで最新状態にしてください。
3 介護電子請求用ユーザーID及びパスワードの確認	<ul style="list-style-type: none">利用申請やデータ送信時に用いる、電子請求受付システムで使用されているKJから始まる14桁のユーザーID及びパスワードを確認します（HDから始まるユーザーIDは代理請求用のため利用できません）	以下に該当する場合、事業所の所在地の国保連合会にユーザーIDの確認とパスワードの発行・再発行を依頼してください。 ①インターネット請求を行っていない（ユーザーIDとパスワードを持っていない） ②請求を代理人に委託して、ユーザーIDとパスワードを失念してしまった 所要時間（目安）：郵送を伴う場合、2週間前後（混雑状況で増減します） 国民健康保険団体連合会リンク https://www.kokuho.or.jp/link/
4 電子証明書インストール状況の確認	<ul style="list-style-type: none">導入する端末に正しい電子証明書が入っているか確認します電子請求で使用している端末に導入する場合は、備考記載の電子証明書が既にインストールされているか確認します。該当する場合は「5. ケアプランデータ連携システムのクライアントアプリのインストール」に進みます	電子証明書のインストール状況を確認したい場合は、別紙「 電子証明書の確認方法 」をご参照ください。 本システムで利用できる電子証明書は、「請求委任事業所用ケアプラン証明書」、「介護保険証明書」の2種類です。
4-1 電子請求の端末に導入する場合 証明書発行用パスワードの確認	<ul style="list-style-type: none">電子証明書を申請、ダウンロードする際の証明書発行用パスワードを確認します	証明書発行用パスワードがご不明な場合は、「 3.6.4 証明書発行用パスワード再発行 」をご参照ください。
4-2 電子証明書のインストール	<ul style="list-style-type: none">電子請求受付システムでご利用中の端末以外の端末に、介護保険証明書を再度インストールします（このインストールにあたり証明書発行手数料は不要です）	「 3.6.3.介護保険証明書を再度ダウンロード・インストール 」をご参照ください。 電子請求受付システムのアクセス方法 https://www.kaigo.e-seikyuu.jp/KShinsei/main
4-3 ケアプラン証明書の申請及びインストール	<ul style="list-style-type: none">電子請求受付システム総合窓口にて、KJで始まる14桁のユーザーIDでログインし請求委任事業所用ケアプラン証明書を申請します（発行手数料は不要です）準備された端末に電子証明書をダウンロードし、インストールします	「 3.7. 請求委任事業所用ケアプラン証明書の取得・更新 」をご参照ください。 ご不明点は、ケアプランデータ連携システムのヘルプデスクに確認ください。
5 ケアプランデータ連携システムの利用申請	<ul style="list-style-type: none">ケアプランデータ連携システムの利用申請サイトにアクセスし、KJで始まる14桁のユーザーIDでログインの上、利用規約を確認し、同意してください（※2）	ケアプラン利用申請Webサイト https://www.careplan-renkei.jp/ ※2 仮パスワードの場合、電子請求受付システムで新しいパスワードに変更後、利用申請Webサイトにログインください。
6 ケアプランデータ連携システムクライアントアプリのインストール	<ul style="list-style-type: none">ケアプランデータ連携システムのヘルプデスクサポートサイトにアクセスし、お気に入りに登録し、製品ダウンロード画面に進みますケアプランデータ連携クライアントアプリをダウンロードし、端末にインストールしますアプリへのログインおよびデータ連携を開始します	ヘルプデスクサポートサイト https://www.careplan-renkei-support.jp/ を表示した状態で、ctrlとDキーを同時押下すると、お気に入り登録できます。 ケアプランデータ連携システム操作マニュアル「2.3アプリのインストールについて」をご参照の上、ご不明点は、ケアプランデータ連携システムのヘルプデスクに確認ください。 連携先が本システム未導入の場合は、運用を開始するタイミングを調整ください。
7 ライセンス料のお支払い	<ul style="list-style-type: none">利用規約第8条 第2項に規定の方法でライセンス料等が支払われます（※3） 第2項 国保連がお支払いする給付費からの差し引きによるお支払い	※3 請求書での支払い（第3項）をご希望の場合は、事業所の所在地の国保連合会に請求書を発行依頼してください。振り込み事務及び振込手数料にかかる費用は、事業所にてご負担をお願いします。

介護給付費等の請求及び受領に関する届

令和 年 月 日 提出

茨城県国民健康保険団体連合会 理事長 殿

開設者 住所

氏名

印

介護給付費等の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

事業所 番号		担当者名		TEL	
フリガナ		郵便 番号		連 合 会 使 用 欄	
(請求先) 事業所 名称		TEL			
		FAX			
フリガナ		振込先			
所在地		支店名			
		口座 番号	普通 当座 その他		
フリガナ		フリガナ			
請求者		(口座名義人) 受領者			
	届出理由(該当番号に○をつけてください)	異動年月		旧事業所番号	
1	新設	(年 月 月請求分 年 月 サービス提供分)		※摘要	
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更				
3	請求方法の変更				
4	振込先及び口座番号の変更				
5	その他()				
請求 方法	1. 伝送 2. 電子媒体(CD) 3. 帳票				
支払合算	旧事業所番号欄に記載した事業所番号への支払いを、当事業所番号の支払いと合算することに同意します。 住所 氏名 印				
備 考	※届出理由「2. 請求者及び受領者(口座名義)」又は「4. 振込先及び口座番号」を選択の場合、以下を記載ください。 令和 年 月 審査 月 振込分から異動希望。				

※届出理由が、1又は2、4の場合、印鑑証明書及び通帳のコピー(表紙及びカタカナで名義人の記載があるページ)を添付願います。

【記載例】介護給付費等の請求及び受領に関する届

① 令和 5 年 6 月 1 日 提出

茨城県国民健康保険団体連合会 理事長 殿

②
 開設者 住所 茨城県水戸市笠原町 978-26
 社会福祉法人〇〇会
 氏名 理事長 介護 太郎 ③ 印

介護給付費等の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

④事業所 番号	0899999999	⑱担当者名	茨城 太郎	⑲TEL	029-367-1587
⑤フリガナ	〇〇〇カイゴサービスジギョウショ	⑥郵便 番号	〇〇〇-〇〇〇〇	⑦TEL	連 合 会 使 用 欄
(請求先) ⑤事業所 名称	〇〇〇介護サービス事業所	⑦FAX	△△△-△△△-△△△		
⑥フリガナ	イハラケンミトシカハラチヨウ	⑨振込先	1 1 1 1 介護銀行	⑩支店名	2 2 2 国保支店
⑥所在地	茨城県水戸市笠原町 978-26	⑪口座 番号	普通 当座 その他	3 3 3 3 3 3 3 3	
⑧フリガナ	リジチヨウ カイゴ タロウ	⑫フリガナ	シヤカイフクシホクジン〇〇カイ リジチヨウ カイゴ タロウ	⑫ (口座名義 人)受領者	社会福祉法人〇〇会 理事長 介護 太郎
⑧請求者	理事長 介護 太郎	⑬届出理由(該当番号に○をつけてください)	⑭異動年月	⑮旧事業所番号	
①	新設	令和 5 年 6 月請求分 (令和5年5月サービス提供分)	※摘要		
2	請求者及び受領者(口座名義)の変更				
3	請求方法の変更				
4	振込先及び口座番号の変更				
5	その他 ()				
⑮ 請求 方法	1. 伝送	2. 電子媒体(CD)	3. 帳票		
⑰ 支払 合算	旧事業所番号欄に記載した事業所番号への支払いを、当事業所番号の支払いと合算することに同意します。				
住所					
氏名	印				
備 考	※届出理由「2. 請求者及び受領者(口座名義)」又は「4. 振込先及び口座番号」を選択の場合、以下を記載ください。 令和 年 月 審査 月 振込分から異動希望。				

※届出理由が、1又は2、4の場合、印鑑証明書及び通帳のコピー(表紙及びカタカナで名義人の記載があるページ)を添付願います。

「介護給付費等の請求及び受領に関する届」について

本届は介護給付費等の請求を開始するにあたり、提出いただく書類です。代表者の変更等の異動理由が発生した場合、その都度提出してください。ただし、介護給付費等の請求がない場合、提出不要です。

送付期限は、変更月の毎月10日迄に送付願います。

(例)令和5年5月サービス分を6月10日迄に請求分(7月支払分)から口座情報を変更したい場合

→ 本届は6月10日迄に提出。提出が遅れる場合、振込先の変更できない場合がございます。

1. 記載要領 ※別紙届の記載例と照らし合わせご確認ください。

項目	記載内容
①提出日	「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を本会に提出した日付を記載します。
②開設者 住所・氏名	住所：開設者の法人住所を記載します。 氏名：法人名及び代表者の役職、氏名を記載します。
③印	印鑑登録されている印鑑を押印します。
④事業所番号	介護事業所：県又は市町村より指定された10桁の番号を記載します。 保険医療機関：10桁の番号を記載します。 医科：081+保険医療機関コード。歯科：083+保険医療機関コード。 調剤：084+保険薬局コード。
⑤事業所名称	事業所の名称を記載します。
⑥郵便番号・所在地	事業所の所在地の郵便番号及び住所を記載します。
⑦TEL・FAX	事業所の電話番号及びFAX番号を記載します。
⑧請求者	請求者は開設者と同一の名称(法人名・役職名・代表者名)を記載します。開設者と異なる場合、委任状が必要となります。
⑨振込先	振込先金融機関コード(4桁)及び金融機関の名称を記載します。
⑩支店名	振込先金融機関支店コード(3桁)及び支店名を記載します。
⑪口座番号	振込先金融機関口座の種別(普通・当座・その他)を○で囲み、口座番号(7桁)を右詰めで記載します。
⑫受領者 (口座名義人)	介護給付費を受領する受領者(口座名義人)の名称を記載します。 <u>フリガナには、口座に振込可能な口座名義人をカタカナで記入します。</u>
⑬届出理由	該当する番号を○で囲みます。 ・「5.その他」を選択した場合、括弧内に理由を記載します。 ・「4.振込先及び口座番号の変更」の場合は、 <u>備考欄の異動情報を記載ください。</u> (例) 令和5年6月請求(令和5年7月入金分)から口座情報を変更する場合、「令和5年6月審査7月振込分から異動希望」と記載します。
⑭異動年月	届出の内容を有効にしたい請求(サービス提供)年月を記載してください。 (例)1)令和5年5月サービス提供分の介護給付費を、令和5年6月に請求する場合、異動年月は「令和5年6月請求分(令和5年5月サービス提供分)」と記載します。

	(例2)令和5年6月請求分(令和5年7月支払分)から振込先を変更する場合、異動年月は「令和5年6月(令和5年5月サービス提供分)」と記載します。
⑮請求媒体	請求方法を○で囲みます。 ○伝送；インターネットで提出(送信)。 本会で本届の受理後、「電子請求登録結果に関するお知らせ」(電子請求受付システムにログインするためのユーザーID及び仮パスワード、証明書発行用パスワード)を送付しますので、伝送開始までには2カ月程度の期間をみていただいております。 <u>その間は磁気媒体(CD等)での提出となります。</u> ○電子媒体：CD等で提出。※電子媒体提出票の同封が必要になります。 ○帳票：紙明細書で提出。
⑯旧事業所番号	過去に採番された事業所番号がある場合は記載ください。
⑰支払合算同意欄	旧事業所番号欄に記載された事業所の支払を、今回届を提出する事業所の支払に合算することが可能です。印には印鑑登録されているものを押印してください。 ※1. 支払合算を希望しない場合、記載は必要ございません。 ※2. 債権譲渡を行っている場合、支払合算を行うことはできません。
⑱担当者名・TEL	本届の提出に係る担当者名及び担当者と連絡がとれる電話番号を記載ください。

2. 添付書類

届出理由により添付書類が異なりますので、次の表を参照して添付ください。

	添付書類	届出理由				
		1.新設	2.請求者及び受領者 (口座名義人)の変更	3.請求方法 変更	4.振込先及び口座 番号の変更	5.その他
開設者と 請求者又は受領者 (口座名義人)が 同一の場合	印鑑証明書 (発行日から3月以内 のもの)	○	○	—	○	—
	預金通帳の写し	○	○	—	○	—
	委任状	—	—	—	—	—
開設者と 請求者又は受領者 (口座名義人)が 異なる場合	印鑑証明書 (発行日から3月以内 のもの)	○	○	—	○	—
	預金通帳の写し	○	○	—	○	—
	委任状	○	○	—	○	—

3. 提出先・連絡先

【提出先】名称：茨城県国民健康保険団体連合会(略称：茨城県国保連合会) 介護保険係 宛

住所：〒310-0852

水戸市笠原町978番26 茨城県市町村会館内

【連絡先】TEL：029-301-1567

委任状

事業所番号

0	8								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

茨城県国民健康保険団体連合会 理事長 殿

委任者 法人 住所

名称

役職・氏名

⑩

都合により下記の受任者を代理人と定め、以下の権限を委任します。

委任事項

該当する方を○で囲んでください。

開設者と請求者が不一致の場合、1 を選択、開設者と受領者が不一致の場合、2 を選択してください。

1. 介護給付費等の請求 ・ 2. 介護給付費等の支払

なお、本受任者の代理権消滅については、貴連合会に対し、委任者より再度「介護給付費等の請求及び受領に関する届」が送達された日をもって受任者の代理権が消滅したものといたします。

委任年月日 令和 年 月 日

上記委任の件承諾いたしました。

受任者 住所

氏名

⑩

電子媒体提出票

国保連合会使用欄

送付前に下記の内容をお読みください。

- 電子媒体での請求の際は、媒体及び当該提出票を提出ください。

インターネット及び帳票での請求の際は必要ありません。

- 以下に記載された条件の場合、受付ができません。

1. 1事業所にて、2枚以上の電子媒体で請求している場合。

電子媒体は、各事業所1月1枚のみです。ファイルが複数ある場合、1枚の媒体に入れてください。

2. 電子媒体にCSVファイル以外が入っている場合。

電子媒体にはCSVファイルのみ入れてください。CSVファイルがフォルダーに入っている場合、受付できません。

3. CSVファイルのコントロールレコードの処理対象年月に、請求年月以外の年月が設定されている場合。

(例)2022年12月に請求する場合、202212と設定する。

請求年月日	令和 年 月 日									
事業所番号 ※1	0	8								
事業所名称										
電話番号・担当者名	電話番号 — —					担当者名				

提出媒体（CD・FD）枚数 ※提出媒体に○を付けてください。		1 枚
請求内容別 ファイル数 件数	請求内容 ※該当の番号に○をして下さい。	ファイル数 ※件数ではありません
	1. 給付管理票	ファイル
	2. 介護給付費明細書	ファイル
	3. 日常生活総合事業明細書	ファイル
	合 計	ファイル